ORIGINAL ARTICLE

Attachment Styles and Cognitive Emotion Regulation Strategies as Predictor of Post-traumatic Stress Disorder in Veterans

Reyhane Sheykhan[1],
Firoze Ghazanfari[2],
Fateme Jadidi[3],
Mostafa Adineh[4],
Rezvan Sadrmohamadi[1]

[1] PhD Student in General Psychology, Faculty of Humanities, Lorestan University, Lorestan, Iran
[2] Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Lorestan University, Lorestan, Iran
[3] MA in Psychometrics, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
[4] MA Student in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran

(Received February 1, 2015 Accepted January 26, 2016)

Abstract

Background and purpose: Post-traumatic stress disorder (PTSD) that cause a sharp drop in job performance and social activities is commonly seen in Iranian veterans. Identifying the variables involved is important to predict the risk of psychological harms. This study aimed at assessing the relationship between attachment styles and cognitive emotion regulation strategies in veterans with PTSD.

Materials and methods: A correlational study was carried out in 56 veterans attending clinics affiliated with the Foundation of Martyrs and Veterans Affairs. Structured clinical interview for the DSM-IV (SCID-I) was used to ensure the comorbid disorders. Then, PTSD Checklist, Revised Adult Attachment Scale (RAAS), and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) were completed by the participants.

Results: The results showed no significant relationship between PTSD and secure attachment ($r=0.182$) but a positive and statistically significant relationship was found between PTSD and insecure attachment ($P<0.01$). Also, there was a significant association between PTSD and cognitive emotion regulation strategies especially, negative cognitive emotion regulation strategies ($P<0.01$).

Conclusion: According to the findings, insecure attachment style are directly associated with PTSD and could be a factor predisposing to the disorder. Also, the type of cognitive emotion regulation can be a good predictor for the risk of PTSD.

Keywords: attachment styles, cognitive emotion regulation strategies, veterans, Post Traumatic Stress disorder

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26(137): 95-104 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و ششم شماره ۱۳۷ خرداد سال ۱۳۹۵ (۱۰۴-۹۵)

سبک های دلبستگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به عنوان پیش بینی کننده های اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان

ریحانه شیخان[۱]
فیروزه غضنفری[۲]
فاطمه جدیدی[۳]
مصطفی آدینه[۴]
رضوان صدرمحمدی[۱]

چکیده

سابقه و هدف: از آن‌جا که موارد زیادی از اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در میان جانبازان ایرانی مشاهده می‌شود و با افت شدید عملکرد شغلی و اجتماعی همراه بوده، شناسایی متغیرهای دخیل در خطر ابتلا به آسیب روانی حائز اهمیت است. از این رو هدف از این مطالعه بررسی رابطه سبک های دلبستگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی- همبستگی روی ۵۶ نفر از جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مراجعه‌کننده به مراکز درمانی تحت نظارت بنیاد شهید انجام گردید. ابتدامصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات محور I (SCID-I) به منظور اطمینان از تشخیص و آگاهی از اختلالات همبود اجرا شد. سپس سه پرسش‌نامه چک لیست PTSD، دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان برای پاسخ‌دهی در اختیار مبتلایان قرار گرفت.

یافته‌ها: PTSD با سبک دلبستگی ایمن رابطه معنی‌داری نداشت($r = ۰/۱۸۲$) ولی با سبک دلبستگی ناایمن (به ویژه دوسوگرا- اضطرابی) رابطه مثبت و معنی‌داری داشت ($p < ۰/۰۱$). هم‌چنین PTSD با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان رابطه معنی‌داری داشت به‌ویژه راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان ونشانه‌هایPTSD رابطه مثبت ومعنی‌داری نشان دادند($p < ۰/۰۱$).

استنتاج: مطابق با یافته‌ها سبک دلبستگی ناایمن به‌طور مسقیم با اختلال PTSD در ارتباط است و می‌تواند عامل زمینه ساز ابتلا به این اختلال باشد. هم چنین شیوه تنظیم شناختی هیجان نیز می‌تواند پیش بینی‌کننده مناسبی برای خطر ابتلا به PTSD باشد.

واژه های کلیدی: سبک دلبستگی، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، جانبازان، اختلال استرس پس از سانحه

مقدمه

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) Post Traumatic Stress disorder یک اختلال اضطرابی شدید، مزمن و ناتوان کننده(۱) و خارج از تحمل انسان است که به دنبال قرار گرفتن در معرض حوادث تروماتیک شدید، تجربه موقعیت آسیب‌زا(۲) و مواجهه با حوادثی مانند جنگ، سیل، زلزله، تصادفات رانندگی، بمباران، وحشت، زندگی در اردوگاه‌های جنگی(۳)، شکنجه، حمله و تجاوز بروز می‌نماید(۴). این اختلال به طور عمده در

