

نقش مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی (AFECT) در پیش‌بینی علائم اختلال فوبی خاص در دانشجویان

سعیده شیخ*، غلامرضا چلبیانلو**، و رضا عبدی***

چکیده

اختلال فوبی خاص به عنوان ترس افراطی یا غیرمنطقی تعریف می‌شود که وابسته به حضور شیء یا موقعیت خاص است. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی در پیش‌بینی علائم اختلال فوبی خاص در دانشجویان بود. بدین منظور ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان به روش نمونه‌گیری هدفمند براساس معیارهای ورود و خروج، انتخاب و با استفاده از مقیاس‌های ترکیبی سرشت عاطفی - هیجانی و جدول زمینه‌یابی ترس آزمون شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه انجام شد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که ابعاد هیجانی (مقابله، اراده، حساسیت و ترس) و ابعاد عاطفی (اضطراب، بی‌تفاوتی، ادواری‌خویی، تغییرپذیری و هیجان‌زدگی) مدل ترکیبی سرشت عاطفی - هیجانی، همبستگی معناداری با علائم اختلال فوبی خاص دارند. براساس مدل‌های رگرسیونی، سرشت‌های هیجانی حساسیت و ترس و ابعاد سرشت عاطفی اضطراب و هیجان‌زدگی، توانستند علائم اختلال فوبی خاص را به صورت معنادار پیش‌بینی کنند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مدل سرشت ترکیبی عاطفی هیجانی به عنوان یک مدل تبیینی، قادر به پیش‌بینی تغییرات آسیب‌شناختی در اختلال فوبیای خاص است.

کلیدواژه‌ها: اختلال فوبی خاص، سرشت عاطفی، سرشت هیجانی، مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی

* کارشناسی ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
** دانشجویار علوم اعصاب، گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

Chalabianloo@azaruniv.ac.ir

*** دانشجویار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
تاریخ پذیرش: ۲۸-۰۸-۱۳۹۷
تاریخ دریافت: ۱۹-۰۳-۱۳۹۵

DOI: 10.22051/psy.2018.10217.1167

مقدمه

نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5^۱)، اختلال فوبی خاص را به عنوان ترسی شدید و مستمر تعریف کرده است که افراطی یا غیرمنطقی بوده و وابسته به حضور شیء یا موقعیت خاص (مانند پرواز یا ارتفاع) است که این ترس به صورت اضطراب یا اجتناب مداوم حداقل به مدت ۶ ماه یا بیشتر زمان می‌برد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). ویژگی‌های مشخص فوبی خاص، در حضور محرک‌های مولد فوبی شامل رفتار اجتنابی، بیش برانگیختگی فیزیولوژیکی و ادراک‌های تحریف شده است (کاپریولا، بووکر و الندیک^۳، ۲۰۱۷).

یکی از موضوعات بسیار مهم در مطالعات مربوط به بیماری‌های روان‌پزشکی، بررسی عوامل روان‌شناختی زمینه‌ساز در افراد در معرض خطر برای ابتلا به انواع بیماری‌ها، به ویژه اختلالات هیجانی است (اوکانر و ناک^۴، ۲۰۱۴). در این میان عواملی که نقش پیش‌بین دارند از جمله ابعاد سرشت و شخصیت، اهمیت خاصی دارند (اینناموراتی، ریمر، آکسکال، گوندا^۵ و همکاران، ۲۰۱۵). تبیین‌های زیستی از شخصیت، ابعاد سرشتی و صفات مختلفی را ذکر کرده‌اند. آیزنک (۱۹۶۷؛ به نقل از تاتالویچ و رکاپیک^۶، ۲۰۱۲) شخصیت را در قالب سه صفت سرشتی روان‌رنجوری، درون‌گرایی-برون‌گرایی و روان‌پریشی توصیف کرده که این سه بعد محصول فعالیت دستگاه عصبی هستند. گری (۱۹۸۲؛ به نقل از گارسیا^۷، ۲۰۱۰) نظریه «حساسیت به تقویت» را مطرح کرد که در آن سه نظام مغزی رفتاری شامل بازداری رفتاری (BIS)^۸، فعالیت رفتاری (BAS)^۹ و جنگ - گریز-انجماد (FFFS)^{۱۰} در پاسخ به محرک‌های

-
1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(5th)-DSM-5
 2. American Psychiatry Association
 3. Capriola, Booker, Ollendick
 4. O'Conner and Nock
 5. Innamorati, Rihmer, Akiskal and Gonda
 6. Tatalovic Vorkapic
 7. Garcia
 8. behavioral inhibitory system
 9. behavioral activation system
 10. fight-flight-freezing system

مختلف محیطی، ویژگی‌های متفاوتی از شخصیت را شکل می‌دهند. نظریه پنج عاملی مک کری و کاستا^۱ (۱۹۸۷) عوامل روان رنجوری، برون‌گرایی، گشودگی، خوشایندی و وجدانی بودن را به عنوان سازه‌های اصلی تشکیل‌دهنده شخصیت در نظر گرفته است. کلونینجر (۱۹۹۹)، به نقل از کلونینجر، وراکیک و پریبکت^۲، (۲۰۰۶) با طرح یک مدل زیستی عصبی، جنبه‌های ژنوتایی شخصیت را در قالب دو سازه سرشتی (چهار بعد نوجویی، آسیب پرهیزی، وابستگی به پاداش و پشتکار) و منش (شامل سه بعد خودراهبری، همکاری و خود فراروی) در نظر گرفته است.

