

مقایسه سبک‌های دلبستگی و مشکلات هیجانی در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال

اضطراب اجتماعی و دانشجویان عادی

Comparison of attachment style and emotional problems in female students with social anxiety disorder and normals

Narges Saremi (Corresponding author)

M.Sc. in clinical psychology, Iran University of medical sciences, Tehran, Iran

Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

Email: Sareminarges5@gmail.com

Sara Haghghat

Department of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

نرگس صارمی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، معاونت دانشجویی فرهنگی دانشگاه علوم

پزشکی ایران، تهران، ایران

واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

Sareminarges5@gmail.com

سارا حقیقت

استادیار گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

Abstract

Aim: The purpose of this study was comparing of attachment style and emotional problems in female students with social anxiety disorder and normal.

Method: This study is a comparative case-control kind. The statistical universe of this research consisted of all female students of Iran University of medical sciences in academic year of 2016-2017. The research subjects consisted of 75 female student with social anxiety disorder and 75 female student of normal who were selected through Multistage sampling method. Data were collected using the Social Phobia Inventory, Attachment Inventory Questionnaire and Depression, Anxiety and Stress Scale. The data were analyzed using the multivariate and univariate analysis of variance (MANOVA). **Results:** The findings of multivariate analysis of variance showed that there is a significant difference between two groups of female students with social anxiety disorder and normal ($P < 0.05$). The mean score of female students with social anxiety disorder in avoidant attachment style, ambivalent attachment style, depression, anxiety and stress was significantly greater than that of female students normal. Also mean score of female students' normal in secure attachment style was significantly greater than that of female students with social anxiety disorder. **Conclusion:** This finding has important implications as regards the education and mental health of students of with social anxiety disorder.

Keywords: attachment style, emotional problems, social anxiety disorder, female students

چکیده

هدف: هدف این پژوهش مقایسه سبک‌های دلبستگی و مشکلات هیجانی در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و عادی بود. **روش:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بود. نمونه پژوهش شامل ۱۵۰ نفر (۷۵ دانشجوی مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و ۷۵ دانشجوی عادی) بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های هراس اجتماعی، سبک‌های دلبستگی و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) تحلیل شدند. **یافته:** نتایج نشان داد که بین دو گروه از دانشجویان در سبک‌های دلبستگی و مشکلات هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد. میانگین نمرات دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی در سبک دلبستگی اجتنابی، اضطرابی و افسردگی، اضطراب و استرس بیشتر از دانشجویان عادی بود. همچنین میانگین نمرات دانشجویان عادی در سبک دلبستگی ایمن، بیشتر از دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی بود. **نتیجه‌گیری:** این یافته‌ها تلویحات مهمی در زمینه آموزش و ارتقای بهداشت روانی دانشجویان با اختلال اضطراب اجتماعی دارد.

کلید واژه‌ها: سبک‌های دلبستگی، مشکلات هیجانی، اختلال اضطراب اجتماعی، دانشجویان دختر

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ ترسی مشخص و ثابت از تعاملات اجتماعی، ترس از مشاهده شدن و ترس از صحبت در مکان‌های عمومی تعریف شده است (بالدوین^۲ و همکاران، ۲۰۱۶؛ ناگاتا^۳ و همکاران، ۲۰۱۵). به گزارش انجمن روانپزشکی آمریکا^۴ میزان شیوع ۱۲ ماهه اختلال اضطراب اجتماعی در ایالات متحده در حدود ۷ درصد می‌باشد. یک نظرسنجی بزرگ همه گیرشناسی نرخ شیوع ۱۲ ماهه این اختلال را ۶/۸ درصد گزارش داد (ماتیاسن^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). اختلال اضطراب اجتماعی باعث بدکارکردی زندگی و کاهش کیفیت زندگی می‌گردد (دریمان^۶ و همکاران، ۲۰۱۶) و اختلال قابل توجهی در عملکرد شغلی، تحصیلی و اجتماعی ایجاد می‌کند (بالدوین و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهش‌های صورت گرفته هم عوامل تأثیرگذار بر اختلال اضطراب اجتماعی و هم پیامدهای ناشی از این اختلال را مورد بررسی قرار داده‌اند.

