

## Research Paper

# Attachment style, happiness and anxiety in students with epilepsy and normal students



Jahangir. Karami<sup>1</sup>, Hosein. Najafi<sup>2</sup>, Ali. Ahmadian<sup>3\*</sup>, Majid. Eydi Baygi<sup>4</sup>, Yahya. Akbari shayeh<sup>5</sup>, Bahman. Zarezadegan<sup>6</sup> & Issa. Mohammadi<sup>7</sup>

1. Associate Professor of Public Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran.
3. Ph.D. student of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.
4. Young Researchers Club, Torbat-e Heydarieh Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Heydarieh, Iran.
5. M.A. in Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University, Ahwaz, Iran.
6. Ph.D. Student, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.
7. Ph.D. Student, Psychology of Health, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Iran.



**Citation:** Karami, J., Najafi, H., Ahmadian, A., Eydi Baygi, M., Akbari shayeh, Y., Zarezadegan, B. & Mohammadi, I. (2022). [Attachment style, happiness and anxiety in students with epilepsy and normal students (Persian)]. *Journal of School Psychology and Institutions*, 10(4):111-122. <https://dx.doi.org/10.22098/jsp.2022.1463>

**doi:** [10.22098/jsp.2022.1463](https://doi.org/10.22098/jsp.2022.1463)



### Article Info:

**Received:** 2019/02/18

**Accepted:** 2022/01/29

**Available Online:** 2022/03/02

### Key words:

Epilepsy, attachment style, happiness, anxiety.

## ABSTRACT

**Objective:** The present study aimed to compare attachment style, happiness and anxiety among adolescent students with epilepsy and normal students.

**Methods:** This study is causal-comparative research. The population of the study included all 12 to 18-year-old middle and high school students in Ahwaz. The sample consisted of 48 students (24 epileptic students and 24 non-epileptic students) who were selected using the availability sampling.

**Results:** The results showed a significant difference between the two groups in terms of attachment and happiness. However, the two groups did not differ significantly in terms of anxiety variables.

**Conclusion:** Students with epilepsy in terms of happiness were poorer and more in dire situation. The risk of epileptic seizures can influence adolescent happiness. Also, anxiety and attachment disorders were observed more in people with epilepsy. It seems that epileptic adolescents need more attention of health assistants, especially those with mental health.

## Extended Abstract

### 1. Introduction

**E**pilepsy is one of the most common chronic neurological diseases with a prevalence of about one percent and is one of the most common chronic neurological diseases in general public (Saddok, Saddok, & Rizzo, 2017). Attachment is one of the psychological factors in which epilepsy can play a role. In this regard, researchers have put great emphasis on the effect of childhood attachment relationships and childhood care methods on the

development of anxiety and the evolution of anxiety disorders. In certain brain injury diseases, such as epilepsy, it is difficult to treat patients' anxiety without understanding the patient's personality. Another factor that can affect the lives of people with epilepsy is happiness. Happiness has positive consequences on lifestyle and academic success and increases the desire for behaviors that are associated with academic success. Findings have showed that happiness in people with epilepsy is low and these people do not have a good quality of life (Walker & Colosimo, 2011). This research suggests that there may be a link between happiness and epilepsy.

### \*Corresponding Author:

Ali. Ahmadian

Address: Ph.D. student of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

Tel: +98 (83) 38388492

E-mail: [ali.ahmadian65@yahoo.com](mailto:ali.ahmadian65@yahoo.com)

Another factor that affects epilepsy is anxiety. The percentage of epileptic patients in psychiatric hospitals is higher than the general public and symptoms of anxiety and depression are among the most common neuropsychiatric disorders in patients with epilepsy admitted to psychiatric hospitals that can cause complications such as personal and social disabilities, decreased performance and quality of life, increase in the need for drug and its side-effects and increase in mortality (Sadok et al., 2017). Research on the health of epileptic patients, especially anxiety, has shown that people with epilepsy develop behavioral and emotional problems such as depression and anxiety and may develop physical problems that can lead to learning difficulties (Rodenberg, Stemes, Major, Aldenkamp, & Dekovich, 2005). Various studies have shown an association between epilepsy and psychiatric disorders (Lantium, Bartholomew, & Bashtin Toniazio, 2009). Given that many characteristics of adolescence, such as puberty, independence, peer pressure, interact with epilepsy and the curriculum, and create a variety of academic and socio-emotional issues, the present study seeks to find an answer to the question that whether there is a difference between the attachment style, happiness, and anxiety of epileptic and non-epileptic adolescent students?

## 2. Materials and Methods

The present study was a descriptive causal-comparative study. The population of this study was all students aged 12 to 18 years old in the middle and high schools of Ahvaz in the academic year of 2016-2017. The sample consisted of 48 students (24 epileptic students and 24 non-epileptic students) who were selected using availability sampling.

**Simpson Attachment Styles Questionnaire:** The Attachment Styles Questionnaire was developed by (Simpson, 1990). This questionnaire consists of 13 sentences and it is scored on a 5-point Likert scale from strongly agree to strongly disagree. These 5 degrees are scored from 1 to 5, respectively. By summing the scores of the questions related to each attachment style, three separate scores are obtained, which include the three styles of safe, avoidance, and ambivalent anxiety, and the score that excels is identified as the individual attachment style. The reliability of this questionnaire was estimated to be 0.70 and 0.89, respectively, in terms of Cronbach's alpha and re-implementation of time intervals of one week to two years. To evaluate the validity of this questionnaire, Simpson used the attachment scale developed by (Fei & Berscheid, 1977), the results of which are as follows: dependence in men in the safe group 0.26, avoidance -0.28 and ambivalent 0.5 - is in the safe group 0.22, avoidance -0.30 and ambivalent -

0.5. Simpson also reported the reliability of this test through Cronbach's alpha of 0.81 (Simpson, 1990). **Oxford Happiness Questionnaire:** This questionnaire was prepared in 1989 by Aragil and Lou and has 29 items. Each item of this questionnaire has four options, the options of which are scored from zero to three, respectively. The sum of the scores of the 29 items constitutes the total score of the scale with the maximum score indicating high level of happiness (Alipoor & Noorbala, 1999). Aragil et al. Reported a coefficient of 0.90 in 1992 to determine the reliability of the Oxford Happiness Questionnaire using Cronbach's alpha. (Safarzadeh & Marashian, 2014). Reliability of Oxford Happiness Questionnaire Cronbach's alpha and halving methods were used which for the whole questionnaire were 0.97 and 0.97, respectively. These coefficients indicate the desired reliability. Aragil and Martin obtained a coefficient of 0.43 in 1989 by correlating the Happiness Questionnaire and a ten-point scale. The correlation coefficients of the Oxford Happiness Questionnaire with the Bard Bourne Emotion Scale were 0.32, the correlation with the life satisfaction of Aragil was 0.57, the correlation with the Fleming Social Scale was 0.65 and the correlation with the Beck Depression Scale was 0.52 (Alipoor & Noorbala, 1999). To calculate the validity of the questionnaire (Safarzadeh & Marashian, 2014), it was correlated with Beck self-concept test and it was found that there is a significant positive relationship between the two ( $p < 0.001$  and  $r = 0.52$ ). Also, Cronbach's alpha obtained for this questionnaire is 0.89.