در راستای نظریه‌های زیستی فوق، اخیراً لارا، بیسول، برانستاین، ریپولد، کاروالهو^۳ (۲۰۱۲ الف) مدلی را تحت عنوان مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی (AFECT)^۴ مطرح کرده‌اند که دربرگیرنده بسیاری از مفاهیم بیان شده در نظریه‌های مذکور است. به اعتقاد لارا و همکاران (۲۰۱۲ الف) مدل‌های فوق موضوع واحدی را با واژگان مختلف بررسی کرده‌اند. مدل AFECT در مقایسه با نظریه‌های زیستی پیشین، شامل طیف بسیار گسترده‌تری از سرشت، رفتار و اختلال‌های شخصیتی بوده و درک جنبه‌های آسیب‌شناختی و سلامتی را در یک چارچوب واحد برای متخصصان بالینی فراهم کرده است. در این مدل، سرشت هیجانی در ۶ بعد شامل اراده^۵، خشم^۶، بازداری^۷، حساسیت^۸، مقابله^۹ و کنترل^{۱۰} بیان شده است که هر یک از این ابعاد به دو بخش تقسیم می‌شوند و در نهایت ۱۲ بعد عاطفی شامل افسردگی^{۱۱}، اضطراب^{۱۲}، بی‌تفاوتی^۱، ادواری خوویی^۲، ملالت^۳، تغییرپذیری^۴، وسواس^۵، سرحالی^۶،

-
1. McCrae and Costa
 2. Cloninger, Svrakic, Przybeck and Chazan
 3. Lara, Bisol, Brunstein, Reppold, Carvalho and Ottoni
 4. The Affective and Emotional Composite Temperament model (AFECT)
 5. volition
 6. anger
 7. inhibition
 8. sensitivity
 9. coping
 10. control
 11. depression
 12. anxiety

هیجان‌زدگی^۷، تحریک‌پذیری^۸، بازداری‌زدایی^۹ و سرخوشی^{۱۰} را شکل می‌دهند (لارا و همکاران، ۲۰۱۲ الف). حالت‌ها و ترکیبات مختلف این خصایص هیجانی و شناختی که ۱۲ نوع سرشت عاطفی را به وجود می‌آورند، به چهار گروه درون‌سازی شده^{۱۱} (افسردگی، اضطراب، بی‌تفاوتی)، برون‌سازی شده^{۱۲} (تحریک‌پذیری، بازداری‌زدایی و سرخوشی)، ناپایدار^{۱۳} (تغییرپذیری، ادواری‌خویی، ملالت) و پایدار^{۱۴} (وسواس، هیجان‌زدگی، سرحالی) تقسیم می‌شوند (لارا و همکاران، ۲۰۱۲ ب؛ فریزو^{۱۵}، بیسول و لارا، ۲۰۱۳؛ فوسکالدو، بیسول و لارا^{۱۶}، ۲۰۱۳).

سرشت به عنوان یکی از زیر طبقه‌های مربوط به صفات شخصیتی در نظر گرفته می‌شود که در واکنش به موقعیت‌های خاص تمایل به ثبات داشته و به عنوان یک عامل زیرساز زیستی برای رفتار و هیجان فرد و همچنین بروز آسیب‌های روانی در نظر گرفته می‌شود (پاوونن، لوتو، لازیلا، لیلون و کامپمن^{۱۷}، ۲۰۱۸). تحقیقات مختلف الگوهای ارتباطی بین ابعاد سرشت‌های ادواری‌خویی، تحریک‌پذیری و خلق اضطرابی با علائم اختلالات هیجانی به ویژه اختلالات طیف فوبیا را نشان داده‌اند (پومپلی، ایناموراتی، میللی، باتولو، اربوتو و لاستر^{۱۸}، ۲۰۱۶؛

-
1. Apathetic
 2. cyclothymic
 3. disphoric
 4. volatile
 5. obsessive
 6. euthymic
 7. euphoric
 8. irritability
 9. disinhibited
 10. hyperthymic
 11. internalized
 12. externalized
 13. unstable
 14. stable
 15. Frizzo
 16. Fuscald
 17. Paavonen, Louto, Lassila, Leinon and Kampman
 18. Pompili, Milelli and Battuello

ایناموراتی و همکاران، ۲۰۱۵؛ کرام، ایتانی، فایاد، هانتاچ، کرام^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). در همین راستا، شواهد پژوهشی از نقش سرشت در افراد مستعد ابتلا به اختلال‌های روانی حمایت می‌کنند (کلونینجر و همکاران، ۲۰۰۶). مطالعات نشان داده‌اند که روان رنجوری بالا، با وجدان بودن و برونگرایی پایین با اختلالات اضطرابی به‌ویژه فوبی خاص مرتبط هستند (کاممن، ویکی، جارونتاستا و لیونن^۲، ۲۰۱۷؛ استرلاو و زاوادزکی^۳، ۲۰۱۱). به نظر می‌رسد نظریه‌های شخصیت به‌ویژه دیدگاه‌های مبتنی بر ساختارهای زیستی از جمله نظریه‌های سرشتی، نقش مهمی در پیش‌بینی و تبیین اختلالات هیجانی به ویژه اختلال فوبیا داشته باشند.

پژوهش‌ها ارتباط معناداری بین اختلال فوبی خاص با عامل BIS مدل گری (اسپورتل، نوتا، دی‌هالیو و دی‌جانگ^۴، ۲۰۱۳)، سرشت آسیب‌پرهیزی و نوجویی مدل کلونینجر (لیوتا^۵، ۲۰۱۳)، سرشت کنترل (ون اورت، گریوز-لرد، اورمل، ورهولست و هایزیک^۶، ۲۰۱۱) سرشت مقابله (مایروواتکینز^۷، ۲۰۱۰؛ پاریش، رادمسکی و داگاس^۸، ۲۰۰۸) و روان‌رنجوری (واتسون و نارگون-گینی^۹، ۲۰۱۴) را نشان داده‌اند.

با توجه به بررسی‌های انجام شده، تاکنون پژوهشی در دسترس نبود که الگوی ارتباطی بین ابعاد مدل AFEECT با اختلال فوبی خاص را بررسی کرده باشد. لذا، با توجه به در برداشتن مفاهیم سرشتی و هیجانی نظریه AFEECT به عنوان رابط بین رفتار، شناخت، ادراک، توجه و عاطفه از یک طرف و همچنین گستردگی طیف اختلالات فوبیک، ضروری به نظر می‌رسد الگوی ارتباطی بین این دو سازه بررسی شده و در صورت پیش‌بینی علائم فوبیا توسط این مدل، در آینده بتوان از مدل سرشت ترکیبی برای کاربردهای بالینی و پیش‌بینی نتایج درمانی استفاده کرد، بر همین اساس هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی در پیش‌بینی علائم اختلال فوبی خاص و ارزیابی توان ابعاد این مدل در پیش‌بینی این اختلال است.

