Relationship between Attachment Styles to Somatization and Anxiety

Shima Pajouhinia[1*], Reza Faraji[2], Seyed Mohammad Hasan Fatemi Ardestani[3]

[1] Psychology Department, Education and Psychology Faculty, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran.

[2] Psychology Department, Education and Psychology Faculty, Payam-e Noor University, Tehran, Iran.

[3] Department of Qur'an and Hadith Sciences, Usul Al Deen College, Tehran, Iran.

Article Info:

Received: **23 Aug 2014** ***Accepted*****: 6 Sep 2014**

ABSTRACT

Introduction: Attachment theory is one of the appropriate models for understanding the adaptive and maladaptive methods that people are faced multiple developmental challenges by these models. Secure attachment Experience is necessary for healthy and normal development, and it is the substructure of mental health functioning. This study examined the relationship between attachment styles with anxiety and somatization disorders. ***Materials and Methods:*** The research was a descriptive-correlational study. The statistical population comprised of all students at coed universities in Tehran. A group of 384 male and female students (due to the population size by using the Cochran formula), using random multiple cluster sampling method, were selected. The adult attachment inventory (AAI) and the symptom checklist-90-revised (SCL-90-R) were completed by these students. For data analysis, correlation coefficients and regression analysis were used. ***Results:*** Our data revealed a significant correlation between attachment style and vulnerability to anxiety and somatization disorders. ***Conclusion:*** Insecure attachment styles (ambivalent and avoidant) can play an important role in the creation and maintenance of anxiety and somatization disorders. Therefore, evaluation of these traumatic factors can lead to a new orientation in the prevention, diagnosis, and treatment of the disorders mentioned above.

Key words:

1. Somatoform Disorders
2. Anxiety
3. Psychology

*** *Corresponding Author:*** Shima Pajouhinia

E-mail: *sh.pajouhinia@yahoo.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.2.4.1]

بررسی رابطهٔ بین سبک‌های دلبستگی با جسمانی‌سازی و اضطراب

شیما پژوهی نیا[۱*]، رضا فرجی[۲]، سید محمد حسن فاطمی اردستانی[۳]

[۱] گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
[۲] گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
[۳] گروه علوم قرآن و حدیث، دانشکده اصول الدین، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله:
تاریخ دریافت: ۱ شهریور ۱۳۹۳
تاریخ پذیرش: ۱۵ شهریور ۱۳۹۳

چکیده

مقدمه: نظریهٔ دلبستگی یکی از مدل‌های مناسب برای شناخت روش‌های سازش یافته و سازش نایافته‌ای است که افراد از طریق آن‌ها با چالش‌های تحولی متعدد زندگی مواجه می‌شوند. تجربه دلبستگی ایمن، لازمه تحول سالم و طبیعی و زیربنای کنش‌وری سالم روانی است. این پژوهش به بررسی رابطهٔ بین سبک‌های دلبستگی با اختلالات اضطراب و جسمانی‌سازی می‌پردازد. **مواد و روش‌ها:** این طرح پژوهشی یک مطالعهٔ توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری شامل کلیهٔ دانشجویان دانشگاه‌های مختلط شهر تهران است. گروهی متشکل از ۳۸۴ دانشجوی پسر و دختر (با توجه به حجم جامعه توسط استفاده از فرمول کوکران) با استفاده از روش نمونه‌گیری چند خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. مقیاس دلبستگی بزرگسال (AAI) و چک لیست علایم SCL-90-R توسط این دانشجویان تکمیل گردید. برای تحلیل داده‌ها، ضریب‌های همبستگی و تحلیل رگرسیون به کار برده شد. **یافته‌ها:** داده‌های ما رابطهٔ معنی‌داری را بین سبک دلبستگی با آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات اضطراب و جسمانی‌سازی نشان داد. **نتیجه گیری:** سبک‌های ناایمن دلبستگی (دوسوگرا و اجتنابی) می‌توانند نقش مهمی را در ایجاد و حفظ اختلالات اضطراب و جسمانی‌سازی ایفاء نمایند. بنابراین، ارزیابی این عوامل آسیب‌زا می‌تواند منجر به جهت‌گیری تازه‌ای در پیشگیری، تشخیص و درمان اختلالات فوق‌الذکر گردد..

کلید واژه‌ها:
۱. اختلالات شبه جسمانی
۲. اضطراب
۳. روان‌شناسی

* **نویسنده مسئول:** شیما پژوهی نیا
آدرس الکترونیکی: *sh.pajouhinia@yahoo.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-01]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.2.4.1]

