

ORIGINAL ARTICLE

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

Reyhane Sheyhan¹,
Firoze Ghazanfari²,
Fateme Jadidi³,
Mostafa Adineh⁴,
Rezvan Sadr Mohamadi¹

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 Tabatabai 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).

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

ريحانه شيخان^۱

فirozeh Ghasenfari^۲

فاطمه جدیدی^۳

مصطفی آدینه^۴

رضوان صدرمحمدی^۱

چکیده

سابقه و هدف: از آن جا که موارد زیادی از اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در میان جانبازان ایرانی مشاهده می شود 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 دلستگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان بود.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی روی ۵۶ نفر از جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مراجعه کننده به مراکز درمانی تحت نظرارت بنیاد شهید انعام 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 پرسش نامه چک لیست PTSD، دلستگی و تنظیم شناختی هیجان برای پاسخ دهنده در اختیار مبتلایان قرار گرفت.

یافته ها: PTSD با سبک دلستگی ایمن رابطه معنی داری نداشت ($r = 0.182$) ولی با سبک دلستگی نایمن (به ویژه دوسو گرا- اضطرابی) رابطه مثبت و معنی داری داشت ($r = 0.01$). همچنین PTSD با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان رابطه معنی داری داشت به ویژه راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و نشانه های PTSD رابطه مثبت و معنی داری نشان دادند ($r = 0.01$).

استنتاج: مطابق با یافته ها سبک دلستگی نایمن به طور مسقیم با اختلال PTSD در ارتباط است و می تواند عامل زمینه ساز ابتلا به این اختلال باشد. هم چنین شیوه تنظیم شناختی هیجان نیز می تواند پیش بینی کننده مناسبی برای خطر ابتلا به PTSD باشد.

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

مقدمه

شدید، تجربه موقعیت آسیب زا^(۱) و مواجهه با حوادثی مانند جنگ، سیل، زلزله، تصادفات رانندگی، بمباران، وحشت، زندگی در اردوگاه های جنگی^(۲)، شکنجه، حمله و تجاوز بروز می نماید^(۳). این اختلال به طور عمده در

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) یک اختلال اضطرابی Post Traumatic Stress disorder شدید، مزمن و ناتوان کننده^(۱) و خارج از تحمل انسان است که به دنبال قرار گرفتن در معرض حوادث تروماتیک

E-mail: reyhane.sheykhan@gmail.com

مؤلف مسئول: ریحانه شیخان- لرستان: دانشگاه لرستان، دانشکده علوم انسانی

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه لرستان، ایران

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه لرستان، ایران

۳. کارشناس ارشد روان سنجی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد ارak، اراک، ایران

۵. تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۱۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۴/۲/۲ تاریخ تصویب: ۱۳۹۴/۱۱/۶

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 مختلف بوده و همین امر می‌تواند سبب آسیب‌پذیری آن‌ها نسبت به اختلالات روانی به ویژه PTSD شود(۱۱). Erozkan 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 آسیب‌زا 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 فراخوانده 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(۲۲-۲۴). برای مثال Lynch و

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 این رو 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 برمی‌گردد که چگونه این رابطه شکل گرفته و چگونه کیفیت این روابط می‌تواند رشد سلامت کودکان را تحت تاثیر قرار دهد(۱۱). بر اساس نظر بالی (۱۹۶۹) رفتار مراقبان در حمایت و مراقبت از کودکان، در دید کودکان نسبت به خودشان و جهان اطرافشان سهیم است. این تجرب نخستین طرحواره‌هایی را شکل می‌دهد که بر انتظارات و رفتارها در آینده تاثیر می‌گذارند، برای مثال افراد دارای سبک دلبستگی تایمین 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(۱۳،۱۴). به علاوه در این نظریه تاکید می‌شود که دلبستگی، آسیب‌پذیری در برابر آسیب‌های روانی را تعیین می‌کند(۱۲)، همان‌طور که بالی (۱۹۶۹، ۱۸۷۳، ۱۸۷۳) مطرح می‌کند دلبستگی کودکان به مراقبان نخستین شان بر بهزیستی روانی شان تاثیر

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 شدن)، سپس سه پرسشنامه چک لیست PTSD، دلپستگی و تنظیم شناختی هیجان برای پاسخ دهنده در اختیار مبتلایان قرار گرفت. در ضمن برای انتخاب بیماران و مشارکت دادن آنها 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 رضایت‌بخش بود (۲۷).

