

# مروری بر ناگویی هیجانی، سبک‌های مقابله‌ای و سبک‌های دل‌بستگی در دختران

## بدرپرست

### یگانه مربی هروی<sup>۱</sup>

۱. کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام، تربت جام، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره هفتم، شماره بیست و هشتم، زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۶۴-۷۹

#### چکیده

هدف این پژوهش، مروری بر ناگویی هیجانی، سبک‌های مقابله‌ای و سبک‌های دل‌بستگی در دختران بدرپرست بود. مقالات پایگاه‌های اطلاعاتی این تحقیق شامل کلیه مقالات منتشر شده در پایگاه‌های علمی داخلی و خارجی بود پس از جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات لازم طراحی ساختار اولیه مقاله انجام شد و سپس بازنگری ساختار اصلی مقاله تدوین و در نهایت نتایج با یکدیگر تطبیق و خروجی در چهارچوب نتیجه‌گیری کلی ارائه داده شده است. با توجه به نتایج بدست آمده از تحقیقات انجام شده ناگویی هیجانی، سبک‌های مقابله‌ای هیجان محور و سبک‌های دل‌بستگی نایمن در دختران بدرپرست منجر به آسیب‌پذیری روان‌شناختی آن‌ها شده و مشکلاتی در روابط اجتماعی و عاطفی آن‌ها ایجاد می‌کند بنابراین لازم است برنامه‌هایی جهت توسعه روابط دل‌بستگی و سبک‌های مقابله‌ای برای این افراد طراحی گردد.

**واژگان کلیدی:** ناگویی هیجانی، سبک‌های مقابله‌ای، سبک‌های دل‌بستگی، دختران بدرپرست.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره هفتم، شماره بیست و هشتم، زمستان ۱۴۰۴

روان‌شناسی و علوم تربیتی

## مقدمه

نوجوانی دوره تغییرات عمیقی است که کودکی را از بزرگسالی جدا می‌سازد. نوجوانی در وهله اول دگرگون شدن و تغییر یافتن است ولی درعین حال، دوره شکل‌گیری و مجهز شدن برای مقابله با مسائل زندگی نیز هست، مسائلی که در زندگی روزمره در اجتماع بزرگسالان مطرح می‌شوند و نوجوان باید در مقابل آن‌ها موضع مشخص و واضحی داشته باشد. لذا مهم‌ترین پدیده نوجوانی، مجهز شدن و متحول شدن شخصیت<sup>۱</sup> فرد است که فراهم آوردن آن، تحت اشکال مختلف در اعمال نوجوان تأثیر می‌گذارد (برنارد<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸).

از طرفی بی‌سرپرستی و بدسرپرستی با آسیب‌های متعددی همراه است. بسیاری از این نوجوانان در معرض سوءاستفاده‌های جسمانی و جنسی بوده‌اند و نیز در معرض انواع آسیب‌های اجتماعی و رفتار مجرمانه<sup>۳</sup> قرار دارند. بدسرپرستی ترومایی است که با به‌جا گذاشتن زخم‌هایی پایدار، تمام ابعاد زندگی نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (فریمپانگ-مانسو<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که بین دو گروه نوجوانان بدسرپرست و عادی در میزان افسردگی، سازگاری اجتماعی، احساس انسجام، گوشه‌گیری، خودپنداره و احساس عدم امنیت تفاوت معناداری وجود دارد (مقبول و گانای<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹).

خانواده، به‌عنوان هسته اولیه همه سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی وظیفه نگهداری، پرورش و رشد فرزندان را بر عهده دارد. انواع آسیب و نقص در رابطه والدین با فرزندان می‌تواند نمودی از بدسرپرستی باشد. در سال‌های اخیر همزمان با افزایش چالش‌ها و آسیب‌های اجتماعی، تعداد کودکان و نوجوانان بدسرپرست نیز افزایش یافته است (صارم پور، غباری بناب و باقری، ۱۳۹۹). کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرستی که در یتیم خانه‌ها زندگی می‌کنند جزء گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه هستند، چون در خارج از خانواده سیستم‌های پشتیبانی چندانی قوی برای حمایت از آن‌ها وجود ندارد و اغلب از نظر احساسی و هیجانی محروم و جز نیازمندترین و درمانده‌ترین کودکان در سراسر جهان هستند (فریمپانگ-مانسو، ۲۰۲۱). در سی سال گذشته تقریباً ۶۰ هزار کودک و نوجوان بی‌سرپرست و بدسرپرست به سازمان بهزیستی سپرده شده‌اند و مقایسه آمارها در سال‌های گذشته نشان‌دهنده افزایش هرساله تعداد کودکانی است که وارد نگهداری شبانه‌روزی می‌شوند. این کودکان از مراقب اولیه خود محروم هستند و مراقبت فیزیکی و هیجانی مناسبی را دریافت نمی‌کنند، به همین دلیل بیشتر به مشکلات سلامتی جسمی مبتلا می‌شوند و بهزیستی روانی آن‌ها در خطر می‌افتد (لیانگ، مازسچی و دلوچیو<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱). به‌طورکلی تغییرات گسترده در دوره نوجوانی با استرس، نگرانی و تجربه هیجانی منفی زیادی همراه است و این تجربه‌های هیجانی منفی، نوجوانان را در مقابل آسیب‌های روانی آسیب‌پذیر نموده و سلامت روان افراد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (اودگرس و جنسن<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰).

<sup>1</sup> Self

<sup>2</sup> Bernard

<sup>3</sup> Crime behaviors

<sup>4</sup> Frimpong-Manso

<sup>5</sup> Maqbool, & Ganai

<sup>6</sup> Liang, Mazzeschi, Delvecchio

<sup>7</sup> Odgers & Jensen

لذا با توجه به اهمیت و حساسیت سلامت روان‌شناختی نوجوانان بدسرپرست و نقش سبک‌های مقابله‌ای بر سلامت فردی و بین فردی آنان و لزوم بررسی متغیرهایی که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم پیش‌بینی کننده آن می‌باشند، جهت ارائه مداخلات و امکانات متناسب و با توجه به نبود پژوهشی منسجم و اختصاصی در خصوص موضوع در داخل کشور، جهت برطرف نمودن خلأ پژوهشی موجود و استفاده از نتایج پژوهش در ارگان‌هایی همچون کمیته امداد و بهزیستی و کمک به این ارگان‌ها و نوجوانان و همچنین با توجه به اهمیت سنین نوجوانی و نقش سبک‌های مقابله‌ای بر سلامت فردی و بین فردی نوجوانان بدسرپرست و ضرورت بررسی متغیرهای مرتبط با آن و با توجه به اینکه پژوهشی منسجم در خصوص موضوع، یافت نشد، محقق در این پژوهش درصدد بررسی مروری بر ناگویی هیجانی، سبک‌های مقابله‌ای و سبک‌های دلبستگی در دختران بدسرپرست است.

