مطالعات روان‌شناختی دورهٔ ۱۴ / شمارهٔ ۳
دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء(س) پاییز ۱۳۹۷

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.

کلید واژه‌ها: *اختلال فوبی خاص، سرشت عاطفی، سرشت هیجانی، مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی*

* کارشناسی ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
** ✉دانشیار علوم اعصاب، گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
Chalabianloo@azaruniv.ac.ir
*** دانشیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
تاریخ دریافت:۱۹-۰۳- ۱۳۹۵ تاریخ پذیرش:۲۸-۰۸- ۱۳۹۷
DOI: 10.22051/psy.2018.10217.1167

www.SID.ir

مقدمه

نسخهٔ پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5[1])، 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[2]، 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[3]، 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[4]، ۲۰۱۴). در این میان عواملی که نقش پیش‌بین دارند از جمله ابعاد سرشت و شخصیت، اهمیت خاصی دارند(اینناموراتی، ریمر، آکیسکال،گوندا[5] و همکاران، ۲۰۱۵). تبیین‌های زیستی از شخصیت، ابعاد سرشتی و صفات مختلفی را ذکر کرده‌اند. آیزنک (۱۹۶۷؛ به نقل از تاتالویچ ورکاپیک[6]، ۲۰۱۲) شخصیت را در قالب سه صفت سرشتی روان‌رنجوری، درون‌گرایی- برون‌گرایی و روان پریشی توصیف کرده که این سه بعد محصول فعالیت دستگاه عصبی هستند. گری (۱۹۸۲؛ به نقل از گارسیا[7]،۲۰۱۰) نظریهٔ «حساسیت به تقویت» را مطرح کرد که در آن سه نظام مغزی رفتاری شامل بازداری رفتاری (BIS)[8]، فعالیت رفتاری (BAS)[9] و جنگ – گریز-انجماد (FFFS)[10] 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

www.SID.ir

مختلف محیطی، ویژگی‌های متفاوتی از شخصیت را شکل می‌دهند. نظریهٔ پنج عاملی مک کری و کاستا[1] (۱۹۸۷) عوامل روان رنجوری، برون‌گرایی،گشودگی، خوشایندی و وجدانی بودن را به عنوان سازه‌های اصلی تشکیل‌دهندهٔ شخصیت در نظر گرفته است. کلونینجر (۱۹۹۹، به نقل از کلونینجر، وراکیک و پریبکت[2]، ۲۰۰۶) با طرح یک مدل زیستی عصبی، جنبه‌های ژنوتایپی شخصیت را در قالب دو سازهٔ 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.

درراستای نظریه‌های زیستی فوق، اخیراً لارا، بیسول، برانستاین، ریپولد، کاروالهو[3] (۲۰۱۲الف) مدلی را تحت عنوان مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی(AFECT)[4]مطرح کرده‌اند که دربرگیرندهٔ 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[5]، خشم[6]، بازداری[7]، حساسیت[8]، مقابله[9] و کنترل[10] بیان شده است که هر یک از این ابعاد به دو بخش تقسیم می‌شوند و در نهایت ۱۲ بعد عاطفی شامل افسردگی[11]، اضطراب[12]، بی‌تفاوتی[1]، ادواری خویی[2]، ملالت[3]، تغییرپذیری[4]، وسواس[5]، سرحالی[6]،

1. McCrae and Costa
2. Cloninger, Svrakic, Przybect 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

www.SID.ir

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 (لاراوهمکاران، ۲۰۱۲ ب؛ فریزو[۱۵]، بیسول ولارا، ۲۰۱۳؛ فوسکالدو، بیسول و لارا[۱۶]، ۲۰۱۳).

