

The Role of the Affective and Emotional Composite Temperament (AFECT) Model in Predicting the Symptoms of Social Anxiety Disorder (SAD) in Students

Chalabianloo GHR*¹, Abdi R¹, Sheikh S¹

1. Department of Psychology, School of Educational Sciences & Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

* *Corresponding author.* Tel: +989141167048, E-mail: chalabianloo@azaruniv.ac.ir

Received: Aug 8, 2017 Accepted: Jan 12, 2018

ABSTRACT

Background & aim: Affective and Emotional Composite Temperament (AFECT) model Poses a combination of affective and emotional temperament structures with clinical applications, psychological- biological and treatment of mental disorders. The aim of current study was to investigate the role of the AFECT model in predicting the symptoms of social anxiety disorder (SAD) in students.

Methods: In a descriptive correlational investigation, all students studying in the academic year 2013-2014 at Azarbaijan Shahid Madani University were included in statistical population, of which 400 were selected using stratified cluster sampling method. Selected students were assessed using scale combined with emotional temperament and the Fear Savory Scale-III questionnaire. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis by Spss-16 and Lisrel-8.5.

Results: The results showed that dimensions of emotional coping, volition, sensitivity and fear ($p<0.01$), dimension of anger ($p<0.05$), and dimensions of affective depressive, anxious, apathetic, cyclothymic, dysphoric, volatile, and hyperthymic ($p<0.01$), dimension of euthymic ($p=0.03$) and dimension of disinhibited ($p=0.01$) model Affective and Emotional Composite Temperament model are significantly associated with symptoms of social anxiety disorder. The results of the multiple regression analysis confirmed that dimensions of emotional temperament volition and fear ($p=0.01$) sensitivity dimension ($p=0.001$) and dimensions of affective temperament anxious and hyperthymic ($p=0.001$) can significantly predict the symptoms of social anxiety disorder.

Conclusion: Considering that some dimensions of affective and emotional composite Temperament (AFECT) model can predict the symptoms of social anxiety disorder indicating that this model can be used in clinical interventions.

Keywords: Affective and Emotional Composite Temperament (AFECT) Model, Emotional Temperament, Affective Temperament, Social Anxiety Disorder

نقش مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی در پیش بینی علائم اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان

غلامرضا چلیبانلو^{۱*}، رضا عبدی^۱، سعیده شیخ^۱

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۱۱۶۷۰۴۸ ایمیل: chalabianloo@azaruniv.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی، ترکیبی از ساختارهای سرشت عاطفی و هیجانی را با کاربردهای بالینی، روانی-زیستی و درمانی برای اختلالات روانی مطرح می‌کند. هدف از این پژوهش تعیین نقش مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی در پیش بینی علائم اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان بود.

روش کار: این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ در دانشگاه شهید مدنی آذربایجان بودند که ۴۰۰ نفر از آنان با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای طبقه‌ای انتخاب و به وسیله مقیاس ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی و پرسشنامه جدول زمینه یابی ترس مورد آزمون قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در نرم افزارهای SPSS-16 و LISREL-8.5 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ابعاد هیجانی مقابله، اراده، حساسیت و ترس ($p < 0/01$)، بعد خشم ($p < 0/05$) و ابعاد عاطفی افسردگی، اضطراب، بی‌تفاوتی، ادواری‌خوبی، ملالت، تغییرپذیری و هیجان‌زدگی ($p < 0/01$)، بعد سرخالی ($p = 0/03$) و بعد بازداری‌زدایی ($p = 0/01$) مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی، همبستگی معناداری با علائم اختلال اضطراب اجتماعی داشتند. نتایج آزمون رگرسیون چندگانه نیز حاکی از آن بود که ابعاد سرشت‌های هیجانی اراده و ترس ($p = 0/01$) و بعد حساسیت ($p = 0/001$) و ابعاد سرشت عاطفی اضطراب و هیجان‌زدگی ($p = 0/001$) توانستند علائم اختلال اضطراب اجتماعی را به صورت معناداری پیش بینی کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که برخی از ابعاد مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی، توان پیش بینی علائم اختلال اضطراب اجتماعی را دارند می‌توان از این مدل در مداخلات بالینی بهره گرفت.

واژه‌های کلیدی: مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی، سرشت هیجانی، سرشت عاطفی، اختلال اضطراب اجتماعی

پذیرش: ۹۶/۱۰/۲۲

دریافت: ۹۶/۵/۱۷

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ یا ترس اجتماعی به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی شناخته شده است که موجب نقص قابل توجه در عملکرد افراد می‌شود (۱). اختلال اضطراب اجتماعی به عنوان یک وضعیت ناتوان‌کننده دارای اثرات نامطلوبی بر کیفیت روابط

اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و تندرستی است (۲) و یکی از سه اختلال روانی شایع بعد از افسردگی اساسی و اعتیاد به الکل می‌باشد (۳). این اختلال، با توجه به نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲ با ترس بارز یا شدید از اجتماع یا موقعیت‌های مبتنی بر عملکرد که در آن ممکن است فرد، مورد

² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th)-DSM-5

¹ Social Anxiety Disorder

هیجانی دارای ۶ بعد اراده، خشم، بازداری، حساسیت، مقابله و کنترل هست که هر یک از این ابعاد به دو بخش تقسیم می‌گردند و در نهایت ۱۲ بعد عاطفی افسردگی، اضطراب، بی‌تفاوتی، ادواری‌خویی، ملالت، تغییرپذیری، وسواس، سرحالی، هیجان‌زدگی، تحریک‌پذیری، بازداری‌زدایی و سرخوشی را تشکیل می‌دهند (۱۰). این ۱۲ بعد سرشت عاطفی به چهار گروه درون‌سازی شده (افسردگی، اضطراب، بی‌تفاوتی)، برون‌سازی شده (تحریک‌پذیری، بازداری‌زدایی و سرخوشی)، ناپایدار (تغییرپذیری، ادواری‌خویی، ملالت) و پایدار (وسواس، هیجان‌زدگی، سرحالی) تقسیم می‌شوند (۱۱-۱۳).

