

## مقایسه سبک‌های دل‌بستگی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال و افراد بهنجار

نازنین خیرخواهان<sup>۱</sup>، محمود نجفی<sup>۲</sup>، محمدعلی محمدی‌فر<sup>۳</sup>، نادیا ثقفی<sup>۴</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**زمینه و هدف:** سبک دل‌بستگی نایمن، یکی از عوامل مؤثر در بسیاری از آسیب‌های روانی است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه سبک‌های دل‌بستگی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال و افراد بهنجار انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش از نوع تحقیقات علی-مقایسه‌ای بود. نمونه‌ای به حجم ۹۰ نفر شامل ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (با مصرف دارو)، ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (بدون مصرف دارو) و ۳۰ فرد بهنجار از بین مراجعان مراکز درمانی دولتی و خصوصی خدمات روان‌پزشکی به روش نمونه‌گیری ملاک محور انتخاب شدند و مورد مقایسه قرار گرفتند. از پرسش‌نامه سبک‌های دل‌بستگی بزرگسال برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** تفاوت میان سبک‌های دل‌بستگی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (با و بدون مصرف دارو) و افراد بهنجار از لحاظ آماری معنی‌دار بود ( $P < 0/001$ )،  $F = 0/526$ ؛ به این معنی که نمرات گروه اختلال شخصیت اسکیزوتایپال پایین‌تر از گروه مقایسه در دل‌بستگی ایمن گزارش گردید. یافته‌ها نشان داد که در دل‌بستگی‌های دوسوگرا و اجتنابی، تفاوت معنی‌داری بین هر دو گروه دارای اختلال شخصیت اسکیزوتایپال و افراد بهنجار مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** در مجموع، نتایج حاکی از اهمیت نوع سبک دل‌بستگی در اختلال شخصیت اسکیزوتایپال بود. افراد دل‌بسته نایمن جهت تجربه ویژگی‌های اسکیزوتایپال و ابتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال آسیب‌پذیر هستند.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال شخصیت، سبک‌های دل‌بستگی، اختلال شخصیت اسکیزوتایپال

**ارجاع:** خیرخواهان نازنین، نجفی محمود، محمدی‌فر محمدعلی، ثقفی نادیا. مقایسه سبک‌های دل‌بستگی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال و افراد بهنجار. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۵؛ ۱۴ (۳): ۳۲۳-۳۱۷

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۶/۲۵

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۲/۸

روان گسستگی، واقع شده است. سومین الگو، الگوی تمام ابعادی است که شکل گسترده و ترکیبی دو الگوی دیگر می‌باشد. در این الگو، اسکیزوتایپی به عنوان صفاتی در نظر گرفته می‌شود که در طول یک پیوستار توزیع شده است. این صفات، منابعی از تغییرات (نوسانات) سلامتی و همچنین، آمادگی برای روان گسستگی می‌باشد. بر طبق این الگو، امکان دارد تا افراد با نمرات بالا در یک یا چند عامل اسکیزوتایپی از همان درجه از سلامتی برخوردار باشند که افراد با نمرات پایین برخوردار هستند. اسکیزوتایپی به عنوان شکل خفیف و غیر بالینی و نیز شخصیت پیش‌نشانه‌ای اسکیزوفرنیا در نظر گرفته می‌شود (۳، ۲) و اغلب نوعی پیش‌درآمد برای اسکیزوفرنیا به حساب می‌آید (۳). گمان می‌رود که مشابه اسکیزوفرنیا، هم عوامل محیطی و هم عوامل ژنتیکی در ابتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال نقش دارد (۴). رابطه کیفیت دل‌بستگی با آسیب‌های روان‌شناختی از جمله حوزه‌هایی است که مجموعه وسیعی از پژوهش‌های

### مقدمه

اختلال شخصیت اسکیزوتایپی، الگویی فراگیر از کاستی‌های اجتماعی و میان فردی است که با مشکلات شناختی یا ادراکی از قبیل افکار انتساب، تفکر سحرآمیز، تجربه‌های ادراکی نامعمول، تفکر و گفتار عجیب و غریب، اندیشه‌پردازی پارانویایی، اضطراب اجتماعی، رفتارهای عجیب و غیر عادی و ظرفیت اندک برای برقراری روابط نزدیک و صمیمانه مشخص می‌شود (۱). برای توصیف سازه‌های این اختلال سه الگو وجود دارد. اولی الگوی شبه ابعادی یا الگوی بیماری است. بر طبق این الگو اسکیزوتایپی، شکل خفیف اسکیزوفرنیا در نظر گرفته می‌شود (۲). در این الگو، نمرات بالا در یک یا چند عامل اسکیزوتایپی نشانه سلامت یا بیماری تلقی می‌شود. دومین الگوی اسکیزوتایپی، الگوی شخصیتی است که توسط Aizenk ارائه شد. Aizenk فرد روان گسسته را کسی می‌داند که در انتهای‌ترین نقطه پیوستار سلامتی -

- ۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
- ۲- استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
- ۳- استادیار، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
- ۴- روان‌پزشک، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