مقدمه

پژوهش‌های زیادی براساس مدل آسیب‌پذیری -استرس[1] در آسیب‌شناسی روانی، نقش خانواده را به عنوان عامل زمینه‌ساز در آسیب‌پذیری فرد مورد بررسی قرار داده‌اند (۱). مقصود از آسیب‌پذیری، احتمال بروز پاسخ ناسازگارانه در موقعیت‌های معین است (۲). تحقیقات نشان داده‌اند که ۵۰٪ از واریانس اغلب ویژگی‌های روان‌شناختی براساس عوامل محیطی پیش‌بینی می‌شوند و از بین آن‌ها، می‌توان به ویژگی‌های هنجاری روان‌شناختی والد -کودک، مشکلات متداول زندگی خانوادگی و تنیدگی‌های خاص به عنوان مهمترین عوامل اشاره کرد (۳). از این میان بالبی[2] (۱۹۷۳، ۱۹۶۹) فرایند شکل‌گیری دلبستگی[3] نوزاد به مادر را تشریح کرد. دلبستگی پیوند عاطفی نسبتاً پایداری است که بین کودک، مراقب و یا تعداد بیشتری از افرادی که نوزاد در تعامل منظم دایمی با آن‌هاست، ایجاد می‌شود (۴). در اصل هدف نظریهٔ دلبستگی، توضیح دادن آسیب‌شناسی روانی کودک و بزرگسال برحسب روابط نامناسب بین کودکان و مراقبانشان یا نمادهای دلبستگی آن‌ها است به طوری که کیفیت این دلبستگی به گونه‌ای معنی‌دار بر سلامت روان‌شناختی وی مؤثر می‌باشد (۵).

به دنبال پژوهش‌های بالبی، اینسورث و همکاران (۱۹۷۸) سه سبک دلبستگی ایمن[4]، دلبستگی ناایمن اجتنابی[5] و دلبستگی ناایمن دوسوگرا[6] را تشخیص دادند. انتظارات کودک دربارهٔ حساسیت[7]، در دسترس بودن[8] و پاسخگو بودن[9] مراقب اولیه، منجر به شکل‌گیری تفاوت‌هایی در نوع دلبستگی نوزاد به مراقب می‌گردد و به واسطهٔ این عوامل کودک به تدریج مدل‌هایی از خود و دیگران را درون‌سازی می‌کند که در دیدگاه دلبستگی، الگوهای فعال درونی[10] می‌گویند (۵). به کمک همین الگوهاست که شخص وقایع را درک و تفسیر کرده، حوادث را پیش‌بینی و طرح‌هایی را بنا می‌کند. این سازه‌های شناختی، نماینده‌های خود[11] و دیگری[12] در ارتباطات محسوب می‌شوند که در ابتدا ناهشیار و سپس به آینده منتقل شده و در روابط بعدی فرد با دیگران تأثیر می‌گذارند (۶).

بزرگسالان با سبک دلبستگی ایمن، افرادی هستند که به آسانی با دیگران ارتباط برقرار کرده و از وابستگی خود به دیگران و بالعکس، احساس رضایت و آسودگی دارند. از مشخصه‌های اصلی این سبک، اعتماد به پاسخ‌گویی، قابلیت نگارهٔ دلبستگی و باور به حضور دایمی و پایدار وی می‌باشد. این اعتماد حاصل تماس‌های بدنی مناسب، هماهنگی و پیش‌بینی پذیری واکنش نگارهٔ دلبستگی در برخورد با کودک است (۸، ۷).

ویژگی بارز فرد دارای سبک دلبستگی اجتنابی، ترس از صمیمیت و تعلق همراه با خوداتکایی[13] مفرط است. این افراد دارای حس خود ارزشمند و مثبت بوده و معتقدند که دیگران غیرقابل اعتماد می‌باشند. آن‌ها روابط دلبستگی را کم اهمیت، کم ارزش و با تأثیر اندک ارزیابی می‌کنند (۱۰، ۹).

افراد دارای سبک دلبستگی دوسوگرا، اغلب از اینکه دیگران آن‌ها را دوست نداشته باشند نگران هستند. این افراد اعتقاد ضعیف نسبت به توانمندی‌های شخصی جهت مسئولیت پذیری داشته و هنگام مراجعه به دیگران، یک حالت اضطرابی دارند. آن‌ها از بی‌ثباتی هیجانی، حسادت و دل مشغولی به مسائل دلبستگی رنج می‌برند. این افراد فاقد حس ارزشمندی بوده، نسبت به دیگران ارزیابی مثبتی داشته و دایماً از طرد شدن به وسیلهٔ دیگران واهمه دارند. آن‌ها در جهت‌گیری‌های خود به شدت تابع جهت‌گیری‌های بیرونی هستند (۹).

پژوهش‌های متعدد، رابطهٔ بین دلبستگی و آسیب‌شناسی روانی در دورهٔ کودکی، نوجوانی و بزرگسالی را بررسی کرده‌اند. نتایج این پژوهش‌ها به طور کلی نشان‌دهندهٔ اهمیت انکارناپذیر دلبستگی به عنوان یک عامل اساسی در سلامت روانی افراد است (۶). به عقیدهٔ بالبی (۱۹۷۳) بسیاری از اشکال روان آزردگی‌ها و اختلال‌های شخصیت، نتیجهٔ محرومیت کودک از مراقبت باکیفیت و یا عدم ثبات رابطهٔ کودک با چهرهٔ دلبستگی است. نتایج تحقیقات برخی محققان نشان داده است که افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن، علایم جسمانی بیشتری را نسبت به سبک دلبستگی ایمن گزارش می‌کنند (۱۷-۱۱).

