

مقاله اصلی

بررسی رابطه بین سبک های دلبستگی با علائم اختلال وسواس فکری و عملی و ناگویی خلقی در دانش آموزان پسر متوسطه دوره دوم شهر تهران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۰

خلاصه

مقدمه: سبک های دلبستگی نوجوانی رابطه ای عمیق با مکانیسم های تنظیم هیجان دارند؛ سبک های ناایمن (اضطرابی یا اجتنابی) باعث کاهش توانایی در شناسایی و بیان احساسات (ناگویی خلقی) و افزایش گرایش به عواطف منفی می شود پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین سبک های دلبستگی با علائم اختلال وسواس فکری و عملی و ناگویی خلقی در دانش آموزان پسر متوسطه دوره دوم شهر تهران انجام شد.

روش کار: روش پژوهش توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پسر متوسطه دوره دوم شهر تهران منطقه ۱۳ بود. (N=3278). از جامعه آماری حاضر حجم نمونه ای به تعداد ۳۴۴ نفر براساس جدول مورگان که با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو، پرسشنامه سبک دلبستگی کولینز و رید و - پرسشنامه اختلال وسواس فکری و عملی مادزلی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-24 و آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با رعایت مفروضه های آماری انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد بین تمامی ابعاد سبک های دلبستگی با علائم اختلال وسواس فکری و عملی و ناگویی خلقی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P \leq 0.001$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش می توان گفت که سبک دلبستگی ناایمن (اضطرابی/اجتنابی) با ضعف در تنظیم هیجان و افزایش ناگویی خلقی همراه است که این امر باعث تشدید علائم وسواس فکری-عملی در دانش آموزان می شود.

کلمات کلیدی: سبک های دلبستگی، اختلال وسواس فکری و عملی، ناگویی خلقی

نرگس اسدی محل چالی^۱

حسین خدمتگزار^{۲*}

^۱ کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

^۲ گروه روان شناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران (نویسنده مسئول)

Email: Khedmatgozar@yahoo.com

مقدمه

نوجوانی دوره پرتلاطمی برای بسیاری از افراد است. افراد در دوران نوجوانی با شور و هیجان، احساسات متناقض، تحریکات فیزیولوژیکی و عواطفی پرتنش همراه می‌شوند. دوران نوجوانی، حساس و بحرانی است و از این رو نوع روش تربیتی به کار رفته برای نوجوان نقش، بسیار مهمی در شکل دادن به شخصیت آینده او دارد (۱). یکی از عوامل مهم در تعیین رفتار به رابطه کودک با مراقبین اولیه خود برمی‌گردد به آغازین ترین لحظات رابطه ای به نحوی که در آینده او اثرگذار است. این عامل به نام سبک دلبستگی شناخته می‌شود. دلبستگی به مسیر شکل گیری رابطه عاطفی و هیجانی بین مادر و کودک در ماه های اول اطلاق می‌شود (۲). روابطی از این نوع بنیان اولیه ایجاد یک رابطه سالم با افراد دیگر از جمله دوستان، آشنایان، همکاران همسرو فرزندان و در بخش های بعدی زندگی است بنابراین پرداخت به این پدیده از جنس رابطه بسیار اهمیت دارد (۳). خالق این نظریه جان بالبی (۱۹۷۰) معتقد است دلبستگی دارای ۳ نوع است. کودکانی با دلبستگی ایمن دارای تجارب غنی از احساس امنیت است و اضطراب آزار دهنده ای را کمتر تجربه نمی‌کنند در حالیکه کودکانی با سبک دلبستگی نا ایمن که به دسته اجتنابی و دوسوگرا تقسیم می‌شوند از عهده حوادث آزارنده و پرتنش محیطی به نحوه کارایی بر نمی‌آیند. اجتنابیها از رابطه با منبع دلبستگی خود اجتناب کرده و افراد با دلبستگی دوسوگرا رفتاری متعارض دارند به نحویکه در عین علاقه به داشتن رابطه قادر به تحمل احساسات متعارض حاصله از آن را ندارند. این دو گروه احساس امنیت و راحتی با منابع دلبستگی خود ندارند. در یک تعریف کلی فردی با دلبستگی ایمن روابط نزدیک با دیگری برایش آسان است و آسان به دیگران اعتماد کرده و اجازه میدهند دیگران با آنان وارد رابطه شده و به آنان تکیه کنند در حالیکه افراد با دلبستگی اجتنابی با هرنوع نزدیکی

