

# بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی و اختلال اضطراب اجتماعی با تنظیم هیجان در

## دانشجویان

### نرگس زارعی بیدسکان<sup>۱</sup>

۱. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه ایده‌های نو در تعلیم و تربیت، دوره دوم، شماره سوم، تابستان ۱۴۰۱، صفحات ۱۰-۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۰۵

#### چکیده

اختلال اضطراب اجتماعی یکی از مشکلات روان‌شناختی در دوره‌های رشدی از کودکی تا بزرگسالی است. از این رو، شناسایی عوامل مؤثر بر آن حائز اهمیت است. لذا، این پژوهش باهدف بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی و اضطراب اجتماعی با تنظیم هیجان انجام شد. روش طرح پژوهش توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تهران بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰۰ نفر انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها از پرسشنامه‌های هراس اجتماعی (SPIN) (کانور و همکاران، ۲۰۰۰)، پرسشنامه سبک‌های دل‌بستگی (هازن و شیور، ۱۹۸۷) و پرسشنامه تنظیم (شناختی) هیجان (CERQ) (گرنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین سبک‌های دل‌بستگی و اختلال اضطراب اجتماعی با تنظیم هیجان دانشجویان شهر تهران رابطه معناداری وجود دارد. سبک‌های دل‌بستگی، با مؤلفه‌های ملامت خویش، پذیرش و تمرکز مثبت بر برنامه‌ریزی رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱ و با تمرکز مجدد مثبت، فاجعه سازی و ملامت دیگران در سطح ۰/۰۵ دارد. اضطراب اجتماعی با سبک دل‌بستگی ایمن رابطه منفی معنادار در سطح ۰/۰۱ و با سبک دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱ دارد.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب اجتماعی، سبک‌های دل‌بستگی، تنظیم هیجان، نظم جویی هیجانی.

فصلنامه ایده‌های نو در تعلیم و تربیت، دوره دوم، شماره سوم، تابستان ۱۴۰۱

## مقدمه

اختلال‌های اضطرابی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوران نوجوانی و جوانی هستند (توبرت و پینکوارت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱) و اضطراب اجتماعی از شایع‌ترین آن‌ها محسوب می‌شود. منظور از اضطراب اجتماعی یک حالت ناتوان‌کننده است که مشخصه اصلی آن ترس از ارزیابی منفی دیگران می‌باشد. مبتلایان به این اختلال علاوه بر ترس و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، از افکار، احساسات، تصورات ذهنی و احساس‌های بدنی نیز اجتناب می‌کنند (کاشدان<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۳</sup> نرخ شیوع ۱۲ ماهه اختلال اضطراب اجتماعی را حدود ۷ درصد در مردم آمریکا گزارش می‌کند که این نرخ در کودکان و نوجوانان نیز تقریباً شبیه به بزرگسالان است. متوسط سن شروع این اختلال در ایالات متحده ۱۳ سالگی است و ۷۵ درصد افراد، سن شروع ۷ تا ۱۵ سال دارند.

اضطراب اجتماعی با طیف وسیعی از آسیب‌های روانی از قبیل اجتناب اجتماعی، کمبود مهارت‌های اجتماعی، روابط ضعیف با همسالان، اضطراب امتحان و اختلال در عملکرد تحصیلی و اختلال در امور روزانه و شغلی رابطه دارد. اضطراب اجتماعی به‌عنوان یکی از انواع خاص اضطراب و سومین مشکل بزرگ بهداشت روانی جهان، امروزه خواه به‌عنوان یک تشخیص بالینی و خواه به‌عنوان اضطراب زیاد در موقعیت‌های اجتماعی، بدون درمان می‌تواند بر ظرفیت‌ها و قابلیت‌های اجتماعی، تحصیلی و حرفه‌ای فرد در سرتاسر عمر آسیب برساند (دیویس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). با توجه به شیوع بالای اختلال اضطرابی و پیامدها و مشکلاتی که در پی دارد، شناسایی و بررسی مسائل مرتبط و مؤثر بر پدید آبی این اختلال اضطرابی لازم است و توجه بسیاری می‌طلبد؛ و زمینه مطلوبی را برای درمان و پیشگیری آن فراهم خواهد ساخت.

سبک‌های دلبستگی نیز از متغیرهایی است که می‌تواند بر اضطراب اجتماعی تأثیرگذار باشد. بالبی، معتقد است دلبستگی پیوندی عاطفی بین کودک و مراقب اصلی اوست که در کودکی شکل می‌گیرد و بر رشد اجتماعی کودک و احساسش در کل زندگی تأثیر می‌گذارد (گوردون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸). از مشخصه‌های این رابطه، جوارجویی (تقرب) باشد که در کودکی تحت تأثیر جدایی از چهره دلبستگی و بعدها بر اثر تهدید، بیماری یا خستگی فعال می‌شود (حمیدی، ۱۳۸۲). در روانشناسی رشد به پیوندی که بین کودک و مادر یا مراقب پدید می‌آید، دلبستگی می‌گویند و این پیوند به‌گونه‌ای است که کودک در موقع ناراحتی به مراقب پناه می‌برد، نسبت به مراقب علاقه نشان می‌دهد و در موقع جدایی از وی علائم اضطراب را بروز می‌دهد. (پور افکاری، ۱۳۸۰) دلبستگی، ارتباطی دوسویه است، رابطه احساسی مداوم بین کودک و مراقب که هریک از آن‌ها در کیفیت ارتباط مؤثر هستند. دلبستگی، برای نوزادان ارزش سازگاری دارد و نیازهای روانی- اجتماعی‌شان را بمانند نیازهای جسمانی که باید فراهم شود، تأمین می‌کند (پاپالیا، ای. گراس، داسکین فلدمن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳).

