



## نقش الگوهای دلبستگی در پیش‌بینی علائم اضطراب اجتماعی در افراد مضطرب

دیبا پورعباس<sup>۱</sup>، ساناز خمایی (نویسنده مسئول)<sup>۲</sup>، سعیده زمردی<sup>۳</sup>

۱- روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران، Dibapourabbas@yahoo.com

۲- استادیار رشته روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران، drsanazkhomami@gmail.com

۳- استادیار رشته روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران، saeedeh.zomorody@gmail.com

### خلاصه

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش الگوهای دلبستگی در پیش‌بینی علائم اضطراب اجتماعی در افراد مضطرب انجام شده است. اضطراب اجتماعی به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی، دربردارنده‌ی ترس پایدار از ارزیابی منفی دیگران و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی است. از سوی دیگر، نظریه دلبستگی بر این باور است که تجربه‌های اولیه‌ی ارتباط با مراقبان، بنیان الگوهای ذهنی فرد از خود و دیگران را شکل می‌دهد و در کیفیت روابط بین‌فردی و هیجانی آینده تأثیرگذار است. در این پژوهش از روش کتابخانه‌ای و مرور مقالات داخلی و خارجی استفاده شد. مقالات مرتبط در پایگاه‌های علمی معتبر طی سال‌های اخیر مورد بررسی و تحلیل محتوایی قرار گرفتند تا ارتباط میان انواع دلبستگی (ایمن، اجتنابی، اضطرابی) و شدت علائم اضطراب اجتماعی تبیین شود. نتایج مرور منابع نشان داد که افراد دارای الگوی دلبستگی ناایمن، به‌ویژه اضطرابی و اجتنابی، در مقایسه با افراد دارای دلبستگی ایمن، سطح بالاتری از اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و اجتناب از تعامل‌های بین‌فردی را تجربه می‌کنند. بر اساس یافته‌های مطالعات مرور شده، الگوهای دلبستگی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده مهمی برای نحوه ادراک فرد از موقعیت‌های اجتماعی و تنظیم هیجان در روابط باشند. به‌ویژه، دلبستگی اضطرابی با نگرانی مفرط از طرد شدن و دلبستگی اجتنابی با فاصله‌گیری عاطفی و ترس از صمیمیت مرتبط است. این دو الگو زمینه‌ساز بروز نشانه‌های اضطراب اجتماعی محسوب می‌شوند. در نتیجه، می‌توان گفت که شناخت و اصلاح الگوهای دلبستگی ناکارآمد در درمان اختلال اضطراب اجتماعی اهمیت ویژه‌ای دارد. تقویت احساس امنیت عاطفی، آموزش تنظیم هیجان و بازسازی طرحواره‌های ارتباطی می‌تواند به کاهش علائم اضطراب اجتماعی کمک کند. این یافته‌ها بر لزوم توجه درمانگران، والدین و مربیان به کیفیت روابط عاطفی اولیه و نقش آن در شکل‌گیری اضطراب‌های اجتماعی در سال‌های بعد تأکید دارند.

**کلمات کلیدی:** الگوهای دلبستگی، اضطراب اجتماعی، ناایمنی دلبستگی، تنظیم هیجان، روابط بین‌فردی



## مقدمه

مفهوم فوبی به عنوان یک الگوی رفتاری همراه با ترس و حفاظت از خود قدمتی طولانی دارد. واژه فوبیا از لغت یونانی فوبوس<sup>۱</sup> (به معنای پسر ارس یا خدای جنگ<sup>۲</sup>) گرفته شده که به معنای ترس، وحشت و هراس است. فوبوس قادر است تا ترس و وحشت را در قلب دشمنان یونانیان القا کند. بقراط<sup>۳</sup> اعتقاد داشت که ترس و وحشت‌های روزمره به افزایش دمای مغز و ازدیاد صفرا در مغز منجر می شود. در قرون وسطی از ترس‌های غیر منطقی همراه با خلق غمگین تحت عنوان ملانکولی<sup>۴</sup> یاد می شد<sup>[۱]</sup>. رس و اضطراب در فرهنگ اروپا تا پیش از قرن هجدهم عمدتاً به عنوان درد و رنج روحی در حوزه علایق نظریه پردازان و فلاسفه بود. برای نمونه، باور مسیحی شایع این بود که چنین ترسی ناشی از ارتکاب به گناه است. قرن هجدهم شاهد سرآغاز «طبی نگری»<sup>۵</sup> تجارب ناهنجار ترس بود. لذا برای نمونه مقاله‌های پزشکی مربوط به قلب و احشاء داخلی، توصیف آن چه امروزه تحت عنوان شکایات اضطرابی از آن یاد می شود (دردهای شکمی، خشکی دهان، احساس فشار در قفسه سینه) را آغاز کردند. تپش قلب نشانه بیماری قلبی و تنفس سریع علامت بیماری ریوی قلمداد می شد. به دنبال این دوره، نیمه دوم قرن نوزدهم شاهد فرآیند «روانی انگاری»<sup>۶</sup> پدیده‌های طبی بود<sup>[۲]</sup>.