مولف مسئول: ریحانه شیخان- لرستان: دانشگاه لرستان، دانشکده علوم انسانی E-mail: reyhane.sheykhan@gmail.com
۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه لرستان، ایران
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه لرستان، ایران
۳. کارشناس ارشد روان‌سنجی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اراک، اراک، ایران
تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۱۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۴/۲/۲ تاریخ تصویب: ۱۳۹۴/۱۱/۶

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

دو سال اول پس از تجربه ضربه(۵) در ۹ تا ۲۵ درصد از مصدومین جنگ بروز می‌کند(۶) و فراوانی این اختلال در پرسنل نظامی ایران ۱۴/۹ درصد گزارش شده است. مطابق سوابق پزشکی موجود، بیش از ۸۰ درصد جانبازان ایرانی تشخیص PTSD داشته‌اند(۷). از این‌رو موارد زیادی از این اختلال در میان جانبازان ایرانی مشاهده می‌شود که با افت شدید عملکرد شغلی و از کار افتادگی، پیامدهای اقتصادی، بیماری‌های همراه از جمله افسردگی و اعتیاد به مواد گوناگون، آسیب جدی به روابط خانوادگی، اجتماعی و مقاوم به درمان مواجه بوده‌اند(۹،۸). تاکنون به درستی مشخص نشده است که چرا بعضی از افراد به این اختلال مبتلا می‌شوند(۱۰). از این رو پژوهش در جهت فهم بهتر PTSD حائز اهمیت است. برخی متغیرها درپیش بینی خطر ابتلا به آسیب روانی شناسایی شده‌اند. از جمله این متغیرها می‌توان به نقش دلبستگی (attachment) اشاره کرد. مفهوم دلبستگی به ارزش و قدرت ارتباط برقرار شده بین کودکان و پدر و مادرشان برمی گردد که چگونه این رابطه شکل گرفته و چگونه کیفیت این روابط می‌تواند رشد سلامت کودکان را تحت تاثیر قرار دهد(۱۱). بر اساس نظر بالبی (۱۹۶۹) رفتار مراقبان در حمایت و مراقبت از کودکان، در دید کودکان نسبت به خودشان و جهان اطرافشان سهیم است. این تجارب نخستین طرحواره‌هایی را شکل می‌دهد که بر انتظارات و رفتارها در آینده تاثیر می‌گذارند، برای مثال افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن با احساس عدم حمایت اجتماعی در موقعیت‌های استرس‌زا، پریشانی و اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند(۱۲). به عبارتی در نظریه دلبستگی فرض بر این است که طرحواره‌های شناختی تنظیم رفتار از طریق تعاملات مکرر بین مراقبان و کودکان به دست آمده‌اند(۱۴،۱۳). به علاوه در این نظریه تاکید می‌شود که دلبستگی، آسیب‌پذیری در برابر آسیب‌های روانی را تعیین می‌کند(۱۲)، همان‌طور که بالبی (۱۹۶۹، ۱۸۷۳، ۱۹۸۰) مطرح می‌کند دلبستگی کودکان به مراقبان نخستین‌شان بر بهزیستی روانی‌شان تاثیر می‌گذارد(۱۲). بررسی‌ها حاکی از ارتباط منفی بین دلبستگی ایمن و خطر ابتلا به بیماری‌های روانی بوده است(۱۴). برای مثال Solomon و همکاران بیان می‌کنند فرآیند مقابله با رویداد استرس‌زا در افراد با سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی مختل بوده و همین امر می‌تواند سبب آسیب‌پذیری آن‌ها نسبت به اختلالات روانی به ویژه PTSD شود(۱۱). Erozkan در مطالعه خود نشان داد نظریه دلبستگی چهارچوب منسجمی برای مفهوم سازی سبب شناسی و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی فرآهم می‌آورد(۱۵).

نظریه دلبستگی مطرح می‌کند که مهارت‌های تنظیم هیجان به عنوان نتیجه تعاملات بین کودکان و خانواده‌شان شکل گرفته و این که این الگوها در طول زندگی فرد باقی می‌مانند(۱۶) و روشی که فردی در موقعیت‌های استرس‌زا در روابطش با دیگران به کار می‌برد، می‌تواند به عنوان عاملی در تنظیم هیجان مفهوم‌سازی شود. از این رو خیلی از نظریه‌ها در مورد آسیب روانی نقش بدکارکردی تنظیم هیجان در شروع و تداوم اختلالات روانی را برجسته می‌کنند(۱۷). طبق نظر Frewen و همکاران مبتلایان به اختلالات وابسته به رویداد آسیب زا و اختلال استرس پس از سانحه اغلب مشکلاتی در تنظیم هیجان دارند(۱۸).

