

August-September 2021, Volume 10, Issue 4

Predicting Paranoid Thoughts Based on Attachment Styles Mediated by Experiential Avoidance in Women with Postpartum Depression

Saba Hasanvand¹, Ahmad Karbalaee Mohammad Meigouni^{2*}, Hossein Rezaabakhsh³

1- PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University-Karaj Branch, Karaj, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University-Karaj Branch, Karaj, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran.

Corresponding author: Ahmad Karbalaee Mohammad Meigouni, Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University-Karaj Branch, Karaj, Iran.

Email: dr.karbalaee1335@gmail.com

Received: 1 Sep 2020

Accepted: 3 June 2021

Abstract

Introduction: Depression is one of the most common postpartum disorders. Also, women with postpartum depression have problems with emotional regulation. The aim of this study was to predict paranoid thoughts based on attachment styles mediated by experimental avoidance in women with postpartum depression in 2019.

Methods: The research method was descriptive-correlational and the statistical population of this study included all women with a diagnosis of postpartum depression who referred to health centers in Tehran province in 2019, from which 250 people were selected by convenience sampling. Data were collected using demographic questionnaire, "Beck Depression Inventory", "Revised Adult Attachment Scale", the "Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire", and the "Paranoid Scale". The validity of the instruments was confirmed using construct validity by confirmatory factor analysis method and the reliability by internal consistency method was confirmed by calculating Cronbach's alpha coefficient. The data were analyzed in SPSS. 26 and Amos .26.

Results: The Model of Structural Equations using statistical indices showed secure attachment style ($\beta = -0.223$, $P \geq 0.05$), attachment style Ambiguous/anxious ($\beta = 0.506$, $P \geq 0.05$), avoidant attachment style ($\beta = 0.212$, $P \geq 0.01$) has a significant relationship with experimental avoidance. Also, the direct coefficients of experimental avoidance for paranoid thoughts ($\beta = 0.445$, $P \geq 0.01$) are significant. Also, the results of indirect path coefficients between secure attachment style ($\beta = 0.099$, $P = 0.001$), anxious-ambivalent attachment style ($\beta = 0.225$, $P = 0.001$) and avoidance attachment style ($\beta = 0.094$, $P \geq 0.001$) is meaningful with paranoid thoughts.

Conclusions: Experimental avoidance is a mediating variable in the relationship between attachment styles and paranoid thoughts in women with postpartum depression. Thus, an anxious-ambivalent attachment style to perceived threat in disturbing situations along with a negative view of oneself leads to the experience of anger, experimental avoidance, and consequently the experience of paranoid thoughts. It is recommended that psychological interventions be used to reduce postpartum depression.

Keywords: Paranoid Thoughts, Attachment Style, Experimental Avoidance, Postpartum Depression, Women.

پیش بینی افکار پارانوئید بر اساس سبک های دلبستگی با میانجی گری اجتناب تجربی در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان

سبا حسنونند^۱، احمد کربلایی محمد میگونی^{۲*}، حسین رضا بخش^۳

۱- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روان شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: احمد کربلایی محمد میگونی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روان شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
ایمیل: dr.karbalae1335@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۶/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۱۴

چکیده

مقدمه: افسردگی یکی از اختلالات شایع دوره پس از زایمان است همچنین، زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان دارای مشکلاتی در تنظیم هیجانی هستند. هدف پژوهش پیش بینی افکار پارانوئید بر اساس سبک های دلبستگی با میانجیگری اجتناب تجربی در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان در سال ۱۳۹۷ بود.

روش کار: روش پژوهش توصیفی - همبستگی و جامعه آماری این پژوهش شامل تمام زنان با تشخیص افسردگی پس از زایمان مراجعه کننده به پایگاه های سلامت استان تهران در سال ۱۳۹۷ بود که از میان آن ها ۲۵۰ تن به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه جمعیت شناختی، "سیاهه افسردگی بک" (Beck Depression Inventory)، "مقیاس دلبستگی بزرگسالان تجدیدنظر شده" (Revised Adult Attachment Scale)، "پرسشنامه چندبعدی اجتناب تجربی" (Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire) و "مقیاس پارانوئید" (Paranoia Scale) صورت گرفت.

روایی ابزارها با استفاده از روایی سازه به روش تحلیل عامل تأییدی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ تأیید شد. داده ها در نرم افزار اسپس پی اس نسخه ۲۶ و آموس ۲۶ تحلیل شدند.

یافته ها: الگوی معادلات ساختاری با استفاده از شاخص های آماری نشان داد سبک دلبستگی ایمن ($\beta = -0/223$)، سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی ($\beta = 0/506$)، سبک دلبستگی اجتنابی ($\beta = 0/212$)، سبک دلبستگی اجتنابی ($P \leq 0/01$)، سبک دلبستگی اجتنابی ($P \leq 0/01$)، سبک دلبستگی اجتنابی ($\beta = 0/445$)، سبک دلبستگی اجتنابی ($P \leq 0/01$)، سبک دلبستگی اجتنابی ($\beta = 0/099$)، سبک دلبستگی اجتنابی ($P \leq 0/01$)، سبک دلبستگی اجتنابی ($\beta = 0/225$)، سبک دلبستگی اجتنابی ($P \leq 0/01$) و سبک دلبستگی اجتنابی ($\beta = 0/094$) با افکار پارانوئید معنادار است.

نتیجه گیری: اجتناب تجربه ای یک متغیر میانجی در رابطه سبک های دلبستگی با افکار پارانوئید در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان محسوب می شود. بنابراین، سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی به ادراک تهدید در موقعیت های آشفتگی ساز در کنار دیدگاه منفی نسبت به خود منجر به تجربه خشم، اجتناب تجربی و متعاقباً تجربه افکار پارانوئیدی بیشتر می شود. پیشنهاد می شود مداخلات روان شناختی در کاهش افسردگی پس از زایمان استفاده شود.

کلیدواژه ها: افکار پارانوئید، سبک های دلبستگی، اجتناب تجربی، افسردگی پس از زایمان، زنان.

نظریه دلبستگی (Attachment Theory) حاکی از این است که افراد با دلبستگی اجتنابی (attachment avoidance) و سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی (ambivalent/anxious) آسیب پذیری روانشناختی بیشتری برای افکار پارانوئیدی دارند (۸). پژوهشگران چنین پیشنهاد کرده اند که سبک های دلبستگی (attachment styles) اجتنابی و دوسوگرا/ اضطرابی و اختلال در آن به واسطه اجتناب تجربی (experiential avoidance) در مقابله و تنظیم هیجان های منفی منجر به افکار پارانوئیدی (۹-۱۲) و همچنین خولزایی های منفی می شود (۱۳،۱۴).

طبق نظریه دلبستگی، تعامل های اولیه والد- کودک به گسترش بازنمایی های شناختی یا الگوهای مؤثر درونی (internal working models) در مورد خود و دیگران منجر می شود که به عنوان یک راهنما برای رفتارهای خود و انتظار از دیگران در روابط نزدیک کمک می کند (۱۵) به طور کلی، اصطلاح سبک های دلبستگی بزرگسالان به مجموعه ای از اطلاعات، انتظارات و نایمنی ها اشاره دارد که افراد در مورد خود و روابط نزدیک دارند (۱۶). مختل شدن حس ایمنی دلبستگی به ۲ سبک دلبستگی دوسوگرا / اضطرابی (اشتیاق به صمیمیت و ترس از طرد و رها شدن توسط همسر) و دلبستگی اجتنابی (باورهای مبتنی بر بی اعتمادی و عدم وابستگی به همسر) عامل خطری برای مشکلات هیجانی در افراد با این سبک های دلبستگی هستند (۱۷). در این راستا، Korver-Nieberg و همکاران (۱۸) در پژوهشی چنین استدلال کردند که سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی به ادراک تهدید در موقعیت های اجتماعی به ویژه موقعیت های اجتماعی آشفته ساز برای افراد دارای نشانه های روان پریشی در کنار دیدگاه منفی نسبت به خود، منجر به افکار پارانوئیدی می شود.

اجتناب تجربی (experimental avoidance) به صورت تلاش های انعطاف ناپذیر برای فرار، سرکوب و یا کنترل تجربه های هیجانی ناخوشایند تعریف می شود (۱۹). از این منظر، اجتناب تجربی، عدم تمایل به تجربه حالت های درونی منفی و استفاده معمول از راهبردهای اجتنابی مقابله، فرار و سرکوب با رویداد منفی و آزاردهنده است. عملکرد اجتناب تجربی، کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزاردهنده است و می تواند آرامش فوری و کوتاه مدت ایجاد کند که به شکل منفی رفتار را تقویت می نمایند.