چک لیست PTSD

یک پرسشنامه ۱۷ سوالی خود اجرایی است که تمام بعد 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

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 دلپستگی نایمن نقش مهمی در بروز علائم PTSD ایفا می‌کنند (۲۱، ۱۱)، لذا مطالعه پیش‌بینی کننده‌های تنظیم شناختی هیجان به عنوان پیش‌بینی کننده‌های اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان انجام شده است. (تصویر شماره ۱، روابط بین این متغیرها را نشان می‌دهد).

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه این مطالعه کلیه مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه (جنگ) دراستان مرکزی بودند. از آنجاکه 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 (فروردين 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 بافت ۴ شرکت کننده 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 شدن) انتخاب شدند. این شیوه مطالعه از ارزش پژوهش نمی‌کاهد تنها در تعیین نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد (۲۶)، نخست با مراجعه به بنیاد شهید و دریافت معرفی نامه جهت همکاری مراکز درمانی تحت نظارت بنیاد شهید، به مراکز درمانی مراجعه شد.

پرسش نامه های مقابله ای که به صورت آشکار بین افراد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی شوند، این پرسش نامه افکار فرد را پس از یک تجربه منفی یا وقایع آسیب زا ارزیابی می کند. این پرسش نامه خیلی آسان است و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنگار و هم جمعیت های بالینی) قابل استفاده می باشد. پرسش نامه شناختی هیجان ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوار گرگی، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، 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 از چرخش واریماکس ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ گزارش شده است (۳۰). در این مطالعه جهت بررسی فرضیه های پژوهش از شاخص های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام و برنامه آماری SPSS18 استفاده شد. $p < 0/01$ به عنوان سطح معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

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

به منظور بررسی ارتباط PTSD و سبک دلبستگی ایمن از محاسبه ضربه همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد میان نمره کل PTSD و سبک دلبستگی ایمن رابطه معنی داری وجود نداشت ($r = 0/182$). برای بررسی رابطه PTSD و سبک دلبستگی نایمن نیز از محاسبه ضربه همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج این بررسی در جدول شماره ۲ آمده است.

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

پرسش نامه دلبستگی کولینتر و رید (۱۹۹۰) این مقیاس شامل خود ارزیابی از مهارت های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ داده می باشد که از طریق علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه ای (از نوع لیکرت) که از به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد (۱) تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد (۵) تشکیل می گردد، سنجیده می شود. این پرسش نامه ۳ زیر مقیاس وابستگی، نزدیک بودن و اضطراب را شامل می شود. بر پایه توصیف هایی که در پرسش نامه دلبستگی بزرگ سال هازان و شیور در مورد سه سبک اصلی دلبستگی وجود داشت، مواد پرسش نامه خود را تدارک دیده اند. زیر مقیاس اضطراب (A) با دلبستگی اضطرابی - دوسوگرا مطابقت دارد و زیر مقیاس نزدیک بودن (C) یک بعد دو قطبی است که اساساً توصیف های ایمن و اجتنابی را در مقابل هم قرار می دهد. 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 پرسش نامه (RAAS) براساس زمینه یابی انجام شده ۱۰ دقیقه در نظر گرفته شده است (۲۹).

پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): این پرسش نامه توسط Garnefski و همکاران (۲۰۰۲) تدوین شده است (۲۹). این پرسش نامه، پرسش نامه ای چند بعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت های منفی مورد استفاده قرار می گیرد. برخلاف سایر

با افزایش راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، نمره کل PTSD کاهش می‌باید ($p < 0.01$, $r^2 = 0.37$).

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

متغیر	متغیر وابسته	B	خطای استاندارد	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	مدل	سطح معنی داری	t	ضرایب
								β	
ثابت				۲۸.۴۰	۲.۴۳	۱			
سبک دلبستگی دوسوگرا-اضطرابی	PTSD	۰.۹۲	۰.۲۰	۰.۵۳	۴.۵۹	۰.۰۰۱			
ثابت				۱۵.۹۷	۴.۶۰	۲			
سبک دلبستگی دوسوگرا-اضطرابی	راهبردهای منفی تنظیم هیجان	۰.۴۰	۰.۱۹	۰.۲۶	۲.۰۷	۰.۰۴۳			
ثابت	PTSD	۰.۶۴	۰.۱۹	۰.۵۹	۵.۴۰	۰.۰۰۱			

برای بررسی رابطه PTSD با راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان نیز از محاسبه ضریب همبستگی پرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که نمره کل PTSD و راهبردهای منفی تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنی داری دارند. به عبارت دیگر با افزایش راهبردهای منفی تنظیم هیجان، نمره کل PTSD افزایش می‌باید ($p < 0.01$, $r^2 = 0.49$).