-
1. Karam, Itani , Fayyad , Hantouche and Karam
 2. Kampman, Viikki, Järventausta and Leinonen
 3. Strelau and Zawadzki
 4. Sportel, Nauta, de Hullu and de Jong
 5. liotta
 6. van Oort, Greaves-Lord, Ormel, Verhulst and Huizink
 7. Maier and Watkins
 8. Parrish, Radomsky and Dugas
 9. Watson and Naragon-gainey

روش

پژوهش حاضر، یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این مطالعه کلیه دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بودند که تعداد کل آن‌ها براساس آمار آموزش دانشگاه ۶۸۰۰ نفر اعلام شد. براساس جدول مورگان حداقل تعداد مورد نیاز نمونه با توجه به جامعه فوق حدود ۳۸۲ نفر برآورد شد. لذا از جامعه فوق، نمونه‌ای شامل ۴۰۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی به صورت نمونه‌گیری هدفمند با توجه به معیارهای ورود و خروج، از بین کلیه دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه انتخاب و آزمون شدند (به دلیل دادن فرصت کافی به شرکت‌کنندگان، برای پاسخ‌گویی به سؤالات و اجتناب از پاسخ‌های مخدوش به پرسشنامه‌ها در زمان کلاس‌های آموزشی، دانشجویان از محیط خوابگاه‌ها انتخاب شدند). از نمونه مذکور، تعداد ۱۲۰ نفر مرد (میانگین سنی ۲۲/۸۱ و انحراف معیار ۳/۷۱) و ۲۸۰ نفر زن (میانگین سنی ۲۲ و انحراف معیار ۲/۸۹) بودند. دانشجویان مجرد بیشترین فراوانی نمونه را با حدود ۹۰ درصد ($n=360$) و دانشجویان متأهل با فراوانی کم‌تر در حدود ۱۰ درصد ($n=40$) نمونه را داشتند. معیارهای شمول نمونه شامل اشتغال به تحصیل در مقطع کارشناسی، بهره‌مندی از سلامت عمومی برای پاسخ‌دهی به سؤالات با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی در ۳ ماهه منتهی به زمان اجرا (از طریق پاسخ‌گویی به پرسشنامه جمعیت‌شناختی و خوداظهاری) بود. معیارهای استثنا نیز شامل داشتن سابقه بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی، سابقه تشنج و ضربه به سر بود. به منظور اجرای پرسشنامه، فرم‌های پژوهش به صورت تصادفی در بین دانشجویان توزیع شد که اغلب از رشته‌های مختلف تحصیلی و ورودی‌های سال‌های متفاوت بودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده فاقد نام و نام خانوادگی بوده و به‌منظور آگاهی از نتایج حاصله با ذکر پست الکترونیکی در صورت تمایل، به افراد این اطمینان داده شد که در صورت همکاری از نتایج تحقیق مطلع خواهند شد.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی (AFECTS^۱): این مقیاس با ۶۲ گویه در برگرفته ابعاد سرشت هیجانی و عاطفی است. بعد سرشت هیجانی آن شامل یک مقیاس دوقطبی ۷ درجه‌ای با ۴۸ گویه است که به ۶ بعد تقسیم شده و هر بعد شامل ۸ گویه است. ابعاد هیجانی شامل اراده، خشم، بازداری، حساسیت، مقابله و کنترل است. هر بعد هیجانی با توجه به محتوا و همبستگی بین گویه‌ها، به دو عامل ۴ گویه‌ای تقسیم می‌شود: اراده (شامل دو عامل خوش‌بینی و توانایی)، خشم (شامل دو عامل پرتنش و تحریک‌پذیری)، بازداری (شامل دو عامل ترس و احتیاط)، حساسیت (شامل دو عامل روابط بین‌فردی و رویدادها)، مقابله (شامل دو عامل رویارویی و راه‌حل پیدا کردن) و کنترل (شامل دو عامل تمرکز و نظم). ابعاد سرشت عاطفی نیز شامل ۱۲ توصیف کوتاه با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای ارائه شده است. این ابعاد عبارت هستند از افسردگی، اضطراب، بی‌تفاوتی، ادواری‌خویی، ملالت، تغییرپذیری، وسواس، سرحالی، هیجان‌زدگی، تحریک‌پذیری، بازداری‌زدایی و سرخوشی (لارا و همکاران، ۲۰۱۲ الف). مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کل، ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۵ الی ۰/۹۱ گزارش شده است (لارا و همکاران، ۲۰۱۲ الف). در ایران مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار، ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس‌های آن ۰/۸۹-۰/۴۹ گزارش شده است (چلییانلو، عبدی، رسول‌زاده و شیخ، ۱۳۹۵). در نمونه حاضر ضریب آلفای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۹ بود.

مقیاس زمینه‌یابی ترس - نسخه سوم (FFS-III^۲): یک پرسشنامه خودسنجی با ۸۷ گویه است که وجود و شدت انواع ترس‌ها از جمله فوبی‌های خاص، گذرهراسی و فوبی اجتماعی را می‌سنجد که پایایی آن از طریق همسانی درونی برای مقیاس اصلی بیش از ۰/۹۰ گزارش شده است (ولپی و لنگ، ۱۹۶۴؛ به نقل از بخشی‌پور، بیرامی و کاکایی، ۱۳۸۸). در جامعه ایرانی، ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کل، ۰/۹۵ و از راه بازآزمایی، ۰/۹۴ گزارش شده است (بخشی‌پور و همکاران، ۱۳۸۸). در این پژوهش، مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آمد.

-
1. The Affective and Emotional Composite Temperament Scale
 2. Fear Savory Scale- III

یافته‌ها

برای تحلیل الگوی ارتباطی بین متغیرها و تعیین نقش تبیینی ابعاد مدل AFECT در ارتباط با اختلال فوبی خاص، از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. به منظور تأیید روابط ابعاد هیجانی و عاطفی با اختلالات مذکور، روش مدل معادلات ساختاری^۱ با استفاده از نرم افزار LISREL-8.5 استفاده شد.

برای تعیین رابطه بین متغیرها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول ۱ و ۲ نشان داده شده است. نتایج حاصل نشان می‌دهد، بین ابعاد سرشت هیجانی مقابله، اراده، حساسیت و ترس با علائم اختلال فوبی خاص رابطه معنادار وجود دارد. همچنین، سرشت‌های عاطفی اضطراب، بی‌تفاوتی، تغییرپذیری، هیجان‌زدگی و ادواری‌خویی رابطه معناداری با علائم اختلال فوبی خاص دارند.