مفهوم کلی تنظیم شناختی هیجان دلالت بر شیوه شناختی دست کاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان دارد(۱۹،۲۰). به عبارت دیگر، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (cognitive emotion regulation strategies)، به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا برای آن‌ها اطلاق می‌گردد(۱۹). طبق پیشینه ۹ استراتژی تنظیم شناختی هیجانی وجود دارد شامل خود سرزنشی، سرزنش دیگری، نشخوار، فاجعه‌سازی، تمرکز مثبت مجدد، دیدگاه‌پذیری، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و برنامه‌ریزی(۲۱). مطالعات اخیر وجود ارتباط قوی بین استفاده از این استراتژی‌ها و مشکلات هیجانی را نشان داده‌اند(۲۴-۲۱). برای مثال Lynch و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

همکاران از طریق مدل معادلات ساختاری در نمونه بالینی نشان دادند که تلاش‌های سرکوب گرانه- به عنوان یک مکانیسم تنظیم هیجان در ارتباط بین شدت تأثیر منفی رویداد استرس‌زا و پریشانی روانی نقش میانجی را دارد(۲۵). از آن‌جاکه راهبردهای تنظیم هیجان و سبک‌های دلبستگی ناایمن نقش مهمی در بروز علائم PTSD ایفا می‌کنند(۲۱،۱۱)، لذا مطالعه پیشایندهای PTSD از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بر این اساس مطالعه حاضر به منظور بررسی سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان انجام شده است. (تصویر شماره ۱، روابط بین این متغیرها را نشان می‌دهد).

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه این مطالعه کلیه مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه (جنگ) دراستان مرکزی بودند. ازآن‌جاکه در پژوهش‌های از نوع همبستگی، حداقل حجم نمونه ۵۰ نفر برای بیان چگونگی رابطه ضرورت دارد(۲۶)، از میان ۷۰ جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (موج گرفتگی) بازمانده از جنگ ایران و عراق که در مدت زمانی ۶ ماهه (فروردین تا شهریور ۱۳۹۳) برای معاینات دوره‌ای و دریافت خدمات درمانی به یکی از مراکز درمانی جانبازان در شهر اراک مراجعه کرده بودند، به صورت داوطلبانه و با روش نمونه گیری در دسترس با افت ۴ شرکت‌کننده و تشخیص ۱۰ نفر با اختلالات همبود در نهایت ۵۶ نفر (تعداد ۱۰ جانباز با تشخیص همبود PTSD و اختلالات خلقی، مصرف مواد و اختلالات اضطرابی از مطالعه خارج شدند) انتخاب شدند. این شیوه مطالعه از ارزش پژوهش نمی‌کاهد تنها در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد(۲۶)، نخست با مراجعه به بنیاد شهید و دریافت معرفی‌نامه جهت همکاری مراکز درمانی تحت نظارت بنیاد شهید، به مراکز درمانی مراجعه شد.

موضوع پژوهش با روان پزشک و روان شناس مراکز در میان گذاشته شد و زمان ملاقات با مبتلایان به PTSD تعیین گردید. در زمان مشخص شده پس از توضیح هدف و روند کار نخست جلسه مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات محور I (SCID-I) به منظور اطمینان از تشخیص و آگاهی از اختلالات همبود اجرا شد (تعداد ۱۰ جانباز با تشخیص همبود PTSD و اختلالات خلقی، مصرف مواد و اختلالات اضطرابی از مطالعه خارج شدند)، سپس سه پرسش نامه چک لیست PTSD، دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان برای پاسخ دهی در اختیار مبتلایان قرار گرفت. در ضمن برای انتخاب بیماران و مشارکت دادن آن ها در مطالعه کلیه ضوابط اخلاقی در پژوهش مدنظر گرفته شد. ابزارهای مورد استفاده عبارت بودند از:

مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات محور I (SCID-I)

مصاحبه مزبور ابزاری انعطاف پذیر است که توسط Ferst و همکاران تهیه شده است(۲۷). Tern و Smith (۲۰۰۴) ضریب کاپای ۶۰ درصد را به عنوان ضریب اعتبار بین ارزیاب‌ها برای SCID گزارش کرده‌اند(۲۷). شریفی و همکاران این مصاحبه را پس از ترجمه به زبان فارسی روی نمونه ۲۹۹ نفری اجرا کردند(۲۶). توافق تشخیصی برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی، متوسط یا خوب بود (کاپای بالاتر از ۶۰ درصد). توافق کلی (کاپای کل تشخیص‌های فعلی ۵۲ درصد و برای کل تشخیص‌های طول عمر ۵۵ درصد) به دست آمده نیز رضایت بخش بود(۲۷).

چک لیست PTSD

یک پرسش نامه ۱۷ سوالی خود اجرایی است که تمام ابعاد این بیماری را بر اساس علایم مطرح شده در DSM پوشش می‌دهد در این پرسش‌نامه سه دسته علایم تجربه مجدد (۵ ماده)، علایم اجتنابی (۷ ماده) و علایم برانگیختگی شدید (۵ ماده) از بیمار پرسیده می‌شود. در پژوهش‌های مختلف اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه مورد

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

ارزیابی قرار گرفته است. روش نمره‌گذاری به صورت لیکرت از یک تا پنج بوده و نمره کل ماده‌ها (۱۷-۸۵) به عنوان نمره فرد محسوب می‌گردد. نمره ۳۵ به عنوان نقطه برش در بیش‌تر پژوهش‌ها در نظر گرفته شده است. روایی و پایایی این آزمون در ایران مورد تایید قرار گرفته است(۲۸).