به عقیده بالبی هنگامی که منابع دلبستگی اولیه اطمینان‌بخش نیستند، کودک مراقب خود را بی‌عاطفه می‌بیند و نیازهایش توسط وی برطرف نمی‌شود، الگوهای درونی منفی‌ای نسبت به خود و دیگران ایجاد می‌کند، عواطف و برداشت‌های منفی را افزایش می‌دهد، نسبت به تعامل با دیگران و اجتماع دید منفی پیدا می‌کند و در موقعیت‌های اجتماعی اضطراب بیشتری را تجربه می‌کند. لذا، سبک‌های دلبستگی نقش مهمی در الگوهای ارتباطی سالم، سلامت روان‌شناختی و میزان آسیب‌پذیری در برابر آسیب‌های روانی دارند. به‌طوری‌که حتی به نظر می‌رسد تمام اختلال‌های اضطرابی با سبک‌های دلبستگی مرتبط باشند (پا راد، لرکز و بلنکسون<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰). به‌طوری‌که حتی به نظر می‌رسد تمام اختلال‌های اضطرابی با سبک‌های دلبستگی مرتبط هستند. (پاپینی، روگمن و اندرسون<sup>۸</sup>، ۱۹۹۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند افراد دارای دلبستگی ایمن نسبت به افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن، اضطراب اجتماعی کمتری را تجربه می‌کنند. بروماریو و کرنز (۲۰۰۸)؛ به نقل از پا راد، لرکز و بلنکسون، (۲۰۱۰) در

1. Teubert & Pinquart

2. Kashdan

3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental

4. Davis

5. Gordon

6. Papalia, E. Gross and Duskin Feldmyn

7. Parade, Leerkes & Blankson

8. Papini, Roggman & Anderson

پژوهش خود دریافته‌اند، دلبستگی ایمن و دلبستگی دوسوگرا به مادر، به ترتیب با کاهش و افزایش اضطراب اجتماعی رابطه معنادار دارد. برخی مطالعات نشان داده‌اند دانشجویانی که دلبستگی ایمن‌تری به والدین خود داشتند در شکل‌گیری روابط دوستانه موفق‌تر بوده و رضایت بیشتری از این روابط داشتند. به دنبال پژوهش‌های بالبی<sup>۱</sup> (۱۹۷۸) سه سبک دلبستگی ایمن، دلبستگی نایمن اجتنابی و دلبستگی نایمن دوسوگرا را تشخیص دادند. انتظارات کودک درباره حساسیت، در دسترس بودن و پاسخگو بودن مراقب اولیه، منجر به شکل‌گیری تفاوت‌هایی در نوع دلبستگی نوزاد به مراقب می‌گردد و به واسطه این عوامل کودک به تدریج مدل‌هایی از خود و دیگران را درون‌سازی می‌کند که در دیدگاه دلبستگی، الگوهای فعال درونی می‌گویند (وان دن دریس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). در خصوص اضطراب نیز پژوهش‌هایی رابطه بین اضطراب و سبک‌های دلبستگی را بررسی کرده و دریافته‌اند که افرادی با سبک دلبستگی ایمن، اضطراب کمتری را نسبت به گروه نایمن نشان می‌دهند و نیز سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا به‌طور معنی‌داری با علائم اضطراب همبستگی دارند (براون و ویتساید<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸ و پریسیچو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). به‌طور مثال استروب<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود که در مورد رابطه بین سبک دلبستگی نایمن اجتنابی و اختلال جسمانی‌سازی است، به این نتیجه دست یافتند که این افراد تمایلی به ابراز هیجانات نداشته و نمی‌توانند به‌طور مناسبی هیجاناتشان را تنظیم نمایند و همچنین الگوهای افشاجاری نامتناسبی را در فرایند مقابله به کار می‌برند. این افراد از اضطراب یا خشم زیربنایی رفتار خودآگاه نبوده و بدین جهت نمی‌توانند به‌طور مناسبی با این هیجانات برخورد کنند. این هیجانات حل‌نشده به علت فقدان مهارت مقابله‌ای مناسب، می‌تواند به شکل علائم بدنی و شکایات جسمانی که علت عضوی مشخصی ندارند، بیان شوند؛ بنابراین، می‌توان گفت که سبک‌های دلبستگی یکی از عناصر تعیین‌کننده اضطراب اجتماعی می‌باشند.