یکی از موضوعات بسیار مهم در مطالعات مربوط به بیماری‌های روانپزشکی، بررسی ویژگی‌های روانشناختی زمینه ساز در افراد در معرض خطر ابتلا به انواع بیماری‌ها به ویژه اختلالات هیجانی می‌باشد (۱۴). برخی از مطالعات از نقش سرشت و ساختارهای شخصیتی در افراد مستعد ابتلا به اختلالات روانی حمایت می‌کنند (۱۵، ۱۶). یافته‌ها، بیانگر ارتباط ابعاد سرشتی مختلف با اختلال اضطراب اجتماعی است. شواهد موجود نشان می‌دهند که شمار زیادی از مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی، صفات شخصیتی ناکارآمد و میزان بالایی از همپوشی با برخی از اختلالات شخصیتی به ویژه اختلالات شخصیتی اجتنابی و وابسته را نشان می‌دهند (۱۷، ۱۸). سرشت هیجانی خشم و حساسیت به ترتیب با ابعاد نوجویی و آسیب‌پرهیزی کلونینجر^۲ و همکاران همخوانی دارند (۱۶). از این رو دو بعد سرشتی مدل روانی-زیستی، آسیب‌پرهیزی و نوجویی در مطالعه اختلال مذکور از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. مطالعات، نشان دهنده یک ارتباط مثبت بین بعد سرشتی آسیب‌پرهیزی و نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی است (۱۸). نتایج مطالعات نشان می‌دهند که بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، آسیب‌پذیری

بررسی دقیق و ارزیابانه دیگران قرار گیرد، مشخص می‌شود (۴). اختلال اضطراب اجتماعی عموماً یک تخریب اساسی در فرآیند پردازش اطلاعات، افکار، نگرش‌ها و اعتقادات در نظر گرفته شده که باعث تحریک و نگره‌داری عواطف و رفتارهای وابسته به ترس اجتماعی می‌شود (۵). دامنه شیوع دوازده ماهه این اختلال برای افراد بزرگسال، ۲ تا ۵ درصد است. به طور کلی، میزان ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در زنان بیشتر از مردان بوده و طول مدت آن، حداقل ۶ ماه می‌باشد. این مدت زمان به تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی از ترس‌های اجتماعی گذرا که در بین کودکان رایج است، کمک می‌کند (۴). بنابراین وجود آگاهی در زمینه آسیب‌شناسی و سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی در درمان و پیشگیری از آن بسیار مؤثر خواهد بود (۶).

شخصیت به عنوان مجموعه‌ی پیچیده تکاملی تعریف شده که در تعامل حوزه‌های مختلف سرشت و منش شکل می‌گیرد (۷). ابعاد سرشت، نشان دهنده مؤلفه‌های زیستی شخصیت هستند که اثری می‌باشند (۸). اصطلاحات شخصیت و سرشت، ساختارهای نظری هستند که از مشاهدات رفتاری و نشانه‌های هیجانی و شناختی حاصل می‌شوند (۹). سرشت، موضوع مهمی است که هم بر رفتار، شناخت، ادراک، توجه، روابط، خلق و عطفه تأثیر گذاشته و هم از آن‌ها تأثیر می‌پذیرد و به عنوان نیروی رابط بین این واحدها عمل می‌کند. به تازگی مدلی بر مبنای بنیادهای سرشتی شخصیت تحت عنوان مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی^۱ مطرح شده است. این مدل ترکیبی، دربرگیرنده مفاهیم سرشت عاطفی و هیجانی می‌باشد. در این مدل اعتقاد بر این است که صفات سرشتی مبتنی بر هیجان و عطفه می‌توانند پلی بین رشته‌های روان‌پزشکی، روان‌شناسی و علوم اعصاب برقرار نمایند. براساس این مدل، سرشت

^۱The Affective and Emotional Composite Temperament Model

^۲ Cloninger

سرشتی بیشتری را نسبت به صفات اضطرابی و شخصیتی مرتبط با اختلال‌های شخصیتی نشان می‌دهند. در این زمینه درمان موفقیت آمیز با کاهش در بعد سرشتی آسیب پرهیزی و افزایش در بعد خودراهبری همراه است (۱۹). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، سطوح بالایی از خشم و خشم بازداری شده را نشان می‌دهند (۲۰). براساس مطالعات، اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان دارای بازداری رفتاری به طور معناداری نسبت به کودکان بدون بازداری رفتاری بالاتر است (۲۱). مدل‌های شناختی، اغلب بر تداوم اختلال اضطراب اجتماعی تأکید داشته و کمتر به شکل‌گیری این اختلال پرداخته‌اند (۲۲). در حالی که مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی، بیانگر صفات سرشتی مبتنی بر هیجانات و عواطف است که می‌تواند بسیاری از اختلال‌های روانپزشکی از قبیل اختلال‌های طبقه اضطرابی را از هر دو منظر بالینی و مبنا تبیین کند (۱۰). با توجه به بررسی‌های صورت گرفته، پژوهشی مبنی بر ارتباط ابعاد مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی با اختلال اضطراب اجتماعی یافت نشد. از سویی تأثیر منفی اختلالات اضطرابی به عنوان یک طبقه از اختلالات روانی به روشنی محرز گردیده است. لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی در پیش بینی علائم اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بودند (۶۸۰۰ نفر). حجم نمونه با استفاده از فرمول کرجسی و مورگان، ۳۸۲ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه‌ها به دلایل مختلف، نمونه‌ای شامل ۴۵۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای طبقه‌ای از

بین کلیه دانشکده‌های دانشگاه (شامل دانشکده‌های فنی و مهندسی، علوم پایه، فناوری اطلاعات، الهیات و معارف اسلامی، علوم تربیتی و روانشناسی، کشاورزی، ادبیات و زبان‌های خارجی) و با توجه به جنسیت انتخاب شدند. پس از اجرا، در مجموع ۴۲۵ پرسشنامه برگشت داده شد که از این تعداد، ۲۵ پرسشنامه فاقد اعتبار لازم برای نمره‌گذاری بودند که حذف شدند و در نهایت ۴۰۰ پرسشنامه، برای تجزیه و تحلیل آماری مورد استفاده قرار گرفتند. پرسشنامه‌های مورد استفاده فاقد نام و نام خانوادگی بوده و به افراد این اطمینان داده شد که در صورت تمایل می‌توانند از نتایج تحقیق مطلع گردند. معیارهای شمول نمونه شامل اشتغال به تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در زمان اجرای پژوهش، برخورداری از سلامت جسمی و روانی لازم برای پاسخ دهی به سوالات و عدم مصرف داروهای روانپزشکی طی ۳ ماه منتهی به زمان اجرا (از طریق پاسخ گویی به پرسشنامه جمعیت شناختی و خوداظهاری) بود. همچنین در پرسشنامه دموگرافیک با طراحی پرسشی مبنی بر عدم سابقه بستری در بیمارستان روانی یا مراجعه به روانپزشک، افراد مراجعه کننده از دور فرآیند مطالعه خارج شدند.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه مقیاس ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی و جدول زمینه یابی ترس- نسخه سوم^۱ بود. مقیاس ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی با ۶۲ سؤال 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. مجموع نمرات کلی هر بعد از ۱ تا ۷ برای هر سؤال بوده و دامنه نمرات از ۸ تا ۵۶ می‌باشد. ابعاد هیجانی دربرگیرنده بعدهای

^۱ Fear Savory Scale- III

اراده، خشم، بازداری، حساسیت، مقابله و کنترل می‌باشد. هر بعد هیجانی با توجه به محتوا و همبستگی بین آیتم‌ها به دو عامل ۴ سؤالی تقسیم می‌شود که عبارتند از: اراده (شامل خوش بینی و توانایی)، خشم (پرتنش و تحریک‌پذیری)، بازداری (ترس و احتیاط)، حساسیت (روابط بین فردی و رویدادها)، مقابله (رویارویی و راه حل پیدا کردن) و کنترل (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) می‌باشد. این ابعاد عبارتند از: افسردگی، اضطراب، بی‌تفاوتی، ادواری‌خویی، ملالت، تغییرپذیری، وسواس، سرحالی، هیجان‌زدگی، تحریک‌پذیری، بازداری‌زدایی و سرخوشی (۱۰). مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کل، ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (۱۰). در ایران مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار، ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس‌های آن ۰/۸۹ - ۰/۴۹ برآورد گردیده است (۲۳).

