مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

دوره ۱۲، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۴

رابطه سبک‌های دلبستگی و اختلالات روان‌تنی در یک جمعیت بالینی: نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی

دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۱۴ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۶

محدثه منصوری[۱]، اصغر جعفری[۲*]، فریبرز صدیقی ارفعی[۳]

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران ۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران ۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: اختلالات روان‌تنی طبقه‌ای از اختلالات روانی هستند که ریشه روانی دارند ولی در بعد جسمانی تظاهر پیدا می‌کنند. عوامل شناختی و دلبستگی در بروز آنها نقش دارند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مطالعه نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه سبک‌های دلبستگی و اختلالات روان‌تنی در یک جمعیت بالینی انجام شد.

روش‌کار: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری، ۱۸۰ مراجعه کننده با اختلال روان‌تنی در کلینیک روان‌پزشکی در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های سبک‌های دلبستگی بزرگسال کولینز و رید، شکایات روان‌تنی (PCS) و انعطاف‌پذیری شناختی (CFI) بودند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری و نرم افزار SPSS و Smart PLS تحلیل شدند.

یافته‌ها: سبک‌های دلبستگی ایمن و دوسوگرا با اختلالات روان‌تنی رابطه معنی‌داری داشتند ($p<۰/۰۱$). اما سبک دلبستگی اجتنابی با اختلالات روان‌تنی رابطه معنی‌داری نداشت ($p>۰/۰۵$). انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر مستقیم و منفی معنی‌داری روی اختلالات روان‌تنی داشت ($p<۰/۰۱$). نتایج تحلیل مسیرها نشان دادند که انعطاف‌پذیری شناختی روی رابطه سبک‌های دلبستگی ایمن و اجتنابی با اختلالات روان‌تنی نقش میانجی داشت ($p<۰/۰۱$). اثر غیرمستقیم سبک دلبستگی دوسوگرا روی اختلالات روان‌تنی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی معنی‌داری نبود ($p>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش بر اهمیت ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی و بهبود دلبستگی ایمن در مداخلات روان‌شناختی برای کاهش اختلالات روان‌تنی تأکید می‌کند. توانایی شناختی و کیفیت روابط بین‌فردی اولیه فرد، نه تنها روی سلامت‌روانی تأثیر می‌گذارند، بلکه شدت علائم روان‌تنی را نیز تعدیل می‌کنند و در برنامه‌های پیشگیری و درمان اختلالات روان‌تنی نقش اساسی دارند.

کلیدواژه‌ها: دلبستگی، انعطاف‌پذیری شناختی، اختلالات روان‌تنی، بالینی

* **نویسنده مسئول:** دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

ایمیل: a.jafari@kashanu.ac.ir **تلفن:** ۰۳۱۵۵۹۱۳۷۵۳ **نمابر:** ۰۳۱۵۵۹۱۳۷۳۷

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-24]

مقدمه

سلامت انسان همواره تحت تأثیر دو عامل جسمی و روانی قرار داشته است، چنان‌که در ادبیات فارسی نیز آمده است که "تن ز جان و جان ز تن مستور نیست". در دهه‌های اخیر، نوع جدیدی از بیماری‌ها با عنوان اختلالات روان‌تنی پدیدار شده‌اند که عوامل هیجانی و روانی در شکل‌گیری آن‌ها نقش مهمی ایفا می‌کنند (۱). شکایات روان‌تنی، اختلالاتی هستند که در آنها استرس‌های روانی تأثیر چشمگیری روی فعالیت‌های فیزیولوژیکی بدن دارند. این شکایات که به عنوان اختلال در عملکرد یا آسیب ساختاری در اندام‌های بدن توصیف می‌شوند، ناشی از فعال‌سازی نامناسب سیستم عصبی خودمختار و غدد درون‌ریز هستند، اما در حقیقت منشأ روان‌شناختی دارند (۲). در تمام علائم روان‌تنی رابطه معنی‌دار بین اختلالات روان‌شناختی و نشانه‌های بدنی وجود دارد. مطالعات نشان دادند که سطوح مختلفی از احساس خصومت، افسردگی و اضطراب با عوامل پایه‌ای شکایات روان‌تنی مرتبط هستند و عوامل شناختی، هیجانی و اضطرابی جزء رایج‌ترین علل روان‌شناختی بیماری‌های سایکوسوماتیک به شمار می‌روند (۳).

در این راستا، بررسی عوامل مؤثر بر مشکلات روانی از اهمیت بسزایی برخوردار است. از جمله این عوامل می‌توان به سبک‌های دلبستگی اشاره کرد که نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری و تداوم تنش‌های روانی ایفا می‌کند و به‌طور مستقیم می‌تواند در بروز یا تشدید علائم روان‌تنی تأثیرگذار باشد. در این میان، انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم سلامت روان، در نحوه پاسخ‌گویی افراد به فشارهای روانی و چالش‌ها نقش اساسی دارد. این ویژگی ذهنی می‌تواند اثرات منفی ناشی از سبک‌های دلبستگی ناایمن را تعدیل کرده و به بهبود تنظیم هیجانی و کاهش شکایات روان‌تنی منجر شود (۴). از این‌رو، انعطاف‌پذیری شناختی ممکن است در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و علائم روان‌تنی نقش میانجی ایفا کند (۵).