سرشت به عنوان یکی از زیر طبقه‌های مربوط به صفات شخصیتی درنظرگرفته می‌شود که در واکنش به موقعیت‌های خاص تمایل به ثبات داشته وبه عنوان یک عامل زیرساززیستی برای رفتار و هیجان فرد و همچنین بروز آسیب‌های روانی در نظرگرفته می‌شود(پاوونن، لوتو، لازیلا، لیلون و کامپمن[۱۷]، ۲۰۱۸). تحقیقات مختلف الگوهای ارتباطی بین ابعاد سرشت‌های ادواری خویی، تحریک‌پذیری و خلق اضطرابی با علائم اختلالات هیجانی به ویژه اختلالات طیف فوبیا را نشان داده‌اند(پومپلی، اینامووراتی، 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. Fuscaldo
17. Paavonen,Louto,Lassila,Leinon and Kampman
18. Pompili, Milelli and Battuello

www.SID.ir

اینامو‌راتی و همکاران، ۲۰۱۵؛ کارام، ایتانی، فایاد،هانتاچ، کارام [1] 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 [2]، ۲۰۱۷؛ استرلایو و زاوادزکی [3]، 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 دی جانگ [4]، ۲۰۱۳)، سرشت آسیب پرهیزی و نوجویی مدل کلونینجر (لیوتا [5]، ۲۰۱۳)، سرشت کنترل (ون اورت، گریوز- لرد، اورمل، ورهولست و هایزیک [6]، ۲۰۱۱)سرشت مقابله (مایروواتکینز [7]، ۲۰۱۰؛ پاریش، رادمسکی وداگاس [8]، ۲۰۰۸) و روان‌رنجوری (واتسون و نارگون-گینی [9]،۲۰۱۴) را نشان داده‌اند.

با توجه به بررسی‌های انجام شده، تاکنون پژوهشی در دسترس نبود که الگوی ارتباطی بین ابعاد مدل AFECT با اختلال فوبی خاص را بررسی کرده باشد. لذا، با توجه به در برداشتن مفاهیم سرشتی و هیجانی نظریه AFECT 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، برهمین 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

www.SID.ir

روش

پژوهش حاضر، یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری این مطالعه کلیهٔ 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 جامعهٔ فوق، نمونه‌ای شامل ۴۰۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی به صورت نمونه‌گیری هدفمند با توجه به معیارهای ورود و خروج، از بین کلیهٔ 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 نمونهٔ 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= ۳۶۰) و دانشجویان متأهل با فراوانی کم‌تر در حدود ۱۰ درصد (n= ۴۰) نمونه را داشتند. معیارهای شمول نمونه شامل اشتغال به تحصیل در مقطع کارشناسی، بهره‌مندی از سلامت عمومی برای پاسخ‌دهی به سؤالات با استفاده از پرسشنامهٔ 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 سابقهٔ بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی، سابقهٔ 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.

www.SID.ir

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی(AFECTS[1]): این مقیاس با ۶۲ گویه در برگیرندهٔ 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 ابعاد 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 پرتنشی 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، ۲۰۱۲الف). 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، ۲۰۱۲الف). در ایران مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار، ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس‌های آن ۰/۸۹-۰/۴۹ گزارش شده است (چلبیانلو، عبدی، رسول‌زاده و شیخ، ۱۳۹۵). در نمونهٔ حاضر ضریب آلفای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۹ بود.

مقیاس زمینه‌یابی ترس- نسخهٔ سوم (FFS-III[2]): یک پرسشنامهٔ 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 جامعهٔ 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 به‌دست آمد.

---

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

www.SID.ir

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[1] 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 و۲ نشان داده شده است. نتایج حاصل نشان می‌دهد، بین ابعاد سرشت هیجانی مقابله، اراده، حساسیت و ترس با علائم اختلال فوبی خاص رابطهٔ معنادار وجود دارد. همچنین، سرشت‌های عاطفی اضطراب، بی‌تفاوتی، تغییرپذیری، هیجان‌زدگی و ادواری‌خویی رابطهٔ معناداری با علائم اختلال فوبی خاص دارند.

