



## ORIGINAL ARTICLE

Received:2025/03/24

Accepted:2024/06/07

## Comparison of Moral Intelligence, Depression, and Attachment Styles in Adolescents with and without Social Anxiety Disorder

Robabeh Rostami Janaghard(M.A)<sup>1</sup>, Vahid Pour Saeid(M.A)<sup>2</sup>, Faranak Saeedi Moghadam(M.A)<sup>3</sup>, Farzin Bagheri Sheykhangafshe(Ph.D.)<sup>4</sup>, Hojjatollah Farahani(Ph.D.)<sup>5</sup>

1.Masters of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran

2.Masters of Clinical Psychology, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tabriz Branch, Tabriz, Iran

3.Masters of General Psychology, Payame Noor University, Zarrinshahr Branch, Zarrinshahr, Iran

4.Corresponding Aauthor: Ph.D in Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Email: farzinbagheri@modares.ac.ir Tel: 09114969488

5.Associate Professor Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

### Abstract

**Introduction:** Psychological disorders during adolescence can significantly affect emotional, social, and academic development. One of the most common of these disorders is Social Anxiety Disorder (SAD), which may lead to difficulties in interpersonal relationships and a reduced quality of life in adolescents. The present study aimed to compare moral intelligence, depression, and attachment styles between adolescents with and without SAD.

**Methods:** This study employed a descriptive causal-comparative design. The statistical population comprised high school students from districts 2 and 6 of Tehran Province during the 2024 academic year. A convenience sample of 240 adolescents (120 diagnosed with social anxiety disorder and 120 without the disorder) was selected based on their scores on the Social Anxiety Inventory; participants scoring one standard deviation above the mean (score  $\geq 33$ ) were classified as having social anxiety disorder, while those with lower scores were categorized as non-anxious. Participants completed the Social Anxiety Inventory, Moral Intelligence Questionnaire, Beck Depression Inventory, and Adult Attachment Questionnaire. Data were analyzed using MANOVA and ANOVA via SPSS version 27.

**Results:** Adolescents with SAD exhibited lower levels of moral intelligence and secure attachment, as well as higher levels of depression, avoidant attachment and ambivalent attachment compared to their non-SAD peers That this difference was significant( $P<0/001$ ).

**Conclusion:** Adolescents with social anxiety disorder have lower moral intelligence and weaker secure attachment and suffer more from depression and maladaptive attachment styles (avoidant and ambivalent). These findings highlight the importance of targeted interventions to strengthen emotional-social skills and reduce depressive symptoms in this group and emphasize the critical role of families and schools in promoting adolescent mental health.

**Keywords:** Social Anxiety Disorder, Moral Intelligence, Depression, Attachment Styles

**Conflict of interest:** The authors declared no conflict of interest.



### This Paper Should be Cited as:

Author: Robabeh Rostami Janaghard, Vahid Pour Saeid, Faranak Saeedi Moghadam, Farzin Bagheri Sheykhangafshe, Hojjatollah Farahani. Comparison of Moral Intelligence, Depression.....Tolooebehdasht Journal. 2025;24(2)15-30.[Persian]



## طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال بیست و چهارم

شماره دوم

خرداد و تیر

شماره مسلسل: ۱۱۰

تاریخ وصول: ۱۴۰۴/۰۱/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۷

## مقایسه هوش اخلاقی، افسردگی و سبک‌های دلبستگی در نوجوانان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

نویسندگان: ربابه رستمی جناقرد<sup>۱</sup>، وحید پورسعید<sup>۲</sup>، فرانک سعیدی مقدم<sup>۳</sup>، فرزین باقری شیخانگش<sup>۴</sup>، حجت‌اله فراهانی<sup>۵</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی، واحد تبریز، تبریز، ایران

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، واحد زرین شهر، زرین شهر، ایران

۴. نویسنده مسئول: دکترای تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

شماره تماس: ۰۹۱۱۴۹۶۹۴۸۸ Email: farzinbagheri@modares.ac.ir

۵. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

### چکیده

**مقدمه:** اختلالات روانی در دوران نوجوانی می‌توانند رشد هیجانی، اجتماعی و تحصیلی فرد را تحت تأثیر قرار دهند. یکی از شایع‌ترین این اختلالات، اختلال اضطراب اجتماعی است که می‌تواند باعث مشکلاتی در تعاملات بین‌فردی و کاهش کیفیت زندگی نوجوانان شود. پژوهش حاضر با هدف مقایسه هوش اخلاقی، افسردگی و سبک‌های دلبستگی در نوجوانان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد.

**روش بررسی:** روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم مناطق ۲ و ۶ استان تهران در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه شامل ۲۴۰ نفر نوجوان (۱۲۰ نفر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و ۱۲۰ نفر غیرمبتلا) بود که با نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس نمره سیاهه اضطراب اجتماعی انتخاب شدند؛ افراد دارای نمره برابر یا بالاتر از یک انحراف معیار بالاتر از میانگین (نمره  $\leq 33$ ) به عنوان گروه مبتلا و دیگران به عنوان گروه غیرمبتلا تعیین شدند. شرکت‌کنندگان با استفاده از پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی، هوش اخلاقی، افسردگی بک و دلبستگی بزرگسالان مورد ارزیابی قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره و تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد.

**یافته‌ها:** براساس یافته‌های به‌دست آمده از این پژوهش، نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی هوش اخلاقی و سبک دلبستگی ایمن کمتری داشتند و از افسردگی و سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا بیشتری نسبت به نوجوانان غیرمبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی رنج می‌بردند که این اختلاف معنی‌دار بود ( $P < 0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی، هوش اخلاقی پایین‌تر و دلبستگی ایمن ضعیف‌تری دارند و بیشتر دچار افسردگی و سبک‌های دلبستگی ناسازگار (اجتنابی و دوسوگرا) هستند. این یافته‌ها اهمیت مداخلات هدفمند برای تقویت مهارت‌های هیجانی-اجتماعی و کاهش نشانه‌های افسردگی در این گروه را برجسته می‌کند و بر نقش کلیدی خانواده و مدارس در ارتقای سلامت روان نوجوانان تأکید دارد.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال اضطراب اجتماعی، هوش اخلاقی، افسردگی، سبک‌های دلبستگی



## مقدمه

اضطراب یکی از واکنش‌های طبیعی انسان به موقعیت‌های استرس‌زا یا تهدیدکننده است که با احساس ترس، نگرانی و بی‌قراری همراه می‌شود (۱). این احساس می‌تواند به‌طور موقت مفید باشد؛ زیرا فرد را برای مقابله با چالش‌ها آماده می‌کند. با این حال، زمانی که اضطراب به‌طور مفرط و مزمن بروز کند و عملکرد روزمره فرد را مختل کند تبدیل به اختلال اضطرابی (Anxiety Disorder) می‌شود (۲).