تئوری دلبستگی، تأثیر روابط بین‌فردی بر عملکرد روانی طبیعی و غیرطبیعی افراد را توضیح می‌دهد. افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، علائم اضطراب و افسردگی کمتری را در مقایسه با افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن نشان می‌دهند و حمایت اجتماعی بیشتری را در محیط خود درک می‌کنند (۶). اعتقاد بر این است که سبک‌های دلبستگی بزرگسالان با سیستم‌های روان‌شناختی و بیولوژیکی که ارزیابی، پاسخ و بازیابی یک تهدید یا عامل استرس‌زا را تنظیم می‌کنند، مرتبط است (۷). نتایج پژوهش‌ها مؤید اهمیت غیرقابل انکار دلبستگی در سلامت روانی، جسمی و روابط بین‌فردی هستند. افراد دارای دلبستگی ناایمن علائم جسمانی بیشتری دارند (۸).

مطالعات پیشین به وضوح ارتباط میان سبک‌های دلبستگی و مشکلات روانی مختلفی همچون اضطراب و افسردگی را نشان داده‌اند و سبک‌های دلبستگی ناایمن را به عنوان یک عامل مستعد آسیب‌پذیری شناخته‌اند. دلبستگی ایمن با احساسات مثبت مانند شادی و امنیت همراه است که باعث بهبود سلامت روانی فرد می‌شود. در مقابل، دلبستگی ناایمن تمایل به استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگار دارد (۴). ویژگی‌های مربوط به بیماری‌های روان‌تنی نیز در افرادی که دارای سبک‌های دلبستگی ناایمن هستند، بیشتر مشاهده می‌شود (۹). هازن و شیور (۱۹۸۷) سبک‌های دلبستگی را به سه نوع ایمن، اجتنابی و دوسوگرا دسته‌بندی کردند (۱۰). محیط خانوادگی نامناسب می‌تواند منجر به شکل‌گیری سبک‌های دلبستگی ناایمن گردد و این نوع دلبستگی نیز می‌تواند مشکلات روانی و کاهش سلامت روان را به دنبال داشته باشد و در نتیجه باعث ایجاد مشکلات جسمانی شوند (۱۱).

از سوی دیگر، انعطاف‌پذیری شناختی یکی از توانمندی‌های کلیدی در مدیریت استرس و تقویت درون فردی محسوب می‌شود. افرادی که از این ویژگی برخوردارند، می‌توانند به سرعت به تغییرات محیطی واکنش نشان دهند و راه‌حل‌های متنوعی را برای مواجهه با مشکلات به کار گیرند (۱۲). انعطاف‌پذیری شناختی و مؤلفه‌های آن به‌عنوان یک مکانیسم بالقوه در شکل‌گیری و تشدید اختلالات اضطرابی نقش دارند (۱۳). هر چقدر میزان انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر باشد سطح اضطراب افراد کمتر می‌باشد (۱۴). انعطاف‌پذیری شناختی به فرد امکان می‌دهد تا کارآمد عمل کند و از مسیرهای ناکارآمد گذشته فاصله بگیرد (۱۵). انعطاف‌پذیری شناختی توانایی تغییر الگوهای شناختی برای سازگاری با محرک‌های متغیر محیطی است (۱۶). انعطاف‌پذیری شناختی به‌صورت آگاهی فرد از انتخاب‌ها و گزینه‌های جایگزین، تمایل به انعطاف‌پذیری و احساس خودکارآمدی تعریف می‌شود (۱۷). انعطاف‌پذیری شناختی به سازگاری افکار و رفتار با تغییرات محیط و موقعیت‌ها اطلاق می‌شود (۱۸).

یکی از دغدغه‌های پژوهشگران این است که رابطه چند متغیر را با هم بسنجند زیرا در بیشتر موارد روابط بین متغیرهای

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-24]

روان‌شناختی، خطی نیستند و چندجانبه هستند. یکی از روش‌های مطالعه چندجانبه متغیرها، مطالعه نقش واسطه‌ای است. بنابراین هدف پژوهش حاضر مطالعه نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و اختلالات روان‌تنی در جمعیت بالینی بود.

