

دشواری تنظیم هیجان و سبک های دلبستگی در نمونه های بیمار و بهنجار

محمد علی بشارت^۱، فرزانه رنجبر شیرازی^۲، الهه حافظی^۳

و توحید رنجبری^۴

دریافت مقاله 11.12.2017
پذیرش مقاله 17.02.2018

دشواری تنظیم هیجان و سبک های دلبستگی نقش مهمی در شکل گیری اختلالات افسردگی، اضطرابی و وسواسی دارند. هدف پژوهش حاضر مقایسه ی دشواری های تنظیم هیجان و سبک های دلبستگی در افراد مبتلا به افسردگی اساسی، اضطراب فراگیر، وسواس فکری- عملی و افراد بهنجار بود. بدین منظور در یک پژوهش علی- مقایسه ای تعداد ۱۶۰ شرکت کننده (۴۰ بیمار افسرده، ۴۰ بیمار اضطرابی، ۴۰ بیمار وسواسی، ۴۰ فرد عادی) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و از نظر دشواری تنظیم هیجان و دلبستگی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج آزمون های تحلیل واریانس چند متغیری) و آزمون توکی نشان داد که بین گروه های بالینی با جمعیت بهنجار تفاوت معناداری در نمره ی کل دشواری تنظیم هیجان و سبک های دلبستگی وجود دارد. نتایج همچنین نشان داد که بین گروه های بالینی در دشواری تنظیم هیجان افراد مبتلا به اضطراب فراگیر و وسواس در مقایسه با افراد افسرده تفاوت معنادار وجود دارد. تفاوت آماری معناداری بین سبک های دلبستگی گروه های بالینی تایید نشد. از نتایج پژوهش حاضر می توان به منظور تشخیص و تمایز بین این سه اختلال شایع که همبودی بالایی دارند استفاده کرد. از نتایج این پژوهش می توان در تدوین برنامه های پیشگیرانه و درمانی مناسب برای مشکلات هیجانی استفاده کرد.

واژه های کلیدی: تنظیم هیجان، دلبستگی، افسردگی، اضطراب، وسواس فکری- عملی

مقدمه

تحقیقات مختلف نشان داده اند که اختلالات افسردگی و اضطرابی تاثیر منفی بر عملکرد روانی- اجتماعی، سلامت جسمی- روانی و کیفیت زندگی افراد دارند (ویچن، جاکوبی، رم، گوستاوسون و همکاران، ۲۰۱۱). احتمال میزان عود افسردگی بعد از دو سال ۲۵ تا ۴۵ درصد و بعد ۱۵ سال، ۸۵

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده ی مسوول) besharat@ut.ac.ir

۲. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۴. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

درصد گزارش شده است (مولر، لیون، کلر، سولومونو و همکاران، ۱۹۹۹). بنابراین راهبردهایی که برای کاهش اختلال‌های اضطرابی و افسردگی انجام می شود علاوه بر درمان باید مبتنی بر سبب شناسی، به منظور پیش گیری باشد. اختلال وسواس فکری- عملی به افکار و آیین های رفتاری تکراری گفته می شود که فرد قادر به متوقف کردن آنها نیست و با هدف کاهش شدت افکار مرتبط با آن انجام می شود (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بنابراین، با توجه به این امر که اختلال وسواس فکری- عملی دیگر در دسته اختلال‌های اضطرابی قرار ندارد، نیاز است تفاوت ها و شباهت های این دو اختلال مورد بررسی بیشتری قرار بگیرد. هم چنین به علت همبودی بالای افسردگی، وسواس فکری- عملی و اضطراب فراگیر، لازم است که متغیرهای زیربنایی ایجاد کننده ی هر یک بازشناسی شوند (کرکانسکی، لموت، ارداز و گاتلیب، ۲۰۱۷؛ یاپ، موگان و کایروس، ۲۰۱۲). جدیدترین تحقیقات در این زمینه، به وجود ویژگی هایی همچون نشانگرهای زیستی (دلآتوره-لوگو، بورانس، باله و فیول - ونی، ۲۰۱۶)، تحمل ناپذیری بلا تکلیفی (شیهاتا، مکاوی، مولان و کارلتون، ۲۰۱۶)، سوگیری های شناختی و اختلالات عاطفی در والدین (واترز، فورست، پترز، برادلی و همکاران، ۲۰۱۵)، تجربه رویدادهای استرس زای منفی و غیرقابل کنترل در زندگی (ونگ، ژانگ، لی، ژانگ و همکاران، ۲۰۱۱)، سبک های دلبستگی (بشارت و فرهنگ، ۲۰۱۷؛ رنجبری، بشارت و پورحسین، ۲۰۱۷) و دشواری تنظیم هیجان (بشارت و فرهنگ، ۲۰۱۷؛ کارل، ساسکین، کرنس و بارلو، ۲۰۱۳) اشاره کرده اند.

