Archive of SID

نقش مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی (AFECT) در پیش‌بینی نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر (GAD) در دانشجویان

غلامرضا چلبیانلو[۱*]،رضا عبدی[۲] سعیده شیخ[۳]

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۲۰ تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۰/۲۵

چکیده

مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی (AFECT)، ترکیبی از ساختارهای سرشت عاطفی و هیجانی را با کاربردهای بالینی، روانی- زیستی و درمانی برای اختلال‌های روانی مطرح می‌کند. هدف از این پژوهش بررسی نقش مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی در پیش بینی نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر (GAD) می‌باشد. ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان با استفاده از مقیاس ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی و پرسش‌نامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا مورد آزمون قرار گرفتند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای طبقه‌ای استفاده شد. داده‌ها به وسیله آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان دادند که تمامی ابعاد هیجانی و عاطفی مدل AFECT (به استثنای بعد سرخوشی در سرشت عاطفی) همبستگی معناداری با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر دارند. هم‌چنین، نتایج ناشی از رگرسیون چندگانه نشان دادند که در سرشت هیجانی اراده، خشم و حساسیت و در سرشت عاطفی ابعاد اضطراب، سرحالی و هیجان زدگی توانستند نشانه‌های GAD را به گونه معنادار پیش‌بینی کنند. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که بین ابعاد هیجانی و عاطفی مدل AFECT با نشانه‌های GAD رابطه وجود دارد و برخی از این ابعاد توان پیش بینی نشانه‌های GAD را دارند. این یافته‌ها می‌توانند در دو زمینه پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: مدل AFECT، سرشت هیجانی، سرشت عاطفی، اختلال اضطراب فراگیر.

[۱] - استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان .
[۲] - استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان.
[۳] - کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان.
*- نویسنده مسئول مقاله: chalabianloo@azaruniv.ac.ir

www.SID.ir

Archive of SID

پیشگفتار

اضطراب یک حالت خلقی است که به وسیله عاطفه منفی قابل ملاحظه و نشانه‌های جسمانی همچون تنش و نگرانی در مورد آینده مشخص شده است (Sharma,2003). یکی از انواع اختلال‌های اضطرابی که اختلالی شایع و اغلب مزمن می‌باشد، اختلال اضطراب فراگیر (GAD[1]) است. این اختلال در پنجمین ویراست تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی به صورت اضطراب و نگرانی مفرط درباره چند واقعه یا فعالیت (نظیر عملکرد شغلی یا تحصیلی)، که همراه با نشانه‌های جسمی مانند تنش عضلانی، تحریک‌پذیری، اشکال در خواب و بیقراری در بیش‌تر روزها دست‌کم برای ۶ ماه رخ می‌دهند، تعریف شده است. شیوع دوازده ماهه GAD ۰/۴ تا ۳/۶ درصد است و زنان دو برابر مردان این اختلال را تجربه می‌کنند (American Psychiatric Association,2013).

سبب شناسی اختلال‌های اضطرابی در دهه‌های اخیر نشان داده است که تمامی اختلال‌های اضطرابی دارای دو مؤلفه عمومی و اختصاصی و سطوحی از هیجان‌پذیری منفی یا روان‌رنجوری هستند (Mineka,Watson & Clark,1998). تاکنون نظریه‌های متعددی درباره شخصیت مطرح شده است که امروزه تأکید بیش‌تر بر مدل‌های روان‌شناختی است که بر مبنای عوامل زیستی بنا شده‌اند. مشهورترین این دسته از نظریه‌ها، مدل‌هایی است که به مفاهیم سرشتی اشاره دارند که از جمله این مدل‌ها می‌توان به نظریه سیستم‌های مغزی- رفتاری گری، نظریه روانی- زیستی کلونینجر، مدل پنج عاملی مک کری و کاستا و مدل سه بخشی واتسون و کلارک اشاره کرد.

نظریه گری با عنوان حساسیت به تقویت شامل سه سیستم هیجانی بنیادی به نام‌های، سیستم بازداری رفتاری، سیستم فعال ساز رفتار و سیستم جنگ- گریز می‌باشد (Amodio,Master,Yee & Taylor,2008). با استفاده از نظریه حساسیت به تقویت گری می‌توان گفت، فعالیت سیستم بازداری رفتاری موجب فراخوانی حالت عاطفی اضطراب، بازداری رفتاری، اجتناب منفعل، خاموشی، افزایش توجه و انگیختگی می‌شود، در نتیجه فعالیت زیاد این سیستم با تجربه اضطراب مرتبط است (Corr,2002). مدل پنج عاملی بزرگ توسط مک کری و کاستا گسترش یافت و پنج بعد روان رنجورخویی، برون‌گرایی، تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری و باوجدان بودن را در بر می‌گیرد (MacDonald,Bore & Monro,2008).

[1]- Generalized Anxiety Disorder

www.SID.ir

Archive of SID

بر اساس مدل پنج عاملی شخصیت، روان رنجورخویی عامل آسیب‌پذیری به تمامی اختلال‌های اضطرابی است (Brown,Chorpita & Barlow,1998). یکی دیگر از مدل‌های زیستی شخصیت، مدل روانی- زیستی کلونینجر است که شامل ۴ بعد سرشتی (نوجویی، آسیب پرهیزی، وابستگی به پاداش و پشتکار) و ۳ بعد منشی (همکاری، خودراهبری و خود فراروی) می‌باشد (Cloninger,1994). با توجه به مدل کلونینجر، نمره‌های آسیب پرهیزی به شدت با GAD رابطه دارد و می‌تواند این اختلال را پیش‌بینی کند (Rettew,Doyle,Kwan,Stanger & Hudziak,2006). Clark & Watson (1991) نیز نظریه سه بخشی اضطراب و افسردگی را مطرح کردند که شامل سه مؤلفه عاطفه مثبت، عاطفه منفی و برانگیختگی فیزیولوژیکی است. آن‌ها بیان کردند که عامل برانگیختگی فیزیولوژیکی، شاخص اختصاصی اضطراب می‌باشد، هم‌چنین، بر اساس الگوی ساختاری سلسله مراتبی (Clark & Watson,1991)، بخش بزرگی از واریانس اختلال اضطراب فراگیر، به کمک عاطفه منفی تبیین می‌شود. در بررسی‌های انجام شده درباره GAD، نتایج بیانگر ارتباط این اختلال با سطوح بالایی از عاطفه منفی هستند (Brown et al,1998). عاطفه منفی می‌تواند به عنوان یک ویژگی کلی از ناراحتی‌های ذهنی شرح داده شود و طیفی گسترده از حالات خلقی منفی همچون اضطراب، افسردگی، نفرت و خصومت را در بر گیرد (Watson,Clark & Carey,1988).