دل‌بستگی^۷ پیوند یا گره هیجانی پایدار بین دو فرد است به طوری که یکی از طرفین کوشش می‌کند نزدیکی یا مجاورت با موضوع دل‌بستگی را حفظ کرده و به گونه‌ای عمل کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می‌یابد. بالبی معتقد است که این گره هیجانی متقابل که منجر به نزدیکی مادر و کودک می‌گردند، نخستین تجلیات دل‌بستگی محسوب می‌شوند. رفتار دل‌بستگی در بزرگسالی تداوم رفتار دل‌بستگی در دوران کودکی است و با سه سبک دل‌بستگی ایمن^۸، اجتنابی^۹ و دوسوگرا^{۱۰} مشخص شده است (فینی^{۱۱} و جودیت^{۱۲}، ۲۰۰۳). سبک‌های دل‌بستگی^{۱۳} به عنوان یکی از عوامل زمینه‌ساز اختلال اضطراب اجتماعی است. روند اضطراب اجتماعی معمولاً مزمن و پیوسته می‌باشد و در مقایسه با اختلال‌های اضطرابی دیگر، با دوران کودکی بیشتر در ارتباط است. بنابراین، بررسی عواملی مانند دل‌بستگی در زمینه علیتی اضطراب اجتماعی، امری اجتناب ناپذیر است (نیل^{۱۴} و ادلمان^{۱۵}، ۲۰۰۳). رابطه بین دل‌بستگی و آسیب‌شناسی روانی در دوره کودکی، نوجوانی و بزرگسالی در پژوهش‌های متعدد بررسی شده است. نتایج به طور کلی نشان دهنده اهمیت انکارناپذیر دل‌بستگی به عنوان یک عامل اساسی در سلامت روانی و سازگاری روانی و اجتماعی افراد است (آنتوانیتا^{۱۶} و ماریا^{۱۷}، ۲۰۱۲؛ مورلی^{۱۸} و موران^۱، ۲۰۱۱).

1. social anxiety disorder

2. Baldwin

3. Nagata

4. American Psychiatric Association

5. Mathiasen

6. Dryman

7. attachment

8. secure

9. avoidant

10. ambivalent

11. Feeney

12. Judith

13. attachment styles

14. Neal

15. Edelman

16. Antoaneta

17. Maria

18. Morley

نتایج مطالعه پژوهی نیا، فرجی و فاطمی اردستانی (۱۳۹۳) بر روی دانشجویان دانشگاه‌های مختلط شهر تهران نشان داد که سبک‌های دلبستگی با آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات اضطرابی مرتبط است. میکائیل^۱ و بیرشود^۲ (۲۰۱۴) نشان دادند که بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی (با یا بدون روان‌پریشی) سطوح بالاتری از دلبستگی ناایمن را نسبت به سایر گروه‌ها گزارش کردند. یک مطالعه فراتحلیل با هدف بررسی نظام‌مند دلبستگی بزرگسالان و اضطراب اجتماعی نشان داد که از ۳۰ مطالعه انجام شده، ۲۸ مطالعه ارتباط مثبت بین دلبستگی ناایمن و اضطراب اجتماعی را گزارش دادند (مانینگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۷).

مشکلات هیجانی (افسردگی، اضطراب و استرس)، نیز از جمله مؤلفه‌های مهم در زندگی دانشجویان هستند که تحت تأثیر اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشد. این اختلال با سطوح بالای اختلال کارکردی در زندگی هیجانی، حرفه‌ای و بین فردی همراه است (دریمان و همکاران، ۲۰۱۶). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی با مشکلات اضطرابی، افسردگی و وابستگی به الکل (بروسی^۴ و همکاران، ۲۰۰۵)، و پرخاشگری (ورسلا^۵ و همکاران، ۲۰۱۶) روبرو هستند و باین اختلال موجب بدکارکردی و کاهش کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود (نیل و ادلمان، ۲۰۰۳). نتایج یک پژوهش بر روی ۱۵۲ بیمار مبتلا به اختلالات شبه جسمی، ۵۶ بیمار مبتلا به اختلال هراس، ۸۵ بیمار مبتلا به سایر اختلالات افسردگی و اضطرابی و ۱۷۹ نفر از افراد بدون اختلال روانی نشان داد که بین گروه‌های مبتلا به اختلال‌های روانشناختی از لحاظ افسردگی و اضطراب تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اما میانگین نمرات افسردگی و اضطراب این گروه‌ها به طور معنی‌داری بالاتر از گروه سالم بود (هوانگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۶).

با توجه به شیوع بالای این اختلال، اهمیت شناسایی عوامل زمینه‌ساز، پیامدها و مشکلات مرتبط با این اختلال و همچنین با توجه به نیاز سنجی‌هایی که در قشر دانشجویان صورت گرفته است، ارائه راه‌کارهایی جهت جلوگیری از کاهش مشکلات روانشناختی در دانشجویان بیشتر احساس می‌شود. در این راستا پژوهش حاضر درصدد آن است که به این سؤال اساسی پاسخ دهد که آیا بین سبک‌های دلبستگی و مشکلات هیجانی در دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی و دانشجویان عادی تفاوت معناداری وجود دارد؟ در این پژوهش متغیرهای سبک‌های دلبستگی و مشکلات هیجانی در دو گروه دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی و عادی مقایسه شدند.