اختلالات اضطرابی در نوجوانان می‌تواند پیامدهای منفی زیادی در زندگی آن‌ها داشته باشد؛ زیرا این دوره سنی با تحولات روان‌شناختی و اجتماعی مهمی همراه است (۳). اختلال اضطراب اجتماعی (Social Anxiety Disorder) در نوجوانان یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی در این گروه سنی است که در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) تحت عنوان اختلال اضطراب اجتماعی تعریف می‌شود (۴). نوجوانانی که دچار اختلال اضطراب اجتماعی هستند اغلب از موقعیت‌های اجتماعی مانند سخنرانی در جمع، ملاقات با همکلاسی‌ها یا حتی حضور در مهمانی‌ها اجتناب می‌کنند و دچار اضطراب شدید در مواجهه با دیگران می‌شوند (۵). در نوجوانان، اضطراب اجتماعی نه تنها موجب کاهش اعتماد به نفس و انزوای اجتماعی می‌شود بلکه ممکن است به مشکلات تحصیلی، عدم موفقیت در روابط اجتماعی و حتی افسردگی در آینده منجر شود (۶). در پژوهش انجام شده توسط آلوز و همکاران (۱) از میان ۱۴۹۵ نوجوان پرتغالی، ۲۶ درصد گزارش کردند که ترس‌های اجتماعی شدیدی دارند.

اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان می‌تواند با ضعف در مهارت‌های شناختی و اخلاقی مرتبط باشد که یکی از مهم‌ترین این عوامل هوش اخلاقی (Moral Intelligence) است (۷). هوش اخلاقی شامل مجموعه‌ای از توانایی‌ها نظیر تشخیص درست از نادرست، پایبندی به ارزش‌های اخلاقی، همدلی و مسئولیت‌پذیری در تعاملات اجتماعی است (۸). نوجوانانی که از سطح پایینی از هوش اخلاقی برخوردارند اغلب در موقعیت‌های اجتماعی دچار اضطراب شدید می‌شوند؛ زیرا احساس می‌کنند قادر به درک صحیح انتظارات اخلاقی و هنجارهای اجتماعی نیستند (۹). سطح پایین هوش اخلاقی منجر به افزایش خودانتقادی و ترس از انجام رفتار نامناسب می‌شود که این ترس مستقیماً به تشدید اضطراب اجتماعی می‌انجامد (۱۰). عدم توانایی در تصمیم‌گیری اخلاقی و ضعف در مهارت‌های بین‌فردی موجب می‌شود که این نوجوانان از مواجهه با موقعیت‌هایی که نیازمند ارزیابی و انتخاب‌های اخلاقی است، دوری کنند (۱۱). این دوری مداوم از موقعیت‌های اجتماعی به تدریج موجب کاهش رشد مهارت‌های ارتباطی و افزایش انزوای اجتماعی می‌شود (۱۲). در مقابل نوجوانانی که هوش اخلاقی بالاتری دارند در تعاملات اجتماعی از اعتماد به نفس بیشتری برخوردارند؛ زیرا قادرند به‌طور انعطاف‌پذیرتر و آگاهانه‌تر در موقعیت‌های اجتماعی عمل کنند (۱۳). افزایش هوش اخلاقی می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در کاهش اضطراب اجتماعی نقش ایفا کند؛ در حالی که ضعف در این توانایی باعث تشدید علائم اضطراب اجتماعی و محدودیت در روابط بین فردی می‌شود (۱۴).

اضطراب اجتماعی و افسردگی (Depression) دو اختلال روان‌شناختی هستند که معمولاً همزمان در نوجوانان بروز پیدا



می کنند و یکدیگر را تقویت می کنند (۱۵). نوجوانانی که از اضطراب اجتماعی رنج می برند به دلیل نگرانی مفرط از ارزیابی منفی دیگران و ترس از تعاملات اجتماعی به تدریج از موقعیت های اجتماعی کناره گیری می کنند (۱۶). این کناره گیری و اجتناب مکرر باعث کاهش فرصت های تعامل اجتماعی، دریافت حمایت عاطفی و ایجاد حس تعلق در گروه های همسالان می شود (۱۷). در نتیجه این نوجوانان به مرور زمان احساس انزوا و تنهایی بیشتری می کنند که می تواند زمینه ساز شکل گیری یا تشدید افسردگی در آنها باشد (۱۸). احساس طرد شدن و عدم پذیرش از سوی دیگران باعث ایجاد افکار منفی و خودانتقادی شدید در نوجوانان مضطرب اجتماعی می شود که این افکار خودکار منفی یکی از ویژگی های اصلی افسردگی محسوب می شود (۱۹). علاوه بر این نوجوانانی که هم زمان دچار اضطراب اجتماعی و افسردگی هستند معمولاً با سطح بالاتری از بی انگیزگی و کاهش انرژی برای انجام فعالیت های روزمره مواجه می شوند (۲۰). این وضعیت منجر به کاهش انگیزه برای ورود به موقعیت های اجتماعی و در نتیجه افزایش شدت اضطراب اجتماعی می شود (۲۱). از سوی دیگر افسردگی باعث تشدید افکار منفی در مورد خود و آینده می شود که این افکار بدبینانه منجر به کاهش اعتماد به نفس اجتماعی و افزایش رفتارهای اجتنابی می گردد (۲۲).

یکی از عوامل بنیادین که بر اضطراب اجتماعی در نوجوانان تأثیر می گذارد، سبک دلبستگی (Attachment Style) آنها است (۲۳). سبک دلبستگی که در دوران کودکی و در رابطه با مراقبان اولیه شکل می گیرد، نقش مهمی در نحوه تنظیم هیجانات، ایجاد احساس امنیت و برقراری ارتباطات بین فردی در دوران

نوجوانی دارد (۲۴). نوجوانانی که دارای سبک دلبستگی ناایمن (اضطرابی یا اجتنابی) هستند معمولاً احساس ناامنی بیشتری در روابط بین فردی خود دارند و نسبت به قضاوت دیگران بیش از حد حساس اند (۲۵). در نتیجه آنها در موقعیت های اجتماعی احساس تهدید شدیدی را تجربه می کنند و از تعاملات اجتماعی اجتناب می ورزند تا از احتمال طرد شدن یا تحقیر شدن در امان بمانند (۲۶).