بتازگی مدلی بر مبنای بنیادهای سرشتی شخصیت با عنوان مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی (AFECT) مطرح شده است. AFECT، مدلی یکپارچه بوده و در برگیرنده مفاهیم سرشت عاطفی و هیجانی می‌باشد. در این مدل، سرشت هیجانی در ۶ بعد، اراده، خشم، بازداری، حساسیت، مقابله و کنترل بیان شده، که هر یک از این ابعاد به دو بخش تقسیم می‌شوند و در نهایت، ۱۲ بعد عاطفی افسردگی، اضطراب، بی‌تفاوتی، وسواس، ادواری‌خویی، ملالت، تحریک‌پذیری، سرحالی، اراده، بازداری‌زدایی، هیجان‌زدگی و سرخوشی را شکل می‌دهند (Lara,Bisol,Brunstein,Reppold,deCarvalho & Ottoni,2012). مدل AFECT مبتنی بر این فرض است که سرشت عنصری کلیدی برای فهم سلامت و آسیب‌شناسی روانی است. به بیان دیگر، ویژگی‌های سرشتی می‌توانند به عنوان عوامل محافظت کننده و خطرساز برای رشد اختلال‌های روانی در نظر گرفته شوند. این مدل ساختارهای سرشت عاطفی و هیجانی را در یک الگوی یکپارچه نشان داده است و هدف از ارایه این مدل ایجاد تعاریف روشنی از سلامتی و اختلال روانی است که بتوان به آسانی این تعاریف را در فعالیت‌های بالینی مورد استفاده قرار داد و با آشکار ساختن روابط

www.SID.ir

Archive of SID

با شایع‌ترین تشخیص‌های روان‌پزشکی یک ابزار خودگزارشی کوتاه، معتبر، مناسب و در دسترس را فراهم کرد.

در این مدل تلاش شده است تا بر برخی تناقض‌های دیگر مدل‌های ابعادی صفات، غلبه کرده و مدل به ساده‌ترین صورت ممکن بدون از دست دادن قدرت تبیینی حفظ شود. مدل AFECT در مقایسه با نظریه‌های زیستی پیشین شخصیت، شامل طیفی بسیار گسترده‌تر از سرشت، رفتار و اختلال‌های شخصیتی می‌باشد (Lara etal,2012). این مدل از دو جنبه دارای اهمیت است: نخست، مدل AFECT برای درک جنبه‌های آسیب شناختی و سلامتی در یک چارچوب واحد برای کارشناسان بالینی حمایت فراهم کرده و دوم، مدل AFECT ترکیبی از روان‌سنجی و نظریه را برای نشان دادن تفاوت‌های فردی از نظر بالینی با سرشت، که با دامنه‌ای گسترده از نشانه‌های روان‌شناختی مرتبط هستند، ایجاد کرده است. با توجه به این‌که مدل AFECT بیانگر صفات سرشتی مبتنی بر هیجان‌ها و عواطف است، بنابراین می‌تواند بسیاری از اختلال‌های روان‌پزشکی را هم از نظر بالینی و هم مبنا تبیین کند.

برای مثال، این مدل مطرح می‌کند که در ابعاد عاطفی همچون وسواس، ملال و هیجان‌زدگی مقدار کنترل بالاست، در بعد افسردگی کنترل و مقابله پایین، حساسیت و بازداری بالا هستند و یا در سرخوشی بازداری پایین، اما اراده و تمایل بالا می‌باشد (Lara et al,2012). بنابراین، مدل ذکر شده را می‌توان برای تبیین اختلال‌های طبقه اضطرابی نیز بکار برد. با توجه به سیر مزمن، شیوع بالا و همراهی اختلال اضطراب فراگیر با دیگر اختلال‌های روان‌شناختی، اختلال اضطراب فراگیر به عنوان یکی از مهم‌ترین اختلال‌های ناتوان‌کننده برای بزرگسالان مطرح شده است (Borkovec,2006). هم‌چنین، با در نظر گرفتن این نکته که GAD شایع‌ترین اختلال اضطرابی است، به احتمال زیاد، دشوارترین اختلال جهت درمان نیز می‌باشد زیرا که دارای نشانه‌های پراکنده‌ای از محرک‌های بر انگیزاننده اضطراب است (Roemer & Orsillo,2002).

با توجه به قدرت تبیینی مدل AFECT در مورد اختلال‌های روانی، هدف از این پژوهش، بررسی همبستگی ابعاد سرشت هیجانی و عاطفی مدلAFECT با اختلال اضطراب فراگیر و ارزیابی توان ابعاد این مدل در پیش‌بینی این اختلال می‌باشد.

روش پژوهش

این پژوهش با توجه به هدف، جزء پژوهش‌های همبستگی است. جامعه آماری، تمامی دانشجویان دانشگاه شهید مدنی در سال تحصیلی ۹۳ -۹۲ بودند. از این جامعه نمونه‌ای شامل ۴۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای طبقه‌ای از بین تمامی دانشکده‌های دانشگاه مورد نظر

www.SID.ir

Archive of SID

انتخاب شدند که شامل ۱۲۰ نفر پسر (۳۰٪ درصد) و ۲۸۰ نفر دختر (۷۰٪ درصد) بودند که میانگین سنی و انحراف استاندارد برای دختران به ترتیب، ۲۲ و ۲/۸۹ و برای پسران، ۲۲/۸۱ و ۳/۷۱ بود.