احساس راحتی نمی‌کنند و این درحالی است که دیگران به راحتی به دایره روابط آنان وارد نمی‌شوند و در نهایت افراد با سبک دلبستگی اضطرابی- دوسوگرا، فکر میکنند دیگران نیز مانند خودشان تمایلی به داشتن ارتباط و روابط نزدیک علاقمند نیستند (۴).

پژوهشگران بر این عقیده هستند که والدین نقش مهمی در شکلگیری و رشد توانایی فرد برای تنظیم هیجان دارند. بطوریکه روابط بین فردی متأثر از رابطه اولیه فرزند و منبع دلبستگی است و این میتواند با ظرفیت تنظیم هیجانی مرتبط باشد. بیشتر نظریه ها بر این نکته تکیه دارند که از طریق تعامل والد- فرزند کودک می آموزد چگونه ابراز هیجانی خود را تنظیم کند. از این رو تعلیم والدین موجب رشد مهارتهای تنظیم هیجان کودک میشود. خانواده، اولین محیطی است که کودک توانایی تنظیم هیجان خود را در آن محیط تمرین میکند زیرا تعاملات خانوادگی در برگزیده ی هیجانات مثبت و منفی هستند و توانایی فرد برای تنظیم هیجان به ویژه در زمانی که با چالشی روبه رو می‌شود برای کنترل موفقیت آمیز بسیاری از روابط خانوادگی ضروری است (۵). در صورتیکه فرد در مقابل موقعیت های تنش زا با هیجانات خود کنار نیاید به این وضعیت ناگویی خلقی یا آلکسی تایمیا گفته میشود. در توصیف ناگویی خلقی چهار، ویژگی عنوان شده است که عبارتند از: دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، دشواری در تمایز بین هیجانات و تحریکات بدنی ناشی از برانگیختگی هیجانی و سبک تفکر برون مدار است. این سازه در انواع بیماران و با گستره ی وسیعی از آسیب شناسی روانپزشکی و بالینی حتی در جمعیت های غیر بالینی مشاهده شده است. در زمینه ی سبب شناسی ناگویی خلقی نظرات متفاوتی عنوان شده است. برخی از پژوهشگران عقیده دارند که این سازه، صفتی است. در مقابل عده ای آن را پدیده ای وابسته به حالت

می‌دانند. از دیگر علل ایجادکننده ی آن به رویارویی فرد با وقایع تنش زا و تروماتیک اشاره شده است. (همان منبع قبلی). ناگویی هیجانی (ناگویی خلقی)، یک سازه شناختی و هیجانی است که فقدان خودآگاهی هیجانی است (۶).

درواقع ناگویی هیجانی به نارسایی در تجربه، بیان و تنظیم هیجانها اطلاق میشود. ناگویی هیجانی اختلال در پردازش هیجانی است که بیشتر به کاهش توانمندی در شناسایی و تشخیص هیجانها اشاره دارد (۷). به میزانی که فرد توانایی تبادل عاطفه مناسبی با دیگران داشته باشد براساس تفاوت فردی از منظر روانی و بدنی بهزیستی روانی را تجربه می‌کند (۸). بنابراین توانایی تاب آوری هیجان بنا بر تفاوت فردی لزوم بررسی محیط خانواده اجتماع را مطرح میکند زیرا کودک به هر میزان که با هیجانها خود آشنا و آن را بدون قضاوت تجربه نماید قدرت ابراز هیجانی خود را گسترش میدهد. فضای عاطفی محیط خانواده عامل مهم شکل گیری هیجانی می باشد. بر طبق تحقیقات بین ناگویی هیجانی و سبک های دلبستگی رابطه به گونه ای است که در سبک نا ایمن بیشتر است. کودکان پرورش یافته در محیط نا آرام و نا امن از ظهور هیجان خودداری کرده و بازداری سالم از ابراز هیجان را یاد نگرفته اند در نتیجه در هنگام تجربه هیجان آشفته میشوند (۷). سختی و عدم الگوی سالم جهت ابراز هیجان به دوسوگرایی در بیان احساس منجر میشود. در عین حال اختلال وسواس فکری- عملی (OCD) نشانگان عصبی- روان پزشکی پیچیده ای است که نمای اصلی با افکار ناخواسته، مکرر و مزاحمی همراه است که معمولاً طی یک مناسک آزارنده و تکراری قابل مشاهده است تا اضطراب را خنثی سازد. (۹).