جدول زمینه‌یابی ترس - نسخه سوم، یک پرسشنامه خودسنجی با ۸۷ مورد است که وجود و شدت انواع ترس‌ها از جمله هراس‌های خاص، گذرهراسی، و هراس اجتماعی را می‌سنجد. ولپی و لانگ^۱ به منظور استفاده از پرسشنامه جدول زمینه‌یابی ترس - نسخه اول در زمینه‌های بالینی، آخرین بازبینی را روی این پرسشنامه انجام دادند و نسخه سوم را معرفی کردند (۲۴). این نسخه دارای ۷۶ سؤال است که بعدها با افزودن سؤال‌های جدید، تعداد سؤال‌های آن به ۸۷ عدد رسید. درجه‌بندی سؤال‌های جدول زمینه‌یابی ترس - نسخه سوم بر مبنای مقیاس ۵ یا ۷ درجه‌ای لیکرت انجام می‌گیرد که میزان ترس از موقعیت‌ها یا محرک‌هایی مانند مار، مکان‌های باز، جراحی، جانوران مرده یا سخن گفتن در حضور جمع را مشخص می‌کند. بعدها با اضافه شدن دو ماده

دیگر به این جدول، تعداد سوالات آن به ۸۹ عدد رسید (۲۵). اجرای آزمون به طور متوسط، ۱۵ دقیقه طول می‌کشد. این آزمون نوع و میزان ترس را می‌سنجد. حداقل نمره به دست آمده صفر و حداکثر آن ۳۵۶ می‌باشد. پایایی این آزمون از راه همسانی درونی برای مقیاس اصلی ولپی و لانگ بیش از ۰/۹۰ گزارش شده است (۲۴). به لحاظ روایی محتوا، این آزمون بر اساس بررسی منطقی ماده‌ها، شش مقوله وابسته به ترس را می‌سنجد و به خوبی توان متمایزسازی گروه‌های مختلف با تشخیص اختلالات اضطرابی را دارد. در جامعه ایرانی، ضریب پایایی کل آزمون از راه همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ)، ۰/۹۵ و از راه بازآزمایی، ۰/۹۴ گزارش شده است (۲۵). در این پژوهش، مقدار این ضریب برای اختلال اضطراب اجتماعی، ۰/۹۲ به دست آمد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در آمار توصیفی شاخص‌هایی از قبیل میانگین و انحراف معیار به کار گرفته شدند. در این پژوهش برای بررسی قدرت تبیین ابعاد عاطفی و هیجانی مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی در ارتباط با اختلال اضطراب اجتماعی از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد و همبستگی بین متغیرها با استفاده از روش همبستگی پیرسون محاسبه گردید. در نهایت، به منظور تأیید روابط ابعاد هیجانی و عاطفی با اختلالات مذکور، روش مدل معادلات ساختاری^۲ مورد استفاده قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزارهای SPSS-16 و LISREL-8.5 انجام شد.

یافته‌ها

دانشجویان شرکت کننده در مطالعه شامل ۱۲۰ (۳۰٪) پسر و ۲۸۰ (۷۰٪) دختر با میانگین سنی ۲۲/۲۴ و انحراف معیار ۳/۱۸ بودند. دانشجویان

² Structural Equation Model

¹ Wolpe & Lang

مجرد بیشترین فراوانی نمونه را با حدود ۹۰ درصد ($n=360$) داشتند. همچنین دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی با فراوانی ۳۸ درصد و تعداد ۱۵۲ نفر بیشترین شرکت کننده و دانشکده فناوری اطلاعات با ۳/۲ درصد و ۱۳ نفر کمترین شرکت کننده را در بین دانشکده‌های دانشگاه مذکور دارا بودند. برای تعیین رابطه بین ابعاد سرشت هیجانی و عاطفی مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی با علائم اختلال

اضطراب اجتماعی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین ابعاد مقابله، اراده، حساسیت و ترس سرشت هیجانی با علائم اختلال اضطراب اجتماعی، رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). همچنین ابعاد مقابله و اراده، رابطه منفی با علائم اختلال اضطراب اجتماعی را نشان دادند. بین بعد خشم با اختلال اضطراب اجتماعی نیز، رابطه مثبت معنادار دیده شد ($p < 0/05$) (جدول ۱).

جدول ۱. ماتریس همبستگی ابعاد سرشت هیجانی مدل ترکیبی سرشت عاطفی هیجانی با علائم اختلال اضطراب اجتماعی

	SAD	مقابله	اراده	خشم	حساسیت	کنترل	ترس
SAD	۱						
مقابله	-۰/۱۶**	۱					
اراده	-۰/۲۳**	-۰/۶۱**	۱				
خشم	-۰/۱۲*	-۰/۲۱**	-۰/۱۲*	۱			
حساسیت	-۰/۳۶**	-۰/۰۶	-۰/۱۳**	-۰/۳۱**	۱		
کنترل	-۰/۰۵	-۰/۲۷**	-۰/۱۹**	-۰/۳۷**	-۰/۱۶**	۱	
ترس	-۰/۲۲**	-۰/۰۷	-۰/۰۷	-۰/۰۶	-۰/۳۱**	-۰/۱۱*	۱

جدول ۲ نشان می‌دهد که سرشت‌های عاطفی افسردگی، اضطراب، بی‌تفاوتی، ادواری‌خویی، ملالت، تغییرپذیری، هیجان‌زدگی ($p < 0/01$)، سرحالی ($p = 0/03$) و بازدارنده‌ی ($p = 0/01$)، رابطه معناداری را با علائم اختلال اضطراب اجتماعی دارند و به استثنای سرشت سرحالی و هیجان‌زدگی بقیه ابعاد، همبستگی مثبتی با علائم اختلال اضطراب اجتماعی نشان دادند.

به منظور بررسی توان ابعاد هیجانی و عاطفی مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی در پیش‌بینی علائم اختلال اضطراب اجتماعی از تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد. نتایج نشان داد که ابعاد سرشت

هیجانی در مجموع با ضریب همبستگی ۰/۴۲ توانستند تا حدود ۱۸ درصد از تغییرات مربوط به علائم اختلال اضطراب اجتماعی را تبیین و پیش‌بینی نمایند. در این میان سرشت هیجانی اراده، ترس ($p = 0/01$) و حساسیت ($p = 0/01$) توانستند علائم اختلال اضطراب اجتماعی را به صورت معناداری پیش‌بینی کنند. نگاهی به ضرایب بتا نشان می‌دهد که بعد اراده، علائم اختلال اضطراب اجتماعی را به صورت منفی پیش‌بینی کرده است. همچنین با توجه به ضرایب بتا می‌توان گفت که بعد اراده ($= -0/14$) دارای قدرت تبیین بالاتری می‌باشد (جدول ۳).