به عقیده هارتنبرگ<sup>[۳]</sup> فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی کسی است که جرأت شروع تعامل اجتماعی را ندارد، نسبت به دیگران بیمناک و فاقد هرگونه اطمینانی در خودش است و از این که دیگران را عصبی سازد می ترسد و احساس خجالت می کند. هارتنبرگ توصیف جامعی از علائم قلبی، تنفسی، معدی-روده‌ای، عضلانی و روان شناختی اضطراب اجتماعی ارائه داد و ویژگی افرادی را که اصطلاحاً دچار ترس از صحنه هستند توصیف کرد. به نظر وی اضطراب اجتماعی هنگامی که تعمیم یافته و مزمن تجربه می شود، شکل مرضی می یابد. او از تشویق به آزادی و پیش قدم شدن به عنوان کلید درمان یاد می کند. به عقیده هارتنبرگ اضطراب اجتماعی از دو هیجان اصلی تشکیل می شود؛ ترس و شرم. این مفهوم پردازی تشابه خیلی نزدیکی با ملاک «الف» راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) برای هراس اجتماعی دارد که شامل احساس ترس از حقارت و خجالت است. هارتنبرگ ترس و شرم افراد مبتلا به هراس اجتماعی را به عنوان «ترس کاذب» و «شرم کاذب» توصیف می کند، اگر چه افراد مبتلا احساس وحشت زدگی و شرمساری دارند، اما در حقیقت خطر واقعی وجود ندارد. از این گذشته، او معتقد است که احساس‌های ترس و شرم فقط در حضور دیگران رخ می دهند (در موقعیت های اجتماعی)، بنابراین افراد مبتلا به این اختلال از موقعیت های اجتماعی اجتناب می کنند. این توضیحات شبیه به ملاک DSM-IV از ترس و اجتناب است که به وسیله موقعیت اجتماعی فراخوانده می شود<sup>[۴]</sup>.

<sup>1</sup>. Phobos

<sup>2</sup>. Son of Ares or god of war

<sup>3</sup>. Hippocrates

<sup>4</sup>. Melancholia

<sup>5</sup>. Medicalization

<sup>6</sup>. Psychologicalization



### ملاک‌های تشخیصی اضطراب اجتماعی

مشخصه اصلی اختلال اضطراب اجتماعی، ترس آشکار و مستمر از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی که در آن‌ها ممکن است خجالت و شرمندگی اتفاق بیافتد، می‌باشد. (DSM-IV-TR؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). هرچند احساس اضطراب برای بیشتر افرادی که در شرایط جدید، ناآشنا یا تحت ارزیابی اجتماعی مثل مصاحبه شغلی قرار می‌گیرند رایج است. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به‌طور مداوم ترس و وحشت را تجربه می‌کنند حتی وقتی که احتمال مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند. اضطراب ناشی از قرار گرفتن در معرض توجه و موشکافی دیگران است که به احساس خجالت، تحقیر و شرمساری منجر می‌شود [۵].

ملاک‌های تشخیصی اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس DSM-IV-TR شامل موارد زیر می‌باشد:

الف: ترس آشکار و مستمر از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی که شخص در معرض دید اشخاص ناآشنا یا احتمالاً در معرض توجه دیگران قرار می‌گیرد. فرد از این واهمه دارد که کاری انجام دهد (یا نشانه‌های اضطراب را ظاهر کند) که موجب تحقیر یا شرمندگی او شود.

تذکر: در کودکان باید شواهدی از ناتوانی برای برقراری روابط اجتماعی متناسب با سن، با افراد آشنا وجود داشته باشد و اضطراب باید در برخورد با همسالان، نه این که صرفاً در تعامل با بزرگسالان روی دهد.

ب: مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی ترس‌آور تقریباً همیشه به اضطراب منجر می‌شود که ممکن است به شکل حمله هراس وابسته به موقعیت یا با زمینه موقعیتی ظاهر شود.

تذکر: در کودکان، اضطراب ممکن است به شکل گریه کردن، قشقرق، بی‌حرکت شدن یا کناره‌گیری و بی‌زاری از موقعیت‌های اجتماعی که در آن افراد ناآشنا حضور دارند، ابراز شود.

ج: شخص می‌داند که ترس او مفرط یا بی‌دلیل است.

تذکر: در کودکان این ویژگی ممکن است وجود نداشته باشد.

د: شخص از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی ترس‌آور اجتناب کرده یا آن‌ها را با اضطراب و پریشانی شدید تحمل می‌کند.

ه: اجتناب، اضطراب انتظاری یا پریشانی در موقعیت (یا موقعیت‌های) اجتماعی یا عملکردی به‌طور قابل ملاحظه‌ای با فعالیت‌های عادی، کارکرد شغلی (تحصیلی)، یا موقعیت‌ها یا روابط اجتماعی تداخل می‌کند یا پریشانی آشکاری درباره ابتلا به فوبی وجود دارد؛ و در افراد زیر ۱۸ سال، طول مدت نشانه‌ها حداقل ۶ ماه است.

ز: ترس یا اجتناب، ناشی از اثرات فیزیولوژیایی مستقیم مواد (مانند سوء مصرف دارو یا دارو درمانی) یا یک بیماری جسمی نیست و بر حسب اختلال هراس یا بدون آگورافوبی، اختلال اضطراب جدایی، اختلال بد شکلی بدن، اختلال فراگیر رشد یا اختلال شخصیت اسکیزوئید توجه بهتری ندارد.



ح: اگر یک بیماری جسمی یا اختلال روانی دیگر وجود داشته باشد، ترس موجود در ملاک تشخیصی الف با آن مرتبط نیست. برای نمونه این ترس ناشی از لکنت زبان، لرزش در پارکینسون یا رفتار ناهنجار غذا خوردن در بی‌اشتهایی عصبی یا پرخوری نیست [6].

### سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی

#### دلبستگی

انسان با یک نظام روانی-زیستی به نام نظام رفتار دلبستگی متولد می‌شود. این سیستم ارزش انطباقی داشته و فرد را به حفظ نزدیکی و هم‌جواری با افراد مهم زندگی یا شخصیت‌های دلبستگی (کسانی که کودک می‌تواند در موقعیت‌های تهدیدآمیز نزدیک آن‌ها بماند تا شانس بقایش افزایش یابد) سوق می‌دهد. هدف این سیستم، دستیابی کودک به یک احساس ایمنی و حمایت‌شدگی است [7].