اختلال وسواس اختلال روان پزشکی شایعی است که معمولاً از دوران نوجوانی شروع می شود (۱۰). فرد دچار ناگویی خلقی به دلایلی چون مشکل در تنظیم هیجان (۱۱) در موقعیتهای سرشار از تعارض فرد (۱۲) مستعد اختلالهای

ناتوان کننده احساسی از جمله اضطراب (۱۳)، افسردگی (۱۴) و وسواس (۱۵) می باشد. این ناگویی هیجانی با وسواس فکری عملی رابطه مثبت و مستقیمی دارد و چنانچه در تحقیقات قبلی نشان داده اند ناگویی خلقی با بسیاری از اختلالات از جمله وسواس در ارتباط است. ناگویی خلقی سازه ای روانی است که مشکل در آگاه شدن به هیجان است بطوریکه راهبرد جبرانی برای مقابله با احساسات منفی رفتارهای وسواسی است (۱۶). پژوهش های گوناگون ارتباط بین اختلال وسواس جبری با سبک دلبستگی نا ایمن اضطرابی را نشان داده اند (۱۷ و ۱۸). وقتی افراد بر اساس عادت احساسات را سرکوب نمایند هیجانها منفی بیشتر از مثبت تجربه شده و کیفیت پایین زندگی را باعث میگردد و آنان را به اختلالات اضطرابی آسیب پذیر کرده در حالیکه فرد مبتلا برای خلاص شدن از تفکر به سوی سرکوبی یا اجتناب هدایت شده و وارد چرخه تکرار ناخواسته افکار مزاحم میشود. بنابراین تجارت اولیه دلبستگی و ادراکات فرد از خود و محیط از عوامل زمینه ساز باورهای ناکارآمد در اختلالات وسواسی است (۱۹). با توجه به شیوع گسترده اختلال وسواس فکری و عملی و ناگویی خلقی و به تبع آن مشکلات روانشناختی و دامنه تاثیر آن در تمام جنبه های زندگی افراد، این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سوال خواهد بود که آیا بین سبک های دلبستگی با علائم اختلال وسواس فکری و عملی و ناگویی خلقی در دانش آموزان پسر متوسطه دوره دوم شهر تهران منطقه ۱۳ رابطه وجود دارد؟

روش کار

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده ها، از نوع پژوهش های کمی با رویکرد همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پسر متوسطه دوره دوم شهر تهران منطقه ۱۳ بود. (N=۳۲۷۸). از جامعه

آماري حاضر حجم نمونه‌ای به تعداد ۳۴۴ نفر براساس جدول مورگان که با روش نمونه‌گیری تصادفی-خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که از منطقه ۱۳ تهران ۲۰ مدرسه و از هر مدرسه ۱۰ کلاس انتخاب و از هر کلاس دانش‌آموزانی که موافق شرکت در پژوهش بودند انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش روش میدانی و از طریق پرسشنامه بوده است.