افسردگی (depression) یکی از مشکلات جدی سلامت عمومی است که حدود ۱۵۴ میلیون تن در سراسر جهان را تحت تأثیر قرار داده است و در زنان ۲ برابر نسبت به مردان شایع است. اگرچه که اغلب چنین پنداشته می شود که بارداری و انتظار تولد نوزاد برای هر مادری دوره ای ویژه و مملو از شادمانی است، اما در حقیقت دوران بارداری و پس از آن دوره ای از زندگی است که شیوع اختلال های روانی در زنان بیش تر از هر زمان دیگری است و افسردگی در این دوران شایع ترین اختلال است. تقریباً ۲۰ درصد زنان باردار در معرض افسردگی هستند و افسردگی در اکثر این زنان به درستی تشخیص داده نشده و درمان نمی شود (۱، ۲). افسردگی پس از زایمان (postpartum depression) اختلال روان پزشکی است که خیلی سریع پس از زایمان ظاهر می شود و تظاهرات بالینی آن شامل خلق افسرده، از دست دادن علاقه یا لذت، تغییر در اشتها یا وزن، اختلال خواب، تحریک پذیری یا کندی روانی- حرکتی، احساس بی ارزشی یا گناه بیش از حد، و ایده پردازی خودکشی یا رفتار خودکشی گرا می شود. به طور کلی تظاهرات افسردگی پس از زایمان با دوره های افسردگی اساسی که با دوران بارداری مرتبط نیست، قابل مقایسه است (۳).

چنین تصور می شود که هیجان های منفی به ویژه افسردگی در تظاهر و تداوم افکار پارانوئیدی (paranoia ideation) نقش دارند. احساس غم، دلسردی، ناامیدی و بدبینی از نشانه های بیماران افسرده است که بر نگرش و رفتار آن ها تأثیر دارد، بدین ترتیب، بدگمانی، خصومت، نگرانی، افکار منفی درباره خود، حساسیت بین فردی و اختلال خواب و سوء گیری های اسنادی و استنباطی و سبک تفکر اجتنابی احتمالاً منجر به افکار پارانوئیدی در بیماران افسرده می شود (۴، ۵). افکار پارانوئیدی به عنوان فرایندهای شناختی که توسط افراد برای مقابله با محیط اجتماعی به کار گرفته می شود، تعریف شده است (۶). Fenigstein & Vanable (۷) پارانوئید غیر بالینی را شکلی از افکار اغراق آمیز خود ارجاعی و تمایل پایدار به بی اعتمادی، کینه یا خشم نسبت به دیگران و باور به کنترل یا تأثیر پذیرفتن توسط دنیای بیرونی تعریف کرده اند که در رفتار عادی روزمره می تواند رخ دهد.

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی افکار پارانوئید بر اساس سبک های دلبستگی با میانجیگری اجتناب تجربی در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان انجام شد.

روش کار

روش پژوهش توصیفی - همبستگی و جامعه آماری این پژوهش شامل تمام زنان با تشخیص افسردگی پس از زایمان مراجعه کننده به پایگاه های سلامت استان تهران در سال ۱۳۹۷ بود. نسبت ۱۵ آزمودنی به ازای هر متغیر مشاهده شده (۲۳) و با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، گروه نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۵۰ تن بود که به روش نمونه گیری در دسترس از پایگاه سلامت پرندک و، پایگاه سلامت فاز ۳ پرند و مرکز سلامت جامعه آلود در شهرستان رباط کریم انتخاب شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل انجام مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس ملاک های تشخیصی پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، نمره بالاتر از خط برش ۲۹ از ۶۰ نمره (نمره بالاتر از متوسط تا شدید) در "سیاهه افسردگی بک" و سن ۱۸ تا ۴۵ سال بود. ملاک های خروج از پژوهش شامل ابتلای هم زمان به اختلالات روانی مانند روان پریشی توأم با توهم و هذیان، اختلال شناختی مغزی، دوقطبی شدید و اختلال شخصیت همچنین بیماری های جسمی خاص از قبیل سرطان، دیابت شدید و ام. اس، استفاده هم زمان از دارو و بارداری چهارم به بعد که از طریق بررسی پرونده زنان مورد ارزیابی قرار گرفت. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال بود.

"سیاهه افسردگی بک" (Beck Depression Inventory)، توسط Beck و همکاران در سال ۱۹۶۱ با ۲۱ عبارت طراحی شد. این ابزار دارای ۳ مولفه شناختی (cognitive) ۶ عبارت علائم شناختی (شامل عبارت های ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۸)، عاطفی (affective) ۷ عبارت این سیاهه علائم عاطفی (شامل عبارت های ۱، ۵، ۸، ۱۱، ۱۹، ۲۰ و ۲۱) و جسمانی (somatic) ۶ عبارت (شامل عبارت های ۴، ۶، ۷، ۱۵، ۱۶ و ۱۷) و در آن از پاسخ دهندگان خواسته می شود، شدت نشانه ها را روی یک مقیاس از صفر تا ۳ درجه بندی کنند. حداقل نمره در این سیاهه صفر و حداکثر آن ۶۳ است. نمره بالاتر در این ابزار حاکی از افسردگی بیشتر است. نمره بین صفر تا ۱۳

این اجتناب زمانی مشکل زا خواهد شد که با عملکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی شخص تداخل نماید (۲۰).

مطالعه Robakis و همکاران (۲۱) با هدف سبک های دلبستگی و افسردگی پس از زایمان و آسیب پذیری در برابر اختلالات شخصیت انجام شد. در این پژوهش ۱۰۸ تن از زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که سبک های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا/ اضطرابی نمره بالاتری در افسردگی به دست آوردند. بعلاوه، نتایج نشان داد که سبک های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا/ اضطرابی با تغییرات خلقی و اجتناب از روابط با اطرافیان ۲۷ درصد از واریانس افسردگی پس از زایمان و آسیب پذیری در برابر اختلالات شخصیت را تبیین می کند.

اکثر پژوهش های داخلی بر روی ارتباط سبک های دلبستگی با اختلالات شخصیتی بررسی شده است. در نظریه های آسیب شناسی به اثرات مستقیم و غیر مستقیم سبک های دلبستگی بر اختلالات شخصیتی به خصوص اختلالات شخصیت گروه A دسته الف (از جمله اختلال شخصیت پارانوئید، اختلال شخصیت اسکیزوئید و اختلال شخصیت اسکیزوتیپال) تأکید شده است (۲۲). اما هنوز در ایران مطالعه ای منسجم در این باره و در خصوص متغیرهای پژوهش در داخل کشور انجام نشده است

ضرورت اصلی این پژوهش را می توان اینگونه بیان کرد که بدیهی است با آشکارسازی عوامل دخیل در حفظ نشانگان همبود با افسردگی پس از زایمان با دیگر بیماری ها که ممکن است پس از زایمان در زنان نمود پیدا کند، می توان علاوه بر غنی سازی پشتوانه پژوهشی در این زمینه، در گام های آتی به سوق دادن مداخلات درمانی در راستای تمرکز بر متغیرهای فوق پرداخت. باوجود شواهد زیادی از تأثیر مخرب سبک دلبستگی ناایمن (دوسوگرا/ اضطرابی و اجتنابی) اجتناب از تجارب هیجانی بر مشکلات روانشناختی و بعضاً وجود شواهد متناقض در این باره، در ایران پژوهش های کمتری در رابطه با اجتناب تجربی به عنوان یک عامل فراتشخصی تأثیرگذار بر افسردگی پس از زایمان انجام شده است. بنابراین، تعیین سهم یک متغیر فراتشخصی در ارتباط با روابط اولیه و نشانگان بیماری در آینده ضرورت انجام این پژوهش دو چندان کرد. از این رو،

افسردگی بک" در یک نمونه ۳۵۴ تن از بیمارانی که تشخیص افسردگی اساسی را دریافت کرده بودند با استفاده از روایی سازه به روش تحلیل عاملی، ۳ عامل اصلی تأیید شد. پایایی آن را به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۹۱ گزارش شد (۲۵).