روش کار

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و با طرح تحلیل مسیر بود. جامعه آماری مراجعه‌کنندگان با مشکلات روان‌تنی به کلینیک روان‌پزشکی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بودند که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند. نمونه آماری شامل ۱۸۰ نفر از مراجعان کلینیک بود که به‌صورت داوطلبانه و بر اساس معیارهای تعیین‌شده در مطالعه شرکت کردند. ابتدا اهداف و فرآیند پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد بعد از آن از شرکت‌کنندگان خواسته شد پرسش‌نامه‌ها را با رضایت کامل تکمیل کنند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، سن ۱۸ سال به بالا، عدم ابتلا به ناتوانی ذهنی و تمایل به همکاری بودند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسال کولینز و رید: این پرسشنامه دارای ۱۸ سئوال با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از «به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد (۱)» تا «کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد (۵)» بود. زیرمقیاس‌ها در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی در طول ۸ ماه پایدار باقی مانده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای هر زیرمقیاس ۰/۸ گزارش شد و اعتبار آزمون با آزمودن مجدد ۰/۹۵ بود (۱۹). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI): این پرسشنامه دارای ۲۰ گویه با طیف لیکرت ۷ درجه‌ای بود و سه خرده‌مقیاس ادراک گزینه‌های مختلف، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک توجیه رفتار را می‌سنجد. پایایی کل پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۰ گزارش شد و روایی همزمان آن با پرسشنامه افسردگی بک و انعطاف‌پذیری مارتین تأیید گردید (۲۰). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد.

مقیاس شکایت روان‌تنی: این مقیاس توسط تاکاتا و ساکاتا ساخته شد. ۳۰ گویه دارد و پاسخ‌دهی بر اساس گزینه‌های هرگز (نمره صفر) تا به طور مکرر (نمره ۳) انجام می‌شود. دامنه نمرات بین صفر تا ۹۰ است و نمره بالا نشان‌دهنده شدت اختلال روان تنی است. آلفای کرونباخ در سه بار تکرار بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۳ به دست آمد. برای روایی سازه ساختار تک عاملی در سه بار تکرار ۳۱/۱ تا ۳۴/۱٪ واریانس را تبیین کرد (۲۱). در ایران روایی همزمان ۰/۶۸ و روایی سازه و پایایی آن را به روش بازآزمایی ۰/۸۳ و روش همسانی درونی ۰/۸۵ بدست آورد (۲۲). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد. پژوهشگر با معرفی‌نامه دانشگاه به کلینیک روان‌پزشکی منتخب در شهر اصفهان مراجعه و پس از کسب رضایت مسئولان و ارائه توضیحات کامل به مراجعان واجد شرایط، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. نتایج پژوهش در صورت تمایل برای شرکت‌کنندگان تفسیر شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ و Smart PLS نسخه ۳، مدل‌سازی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر تحلیل شدند.

داده‌های مربوط به ۱۸۰ شرکت‌کننده تحلیل شد. طبق نتایج جدول۱، ۱۳۵ نفر (۷۵٪) از شرکت‌کنندگان زن و ۴۵ نفر (۲۵٪) شرکت‌کنندگان هم مرد بودند. به لحاظ وضعیت اقتصادی- اجتماعی ۷۳ نفر (۴۰/۵۵٪) از شرکت‌کنندگان در طبقه بالا، ۵۶ نفر (۳۱/۱۱٪) در طبقه متوسط و ۵۱ نفر (۲۸/۳۳٪) در طبقه پایین بودند. به لحاظ سطح تحصیلات ۴۶ نفر (۲۵/۵۵٪) دیپلم، ۹۸ نفر (۵۴/۴۴٪) لیسانس و ۳۶ نفر (۲۰٪) فوق لیسانس بودند.

جدول۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیر	سطوح	فراوانی (درصد)
جنس	زن	۱۳۵ (۷۵٪)
	مرد	۴۵ (۲۵٪)
وضعیت اقتصادی- اجتماعی	بالا	۷۳ (۴۰/۵۵٪)
	متوسط	۴۵ (۳۱/۱۱٪)
	پایین	۵۱ (۲۸/۳۳٪)
تحصیلات	دیپلم	۴۶ (۲۵/۵۵٪)
	لیسانس	۹۸ (۵۴/۴۴٪)
	فوق لیسانس	۳۶ (۲۰٪)

نتایج جدول۲ نشان داد که ضرایب همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه معنی‌دار بودند ($p<0/01$). افرادی که سبک دلبستگی ایمن و انعطاف‌پذیری شناختی بالاتری داشتند، اختلالات روان‌تنی کمتری را تجربه می‌کنند، در حالی که دلبستگی اجتنابی و اضطرابی با شدت بالاتر اختلالات روان‌تنی همراه بودند. این نتایج حاکی از آن است که سبک دلبستگی و

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-24]

انعطاف‌پذیری شناختی می‌توانند نقش مهمی در پیش‌بینی اختلالات روان‌تنی ایفا کنند.

در جدول ۳، برای تعیین اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل انعطاف‌پذیری شناختی و سبک‌های دلبستگی روی اختلالات روان‌تنی از مدل‌سازی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر و نرم‌افزار Smart PLS نسخه ۳ استفاده شد.