- پرسشنامه ناگویی خلقي تورنتو^۱

مقیاس ناگویی خلقي تورنتو توسط بگبی و پارکر و تیلور در سال ۱۹۹۴ تهیه و تدوین شد. این پرسشنامه یک آزمون ۲۰ سوالی است و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را شامل می‌شود. نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۵ درجه ای است که از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق سنجیده و بررسی می‌شود. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو در پژوهش‌های متعدد بررسی و تایید شده است. در نسخه فارسی این مقیاس ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل ۰/۸۵ و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات ۰/۸۲، دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۵ و برای تفکر عینی ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. در ایران توسط صفاریا در سال ۱۳۸۰ به روش آلفای کرونباخ ضریب ۰/۸۸ برای آن محاسبه شده است.

- پرسشنامه سبک دلبستگی کولینز و رید

منظور نمره ای است که از آزمون پرسشنامه که توسط کولینز و رید ساخته شده است. (۱۹۹۰؛ به نقل از پاکدامن؛ ۱۳۸۰)، این پرسشنامه شامل ۹۰ سؤال است که از طریق علامت گذاری روی یک مقیاس پنج درجه ای از نوع لیکرت (به هیچ وجه با من تطابق ندارد نمره ۱ تا با من کاملاً

تطابق دارد نمره ۵) این پرسشنامه ۳ زیرمقیاس وابستگی میزان آسایش در رابطه صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه گیری می‌کند. (C)، **نزدیکی**: میزانی که اعتماد آزمودنی را به دیگران می‌سنجد (D) و اضطراب و ترس از داشتن رابطه را در ارتباط‌ها می‌سنجد. (A) شامل میشود. میزان آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس دلبستگی ایمن ۰/۸۱، دلبستگی دوسوگر/اضطرابی ۰/۷۸ و دلبستگی اجتنابی ۰/۸۵ گزارش کردند.

- پرسشنامه اختلال وسواس فکری و عملی مادزلی (MOCI):

منظور نمره ای است که آزمودنی‌ها از پرسشنامه ی وسواس فکری - عملی مادزلی که توسط هاجسون و راجمن ساخته شده است. به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه وسواس تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده است که بعضی از آنها با کلید درست و بعضی با کلید غلط است. هر پاسخ که با کلید همخوانی دارد نمره یک دریافت و در غیر این صورت نمره آن صفر است. این پرسشنامه طوری طراحی شده که یک فرد وسواس کاملاً دقیقاً به نیمی از سؤالات پاسخ مثبت و به نیم دیگر پاسخ منفی دهد و دامنه نمره بین صفر تا ۳۰ است. این چهار عبارتند از: مؤلفه وارسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی که چهار مقیاس فرعی را تشکیل می‌دهد. متأسفانه این پرسشنامه فقط دو پرسش در ارتباط با افکار (وسواس فکری) دارد. همچنین میزان ناتوانی و شدت مشکلات را که در برابر گستردگی آنها قرار دارد، نمیسنجد. با وجود این میتواند بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی را از سایر اشخاص روانرنجور تشخیص دهد. به طور کلی پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی ابزاری مفید و ساده است که میتوان آن را همراه با روشهای معمول سنجش به کار گرفت. کلید نمره گذاری هرپاسخی که با این کلید همخوانی دارد نمره یک دریافت میکند و در غیراین صورت نمره آن صفر است.

¹ Toronto Mental Illness Questionnaire

در ابتدا جهت اجرای پژوهش برای هماهنگی به آموزش و پرورش کل تهران رفته و مجور مربوطه صادر شد سپس به منطقه ۱۳ شهر تهران مراجعه و جهت جمع‌آوری داده‌ها مجوز لازم از آموزش و پرورش منطقه کسب گردید. سپس به مدارس متوسطه دوره دوم در منطقه ۱۳ مراجعه و با همکاری مدیران پرسشنامه‌ها در بین دانش‌آموزان این مقطع توزیع شد، اهداف پژوهش توضیح داده شد و از دانش‌آموزان خواستم تا با دقت و حوصله به تک تک سوالات پاسخ دهند. بعد از پاسخدهی پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و برای تدوین فصول پایان نامه به واحد تحلیل ارسال شد.