به‌منظور بررسی توان ابعاد هیجانی و عاطفی مدل AFECT در پیش‌بینی علائم اختلال فوبی خاص از تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد. اما قبل از ارائهٔ نتایج مربوط به تحلیل فوق، مفروضه‌های مربوطه بررسی شد. برای محاسبهٔ اندازهٔ نمونه با توجه به متغیرهای پیش‌بین از فرمول $N> ۵۰ + ۸m$ (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. دربارهٔ پیش فرض نرمال و خطّی بودن پس‌ماندها نیز، با توجه به شکل ۱ نرمال و خطّی بودن باقی‌مانده‌ها رعایت شده است. همچنین دربارهٔ 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 نقطهٔ صفر) متمرکز بوده و توزیع مستطیل شکل را نشان می‌دهند. بنابراین، از یکسانی پراکندگی تخطی نشده است.

1. structural equation model

www.SID.ir

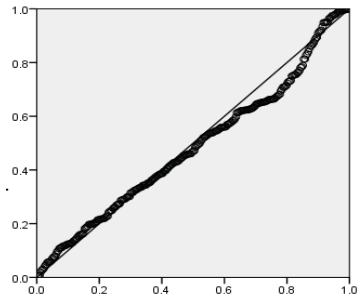
جدول ۱: ماتریس همبستگی ابعاد سرشت هیجانی مدل AFECT با علائم اختلال فوبی خاص

	فوبی خاص	مقابله	اراده	خشم	حساسیت	کنترل
مقابله	-۰/۱۳**	۱				
اراده	-۰/۱۶**	۰/۶۱**	۱			
خشم	۰/۰۷	-۰/۲۱**	-۰/۱۲*	۱		
حساسیت	۰/۲۷**	-۰/۰۶	-۰/۱۳**	۰/۳۱**	۱	
کنترل	۰/۰۳	-۰/۲۷**	-۰/۱۹**	۰/۳۷**	۰/۱۶**	۱
ترس	۰/۲۳**	۰/۰۷	-۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۳۱**	-۰/۱۱*

$P< 0/05^{*}$ 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 خویی	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 پس‌ماندها

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

www.SID.ir

همبستگی چندگانه ۰/ ۳۵ توانستند تا حدود ۱۲درصد 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 چندگانهٔ 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.

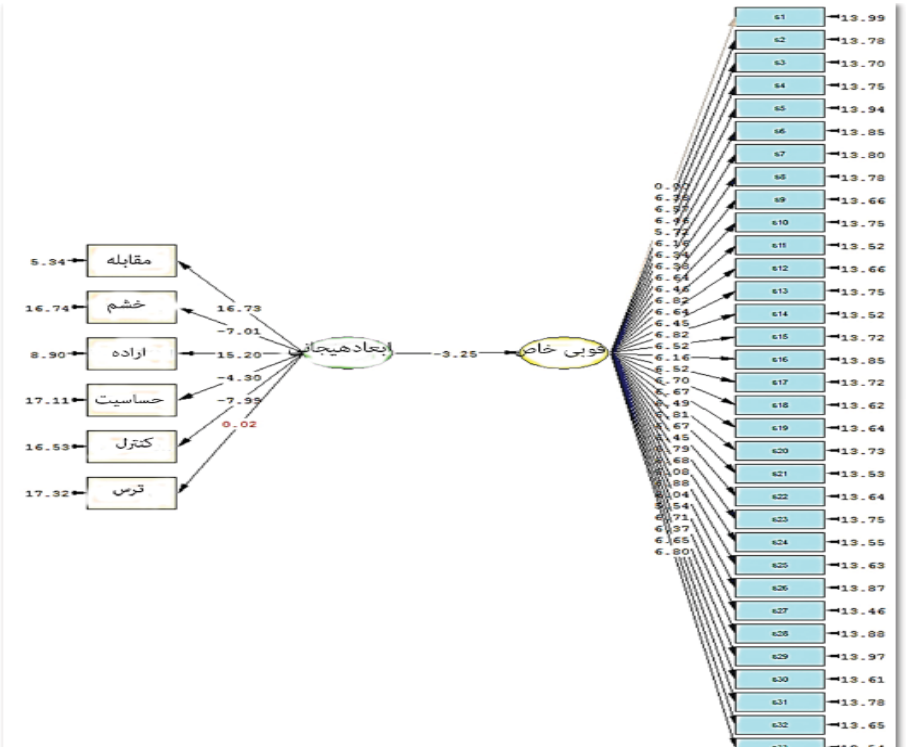
جدول ۳: تحلیل رگرسیون ابعاد سرشت هیجانی و عاطفی مدل افکت در ارتباط با اختلال فوبی خاص