جدول۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	انحراف معیار ±میانگین	۱	۲	۳	۴	۵
۱. اختلالات روان‌تنی	۳۶/۴۹±۱۳/۹۸	۱				
۲. سبک دلبستگی ایمن	۱۱/۶۵±۲/۶۰	−۰/۳۰۵**	۱			
۳. سبک دلبستگی اجتنابی	۱۲/۶۹±۲/۹۹	۰/۴۷۶**	−۰/۳۴۰**	۱		
۴. سبک دلبستگی دوسوگرا	۱۱/۶۰±۶/۶۹	۰/۶۷۶**	−۰/۳۰۶**	۰/۵۳۲**	۱	
۵. انعطاف‌پذیری شناختی	۶۸/۳۱±۱۹/۳۵	−۰/۳۶۶**	۰/۴۶۳**	−۰/۳۴۸**	−۰/۳۲۴**	۱

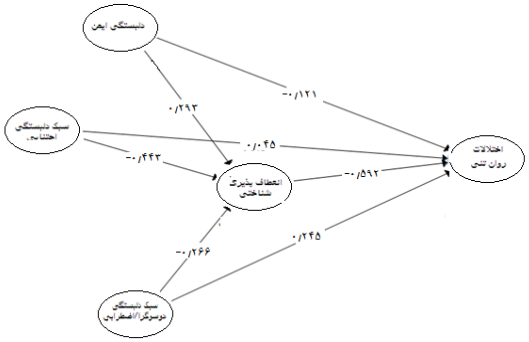
جدول۳. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل انعطاف‌پذیری شناختی و سبک‌های دلبستگی روی اختلالات روان‌تنی

مسیر	نوع اثر	مقدار اثر	انحراف معیار	T	سطح معنی‌داری
انعطاف پذیری شناختی ← اختلالات روان تنی	مستقیم	−۰/۵۹۲	۰/۱۶۷	۳/۵۳۷	<۰/۰۰۱
دلبستگی ایمن ← انعطاف پذیری شناختی	مستقیم	۰/۲۹۳	۰/۱۴۷	۱/۹۹۱	<۰/۰۰۱
دلبستگی اجتنابی ← انعطاف پذیری شناختی	مستقیم	−۰/۴۴۳	۰/۱۳۴	۳/۳۰۶	<۰/۰۰۱
دلبستگی دوسوگرا ← انعطاف پذیری شناختی	مستقیم	−۰/۲۶۶	۰/۱۱۹	۲/۲۲۹	<۰/۰۰۱
دلبستگی ایمن ← اختلالات روان تنی	مستقیم	−۰/۴۲۱	۰/۱۱۲	۳/۴۶۵	<۰/۰۰۱
دلبستگی ایمن ← انعطاف پذیری شناختی← اختلالات روان تنی	غیر مستقیم	−۰/۳۷۳	۰/۱۰۷	۳/۹۶۰	<۰/۰۰۱
	کل	−۰/۴۹۴	۰/۱۲۴	۳/۸۸۳	<۰/۰۰۱
دلبستگی اجتنابی ← اختلالات روان تنی	مستقیم	۰/۰۴۵	۰/۰۶۵	۰/۶۹۱	۰/۴۹۰
دلبستگی اجتنابی ← انعطاف پذیری شناختی← اختلالات روان تنی	غیر مستقیم	۰/۲۶۲	۰/۰۷۶	۳/۴۳۹	<۰/۰۰۱
	کل	۰/۳۰۷	۰/۰۹۲	۳/۳۳۳	<۰/۰۰۱
دلبستگی دوسوگرا ← اختلالات روان تنی	مستقیم	۰/۲۴۵	۰/۰۸۸	۱/۷۹۴	<۰/۰۰۱
دلبستگی دوسوگرا ← انعطاف پذیری شناختی← اختلالات روان تنی	غیر مستقیم	۰/۱۵۷	۰/۱۰۵	۱/۴۹۰	۰/۱۳۷
	کل	۰/۴۰۲	۰/۱۱۲	۳/۵۹۲	<۰/۰۰۱

تحلیل مسیرها نشان دادند که انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر مستقیم و منفی معنی‌داری روی اختلالات روان‌تنی داشت. یعنی هر چقدر سطح انعطاف‌پذیری شناختی افراد بالاتر باشد، شدت اختلالات روان‌تنی کاهش می‌یابد و توانایی افراد در مدیریت فشارهای روانی بیشتر است، با مقدار اثر ۰/۵۹۲− و آماره T برابر ۳/۵۳۷ (p<۰/۰۱). در بررسی تأثیر سبک‌های دلبستگی بر انعطاف‌پذیری شناختی مشاهده شد که سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا یا اضطرابی تأثیر منفی و معنی‌داری دارند، با مقادیر اثر به ترتیب ۰/۴۴۳ و ۰/۲۶۶، در حالی که سبک دلبستگی ایمن تأثیر مثبت و معنی‌داری روی انعطاف‌پذیری شناختی دارد با مقدار اثر ۰/۲۹۳، نشان می‌دهد افراد با سبک دلبستگی ایمن توانایی بیشتری برای کنار آمدن با چالش‌ها و استفاده از راهبردهای شناختی کارآمد دارند (p<۰/۰۱). سبک دلبستگی اجتنابی تأثیر مستقیم معنی‌داری روی اختلالات روان‌تنی نداشت با مقدار اثر ۰/۰۴۵ (p>۰/۰۵)، اما تأثیر غیرمستقیم آن از طریق انعطاف‌پذیری شناختی مثبت و معنادار بود با مقدار اثر ۰/۲۶۲ (p<۰/۰۱)، که نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی را در این رابطه نشان می‌دهد. سبک