در خصوص اضطراب نیز پژوهش‌هایی رابطهٔ بین اضطراب و سبک‌های دلبستگی را بررسی کرده و به این نتیجه دست یافتند که افرادی که دارای دلبستگی ایمن بوده، اضطراب کمتری را نسبت به گروه ناایمن نشان می‌دهند و نیز سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا به طور معنی‌داری با علایم اضطراب، همبستگی دارند (۲۱-۱۸، ۱۰). مثلاً استروب[14] و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود که در مورد رابطهٔ بین سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی و اختلال جسمانی‌سازی است، به این نتیجه دست یافتند که این افراد تمایلی به ابراز هیجانات نداشته و نمی‌توانند به طور مناسبی هیجاناتشان را تنظیم نمایند و همچنین الگوهای افشاگری نامتناسبی را در فرایند مقابله به کار می‌برند. این افراد از اضطراب یا خشم زیربنایی رفتار خود آگاه نبوده و بدین جهت نمی‌توانند به طور مناسبی با این هیجانات برخورد کنند. این هیجانات حل نشده به علت فقدان مهارت مقابله‌ای مناسب، می‌تواند به شکل علایم بدنی و شکایات جسمانی که علت عضوی مشخصی ندارند، بیان شوند (۱۱).

بنابراین شناخت پیش‌بینی کننده‌های آسیب‌پذیری روانی در جامعه امری ضروری است. گرچه این یافته‌ها و شواهد، فرض وجود رابطه را مطرح می‌سازند اما علی‌رغم اهمیت تأثیر سبک‌های ناایمن دلبستگی در پدیدآیی و حفظ آسیب‌پذیری‌های روانی، کیفیت این رابطه کمتر مورد بررسی پژوهشگران ایرانی قرار گرفته و رابطهٔ اختصاصی سبک‌های دلبستگی با آسیب‌پذیری نسبت به اختلال جسمانی‌سازی و اضطراب در داخل ایران تا

[1] Diathesis-stress model
[2] Bowlby
[3] Attachment
[4] Secure attachment style
[5] Avoidant
[6] Ambivalent
[7] Sensitivity
[8] Accessibility
[9] Responsiveness
[10] Internal working models
[11] Model of self
[12] Model of others
[13] Self- reliant
[14] Stroebe

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-01]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.2.4.1]

کنون بررسی نشده است. مطالعات و پژوهش‌های پیشین بیشتر بر روی جمعیت بالینی انجام شده اما این مطالعه، کیفیت رابطه را بر روی جمعیت غیر بالینی بررسی کرده است. بر این مبنا، هدف اصلی پژوهش حاضر تبیین آسیب‌پذیری نسبت به اختلال جسمانی‌سازی و اضطراب براساس سبک‌های دلبستگی است.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش، جامعهٔ آماری و نمونه

طرح پژوهشی حاضر، در زمرهٔ طرح‌های توصیفی از نوع همبستگی قرار گرفته و جامعهٔ آماری این پژوهش، شامل کلیهٔ دانشجویان دختر و پسر در مقاطع مختلف دانشگاه‌های مختلط دولتی واقع در شهر تهران می‌باشد. در این پژوهش، از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده گردید و تعداد نمونه ۳۸۴ نفر (۱۹۲ دختر و ۱۹۲ پسر) با استفاده از فرمول کوکران به دست آمده است.

ابزار سنجش

مقیاس دلبستگی بزرگسال

سبک دلبستگی آزمودنی‌ها در این پژوهش با استفاده از مقیاس دلبستگی بزرگسال (AAI)[15] تعیین گردید (۲۲). این مقیاس که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازان و شاور[16] (۱۹۸۷) ساخته (۷) و در مورد دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده، یک پرسشنامهٔ دو قسمتی می‌باشد. در قسمت اول، سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا بر حسب ۲۱ سؤال در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (هیچ =۱، کم =۲، متوسط =۳، زیاد =۴ و خیلی زیاد =۵) از هم متمایز می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از زیر مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونهٔ دانشجویی (n=۲۴۰) به ترتیب برای کل آزمودنی‌ها ۰/۷۴، ۰/۷۲، ۰/۷۲ و برای دانشجویان دختر ۰/۷۴، ۰/۷۱، ۰/۶۹ و برای دانشجویان پسر ۰/۷۳، ۰/۷۱، ۰/۷۲، است که نشانهٔ همسانی درونی بالای مقیاس دلبستگی بزرگسال می‌باشد. در قسمت دوم این مقیاس، دلبستگی به افراد خاص شامل پدر، مادر و دوست مشخص می‌شود.