مطالعات بالینی نقش دشواری تنظیم هیجان را در پدید آیی و تداوم اختلال‌های اضطرابی و افسردگی (آلدایو، نولن- هوکسما و شویرز، ۲۰۱۰؛ بشارت، زاهدی تجریشی و نوربالا، ۲۰۱۳؛ بشارت و فرهنگ، ۲۰۱۷؛ بلالاک، کشدان و فارمر، ۲۰۱۶؛ جورمن و استانتون، ۲۰۱۶؛ دآوانزاتو، یورمن، سیمر و گاتلیب، ۲۰۱۳؛ هافمن، ساویر، فنگ و اسناتی، ۲۰۱۲) و اختلالات وسواس فکری- عملی (آراباترودیس، رم، ندیلکاویک و مادلینگ، ۲۰۱۷؛ استرن، نوتا، همبرگ، هولواویو و همکاران، ۲۰۱۴؛ دلاکروز، لاندایو، ایرولینو، سانتو و همکاران، ۲۰۱۳) تایید کرده اند.

استرن و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که نشانه های وسواس فکری- عملی با فهم ضعیف و واکنش منفی به هیجان ها رابطه دارند. آن ها معتقدند که انگیزه ی اجتناب از احساسات با استفاده از راهبرد فرونشانی، عامل زیر بنایی وسواس است و رفتارهای اجباری به منظور کاهش پریشانی هیجانی ناشی از افکار غیر قابل کنترل انجام می شوند. تحقیق گلدبرک و همکاران (۲۰۱۶) نیز نشان داد که ۴۹ درصد نشانه‌های وسواس فکری- عملی به وسیله ناتوانی در تنظیم هیجان قابل تبیین است. سه جنبه ی بازداری

از ابراز هیجان‌ها، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی و فقدان شفافیت هیجانی با بعضی از نشانه های وسواس مرتبط هستند (فرگاس و باردین، ۲۰۱۴).

نتایج تحقیقات نشان داده است که ایجاد افسردگی تا حد زیادی تحت تاثیر تعاملات بین فردی خاص مثل سبک دلبستگی نایمن است که می تواند همبودی بالای اختلالات افسردگی و اضطرابی را توجیه کند (جینیا، یونژو، آرباچ، گاردینر و همکاران، ۲۰۱۲). هم چنین سبک های دلبستگی به ویژه اضطراب دلبستگی در شکل گیری اختلالات اضطرابی و وسواسی نقش اساسی دارند (بشارت و فرهمند، ۲۰۱۷؛ تیبی، واناپن، وانبالکام، ایکلنهام و همکاران، ۲۰۱۷؛ رنجبری و همکاران، ۲۰۱۷؛ نیلسن، لانفلد، وولیتزکی تیلور، هاگمن و همکاران، ۲۰۱۷). یکی از عوامل تعیین کننده مرتبط با آسیب‌های دلبستگی که منجر به نشانه‌های اضطراب و افسردگی می شود، ناتوانی در تنظیم هیجان‌ها است (اوشری، ساتن، کلی - وارنر و میلر، ۲۰۱۵؛ بشارت و فرهمند، ۲۰۱۷؛ رنجبری و همکاران، ۲۰۱۷). رابطه سبک دلبستگی و وسواس نیز از طریق دشواری تنظیم هیجان‌ها توجیه می شود. فرد نایمن با سرکوبی عواطف منفی خود باعث تشدید علائم وسواس می شود (گیلات، بانگ، شاور، وندلکن و همکاران، ۲۰۰۵). هم چنین وجود یک خودپنداره ی حساس در فرد با دلبستگی نایمن باعث می شود رفتارهای دلبستگی بیش از حد فعال شده و شکل رفتارهای اجباری و وسواسی به خود بگیرند (دورون، مولدینگ، ندلیکاوایک، کایروس و همکاران، ۲۰۱۲). با توجه به آنچه گفته شد، هدف مطالعه ی حاضر بررسی و مقایسه ی دشواری تنظیم هیجان و سبک های دلبستگی در اختلال های افسردگی اساسی، اضطراب فراگیر و وسواس فکری- عملی بود.