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-24]

دلبستگی ایمن تأثیر مستقیم معنی‌داری روی اختلالات روان‌تنی داشت. ضریب اثر ۰/۴۲۱ (p<۰/۰۱)، اما اثر کل آن (مستقیم و غیرمستقیم) منفی و معنادار بود. ضریب اثر ۰/۴۹۴ (p<۰/۰۱)، حاکی از نقش محافظتی این سبک دلبستگی در کاهش اختلالات روان‌تنی از طریق افزایش انعطاف‌پذیری شناختی است. سبک دلبستگی دوسوگرا یا اضطرابی تأثیر مستقیم و معناداری بر اختلالات روان‌تنی داشت با مقدار اثر ۰/۲۴۵ (p<۰/۰۱)، و اثر کل آن مثبت و معنادار بود. ضریب اثر کل ۰/۴۰۲ (p<۰/۰۱)، که نشان می‌دهد این سبک دلبستگی به طور کلی با افزایش مشکلات روان‌تنی مرتبط است. به طور کلی، نتایج نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری شناختی نقش میانجی مهمی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و اختلالات روان‌تنی دارد و می‌تواند اثر محافظتی سبک دلبستگی ایمن و اثر آسیب‌زای سبک‌های اجتنابی و اضطرابی را تغییر دهد. این یافته‌ها بر اهمیت تقویت انعطاف‌پذیری شناختی و ارتقای سبک‌های دلبستگی سالم در مداخلات روان‌شناختی برای کاهش اختلالات روان‌تنی تأکید می‌کند. شکل ۱ نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی همراه با ضرایب را در رابطه سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتناب و دوسوگرا با اختلالات روان‌تنی نشان می‌دهد.



شکل ۱. نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه سبک‌های دلبستگی و اختلالات روان‌تنی

بحث

نتایج حاکی از آن بود که بین سبک‌های دلبستگی ایمن و دوسوگرا با اختلالات روان‌تنی رابطه معنی‌داری وجود دارد اما بین سبک دلبستگی اجتنابی و اختلالات روان‌تنی رابطه معنی‌داری وجود نداشت. این نتیجه با با نتایج سایر پژوهش‌ها مطابقت داشت (۲۳-۲۶). افراد با سبک‌های دلبستگی ناایمن بیشتر در معرض مشکلات جسمی قرار دارند، زیرا یکی از ویژگی‌های بارز این سبک‌ها، حضور مداوم احساسات منفی است که می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت جسمانی داشته باشد و سبک دلبستگی ناایمن با پاسخ‌های فیزیولوژیک نامنظم به استرس، رفتارهای پرخطر سلامت و افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های جسمی را افزایش می‌دهد (۲۵).

همچنین بین تجارب آسیب‌زای کودکی، سبک دلبستگی اضطرابی و باورهای فراشناختی با نشانه‌های اضطراب بیماری رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد (۲۶). از منظر نظریه دلبستگی بالبی، سبک دلبستگی به عنوان الگوی درونی‌سازی‌شده‌ی روابط، در دوران کودکی شکل می‌گیرد و بر نحوه تنظیم هیجانات، ادراک از خود و دیگران، و سبک تعامل با محیط اثر می‌گذارد. افراد با دلبستگی ایمن در دوران کودکی، معمولاً روابط امن و حمایت‌گرانه‌ای با مراقبان اولیه تجربه کرده‌اند و در بزرگسالی از ظرفیت بالایی برای تنظیم هیجانی و سازگاری روان‌شناختی برخوردارند. در مقابل، افراد دارای دلبستگی ناایمن (اجتنابی یا دوسوگرا) ممکن است به دلیل تجربه طرد، بی‌توجهی یا بی‌ثباتی هیجانی در دوران رشد، در مواجهه با استرس‌های روزمره دچار آشفتگی‌های روان‌تنی شوند. در واقع، سبک‌های دلبستگی ناایمن می‌توانند به شکل‌گیری باورهای منفی درباره‌ی خود و دیگران، حساسیت بالا به طرد، و اختلال در تنظیم هیجانات منجر شوند. این شرایط می‌تواند فرد را در برابر فشارهای روانی آسیب‌پذیر ساخته و مسیر بروز شکایات روان‌تنی را هموار کند. در مقابل، دلبستگی ایمن می‌تواند از طریق فراهم‌سازی شبکه‌های حمایتی، افزایش خودتنظیمی و تحمل هیجانی، نقش محافظتی در برابر بروز نشانه‌های روان‌تنی ایفا کند (۲۳).