ابزار پژوهش

۱- مقیاس ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی (AFECT): این مقیاس با ۶۲ پرسش در برگیرنده ابعاد سرشت هیجانی و عاطفی است. بعد سرشت هیجانی آن شامل یک مقیاس دوقطبی ۷ درجه‌ای با ۴۸ آیتم است که به ۶ بعد تقسیم شده است و هر بعد شامل ۸ آیتم می‌باشد. ابعاد هیجانی شامل ابعاد اراده، خشم، بازداری، حساسیت، مقابله و کنترل می‌باشد. هر بعد هیجانی با توجه به محتوا و همبستگی بین آیتم‌ها به دو عامل ۴ پرسشی 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 از اصلاً شبیه من نیست (با امتیاز ۱) تا کاملاً شبیه من است (با امتیاز ۵) ارایه شده است. این ابعاد عبارتند از: افسردگی، اضطراب، بی-تفاوتی، ادواری‌خویی، ملالت، تغییرپذیری، وسواس، سرحالی، هیجان‌زدگی، تحریک‌پذیری، بازداری-زدایی و سرخوشی. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کل، ۸۶/ . و برای خرده مقیاس‌ها بین ۷۵/ . تا ۹۱/ . گزارش شده است (Lara et al,2012). در ایران مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار، ۸۲/ . و برای زیرمقیاس‌های آن ۸۹/ . -۴۹/ . گزارش شده است (Chalabianloo,Abdi,Rasoulzadeh & Sheikh,2016).

۲- پرسش‌نامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا[1](PSWQ): این پرسش‌نامه یک مقیاس خودگزارشی ۱۶ آیتمی است که به وسیله (Meyer,Miller,Metzger &Borkovec,1990) طراحی شده و نگرانی مفرط و کنترل ناپذیر را اندازه می‌گیرد . ضریب همسانی درونی PSWQ در مود بیماران مبتلا به GAD، ۸۶/ . و در مورد گروههای عادی و دانشجویان بین ۹۰/ . تا ۹۱/ . گزارش شده است (Brown, Antony & Barlow,1992). در ایران ضرایب همسانی درونی و بازآزمایی این پرسش‌نامه به ترتیب ۸۸/ . و ۷۹/ . گزارش شده است و اعتبار همگرای پرسش‌نامه با سیاهه اضطراب صفت-حالت و سیاهه افسردگی بک را به ترتیب ۶۸/ . و ۴۳/ . گزارش کرده‌اند (Dehshiri,Golzari,Borjali & Sohrabi,2009).

[1]- Penn State Worry Questionnaire

www.SID.ir

Archive of SID

یافته‌ها

داده‌های گردآوری شده، به کمک ضریب همبستگی و رگرسیون چند متغیره تحلیل شدند. جدول ۱ نتایج مربوط به همبستگی بین ابعاد سرشت هیجانی با نشانه‌های GAD و در جدول شماره ۲ نتایج مربوط به همبستگی بین ابعاد سرشت عاطفی با نشانه‌های GAD نشان داده شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی ابعاد سرشت هیجانی مدل AFECT با علائم GAD

	GAD	مقابله	اراده	خشم	حساسیت	کنترل	ترس
GAD	۱						
مقابله	-./۲۵**	۱					
اراده	-./۳۹**	./۶۱**	۱				
خشم	./۳۴**	-./۲۱**	-./۱۲*	۱			
حساسیت	./۴۸**	-./۰۶	-./۱۳**	./۳۱**	۱		
کنترل	./۱۹**	-./۲۷**	-./۱۹**	./۳۷**	./۱۶**	۱	
ترس	./۲۰**	./۰۷	-./۰۷	./۰۶	./۳۱**	-./۱۱*	۱

جدول شماره‌ی ۲. ماتریس همبستگی ابعاد سرشت عاطفی مدل AFECT با علائم GAD

	GAD	افسردگی	اضطراب	بی‌قراری	ادراری‌خوبی	ملالت	تغییرپذیری	وسواسی	سرخالی	هیجان‌زدگی	تحریک‌پذیری	بازداری‌زدایی	سرخوشی
GAD	۱												
افسردگی	./۲۳**	۱											
اضطراب	./۴۴**	./۳۲**	۱										
بی‌قراری	./۳۵**	./۴۴**	./۳۵**	۱									
ادراری‌خوبی	./۳۰**	./۳۵**	./۲۸**	./۳۹**	۱								
ملالت	./۳۲**	./۲۶**	./۲۴**	./۳۸**	./۵۲**	۱							
تغییرپذیری	./۳۴**	./۴۰**	./۲۲**	./۵۱**	./۴۱**	./۴۷**	۱						
وسواسی	./۱۵**	./۱۸**	./۲۲**	./۲۱**	./۲۲**	./۴۱**	./۲۱**	۱					
سرخالی	-./۲۰**	-./۲۵**	-./۱۶**	-./۲۲**	-./۲۰**	-./۲۳**	-./۲۰**	-./۱۲*	۱				
هیجان‌زدگی	-./۲۰**	-./۲۴**	-./۱۳**	-./۳۰**	-./۱۵**	-./۱۷**	-./۲۵**	-./۰۷	./۴۲**	۱			
تحریک‌پذیری	./۱۷**	./۱۱*	./۲۲**	./۱۷**	./۱۸**	./۲۶**	./۱۸**	./۲۳**	-./۰۲	./۱۰*	۱		
بازداری‌زدایی	./۱۴**	./۱۱*	./۱۱*	./۲۶**	./۲۹**	./۳۰**	./۲۵**	./۱۴**	-./۰۲	./۰۷	./۳۴**	۱	
سرخوشی	./۰۶	./۰۲	./۱۰*	./۱۲*	./۲۴**	./۲۵**	./۲۱**	./۱۸**	-./۰۸	./۰۵	./۲۰**	./۴۶**	۱

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که تمامی ابعاد سرشت هیجانی با اختلال اضطراب فراگیر همبستگی معنادار دارند و در این میان سرشت مقابله و اراده همبستگی منفی با اختلال اضطراب

www.SID.ir

Archive of SID

فراگیر نشان داده‌اند. مندرجات جدول ۲ نیز نشان می‌دهند که به جز سرشت عاطفی سرخوشی، سرشت های عاطفی دیگر همبستگی معناداری با اختلال اضطراب فراگیر دارند و به استثنای سرشت‌های سرحالی و هیجان‌زدگی بقیه ابعاد همبستگی مثبت با اختلال اضطراب فراگیر نشان داده‌اند. هم‌چنین، بمنظور بررسی توان ابعاد هیجانی و عاطفی مدل AFECT در پیش‌بینی نشانه‌های GAD از تحلیل رگرسیون چندگانه هم‌زمان استفاده شد.