روش آماری

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. بخش آمار توصیفی: در این بخش از روش‌های آمار توصیفی شامل فراوانی و درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار برای توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها و متغیرهای پژوهش استفاده شد. بخش آمار استنباطی: بنابر نتایج

آزمون‌های پیش فرض از روش‌های آماری مناسب شامل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. سپس داده‌ها توسط نرم افزار SPSS۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در مطالعه حاضر، ۳۴۴ نفر از دانش‌آموزان پسر متوسطه دوره دوم شهر تهران منطقه ۱۳، مورد بررسی قرار گرفتند. سن آن دارای میانگین $16/35 \pm 0/70$ سال بود. در مطالعه حاضر، پایه تحصیلی ۳۲/۶ درصد از افراد دهم، ۳۶ درصد یازدهم و ۳۱/۴ درصد دوازدهم بودند.

مفروضه نرمال بودن: هدف از بررسی پیش فرض نرمال بودن آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را مورد بررسی قرار دهد. این پیش فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. بدین منظور از کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید.

جدول ۱. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت ارزیابی نرمال بودن توزیع نمرات

مولفه‌ها	آماره آزمون	P-value
وسواس فکری و عملی	۰/۸۰	۰/۱۵
سبک اضطرابی	۱/۰۱	۰/۴۷
سبک دلبستگی	۱/۷۶	۰/۳۲
سبک وابستگی	۱/۲۵	۰/۲۵
دشواری شناسایی احساسات	۱/۳۷	۰/۰۹
ناگویی خلقی	۱/۳۲	۰/۱۹
تفکر عینی	۱/۲۳	۰/۳۰

توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات این مقیاس‌ها نرمال می‌باشد.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف اگر مقدار سطح معناداری محاسبه شده خرده مقیاس‌ها بیشتر از ۰/۰۵ باشد؛ پس می‌

جدول ۲. ماتریس ضریب همبستگی پیرسون بین سبک دلبستگی با وسواس فکری و عملی

مقیاس	وسواس فکری و عملی
سبک اضطرابی	۰/۳۶**
سبک نزدیک بودن	۰/۲۱**
سبک وابستگی	۰/۲۸**

** سطح معنی داری ۰/۰۱

* سطح معنی داری ۰/۰۵

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی مقیاس های متغیر سبک دلبستگی با مقیاس وسواس فکری و عملی از نظر آماری معنادار است و از آنجا که مقادیر این رابطه مثبت است بدین معناست که با افزایش سبک های دلبستگی در افراد، وسواس فکری و عملی نیز افزایش می یابد.

جدول ۳. ماتریس ضریب همبستگی پیرسون بین وسواس فکری و عملی با ناگویی خلقی

مقیاس	وسواس فکری و عملی
دشواری شناسایی احساسات	۰/۱۷**
دشواری توصیف احساسات	۰/۴۴**
تفکر عینی	۰/۲۱**

** سطح معنی داری ۰/۰۱

* سطح معنی داری ۰/۰۵

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی مقیاس متغیر وسواس فکری و عملی با مقیاس های متغیر ناگویی خلقی از نظر آماری معنادار است و از آنجا که مقادیر این رابطه مثبت است بدین معناست که با افزایش وسواس فکری و عملی، ناگویی خلقی نیز افزایش می یابد.

جدول ۴. ماتریس ضریب همبستگی پیرسون بین سبک دلبستگی با ناگویی خلقی

مقیاس	دشواری شناسایی احساسات	دشواری توصیف احساسات	تفکر عینی
سبک اضطرابی	۰/۵۰**	۰/۷۱**	۰/۵۸**
سبک نزدیک بودن	۰/۵۹**	۰/۵۰**	۰/۵۹**
سبک وابستگی	۰/۶۵**	۰/۴۱**	۰/۷۱**

** سطح معنی داری ۰/۰۱

* سطح معنی داری ۰/۰۵

است بدین معناست که با افزایش وسواس فکری و عملی، ناگویی خلقی نیز افزایش می یابد. نتایج بدست آمده با نتایج پژوهش های شاه مرادی و همکاران (۷) و کارپرتر و همکاران (۲۲) همسو است.