"مقیاس دلبستگی بزرگسالان تجدید نظر شده" (Revised Adult Attachment Scale) توسط Collins & Read در سال ۱۹۹۰ با ۱۸ عبارت طراحی شد که ۳ سبک دلبستگی ایمن (secure attachment)، ۶ عبارت (شامل عبارت های ۱، ۶، ۸، ۱۳، ۱۲ و ۱۷) سبک دلبستگی اجتنابی (avoidance) ۶ عبارت (شامل عبارت های ۵، ۲، ۱۶، ۱۴، ۷ و ۱۸) و سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی (ambivalent/anxious) ۶ عبارت (شامل عبارت های ۴، ۳، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۵) را در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای از "به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد" = صفر" تا "کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد" = ۴" مورد ارزیابی قرار می دهد. ۶ عبارت هر عامل با هم جمع شده و نمره هر عامل به دست می آید. حداقل نمره در هر خرده مقیاس صفر و حداکثر نمره ۲۴ می باشد. نمره بالاتر در عامل سبک دلبستگی ایمن نشان دهنده امنیت، اعتماد و آرامش و نمره بالاتر در عامل های دلبستگی ناایمن دوسوگرا/ اضطرابی و اجتنابی نشان دهنده بی نظمی، طغیان های عاطفی، نگران و مضطرب است. نمره ۶ عبارت هر مقیاس با هم جمع شده و نمره هر زیر مقیاس به دست می آید. حداقل نمره برای هر یک از سبک های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا/ اضطرابی صفر و حداکثر آن ۲۴ است. حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر آن ۷۲ می باشد.

Collins و همکاران در ۲ پژوهش بر روی دانشجویان جنوب کالیفرنای آمریکای روایی سازه به روش تحلیل عوامل تأییدی "مقیاس دلبستگی بزرگسالان تجدید نظر شده"، روی ۱۳۰ تن از دانشجویان و روایی همگرا را روی ۱۰۰ تن از دانشجویان انجام دادند. یافته های حاصل ۳ عامل سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی را تأیید کردند. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ با نمونه فوق به ترتیب برای سبک دلبستگی اجتنابی ۰/۸۲ سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی ۰/۸۰ و سبک دلبستگی ایمن ۰/۸۵ گزارش کردند (۲۶).

کمترین حد افسردگی، نمره ۱۴ تا ۱۹ افسردگی خفیف، نمره ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط و نمره ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید تفسیر می شوند. در پژوهش Beck و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی به روش اکتشافی "سیاهه افسردگی بک" در ۵۹۸ بیمار بستری و سرپایی در آمریکا انجام شد. نتایج ساختار ۳ عاملی را تأیید کرد. همچنین روایی همزمان "سیاهه افسردگی بک" با "سیاهه علایم مختصر" (Brief Symptom Inventory) مثبت و معنادار بود (۰/۳۸). پایایی در یک با ۳۱۴ تن از بیماران روانپزشکی به روش بازآزمایی آزمون در فاصله یک هفته ۰/۹۳ را گزارش شد.

García-Batista و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی "سیاهه افسردگی بک" را روی ۷۹۷ تن از جمعیت عمومی و ۲۴۳ تن از بیماران بستری بررسی کردند. ۳ عامل شناختی، عاطفی و جسمانی شناسایی شد. روایی همزمان سیاهه با "مقیاس درجه بندی افسردگی همیلتون" (Hamilton Depression Rating Scale) ۰/۶۷ به دست آمد. همچنین روایی واگرایی هر یک از عامل ها با نمره کل در دامنه ۰/۵۵ تا ۰/۶۲ به دست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه ۱۰۴۰ تن (۷۹۷ تن از جمعیت عمومی) و (۲۴۳ تن از جمعیت بیماران روانپزشکی سرپایی) در کشور اسپانیا برای مولفه های شناختی ۰/۷۸، جسمانی ۰/۷۷، عاطفی ۰/۷۰ و نمره کل ۰/۸۹ به دست آمد (Osman، ۲۴). همکاران در یک نمونه غیر بالینی ۵۴۷ تن از نوجوانان آمریکایی روایی همگرا "سیاهه افسردگی بک" را با "سیاهه اضطراب بک" (Beck Anxiety Inventory) ۰/۵۷ و پایایی را به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در یک نمونه ۲۴۳ تن از بیماران روانپزشکی سرپایی برای مولفه های شناختی ۰/۸۴، عاطفی ۰/۸۱، جسمانی ۰/۷۸ و برای کل مقیاس ۰/۸۷ گزارش کردند (۲۴).

طاهری تنجانی و همکاران روایی همگرای "سیاهه افسردگی بک" با "پرسشنامه سلامت عمومی" (General Health Questionnaire) را در یک نمونه ۲۳۳ تن از سالمندان شهر قم ۰/۸۰ گزارش کردند. همچنین ضریب همبستگی درون طبقه ای را در سالمندان ۰/۸۱ محاسبه شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف با نمونه فوق به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۶۴ به دست آمد (۲۵). در پژوهش دابسون و محمدخانی مختصات روان سنجی "سیاهه

(۶۱)، تعلل (procrastination) ۷ عبارت (شامل عبارت های ۵، ۱۱، ۱۷، ۳۰، ۳۶، ۴۲ و ۴۷)، حواس پرتی/سرکوب (distraction/suppression) ۷ عبارت (شامل عبارت های ۳، ۹، ۱۵، ۲۲، ۲۷، ۳۳ و ۴۰)، سرکوب/انکار (repression/denia) ۱۳ عبارت (شامل عبارت های ۴، ۱۰، ۱۶، ۲۱، ۲۳، ۲۸، ۳۵، ۴۱، ۴۶، ۴۹، ۵۲، ۵۶ و ۶۰) و تحمل پریشانی (distress endurance) ۱۱ عبارت (شامل عبارت های ۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۲۹، ۳۷، ۴۳، ۴۸، ۵۳، ۵۷ و ۶۲) در یک طیف لیکرت ۶ درجه ای از شدیداً موافقم=۶ تا شدیداً مخالفم=۱ طراحی شد. عبارت های ۲۳ و ۳۰ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند حداقل نمره در این پرسشنامه ۶۲ و حداکثر نمره ۳۷۲ است. نمره بالاتر در این پرسشنامه، نشان دهنده اجتناب تجربی بیشتر است و نمره پایین تر نشان دهنده اجتناب تجربی پایین تر است. نمره ۶۲ تا ۱۰۰ اجتناب تجربی پایین، ۱۰۰ تا ۱۸۶ اجتناب تجربی متوسط و ۱۸۶ تا ۳۷۲ اجتناب تجربی شدید می باشد.

Gámez و همکاران (۳۰) برای اندازه گیری روایی همگرایی "پرسشنامه چندبعدی اجتناب تجربی" را بر روی ۳۱۴ تن از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آیوا و ۲۱۰ تن از بیماران مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان درمانی با "نسخه اول پرسشنامه پذیرش و عمل" (Acceptance and Action Questionnaire) و "نسخه تجدید نظر شده پرسشنامه پذیرش و عمل" (Questionnaire-II) ۰/۷۴ گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آیوا برای عامل های رفتار اجتنابی ۰/۸۵، پریشانی انزجار ۰/۸۴، تعلل ۰/۸۹، حواس پرتی/سرکوب ۰/۸۹، سرکوب/انکار ۰/۸۶ و تحمل پریشانی ۰/۸۷ در دامنه ۸۰ تا ۰/۸۵ و برای کل آزمون ۰/۹۲ گزارش کردند. همچنین Gámez و همکاران (۳۱) در مطالعه دیگر روایی همگرایی "پرسشنامه چندبعدی اجتناب تجربی" را در یک نمونه ۲۸۳ تن از دانشجویان دانشگاه آیوا در مقطع کارشناسی در رشته های مختلف ۲۹۵ تن از بیماران روان پزشکی و ۲۱۵ تن از بزرگسالان را با "نسخه اول پرسشنامه پذیرش و عمل" و "نسخه تجدید نظر شده پرسشنامه پذیرش و عمل" ۰/۸۹ و ۰/۹۱، "برنامه عواطف مثبت و منفی (Positive and Negative Affect Schedule) ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ به عنوان روایی مناسب گزارش کردند. پایایی

Hazan & Shaver بر روی ۶۲۰ تن (۲۰۵ مرد و ۴۱۵ زن) در آمریکا روایی سازه "مقیاس دلبستگی بزرگسالان تجدیدنظر شده" را به روش تحلیل عوامل تأییدی بررسی کرد. نتایج ۳ عامل سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی تأیید کردند. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۷۸ و ثبات به روش باز آزمایی با فاصله ۲ هفته را ۰/۸۱ گزارش شد (۲۷).