سبک دلبستگی اضطرابی باعث می شود که نوجوان وابستگی شدیدی به تأیید دیگران داشته باشد و در صورت عدم دریافت بازخورد مثبت، دچار اضطراب شدید شود (۲۷). نوجوانانی که سبک دلبستگی اجتنابی دارند معمولاً تمایل به دوری از روابط نزدیک دارند و از تعاملات اجتماعی کناره گیری می کنند (۲۸). این دوری مداوم از روابط اجتماعی منجر به افزایش شدت اضطراب اجتماعی و کاهش مهارت های ارتباطی آنها می شود (۲۹). نوجوانانی که سبک دلبستگی ایمن دارند معمولاً احساس اعتماد بیشتری نسبت به خود و دیگران دارند و در موقعیت های اجتماعی کمتر دچار اضطراب می شوند (۳۰). سبک دلبستگی ناایمن می تواند یکی از عوامل مؤثر در بروز و تشدید اضطراب اجتماعی باشد، در حالی که سبک دلبستگی ایمن می تواند عاملی محافظتی در برابر این اختلال محسوب شود (۳۱).

اختلال اضطراب اجتماعی یکی از مخرب ترین اختلالات دوران نوجوانی است که می تواند مسیر رشد فرد را در ابعاد مختلف تحصیلی، شخصی و اجتماعی با چالش های جدی مواجه کند (۳). نوجوانان مبتلا به این اختلال به دلیل ترس مفرط از ارزیابی منفی و اجتناب از تعاملات اجتماعی، توانایی برقراری روابط بین فردی سالم را از دست می دهند، در فعالیت های گروهی و کلاسی



مشارکت نمی‌کنند و در نتیجه دچار افت تحصیلی و کاهش اعتماد به نفس می‌شوند (۵). ضعف در هوش اخلاقی می‌تواند باعث ناتوانی در تصمیم‌گیری صحیح در موقعیت‌های اجتماعی شود (۱۱)، افسردگی این نوجوانان را بیشتر به سمت کناره‌گیری سوق می‌دهد (۱۸) و سبک‌های دلبستگی ناایمن موجب افزایش اضطراب و احساس بی‌پناهی در روابط اجتماعی آن‌ها می‌شود (۲۶). در چنین شرایطی شناسایی دقیق این عوامل و مقایسه آن‌ها در نوجوانان با و بدون اختلال اضطراب اجتماعی امری ضروری است؛ چرا که شناخت این تفاوت‌ها می‌تواند در تدوین برنامه‌های مداخله‌ای و درمانی مؤثر برای کاهش اثرات مخرب این اختلال و بهبود عملکرد اجتماعی و روان‌شناختی نوجوانان نقش مهمی ایفا کند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه هوش اخلاقی، افسردگی و سبک‌های دلبستگی در نوجوانان با و بدون اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد تا درک بهتری از سازوکارهای این اختلال ارائه دهد و به توسعه راهکارهای پیشگیرانه و درمانی کمک کند.

## روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و علی-مقایسه‌ای است که به مقایسه میانگین نمرات هوش اخلاقی و افسردگی بین دو گروه نوجوانان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌پردازد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم در مناطق ۲ و ۶ استان تهران در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه پژوهش شامل ۲۴۰ نفر نوجوان (۱۲۰ نفر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و ۱۲۰ نفر غیرمبتلا) بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس (Convenience Sampling) و براساس فراخوان از میان دانش‌آموزان حاضر در مدارس انتخاب

شدند. جهت شناسایی گروه مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، پرسشنامه اضطراب اجتماعی (سیاهه اضطراب اجتماعی) در بین ۵۰۰ نفر توزیع شد. افراد دارای نمره‌ای برابر یا بالاتر از یک انحراف معیار بالاتر از میانگین (نمره  $\leq 33$ ) به عنوان مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی طبقه‌بندی شدند. گروه غیرمبتلا نیز به صورت تصادفی از بین دانش‌آموزانی که نمرات پایین‌تر از این معیار داشتند انتخاب شدند تا دو گروه با حجم نمونه برابر و ویژگی‌های همگن تشکیل شود. پس از کسب مجوزهای لازم و ارائه توضیحات کامل به مدیران و معلمان مدارس، پرسشنامه‌های هوش اخلاقی، سیاهه افسردگی بک و پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان به صورت حضوری تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از روش‌های تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) و تحلیل واریانس تک‌متغیره توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ مورد تحلیل قرار گرفتند.

لازم به ذکر است که در مطالعه حاضر ملاحظات اخلاقی بر اساس اصول اخلاقی هلسینکی (۳۳) لحاظ شدند. شرکت‌کنندگان پس از آگاهی کامل از اهداف پژوهش و با رضایت داوطلبانه در مطالعه شرکت کردند و محرمانگی اطلاعات آنان تضمین شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره برش در مقیاس اضطراب اجتماعی، تعلق به جامعه پژوهش، عدم ابتلا به اختلال دیگر، و رضایت شخصی بودند. مصرف دارو، دریافت مداخلات درمانی، نیمه کاره رها کردن سوالات و شانس جواب دادن نیز به عنوان ملاک‌های خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. برای تعیین تعداد نمونه با استفاده از نرم‌افزار جی‌پاور (G\*Power software) نسخه ۳ با فرض خطای نوع اول آزمون ۰/۰۵، خطای نوع دوم آزمون ۰/۲، اندازه



اثر ۷/۰ و براساس مقاله مرتبط با پژوهش تعداد ۲۲۰ نمونه محاسبه شد (۳۴).

برای جمع آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد: سیاهه اضطراب اجتماعی (Social Phobia Inventory): این مقیاس توسط کانور و همکاران (۳۲) با هدف ارزیابی اضطراب اجتماعی در ۱۶ گویه طراحی شد. در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای بین ۰ (اصلاً) تا ۴ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات ۰ تا ۶۴ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده اضطراب اجتماعی است.

پایایی این مقیاس به روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اضطراب اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹، همسانی درونی با ضریب آلفا در افراد بهنجار به طور کلی برابر با ۰/۹۴ و برای سه زیرمقیاس فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و علائم فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی محتوایی این آزمون توسط متخصصان مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شده است. همچنین روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان داده است که این ابزار دارای سه عامل متمایز (ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیکی) است که همسو با مدل نظری اولیه آن عمل می‌کند (۳۲). در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برای این مقیاس گزارش شد. پرسشنامه هوش اخلاقی (Moral Intelligence Questionnaire): این پرسشنامه توسط لئیک و کیل در سال ۲۰۰۵ تدوین شد (۳۵). پرسشنامه هوش اخلاقی به عنوان توانایی کاربرد اصول اخلاق جهانی در اخلاقیات، اهداف و مرادفات یک فرد از روی قاعده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۴۰ سؤال بود، به طوری که ده بعد هوش اخلاقی را بررسی می‌کند. پاسخ‌دهندگان به هر پرسش بر

روی طیف ۵ گزینه‌ای (هرگز تا همیشه) پاسخ می‌دهند. که به ترتیب به این گزینه‌ها امتیاز ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. بر این اساس هر پاسخ‌دهنده در هر یک از زیرمجموعه هوش اخلاقی که دارای ۴ سؤال است، امتیازی بین ۴-۲۰ و در مجموع در کل ۴۰ سؤال، امتیازی بین ۴۰-۲۰۰ کسب می‌کند (۳۵). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۸۳ به دست آمد.