دلبستگی شیوه‌ای است که برای مفهوم‌سازی و سنجش کیفیت روابط عاطفی بین دو نفر به کار می‌رود ویژگی بارز آن پیوندی عاطفی بین دو نفر است که یک حس ایمنی روان‌شناختی را به وجود می‌آورد. نظریه‌ی دلبستگی بالبی یکی از تحولات مهم در حوزه‌ی روان‌شناختی معاصر است که اهمیت تجارب هیجانی اولیه‌ی کودک با مراقب خود را در رشد هیجانی وی برجسته می‌سازد. این نظریه تنها نظریه تحول کودک نیست؛ بلکه نظریه تحول در گستره‌ی حیات نیز است. طبق نظریه بالبی (۱۹۷۳) روابط دلبستگی همیشه موجود و در سراسر چرخه‌ی زندگی فعال هستند. به این معنا که سوابق روابط عاطفی کودک با مراقب خود پیامدهای بلندمدتی را ایجاد می‌کنند که آثارش تا سنین بزرگسالی نیز به چشم می‌خورد [8].

همچنین دلبستگی عبارت است از پیوند عاطفی عمیقی که با افراد خاص در زندگی خود برقرار می‌کنند، طوری که باعث می‌شود وقتی با آن‌ها تعامل می‌کنند، احساس نشاط و شغف کرده و به هنگام استرس از اینکه آن‌ها را در کنار خود دارند، احساس آرامش کنند. بالبی دلبستگی را چنین توصیف کرده است: «ارتباط روانی پایدار بین دو انسان» به نظر بالبی دلبستگی تا زندگی بزرگسالی ادامه می‌یابد و انسان‌ها در هر سنی که باشند شادترین زمان زندگی‌شان زمانی است که مطمئن هستند که کسی را در کنار خود دارند که می‌توانند به او تکیه کنند و هنگام مشکلات از او کمک بگیرند [9].

بالبی می‌گوید عشق مادری در دوره نوزادی و کودکی برای سلامت روانی همانند ویتامین‌ها و پروتئین‌ها برای سلامت جسمانی ضروری است. او مدعی است داشتن رابطه گرم، صمیمی و مداوم بین مادر و کودک امری حیاتی است. به گفته بالبی، دلبستگی باعث نزدیک نگاه داشتن فرزند به مادر می‌شود و بدین ترتیب، احتمال بقای کودک را افزایش می‌دهد. موضوع اصلی نظریه دلبستگی این است که مادرانی که نیازهای کودکانشان را برآورده می‌کنند، نوعی حس امنیت در آن‌ها به وجود می‌آورند. کودک می‌داند که پرستارش قابل اتکاء است و این امر، پایه مطمئنی برای او به وجود می‌آورد تا به کشف جهان بپردازد. «پایگاه ایمن» کودک را قادر به دل‌کندن از دلبسته‌ها و کاوش در محیط می‌سازد و کودک می‌تواند با دلگرمی و اطمینان به کاوش در محیط بپردازد. به‌طور کلی دلبستگی را می‌توان جو هیجانی حاکم بر روابط کودک با مراقبش تعریف کرد. اینکه کودک مراقب خود را که معمولاً مادر اوست می‌جوید و به او می‌چسبد مؤید وجود دلبستگی میان آن‌هاست. نوزاد انسان حدود ۶ ماهگی شروع به دلبستگی می‌کند و پس از آن ترس از غریبه‌ها را نشان می‌دهد. بالبی معتقد بود اگر دلبستگی در ۱ تا ۹ سال اول زندگی رخ ندهد، بعد از آن احتمالاً خیلی دیر و با دشواری شکل می‌گیرد. باید افزود به عقیده بالبی (۱۹۸۲) دلبستگی کودکان در چندین سلسله مراتب سازمان‌دهی می‌شود. برخی از روابط کودک با اطرافیان مهم‌تر از سایر روابط می‌باشند، مانند دلبستگی اولیه کودک به پدر و مادر خویش و یا دلبستگی به خواهران و برادران بزرگ‌تر کودک که در شرایط استرس زائی که والدین نیستند، آن‌ها در دسترس می‌باشند [10].



**نظریه دلبستگی بالبی:** نظریه دلبستگی توسط بالبی (۱۹۶۹) پایه‌ریزی و توسط اینزورث و همکاران (۲۰۱۵) گسترش یافت. همچنان که گفته شد این نظریه بر اساس رویکردهای مختلفی از جمله کردارشناسی (تمرکز بر ارزش انطباقی در گونه‌های رفتاری)، روان تحلیل گری (تأکید بر تجربیات اولیه نوزاد- والد) و رویکرد شناختی (توجه به انتظارات کودک از خودش و دیگران) بنیان نهاده شده است<sup>[11]</sup> طبق این دیدگاه سبک دلبستگی در یک دوره حساس که سه سال نخستین زندگی کودک را شامل می‌شود، شکل می‌گیرد (دیتوماسو، مک نالتی، راس و بورگس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). هم مادر و هم کودک در ایجاد رابطه دلبستگی نقش اساسی دارند. کودک، تلاش می‌کند که مجاورت با مادر خود (مراقب اولیه) را از طریق گریه کردن، چسبیدن، نزدیک شدن، دنبال کردن و انجام هر کاری که این همبستگی و مجاورت را حفظ می‌کند، به دست آورد. کودک مادر خود (مراقب اولیه) را بر افراد دیگر ترجیح می‌دهد. به نظر کودک، مادرش جایگزین ناپذیر است و هنگامی که متوجه می‌شود مادر یا مراقبانش نیازهای او را برآورده، می‌کنند به خودش و کشفیاتش از محیط اعتماد پیدا می‌کند<sup>[12]</sup>

اگر نیازهای کودک به طور مستمر و مناسب برطرف شود، کودک به دنیای بیرونی خود اعتماد می‌کند، شناخت از خود و دیگران در او به وجود می‌آید، توقعات در مورد روابط و دیگر فرایندهای اجتماعی در وی شکل می‌گیرد، به دیگران برای مراقبت و پاسخگو بودن نسبت به نیازهای خودش اعتماد می‌کند و توانایی طی مراحل رشدی خود را به شیوه مثبت و مطلوب خواهد داشت<sup>[13]</sup>.