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 همچنین با راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان روابط معنی داری دارد. این روابط پیش‌نیازهای اساسی موردنظر 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

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

متغیر	سن (سال)	زیرگروه‌ها	فراتوی
وضعیت تأهل	۳۹	۵۰-۴۵	
متاهل	۱۲	۵۵-۵۰	
جاداشه	۵	۶۰-۵۵	
سطح تحصیلات	۹	مجرد	
متوسطه	۳۶	متاهم	
دانشگاه	۱۱	جداشه	
معنی دار	۵	بی سواد	
ایتدایی	۸	ایتدایی	
دیبلم	۱۲	متوسطه	
دانشگاه	۲۳	دیبلم	
	۸		

جدول شماره ۲: همبستگی پرسون بین نمره کل PTSD و سبک دلبستگی نایمن

متغیرها	نمره کل	PTSD
سبک دلبستگی اجتنابی	۰.۱۱	
سبک دلبستگی دوسوگرا-اضطرابی	۰.۵۳*	
نمره کل سبک دلبستگی نایمن	۰.۵۰*	

*معنی دار در سطح $p < 0.01$.

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 نایمن رابطه معنی داری همچنین نمره کل سبک دلبستگی دوسوگرا-اضطرابی ($p < 0.01$) 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 و نمره کل سبک دلبستگی نایمن نیز مثبت بود. به عبارت دیگر فردی که نمره کل سبک دلبستگی نایمن بالای داشته باشد، احتمال این که نمره کل PTSD و نمره کل سبک دلبستگی نایمن نیز مثبت بود. رای بررسی رابطه PTSD و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان نیز از محاسبه ضریب همبستگی پرسون استفاده شد. نتایج نشان داد نمره کل PTSD و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان رابطه منفی و معنی داری دارند. به عبارت دیگر

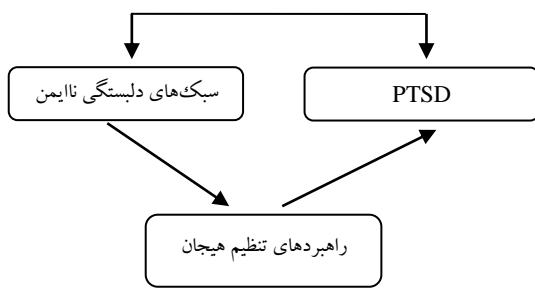
به دنبال مواجهه با انواع رویدادهای استرس زا تاثیری منفی دارد^(۳۲). در مطالعه Dekel و همکاران به این خاطر است که جانبازان با سبک دلستگی نایمن با گذشت سال‌ها از مواجهه با عامل استرس زا هم چنان نمرات بالایی در چک لیست PTSD گرفتند^(۳۲). اما در مطالعه حاضر ارتباط بین سبک دلستگی نایمن و PTSD معنی دار نبود. شاید سبک دلستگی نایمن بیشتر از سبک دلستگی نایمن 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، آسیب‌پذیری 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 بیشتری بر ابعاد منفی تجارب‌شان دارند^(۲۲). علاوه بر این فاجعه‌سازی و نشخوارگری ارتباط مثبت و ارزیابی مجدد مثبت، ارتباط منفی نیرومندی با ترس

(قسمت مدل ۱) نشان می‌دهند، ضریب مسیر دلستگی دوسوگرا-اضطرابی به PTSD در سطح $p < 0.001$ معنی دار است. هم‌چنین در این جدول (قسمت مدل ۲) موقعیتی نشان داده می‌شود که هر دو متغیر سبک دلستگی 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 معنی دار 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 دلستگی دوسوگرا-اضطرابی اضافه می‌گردد، مقدار ضریب رگرسیون متغیر پیش‌بین اول (سبک دلستگی دوسوگرا-اضطرابی) کاهش می‌یابد، با وجود این که هنوز معنی دار است. این حالت اثر واسطه‌ای نسبتاً نیرومند راهبردهای منفی تنظیم هیجان در رابطه سبک دلستگی دوسوگرا-اضطرابی با PTSD را تایید می‌کند.