روش

طرح پژوهش، از نوع علی مقایسه ای بود. جامعه ی آماری پژوهش بیماران مبتلا به اختلال های افسردگی اساسی، اضطراب فراگیر و وسواس فکری- عملی (۱۸ تا ۶۰ ساله) مراجعه کننده به کلینیک‌های خصوصی روان پزشکی شهرستان قم و همچنین افراد عادی ساکن این شهر در سال ۹۷-۹۶ بود. از این جامعه، ۱۶۰ نفر (۴۰ نفر در هر گروه) به شیوه ی نمونه گیری در دسترس انتخاب و بعد از اعمال ملاک ورود و خروج، در چهار گروه اختلال افسردگی اساسی (۳۴ زن، ۶ مرد)، اختلال اضطراب فراگیر (۲۵ زن، ۱۵ مرد)، اختلال های وسواس فکری- عملی (۲۵ زن، ۱۵ مرد) و ۴۰ نفر بهنجار (۲۵ زن، ۱۵ مرد) در نظر گرفته شد. ملاک های ورود برای گروه بالینی شامل ابتلا به یکی از اختلال های افسردگی اساسی یا اضطراب فراگیر و یا وسواس فکری- عملی، عدم همبودی و ابتلای

همزمان این سه اختلال، هم چنین نداشتن سایر بیماری های روانی و جسمانی شدید، عدم استفاده از داروهای روانپزشکی و مواد در ۶ ماه اخیر به تشخیص روان پزشک بود. معیار خروج از پژوهش، نارضایتی آزمودنی از ادامه همکاری بود. قبل از اجرای پرسشنامه ها دو گروه بالینی و عادی از نظر متغیرهای سن، جنس و وضعیت تاهل همتا شدند. در گروه بهنجار نیز به منظور بررسی فقدان هرگونه بیماری روانی جدی مقیاس افسردگی اضطراب استرس (DASS-21) و مصاحبه بالینی ساختار یافته (SCID-I) توسط روان شناس بالینی اجرا شد. و سپس آزمودنیها با مقیاس دشواری تنظیم هیجان-مقیاس دشواری تنظیم هیجان^۱ و مقیاس دلبستگی بزرگسال^۲ مورد آزمون قرار گرفتند.

مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS؛ گرتز و رومر، ۲۰۰۴) با ۳۶ گویه ای سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی را در شش زمینه عدم پذیرش هیجان های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی، و فقدان شفافیت هیجانی می سنجد. ویژگی های روانسنجی مقیاس دشواری تنظیم در پژوهش های خارجی (گرتز، روزنتال، تول، لجوز و همکاران، ۲۰۰۶؛ گرتز و رومر، ۲۰۰۴) و داخلی (بشارت، ۲۰۰۷) مورد تایید قرار گرفته است.

مقیاس دلبستگی بزرگسال (AAI) که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) ساخته و در مورد نمونه های دانشجویی و جمعیت عمومی ایرانی هنجاریابی شده (بشارت، ۲۰۱۳)، یک آزمون ۱۵ سوالی است و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (خیلی کم = ۱، کم = ۲، متوسط = ۳، زیاد = ۴، خیلی زیاد = ۵) می سنجد. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش های زیر مقیاس های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه (n = ۱۴۸۰؛ ۸۶۰ زن، ۶۲۰ مرد) برای کل آزمودنی ها به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۸۸؛ برای زنان ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۸۷؛ و برای مردان ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۸۷ محاسبه شد. پژوهشهای مختلف، اعتبار و پایایی این مقیاس و خرده مقیاس های آن را تایید کرده است (بشارت، ۲۰۱۳، ۲۰۱۱).

تجزیه و تحلیل یافته ها از طریق تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA)، و آزمون تعقیبی توکی انجام گرفت. داده ها با بیست و سومین ویرایش نرم افزار SPSS، مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

جدول ۱ مولفه های توصیفی متغیرها را نشان می دهد.