سیاهه افسردگی بک (Beck Depression Inventory): از جمله مناسب‌ترین ابزارها برای ارزیابی حالات افسردگی است که که درجات مختلفی از افسردگی از خفیف تا شدید را تعیین و علایم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند (۳۶). روش نمره‌گذاری گویه‌ها ۰ تا ۳ و دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۳ قرار دارد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطوح شدیدتر افسردگی در شخص است. بک و همکاران (۳۶) اعتبار این آزمون را ۰/۹۶، ثبات درونی را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶، و ضریب آلفای کرونباخ را برای بیماران ۰/۸۶ و غیر بیماران ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان (Adult Attachment Questionnaire): این پرسشنامه دارای ۱۵ گویه است که به هر یک از سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا، پنج گویه تعلق می‌گیرد (۳۷). نمره‌گذاری در این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) است. حداقل نمره شرکت‌کننده در زیر مقیاس‌های این پرسشنامه ۵ و حداکثر نمره قابل کسب نیز ۲۵ است که نمره بیشتر در هر مقیاس بیانگر شدت بیشتر آن ویژگی است. ضریب آلفای کرونباخ هر یک از گویه‌های زیر مقیاس ایمن ۰/۸۴،



### یافته ها

اجتنابی ۰/۸۱ و دوسوگرا ۰/۷۹ گزارش شده است (۳۷). ضریب آلفای کرونباخ گویه‌های زیرمقیاس ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در یک پژوهشی با ۱۴۸۰ نمونه به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۸، ۰/۸۸ گزارش شد.

همچنین جهت سنجش پایایی این آزمون به روش بازآزمایی در یک نمونه ۳۰۰ نفری و با فاصله چهار هفته محاسبه شد که این ضرایب درخصوص سبک دلبستگی ایمن ۰/۸۷، اجتنابی ۰/۸۳، و دوسوگرا ۰/۷۴ به دست آمد (۳۷). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۱ به دست آمد.

داده‌های حاصل از تکمیل پرسش‌نامه‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شده و از شاخص‌های آماری و تحلیل واریانس چند متغیره (Multivariate Analysis of Variance) به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش (میانگین هوش اخلاقی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، کمتر از نوجوانان غیرمبتلا است. میزان افسردگی در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، بیشتر از نوجوانان غیرمبتلا است. سبک‌های دلبستگی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی با نوجوانان غیرمبتلا تفاوت معناداری دارد) استفاده شد.

برای مقایسه هوش اخلاقی، افسردگی و سبک‌های دلبستگی در نوجوانان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. برای بررسی همگنی واریانس، همگنی ماتریس و مفروضیه کرویت متغیرهای پژوهش به ترتیب از آزمون لوین، ام باکس و مجذور خی بارتلت استفاده شد. لازم به ذکر است سطح معناداری در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

میانگین و انحراف معیار سنی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ۱۷/۳۸±۴/۶۵ سال و نوجوانان غیرمبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ۱۷/۹۱±۴/۷۱ سال بود. نتایج آزمون مجذور کای در جدول ۱ نشان داد که دو گروه از نظر سن، جنس و رشته تحصیلی تفاوت معناداری نداشتند ( $P>0/05$ ).

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش اعم از میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه‌ها گزارش شده است. همچنین این جدول دربر گیرنده نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش است (جدول ۲).

با توجه به جدول ۲، میانگین نمرات افسردگی و سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بالا بود در مقابل هوش اخلاقی و سبک دلبستگی ایمن در نوجوانان غیرمبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بالاتر بود. با توجه به معنی‌دار نبودن آزمون کالموگروف-اسمیرنف توزیع متغیر نرمال بوده است. قبل از ارائه نتایج، پیش فرض‌های آن مورد آزمون قرار گرفت.

آماره F آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس متغیرها در گروه‌های پژوهش برای متغیرهای هوش اخلاقی، افسردگی و سبک‌های دلبستگی معنی‌دار نیست ( $P<0/05$ ). آماره F آزمون ام‌باکس (۵۴/۷۶) معنی‌دار نیست ( $P>0/058$ ). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است. آماره مجذور خی بارتلت (۹۳۸/۰۵) در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. بنابراین بین متغیرهای پژوهش رابطه معنی‌داری وجود دارد.



جدول ۱: مقایسه فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی در نوجوانان با و بدون اختلال اضطراب اجتماعی

| متغیرها        | سطوح        | با اضطراب اجتماعی<br>(درصد) | بدون اضطراب اجتماعی<br>(تعداد (درصد)) | سطح معناداری* |
|----------------|-------------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------|
| رشته تحصیلی    | علوم ریاضی  | ۴۱ (۳۴/۱)                   | ۴۳ (۳۵/۸)                             | ۰/۳۵۴         |
|                | علوم تجربی  | ۵۰ (۴۱/۶)                   | ۴۹ (۴۰/۸)                             |               |
|                | علوم انسانی | ۲۹ (۲۴/۲)                   | ۲۸ (۲۳/۴)                             |               |
| جنس            | دختر        | ۷۱ (۵۹/۲)                   | ۶۳ (۵۲/۵)                             | ۰/۲۱۹         |
|                | پسر         | ۴۹ (۴۰/۸)                   | ۵۷ (۴۷/۵)                             |               |
| گروه سنی (سال) | ۱۶          | ۳۸ (۳۱/۶)                   | ۳۴ (۲۸/۳)                             | ۰/۲۸۷         |
|                | ۱۷          | ۶۲ (۵۱/۶)                   | ۶۵ (۵۴/۲)                             |               |
|                | ۱۸          | ۲۰ (۱۶/۷)                   | ۲۱ (۱۷/۵)                             |               |

\*آزمون مجذور کای،  $P < 0/05$  اختلاف معنی‌دار

جدول ۲: آماره‌های توصیفی و نتایج بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش (تعداد=۲۲۰ نوجوان)

| متغیرها               | مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی |                  | غیرمبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی |                  | سطح معناداری* |
|-----------------------|--------------------------------|------------------|-----------------------------------|------------------|---------------|
|                       | میانگین                        | انحراف استاندارد | میانگین                           | انحراف استاندارد |               |
| اختلال اضطراب اجتماعی | ۳۹/۶۱                          | ۴/۳۵             | ۲۸/۵۹                             | ۴/۹۶             | ۰/۱۰۶         |
| هوش اخلاقی            | ۷۶/۷۷                          | ۱۱/۰۳            | ۱۱۵/۱۶                            | ۱۰/۳۱            | ۰/۰۹۶         |
| افسردگی               | ۳۳/۳۰                          | ۴/۱۲             | ۱۷/۷۸                             | ۳/۶۹             | ۰/۰۷۲         |
| سبک دلبستگی ایمن      | ۱۰/۷۰                          | ۲/۵۲             | ۱۶/۹۵                             | ۲/۷۷             | ۰/۰۸۳         |
| سبک دلبستگی اجتنابی   | ۱۵/۲۳                          | ۲/۵۵             | ۹/۰۱                              | ۲/۸۷             | ۰/۱۰۹         |
| سبک دلبستگی دوسوگرا   | ۱۵/۷۷                          | ۳/۳۴             | ۱۰/۵۲                             | ۲/۹۷             | ۰/۱۱۴         |