به منظور بررسی توان ابعاد هیجانی و عاطفی مدل AFECT در پیش‌بینی علائم اختلال فوبی خاص از تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد. اما قبل از ارائه نتایج مربوط به تحلیل فوق، مفروضه‌های مربوطه بررسی شد. برای محاسبه اندازه نمونه با توجه به متغیرهای پیش‌بین از فرمول $N > 50 + 8m$ (تعداد متغیرهای پیش‌بین m) استفاده می‌شود که طبق فرمول باید حجم نمونه بزرگ‌تر از ۱۵۴ باشد که این مفروضه با حجم نمونه ۴۰۰ نفر رعایت شده است. درباره پیش فرض نرمال و خطی بودن پس‌ماندها نیز، با توجه به شکل ۱ نرمال و خطی بودن باقی‌مانده‌ها رعایت شده است. همچنین درباره پیش فرض استقلال پس‌ماندها، آماره دوربین-واتسون در مدل نهایی برابر با ۱/۵۲ بود که نشان می‌دهد این پیش فرض رعایت شده است. همچنین در خصوص همگنی واریانس‌ها نیز اکثر نمره‌ها در مرکز نمودار (در امتداد نقطه صفر) متمرکز بوده و توزیع مستطیل شکل را نشان می‌دهند. بنابراین، از یکسانی پراکنندگی تخطی نشده است.

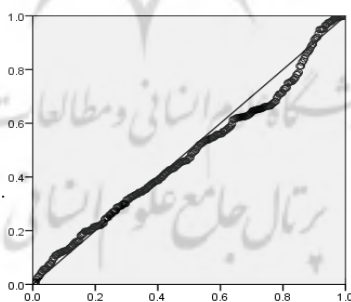
جدول ۱: ماتریس همبستگی ابعاد سرشت هیجانی مدل AFECT با علائم اختلال فوبی خاص

فوبی خاص	مقابله	اراده	خشم	حساسیت	کنترل	ترس
مقابله	۱					
اراده	۰/۶۱**	۱				
خشم	-۰/۲۱**	-۰/۱۲*	۱			
حساسیت	-۰/۰۶	-۰/۱۳**	۰/۳۱**	۱		
کنترل	-۰/۲۷**	-۰/۱۹**	۰/۳۷**	۰/۱۶**	۱	
ترس	۰/۰۷	-۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۳۱**	-۰/۱۱*	۱

$P < 0/05^*$ و $P < 0/01^{**}$

جدول ۲: جدول همبستگی ابعاد سرشت عاطفی با علائم اختلال فوبی خاص

سرشت عاطفی	فوبی خاص	سرشت عاطفی	فوبی خاص
افسردگی	۰/۰۹	وسواس	۰/۰۲
اضطراب	۰/۱۸**	سرحالی	-۰/۰۴
بی تفاوتی	۰/۱۷**	هیجان زدگی	-۰/۱۶**
ادواری خوبی	۰/۱۲*	تحریک پذیری	۰/۰۵
ملالت	۰/۰۵	بازداری زدایی	۰/۰۷
تغییرپذیری	۰/۱۴**	سرخوشی	-۰/۰۱



شکل ۱: نمودار نرمال بودن و خطی بودن پس ماندها

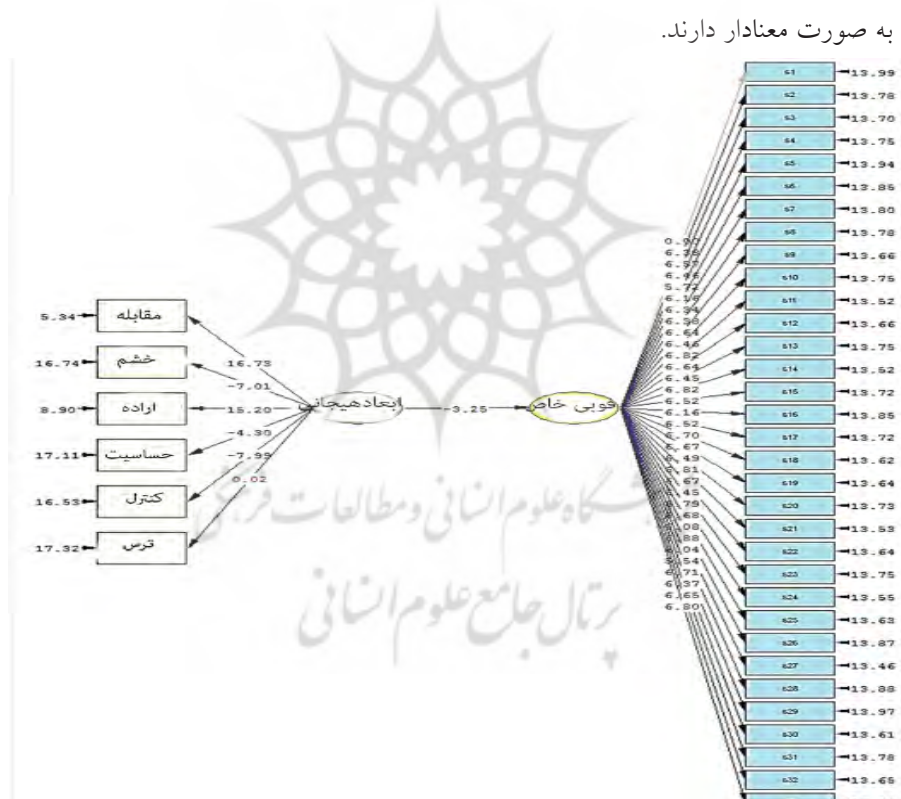
جدول ۳ نتایج مربوط به پیش بینی علائم اختلال فوبی خاص را از روی ابعاد سرشت هیجانی و عاطفی نشان می دهد. نتایج تحلیل مذکور نشان می دهد که ابعاد سرشت هیجانی با ضریب

همبستگی چندگانه ۰/۳۵ / توانستند تا حدود ۱۲ درصد تغییرات مربوط به اختلال فوبی خاص را تبیین و پیش‌بینی کنند. در این میان سرشت هیجانی حساسیت و ترس توانستند علائم اختلال فوبی خاص را به صورت معنادار پیش‌بینی کنند. نگاهی به ضرایب بتا نشان می‌دهد که بعد حساسیت و ترس، علائم اختلال فوبی خاص را به صورت مثبت پیش‌بینی کرده است. همچنین، ابعاد سرشت عاطفی نیز در مجموع توانستند با ضریب همبستگی چندگانه ۰/۲۸، حدود ۷ درصد تغییرات مربوط به علائم اختلال فوبی خاص را تبیین و پیش‌بینی کنند. از میان ابعاد دوازده‌گانه بعد عاطفی، تنها سرشت عاطفی اضطراب و هیجان‌زدگی توانستند علائم اختلال فوبی خاص را به صورت معنادار پیش‌بینی کنند.