**Zank Anxiety Scale:** This test consists of 20 questions based on the physical-emotional symptoms of anxiety. In order to make this scale, diagnostic criteria have been used that are consistent with the most common features of anxiety disorder. This scale was also scored using a 4-point Likert scale (Khajepour, 2017). Its reliability has been calculated by internal consistency method and a coefficient of 0.84 has been reported, which indicates high reliability (Langher, Kourkoutas, Scurci, & Tolve, 2010). Several studies have been conducted on the validity of the scale, and the results indicate that this scale, at a statistically significant level, continuously distinguishes patients with anxiety disorders from other classes. In these studies, which showed the correlation between Hamilton Anxiety Scale and Zanke Anxiety Scale, Pearson correlation method was used, which is equal to 0.71 and represents a favorable correlation coefficient (Shahtaheri, Hosseinian, Ebrahimi, Jalilabadi, & Mirderikvand, 2016). In this study, Cronbach's alpha for the questionnaire was 0.79.

### 3. Results

**Table 1. Results of multivariate analysis of variance to compare Mean attachment styles, happiness and anxiety in students of the two groups**

Scale	Source of changes	SS	DF	MS	F	Sig
Secure attachment	group	11.28	1	11.28	0.96	0.33
	Error	11.536	46	11.65		
	Total	9587.33	48			
Avoidance attachment	group	24.02	1	24.02	0.89	0.35
	Error	1237.89	46	26.91		
	Total	6338.85	48			
Anxious, ambivalent attachment	group	2.13	1	2.13	0.25	0.61
	Error	387.06	46	8.41		
	Total	386.06	48			
Happiness	group	1496.33	1	1496.33	8.5	0.005
	Error	8014.66	46	177.84		
	Total	143.74	48			
Anxiety	group	77.52	1	77.52	2.29	0.137
	Error	1557.45	46	33.85		
	Total	822.41	48			

### 4. Discussion and Conclusion

The aim of this study was to compare attachment, happiness and anxiety styles in epileptic and non-epileptic adolescent students. The results of the present study revealed that people with epilepsy had more avoidant attachment style and non-epileptic people had safe attachment style. But this difference was not statistically significant. Explaining this finding, it can be said that attachment style is formed in the first two years of life, and during this period, in many cases, the clinical manifestations of epilepsy are not apparent. Therefore, this disease does not affect the mother-child relationship and the attachment style is formed separately from the disease and similar to normal people in people with epilepsy. On the other hand, the deep emotional bond that is formed between the child and the mother in the first two years of life causes them to use the mother's care as a safe base. This internal representation becomes an important component of the personality that acts as a true internal model, or a set of expectations about the availability of attachment characters and the possibility of providing support in times of stress. This mental image becomes a model or guide for all future intimate relationships (Bowlby, 2008).

The results of the present study show that there is a significant difference between the two groups of epileptic and non-epileptic adolescents in terms of happiness. This means that happiness in epileptic students is lower than normal people. Happiness is an emotional state that reflects positive emotions and life satisfaction, which can be affected by many diseases. Barak and Achiron (2009) showed that in neurological diseases such as epilepsy, Huntington's disease, MS and Parkinson's, happiness is lower than normal people, which is consistent with the results of the present study. Explaining these findings, we can say

that the reason for less happiness of epileptics is the low level of quality of life and life satisfaction. But they realize that they are different from others, and sometimes they even value themselves less. They have learned to be cautious in many things, for example, they know that jobs such as driving and surgery are risky. These limitations, in addition to their weak and inappropriate self-concept, as well as the attention and emphasis of others, family and friends to their disease, and even the inappropriate effect of drugs, can lead to the formation of happiness and satisfaction in life less than their counterparts.

The results of the present study show that there is no significant difference between the two groups of epileptic and non-epileptic adolescents in terms of anxiety. The research of Williams, Stell, Sharp, Reese, Tonya and Bates (2013), who compared anxiety in children and adolescents with epilepsy, showed that the prevalence of anxiety in children and adolescents with epilepsy is higher than children and adolescents with epilepsy. It is not consistent with the results of the present study. This can be due to the anti-anxiety effect of medications that people with epilepsy use to control epilepsy, which reduces their anxiety. In another explanation, it can be said that antiepileptic drugs on the one hand reduce epileptic seizures and on the other hand have an adverse effect on a person's behavior and psychological characteristics (Mensah, Beavis, Thapar, & Kerr, 2007).

### 5. Ethical Considerations

#### Financial support

This article is the result of a research and has not received financial support from any organization.

#### Conflicts of interest

There is no conflict of interest between the authors.

## مقاله پژوهشی

## مقایسه سبک دلبستگی، شادکامی و اضطراب در دانش‌آموزان مصروع و غیرمصروع

جهانگیر کرمی<sup>۱</sup>، حسین نجفی<sup>۲</sup>، علی احمدیان<sup>۳\*</sup>، مجید عیدی بایگی<sup>۴</sup>، یحیی اکبری شایه<sup>۵</sup>، بهمن زارع زادگان<sup>۶</sup> و عیسی محمدی<sup>۷</sup>

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.
۲. استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.
۴. باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد تربت حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت حیدریه، ایران.
۵. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.
۶. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.
۷. دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، ایران.

## چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ی سبک دلبستگی، شادکامی و اضطراب در دانش‌آموزان نوجوان مصروع و غیرمصروع انجام شد.

**روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع تحقیقات علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۸ ساله مقاطع راهنمایی و متوسطه شهر اهواز بود. حجم نمونه متشکل از ۴۸ دانش‌آموز (۲۴ دانش‌آموز مصروع و ۲۴ دانش‌آموز غیرمصروع) بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه مصروع و غیرمصروع در سبک دلبستگی و شادکامی وجود دارد. به علاوه، دو گروه از لحاظ متغیر اضطراب با هم تفاوت معناداری نداشتند.

**نتیجه‌گیری:** ابتلا به صرع می‌تواند شادکامی افراد مصروع را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین باعث افزایش اضطراب افراد مصروع شود. به نظر می‌رسد نوجوانان مصروع نیازمند توجه بیشتر دست‌اندرکاران حیطه سلامت، به خصوص سلامت روان باشند.

## اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۰۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۱۲/۱۱

## کلیدواژه‌ها:

صرع، سبک دلبستگی، شادکامی، اضطراب.