### ناگویی هیجانی

در اواخر دهه ۱۹۴۰ مک لین (۱۹۴۹) اظهار کرد که تجربه هیجانی بسیاری از بیماران مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی در سطح هوشیاری نمادین و بسط کلامی قرار دارد. در برخی متون مربوط به مفهوم ناگویی هیجانی به گزارش‌های بالینی راش<sup>۱</sup> (۱۹۸۸) اشاره شده است که بر اساس آن‌ها در بسیاری از بیماری‌های روان‌تنی، ناتوانی آشکار در کلامی سازی احساسات وجود دارد. راش (۱۹۸۸) به فقدان تصویرسازی در این بیماران و پاسخ ضعیف آن‌ها به روان‌درمانی مبتنی بر بینش توجه کرد. راش و مک لین این ویژگی‌ها را به اختلال در تجسم نمادین هیجان‌ها نسبت می‌دهند؛ مک لین عقیده داشت که این اختلال به قشر جدید مغز مرتبط است (به نقل از دلاوریان، ۱۴۰۳). ناگویی هیجانی به‌عنوان یک پدیده‌ی هیجانی شناختی به اختلال خاص در کارکرد روانی اطلاق می‌شود که در نتیجه فرآیند بازداری خودکار اطلاعات و احساسات هیجانی به وجود می‌آید. برخی محققان اختلال در سیستم لیمبیک، جانی شدن نابهنجار مغز و یا اشکال در کارآمدی ارتباط بین نیم کره‌ای را در ایجاد آن مؤثر دانسته‌اند. اما ناگویی هیجانی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی به‌عنوان یک اختلال روانی طبقه‌بندی نشده بلکه ویژگی‌ای است که از شخصی به شخص دیگر از لحاظ شدت متفاوت هست (ویتراشتاین و همکاران، ۲۰۲۴).

### ویژگی‌های اصلی ناگویی هیجانی

چهار ویژگی اصلی برای توصیف ناگویی هیجانی که تقریباً مورد توافق همه تعاریف موجود قرار گرفته است، شامل دو مؤلفه احساس و شناخت می‌شود که عبارت‌اند از:

الف: مؤلفه احساس شامل:

۱. دشواری در تشخیص احساسات و تمایز قائل شدن بین احساسات و تهییج‌های بدنی<sup>۲</sup> مربوط به انگیزتگی هیجانی

۲. دشواری در توصیف احساسات و هیجان‌های خود برای دیگران.

ب: مؤلفه شناختی شامل:

۳. سبک‌شناختی وابسته به محرک<sup>۱</sup> و ارجاع وقایع به محرک‌های بیرونی.

<sup>1</sup> Ruesch

<sup>2</sup> bodily sensations.

۴. فرآیندهای تخیلی و تصویری محدود و کاهش خیال‌پردازی و محدودیت در پردازش تصویرسازی (سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۹؛ ترجمه امام زاده و نصیری، ۱۳۹۲).

### انواع ناگویی هیجانی

فرایبگر<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) ناگویی هیجانی را به دو نوع اول و دوم تقسیم می‌کند. ناگویی هیجانی نوع اول یک صفت بالینی<sup>۳</sup> است که مختص افراد مستعد اختلال‌های روان‌پزشکی و روان‌پریشی است. ناگویی هیجانی نوع دوم به‌عنوان یک حالت بالینی<sup>۴</sup> در نظر گرفته می‌شود. بر اساس نظر سیفنتوس، ناگویی هیجانی نوع اول در اثر سیر غیرطبیعی و ناقص تحول در دوران کودکی ظاهر می‌شود. این موضوع باعث ناتوانی جزئی و یا کلی در تفکیک احساسات مشخص فرد مانند احساس لذت، اضطراب، ناراحتی و خشم می‌شود. ناگویی هیجانی نوع دوم در اثر بحران‌های جدی زندگی مثل تجربه‌های آسیب‌زا و یا حوادث یا ابتلا به بیماری سخت و شدید به وجود می‌آید (ویتراشتاین و همکاران، ۲۰۲۴).

### ویژگی‌های افراد دچار ناگویی هیجانی

لومینت و نیلسون (۲۰۲۵) نشان دادند که افراد دارای نمرات بالا در مقیاس ناگویی، همدردی کمتری با دیگران ابراز می‌کنند، تظاهرات غیرکلامی از هیجان‌ات ندارند، سرد هستند، رفتارهای اجتنابی از خود نشان می‌دهند و نسبت به افراد سالم مشکلات درون فردی بیشتری دارند. تفکر این‌گونه افراد معطوف به بیرون است و رفتارشان توسط انتظارات و برنامه دیگران تعیین می‌شود تا خواسته‌ها، ارزش‌ها و آرزوهای خودشان.

افراد دارای ناگویی هیجانی ناتوانی‌های بسیاری در بحث هیجان‌ات دارند. آن‌ها در تشخیص اینکه دقیقاً چه احساسی دارند و یا دلیل وجود احساس خاصی در خود ناتوان هستند، زیرا در برقراری ارتباط بین حالت‌های احساسی‌شان و موقعیت‌های خاص و یا انتظاراتی که باعث این احساسات شده‌اند ناتوان‌اند. به عبارتی آن‌ها می‌توانند احساس ناراحتی خود را گزارش کنند ولی نمی‌توانند تشخیص بدهند که ناراحتی‌شان به چه دلیل است. ناتوانی در تشخیص علت هیجان‌ات ممکن است مانع از هماهنگی سازگاران و مؤثر با موقعیت‌ها شود و تداوم این احساسات منفی و ناراحتی مشکلاتی برای سلامت روانی فرد ایجاد کند. افراد دارای نمرات بالا در مقیاس ناگویی هیجانی گزارش می‌کنند که قادر نیستند تصورات ذهنی ایجاد و یا آن‌ها را حفظ کنند، در طی یک فرآیند کمتر از دیگران درگیر تصورات می‌شوند و یا تصورات ضعیفی دارند. آن‌ها نمی‌توانند حالت‌های هیجانی خود را متصور شوند، چیزی که برای افراد عادی بسیار ساده است. آن‌ها تصورات واضح و روشنی نیز ندارند و حتی بدکارکردی‌هایی در رؤیاهای شبانه نیز نشان می‌دهند و اغلب رؤیاهای خسته‌کننده و بی‌معنی را تجربه می‌کنند (لوآس و همکاران، ۲۰۱۹).

1. stimulus-bound.

2. Freyberger

3. clinical trait.

4. clinical state.

## علل ناگویی هیجانی

در بحث سبب‌شناسی ناگویی هیجانی، محققان علل زیادی از علل روان‌شناختی تا علل زیستی را مطرح کرده‌اند. رویکردهای مختلف با سبب‌شناسی‌های مختلف سعی در تبیین علل ناگویی هیجانی دارند. از جمله این رویکردها می‌توان رویکرد عصب‌شناسی، روان‌پریشی، یادگیری اجتماعی و ژنتیک را برشمرد.

## رویکردهای ناگویی هیجانی

### رویکرد روان‌پریشی

رویکرد روان‌پریشی، ناگویی هیجانی را از دو جنبه موردبررسی قرار داده است. یکی به‌عنوان مکانیسم دفاعی و دیگری به‌عنوان نقص در ساختار روانی. مکانیسم واپس‌روی<sup>۱</sup> در زمینه سبب‌شناسی ناگویی هیجانی مطرح شده است. بر این اساس، هنگام وجود تعارض، "من"<sup>۲</sup> که نمی‌تواند به شکل مناسب واکنش نشان دهد به مراحل اولیه‌تر بازگشت می‌کند؛ مرحله‌ای که در آن‌ها واکنش به محرک‌ها اساساً روان-تنی است. از مکانیسم‌های دیگر سرکوبی<sup>۳</sup> و جداسازی<sup>۴</sup> است. این دو مکانیسم به‌عنوان محافظی برای "خود"<sup>۵</sup> در مقابل تجربه‌ها یا خاطرات استرس‌زا و هیجان‌انگیز عمل می‌کنند. از سوی دیگر، این رویکرد در مقایسه افراد روان‌نژند و افراد مبتلا به ناگویی هیجانی معتقد است که افراد روان‌نژند تخیلات خود را سرکوب می‌کنند درحالی‌که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی اساساً فاقد تخیلات هستند و این همان چیزی است که به آن نقص در ساختار روانی می‌گویند (فریرا و میسری، ۲۰۲۴).