تنظیم هیجان، یک مؤلفه ضروری برای عملکرد اجتماعی و هیجانی موفقیت‌آمیز بوده و با توجه به بدکارکردی‌هایی که این افراد در موقعیت‌های اجتماعی از خود نشان می‌دهند، می‌توان چنین نتیجه گرفت که آن‌ها در استفاده راهبردهای تنظیم هیجان نقایصی دارند. تنظیم هیجان<sup>۶</sup>، به دسته‌ای از فعالیت‌ها اشاره دارد که به افراد اجازه می‌دهد، ماهیت و جهت پاسخ‌های هیجانی‌شان را مورد نظارت، ارزیابی و تغییر قرار دهند تا بتوانند اهدافشان را دنبال کنند و واکنش مناسبی به درخواست‌های محیطی نشان دهند (کول<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). مدل شناختی اضطراب اجتماعی مطرح می‌کند که واکنش‌پذیری هیجانی بیش‌ازحد و عدم تنظیم هیجان، از خصوصیات اصلی اختلال اضطراب اجتماعی است (ورنر، گلدین، بال، هیمبرگ و گراس<sup>۸</sup>، ۲۰۱۱). در این راستا پژوهشی که از سوی گلدین، منبر، حکیمی، کانلی<sup>۹</sup> و گراس (۲۰۰۹) انجام شد، نشان دادند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی بیشتر از افراد عادی از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب کرده و همچنین هیجان‌های مثبت و منفی‌شان را سرکوب می‌کنند (فارمر<sup>۱۰</sup> و کاشدان، ۲۰۱۲).

در راستای تبیین رابطه بین هراس اجتماعی و میانجی‌گری تنظیم هیجانی کلارک و ولز<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۵)؛ به نقل از هاروی، واتکینز، مانسل و روز، ترجمه بهرامی، ۱۳۹۰). پیشنهاد می‌کنند که پیش‌مقدمه موقعیت اجتماعی فردی که دارای مشکل هراس اجتماعی است، بازیابی انتخابی اطلاعات منفی در این مورد است که در نظر دیگران چگونه شخصی به نظر می‌رسد (یانگ و همکاران، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۱). راهبردهای نظم‌جویی هیجان پاسخ‌های شناختی به وقایع فراخواننده هیجان هستند که به‌صورت هشیار یا ناهشیار سعی در تعدیل شدت و یا نو تجربه هیجانی یا خود واقعه دارند. نظم‌جویی هیجان‌ها از طریق شناخت‌ها یکی از ملزومات اساسی زندگی انسان می‌باشد و افراد را در مدیریت هیجان‌ها پس از تجربه

1. Bowlby

2. Van den Dries

3. Brown & Whiteside

4. Priceputu

5. Stroebe

6. imotion regulation

7. Cole

8. Werner, Goldin, Ball, Hemberg & Gross

9. Manber, Hkimi, Canli

10. Farmer

11. Clarck & Wells

وقایع استرس‌زا یاری می‌کند (گرانفسکی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). ورنر، گولدین، بال، هیمبر و گراس (۲۰۱۱) بیان کردند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی بیشتر از راهبردهای منفی تنظیم هیجان شامل راهبردهای اجتناب و سرکوب استفاده می‌کنند و همچنین خودکارآمدی کمتر در ارزیابی شناختی نسبت به افراد عادی دارند. پژوهش‌ها نشان داده است که در بسیاری از بیماری‌های روان‌شناختی، به‌خصوص اختلالات خلقی و اضطرابی، نقش عوامل شناختی در ایجاد و تداوم اختلال برجسته است (ملنیک، اسمال، موریسو، بیدی، استراسر، کریپ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است. با توجه به اینکه تحقیقات نشان داده‌اند که اختلال اضطراب اجتماعی سبب مشکلات و مسائل زیادی برای نوجوانان می‌گردد، پرداختن به آن حائز اهمیت به نظر می‌رسد. تنظیم هیجان، فرایندی فراتشخیصی و فرا نظری است که طی وسیعی از اشکال آسیب‌شناسی روانی از منظر رویکردهای نظری متنوع را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که به افراد اجازه نظارت، ارزشیابی و تعدیل ماهیت و طول مدت پاسخ‌های هیجانی را می‌دهد (جانسون، کارور و فیلفورد<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). هیجان تنظیم‌نشده با اشکال برجسته آسیب‌های روانی همراه است به‌طور مثال گفته شده است که عدم تنظیم هیجان می‌تواند منادی رفتارهای مشکل‌آفرینی همچون خشونت باشد؛ بنابراین، با نظر به اینکه رابطه مهمی بین اضطراب اجتماعی و سبک دلبستگی وجود دارد و تنظیم هیجان نیز می‌تواند نقش مهمی در این رابطه ایفا کند؛ و همچنین اضطراب اجتماعی بخش بزرگی از پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده است و کمتر پژوهشی به‌طور مستقیم به این سؤال پرداخته است که آیا در فرآیند اثرگذاری سبک‌های دلبستگی بر اضطراب اجتماعی می‌توان برای تنظیم هیجانی نقشی در نظر گرفت یا خیر و با توجه به مشکلات عدیده در خصوص اضطراب اجتماعی و به‌منظور حفظ سلامت روانی افراد جامعه و کاهش مشکلات فردی و بین فردی و به علت داشتن تلویحات کاربردی جهت مداخله پیشگیرانه و درمانی؛ ضرورت انجام این پژوهش روشن می‌گردد.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی پیمایشی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تهران بود. با توجه به شیوع بحران کرونا، تکمیل پرسشنامه‌ها به‌صورت آنلاین و از طریق شبکه‌های مجازی (واتس آپ و تلگرام) بود. لذا از میان پرسشنامه‌های تکمیل‌شده (به تعداد ۴۲۰ پرسشنامه)، با استفاده از فرمول کوکران، حجم نمونه ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد که به شیوه تصادفی و در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰)، سبک‌های دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) و تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) بود.