## مقدمه

(باکی، اردوگان، کانتارکی، آکی سینک، کایالپ و یالسینکایا، ۲۰۱۴) از جمله عوامل روان‌شناختی که بیماری صرع در آن می‌تواند نقش داشته باشد دلبستگی<sup>۵</sup> است. در این زمینه پژوهشگران تأکید بسیاری بر تأثیر روابط دلبستگی دوران کودکی و شیوه مراقبت دوران کودکی بر رشد اضطراب و روند تحولی اختلال‌های اضطرابی داشته‌اند (نریمانی، یوسفی و کاظمی، ۱۳۹۳).

افراد بیماری صرع<sup>۱</sup> یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن عصبی است که شیوع آن حدود یک درصد عنوان شده است و از جمله شایع‌ترین بیماری‌های عصبی مزمن در جمعیت عمومی است (سادوک، سادوک و ریزو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). این بیماری غیرمصری است و حدود ۵۰ میلیون نفر به آن مبتلا هستند (اسکات، لهاتو و سندرز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). بیمار مصروع فردی است که مکرراً دچار ناآگاهی نسبت به محیط و تغییرات در کنش‌های الکتروشمیایی مغز می‌شود (شاملو، ۱۳۹۶). غیر قابل پیش‌بینی بودن و همچنین مزمن بودن این بیماری می‌تواند عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی بیمار را تحت تأثیر قرار دهد

1. epilepsy
2. Sadock, Sadock & Ruiz
3. Scott, Lhatoo & Sander
4. Baki, Erdogan, Kantarci, Akisik, Kayaalp, Yalcinkaya
5. attachment

\* نویسنده مسئول:

علی احمدیان

نشانی: دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

تلفن: ۳۸۳۸۸۴۹۲ (۸۳) ۰۹۸+

پست الکترونیکی: ali.ahmadian65@yahoo.com

## روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

بیماری‌های نورولوژیک مثل صرع مورد غفلت قرار گرفته است (علیپور، هاشمی، باباپورخیرالدین و توسی، ۱۳۹۰). نتایج پژوهش‌ها نشان داد که شادکامی در افراد مبتلا به صرع پایین است و این افراد از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار نیستند (هولمن و همکاران، ۲۰۰۸). این تحقیقات نشان می‌دهد که احتمالاً بین شادکامی و صرع رابطه‌ای وجود دارد.

عامل دیگری که تحت تأثیر بیماری صرع قرار می‌گیرد اضطراب<sup>۱۱</sup> است. درصد بیماران صرعی در بیمارستان‌های روان‌پزشکی نسبت به جمعیت عمومی بیشتر بوده و علائم اضطرابی و افسردگی جز شایع‌ترین اختلالات عصبی-عروانی در بیماران صرعی بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی است که می‌تواند عوارضی چون ناتوانی‌های فردی و اجتماعی، کاهش عملکرد و کیفیت زندگی، افزایش نیاز به دارو و عوارض جانبی آن و افزایش مرگ و میر را به دنبال داشته باشد (سادوک و همکاران، ۲۰۱۷؛ نریمانی و شریتی، ۱۳۹۴). پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که شیوع اختلالات اضطرابی در افراد مصروع بالاتر از جمعیت عادی است (هسیموویچ، گلدشتاین، شلین و گیلیام<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۳). پژوهش‌هایی که در زمینه سلامت بیماران مصروع بخصوص اضطراب انجام شده است نشان می‌دهند که افراد مبتلا به صرع زمینه ایجاد مشکلات رفتاری و عاطفی مثل افسردگی و اضطراب را دارند و ممکن است به مشکلات جسمی مبتلا شوند که این امر می‌تواند باعث مشکلاتی در تحصیل و زندگی فرد شود (رودنبرگ، استمس، میجر، آلدنکمپ و دکوویچ<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۵). پژوهش‌های مختلف ارتباط بین صرع و اختلال‌های روان‌پزشکی را نشان می‌دهند (لی<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۷؛ لانتیوم، بارتولومی، باشتین تونیازو<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۹). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند افسردگی و اضطراب در افراد مصروع در مقایسه با جمعیت عادی از شیوع بالاتری برخوردار است (اکینسی، تیتاس، روداپمن، بارکم و ترواتان<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۹). با توجه به این که بسیاری از ویژگی‌های

در بیماری‌های آسیب مغزی خاص همانند صرع، درمان اضطراب بیماران، بدون اینکه از شخصیت بیمار درک درستی داشته باشیم به سختی انجام می‌گیرد. اینورث در سال ۱۹۸۲ بازتاب تجربیات مادر-کودک را در سه سبک دلبستگی نشان داد. این سه سبک دلبستگی عبارتند از: ایمن<sup>۱</sup>، نایمن اجتنابی<sup>۲</sup> و نایمن دوسوگرا<sup>۳</sup>. بالبی معتقد بود کودکانی که دلبستگی ایمن با مادران خود دارند، شاد و سازگارند و آسان‌تر از وی جدا می‌شوند (الریچ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). مشخصه دلبستگی نایمن اجتنابی تمایل به رها شدن از دلبستگی و بی‌ارزش شمردن اهمیت دلبستگی و احساسات مربوط به آن است. کودک دوسوگرا، کاوش در محیط و روابط اجتماعی جدید را محدود می‌کند و ترس از طرد شدن را نشان می‌دهد (الریچ، ۲۰۱۹). روان‌شناسان و متخصصین اعصاب و روان برای مشاهده جزئیات از جمله توانایی‌های بیماران صرعی تمرکز خود را بیشتر به درک فرآیندهای داخلی، الگوهای ناسازگارانه در روابط میان فردی و الگوهای دلبستگی معطوف می‌کنند (کسلر، استیج و سیریکا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). بالبی معتقد که حالت‌های اضطرابی که در دوران بزرگسالی و نیز شرایط آسیب روانی رخ می‌دهد، به گونه‌ای معنادار و سیستماتیک با حالت‌های اضطراب، ناامیدی و عدم دلبستگی دوران کودکی ارتباط دارد (ماروین و بریتنر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸). در پژوهشی نشان داده شد که افراد مبتلا به صرع بیشتر دارای سبک دلبستگی اجتنابی هستند (لالی، اسپنس، مک کاسکر، کریگ و مارو<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰). همچنین نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که افراد مبتلا به صرع در سبک‌های دلبستگی در دوران کودکی از غفلت و سو استفاده بیشتری برخوردار بوده‌اند و بیشتر از دلبستگی آشفته برخوردار بوده‌اند (هولمن، کرکی، دانکن و براون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸).