سرشت	متغیر	B	T	معناداری	R	R2
	مقابله	-۰/۱۰	۱/۶۶	NS		
	اراده	-۰/۰۶	۰۲/۱	NS		
هیجانی	خشم	-۰/۰۳	۰ /۶۶	NS		
	حساسیت	۰ /۲۱	۴/۱۵	۰/۰۰۱	۰ /۳۵	۰ /۱۲
	کنترل	-۰/۰۱	۰/۲۰	NS		
	ترس	۰ /۱۷	۳/۳۶	۰/۰۰۱		
	افسردگی	-۰ /۰۳	۰ /۶۶	NS		
	اضطراب	۰/۱۴	۲/۶	۰ /۰۱		
	بی‌تفاوتی	۰/۰۷	۱/۱۱	NS		
عاطفی	ادواری‌خویی	۰/۰۷	۱/۲۸	NS		
	ملالت	-۰ /۰۸	۱/۲۳	NS		
	تغییرپذیری	۰ /۰۶	۰/۹۸	NS		
	وسواسی	-۰/۰۳	۰/۵۵	NS		
	سرحالی	۰ /۰۶	۱/۰۸	NS		
	هیجان‌زدگی	-۰ /۱۵	۲/۶۷	۰ /۰۱	۰ /۲۸	۰ /۰۷
	تحریک‌پذیری	۰/۰۳	۰ /۶۶	NS		
	بازداری‌زدایی	۰ /۰۶	۱/۱۳	NS		
	سرخوشی	-۰/۰۶	۱/۰۶	NS		

www.SID.ir

در ادامه به‌منظور بررسی و نیز تأیید نتایج به‌دست 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. دربارهٔ مدل ۲ یا همان پیش‌بینی فوبی براساس ابعاد سرشت هیجانی، نتایج حاصل نشان می‌دهند که همهٔ ابعاد سرشت هیجانی به استثنای بعد ترس، اختلال فوبی خاص را به‌طور 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.