**مقیاس اختلال اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰) (SPIN):** این مقیاس نخستین بار توسط کانور، دیویدسون، چرچیل، شروود و فوا (۲۰۰۰) به‌منظور ارزیابی فوبی اجتماعی تهیه گردید. این مقیاس یک مقیاس خود سنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است و در آن هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (۰ = به هیچ وجه تا ۴ = خیلی زیاد) درجه‌بندی می‌شوند. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ کارایی دقت تشخیص ۸۹ درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیرمبتلا متمایز می‌کند. برای مقیاس فرعی ناراحتی فیزیولوژیک، ۸۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. در پرسشنامه SPIN نقطه برش ۱۹ با کارایی و دقت تشخیص ۷۹/۰ افراد با اختلال اضطراب اجتماعی و بدون این اختلال را از هم تشخیص می‌دهد. عبدی (۱۳۸۲) همسانی درونی کل مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ و پایایی به روش بازآزمایی را ۰/۸۳ گزارش کرده است (قلی زاده، ۱۳۹۱). اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و

<sup>۱</sup> Garnefski

<sup>۲</sup> Melnyk, Small, Morriso, beedy, Strasser & Kreipe

<sup>۳</sup> Johnson, Carver & Fulford

ناراحتی فیزیولوژیک ۸۰/۸۰ گزارش شده است. قلی زاده (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۸، آلفای نیمه اول و نیمه دوم پرسشنامه را به ترتیب برابر با ۰/۸۱ و ۰/۷۷، همبستگی بین دو نیمه را ۰/۷۷ و ضریب اعتبار آن را به کمک آزمون اسپیرمن براون برابر با ۰/۸۷ گزارش کرد.

**پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷):** این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال است که توسط هازن و شاور (۱۹۸۷) ارائه شده است. این آزمون در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای است که به هرگز نمره ۱ و به تقریباً همیشه نمره ۵ تعلق می‌گیرد. همچنین دارای سه خرده مقیاس است که ۵ ماده اول مربوط به سبک دلبستگی نایمن اجتنابی، ۵ مقیاس دوم مربوط به سبک دلبستگی ایمن و ۵ ماده سوم مربوط به سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا می‌باشد. نمره‌گذاری در مقیاس لیکرت از هرگز (نمره صفر) تا تقریباً همیشه (نمره ۴) صورت می‌گیرد. هازن و شاور پایایی بازآزمایی کل پرسشنامه را ۰/۸۱ و پایایی با آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ به دست آوردند. کولینز و رید هم پایایی بالایی با آلفای کرونباخ ۰/۷۹ را در مورد این ابزار گزارش کرده‌اند. در ایران روایی هم‌زمان این پرسشنامه توسط رحیمیان (۱۳۸۶) به وسیله آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه به ترتیب سبک دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا برابر است با ۰/۷۷، ۰/۸۱ و ۰/۸۳ و روایی هم‌زمان این پرسشنامه با مصاحبه ساختاریافته ماین<sup>۱</sup> برای دلبستگی بزرگسالان به ترتیب ایمن ۰/۷۹، نایمن اجتنابی ۰/۸۴، و نایمن اضطرابی ۰/۸۷ به دست آمده است (نقل از نجاریان خوراسگانی، ۱۳۹۱). روایی هم‌زمان با مصاحبه ساختار ماین که سه سبک دلبستگی بزرگسالی را می‌سنجد، با اجرای هم‌زمان بر روی ۱۰۰ پرستار سنجیده شد و این نوع روایی برای کل آزمون، سبک دوسوگرا، سبک اجتنابی و سبک ایمن به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۷، ۰/۸۴ و ۰/۷۹ به دست آمد که رابطه مثبت و معنی‌داری را با هم نشان دادند.

**پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ نسخه ۱۸ آیتمی):** CERQ یک پرسشنامه ۳۶ آیتمی است که شامل ۹ خرده مقیاس می‌باشد. هر خرده مقیاس نیز از ۴ آیتم تشکیل شده است. هر آیتم به چگونگی تفکر هر شخص بعد از تجربه یک رویداد تهدیدآمیز یا استرس آمیز می‌پردازد. CERQ برای اندازه‌گیری استراتژی‌های شناختی که سبک واکنش به رویدادهای استرس آمیز افراد را مشخص می‌کند، کاربرد دارد. CERQ پرسشنامه خود گزارش دهی است که می‌توان در افراد ۱۲ سال به بالا انجام گیرد. هر آیتم بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت که عبارت است از ۱ (اغلب/هرگز) ۵ تا (تقریباً همیشه/همیشه). دامنه نمرات برای هر خرده مقیاس ۴ تا ۲۰ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ در بیشتر موارد بالای ۰/۷۰ بوده و حتی برخی مطالعات آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ می‌باشد. نتایج پژوهش گرانفسکی و کرایج (۲۰۰۶) نیز در بررسی همسانی درونی خرده مقیاس‌ها پرسشنامه خوب گزارش شد (۰/۶۲ تا ۰/۸۵). گرانفسکی و کرایج (۲۰۰۶) به بررسی و تهیه نسخه ۱۸ آیتمی این پرسشنامه پرداختند در این پژوهش تعداد آیتم‌های هر خرده مقیاس از ۴ به ۲ کاهش یافت. آیتم‌های نمره‌گذاری به هرگز = ۱ نمره تا همیشه = ۵ نمره تغییر یافت. به‌مانند نسخه ۳۶ آیتمی این پرسشنامه نیز ۹ خرده مقیاس دارد، اما به دلیل حذف بعضی از گویه‌ها، برای هر خرده مقیاس تنها دو آیتم در نظر گرفته شده است، این تعداد در نسخه ۳۶ آیتمی، ۴ آیتم می‌باشد. نتایج آنالیز مؤلفه‌های اصلی حمایت تجربی مستحکمی را برای آیتم‌های تعیین شده در نسخه کوتاه CERQ فراهم آورد. همچنین نتایج در بررسی پایایی پرسشنامه نشان‌دهنده پایایی بالا و قابل قبول CERQ بود. همچنین در بررسی همسانی درونی CERQ، برای مؤلفه‌های ملامت خویش، پذیرش، تمرکز روی افکار/نشخوار گری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد در برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه گیری، فاجعه سازی و ملامت دیگران، آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۱ و ۰/۷۷ به دست آمد که بیانگر پایایی خوب و قابل قبول این پرسشنامه می‌باشد.

<sup>1</sup>. Main Structured Interview (MSI)

## یافته‌ها

یافته‌های توصیفی پژوهش نشان داد که ۳۲/۳۳ درصد گروه نمونه مذکر و ۶۷/۶۶ درصد مؤنث می‌باشند. همچنین میانگین سنی گروه نمونه ۱۹/۳۸ و انحراف استاندارد آن ۷/۱۸ بود که از میان آن بیشتر آزمودنی‌ها (۵۶ درصد) در گروه سنی زیر ۲۰ سال و کمترین آن‌ها (۵ درصد) در گروه سنی ۵۱ سال و بالاتر قرار داشتند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
ملامت خویش	۴/۱۶	۰/۳۷
پذیرش	۴/۴۱	۲/۰۲
تمرکز روی افکار/نشوار گری	۴/۴۴	۱/۹۶
تمرکز مجدد مثبت	۴/۷۷	۲/۱۲
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۴/۴۰	۱/۳۴
ارزیابی مجدد مثبت	۳/۵۸	۰/۸۵
دیدگاه گری	۳/۵۷	۰/۸۵
فاجعه سازی	۴/۴۵	۱/۶۲
ملامت دیگران	۴/۴۴	۲/۰۳
نظم جویی شناختی	۳۸/۲۶	۵/۴۲
ترس	۶/۲۰	۱/۸۷
اجتناب	۷/۹۳	۲/۴۸
ناراحتی فیزیولوژیک	۶/۶۰	۲/۶۸
هراس اجتماعی	۲۰/۷۸	۴/۳۷
ایمن	۱۴/۸۱	۳/۳۵
اجتنابی	۱۳/۳۶	۲/۸۷
دوسوگرا	۱۳/۱۲	۲/۹۵
سبک‌های دلبستگی	۴۱/۲۶	۵/۲۲

میانگین تنظیم شناختی ۳۸/۲۶ است. از ابعاد تنظیم شناختی، بعد تمرکز مجدد مثبت دارای بالاترین میانگین (۴/۷۷) و بعد دیدگاه گری دارای پایین‌ترین میانگین (۳/۵۷) می‌باشد. در مقیاس‌های هراس اجتماعی، ترس دارای پایین‌ترین میانگین (۶/۲۰) و اجتناب دارای بالاترین میانگین (۷/۹۳) می‌باشد. همچنین در مقیاس‌های سبک‌های دلبستگی، دلبستگی دوسوگرا دارای پایین‌ترین میانگین (۱۳/۱۲) و دلبستگی ایمن دارای بالاترین میانگین (۱۴/۸۱) می‌باشد.

