

پیش بینی خودانتقادی براساس سلامت روان و نظم جویی هیجانی
با سبک های دلبستگی در افراد

**Predicting Self-Criticism of Mental Health and Emotional Regulation
with Attachment Styles in People**

Faeghe Farokhi

Master of Clinical Psychology, of Qom Medical Sciences Islamic Azad University, Qom Branch, Iran.

Email: Faeghefarokhi@gmail.com

فائقه فرخی*

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی قم، ایران.

Abstract

Self-critical personalities exaggerate their self-evaluative concerns and this has caused the criticism and anxiety they show in social situations to become internal shame. The current research was conducted with the aim of predicting self-criticism in people based on mental health and emotional regulation with attachment styles. The statistical population of this research includes 126 people who were randomly selected and among them self-criticism (LOCS), mental health (GHQ), emotional regulation and attachment styles questionnaires (RAAS) were distributed. The data obtained from the questionnaires were analyzed with SPSS 24 software and Pearson correlation test. The results showed that there is a relationship between the variable of self-criticism and mental health and its subscales. Internal self-criticism showed a positive and weak relationship with mental health ($p < 0.05$) and a positive and strong relationship with social performance. Ambivalent attachment also showed a positive and weak relationship with repressive order seeking. Emotional order seeking was also related to reappraisal order seeking and suppressed order seeking ($p < 0.01$) and of course with the mental health variable subscale. Depression ($p < 0.05$) has a weak and negative relationship. Based on these results, it can be concluded that people with ambivalent attachment suppress their emotions more than others and depression can be predicted in them.

چکیده

شخصیت های خودانتقادگر، نگرانی های خودارزیابانه خود را بیش از حد جلوه می دهند و همین امر باعث شده است که انتقادها و اضطرابی که در موقعیت های اجتماعی از خود نشان می دهند تبدیل به شرم درونی شده، شود. پژوهش حاضر با هدف پیش بینی خودانتقادی در افراد براساس سلامت روان و نظم جویی هیجانی با سبک های دلبستگی انجام گرفته است. جامعه آماری این پژوهش شامل ۱۲۶ نفر می باشد که به صورت تصادفی انتخاب و در بین آنها پرسشنامه های خودانتقادی (LOCS)، سلامت روان (GHQ)، نظم جویی هیجانی و سبک های دلبستگی (RAAS) توزیع شد. داده های بدست آمده از پرسشنامه ها با نرم افزار SPSS 24 و با آزمون همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین متغیر خود انتقادی با سلامت روان و زیر مقیاس های آن رابطه وجود دارد. خود انتقادی درونی با سلامت روان ($p < 0.05$) رابطه مثبت و ضعیف و با عملکرد اجتماعی رابطه مثبت و قوی را نشان دادند. دلبستگی دوسوگرا هم با نظم جویی سرکوبی رابطه مثبت و ضعیفی از خود نشان داد. نظم جویی هیجانی نیز با نظم جویی ارزیابی مجدد و نظم جویی سرکوبی رابطه داشت ($p < 0.01$) و البته با زیر مقیاس متغییر سلامت روان، افسردگی ($p < 0.05$) هم رابطه ضعیف و منفی وجود دارد. براساس نتایج بدست آمده می توان استنباط کرد که افراد خود انتقادگر با دلبستگی دوسوگرا بیشتر از دیگران هیجانات خود را سرکوب می کنند و می توان افسردگی را در آنها پیش بینی کرد.

واژه‌های کلیدی: خودانتقادی، سلامت روان، سبک های health، self-criticism، mental Attachment Styles، Emotional discipline. دلبستگی، نظم جویی هیجانی.

پذیرش: فروردین ۱۴۰۲

دریافت: بهمن ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

سلامت یکی از مقوله های مهم در مباحث روان شناسی و روان پزشکی بوده و بیماری های روانی را به شکل خطرناکی رو به افزایش است (لو و همکاران^۱، ۲۰۱۸). کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را بدین گونه تعریف می کنند: "سلامت روان^۲ عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب است" (ویدورک و بورباج^۳، ۲۰۱۸). همچنین، سلامت روان را به عنوان یکی از ملاک های تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می شود و مفهوم آن عبارت است از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی و توانایی بالقوه فکری و هیجانی است (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۷).