جدول ۲: تحلیل رگرسیون ابعاد سرشت هیجانی و عاطفی مدل افکت در ارتباط با اختلال فوبی خاص

R2	R	معناداری	T	B	متغیر	سرشت
۰/۱۲	۰/۳۵	NS	۱/۶۶	-۰/۱۰	مقابله	هیجانی
		NS	۰/۲۱	-۰/۰۶	اراده	
		NS	۰/۶۶	-۰/۰۳	خشم	
		۰/۰۰۱	۴/۱۵	۰/۲۱	حساسیت	
		NS	۰/۲۰	-۰/۰۱	کنترل	
		۰/۰۰۱	۳/۳۶	۰/۱۷	ترس	
۰/۰۷	۰/۲۸	NS	۰/۶۶	-۰/۰۳	افسردگی	عاطفی
		۰/۰۱	۲/۶	۰/۱۴	اضطراب	
		NS	۱/۱۱	۰/۰۷	بی‌تفاوتی	
		NS	۱/۲۸	۰/۰۷	ادواری خوئی	
		NS	۱/۲۳	-۰/۰۸	ملالت	
		NS	۰/۹۸	۰/۰۶	تغییرپذیری	
		NS	۰/۵۵	-۰/۰۳	وسواسی	
		NS	۱/۰۸	۰/۰۶	سرحالی	
		۰/۰۱	۲/۶۷	-۰/۱۵	هیجان‌زدگی	
		NS	۰/۶۶	۰/۰۳	تحریک‌پذیری	
		NS	۱/۱۳	۰/۰۶	بازداری‌زدایی	
		NS	۱/۰۶	-۰/۰۶	سرخوشی	

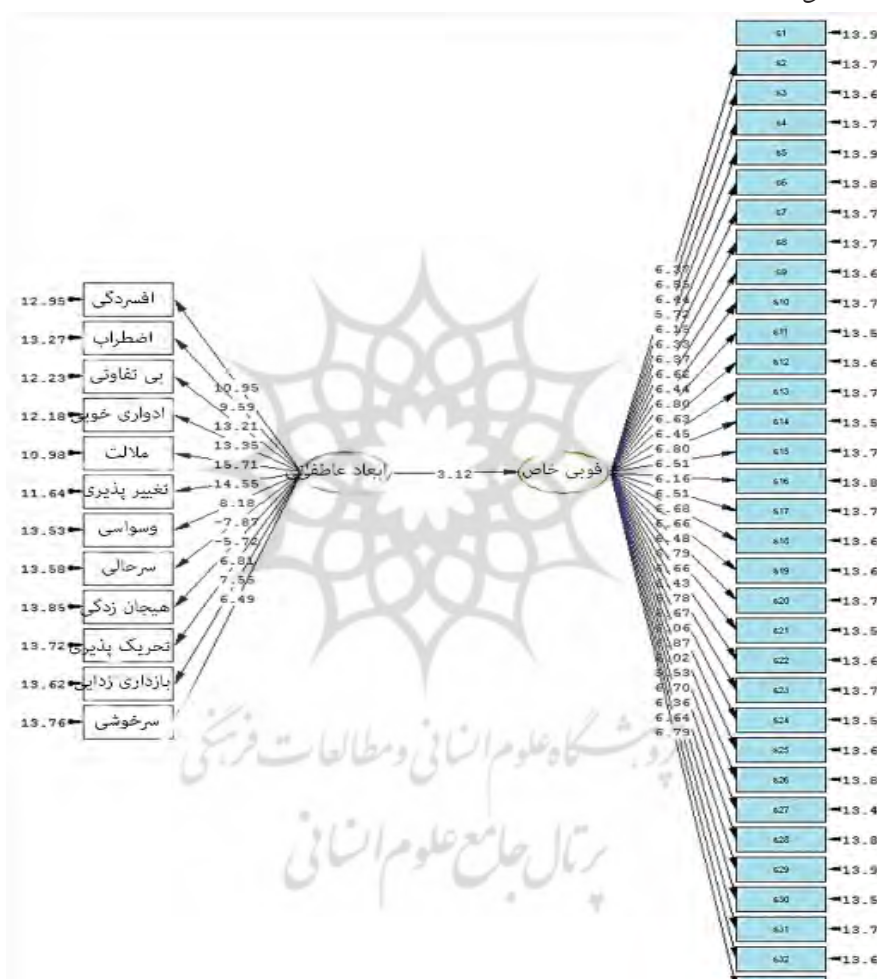
در ادامه به منظور بررسی و نیز تأیید نتایج به دست آمده از رگرسیون، از روش مدل معادلات ساختاری استفاده شد که در شکل ۳ و ۲ نشان داده شده است. نتایج مربوط به آماره‌های نیکویی برازش مدل‌های فوق نیز در جدول ۴ آورده شده است. بر مبنای مقادیر شاخص‌های ذکر شده در جدول فوق، می‌توان گفت که هر دو مدل برازش مطلوبی دارند. درباره مدل ۲ یا همان پیش‌بینی فوبی براساس ابعاد سرشت هیجانی، نتایج حاصل نشان می‌دهند که همه ابعاد سرشت هیجانی به استثنای بعد ترس، اختلال فوبی خاص را به طور معناداری پیش‌بینی می‌کنند. همچنین در ارتباط با مدل ۳ یا همان ابعاد سرشت عاطفی نیز نتایج فوق نشان می‌دهند که تمامی ابعاد عاطفی توانایی پیش‌بینی علائم اختلال فوبی خاص را به صورت معنادار دارند.