در ایران "مقیاس دلبستگی بزرگسالان تجدید نظر شده" توسط بشارت (۲۸) ترجمه و اعتبار یابی شده است. بشارت در پژوهش خود روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی بر روی ۲۴۰ دانشجو را بررسی کرد. نتایج ۳ عامل را نشان داد. همچنین ثبات به روش باز آزمایی با فاصله ۲ هفته بر روی نمونه فوق ۰/۶۰ و برای "مقیاس دلبستگی بزرگسالان تجدیدنظر شده" برابر ۰/۷۰ گزارش کردند. بشارت و همکاران (۲۹) در مطالعه ای دیگر روایی همزمان "مقیاس دلبستگی بزرگسالان تجدید نظر شده" با "سیاهه عزت نفس کوپر اسمیت" (Coopersmith Self-Esteem Inventory) را در ۱۲۰ تن از دانشجویان ساکن خوابگاه های دانشگاه تهران بررسی کردند. نتایج ضریب همبستگی بین نمره کلی دانشجویان با عزت نفس عمومی ۰/۳۹، عزت نفس تحصیلی ۰/۳۹، عزت نفس خانوادگی ۰/۳۹ و عزت نفس اجتماعی ۰/۴۱ گزارش کردند. همچنین ثبات به روش باز آزمایی در نمونه فوق با فاصله ۲ هفته برای کل مقیاس ۰/۹۲ برای دانشجویان پسر ۰/۹۳ و برای دانشجویان دختر ۰/۹۰ به دست آمد.

همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۷۹ و پایایی به روش آزمون-باز آزمون مجدد با فاصله ۲ هفته در یک نمونه از نوجوانان به ترتیب برای دلبستگی دوسوگرا / اضطرابی، اجتنابی و ایمن برابر ۰/۷۲، ۰/۵۶ و ۰/۳۷ و برای کل مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد (۲۹).

"پرسشنامه چند بعدی اجتناب تجربی" (Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire) در سال ۲۰۱۱ توسط Gámez و همکاران (۳۰) با ۶۲ عبارت و ۶ مولفه شامل رفتار اجتنابی (behavioral avoidance) ۱۱ عبارت (شامل عبارت های ۱، ۸، ۱۴، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۹، ۴۵، ۵۱، ۵۵ و ۵۹)، پریشانی انزجار (distress Aversion) ۱۳ عبارت (شامل عبارت های ۲، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۵، ۳۱، ۳۴، ۳۸، ۴۴، ۵۰، ۵۴، ۵۸ و

پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه ۷۲۹۷ تن از دانشجویان دانشگاه آکسفورد ۰/۹۰ بود (۷).

در پژوهش حاضر، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی با نمونه جامعه پژوهش در ابزارهای پژوهش انجام شد. نتایج روایی سازه "سیاهه افسردگی بک" با ساختار ۳ عامل، "مقیاس دلبستگی بزرگسالان تجدید نظر شده" با ساختار ۳ عامل، "پرسشنامه چندبعدی اجتناب تجربی" با ساختار ۶ عامل و "مقیاس پارانوئید" یک ساختار تک عاملی را تأیید کرد.

پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه جامعه پژوهش برای ابزارهای پژوهش انجام شد. نتایج ضریب آلفا کرونباخ "سیاهه افسردگی بک" برای مولفه های شناختی ۰/۷۹، عاطفی ۰/۷۶ و جسمانی ۰/۷۴ و برای کل سیاهه ۰/۸۷، برای "مقیاس دلبستگی بزرگسالان تجدید نظر شده" برای دلبستگی ایمن ۰/۸۷، دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی ۰/۷۷، دلبستگی اجتنابی ۰/۷۶ و برای کل مقیاس ۰/۸۴، برای "پرسشنامه چند بعدی اجتناب تجربی" برای رفتار اجتنابی ۰/۷۷، پریشانی انزجار ۰/۷۰، تعلل ۰/۵۵، حواس پرتی/سرکوب ۰/۸۰، سرکوب/انکار ۰/۷۸ و تحمل پریشانی ۰/۷۹ و برای "مقیاس پارانوئید" ۰/۸۹ به دست آمد.

برای جمع آوری داده ها، ابتدا کد اخلاق پژوهش از دانشگاه محل تحصیل دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج دریافت و به شبکه بهداشت درمان شهرستان رباط کریم ارائه شد. بعد از انجام هماهنگی های لازم با مسئولین مربوطه، از بین ۱۶ پایگاه فعال شهرستان رباط کریم، به روش دسترس پایگاه سلامت پرندک، پایگاه سلامت فاز ۳ پرند و پایگاه سلامت آلارد در شهرستان رباط کریم انتخاب شدند. در ادامه به روش نمونه گیری در دسترس از میان زنان مراجعه کننده به پایگاه های سلامت نامبرده شده (در بازه زمانی اوایل اسفند ۱۳۹۷ تا پایان آبان ۱۳۹۸) برای دریافت مراقبت های پس از زایمان و انجام واکسیناسیون فرزند خود که دارای ملاک های ورود به پژوهش بودند، ۲۵۰ تن با توجه به احتمال ریزش آزمودنی انتخاب شدند.

پس از بیان اهداف پژوهش و کسب مجوز از مراکز سلامت (پایگاه سلامت پرندک، پایگاه سلامت فاز ۳ پرند و پایگاه سلامت آلارد در شهرستان رباط کریم) و اطمینان بخشی

آن را به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق دانشجویان ۰/۸۶، در نمونه بیماران روان پزشکی ۰/۸۳، و در بزرگسالان ۰/۸۹ گزارش کردند. مرادی و همکاران (۳۲) روایی سازه "پرسشنامه چندبعدی اجتناب تجربی" به روش تحلیل عاملی تأییدی بر روی ۲۵۰ تن از دانشجویان دانشگاه رازی انجام داد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی ۶ عامل اصلی این پرسشنامه را تأیید کرد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با ۲۵۰ تن از دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای رفتار اجتنابی ۰/۸۹۱، پریشانی انزجار ۰/۸۲، تعلل ۰/۷۹۴، حواس پرتی/سرکوب ۰/۶۸، سرکوب/انکار ۰/۸۲ و تحمل پریشانی ۰/۸۱ به دست آمد. اسماعیلیان و همکاران (۳۳) روایی سازه "پرسشنامه چندبعدی اجتناب تجربی" به روش تحلیل عاملی اکتشافی را بر روی ۳۳۵ تن از دانشجویان دانشگاه های سراسری تهران بررسی کردند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی ۶ عامل اصلی این پرسشنامه را تأیید کرد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با ۳۳۵ تن از دانشجویان دانشگاه سراسری تهران برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای سرکوب/انکار ۰/۹۲، پریشانی انزجار ۰/۸۹، تعلل ۰/۹۳، حواس پرتی/سرکوب ۰/۸۷، تحمل پریشانی ۰/۸۱ و رفتار اجتنابی ۰/۸۴ به دست آوردند.

"مقیاس پارانوئید" (Paranoia Scale) توسط Fenigstein & Vanable (۷) در سال ۱۹۹۲ که برای سنجش افکار پارانوئیدی در جمعیت عمومی با ۲۰ عبارت که در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای از هرگز= ۱ تا همیشه= ۵ نمره ساخته شد (۷). حداقل نمره در این مقیاس ۲۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ است. نمره بالاتر نشان دهنده افکار پارانوئید بیشتر است و نمره پایین تر نشان دهنده افکار پارانوئید پایین تر است. نمره صفر تا ۲۰ افکار پارانوئیدی ضعیف، ۲۰ تا ۶۰ افکار پارانوئیدی متوسط و بالاتر از ۶۰ نشان دهنده افکار پارانوئیدی شدید است. اندازه گیری روایی سازه "مقیاس پارانوئید" با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی در ۹۳۷ تن از بیماران با نشانگان سایکوز انجام داد. نتایج ساختار تک عاملی را نشان داد. تحلیل عاملی تأییدی این پرسشنامه در یک نمونه ۱۸۰۴ تن از بیماران دارای برآزش مطلوب بود (۷). روایی همزمان مقیاس با "مقیاس خودآگاهی عمومی" (Public Self-Consciousness Scale)، ۰/۴۱ گزارش کردند.