روش

این پژوهش، توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ بود. نمونه آماری پژوهش متشکل از ۱۵۰ نفر (۷۵ دانشجوی دارای اختلال اضطراب اجتماعی و ۷۵ دانشجوی عادی) بود که به روش تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. به این ترتیب که، ابتدا از میان

¹. Moran

². Michail

³. Birchwood

⁴. Manning

⁵. Bruce

⁶. Versella

⁷. Huang

خوابگاه‌های دخترانه تحت نظارت دانشگاه به که ۸۷۱ نفر در آنها سکونت داشتند، صورت تصادفی ساده ۵ خوابگاه انتخاب و از هر خوابگاه بطور تصادفی ۹۰ نفر بر اساس لیست موجود انتخاب شدند. در این مرحله ۴۵۰ نفر به صورت تصادفی چند مرحله‌ای، از میان دانشجویان دختر انتخاب شدند. سپس با استفاده از سیاهه هراس اجتماعی مورد ارزیابی و دانشجویان دارای نمره بالا (نقطه برش ۱۹) در این سیاهه مورد بررسی قرار گرفتند. در مرحله بعد از میان ۱۲۰ دانشجویی که در سیاهه هراس اجتماعی نمرات بالاتر از نقطه برش بدست آورده بودند، ۷۵ دانشجوی دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی، از طریق مصاحبه بالینی و به صورت تصادفی از میان افراد با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی انتخاب شدند. گروه دوم نیز که دانشجویان عادی را تشکیل می‌دادند، از میان دانشجویان فاقد نمره برش لازم در پرسشنامه هراس اجتماعی و با شیوه نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای و به طریق ذکر شده در بالا انتخاب شدند. با توجه به اینکه در تحقیقات علی مقایسه‌ای (پس رویدادی) حداقل نمونه بایستی ۱۵ نفر باشد، در پژوهش حاضر به خاطر افزایش اعتبار بیرونی برای هر گروه ۷۵ نفر انتخاب شد.

ملاک‌های ورودی پژوهش حاضر عبارت بودند از دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ جنسیت دختر؛ سن بین ۲۰ تا ۴۰ سال؛ تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی بر مبنای DSM5. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارتند از سن کمتر از بیست و بیشتر از ۴۰ سال؛ داشتن بیماری مزمن جسمی و وابستگی یا اعتیاد به مواد.

برای جمع‌آوری اطلاعات بعد از هماهنگی و کسب مجوز از دانشگاه، به منظور اجرای پرسشنامه‌ها از روش میدانی استفاده شد. سپس با بیان اهداف پژوهش و جلب رضایت دانشجویان جهت شرکت در پژوهش و رعایت اخلاق، پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا نظر خود را با دقت بیان کنند. مقیاس‌ها بصورت گروهی و در خوابگاه‌های دخترانه دانشگاه توزیع و جمع‌آوری شد. در نهایت داده‌های بدست آمده با استفاده از ابزار SPSS و با روش‌های تحلیل واریانس مانوا (چند متغیره) و با رعایت پیش‌فرض‌های مربوطه (آزمون S-K، آزمون لون و آزمون ام باکس) تحلیل شدند.

ابزار

- **مصاحبه بالینی:** نوعی مصاحبه تشخیصی که در آن درمانگر سئوالاتی را طراحی می‌کند تا او را به هدف درمانی نزدیک کند. در این پژوهش به منظور تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی، بر اساس معیارهای DSM-V مصاحبه تشخیصی ساخت یافته توسط پژوهشگر انجام شد.

- **سیاهه هراس اجتماعی^۱:** سیاهه فوبی اجتماعی نخستین بار توسط کونور^۲ و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی فوبی اجتماعی تهیه گردیده است. این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارشی ۱۷ ماده‌ای است. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (به هیچ وجه تا بی نهایت) درجه‌بندی می‌شود. این مقیاس دارای سه خرده مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) می‌باشد. پایایی آن به روش بازآزمایی پرسشنامه در گروه‌های دارای تشخیص اختلال فوبی اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ در افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ گزارش

1. Social Phobia Inventory (SPIN)

2. Connor & et al

شده است (کونور و همکاران (۲۰۰۰). ارزش نقطه برش ۱۹ با کارایی یا دقت تشخیص ۰/۷۹ افراد دارای فوبی اجتماعی را از افراد بدون این اختلال متمایز می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در نمونه غیر بالینی ایرانی ۰/۸۴ بدست آمده است و در پژوهش دیگر، همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ را برابر با ۰/۸۶ و پایایی به روش بازآزمایی را ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند (حسنوند عموزاده، عقیلی، و حسنوند عموزاده (۱۳۹۲).

- **پرسشنامه سبک دلبستگی سیمپسون^۱**: این پرسشنامه توسط سیمپسون (۱۹۹۰) ساخته شده است و شامل ۱۳ جمله در مقیاس لیکرتی است که آزمودنی در پاسخ به هر سؤال باید یکی از گزینه‌های طیف ۵ حالتی (کاملاً موافق=۱، موافق=۲، بی نظر=۳، مخالف=۴ و کاملاً مخالف=۵) را انتخاب کند (۱۹). در این پرسشنامه سئوالات ۲ و ۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. از این ۱۳ جمله، ۵ جمله (۱، ۲، ۴، ۶ و ۱۲) برای ارزیابی سبک دلبستگی ایمن و ۴ جمله (۵، ۷، ۱۰ و ۱۳) برای سبک دلبستگی اجتنابی و ۴ جمله (۳، ۸، ۹ و ۱۱) برای ارزیابی سبک دلبستگی مضطرب دوسوگرا است. برای تعیین پایایی آزمون از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد و مقادیر ۰/۷۰ و ۰/۶۲ به دست آمد و پایانی این پرسشنامه برحسب آلفای کرونباخ و اجرای مجدد در فاصله‌های زمانی یک هفته تا دو سال، حدوداً ۰/۷۰ برآورده شده است. همچنین ضرایب پایایی سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۶۹، ۰/۷۱ و ۰/۷۶ گزارش شده است.