جدول ۲. ماتریس همبستگی ابعاد سرشنت عاطفی مدل ترکیبی سرشنت عاطفی هیجانی با علائم اختلال اضطراب اجتماعی

	SAD	افسردگی	اضطراب	بی تفاوتی	ادواری- خویش	ملالت	تغییر پذیری	وسواسی	سرحالی	هیجان زدگی	تحریک- پذیری	بارداری- زدایی	سرخوشی
SAD	۱												
افسردگی	۰/۱۶**	۱											
اضطراب	۰/۲۵**	۰/۳۴**	۱										
بی تفاوتی	۰/۲۳**	۰/۴۴**	۰/۲۵**	۱									
ادواری خویش	۰/۱۹**	۰/۳۵**	۰/۲۸**	۰/۳۹**	۱								
ملالت	۰/۱۵**	۰/۳۶**	۰/۳۲**	۰/۲۸**	۰/۵۳**	۱							
تغییر پذیری	۰/۲۰**	۰/۳۰**	۰/۳۳**	۰/۵۱**	۰/۴۷**	۰/۴۱**	۱						
وسواسی	۰/۰۷	۰/۱۸**	۰/۲۳**	۰/۲۱**	۰/۲۲**	۰/۲۳**	۰/۲۹**	۱					
سرحالی	-۰/۱۰*	-۰/۲۵**	-۰/۱۶**	-۰/۲۲**	-۰/۳۳**	-۰/۳۳**	-۰/۳۰**	-۰/۱۳*	۱				
هیجان زدگی	-۰/۲۴**	-۰/۲۶**	-۰/۱۳**	-۰/۳۰**	-۰/۱۷**	-۰/۲۵**	-۰/۲۰**	-۰/۰۷	-۰/۴۳**	۱			
تحریک- پذیری	۰/۰۸	۰/۱۱*	۰/۲۳**	۰/۱۷**	۰/۳۶**	۰/۱۷**	۰/۱۸**	۰/۲۳**	-۰/۰۲	-۰/۱۰*	۱		
بارداری- زدایی	۰/۱۱*	۰/۱۱*	۰/۱۱*	۰/۲۴**	۰/۲۹**	۰/۳۰**	۰/۲۹**	۰/۴۴**	-۰/۰۳	-۰/۰۷	-۰/۳۴**	۱	
سرخوشی	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۱۰*	۰/۱۳*	۰/۱۷**	۰/۲۱**	۰/۲۹**	۰/۱۸**	-۰/۰۸	-۰/۰۵	-۰/۳۰**	-۰/۴۶**	۱

جدول ۳. تحلیل رگرسیون ابعاد سرشت هیجانی مدل ترکیبی سرشت عاطفی هیجانی در ارتباط با اختلال اضطراب اجتماعی

متغیر	T	سطح معناداری	R	R2
مقابله	۱/۱۸	NS		
اراده	۲/۴۵	۰/۰۱		
خشم	۰/۱۱	NS		
حساسیت	۵/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۱۸
کنترل	۰/۴۵	NS		
ترس	۲/۵۳	۰/۰۱		

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ابعاد سرشت عاطفی مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی نیز در مجموع توانستند با ضریب همبستگی چندگانه ۰/۳۶، حدود ۱۳ درصد از واریانس مربوط به علائم اختلال اضطراب اجتماعی را تبیین و پیش‌بینی کنند. از میان ابعاد دوازده گانه بعد عاطفی، تنها سرشت عاطفی اضطراب و هیجان‌زدگی توانستند علائم اختلال اضطراب اجتماعی را به صورت معناداری پیش‌بینی

نمایند ($p=۰/۰۰۱$). مقادیر مربوط به ضرایب بتا نشان داد که سرشت عاطفی هیجان‌زدگی با قدرت تبیین بالاتری ($۰/۲۱$)، قادر به پیش‌بینی علائم اختلال اضطراب اجتماعی است (جدول ۴). به منظور بررسی و تأیید نتایج به دست آمده از رگرسیون، از روش مدل معادلات ساختاری استفاده گردید که در شکل ۱ و ۲ نشان داده شده است.

جدول ۴. تحلیل رگرسیون ابعاد سرشت عاطفی مدل ترکیبی سرشت عاطفی هیجانی در ارتباط با اختلال اضطراب اجتماعی

متغیر	t	سطح معناداری	R	R2
افسردگی	۰/۲۲	NS		
اضطراب	۳/۲۸	۰/۰۰۱		
بی‌تفاوتی	۱/۰۱	NS		
ادواری خوبی	۱/۴	NS		
ملالت	۰/۲	NS		
تغییرپذیری	۰/۶۹	NS		
وسواسی	۰/۴۲	NS		
سرحالی	۱/۰۰۰	NS	۰/۳۶	۰/۱۳
هیجان‌زدگی	۳/۸۶	۰/۰۰۱		
تحریک‌پذیری	۰/۵۲	NS		
بازداری‌زدایی	۱/۶	NS		
سرخوشی	۱/۱۳	NS		

مهمترین شاخص‌های برازش که مورد توجه قرار گرفتند عبارت بودند از: آزمون کای اسکوئر، شاخص برازش هنجار شده^۱ (NFI)، شاخص برازش هنجار

نشده (NNFI)، شاخص برازش تطبیقی^۲ (CFI) و ریشه میانگین مربعات خطای مجذور برآورد^۳ (RMSEA). با توجه به اینکه مقادیر RMSEA (برابر