### رویکرد پردازش اطلاعات

در نظریه پردازش اطلاعات، ناگویی هیجانی به‌عنوان گسستگی در نظر گرفته می‌شود. لان (۱۹۹۷) معتقد است که ناگویی هیجانی، اختلال در انتقال اطلاعات هیجانی به کرکس سینگولیت قدامی<sup>۶</sup> است. او معتقد است در افراد مبتلا به ناگویی هیجانی رخدادهای هیجانی موجب پاسخ‌های عاطفی در سطح پایین می‌شوند و این شرایط باعث تجسم هیجانی ناقص در حافظه کاری می‌شود. در نتیجه، در افراد مبتلا به ناگویی هیجانی هنگام برانگیختگی هیجانی، پاسخ‌های اتونومیک و رفتاری (از طریق پردازش ضمنی محرک‌های هیجانی) بروز می‌یابد، اما به خاطر نقص در آگاهی درون‌نگرانه این افراد بیان می‌کنند که نه چیزی احساس کرده‌اند و نه می‌دانند چه احساسی دارند (به نقل از رضازاده، ۱۳۹۸).

<sup>1</sup> regression

<sup>2</sup> ego

<sup>3</sup> repression

<sup>4</sup> dissociation

<sup>5</sup> self

<sup>6</sup> processing theory

<sup>7</sup> Anterior cingulate cortex

## رویکرد عصب‌شناسی

پردازش اطلاعات هیجانی در اصل در نیمکره راست صورت می‌گیرد. نیمکره راست در تنظیم تجربه ذهنی هیجان، به خاطر سپردن هیجان‌ها، رابطه هیجانی با افراد دیگر و پاسخ‌های فیزیولوژیک هیجان‌ها نقش دارد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که ناگویی هیجانی می‌تواند نتیجه نارساکنش وری نیمکره راست و یا بیش‌فعالی<sup>۱</sup> نیمکره راست باشد. به‌طور کلی دو الگوی عصب‌شناختی در رابطه با اختلال ناگویی هیجانی مطرح است که یکی از آن‌ها انتقال بین نیمکره‌ای ضعیف را علت این اختلال می‌داند و دیگری بر نقص در فعالیت نیمکره راست تأکید می‌کند. بر اساس الگوی نقص در روابط بین نیمکره‌ای، محتویات هیجانی از ابراز کلامی بازمی‌مانند و تنها در کنترل مسیرهای فیزیولوژیکی نیمکره راست از جمله هورمون‌های غده فوق کلیوی باقی می‌مانند؛ بنابراین اضطراب و هیجان‌های منفی به شکل نشانگان جسمانی بروز می‌کنند که یکی از ویژگی‌های اختلال ناگویی هیجانی است. الگوی نقص در فعالیت نیمکره راست، معتقد است نارساکنش وری نیمکره راست، پاسخ‌های مرتبط با استرس را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اجتناب از روابط نزدیک در افراد مبتلا به ناگویی هیجانی شدید مشاهده می‌شود. بنابراین بر طبق این الگو، بررسی ناگویی نیمکره راست می‌تواند در تبیین ویژگی‌های ناگویی هیجانی، کمک کند. جسیمر و مارکام<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) به افراد مبتلا به ناگویی هیجانی چهره‌های ساختگی که نیمی هیجانی و نیم دیگر غیرهیجانی بود نشان دادند. نتایج نشان داد این آزمودنی‌ها در مقایسه با گروه کنترل سوگیری ادراکی کمتری به سمت چپ داشتند، که نشان‌دهنده کاهش پاسخ‌دهی نیمکره راست است و تشخیص بیان چهره‌ای در آن‌ها ضعیف‌تر از گروه کنترل بود. تصویربرداری مغناطیسی مغز<sup>۳</sup> (MRI) نشان می‌دهد همبستگی مثبت بین نمره‌های ناگویی هیجانی و اندازه شکنج قدامی راست در مردان مبتلا به ناگویی هیجانی وجود دارد (پریس و همکاران، ۲۰۲۴).

## رویکرد اجتماعی - فرهنگی

در نظر گرفتن ناگویی هیجانی از بعد اجتماعی - فرهنگی، نقش عوامل محیطی در شکل‌گیری این پدیده را روشن می‌سازد. افرادی که در توصیف و ابراز هیجان‌های خود پاداش کمتری دریافت کرده‌اند از تقویت کمتر نظام هیجانی خود برخوردار بوده‌اند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که طبقه اجتماعی نیز ممکن است عامل مهمی در پیدایش این مشکل باشد. این یافته‌ها بین طبقه اجتماعی پایین‌تر و ابتلا به ناگویی هیجانی همبستگی نشان داده‌اند. این نتایج، همچنین ناگویی را به‌عنوان پدیده‌ای که با میزان مهارت‌های اجتماعی رابطه دارد، معرفی می‌کند. برخی دیگر از پژوهش‌ها ناگویی هیجانی را از رویکرد جامعه‌شناختی موردبررسی قرار داده‌اند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی در فضایی رشد یافته‌اند که تشویق کمی برای رشد مهارت‌ها و توانایی‌های نمادسازی در ارتباط‌هایشان دریافت نموده‌اند. این قبیل افراد، ممکن است یک خود کاذب را شکل دهند، خودی که به شیوه‌ای بدون هیجان، با دیگران ارتباط دارد. همچنین با توجه به رویکرد یادگیری اجتماعی، باید انتظار نشانه‌های ناگویی هیجانی در والدین افراد مبتلا به ناگویی هیجانی را نیز داشته باشیم (لومینت و نیلسون، ۲۰۲۵).

<sup>1</sup> hyperaction<sup>2</sup> Jessimer & Markham<sup>3</sup> magnetic Resonance Imaging

## سبک‌های مقابله‌ای

## مفهوم استرس

یکی از مواردی که در تعیین سلامت یا بیماری انسان مهم‌ترین نقش و جایگاه را دارد استرس است که با زندگی بشر عجین شده است. به طوری که همه انسان‌ها در زندگی روزمره خود و در تمام ابعاد و حوزه‌های حیات خود در معرض استرس‌های زیادی قرار دارند. استرس روی افراد و زندگی هم تأثیر مثبت دارد و هم منفی. تأثیر مثبت یعنی اینکه استرس در حد طبیعی عملکرد و کارایی افراد را در همه زمینه‌ها ارتقا می‌دهد ولی اگر میزان استرس از حد طبیعی بیشتر شود یا به صورت مزمن درآید موجب اختلالات جسمانی و روانی متعددی می‌شود. به طوری که تخمین زده‌اند که ۸۰ درصد بیماری‌ها ناشی از استرس است (پاول و انریت<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱؛ نقل از زهراکار، ۱۳۹۸). سلیه<sup>۲</sup> استرس را به‌عنوان یک پاسخ غیراختصاصی فیزیولوژیک نسبت به نیازهای درونی و بیرونی تعریف می‌کند (چوکوو و همکاران، ۲۰۱۹).