جدول ۲: مولفه های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه های پژوهش

بیماران افسرده		اضطراب فراگیر		بیماران وسواسی		افراد بهنجار		متغیر
M	sd	M	sd	M	sd	M	sd	
۱۰/۶۶	۱۶/۹۷	۱۱۹/۸۹	۱۶/۲۳	۱۱۸/۸۳	۱۴/۳۸	۷۵/۵۳	۱۵/۶۸	دشواری تنظیم هیجان
۱۴/۱۲	۴/۱۵	۱۴/۳۹	۳/۱۳	۱۵/۴۸	۳/۶۵	۱۸/۲۵	۴/۵۸	دل بستگی ایمن
۱۲/۴۹	۳/۴۳	۱۳/۱۵	۳/۳۱	۱۳/۱۷	۳/۸	۱۰/۲۱	۳/۷۸	دل بستگی اجتنابی
۱۶/۰۲	۳/۴۶	۱۵/۱۵	۴/۲	۱۶/۴	۴/۰۹	۱۲/۶۲	۴/۲۹	دل بستگی دوسوگرا

برای بررسی تفاوت بین گروه ها پیش فرض های مربوط بررسی شد. نتایج آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی دار نبود، شرط همگنی ماتریس های واریانس / کواریانس ($BOX=36/02, F=1/14$ و $P=0/27$) و آزمون لوین (جدول ۲) نشان داد که امکان استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری وجود دارد.

جدول ۲. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض همسانی واریانس ها

Sig	F	DF1	DF2	متغیر
۰/۵۸	۰/۶۵	۳	۱۵۶	دشواری تنظیم هیجان
۰/۳۸	۱/۱۲	۳	۱۵۶	دل بستگی ایمن
۰/۸۶	۰/۲۴	۳	۱۵۶	دل بستگی اجتنابی
۰/۴	۰/۹۸	۳	۱۵۶	دل بستگی دوسوگرا

نتایج نشان داد که اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته طبق آزمون های معناداری تحلیل واریانس چند متغیری اثر پیلایی، لامبدای ویکلز، اثر هتلینگگ گروه و بزرگترین ریشه روی به صورت مشابه با سطح معناداری ۰/۰۰۱ (۱۱/۰۳ و ۱۴/۷۱ و ۱۸/۶۸ و ۵۳/۸۷) و از نظر آماری معنادار است. بر اساس این یافته ها می توان گفت که بین افراد چهار گروه مورد مطالعه (بیماران افسرده، بیماران اضطراب فراگیر، بیماران وسواسی و افراد بهنجار) در متغیرهای وابسته دشواری تنظیم هیجان، دل بستگی ایمن، دل بستگی اجتنابی و دل بستگی دوسوگرا به صورت مشابه و با سطح معناداری ۰/۰۰۱ تفاوت وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که میانگین دشواری تنظیم هیجان به صورت معناداری در بین گروه های بالینی نسبت به افراد بهنجار بیشتر و این تفاوت معنی دار است ($p<0/01$). همچنین نتایج نشان می دهد سبک دل بستگی ایمن در بین افراد بهنجار بیشتر از گروه های بالینی است که این تفاوت

نیز معنادار است. به علاوه گروه‌های بالینی پژوهش در سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا میانگین نمرات بالاتری نسبت به گروه بهنجار دارند که تفاوت بین آن‌ها معنادار است. اما تفاوت معنی داری بین گروه‌های بالینی در سبک‌های دلبستگی نایمن مشاهده نمی‌شود ($p > 0/01$).

جدول ۴. خلاصه ی نتایج آزمون پیگیری توکی

Sig.	تفاوت میانگین (۲-۱)	گروه ۱	متغیر
۰/۰۰۱	-۱۳/۲۳	اضطراب فراگیر	دشواری تنظیم
۰/۰۰۴	-۱۲/۱۷	وسواسی	هیجان
۰/۰۰۱	۳۱/۱۳	بهنجار	
۰/۹۹	۱/۰۶	وسواسی	
۰/۰۰۱	۴۴/۳۶	بهنجار	اضطراب فراگیر
۰/۰۰۱	۴۳/۲۹	بهنجار	
۰/۹۹	-۰/۲۶	اضطراب فراگیر	دلبستگی ایمن
۰/۴۱	-۱/۳۵	وسواسی	افسرده
۰/۰۰۱	-۴/۱۲	بهنجار	
۰/۶	-۱/۰۹	وسواسی	اضطراب فراگیر
۰/۰۰۱	-۳/۸۵	بهنجار	
۰/۰۱	-۲/۷۷	بهنجار	وسواسی
۰/۸۵	-۰/۶۵	اضطراب فراگیر	دلبستگی اجتنابی
۰/۸۴	-۰/۶۶	وسواسی	افسرده
۰/۰۳	۲/۲۸	بهنجار	
۰/۹۹	-۰/۰۱	وسواسی	اضطراب فراگیر
۰/۰۰۲	۲/۹۴	بهنجار	
۰/۰۰۲	۲/۹۵	بهنجار	وسواسی
۰/۷۷	۰/۸۷	اضطراب فراگیر	دلبستگی دوسوگرا
۰/۹۸	-۰/۳۷	وسواسی	افسرده
۰/۰۰۱	۳/۴	بهنجار	
۰/۵۱	-۱/۲۴	وسواسی	اضطراب فراگیر
۰/۰۳	۲/۵۳	بهنجار	
۰/۰۰۱	۳/۷۷	بهنجار	وسواسی

بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه ی حاضر مقایسه ی دشواری تنظیم هیجان و سبک های دلبستگی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، اضطراب فراگیر، وسواس و جمعیت بهنجار بود. نتایج نشان داد که بین گروه های بالینی با جمعیت بهنجار در نمره کل دشواری تنظیم هیجان تفاوت معنی داری وجود دارد. به این صورت که افراد گروه های بالینی در مقایسه ی با افراد گروه بهنجار، دشواری های بیشتری در تنظیم هیجان ها نشان می دادند. علاوه بر این، در مقایسه بین گروه های بالینی تفاوت معنی دار و نمرات بالاتری در دشواری تنظیم هیجان در افراد مبتلا به وسواس و اضطراب فراگیر در مقایسه با افراد افسرده مشاهده شد. گرچه پیشینه ی پژوهشی اندکی در زمینه ی بررسی تفاوت این سازه ها بین بیماران دچار اختلالات روانی وجود دارد با این حال می توان نتایج آن را با تعدادی از پژوهش های مرتبط (آلدانو و نولن- هوکسما، ۲۰۱۲؛ بشارت و همکاران، ۲۰۱۳؛ بشارت و فرهمند، ۲۰۱۷؛ رنجبری و همکاران، ۲۰۱۷؛ هافمن و همکاران، ۲۰۱۲؛ آراباتزودیس و همکاران، ۲۰۱۷) همسو دانست.

در تبیین این یافته ها می بینیم که، مدل دشواری تنظیم هیجان در مورد نحوه ی شکل گیری اختلال- های هیجانی معتقد است زمانی که فرد با موقعیت هیجانی مواجه می شود با توجه به سبک عاطفی شخصی اش، عواطف مثبت و منفی در او ایجاد می شود. در صورت تجربه ی عاطفی منفی، اگر فرد دچار دشواری تنظیم هیجان باشد این مساله او را مستعد اختلال های هیجانی می کند. در نتیجه هسته ی اصلی ایجاد اختلالات عاطفی و اضطرابی، دشواری تنظیم هیجان های منفی است که متقابلاً بر تنظیم هیجان های مثبت نیز تاثیر می گذارد (هافمن و همکاران، ۲۰۱۲). در فرآیند تنظیم هیجان فرد می تواند فراوانی، شدت و مدت زمان تجربه هیجان های مثبت و منفی را تغییر بدهد در نتیجه افرادی که قادر نیستند به درستی این راهبردها را انتخاب یا اجرا کنند در مقایسه با جمعیت عادی بیشتر مستعد ابتلا به اختلال های روانی می شوند (آلدانو و نولن- هوکسما، ۲۰۱۲؛ بشارت و فرهمند، ۲۰۱۷؛ رنجبری و همکاران، ۲۰۱۷). هم چنین باورهایی که افراد در مورد هیجان های منفی دارند باعث فرونشانی و اجتناب از این هیجان ها می شود و فرونشانی یا اجتناب راهبردهای مقابله ناکارآمد هستند که با ایجاد اضطراب و افزایش افکار ناراحت کننده، مجدداً حالت هیجانی منفی را که فرد در حال اجتناب از آن بود افزایش می دهند و درنهایت با تکرار این چرخه، فرد مستعد ابتلا به اختلال های روانشناختی می شود (ترن و ریمز، ۲۰۱۷).

در تبیین این یافته که افراد مبتلا به وسواس و اضطراب فراگیر در مقایسه با افراد افسرده نمرات بالاتری در دشواری تنظیم هیجان داشتند می توان گفت که مجموعه ی نشانه های وسواس مثل شستشو، چک