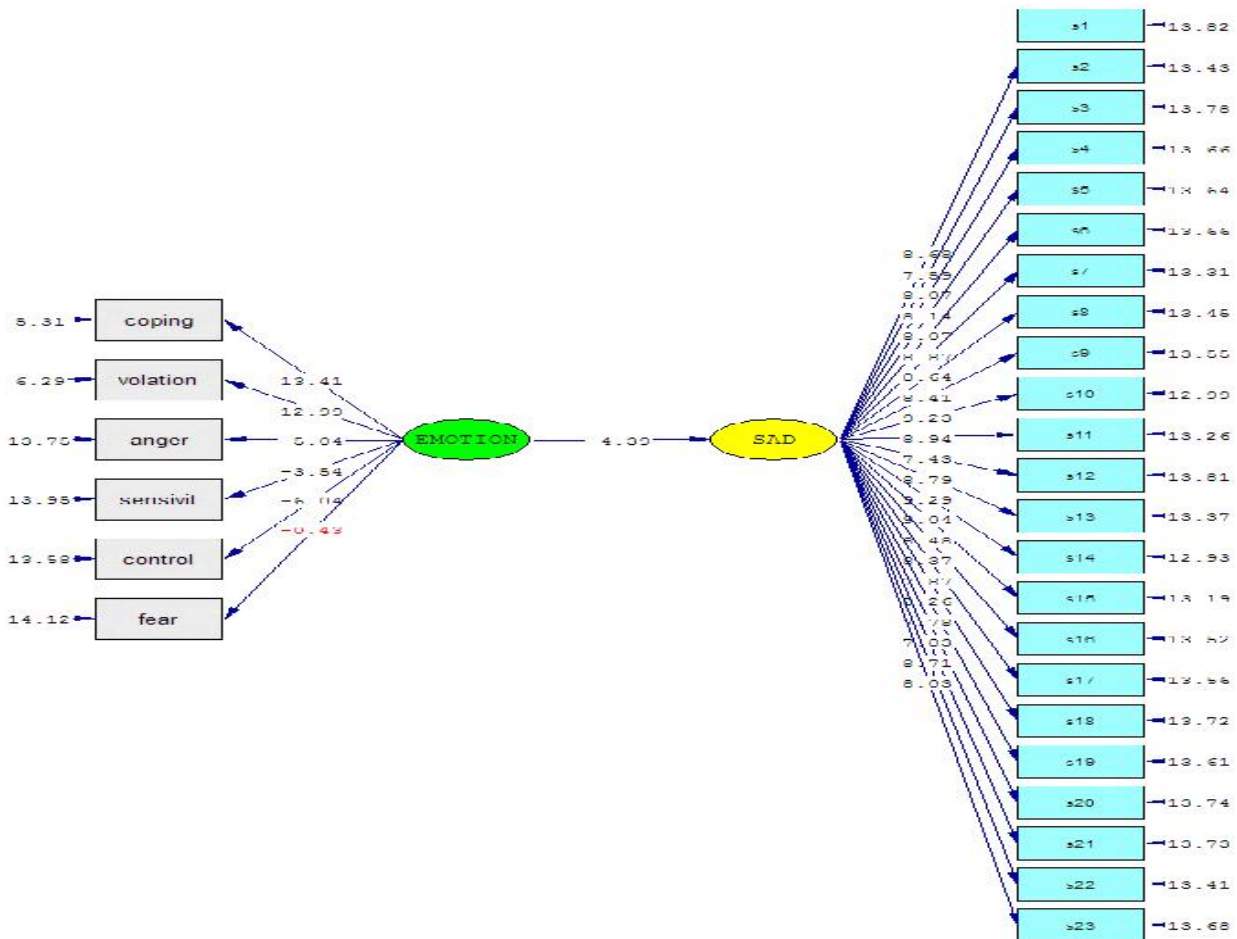
^۲ Comparative Fit Index

^۳ Root Mean Squared of Approximation

^۱ Normal Fit Index

پیش‌بینی علائم اختلال اضطراب اجتماعی نیست. این در حالی است که در رگرسیون چند متغیره، ابعاد اراده، حساسیت و ترس توانستند اختلال اضطراب اجتماعی را به صورت معنادار پیش‌بینی کنند.

با 0.08 و کمتر از 0.1 ، مقدار کای دو به درجه آزادی (بین ۱ و ۳) و میزان شاخص NNFI و CFI (بیشتر از 0.90) می‌توان نشان داد که مدل اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش، مدل مناسبی است. شکل ۱ نشان می‌دهد که تنها بعد ترس قادر به

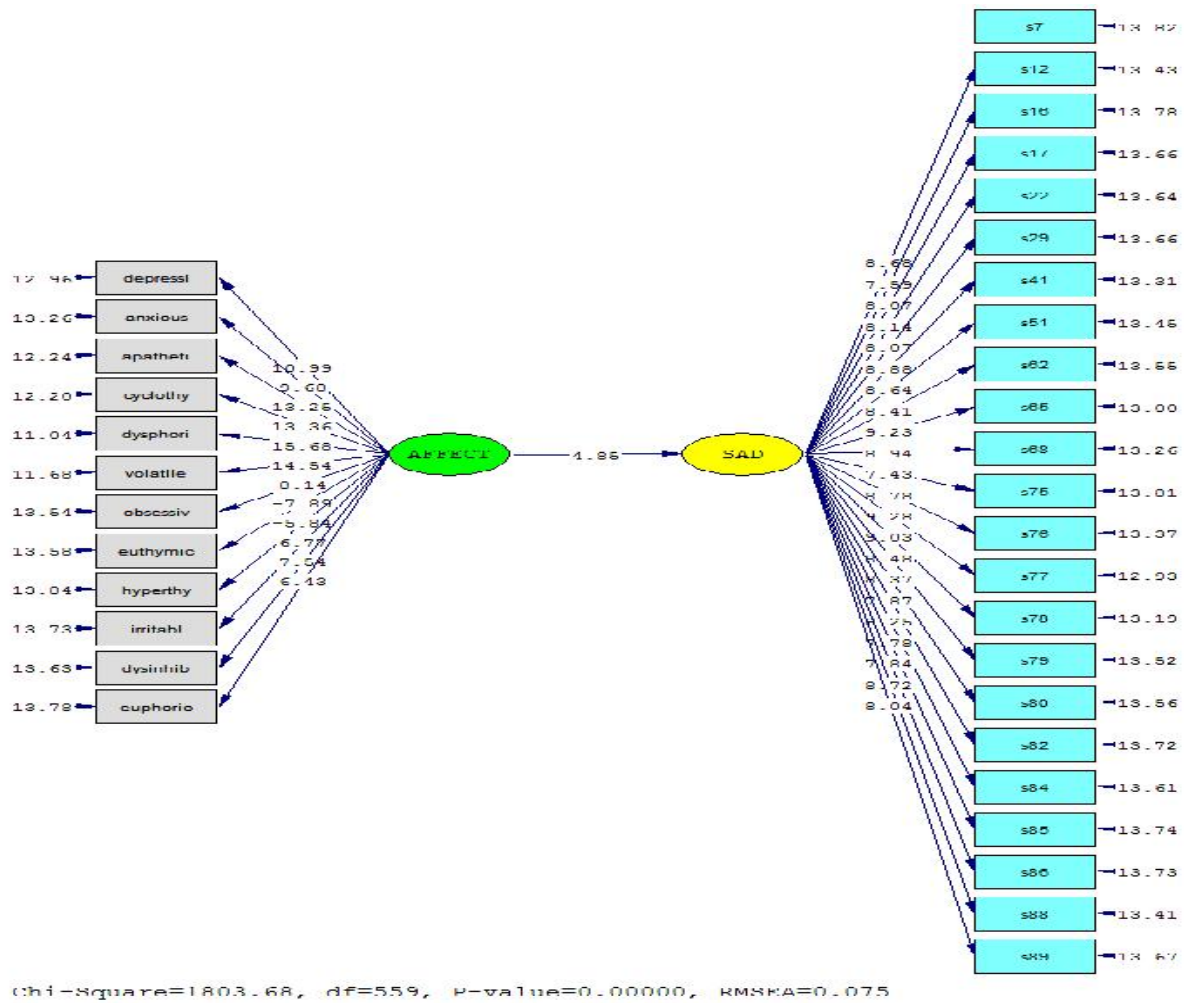


Chi Square=1437.55, df=376, P value=0.00000, RMSEA=0.004

شکل ۱. مدل معادلات ساختاری ابعاد هیجانی مدل ترکیبی سرشت عاطفی هیجانی در ارتباط با علائم اختلال اضطراب اجتماعی

اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش، مدل مناسبی می‌باشد. شکل ۲ نشان می‌دهد که تمامی ابعاد عاطفی، علائم اختلال اضطراب اجتماعی را به صورت معنادار پیش‌بینی می‌کنند. در حالی که در رگرسیون چندگانه، ابعاد سرشت عاطفی اضطراب و هیجان‌زدگی توانستند اختلال اضطراب اجتماعی را به صورت معنادار پیش‌بینی نمایند.