نظم جویی هیجانی^۴ نوعی خاصی از خودکنترلی است که افراد از طریق آن واکنش های خود را به موقعیت های هیجانی تغییر می دهند و طیف گسترده ای از حالت های هیجانی، اجتماعی، رفتاری و شناختی را در بر می گیرد (میلر^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). نظم جویی هیجانی مناسب موجب عملکرد موفق افراد در محیط می شود و افراد با کمک آن می توانند در هنگام مواجهه با یک تجربه آسیب زاء، رفتارهای مناسب داشته باشند (یولاه^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج مختلف نشان می دهند که مشکلات نظم جویی هیجانی به عنوان یک جنبه مرکزی در بسیاری از اختلالات روان شناختی و رفتارهای ناسازگار مطرح است (گرتز و تول^۷، ۲۰۱۰). از نظر گرتز و روم^۸ (۲۰۰۴)، نظم جویی هیجانی شامل چهار مولفه است: (۱) آگاهی از هیجان ها و درک آن ها: (۲) پذیرش هیجان ها: (۳) توانایی مهار رفتارهای برانگیخته و رفتار کردن مطابق با اهداف مورد نظر به هنگام مواجهه با هیجان های منفی: (۴) توانایی به کارگیری راهبردهای نظم جویی هیجان انعطاف پذیر و متناسب با موقعیت به منظور برآورده کردن اهداف فردی و تقاضاهای موقعیتی.

از این رو، خودانتقادی^۹، به عنوان داشتن انتظارات بالا از خود و تلاش برای موفقیت (شیخ اسلامی، ۱۳۹۶)، بی اعتنایی به توسعه روابط معنی دار بین فردی (کانتازارو^{۱۰}، ۲۰۰۷)، شکست در رعایت استانداردها، احساسات پستی و کاهش خودارزشی تعریف می شود (آدامز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۶). شخصیت های خودانتقادگر، نگرانی های خودارزیابانه خود را بیش از حد جلوه می دهند، استانداردها و نیازهای شخصی بالایی برای بازشناسی در هزینه تعاملات بین فردی نشان می دهند (مونگراین و زاروف^{۱۲}، ۱۹۹۵).

¹ Lo, K, Gupta, T, & Keating, J.L

² mental health

³ Vidourek, R.A, & Burbage, M

⁴ Emotional discipline

⁵ Miller, M, Balsamo, L, Pashankar, F, & Baliey, C.S

⁶ Ullah, N, Treur, J., & Koole, S.L

⁷ Gratz, K. L, Tull, M. T

⁸ Gratz, K.L, Romer, L

⁹ Self-criticism

¹⁰ Cantazaro, A.E

¹¹ Adams, G.C, Balbuena, L, Meng, X, & Asmundson, G.J

¹² Mongrain, M, & Zuroff, D

بیسر^{۱۳} و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان، خودانتقادی، وابستگی، سکوت خود و تنهایی: بررسی یک مدل میانجی، نشان دادند که خودانتقادی با سکوت و تنهایی اجتماعی ارتباط دارد. مدل نظری و تجربی پیشنهاد شده توسط زوراف^{۱۴} و همکاران (۲۰۰۵) ادعا می کنند که ویژگی های انگیزشی، شناختی و بین فردی خودانتقادی باعث افزایش و حفظ آسیب ها و ناراحتی های روانی می شود. همچنین، بین خودانتقادی، اضطراب اجتماعی و ترس از شکست با شرم درونی شده رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و خودانتقادی و اضطراب اجتماعی در پیش بینی شرم درونی شده مهم دارد و می توان بیان کرد که انتقادهای افراد از خودشان و اضطرابی که آن ها در موقعیت های اجتماعی از خودشان نشان می دهند باعث شرم درونی شده می شود (رجبی و عباسی، ۱۳۹۰). تفنگچی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه ای بر بیماران زن مبتلا به سردردهای تنشی نشان داده اند که شفقت خود می تواند به عنوان یک عامل محافظتی روی خودانتقادی زنان مبتلا به سردردهای تنشی نقش مهمی ایفا کند و خود انتقادی و تحمل پریشانی در رابطه بین سبک های دلبستگی و رفتارهای خودزنی غیرانتحاری نقش میانجی ایفا می کنند (قادری و همکاران، ۱۳۹۸).