کردن، شک و تردید، افکار وسواسی و احتکار، با فهم ضعیف هیجان ها و فقدان شفافیت هیجانی مرتبط هستند. استفاده ی طولانی مدت و انعطاف ناپذیر از بازداری هیجانی که از مولفه های دشواری تنظیم هیجان است مانع این می شود که فرد یاد بگیرد محرک منبع تهدید نیست و نباید به آن پاسخ داد. این بازداری، شدت افکار مزاحم و پاسخ های رفتاری در مورد محرک را افزایش می دهد (فرگاس و باردین، ۲۰۱۴).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، اضطراب فراگیر و وسواس در مقایسه با افراد عادی سبک دلبستگی ناایمن بیشتر و سبک دلبستگی ایمن کمتری دارند، اما تفاوت معنی داری بین گروه های بالینی در نوع دلبستگی ناایمن (اجتنابی، دو سوگرا) مشاهده نشد. این نتایج به طور کلی با مبانی نظری دلبستگی و پژوهش های پیشین (اسبورن و همکاران، ۲۰۱۲؛ بشارت و همکاران، ۲۰۱۴؛ جیانو و همکاران، ۲۰۱۲؛ مارگانسکا و همکاران، ۲۰۱۳) همسو است. به نظر می رسد. افراد دارای سبک دلبستگی ایمن با استفاده از مکانیسم های دفاعی رشد یافته تر و مدیریت صحیح هیجان ها در برابر آسیب های روانی گوناگون محافظت می شوند (دوزیر و همکاران، ۲۰۰۸؛ رنجبری و همکاران، ۲۰۱۷)، در حالی که طبق مبانی نظریه ی دلبستگی، سبک دلبستگی ناایمن با ایجاد ترس و نگرانی از جدایی از نگاره ی دلبستگی، باعث می شود که فرد با ترس، خشم و به ویژه غم و اندوه واکنش نشان دهد؛ واکنش هایی که زمینه گوشه گیری و قطع ارتباط وی با دیگران را فراهم می کند. نگرانی فزاینده درباره ی از دست دادن روابط می تواند به نگرانی در ارزیابی اجتماعی در تعامل های اجتماعی بیانجامد که از منابع اصلی اضطراب است (هادسون و رپی، ۲۰۰۴). به علاوه، یکی از خصوصیات افراد اضطرابی، تفکر فاجعه نمایی و تعمیم دهی بیش از حد است. این خصوصیت باعث می شود نگرانی به سایر موقعیت ها که به ارتباط با دیگران مربوط می شود تعمیم یافته و با تفکرات فاجعه نمایی از جمله نگرانی در مورد سلامت، مرگ و بیماری عزیزان همراه شود (لیهی و همکاران، ۲۰۱۱). دلبستگی ناایمن همچنین ممکن است مشکلاتی در راهبردهای سازش یافته مقابله در برخورد با عوامل استرس زای زندگی ایجاد می کند. راهبردهای سازش نایافته مقابله با استرس می توانند به تدریج زمینه ابتلای فرد به اضطراب و افسردگی را فراهم سازند (بروماریو و همکاران، ۲۰۱۳). افراد دارای سبک های دلبستگی متفاوت، در روابط بین شخصی رفتارهای متفاوتی از خود بروز می دهند. افراد ناایمن با داشتن مشکلات بین شخصی، رفتارهایی از خود نشان می دهند که به ایجاد استرس بیشتر کمک می کنند؛ واکنش هایی که می توانند به سهم خود نشانه های افسردگی و اضطراب ایجاد کنند (بشارت و همکاران، ۲۰۱۴؛ جیانو و همکاران، ۲۰۱۲). سبک های دلبستگی در

بستر سبک های فرزندپروری منجر به شکل گیری اعتقادات وسواسی در بزرگسالی می شوند. سبک های دلبستگی ناایمن، در بستر روابط خشک و سرد دوره ی کودکی، دو جنبه ی اصلی وسواس (مسئولیت پذیری بیش از حد/ برآورد تهدید و کمال گرایی / عدم اطمینان) را پایه ریزی می کنند. به این صورت که داشتن والدین سلطه گر یا سهل گیر این ادراک را در کودک ایجاد می کنند که دیگران پاسخگوی نیازهای او نیستند. در این شرایط، شناخت فرد در مورد خود و دیگران دچار تحریف می شود؛ تحریفی که نوعی آسیب پذیری شناختی برای وسواس محسوب می شود. بنابراین، نیاز به حمایت به شکل کمال گرایی افراطی و نیاز به کامل بودن در روابط اجتماعی برای دریافت پذیرش و حمایت همسالان و والدین بروز پیدا می کند تا فرد به این اطمینان برسد که ناکامی هرگز رخ نمی دهد. کمال گرایی و حس مسئولیت پذیری بیش از حد، هسته ی اصلی ویژگی های وسواسی هستند (یارپرو و همکاران، ۲۰۱۳).