بر اساس نمودار ۲، مقدار RMSEA برابر با 0.07 به دست آمد که با توجه به اینکه این مقدار، کمتر از 0.1 می‌باشد لذا نشان می‌دهد که میانگین مجذور خطاهای مدل، مناسب بوده و این مدل، قابل قبول می‌باشد. همچنین مقدار کای دو به درجه آزادی $(1803.68/559=3.22)$ و میزان شاخص NNFI، CFI و NFI بالاتر از 0.90 نشان دادند که مدل



شکل ۲. مدل معادلات ساختاری ابعاد عاطفی مدل ترکیبی سرشت عاطفی هیجانی در ارتباط با علائم اختلال اضطراب اجتماعی

بحث

هدف پژوهش حاضر، تعیین ارتباط میان ابعاد سرشت هیجانی و عاطفی مدل ترکیبی سرشت عاطفی هیجانی با علائم اختلال اضطراب اجتماعی و توانایی پیش بینی این ابعاد در مورد علائم اختلال مذکور بود. نتایج حاصل از آزمون همبستگی نشان داد که بین ابعاد سرشت هیجانی مقابله، اراده، خشم، حساسیت و ترس با علائم اختلال اضطراب اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد و ابعاد مقابله و اراده، این رابطه را به صورت منفی نشان دادند. نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون چندگانه نیز بیانگر آن بود که ابعاد سرشت هیجانی اراده، حساسیت و ترس، قادر به پیش بینی علائم اختلال اضطراب اجتماعی بوده و

بعد اراده، اختلال اضطراب اجتماعی را به صورت منفی پیش بینی می نماید. در حالی که نتایج به دست آمده از روش معادلات ساختاری، نشان داد که تمامی ابعاد هیجانی به استثنای بعد ترس، توان پیش بینی معنادار علائم اختلال اضطراب اجتماعی را دارند. مقابله، فرآیند رویارویی با ناملایمات بوده و دارای مفاهیم مهمی در سلامت روان است. بعد مقابله در مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی به چگونگی رویارویی افراد با مشکلات و توانایی یافتن راه حل و استفاده از تجارب برای سازگاری بیشتر اشاره دارد. مقابله انطباقی منجر به یادگیری، بلوغ و تدبیر طولانی مدت شده و در بعد شخصیتی خودراهبری مدل کلونینجر شرح داده شده است. در حالی که

مقابله پایین، ناسازگارانه است و منجر به درماندگی و مجموعه ضعیفی از راهبردها می‌شود (۱۰). بعد اراده نیز همچون مقابله دارای رابطه معنادار و منفی با اختلال اضطراب اجتماعی بود. بررسی‌ها نشان داده‌اند که عاطفه مثبت، درصد چشم‌گیری از واریانس اختلال ترس اجتماعی را تبیین می‌کند (۲۶،۲۷). اراده، انرژی درونی و پایداری است که به افراد برای انجام فعالیت‌ها انگیزه می‌دهد. کاهش اراده به صورت غمگینی و فقدان انرژی بیان شده است. مفهوم مقابله و اراده، ارتباط نزدیکی با بعد منشی خودراهبری کلونینجر دارند (۱۰). خودراهبری به توانایی فرد برای کنترل، تنظیم و تغییر رفتار به تناسب موقعیت، مطابق با اهداف و ارزش‌های برگزیده فردی اشاره دارد (۲۸). از این رو می‌توان یافته‌های این پژوهش را همسو با تحقیقاتی دانست که رابطه منفی ترس اجتماعی با بعد خودراهبری را نشان داده‌اند (۱۹، ۳۲-۲۹). همچنین بعد اراده، مطابق با عاطفه مثبت در مدل سه بخشی واتسون و کلارک^۱ می‌باشد (۱۰)، لذا با توجه به رابطه منفی این بعد با علائم اختلال اضطراب اجتماعی، می‌توان این یافته را با نتیجه پژوهش‌های مینیکا^۲ و همکاران (۳۳) که مطرح کردند عاطفه مثبت پایین، مؤلفه اختصاصی ترس مرضی اجتماعی است و اختلال اضطراب اجتماعی با عاطفه مثبت پایین از مدل سه بخشی مرتبط است، همسو دانست (۳۴).

از جمله نتایج دیگر این پژوهش می‌توان به ارتباط مثبت بین بعد حساسیت و علائم اختلال اضطراب اجتماعی اشاره کرد. بعد حساسیت نشان‌دهنده این است که چگونه برخی افراد به طور معمول به عوامل استرس‌زای رایج، از قبیل رویدادهای بین‌فردی (طرد، عیب جویی، توهین) یا موقعیت‌های کلی (ناکامی، فشار، آسیب، فقدان) واکنش نشان می‌دهند. بنابراین، افراد حساس، بیش از سایرین مستعد

ترس‌های شرطی شده (در مقابل ترس ذاتی که بخشی از بازداری است) بوده و استرس‌های اولیه زندگی نیز می‌توانند حساسیت فرد را افزایش دهند (۱۰). لارا و همکاران بر اساس مطالعات خود در سال ۲۰۱۲ مطرح کردند که بعد هیجانی حساسیت با بعد روان رنجورخویی در مدل پنج‌عاملی و بعد آسیب‌پرهیزی در مدل زیستی روانی کلونینجر همخوانی دارد (۱۰). کلونینجر (۳۵)، آسیب‌پرهیزی را به عنوان تمایل ارثی فرد نسبت به واکنش شدید در مقابل نشانه‌های محرک بی‌آرامی‌آور تعریف کرده است. با توجه به این مطلب می‌توان یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر را هم راستا با پژوهش‌هایی دانست که نشان دادند فوبی اجتماعی دارای رابطه مثبت با بعد آسیب‌پرهیزی کلونینجر است (۳۹-۳۶، ۲۸). روان‌رنجورخویی قویا با علائم پریشانی عمومی/حالت عاطفی منفی (خلق افسرده، خلق مضطرب، نگرانی) مرتبط است و در اختلال هراس اجتماعی، نقش مهمی را دارا می‌باشد (۴۰). در همین راستا نتایج مطالعات، نشان‌دهنده ارتباط بین بعد آسیب‌پرهیزی کلونینجر و بعد روان رنجورخویی مدل پنج‌عاملی و اختلال هراس اجتماعی است (۴۱، ۱۸).