همچنین نتایج حاکی از آن بود که انعطاف‌پذیری شناختی روی رابطه میان سبک‌های دلبستگی با اختلالات روان‌تنی نقش میانجی متفاوتی داشت. انعطاف‌پذیری شناختی روی رابطه سبک دلبستگی های ایمن و اجتنابی با اختلالات روان‌تنی نقش میانجی معنی‌دار داشت اما روی رابطه سبک دلبستگی دوسوگرا و اختلالات روان‌تنی نقش میانجی معنی‌دار نداشت. این نتیجه با نتایج پژوهش های قبلی همسو بود (۱۲، ۱۸، ۲۷). تأثیر مستقیم و منفی انعطاف‌پذیری شناختی روی اختلالات روان‌تنی نشان می‌دهد که هر چه توانایی افراد در مدیریت شناختی چالش‌ها و فشارهای روانی بالاتر باشد، شدت علائم روان‌تنی کمتر است. انعطاف‌پذیری شناختی از طریق کاهش افکار منفی خودکار و عدم تحمل ابهام، به‌صورت زنجیره‌ای علائم روانی

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-24]

نظیر افسردگی، اضطراب و وسواس را کاهش می‌دهد (۱۲). در پژوهش دیگری پژوهش روی اهمیت ابعاد «ذهن‌آگاهی و پذیرش» و «تعهد و تغییر رفتار» به‌عنوان مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در ارتقای سلامت روانی تأکید کرد و دریافت که به‌ویژه بعد ذهن‌آگاهی و پذیرش در کاهش اثرات منفی علائم جسمانی نقش محافظتی دارد که نشان داده‌اند انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی عمل کرده و پاسخ‌های هیجانی و فیزیولوژیکی نامناسب در مواجهه با استرس را کاهش دهد. به عبارت دیگر، افرادی که از انعطاف‌پذیری شناختی بالاتری برخوردارند، قادرند الگوهای فکری ناکارآمد را شناسایی کرده و به جای آن‌ها استراتژی‌های سازگار و مؤثر را به کار گیرند که به کاهش اختلالات روان‌تنی منجر می‌شود. این نتیجه تأکید می‌کند که توانایی بازسازی شناخت‌ها و انتخاب راهبردهای مناسب، یکی از عوامل تعیین‌کننده حفظ سلامت روان و جسم است و می‌تواند شدت پیامدهای روان‌تنی را تعدیل کند (۱۸).

افراد دارای سبک دلبستگی ایمن توانایی بیشتری برای تطبیق شناختی با فشارهای روانی و استفاده از راهبردهای شناختی مؤثر دارند. این افراد به دلیل احساس امنیت و اعتماد به روابط بین‌فردی، قادرند با چالش‌های زندگی بهتر مواجه شوند و استرس‌های روانی را به گونه‌ای مدیریت کنند که کمتر منجر به بروز علائم روان‌تنی شود. برعکس، سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا یا اضطرابی با کاهش انعطاف‌پذیری شناختی همراه هستند و این امر موجب می‌شود که افراد در مواجهه با استرس‌ها و مشکلات روانی، از راهبردهای ناکارآمد استفاده کنند و در نتیجه شدت اختلالات روان‌تنی افزایش یابد (۲۷).

تحلیل مسیرها نشان دادند که تأثیر مستقیم سبک‌های دلبستگی بر اختلالات روان‌تنی متفاوت است؛ سبک دلبستگی اجتنابی تأثیر مستقیم معنی‌دار نداشت اما اثر غیرمستقیم آن از طریق انعطاف‌پذیری شناختی معنی‌دار است که با نتایج سایر پژوهش‌ها همسو بود (۲۸، ۲۹). این یافته بیانگر اهمیت نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در کاهش اثرات سبک‌های دلبستگی ناایمن است و نشان می‌دهد که حتی اگر اثر مستقیم سبک‌های دلبستگی منفی نباشد، توانایی شناختی فرد می‌تواند این رابطه را تعدیل کند. سبک دلبستگی ایمن اثر کل منفی و محافظتی بر اختلالات روان‌تنی دارد، که بیانگر نقش سازنده این سبک دلبستگی در تقویت سلامت‌روان است و تأکید می‌کند که افزایش انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند اثرات مثبت این سبک دلبستگی را تقویت کند (۲۸). در مقابل، سبک دلبستگی دوسوگرا یا اضطرابی اثر مستقیم مثبت و معنادار بر اختلالات روان‌تنی دارد و اثر کل آن نیز مثبت و قابل توجه است، که نشان‌دهنده آسیب‌پذیری بالای این گروه نسبت به فشارهای روانی و استرس‌ها است و خطر بروز علائم روان‌تنی را افزایش می‌دهد (۲۹). بر این اساس منطقی به نظر می‌رسد که انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند روی تأثیر سبک‌های دلبستگی و اختلالات روان‌تنی در مراجعان بالینی نقش میانجی متفاوتی ایفا کند.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی روی رابطه سبک‌های دلبستگی و اختلالات روان‌تنی نقش میانجی دارد. به عبارتی دیگر، زمانی که سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) از مسیر انعطاف‌پذیری شناختی می‌گذرند، می‌توانند اختلالات روان‌تنی را در مراجعان بالینی بیشتر تبیین کنند. بنابراین آموزش و تقویت مهارت‌های شناختی می‌تواند اثرات منفی سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی را کاهش داده و توانایی مقابله با استرس را افزایش دهد. به عبارت دیگر، انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان یک مکانیسم حفاظتی می‌تواند عملکرد روان‌شناختی افراد را بهبود بخشد و از بروز و تشدید اختلالات روان‌تنی جلوگیری کند. به لحاظ بالینی، این نتایج پیامدهای مهمی داشت. مداخلات روان‌شناختی باید بر دو محور تمرکز کنند: اول، ارتقا، انعطاف‌پذیری شناختی و دوم، تقویت سبک‌های دلبستگی ایمن در روابط بین‌فردی. علاوه بر این، توجه به سبک دلبستگی در ارزیابی‌های بالینی می‌تواند به شناسایی افراد آسیب‌پذیر و طراحی مداخلات هدفمندتر کمک کند. بنابراین، برنامه‌های پیشگیری و درمانی می‌توانند با تمرکز همزمان بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و بهبود سبک‌های دلبستگی ایمن، شدت اختلالات روان‌تنی را کاهش دهند. از این رو به درمان‌گران حوزه اختلالات روان‌تنی پیشنهاد می‌شود در درمان اختلالات روان‌تنی مراجعان بالینی، به نقش سبک‌های دلبستگی توجه کنند و با ارائه برنامه‌های روانی-آموزشی و مشاوره‌ای، سطح انعطاف‌پذیری شناختی آنان را ارتقاء دهند.