Email: m\_najafi@semnan.ac.ir

نویسنده مسؤول: محمود نجفی

کاوش می‌کند، با امور غیر قابل پیش‌بینی روبه‌رو می‌گردد و به او احساس امنیت و آرامش می‌دهد (۱۲). به دنبال پژوهشی، سبک دلبستگی ایمن، دلبستگی نایمن اجتنابی و دلبستگی نایمن دوسوگرا تشخیص داده شد (۱۳). دلبستگی ایمن با ویژگی‌های ارتباطی مثبت شامل صمیمیت و خرسندی، دلبستگی اجتنابی با سطوح پایین‌تری از صمیمیت، تعهد و دلبستگی دوسوگرا با شور، هیجان و دل‌مشغولی در مورد روابط همراه با خرسندی کم مرتبط است (۱۰). این سه سبک دلبستگی مادر کودک جهان‌شمول دانسته می‌شود. بعدها تعدادی از کودکان که در هیچ یک از سه گروه قبلی قرار نمی‌گرفتند، بررسی شدند و در طبقه جدیدی به نام دلبستگی نایمن بی‌سازمان - بی‌هدف جای گرفتند (۱۴).

شکست مادر در ایجاد یک ارتباط گرم، حساس و پاسخگو در آغازین سال زندگی، مشکلات رفتاری پایداری در کودک ایجاد می‌کند. الگوهای رفتاری بزرگسالی که تحت تأثیر دلبستگی دوران کودکی است، می‌تواند بهنجار و سالم باشد و هم می‌تواند ناهنجار و ناسالم شود و رنگ اختلال به خود گیرد (۱۵). به عنوان مثال، نتایج پژوهشی نشان داد که دلبستگی ایمن رابطه قوی با رفتارهای بهنجار دارد؛ در حالی که انواع دلبستگی نایمن با اشکال متفاوت آسیب‌روانی ارتباط دارد (۱۶). Berry و همکاران نیز با بررسی رابطه بین اسکیزوتایپی و دلبستگی هم‌سالان دریافتند که دلبستگی اضطرابی ارتباط مثبتی با ویژگی‌های اسکیزوتایپی مثبت دارد؛ به طوری که در دلبستگی اجتنابی ارتباط مثبت با ویژگی‌های اسکیزوتایپی منفی مشاهده می‌شود (۱۷). همچنین، Meins و همکاران دریافتند که بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با ویژگی‌های اسکیزوتایپی رابطه وجود دارد. به علاوه، هم دلبستگی اضطرابی و هم اجتنابی ارتباط مثبتی با ویژگی‌های منفی اسکیزوتایپی دارد (۱۸). بنابراین، کیفیت رابطه کودک یا نوزاد با مراقبان اولیه زندگی او که با ایمنی و دلبستگی مشخص می‌شود، از عوامل مهم سلامت روانی در طول زندگی است و کیفیت این دلبستگی به گونه‌ای معنی‌دار بر سلامت روان‌شناختی وی مؤثر است (۱۹).

یکی از مسایل مهم در آسیب‌شناسی روانی، مطالعه خصوصیات است که می‌تواند افراد را آسیب‌پذیر و مستعد اختلالات روانی کند. برخی رویکردهای تحولی از جمله رویکرد Bowlby، بر نقش عوامل تحولی در پیش‌بینی آسیب‌شناسی روانی تأکید می‌کند. بنابراین، الگوهایی از تحول در آسیب‌شناسی برخی اختلالات از جمله اختلالات شخصیت مطرح شده است و نشان می‌دهد که نوع سبک دلبستگی می‌تواند عاملی مهم در تبیین اختلالات شخصیت باشد. همچنین، در نظر گرفتن متغیرهای بین فردی در تبیین اختلالات شخصیت از جمله اختلال اسکیزوتایپال کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از این‌رو، نوع سبک دلبستگی یکی از شیوه‌های مواجهه با چالش‌های زندگی است. از سوی دیگر، توجه به سبک‌های دلبستگی افراد و پژوهش در این زمینه می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از اختلالات شخصیت (مانند اختلال شخصیت اسکیزوتایپال) در دوران کودکی و بزرگسالی داشته باشد. با توجه به خصوصیات افراد دارای اختلال شخصیت اسکیزوتایپال از جمله انزوا، عدم امکان رابطه مطلوب با دیگران و مشکل داشتن در ایجاد رابطه با دیگران، به نظر می‌رسد که این افراد در روابط اولیه با مراقب یا مادر خود دچار مشکلاتی شده‌اند.

اهمیت انجام این پژوهش از آن‌جا است که شناسایی عوامل تحولی تأثیرگذار بر اختلالات شخصیت از جمله اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، می‌تواند برای متخصصان و مسؤولان بهداشت روان در پیشگیری از چنین آسیب‌هایی کمک نماید تا آسیب‌های فردی و اجتماعی در جامعه کاهش یابد.