بعد هیجانی دیگر که رابطه مثبت و معناداری را با اختلال اضطراب اجتماعی نشان داد، سرشت هیجانی خشم بود. نتایج حاصل از مطالعات، بیانگر آن است که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی نسبت به گروه شاهد، تمایل فراوانی به معطوف کردن خشم به درون دارند (۴۲). همچنین نتایج تحقیقی نشان داده است که اضطراب اجتماعی، همبستگی مثبتی با خشم و احساس خصومت نسبت به دیگران دارد (۴۳). مسکوویچ^۳ و همکاران (۴۴) نیز در مطالعه خود نشان دادند که بیماران مبتلا به ترس اجتماعی، گرایش چشمگیری به تجربه خشم نسبت به گروه شاهد دارند. همچنین دووال^۴ و همکاران (۴۵)، خشم را به

³ Moscovitch

⁴ Dewall

¹ Watson & Clark

² Mineka

نظر گرفتن دسته بندی ابعاد مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی به انواع درون سازی شده، برون سازی شده، پایدار و ناپایدار تبیین کرد (۱۰). بنابراین همبستگی علائم اختلال اضطراب اجتماعی با سرشت‌های عاطفی افسردگی، اضطراب، بی‌تفاوتی (سرشت‌های عاطفی درون‌سازی شده)، تغییرپذیری، ادواری‌خویی و ملالت (سرشت‌های عاطفی ناپایدار) قابل توجیه می‌باشد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که نمونه پژوهش را دانشجویان و نمونه غیربالینی تشکیل می‌داد، از این رو تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و نمونه‌ها بایستی با احتیاط انجام شود. همچنین با توجه به اینکه ابزارهای مورد استفاده برای اندازه‌گیری متغیرها در این مطالعه، از نوع ابزارهای خودگزارشی بودند بنابراین احتمال عدم ارائه پاسخ واقعی به سوالات، مطرح است.

نتیجه‌گیری

در مجموع، یافته‌های به دست آمده بر مبنای مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی با توجه به قدرت تبیینی این مدل در زمینه‌های بالینی و پژوهشی، می‌توانند در حوزه تشخیص و درمان اختلال اضطراب اجتماعی، فواید قابل توجهی داشته باشند. در مورد بخشی از نتایج می‌بایست با احتیاط برخورد نمود و در واقع پژوهش‌های بیشتر می‌توانند به نتایج پژوهش حاضر کمک کنند. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی گروه‌های مختلف بیماران اضطرابی بر اساس این مدل ترکیبی مورد مقایسه قرار گیرند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی در دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال ۱۳۹۵ (به شماره ۲۲۱۸۶۲۴) است بدین وسیله از تمامی افرادی که پژوهشگران را در انجام این مطالعه یاری

عنوان یکی از مؤلفه‌های همایند با اضطراب اجتماعی مطرح کردند. یافته پژوهش حاضر با نتایج بررسی‌های مذکور همخوانی دارد و با نتایج پژوهش‌هایی که بیان کردند متغیر خشم، توان پیش بینی اضطراب اجتماعی را ندارد (۳)، ناهمخوان می‌باشد. بازداری، مبتنی بر ترس و احتیاط است و بازداری روانی عمدتاً به عنوان ترس، یعنی وحشت زده شدن، محتاط بودن، خجالتی بودن و مستعد آسیب دیدن در مقابل خطر بیان شده است (۴۶). بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، ترس یا اضطراب مشخصی را در موقعیت‌های اجتماعی تجربه می‌کنند (۴). از سویی لارا و همکاران (۱۰)، عاطفه منفی را اغلب به عنوان صفاتی از ترس بالا و خشم تفسیر می‌کنند و اختلالات اضطرابی نیز با عاطفه منفی بالا در ارتباط هستند، بنابراین با توجه به یافته‌های مذکور می‌توان ارتباط بین ترس و علائم اختلال اضطراب اجتماعی را تبیین کرد.

بخش بعدی یافته‌ها بیانگر ارتباط معنادار بین ابعاد سرشت عاطفی افسردگی، اضطراب، بی‌تفاوتی، ادواری‌خویی، ملالت، تغییرپذیری، سرحالی، بازداری زدایی و هیجان‌زدگی و علائم اختلال اضطراب اجتماعی بود. بعد سرحالی و هیجان‌زدگی، همبستگی منفی با علائم اختلال اضطراب اجتماعی داشتند. تحقیقات مختلف الگوهای ارتباطی متفاوتی را بین ابعاد سرشت‌های ادواری‌خویی، افسرده‌خویی، تحریک‌پذیری و گاهی اوقات خلق اضطرابی با علائم اختلالات هیجانی هم در بیماران و هم در افراد بهنجار را دریافته‌اند (۵۰-۴۷). نتایج به دست آمده از رگرسیون چند متغیره نشان داد که ابعاد سرشت عاطفی اضطراب و هیجان‌زدگی، قادر به پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشند. برخلاف نتایج به دست آمده از رگرسیون چند متغیره، یافته‌های حاصل از مدل معادلات ساختاری نشان دادند که تمامی ابعاد سرشت عاطفی، توان پیش بینی اختلال اضطراب اجتماعی را دارند. این یافته را می‌توان با در

رساندند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

- 1- Ruscio AM, Brown TA, Chiu WT, Sareen J, Stein MB, Kessler RC. Social fears and social phobia in the USA: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*. 2008;38(1):15-28.
- 2- Haller SP, Kadosh KC, Scerif G, Lau JY. Social anxiety disorder in adolescence: How developmental cognitive neuroscience findings may shape understanding and interventions for psychopathology. *Developmental Cognitive Neuroscience*. 2015;13:11-20.
- 3- Hassanvand Amouzadeh M, Shairi MR, Moghadam A, Ali M. Social anxiety prediction pattern with regard to cognitive behavioral factors. *Journal of Research and Health*. 2013;3(2):379-87 [Persian].
- 4- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub, 2013.
- 5- Rapee RM, Spence SH. The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*. 2004;24(7):737-67.
- 6- Blanco C, Nissenson K, Liebowitz MR. Social anxiety disorder: Recent findings in the areas of epidemiology, etiology, and treatment. *Current Psychiatry Reports*. 2001;3(4):273-80.
- 7- Gois C, Akiskal H, Akiskal K, Figueira ML. The relationship between temperament, diabetes and depression. *Journal of Affective Disorders*. 2012;142:S67-S71.
- 8- Izci F, Gültekin BK, Saglam S, Koc MI, Zincir SB, Atmaca M. Temperament, character traits, and alexithymia in patients with panic disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2014;10:879.
- 9- Alm PA. Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: Review and analysis with focus on causality. *Journal of Fluency Disorders*. 2014;40:5-21.
- 10-Lara DR, Bisol LW, Brunstein MG, Reppold CT, de Carvalho HW, Ottoni GL. The Affective and Emotional Composite Temperament (AFECT) model and scale: a system-based integrative approach. *Journal of Affective Disorders*. 2012;140(1):14-37.
- 11-Lara DR, Ottoni GL, Brunstein MG, Frozi J, de Carvalho HW, Bisol LW. Development and validity data of the Brazilian Internet Study on Temperament and Psychopathology (BRAINSTEP). *Journal of Affective Disorders*. 2012;141(2):390-98.
- 12-Frizzo MN, Bisol LW, Lara DR. Bullying victimization is associated with dysfunctional emotional traits and affective temperaments. *Journal of Affective Disorders*. 2013;148(1):48-52.
- 13-Fuscaldo LV, Bisol LW, Lara DR. How emotional traits and affective temperaments relate to cocaine experimentation, abuse and dependence in a large sample. *Addictive Behaviors*. 2013;38(3):1859-864.
- 14-O'Connor RC, Nock MK. The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*. 2014;1(1):73-85.
- 15-Merikangas KR, Swendsen JD, Preisig MA, Chazan RZ. Psychopathology and temperament in parents and offspring: Results of a family study. *Journal of Affective Disorders*. 1998;51(1):63-74.
- 16-Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. Can personality assessment predict future depression? A twelve-month follow-up of 631 subjects. *Journal of Affective Disorders*. 2006;92(1):35-44.
- 17-Grant BF, Hasin DS, Blanco C, Stinson FS, Chou SP, Goldstein RB, et al. The epidemiology of social anxiety disorder in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2005;66(11):1351-361.
- 18-Kampman O, Viikki M, Järventausta K, Leinonen E. Meta-analysis of anxiety disorders and temperament. *Neuropsychobiology*. 2014;69(3):175-86.
- 19-Mörtberg E, Bejerot S, Wistedt AA. Temperament and character dimensions in patients with social phobia: Patterns of change following treatments? *Psychiatry Research*. 2007;152(1):81-90.
- 20-Versella MV, Piccirillo ML, Potter CM, Olino TM, Heimberg RG. Anger profiles in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 2016;37:21-29.