جدول ۲. تحلیل واریانس ارتباط سبک‌های دلبستگی و اختلال اضطراب اجتماعی با تنظیم هیجان

مجموع مجزورات	درجه آزادی	آزمون F	سطح معناداری
بین گروهی	۲۵	۱۹/۷۸۱	۰/۰۴۵
برون گروهی	۲۷۳	۲۸/۰۲۱	
کل	۲۹۸		
بین گروهی	۲۵	۱۱/۴۹۲	۰/۰۴۹
برون گروهی	۲۷۴	۱۹/۸۷۷	
کل	۲۹۹		

با توجه به مقدار  $F(۱۹/۷۸۱)$  و سطح معناداری (۰/۰۴۵)، در سبک‌های دلبستگی و با توجه به مقدار  $F(۱۱/۴۹۲)$  و سطح معناداری (۰/۰۴۹)، در اضطراب اجتماعی که کوچک‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، مشخص می‌شود که بین سبک‌های دلبستگی و اختلال اضطراب اجتماعی با تنظیم هیجان دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۳. ضریب همبستگی پیرسون ابعاد سبک‌های دلبستگی و اختلال اضطراب اجتماعی

	۱	۲	۳	۴
۱. اضطراب اجتماعی	-			
۲. دلبستگی ایمن	-.۲۱۸**	-		
۳. دلبستگی اجتنابی	-.۱۴۶**	-.۲۹۳**	-	
۴. دلبستگی دوسوگرا	-.۳۷۱**	-.۷۴۶**	-.۱۸۶**	-

اضطراب اجتماعی با سبک دلبستگی ایمن رابطه منفی معنادار در سطح ۰/۰۱ و با سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱ دارد.

جدول ۴. ضریب همبستگی پیرسون تنظیم هیجان و سبک‌های دلبستگی

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. ملامت خویش	-									
۲. پذیرش	-.۷۲۱**	-								
۳. تمرکز روی افکار /نشخوار گری	-.۲۳۸*	-.۲۹۳**	-							
۴. تمرکز مجدد مثبت	-.۳۷۱**	-.۳۴۹**	-.۳۷۰**	-						
۵. تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	-.۲۹۴**	-.۰۷۳	-.۲۷۶**	-.۱۲۴	-					
۶. ارزیابی مجدد مثبت	-.۶۳۴**	-.۱۰۴	-.۲۳۳**	-.۱۶۶*	-.۳۴۶**	-				
۷. دیدگاه‌گیری	-.۰۴۵	-.۶۲۳**	-.۳۷۴**	-.۰۹۷	-.۶۴۵**	-.۰۴۵	-			
۸. فاجعه‌سازی	-.۲۰۹۸	-.۱۳۹	-.۶۳۴**	-.۰۳۴	-.۰۳۶	-.۱۶۶*	-.۲۴۷**	-		
۹. ملامت دیگران	-.۱۰۴	-.۳۴۴**	-.۱۹۱**	-.۶۳۶**	-.۴۵۱**	-.۰۹۷	-.۶۴۵**	-.۱۷۱*	-	
۱۰. سبک‌های دلبستگی	-.۶۲۳**	-.۳۱۱**	-.۴۹۳**	-.۱۴۴*	-.۲۱۸**	-.۰۵۱	-.۰۳۶	-.۱۸۰*	-.۱۳۸*	-

سبک‌های دلبستگی، با مؤلفه‌های ملامت خویش، پذیرش و تمرکز مثبت بر برنامه‌ریزی رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱ و با تمرکز مجدد مثبت، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران در سطح ۰/۰۵ دارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی و اختلال اضطراب اجتماعی با تنظیم هیجان دانشجویان شهر تهران رابطه معناداری وجود دارد. سبک‌های دلبستگی، با مؤلفه‌های ملامت خویش، پذیرش و تمرکز مثبت بر برنامه‌ریزی رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱ و با تمرکز مجدد مثبت، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران در سطح ۰/۰۵ دارد. اضطراب اجتماعی با سبک دلبستگی ایمن رابطه منفی معنادار در سطح ۰/۰۱ و با سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱ دارد. در پژوهشی که فارمر و کاشدان (۲۰۱۲) انجام دادند، نتایج نشان داد، افرادی که اضطراب اجتماعی بالایی دارند، بیشتر از سرکوبی به‌عنوان راهبردی برای تنظیم هیجان‌های مثبتشان استفاده می‌کنند این در حالی است که افرادی که اضطراب اجتماعی پایینی دارند بیشتر از ارزیابی شناختی استفاده می‌نمایند. افراد دارای دلبستگی ایمن نسبت به افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن، اضطراب اجتماعی کمتری را تجربه می‌کنند. همچنین بروماریو و کرنز (۲۰۰۸) در پژوهش خود دریافتند، دلبستگی ایمن و دلبستگی دوسوگرا به مادر، به ترتیب با کاهش و افزایش اضطراب اجتماعی رابطه معنادار دارد. برخی مطالعات (بروماریو و کرنز، ۲۰۰۸) نشان



داده‌اند دانشجویانی که دلبستگی ایمن‌تری به والدین خود داشتند در شکل‌گیری روابط دوستانه موفق‌تر بوده و رضایت بیشتری از این روابط داشتند. نتایج این پژوهش‌ها با نتایج پژوهش حاضر، همسو بود.