روان‌شناختی را به خود اختصاص داده است. نتیجه عمده تعامل بین مادر و کودک، به وجود آمدن نوعی دلبستگی عاطفی بین فرزند و مادر است. این دلبستگی که بیانگر ارتباط عاطفی کودک و مادر است، موجب می‌شود تا کودک به دنبال آسایش حاصل از وجود مادر باشد، به ویژه هنگامی که احساس ترس و عدم اطمینان می‌کند (۵). رفتارهای دلبستگی با ترس، تهدید، بیماری یا خستگی راه‌اندازی می‌شود و به عنوان هر نوع رفتاری که نتیجه آن بازیافتن یا حفظ تماس با نگاره دلبستگی است، تعریف شده است (۶). سبک‌های دلبستگی افراد تعیین‌کننده اصول عاطفی، شناختی و راهبردهایی می‌باشد که واکنش‌های هیجانی را در افراد و روابط بین شخصی هدایت می‌کند. انتظارات کودک درباره حساسیت، در دسترس بودن و پاسخگو بودن مراقب اولیه به شکل‌گیری تفاوت‌هایی در نوع دلبستگی نوزاد به مراقب منجر می‌گردد (۸، ۷).

Bowlby معتقد است که تجربیات دلبستگی، شخصیت کودک را شکل می‌دهد و بسیاری از اشکال روان‌آزردگی‌ها و اختلالات شخصیت حاصل محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات رابطه کودک با چهره دلبستگی است. با این وجود، دلبستگی تنها نظریه تحولی کودک نیست، بلکه نظریه تحول در گستره حیات نیز هست. طرفداران این نظریه معتقد هستند که افراد تجربه‌های اولیه خود با مراقبان را درون‌سازی می‌کنند و روان‌سازهای شناختی پایداری از روابط را شکل می‌دهند. این روان‌سازها تصور فرد از خود به عنوان فرد شایسته مراقبت (مدل خود) و سزاوار دریافت کمک و حمایت از دیگران (مدل دیگری) را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این روان‌سازهای شناختی یا مدل‌های درون‌کاری بر تعامل فرد با دیگران و نیز تعبیر و تفسیر وی از آن‌ها در طول زندگی تأثیر دارد (۹). به کمک همین الگوها است که شخص وقایع را درک و تفسیر، حوادث را پیش‌بینی و طرح‌هایی را بنا می‌کند. این سازهای شناختی نماینده‌های خود و دیگری در ارتباطات محسوب می‌شود که در ابتدا ناهشیار می‌باشند و سپس، به آینده منتقل می‌شود و در روابط بعدی فرد با دیگران تأثیر می‌گذارد (۱۰). بر اساس نظریات Bowlby، دلبستگی به معنی پیوند عاطفی است که در کودکی، بین کودک و مراقب اصلی وی شکل می‌گیرد و بر رشد اجتماعی و احساس کودک در کل زندگی مؤثر است. روابط دلبستگی نقش بسیار مهمی در احساس امنیت افراد دارد. یکی از اصول پایه‌ای دلبستگی این است که روابط دلبستگی اولیه بر طول زندگی فرد مؤثر می‌باشد. Bowlby اظهار داشت که پیوند والد-کودک، بافت غیر قابل جایگزینی برای رشد هیجانی فراهم می‌نماید. به نظر وی، بیشتر مشکلات دوران کودکی و بزرگسالی منتج از تجربیات واقعی دوران کودکی است (۱۱).

نظریه دلبستگی، انسان‌ها را به عنوان موجوداتی اجتماعی می‌نگرد که ظرفیت برقراری ارتباط با سایر انسان‌ها را دارند تا بتوانند زنده بمانند (۱۱). نظریه‌پردازان دلبستگی در چهارچوب دیدگاه‌های تحولی که البته ریشه‌های روان‌تحلیل‌گرایانه دارد، معتقد هستند که تبیین رفتارهای بزرگسالی ریشه در دوران کودکی دارد، با این تفاوت که به نظر آن‌ها انگیزش انسان توسط سیستم‌های رفتاری ذاتی راهبری می‌شود و تمایلات زیستی مانند میل جنسی و گرسنگی که سازش یافتگی و بقا را در فرایند انتخاب طبیعی تسهیل می‌کند، کمتر در این خصوص دخیل است (۶). علاوه بر توجه به فرایندهای ناهشیار پویایی، توجه خاصی هم بر تجارب بین فردی واقعی، پیامدهای هیجانی و شناختی این روابط به عنوان عوامل مؤثر بر روابط بعدی صورت گرفت (۱۲). دلبستگی برای کودک ارزش حیاتی دارد. به این دلیل که همچنان که کودک در دنیای اطراف خود

بنابراین، با توجه به اهمیت اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، فقدان مطالعات کافی در این زمینه و توجه کمتر به سبک دلبستگی در بررسی‌های انجام شده، سؤال اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا تفاوتی بین سبک‌های دلبستگی افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال و افراد بهنجار وجود دارد؟