همچنین، براساس نظریه دلبستگی^{۱۵} دو عامل حساسیت و پاسخگویی مراقبت کننده نسبت به حالت های عاطفی و هیجانی کودک مشخص کننده شیوه ای است که کودک یاد می گیرد تا هیجان های خود را تنظیم و آن ها را به دیگران نشان دهد (فاجس و تیوینر^{۱۶}، ۲۰۱۹). همچنین، در پژوهش خزاعی و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که بین سبک دلبستگی اضطرابی بر احساس شرم و گناه تأثیری بیشتری دارد و سبک دلبستگی ایمن، اضطرابی و اجتنابی بر کناره گیری عاطفی نقش موثری دارند. در همین راستا، دو سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا و اجتنابی و یک سبک دلبستگی ایمن وجود دارد و براساس نظریه دلبستگی کودکانی که مراقبت کننده حساس و پاسخگو دارند، سبک ایمن و آن هایی که مراقبت کننده آنان در دسترس نیست، سبک دلبستگی دوسوگرا و کودکانی که مراقبت کننده آن ها از نظر هیجانی سرد و طرد کننده است، سبک اجتنابی دارد (آنتونوسی^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۸). سبک های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا پیش بینی کننده های معناداری بر سلامت عمومی می باشند و سبک های دلبستگی ایمن و دوسوگرا پیش بینی کننده های معنی داری برای کارکرد خانواده ها می باشند (اصلانی و همکاران، ۱۳۹۱). منصور و باقری (۱۳۹۶) در مطالعه ی بیان کردند که نقش کانون کنترل سلامت و سبک دلبستگی در انتخاب سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، ایجاد باورهای مثبت در زمینه سلامت و نیز آگاهی سازی افراد از آثار نسبی کیفیت دلبستگی، اهمیت دارد. همچنین، نشان داده شد که بین سبک های دلبستگی ایمن با مهارت های ارتباطی (بعد توانایی دریافت و ارسال پیام)، کنترل عاطفی و مهارت گوش دادن از مهارت های ارتباطی رابطه منفی و معنی داری مشاهده شده است و بین سبک دلبستگی اجتنابی با مهارت های ارتباطی و خرده مقیاس های آن رابطه قوی و معنادار وجود (رفعتی و همکاران، ۱۴۰۰). آدامز^{۱۸} و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که با وجود سطح مشابه آسیب روانی در دوران کودکی، ابتلا بهم زمان به افسردگی عمده و اضطراب با سطح بالاتری از دلبستگی اضطرابی و اجتنابی همراه است.

روش

روش پژوهش از نوع توصیفی و با روش قرعه کشی انجام گرفته است. جامعه آماری این پژوهش شامل ۱۲۶ نفر می باشد که به صورت تصادفی انتخاب شدند و به منظور محرمانه بودن اطاعات آزمودنی ها به آن ها اطمینان داده شد و بین آن ها

¹³ Besser, A, Flett, G. & Davis, R

¹⁴ Zuroff, D.C, Santor, D.A, & Mongrain, M

¹⁵ Attachment theory

¹⁶ Fuchs, N.F, & Taubner, S

¹⁷ Antonucci, L.A, Taurisani, P, Coppola, G, & Cassibba, R.

¹⁸ Adams, G.C, Balbuena, L, Meng, X, & Asmundson, G. J

پرسشنامه های سلامت روان، خودانتقادی، سبک های دلبستگی و نظم جویی هیجانی توزیع شد. داده های بدست آمده از پرسشنامه ها با نرم افزار SPSS ورژن ۲۴ و با آزمون همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ^{۱۹})

پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاسهای مذکور عبارتند از: ۱- مقیاس علائم جسمانی، ۲- مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب، ۳- مقیاس کارکرد اجتماعی و ۴- مقیاس علائم افسردگی. ضریب روایی ملاکی ۰/۷۸، ضریب پایایی تنصیف ۰/۹۰ و آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد. از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می سنجد. برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب، ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق می گیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است.

پرسشنامه سبک های دلبستگی (RAAS)

این پرسشنامه توسط کولینز و رید در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است. این مقیاس شامل خود ارزیابی از مهارت های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ داده می باشد که از طریق علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه ای از نوع لیکرت که از به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد: (۱)، تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد: (۵)، تشکیل می گردد، سنجد می شود. با تحلیل عوامل، ۳ زیر مقیاس که هر مقیاس شامل ۶ ماده است مشخص می شود، ۳ زیر مقیاس عبارتند از: ۱- وابستگی (D)، ۲- نزدیک بودن (C) و ۳- اضطراب (A) می باشد. نمره گذاری این آزمون در یک مقیاس ۵ درجه ای از کاملاً مخالفم= تا کاملاً موافقم = ۴ در نظر گرفته می شود. در سوالات ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۸، ۶، ۵ باید نمره گذاری معکوس انجام شود. سوالات ۱۷، ۱۲، ۱۳، ۸، ۶، ۱ مقیاس دلبستگی ایمن را می سنجد. سوالات ۱۸، ۱۶، ۱۴، ۷، ۵، ۲ دلبستگی اجتنابی را مورد ارزیابی قرار می دهد و سرانجام سوالات ۱۵، ۱۱، ۱۰، ۹، ۴، ۳ دلبستگی دو سوگرا/ اضطرابی را بررسی می کند. با توجه به اینکه مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است، میزان قابلیت اعتماد به دست آمده، بالا است (زارع و همکاران، ۱۳۹۱).