احساس ایمن بودن و دوست داشته شدن (که از مشخصه‌های دلبستگی ایمن) است منجر به تجسم مثبت از دیگران، احساس حرمت خود، کارآمدی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه در زندگی می‌شود و این منابع به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده عمده در زمان استرس عمل می‌کنند و تاب‌آوری فرد را افزایش می‌دهند. از طرف دیگر دلبستگی ناایمن یک عامل خطر برای کاهش تاب‌آوری در زمان استرس است و باعث تجربه هیجان‌های منفی می‌شود و بر مشکلات هیجانی، آسیب‌پذیری روانی و درنهایت ناسازگاری نقش مهمی دارد. تجارب اولیه دلبستگی افرادی که سبک دلبستگی ناایمن (اجتنابی یا دوسوگرا) دارند، با تنظیم پربشانی به شیوه بی‌ثبات و ناکافی مشخص می‌شود که می‌تواند با رشد منابع درونی لازم برای مقابله موفق با استرس و مشکلات زندگی و حفظ سلامت روانی تداخل نماید. افرادی که سبک دلبستگی دوسوگرا دارند در زمان استرس از راهبردهای بیش‌فعال ساز دلبستگی استفاده می‌کنند که خطر را اغراق‌آمیز جلوه می‌دهد و احساس درماندگی و آسیب‌پذیری را تشدید می‌کند. از طرف دیگر، افرادی که سبک دلبستگی اجتنابی دارند، راهبردهای نافع‌ال ساز را به کار می‌برند که دسترسی به هیجان‌ها را مسدود و نیازها را انکار می‌کند، حتی زمانی که حضور دارند. ساداوا و همکاران (۲۰۰۹) در تبیین رابطه دلبستگی و هراس اجتماعی چهار گذرگاه اصلی (هیجان، استرس، حمایت اجتماعی و رفتار پرخطر) را بیان کردند. گذرگاه اول، هیجان است. کیفیت تنظیم هیجان بر اساس دلبستگی اولیه شکل می‌گیرد. دلبستگی ایمن منجر به شکل‌گیری راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان و ناایمنی در دلبستگی منجر به استفاده از راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان می‌شود. از سوی دیگر حالات هیجانی و توانایی مدیریت آن‌ها بر سازگاری اثر دارند. در مورد گذرگاه دوم، در موقعیت استرس، سیستم دلبستگی فرد فعال شده و متعاقب آن پاسخ‌های مقابله‌ای ویژه‌ای نیز جهت رویارویی با استرس راه‌اندازی می‌شود. این پاسخ‌ها بسته به کیفیت سیستم دلبستگی -رفتار انطباقی فرد، می‌توانند به آرامش یا افزایش تنش فیزیولوژیکی و لذا عوارض سوء سلامت منجر شود. بر اساس نظر بالبی دلبستگی ایمن از طریق تسهیل راهبردهای سازنده انطباقی، با حفظ بهزیستی در خلال موقعیت‌های استرس‌زا همراه است، درحالی‌که دلبستگی مضطرب با احساس آسیب‌پذیری در خود، افزایش برانگیختگی و تشدید نشانگان هیجانی و جسمانی در موقعیت استرس‌زا و دلبستگی اجتنابی با بی‌اهمیت‌انگاری اغراق‌آمیز و انفعال روان‌شناختی از موقعیت استرس همراه است. دلبستگی اجتنابی به‌واسطه گسستگی روانی - هیجانی فرد از موقعیت استرس‌زا، موقتاً می‌تواند از وقوع پاسخ‌های فیزیولوژیکی آشکار جلوگیری نماید، اما از آنجاکه اجتناب این افراد معمولاً با درون‌ریزی و فرونشانی هیجانی همراه است، در طولانی‌مدت خطر وقوع علائم جسمانی و آسیب به سیستم ایمنی را افزایش می‌دهد. در حوزه گذرگاه سوم، نظریه دلبستگی بر آن است که کیفیت ارتباطات ناشی از دلبستگی ایمن، از طریق جستجوی حمایت دیگران، تجسم‌ها و مدل‌های درون‌کاری مثبت و متعاقباً برانگیختن واکنش‌های حمایتی مثبت در دیگران، برای فرد فراهم‌کننده احساس امنیت در موقعیت تهدید یا فقدان خواهد بود. افراد دلبسته ایمن قادر به تشکیل ارتباطات نزدیک و صمیمی و رضایت‌بخش و نیز شبکه‌های اجتماعی و حمایتی سودمند هستند، که این عوامل با سطح سلامت رابطه مثبت دارند. نهایتاً گذرگاه چهارم گویای آن است که دلبستگی ایمن با نوعی احساس اطمینان نسبی درباره خود به‌عنوان فردی شایان مراقبت و توجه مثبت همراه است. با بررسی این چهار گذرگاه به سهولت می‌توان به ارتباط سبک‌های دلبستگی و هراس اجتماعی و نیز تنظیم هیجان پی برد. این پژوهش نیز مانند تمام پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. پژوهش به دلیل وجود بحران کرونا، به‌صورت آنلاین صورت گرفت و نیز متغیرهای مزاحمی همچون سطح فرهنگی، اقتصادی، محیط و... کنترل نشدند. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش پیشنهاد می‌شود گروه‌درمانی‌هایی برای دانشجویان دارای هراس اجتماعی در جهت کاهش هراس اجتماعی برگزار شود. همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی در جهت شناخت سبک‌های دلبستگی و تنظیم هیجان می‌تواند مؤثر باشد. در حال حاضر در گزینش اولیه و ارزیابی ورودی دانشجویان، وضعیت سلامت به‌طور دقیق بررسی نمی‌شود. ارزیابی دانشجویان در بدو ورود، برنامه ریزان را در طراحی آموزشی و تحصیلی جهت ارتقا سلامت آن‌ها کمک شایانی خواهد کرد.