## مواد و روش‌ها

این پژوهش پس‌رویدادی، از نوع علی-مقایسه‌ای بود که دو جامعه پژوهشی را در برمی‌گرفت. نمونه‌های بالینی در بازه زمانی سه ماهه سال ۱۳۹۲ از میان کلیه مراجعان مراکز درمانی دولتی و خصوصی خدمات روان پزشکی شهرستان سمنان که توسط روان پزشک، تشخیص اختلال شخصیت اسکیزوتایپال دریافت کرده بودند و نمونه‌های بهنجار نیز از میان همراهان بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی انتخاب شدند. نمونه‌گیری بدین صورت بود که ابتدا به مراکز درمانی دولتی و خصوص شهرستان سمنان مراجعه شد و از میان مراجعه کنندگان به مراکز درمانی در بازه زمانی سه ماهه، کسانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند و طبق پرونده‌های روان پزشکی به عنوان شخصیت اسکیزوتایپال در نظر گرفته می‌شدند، به محقق معرفی شدند. سپس مصاحبه ساختار یافته بر اساس راهنمای تشخیصی (DSM-IV-TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4<sup>th</sup> Edition, Text Revision) توسط روان‌شناس بر روی آن‌ها انجام و تشخیص با استفاده از SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II) کامل شد.

نمونه آماری مشتمل بر ۹۰ نفر بود که ۳۰ نفر در گروه اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (با سابقه مصرف دارو) و ۳۰ نفر در گروه اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (بدون سابقه مصرف دارو) به شیوه نمونه‌گیری ملاک محور انتخاب شدند و با ۳۰ فرد بدون سابقه آسیب روان پزشکی یا روان‌شناختی که از نظر متغیرهای سن، تحصیلات و وضعیت تأهل با گروه نخست هم‌متاسازی شده بودند، مورد مقایسه قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت بیمار برای شرکت در پژوهش، تحصیلات حداقل پنجم دبستان و سن بین ۲۰ تا ۴۰ سال بود. همچنین، افراد گروه اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (بدون سابقه مصرف دارو) برای اولین بار به روان پزشک مراجعه و تشخیص اختلال شخصیت اسکیزوتایپال را دریافت کرده بودند. معیار خروج از نمونه بهنجار سابقه ابتلا به اختلالات روان پزشکی - روان‌شناختی بود.

## ابزارهای اندازه‌گیری

مقیاس دلبستگی بزرگسالان: مقیاس دلبستگی بزرگسال که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی Hazan و Shaver ساخته و در مورد دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است (۲۰)، یک آزمون ۱۵ سؤالی می باشد و سه سبک

دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱ = خیلی کم، ۲ = کم، ۳ = متوسط، ۴ = زیاد، ۵ = خیلی زیاد) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ است. ضرایب Cronbach's alpha پرسش‌های زیرمقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در یک نمونه دانشجویی به تعداد ۱۴۸۰ نفر (شامل ۸۶۰ دختر و ۶۲۰ پسر) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴ و ۰/۸۵، برای دانشجویان دختر ۰/۸۶، ۰/۸۳ و ۰/۸۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس دلبستگی بزرگسال است (۲۰). روایی محتوایی مقیاس دلبستگی بزرگسال با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های پانزده نفر از متخصصان روان‌شناسی مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب توافق Kendall برای سبک دلبستگی ایمن، دوسوگرا و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۵۷ گزارش شد. روایی هم‌زمان این ابزار از طریق اجرای هم‌زمان با پرسش‌نامه مشکلات بین شخصی و عزت نفس در نمونه ۳۰۰ نفری ارزیابی گردید که نتایج بیانگر رابطه منفی معنی‌دار بین مشکلات بین شخصی و سبک ایمن و رابطه مثبت بین دلبستگی ایمن با عزت نفس بود. همچنین، بین دلبستگی نایمن و مشکلات بین شخصی رابطه مثبت معنی‌داری گزارش شد. نتایج تحلیل عاملی نیز وجود سه سبک را تأیید می‌کند (۲۰).

مصاحبه SCID-II: SCID-II یک مصاحبه نیمه ساختار یافته برای ارزیابی ۱۰ اختلال شخصیتی محور ۲ در DSM-VI-TR است. همچنین، برای اختلال شخصیت افسرده و منفعل - پرخاشگر نیز به کار می‌رود. با استفاده از این مصاحبه می‌توان هم به صورت مطلق (وجود یا عدم وجود اختلال) و هم به صورت ابعادی (با توجه به شماره اختلال شخصیتی که کد دریافت می‌کند)، اختلال محور ۲ را تشخیص‌گذاری کرد. Fogelson و همکاران اختلال شخصیت را در ۴۵ نفر از بستگان درجه یک غیر بیمار از بیماران دارای اختلال اسکیزوفرنیا، اسکیزوافکتیو یا اختلال دو قطبی ارزیابی نمودند و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای را در دامنه‌ای از ۰/۶۰ برای اختلال شخصیت اسکیزوتایپال تا ۰/۸۲ برای اختلال شخصیت مرزی گزارش کردند. یافته‌هایی که توسط سایر پژوهشگران نیز به دست آمد، بر روایی و پایایی SCID-II در موقعیت‌های متفاوت تأکید می‌کند (۲۱، ۲۲). در نهایت، داده‌ها برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی مانند تحلیل واریانس چند متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc., Chicago, IL) تجزیه و تحلیل گردید.