بالبی (۱۹۷۳) دلبستگی را نوعی پیوند عاطفی تعریف می‌کند که با تمایل به جست وجو حفظ تقرب نسبت به نگاره‌ی دلبستگی خاص، به ویژه در مواقع فشار و استرس مشخص می‌شود. اعتقاد بر این است که کودکان در همه حال، اطلاعاتی از تعاملاتشان با مراقبان درونی می‌کنند که ماهیت روابط آن‌ها در بزرگسالی را تشکیل می‌دهد. مطابق نظر بالبی (۱۹۷۳)، این ساختار درونی مجزا، بازنمایی‌هایی درباره‌ی خود و دیگران هستند و به عنوان الگوهای عملکرد خود و جهان شناخته می‌شوند. آن‌ها بر اساس ادراکات فردی از حوادث محیطی ساخته شده و به عنوان طرحی عملکردی برای تفسیر رفتار دیگران عمل می‌کنند.

عملکرد مطلوب سیستم دلبستگی و به تبع آن دلبستگی ایمن، متأثر از کیفیت تعامل میان کودک و شخصیت دلبستگی است. به این ترتیب که کودک در سال اول زندگی یک رشته انتظارات درباره‌ی پاسخ‌دهی و قابل دسترس بودن مراقب شکل داده و به تدریج این انتظارات را در قالب مجموعه‌ای از بازنمایی‌های ذهنی که بالبی به آن‌ها الگوهای کارکرد درونی<sup>۲</sup> می‌گوید، درون سازی می‌کند<sup>[14]</sup>.

الگوهای کارکرد درونی که در ابتدا ناهشیار بوده به آینده منتقل شده و در روابط بعدی فرد با دیگران تأثیر می‌گذارد؛ یعنی هنگامی که مراقبان کودک به گونه‌ای منطقی واقع‌بینانه پاسخ‌گوی نیازهای کودکشان بوده و همواره در کنار کودک هستند و حمایت و آرامش را به او می‌دهند و او را می‌پذیرند، موجب شکل‌گیری الگوی کارکرد مثبتی از خود و دیگران به صورت والدین یا افرادی دوست‌داشتنی و آرامش‌دهنده در ذهن کودک می‌شوند و الگوی کارکردی خود او نیز به عنوان یک شخص با ارزش ساخته خواهد شد. چنانچه برخلاف این واقعیت باشند، منجر به شکل‌گیری الگوی کارکردی منفی از خود به عنوان فردی نالایق و الگوی کارکردی منفی از دیگران به عنوان این که دیگران اساساً غیرقابل اعتماد و مأیوس‌کننده هستند، می‌شود<sup>[15]</sup>.

در جریان تحول نیز، این الگو که بر اساس ارتباط اولیه ساده ساخته شده است، پیچیده‌تر می‌شود. در واقع، همان‌طور که فهم شناختی عاطفی کودک تحول می‌یابد، الگوی کارکردی او نیز از خود، دیگران و دنیای فیزیکی اطرافش حساس‌تر و

<sup>1</sup>. Ditommaso, Mc Nulty, Rass, & Burgess

<sup>2</sup>. internal working models



پیچیده تر می شود (بالبی، ۱۹۷۳). این الگوها در نقش یک عامل پیش بینی کننده ی روابط هیجانی کودک در آینده با افراد دیگر هستند.

بالبی (۱۹۷۳) عقیده دارد دلبستگی کودک چهار ویژگی اساسی دارد:

**حفظ نزدیکی:** یعنی تمایل به نزدیکی بودن با کسانی که به آنان دلبستگی دارد.

**پناهگاه امن:** در موقع خطر، بازگشت به سوی افرادی که به آنان دلبستگی دارد.

**پایه مطمئن:** افرادی که به آن ها دلبستگی وجود دارد، پایگاه مطمئن و قابل اتکایی برای کودک به وجود می آورند تا به کشف محیط پیرامون خویش بپردازد.

**اندوه جدایی:** اضطراب ناشی از فقدان و نبودن فردی که کودک به او دلبستگی دارد.

نتایج نشان می دهد که اگرچه کودکان در صورت لزوم مادران خود را در دسترس می یابند، در طول این دوره مهم رشد، در راه های اجتنابناپذیرتر به مادرانشان توجه می کنند [16].

## سبک های دلبستگی و ویژگی ها آن ها

در گسترش کاربرد نظریه دلبستگی، هازان و شاور<sup>۱</sup> (۱۹۸۷) مدل سه طبقه ای دلبستگی را بیان کردند. آن ها افراد را در سه طبقه دلبسته ایمن، اجتنابی و اضطرابی قرار دادند که در ادامه به شرح آن ها پرداخته شده است:

### سبک ایمن

برک ۵ عامل مهم را در شکل گیری دلبستگی ایمن بیان می کند:

**فرصت برقرار کردن رابطه نزدیک:** نوزادان باید با والدین ارتباط داشته و رابطه نزدیکی با هم برقرار کنند تا پیوند عاطفی عمیقی بین آن ها شکل بگیرد و باعث به وجود آمدن دلبستگی ایمن در کودکان شود.

**کیفیت پرستاری از کودک:** مادر یا مراقب باید در کنار کودک حضور داشته و نیازهای اساسی کودک مثل غذا را در اسرع وقت برآورده سازد. پاسخ دهی سریع، منظم و مناسب مادران به علایم نوزادان و نگهداری محبت آمیز آن ها، با ایمن بودن دلبستگی ارتباط دارد. مادر هنگام ارتباط با کودک نباید خسته و بی حوصله باشد و به کودک بی توجهی کند یا اینکه بیش از اندازه به کودک توجه کند.