- **مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس-۲۱ سوالی^۲**: این مقیاس شامل سه زیر مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس و نسخه کوتاه شده‌ای از DASS-42 است که اولین بار توسط لویباند^۳ و لویباند در سال ۱۹۹۵ ارائه شد. این مقیاس دارای گزینه‌های اصلاً، کم، زیاد و خیلی زیاد است. کمترین امتیاز مربوط به هر سؤال، صفر و بیشترین نمره، ۳ می‌باشد. آیت‌های ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱ نشان دهنده افسردگی، آیت‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۰ نشان دهنده اضطراب، و آیت‌های ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸ نشان دهنده استرس می‌باشند. مالکی و همکاران در پایایی این مقیاس را در یک نمونه جمعیت عمومی شهر مشهد برای افسردگی ۰/۷۰، اضطراب ۰/۶۶ و استرس ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهش دیگر میزان ثبات داخلی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۹۴، اضطراب ۰/۹۲ و استرس ۰/۸۹ گزارش کرده است (اسد زندی و همکاران، (۱۳۸۸).

یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داد که از میان دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی ۷۴/۷ درصد (۵۶ نفر) در رده سنی ۱۹-۲۲ سال، ۱۲ درصد (۹ نفر) در رده سنی ۲۳-۲۶ سال، ۱۰/۷ درصد (۸ نفر) در رده سنی ۲۷-۳۰ و ۲/۷ درصد (۲ نفر) در رده سنی ۳۱-۳۵ سال قرار داشتند. و از میان دانشجویان عادی ۶۰ درصد (۴۸ نفر) در رده سنی ۱۹-۲۲ سال، ۳۷/۳ درصد (۲۸ نفر) در رده سنی ۲۳-۲۶ سال، ۱/۳ درصد (۱ نفر) در رده سنی ۲۷-۳۰ و ۱/۳ درصد (۱ نفر) در رده سنی ۳۱-۳۵ سال قرار داشتند. از میان دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی ۸۶/۷ درصد (۶۵ نفر) در مقطع کارشناسی و ۱۳/۳ درصد (۱۰

^۱ Simpson Attachment Inventory Questionnaire

^۲ Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)

^۳ Lovibond

نفر) مقطع کارشناسی ارشد تحصیل می‌کردند. و از میان دانشجویان عادی ۷۳/۳ درصد (۵۵ نفر) در مقطع کارشناسی و ۲۶/۷ درصد (۲۰ نفر) مقطع کارشناسی ارشد تحصیل می‌کردند.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد سبک‌های دلبستگی و مشکلات هیجانی را در دو گروه مورد مطالعه نشان می‌دهد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار سبک دلبستگی و مشکلات هیجانی در دانشجویان با اختلال اضطراب اجتماعی و عادی

متغیر	دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی		دانشجویان عادی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ایمن	۱۴/۶۵	۲/۱۷	۱۶/۷۶	۲/۴۵
سبک دلبستگی اجتنابی	۱۳/۶۸	۲/۳۹	۱۱/۴۹	۳/۰۷
اضطرابی	۱۳/۷۵	۳/۲۱	۱۱/۱۲	۳/۲۷
افسردگی	۱۲/۱۵	۳/۷۴	۷/۱۹	۳/۵۷
مشکلات هیجانی اضطراب	۱۳/۰۸	۳/۷۳	۶/۴۸	۳/۶۸
استرس	۱۲/۴۸	۴/۱۲	۹/۶	۳/۶۸

نتایج نشان داد که میانگین (انحراف معیار) دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی در سبک دلبستگی ایمن به ترتیب ۱۴/۶۵ (و ۲/۱۷)، سبک دلبستگی اجتنابی ۱۳/۶۸ (۲/۳۹)، سبک دلبستگی اضطرابی ۱۳/۷۵ (۳/۲۱)، افسردگی ۱۲/۱۵ (۳/۷۴)، اضطراب ۱۳/۰۸ (۳/۷۳) و استرس ۱۲/۴۸ (۴/۱۲) می‌باشد. میانگین (انحراف معیار) دانشجویان عادی در سبک دلبستگی ایمن ۱۶/۷۶ (۲/۴۵)، سبک دلبستگی اجتنابی ۱۱/۴۹ (۳/۰۷)، سبک دلبستگی اضطرابی ۱۱/۱۲ (۳/۲۷)، افسردگی ۷/۱۹ (۳/۵۷)، اضطراب ۶/۴۸ (۳/۶۸) و استرس ۹/۶ (۳/۶۸) می‌باشد.