جدول شماره ۳ نتایج مربوط به پیش‌بینی نشانه‌های GAD را از روی ابعاد سرشت هیجانی نشان می‌دهد.

جدول ۳- تحلیل رگرسیون ابعاد سرشت هیجانی مدل AFECT در ارتباط با نشانه‌های GAD.

متغیر	β	t	سطح معنی‌داری	R	R_2
مقابله	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	NS	۰/۶۱	۰/۳۸
اراده	-۰/۳۱	۶/۱۶	۰/۰۰۱		
خشم	۰/۱۸	۴/۰۸	۰/۰۰۱		
حساسیت	۰/۳۶	۸/۳۳	۰/۰۰۱		
کنترل	۰/۰۰۷	۰/۱۶	NS		
ترس	۰/۰۵	۱/۲۷	NS		

نتایج این جدول نشان می‌دهد که ابعاد سرشت هیجانی با ضریب همبستگی چندگانه ۶۱ ٪ توانستند تا حدود ۳۸ درصد تغییرات مربوط به اختلال اضطراب فراگیر را تبیین و پیش‌بینی کنند. در این میان ابعاد سرشت هیجانی اراده، خشم، حساسیت توانستند تا اختلال اضطراب فراگیر را پیش‌بینی کنند. نگاهی به ضرایب بتا نشان می‌دهد که بعد اراده، اختلال اضطراب فراگیر را به صورت منفی پیش‌بینی کرده است. جدول ۴ نتایج مربوط به پیش‌بینی نشانه‌های GAD را از روی ابعاد سرشت عاطفی نشان می‌دهد.

www.SID.ir

Archive of SID

جدول ۴- تحلیل رگرسیون ابعاد سرشت عاطفی مدل AFECT در ارتباط با نشانه‌های GAD.

متغیر	β	t	سطح معنی‌داری	R	R_2
افسردگی	-۰/۰۶	۱/۳۷	NS		
اظطراب	۰/۳۲	۶/۸۶	۰/۰۰۱		
بی تفاوتی	۰/۰۹	۱/۷۱	NS		
ادواری خویی	۰/۰۶	۱/۲۹	NS		
ملالت	۰/۰۵	۰/۸۹	NS	۰/۵۷	۰/۳۲
تغییر پذیری	۰/۰۷	۱/۴۱	NS		
وسواسی	-۰/۰۲	۰/۵۲	NS		
سرحالی	-۰/۱۱	۲/۴۲	۰/۰۱		
هیجان زدگی	-۰/۱۷	۳/۵۵	۰/۰۰۱		
تحریک پذیری	۰/۰۶	۱/۴۴	NS		
بازداری زدایی	۰/۰۴	۰/۹۲	NS		
سرخوشی	-۰/۰۶	۱/۲۹	NS		

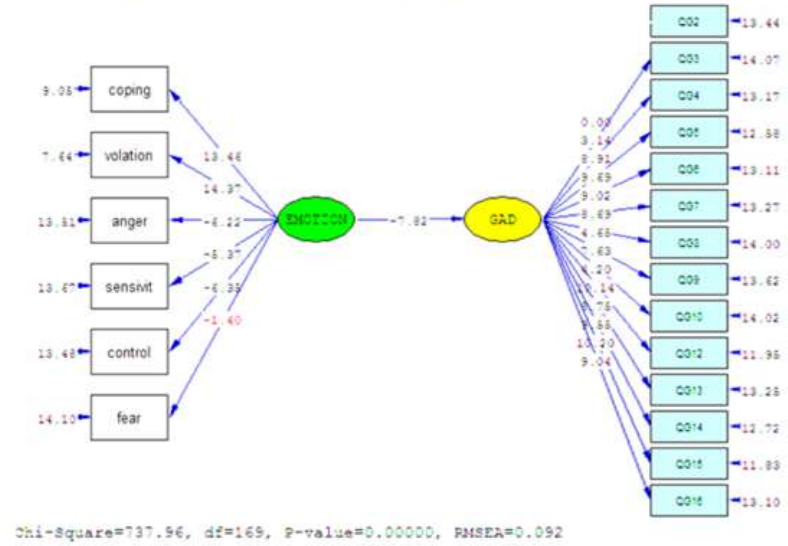
نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که ابعاد سرشت عاطفی مدل AFECT، در مجموع توانستند با ضریب همبستگی چندگانه ۵۷ ٪، حدود ۳۲ ٪ تغییرات مربوط به اختلال اضطراب فراگیر را تبیین و پیش‌بینی کنند. در این میان ابعاد سرشت عاطفی اضطراب، سرحالی، هیجان زدگی توانستند اختلال اضطراب فراگیر را به صورت معنادار پیش‌بینی کنند. مقادیر مربوط به ضرایب بتا نشان می‌دهد که ابعاد سرحالی و هیجان زدگی اختلال اضطراب فراگیر را به صورت منفی پیش‌بینی کرده‌اند.

www.SID.ir

Archive of SID

بمنظور بررسی و نیز تأیید نتایج مدل رگرسیونی بدست آمده، از روش مدل معـادلات سـاختاری استفاده گردید. نتایج مربوط به مدل معادلات ساختاری ابعاد هیجـانی در شـکل ۱ و شـاخص هـای مربوط به نکویی برازش در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

شکل ۱. مدل معادلات ساختاری ابعاد هیجانی مدل AFECT در ارتباط با علائم اختلال اضطراب فراگیر