\*آزمون کالوگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن متغیرها

در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره گزارش شده است. با توجه به جدول ۳، آماره  $F$  تحلیل واریانس چند متغیری بررسی تفاوت گروه‌ها در هوش اخلاقی، افسردگی و سبک‌های دلبستگی در سطح  $0/01$  معنی‌دار است ( $F=231/99$ ,  $p<0/01$ ), Wilks Lambda= $0/156$ ). این نتایج نشان می‌دهند که دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه در متغیرهای مورد مطالعه معنادار است و میزان این تفاوت  $0/84$  است. در واقع  $84$  درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه، ناشی از تأثیر متقابل متغیرها است. برای بررسی این که گروه‌ها در کدامیک از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت دارند، در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه گزارش شده

است. با توجه به جدول ۴، آماره  $F$  برای هوش اخلاقی ( $F=71/37$ ), افسردگی ( $F=865/38$ ), سبک دلبستگی ایمن ( $F=306/18$ ), سبک دلبستگی اجتنابی ( $F=289/30$ ) و سبک دلبستگی دوسوگرا ( $F=151/41$ ) در سطح  $0/01$  معنادار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین دو گروه در این متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P<0/01$ ). بدین مفهوم که نوجوانان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از نظر هوش اخلاقی، افسردگی و سبک‌های دلبستگی با یکدیگر متفاوت هستند. به طوری که نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی هوش اخلاقی و سبک دلبستگی ایمن کمتری داشتند و از افسردگی و سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا بیشتری نسبت به نوجوانان غیرمبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی رنج می‌بردند.





جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری مربوط به هوش اخلاقی، افسردگی و سبک‌های دلبستگی در گروه‌های پژوهش

| آزمون              | مقدار | F      | درجه آزادی | سطح معنی داری | اندازه اثر | توان آماری |
|--------------------|-------|--------|------------|---------------|------------|------------|
| اثر پیلایی         | ۰/۸۴۴ | ۲۳۱/۹۹ | ۵          | <۰/۰۰۱        | ۰/۸۴       | ۱          |
| لامبدای ویلکز      | ۰/۱۵۶ | ۲۳۱/۹۹ | ۵          | <۰/۰۰۱        | ۰/۸۴       | ۱          |
| اثر هاتلینگ        | ۵/۴۲۱ | ۲۳۱/۹۹ | ۵          | <۰/۰۰۱        | ۰/۸۴       | ۱          |
| بزرگ‌ترین ریشه روی | ۵/۴۲۱ | ۲۳۱/۹۹ | ۵          | <۰/۰۰۱        | ۰/۸۴       | ۱          |

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه تفاوت گروه‌ها در هوش اخلاقی، افسردگی و سبک‌های دلبستگی

| متغیر وابسته        | مجموع مجذرات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F      | سطح معناداری | اندازه اثر |
|---------------------|--------------|------------|-----------------|--------|--------------|------------|
| هوش اخلاقی          | ۸۱۰۶۲/۴۰     | ۱          | ۸۱۰۶۲/۴۰        | ۷۱۰/۳۷ | <۰/۰۰۱       | ۰/۷۶       |
| افسردگی             | ۱۳۲۶۰/۲۹     | ۱          | ۱۳۲۶۰/۲۹        | ۸۶۵/۳۸ | <۰/۰۰۱       | ۰/۷۹       |
| سبک دلبستگی ایمن    | ۲۱۵۱/۵۶      | ۱          | ۲۱۵۱/۵۶         | ۳۰۶/۱۸ | <۰/۰۰۱       | ۰/۵۸       |
| سبک دلبستگی اجتنابی | ۲۱۳۹/۰۷      | ۱          | ۲۱۳۹/۰۷         | ۲۸۹/۳۰ | <۰/۰۰۱       | ۰/۵۷       |
| سبک دلبستگی دوسوگرا | ۱۵۱۳/۳۱      | ۱          | ۱۵۱۳/۳۱         | ۱۵۱/۴۱ | <۰/۰۰۱       | ۰/۴۱       |

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه هوش اخلاقی، افسردگی و سبک‌های دلبستگی در نوجوانان با و بدون اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با همسالان بدون این اختلال، سطح پایین‌تری از هوش اخلاقی دارند. این مسئله می‌تواند به دلیل ضعف در توانایی‌های شناختی و هیجانی مرتبط با درک ارزش‌های اخلاقی، مسئولیت‌پذیری و همدلی باشد. نوجوانانی که از اضطراب اجتماعی رنج می‌برند معمولاً در موقعیت‌های بین فردی دچار اضطراب شدید هستند و این اضطراب آن‌ها را از تعامل سازنده و اخلاق‌مدارانه با دیگران باز می‌دارد (۱۱). ناتوانی در مدیریت روابط اجتماعی و حل تعارضات به شیوه‌ای اخلاقی باعث کاهش اعتماد به نفس و افزایش اجتناب اجتماعی می‌شود که این خود به مرور زمان سطح هوش اخلاقی آن‌ها را کاهش داده و توانایی درک

موقعیت‌های اجتماعی را تضعیف می‌کند (۹). ضعف در مولفه‌هایی مانند درستکاری، شجاعت اخلاقی و انعطاف‌پذیری در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی باعث می‌شود که این نوجوانان در موقعیت‌هایی که نیازمند تعامل اجتماعی است، عملکرد ضعیف‌تری داشته باشند و بیشتر دچار ترس و نگرانی از قضاوت دیگران شوند (۱۴). علاوه بر این پایین بودن سطح هوش اخلاقی در این گروه از نوجوانان می‌تواند به دلیل نقص در خودآگاهی و تنظیم هیجانی باشد (۵).