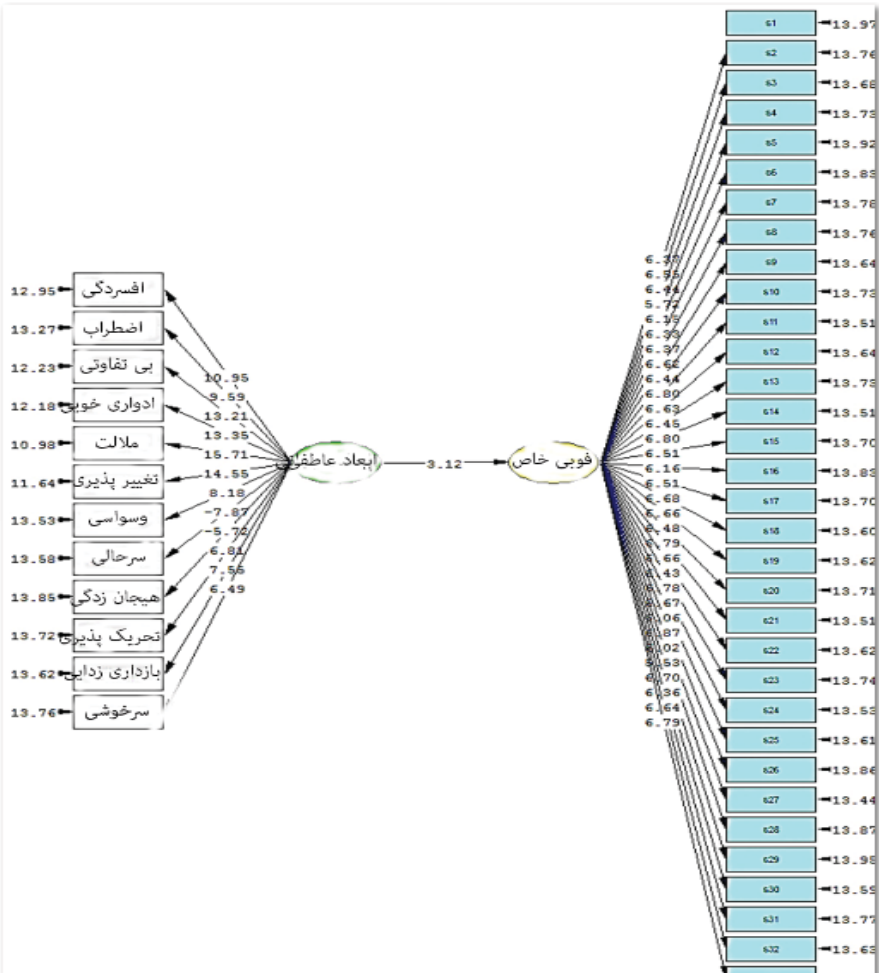


شکل ۲: مدل معادلات ساختاری ابعاد هیجانی مدل AFECT در ارتباط با علائم اختلال فوبی خاص

www.SID.ir

جدول ۴: شاخص‌های نیکویی برازش

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



شکل۳: مدل معادلات ساختاری ابعاد عاطفی مدل AFECT در ارتباط با علائم اختلال فوبی خاص

www.SID.ir

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به معرفی مدل سرشت ترکیبی عاطفی – هیجانی توسط لارا و همکاران(۲۰۱۲الف و ب) و نقش این دیدگاه در تبیین اختلالات روانی و همچنین، نظر بـه شـیوع بـالای اخـتلال فوبی خاص، پژوهش حاضر با هدف بررسـی الگـوی ارتبـاطی بـین ابعـاد سرشـت عـاطفی – هیجانی با فوبیای خاص و بررسی توان پیش‌بینی‌کنندگی این مدل در ارتباط بـا اخـتلال فـوبی خاص بود.

نتایج حاصل از آزمون همبستگی نشان داد کـه بـین ابعـاد سرشـت هیجـانی مقابلـه، اراده، حساسیت و ترس با علائم اختلال فوبی خاص رابطهٔ معنـاداری وجـود دارد و ابعـاد مقابلـه و اراده این رابطه را به صورت منفی نشان داده‌انـد. نتـایج بـه دسـت آمـده از آزمـون رگرسـیون چندگانه نیز بیان‌کنندهٔ آن است که ابعاد سرشت هیجـانی حساسـیت و تـرس تـوان پـیش‌بینـی علائم فوبی خاص را به صورت مثبـت دارنـد. در حـالی کـه نتـایج بـه دسـت آمـده از روش معادلات ساختاری حاکی از آن بود که علاوه بر بعـد حساسـیت، ابعـاد مقابلـه، اراده، خشـم و کنترل نیز اختلال فوبی خاص را به صورت معنادار پیش‌بینی می‌کنند، امـا بعـد تـرس قـادر بـه پیش‌بینی این اختلال نیست. در اینجا لازم است این نکته را در نظـر داشـت کـه بـا توجـه بـه حساس بودن نرم افزار لیزرل نسبت به تعداد سؤال‌ها، بعد ترس با داشتن تنها ۳ سؤال قادر بـه پیش‌بینی معنادار اختلال مورد بحث در پژوهش حاضر نیست.

در این پژوهش، مقابله دارای رابطهٔ منفی و معنادار با اختلال فوبی خاص اسـت. بـه طـور کلی، مقابله به معنای تلاش‌های رفتاری و روانی برای غلبـه، کـاهش، بـه حـداقل رسـاندن یـا تحمل حوادث آزاردهنده است(پاریش و همکاران، ۲۰۰۸). فرآیندهای مقابله اغلب، بـه عنـوان عوامل اصلی در تعیین اینکه انسان‌ها در مواجه با عوامل استرس‌زا چه پاسخی می‌دهند، در نظر گرفته می‌شوند (مایر و واتکینز، ۲۰۱۰). اراده نیز انرژی ذاتی و پایداری است که بـا تأکیـد بـر دستاوردهای طولانی مدت و مورد علاقه، فرد را برای انجام فعالیت بر می‌انگیزد. کـاهش اراده به صورت ناراحتی و فقدان انرژی آشکار می‌شود. این بعد هیجـانی بـه همـراه مقابلـه بـا بعـد منشی خودراهبری در مدل کلونینجر همسانی دارد، همچنین بعد اراده با عاطفهٔ مثبـت در مـدل سه بخشی واتسون نیز مطابقت دارد(لارا و همکاران، ۲۰۱۲ الـف). از ایـن رو نتـایج پـژوهش