## یافته‌ها

در جدول ۱ یافته‌های توصیفی مربوط به سبک‌های دلبستگی به تفکیک گروه‌های پژوهش آرایه شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی سبک‌های دلبستگی به تفکیک گروه‌ها

افراد بهنجار	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال		سبک‌های دلبستگی
	(بدون مصرف دارو)	(با مصرف دارو)	
میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	
۷/۸۰ ± ۳/۷۴	۱۵/۷۶ ± ۱/۶۳	۱۳/۷۰ ± ۱/۸۴	سبک دلبستگی اجتنابی
۱۰/۷۳ ± ۳/۰۶	۴/۳۳ ± ۱/۷۶	۴/۴۰ ± ۲/۹۶	سبک دلبستگی ایمن
۱۰/۶۳ ± ۲/۱۸	۱۲/۷۳ ± ۱/۵۰	۱۱/۳۳ ± ۲/۰۳	سبک دلبستگی دوسوگرا

بالاتری در دل‌بستگی اجتنابی دریافت نموده‌اند. از طرف دیگر، در دل‌بستگی ایمن تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات گروه دارای اختلال شخصیت اسکیزوتایپال با مصرف دارو و گروه بدون مصرف دارو وجود نداشت. همچنین، در دل‌بستگی ایمن تفاوت معنی‌داری بین هر دو گروه دارای اختلال شخصیت اسکیزوتایپال و افراد بهنجار مشاهده شد؛ به این مفهوم که گروه دارای اختلال شخصیت اسکیزوتایپال نمرات پایین‌تری در دل‌بستگی ایمن دریافت کردند. در نهایت، نتایج نشان داد که در دل‌بستگی دوسوگرا تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات گروه دارای اختلال شخصیت اسکیزوتایپال با مصرف دارو و گروه بدون مصرف دارو به دست آمد؛ به این معنی که گروه دارای اختلال شخصیت اسکیزوتایپال بدون مصرف دارو نمرات بالاتر کسب کردند. همچنین، در دل‌بستگی دوسوگرا تفاوت معنی‌داری بین هر دو گروه دارای اختلال شخصیت اسکیزوتایپال و افراد بهنجار حاصل شد که در واقع گروه دارای اختلال شخصیت اسکیزوتایپال نمرات بالاتری در دل‌بستگی دوسوگرا دریافت نمودند.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سبک‌های دل‌بستگی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (با و بدون مصرف دارو) و افراد بهنجار انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که میان افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال و افراد بهنجار به لحاظ سبک‌های دل‌بستگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. از این‌رو، یافته‌های این پژوهش با نتایج بسیاری از پژوهش‌های خارجی (۲۵-۲۳) همسو است. دیدگاهی که در زمینه تبیین رابطه سبک‌های دل‌بستگی با اختلال شخصیت اسکیزوتایپال وجود دارد، این است که دل‌بستگی ایمن رابطه قوی با رفتارهای بهنجار دارد؛ در حالی که انواع دل‌بستگی نایمن با اشکال متفاوت آسیب روانی ارتباط دارد (۱۶). همچنین، پژوهشگران با بررسی رابطه بین اسکیزوتایپی و دل‌بستگی دریافتند که دل‌بستگی اضطرابی ارتباط مثبتی با ویژگی‌های اسکیزوتایپی مثبت دارد؛ در صورتی که دل‌بستگی اجتنابی ارتباط مثبتی با ویژگی‌های اسکیزوتایپی منفی دارد (۱۸). تبیین دیگری که در این زمینه می‌توان گفت، این است که دل‌بستگی، حاصل ارتباط اولیه کودک با مادر است و مادران کودکان ایمن به نیازهای آن‌ها حساس و پاسخگو هستند و پایگاه امنی به شمار می‌روند. این کودکان از ارتباط اولیه با مادر خود می‌آموزند که یک رابطه می‌تواند توأم با اعتماد و ایمنی و ارضا کننده نیازها باشد. آن‌ها عواطف خود را چه به صورت مثبت و چه منفی ابراز می‌کنند و قادر به درک عواطف طرف مقابل خود نیز می‌باشند و آنچه کودکان از دوره کودکی یاد می‌گیرند به بزرگسالی نیز تعمیم می‌دهند و در سختی‌ها و مشکلات انعطاف‌پذیر و مقاوم‌تر می‌شوند (۲۴).

جهت بررسی تفاوت میان سبک‌های دل‌بستگی (دل‌بسته ایمن، اضطرابی و دوسوگرا) در افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (با و بدون مصرف دارو) و افراد بهنجار از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. در ابتدا نتایج مربوط به بررسی همسانی ماتریس‌های کوواریانس (آزمون Box) و واریانس‌های خطا (آزمون Leven) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که پیش‌فرض‌های لازم برای آزمون تحلیل واریانس چند متغیره رضایت‌بخش بود. با توجه به برقراری فرضیه یکسانی واریانس‌ها، از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای بررسی تفاوت سبک‌های دل‌بستگی در گروه‌ها

شاخص‌ها	مقدار	آماره F	مقدار P	مجذور اتا
اثر پیلا	۰/۸۷۵	۲۲/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۴۳۷
Wilks's lambda	۰/۲۲۴	۳۱/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲۶
اثر Hetling	۳/۰۱۷	۴۲/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۰۱
ریشه روی	۲/۸۶۲	۸۲/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۴۱

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین دو گروه مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال و افراد بهنجار تفاوت معنی‌داری وجود داشت. برای بررسی الگوهای تفاوت از آزمون ANOVA استفاده شد که با توجه به F و P محاسبه شده، مشاهده شد که بین نمرات سه گروه دل‌بسته در اختلال شخصیت اسکیزوتایپال تفاوت معنی‌داری وجود داشت (جدول ۳).