نوجوانانی که اضطراب اجتماعی دارند، اغلب دچار خودانتقادی شدید هستند و از ترس اشتباه کردن یا نادیده گرفته شدن در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی نیز دچار تردید و اضطراب می‌شوند (۱۰). این موضوع به کاهش قدرت استدلال اخلاقی، عدم توانایی در تشخیص درست از نادرست در موقعیت‌های پیچیده اجتماعی و کاهش احساس مسئولیت اجتماعی منجر می‌شود (۶). از سوی دیگر نوجوانانی که سطح بالاتری از هوش



اخلاقی دارند معمولاً در موقعیت‌های بین فردی اعتماد به نفس بیشتری از خود نشان می‌دهند بهتر با انتقادهای اجتماعی کنار می‌آیند و در برقراری روابط مثبت و سازنده توانمندتر هستند (۱۳). بنابراین پایین بودن هوش اخلاقی در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی نه تنها آن‌ها را در معرض مشکلات ارتباطی و بین فردی بیشتری قرار می‌دهد، بلکه می‌تواند موجب تشدید رفتارهای اجتنابی، انزوای اجتماعی و کاهش عزت نفس در آن‌ها شود (۸). این روند کاهش هوش اخلاقی در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی، پیامدهای گسترده‌ای بر سلامت روان و عملکرد اجتماعی آنها دارد. اختلال در درک و به کارگیری اصول اخلاقی موجب می‌شود این نوجوانان در مواجهه با چالش‌های اجتماعی، تصمیمات غیرسازنده و گاه آسیب‌زا اتخاذ کنند که می‌تواند چرخه‌ای معیوب از اضطراب، اجتناب و انزوای اجتماعی را تقویت کند. به علاوه، ضعف در هوش اخلاقی با کاهش مهارت‌های همدلی و مسئولیت‌پذیری همراه است که این امر زمینه‌ساز بروز مشکلات رفتاری و کاهش کیفیت روابط اجتماعی می‌شود (۱۱).

یکی دیگر از یافته‌های مهم پژوهش حاضر این بود که نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، سطح بالاتری از افسردگی را در مقایسه با همسالان سالم خود نشان دادند. این یافته تأیید می‌کند که اضطراب اجتماعی و افسردگی اغلب همزمان در نوجوانان بروز پیدا می‌کنند و یکدیگر را تقویت می‌کنند. نوجوانانی که از اضطراب اجتماعی رنج می‌برند به دلیل ترس از قضاوت و طرد شدن به مرور زمان از موقعیت‌های اجتماعی فاصله می‌گیرند. این اجتناب مداوم باعث کاهش تعاملات اجتماعی، محدود شدن تجربیات مثبت و در نهایت افزایش

احساس تنهایی و بی‌ارزشی می‌شود (۱۵). احساس عدم تعلق به گروه‌های همسالان و ناتوانی در ایجاد روابط معنادار، این نوجوانان را بیشتر به سمت افکار منفی درباره خود و آینده سوق می‌دهد که از مهم‌ترین نشانه‌های افسردگی محسوب می‌شود (۲۲). به این ترتیب اضطراب اجتماعی و افسردگی یک چرخه معیوب را ایجاد می‌کنند که نوجوان را به سمت انزوای اجتماعی، کاهش انگیزه و احساس ناتوانی در کنترل زندگی شخصی خود سوق می‌دهد (۲۰). همچنین نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی به دلیل سطح بالای حساسیت به انتقاد و ترس از شکست اجتماعی، معمولاً در مواجهه با چالش‌ها و ناکامی‌های روزمره، رویکرد منفی‌گرایانه‌ای اتخاذ می‌کنند (۱۶). آنها کمتر از دیگران برای برقراری ارتباط تلاش می‌کنند، در فعالیت‌های گروهی مشارکت نمی‌کنند و به دلیل کمبود حمایت اجتماعی، احساس ناامیدی و نارضایتی بیشتری را تجربه می‌کنند (۲۱).

همچنین افسردگی موجب کاهش انرژی روانی و انگیزه برای ورود به موقعیت‌های اجتماعی می‌شود و این خود شدت اضطراب اجتماعی را افزایش می‌دهد. نوجوانانی که از افسردگی و اضطراب اجتماعی به طور همزمان رنج می‌برند، معمولاً در معرض مشکلات گسترده‌تری از جمله افت تحصیلی، کاهش عملکرد اجتماعی، افزایش افکار منفی و حتی خطر خودکشی قرار دارند (۱۷). این یافته‌ها تأکید می‌کنند که برای درمان اضطراب اجتماعی باید به طور همزمان نشانه‌های افسردگی نیز مورد توجه قرار گیرد و مداخلات درمانی باید به گونه‌ای طراحی شوند که علاوه بر کاهش اضطراب، موجب افزایش احساس امید، ارزشمندی و تعامل اجتماعی مؤثر در نوجوانان شوند.



تداخل همزمان اضطراب اجتماعی و افسردگی، بار روانی و رفتاری قابل توجهی بر نوجوانان تحمیل می‌کند که پیامدهای گسترده‌ای در حوزه‌های مختلف زندگی آنها دارد. این دو اختلال نه تنها از نظر علائم روانشناختی، بلکه در فرآیندهای نورویبولوژیکی و شناختی نیز با یکدیگر همپوشانی دارند که موجب تشدید علائم و مقاومت بیشتر نسبت به درمان می‌شود (۱۵).

از دیگر سو پژوهش حاضر مشخص کرد که نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، سبک دلبستگی ایمن پایین‌تری نسبت به نوجوانان سالم دارند. این امر نشان می‌دهد که نوجوانان مبتلا به این اختلال در روابط خود احساس امنیت و اعتماد ندارند و در موقعیت‌های اجتماعی دچار اضطراب می‌شوند. فقدان دلبستگی ایمن باعث می‌شود که آنها نسبت به طرد شدن و قضاوت منفی حساسیت بیشتری داشته باشند و در نتیجه از روابط اجتماعی دوری کنند (۳۱). این اجتناب از تعاملات اجتماعی می‌تواند باعث تشدید اضطراب اجتماعی شود و بر کیفیت زندگی و روابط اجتماعی آنها تاثیر منفی بگذارد. بنابراین نوجوانانی که در دوران کودکی حمایت عاطفی کافی نداشته‌اند، در نوجوانی به دشواری می‌توانند ارتباطات اجتماعی مثبت و سالم برقرار کنند (۲۴). علاوه بر این نتایج به دست آمده نشان داد که نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی، سبک دلبستگی مقاوم (اضطرابی) بالاتری دارند. این سبک دلبستگی به این معناست که این نوجوانان به شدت وابسته به تأیید و تایید اجتماعی دیگران هستند و از طرد شدن یا رد شدن می‌ترسند (۲۹). این وابستگی عاطفی زیاد باعث می‌شود که در موقعیت‌های اجتماعی احساس اضطراب و نگرانی شدید داشته

باشند (۲۳). آنها ممکن است در تعاملات اجتماعی بیشتر به دنبال جلب توجه و تایید دیگران باشند که این امر خود منجر به افزایش اضطراب و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی می‌شود. این نگرانی مداوم در مورد ارزیابی منفی می‌تواند نوجوانان را به سمت انزوای اجتماعی سوق دهد و عزت نفس آنها را کاهش دهد (۳۰).

