

ORIGINAL ARTICLE

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

Reyhane Sheykhani¹,
Firoze Ghazanfari²,
Fateme Jadidi³,
Mostafa Adineh⁴,
Rezvan Sadrmohamadi¹

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).

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 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 دلبستگی 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 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 پرسش نامه چک لیست PTSD، دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان برای پاسخ دهی در اختیار مبتلایان قرار گرفت.

یافته ها: PTSD با سبک دلبستگی ایمن رابطه معنی داری نداشت ($r=0/182$) ولی با سبک دلبستگی ناایمن (به ویژه دوسوگرا- اضطرابی) رابطه مثبت و معنی داری داشت ($p < 0/01$). هم چنین 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 ($p < 0/01$).
استنتاج: مطابق با یافته ها سبک دلبستگی ناایمن 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 دلبستگی، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، جانبازان، اختلال استرس پس از سانحه

مقدمه

شدید، تجربه موقعیت آسیب زا (۲) و مواجهه با حوادثی مانند جنگ، سیل، زلزله، تصادفات رانندگی، بمباران، وحشت، زندگی در اردوگاه های جنگی (۳)، شکنجه، حمله و تجاوز بروز می نماید (۴). این اختلال به طور عمده در

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

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 اراک، اراک، ایران

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 مختل بوده و همین امر می‌تواند سبب آسیب‌پذیری آن‌ها نسبت به اختلالات روانی به ویژه PTSD شود (۱۱). Erozkhan در مطالعه خود نشان داد نظریه دلبستگی چهارچوب منسجمی برای مفهوم سازی سبب شناسی و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی فراهم 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 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

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 در پیش 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 بالبی (۱۹۶۹) رفتار مراقبان در حمایت و مراقبت از کودکان، در دید کودکان نسبت به خودشان و جهان اطرافشان سهم است. این تجارب نخستین طرحواره‌هایی را شکل می‌دهد که بر انتظارات و رفتارها در آینده تاثیر می‌گذارند، برای مثال افراد دارای سبک دلبستگی نایمن 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 بالبی (۱۹۶۹، ۱۸۷۳، ۱۹۸۰) مطرح می‌کند دلبستگی کودکان به مراقبان نخستین‌شان بر بهزیستی روانی‌شان تاثیر

موضوع پژوهش با روان پزشکی و روان شناسی 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 Fernst و همکاران تهیه شده است (۲۷). Tern و Smith (۲۰۰۴) ضریب کاپای ۶۰ درصد را به عنوان ضریب اعتبار بین ارزیاب ها برای SCID گزارش کرده اند (۲۷). شریفی و همکاران این مصاحبه را پس از ترجمه به زبان فارسی روی نمونه ۲۹۹ نفری اجرا کردند (۲۶). توافق تشخیصی برای اکثر تشخیص های خاص و کلی، متوسط یا خوب بود (کاپای بالاتر از ۶۰ درصد). توافق کلی (کاپای کل تشخیص های فعلی ۵۲ درصد و برای کل تشخیص های 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 علائم مطرح شده در DSM پوشش می دهد در این پرسش نامه سه دسته علائم تجربه مجدد (۵ ماده)، علائم اجتنابی (۷ ماده) و علائم برانگیختگی شدید (۵ ماده) از بیمار پرسیده می شود. در پژوهش های مختلف اعتبار و پایایی این پرسش نامه مورد

همکاران از طریق مدل معادلات ساختاری در نمونه بالینی نشان دادند که تلاش های سرکوب گرانه - به عنوان یک مکانیسم تنظیم هیجان در ارتباط بین شدت تأثیر منفی رویداد استرس زا و پریشانی روانی نقش میانجی را دارد (۲۵). از آن جاکه راهبردهای تنظیم هیجان و سبک های دلبستگی ناایمن نقش مهمی در بروز علائم PTSD ایفا می کنند (۲۱، ۱۱)، لذا مطالعه پیشایندهای PTSD از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر این اساس مطالعه حاضر به منظور بررسی سبک های دلبستگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به عنوان پیش بینی کننده های اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان انجام شده است. (تصویر شماره ۱، روابط بین این متغیرها را نشان می دهد).

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه این مطالعه کلیه مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه (جنگ) در استان مرکزی بودند. از آن جاکه در پژوهش های 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 دوره ای 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 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 شدند) انتخاب شدند. این شیوه مطالعه از ارزش پژوهش نمی کاهد تنها در تعمیم 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.