حمایت مالی

این مطالعه هیچگونه حمایت مالی از سازمان‌ها، نهادها و مؤسسات دولتی یا خصوصی دریافت نکرده است.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-24]

تشکر و قدردانی

گروه پژوهش بر خود لازم می‌دانند از همکاری مسئولین مراکز روان‌پزشکی شهر اصفهان بابت هماهنگی و از شرکت‌کنندگان بابت تکمیل پرسشنامه‌ها تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مستخرج از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد است که با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1402.121 ثبت شده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در مراحل طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، نگارش و بازبینی نهایی مقاله مشارکت داشتند و مسئولیت محتوای آن را می‌پذیرند.

References

1. Shabeh Z, Feyzi A, Afshar H, Hasan-Zadeh K, Adibi P. Identification of psychosomatic disorder profiles and their relationship with psychological problems in an Iranian adult population. Jornal of Mazandaran University Medical Science. 2016; 26(136):82–94. (in Persian)
2. Badrkhani S, Zangeneh-Motlagh F, Pirani Z. Examining the relationship between self-efficacy and mental health with mediating role of emotion regulation in psychosomatic patients. Health Psychol. 2023; 1(4):71–83. (in Persian)
3. Aghaei A, Ebrahimi A, Ansari Shahidi M. The relationship between emotion regulation and psychosomatic symptoms in patients with irritable bowel syndrome. Contemporary Psychol. 2023; 10(2):413–7. (in Persian)
4. Jafari S, Jafari A. Predicting psychophysiological compliant based on thought fusion and trauma with mediating role Ego Strength and Cognitive Flexibility in Non-Clinical individuals. Journal of Psychology, 2025; 29 (2): 285-95. (in Persian)
5. Li L, Peng T, Liu R, Jiang R, Liang D, Li X, et al. Development of the psychosomatic symptom scale (PSSS) and assessment of its reliability and validity in general hospital patients in China. General Hospital Psychiatry. 2020; 64: 1-8.
6. Bowlby J. Attachment and loss. Second Edition, London: The Hogarth Press; 1982: 178-180.
7. Prelow H. The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. Clinical Psychology Review. 1995; 31(7):1071–82.
8. Morley TE, Moran G. The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. Clinical Psychology Review. 2011; 31(7):1071–82.
9. Cascino G, Ruzzi V, D'Agostino G, Barone E, Del Giorno C, Monteleone P, et al. Adult attachment style and salivary alpha-amylase and emotional responses to a psychosocial stressor in women with eating disorders. Journal of Psychosomatic Research. 2022; 153:110713.
10.Hazan C, Shaver PR. Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of Personality and Social Psychology. 1987; 52(3):511-524.
11. Badaye A, Vaziri Sh, Lotfi Kashani F. Developing a psychosomatic symptoms model based on emotional regulation, defense mechanisms, and attachment Styles mediated by distress level in psychosomatic patients. Hormozgan Medical Journal. 2021; 25(3): 98-103. (in Persian)
12. Kurt A, Bilge Y. Relationship between Cognitive Flexibility and Psychological Symptoms: The Serial Mediating Role of Automatic Thoughts and Uncertainty intolerance. Journal of Cognitive Behavior Psychotherapy Research. 2025; 14(1): 39–51.
13. Lee L, Park S. Coping with psychosomatic symptoms. Journal of Health Psychology. 2019; 24(2):175–87.
14. Fazeli S, Ehteshamzadeh P, Hashemi Sheikh Shabani SA. Relationship between cognitive flexibility and anxiety and depression in students. Behavior Science Research. 2014; 20(3):459–67. (in Persian)
15. Dajani S, Uddin S. The cognitive flexibility inventory. Cognitive Therapy Research. 2015; 34(3):241–53.
16. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cognitive Therapy Research. 2010; 34(3):241–53.
17. Gloster AT, Meyer AH, Lieb R. Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. Journal of Contextual Behavioral Science. 2017; 6(2): 166-71.
18. Koppert TY, van Hoek R, Geenen R. Dimensions of psychological flexibility and their significance in people with somatic symptoms: The