در این پژوهش از قسمت نخست آن برای تعیین سبک دلبستگی عمومی فرد استفاده شده است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو قسمت مقیاس برای آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۷ می‌باشد. روایی محتوایی[17] این مقیاس با سنجش همبستگی بین نمره‌های چهار نفر از متخصصان روان‌شناسی مورد بررسی قرار گرفت که ضرایب همبستگی از ۰/۷۳ تا ۰/۷۶ برای سبک دلبستگی ایمن، ۰/۶۰ تا ۰/۷۶ برای سبک دلبستگی اجتنابی و از ۰/۶۳ تا ۰/۷۸ برای سبک دلبستگی دوسوگرا به دست آمد که همگی در سطح α=٪۰/۰۱ معنی‌دار هستند. روایی همزمان[18] مقیاس دلبستگی بزرگسال نیز با مقایسهٔ نتایج آزمون عزت نفس کوپر اسمیت[19] (۱۹۶۷) بررسی شد.

ضرایب همبستگی بین نمرهٔ کلی آزمودنی‌ها در آزمون عزت نفس با سبک دلبستگی نشان‌دهندهٔ همبستگی مثبت میان سبک دلبستگی ایمن با عزت نفس عمومی (r=۰/۳۹)، عزت نفس تحصیلی (r=۰/۳۹)، عزت نفس خانوادگی (r=۰/۳۹) و عزت نفس اجتماعی (r=۰/۴۱) است (۲۲).

چک لیست علایم SCL-90-R

این پرسشنامه مشتمل بر ۹۰ سؤال می‌باشد که به وسیلهٔ آن می‌توان میزان آسیب دیدگی فرد را در ۹ حیطهٔ مشخص روانی به دست آورد. این حیطه‌ها عبارتند از: پرخاشگری، اضطراب، وسواس، حساسیت در روابط بین فردی، جسمانی‌سازی، روان‌پریشی، تصورات پارانوئیدی، افسردگی و ترس مرضی. پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (هیچ =۰، کمی =۱، تاحدی =۲، زیاد =۳ و بسیار زیاد =۴) قرار می‌گیرد. از پاسخ‌های فرد به این مقیاس سه نمرهٔ متفاوت یعنی معیار کلی علایم مرضی (GSI)[20]، جمع علایم مرضی (PST)[21] و معیار ضریب ناراحتی (PSDI)[22] به دست خواهد آمد. دروگاتیس[23] (۱۹۸۳) جهت سنجش پایایی ابعاد نه گانهٔ این آزمون از دو روش محاسبهٔ پایایی درونی[24] و پایایی بازآزمایی استفاده نموده است. پایایی درونی SCL-90-R[25] برای ۹ محور رضایت‌بخش بوده است. وی نتایج حاصل از بررسی روایی همزمان SCL-90-R و MMPI[26] را نیز ارائه نموده است. طبق این بررسی همبستگی بین نتایج، دلالت بر همگرایی بالا بین دو آزمون مذکور دارد (۲۳).

داده‌های جمع آوری شده از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان با استفاده از بستهٔ آماری برای علوم اجتماعی (SPSS)[27] تحلیل گردید.

یافته‌ها

براساس یافته‌های به دست آمده در این مطالعه سبک دلبستگی ایمن بیشترین میانگین را در هر دو جنس دارا می‌باشد و سپس به ترتیب سبک‌های دوسوگرا و اجتنابی در هر دو جنس قرار دارند. میانگین اختلال جسمانی‌سازی در هر دو جنس نسبت به اضطراب بالاتر است و همچنین میانگین اضطراب و جسمانی‌سازی در زنان بالاتر از مردان می‌باشد (جدول ۱).

برای بررسی رابطهٔ بین آسیب‌پذیری نسبت به جسمانی‌سازی و اضطراب با سبک‌های دلبستگی دانشجویان از ضریب همبستگی

[15] Adult attachment inventory (AAI)
[16] Hazan and Shaver
[17] Content validity
[18] Concurrent validity
[19] Coppersmith Self-Esteem Inventory
[20] Global severity index (GSI)
[21] Positive symptom test (PST)
[22] Positive symptom distress index (PSDI)
[23] Derogatis
[24] Internal reliability
[25] Symptom checklist-90-revised (SCL-90-R)
[26] Minnesota multiphase personality inventory (MMPI)
[27] Statistical package for social science (SPSS)

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-01]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.2.4.1]

جدول ۱- داده‌های توصیفی مربوط به نمره‌های گروه نمونه در ابعاد مورد بررسی به تفکیک جنسیت.

متغیرها	جنسیت	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	زن	۹/۲۶	۷/۹۲
	مرد	۸/۴۳	۶/۸۹
	کل	۸/۸۵	۷/۴۲
جسمانی سازی	زن	۱۱/۴۹	۹/۹۱
	مرد	۱۰/۰۷	۸/۵۱
	کل	۱۰/۷۸	۹/۲۵
دلبستگی ایمن	زن	۱۴/۴۱	۲/۳۶
	مرد	۱۵/۷۰	۲/۵۴
	کل	۱۴/۷۴	۲/۴۷
دلبستگی اجتنابی	زن	۱۲/۷۱	۳/۲۵
	مرد	۱۲/۶۵	۳/۳۱
	کل	۱۲/۵۳	۳/۲۸
دلبستگی دوسوگرا	زن	۱۳/۳۴	۳/۴۲
	مرد	۱۳/۴۸	۳/۶۴
	کل	۱۳/۴۱	۳/۵۳

جدول ۲- بررسی رابطهٔ بین ابعاد مورد بررسی و سبک‌های دلبستگی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون($P<۰/۰۵$).