**ویژگی ها کودک:** دلبستگی حاصل یک رابطه و تعامل دو نفره بین والد و مراقب است، بعضی از نوزادان بی قرار هستند و بیشتر گریه می کنند و بعضی به اصطلاح خوش اخلاق تر هستند. عواملی مانند تولد زودرس و بیماری نوزاد نگهداری از نوزاد را برای والدین سخت تر می کند. اگر والدین وقت و حوصله کافی برای پرستاری از نوزاد داشته باشند و نوزاد هم بیماری خاص و شدیدی نداشته باشد، نوزاد مراحل دلبستگی را به خوبی طی خواهد کرد.

**شرایط خانوادگی:** نوع رفتاری که والدین با کودک دارند از مهم ترین شرایط خانوادگی است. والدینی که خودشان مورد بی مهری پدر و مادرشان قرار گرفته اند نباید با فرزندشان هم همانطور رفتار کنند، باید پدر و مادرشان را ببخشند و سعی کنند خودشان والدین خوبی باشند [17].

**خلق و خوی کودک:** همانطور که در مورد قبلی هم اشاره شد دلبستگی حاصل یک تعامل دو نفره است و رفتار مادر با نوزاد تا حد زیادی تابعی از رفتار خود نوزاد است. بعضی نوزادان خلق و خوی دشوار دارند و برخی خلق و خوی ملایم دارند که عامل تعیین کننده ای برای رفتار مادر با نوزاد است.

کودکانی که دلبستگی ایمن دارند، به هنگام جدا شدن از پرستار یا مراقب، چندان احساس ناراحتی نمی کنند. این کودکان به هنگام ترس، برای کسب آرامش و آسایش به والدین یا پرستار روی می آورند. این کودکان هرگونه تماسی که از

<sup>1</sup>. Hazan & Shaver



سوی والد برقرار شود را با آغوش باز می‌پذیرند و با رفتار مثبت به آن واکنش نشان می‌دهند. این کودکان با وجودی که از غیبت والدین خیلی احساس ناراحتی نمی‌کنند اما آن‌ها را به وضوح بر بیگانگان ترجیح می‌دهند. والدین این کودکان معمولاً تمایل بیشتری برای بازی با کودکانشان دارند. به علاوه، این والدین به سرعت به نیازهای کودکانشان واکنش نشان می‌دهند و به طور کلی نسبت به والدین کودکانی که دلبستگی نامطمئن دارند، به فرزندانشان پاسخگوترند. افراد دارای این سبک ارتباط با دیگران برایشان آسان است و از اینکه به دیگران تکیه کنند و نیز اجازه دهند که دیگران به آن‌ها تکیه کنند احساس راحتی می‌کنند. این افراد از اینکه دیگران آن‌ها را ترک کنند و یا خیلی به آن‌ها نزدیک شوند احساس نگرانی نمی‌کنند [18].

### سبک اجتنابی

دلبستگی اجتنابی زمانی ایجاد می‌شود که مراقبت کننده کودک، او را اولویت خود قرار نمی‌دهد و نسبت به نیازهای او بی‌میل است، با کودک با محبت و عاطفه رفتار نمی‌کند وقت کمی برای کودک می‌گذارد باعث ایجاد این سبک دلبستگی می‌شود. البته حالت دیگری نیز در این سبک وجود دارد: ممکن است مراقبت کننده بیش از حد سختگیر و یا کنترل کننده باشد و این حالت‌ها آن قدر کودک را اذیت کند که دور بودن را ترجیح دهد؛ به عبارت دیگر زمانی که مادر و یا پرستار کودک از نظر عاطفی در دسترس نبوده و یا در ابراز علاقه و محبت ناتوان و غافل است، فرد به سبک دلبستگی نایمن اجتنابی دچار می‌شود [19].

کودکانی که سبک دلبستگی اجتنابی دارند از والدین و پرستاران دوری می‌کنند. این اجتناب غالباً پس از یک دوره غیبت ابراز می‌شود. این کودکان ممکن است توجه والدین را رد نکنند اما نه در جستجوی جلب توجه آن‌ها برمی‌آیند و نه کسب آرامش و آسایش از ارتباط با آن‌ها می‌کنند. این کودکان بین والدین خود و یک فرد کاملاً غریبه ترجیحی قائل نمی‌شوند. افراد دارای این سبک از اینکه به دیگران نزدیک شوند احساس ناراحتی کرده و نمی‌توانند به طور کامل به دیگران اعتماد کنند. برای این افراد مشکل است که به دیگران تکیه کنند وقتی می‌بینند که کسی می‌خواهد خیلی به آن‌ها نزدیک شود عصبی شده و احساس می‌کنند که دیگران اغلب بیشتر از حدی که آنان احساس راحتی می‌کنند با آن‌ها صمیمی هستند [20].

### سبک اضطرابی

زمانی که مادر در برقراری پیوند عاطفی با فرزندش رفتاری غیر ثابت دارد، فرزند او دچار دلبستگی نایمن اضطرابی می‌شود. او همان الگوی اضطرابی با مادرش را با دیگر افراد اجرا می‌کند. والدین با جهت‌گیری دلبستگی مضطرب ممکن است بیشتر از سایر والدین سعی در استفاده از تکنیک‌های متقاعدکننده برای کنترل کودکان خود داشته باشند [21]. کودکانی با دلبستگی اضطرابی به شدت نسبت به بیگانگان مشکوک هستند. این کودکان به هنگام جدا شدن از والد یا پرستار، ناراحتی زیادی نشان می‌دهند اما با بازگشت آن‌ها نیز به نظر نمی‌رسد که آرامش یافته‌اند. در بعضی موارد، کودک ممکن است والدین را طرد کند و به سراغ آن‌ها نرود و یا به طور آشکار به آن‌ها پرخاش کند. بر طبق مطالعات و پژوهش‌های کاسیدی و برلین<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) دلبستگی اضطرابی نسبتاً غیرمتداول است و تنها در ۱ تا ۲۵ درصد کودکان وجود دارد. کاسیدی و برلین در مورد مطالبی که درباره دلبستگی اضطرابی نوشته شده است نیز دریافتند که پژوهش‌های مشاهده‌ای همگی دلبستگی اضطرابی نامطمئن را با در دسترس نبودن مادر به قدر کافی مرتبط دانسته‌اند. این کودکان به تدریج که بزرگ‌تر شده‌اند، معلمانشان آن‌ها را وابسته و متکی به دیگران توصیف کرده‌اند. افراد دارای این سبک کسانی هستند که احساس می‌کنند دیگران مایل نیستند آن قدر که آن‌ها دوست دارند با آنان رابطه نزدیک داشته باشند. آن‌ها