جدول ۵. شاخص‌های نیکویی برازش

شاخص	Df	x^2	RMSEA	CFI	NFI	NNFI	IFI	GFI	AGFI
مقدار	۱۶۹	۷۳۷/۹۶	./۰۹	./۹۱	./۸۸	./۹۰	./۹۱	./۸۴	./۸۱

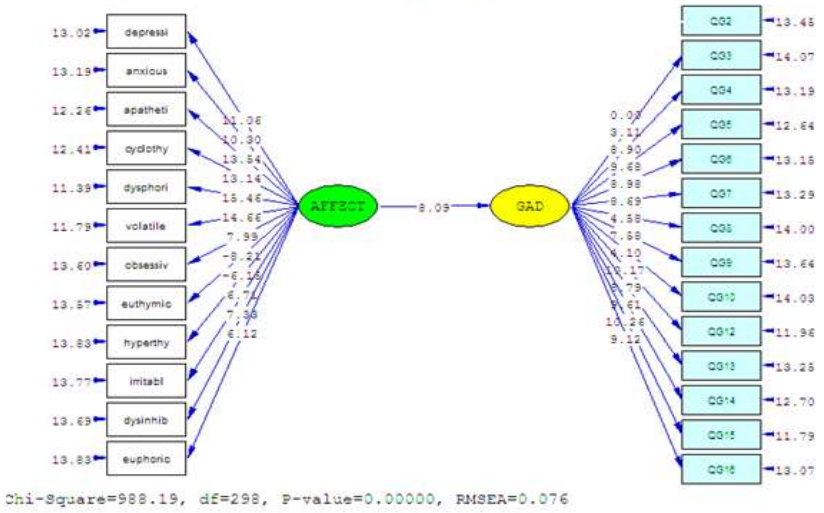
با توجه به مقادیر شاخص‌های مندرج در جدول شماره ۵، می‌توان گفت که مدل از برازش نسبتاً مطلوبی برخوردار است. نتایج نشان می‌دهند که تنها بعد ترس قادر به پیش بینی نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر نیست. ایـن در حـالی اسـت کـه در رگرسـیون چنـد متغیـره ابعـاد اراده، خشـم و حساسیت توانستند اختلال اضطراب فراگیر را به صورت معنادار پیش بینی کنند.

مدل معادلات ساختاری مربوط به ابعاد عاطفی AFECT در ارتبـاط بـا GAD نیـز در شـکل ۲ و شاخص های نکویی برازشی نیز در جدول ۶ نشان داده شده است.

www.SID.ir

Archive of SID

شکل ۲. مدل معادلات ساختاری ابعاد عاطفی مدل AFECT در ارتباط با علائم اختلال اضطراب فراگیر



جدول ۶. شاخص‌های نیکویی برازش

شاخص	Df	x^2	RMSEA	CFI	NFI	NNFI	IFI	GFI	AGFI
مقدار	۲۹۸	۹۸۸/۱۹	./۰۷	./۹۳	./۸۹	./۹۲	./۹۳	./۸۴	./۸۱

بر پایه مقادیر بالای شاخص‌های IFI، NNFI، NFI و CFI ذکر شده در جدول ۶، می‌توان گفت که مدل از برازش نسبتاً مطلوبی برخوردار است. نتایج این جدول نشان می‌دهند که تمامی ابعاد عاطفی نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر را به صورت معنادار پیش‌بینی می‌کنند. در حالی که در رگرسیون چندگانه، ابعاد سرشت عاطفی اضطراب، سرحالی و هیجان‌زدگی توانستند اختلال اضطراب فراگیر را به صورت معنادار پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه گیری

مدل AFECT مقیاس‌هایی را مطابق با دیدگاههای اصلی از سرشت و شخصیت ارایه می‌دهد. با توجه به این که ساختمان سرشت به گونه راهبردی در فاصله بین ژن‌ها و رفتار قرار گرفته است، مدل‌های سرشتی و شخصیتی که شامل سلامت و اختلال‌های خلقی، هیجان، جنبه‌هایی از رفتار و شناخت هستند، می‌توانند به درک تعاملات ژن- محیط کمک کنند. مدل مبتنی بر سرشت، دیدگاه یکپارچه‌تری از ساختارهای اصلی ذهن ایجاد کرده، و می‌تواند به درک چگونگی ارتباط سیستم‌های هیجانی/ شناختی ذهن با اختلال‌های روانی، کمک کند. بنابراین، مدل AFECT می‌تواند ابزاری مفید برای مطالعه سرشت، هم در زمینه‌های بالینی و هم پژوهشی ارایه دهد (Lara et al,2012).

www.SID.ir

Archive of SID

این پژوهش بمنظور بررسی همبستگی و توان ابعاد مدل سرشت ترکیبی عاطفی و هیجانی (AFECT) در رابطه با اختلال اضطراب فراگیر انجام گرفته است. نتایج حاصل از آزمون همبستگی نشان دادند که ابعاد سرشت هیجانی مقابله، اراده، خشم، حساسیت، کنترل و ترس با اختلال اضطراب فراگیر رابطه معنادار داشته و در بین ابعاد هیجانی، بعد مقابله و اراده این رابطه را به صورت منفی نشان داده‌اند. هم‌چنین، نتایج حاصل از آزمون رگرسیون چندگانه بیانگر این است که ابعاد سرشت هیجانی اراده، خشم و حساسیت قادر به پیش بینی نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر می‌باشند و بعد اراده، اختلال اضطراب فراگیر را به صورت منفی پیش‌بینی می‌کند. این در حالی است که نتایج بدست آمده از روش معادله‌های ساختاری حاکی از آن بود که تمامی ابعاد هیجانی به استثنای بعد ترس توان پیش بینی معنادار نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر را دارند.