ارزیابی قرار گرفته است. روش نمره گذاری 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 بیش تر 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 شکل دهی روابط دل‌بستگی نسبت به چهره‌های دل‌بستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ داده می‌باشد که از طریق علامت گذاری 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 اساساً توصیف‌های ایمن و اجتنابی را در مقابل هم قرار می‌دهد. بنابراین نزدیک بودن (C) در تطابق با دل‌بستگی ایمن می‌باشد و زیر مقیاس وابستگی (D) را می‌توان تقریباً عکس دل‌بستگی اجتنابی قرار داد. مدت اجرای پرسش نامه (RAAS) بر اساس 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 نامه‌ای 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

پرسش نامه‌های مقابله‌ای که به صورت آشکار بین افراد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی‌شوند، این پرسش نامه افکار فرد را پس از یک تجربه منفی یا وقایع آسیب زا ارزیابی می‌کند. این پرسش نامه خیلی آسان است و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده می‌باشد. پرسش نامه 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 می‌کند. 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 فرضیه‌های پژوهش از شاخص‌های 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 نمونه‌ها در جدول شماره ۱ آورده شده است. در مورد کنترل متغیرهای 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) متغیرهای دموگرافیک و متغیرهای اصلی ارتباطی با یکدیگر 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 معنی داری وجود نداشت ($r = 0/182$). 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.

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

متغیر	زیر گروه 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	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 ناایمن رابطه معنی داری ($p < 0/01$) به دست آمد. جهت رابطه نمره کل PTSD و سبک دل‌بستگی دوسوگرا-اضطرابی مثبت بود یعنی با بالا بودن نمره در سبک دل‌بستگی دوسوگرا-اضطرابی، امکان بالا بودن 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 معنی داری دارند. به عبارت دیگر

با افزایش راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، نمره کل PTSD کاهش می‌یابد ($p < 0/01$ ، $r^2 = 0/14$ ، $r = 0/37$).

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

مدل	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	ت	سطح معنی داری
	B	خطای استاندارد	β	
ثابت	۲۸/۴۰	۲/۴۳	-	۰/۰۰۱
۱ سبک دل‌بستگی دوسوگرا-اضطرابی	۰/۹۲	۰/۲۰	۰/۵۳	۰/۰۰۱
متغیر وابسته: PTSD				
ثابت	۱۵/۹۷	۴/۶۰	-	۰/۰۰۱
۲ سبک دل‌بستگی دوسوگرا-اضطرابی	۰/۴۰	۰/۱۹	۰/۲۶	۰/۰۴۳
راهبردهای منفی تنظیم هیجان	۰/۶۴	۰/۱۹	۰/۵۹	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 معنی داری دارند. به عبارت دیگر با افزایش راهبردهای منفی تنظیم هیجان، نمره کل PTSD افزایش می‌یابد ($p < 0/01$ ، $r^2 = 0/49$ ، $r = 0/70$).

جهت بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطه دل‌بستگی و PTSD از روش Baron و همکاران (۱۹۸۶) استفاده گردید (۳۱). شرایط اساسی این روش می‌تواند 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 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

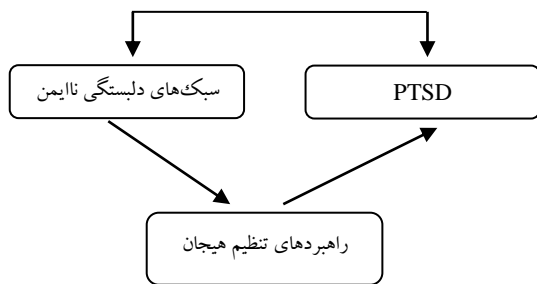
(قسمت مدل ۱) نشان می‌دهند، ضریب مسیر دل‌بستگی دوسوگرا-اضطرابی به PTSD در سطح $p < 0.001$ معنی‌دار است. هم‌چنین در این جدول (قسمت مدل ۲) موقعیتی نشان داده می‌شود که هر دو متغیر سبک دل‌بستگی دوسوگرا-اضطرابی و راهبردهای منفی تنظیم هیجان به طور هم‌زمان به عنوان متغیرهای پیش‌بین PTSD در معادله رگرسیون قرار 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 این که 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، هم‌چنان که سبک دل‌بستگی ناایمن بر بهزیستی و سازگاری به طور خاص

به دنبال مواجهه با انواع رویدادهای استرس‌زا تاثیر 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 هم‌چنان 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 بیش‌تر 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، فاجعه‌سازی 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 محافظت‌کننده 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

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 علائم 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. هم‌چنین در مطالعه حاضر مبتلایان به PTSD جنگ مورد توجه قرار گرفتند. پژوهش‌های بعدی می‌توانند 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. 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 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 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 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 نگرانی‌ها و الگوهای ارزیابی فردی است (۳۴). از این رو 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

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 security and emotion regulation. Pers Individ Differ 2012; 52(5): 622-626.
15. Erozkhan 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

- 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 regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Pers Individ 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.