<sup>1</sup>. Cassidy & Berlin



اغلب نگران هستند که همسرشان واقعاً آن‌ها را دوست نداشته باشد. آن‌ها مایل‌اند که با بعضی افراد کاملاً یکی شوند ولی این خواسته بعضی اوقات باعث ناراحتی و دوری مردم از آن‌ها می‌شود [22].

### ۲-۲-۲-۲- اهمیت دلبستگی

با توجه به این که سبک‌های دلبستگی زندگی آینده فرد را رقم می‌زند و در مواردی مانند روابط بین فردی، روابط درون فردی (خودپنداره)، مهارت‌های اجتماعی، مقابله با تنیدگی‌ها، سازگاری زناشویی، اضطراب و تجارب اضطرابی و برخی موارد دیگر مداخله کرده و تأثیر می‌گذارد؛ اهمیت مسئله به طور کلی روشن می‌گردد که به چند مورد پرداخته شده است: الف) کنش متقابل و رابطه عاطفی بین مادر و نوزاد، به روابط اجتماعی کودک در آینده شکل داده و نحوه برخورد مادر با کودک در چگونگی اجتماعی شدن و کسب مهارت‌های اجتماعی فرزند تأثیر می‌گذارد؛ اگر شیوه فرزندپروری مادر در چند ماه اول زندگی به صورتی باشد که فرزندش را به صورت «دلبسته ایمن» پرورش دهد، بسیاری از مشکلاتی که افراد در بزرگسالی مانند اضطراب، ناسازگاری زناشویی، طلاق، برقراری ارتباط با دیگران، عقب‌افتادگی تحصیلی تجربه می‌کنند نخواهند داشت.

ب) افرادی که از سبک دلبستگی ایمن برخوردارند، دارای هوش هیجانی بالایی بوده و می‌توانند به مدیریت هیجانات خود پرداخته و به تصمیم‌گیری‌های مؤثر دست زده و توان مقابله با تنیدگی‌ها را به طور اثربخش داشته باشند. به اعتقاد گلمن، بهره هوش سنتی یا IQ می‌تواند فقط ۲۰ درصد از موفقیت فرد را مشخص کند و ۸۰ درصد مابقی از هوش هیجانی یا EQ است [23].

ج) در رابطه ذاتی میان رفتار دلبستگی و تنیدگی، دلبستگی ایمن به عنوان یک عامل محافظت کننده اساسی که منجر به ارزیابی مثبت و راهبردهای مقابله‌ای سازنده می‌شود در نظر گرفته شده است. برعکس، دلبستگی ناایمن به عنوان یک عامل خطر ساز بنیادین در نظر گرفته شده است که منجر به ارزیابی منفی در راهبردهای مقابله‌ای کمتر مفید و سازنده می‌شود [24].

### تأثیر نوع دلبستگی در رفتار آینده افراد

همانطور که قبلاً نیز اشاره شده بود دلبستگی مادر و کودک فراتر از نیازهای تغذیه‌ای در دوران نوزادی می‌باشد. به نظر می‌رسد تعاملات زودرس والدین و نوزادان پایه‌ای برای تعاملات آینده و رفتارهای دیگر در دوران کودکی، نوجوانی و حتی بزرگسالی می‌باشد [25].

تحقیقات روی کودکان که قبلاً دلبسته ایمن ارزیابی شده بودند نشان داده است که آن‌ها در آینده می‌توانند نقش رهبری را قبول می‌کنند در فعالیت‌ها پیش قدم هستند و فعالانه در آن‌ها شرکت می‌کنند و مورد توجه دیگران اند افرادی هستند که مشتاق یادگیری هستند در برخورد با مشکلات با صبر و حوصله عمل می‌کنند و عصبانی نمی‌شوند. کودکانی که قبلاً دلبسته ناایمن اجتماعی شناخته شده بودند از لحاظ اجتماعی گوشه‌گیرند و نسبت به شرکت در فعالیت‌ها دو دل هستند کنجکاو کمتری نسبت به چیزهای نوع نشان می‌دهند در پیگیری هدف خود چندان استوار نیستند و به سادگی دچار خشم می‌شوند و به ندرت تقاضای کمک می‌کنند و رهنمود بزرگسالان را یا نادیده می‌گیرند یا قبول نمی‌کنند و خیلی زود از تلاش برای انجام کاری دست می‌کشند کودکانی که ناایمن اضطرابی هستند در بزرگسالی همسران رمانتیک انتخاب می‌کنند و در صد طلاق در آن‌ها بالا است [26].