آزمون کولموگراف اسمیرنوف به منظور بررسی نرمالیتی توزیع متغیرهای پژوهش انجام شد. جدول ۲ نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنوف برای متغیرهای مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

جدول ۲- نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنوف برای متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	آماره کولموگروف اسمیرنوف	معنی‌داری
سبک دلبستگی ایمن	۱/۱۲۵	۰/۱۱۴
سبک دلبستگی اجتنابی	۱/۱۷۲	۰/۱۲۸
سبک دلبستگی اضطرابی	۱/۱۳۶	۰/۰۹۲
افسردگی	۱/۰۸۳	۰/۱۹۲
اضطراب	۱/۰۹۴	۰/۱۸۳
استرس	۱/۰۴۷	۰/۲۲۳

همانطور که در جدول مشاهده می‌شود متغیرهای پژوهش در جامعه نرمال است ($p > 0/05$).

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لون استفاده شد. جدول ۳ نتایج آزمون باکس و لون در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در نمرات سبک‌های دلبستگی و مشکلات هیجانی را نشان می‌دهد.

جدول ۳- نتایج آزمون باکس و لون در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه

در نمرات سبک‌های دلبستگی و مشکلات هیجانی

آزمون باکس	مقدار	F	df _۱	df _۲	P
آزمون باکس	۲۳/۶۶	۱/۰۸	۲۱	۸۰۰۶	۰/۳۶۴
آزمون لون	متغیرها	F	df _۱	df _۲	P
سبک دلبستگی ایمن	سبک دلبستگی ایمن	۲/۱۲۹	۱	۱۴۸	۰/۱۴۷
سبک‌های دلبستگی	سبک دلبستگی اجتنابی	۶/۲۵۲	۱	۱۴۸	۰/۰۵۳
	سبک دلبستگی اضطرابی	۰/۰۰۵	۱	۱۴۸	۰/۹۴۵

۰/۸۰۷	۱۴۸	۱	۰/۰۶۰	افسردگی	
۰/۸۷۶	۱۴۸	۱	۰/۰۲۴	مشکلات هیجانی	اضطراب
۰/۰۷۵	۱۴۸	۱	۳/۲۲	استرس	

بر اساس نتایج آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کواریانس به درستی رعایت شده است ($F=۱/۰۸$, $P=۰/۳۶۴$, $BOX=۲۳/۶۶$). بر اساس آزمون لوین و عدم معنی‌داری آن برای متغیرهای سبک‌های دلبستگی و مشکلات هیجانی، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) برای مقایسه میانگین نمرات سبک‌های دلبستگی و مشکلات هیجانی در دو گروه دانشجویان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی و عادی را نشان می‌دهد.

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) برای مقایسه میانگین نمرات سبک‌های دلبستگی و مشکلات هیجانی در دو گروه

دانشجویان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی و عادی

متغیر	منبع تغییر	SS	df	MS	F	مجذور اتا
سبک دلبستگی ایمن		۱۶۶/۴۳	۱	۱۶۶/۴۳	***۳۱/۰۷	۰/۱۷۴
سبک دلبستگی اجتنابی		۱۷۹/۳۱	۱	۱۷۹/۳۱	***۲۳/۷۱	۰/۱۳۸
سبک دلبستگی گروه		۲۵۸/۷۳	۱	۲۵۸/۷۳	***۲۴/۶۴	۰/۱۴۳
اضطرابی						
افسردگی		۹۲۲/۵۶	۱	۹۲۲/۵۶	***۶۹/۰۷	۰/۳۱۸
اضطراب		۱۶۳۳/۵۰	۱	۱۶۳۳/۵۰	***۱۱۹/۰۸	۰/۴۴۶
استرس		۳۱۱/۰۴	۱	۳۱۱/۰۴	***۲۰/۳۶	۰/۱۲۱

*** $P < ۰/۰۰۱$

نتایج لامبدای ویلکز نشان داد که در گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پس آزمون حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$, $F=۳۱/۰۶۴$, $F=۰/۴۳۴$ = لامبدای ویلکز). همچنین با توجه به نتایج مجذور اتا تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا ویلکز تقریباً ۵۷ درصد است یعنی ۵۷ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته می‌باشد. بین میانگین نمرات سبک دلبستگی ایمن ($F=۳۱/۰۷$)، سبک دلبستگی اجتنابی ($F=۲۳/۷۱$)، سبک دلبستگی اضطرابی ($F=۲۴/۶۴$)، افسردگی ($F=۶۹/۰۷$)، اضطراب ($F=۱۱۹/۰۸$) و استرس ($F=۲۰/۳۶$) بین گروه‌های دانشجویان دختر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و عادی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). دانشجویان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی سبک دلبستگی ایمن کمتر و سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی بیشتری از دانشجویان عادی داشتند. همچنین مشکلات هیجانی افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی بیشتر از دانشجویان عادی است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک‌های دلبستگی و مشکلات هیجانی در دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی و دانشجویان عادی بود. نتایج پژوهش نشان داد که سبک دلبستگی ایمن در دانشجویان دختر دارای اضطراب اجتماعی به طور معناداری کمتر از دانشجویان عادی بود. همچنین سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی در دانشجویان دختر دارای اضطراب اجتماعی به طور معناداری بیشتر از دانشجویان عادی بود. یافته‌های این پژوهش با نتایج سایر مطالعات (مانینگ و