پرسشنامه سطوح خودانتقادی (LOCS)

تامپسون و زاروف^{۲۰} (۲۰۰۴) برای سنجش میزان خودانتقادی از پرسشنامه سطوح خودانتقادی استفاده شد. این پرسشنامه دو سطح خودانتقادی را در فرد می سنجد اول خودانتقادی درونی شده، و دوم خودانتقادی مقایسه ای. پرسشنامه خودانتقادی مشتمل بر ۲۲ سوال است که سؤال های ۱۹، ۱۷، ۱۵، ۱۳، ۱۱، ۹، ۷، ۵، ۳، ۱ خودانتقادی درونی و سؤال های ۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۸، ۱۶، ۱۴، ۱۲، ۱۰، ۸، ۶، ۴، ۲ خودانتقادی مقایسه ای را می سنجد. سوال های ۶-۸-۱۱-۱۲-۱۶-۲۰-۲۱ بصورت معکوس نمره گذاری می شود. پرسشنامه خودانتقادی بر روی یک مقیاس ۷ گزینه ای، از دامنه ۱ (به شدت مخالفم) تا ۷ (به شدت موافقم) اندازه گیری می شود. دامنه نمرات از ۲۲ تا ۱۵۴ می باشد. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهنده سطح بالاتر خودانتقادی در فرد می باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه را تامپسون و زاروف (۲۰۰۴) بر روی نمونه ای شامل ۱۴۴ نفر ارزیابی کرده اند. آلفای به دست آمده برای دو خرده مقیاس انتقاد از خود مقایسه ای و انتقاد از خود درونی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۴ بود. همچنین همبستگی دو خرده مقیاس فوق با مقیاس ارزش خود ۰/۶۶- و ۰/۵۲- بود. یاماگوجی و کیم (۲۰۱۳) نیز در مطالعه خود ضریب پایایی برای مؤلفه های خودانتقادی مقایسه ای و خودانتقادی درونی و کل آزمون بر اساس آلفای کرونباخ

¹⁹ General Health Questionnaire

²⁰ Thompson, R. & Zuroff, D. C

پیش بینی خودانتقادی براساس سلامت روان و نظم جویی هیجانی با سبک های دلبستگی در افراد

به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۲ و ۰/۹۰ به دست آوردند. در ایران پایایی پرسشنامه سطوح خودانتقادی در پژوهش موسوی و قربانی (۱۳۸۵) با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های خودانتقادی درونی ۰/۸۷ و مقایسه ای ۰/۵۵ و کل آزمون ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین رابطه بین مؤلفه های مقیاس خودانتقادی با خرده مقیاس های پرسشنامه مشکلات بین شخصی، مثبت و معنی دار بود.

پرسشنامه نظم جویی هیجان

پرسشنامه نظم جویی هیجان که هدفش اندازه گیری راهبردهای تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد و سرکوبی) و شامل ۱۰ سوال بوده و هدف آن به منظور اندازه گیری راهبردهای تنظیم هیجان توسط گراس و جان تدوین شده است. شرکت کنندگان در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه ای از به شدت مخالفم (با نمره ۱) تا به شدت موافقم (با نمره ۷) پاسخ می دهند. این پرسشنامه دارای دو بعد ارزیابی مجدد و سرکوبی است که ارزیابی مجدد با سوالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰ و سرکوبی ۲، ۴، ۶، ۹ هر بعد را مورد بررسی قرار می دهد. روایی و پایایی در پژوهش گراس و جان همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوبی ۰/۷۳ به دست آمده است. کارمین و وینگرهوتس همبستگی درونی را برای ارزیابی مجدد ۰/۸۳ و برای سرکوبی ۰/۷۹ گزارش کردند. در ایران حسینی میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برای ارزیابی مجدد گزارش کرده است.

یافته‌ها

به منظور بررسی پیش بینی خودانتقادی افراد براساس سلامت روان، نظم جویی هیجانی با میانجی گری سبک های دلبستگی از همبستگی پیرسون استفاده گردید. جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد متغیر های این پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیر های پژوهش

تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
۱۲۶	۴۳/۲۹	۶/۲۶۰
۱۲۶	۳۶/۳۹	۴/۵۹۲
۱۲۶	۱۲/۹۳	۳/۰۴۹
۱۲۶	۱۳/۱۰	۲/۶۳۳
۱۲۶	۱۰/۳۷	۵/۴۱۲
۱۲۶	۲۴/۹۵	۷/۰۹۰
۱۲۶	۱۴/۰۹	۵/۲۱۴
۱۲۶	۳۹/۰۴	۹/۹۰۵
۱۲۶	۲۲/۹۴	۱۱/۶۸۴
۱۲۶	۶/۷۷	۳/۷۵۷
۱۲۶	۷/۰۶	۴/۰۹۲
۱۲۶	۶/۳۵	۳/۰۹۴
۱۲۶	۲/۷۱	۳/۵۹۸

همانطور که در جدول ملاحظه می شود بیشترین میانگین را در بین متغیر ها به نظم جویی هیجانی ۳۹/۰۴ و خود انتقادی درونی ۳۶/۳۹ اختصاص دارد و بیشترین انحراف معیار به متغیر سلامت روان ۱۱/۶۸ اختصاص دارد.

جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیر های پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
خود انتقادی	۱												
خودانتقادی درونی	.۵۱	۱											
دل بستگی ایمن	-.۱۰	-.۳۷	۱										
دل بستگی اجتنابی	.۵۰	-.۵۰	-.۲۲	۱									
دل بستگی دوسوگرا	-.۱۵	-.۱۶	-.۳۳	-.۳۵	۱								
نظم جویی ارزیابی مجدد	-.۳۳	-.۶۰	-.۶۶	-.۱۵	-.۱۵	۱							
نظم جویی سرکوبی	-.۷۸	-.۷۶	-.۱۶	-.۷۴	-.۲۶	-.۲۷	۱						
نظم جویی هیجانی	-.۵۵	-.۸۲	-.۴۱	-.۷۱	-.۱۳	-.۷۳	-.۷۳	۱					
نمره کل سلامت روان	.۵۵	*.۷۸	-.۳۳	-.۵۴	-.۱۶	.۰۰	-.۷۰	-.۳۳	۱				
علائم جسمانی	.۱۶	.۱۰	-.۴۰	-.۱۲	-.۱۹	-.۱۰	-.۷۷	-.۳۱	.۰۷	۱			
اضطراب و اختلال خواب	.۱۳	.۱۰	-.۱۶	-.۴۷	-.۴۰	-.۵۱	-.۵۳	-.۷۰	-.۸۷	-.۷۷	۱		
عملکرد اجتماعی	-.۱۲	-.۲۹	-.۱۹	-.۷۸	-.۳۰	-.۷۹	-.۱۰	-.۴۰	-.۵۰	-.۴۶	-.۴۶	۱	
افسردگی	.۶۹	.۱۲	-.۳۰	-.۵۷	-.۶۰	-.۱۱	-.۱۹	-.۱۷	-.۱۷	-.۱۷	-.۱۷	-.۱۶	۱

** P < ۰/۰۱, * P < ۰/۰۵

نتایج به دست آمده از پژوهش در جدول ۲ نشان داد که بین متغیر خود انتقادی با سلامت روان و زیر مقیاس های آن رابطه وجود دارد. خود انتقادی درونی با سلامت روان ($r=0/118, p<0/05$) رابطه مثبت و ضعیف و با عملکرد اجتماعی ($p<0/01$)، رابطه مثبت و قوی را از نشان داد. اما متغیر دل بستگی بجز رابطه بین زیر مقیاس های خود با متغیر های نظم

جویی و سلامت روان هم رابطه داشته است. دلبستگی ایمن با دلبستگی دوسوگرا ($r = -0.35, p < 0.01$) رابطه منفی و متوسطی داشته و با عملکرد اجتماعی از سلامت روان ($r = -0.19, p < 0.05$) رابطه منفی و ضعیفی دارد. با این حال دلبستگی اجتنابی نیز با دلبستگی دوسوگرا ($r = -0.36, p < 0.01$) رابطه منفی و متوسطی نشان داده است. دلبستگی دوسوگرا هم با نظم جویی سرکوبی ($r = 0.27, p < 0.01$) هم رابطه مثبت و ضعیفی از خود نشان دادند. نظم جویی هیجانی با نظم جویی ارزیابی مجدد ($r = 0.16, p < 0.01$) و نظم جویی سرکوبی ($r = 0.73, p < 0.01$) رابطه داشته است و البته با یکی از زیر مقیاس های متغییر سلامت روان، افسردگی ($r = -0.19, p < 0.05$) هم رابطه ضعیف و منفی دارد. همچنین نظم جویی ارزیابی مجدد با نظم جویی سرکوبی نیز ($r = 0.28, p < 0.01$) رابطه دارد. متغییر سلامت روان با علائم جسمانی ($r = 0.81, p < 0.01$)، اضطراب و اختلال خواب ($r = 0.87, p < 0.01$)، عملکرد اجتماعی ($r = 0.70, p < 0.01$)، افسردگی ($r = 0.81, p < 0.01$) رابطه دارند. متغییر علائم جسمانی با اضطراب و اختلال خواب ($r = 0.68, p < 0.01$) و عملکرد اجتماعی ($r = 0.39, p < 0.01$) و افسردگی ($r = 0.60, p < 0.01$) رابطه دارند. اضطراب و اختلال خواب با عملکرد اجتماعی ($r = 0.47, p < 0.01$) و افسردگی ($r = 0.60, p < 0.01$) رابطه دارند. عملکرد اجتماعی نیز با افسردگی ($r = 0.49, p < 0.01$) رابطه دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر پیش بینی خودانتقادی براساس سلامت روان و نظم جویی هیجانی با سبک های دلبستگی در افراد می باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین متغیرهای خودانتقادی با سلامت روان و زیر مقیاس های آن رابطه وجود دارد و خود انتقادی با سلامت روان رابطه مثبت و ضعیف و با عملکرد اجتماعی رابطه مثبت و قوی را نشان می دهد. همچنین دلبستگی ایمن با عملکرد اجتماعی از مقیاس سلامت روان رابطه منفی و ضعیفی دارد. در ادامه نتایج دیده شد که دلبستگی دوسوگرا هم با نظم جویی سرکوبی رابطه مثبت و ضعیفی دارند و نظم جویی هیجانی با افسردگی مولفه های سلامت روان نیز رابطه منفی و ضعیفی دارند.