پرسش نامه دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰)

این مقیاس شامل خود ارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ داده می‌باشد که از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) که از به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد(۱) تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد(۵) تشکیل می‌گردد، سنجیده می‌شود. این پرسش نامه ۳ زیر مقیاس وابستگی، نزدیک بودن و اضطراب را شامل می‌شود. بر پایه توصیف‌هایی که در پرسش نامه دلبستگی بزرگ سال‌هازان و شیور در مورد سه سبک اصلی دلبستگی وجود داشت، مواد پرسش نامه خود را تدارک دیده‌اند. زیر مقیاس اضطراب (A) با دلبستگی اضطرابی – دوسوگرا مطابقت دارد و زیر مقیاس نزدیک بودن (C) یک بعد دو قطبی است که اساسا توصیف‌های ایمن و اجتنابی را در مقابل هم قرار می‌دهد. بنابراین نزدیک بودن (C) در تطابق با دلبستگی ایمن می باشد و زیر مقیاس وابستگی (D) را می توان تقریباً عکس دلبستگی اجتنابی قرار داد. مدت اجرای پرسش‌نامه (RAAS) براساس زمینه یابی انجام شده ۱۰ دقیقه در نظر گرفته شده است(۲۹).

پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ):

این پرسش‌نامه توسط Garnefski و همکاران (۲۰۰۲) تدوین شده است(۲۹). این پرسش‌نامه، پرسش‌نامه‌ای چند بعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. بر خلاف سایر پرسش‌نامه‌های مقابله‌ای که به صورت آشکار بین افراد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی‌شوند، این پرسش‌نامه افکار فرد را پس از یک تجربه منفی یا وقایع آسیب زا ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه خیلی آسان است و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده می‌باشد. پرسش‌نامه شناختی هیجان ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می کند. اعتبار مقیاس بر اساس روش های همسانی درونی ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ و بازآزمایی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ و روایی آن بر اساس تحلیل مولفه اصلی با استفاده ازچرخش واریماکس۰/۳۲ تا ۰/۶۷گزارش شده است(۳۰). در این مطالعه جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از شاخص‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام و برنامه آماری SPSS18 استفاده شد. $p< ۰/۰۱$ به عنوان سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

اطلاعات دموگرافیک نمونه‌ها در جدول شماره ۱ آورده شده است. در مورد کنترل متغیرهای دموگرافیک باید گفت، همه شرکت‌کنندگان مرد و در بازه سنی ۴۵ تا ۶۰ سال (دلبستگی بزرگسالی) و با تحصیلات بی سواد تا دانشگاه بودند و مطابق با پیشینه نظری(۲۷،۱۱) متغیرهای دموگرافیک و متغیرهای اصلی ارتباطی با یکدگیر ندارند و نیاز به وارد کردن متغیرهای دموگرافیک در تحلیل نبود.

به منظور بررسی ارتباط PTSD و سبک دلبستگی ایمن از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد میان نمره کل PTSD و سبک دلبستگی ایمن رابطه معنی‌داری وجود نداشت ($r =$ ۰/۱۸۲). برای بررسی رابطه PTSD و سبک دلبستگی ناایمن نیز از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج این بررسی در جدول شماره ۲ آمده است.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

جدول شماره ۱: نحوه توزیع شرکت کنندگان به لحاظ متغیرهای دموگرافیک

متغیر	زیرگروه ها	فراوانی
سن (سال)	۴۵-۵۰	۳۹
	۵۰-۵۵	۱۲
	۵۵-۶۰	۵
وضعیت تاهل	مجرد	۹
	متاهل	۳۶
	جداشده	۱۱
سطح تحصیلات	بی سواد	۵
	ابتدایی	۸
	متوسطه	۱۲
	دیپلم	۲۳
	دانشگاه	۸

جدول شماره ۲: همبستگی پیرسون بین نمره کل PTSD و سبک دلبستگی ناایمن

متغیرها	نمره کل PTSD
سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۱۱
سبک دلبستگی دوسوگرا- اضطرابی	۰/۵۳*
نمره کل سبک دلبستگی ناایمن	/۵۰*