سبک‌های دلبستگی / متغیرها	ایمن	اجتنابی	دوسوگرا
جسمانی سازی	-۰/۱۴۴*	۰/۲۰*	۰/۳۸*
اضطراب	-/۱۰*	۰/۲۱*	۰/۴۷*

پیرسون استفاده شده است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، بین بعد جسمانی‌سازی و اضطراب با سبک دلبستگی ایمن رابطهٔ منفی و بین جسمانی‌سازی و اضطراب با سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا رابطهٔ مثبت معنی‌دار وجود دارد.

به منظور بررسی همبستگی چندگانه بین سبک‌های دلبستگی با ابعاد جسمانی‌سازی و اضطراب از تحلیل رگرسیون چند متغیره (به روش همزمان) استفاده شد. نتایج جدول ۳ نشان داد، در صورت وجود چهار متغیر مستقل، ضریب همبستگی چندگانه (چهار متغیری) برای ترکیب خطی سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی، دوسوگرا و جنسیت با بعد اضطراب برابر با ۰/۴۸۹ می‌باشد ($P<۰/۰۰۰۱$).

بر این اساس می‌توان گفت، ۲۴ درصد از واریانس، متغیر اضطراب را پیش‌بینی کرده و سبک‌های دلبستگی می‌توانند میزان اضطراب را پیش‌بینی نمایند. این ضریب با بعد جسمانی‌سازی برابر با ۰/۴۰۵ می‌باشد ($P<۰/۰۰۰۱$). بر این اساس، سبک‌های دلبستگی می‌توانند میزان آسیب نسبت به جسمانی‌سازی را پیش‌بینی کنند،

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-01]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.2.4.1]

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانهٔ سبک‌های دلبستگی و جنسیت با ابعاد اضطراب و جسمانی سازی با روش همزمان.

شاخص‌های آماری / سبک‌های دلبستگی	همبستگی چندگانه Mr	ضریب تعیین Rs	نسبت f احتمال P	ضرایب رگرسیون			
				۱. ایمن	۲. اجتنابی	۳. دوسوگرا	۴. جنسیت
جسمانی سازی	۰/۴۰۵	۰/۱۶۴	۱۷/۲۰ ۰/۰۰۰۱	B=-۰/۰۹۵ t=-۱/۶۶ P=۰/۰۹۷	B=۰/۱۰۳ t=۱/۷۸ P=۰/۰۷۶	B=۰/۳۴۲ t=۶/۸۰ P=۰/۰۰۰۱	B=۰/۰۵۵ t=۱/۱۱ P=۰/۲۷
اضطراب	۰/۴۸۹	۰/۲۴	۲۷/۵۷ ۰/۰۰۰۱	B=-۰/۰۴ t=-۰/۶۸ P=۰/۴۹	B=۰/۱۰۴ t=۱/۸۹ P=۰/۰۶	B=۰/۴۵ t=۹/۳۵ P=۰/۰۰۰۱	B=۰/۰۶ t=۱/۲۹ P=۰/۲۰

زیرا ۱۶ درصد از واریانس جسمانی‌سازی را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین براساس نتیجهٔ فرعی تحلیل، رابطهٔ سبک‌های دلبستگی با جسمانی‌سازی و اضطراب بر حسب جنسیت متفاوت نبوده است. ضریب خط مثبت این متغیرها (B=۰/۰۵۵ و B=۰/۰۶) نشان می‌دهد که این پیش‌بینی کنندگی به سود زن بودن می‌باشد ولی از آنجا که این ضریب معنی‌دار نیست امکان دارد که تصادفی باشد. بنابراین در دو جنس رابطهٔ سبک‌های دلبستگی با اضطراب و جسمانی‌سازی برابر می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که سبک دلبستگی ایمن با آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات جسمانی‌سازی و اضطراب رابطهٔ منفی و سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) با آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات جسمانی‌سازی و اضطراب رابطهٔ مثبت دارد و همچنین براساس سبک‌های دلبستگی می‌توان آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات جسمانی‌سازی و اضطراب را در دانشجویان پیش بینی نمود. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های ذکر شده در بخش پیشینه (از جمله پژوهش‌های ۲۱-۱۱) همسو می‌باشد. در آن مطالعات نیز، سبک‌های دلبستگی ناایمن توانستند اختلال جسمانی‌سازی و اضطراب را پیش بینی کنند.