مقابله دارای مفاهیم مهمی در سلامت روان است. بعد مقابله در مدل AFECT به چگونگی رویارویی افراد با مشکلات و توانایی یافتن راه‌حل و استفاده از تجارب برای سازگاری بیش‌تر اشاره دارد (Lara et al,2012)، بنابراین، راهبردهای مقابله‌ای برای کمینه کردن تأثیر استرس و تعیین مقدار انعطاف‌پذیری یا آسیب‌پذیری ضرروی هستند. کنار آمدن یا مقابله هنگامی فعال می‌شود که فرد برای برخورد با چالش‌ها، جلوه‌های ترس، مشارکت در حل مسئله و جستجوی حمایت اجتماعی تلاش می‌کند. هم‌چنین، مقابله خوش‌بینی و ارزیابی دوباره مثبت از تجارب بیزاری‌آوری که می‌توانند انعطاف‌پذیری طولانی مدت را ایجاد کنند، تضمین می‌کند (Sherrer,2011). بعد هیجانی دیگر که رابطه معنادار و منفی با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر نشان داد، بعد اراده است.

اراده شامل عاطفه مثبت، انگیزه و انرژی است و کاهش آن به صورت ناراحتی و فقدان انرژی آشکار می‌شود (Lara et al,2012). مفهوم مقابله و اراده در مدل AFECT ارتباط نزدیکی با بعد خودراهبری کلونینجر دارند (Lara et al,2012) با توجه به این که در پیشینه پژوهشی، بررسی ارتباط بین ابعاد مدل AFECT و نشانه‌های GAD به چشم نمی‌خورد، با در نظر داشتن همپوشی بین ابعاد مطرح شده در بالا می‌توان این یافته‌ها را همسو با یافته‌هایی دانست که به بررسی ابعاد منشی مدل کلونینجر و GAD پرداخته‌اند. مطالعات انجام شده بر روی نمونه‌های بالینی حاکی از ارتباط منفی بعد خودراهبری و GAD است (Allgulander,Cloninger,Przybeck & Brandt,1998). هم‌چنین، می‌توان بعد اراده را با عاطفه مثبت در مدل سه بخشی واتسون مرتبط دانست (Lara et al,2012).

همان گونه که (Lara et al,2012) مطرح کرده‌اند، در اختلال‌های اضطرابی عاطفه منفی بالا و عاطفه مثبت در حد متوسط است، بنابراین با توجه به یافته پژوهش که بیانگر ارتباط معنادار و

www.SID.ir

Archive of SID

منفی بعد اراده با اختلال اضطراب فراگیر است، می‌توان این رابطه معکوس را با نتایج پژوهش‌هایی که عاطفه منفی را عامل آسیب‌پذیری به تمامی اختلال‌های اضطرابی می‌دانند و بر این باورند بخش بزرگی از واریانس اختلال اضطراب فراگیر، به کمک عاطفه منفی تبیین می‌شود (Brown et al,1998)، همسو دانست.

بعد هیجانی خشم اغلب هنگامی که تمایلات شخص ناکام می‌شوند و یا زمانی که حوادث ناخوشایندی رخ می‌دهد، بروز پیدا می‌کند. بنابراین، می‌توان گفت که خشم اغلب با عاطفه منفی همراه است. در مدل سه بخشی واتسون می‌توان عاطفه منفی را اغلب به عنوان صفتی از ترس و خشم بالا دانست (Lara et al,2012). هم‌چنین، سرشت نوجویی کلونینجر مبتنی بر هیجان خشم می‌باشد (Lara,Lorenzi,Borba,Silveria & Reppold,2008). با در نظر گرفتن رابطه مثبت و معنادار این بعد با اختلال اضطراب فراگیر و انطباق بین ابعاد مطرح در مدل‌های کلونینجر و واتسون می‌توان یافته بدست آمده را با نتایج پژوهش‌هایی که نشان دادند عاطفه منفی مؤلفه مشترک بین افسردگی و اضطراب است و شامل ترس، خشم، گناه و شرم می‌باشد (Brown et al,1998؛ Clarck & Watson,1991)، همسو دانست.

بعد هیجانی دیگر که معنادار بوده و همبستگی مثبتی با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر دارد، حساسیت می‌باشد. با توجه به تعریف حساسیت و تطابق آن با بعد آسیب‌پرهیزی کلونینجر و بعد روان‌رنجورخویی مدل ۵ عاملی مک کری و کاستا (Lara et al,2012) می‌توان این همبستگی معنادار را مطابق با یافته‌های پیشین دانست (Rettew et al,2006؛ Allgulander et al,1998؛ Starcevic,Uhlenhuth,Fallon & Cowley, Roy-Byme, Greenblatt & Hommer,1993؛ Pathak,1996) که نتایج مطالعات آن‌ها نمره‌های بالا در بعد آسیب‌پرهیزی را در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر نشان داد و هم‌چنین، با نتایج مطالعات (Rosellini & Brown,2011) که نشان دادند بعد روان رنجورخویی ارتباطی مثبت با اختلال اضطراب فراگیر دارد، هم راستا دانست.

در ادامه، این مطالعه نشان داد که بین بعد کنترل و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر رابطه مثبت وجود دارد. مفهوم سرشت هیجانی کنترل شامل توجه، تمرکز، و حس وظیفه شناسی، نظم، برنامه‌ریزی می‌باشد. با در نظر گرفتن این نکته که سرشت هیجانی کنترل با بعد وظیفه‌شناسی در مدل پنج عاملی و ابعاد پشتکار و خودراهبری در مدل روانی- زیستی کلونینجر مطابقت دارد (Lara etal,2012)، می‌توان از این راه یافته این پژوهش را با نتایج مطالعات انجام گرفته در این زمینه مقایسه کرد. نگاهی به پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که یافته این مطالعه با نتایج پژوهش‌های (Malouff,Thorsteinsson & Schutte,2005) همسو می‌باشد. نتایج پژوهش آن‌ها نشان دادند که در بررسی بین ابعاد مدل پنج عاملی شخصیت و ارتباط آن‌ها با اختلال‌های هیجانی در گروههای تشخیصی، نمرات ابعاد روان‌رنجورخویی بالا و وظیفه شناسی پایین می‌باشد. هم‌چنین،

www.SID.ir

Archive of SID

نتایج مطالعات (Rosellini & Brown,2011) نشان دادند که بعد وظیفه‌شناسی دارای رابطه مثبت و معنادار با GAD است که این یافته با ویژگی‌های بالینی این اختلال مطابقت می‌کند. برای مثال وظیفه شناسی بالا نشان‌دهنده تمایلات کمال‌گرایانه چون برنامه‌ریزی بیش از حد است که ناشی از عدم تحمل بلاتکلیفی می‌باشد. در مجموع، یافته‌های بالا بیانگر خود کنترلی زیاد در برنامه‌ریزی و سازماندهی است که منحصراً با فراوانی و کنترل‌ناپذیری اضطراب و تنش بیش از حد در مورد مسائل جزئی، کار/ مدرسه، خانواده و سلامت در طول دوره‌هایی از اختلال‌های بالینی مرتبط می‌باشد (Rosellini & Brown,2011).