*معنی دار در سطح P <۰/۰۱

بر اساس نتایج مندرج در جدول شماره ۳ نمره کل PTSD با سبک دلبستگی اجتنابی رابطه معنی داری نداشت ولی با سبک دلبستگی دوسوگرا- اضطرابی و هم‌چنین نمره کل سبک دلبستگی ناایمن رابطه معنی‌داری (p<۰/۰۱) به دست آمد. جهت رابطه نمره کل PTSD و سبک دلبستگی دوسوگرا- اضطرابی مثبت بود یعنی با بالابودن نمره در سبک دلبستگی دوسوگرا- اضطرابی، امکان بالابودن نمره کل PTSD، افزایش می‌یابد. هم‌چنین جهت رابطه نمره کل PTSD و نمره کل سبک دلبستگی ناایمن نیز مثبت بود. به عبارت دیگر فردی که نمره کل سبک دلبستگی ناایمن بالایی داشته باشد، احتمال این که نمره کل PTSD وی نیز بالا باشد، وجود دارد. در واقع سبک دلبستگی ناایمن آسیب‌پذیری در برابر PTSD را افزایش می‌دهد. رای بررسی رابطه PTSD و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان نیز از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد نمره کل PTSD و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان رابطه منفی و معنی‌داری دارند. به عبارت دیگر با افزایش راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، نمره کل PTSD کاهش می‌یابد ($r = ۰/۳۷$ ،$r^2 = ۰/۱۴$ ،$p < ۰/۰۱$).

جدول شماره ۳: ضرایب رگرسیون سبک دلبستگی دوسوگرا- اضطرابی با راهبردهای منفی تنظیم هیجان و PTSD

مدل		ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	t	سطح معنی‌داری
		B	خطای استاندارد	β		
۱	ثابت	۳۸/۴۰	۲/۴۳	–	۱۵/۸۱	۰/۰۰۱
	سبک دلبستگی دوسوگرا- اضطرابی	۰/۹۲	۰/۲۰	۰/۵۳	۴/۵۹	۰/۰۰۱
	متغیر وابسته: PTSD					
۲	ثابت	۱۵/۹۷	۴/۶۰	–	۳/۴۸	۰/۰۰۱
	سبک دلبستگی دوسوگرا- اضطرابی	۰/۴۰	۰/۱۹	۰/۲۶	۲/۰۷	۰/۰۴۳
	راهبردهای منفی تنظیم هیجان	۰/۶۴	۰/۱۹	۰/۵۹	۵/۴۰	۰/۰۰۱
	متغیر وابسته: PTSD					

برای بررسی رابطه PTSD با راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان نیز از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که نمره کل PTSD و راهبردهای منفی تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنی‌داری دارند. به عبارت دیگر با افزایش راهبردهای منفی تنظیم هیجان، نمره کل PTSD افزایش می‌یابد ($p < ۰/۰۱$، $r^2 = ۰/۴۹$ ، $r = ۰/۷۰$).

جهت بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطه دلبستگی و PTSD از روش Baron و همکاران (۱۹۸۶) استفاده گردید(۳۱). شرایط اساسی این روش می‌توانند با توجه به همبستگی‌های ساده میان متغیرهای موجود در رابطه مورد آزمون قرار گیرند(۳۱). با توجه به نتایج بالا می‌توان دریافت که نمره کل PTSD با سبک دلبستگی دوسوگرا-اضطرابی و هم چنین با راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان روابط معنی‌داری دارد. این روابط پیش‌نیازهای اساسی مورد نظر را برآورده می‌سازند. گام بعدی استفاده از سبک دلبستگی دوسوگرا- اضطرابی و راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان به عنوان پیش‌بین‌های PTSD است. جدول شماره ۳ گام‌های اول و دوم را نشان می‌دهند. ضمناً پیش‌فرض‌های تحلیل رگرسیون که عبارتند از خطی بودن، بهنجاری، ثابت بودن واریانس‌ها و مستقل بودن مشاهدات نیز بررسی شدند. همان‌گونه که اطلاعات موجود در جدول شماره ۳

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

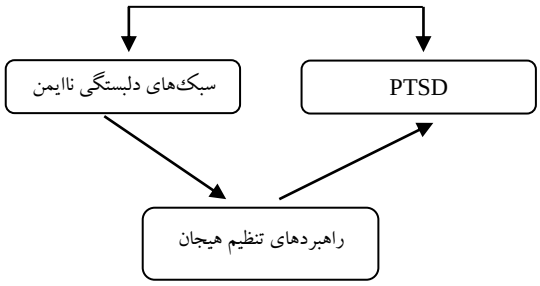
(قسمت مدل ۱) نشان می‌دهند، ضریب مسیر دلبستگی دوسوگرا- اضطرابی به PTSD در سطح p<۰/۰۰۱ معنی‌دار است. هم‌چنین در این جدول (قسمت مدل ۲) موقعیتی نشان داده می‌شود که هر دو متغیر سبک دلبستگی دوسوگرا- اضطرابی و راهبردهای منفی تنظیم هیجان به طور همزمان به عنوان متغیرهای پیش‌بین PTSD در معادله رگرسیون قرار گرفته‌اند. (لازم به ذکر است که راهبردهای مثبت تنظیم هیجان به دلیل معنی‌دار نبودن ضریب رگرسیون از معادله خارج شدند.) با ملاحظه جدول شماره ۳ می‌توان دریافت که وقتی متغیر راهبردهای منفی تنظیم هیجان به عنوان متغیر پیش‌بین دوم به متغیر سبک دلبستگی دوسوگرا- اضطرابی اضافه می‌گردد، مقدار ضریب رگرسیون متغیر پیش‌بین اول (سبک دلبستگی دوسوگرا- اضطرابی) کاهش می‌یابد، با وجود این‌که هنوز معنی‌دار است. این حالت اثر واسطه‌ای نسبتاً نیرومند راهبردهای منفی تنظیم هیجان در رابطه سبک دلبستگی دوسوگرا- اضطرابی با PTSD را تایید می‌کند.