در نتیجه این چرخه معیوب می‌تواند شدت اختلال اضطراب اجتماعی را تشدید کند. در نهایت پژوهش نشان داد که نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی، سبک دلبستگی اجتنابی بالاتری نسبت به دیگران دارند. این نوجوانان تمایل دارند از برقراری روابط عاطفی و اجتماعی اجتناب کنند و به نوعی خود را از دیگران جدا کنند. آنها ممکن است در موقعیت‌های اجتماعی دچار اضطراب شده و به دلیل ترس از طرد شدن یا ارزیابی منفی از تعامل با دیگران اجتناب کنند (۲۷). این اجتناب از روابط عاطفی و اجتماعی به افزایش انزوا و تنهایی منجر می‌شود که خود عاملی برای تشدید اضطراب اجتماعی است. همچنین نوجوانانی که از دلبستگی اجتنابی رنج می‌برند معمولاً در ابراز احساسات و مدیریت هیجانات خود مشکل دارند و این امر باعث می‌شود که اضطراب اجتماعی شان بیشتر شده و مشکلات روانی دیگری مانند افسردگی و کاهش عزت نفس ایجاد شود (۲۵).

پژوهش حاضر نشان داد که نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با همسالان خود، هوش اخلاقی پایین‌تر، سطوح بالاتر افسردگی و سبک‌های دلبستگی ناایمن‌تری دارند. این ویژگی‌ها احتمالاً به دلیل نگرانی‌های شدید ناشی از تعاملات اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی شکل گرفته و موجب



اضطراب اجتماعی و افسردگی می‌تواند نقش کلیدی در پیشگیری از تشدید مشکلات ایفا کند. همچنین پژوهش‌های آینده بهتر است با نمونه‌های متنوع‌تر، روش‌های ترکیبی (کمی و کیفی) و طراحی‌های طولی انجام شوند تا بتوان پایداری اثرات مداخلات را بررسی و سازوکارهای علی دقیق‌تری را شناسایی کرد.

### ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اصل رازداری، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از پژوهش به صورت گروهی مورد تحلیل قرار خواهد گرفت و کلیه اطلاعات فردی آن‌ها کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. اطلاعات این پژوهش با کد اخلاق IR.SBU.REC.1403.162 در کمیته اخلاق در پژوهش ثبت شده است.

### سهم نویسندگان

در این پژوهش، تمامی نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش مقاله مشارکت داشته‌اند. ربابه رستمی جناقرد مسئول طراحی مطالعه، گردآوری داده‌ها و نگارش پیش‌نویس اولیه بوده است. وحید پورسعید در تحلیل داده‌ها و تفسیر نتایج مشارکت داشته است. فرانک سعیدی مقدم در تدوین چارچوب نظری و بازمینی متون علمی همکاری کرده است. فرزین باقری شیخانگفته در ویرایش نهایی و اصلاح ساختار نگارشی مقاله نقش داشته و حجت‌اله فراهانی در نظارت علمی بر فرایند پژوهش و تأیید نهایی نسخه ارسالی به نشریه مشارکت داشته است. تمامی نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مطالعه و تأیید کرده‌اند.

### حمایت مالی

این پژوهش بدون دریافت هیچ گونه حمایت مالی از نهادها،

اختلال در تصمیم‌گیری اخلاقی، مشکلات ارتباطی و افزایش احساسات منفی می‌شوند. سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی و اضطرابی) نیز با تشدید وابستگی به تأیید دیگران و در عین حال پرهیز از روابط عاطفی سالم، چرخه انزوای اجتماعی و کاهش عزت نفس را تقویت می‌کنند.

کاهش هوش اخلاقی، توان نوجوانان برای مدیریت چالش‌های اجتماعی و اخلاقی را محدود کرده و آسیب‌پذیری روانی آن‌ها را افزایش می‌دهد. نوآوری این پژوهش در بررسی همزمان سه عامل روانی (هوش اخلاقی، افسردگی و سبک‌های دلبستگی) در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی است، حوزه‌ای که تاکنون کمتر به شکل تلفیقی و مقایسه‌ای مطالعه شده است.

از جمله محدودیت‌ها می‌توان به تمرکز نمونه بر دانش‌آموزان متوسطه دوم در مناطق ۲ و ۶ تهران اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج به دیگر مناطق و گروه‌های سنی را محدود می‌کند.

استفاده از ابزارهای خودگزارشی، احتمال سوگیری پاسخ و اثر تمایل به ارائه تصویر مثبت از خود را به همراه دارد. همچنین ماهیت علی-مقایسه‌ای طراحی پژوهش، امکان استنباط روابط علی بین متغیرها را کاهش می‌دهد. نبود کنترل متغیرهای زمینه‌ای نظیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی، تجارب خانوادگی یا سطح تحصیلات والدین نیز ممکن است بر نتایج اثر گذاشته باشد.

با توجه به یافته‌ها، توصیه می‌شود در مدارس برنامه‌های مداخله‌ای برای ارتقاء هوش اخلاقی، آموزش مهارت‌های ارتباطی و تنظیم هیجان، و تقویت سبک دلبستگی ایمن طراحی و اجرا شود. غربالگری روان‌شناختی دوره‌ای دانش‌آموزان و آموزش والدین و معلمان برای شناسایی زودهنگام نشانه‌های



سازمان‌ها یا مؤسسات پژوهشی انجام شده است.

بدین وسیله از تمامی دانش‌آموزان عزیز و اولیای گرامی که با

### تضاد منافع

صبوری و دقت در این پژوهش شرکت کردند، صمیمانه

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تعارض منافع

قدردانی می‌شود. همچنین از مسئولان محترم آموزش و پرورش

علمی، مالی، یا شخصی در ارتباط با این پژوهش وجود ندارد.

مناطق ۲ و ۶ استان تهران که زمینه اجرای این پژوهش را فراهم

نمودند، نهایت سپاسگزاری به عمل می‌آید.

### تقدیر و تشکر

## References

- 1-Alves F, Figueiredo DV, Vagos P. The prevalence of adolescent social fears and social anxiety disorder in school contexts. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(19):12458.
- 2-Chiu K, Clark DM, Leigh E. Prospective associations between peer functioning and social anxiety in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 279:650-61.
- 3-Evans R, Clark DM, Leigh E. Are young people with primary social anxiety disorder less likely to recover following generic CBT compared to young people with other primary anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis. *Behavioral and cognitive psychotherapy*. 2021;49(3):352-69.
- 4-Rice K, Schutte NS, Rock AJ & et al. Structure, validity and cut-off scores for the APA emerging measure: DSM-5 social anxiety disorder severity scale (SAD-D). *J Depress Anxiety*. 2021;10(406):2167-1044.
- 5-Jin S, Liu W, Hu Y & et al. Aberrant functional connectivity of the bed nucleus of the stria terminalis and its age dependence in children and adolescents with social anxiety disorder. *Asian Journal of Psychiatry*. 2023; 82:103498.
- 6-Rapee RM, Creswell C, Kendall PC & et al. Anxiety disorders in children and adolescents: A summary and overview of the literature. *Behavior Research and Therapy*. 2023;168:104376.
- 7-Montero ES, Morales-Rodríguez FM. Evaluation of anxiety, suicidal risk, daily stress, empathy, perceived emotional intelligence, and coping strategies in a sample of Spanish undergraduates. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(4):1418.