- 21-Biederman J, Hirshfeld-Becker DR, Rosenbaum JF, Hérot C, Friedman D, Snidman N, et al. Further evidence of association between behavioral inhibition and social anxiety in children. *American Journal of Psychiatry*. 2001;158(10):1673-679.
- 22-Clark DM, Wells A. A cognitive model of social phobia. *Social phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment*. 1995;41(68):00022-3.
- 23-Chalabianloo GR, Abdi R, Rasoulzadeh M, Sheikh S. Psychometric properties of affective & emotional composite temperament scale (AFECT) in students. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2016;42(11):51-71 [Persian].
- 24-Wolpe J, Lang PJ. A fear survey schedule for use in behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*. 1964;2(1):27-30.
- 25-Bakhshipour Rudsari A BM, Kakaee A. Psychometric Properties of Fear Survey Schedule-Third Version (FSS-III). *Psychological Research*. 2009;12(1-2):40-61.
- 26-Clark LA, Watson D, Mineka S. Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*. 1994;103(1):103.
- 27-Brown TA, Chorpita BF, Barlow DH. 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*. 1998;107(2):179.
- 28-Tanaka E, Sakamoto S, Kijima N, Kitamura T. Different personalities between depression and anxiety. *Journal of Clinical Psychology*. 1998;54(8):1043-1053.
- 29-Pélissolo A, André C, Pujol H, Yao S, Servant D, Braconnier A, et al. Personality dimensions in social phobics with or without depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2002;105(2):94-103.
- 30-Marteinsdottir I, Tillfors M, Furmark T, Anderberg UM, Ekselius L. Personality dimensions measured by the Temperament and Character Inventory (TCI) in subjects with social phobia. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2003;57(1):29-35.
- 31-Lochner C, Hemmings S, Seedat S, Kinnear C, Schoeman R, Annerbrink K, et al. Genetics and personality traits in patients with social anxiety disorder: A case-control study in South Africa. *European Neuropsychopharmacology*. 2007;17(5):321-27.
- 32-Savoia MG, Barros Neto TPd, Vianna AM, Bernik M. Evaluation of personality traits in social phobia patients. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*. 2010;37(2):57-59.
- 33-Mineka S, Watson D, Clark LA. Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual Review of Psychology*. 1998;49(1):377-412.
- 34-Hughes AA, Heimberg RG, Coles ME, Gibb BE, Liebowitz MR, Schneier FR. Relations of the factors of the tripartite model of anxiety and depression to types of social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*. 2006;44(11):1629-641.
- 35-Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal. *Archives of General Psychiatry*. 1987;44(6):573-88.
- 36-Kim SW, Hoover KM. Tridimensional personality questionnaire: assessment in patients with social phobia and a control group. *Psychological Reports*. 1996;78(1):43-49.
- 37-Stein MB, Chartier MJ, Lizak MV, Jang KL. Familial aggregation of anxiety-related quantitative traits in generalized social phobia: Clues to understanding "disorder" heritability? *American Journal of Medical Genetics*. 2001;105(1):79-83.
- 38-Hofmann SG, Loh R. The tridimensional personality questionnaire: changes during psychological treatment of social phobia. *Journal of Psychiatric Research*. 2006;40(3):214-20.
- 39-Faytout M, Tignol J, Swendsen J, Grabot D, Aouizerate B, Lepine J. Social phobia, fear of negative evaluation and harm avoidance. *European Psychiatry*. 2007;22(2):75-79.
- 40-Watson D, Naragon-Gainey K. Personality, emotions, and the emotional disorders. *Clinical Psychological Science*. 2014;2(4):422-42.
- 41-Kampman O, Viikki M, Leinonen E. Anxiety disorders and temperament—an update review. *Current Psychiatry Reports*. 2017;19(5):27.
- 42-Erwin BA, Heimberg RG, Schneier FR, Liebowitz MR. Anger experience and expression in social anxiety disorder: Pretreatment profile and predictors of attrition and response to cognitive-behavioral treatment. *Behavior Therapy*. 2003;34(3):331-50.

- 43-Rossignol M, Anselme C, Vermeulen N, Philippot P, Campanella S. Categorical perception of anger and disgust facial expression is affected by non-clinical social anxiety: An ERP study. *Brain Research*. 2007;1132:166-76.
- 44-Moscovitch DA, McCabe RE, Antony MM, Rocca L, Swinson RP. Anger experience and expression across the anxiety disorders. *Depression and Anxiety*. 2008;25(2):107-13.
- 45-DeWall CN, Buckner JD, Lambert NM, Cohen AS, Fincham FD. Bracing for the worst, but behaving the best: Social anxiety, hostility, and behavioral aggression. *Journal of Anxiety Disorders*. 2010;24(2):260-68.
- 46-Schmidt A, Rodrigues R, Pipa C, Brandalise L, Lorenzi TM, Lara DR. Emotional and affective temperament in 23 professional areas. *Journal of Affective Disorders*. 2010;126(1):49-54.
- 47-Mechri A, Kerkeni N, Hassine R, Khalfaoui S, Touati I, Bacha M. Association between suicidal behaviour and cyclothymic temperament in patients with recurrent depressive disorder. *La Tunisie Medicale*. 2013;91(8-9):509-13.
- 48-Karam EG, Itani L, Fayyad J, Hantouche E, Karam A, Mneimneh Z, et al. Temperament and suicide: A national study. *Journal of Affective Disorders*. 2015;184:123-28.
- 49-Innamorati M, Rihmer Z, Akiskal H, Gonda X, Erbuto D, Murri MB, et al. Cyclothymic temperament rather than polarity is associated with hopelessness and suicidality in hospitalized patients with mood disorders. *Journal of Affective Disorders*. 2015;170:161-65.
- 50-Pompili M, Innamorati M, Milelli M, Battuello M, Erbuto D, Lester D, et al. Temperaments in completed suicides: Are they different from those in suicide attempters and controls? *Comprehensive Psychiatry*. 2016;65:98-102.