## مفهوم مقابله با استرس

با وجود تمام مسائل مربوط به استرس و پیامدهای آن می‌توان گفت که مهم‌تر از وجود عامل استرس‌زا در زندگی، طرق مقابله<sup>۳</sup> با آن است (شاملو، ۱۳۹۶). تری<sup>۴</sup> (۱۹۹۴) می‌گوید: برای جلوگیری از ایجاد و تداوم رویدادهای تنش‌زا که باعث بیماری جسمی و روانی و عدم آرامش افراد می‌شود باید از شیوه‌های مقابله مناسب استفاده کرد. به همین دلیل روان‌شناسی سلامت در سال‌های اخیر اهمیت زیادی برای نحوه مواجهه با تنیدگی و چالش‌های زندگی در بهبود وضعیت سلامتی و روانی افراد تأمل شده است و مستقیم روش مداخله را تقویت پاسخ‌های مقابله‌ای و توانمندی‌های شناختی آنان می‌داند. روش‌های مقابله با تغییرات زندگی و تنش‌های حاصله از این تغییرات، در افراد مختلف و بر حسب موقعیت‌های گوناگون متفاوت است (غضنفری، ۱۴۰۲).

## کارکردهای مقابله

روسکیز و لازاروس (۱۹۸۰) به نقل از ندائی و همکاران، (۱۴۰۱) نشان دادند که در ادبیات حرفه‌ای استرس، اصطلاح مقابله برای اشاره به منابع، راهبردها و سبک‌های مقابله‌ای استفاده شده است. منظور از منابع مقابله طیف وسیعی از منابع فیزیکی، اجتماعی و روانی مانند حمایت عاطفی خانواده یا همکاران است. راهبردهای مقابله‌ای نیز تکنیک‌هایی برای مقابله با موقعیت‌های پر استرس یا تلاش برای اجتناب از افراد و موقعیت‌هایی است که منفی تلقی می‌شوند و سبک‌های مقابله‌ای نیز الگوها و تمایلات افراد برای استفاده از انواع خاصی از راهبردهای مقابله‌ای است.

<sup>1</sup> Powel & Enrit

<sup>2</sup> Seleye

<sup>3</sup> coping

<sup>4</sup> Terry

### راهبردهای مقابله با استرس

راهبردهای مقابله‌ای به روش‌های آگاهانه و منطقی با استرس‌های موجود در زندگی اشاره دارد. این اصطلاح برای روش‌های مبارزه با منبع استرس مورد استفاده قرار می‌گیرد. وقتی رویدادهای استرس‌زا رخ می‌دهد راهبردهای مختلفی برای مقابله با عامل استرس‌زا یا هیجان‌های همراه آن به کار برده می‌شود تا تعادل روان‌شناختی فرد حفظ شود (پاکنهام<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱؛ به نقل از معمرباشی اول، ۱۴۰۲).

لازاروس و فولکمن راهبرد مقابله‌ای مجزا را مشخص کرده‌اند که افراد در موقعیت‌های استرس‌زا بکار می‌برند. این راهبردها شامل مواجهه، جستجوی حمایت اجتماعی، برنامه‌ریزی- حل مسئله، خودکنترلی، پذیرش مسئولیت، فاصله گرفتن، ارزیابی مجدد و فرار / اجتناب است (چوکوو و همکاران، ۲۰۱۹).

### راهبرد مقابله مساله‌مدار

این راهبرد شامل رفتارهایی است که هدفش تغییر عامل استرس‌زا یا برطرف کردن منبع استرس‌زاست. این راهبرد زمانی مفید و سازگارانه است که قابل کنترل باشد. مانند، بیماری. در این راهبرد، فرد به‌طور مستقیم به تعارض یا مشکلی که سبب استرس شده است توجه می‌کند و با تمرکز روی تعارض و جستجوی اطلاعات به کنترل آن می‌پردازد (بیرامی، ۱۳۹۸). لازم به ذکر است که این مقابله دو مؤلفه مهم دارد: ۱) آماده‌سازی (جمع‌آوری اطلاعات و برنامه‌ریزی). ۲) عمل کردن (حل مسئله و مقابله فعال). این دو مؤلفه بخش مهم از تلاش برای تغییر عامل استرس‌زاست. از رفتارهای مساله‌مدار می‌توان به مقابله فعال<sup>۲</sup>، برنامه‌ریزی<sup>۳</sup> و جست‌وجوی اجتماعی<sup>۴</sup> اشاره کرد (کالینیچنکو و پولیسچاک، ۲۰۱۶).

### راهبرد مقابله هیجان‌مدار<sup>۵</sup>

این راهبرد به‌منظور جلوگیری از غرق شدن در هیجان‌ات منفی است که مانع از انجام اقدامات لازم برای حل مشکل می‌شوند. همچنین وقتی مشکلی غیرقابل کنترل باشد از راهبرد هیجان‌مدار استفاده می‌شود. به‌موجب این راهبرد افراد سعی می‌کنند واکنش‌های هیجانی خود را تضعیف کنند. این راهبرد سعی ندارد مشکلات زیربنایی را حل کند بلکه به افراد کمک می‌کند تا واکنش خود به آن‌ها را کنترل کنند (کالات، ۲۰۱۰؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۷). در واقع مهارت هیجان‌مدار به عواطفی که به موقعیت مرتبط است، نه کنترل خود موقعیت می‌پردازد. برای مثال، ممکن است که افراد برای دفاع از احساسات ناخوشایند خود نسبت به آن وضعیت از مکانیزم‌های دفاعی مانند، انکار یا جابه‌جایی استفاده کنند. در مقابله هیجان‌مدار به‌منظور مدیریت احساسات پریشان افراد از طریق رفتارهای مقابله‌ای گوناگون استفاده می‌شود (کورتیس، ۲۰۰۸؛ ترجمه محمدی، ۱۳۹۴).

<sup>1</sup> Pakenham

<sup>2</sup> active coping

<sup>3</sup> planning

<sup>4</sup> seeking social support

<sup>5</sup> emotion-focuseort

### راهبردهای سازش یافته و سازش نیافته

مقابله با استرس می‌تواند به شیوه‌ای انجام پذیرد که به شخص کمک کند تا تنش را کاهش دهد بدن را به حالت تعادل خود برگشت دهد، این شیوه مقابله را راهبرد سازش یافته می‌نامند. برخی از راهبردهای مقابله، پاسخ‌های سازش نیافته‌اند که موجب می‌شود نیازها، تمایلات و تنش ارگانیسم شدیدتر شود و بدن در وضعیت بر ثبات قرار گیرد (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۲؛ ترجمه رفیعی و ارجمندی، ۱۳۹۷).

### نظریه‌های مربوط به راهبردهای مقابله

#### نظریه لازاروس و فولکمن

رویکردهای مختلفی به مقابله در ادبیات روان‌شناختی مشاهده شده است. نخستین تحقیقات بر روی نقش فرایند شناختی و رفتاری توسط لازاروس به‌عنوان تعدیل‌کننده اثرات تنیدگی معرفی شد. مطابق با نظریه لازاروس (۱۹۸۴) رویارویی عبارت است از تلاش‌های رفتاری و فکری به‌منظور برآورده ساختن خواسته‌های درونی یا بیرونی مشخصی که فرد آن‌ها را طاقت‌فرسا یا فراتر از امکانات شخصی ارزیابی می‌کند (چوکوو و همکاران، ۲۰۱۹).