در تبیین یافته ها می توان گفت، ویژگی اصلی ناگویی خلقی عبارت است از ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان های شخصی و فقر شدید تفکر نمادین که آشکارسازی بازخوردها، احساسات، تمایلات و ساق ها را محدود می کند. در حقیقت ناگویی خلقی نارسایی است که مانع تنظیم هیجانات شده و سازگاری فردی را کاهش می دهد. زمانی که فرد در تنظیم و فهم هیجانات خود ناتوان است، اطلاعات هیجانی نمی تواند در فرایند پذیرش شناختی ادراک و ارزشیابی شود، این امر سبب می گردد که افراد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درمان شده و سازمان عواطف و شناخت های آنان را مختل می سازد و پریشانی روانی از جمله وسواس در آنان افزایش می یابد.

نتایج دیگر تحقیق نشان داد که بین هر یک از سبک های دلبستگی (سبک اضطرابی، سبک نزدیک بودن و سبک وابستگی) با ناگویی خلقی رابطه معناداری وجود دارد از آنجا که مقادیر این رابطه مثبت است بدین معناست که با افزایش سبک های دلبستگی در افراد، ناگویی خلقی نیز افزایش می یابد. نتایج بدست آمده با نتایج پژوهش خلیفات و منیرپور (۱۹) همسو است.

در تبیین یافته ها می توان گفت، پژوهشگران بر این عقیده هستند که والدین نقش مهمی در شکل گیری و رشد توانایی فرد برای تنظیم هیجان دارند. بطوری که روابط بین فردی متاثر از رابطه اولیه فرزند و منبع دلبستگی است و این میتواند با ظرفیت تنظیم هیجانانی مرتبط باشد. خانواده، اولین محیطی است که کودک توانایی تنظیم هیجان خود را در آن محیط تمرین می کند، زیرا تعاملات خانوادگی در برگیرنده هیجانات مثبت و منفی هستند و توانایی فرد برای تنظیم هیجان به ویژه در زمانی که با چالشی روبه رو می شود برای کنترل موفقیت آمیز بسیاری از روابط خانوادگی ضروری است. پژوهش حاضر در میان کلیه دانش

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که ضریب همبستگی مقیاس های متغیر سبک دلبستگی با مقیاس های متغیر ناگویی خلقی از نظر آماری معنادار است و از آنجا که مقادیر این رابطه مثبت است بدین معناست که با افزایش سبک های دلبستگی در افراد، ناگویی خلقی نیز افزایش می یابد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سبک های دلبستگی با علائم اختلال وسواس فکری و عملی و ناگویی خلقی در دانش آموزان پسر متوسطه دوره دوم شهر تهران منطقه ۱۳ بوده است.

نتایج نشان داد که بین سبک های دلبستگی با اختلال وسواس فکری و عملی رابطه معناداری وجود دارد.

بدین معناست که با افزایش سبک های دلبستگی در افراد، وسواس فکری و عملی نیز افزایش می یابد. نتایج بدست آمده با نتایج پژوهش های زکیه و همکاران (۲۰) و کلایتیه و همکاران (۲۱) همسو است.

در تبیین نتایج می توان گفت، نوجوانی دوره پرتلاطمی برای بسیاری از افراد است. افراد در دوران نوجوانی با شور و هیجان، احساسات متناقض، تحریکات فیزیولوژیکی و عواطفی پرتنش همراه می شوند. یکی از عوامل مهم در تعیین رفتار به رابطه کودک با مراقبین اولیه خود برمی گردد به آغازین ترین لحظات رابطه ای به نحوی که در آینده او اثرگذار است. اکثر مشکلات روانشناختی ریشه در تجارب کودکی و تجارب اولیه کودک دارند و هرچه این مراقبت به جلی اعتماد از سوی کودک به والدین ختم گردد، می تواند کودک را در طوی دوران زندگی از ابتلا به مشکلات روانی محفوظ دارد و بر عکس این مطلب نیز صدق می کند که اختلال وسواس فکری و عملی یکی از اختلال ها است که در وسواس فرد از درستی کارهایی که انجام می دهد اطمینانی ندارد و خود را در برابر اعمالی که از وی سر می زند گناهکار می داند، اما کنترلی بر روی این اعمال ندارد.