www.SID.ir

حاضر را می‌توان همخوان با یافته‌های موسکوویچ و همکاران (۲۰۱۲) دانست که معتقدند بعد خودراهبری کلونینجر با اختلال فوبی خاص و در مجموع با اختلالات اضطرابی رابطهٔ معنادار دارد. از سوی دیگر، با توجه به اینکه در مدل سه بخشی کلارک و واتسون (۱۹۹۱) عاطفهٔ مثبت مؤلّفه اختصاصی اختلال افسردگی است و اختلال‌های اضطرابی (به استثنای فوبی اجتماعی) و عاطفهٔ مثبت رابطهٔ 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 عاطفهٔ 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 بیان‌کنندهٔ نحوهٔ واکنش افراد به رویدادهای استرس‌زای زندگی است. استرس‌های اولیهٔ 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 آسیب پرهیزی در مدل ۷ عاملی کلونینجر است(لارا و همکاران، ۲۰۱۲ الف)، ارتباط بین روان رنجوری و اختلالات اضطرابی به‌طور گسترده‌ای شناخته شده است. روان رنجوری 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 یافتهٔ پژوهش حاضر را با در نظر داشتن تطابق بین بعد هیجانی حساسیت با بعد آسیب‌پرهیزی کلونینجر، با نتایج مطالعات موسکوویچ 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 بیان‌کنندهٔ ارتباط معنادار ابعاد سرشت عاطفی اضطراب، بی‌تفاوتی، ادواری‌خویی، تغییرپذیری و هیجان‌زدگی با علائم اختلال فوبی خاص است که در این میان

www.SID.ir

به استثنای سرشت هیجان‌زدگی، بقیهٔ ابعاد مذکور رابطهٔ مثبتی را با اختلال فوبی خاص نشان دادند. با در نظر داشتن این مطلب که اختلال‌های اضطرابی جزء سرشت‌های عاطفی درون سازی 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 حوزهٔ 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 نمونهٔ پژوهش حاضر را دانشجویان و نمونهٔ 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 همایندی بین اختلال‌های اضطرابی مختلف، پیشنهاد می‌شود پژوهشی به‌منظور مقایسهٔ انواع اختلالات اضطرابی بر اساس ابعاد مدل افکت انجام شود.

www.SID.ir

تشکر و قدردانی

این مقاله بر گرفته از پژوهشی است که در قالب پایان‌نامهٔ 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.

www.SID.ir

منابع

بخشی‌پور رودسری، عباس.، دژکام، محمود.، مهریار، امیرهوشنگ 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): ۷۶-۶۳.

بخشی‌پور، عباس.، بیرامی، منصور و کاکایی، امینه (۱۳۸۸). ویژگی‌های روان‌سنجی جدول زمینه‌یابی ترس- نسخه سوم (FSS- III)، *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۲ (۱ و ۲): ۶۱-۴۰.

چلبیانلو، غلامرضا.، عبدی، رضا.، رسول‌زاده، مهناز و شیخ، سعیده (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی (AFECT) در دانشجویان، *مجله‌پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۴۲(۱۱): ۷۱-۵۱.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. (DSM-5). Washington, DC: Author.

Bakhshipour,A.,Beyrami,M. and Kakaei,A. (2009). Psychometric properties of Fear Survey Schedule-Third Version (FSS-III). *Psychological researches*,12(1-2):40-61.

Bakhshipour, 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 Przybect, 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

www.SID.ir

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:

www.SID.ir

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.

www.SID.ir

Archive of SID

Psychological Studies
Faculty of Education and Psychology, Alzahra University
Vol.14, No.3
Autumn 2018

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

www.SID.ir