## منابع

- پورافکاری، نصرت اله (۱۳۸۰). فرهنگ جامع روانشناسی، روان‌پزشکی انگلیسی-فارسی، جلد اول، چاپ وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- حمیدی، فریده (۱۳۸۲). بررسی ساخت خانواده، سبک دلبستگی در دختران فراری و اثربخشی خانواده‌درمانی و درمانگری حمایتی در تغییر آن‌ها، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه تربیت مدرس.
- هاروی و الیسون، واتکینز، ادوارد، مانسل، وارن، شافران، روز (۱۳۹۰). فرایندهای رفتاری شناختی مشترک در اختلالات روان‌شناختی یک رویکرد جدید بین تشخیصی در پژوهش و درمان. مترجم: فاطمه بهرامی. تهران: داتژه.
- یانگ، جفری، کلوکسو، ژانت، ویشار، مارجوری. (۱۳۹۱). طرحواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی). مترجم: حسن حمیدپور، زهرا اندوز. جلد اول، چاپ چهارم، تهران: نشر ارجمند
- Brown, A.M., Whiteside, SP. (2008). Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *J Anxiety Disord*, 22, 72-263.
- Brumariu, L.E., & Kerns, K. A. (2008). Mother child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood. *Journal of Applied T Developmental Psychology*, 29, 393-402.
- Cole, PM., Martin, SE., & Dennis, TA. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: methodological challeng and direction for child development research. *Child Dev*, 73, 33-317.
- Davis, TE., Munson, M., Tarzca, E. (2009). Anxiety disorders and phobias. Matson(Ed), *social behavior and social skills in children*. NewYork, springer, 44-219.
- Farmer, A. S., & Kashdan, T. B. (2012). Social anxiety and emotion regulation in daily life: spillover effects on positive and negative social events. *Cognitive Behavior Therapy*. 4(2), 152-162.
- Garnefski, N., Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Gordon, K.W. (2008). The multidimensionality of peer victimization and patterns of relating in attachment. Ph.D. Dissertation. USA: University of Mississippi, 15-28.
- Johnson, H. D., Carver, J. C., & Fulford, M. (2009). Interparental conflict and family cohesion: Predictors of loneliness, social anxiety and social avoidance in the late adolescence. *Journal of Adolescent Research*, 16(3), 304-318.
- Kashdan, T.B. (2007). Social anxiety spectrum and diminished positive experiences: Theoretical synthesis and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 348-365.
- Melnyk, B.M., Small, L., Morriso-beedy, D., Strasser A., Kreipe, R., & et al. (2006). Mental health correlates of healthy lifestyle attitudes, beliefs choices, and behaviors in overweight adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 20, 401-406
- Papalia, D.E., Gross, D.D., Feldmgn, R. (2003), *Child Development Atopial Approach Book*.
- Papini, D. R., Roggman, L. A., & Anderson, J. (1991). Early adolescent perceptions of attachment to mother and father: A test of emotional-distancing and buffering hypotheses. *Journal of Early Adolescence*, 11, 258-275.
- Parade, S. H., Leerkes, E. M., & Blankson, A. N. (2010). Attachment to parents, social anxiety, and close relationships of female students over the transition to college. *Journal of Youth Adolescence*, 39, 127-137.
- Priceputu, M. (2012). Attachment style-from theory to the integrative intervention in anxious and depressive symptomathology. *Procedia Soc Behav Sci*, 33, 8-34.
- Sadava, S. W., Busseri, M. A., Molnar, D. S., Perrier, C. P. K., & Decourville, N. (2009). Investigation of a four pathway model of adult attachment orientation and health. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(5), 604-33.

- Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W. (2006). Who benefits from disclosure? Exploration of attachment style differences in the effects of expressing emotions. *Clin psychol Rev*, 26, 66-85
- Teubert, D., & Pinquart, M. (2011). A meta-analytic review on the prevention of symptoms of anxiety in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 1046-1059.
- Van den Dries, L., Juffer, F., Van Ijzendoorn, M.H. (2009). Bakermans Kranenburg MJ. Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Child Youth Serv Rev*, 410-421.
- Werner, K. H., Goldin, P. R., Ball, T. M., Heimberg, R. G., Gross, J. J. (2011). Assessing Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder: The Emotion Regulation Interview. *J Psychopathol Behav Assess*, 33, 346-354.

فصلنامه ایده‌های نو در تعلیم و تربیت