#### نظریه موس و هالاها

مفهوم مقابله شامل گرایش‌های مقابله‌ای نسبتاً پایداری است که تعاملات افراد با محیط‌شان را از این جنبه که چه مهارت یا پاسخ‌های مقابله‌ای شناختی و رفتاری برای مدیریت موقعیت‌های استرس‌زای خاص به کار می‌گیرند توصیف می‌کند. دیدگاه‌های مختلفی فرضیاتی در مورد عوامل تعیین‌کننده فرایند مقابله مطرح کرده‌اند؛ برخی از دیدگاه‌ها به آمادگی ذاتی<sup>۱</sup> که نسبتاً ثابت و مبتنی بر عوامل شخصیتی است اشاره کرده‌اند و برخی بر عوامل موقعیتی که ارزیابی شناختی شخص را شکل می‌دهند تأکید دارند. دیدگاه خصلتی و موقعیتی دارای نقاط قوت و مکمل در توصیف فرایند مقابله هستند. رویکرد خصلتی به‌طورکلی سبک‌های مقابله ترجیحی هستند که فراتر از تأثیرات موقعیتی خاص می‌باشند و این رویکرد شامل ویژگی‌های نسبتاً ثابت و پایدار شخصیتی، نگرش و شناختی است که مهم‌ترین بخش از جنبه‌های روانی برای رویارویی است و رویکرد موقعیتی اشاره دارد به چگونگی پاسخ‌های شخص به موقعیت استرس‌زا (همچنین به توصیف تغییرات تلاش‌های مقابله‌ای در طول مواجهه با آن واقعه را دارد (مورالس-رودریگز و پرز-مارمول، ۲۰۱۹).

#### نظریه روان‌کاوی

بامطالعه دیدگاه‌های مختلف روان-شناختی متوجه می‌شویم که دیدگاه روان‌کاوی قدیمی‌ترین دیدگاهی است که به مقابله و اهمیت آن پرداخته است. این دیدگاه معتقد است که هرگاه عاملی توازن و تعادل حساس "خود" را تهدید کند و باعث تزلزل شدن آن شود، زنگ خطری به صدا درمی‌آید که این زنگ خطر، اضطراب نام دارد که دو پاسخ مختلف در من ایجاد می‌کند. اول، تلاش‌های کنار آمدن منطقی با مشکلات که طی کوششی برای برخورد بهتر با منشأ تهدید به طریقی هشیارانه افزایش می‌یابد.

<sup>1</sup> dispositional

پاسخ دوم به‌کارگیری مکانیزم‌های دفاعی هست که به‌عنوان تاکتیک‌هایی در اختیار من قرار دارد تا در برخورد با سطوح شدید اضطراب، بدون انجام فعالیتی بر روی مشکل به‌صورت هیجان‌مدارانه به او کمک می‌کند. این مکانیزم‌ها به‌عنوان متداول‌ترین روش‌های حمایتی توسط فروید ۱۹۶۶ یا ۱۹۶۷ توصیف شده‌اند (لازاروس، ۱۹۷۶؛ به نقل از فرهنگ، ۱۳۹۸).

### نظریه رفتاری

در این دیدگاه، رفتارهای آموخته‌شده توسط فرد در زنده مانده فرد در برابر خطرات تهدیدکننده زندگی نقش مهمی دارد. (لازاروس و فولکمن، ۱۹۹۸) رفتارگرایان بیشتر به شیوه‌هایی می‌پردازند که فرد می‌آموزد تا پاسخ به فشار روانی را با برخی موقعیت‌ها مربوط کند. همچنین برخی مردم ممکن است به این دلیل به بعضی موقعیت‌های خاص با ترس و اضطراب پاسخ دهند که این موقعیت‌ها مثلاً باعث صدمه یا فشار روانی در آن‌ها شده است. بعضی از هراس‌ها از طریق شرطی کلاسیک ایجاد می‌شود. گاهی رفع این ترس‌ها بسیار مشکل است اگر واکنش اول فرد اجتناب یا فرار از موقعیت استرس‌آور باشد. شاید مشخص نشود که چه وقت این موقعیت، دیگر خطرناک نیست. دختر بچه‌ای که به خاطر رفتار جسورانه‌اش، در گذشته تنبیه شده است، ممکن است هرگز نیاموزد که ابراز خواسته‌هایش در موقعیت‌های دیگر پذیرفته می‌شود، چون او دیگر تلاش نخواهد کرد. بنابراین ترس افراد از برخی موقعیت‌ها ادامه می‌یابد زیرا همواره از این موقعیت‌ها اجتناب می‌شود و هیچ‌گاه ترس‌شان را به چالش نمی‌گیرند (هولوبو و همکاران، ۲۰۱۹).

### نظریه روانی-اجتماعی

دیدگاه روانی-اجتماعی در سال ۱۹۶۰ با دید متفاوتی نسبت به دیدگاه روان‌تحلیل‌گری به مفهوم مقابله پرداخته است. اریکسون به‌عنوان یکی از شاخص‌ترین روان‌شناسان این رویکرد می‌گوید که رشد انسان شامل مراحل است که در هرکدام از این مراحل نوع بحران روانی یا کشمکش پدید می‌آید. در نظر او بحران به علت اینکه منجر به دستیابی فرد به مرحله بالاتری از رشد می‌شود یک نقطه عطف به حساب می‌آید. او اعتقاد دارد که استرس اجتناب‌ناپذیر و جز لاینفک زندگی فرد است و رشد بدون استرس امکان‌پذیر نیست. اما باید توجه داشت تأثیر استرس در رشد تا حد زیادی به رویکردهای مقابله‌ای که فرد در هنگام مواجهه بکار می‌گیرد بستگی دارد؛ به این معنی که کمیت و کیفیت رشد حاصل شده در فرد با مکانیزم‌های مقابله‌ای که فرد را در برخورد با بحران یاری می‌رساند ارتباط تنگاتنگ دارد (فرهنگ، ۱۳۹۸؛ اریکسون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳؛ به نقل از حق‌شناس و باباخانی، ۱۳۹۶).

### سبک‌های دل‌بستگی

دل‌بستگی، نوعی پیوند عاطفی است نه رفتار، زیرا اغلب رفتارهایی از این نوع می‌توانند در خدمت سیستم‌های رفتاری دیگر مانند اکتشاف‌گری و پیوند جویی<sup>۲</sup> نیز باشند. لذا روی آوردن به مراتب یا گریه کردن موقع ترک یک همبازی جدید لزوماً نشان‌دهنده دل‌بستگی کودک به مراقب یا همبازی نیست (هومان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸).

<sup>1</sup> Ericksson

<sup>2</sup> Afilia tion

<sup>3</sup> Homan

## مؤلفه‌های اصلی دلبستگی

پاور<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) سه مفهوم را که با هم ارتباط<sup>۲</sup> دارند، تشخیص داده است.

**الف) دلبستگی:** این جز مبتنی به روان تحلیل گری است: دلبسته ایمن بودن احساس در امان بودن و ایمنی است دلبسته نا ایمن بودن منجر به وابستگی می‌شود.

**ب) رفتار دلبستگی:** این جز رفتاری است. احساسات دلبستگی باعث مجاورت می‌شود. هولمز آن را «نظریه فضایی» (فاصله‌ای) نامیده است به دلیل آنکه دلبستگی‌ها مجاورت و همچنین توانایی اکتشاف را القا می‌کنند چرا که اساسی برای حفاظت شخص از خطرات را تهیه کرده‌اند.