پژوهشگران از تمامی شرکت کننده ها و جناب آقای دکتر محمد ربیعی (روانپزشک) که امکان عملی شدن این پژوهش را فراهم آوردند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology?. *Journal of Abnormal Psychology, 121*, 276-281.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*, 217-237.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arabatzoudis, T., Rehm, I. C., Nedeljkovic, M., & Moulding, R. (2017). Emotion regulation in individuals with and without trichotillomania. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 12*, 87-94.
- Besharat, M. A. (2007). *Psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale*. Unpublished research report. Tehran: University of Tehran. (Persian)
- Besharat, M. A. (2011). Development and validation of Adult Attachment Inventory. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 30*, 475-479.
- Besharat, M. A. (2013). Adult Attachment Inventory: Questionnaire, instruction and scoring. *Developmental Psychology, 35*, 317-320. (Persian)
- Besharat, M. A., & Farahmand, H. (2017). The mediating role of difficulties in emotion regulation on the relationship between attachment pathologies and depression/anxiety symptoms. *Thought and Behavior in Clinical Psychology, 44*, 7-16. (Persian)
- Besharat, M. A., Zahedi Tajrishi, K., & Noorbala, A. A. (2013). Alexithymia and emotion regulation strategies in patients with somatization, anxiety disorders, and normal individuals: A comparative study. *Contemporary Psychology, 16*, 3-16.
- Blalock, D. V., Kashdan, T. B., & Farmer, A. S. (2016). Trait and daily emotion regulation in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research, 40*, 416-425.
- Brumariu, L. E., Obsuth, I., & Lyons-Ruth, K. (2013). Quality of attachment relationships and peer relationship dysfunction among late adolescents with and without anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 27*, 116-124.
- Carl, J. R., Soskin, D. P., Kerns, C., & Barlow, D. H. (2013). Positive emotion regulation in emotional disorders: A theoretical review. *Clinical Psychology Review, 33*, 343-360.
- D'Avanzato, C., Joormann, J., Siemer, M., & Gotlib, I. H. (2013). Emotion regulation in depression and anxiety: examining diagnostic specificity and stability of strategy use. *Cognitive Therapy and Research, 37*, 968-980.

- De la Cruz, L. F., Landau, D., Iervolino, A. C., Santo, S., Pertusa, A., Singh, S., & Mataix-Cols, D. (2013). Experiential avoidance and emotion regulation difficulties in hoarding disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 204-209.
- De la Torre-Luque, A., Bornas, X., Balle, M., & Fiol-Veny, A. (2016). Complexity and nonlinear biomarkers in emotional disorders: a meta-analytic study. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 68, 410-422.
- Doron, G., Moulding, R., Nedeljkovic, M., Kyrios, M., Mikulincer, M., & Sar-El, D. (2012). Adult attachment insecurities are associated with obsessive compulsive disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85, 163-178.
- Dozier, M., Stovall-McClough, K. C., & Albus, K. E. (2008). Attachment and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 718-744). New York: Guilford Press.
- Fergus, T. A., & Bardeen, J. R. (2014). Emotion regulation and obsessive-compulsive symptoms: A further examination of associations. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 243-248.
- Gillath, O., Bunge, S. A., Shaver, P. R., Wendelken, C., & Mikulincer, M. (2005). Attachment-style differences in the ability to suppress negative thoughts: exploring the neural correlates. *Neuroimage*, 28, 835-847.
- Goldberg, X., Cardoner, N., Alonso, P., Lopez-Sola, C., Real, E., Hernández-Ribas, R., ... & Soriano-Mas, C. (2016). Inter-individual variability in emotion regulation: Pathways to obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 11, 105-112
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W., & Gunderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 850-855.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A., & Asnaani, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 29, 409-416.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2001). Parent-child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1411-1427.
- Jinyao, Y., Xiongzhaoh, Z., Auerbach, R. P., Gardiner, C. K., Lin, C., Yuping, W., & Shuqiao, Y. (2012). Insecure attachment as a predictor of depressive and anxious symptomology. *Depression and Anxiety*, 29, 789-796.
- Joormann, J., & Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: a review and future directions. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 35-49.
- Kircanski, K., LeMoult, J., Ordaz, S., & Gotlib, I. H. (2017). Investigating the nature of co-occurring depression and anxiety: Comparing diagnostic and dimensional research approaches. *Journal of Affective Disorders*, 216, 123-135.
- Leahy, R. L., Holland, S. J., & McGinn, L. K. (2011). *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders* (2th ed.). New York, NY: Guilford press.
- Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83, 131.
- Mueller, T. I., Leon, A. C., Keller, M. B., Solomon, D. A., Endicott, J., Coryell, W., ... & Maser, J. D. (1999). Recurrence after recovery from major depressive disorder during 15 years of observational follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1000-1006.
- Nielsen, S. K. K., Lønfeldt, N., Wolitzky-Taylor, K. B., Hageman, I., Vangkilde, S., & Daniel, S. I. F. (2017). Adult attachment style and anxiety-The mediating role of emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 218, 253-259.
- Oshri, A., Sutton, T. E., Clay-Warner, J., & Miller, J. D. (2015). Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Personality and Individual Differences*, 73, 127-133.
- Ranjbari, T., Besharat, M. A., & Pourhosein, R. (2017). The Mediating Role of Defense Mechanisms in the Relationship Between Attachment Pathologies and the Symptoms of Depression and Anxiety. *Developmental Psychology*, 53, 15-27. (Persian)
- Shihata, S., McEvoy, P. M., Mullan, B. A., & Carleton, R. N. (2016). Intolerance of uncertainty in emotional disorders: What uncertainties remain?. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 115-124.