درصد) تحصیلات کاردانی، ۶۶ تن (۲۶/۴ درصد) تحصیلات کارشناسی و ۳۹ تن (۱۱/۶ درصد) تحصیلات کارشناسی ارشد داشتند و ۳۲ تن (۱۲/۸) تحصیلات خود را مشخص نکرده بودند.

قبل از انجام تحلیل‌های مربوطه، وضعیت کلی داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا وجود داده‌های پرت (outliers) داده‌هایی که در فاصله غیر نرمالی از سایر مقادیر هم‌گروه خود قرار داشتند از مطالعه حذف شدند.

پس از آن داده‌های گزارش نشده مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد هیچ داده گزارش نشده‌ای وجود ندارد. افزون بر آن داده‌های پرت تک‌متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای (Box Plot) بررسی و نتایج نشان داد که هیچ داده پرت تک‌متغیری وجود ندارد. برای ارزیابی داده‌های پرت چندمتغیری از آماره ماهالانوبیس (Mahalanobis) استفاده شد. نتایج نشان داد که هیچ داده پرت چندمتغیری در داده‌ها وجود ندارد. علاوه بر آن برای بررسی نرمال بودن از آماره کشیدگی (Kurtosis) و چولگی (Skewness) استفاده شد و مشخص شد که کشیدگی و چولگی هیچ‌کدام از مقادیر بیشتر از $1 \pm$ نیست. مفروضه نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف ارزیابی شد و نتایج نشان داد این مفروضه برقرار است. استقلال داده‌ها با استفاده از آماره دوربین واتسون (Durbin Watson) بررسی و تأیید شد. همچنین هم‌خطی چندگانه با استفاده از آماره رواداری (tolerance) و عامل افزایش واریانس (Variance Inflation Factor) محاسبه شد و نتایج نشان داد هیچ‌کدام از مقادیر رواداری کوچک‌تر از حد مجاز $0/1$ و هیچ‌کدام از مقادیر VIF بزرگتر از حد مجاز 10 نبوده است. بنابراین، بر اساس ۲ شاخص مطرح شده وجود هم‌خطی در داده‌ها مشاهده نشد.

میانگین و انحراف استاندارد نمره سبک دلبستگی ایمن $17/69$ ($0/13$)، سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی $18/26$ ($0/14$)، سبک دلبستگی اجتنابی $14/17$ ($0/21$)، نمره کل "پرسشنامه چندبعدی اجتناب تجربی" $140/91$ ($10/18$) و نمره کل مقیاس پارانوئید $45/64$ ($0/72$) است.

از محرمانه بودن اطلاعات، یک مصاحبه بالینی ساختاریافته جهت ارزیابی مالاک‌های افسردگی پس از زایمان بر طبق ویرایش پنجم راهنمایی تشخیصی و آماری اختلالات روانی توسط پژوهشگر صورت گرفت. در ادامه زنان شرکت‌کننده در پژوهش به "سیاهه افسردگی بک" پاسخ دادند. از زنان با نمره بالاتر از ۲۹ تا ۶۰ در "سیاهه افسردگی بک" از آن‌ها خواسته شد تا به "مقیاس دلبستگی بزرگسالان تجدیدنظر شده"، "پرسشنامه چندبعدی اجتناب تجربی" و "مقیاس پارانوئید" در مدت زمان ۳۰ تا ۴۰ دقیقه پاسخ دهند.

برای تحلیلی داده‌ها، در قسمت آمار استنباطی پس از بررسی پیش‌فرض‌های نرمال بودن، نرمال بودن چندمتغیری با استفاده از آماره چولگی (Skewness) و کشیدگی (Kurtosis) بررسی شد، خطی با استفاده از نمودار پراکندگی (Scatter Plot) و هم‌خطی بودن و همگنی واریانس‌ها و اطمینان از برقراری آن‌ها الگوی ساختاری پژوهش با استفاده از شاخص‌های نیکویی برازش مجذورکای با مقدار احتمال بزرگ‌تر از $0/05$ ؛ مجذورکای هنجار شده با نقطه برش کوچک‌تر از 5 ؛ ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) با نقطه برش کوچک‌تر از $0/08$ ؛ شاخص‌های برازش فزاینده و برازش تطبیقی با نقطه برش بزرگ‌تر از $0/9$ و شاخص‌های برازش مقتصد و شاخص برازش مقتصد هنجار شده با نقطه برش بزرگتر از $0/5$ ؛ داده‌ها در نرم‌افزارهای اس‌پی‌اس نسخه ۲۶ و آموس نسخه ۲۱ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۸۵ تن ($34/00$ درصد) از زنان شرکت‌کننده در پژوهش در طبقه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال، ۶۰ تن ($24/00$ درصد) در طبقه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال، ۳۵ تن ($14/00$ درصد) در طبقه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال، ۲۸ تن ($11/2$ درصد) در طبقه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال و ۱۱ تن ($4/4$ درصد) در طبقه سنی ۴۱ تا ۴۵ سال قرار داشتند. همچنین ۳۱ تن ($12/4$ درصد) سن خود را گزارش نکرده بودند. ۲۷ تن ($10/8$ درصد) از زنان شرکت‌کننده تحصیلات زیر دیپلم، ۷۹ تن ($31/6$ درصد) تحصیلات دیپلم، ۱۷ تن ($6/8$ درصد)

جدول ۱: ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	سبک دلبستگی ایمن	سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی	سبک دلبستگی اجتنابی	رفتار اجتنابی	پریشانی انزجار	تعطل	حواسپرتی/ سرکوب	سرکوب/ انکار	تحمل پریشانی
سبک دلبستگی ایمن	-								
سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی	-.۰/۲۲۳**	-							
سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۲۱۵**	۰/۳۶۸**	-						
رفتار اجتنابی	۰/۳۸۵**	-۰/۴۳۶**	۰/۵۷۳**	-					
پریشانی انزجار	۰/۳۳۷**	-۰/۳۳۹**	۰/۵۱۲**	۰/۸۰۷**	-				
تعطل	۰/۳۹۰**	-۰/۳۴۶**	۰/۳۶۸**	۰/۷۰۱**	۰/۶۴۷**	-			
حواسپرتی/ سرکوب	۰/۲۸۹**	-۰/۳۹۲**	۰/۵۸۲**	۰/۸۰۹**	۰/۷۵۶**	۰/۶۵۴**	-		
سرکوب/ انکار	۰/۳۷۹**	-۰/۲۲۲**	۰/۲۱۱**	۰/۵۱۷**	۰/۴۹۴**	۰/۶۰۹**	۰/۴۵۷**	-	
تحمل پریشانی	۰/۲۹۱**	-۰/۴۰۹**	۰/۶۳۱**	۰/۸۴۸**	۰/۷۷۰**	۰/۶۷۳**	۰/۸۰۵**	۰/۴۷۱**	-
افکار پارانوئیدی	-۰/۳۱۱**	۰/۲۲۸**	-۰/۶۸۸**	-۰/۶۵۸**	-۰/۵۸۰**	-۰/۴۴۲**	-۰/۶۷۵**	-۰/۳۴۵**	-۰/۷۰۶**

**P<۰/۰۱

مثبت وجود دار (P≤۰/۰۱). همچنین بین سبک دلبستگی اجتنابی، رفتار اجتنابی، پریشانی انزجار، تعویق، حواسپرتی/ سرکوب، سرکوب/ انکار و تحمل پریشانی با افکار پارانوئید همبستگی منفی وجود دارد (P≤۰/۰۱).

(جدول ۱) نشان می دهد روابط همه متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش حاضر در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. بین مؤلفه سبک دلبستگی ایمن با افکار پارانوئید رابطه منفی و معناداری وجود دارد (P≤۰/۰۱). بین زیر مقیاس های سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی با افکار پارانوئید همبستگی

جدول ۲: شاخص های برازندگی الگوی ساختاری پژوهش

شاخص های برازندگی	مجدور کای	درجه آزادی	مجدور کای نرم شده	ریشه خطای میانگین مجدورات تقریب	شاخص برازش تطبیقی	شاخص برازش فزاینده	شاخص برازش مقتصد	شاخص برازش مقتصد هنگام شده
الگوی ساختاری	۷۳/۶۱	۲۸	۲/۶۲	۰/۰۸۰	۰/۹۷۳	۰/۹۷۳	۰/۶۰۵	۰/۵۹۶
مقادیر قابل قبول	P>۰/۰۵	-	۳>	۰/۰۸۰>	۰/۹۰<	۰/۹۰<	۰/۰۵۰<	۰/۰۵۰<

داده های گردآوری شده حمایت می کنند.