در توضیح این یافته‌ها می‌توان گفت، روابط مثبت با خود و با دیگران و تعادل هیجانی از اجزاء مهم دستیابی به بهزیستی می‌باشند (۱۰). تجربهٔ یک رابطهٔ ایمن و حمایت کننده با مادر در کودکی، فرد ایمن را قادر می‌سازد تا در روابط خود علاوه بر اینکه به دیگران اعتماد و اطمینان دارد، خود نیز منبع اعتماد و اطمینان دیگران باشد و در واقع مسئولیت فردی و اجتماعی بالایی بر عهده بگیرد. سبک‌های دلبستگی افراد، تعیین‌کنندهٔ ویژگی‌های عاطفی، شناختی و راهبردهایی است که واکنش‌های هیجانی را در افراد و روابط بین شخصی آن‌ها هدایت می‌کند (۲۴). داشتن روابط ایمن در گرفتن اطلاعات جدید و تمایل افراد به اصلاح طرحواره‌های خود -در صورت ورود اطلاعات جدید -(۲۵) نیز باعث می‌شود که با تغییرات سازگار شوند و طرح‌های مقابله‌ای واقع بینانه‌تری را ایجاد کنند.

افراد دلبستهٔ اجتنابی در مواجهه با شرایط تنیدگی‌زا از راهبردهای حفظ فاصله استفاده می‌کنند و مانع از بروز هر نوع افکار و احساسات منفی در خود می‌شوند (۲۶). افراد با سبک دلبستگی اجتنابی به نسبت افراد دوسوگرا یا ایمن توجه کمتری به عواطف و رویدادهای هیجانی دارند. در طرح‌ریزی رفتار نیز به عوامل شناختی بیش از عوامل هیجانی اهمیت می‌دهند (۲۵). بنابراین به عقیدهٔ بالبی نتیجهٔ این دفاع‌ها، سیستم‌های روانی تفکیک شده[28] (۲۷) می‌باشد که باعث مشکلاتی در سلامت روانی فرد و کارکرد عمومی او می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی سطوح پایین‌تری از رضایت در روابط، صمیمیت، خود افشاگری[29]، رفتار حمایتی و هیجان‌های مثبت و سطوح بالاتری از هیجان‌های منفی (مثل تنش) را نسبت به سبک دلبستگی ایمن دارا هستند (۱۰).

افراد اجتنابی در کودکی به گونه‌ای طردشدگی را از جانب چهرهٔ دلبستگی تجربه می‌کنند و در واقع با انکار رابطهٔ دلبستگی، خود را از خطر طرد شدن بیشتر حفظ می‌کنند. از سوی دیگر منفی نگری اجتناب‌گرها نسبت به دیگران و خوداتکایی مفرط آن‌ها باعث می‌شود که این افراد با محرومیت از روابط و حمایت‌های عاطفی -اجتماعی (۲۸)، حداقل در مواجهه با برخی تنیدگی‌های زندگی نتوانند از روش‌های مثبت و راهبردهای سازنده استفاده کنند؛ یعنی جوارجویی فعال و بهنجار افراد ناایمن اجتنابی در سایهٔ فقدان اعتماد به دیگران و اختلال در رفتار اکتشاف گری به شدت کاهش می‌یابد؛ بنابراین فرد نمی‌تواند مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی مناسب و همچنین راهبردهای مؤثر برای حل مشکلات را فراگیرد (۲۲) و این خصوصیات می‌تواند تا حدودی آسیب‌پذیری بیشتر این افراد را نسبت به علایم اضطرابی تبیین کند. در رابطهٔ با اختلال جسمانی‌سازی نیز می‌توان این گونه توضیح داد که افراد دوسوگرا تمایلی به ابراز هیجانات نداشته و نمی‌توانند به طور مناسبی هیجاناتشان را

[28] Segregated mental systems
[29] Self-disclosure

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-01]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.2.4.1]

تنظیم کنند و الگوهای افشاگری نامتناسبی را در فرایند مقابله به کار می‌برند (۲۵، ۱۱). این افراد از اضطراب یا خشم زیربنایی رفتار خود آگاه نیستند و بدین جهت نمی‌توانند به طور مناسبی با این هیجانات برخورد کنند و این هیجانات حل نشده می‌تواند به شکل علایم بدنی و شکایات جسمانی که علت عضوی مشخصی ندارند، بیان شوند (۲۹، ۱۴، ۱۱). بنابراین ناآگاهی هیجانی، ناتوانی در پردازش شناختی هیجان‌ها و هیجان‌های بلوکه شده و ابراز نشده و نیز سطوح پایین خودافشاگری احتمال دارد که تمایل به ارتباط برقرار کردن از طریق علایم فیزیکی به جای احساسات هیجانی را در افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی تبیین کند.