همکاران، ۲۰۱۷؛ مانیز^۱ و همکاران، ۲۰۱۶؛ میکائیل و بیرشود، ۲۰۱۴؛ بروسی و همکاران، ۲۰۰۵؛ پژوهی نیا و همکاران، ۱۳۹۳) همسو می‌باشد. در تبیین سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی و اضطرابی) بیشتر در دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی، فوشا^۲ ادعا کرد، افراد دارای سبک‌های دلبستگی ناایمن ممکن است تنظیم هیجانی خود را از دست بدهند و در چرخه معیوبی به دام بیفتند که در آن چرخه‌های عدم تنظیم هیجانی درونی به بی اعتبار شدن بین فردی منجر می‌شود، که به عدم تنظیم هیجانی بیشتر منجر می‌شود. ترس از مواجهه با هیجان شدید غالباً افراد را در چنین ارتباطی نگه می‌دارد و مرحله افزایش آسیب هیجانی را در این شرایط نشان می‌دهد. انزوای هیجانی که با آسیب دیدن تکیه گاه‌های دلبستگی توسط هیجان ایجاد می‌شود، آن قدر غیرقابل تحمل است که به هر هزینه‌ای باید از آن اجتناب شود. وقتی هیجان‌ات و احساسات، ارتباط افراد با همدیگر را تهدید می‌کنند، افراد باید روش‌هایی برای کاهش، به تعویق انداختن، سرکوب کردن، پوشاندن یا منحرف کردن تجربه هیجان‌ات بیابند. افراد به جای تجربه هیجان‌ات و استفاده از آنها روش‌های اجتناب از آنها را به وجود می‌آورند. این درحالی است که افراد با اختلال اضطراب اجتماعی نیز به دلیل تجربه اضطراب شدید هنگام پیش‌بینی و یا ورود به موقعیت اجتماعی اضطراب‌زا، ممکن است میل زیادی به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی داشته باشند. حتی در مواردی که افراد مبتلا به هراس اجتماعی بدانند که این اجتناب خسارات قابل ملاحظه‌ای را بدنبال خواهد داشت، باز هم بیش از بیماران مبتلا به سایر اختلالات اضطرابی در معرض اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی هستند (پژوهی نیا و همکاران، ۱۳۹۳). در تبیین دیگر بایستی به کنش تنظیم عواطف^۳ دلبستگی اشاره نمود؛ بر اساس نظر بالبی و اینزورث، کودکان دارای سبک دلبستگی ایمن می‌توانند از نگاره دلبستگی^۴ به عنوان پایگاه امن برای جستجوگری و اکتشاف استفاده کنند، در حالیکه افراد دارای سبک‌های ناایمن مانند اجتنابی و دوسوگرا فاقد چنین ویژگی بوده و در موقعیت‌های ناآشنا، بخصوص در موقعیت‌های استرس‌زا دچار درماندگی می‌شوند. از آنجا که در پژوهش‌های مختلف آشکار شده است که پیوندهای دلبستگی در طول زندگی به ندرت دچار تغییر می‌شوند، تبیین فوق در مورد بزرگسالان نیز صدق می‌کند و دانشجویان دارای سبک دلبستگی اجتنابی و یا ناایمن در مواجهه با جدایی از محیط خانه و موقعیت‌های استرس‌زای جدید همانند فضای خوابگاهی، میزانی از درماندگی را تجربه می‌کنند که ممکن است به صورت عدم سازگاری، اضطراب اجتماعی و سایر مشکلات روانشناختی ظاهر شود. این مکانیزم تأثیرگذاری سبک دلبستگی، به عنوان کنش تنظیم عواطف دلبستگی مورد تأیید قرار گرفته است (میکولینسر^۵ و همکاران، ۱۹۹۸). در تأیید نقش مهم دلبستگی در پژوهشی نشان دادند که دلبستگی نقش مهمی در سازگاری روانی و اجتماعی بزرگسالان دارد (آنتوانیتا و ماریا، ۲۰۱۲). در واقع افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن، به دلیل احساس ناامنی در روابط بین شخصی نمی‌توانند شبکه اجتماعی حمایت‌کننده‌ای در محیط اجتماعی بیابند و ممکن است به این دلیل دچار مشکلات سازگاری شوند. در حالی که ایمن بخشی دلبستگی ایمن امکان برقراری روابط صمیمی در موقعیت‌های مختلف اجتماعی را برای فرد ایمن فراهم می‌سازد. فقدان این