بعد ترس نیز به عنوان آخرین بعد هیجانی مطرح شده دارای رابطه مثبت و معنادار با اختلال اضطراب فراگیر است. در مدل AFECT، ترس به همراه احتیاط دو زیر مقیاس بعد بازداری بشمار می‌روند (Lara et al,2012). بنابراین، بازداری روانی عمدتاً به عنوان ترس بیان شده است که وحشت‌زدگی، احتیاط، خجالتی بودن و مستعد آسیب دیدن در مقابل خطر را شامل می‌شود (Schmidt,Rodrigues,pipa,Brandalise,lorenzi & Lara, 2010). هم‌چنین، برخی از پژوهشگران ترس را شامل نگرانی، کمرویی و خوف می‌دانند (Fuscaldo,bisol & Lara,2013). در مدل دو بخشی واتسون می‌توان عاطفه منفی را اغلب به عنوان صفتی از ترس و خشم بالا دانست (Lara et al,2012)، این یافته را می‌توان با توجه به مطالب بالا و نیز با در نظر گرفتن این نکته که ترس از ویژگی‌های بارز اختلال‌های اضطرابی، از جمله اختلال اضطراب فراگیر است، تبیین کرد. دیگر ابعاد مطرح در مدل AFECT، ابعاد مربوط به سرشت عاطفی می‌باشد. یافته‌های این پژوهش بیانگر آن است که تمامی ابعاد به استثنای بعد سرخوشی، رابطه معنادار با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر دارند که در این میان ابعاد سرحالی و هیجان‌زدگی رابطه منفی با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر نشان داده‌اند. هم‌چنین، نتایج آزمون رگرسیون چندگانه نشان داد که ابعاد سرشت عاطفی اضطراب، سرحالی و هیجان‌زدگی، اختلال اضطراب فراگیر را به صورت معنادار پیش‌بینی می‌کنند.

بعد سرحالی و هیجان‌زدگی این پیش‌بینی را به صورت منفی انجام می‌دهند. برخلاف نتایج بدست آمده از رگرسیون چندگانه، یافته‌های حاصل از مدل رگرسیونی نشان می‌دهند که تمامی ابعاد سرشت عاطفی قادر به پیش‌بینی اختلال اضطراب فراگیر می‌باشند. این یافته را می‌توان با در نظر گرفتن دسته‌بندی ابعاد مدل AFECT به انواع درون‌سازی شده، برون‌سازی شده، پایدار و ناپایدار تبیین کرد. در دسته‌بندی که به وسیله لارا و همکاران در مورد اختلال‌های روانی انجام شده است، این اختلال‌های در ۴ گروه شامل انواع اختلال‌های درون‌سازی شده، برون‌سازی شده، پایدار و ناپایدار قرار می‌گیرند (Lara et al,2012). بنابراین، همبستگی نشانه‌های GAD با

www.SID.ir

Archive of SID

سرشت‌های عاطفی افسردگی، اضطراب، بی‌تفاوتی (سرشت‌های عاطفی درون‌سازی شده)، تغییرپذیری، ادواری‌خویی و ملالت (سرشت‌های عاطفی ناپایدار) قابل توجیه می‌باشد.

هم‌چنین، نتایج مطالعات نشان می‌دهند که سرشت هیجان‌زدگی با نوجویی بالا و آسیب پرهیزی پایین مرتبط است، ادواری خویی با نوجویی و آسیب پرهیزی بالا و سرشت اضطراب با نوجویی متوسط و آسیب پرهیزی بالا مرتبط هستند، سرشت تحریک پذیری با نوجویی بالا و آسیب پرهیزی متوسط در ارتباط می‌باشد، سرشت عاطفی افسردگی نیز با نوجویی پایین و آسیب‌پرهیزی بالا مرتبط است.

بازداری زدایی (که در ابتدا بیش فعالی نامیده شد) با نوجویی و آسیب پرهیزی پایین و سرشت سرحالی با نوجویی و آسیب پرهیزی متوسط مرتبط هستند. سرشت ملالت با فعال سازی و بازداری بالا مشابه با سرشت ادوارخویی است (Maremmani, Akiskal, Signoretta, Liguori, Perugi & Rozsa, Rihmer, 2005؛ Akiskal,Akiskal,Haykal,Manning & Conner, Cloninger,2005 Gonda et al, 2008). سرشت بی‌تفاوتی یا منفعل نیز با نوجویی پایین و آسیب پرهیزی متوسط مرتبط می‌باشد (Lara et al,2008). در مجموع این مطالعه نشان می‌دهد که ابعاد هیجانی و عاطفی مدل AFECT رابطه معناداری با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر داشته و مدل AFECT مدلی کارآمد در تبیین نشانه‌های اختلال GAD می‌باشد. این نتایج می‌تواند بیانگر کاربرد مدل AFECT هم در زمینه بالینی و هم پژوهشی باشد. این مطالعه در مورد دانشجویان انجام گرفت که باید در تعمیم نتایج آن به دیگر گروهها جانب احتیاط را رعایت کرد. هم‌چنین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی گروههای گوناگون بیماران اضطرابی بر اساس این مدل ترکیبی مورد مقایسه قرار گیرند.