**ج) نظام رفتاری دلبستگی:** این جز شناختی، الگوی ذهنی‌ای است که فرد از ارتباط با دیگران دارد نظریه دلبستگی ما به همان نسبت که از فرضیه محرومیت مادر نه اولیه فاصله می‌گیرد، بر فرآیندهای درون شخصی ایجادکننده دلبستگی‌ها بخصوص بر تمایل فطری نوزاد برای جستجوی دلبستگی و برانگیختن پاسخ‌های مراقبت‌کننده از طریق آزادکننده‌های رفتاری اجتماعی، متمرکز می‌شود.

## خاستگاه‌های نظری دلبستگی

### مبانی روان‌پریشی نظریه دلبستگی

زیربنای مفهوم دلبستگی، درواقع همان نظریه روابط موضوعی<sup>۳</sup> است پایه این نظریه تجسم خود و والدین است که در دوران کودکی تحول‌یافته و در روابط نزدیک آینده فرد اثر می‌گذارند. اگر در ماه‌های اولیه زندگی کودک، کشاننده‌های دهانی (نهاد) به‌طور مرتب و منظم ارضا شوند، این انتظار در کودک به وجود می‌آید که نیازها قابل ارضا می‌باشند و درماندگی ناشی از عدم ارضای نیازها برای مدتی طولانی تداوم پیدا نمی‌کند. بعدازاینکه کودک ۲-۳ ماهه شد والدین متوجه می‌گردند که در این مرحله هنگامی که کودک گرسنه یا خسته است گریه ناشی از ناراحتی او کمتر مصرانه است کودک به تدریج درمی‌یابد که چه کسی مسئول ارضای نیازهای دهانی اوست. این آگاهی کم‌کم تبدیل به وابستگی به آن فرد خاص می‌شود و سپس محبت، دلبستگی و اعتماد او را سبب می‌شود (فوگل<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷؛ به نقل از آذری، ۱۳۹۹).

### نظریه یادگیری

در نظریه یادگیری، رفتارهای دلبستگی توسط فرایند پیچیده‌ای از تقویت‌های متقابل ایجاد می‌شود. این نظریه در موقعیت‌هایی که مراقب و کودک در مجاورت هم هستند بیشتر بر رفتارهای قابل مشاهده متمرکز می‌یابد. در رابطه دوجانبه مادر - کودک، مادر یا مراقب در پی تقویت مثبت از سوی کودک است. مثلاً وقتی والدین کودک را از زمین بلند می‌کنند، انتظار دارند که کودک آرام شده و لبخند بزند. یا هنگامی که آن‌ها به کودک غذا می‌دهند، انتظار شنیدن صداهایی حاکی از رضایت دوستانه از سوی کودک

<sup>1</sup> Power

<sup>2</sup> In terrelated

<sup>3</sup> Objectrelations theory

<sup>4</sup> Fogel

رادارند. چنانچه این تقویت‌های مثبت از سوی کودک رخ دهد، فراوانی اعمال والدین در آینده، افزایش می‌یابد. در نتیجه این افزایش به نوبه خود موجب آرام شدن کودک، لبخند و احساس رضایت در او می‌گردد (آلدر و همکاران، ۲۰۱۸).

### نظریه تحول شناختی

این نظریه پیشنهاد می‌کند که توانایی ایجاد دلبستگی تا حدی با سطح تحولی هوش کودک در رابطه می‌باشد. طبق این نظریه تا وقتی که کودک نتواند یک شخص خاص را بشناسد و از دیگران متمایز کند، نمی‌تواند یک دلبستگی خاص برقرار نماید. بعدها هنگامی که کودک این توانایی‌ها را به دست آورد، ممکن است هنوز نتواند تشخیص دهد که هنگامی که فرد از دید وی خارج است هنوز هم وجود دارد. شکل‌گیری پدیده پایداری شی<sup>۱</sup>، یا شی دائم در ذهن کودک یک مرحله جدید در رفتار دلبستگی به وجود می‌آورد. بنابراین شاید تصادفی نباشد که دلبستگی‌ها نخستین بار در سن ۹-۷ سالگی ظاهر می‌شوند، دقیقاً زمانی که کودکان به مرحله چهارم حسی - حرکتی پیازده وارد می‌شوند؛ زمانی که آن‌ها شروع به جستجو و یافتن چیزهایی می‌کنند که دیده‌اند کسی از آن‌ها پنهان کرده است (شافر، ۲۰۰۰؛ به نقل از آذری، ۱۳۹۹).

### نظریه کردارشناسی<sup>۲</sup>

جالب‌ترین و مؤثرترین تبیین برای دلبستگی‌های اجتماعی توسط کردار شناسان پیشنهاد شده است که واجد محتوای تکاملی ممتازی است. یک مفروضه بنیادی نظریه کردار شناسی این است که همه انواع از جمله انسان‌ها، با شماری از گرایش‌های فطری متولد می‌شوند که برای بقای آن‌ها ارزش حیاتی دارند.

برای نخستین بار اسپالدینگ<sup>۳</sup> (۱۸۷۳؛ به نقل از می‌کولانسر و شاور، ۲۰۱۴) متوجه شد که جوجه ادراک‌ها تقریباً هر شی متحرکی را به مجرد بیرون آمدن از تخم دنبال می‌کنند (لورنز<sup>۴</sup>، ۱۹۳۷؛ به نقل از می‌کولانسر و شاور، ۲۰۱۴).

### انواع سبک‌های دلبستگی

#### سبک دلبستگی ایمن<sup>۵</sup>

منظور از ایمنی در دلبستگی، داشتن ارتباط نزدیک و پیوند عاطفی با شخص خاص است و نشان دهنده این است که کودک به دسترس‌پذیری، پاسخگو و پذیرا بودن منبع دلبستگی خود اعتماد دارد. بررسی‌های نشان داده است، کودکان ایمن دارای والدینی حساس هستند که بدون قید و شرط به آن‌ها آرامش می‌دهند، به آن‌ها کمک می‌کنند تا به کاوشگری و جست‌وجو پردازند و نسبت به خواسته‌های کودکان پاسخگو هستند (ایزابلا و بسکی<sup>۶</sup>، ۱۹۹۱؛ به نقل از غفاری و رضایی، ۱۳۹۸).

<sup>1</sup> Object constancy

<sup>2</sup> ethology

<sup>3</sup> spaulding

<sup>4</sup> Lorenz

<sup>5</sup> Security attachment style

<sup>6</sup> Beski

سبک دلبستگی نایمن - اجتنابی<sup>۱</sup>

کودکان اجتناب‌گر حضور منبع دلبستگی را نادیده می‌گیرند و با بی‌توجهی که نسبت به او نشان می‌دهند، سعی در کاهش تضاد با منبع دلبستگی خود دارند. بدین ترتیب کودکان اجتناب‌گر اهمیت برای ارتباط‌های دلبستگی قائل نیستند. اکثر کودکان این گروه در برابر غریبه‌ها منقلب نمی‌شوند، احتیاط نمی‌کنند یا کم احتیاط می‌کنند. موقعیت که ما در آزمون موقعیت آن‌ها را ترک می‌کند یا به بازی ادامه می‌دهند یا آرام دست از بازی می‌کشند و منتظر مادر نمی‌مانند. در دیدار مجدد مادر از نزدیک شدن اجتناب می‌کنند و اگر مادر او را در آغوش بگیرد با تکان و بی‌قراری سعی در پایین آمدن می‌کنند. بزرگسالان اجتنابی از ایجاد روابط صمیمانه با دیگران خودداری کرده و در مقیاس‌هایی که روابط عاشقانه دراماتیک را بررسی می‌کنند، نمرات پایین‌تری به دست می‌آورند (اسپنجر<sup>۲</sup> و گروسمن<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳؛ به نقل از طاهری و همکاران، ۱۳۹۴).