بحث

در مطالعه حاضر نقش سبک‌های دلبستگی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در جانبازان مبتلا به PTSD مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان دادند که بین سبک‌های دلبستگی ناایمن به خصوص سبک دلبستگی دوسوگرا- اضطرابی PTSD ارتباط معناداری وجود دارد. نتایج به دست آمده با نتایج مطالعه Dekel و همکاران(۳۲) هم‌سو بود. باید گفت سبک دلبستگی بر شیوه مقابله با استرس تاثیر می‌گذارد، بر این اساس سبک دلبستگی ناایمن عامل خطری است که تاب‌آوری فرد را در برابر استرس کاهش می‌دهد. از این رو افراد با سبک دلبستگی ناایمن در موقعیت‌های استرس‌زا اضطراب، وحشت و پریشانی بیش‌تری را تجربه می‌کنند. علاوه بر این سبک دلبستگی بر سازگاری پس از تجربه عامل استرس‌زا تاثیر گذار می‌باشد، هم چنان که سبک دلبستگی ناایمن بر بهزیستی و سازگاری به طور خاص به دنبال مواجهه با انواع رویدادهای استرس زا تاثیری منفی دارد(۳۲). در مطالعه Dekel و همکاران به این خاطر است که جانبازان با سبک دلبستگی ناایمن با گذشت سال‌ها از مواجهه با عامل استرس‌زا هم چنان نمرات بالایی در چک لیست PTSD گرفتند(۳۲). اما در مطالعه حاضر ارتباط بین سبک دلبستگی ایمن و PTSD معنی‌دار نبود. شاید سبک دلبستگی ناایمن بیش تر از سبک دلبستگی ایمن در تعیین آسیب‌پذیری نقش داشته باشد. با این حال در این مورد نیاز به پژوهش‌هایی با نمونه بزرگ‌تر می‌باشد. هم‌چنین نتایج مطالعه حاضر نشان دادند که بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و نشانه‌های PTSD روابط خاصی وجود دارد و راهبردهای منفی نشانه‌های PTSD را می‌توان مورد تبیین قرار داد. هم‌چنین راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان به صورت معکوس با نشانه‌های PTSD در ارتباط بود. بنابراین می‌توان گفت شیوه تنظیم شناختی هیجان عامل کلیدی و تعیین‌کننده در بهزیستی روانی است. هم‌چنان که استفاده از راهبردهای شناختی خاصی مثل نشخوارگری، فاجعه سازی و ملامت خود نسبت به دیگر راهبردها، آسیب‌پذیری فرد در برابر اختلال‌ها را بیش‌تر می‌کند، در حالی که استفاده از راهبردهایی مانند ارزیابی مجدد مثبت ، آسیب پذیری کم‌تری به دنبال دارد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه Garnefski و همکاران(۲۲) هم‌سو بود. راهبردهای منفی در تنظیم هیجان زمینه‌ساز ظهور و تداوم اشکال مختلف آسیب‌شناسی روانی است، اما راهبردهای نظم‌جویی سازش‌یافته به عنوان عوامل محافظت کننده عمل می‌کنند. در این زمینه، نتایج مطالعه Garnefski و همکاران نشان داده‌اند که نوجوانان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی نسبت به نوجوانان بهنجار، در مورد احساسات مرتبط با رویدادهای منفی زندگی بیش‌تر فکر می‌کنند و تمرکز بیش تری بر ابعاد منفی تجاربشان دارند(۲۲). علاوه بر این فاجعه‌سازی و نشخوارگری ارتباط مثبت و ارزیابی مجدد مثبت، ارتباط منفی نیرومندی با ترس