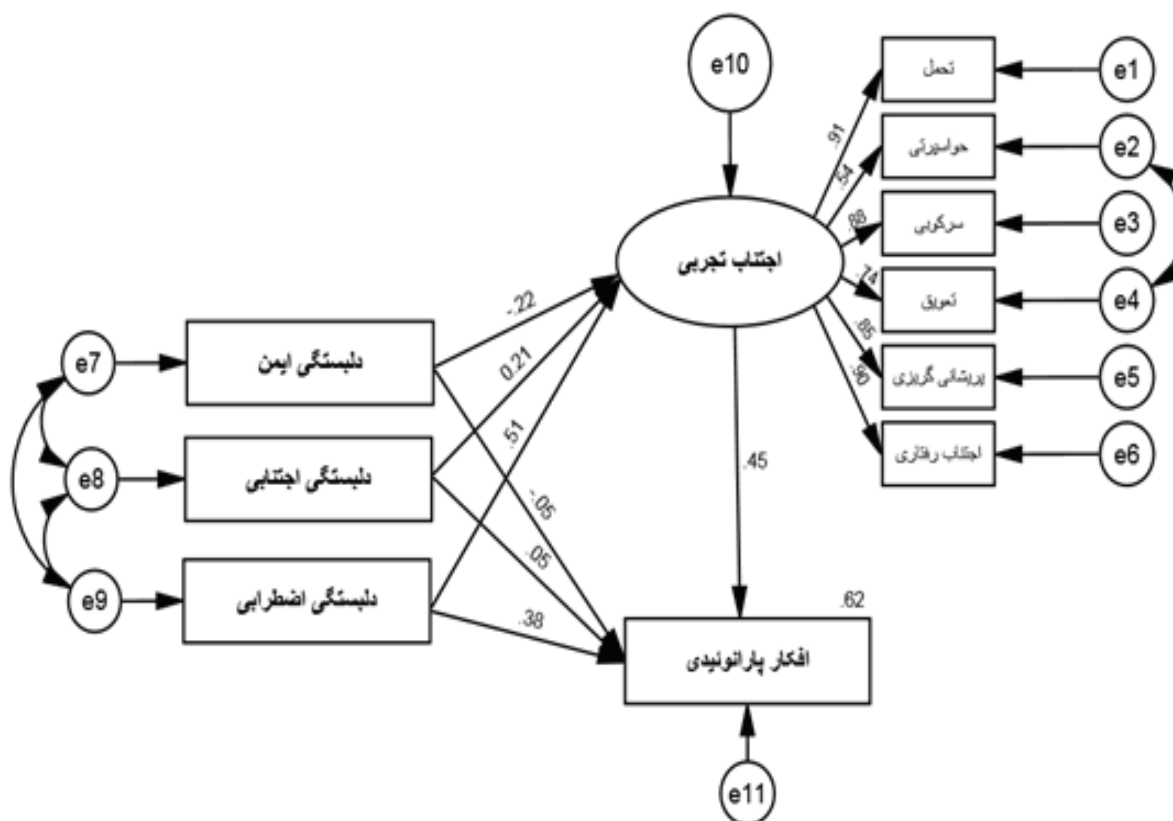
(جدول ۲) نشان می دهد شاخص های برازندگی به دست آمده از برازش قابل قبول الگوی ساختاری پژوهش با

جدول ۳: ضرایب مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

مسیر مستقیم				مسیرها
P-value	ضرایب استاندارد	انحراف استاندارد	ضرایب غیراستاندارد	
۰/۲۳۴	-۰/۰۵۱	۰/۰۴۵	-۰/۲۶۹	سبک دلبستگی ایمن- افکار پارانوئیدی
۰/۰۰۸	۰/۳۷۸	۰/۰۸۳	۱/۲۵	سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی- افکار پارانوئیدی
۰/۳۹۲	۰/۰۴۶	۰/۰۵۷	۰/۲۳۸	سبک دلبستگی اجتنابی- افکار پارانوئیدی
۰/۰۱۲	-۰/۲۲۳	۰/۰۴۹	-۰/۷۸۷	سبک دلبستگی ایمن- اجتناب تجربی
۰/۰۱۰	-۰/۵۰۶	۰/۰۵۸	۱/۱۱	سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی- اجتناب تجربی
۰/۰۱۱	-۰/۲۱۲	۰/۰۵۴	۰/۷۲۵	سبک دلبستگی اجتنابی- اجتناب تجربی
۰/۰۱۵	-۰/۴۴۵	۰/۰۸۹	۰/۶۷۱	اجتناب تجربی- افکار پارانوئیدی
مسیر غیرمستقیم				مسیرها
P-value	ضرایب استاندارد	انحراف استاندارد	ضرایب غیراستاندارد	
۰/۰۰۱	۰/۰۹۹	۰/۰۲۷	۰/۰۹۹	سبک دلبستگی ایمن- اجتناب تجربی- افکار پارانوئیدی
۰/۰۰۱	-۰/۲۲۵	۰/۰۵۶	۰/۲۲۵	سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی- اجتناب تجربی- افکار پارانوئیدی
۰/۰۰۱	-۰/۰۹۴	۰/۰۳۱	۰/۰۹۴	سبک دلبستگی اجتنابی- اجتناب تجربی- افکار پارانوئیدی

($P=۰/۰۰۱$, $\beta=۰/۲۲۵$) و سبک دلبستگی اجتنابی با افکار پارانوئیدی به واسطه اجتناب تجربی ($P=۰/۰۰۱$, $\beta=۰/۰۹۴$) معنادار بود.

(جدول ۳) نشان می دهد ضرایب مسیر غیرمستقیم بین سبک دلبستگی ایمن با افکار پارانوئیدی به واسطه اجتناب تجربی ($P=۰/۰۰۱$, $\beta=۰/۰۹۹$)، سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی با افکار پارانوئیدی به واسطه اجتناب تجربی



شکل ۱: الگوی ساختاری و تأیید شده سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی به افکار پارانوئید با میانجی گری اجتناب تجربی

روابط دلبستگی گسترش توانایی‌های مقابله با تنش و موقعیت‌های جدید را در فرد تسهیل می‌کند (۳۵).

همچنین نتایج نشان داد که سبک‌های دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی همبستگی مثبت و مستقیم با افکار پارانوئید دارد. این نتایج با مطالعات Korver-Nieberg و همکاران (۱۸)، Hutton و همکاران (۸) و Robakis و همکاران (۲۱) مبنی بر اینکه سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا / اضطرابی با آسیب‌پذیری شخصیت رابطه دارد، همخوان است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، افرادی که نمره بالا در سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا / اضطرابی می‌گیرند دارای کنترل شدید عاطفی هستند و هیجان‌ناشان بیشتر از نوع هیجان‌نا منفی از جمله خشم، اضطراب، افسردگی، شرم و احساس گناه است.