بحث

در مطالعه حاضر نقش سبک‌های دلستگی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در جانبازان مبتلا به PTSD مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان دادند که بین سبک‌های دلستگی نایمن به خصوص سبک دلستگی دوسوگرا-اضطرابی PTSD ارتباط معناداری وجود دارد. نتایج به دست آمده با نتایج مطالعه Dekel و همکاران^(۳۲) همسو بود. باید گفت سبک دلستگی بر شیوه مقابله با استرس تاثیر می‌گذارد، بر این اساس سبک دلستگی نایمن عامل خطری است که تاب آوری فرد را در برابر استرس کاهش می‌دهد. از این رو افراد با سبک دلستگی نایمن در موقعیت‌های استرس زا اضطراب، وحشت و پریشانی بیشتری را تجربه می‌کنند. علاوه بر این سبک دلستگی بر سازگاری پس از تجربه عامل استرس زا تاثیر گذار می‌باشد، هم‌چنان که سبک دلستگی نایمن بر بهزیستی و سازگاری به طور خاص

می‌دهند (۳۵) که این موارد می‌توانند موجب تشدید آسیب‌پذیری شود. هم‌چنین مطابق با نتایج یک مطالعه دلستگی نایمن به صورت مثبت با سطوح بالاتر افسردگی، اضطراب و عالیم جسمانی و صفات شخصیتی مختلف شده همبستگی دارد (۱۶). بنابراین می‌توان گفت علاوه بر این که دلستگی 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 دلستگی نایمن به واسطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر اختلال تاثیر می‌گذارد. این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت، از آن جمله حجم انداز نمونه بود. هم‌چنین در مطالعه حاضر مبتلایان به PTSD جنگ مورد توجه قرار گرفتند. پژوهش‌های بعدی می‌توانند افراد مبتلا به PTSD ناشی از تعجاویز یا تصادف را مورد بررسی قرار دهنند. 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 درخصوص نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه سبک دلستگی و PTSD

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

دارند و تفکراتی که به وضوح بر وحشت از یک تجربه تأکید دارند، با ترس و استغال 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 آسیب‌پذیری 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 دلستگی نایمن و PTSD اثر واسطه‌ایی می‌باشد (تصویر شماره ۱). براساس نظریه دلستگی جهت‌گیری‌ها یا سبک‌های دلستگی، مانورهای رفتاری، شناختی و عاطفی را دربرمی‌گیرند که می‌توانند موجب تغییر، انسداد یا سرکوب تجارت هیجانی شوند. این راهبردها فرآیند تنظیم هیجان را هدایت کرده و ارزیابی‌ها، احساسات و تمایلات فردی را شکل می‌دهند (۳۴). بنابراین دلستگی نایمن راهبردهای نایمن 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 ناوشیار در ارتباط با نیاز، اهداف، آرزوها و نگرانی‌های فردی هستند، به عبارتی نوع هیجانات در ارتباط با نگرانی‌ها و الگوهای ارزیابی فردی است (۳۴). از این‌رو اهداف، آرزوها و نگرانی‌های افراد در مورد منبع دلستگی، 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

References

- 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.
- Joseph S, Linley PA. Growth following adversity: theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clin Psychol Rev* 2006; 26(8): 1041-1053.
- 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.
- 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.
- Kozaric-Kovacic D, Kocijan-Hercigonja D. Assessment of post-traumatic stress disorder and comorbidity. *Mil Med* 2001; 166(8): 677-680.
- 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.
- Donyavi V, Shafiqhi 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.
- 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.
- Shabani A. Post-war Stress disorder in literature of Iran. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2010; 15(4): 323-326.
- Petersen T, Elklit A. Attachment styles and PTSD in adolescents in three Nordic Countries. *Open Journal of Epidemiology (OJEP)* 2013; 3: 62-69.
- 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.
- Bowlby J. *Attachment and Loss: Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books; 1969.
- 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.
- Goodall K, Trejnowska A, Darling S. The relationship between dispositional mindfulness, attachment securityand emotion regulation. *Pers Indiv Differ* 2012; 52(5): 622-626.
- Erozkan A. The relationship between attachment styles and social anxiety: An investigation with Turkish university students. *Soc Behav Personal* 2009; 37(6): 835-844.
- Ivey A, Ivey M, Myers J, Sweeney T. *Developmental counseling and therapy: Promoting wellness over the lifespan*. Belmont CA: Wadsworth; 2005.
- Eysenck MW. A cognitive approach to trait anxiety. *Eur J Personality* 2000; 14: 463-476.
- Frewen PA, Dozois DA, Neufeld RJ, Lanius RA. Disturbances of emotional awareness and

- 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 israeli 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.