از دیگر عامل‌هایی که می‌تواند بر زندگی افراد مصروع تأثیر بگذارد میزان شادکامی<sup>۹</sup> است. شادکامی پیامدهای مثبتی بر سبک زندگی و موفقیت تحصیلی دارد و میل به رفتارهایی که با موفقیت تحصیلی همراه هستند را افزایش می‌دهد. از آنجایی که احساس شادکامی، وابسته به ارزیابی شناختی از رضایتمندی در حوزه‌های گوناگون زندگی، همچون خانواده و شرایط کاری و تجارب ناشی از ارتباط با دیگران است، این موضوع می‌تواند به نمادی از بهداشت روانی فرد بدل گردد (والکر و کولوسیمو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۱). شادکامی به عنوان عاطفه مثبت می‌تواند روابط بین فردی را تسهیل کرده و پیامدهای مثبت گسترده‌ای در رابطه با شناخت، سطح فعالیت‌های اجتماعی و سلامتی داشته باشد، اما این مفهوم در بسیاری از زمینه‌ها و بیماری‌ها از جمله

1. secure attachment
2. anxious-avoidant attachment
3. anxious-ambivalent attachment
4. Ehrlich
5. Kessler, Stasch & Cierpka
6. Marvin & Britner
7. Lally, Spence, Mccusker, Craig & Morrow
8. Holman, Kirkby, Duncan & Brown
9. happiness
10. Walker & Colosimo
11. anxiety
12. Hecimovic, Goldstein, Sheline & Gilliam
13. Rodenburg, Stams, Meijer, Aldenkamp & Dekovic
14. Lee
15. Lanteaume, Bartolomei & Bastien-Toniazzo
16. Ekinci, Titus, Rodopman, Barkem & Trevathan

نوجوانی، همانند بلوغ، استقلال، فشارهای گروه‌های همسالان با بیماری صرع و برنامه درسی تعامل می‌کنند و مسایل متعدد تحصیلی و اجتماعی-هیجانی را به وجود می‌آورند؛ بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال یافتن پاسخی برای این سوال است که آیا بین سبک دلبستگی، شادکامی و اضطراب دانش‌آموزان نوجوان مصروع و غیرمصروع تفاوت وجود دارد؟

### روش پژوهش

مطالعه حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بوده است.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه این پژوهش کلیه دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۸ ساله مقاطع راهنمایی و متوسطه دولتی شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۶ بودند. روش نمونه‌گیری این پژوهش در دسترس بود. به این صورت که به کمک لیست مدارس آموزش و پرورش و لیست پرونده‌های دانش‌آموزان صرعی مراکز بهداشت شهر اهواز، تعداد ۲۹ دانش‌آموز مبتلا به صرع دارای پرونده که از متخصص مغز و اعصاب تشخیص صرع دریافت کرده بودند شناسایی شدند و با استفاده از ابزارهای زیر مورد ارزیابی قرار گرفتند: **پرسشنامه سبک‌های دلبستگی سیمپسون<sup>۱</sup>:** پرسشنامه سبک‌های دلبستگی توسط **سیمپسون (۱۹۹۰)**، ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۱۳ جمله است و نمره‌گذاری آن در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم، تا کاملاً مخالفم انجام می‌شود. این ۵ درجه به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. با جمع نمرات سوالات مربوط به هر سبک دلبستگی سه نمره مجزا به دست می‌آید که سه سبک ایمن، اجتنابی و مضطرب دوسوگرا را در بر می‌گیرد و نمره‌ای که برتری می‌یابد به عنوان سبک دلبستگی فرد مشخص می‌شود. پایایی این پرسشنامه برحسب آلفای کرونباخ و اجرای مجدد فاصله‌های زمانی یک هفته تا دو سال، را به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۹ برآورد شده است. سیمپسون به منظور بررسی روایی این پرسشنامه از مقیاس دلبستگی ساخته شده توسط **(فی و برشید<sup>۲</sup>) (۱۹۷۷)** استفاده کرده است که نتایج آن بدین صورت است: وابستگی در مردان در گروه ایمن ۰/۲۶، اجتنابی ۰/۲۸- و دوسوگرا ۰/۵- است و در زنان گروه ایمن ۰/۲۲، اجتنابی ۰/۳۰- و دوسوگرا ۰/۵- است. همچنین سیمپسون پایایی این آزمون را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کرد (سیمپسون، ۱۹۹۰).

**پرسشنامه شادکامی آکسفورد<sup>۳</sup>:** این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آراگیل و لو تهیه شده است و دارای ۲۹ ماده است که هر ماده از این پرسشنامه دارای چهار گزینه است که گزینه‌های آن به ترتیب از صفر

تا سه نمره‌گذاری می‌شوند. جمع نمرات مواد ۲۹ گانه، نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهد که حداکثر نمره نشان از شادکامی در سطح بالا دارد (علی پور و نوربالا، ۱۳۷۸). آراگیل و همکاران در سال ۱۹۹۲ جهت تعیین پایایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب ۰/۹۰ را گزارش دادند (**صفرزاده و مرعشیان، ۱۳۹۳**). جهت پایایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۹۷ و ۰/۹۷ بدست آمد. این ضرایب بیانگر پایایی مطلوب است. آراگیل و مارتین در سال ۱۹۸۹ از طریق همبسته کردن پرسشنامه شادکامی و یک مقیاس ده درجه‌ای ضریب ۰/۴۳ بدست آوردند. ضرایب همبستگی پرسشنامه شادکامی آکسفورد با مقیاس عاطفه بارد بورن ۰/۳۲، همبستگی با رضایت از زندگی آراگیل ۰/۵۷، همبستگی با مقیاس اجتماعی فلمینگ ۰/۶۵ و همبستگی با مقیاس افسردگی بک ۰/۵۲ بوده است (علی پور و نوربالا، ۱۳۷۸). برای محاسبه روایی پرسشنامه (صفرزاده و مرعشیان، ۱۳۹۳). آن را با آزمون خود پنداره بک همبسته نمود و مشخص شد که بین این دو رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$  و  $r = 0/52$ ). همچنین آلفای کرونباخ بدست آمده برای این پرسشنامه ۰/۸۹ است.

**مقیاس اضطراب زانک<sup>۴</sup>:** این آزمون شامل ۲۰ سوال است که بر مبنای نشانگان بدنی-عاطفی اضطراب تهیه شده است. به منظور ساختن این مقیاس از ملاک‌های تشخیصی استفاده شده که با شایع‌ترین ویژگی‌های اختلال اضطرابی مطابق و هماهنگ هستند. این مقیاس نیز با استفاده از یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شد. پایایی آن با روش همسانی درونی محاسبه شده است و ضریب ۰/۸۴ گزارش شده است که نشان دهنده پایایی بالا است (**لانگر، کورکاتس، اسکارسکی و تالو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰**) درمورد روایی مقیاس مطالعات چندی صورت گرفته است و نتایج حاصل حاکی از آن هستند که این مقیاس در یک سطح معناداری آماری، پیوسته بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی را از سایر طبقات متمایز می‌کند. در این مطالعات که بیانگر همبستگی بین مقیاس اضطراب هامیلتون و مقیاس اضطراب زانک بود، از روش همبستگی پیرسون استفاده شد که این ضریب برابر با ۰/۷۱ است و معرف ضریب همبستگی مطلوبی است. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه مذکور ۰/۷۹ به دست آمد.