1. Manes

2. Fosha

3. affect regulation

4. attachment figure

5. Mikulincer

خصیصه و نایمینی دلبستگی چنین امکانی را از فرد نایمن سلب می‌کند. براین اساس افراد دارای سبک دلبستگی ایمن توانایی جانشین سازی^۱ روابط و پیوندهای عاطفی جدید را دارند و این یکی دیگر از دلایلی است که افراد عادی نسبت به افراد با اختلال اضطراب اجتماعی از سبک‌های ایمن تر برخوردارند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان دختر دارای اضطراب اجتماعی به طور معناداری بیشتر از دانشجویان عادی بود. یافته‌های این پژوهش با نتایج سایر مطالعات (هوانگ و همکاران، ۲۰۱۶؛ مانیز و همکاران، ۲۰۱۶؛ ورنر^۲ و همکاران، ۲۰۱۱؛ اوزترک^۳ و موتلو^۴، ۲۰۱۰؛ میکائیل و بیرشود، ۲۰۱۴؛ بروسی و همکاران، ۲۰۰۵؛ پژوهی نیا و همکاران، ۱۳۹۳) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها بایستی به این نکته اشاره نمود که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی نسبت به افراد عادی در موقعیت‌های عملکردی و تعاملی بیشتر به صورت اضطراب، استرس و درماندگی تجربه می‌کنند. در این خصوص لازم به توضیح است که دو خصیصه عمده که اختلال اضطراب اجتماعی را مشخص می‌کند، ترس افراطی و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی و اجتناب از این موقعیت‌ها است (تول بوری^۵ و همکاران، ۲۰۱۲). یکی از این موقعیت‌ها مستلزم «انجام چیزی» (یعنی عمل کردن) در حضور دیگران است و به آنها تحت عنوان موقعیت‌های عملکردی اشاره می‌شود. و نوع دیگر شامل تعامل‌های رسمی و غیررسمی با سایر افراد هستند، و به آنها با عنوان موقعیت‌های تعاملی اشاره می‌شود. اگر چه اجتناب از این موقعیت‌ها شایعترین روش مقابله با اضطراب اجتماعی است، تمام بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به اجتناب متوسل نمی‌شوند؛ برخی ممکن است موقعیت‌های اجتماعی را با اضطراب، استرس و درماندگی زیاد تحمل کنند (استراسیویک^۶، ۲۰۰۵) و بعضی نیز به دلیل عدم رضایت از خود و عملکرد خود در این شرایط خود ارزشی پایین‌تری را تجربه و با افسردگی مواجه شوند. در واقع افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی و اختلالات خلقی در مقایسه با افراد عادی نمی‌توانند موقعیت‌های سخت را به عنوان موقعیت قابل کنترل در نظر گرفته و در مواجهه با رویدادهای زندگی و رفتار افراد، توانایی توجیه چندین جایگزین را ندارند و در موقعیت‌های سخت نمی‌توانند به راه‌حل‌های جایگزین فکر کنند. سبک شناختی غیر انعطاف‌پذیر باعث تقویت حالات اضطرابی و افسردگی از طریق ایجاد سوگیری در پذیرش خودکار افکار ناکارآمد می‌شود (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۲).

تبیین دیگر در تفاوت مشکلات هیجانی در این دو گروه این است که دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تجربه‌های هیجانی بسیاری را تجربه می‌کنند و این درحالی است که پردازش تجربه‌های هیجانی در ایجاد و حفظ اختلال‌های هیجانی نقش اصلی را دارد. به عبارتی، وقتی فرد زمان و تلاش زیادی را صرف اجتناب از تجارب درونی دردناک مانند نگرانی‌ها و هیجانان مثبت و منفی می‌کند، تماس وی با تجارب حال حاضر کاهش یافته و باعث می‌شود نتواند در راستای اهداف ارزشمند خویش حرکت کند. در چنین شرایطی، حیطه‌های زندگی فرد با نگرانی‌ها و حالات هیجانی که از سوی وی به صورت منبع درد و رنج دیده می‌شوند، محدود شده و به کاهش کیفیت زندگی فرد منجر می‌شود (کاشدان و

1. replacement

2. Werner

3. Öztürk

4. Mutlu

5. Tulbure

6. Starcevic

همکاران، ۲۰۰۹). در همین راستا نتایج پژوهش‌های قبلی نیز حاکی از این است که اختلال اضطراب اجتماعی باعث بدکارکردی زندگی و کاهش کیفیت زندگی می‌گردد (دریمان و همکاران، ۲۰۱۶) و اختلال قابل توجهی در عملکرد شغلی، تحصیلی و اجتماعی ایجاد می‌کند (بالدوین و همکاران، ۲۰۱۶).

این پژوهش محدود به دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۹۶-۹۷ بود، به همین دلیل قابلیت تعمیم نتایج آن محدود می‌باشد. عدم رغبت شرکت کنندگان به پاسخگویی، ناقص بودن پرسش‌نامه‌ها و استفاده صرف از پرسش‌نامه جهت جمع‌آوری اطلاعات که می‌تواند همراه با دفاع ناهوشیار و از دست رفتن اطلاعات باشد، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی علی‌رغم برطرف نمودن محدودیت‌های مطرح شده، پژوهش‌هایی درباره ارتباط اختلال اضطراب اجتماعی با سایر متغیرهای روانشناختی انجام شود تا نقاط مبهم در این زمینه روشن‌تر شود.

سپاسگزاری

پژوهشگران از دانشگاه علوم پزشکی ایران و از همه شرکت کنندگان در پژوهش که نهایت همکاری را در اجرای این تحقیق داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌نمایند.

منابع

- اسد زندی، مینو، سیاری، رقیه، عبادی، عباس، سنایی نسب، هرمز (۱۳۸۸). وضعیت سلامت روان در پرستاران نظامی. *مجله طب نظامی*، ۱۱ (۳)، ۱۳۵-۱۴۱.
- پژوهی نیا شیمیا، فرجی رضا، فاطمی اردستانی سید محمد حسن (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی با جسمانی‌سازی و اضطراب. *مجله علوم اعصاب شفای خاتم*، ۲ (۴)، ۸-۱.
- حسنوند عموزاده، مهدی، عقیلی، محمدمهدی، حسنوند عموزاده، معصومه (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی شناختی-رفتاری عزت نفس بر اضطراب اجتماعی و سلامت روان نوجوانان مضطرب اجتماعی. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۴ (۵۲)، ۳۷-۲۶.
- سلطانی اسماعیل، شاره، حسین، بحرینیان، عبدالمجید، فرمانی، اعظم (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری با افسردگی. *پژوهنده*، ۱۸ (۲)، ۹۶-۸۸.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Antoaneta, A. M., & Maria, N. T. (2012). Family-of-origin, romantic attachment, and marital adjustment: A path analysis model. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 33, 90-94.
- Baldwin, DS, Asakura S, Koyama T, Hayano T, Hagino A, Reines E, & Larsen K. (2016). Efficacy of escitalopram in the treatment of social anxiety disorder: A meta-analysis versus placebo. *European Neuropsychopharmacology*, 26(6), 1062-9.
- Bruce SE, Yonkers KA, Otto MW, Eisen JL, Weisberg RB, Pagano M, Shea MT, & Keller MB. (2005). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: A 12-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 162, 79-87.
- Connor KM, & Davidson JRT, Curchill LE, Sherwood A, Foa E, & Weisler RH. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory. *British Journal of Psychiatry*, 176, 379-386.
- Dryman MT, Gardner S, Weeks JW, & Heimberg RG. (2016). Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *Journal of Anxiety Disorders*, 38: 1-8.

- Feeney A, & Judith B. (2003). Attachment insecurity, depression, and the transition to parenthood. *Personal Relationship*, 10(4): 457-493.
- Huang W, Chen TT, Chen IM, Ma HM, Lee MT, Liao SC, & Gau SF. (2016). Depression and anxiety among patients with somatoform disorders, panic disorder, and other depressive/anxiety disorders in Taiwan. *Psychiatry Research*, 241, 165-171.
- Kashdan TB, Morina N, & Priebe S. (2009). Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 185-196.
- Manes S, Nodop S, Altmann U, Gawlytta R, Dinger U, Dymel W, & et al. (2016). Social anxiety as a potential mediator of the association between attachment and depression. *Journal of Affective Disorders*, 205(15), 264-268.
- Manning RPC, Dickson JM, Palmier-Claus J, Cunliffe A, & Taylor PJ. (2017). A systematic review of adult attachment and social anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 211(15), 44-59.
- Mathiasen K, Riper H, Ehlers L, Valentin JB, & Rosenberg NK. (2016). Internet-based CBT for social phobia and panic disorder in a specialised anxiety clinic in routine care: Results of a pilot randomised controlled trial. *Internet Interventions*, 4(1), 92-98.
- Michail M, & Birchwood M. (2014). Social anxiety in first-episode psychosis: The role of childhood trauma and adult attachment. *Journal of Affective Disorders*, 163: 102-109.
- Mikulincer M, Orbach I, & Iavnieli D. (198). Adult attachment style and affect regulation: strategies variations is subjective self-other similarities. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 436-448.
- Morley TE, & Moran G. (2011). The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1071-82.
- Nagata T, Suzuki F, & Teo AR. (2015). Generalized social anxiety disorder: a still-neglected anxiety disorder 3 decades since Liebowitz's review. *Psychiatry Clinical Neuroscience*. 69(12), 724-40.
- Neal J, & Edelmann R. (2003). The etiology of social phobia: Toward a development profile. *Clinical Psychology Review*, 23, 731-767.
- Öztürk A, & Mutlu T. (2010). The relationship between attachment style, subjective well-being, happiness and social anxiety among university students'. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 9, 1772-1776.
- Simpson JA. (1990). Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to the psychodynamic approach to personality. *Journal of Research in Personality*, 39, 22-45.
- Starcevic V. (2005). Social anxiety disorder (social piobia). In a anxiety disorders in adults: a clinical guide. 1st edition. Oxford university press. 141-190.
- Tulbure BT, Szentagotai A, Dobrean A, & David D. (2012). Evidence based clinical assessment of child and adolescent social phobia: a critical review of rating scales. *Child Psychiatry & Human Development*, 43, 795-820.
- Versella MV, Piccirillo ML, Potter CM, Olino TM, & Heimberg RG. (2016). Anger profiles in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 37, 21-29.
- Werner KH, Goldin PR, Ball TM, Heimberg RG, & Gross JJ. (2011). Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The Emotion Regulation Interview. *Journal Psychopathological Behavior Assessment*, 33, 346-354.