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تفاوت معنی‌داری بین حداقل دو گروه در دل‌بستگی اجتنابی ( $F = 76/58, P < 0/001$ )، دل‌بستگی ایمن ( $F = 57/09, P < 0/001$ ) و دل‌بستگی دوسوگرا ( $P < 0/001$ ) مشاهده شد. به دنبال تأیید تفاوت میانگین‌ها برای بررسی الگوهای تفاوت، از آزمون تعقیبی Tukey استفاده شد (جدول ۴).

با توجه به جدول ۴، در دل‌بستگی اجتنابی تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات گروه دارای اختلال شخصیت اسکیزوتایپال با مصرف دارو و گروه بدون مصرف دارو مشاهده شد؛ به این معنی که گروه دارای اختلال شخصیت اسکیزوتایپال بدون مصرف دارو نمرات بالاتر دریافت نمودند. همچنین، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه دارای اختلال شخصیت اسکیزوتایپال و افراد بهنجار وجود داشت؛ به طوری که گروه دارای اختلال شخصیت اسکیزوتایپال نمرات

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت سبک‌های دل‌بستگی در گروه‌ها

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار P
دل‌بستگی اجتنابی	۱۰۲۵/۴۸۰	۲	۵۱۲/۷۴۴	۷۶/۵۸	۰/۰۰۱
دل‌بستگی ایمن	۸۱۰/۷۵۶	۲	۴۰۵/۳۷۸	۵۷/۰۹	۰/۰۰۱
دل‌بستگی دوسوگرا	۱۶۴/۶۰۰	۲	۸۲/۳۰۰	۲۱/۹۹	۰/۰۰۱



جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی Tukey جهت مقایسه میانگین گروه‌ها در سبک‌های دلبستگی

متغیر وابسته	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	مقدار P
دلبستگی اجتنابی	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (با مصرف دارو)	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (بدون مصرف دارو)	۲/۰۶*	۰/۶۶	۰/۰۰۷
	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (بدون مصرف دارو)	افراد بهنجار	۵/۹۰	۰/۶۶	۰/۰۰۵
دلبستگی ایمن	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (با مصرف دارو)	افراد بهنجار	۷/۹۶	۰/۶۶	۰/۰۰۵
	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (بدون مصرف دارو)	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (بدون مصرف دارو)	۰/۰۶	۰/۶۸	۰/۹۹۰
دلبستگی دوسوگرا	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (با مصرف دارو)	افراد بهنجار	۶/۳۳	۰/۶۸	۰/۰۰۵
	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (بدون مصرف دارو)	افراد بهنجار	۶/۴۰	۰/۶۸	۰/۰۰۵
دلبستگی دوسوگرا	افراد بهنجار	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (با مصرف دارو)	۳/۳۰	۰/۴۹	۰/۰۰۵
	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (با مصرف دارو)	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (بدون مصرف دارو)	۱/۹۰	۰/۴۹	۰/۰۰۱
	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (بدون مصرف دارو)	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (بدون مصرف دارو)	۱/۴۰	۰/۴۹	۰/۰۱۷

شخصیت اسکیزوتایپال است، می‌توان گفت که سبک دلبستگی نایمن با به کارگیری الگوهای ارتباطی نامناسب زمینه را برای اختلال شخصیت اسکیزوتایپال آماده می‌کند. طبق الگوی آسیب‌پذیری-استرس سبک دلبستگی نایمن می‌تواند آسیب‌پذیری را افزایش دهد؛ چرا که سبک نایمن با ویژگی‌هایی همچون اضطراب بالا، بدگمانی و انزوا در روابط بین فردی همراه است.

در مجموع، نتایج به دست آمده بیانگر این است که سبک دلبستگی نایمن با اشکال مختلف آسیب روانی رابطه دارد و همچنین، افراد دلبسته نایمن در معرض خطر بیشتری جهت ابتلا به انواع مختلف آسیب‌های روانی مانند اختلال شخصیت اسکیزوتایپال قرار دارند. به عبارت دیگر، نتایج به دست آمده با این ایده که سبک‌های دلبستگی نایمن نقش مهمی در این اختلال دارد، همسو است. علاوه بر این، نتایج نشان می‌دهد که تجربیات بین فردی اولیه نقش مهمی در کارکرد شخصیتی و بین فردی بعدی افراد در زندگی آن‌ها دارد. عاملی که می‌تواند خود را به صورت یک الگوی فراگیر از کاستی‌های بین فردی و اجتماعی نشان دهد. الگویی که علاوه بر تحریف‌های شناختی یا ادراکی و رفتارهای عجیب و غریب، با ناراحتی حاد و ظرفیت اندک برای برقراری روابط صمیمانه همراه است. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به تعداد محدود نمونه‌های آماری اشاره کرد. همچنین، به علت نابرابر بودن نسبت زنان و مردان، تفاوت‌های جنسیتی بررسی نشد. با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده سعی شود که حجم نمونه مورد بررسی افزایش یابد. همچنین، متغیرهایی مانند جنسیت بررسی گردد.

### سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه سمنان است. بدین وسیله از تمام افرادی که در انجام پژوهش حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

در مورد دلبستگی اجتنابی می‌توان گفت که این افراد زمانی که خود را در روابط اجتماعی در معرض ارزیابی می‌یابند، دچار استرس و عدم تعادل روانی در رفتار می‌شوند و از طرد شدن به وسیله دیگران می‌هراسند و با اجتناب از برقراری رابطه با دیگران، خود را از احساس ناکامی و اضطراب در روابط نجات می‌دهند، اما افرادی که در طیف دلبسته مضطرب قرار دارند، دارای اعتماد به نفس کمتری نسبت به افراد عادی هستند و نسبت به دیگران واکنش‌های منفی نشان می‌دهند. این افراد به راحتی به دیگران اعتماد نمی‌کنند و به دلیل مشکلاتی که در کودکی خود داشته و آن را به بزرگسالی منتقل کرده‌اند، به دیگران رفتار تکانشی و منفی نشان می‌دهند و در روابطشان دچار اضطراب و تعارض می‌شوند (۲۰).

بنا بر آن چه ذکر شد، با توجه به این که رابطه با نخستین مراقب می‌تواند به عنوان منبع حمایت یا استرس در سال‌های بعدی باشد، می‌توان به این نتیجه رسید که دلبستگی اضطرابی که در کودکی در ارتباط با مراقب به وجود آمده است، علت ابتلا به بسیاری از اختلالات و آسیب‌های روانی می‌باشد. در همین راستا، نتایج پژوهشی نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با ویژگی‌های اسکیزوتایپی رابطه وجود دارد و همبستگی‌های موجود بین علائم اسکیزوتایپال و دلبستگی اضطرابی معنی‌دارتر از همبستگی‌های مشابه با دلبستگی اجتنابی است (۱۷). در تبیین این نتایج می‌توان گفت که بر اساس نظریه Bowlby، نوع پیوند مراقب-کودک، نظم دهنده تجارب عاطفی و رفتاری افراد است. یکی از مفاهیم اساسی نظریه دلبستگی، الگوهای درونی است که بر طبق نظر Bowlby در سایه ارتباط نوزاد-مادر به منزله اهمیت کیفیت رابطه هستند. نقش کلیدی و مهم این الگوها، تسهیل توانمندی افراد در رمزگردانی روابطشان و و پیش‌بینی درست رفتار دیگران (افراد مهم) و احساس، اندیشه و رفتار خود در پاسخگویی به آن‌ها است. از این‌رو، شکست در این فرایندها، علت اختلالات شخصیت از جمله اختلال شخصیت اسکیزوتایپال است. با توجه به این که گرایش به انزوا یکی از خصیصه‌های افراد دارای