1. simpson sttachment styles questionnaire
2. Fei & Berscheid
3. oxford happiness questionnaire
4. zunk anxiety scale
5. Langher, Kourkoutas, Scurci & Tolve

## روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

برای هر دو گروه به صورت انفرادی اجرا شدند. روند تکمیل پرسشنامه‌ها با همکاری مسئولین مدارس به نحوی صورت گرفت که دانش‌آموزان مصروع و همتایان‌شان متوجه دلیل انتخاب خود و یا هدف تحقیق نمی‌شدند و از این لحاظ پژوهش یک سرکور بود. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد و به منظور مقایسه سبک‌های دل‌بستگی، شادکامی و اضطراب در نوجوانان مصروع و غیرمصروع از تحلیل واریانس چند متغیری (Manova) استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## نتایج

میانگین سن دانش‌آموزان مصروع ۱۴/۹۶ با انحراف معیار ۱/۹۴ و میانگین سنی گروه همتایشان ۱۴/۷۹ با انحراف معیار ۲/۱ بود. در هر دو گروه ۱۱ نفر از دانش‌آموزان را دختران و ۱۳ نفر را پسران تشکیل می‌دادند. همچنین در هر گروه ۱۲ نفر در مقطع تحصیلی راهنمایی و ۱۲ نفر در مقطع تحصیلی متوسطه بودند. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره‌های سبک دل‌بستگی، شادکامی و اضطراب در دانش‌آموزان مصروع و غیرمصروع ارائه شده است.

**روش اجرا:** شیوه اجرا به این شکل بود که بعد از دریافت مجوز از آموزش و پرورش نواحی مربوطه به مدارس هر یک از این افراد مراجعه شد و با فراخواندن دانش‌آموزان مدنظر پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت و آزمودنی‌ها در محیطی آرام (اکثراً دفتر مدیر مدرسه) اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند. از بین این دانش‌آموزان فقط امکان دسترسی و انجام آزمون در مورد ۲۴ دانش‌آموز مصروع وجود داشت و اجرای پژوهش روی همین گروه انجام شد. برای انتخاب گروه گواه از شیوه هم‌تاسازی استفاده شد. بدین صورت که با در نظر گرفتن متغیرهایی مانند سن، جنسیت، مقطع تحصیلی و عدم ابتلاء به بیماری‌های عصبی همچون صرع از بین هم‌کلاسی‌های دانش‌آموزان مصروع افرادی با هر یک از این دانش‌آموزان هم‌تاساز شدند. در پژوهش حاضر سعی گردید که تمامی معیارهای اخلاقی رعایت شود. پیش از شروع مطالعه، خانواده‌های شرکت‌کنندگان از اهداف و روند پژوهش آگاه شدند و فرم رضایت نامه کتبی را امضا کردند. همچنین اطلاعات دانش‌آموزان کاملاً محرمانه ماند و به صورت کدگذاری شده در اختیار هر یک از آن‌ها قرار داده شد. پس از انجام نمونه‌گیری، پرسشنامه‌های سبک‌های دل‌بستگی سیمپسون، شادکامی آکسفورد و اضطراب زانک

## جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات سبک‌های دل‌بستگی، شادکامی و اضطراب در دانش‌آموزان نوجوان مصروع و غیرمصروع

مقیاس		تعداد دانش‌آموزان		دانش‌آموزان مصروع		دانش‌آموزان غیر مصروع	
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
۳/۵۱	۱۴/۲۰	۳/۳۱	۱۳/۲۳	۲۴	۲۴	۳/۵۱	۱۴/۲۰
۳/۳۲	۱۲/۲۵	۶/۵۲	۱۳/۶۶	۲۴	۲۴	۳/۳۲	۱۲/۲۵
۲/۶	۱۱/۳۴	۳/۱۴	۱۰/۹۱	۲۴	۲۴	۲/۶	۱۱/۳۴
۱۱/۸۷	۵۸/۴۸	۱۴/۵۹	۴۷/۱۷	۲۴	۲۴	۱۱/۸۷	۵۸/۴۸
۵/۲۹	۳۹/۸۳	۶/۳۶	۴۲/۲۵	۲۴	۲۴	۵/۲۹	۳۹/۸۳

(۰/۸۷۶) معنادار نبود ( $P > 0/05$ ) که نشان دهنده نرمال بودن توزیع نمرات در این متغیرها است. با توجه به نتایج جدول بررسی نرمال بودن توزیع، مفروضه اصلی آزمون تحلیل واریانس برقرار بوده، لذا از روش تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد.

قبل از بررسی معناداری تفاوت میانگین‌ها بین دو گروه در متغیرهای سبک‌های دل‌بستگی، شادکامی و اضطراب با استفاده از آزمون کالموگروف اسمیرنوف، به بررسی همسانی واریانس‌های دو گروه پرداخته شد. نتایج نشان داد که مقدار آماره کالموگروف اسمیرنوف برای اضطراب (۰/۶۰۳)، شادکامی (۰/۸۵۹) و سبک دل‌بستگی

## جدول ۲. نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) بر روی میانگین‌های نمره‌های سبک‌های دل‌بستگی، شادکامی و اضطراب دانش‌آموزان مصروع و غیرمصروع

آزمون	value	DF1	DF2	F	Sig
آزمون اثر پیلای	۰/۲۳۷	۲	۴۲	۲/۶۰	۰/۰۳۸
آزمون لامبدا و پلکز	۰/۷۶۳	۲	۴۲	۲/۶۰	۰/۰۳۸
آزمون اثر هتلینگ	۰/۳۱۰	۲	۴۲	۲/۶۰	۰/۰۳۸
آزمون ریشه روی	۰/۳۱۰	۱۲	۴۲	۲/۶۰	۰/۰۳۸

دارد. بنابراین، برای مشخص شدن منبع این تغییر به انجام تحلیل واریانس یک راه در متن مانوا اقدام شد، که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین دانش‌آموزان مصروع و غیرمصروع از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای سبک‌های دلبستگی، شادکامی و اضطراب تفاوت معناداری در سطح  $(p < 0/05)$  وجود

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری جهت مقایسه میانگین سبک‌های دلبستگی، شادکامی و اضطراب در دانش‌آموزان دو گروه