شکل ۲: مدل معادلات ساختاری ابعاد هیجانی مدل AFECT در ارتباط با علائم اختلال فوبی خاص

جدول ۴: شاخص‌های نیکویی برازش

AGFI	GFI	IFI	NNFI	NFI	CFI	RMSEA	χ^2	Df	مدل
۰/۷۳	۰/۷۶	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۸۹	۰/۹۲	۰/۰۶	۲۲۵۸/۸۴	۷۰۱	هیجانی
۰/۷۴	۰/۷۶	۰/۹۳	۰/۹۳	۰/۸۹	۰/۹۳	۰/۰۷	۲۷۶۴/۶۸	۹۴۴	عاطفی



شکل ۳: مدل معادلات ساختاری ابعاد عاطفی مدل AFFECT در ارتباط با علائم اختلال فوبی خاص

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به معرفی مدل سرشت ترکیبی عاطفی - هیجانی توسط لارا و همکاران (۲۰۱۲ الف و ب) و نقش این دیدگاه در تبیین اختلالات روانی و همچنین، نظر به شیوع بالای اختلال فوبی خاص، پژوهش حاضر با هدف بررسی الگوی ارتباطی بین ابعاد سرشت عاطفی - هیجانی با فوبیای خاص و بررسی توان پیش‌بینی‌کنندگی این مدل در ارتباط با اختلال فوبی خاص بود.

نتایج حاصل از آزمون همبستگی نشان داد که بین ابعاد سرشت هیجانی مقابله، اراده، حساسیت و ترس با علائم اختلال فوبی خاص رابطه معناداری وجود دارد و ابعاد مقابله و اراده این رابطه را به صورت منفی نشان داده‌اند. نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون چندگانه نیز بیان‌کننده آن است که ابعاد سرشت هیجانی حساسیت و ترس توان پیش‌بینی علائم فوبی خاص را به صورت مثبت دارند. در حالی که نتایج به دست آمده از روش معادلات ساختاری حاکی از آن بود که علاوه بر بعد حساسیت، ابعاد مقابله، اراده، خشم و کنترل نیز اختلال فوبی خاص را به صورت معنادار پیش‌بینی می‌کنند، اما بعد ترس قادر به پیش‌بینی این اختلال نیست. در اینجا لازم است این نکته را در نظر داشت که با توجه به حساس بودن نرم افزار لیزرل نسبت به تعداد سؤال‌ها، بعد ترس با داشتن تنها ۳ سؤال قادر به پیش‌بینی معنادار اختلال مورد بحث در پژوهش حاضر نیست.

در این پژوهش، مقابله دارای رابطه منفی و معنادار با اختلال فوبی خاص است. به طور کلی، مقابله به معنای تلاش‌های رفتاری و روانی برای غلبه، کاهش، به حداقل رساندن یا تحمل حوادث آزاردهنده است (پاریش و همکاران، ۲۰۰۸). فرآیندهای مقابله اغلب، به عنوان عوامل اصلی در تعیین اینکه انسان‌ها در مواجهه با عوامل استرس‌زا چه پاسخی می‌دهند، در نظر گرفته می‌شوند (مایر و واتکینز، ۲۰۱۰). اراده نیز انرژی ذاتی و پایداری است که با تأکید بر دستاوردهای طولانی مدت و مورد علاقه، فرد را برای انجام فعالیت بر می‌انگیزد. کاهش اراده به صورت ناراحتی و فقدان انرژی آشکار می‌شود. این بعد هیجانی به همراه مقابله با بعد منشی خودراهبری در مدل کلونینجر همسانی دارد، همچنین بعد اراده با عاطفه مثبت در مدل سه بخشی واتسون نیز مطابقت دارد (لارا و همکاران، ۲۰۱۲ الف). از این رو نتایج پژوهش

حاضر را می‌توان همخوان با یافته‌های موسکویچ و همکاران (۲۰۱۲) دانست که معتقدند بعد خودراهبری کلونینجر با اختلال فوبی خاص و در مجموع با اختلالات اضطرابی رابطه معنادار دارد. از سوی دیگر، با توجه به اینکه در مدل سه بخشی کلارک و واتسون (۱۹۹۱) عاطفه مثبت مؤلفه اختصاصی اختلال افسردگی است و اختلال‌های اضطرابی (به استثنای فوبی اجتماعی) و عاطفه مثبت رابطه معناداری ندارند، بنابر یافته‌های پژوهش حاضر، همبستگی منفی بعد اراده با اختلال فوبی خاص را می‌توان هم راستا با تحقیقات واتسون و همکاران (۲۰۱۴) و بخشی‌پور رودسری و همکاران (۱۳۸۳) دانست که دریافتند عاطفه منفی می‌تواند به عنوان یک ویژگی کلی ناراحتی‌های ذهنی و طیف وسیعی از حالات خلقی منفی از جمله اضطراب در نظر گرفته شود.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر همبستگی مثبت بعد حساسیت با علائم اختلال فوبی خاص است. بعد حساسیت بیان‌کننده نحوه واکنش افراد به رویدادهای استرس‌زای زندگی است. استرس‌های اولیه زندگی می‌توانند حساسیت فرد را افزایش دهند که این امر زمینه را برای ابتلا به بسیاری از اختلال‌های روانی فراهم می‌کند. بنابراین، می‌توان گفت که حساسیت بالا، یک عامل خطر کلی برای آسیب‌های روانی و ایجاد اختلال‌های روانی است. از آن جایی که حساسیت از اجزاء مهم روان‌رنجوری در مدل ۵ عاملی و آسیب‌پرهیزی در مدل ۷ عاملی کلونینجر است (لارا و همکاران، ۲۰۱۲ الف)، ارتباط بین روان‌رنجوری و اختلالات اضطرابی به‌طور گسترده‌ای شناخته شده است. روان‌رنجوری به شدت با علائم پریشانی عمومی / حالت عاطفی منفی (خلق و خوی افسرده، خلق و خوی مضطرب، نگرانی) مرتبط بوده و نقش مهمی را در پدیدآیی اختلال فوبی دارد (واتسون و نارگون-گینی، ۲۰۱۴). علاوه بر این، در مجموع می‌توان یافته پژوهش حاضر را با در نظر داشتن تطابق بین بعد هیجانی حساسیت با بعد آسیب‌پرهیزی کلونینجر، با نتایج مطالعات موسکویچ و همکاران (۲۰۱۲) همسو است مبنی بر اینکه بین آسیب‌پرهیزی بالا با نشانه‌های اضطرابی ارتباط وجود دارد و همچنین با پژوهش لیوتا (۲۰۱۳) همخوانی دارد، او نشان داد همبستگی بالایی بین ابعاد سرشتی آسیب‌پرهیزی و نشانه‌های اضطراب وجود دارد.