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

دارند و تفکراتی که به وضوح بر وحشت از یک تجربه تأکید دارند، با ترس و اشتغال ذهنی درباره احساسات و تفکرات مرتبط با واقعه منفی و افزایش اضطراب مرتبط است(۳۲). هم‌چنین این راهبردها به ویژه فاجعه‌سازی و نشخوار با نشانه‌های اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان جمعیت عمومی نیز ارتباط دارد(۲۱). از این رو می‌توان گفت راهبردهای منفی در تنظیم شناختی هیجان علاوه بر این که موجب آسیب پذیری در برابر بروز اختلال می‌شود، روند بهبود و سازگاری بعدی را به‌طور منفی تحت تاثیر قرار می‌دهد. هم‌چنین در مورد نقش واسطه‌ایی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، نتایج نشان داد که راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و PTSD دارای اثر واسطه‌ایی می‌باشد (تصویر شماره ۱). براساس نظریه دلبستگی جهت‌گیری‌ها یا سبک‌های دلبستگی، مانورهای رفتاری، شناختی و عاطفی را دربرمی‌گیرند که می‌توانند موجب تغییر، انسداد یا سرکوب تجارب هیجانی شوند. این راهبردها فرآیند تنظیم هیجان را هدایت کرده و ارزیابی‌ها، احساسات و تمایلات فردی را شکل می‌دهند(۳۴). بنابراین دلبستگی ناایمن راهبردهای ناایمن در تنظیم هیجان را راه‌اندازی کرده که این امر موجب پریشانی و آسیب‌پذیری در واقع هیجانات روانی می‌شود. به عبارتی هیجانات از طریق ارزیابی رویدادهای درونی و بیرونی مرتبط با اهداف و نگرانی‌های فردی تولید می‌شوند، به عبارتی تولید هیجانات وابسته به تغییرات ادراک شده در محیط است. این تغییرات خودکار و اغلب ناهوشیار در ارتباط با نیاز، اهداف، آرزوها و نگرانی‌های فردی هستند، به عبارتی نوع هیجانات در ارتباط با نگرانی ها و الگوهای ارزیابی فردی است(۳۴). از این‌رو اهداف، آرزوها و نگرانی‌های افراد در مورد منبع دلبستگی، نوع هیجان و نحوه ارزیابی و تنظیم آن را تحت تاثیر قرار می‌دهد. هم‌چنان که بررسی‌ها نشان دادند که افراد اجتنابی تلاش می‌کنند تا هیجان منفی را بی‌اثر و انکار کنند و افراد مضطرب-دوسوگرا پریشانی بیش از حدی را نشان می‌دهند(۳۵) که این موارد می‌تواند موجب تشدید آسیب‌پذیری شود. هم‌چنین مطابق با نتایج یک مطالعه دلبستگی ناایمن به صورت مثبت با سطوح بالاتر افسردگی، اضطراب و علایم جسمانی و صفات شخصیتی مختل شده همبستگی دارد(۱۴). بنابراین می‌توان گفت علاوه بر این که دلبستگی به طور مستقیم بر آسیب‌پذیری و سازگاری در مورد PTSD اثر دارد، مهارت‌های تنظیم هیجان به عنوان نتیجه تعاملات بین کودکان و خانواده‌شان شکل گرفته و از این طریق نیز سبک‌های دلبستگی ناایمن به واسطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر اختلال تاثیر می‌گذارد. این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت، از آن جمله حجم اندک نمونه بود. هم چنین در مطالعه حاضر مبتلایان به PTSD جنگ مورد توجه قرار گرفتند. پژوهش های بعدی می توانند افراد مبتلا به PTSD ناشی از تجاوز یا تصادف را مورد بررسی قرار دهند. به علاوه، پژوهش‌های بعدی می‌توانند این موضوع را در دو جنس بررسی کنند و شیوه تنظیم هیجان را نیز در دو جنس مورد توجه قرار دهند.



تصویر شماره ۱: انگاره مفروض در خصوص نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه سبک دلبستگی و PTSD

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که سبک دلبستگی ناایمن به طور مستقیم با اختلال PTSD در ارتباط است و می‌تواند عامل زمینه ساز ابتلا به این اختلال باشد. هم چنین شیوه تنظیم شناختی هیجان نیز می‌تواند پیش‌بینی کننده مناسبی برای خطر ابتلا به PTSD باشد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