## References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Trans. Nickhoo M, Avadisyan H. Tehran, Iran: Sokhan Publications; 2002. [In Persian].
2. Goulding A. Schizotypy models in relation to subjective health and paranormal beliefs and experiences. *Pers Individ Dif* 2004; 37(1): 157-67.
3. van Kampen D. The schizotypic syndrome questionnaire (SSQ): Psychometrics, validation and norms. *Schizophr Res* 2006; 84(2-3): 305-22.
4. Compton MT, Chien VH, Bollini AM. Associations between past alcohol, cannabis, and cocaine use and current schizotypy among first-degree relatives of patients with schizophrenia and non-psychiatric controls. *Psychiatr Q* 2009; 80(3): 143-54.
5. Bakhshpour Roodsari A, Shateri L, Fattahi S, Soodmand M, Saderi E, Mansori A. Validation of the Farsi Version of the Schizotypal Personality Questionnaire in a Student Sample. *Iranian J Psychiatry Clin Psychol* 2011; 17(1): 26-34. [In Persian].
6. Ainsworth MD. Attachments beyond infancy. *Am Psychol* 1989; 44(4): 709-16.
7. Shaver PR, Schachner DA, Mikulincer M. Attachment style, excessive reassurance seeking, relationship processes, and depression. *Pers Soc Psychol Bull* 2005; 31(3): 343-59.
8. Merz EM, Consedine NS. The association of family support and wellbeing in later life depends on adult attachment style. *Attach Hum Dev* 2009; 11(2): 203-21.
9. Pickering L, Simpson J, Bentall RP. Insecure attachment predicts proneness to paranoia but not hallucinations. *Pers Individ Dif* 2008; 44(5): 1212-24.
10. Morley TE, Moran G. The origins of cognitive vulnerability in early childhood: mechanisms linking early attachment to later depression. *Clin Psychol Rev* 2011; 31(7): 1071-82.
11. Salari P, Nayebi-Niya AS, Gharavi M, Vahid-Roudsari F, Jabbari Nooghani H. Surveying the relationship between adult attachment style to parents with female sexual function. *J Fundam Ment Health* 2012; 13(4): 346-55. [In Persian].
12. Shaver PR, Mikulincer M. Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality. *J Res Pers* 2005; 39(1): 22-45.
13. Kroonenberg PM, van Dam M, van IJzendoorn MH, Mooijaart A. Dynamics of behaviour in the Strange Situation: a structural equation approach. *Br J Psychol* 1997; 88 (Pt 2): 311-32.
14. VanIjzendoorn MH, Kranenburg MJ. Maternal sensitivity and infant temperament in the formation of Attachment. In: Bremner JG, Slater A, Editors. *Theories of Infant Development*. New York, NY: Wiley; 2003. p. 235-57.
15. Fogel A. *Infancy: Infant, family, and society*. New York, NY: West Publishing Company; 1997.
16. Lenzenweger MF, Clarkin JF. *Major theories of personality disorder*. New York, NY: Guilford Press; 2005.
17. Berry K, Wearden A, Barrowclough C, Liversidge T. Attachment styles, interpersonal relationships and psychotic phenomena in a non-clinical student sample. *Pers Individ Dif* 2006; 41(4): 707-18.
18. Meins E, Jones SR, Fernyhough C, Hurndall S, Koronis P. Attachment dimensions and schizotypy in a non-clinical sample. *Pers Individ Dif* 2008; 44(4): 1000-11.
19. van den Dries L, Juffer F, van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Child Youth Serv Rev* 2009; 31(3): 410-21.
20. Bayrami M, Fahimi S, Akbari E, Amiri Pichakolaei A. Predicting marital satisfaction on the basis of attachment styles and differentiation components. *J Fundam Ment Health* 2012; 14(1): 64-77. [In Persian].
21. Mohammadkhani P, Jahanitabesh O, Tamanayifar S. *Structured clinical interview for disorders of DSM-IV*. Tehran, Iran: Fradid Publications; 2006. [In Persian].
22. Fogelson DL, Nuechterlein KH, Asarnow RF, Subotnik KL, Talovic SA. Interrater reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-III-R, Axis II: schizophrenia spectrum and affective spectrum disorders. *Psychiatry Res* 1991; 39(1): 55-63.
23. Fossati A, Raine A, Carretta I, Leonardi B, Maffei C. The three-factor model of schizotypal personality: invariance across age and gender. *Pers Individ Dif* 2003; 35(5): 1007-19.
24. Tiliopoulos N, Goodall K. The neglected link between adult attachment and schizotypal personality traits. *Pers Individ Dif* 2009; 47(4): 299-304.
25. Miller PH. *Theories of developmental psychology*. New York, NY: Worth Publishers; 2002.

## Comparison of Attachment Style in Schizotypal Personality Disorder and Healthy Individuals

Nazanin Kheirkhahan<sup>1</sup>, Mahmoud Najafi<sup>2</sup>, Mohammad Ali Mohammadyfar<sup>3</sup>, Nadia Saghafi<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Aim and Background:** Insecure attachment style is one of the factors effective in many mental disorders. This study aimed to compare the attachment styles of individuals with schizotypal personality disorder (STPD) and healthy individuals.

**Methods and Materials:** This research was a causal-comparative study. A sample of 90 participants (30 individuals with STPD who took drugs, 30 individuals with STPD who did not take drugs, and 30 healthy controls) were selected from among individuals referring to governmental and private psychiatric clinics through criterion-based sampling. The Adult Attachment Styles Questionnaire was used for data collection. Data were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA).

**Findings:** The difference in attachment styles between patients with STPD (with or without medication) and healthy subjects was significant ( $F = 0.526$ ,  $P < 0.001$ ). Individuals with STPD (with or without drugs) had lower scores on secure attachment style compared to the control group. In addition, the results showed significant differences between individuals with STPD (with or without drugs) and healthy individuals in terms of ambivalent and avoidant attachment styles.

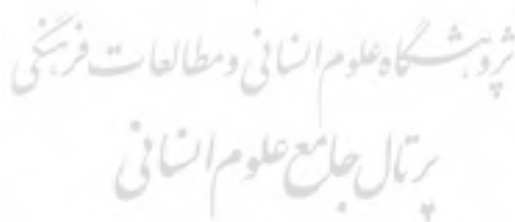
**Conclusions:** The results implicated the importance of attachment styles in STPD. Individuals with insecure attachment are more vulnerable to schizotypal traits experience and STPD.

**Keywords:** Personality disorder, Attachment styles, Schizotypal personality disorder

**Citation:** Kheirkhahan N, Najafi M, Mohammadyfar MA, Saghafi N. **Comparison of Attachment Style in Schizotypal Personality Disorder and Healthy Individuals.** J Res Behav Sci 2016; 14(3): 317-23.

Received: 27.04.2016

Accepted: 15.09.2016



1- Department of Clinical Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran

3- Assistant Professor, Department of Educational Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran

4- Psychiatrist, Department of Psychiatry, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

**Corresponding Author:** Mahmoud Najafi, Email: m\_najafi@semnan.ac.ir