مقیاس	منبع تغییرات	SS	DF	MS	F	Sig
دلبستگی ایمن	گروه	۱۱/۲۸	۱	۱۱/۲۸	۰/۹۶	۰/۳۳
	خطا	۵۳۶/۱۱	۴۶	۱۱/۶۵		
	کل	۹۵۸۷/۳۳	۴۸			
دلبستگی اجتنابی	گروه	۲۴/۰۲	۱	۲۴/۰۲	۰/۸۹	۰/۳۵
	خطا	۱۲۳۷/۸۹	۴۶	۲۶/۹۱		
	کل	۶۳۳۸/۸۵	۴۸			
دلبستگی مضطرب دوسوگرا	گروه	۲/۱۳	۱	۲/۱۳	۰/۲۵	۰/۶۱
	خطا	۳۸۷/۰۶	۴۶	۸/۴۱		
	کل	۳۸۷/۰۶	۴۸			
شادکامی	گروه	۱۴۹۶/۳۳	۱	۱۴۹۶/۳۳	۸/۵	۰/۰۰۵
	خطا	۸۰۱۴/۶۶	۴۶	۱۷۷/۸۴		
	کل	۱۴۳۰/۷۴	۴۸			
اضطراب	گروه	۷۷/۵۲	۱	۷۷/۵۲	۲/۲۹	۰/۱۳۷
	خطا	۱۵۵۷/۴۵	۴۶	۳۳/۸۵		
	کل	۸۲۲۴۱	۴۸			

که سبک دلبستگی در افرادی که دچار حملات صرع هستند با افرادی که دچار حملات صرع نیستند تفاوت وجود دارد. بدین معنی که افراد مبتلا به صرع بیشتر دارای سبک دلبستگی اجتنابی هستند تا سبک دلبستگی ایمن (لالی و همکاران، ۲۰۱۰) که با نتایج پژوهش حاضر همسو نیست. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سبک دلبستگی در دو سال اول زندگی شکل می‌گیرد و در این مدت در بسیاری از موارد تظاهرات بالینی بیماری صرع نیز آشکار نمی‌گردد. لذا این بیماری در رابطه مادر- کودک تأثیر نمی‌گذارد و سبک دلبستگی جدا از بیماری و شبیه به افراد عادی در افراد مصروع شکل می‌گیرد. از طرف دیگر پیوند عاطفی عمیقی که در دو سال اول زندگی بین کودک و مادر شکل می‌گیرد سبب می‌شود که از مراقبت مادر، به عنوان پایگاه امن استفاده کنند. این بازنمایی درونی، جز مهمی از شخصیت می‌شود که به عنوان الگوی واقعی درونی، یا یک رشته انتظارات درباره در دسترس بودن شخصیت‌های دلبستگی و احتمال فراهم آوردن حمایت در مواقع استرس، عمل می‌کند. این تصویر ذهنی الگو یا راهنمایی برای کلیه روابط صمیمی در آینده می‌شود (برسرتون، ۱۹۹۳؛ عینی، ۲۰۲۰).

1. Bretherton

نتایج تحلیل واریانس یک راه در متن مانوا نشان داد که بین میانگین نمرات شادکامی دانش‌آموزان مصروع و غیرمصروع تفاوت معناداری وجود دارد  $(p < 0/05)$ . درحالی‌که بین دو گروه در متغیرهای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی، مضطرب دوسوگرا و اضطراب با توجه به میانگین نمرات به دست آمده تفاوت معناداری مشاهده نشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک‌های دلبستگی، شادکامی و اضطراب در دانش‌آموزان نوجوان مصروع و غیرمصروع بود. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که افراد مصروع بیشتر سبک دلبستگی اجتنابی و افراد غیرمصروع سبک دلبستگی ایمن داشتند. اما این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. دلبستگی را می‌توان به عنوان یک پیوند عاطفی میان افراد دانست و در واقع افراد برای ارضای نیازهای عاطفی خود به یگدیگر تکیه می‌کنند (لانگر و همکاران، ۲۰۱۰) در پژوهشی کودکان مبتلا به فلج مغزی، مصروع و عادی را از لحاظ سبک دلبستگی مقایسه کردند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که کودکان آسیب مغزی و مصروع دلبستگی ایمن کمتر نسبت به کودکان عادی داشتند. همچنین در پژوهشی نشان داده شد



## روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

شیوع اضطراب در افراد مصروع بین ۲۰٪ تا ۶۰٪ گزارش شده است (منسا، بیویس، تاپر و کر، ۲۰۰۷). در پژوهش دیگر ال‌اسامی و همکاران، (۲۰۱۱) شیوع اضطراب را در افراد مصروع ۴۵٪ گزارش کردند. اضطراب ممکن است با کنترل ضعیف تشنج همراه باشد (منسا و همکاران، ۲۰۰۷). شیوع اختلالات عاطفی در افراد مصروع که حملات صرعشان کنترل نشده بیشتر دیده می‌شود و این به نوبه خود این مفهوم را می‌رساند که با مدیریت پزشکی می‌توان نشانه‌های روان‌شناختی این افراد را تسکین داد (هینینگ و ناکن، ۲۰۱۰). پژوهش ویلیامز و همکاران (۲۰۱۳) که اضطراب را در کودکان و نوجوانان مصروع و غیر مصروع مقایسه کرده بودند نشان داد که شیوع اضطراب در کودکان و نوجوانان مصروع بالاتر از کودکان و نوجوانان غیر مصروع است که با نتایج پژوهش حاضر همسو نیست. این می‌تواند ناشی از اثر ضد اضطراب داروهای باشد که افراد مصروع برای کنترل صرع استفاده می‌کنند که باعث می‌شود میزان اضطراب در این افراد کاهش پیدا کند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که داروهای ضد صرع از طرفی باعث کاهش حملات صرع می‌شود و از طرف دیگر بر رفتارهای فرد و ویژگی‌های روان‌شناختی او اثر نامطلوبی می‌گذارد. داروهای ضد تشنج مانند فنوباریتال و مفوباریتال نیز که جهت کنترل و پیشگیری از آغاز حملات به افراد داده می‌شود، می‌توانند در ایجاد اضطراب و افسردگی این بیماران هم به صورت عارضه جانبی و هم به علت علائم ترک ناشی از قطع مصرف یا کاهش دوز دارو مؤثر باشند (کیلرمن<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۶). برچسب حاصل از بیماری با تخریب اعتماد به نفس، خودکارآمدی این افراد مرتبط است که این منجر به ایجاد اضطراب و افسردگی و کاهش رضایت این افراد از زندگی می‌شود (دیلوویو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). نتایج پژوهش حاضر گویای اهمیت مسائل روان‌شناختی در مراحل رشد کودکان مصروع است که این موضوع می‌تواند بر شادکامی کودکان مصروع تأثیرگذار باشد. همچنین از یافته‌های این پژوهش می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که مشکلات همراه با بیماری صرع مانند: برچسب بیماری صرع، ناگهانی بودن وقوع حملات صرعی و مزمن بودن بیماری می‌تواند باعث ایجاد