### روش پژوهش



روش پژوهش حاضر از نوع مروری و کتابخانه‌ای است. در این مطالعه تلاش شد با گردآوری و تحلیل نظام‌مند منابع علمی موجود، نقش الگوهای دلبستگی در پیش‌بینی علائم اضطراب اجتماعی در افراد مضطرب بررسی شود. جامعه پژوهش شامل مقالات، کتاب‌ها، پایان‌نامه‌ها و گزارش‌های علمی منتشر شده در حوزه روان‌شناسی بالینی و رشد طی دو دهه اخیر است. منابع از پایگاه‌های معتبر بین‌المللی نظیر PsycINFO، PubMed، Scopus، Google Scholar و همچنین پایگاه‌های فارسی مانند SID، Magiran، IranDoc استخراج گردید. برای انتخاب منابع، معیارهای ورود شامل مطالعاتی بود که به بررسی انواع الگوهای دلبستگی (ایمن، اجتنابی، دوسوگرا و آشفته) و ارتباط آن‌ها با اضطراب اجتماعی پرداخته بودند. منابع غیرعلمی یا فاقد داوری تخصصی و نیز پژوهش‌هایی که صرفاً به اضطراب عمومی اشاره داشتند از تحلیل کنار گذاشته شدند. داده‌ها با استفاده از کلیدواژه‌های ترکیبی مانند «Attachment patterns»، «Social anxiety»، «الگوهای دلبستگی» و «اضطراب اجتماعی» گردآوری و در قالب فرم استخراج داده‌ها شامل نویسنده، سال انتشار، نوع مطالعه، ابزارهای سنجش و نتایج کلیدی ثبت شدند. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوای کیفی انجام گرفت؛ بدین صورت که یافته‌های مطالعات مختلف مقایسه، دسته‌بندی و تلفیق شدند تا الگوهای مشترک و تفاوت‌ها مشخص گردد. در نهایت، چارچوبی نظری ارائه شد که نشان می‌دهد چگونه الگوهای دلبستگی می‌توانند به‌عنوان پیش‌بین علائم اضطراب اجتماعی عمل کنند. در تمامی مراحل، اصول اخلاق پژوهش رعایت شده و منابع با ذکر دقیق ارجاعات معرفی گردیدند.

### بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که الگوهای دلبستگی نقش قابل توجهی در تبیین و پیش‌بینی علائم اضطراب اجتماعی در افراد مضطرب دارند. افرادی که دارای الگوی دلبستگی ایمن هستند، در موقعیت‌های اجتماعی احساس امنیت و کفایت بیشتری داشته و تمایل دارند تعاملات اجتماعی را فرصت رشد بدانند، نه تهدید. در مقابل، افرادی که الگوهای دلبستگی ناایمن (اجتنابی یا اضطرابی) را تجربه کرده‌اند، معمولاً در روابط بین‌فردی دچار ترس از طرد شدن، قضاوت شدن یا بی‌کفایتی می‌شوند، که این ویژگی‌ها از مولفه‌های اصلی اضطراب اجتماعی به شمار می‌آیند.

از منظر نظری، نتایج این پژوهش با مبانی نظری بالبی و هزن و شیور<sup>1</sup> هم‌خوانی دارد. طبق دیدگاه آن‌ها، دلبستگی نخستین الگوی ارتباطی فرد با دیگران را شکل می‌دهد و بر نحوه ادراک از خود و دیگران در طول زندگی تأثیرگذار است. بنابراین، وقتی فرد در کودکی تجربه‌ی مراقبتی ناایمن داشته باشد، ذهن او «دیگران را غیرقابل اعتماد» و «خود را نالایق یا بی‌ارزش» ارزیابی می‌کند. این طرحواره‌های شناختی در بزرگسالی، در موقعیت‌های اجتماعی فعال می‌شوند و زمینه‌ساز بروز اضطراب، اجتناب اجتماعی و احساس شرم خواهند بود.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که دلبستگی اجتنابی بیشتر با مؤلفه‌های «ترس از صمیمیت» و «اجتناب از نگاه دیگران» همبستگی دارد، در حالی که دلبستگی اضطرابی بیشتر با «ترس از ارزیابی منفی» و «اضطراب تعامل اجتماعی» مرتبط است. این تفاوت‌ها نشان می‌دهد که انواع ناایمنی دلبستگی مسیرهای متفاوتی در بروز علائم اضطراب اجتماعی دارند. به عبارت دیگر، نوع دلبستگی می‌تواند الگوی واکنش فرد به فشارهای اجتماعی را پیش‌بینی کند.

<sup>1</sup> Hazan & Shaver



از دیدگاه بالینی، این نتایج بیانگر آن است که درمان اختلال اضطراب اجتماعی نباید صرفاً بر کاهش نشانه‌های اضطرابی متمرکز باشد، بلکه باید به اصلاح الگوهای دلبستگی ناکارآمد و بازسازی روابط درونی فرد توجه شود. درمان‌های مبتنی بر دلبستگی و درمان شناختی-رفتاری با تأکید بر روابط بین‌فردی می‌توانند ابزار مؤثری برای این هدف باشند.

همچنین، یافته‌ها نشان می‌دهد که افراد دارای دلبستگی ایمن از راهبردهای تنظیم هیجان مؤثرتری استفاده می‌کنند، در حالی که افراد با دلبستگی نایمن معمولاً هیجانات خود را سرکوب یا بیش‌فعاله‌انه ابراز می‌کنند. این امر نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و افزایش خودآگاهی عاطفی می‌تواند در کاهش اضطراب اجتماعی و تقویت روابط ایمن در بزرگسالی نقش کلیدی داشته باشد.

از منظر پیشگیری، والدین و مربیان می‌توانند با ایجاد محیط‌های تربیتی گرم، پاسخ‌گو و پذیرنده، به شکل‌گیری الگوی دلبستگی ایمن در کودکان کمک کنند؛ اقدامی که می‌تواند احتمال بروز اضطراب اجتماعی را در آینده کاهش دهد. به بیان دیگر، ریشه‌های اضطراب اجتماعی را باید در کیفیت ارتباطات اولیه جست‌وجو کرد، نه صرفاً در رویدادهای اجتماعی دوران نوجوانی یا بزرگسالی.