طبق نظریه ای دیگر سلامت روانی عبارت است از: سازش فرد با جهان اطرافش به حداکثر امکان؛ به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و موثر به طور کامل شود (ابدل-خالک و لستر^{۲۱}، ۲۰۱۷). در واقع فردی که دارای سلامت روانی است از عملکرد و کیفیت زندگی بهتری در مقایسه با دیگران برخوردار می باشد (سارمنتو^{۲۲}، ۲۰۱۵). همچنین، شهابی و همکاران (۱۳۹۵) بیان داشتند که ابعاد کارکردی تحولی خانواده پیش بین مهم دشواری و در نظم جویی هیجان است و توجه به آن ها توسط روانشناسان و پژوهشگران در جلسات آموزشی و مشاوره برای خانواده ها و درمان های مبتنی بر نظم جویی هیجانی می تواند به کاهش مشکلات نظم جویی هیجان بیانجامد و پیامدهای موثرتری را رقم بزند. دشواری در نظم جویی هیجانی به معنای استفاده از روش ها و راهبردهای مشکل زایی است که افراد در پاسخ به حالت های هیجانی تجربه شده استفاده می کنند و استفاده از این روش های ناکارآمد، باعث بوجود آمدن مشکلات فراوانی در افراد و جوامع می گردد (بجوربرگ^{۲۳} و همکاران، ۲۰۱۶). پاسخ های هیجانی که افراد در هنگام مواجهه با رویدادهای هیجانی ارائه می دهند، شامل موارد شکست در درک یا پذیرش تجربیات هیجانی، کنترل رفتارها در زمان تجربه هیجانات منفی، کاربرد انعطاف پذیر راهبردهای متناسب با موقعیت برای تعدیل شدت و یا مدت پاسخگویی هیجانی و تمایل به تجربه هیجانات منفی به عنوان بخشی از پیگیری فعالیت های معنی دار زندگی است (گرتز و رومر^{۲۴}، ۲۰۰۴). همچنین، از طریق اصلاح خودانتقادی و مولفه های کمال گرایی به میزان زیادی

²¹ Abdel-khalek, A.M., & Lester, D

²² Sarmento

²³ Bjureberg, J., Ljotcsen, B., Tull, M.T., Hednan, E., Sahlin, H., Lundh, L.G., et al.

²⁴ Gratz, K.L., & Romer, L

می توان افسردگی را کنترل کرد (رضایی و جهان، ۱۳۹۴) و با کم کردن تحریفات شناختی نیز می توان خودانتقادی را کاهش داد (مهرفزون و همکاران، ۱۴۰۰) و نتایج پژوهش محمودی (۱۳۹۸) نشان داد که بین سبک اجتنابی با خودانتقادی و گرایش به خودکشی رابطه مثبت و معنادار و بین سبک دلبستگی اضطرابی با وابستگی، خودانتقادی و گرایش به خودکشی رابطه مثبت معناداری وجود دارد، و شاخص های برازش مدل نقش میانجی وابستگی و خود انتقادی در رابطه با سبک بین سبک های دلبستگی اضطرابی و خودانتقادی در رابطه بین سبک های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با گرایش به خودکشی را تأیید می کند. دلبستگی دوسوگرا نشان دهنده حرمت خود پائین فرد و در نتیجه میزان اضطراب فرد درباره طرد و رها کردن روابط است و افراد با سطح بالایی از دلبستگی دوسوگرا تمایل به داشتن حرمت خود پائین، وابستگی عاطفی و انکای شدید به دیگران دارند و دلبستگی اجتنابی با میزان ناراحتی از نزدیکی و وابستگی رابطه دارد و افراد با سطح بالایی از دلبستگی اجتنابی تمایل به سکوت در مورد شکل گیری روابط صمیمی دارند و در مقابل، دلبستگی ایمن دارای ویژگی های مثبت در مهارت های فردی همانند خودآگاهی، حرمت خود بالا و از خود است و چنین افرادی معمولاً خوش بین و آگاه از احساسات خود هستند (بیرو و پیترز، ۲۰۱۷). مطالعه چافجیری و همکاران (۱۴۰۰) نشان داده شد که با افزایش اثر سبک های دلبستگی و سرمایه روانشناختی میزان افسردگی کاهش یافت. تجارب اولیه مناسب در زمینه دلبستگی می توانند از اختلال وسواس در بزرگسالی جلوگیری کند (خلیفات و منیرپور، ۱۳۹۹) و توجه به سلامت روان می تواند موجب ایجاد سبک دلبستگی ایمن شود (چابکی، همکاران، ۱۳۹۹).