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین دو گروه نوجوان مصروع و غیر مصروع از نظر شادکامی تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنا که شادکامی در دانش‌آموزان مصروع پایین‌تر از افراد عادی است. شادکامی یک حالت هیجانی منعکس‌کننده احساسات مثبت و رضایت از زندگی است، که می‌تواند از بسیاری از بیماری‌ها متأثر شود. یورام و آاناتا، (۲۰۱۴) نشان دادند که در بیماری‌های عصبی مانند صرع، کره هانتینگتون، ام‌اس و پارکینسون شادکامی پایین‌تر از افراد عادی است که با نتایج پژوهش حاضر همسو است. اهمیت موضوع سلامت جسمانی و داشتن روابط اجتماعی و عاطفی در احساس شادکامی در پژوهش‌ها اثبات شده است (جوزف<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). آسیب به بافت مغزی یا واکنش به پیش‌آگهی ضعیف و نامناسب درمان می‌تواند باعث بروز اختلالات عاطفی و همچنین کاهش سطح شادکامی افراد مصروع گردد. غیر قابل پیش‌بینی بودن این بیماری می‌تواند عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی بیمار را تحت تأثیر قرار دهد (باکی و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین با توجه به این که این دانش‌آموزان از عملکرد تحصیلی (ریلی و نویل<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱) و عزت نفس (گافین، لندبلوم و راتی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰) پایین‌تری در مقایسه با افراد غیر مصروع برخوردار هستند؛ بنابراین، این امر باعث می‌شود که احساس مثبت کمتری در ارتباط با دیگران و زندگیشان داشته باشند و سطح شادکامیشان در مقایسه با نوجوانان غیر مصروع کمتر باشد. در تبیینی دیگر می‌توان علت شادکامی کمتر افراد مصروع را در سطح پایین کیفیت زندگی و رضایت از زندگی دانست نوجوانان در جهت کسب رضایت و نقش خود در جامعه هستند، این در حالی است که نوجوانان مصروع اغلب آرزوهای بزرگ سایر نوجوانان را در سر دارند، اما متوجه تفاوت خود با دیگران هستند و حتی گاهی خود را با ارزش پایین‌تر ارزیابی می‌کنند، آن‌ها یاد گرفته‌اند در انجام بسیاری از امور باید جانب احتیاط را رعایت کنند، به عنوان نمونه آن‌ها می‌دانند که به مشاغل چون رانندگی، خلبانی، جراحی و ... نمی‌توانند فکر کنند. این محدودیت‌ها با اضافه خودپنداره ضعیف و نامناسب آن‌ها از خود و نیز توجه و تأکید اطرافیان، خانواده و دوستان به بیماری آن‌ها و حتی تأثیر نامناسب داروها می‌تواند سبب شکل‌گیری شادکامی و رضایت از زندگی پایین‌تر آن‌ها نسبت به همتایان‌شان شود. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های پیشین همسو است (لی، همیکا، شرمن و ویرل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸؛ اسمیتس، ون لیراپ، ون هاتون، آلدنکمپ و نیجهویس<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷).

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین دو گروه نوجوان مصروع و غیر مصروع از نظر اضطراب تفاوت معناداری وجود ندارد.

1. Yoram & Anata
2. Joseph
3. Reilly & Neville
4. Gauffin, Landtblom & Raty
5. Lee, Hamiwka, Sherman & Wirrell
6. Smeets, Van Lierop, Vanhoutvin, Aldenkamp & Nijhuis
7. Mensah, Beavis, Thapar & Kerr
8. Henning & Nakken
9. Kyllerman
10. Diiorio

مسئولین مراکز بهداشت و مسولان آموزش و پرورش شهر اهواز که همکاری صمیمانه در اجرای این پژوهش داشتند، کمال تشکر را داریم.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

#### حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

#### مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

#### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسنده این مقاله تعارض منافع ندارد.

مشکلاتی در عملکرد روانشناختی این افراد شده و باعث کاهش سلامت روانی در این افراد و نیز کاهش شادکامی و اختلال در روابط با خانواده و دوستان آن‌ها شود. پیشنهاد می‌شود که در کنار درمان‌های پزشکی برای این افراد به وضعیت روانشناختی این افراد که پیامد بیماری صرع است نیز توجه شود و برای افزایش شادکامی و رضایت از زندگی این افراد تدابیر لازم اندیشیده شود. همچنین آگاهی عمومی برای شناخت ماهیت بیماری صرع برای برچسب زدایی از این افراد که عامل مهمی برای افزایش شادکامی و سلامت روان در این افراد است نیز می‌تواند مؤثر باشد. در پژوهش حاضر به نوع و کانون صرع پرداخته نشده بود. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی نوع صرع و کانون صرعی در مغز افراد مورد مطالعه، در نظر گرفته شود. پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های مقایسه‌ای است که استنباط علی از نتایج آن نمی‌تواند با قطعیت صورت پذیرد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر، تعداد نمونه است که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از تعداد نمونه بیشتری از افراد هر دو جنس استفاده شود. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش حاضر استفاده از پرسشنامه جهت جمع‌آوری اطلاعات بود که باید محدودیت‌های مربوط به این ابزار را مدنظر قرار داد. امید است این پژوهش بتواند گام کوچکی در زمینه شناخت و توجه بیشتر به نوجوانان مصروع باشد. از کلیه شرکت کنندگان در پژوهش حاضر،