اغلب افراد با سبک‌های دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی از راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجانی و نارسایی در تنظیم هیجان‌ها استفاده می‌کنند این در حالی است که افراد دارای سبک‌های دلبستگی ایمن در مقایسه با افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا / اضطرابی، از راهبردهای تنظیم هیجانی استفاده می‌کنند که تنش را به حداقل می‌رساند و هیجان‌های مثبت را فعال می‌سازد. بنابراین، استفاده از راهبردهای ناکارآمد از سوی افراد دارای دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی باعث می‌شود که از توان آن‌ها در مقابله با موقعیت‌های تنش‌زا کاسته شود و آن‌ها را در برابر مشکلات آسیب‌پذیرتر سازد (۳۶). از سوی دیگر، سبک دلبستگی اگر به صورت ایمن باشد باعث سازگاری و اگر به صورت سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی و اجتنابی باشد، زمینه را برای آسیب‌پذیری فراهم می‌کند. این سبک دلبستگی در تمام سنین دارای کنش‌های نظم‌دهنده بنیادی (مانند محافظت در برابر تهدیدها و کاهش تنیدگی) است. هنگامی که درد هیجانی شدید و تحمل‌ناپذیر می‌شود یا فرد روابط بین‌فردی در هم‌کوبی را تجربه می‌کند و نسبت به روابط بین‌فردی ادرک خطر دارد، اجتناب به معنای یک‌گریز از هیجان‌های دردآور و یا به منظور حفظ روابط رخ می‌دهد. بدین صورت ارتباط فرد با هیجان‌های دردآور و یا فرد آزارگر، به لحاظ روان‌شناختی قطع می‌شود. به‌طور کلی می‌توان گفت زنان دارای سبک‌های دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی و اجتنابی، چون در اوایل زندگی روابط آسیب‌زای را تجربه کردند به ویژه از مراقبین اولیه لذا تجربه این آسیب‌ها باعث شده که در بزرگسالی

(شکل ۱) نشان می‌دهد مجذور همبستگی‌های چندگانه برای متغیر افکار پارانوئیدی ۰/۶۲ به دست آمد. بدین معنا که ۶۲ درصد از تغییرات افکار پارانوئیدی به‌وسیله سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی با اجتناب تجربی تبیین می‌شود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی افکار پارانوئید بر اساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری اجتناب تجربی در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان در سال ۱۳۹۷ انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا/ اضطرابی همبستگی مثبت و مستقیم با اجتناب تجربی دارند. همچنین همبستگی مستقیم بین سبک دلبستگی ایمن و اجتناب تجربی، منفی و معنادار است. این نتایج با مطالعات Korver-Nieberg و همکاران (۱۸)، Hutton و همکاران (۸) و Robakis و همکاران (۲۱) مبنی بر اینکه سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا/ اضطرابی همبستگی مثبت و مستقیمی با اجتناب هیجانی، شناختی و تجربه‌ای دارند، همخوانی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، سبک‌های دلبستگی به‌عنوان سازه‌ای رشدی و تحولی که نمودهای خود را در سطح رفتار و عملکرد در افراد به‌جای می‌گذارد، مطرح است. سبک دلبستگی افراد از مهم‌ترین عوامل مؤثر در تعاملات بین‌فردی آن‌ها است. دلبستگی از ۲ منظر، یکی میزان ارزشی بیشتری که فرد برای خود قائل است اما در مورد افراد دیگر، ارزشمندی به‌انتظاری که فرد از در دسترس بودن و حمایتگر بودن دیگران دارد، وابسته است. مطالعات نشان داده‌اند که الگوی دلبستگی افراد، پیش‌بین مطمئنی برای تبیین تفاوت‌های آن‌ها در ابعاد روان‌شناختی، ولبستگی‌های اجتماعی، شناخت اجتماعی، میزان کنترل بر تنش‌ها و هیجان‌ها، واکنش به جدایی‌ها، کارآمدی در روابط میان‌فردی و طرح‌واره افراد نسبت به خود و دیگران است (۳۴). چنانچه افرادی نتوانند رابطه سبک دلبستگی ایمن را با یک بزرگسال برقرار کنند، به‌طور معمول در بزرگسالی، در برقراری رابطه سالم با هم‌تاها، اعضای خانواده و سایرین دچار مشکل شده، در معرض مشکلات بسیاری قرار می‌گیرند. دلبستگی فرآیندی است که در طی تکامل برای حفاظت از نوزاد انسان به وجود آمده است تا احتمال بقای او و رسیدنش به سن بزرگسالی و انتقال ژن‌هایش به نسل بعدی را افزایش دهد.

بی کفایتی و شرم در برقراری روابط بین فردی دفاع کنند (۳۹). طبق نظریه دلبستگی که در تبیین افکار پارانوئید نیز کاربرد دارد، الگوهای مؤثر درونی زمانی فعال می شوند که افراد احساس خطر و تهدید کنند. طرح واره های افراد با سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی آن ها را نسبت به تهدید هوشیارتر می سازد در حالی که افراد اجتنابی طرح واره هایی مبتنی بر جنگ و گریز و به ویژه گریز دارند و به تهدید ادراک شده سریع تر پاسخ می دهند (۴۰).

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که سبک های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا/ اضطرابی و اجتناب تجربی ۶۲ درصد از واریانس افکار پارانوئید را تبیین می کنند. همچنین روابط سبک های دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی و اجتناب تجربه ای با افکار پارانوئید مستقیم و روابط سبک های دلبستگی ایمن و اجتنابی با افکار پارانوئید غیرمستقیم بود. پیشنهاد می شود مداخلات حمایتی روان شناختی به صورت ارائه دوره های آموزشی مبتنی بر درمان های حمایتی با هدف توانمندسازی و ارتقای سلامت روانی زنان مبتلا به به افسردگی پس از زایمان در مراکز مشاوره و روان درمانی انجام شود. محدودیت اول این پژوهش به استفاده از پرسشنامه به دلیل عدم اعمال دقت کافی در پاسخ دادن به سؤالات و سوء گیری هایی که ممکن است برخی از اعضای نمونه در پاسخ به برخی از سؤالات داشته باشند، مربوط می باشد.

سیاسگاری

این مقاله برگرفته از رساله دکتری صبا حسنونند به راهنمایی آقای دکتر احمد کربلابی محمد میگونی و با شناسه اخلاق IR. IAU. K. REC. 1397.041 در تاریخ ۱۳۹۷ تأیید شده است. از مسئولین مراکز پایگاه سلامت پرندک و پایگاه سلامت فاز ۳ پرند و پایگاه سلامت جامعه آلود در شهرستان رباط کریم و کلیه زنان شرکت کننده در این پژوهش نهایت تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچگونه تضاد منافی گزارش نکردند

توانند ارتباط عاطفی لازمی با فرزندان خود داشته باشند و پیوند عاطفی ناایمن آن ها با فرزندان نیز آسیب دیده است. بنابراین، آگاهی نسبت به این تجربیات آسیب زای اولیه و انتقال اثرات آن به روابط والد- فرزند خود باعث غمگینی، احساس گناه، شرم و افسردگی می شود (۱۸).
 بالین حال در یک دور باطل و در نتیجه شکست در اجتناب از افکار و هیجان ها زمانی که این هیجان ها تشدید می شود فرد با متوسل شدن به فرافکنی، ویژگی های بد خود را به محیط فرافکنی کرده و بدین سبب افکار پارانوئیدی را تجربه می کند (۲۱).

همچنین نتایج نشان داد که اجتناب تجربی همبستگی مثبت و مستقیم با افکار پارانوئید دارد و سبک های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا/ اضطرابی و اجتناب تجربی ۶۲ درصد از واریانس افکار پارانوئید را تبیین می کنند. این نتایج با مطالعات Korver-Nieberg و همکاران (۱۸)، Hutton و همکاران (۸) و Robakis و همکاران (۲۱) مبنی بر اینکه که سبک های دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی و اجتنابی از تجارب هیجانی قوی ترین پیش بینی کننده های افسردگی پس از زایمان در زنان هستند همخوانی دارد. در تبیین یافته های پژوهش حاضر می توان گفت افرادی که سوءظن پارانوئیدی نسبت به دیگران و طرح واره های منفی نسبت به خود دارند آن ها را در مقابل ادراک تهدید بسیار آسیب پذیرشان می کند. برای اجتناب فعال از تهدید هیجانی ادراک شده افراد دارای افکار پارانوئیدی تجارب نامطلوب را به وسیله عوامل بیرونی مثل سرزنش دیگران تبیین می کنند و بدین ترتیب از خود سرزنشگری اجتناب می کنند. بنابراین، این تبیین ها به افکار و باورهای پارانوئیدی منجر می شوند زیرا که مضامینی از مقاصد دیگران را در بر می گیرند. حالت های روانی ناخوشایند از جمله باورهای منفی مرتبط با خود به ویژه در افراد دچار پارانوئید منجر به استفاده از راهبردهای کنترل ذهنی می شود (۳۷). افراد دچار سوءظن از سازوکارهای اولیه و ناپخته ای نظیر فرافکنی و سرکوبی/ انکار استفاده می کنند و بدین ترتیب با تکیه بر مقابله اجتنابی در روابط با دیگران تهدیدات درونی و جنبه های منفی خود را به واقعیت بیرونی اسناد می دهند و بدین صورت است که دیگران تهدیدآمیز برداشت شده و از آن ها کناره می گیرند (۳۸). فرافکنی به این افراد اجازه می دهد که از خود در برابر احساسات در هم شکننده گناه،