همچنین دیگر نتایج تحقی نشان داد که بین اختلال وسواس فکری و عملی با ناگویی خلقی رابطه معناداری وجود دارد از آنجا که مقادیر این رابطه مثبت

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار می باشد. نویسنده از اساتید راهنما و تمامی کسانی که در این راستا با محقق همکاری نمودند کمال تشکر را دارد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

آموزان پسر متوسطه دوره دوم شهر تهران منطقه ۱۳ صورت گرفته است، لذا نتایج حاصله به این جامعه آماری قابل تعمیم است. و در تعمیم آن به سایر جوامع آماری می بایست احتیاط لازم صورت گیرد. اجرای پژوهش در مناطق جغرافیایی دیگر و مقایسه نتایج آن با پژوهش حاضر از پیشنهادات پژوهشی تحقیق حاضر می باشد.

تشکر و قدردانی

References

1. Johari M, Alijani F. Comparison of personality traits and attachment style and high-risk behavior in normal adolescents with conduct disorder. *Applied Psychology*. 2021;15(4):157-78.
2. Ebbeck M, Yim HY. Rethinking attachment: Fostering positive relationships between infants, toddlers and their primary caregivers. *Early Child Development and Care*. 2009 Oct 1;179(7):899-909.
3. Sroufe LA, Fleeson J. Attachment and the construction of relationships. In *Relationships and development 2013 May 13* (pp. 51-71). Psychology Press.
4. Mikaeili N, Parnian Khooy M. Mediating role of Emotional Suppression in the Relationship between childhood maltreatment, attachment styles and Vulnerability to Addiction in Male Adolescents. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2021 May 22;16(61):161-76.
5. Sajadi SF, Honarmand MM, Zargar Y, Arshadi N, Sajadi SF. Predicting alexithymia in adolescents based on early trauma and attitudes toward father and mother. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2015 May 1;17(3).
6. Hogeveen J, Grafman J. Alexithymia. *Handbook of clinical neurology*. 2021 Jan 1;183:47-62.
7. Shahmardi S, Pourebrahim T, Hobbi MB. Analysis of structural equations of emotional distress based on family emotional atmosphere and attachment styles mediated by differentiation and body image of married people.
8. Lanciano T, Curci A. Does emotions communication ability affect psychological well-being? A study with the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) v2. *Health communication*. 2015 Nov 2;30(11):1112-21.
9. Association, A.P. (۲۰۱۳). *Diagnostic and Statistical of Mental Disorders*. 5th ed. USA: American Psychiatric Association
10. Stein DJ, Costa DL, Lochner C, Miguel EC, Reddy YJ, Shavitt RG, van den Heuvel OA, Simpson HB. Obsessive-compulsive disorder. *Nature reviews Disease primers*. 2019 Aug 1;5(1):52.
11. Pandey R, Saxena P, Dubey A. Emotion regulation difficulties in alexithymia and mental health. *Europe's journal of psychology*. 2011 Nov 29;7(4):604-23.
12. Zhang L, Zhu C, Ye R, Cao Z, Tian Y, Yang P, Hu P, Wang K. Impairment of conflict processing in alexithymic individuals. *Neuroscience Letters*. 2011 Oct 31;504(3):261-4.
13. Berardis DD, Campanella D, Nicola S, Gianna S, Alessandro C, Chiara C, Valchera A, Marilde C, Salerno RM, Ferro FM. The impact of alexithymia on anxiety disorders: a review of the literature. *Current Psychiatry Reviews*. 2008 May 1;4(2):80-6.