References

1. Kozaric'-Kovacic D, Pavelic K, Filipac V, Cindric M, Vucinic S, Kraljevic' Pavelic S. Proteomics and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) // Coping with Posttraumatic Stress Disorder in Returning Troops: Wounds of War II / Wiederhold. Amsterdam: IOS Press; 2010.
2. Joseph S, Linley PA. Growth following adversity: theoretical perspectives and implications for clinical practice. Clin Psychol Rev 2006; 26(8): 1041-1053.
3. Koenen KC, Stellman SD, Sommer JF Jr, Stellman JM. Persisting posttraumatic stress disorder symptoms and their relationship to functioning in Vietnam veterans: a 14-year follow-up. J Trauma Stress 2008; 21(1): 49-57.
4. Barlow K, Grenyer B, Ilkiw-Lavalle O. Prevalence and precipitants of aggression in psychiatric inpatient units. Aust N Z J Psychiatry 2000; 34(6): 967-974.
5. Kozaric-Kovacic D, Kocijan-Hercigonja D. Assessment of post-traumatic stress disorder and comorbidity. Mil Med 2001; 166(8): 677-680.
6. Dohrenwend BP, Turner JB, Turse NA, Adams BG, Koenen KC, Marshall R. The psychological risks of Vietnam for U.S. veterans: a revisit with new data and methods. Science 2006; 313(5789): 979-982.
7. Donyavi V, Shafighi F, Rouhani SM, Hosseini SR, Kazemi J, Arghanoun S, et al. The prevalence of ptsd in conscript and official staff of earth force in tehran during 2005-6. Annals of Military and Health Science Research 2007; 5(1): 1121-1125.
8. Tull M. 2009. The Effect of PTSD on a Person's Life. A part of the New York Times Company [Online]. Available from: URL: http://ptsd.about.com/od/relatedconditions/a/effectofptsd.htm. Accessed March 2, 2015.
9. Shabani A. Post-war Stress disorder in literature of Iran. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2010; 15(4): 323-326.
10. Petersen T, Elklit A. Attachment styles and PTSD in adolescents in three Nordic Countries. Open Journal of Epidemiology (OJEpi) 2013; 3: 62-69.
11. Solomon Z, Dekel R, Mikulincer M. Complex trauma of war captivity: A prospective study of attachment and post-traumatic stress disorder. Psychol Med 2008; 38(10): 1427-1434.
12. Bowlby J. *Attachment and Loss: Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books; 1969.
13. Parade SH, Leerkes EM, Blankson AN. Attachment to Parents, Social Anxiety, and Close Relationships of Female Students over the Transition to College. J Youth Adolesc 2010; 39(2): 127–137.
14. Goodall K, Trejnowska A, Darling S. The relationship between dispositional mindfulness, attachment securityand emotion regulation. Pers Indiv Differ 2012; 52(5): 622-626.
15. Erozkan A. The relationship between attachment styles and social anxiety: An investigation with Turkish university students. Soc Behav Personal 2009; 37(6): 835-844.
16. Ivey A, Ivey M, Myers J, Sweeney T. Developmental counseling and therapy: Promoting wellness over the lifespan. Belmont CA: Wadsworth; 2005.
17. Eysenck MW. A cognitive approach to trait anxiety. Eur J Personality 2000; 14: 463-476.
18. Frewen PA, Dozois DA, Neufeld RJ, Lanius RA. Disturbances of emotional awareness and

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

expression in posttraumatic stress disorder: Meta-mood, emotion regulation, mindfulness, and interference of emotional expressiveness. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy 2012; 4(2): 152-161.

19. Láng A. Attachment and emotion regulation - clinical implications of a non-clinical sample study. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2010; 5: 674-678.
20. Ochsner KN, Gross JJ. The cognitive control of emotion. Trends Cogn Sci 2005; 9(5): 242-249.
21. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personality and Individual Differences 2001; 30(8): 1311-1327.
22. Garnefski N, Boon S, Kraaij V. Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life events. Journal of Youth and Adolescence 2003; 32(6): 401-408.
23. Garnefski N, Legerstee J, Kraaij V, Kommer T, van den Commer, Teerds J. Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. J Adolesc 2002; 25(6): 603-611.
24. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulationstrategies and depressive symptoms: A comparativestudy of five specific samples. Pers Indiv Differ 2006; 40(8): 16-59.
25. Lynch TA, Robins CJ, Morse JO, Krause ED. A mediational model relating affect intensity, emotional inhibition, and psychological distress. Behavior Therapy 2001; 32(3): 519-536.
26. Delavar A. Educational and psychological research. Tehran: Virayesh; 2008.
27. Melyani M, Shairi MR, Ghaedi Gh, Bakhtirari M, Tavali A. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy Based on Heimberg`s Model on the Decrease of Social Anxiety Symptoms. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2009; 15(1): 42-49.
28. Guodarzi MA. Validity and Reability of Micicipi posttraumatic Stress disorder Scales. J Psychology 2003; 7(2): 8-12.
29. Pakdaman Sh. Investigate the relationship between attachment and desire of the young. Thesis in psychology, School of Education and Psychology, Tehran university; 2000.
30. Hasani J. Psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire. Journal of Clinical Psychology 2010; 7(3): 73-83.
31. Cassady JC, Johnson RE. Cognitive test anxiety and academic performance. Contem Educat Psychol 2002; 27: 270-95.
32. Dekel R, Solomon Z, Ginzburg K, Neria Y. Long-term adjustment among israeil war veterans: the role of attachment style. Journal of Anxiety, Stress& Coping: An international Journal 2004; 17(2): 141-152.
33. Garnefski N, Rieffe C, Jellesma, F, Terwogt MM, Kraaij V. Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children: the development of an instrument. Eur Child Adolesc Psychiatry 2007; 16(1): 1-9.
34. Gross JJ. Handbook of Emotion Regulation: Adult attachment and emotion regulation. New York: Guilford press; 2014.
35. Shaver PR, Mikulincer M. Attachment-related psychodynamics. Attach Hum Dev 2002; 4(2): 133-161.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]