افراد دلبستهٔ دوسوگرا نیز از راهبردهای متمرکز بر هیجان، ارزیابی بیش از حد تهدید و احساس بی‌کفایتی شخصی در مدیریت استرس استفاده می‌نمایند (۲۶). آن‌ها به شیوهٔ منفعلانه با عوامل ایجاد استرس برخورد می‌کنند. در طرح‌ریزی رفتار نیز بر عوامل هیجانی بیشتر از عوامل شناختی متمرکز می‌شوند (۲۵). ویژگی‌های دیگر آن‌ها مانند دید منفی نسبت به خود و اتکای مفرط به دیگران و ترس از ارزیابی منفی دیگران، راهبردهای مقابله‌ای نامنعطف، عزت نفس پایین، تمایل به بازسازی تجارب و عواطف منفی، نشخوار افکار مربوط به شکست و باارزش نبودن، می‌تواند در ایجاد اضطراب نقش داشته باشد (۳۰).

بنابراین فقدان اعتماد به خود با تحلیل بنیادهای درون روانی، قدرت مواجهه مطلوب با موقعیت‌های استرس‌زا را کاهش می‌دهد و استیصال و درماندگی روان‌شناختی را بر فرد ناایمن تحمیل می‌کند. در رابطه با اختلال جسمانی‌سازی نیز می‌توان این گونه بیان کرد که نگرش منفی نسبت به خود و نگرش مثبت نسبت به دیگران، به عنوان ویژگی اصلی افراد دارای سبک دلبستگی دوسوگرا می‌تواند نیاز به توجه طلبی را تقویت کند (۲۲) که این نیاز، رابطهٔ بین سبک دوسوگرا و شکایات جسمانی را توضیح می‌دهد. همان‌طور که قبلاً ذکر شد، افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن دارای مشکلاتی در تنظیم هیجان (اغراق هیجانی، بیش از حد کردن هیجانات و گرایش به تجربهٔ عواطف منفی) هستند (۲۵) و پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مشکلات تنظیم هیجان با رشد و تحول اختلال جسمانی‌سازی ارتباط دارند (۲۹) زیرا به طور گسترده‌ای این نظر وجود دارد که جسمانی‌سازی فرایندی است که در آن فرد به طور مناسبی قادر به حل و بازگشایی آشفتگی روان‌شناختی‌اش نیست و این آشفتگی‌ها در فرد به صورت علایم بدنی ظهور می‌یابند (۳۱).

همچنین دید مثبت افراد دوسوگرا نسبت به دیگران نیز می‌تواند باعث شود تا این افراد گرایش بیشتری به جستجوی کمک و حمایت از متخصصان بهداشتی و حرفه‌ای داشته باشند. می‌توان گفت، افراد دوسوگرا به علت ترس از طرد شدن و تمایل به حفظ مجاورت با نگاره‌های دلبستگی و نیز جلب توجه آن‌ها، در بیان هیجانات خود، علایم جسمانی و در رفتارهای جستجوی حمایت و مراقبت اغراق می‌کنند (۳۲).

بنابراین دلبستگی ایمن با کنش حمایتی خود می‌تواند زمینهٔ کسب مهارت‌های اجتماعی، احساس ارزشمندی، احاطه بر محیط، خود هدفمندی و بالاخره احساس استقلال را در فرد ایجاد کند (۳۳). دلبستگی ایمن یک منبع درونی است که سلامت روان‌شناختی فرد را در طول دوره‌های استرس‌زا حفظ می‌کند، در حالی‌که نبود منبع ایمن، مشکلات عاطفی و جسمانی را در پی دارد. با توجه به پژوهش‌های انجام شده در این زمینه می‌توان سبک دلبستگی را به عنوان یک متغیر پیش‌بین اساسی در آسیب‌پذیری‌های روانی به شمار آورد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند با هدف تأثیرگذاری بر فرایند شکل گیری، تغییر و تحول سبک‌های دلبستگی و آسیب‌پذیری‌های روانی در خدمت والدین، متصدیان امور تربیتی، متخصصان بالینی و محققان علاقمند به این زمینه‌ها قرار گرفته و بدین ترتیب به تعیین و تغییر راهبردهای پرورشی منتهی گردد و نیز با بررسی نقش عوامل آسیب زا می‌توان جهت گیری تازه‌ای در تشخیص، پیشگیری و درمان اختلالات از جمله اختلال‌های اضطراب و جسمانی‌سازی به وجود آورد.

از جمله محدودیت‌های این تحقیق آن است که پژوهش حاضر مقطعی بوده و همبستگی مثبت میان متغیرهای مورد بررسی ممکن است ناشی از علت‌های دیگری (وراثت، عوامل اجتماعی -فرهنگی، خلق و خو و...) باشد که تنها از طریق بررسی آن‌ها می‌توان نقش هر کدام را در شکل گیری آسیب‌پذیری‌ها مشخص کرد و نیز با توجه به محدود بودن جامعهٔ آماری به دانشجویان دانشگاه‌های مختلط شهر تهران، در تعمیم این یافته‌ها به گروه‌های دیگر باید با احتیاط عمل شود.

منابع

1. Harris AE, Curtin L. Parental perception, Early Maladaptive schemas and Depressive symptoms in young adult. Cognit Ther Res. (2002); 26(3): 405-16.

2. Garmezy N. Stressors of childhood. Garmezy N, Rutter M. Stress, coping and development in children. New York: McGraw-Hill. 1983; p. 43-84.