- 8-Warsah I, Morganna R, Warsah BA & et al. Self-Efficacy and Moral Education in Enhancing the Moral Development and Social Intelligence of Muslim Adolescents. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*. 2024;8(2):123-50.
- 9-Cao G, Wei X, Liu J & et al. The association between childhood trauma and adolescent cyberbullying: chain mediating roles of emotional intelligence and online social anxiety. *Frontiers in Psychiatry*. 2023; 14:1184382.
- 10-Tuck N, Glenn LM. Cultivating conscience: Moral neurohabilitation of adolescents and young adults with conduct and/or antisocial personality disorders. *Bioethics*. 2021;35(4):337-47.
- 11-Kaliska L, Pellitteri J. Trait emotional intelligence predicts self-esteem and trait anxiety in adolescents. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 2023;10(3):5.
- 12-Liu XQ, Guo YX, Xu Y. Risk factors and digital interventions for anxiety disorders in college students: Stakeholder perspectives. *World Journal of Clinical Cases*. 2023;11(7):1442.
- 13-Muris P, Meesters C, van Asseldonk M. Shame on me! Self-conscious emotions and big five personality traits and their relations to anxiety disorder symptoms in young, non-clinical adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*. 2018;49(2):268-78.
- 14-Oktaviani O, Ardimen A, Desmita D & et al. The Relationship Between Emotional Intelligence and Communication Anxiety in Adolescents. *International Journal of Research in Counseling*. 2022;1(1):12-21.
- 15-Tang X, Liu Q, Cai F & et al. Prevalence of social anxiety disorder and symptoms among Chinese children, adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. 2022; 13:792356.
- 16-Danneel S, Nelemans S, Spithoven A & et al. Internalizing problems in adolescence: Linking loneliness, social anxiety symptoms, and depressive symptoms over time. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2019; 47:1691-705.
- 17-Biete C, Biete A, Patriota ES & et al. Household food insecurity and symptoms of anxiety and depression during pregnancy: Systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*. 2025;21(1):13714.
- 18-Shadli SM, Donegan CJ, Bin Mohd Fahmi MS & et al. Is lack of goal-conflict-specific rhythmicity a biomarker for treatment resistance in generalised anxiety but not social anxiety or major depression?. *Journal of Psychopharmacology*. 2024;38(9):789-97.



- 19-Lima RA, de Barros MV, Dos Santos MA & et al. The synergic relationship between social anxiety, depressive symptoms, poor sleep quality and body fatness in adolescents. *Journal of Affective Disorders*. 2020;260:200-5.
- 20-Van Zalk N, Van Zalk M. Longitudinal links between adolescent social anxiety and depressive symptoms: Testing the mediational effects of cybervictimization. *Child Psychiatry & Human Development*. 2019;50:186-97.
- 21-Lakhtakia T, Smith SR, Mohr DC & et al. Longitudinal associations of daily affective dynamics with depression, generalized anxiety, and social anxiety symptoms. *Journal of Affective Disorders*. 2024; 352:437-44.
- 22-Leo K, Kewitz S, Wartberg L & et al. Depression and social anxiety predict internet use disorder symptoms in children and adolescents at 12-month follow-up: Results from a longitudinal study. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:787162.
- 23-Derin S, Selman SB, Alyanak B & et al. The role of adverse childhood experiences and attachment styles in social anxiety disorder in adolescents. *Clinical child psychology and psychiatry*. 2022;27(3):644-57.
- 24-Fattouh N, Haddad C, Salameh P & et al. A national study of the association of attachment styles with depression, social anxiety, and suicidal ideation among Lebanese adolescents. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*. 2022;24(3):41070.
- 25-Öztürk Y, Özyurt G, Turan S & et al. Relationships between theory of mind (ToM) and attachment properties in adolescent with social anxiety disorder. *Archives of Neuropsychiatry*. 2020;57(1):65.
- 26-Elling C, Forstner AJ, Seib-Pfeifer LE & et al. Social anxiety disorder with comorbid major depression—why fearful attachment style is relevant. *Journal of Psychiatric Research*. 2022;147:283-90.
- 27-Maia BR, Coelho C, Marques M & et al. Associations between social anxiety and avoidance, attachment styles and parental marital status, in late adolescence. *European Psychiatry*. 2021;64:S183.
- 28-Irfan H, Munir M, Majeed S. Exploring the Relationship between Insecure Attachment Styles and Social Anxiety in Undergraduate Students. *Journal of Business and Social Review in Emerging Economies*. 2023;9(3):315-24.



- 29-Obeid S, Sacre H, Haddad C & et al. Factors associated with fear of intimacy among a representative sample of the Lebanese population: The role of depression, social phobia, self-esteem, intimate partner violence, attachment, and maladaptive schemas. *Perspectives in psychiatric care*. 2020;56(3):486-94.
- 30-Carcedo RJ, Vázquez-Iglesias P, Parade S & et al. Social anxiety mediates the effect of attachment to parents on friendships and loneliness during the college transition. *Current Psychology*. 2023;42(13):10457-67.
- 31-Ji X, Feng N, Cui L. The serial mediation role of parent-child attachment and empathy in the relationship between parental technofinance and social anxiety. *Current Psychology*. 2024;43(29):24418-28.
- 32-Connor KM, Davidson JR, Churchill LE & et al. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*. 2000;176(4):379-86.
- 33-World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Jama*. 2013;310(20):2191-4.
- 34-Rabiee S, Heysieattalab S, Vahabi Z & et al. A Comparative Study on the Working Memory of the Children of Parents With and Without Alzheimer's Disease. *IJPCP* 2024; 30 (1): 4871.1.
- 35-Lennick D, Kiel F. Moral intelligence is the key to enhancing business performance and leadership success. Wharton School Publishing is an imprint of Pearson Education Wharton School Publishing. USA: An Imprint of Pearson Education. 2005:5-45.
- 36-Beck AT, Steer RA, Brown G. Beck depression inventory–II. *Psychological assessment*. 1996;78(2):490-8.
- 37-Shaver P, Hazan C. Being lonely & et al. *Journal of Social Behavior and Personality*. 1987;2(2):105.