سبک دلبستگی نایمن - دو سو گرا<sup>۴</sup>

کودکان دو سو گرا دارای رفتاری متناقض و ناهمگن نسبت به مادر خود هستند آنان به مادر خود نزدیک می‌شوند و مجاورت او را می‌طلبند ولی با نزدیک شدن مادر، خود را کنار می‌کشند رفتارشان سرد و دوگانه است در مواقع آشفتگی و پریشانی به‌سختی آرام می‌شوند و مدت‌ها به‌گریه ادامه می‌دهند. کمروبی از مشکلات این کودکان است. این کودکان در موقعیت غریبه مشکل‌تر به آرامش می‌رسند و بین رفتن به‌سوی مادر یک شی جالب در نوسانند اما به‌محض این‌که به آن شی نزدیک می‌شوند مانند کودکان دارای دلبستگی ایمن آزادانه و راحت به دستکاری و اکتشاف نمی‌پردازند و نسبت به این کودکان در مقابل افراد ناآشنا محتاط‌ترند. مادران کودکان دلبسته نایمن که در موقعیت ناآشنا الگوی دو سو گرا نشان می‌دهند رویه همسانی در مراقبت از کودک ندارند. گاهی در پاسخ‌دهی به کودک بسیار حساس‌اند و بعضی وقت‌ها توجهی به او ندارند و در مواقعی رفتارشان مزاحم و مخل فعالیت‌های کودک است (اوجی، ۲۰۲۲).

## بحث و نتیجه‌گیری

وجود هیجان سالم، نقش مهمی در احساس سلامتی و بالا بردن کیفیت زندگی دارد؛ همچنین تجربه‌های کودکی با مراقبانی که هیجان‌های خود را نشان نمی‌دهند یا کسانی که هیجان‌های در حال شکل‌گیری کودک را به رسمیت نمی‌شناسند و با هیجان‌های کودک خوب رفتار نمی‌کنند، می‌تواند تأثیری عمیق بر تنظیم هیجانات در مراحل بعدی زندگی آن‌ها داشته باشد (مینس، هریس، والر و لوید<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). بر این اساس، می‌توان تصور کرد که ناتوانی هیجانی می‌تواند به سبک‌های دلبستگی مربوط باشد. ناتوانی - هیجانی متعاقباً سلامت خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد و به کاهش سلامت روان افراد منجر می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد که تأثیر سبک‌های دلبستگی بر ناتوانی هیجانی تأثیرگذار بوده است و یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر ناگویی هیجانی می‌باشد (عامل و همکاران، ۱۴۰۰).

<sup>1</sup> A voidance - insecurity

<sup>2</sup> Spangler

<sup>3</sup> Grossman

<sup>4</sup> Ambivalence – insecurity < Attachment style

پژوهش ژانگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۳) درباره رابطه بین ناگویی هیجانی، سبک دل‌بستگی، تاب‌آوری و خودآزایی غیر خودکشی در نوجوانان مبتلا به افسردگی نشان داد که بین ناگویی هیجانی، سبک دل‌بستگی، تاب‌آوری و خودآزایی غیر خودکشی در نوجوانان افسرده همبستگی معنادار وجود دارد و نتایج آزمون نا پارامتریک نشان داد که تفاوت بین دو گروه برای هر عامل از نظر آماری معنادار است. همچنین نتایج نشان داد که ناگویی هیجانی با سبک دل‌بستگی اجتنابی رابطه مستقیم و با میانجی‌گری سبک دل‌بستگی، خودآزایی غیر خودکشی را پیش‌بینی می‌نماید. پژوهش باقری، نعمت‌اله‌زاده ماهانی و پورامراهی (۱۳۹۹) درباره نقش میانجی ناگویی هیجانی در رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی با وسواس فکری عملی رابطه مثبت و مستقیم دارد. همچنین ناگویی شخصیتی (به‌جز روان‌رنجورخویی) با ناگویی هیجانی و وسواس فکری عملی رابطه منفی و معکوس دارد. همچنین ناگویی هیجانی با وسواس فکری عملی رابطه ندارد، اما سبک هیجان‌مدار با وسواس فکری عملی رابطه مثبت و مستقیم دارد. پژوهش مظلوم (۱۴۰۳) درباره نقش سبک دل‌بستگی و تاب‌آوری در پیش‌بینی سبک‌های مقابله با استرس در زنان مطلقه نشان داد که سبک دل‌بستگی ایمن و تاب‌آوری پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار می‌باشند. همچنین نتایج نشان داد که بین سبک دل‌بستگی ایمن و تاب‌آوری با سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

اگر افراد استرسور را قابل کنترل بدانند، بیشتر از مقابله متمرکز بر مسئله استفاده می‌کنند و در غیر این صورت به مقابله متمرکز بر هیجان روی می‌آورند. این روند ممکن است توجیه‌کننده باشد که چرا مقابله متمرکز بر مسئله اغلب در مورد استرسورهای مربوط به کار و تعاملات و عملکردهای اجتماعی و مقابله متمرکز بر هیجان بیشتر در مورد استرسورهای مربوط به سلامتی و تندرستی و حالات هیجانی فرد استفاده می‌شود. در فرایندهای مقابله، مهارت‌های شناختی برای حل مسئله مورد استفاده قرار می‌گیرند. فرد با به کار بستن سبک مقابله کارآمد مسئله‌مدار از مهارت‌های شناختی برای حل مسئله استفاده می‌کند (لازاروس و همکاران، ۱۹۸۴). سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار پیامدهای هیجانی واقعی تنش را کنترل میکند و از طریق کنترل هیجانات حاصله از موقعیت تنش‌زا، تعادل عاطفی و هیجانی را حفظ می‌کند و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار که با اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش‌زاست باعث می‌شود تا منبع تنیدگی حذف یا تغییر یابد؛ بنابراین این موضوع می‌تواند هم به‌طور مستقیم وسواس را متأثر کند و هم از طریق اثر گذاشتن بر ناگویی خلقی بر وسواس مؤثر واقع شود (باقری و همکاران، ۱۳۹۹).

کسانی که در کودکی که در محیط‌هایی بزرگ‌شده‌اند که از نظر جسمانی و هیجانی ناآرام و ناامن بوده و از آشکارسازی هیجان‌ها ممانعت به عمل می‌آمده است، مقابله موفق با حالت‌های هیجان‌شان را یاد نمی‌گیرند و در نتیجه از تجربه هیجان‌ها ناراحت می‌شوند (پیس، و همکاران، ۲۰۱۵) ناکامی کودک در رابطه ایمن با مراقب، از یکسو به سبب مکانیزم‌های مغزی تحولی به ناگویی هیجانی منجر می‌شود و از سوی دیگر تلاش‌های کمال‌گرایانه نیز به‌عنوان ابزاری برای ابراز وجود در طی تحول به وجود می‌آید، در نتیجه هر چقدر کودک در تلاش‌های کمال‌گرایانه خود موفق‌تر عمل کند، گویی نیاز کمتری به برون‌رفت از ناگویی هیجانی احساس خواهد کرد (منصوری و همکاران، ۱۳۹۸).