3. Rutter M. Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. J Fam Ther. 1999; 21: 119-44.

4. Bowlby J. Separation, anxiety and anger. 2nd ed. New York: Basic Books. 1973.

5. Van den Dries L, Juffer F, Van Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. Child Youth Serv Rev. 2009; 31: 410-21.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.2.4.1]

6. Morley TE, Moran G. The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. Clin Psychol Rev. 2011; 31(7): 1071-82.

7. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. J Pers Soc Psychol. 1987; 52: 511-24.

8. Brumariu LE, Kerns KA. Mother-child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood. J Appl Dev Psychol. 2008; 29(5): 393-402.

9. Lyddon WJ, Sherry A. Developmental personality styles: An attachment theory conceptualization of personality disorders. J Couns Dev. 2001; 79: 405-15.

10. Priceputu M. Attachment style-from theory to the integrative intervention in anxious and depressive symptomathology. Procedia Soc Behav Sci. 2012; 33: 934-8.

11. Stroebe M, Folkman S, Hansson R, Schut H. The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework. Soc Sci Med. 2006; 63(9): 2440-51.

12. Taylor RE, Mann AH, White NJ, Goldberg DP. Attachment style in patients with unexplained physical complaints. Psychol Med. 2000; 30(4): 931-41.

13. Ciechanowski P, Sullivan M, Jensen M, Romano J, Summers H. The relationship of attachment style to depression, catastrophizing and health care utilization in patients with chronic pain. Pain. 2003; 104: 627-37.

14. Weardon AJ, Cook L, Vaughan-Jones J. Adult attachment, alexithymia, symptom reporting, and health-related coping. J Psychosom Res. 2003; 55: 341-7.

15. Wayment HA, Vierthaler J. Attachment style and bereavement reactions. J Loss Trauma. 2002; 7: 129-49.

16. Ciechanowski PS, Waker EA, Katon WL, Russo JE. Attachment theory; a model for health care utilization and somatization. Psychol Med. 2002; 64: 660-7.

17. Waldinger RJ, Mars SS, Arthur J, Barsky J, David KP. Mapping the road From Childhood Trauma to Somatization: The Role of Attachment. Psychol Med. 2006; 68: 129- 35.

18. Manassis K, Bradley S, Goldberg S, Hood J, Swenson RP. Attachment in mothers with anxiety disorders and their children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1994; 33: 1106-13.

19. Muris P, Meesters C, Melick M, Zwambag L. Self-reported attachment style, attachment quality and symptoms of anxiety and depression in young adolescents. Pers Individ Dif. 2001; 30: 809-18.

20. Mitchell SH, Doumas D. The relationship between adult attachment style and depression, anxiety, and self-esteem. Presented at the Rocky Mountain Psychological Association Annual Conference. Retrieved July 24, 2008, from http://familystudies.boi-sestate.edu/pdf/Doumas2.pdf. 2004; 16: 39-52.

21. Brown AM, Whiteside SP. Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. J Anxiety Disord. 2008; 22: 263-72.

22. Besharat MA. Finding a criteria for normal attachment in adults. Research Report. Tehran University. Iran. 2000.

23. Derogatis LR. SCL-90-R administration, scoring, and procedures. 2nd ed. Manual II. Towson, MD: Clinical Psychometric Research. 1983.

24. Collins NL. Working models of Attachment: Implication for explanation, emotion and behavior. J Pers Soc Psychol. 1996; 74(5): 1380-97.

25. Lang A. Attachment and emotion regulation- clinical implications of a non-clinical sample study. Procedia Soc Behav Sci. 2010; 5: 674-8.

26. Mikulincer M, Horesh N, Eilati I, Kotler M. The association between adult attachment style & mental health in extreme life-endangering conditions. Pers Individ Dif. 1999; 27: 831-42.

27. Berant E, Mikulincer M, Shaver P. Mothers' attachment style, their mental health, and their children's emotional vulnerabilities: a 7-year study of children with congenital heart disease. J Pers. 2008; 76(1): 31-66.

28. Bifulco A, Kwon J, Jacobs C, Moran PM, Bunn A, Beer N. Adult attachment style as mediator between childhood neglect/abuse and adult depression and anxiety. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2006; 41(10): 796-805.

29. Waller E, Scheidt CE, Hartman A. Attachment representation and illness behavior in Somatoform Disorders. J Nerv Ment Dis. 2004; 192(3): 200-9.

30. Riggs Sh A, Han G. Predictors of anxiety and depression in emerging Adulthood. J Adult Dev. 2009; 16: 39-52.

31. Lipowski ZJ. Somatization: The concept and its clinical application. Am J Psychiatry. 1988; 145(11): 1358-68.

32. Crittenden PM. Attachment and psychopathology. Hillsdale, NJ: Analytic Pres. 1995; p. 367-406.

33. Sochos A, Tsalta A. Depressiogenic cognition and insecure attachment: A motivational hypothesis. IJP & PT. 2008; 8(2): 157-70.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.2.4.1]