سپاسگزاری

از تمامی افرادی که بنده را در آغاز تا اتمام یاری نمودند، کمال تشکر را دارم.

منابع

- [۱] اصلانی، خ، صیادی، ع، امان الهی، ع، (۱۳۹۱). رابطه بین سبک های دلبستگی با کارکرد خانواده و سلامت عمومی. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۲(۲): ۱۶۳-۱۷۷.
- [۲] تفنگچی، م، رئیسی، ز، قمرانی، الف، رضایی جمالی، ح، (۱۴۰۰). رابطه علی شفقت به خود و خودانتقادی در بیماران زن مبتلا به سردردهای تنشی با کارکرد مدل معادلات ساختاری. *فصلنامه بیهوشی و درد*، ۱۲(۲): ۷۷-۶۳.
- [۳] چابکی، ع، بلیاد، م، کاکاوند، ع، تاجری، ب، زم، ف، (۱۳۹۹). نقش میانجی سبک های دلبستگی، رابطه سلامت روان با اعتیاد به اینترنت در نوجوانان. *مجله ارمغان دانش*، ۲۵(۴): ۵۵۸-۵۴۴.
- [۴] خزاعی، س، نوابی نژاد، ش، ولی اله، ف، زهراکار، ک، (۱۴۰۰). بررسی نقش میانجی احساس شرم و گناه در رابطه سبک های دلبستگی با پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۵(۱): ۴۵-۳۱.
- [۵] خلیفات، ز، منیرپور، ن، (۱۳۹۹). تبیین علائم وسواسی-جبری براساس سبک های دلبستگی و بیگانگی با نقش میانجی افسردگی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۲(۱): ۶۲-۴۹.
- [۶] رجبی، غ، عباسی، ق، (۱۳۹۰). بررسی رابطه خودانتقادی، اضطراب اجتماعی و ترس از شکست با شرم درونی شده در دانشجویان. *پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره*، ۱(۲): ۱۸۲-۱۷۱.
- [۷] رضایی، ع، جهان، ف، (۱۳۹۴). پیش بینی افسردگی براساس مولفه های کمال گرایی: نقش میانجی خودانتقادی. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۱۹(۵): ۱-۱۷.
- [۸] رفعتی، ا، تاجیک اسماعیلی، س، تربتی، س، (۱۴۰۰). نقش سبک های دلبستگی در مهارت های ارتباطی و ارزیابی نمرات تحصیلی دانشجویان. *فصلنامه توسعه آموزش جندی شاپور*، ۱۲(۱): ۶۱-۴۹.
- [۹] سپاه منصور، م، باقری، ف، (۱۳۹۶). پیش بینی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت براساس کانون کنترل سلامت و سبک های دلبستگی. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۶(۲): ۱۴۴-۱۳۱.
- [۱۰] شهبابی، م، امین یزدی، ا، مشهدی، ع، حسنی، ج، (۱۳۹۵). پیش بینی دشواری در نظم جویی هیجان بر مبنای کارکردهای تحولی خانواده. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۵(۱): ۴۱-۳۵.
- [۱۱] شیخ اسلامی، ا، (۱۳۹۶). نقش راهبردهای ناسازگارانه، نگرانی، نشخوار فکری و خودانتقادی در پیش بینی افسردگی در دانشجویان دانشگاه تبریز. *پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی*، دانشگاه تبریز، ایران.
- [۱۲] قادری، م، آهی، ق، وزیر، ش، منصوری، ا، شهبازی زاده، ف، (۱۳۹۸). نقش میانجی خودانتقادی و تحمل پریشانی در رابطه بین سبک های دلبستگی و رفتارهای خودزنی غیرانتحاری نوجوانان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۷(۴): ۵۵۲-۵۳۷.
- [۱۳] قاسمی، ف، ابراهیمی، ا و سموعی، ر. (۱۳۹۷). مروری بر شاخص های سلامت روان در مطالعات داخلی. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۳۶(۴۷)، ۲۰۹-۲۱۵.
- [۱۴] محمودی، ه، (۱۳۹۸). رابطه سبک های دلبستگی و گرایش به خودکشی با نقش تعدیل کنندگی خودانتقادی و وابستگی در دانشجویان. *مجله روانشناسی*، ۲۳(۴): ۴۳۸-۴۲۴.
- [۱۵] مهرفزون، د، ستوده اصل، ن، مکوند حسینی، ش، (۱۴۰۰). تاثیر تحریف شناختی بر خودانتقادی با واسطه گری ویژگی های شخصیتی بر دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۲۲(۲): ۳۳-۲۲.
- [۱۶] نظری چافجیری، م، ابوالقاسمی، ش، زربخش و بحری، م. (۱۴۰۰). رابطه سبک های دلبستگی و سرمایه روانشناختی با افسردگی از طریق میانجی گری طرحواره های ناسازگار اولیه در افراد دچار آسیب شنوایی. *فصلنامه سلامت اجتماعی*، ۸(۴): ۳۰-۴۲.
- [17] Abdel-khalek, A.M., & Lester, D. (2017). The association between religiosity, generalized self-efficacy, mental health, and happiness in Arab College Students. *Personality and Individual Differences*, 109, 12-16.