References

- Akiskal, H. S., Akiskal, K. K., Haykal, R. F., Manning, J. S., & Connor, P. D. (2005). TEMPS- A: progress towards validation of a self-rated clinical version of the Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire. Journal of Affective Disorders, 85, 3-16.
- Allgulander, C., Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., & Brandt, L. (1998). Changes on the Temperament and Character Inventory after paroxetine treatment in volunteers with generalized anxiety disorder. Psychopharmacology Bullentin, 34, 165-166.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth ed. Washington, DC and London, England.
- Amodio, D. M., Master, S. L., Yee, C. M., Taylor. (2008). Neurocognitive components of the behavioral inhibition and activation systems: Implications for theories of self-regulation. Psychophysiology, 45, 11- 19.

www.SID.ir

Archive of SID

- Borkovec, T. D. (2006). Applied relaxation and cognitive therapy for pathological worry and generalized anxiety Disorder. In G. C. L. Davey & A. Wells (Eds.), worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment (pp. 273-287). Hoboken, NJ: Wiley.
- Brown, T. A., Antony, M. M., & Barlow, D. H. (1992). Psychometric properties of the Penn state worry questionnaire in a clinical anxiety disorders sample. Behaviour Research and Therapy, 30, 33-37.
- Brown, T.A., Chorpita, B.F., & Barlow, D.H. (1998). Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. Journal of Abnormal Psychology, 107, 179-192.
- Chalabianloo, G. h., Abdi R., Rasoulzadeh M., & Sheikh, S. (2016). Psychometric Properties of Affective & Emotional Composite Temperament Scale (AFECT) in Students. Journal of Modern Psychological Researches, 42, 51-71.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: evidence and taxonomic implications. Journal of Abnormal Psychology, 100, 316-336.
- Cloninger, C. R. (1994). Temperament and Personality. Current Opinion in Neurobiology, 4, 226- 273.
- Corr, P. J. (2002). Gray's reinforcement sensitivity theory: Tests of the joint sub systems hypothesis of anxiety and impulsivity. Personality and Individual Differences, 33, 511-532.
-Cowley, D. S., Roy-Byrne, P. P., Greenblatt, D. J., & Hommer, D. W. (1993). Personality and benzodiazepine sensitivity in anxious patients and control subjects. Psychiatric Research,47,151- 62.
- Dehshiri, G. H., Golzari, M., Borjali, A., & Sohrabi, F. (2010). Psychometrics Particularity of Farsi Version of Pennsylvania State Worry Questionnaire for College Students. Journal of Clinical Psychology, 1, 67- 75.
- Fuscaldo, V. L., Bisol, W. L. & Lara, R. D. (2013). How emotional traits and affective temperaments relate to cocaine experimentation, abuse and dependence in a large sample. Addictive Behaviors, 38, 1859– 1864.
- Lara, D. R., Lorenzi, M. T., Borba, L. D., Silveria, C.L. L., & Reppold, T. C. (2008). Development and validation of the Combined Emotional and Affective Temperament Scale (CEATS): Towards a brief self-rated instrument. Journal of Affective Disorders, 111, 320- 333.
- Lara, R.D., Bisol, W.L., Brunstein, G.M, Reppold, T.C., deCarvalho, W.H. & Ottoni, L.G (2012). The affective and emotional composite temperament (AFECT) model and scale: asystem-based integrative approach. Journal of Affective Disorders, 140, 14–37.

www.SID.ir

Archive of SID

- MacDonald, C., Bore, M., & Munro, D. (2008). Values in action scale and the Big 5: An empirical indication of structure. Journal of Research in Personality, 42, 787- 799.
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., & Schutte, N. S. (2005). The relationship between the five-factor model of personality and symptoms of clinical disorders: A meta analysis. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 27, 101–1.
- Maremmani, I., Akiskal, H. S., Signoretta, S., Liguori, A., Perugi, G., & Cloninger, R. (2005). The relationship of Kraepelian affective temperaments (as measured by TEMPS-I) to the tridimensional personality questionnaire (TPQ). Journal of Affective Disorders. 85, 17- 27
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T.D. (1990). Development and Validation of the Penn State Worry Questionnaire. Behaviour Research and Therapy, 28, 487- 495.
- Mineka, S., Watson, D., & Clark, L. A. (1998). Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. Annual Review of Psychology, 49, 377–412.
- Rettew, D. C., Doyle, A. C., Kwan, M., Stanger, C., & Hudziak, J. J. (2006). Exploring the boundary between temperament and generalized anxiety disorder: A receiver operating characteristic analysis. Anxiety Disorders, 20 , 931–945.
- Rosellini, A.J., & Brown, T.A. (2011). The NEO Five-Factor Inventory: Latent structure and relationships with dimensions of anxiety and depressive disorders in a large clinical sample. Assessment, 18, 27-38.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive behavioral models. Clinical Psychology: Science and Practice, 9, 54–68.
- Rozsa, S., Rihmer, Z., Gonda, X., Szili, I., Rihmer, A., Ko, N., Nemeth, A., Pestality, P., Bagdy, G., Alhassoon, O., Akiskal, K. K., & Akiskal, H. S. (2008). A Study of Affective Temperaments in Hungary: Internal Consistency and Concurrent Validity of the TEMPS- A Against the TCI and NEO- PI-R. Journal of Affective Disorders. 106, 45-53.
- Sharma, S.C. (2003). Generalized anxiety disorder and personality traits. Kathmandu University Medical Journal, 4, 248-250.
- Schmidt, A., Rodrigues, R.S., Pipa, C.C., Brandalise, L.N., Lorenzi, T.M. & Lara, D.R. (2010). Emotional and affective temperament in 23 professional areas. Journal of Affective Disorders, 126, 49–54.
- Sherrer, M.V. (2011). The role of cognitive appraisal in adaptation to traumatic stress in adults with serious mental illness: a critical review. Trauma Violence Abuse, 12, 151–167.

www.SID.ir

Archive of SID

- Starcevic, V., Uhlenhuth, E.H., Fallon, S. & Pathak, D. (1996). Personality dimensions in panic disorder and generalized anxiety Disorder. Journal of Affective Disorders, 37, 75-79.
- Watson, D., Clark, L. A., & Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to the anxiety and depressive disorders. Journal of Abnormal Psychology, 97, 346–353.

.

www.SID.ir

Archive of SID

www.SID.ir