## راهکارهای پیشنهادی

۱. استفاده از رویکرد درمانی مبتنی بر دلبستگی (ABT): تمرکز بر بازسازی احساس اعتماد و ایمنی در روابط درمانی.
۲. آموزش والدین: آگاه‌سازی در مورد نحوه پاسخ‌دهی هیجانی مناسب به نیازهای کودک برای پیشگیری از شکل‌گیری دلبستگی نایمن.
۳. کارگاه‌های تنظیم هیجان برای نوجوانان مضطرب: آموزش راهبردهای خودآرام‌سازی، پذیرش اجتماعی و تفکر منطقی.
۴. ادغام مداخلات شناختی-رفتاری با مداخلات بین‌فردی: تمرکز بر بازسازی طرحواره‌های «خود بی‌کفایت» و دیگران تهدیدگر.
۵. پژوهش‌های طولی آینده: بررسی مسیر رشد اضطراب اجتماعی از دوران کودکی تا بزرگسالی بر اساس الگوهای دلبستگی.

## ۱۲. مراجع

- <sup>1</sup> . Hofmann, Stefan G., & Otto, Michael, W. (2018). Cognitive Behavioral therapy for social Anxiety Disorder: Evidence – Based and Disorder –specific treatment techniques, Rout ledge press, New York, U.S.A.
- <sup>2</sup> . Stravynski, Ariel. (2017) Fearing Others: the nature and treatment of social phobia, Cambridge university press.
- <sup>3</sup> . Heimberg, R. G., & Becker, R. E. (2022). Cognitive-behavioral group therapy for social phobia. New York: The Guilford Press.



- <sup>4</sup> . Heimberg, R.G, Makris, G.S, Juster, H. R, Ost L G, Rapee, R.M. (1997). Social Phobia: A Preliminary crossnational comparison. *Journal of Depression and anxiety*, 5(3), 130-137.
- <sup>5</sup> . Beck, A. T., & Emery, G. and Greenberg, R.L. (2015). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective* (revised paperback edition). New york: Basic Books.
- <sup>6</sup> . American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- <sup>7</sup> . Ziv, Y. Oppenheim, D. & Sagi-Schwartz, A. (2004). Social information processing in middle childhood: Relations to infant-mother attachment. *Attachment & Human Development*, 6(3), 327-348.
- <sup>8</sup> . Boldt, L. J. Kochanska, G. Grekin, R. & Brock, R. L. (2016). Attachment in middle childhood: predictors, correlates, and implications for adaptation. *Attachment & Human Development*, 18(2), 115-140.
- <sup>9</sup> . Garcia Quiroga, M., & Hamilton-Giachritsis, C. (2016). Attachment Styles in Children Living in Alternative Care: A Systematic Review of the Literature. *Child & Youth Care Forum*, 45, 4, 625-653.
- <sup>10</sup> . Brumariu, LE. Diaconu-Gherasim, LR. Kerns, KA. & C Lewis, N. (2018). Attachment figures in a middle childhood Romanian sample: Does parental migration for employment matter?. *Attach Hum Dev*, 26, 1-20.
- <sup>11</sup> . Sigelman, C. & Rider, E. (2014). *Life-span human development*. Cengage Learning, 32 (2-3), 113-133.
- <sup>12</sup> . DiTommaso, E. Brannen-McNulty, C. Ross, L. & Burgess, M. (2003). Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. *Personality and Individual Differences*, 35(2), 303-312.
- <sup>13</sup> . Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- <sup>14</sup> . Collins, NL. Cooper, L. Albino, A. & Allard, L. (2002). Psychosocial vulnerability from adolescence to adulthood: A prospective study of attachment style differences in relationship functioning and partner choice. *J Pers*; 70(6): 965-1007.
- <sup>15</sup> . Haggerty, G. Hilsenroth, M. J. & Vala-Stewart, R. (2009). Attachment and interpersonal distress: examining the relationship between attachment styles and interpersonal problems in a clinical population. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(1), 1-9.

- <sup>16</sup> . Theisen, J.C. Fraley, R. Ch. Hankin, B.L. Young, J.F. & Chopik, W.J. (2018). How do attachment styles change from childhood through adolescence? Findings from an accelerated longitudinal Cohort study. *Journal of Research in Personality*, 74, 141-146.
- <sup>17</sup> . Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- <sup>18</sup> . Kafetsios, K. Hantzara, K. Anagnostopoulos, F. & Niakas, D. (2016). Doctors' attachment orientations, emotion regulation strategies, and patient satisfaction: A multilevel analysis. *Health Communication*, 31, 6, 772-777.
- <sup>19</sup> . جعفری هرندی، رضا. (۱۴۰۱). سبک‌های دلبستگی و سلامت روان دانش‌آموزان. تهران: انتشارات دارخوین.
- <sup>20</sup> . ابوحمزه، الهام و خوشابی، کتابون. (۱۴۰۰). جان بالبی: نظریه دلبستگی. تهران: انتشارات
- <sup>21</sup> . Powell, V. Riglin, L. Hammerton, G. Eyre, O. Martin, J. Anney, R. (2020). What explains the link between childhood ADHD and adolescent depression? Investigating the role of peer relationships and academic attainment. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*, 27:2382-72.
- <sup>22</sup> . Cassidy, J. & Berlin, L.J. (1994). The insecure ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development*, 65, 971-991.
- <sup>23</sup> . گراوند، هوشنگ. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با اضطراب کرونا. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۶(۱)، ص ۱۶۱-۱۸۱.
- <sup>24</sup> . ماسن، هنری پاول. (۱۳۹۹). رشد و شخصیت کودک. ترجمه مهشید یاسایی. تهران: نشر مرکز.
- <sup>25</sup> . حمزه گردشی، زینب؛ شاه حسینی، زهره و تقدسی کارگر، سمیه. (۱۳۹۷). مروری بر پیامدهای دلبستگی ایمن و نایمن مادر و کودک. تعالی بالینی، ۸(۱)، ۹-۱۰.
- <sup>26</sup> . Gillath, Omri. ntzas, Kara. and Fraley, Chris. (2016). Adult Attachment, A Concise Introduction to Theory and Research, 32 (2-3), 113-133.