- [18] Adams, G.C., Balbuena, L., Meng, X., & Asmundson, G. J. (2016). When social anxiety and depression go together: A Population study of comorbidity and associated consequences. *Journal of Affective Disorders*, 206, 48-54.
- [19] Antonucci, L.A., Taurisani, P., Coppola, G., & Cassibba, R. (2018). Attachment style: the neurobiological substrate, interaction with genetics and role in neurodevelopmental disorders risk pathways. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 95, 515-527.
- [20] Azam, M. A., Mongrain, M., Vora, K., Pirbaglou, M., Azargive, S., Changoor, T., Wayne, N., Guglietti, C., Machpherson, A., Irvine, J., Rotondi, M., Smith, O., Perez, D., & Ritvo, P. (2016). Mindfulness as an alternative for supporting university student mental health: cognitive-emotional and depressive self-criticism measures. *International Journal of Educational Psychology*, 5(2):140-163.
- [21] Besser, A., Flett, G. & Davis, R. (2017). Self-Criticism, dependency, Silencing the self, and loneliness: A Test of a Mediational model. *Personality and Individual Differences*, 35(8), 1735-1752.
- [22] Bjureberg, J., Ljotesson, B., Tull, M.T., Hednan, E., Sahlin, H., Lundh, L.G., et al. (2016). Development and validation of a Brief version of the difficulties in emotion regulation scale: the DERS-16. *J Psychopathol Behav Assess*; 38(2): 284-96.
- [23] Byrow, Y., & Peters, L. (2017). The influence of attention biases and adult attachment style on treatment outcome for adults with social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 217, 281-288.
- [24] Cantazaro, A.E. (2007). Adult attachment, dependence, self-criticism and depression: a test of a mediational model. A thesis for Master Degree of Psychology. Iowa State University.
- [25] Fuchs, N.F., & Taubner, S. (2019). Exploring the interplay of attachment style and attachment-related mood on short-term change in mentalization: A pilot study. *Personality and Individual Differences*. 144, 94-99.
- [26] Gratz, K. L., Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance- and mindfulness-based treatments. In: Baer RA, Editor. *Assessing mindfulness & acceptance processes in clinics: illuminating the theory & Practice of Change*. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2010.P:107-33.
- [27] Gratz, K.L., & Romer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor structure, and Initial validation of the Difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- [28] Gross J.J., & John O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 85(2): 348-362
- [29] Iancua, L., Bodnerb, E., Ben-Zionc, I.Z. (2015). Self-esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 58,165-171.
- [30] Lo, K., Gupta, T., & Keating, J. L. (2018). Interventions to promote mental health Literacy in University students and their clinical educators. A systematic Review of Randomised Control Trials *Health Profession Education*, 4(3), 161-175.
- [31] Miller, M., Balsamo, L., Pashankar, F., & Baliey, C.S. (2021). Emotion regulation, Pain interference and affective symptoms in children and adolescents with sickle cell disease. *Journal of Affective Disorders*, 282, 829-835.
- [32] Mongrain, M., & Zuroff, D. (1995). Motivational and affective correlates of dependency and self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 18(3): 347-352.
- [33] Sadat Hosini f, khayyr m. (2010). Survey the role teacher in Mathematic Acadmic Emotions and Emotional Regulation of students. *fasnameh elmi-pazhoshi university of Tabriz*, 5(20): [Persian].

- [34] Sarmiento ... (2015). 5 "Mental health profile" of higher education students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191, 12-20.
- [35] Thompson, R. & Zuroff, D. C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 419-430.
- [36] Ullah, N., Treur, J., & Koole, S.L. (2018). A computational model for flexibility in emotion regulation. *Procedia Computers Science*, 145, 572-580.
- [37] Vidourek, R. A., & Burbage, M. (2018). Positive mental health and mental health stigma: A qualitative study assessing student's attitudes. *Mental Health & Prevention*, 13, 1-6.
- [38] Yamaguchi, A. & Kim, M.S. (2013). Effects of self-Criticism and Its Relationship with Depression across Cultures. *International Journal of Psychological Studies*, 5(1): 1-10.
- [39] Zuroff, D. C., Santor, D.A., & Mongrain, M. (2005). Dependency, self-criticism, and maladjustment. In J. S. Auerbach, K. J. Levy, and C. E. schaffer (Eds.), *relatedness, self-definition and mental representation: Essays in honor of Sidney J. Blatt*. (PP 75-90). London: Brunner Routledge.