<sup>1</sup> Zhang

به‌طور کلی بر اساس آنچه بیان شد؛ رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سبک‌های مقابله‌ای در دختران بدسرپرست با ناگویی هیجانی آن‌ها پیچیده است و تأثیرات زیادی بر روابط عاطفی و اجتماعی آن‌ها دارد. دختران بدسرپرست در بیان احساسات و تشخیص آن مشکل دارند و از طرفی به دلیل تجربیات منفی از سوی والدین ممکن است نتوانند هیجانانشان را به زبان آورند. همچنین آن‌ها در شرایط سخت از کمبود حمایت والدین برخوردار بودند بنابراین در آینده در مقابل مشکلات احساساتشان را سرکوب می‌کنند. همچنین این دختران با سبک دلبستگی ناایمن مواجه هستند که منجر به کاهش توانایی آن‌ها در بروز احساسات در آینده می‌گردد.

## منابع

- باقری، مسعود؛ نعمت‌الزاده ماهانی، کاظم و پورامراهی، مریم. (۱۳۹۹). نقش میانجی ناگویی هیجانی در رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی با وسواس فکری عملی. *طب داخلی روز*، ۲۷ (۱)، ۶۲-۸۱.
- رجبیان ده زیره، مریم و نادى نجف آبادی، فاطمه. (۱۳۹۷). *تحلیل کانتی سلامت روان و ناگویی هیجانی با سبک‌های مقابله در دانشجویان*. دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت، مشهد.
- رضائی، فرحناز. (۱۴۰۲). *بررسی مقایسه ای ناگویی هیجانی در نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست با نوجوانان عادی*. ششمین همایش بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی، همدان.
- سیاروچی، ژ؛ فورگاس، ژ و مایر، ژ. (۲۰۱۰). *هوش عاطفی در زندگی روزمره*. ترجمه: اصغر امام زاده و حبیب الله نصیری. (۱۳۹۲). تهران: شهریار.
- شریفی، اسماء؛ کیخسروانی، مولود و بهروزی، محمد. (۱۳۹۸). *رابطه سبک‌های دلبستگی و راهبردهای مقابله‌ای دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر بوشهر*. چهارمین کنفرانس بین المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران، تهران.
- صارم پور، مریم؛ غباری بناب، باقر و باقری، فریبرز. (۱۳۹۹). نقش دلبستگی به والدین در کیفیت زندگی دختران بی‌سرپرست یا بدسرپرست با میانجی‌گری شفقت به خود. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۶ (۳)، ۶۵-۷۶.
- غدیری صورمان آبادی، فرهاد؛ آذرنیوش، سیدحسین حبیبی، خسرو و محمودی، قادر. (۱۳۹۴). *بررسی رابطه ناگویی هیجانی با سبک‌های دلبستگی در دانشجویان دانشگاه تبریز*. اولین همایش علمی پژوهشی روانشناسی، علوم تربیتی و آسیب شناسی جامعه، کرمان.
- کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین. (۲۰۱۲). *خلاصه روان پزشکی علوم رفتاری - روان پزشکی بالینی*. ترجمه نصرت الله پورافکاری. (۱۴۰۱). انتشارات شهرآب. تهران.
- محمدی، سعید؛ سلطان آبادی، سمانه؛ ادیبی، مریم؛ نوری، محمد و دوازده امامی، محمد حسن. (۱۴۰۰). بررسی ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و بهزیستی روان‌شناختی در میان نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست: نقش میانجی شفقت به خود و تمایز یافتگی خود. *رویش روان شناسی*، ۱۰ (۶): ۱۶۰-۱۵۱.
- مرادی، عبدالله؛ حسینی، بهاره؛ روشناس، شمیم و بکریان، شکوفه. (۱۴۰۲). مقایسه مهارت های مقابله‌ای، تکانشگری و اختلالات رفتاری در سه گروه نوجوانان بی‌سرپرست، بدسرپرست و عادی در شهر سنندج ۱۴۰۰-۱۴۰۱. *هفتمین کنفرانس بین المللی علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره، آموزش و پژوهش، تهران*.
- Bernard, H. W. (2018). *Adolescent development scranton*. Interactional Text Book Company.
- Bouchard, G. (2014). Alexithymia among students and professional in function of disciplines. *Social behavior and personality*, 36 (3), 303-314.
- Bruce, E., Ahnlund, AE, & Svennberg, E. (2022). Swedish neonatal nurses' experiences of enhancing attachment to children born prematurely. *Neonatal Nursing*; 28(5):344-8.
- Chukwu, N., Okoye, U., Onyeneho, N, & Okeibunor, J (2019). Coping strategies of families of persons with learning disability in Imo state of Nigeria. *Journal of Health*, 38, 1-9.
- Frimpong-Manso, K. (2021). Funding orphanages on donations and gifts: Implications for orphans in Ghana. *New Ideas in Psychology*, 60, Article 100835.
- Gillespie, S.M., Garofalo, C., & Velotti, P. (2018). Emotion regulation, mindfulness, and alexithymia: Specific or general impairments in sexual, violent, and homicide offenders? *Journal of Criminal Justice*, 58, 56-66.
- Horiuchi, S., Tsuda, A., Kim, E., Nong, K. S., Park, Y. S., & Kim, U. (2020). Relationships between stage of change for stress management behavior and perceived stress and coping. *Japanese Psychological Research*, 52, 291-297.
- Kalinichenko, T., & Polischuk, Y. (2016). Comparison of Coping Strategies with Anxiety and Anxiety-depressive Disorders in Elderly and Senile Age. *European Psychiatry*, 30,42-53.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1998). *Stress, appraisal and coping*. NewYork: Springer.
- Liang, Z., Mazzeschi, C, & Delvecchio, E. (2021). The Impact of Parental Stress on Italian Adolescents ' Internalizing Symptoms during the COVID -19 Pandemic: A Longitudinal Study. *Int J Environ Res Public Health*; 18(15): 27-39.
- Loas, G., Baelde, O., & Verrier, A. (2019). Relationship between alexithymia and dependent personality disorder: A dimensional analysis. *Psychiatry Research*, 225(3), 484-488.

- Mamo, H. I., & Louka, P. (2022). The experience of emotional eating in individuals with insecure attachment style: An Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) approach. *Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental Health*, 5(1), 35-49.
- Maqbool, A. & Ganai, M. Y. (2019). A study of self-concept, mental health and academic achievement of orphan and non-orphan adolescents. *Anchor Academic Publishing*, 79, 142-155.
- Morales-Rodríguez, FM & Pérez-Mármol, JM. (2019). The Role of Anxiety, Coping Strategies, and Emotional Intelligence on General Perceived Self-Efficacy in University Students. *Front Psychol*, 10, 1689-1690.
- Odgers, C. L., & Jensen, M. (2020). Annual research review: Adolescent mental health in the digital age: Facts, fears, and future directions. *Child Psychology and Psychiatry*, 6, 36-48.
- Popkirov, S., Flasbeck, V., Schlegel, U., Juckel, G., & Brune, M. (2018). Alexithymia in borderline personality disorder is not associated with deficits in automatic visual processing of negative emotional stimuli. *Psychiatry Research*, 263, 121-124.
- Uji, M. (2022) Understanding Somatoform Disorder through Insecure Attachment Developed by Childhood Trauma. *Psychology*, 13, 1659-1669.
- Yan, J., Schoppe-Sullivan, S. & Feng, X. (2019). Trajectories of mother-child and father-child relationships across middle childhood and associations with depressive symptoms. *Development and Psychopathology*, 31(4), 1381-1393