14. Sagar R, Talwar S, Desai G, Chaturvedi SK. Relationship between alexithymia and depression: A narrative review. *Indian journal of psychiatry*. 2021 Mar 1;63(2):127-33.
15. Roh D, Kim WJ, Kim CH. Alexithymia in obsessive-compulsive disorder: clinical correlates and symptom dimensions. *The Journal of nervous and mental disease*. 2011 Sep 1;199(9):690-5.
16. Yousefi N, Monirpoor N. The role of alexithymia and irrational beliefs in predicting obsessive-compulsive disorder in people with obsessive-compulsive disorder. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2022 Mar 10;10(12):159-68.
17. Hodny F, Prasko J, Ociskova M, Vanek J, Holubova M, Sollar T, Nesnidal V. Attachment in patients with an obsessive-compulsive disorder. *Neuroendocrinology Letters*. 2021 Jan 1;22(5):283-91.
18. Doron G, Moulding R, Nedeljkovic M, Kyrios M, Mikulincer M, Sar-El D. Adult attachment insecurities are associated with obsessive compulsive disorder. *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*. 2012 Jun;85(2):163-78.
19. Khalifat Z, Monirpour N. Explanation of obsessive-compulsive symptoms based on attachment styles and alienation by mediating role of depression. *Journal of clinical psychology*. 2020 May 21;12(1):49-62.
20. Zakiei A, Alikhani M, Farnia V, Khkian Z, Shakeri J, Golshani S. Attachment style and resiliency in patients with obsessive-compulsive personality disorder. *Korean Journal of Family Medicine*. 2017 Jan 18;38(1):34.
21. KULAITYTE, D., GUTPARAKYTE, G. and STEIBLIENE, V., 2023. A LINK BETWEEN OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER AND ATTACHMENT STYLES: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW. *Biological Psychiatry & Psychopharmacology/Biologinė Psichiatrija ir Psichofarmakologija*, 25(2).
22. Carpenter L, Chung MC. Childhood trauma in obsessive compulsive disorder: The roles of alexithymia and attachment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2011 Dec;84(4):367-88.

*Original Article***Investigating the relationship between attachment styles and symptoms of obsessive-compulsive disorder and dyslexia in secondary school boys of the second year of Tehran**

Received: 09/10/2024 - Accepted: 30/12/2024

Narges Asadi Mahalchali¹
Hossein Khedmatgozar^{2*}¹ Master of Science in Clinical Psychology, Department of Psychology, Ga.C., Islamic Azad University, Garmsar, Iran.² Department of Psychology, Ga.C., Islamic Azad University, Garmsar, Iran. (Corresponding Author)

Email: Khedmatgozar@yahoo.com

Abstract

Introduction: Adolescent attachment styles have a deep relationship with emotion regulation mechanisms; insecure styles (anxious or avoidant) reduce the ability to identify and express emotions (alexithymia) and increase the tendency to negative emotions. The present study aimed to investigate the relationship between attachment styles with symptoms of obsessive-compulsive disorder and alexithymia in second-year male high school students in Tehran.

Methods: The research method was descriptive correlational. The statistical population of the study included all second-year male high school students in Tehran, District 13. (N=3278). A sample size of 344 people was selected from the present statistical population based on the Morgan table using cluster random sampling. The Toronto alexithymia questionnaire, Collins and Reed Attachment Style Questionnaire, and Maudsley Obsessive-Compulsive Disorder Questionnaire were used to collect data. Data analysis was performed using SPSS-24 software and Pearson correlation coefficient test and multiple regression with respect to statistical assumptions.

Results: The results showed that there is a positive and significant relationship between all dimensions of attachment styles and symptoms of obsessive-compulsive disorder and alexithymia ($P \geq 0.001$).

Conclusion: According to the results of the study, it can be said that insecure attachment style (anxious/avoidant) is associated with weakness in emotion regulation and increased alexithymia, which intensifies symptoms of obsessive-compulsive disorder in students.

Keywords: Attachment Styles, Obsessive-Compulsive Disorder, Alexithymia