## منابع

- DiIorio, C., Shafer, P. O., Letz, R., Henry, T., Schomer, D. L., Yeager, K., & Group, P. E. S. (2003). The association of stigma with self-management and perceptions of health care among adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior, 4*(3), 259-267. [Doi:10.1016/s1525-5050(03)00103-3]
- Ehrlich, K. B. (2019). Attachment and psychoneuroimmunology. *Current opinion in Psychology, 25*, 96-100.
- Ekinci, O., Titus, J. B., Rodopman, A. A., Berkem, M., & Trevathan, E. (2009). Depression and anxiety in children and adolescents with epilepsy: prevalence, risk factors, and treatment. *Epilepsy & Behavior, 14*(1), 8-18.
- Eyni, S. (2020). The effectiveness of mentalization-based therapy on improving object relations of people with borderline personality disorder. *Journal of Research in Psychopathology, 1*(1), 16-23. [Doi: 10.22098/jrp.2020.1028]
- Fei, J., & Berscheid, E. (1977). Perceived dependency, insecurity, and love in heterosexual relationships: The eternal triangle. *Unpublished manuscript, University of Minnesota*.
- Gauffin, H., Landtblom, A.-M., & Rätty, L. (2010). Self-esteem and sense of coherence in young people with uncomplicated epilepsy: A 5-year follow-up. *Epilepsy & Behavior, 17*(4), 520-524. [Doi:10.1016/j.yebeh.2010.01.167]
- Hećimović, H., Goldstein, J. D., Sheline, Y. I., & Gilliam, F. G. (2003). Mechanisms of depression in epilepsy from a clinical perspective. *Epilepsy & Behavior, 4*, 25-30.
- Henning, O., & Nakken, K. (2010). Psychiatric comorbidity and use of psychotropic drugs in epilepsy patients. *Acta Neurologica Scandinavica, 122*, 18-22.
- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences, 50*(2), 222-227.
- Holman, N., Kirkby, A., Duncan, S., & Brown, R. J. (2008). Adult attachment style and childhood interpersonal trauma in non-epileptic attack disorder. *Epilepsy research, 79*(1), 84-89.
- Joseph, S. (2015). *Positive Therapy: Building bridges between positive psychology and person-centred therapy*: Routledge.
- صفرزاده، سحر و مرعشیان، فاطمه سادات. (۱۳۹۳). رابطه تصویر ذهنی بدن، خودپنداره و عزت نفس با اختلالات تغذیه در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. *نشریه علمی زن و فرهنگ، ۶*(۱۹)، ۷۳-۹۰.
- علی‌پور، احمد؛ هاشمی، تورج؛ باباپور خیرالدین، جلیل و طوسی، فهمیه (۱۳۹۰). رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و شادکامی دانشجویان. *مجله روان‌شناسی دانشگاه تبریز، ۵*(۱۸)، ۷۱-۸۶.
- علی‌پور، احمد و نوربالا، احمد علی (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *فصلنامه اندیشه و رفتار، ۵*(۱۲)، ۵۵۰-۶۳۰.
- نریمانی، محمد؛ یوسفی، فاطمه و کاظمی، رضا. (۱۳۹۳). نقش سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۳*(۴)، ۱۲۴-۱۴۲. [http://jld.uma.ac.ir/article\\_193.html](http://jld.uma.ac.ir/article_193.html)
- نریمانی، محمد و شربتی، انوشیروان. (۱۳۹۴). مقایسه‌ی حساسیت اضطرابی و عملکرد شناختی در دانش‌آموزان با و بدون نارسا نویسی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۴*(۴)، ۸۵-۱۰۰. [http://jld.uma.ac.ir/article\\_320.html](http://jld.uma.ac.ir/article_320.html)

## References:

- Alipoor, a., & Noorbala, a. a. (1999). A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford happiness questionnaire in students in the Universities of Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 5*(1), 55-66. Retrieved from. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1777-en.html>
- Alipour, A., Hashemi, T., Babapour, J., & Tousi, F. (2010). Relationship between coping strategies and happiness among university students.
- Baki, O., Erdogan, A., Kantarci, O., Akisik, G., Kayaalp, L., & Yalcinkaya, C. (2004). Anxiety and depression in children with epilepsy and their mothers. *Epilepsy & Behavior, 5*(6), 958-964. <https://10.1016/j.yebeh.2004.08.016>

- Kessler, H., Stasch, M., & Cierpka, M. (2013). Operationalized psychodynamic diagnosis as an instrument to transfer psychodynamic constructs into neuroscience. *Frontiers in human neuroscience*, 7, 718. [Doi:10.3389/fnhum.2013.00718]
- Kyllerman, M., Nyden, A., Praquin, N., Rasmussen, P., Wetterquist, A.-K., & Hedström, A. (1996). Transient psychosis in a girl with epilepsy and continuous spikes and waves during slow sleep (CSWS). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 5(4), 216-221.
- Lally, N., Spence, W., McCusker, C., Craig, J., & Morrow, J. (2010). Psychological processes and histories associated with nonepileptic versus epileptic seizure presentations. *Epilepsy & Behavior*, 17(3), 360-365.
- Langher, V., Kourkoutas, E., Scurci, G., & Tolve, G. (2010). Perception of the security of attachment in neurologically ill children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 2290-2294.
- Lanteaume, L., Bartolomei, F., & Bastien-Toniazzo, M. (2009). How do cognition, emotion, and epileptogenesis meet? A study of emotional cognitive bias in temporal lobe epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 15(2), 218-224.
- Lee, A., Hamiwka, L. D., Sherman, E. M., & Wirrell, E. C. (2008). Self-concept in adolescents with epilepsy: biological and social correlates. *Pediatric Neurology*, 38(5), 335-339.
- Lee, E. (2007). A Cognitive Vulnerability Model of Depression for People with Temporal Lobe Epilepsy: A longitudinal study. Doctor dissertation. *University of Wisconsin*.
- Marvin, R. S., & Britner, P. A. (2008). Normative development: The ontogeny of attachment.
- Mensah, S. A., Beavis, J. M., Thapar, A. K., & Kerr, M. P. (2007). A community study of the presence of anxiety disorder in people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 11(1), 118-124. [Doi: 10.1016/j.yebeh.2007.04.012]
- Narimani, M., Yosefi, F., & Kazemi, R. (2014). The role of attachment styles and quality of life in predicting psychological well-being in adolescents with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 3(4), 124-142. Doi: 93-3-4-8
- Narimani, M., & Sharbati, A. (2015). Comparison of anxiety sensitivity and cognitive function in students with and without dysgraphia. *Journal of Learning Disabilities*, 4(4), 85-100. [http://jld.uma.ac.ir/article\\_320.html?lang=en](http://jld.uma.ac.ir/article_320.html?lang=en)
- Reilly, C., & Neville, B. G. (2011). Academic achievement in children with epilepsy: a review. *Epilepsy Research*, 97(1-2), 112-123.
- Rodenburg, R., Stams, G. J., Meijer, A. M., Aldenkamp, A. P., & Deković, M. (2005). Psychopathology in Children with Epilepsy: A Meta-Analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(6), 453-468. [Doi:10.1093/jpepsy/jsi071]
- Saddok, B., Saddock, V., & Ruiz, P. K. (2017). Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Vol. 2. In: Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Safarzadeh, S., & Marashian, F. (2014). The Relationship Between Body Image Concern, Self-Concept, Self-Esteem with Eating Disorders in Female Students of Islamic Azad University Ahvaz Branch. *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture*, 6(19), 73-90.
- Scott, R. A., Lhatoo, S. D., & Sander, J. W. (2001). The treatment of epilepsy in developing countries: where do we go from here? *Bulletin of the World Health Organization*, 79, 344-351.
- Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 971.
- Smeets, V. M., van Lierop, B. A., Vanhoutvin, J. P., Aldenkamp, A. P., & Nijhuis, F. J. (2007). Epilepsy and employment: literature review. *Epilepsy & Behavior*, 10(3), 354-362.
- Williams, J., Steel, C., Sharp, G. B., DelosReyes, E., Phillips, T., Bates, S & Griebel, M. L. (2003). Anxiety in children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 4(6), 729-732. [Doi:10.1016/s1525-5050(03)00159-8]