- Stern, M. R., Nota, J. A., Heimberg, R. G., Holaway, R. M., & Coles, M. E. (2014). An initial examination of emotion regulation and obsessive compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 109-114.
- Tibi, L., van Oppen, P., van Balkom, A. J. L. M., Eikelenboom, M., Rickelt, J., Schruers, K. R. J., & Anholt, G. E. (2017). The long-term association of OCD and depression and its moderators: A four-year follow up study in a large clinical sample. *European Psychiatry*, 44, 76-82.
- Tran, L., & Rimes, K. A. (2017). Unhealthy perfectionism, negative beliefs about emotions, emotional suppression, and depression in students: A mediational analysis. *Personality and Individual Differences*, 110, 144-147.
- Wang, C., Zhang, J., Li, J., Zhang, N., & Zhang, Y. (2011). Attribution retraining group therapy for outpatients with major depression disorder, generalized anxiety disorder, and obsessive-compulsive disorder: a pilot study. *Journal of Biomedical Research*, 25, 348-355.
- Waters, A. M., Forrest, K., Peters, R. M., Bradley, B. P., & Mogg, K. (2015). Attention bias to emotional information in children as a function of maternal emotional disorders and maternal attention biases. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 46, 158-163.
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., ... & Fratiglioni, L. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuro Psychopharmacology*, 21, 655-679.
- Yap, K., Mogan, C., & Kyrios, M. (2012). Obsessive-compulsive disorder and comorbid depression: the role of OCD-related and non-specific factors. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 565-573.
- Yarbro, J., Mahaffey, B., Abramowitz, J., & Kashdan, T. B. (2013). Recollections of parent-child relationships, attachment insecurity, and obsessive-compulsive beliefs. *Personality and Individual Differences*, 54, 355-360.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 12 (No. 47), pp. 77-88, 2018

Emotion regulation difficulties and attachment styles in patients and normal samples

Besharat, Mohammad Ali
University of Tehran, Tehran, Iran
Ranjbar Shirazi, Farzane
University of Tehran, Tehran, Iran
Hafezi, Elahe
University of Tehran, Tehran, Iran
Ranjbari, Tohid
University of Tehran, Tehran, Iran

Received: 11.12.2017

Accepted: 17.02.2018

Emotion regulation difficulties and attachment styles play an important role in the formation of depressive, anxious and obsessive-compulsive disorders. The purpose of the present study was to compare difficulties in emotion regulation and attachment styles in people with major depression, generalized anxiety disorder, obsessive compulsive disorder, and normal individuals. For this purpose, 160 participants (40 depressed patients, 40 anxious patients, 40 obsessive-compulsive patients, 40 normal individuals) were selected by purposive sampling method in a causal-comparative study and were evaluated in terms of emotion regulation difficulties and attachment. The results of MANOVA and Tukey test showed that there was a significant difference between the clinical groups with normal individuals in total score of emotion regulation difficulty and attachment styles. The results also revealed a significant difference of emotion regulation difficulties between anxious/depressed patients and obsessive-compulsive patients. No statistically significant difference was found between the attachment styles of clinical groups. The results of the present study could be used in diagnosis and differentiate among these three high prevalent comorbid disorders. The findings could be used in preventive and therapeutical programs for emotional problems.

Keywords: emotion regulation, attachment, depression, anxiety, obsessive compulsive disorder

Electronic mail may be sent to: besharat@ut.ac.ir