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-24]

18-item Flexibility Index Test (FIT-18). Journal of Health Psychology. 2024; 30(7):1444-59.
19. Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. Journal of Personality and Social Psychology. 1990; 58: 644 –63. (in Persian)
20. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cognitive Therapy and Research. 2010; 34 (3): 241-53. (in Persian)
21. Takata Y, Sakata Y. Development of a psychosomatic complaints scale for adolescents. Psychiatry, Clinical Neuroscience, 2004; 58(1). 3-7.
22. Hajloo N. Psychometric properties of Takata and Sakata's psychosomatic complaints scale among Iranian university students. RBS. 2012; 10 (3): 204-11.
23. Medlej B, Greer J. The association between insecure adult attachment and psychosomatic symptoms as mediated by emotion regulation. Northumbria Psychology Bulletin. 2024; 1 (1): 45-63.
24. Ierardi E, Bottini M, Preti E, Di Pierro R, Madeddu F, Riva Crugnola C. Attachment styles, mental health, and trauma during the first wave of COVID-19 pandemic in an Italian adult population. Research Psychotherapy. 2023; 26(3):689.
25. Pietromonaco PR, Beck, LA. Adult attachment and physical health. Current Opinion in Psychology. 2019; 25: 115–20.
26. Bilharzia E, Paterson MS, Wilson C, Burton A, Cvejic E, Vollmer-Conna U. The impact of childhood trauma on psychosocial functioning and physical health in a non-clinical community sample of young adults. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2020; 54(2): 185-94.
27. Ghazalsaflou M, Rostami M. Cognitive Flexibility Mediates the Impact of Adverse Childhood Experiences on Somatization. Journal of Personality and Psychosomatic Research. 2025; 3(2): 1-9.
28. Inozu M, Gök BG, Tuzun D, Haciomeroglu AB. Does cognitive flexibility change the nature of the relationship between intolerance of uncertainty and psychological symptoms during the COVID-19 outbreak in Turkey? Current Psychology. 2022; 41:1-12.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-24]

The Relationship between Attachment Styles and Psychosomatic Disorders in a Clinical Population: The Mediating Role of Cognitive Flexibility

Received: 5 Aug 2025 Accepted: 17 Dec 2025

Mahdeseh Mansouri[1], Asghar Jafari[2]*, Fariborz Sedighi Arfaee[3]
1. M.A. in General Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran 2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran 3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran

Abstract

Introduction: Psychosomatic disorders are a category of psychological disorders that have psychological roots but manifest in the physical domain. Cognitive and attachment factors play a role in their development. Therefore, the present study aimed to investigate the mediating role of cognitive flexibility in the relationship between attachment styles and psychosomatic disorders in a clinical population.

Methods: The present study employed a descriptive-correlational design. The study population consisted of 180 patients with psychosomatic disorders who were referred to a psychiatric clinic in Isfahan in 2024. The research instruments included the Collins and Read Adult Attachment Style Questionnaire, the Psychosomatic Complaints Scale (PCS), and the Cognitive Flexibility Inventory (CFI). Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and structural equation modeling with SPSS and SmartPLS software.

Results: Secure and ambivalent attachment styles had significant relationships with psychosomatic disorders ($p<0.01$). However, avoidant attachment style did not have a significant relationship with psychosomatic disorders ($p>0.05$). Cognitive flexibility had a significant direct and negative effect on psychosomatic disorders ($p<0.01$). The results of path analysis showed that cognitive flexibility mediated the relationships of secure and avoidant attachment styles with psychosomatic disorders ($p<0.01$). The indirect effect of ambivalent attachment style on psychosomatic disorders through cognitive flexibility was not significant ($p>0.05$).

Conclusion: The findings emphasize the importance of enhancing cognitive flexibility and improving secure attachment in psychological interventions aimed at reducing psychosomatic disorders. An individual's cognitive abilities and the quality of their early interpersonal relationships not only affect mental health but also modify the severity of psychosomatic symptoms and play an essential role in the prevention and treatment of psychosomatic disorders.

Keywords: Attachment, Cognitive flexibility, Psychosomatic disorders, Clinical population

***Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran
E-mail: a.jafari@kashanu.ac.ir **Tel:** +9803155913753 **Fax:** 03155913737

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-24]