بخش بعدی یافته‌ها بیان‌کننده ارتباط معنادار ابعاد سرشت عاطفی اضطراب، بی‌تفاوتی، ادواری‌خویی، تغییرپذیری و هیجان‌زدگی با علائم اختلال فوبی خاص است که در این میان

به استثنای سرشت هیجان‌زدگی، بقیه ابعاد مذکور رابطه مثبتی را با اختلال فوبی خاص نشان دادند. با در نظر داشتن این مطلب که اختلال‌های اضطرابی جزء سرشت‌های عاطفی درون‌سازی شده و ناپایدار هستند (لارا و همکاران، ۲۰۱۲ الف)، بنابراین، همبستگی مثبت علائم اختلال فوبی خاص با سرشت‌های عاطفی اضطراب، بی‌تفاوتی (سرشت‌های عاطفی درون‌سازی شده)، تغییرپذیری، ادواری‌خویی (سرشت‌های عاطفی ناپایدار) تبیین‌پذیر است. براساس آنچه در ابتدای بحث بیان شد سرشت هیجان‌زدگی با نوجویی بالا و آسیب‌پرهیزی پایین مرتبط است، ادواری‌خویی با نوجویی و آسیب‌پرهیزی بالا و سرشت اضطراب با نوجویی متوسط و آسیب‌پرهیزی بالا مرتبط هستند (لیوتا، ۲۰۱۳؛ چو و همکاران، ۲۰۰۹). سرشت بی‌تفاوتی یا منفعل نیز با نوجویی پایین و آسیب‌پرهیزی متوسط مرتبط است (لارا و همکاران، ۲۰۱۲ الف). نتایج تحلیل رگرسیون ابعاد عاطفی در ارتباط با علائم اختلال فوبی خاص، نشان داد که ابعاد سرشت عاطفی اضطراب و هیجان‌زدگی توانستند علائم فوبی خاص را به صورت معنادار پیش‌بینی کنند و بعد هیجان‌زدگی، علائم اختلال فوبی خاص را به صورت منفی پیش‌بینی کرده است. در حالی که نتایج حاصل از مدل رگرسیونی نشان دادند که تمامی ابعاد عاطفی قادر به پیش‌بینی علائم اختلال فوبی خاص به صورت معنادار هستند. این یافته را می‌توان با در نظر گرفتن دسته‌بندی ابعاد مدل افکت به انواع درون‌سازی شده، برون‌سازی شده، پایدار و ناپایدار توجیه کرد.

مدل افکت مدلی کارآمد در تبیین علائم اختلال فوبی خاص است که می‌تواند در حوزه تشخیص و درمان این اختلال فواید جالب توجهی داشته باشد. هر پژوهشی با پاره‌ای از محدودیت‌ها مواجه است. مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر این بود که نمونه پژوهش حاضر را دانشجویان و نمونه غیر بالینی تشکیل می‌دادند، از این رو تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و نمونه‌ها بایستی با احتیاط انجام شود. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود برای تأیید نتایج این پژوهش نیاز است تا مطالعات مشابهی در نمونه‌های بالینی انجام شود. همچنین با توجه به همابندی بین اختلال‌های اضطرابی مختلف، پیشنهاد می‌شود پژوهشی به منظور مقایسه انواع اختلالات اضطرابی بر اساس ابعاد مدل افکت انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر گرفته از پژوهشی است که در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی در دانشگاه شهید مدنی آذربایجان انجام شده است، بدین وسیله از تمامی افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آوریم.



منابع

- بخشی پور رودسری، عباس، دژکام، محمود، مهریار، امیر هوشنگ و بیرشک، بهروز (۱۳۸۳). روابط ساختاری میان ابعاد اختلال‌های اضطرابی و افسردگی DSM-IV و ابعاد الگوی سه بخشی، *مجله اندیشه و رفتار*، ۹(۴): ۶۳-۷۶.
- بخشی پور، عباس، بیرامی، منصور و کاکایی، امینه (۱۳۸۸). ویژگی‌های روان‌سنجی جدول زمینه‌یابی ترس - نسخه سوم (FSS-III)، *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۲ (۱ و ۲): ۴۰-۶۱.
- چلبیانلو، غلامرضا، عبدی، رضا، رسول‌زاده، مهناز و شیخ، سعیده (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی (AFECT) در دانشجویان، *مجله پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۴۲(۱۱): ۵۱-۷۱.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. (DSM-5). Washington, DC: Author.
- Bakhsipour, A., Beyrami, M. and Kakaei, A. (2009). Psychometric properties of Fear Survey Schedule-Third Version (FSS-III). *Psychological researches*, 12(1-2):40-61.
- Bakhsipour, A., Dejkam, M., Mehryar, A. H. and Birshk, B. (2004). Structural relationships between dimensions of DSM-IV anxiety & depression disorders & three dimensional theory. *Journal of Andisheh v Raftar*, 9(4):63-76.
- Chalabianloo, Gh. R., Abdi. R., Rasoulzadeh. M. and Sheikh, S. (2016). Psychometric Properties of Affective & Emotional Composite Temperament Scale (AFECT) in Students. *Modern Psychological Researchs*, 42 (11):51-71.
- Clark, L. A., and Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3): 316-336.
- Cloninger, C. F., Svrakic, D. M. and Przybeck, T. R. (2006). Can personality assessment predict future depression? A twelve-month follow-up of 631 subjects. *Journal of Affective Disorders*, 92 (1): 35-44.
- Capriola, N. N., Booker, J. A. and Ollendick, T. H. (2017). Profiles of Temperament among Youth with Specific Phobias: Implications for CBT Outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45 (7):1445-1459.
- Frizzo, N. M., Bisol, W. L. and Lara R. D. (2013). Bullying victimization is associated with dysfunctional emotional traits and affective temperaments. *Journal of Affective Disorders*, 148(1): 48-52.
- Fuscaldo, V. L., Bisol, W. L. and Lara, R. D. (2013). How emotional traits and affective temperaments relate to cocaine experimentation, abuse and dependence in a large sample. *Addictive Behaviors*, 38(3): 1859-1864.
- Garcia, B.A.J. (2010). Activity of the behavioral activation system and behavioral

- inhibition system and psychopathology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 6: 57- 60.
- Innamorati, M., Rihmer, Z., Akiskal, H., Gonda, X., Erbuto, D. and Belvederi Murri, M. (2015). Cyclothymic temperament rather than polarity is associated with hopelessness and suicidality in hospitalized patients with mood disorders. *Journal of Affective Disorders*, 170(1): 161-165.
- Kampman, O., Viikki, M., Järventausta, K. and Leinonen, E. (2017). Anxiety Disorders and Temperament—an Update Review. *Current Psychiatry Reports*, 19 (5): 1-8.
- Karam, E. G., Itani, L., Fayyad, J., Hantouche, E., Karam, A., Mneimneh, Z. and et. Al. (2015). Temperament and suicide: A national study. *Journal of Affective Disorders*, 184(1): 123-128.
- Lara, R. D., Bisol, W. L., Brunstein, G. M., Reppold, T. C., deCarvalho, W. H. and Ottoni, L.G. (2012a). The affective and emotional composite temperament (AFECT) model and scale: asystem-based integrative approach. *Journal of Affective Disorders*, 140(1): 14- 37.
- Lara, R. D., Ottoni, L. G., Brunstein, G. M, Frozi, J., Carvalho, W. H. and Bisol, W. L. (2012b). Development and validity of the Brazilian internet study on temperament and psychopathology (BRAINSTEP). *Journal of Affective Disorders*, 141(2-3): 390- 398.
- liotta, m. (2013). Relationship between temperament and anxiety disorders: a systematic review. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 1(1):120-131.
- Maier, S. F. and Watkins, L. R. (2010). Role of the medial prefrontal cortex in coping and resilience. *Brain Research*, 1355(1): 52- 60.
- McCrae, R.R. and Costa Jr., P.T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (1): 81–90.
- Mochcovitch, M. D., Nardi, A. E. and Cardoso, A. (2012). Temperament and character dimensions and their relationship to major depression and panic disorder. *Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association*, 34 (3):342-351.
- O'Connor, R. C. and Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behavior. *Lancet Psychiatry*, 1(1): 73-85.
- Paavonen, V., Louto, K., Lassila, A, Leinon, E. and Kampman, O. (2018). Temperament clusters associate with anxiety disorder comorbidity in depression. *Journal of Affective disorder*, 236 (2): 252-258.
- Pompili, M., Innamorati, M., Milelli, M., Battuello, M., Erbuto, D. and Lester, D. (2016). Temperaments in completed suicides: Are they different from those in suicide attempters and controls? *Comprehensive Psychiatry*, 65(1): 98-102.
- Parrish, C. L., Radomsky, A.S. and Dugas, M. J. (2008). Anxiety-control strategies:

Is there room for neutralization in successful exposure treatment? *Clinical Psychology Review*, 28 (8): 1400-1412.

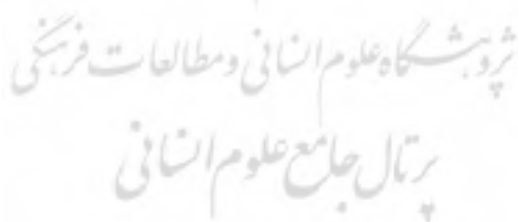
Sportel, B. E., Nauta, M. H., de Hullu, E. and de Jong, P. J. (2013). Predicting internalizing symptoms over a two years' period by BIS, FFFS and attentional control. *Personality and Individual Differences*, 54: 236-240.

Strelau, J. and Zawadzki, B. (2011). Fearfulness and anxiety in research on temperament: temperamental traits are related to anxiety disorders. *Personality and Individual Differences*, 50(7): 907-915.

Tatalovich Vorkapic, S. (2012). The significance of preschool teacher's personality in early childhood education: Analysis of Eysenck's and Big Five dimensions of personality, *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 2(2): 28-37.

van Oort, F. V. A., Greaves-Lord, K., Ormel, J., Verhulst, F. C. and Huizink, A. C. (2011). Risk indicators of anxiety throughout adolescence. The TRAILS study. *Depression and Anxiety*, 28(6): 485-494.

Watson, D. and naragon-gainey, k. (2014). Personality, Emotions, and the emotional disorders. *Clinical Psychological Science*, 2 (4): 422-442.



**The Role of The Affective and Emotional Composite
Temperament Model (AFECT) in Predicting the Symptoms of
Specific Phobic Disorder in Students**

Saeedeh Sheykh*, Gholamreza Chalabinloo** and Reza Abdi ***

Abstract

Specific phobic disorder is defined as an extreme or irrational fear that consistently persists and dependent on the presence of a specific object or situation. The aim of this study was to investigate the role of The Affective and Emotional Composite Temperament (AFECT) model in predicting the symptoms of Specific phobia. 400 students of Azerbaijan Shahid Madani University were selected by purposive sampling method. They completed the AFECT inventory and the fear survey schedule scale- I-I-I. Results indicated that emotional dimensions (coping, volition, sensitivity and fear) and affective temperaments (anxious, apathetic, cyclothymic, volatile and hyperthymic) of AFECT model were significantly associated with symptoms of specific phobia. The emotional dimensions (sensitivity and fear) and affective temperaments (anxious and hyperthymic) could predict symptoms of specific phobia. The results indicated that AFECT model as an explorative model, could predict the psychopathological changes in specific phobic disorder.

Keywords:

Affective and emotional composite temperament, affective temperament, emotional temperament, specific phobic disorder

* Master of Psychology, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

** Associate Professor of Neuroscience, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

*** Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

received: 2016-06-08

accepted: 2018-11-19

DOI: 10.22051/psy.2018.10217.1167