References

1. Carter EA, Bond MJ, Wickham RE, Barrera AZ. Perinatal depression among a global sample of Spanish-speaking women: A sequential-process latent growth-curve analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2019; 243:145-52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.006>
2. Moreira MWL, Rodrigues JJPC, Kumar N, Saleem K, Illin IV. Postpartum depression prediction through pregnancy data analysis for emotion-aware smart systems. *Information Fusion*. 2019; 47:23-31. <https://doi.org/10.1016/j.inffus.2018.07.001>
3. Yang L, Di YM, Shergis JL, Li Y, Zhang AL, Lu C, et al. A systematic review of acupuncture and Chinese herbal medicine for postpartum depression. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018; 33: 85-92. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.08.006>
4. Salokangas RK, Schultze-Lutter F, Hietala J, Heinimaa M, From T, Ilonen T, et al. Depression predicts persistence of paranoia in clinical high-risk patients to psychosis: Results of the EPOS project. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2016; 51(2):247-57. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1160-9>
5. Moritz S, Göritz AS, McLean B, Westermann S, Brodbeck J. Do depressive symptoms predict paranoia or vice versa? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2017; 56: 113-21. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.10.002>
6. Barreto Carvalho C, Sousa M, da Motta C, Pinto-Gouveia J, Caldeira SN, Peixoto EB, et al. Paranoia in the general population: A revised version of the General Paranoia Scale for adults. *Clinical Psychologist*. 2017; 21(2):125-34. <https://doi.org/10.1111/cp.12065>
7. Fenigstein A, Venable PA. Paranoia and self-consciousness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1992; 62 (1):129-38. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.62.1.129>
8. Hutton J, Ellett L, Berry K. Adult attachment and paranoia: An experimental investigation. *The Cognitive Behaviour Therapist*. 2014; 10: E4. <https://doi.org/10.1017/S1754470X17000058>
9. Bentall RP, Wickham S, Shevlin M, Varese F. Do specific early-life adversities lead to specific symptoms of psychosis? A study from the 2007 the Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Schizophrenia Bulletin*. 2012; 38(4):7:34-40. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs049>
10. Moore SD, Brody LR, Dierberger AE. Mindfulness and experiential avoidance as predictors and outcomes of the narrative emotional disclosure task. *Journal of Clinical Psychology*. 2009; 65 (9): 971-88. <https://doi.org/10.1002/jclp.20600>
11. Valiente C, Espinosa R, Villavicencio P, Cantero D, Fuentenebro F. Adversity and persecutory ideation: A moderated mediational model. *Psychiatry Research*. 2017; 258: 51-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.055>
12. Moore S D, Brody L R, Dierberger A E. Mindfulness and experiential avoidance as predictors and outcomes of the narrative emotional disclosure task. *Juornal Clinical Psychology*, 2009; 65 (9): 971-988. <https://doi.org/10.1002/jclp.20600>
13. Langdon R, Still M, Connors MH, Ward PB, Catts SV. Attributional biases, paranoia, and depression in early psychosis. *The British Journal of Clinical Psychology*. 2013; 52(4): 408-23. <https://doi.org/10.1111/bjc.12026>
14. Valiente C, Romero N, Hervas G, Espinosa R. Evaluative beliefs as mediators of the relationship between parental bonding and symptoms of paranoia and depression. *Psychiatry Research*. 2014; 215 (1): 75-81. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.014>
15. Marchand-Reilly JF. Attachment anxiety, conflict behaviors, and depressive symptoms in emerging adults' Romantic relationships. *Journal of Adult Development*. 2012; 19: 170-6. <https://doi.org/10.1007/s10804-012-9144-4>
16. Fraley RC, Roisman GI. The development of adult attachment styles: four lessons. *Current Opinion in Psychology*. 2019; 25: 26-3. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.008>
17. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*. 2019; 25; 6-10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>
18. Korver-Nieberg N, Fett AK, Meijer CJ, Koeter MW, Shergill SS, de Haan L, et al. Theory of Mind, insecure attachment and paranoia in adolescents with early psychosis and healthy controls. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2013; 47(8):737-45. <https://doi.org/10.1177/0004867413484370>
19. Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM,

- Strosahl K. Experimental avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996; 64 (6):1152-68. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
20. Eifert G H, Forsyth J P, Arch J, Espejo E, Keller M, Langer D. Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2009; 16(4): 368-85. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.001>
 21. Robakis T. K et al. Maternal attachment insecurity is a potent predictor of depressive symptoms in the early postnatal period. *Journal of Affective Disorders*. 190: 623-631. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.067>
 22. Scott LN, Levy K, Pincus A. Adult attachment, personality traits, and borderline personality disorder features in young adults. *Journal of personality disorders*. 2009; 23 (3): 258-80. <https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.3.258>
 23. Guadagnoli E, Velicer WF. Relation to sample size to the stability of component patterns. *Psychological Bulletin*. 1998;103 (2): 265-75. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.265>
 24. Garcí'a-Batista ZE, Guerra-Peña K, Cano Vindel A, Herrera-Martí'nez SX, Medrano LA. Validity and reliability of the Beck Depression Inventory (BDI-II) in general and hospital population of Dominican Republic. *PLoS ONE*, 2018; 13 (6): 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199750>
 25. Taheri Tanjani P, Garmaroudi G, Azadbakht M, Fekrizadeh Z, Hamidi R, Ghisvandi E, Fathizadeh S. [Validity and reliability Beck Depression Inventory-II among the Iranian elderly population]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2015; 22(1):189-98. ISSN-E: 1606-7487.
 26. Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990; 58 (4): 644-63. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
 27. Hazan C, Shaver PR. Love and work: An attachment theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1990; 59 (2): 270-280. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.2.270>
 28. Besharat M. [Standardization of Adult Attachment Scale]. Tehran University, University of Tehran Press: 2005.
 29. Besharat M A, Golinejad M, Ahmadi A A. An Investigation of the Relationship between Attachment Styles and interpersonal problems. *Iranian Journal Psychiatry & Clinical Psychology*. 2003; 8(4):74-81 EISSN: 2228-7515.
 30. Gámez W, Chmielewski M, Kotov R, Ruggero C, Watson D. Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological Assessment*. 2011; 23(3): 692-713. <https://doi.org/10.1037/a0023242>
 31. Gámez W, Chmielewski M, Kotov R, Ruggero C, Suzuki N, Watson D. The brief experiential avoidance questionnaire: development and initial validation. *Psychological Assessment*. 26(1):35-45. <https://doi.org/10.1037/a0034473>
 32. Moradi A, Barghi Irani Z, Bagiyan Koulemarz M J, Kariminejad K, Zabet M. [Factor determination and psychometric features of the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (MEAQ)]. *Social Cognition*. 2018; 6 (2): 58-87. EISSN: 2322-4312.
 33. Esmaeelian N, Dehghani M, Akbari F, Hasanvand M. [Evaluation of psychometric and factor structural properties of Experiential Avoidance Multidimensional Questionnaire (short form)]. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 2016; 9 (39): 57-66. EISSN: 2008-0824.
 34. Napoli A, Lamis DA, Berardelli I, Canzonetta V, Sarubbi S, Rogante E, Napoli PL, Serafini G, Erbuto D, Tambelli R, Amore M, Pompili M. Anxiety, prenatal attachment, and depressive symptoms in women with diabetes in pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17 (2): 425. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020425>
 35. Gunlicks-Stoessel M, Westervelt A, Reigstad K, Mufson L, Lee S. The role of attachment style in interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Psychotherapy Research*. 2019; 29 (1): 78-85. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1315465>
 36. Huang YL, Fonagy P, Feigenbaum J, Montague PR, Nolte T; and London Personality and Mood Disorder Research Consortium. Multidirectional Pathways between Attachment, Mentalizing, and Posttraumatic Stress

- Symptomatology in the Context of Childhood Trauma. *Psychopathology*. 2020; 53 (1): 48-58. <https://doi.org/10.1159/000506406>
37. Granqvist P, Sroufe LA, Dozier M, Hesse E, Steele M, van Ijzendoorn M, Solomon J, Schuengel C, Fearon P, Bakermans-Kranenburg M, Steele H, Cassidy J, Carlson E, Madigan S, Jacobvitz D, Foster S, Behrens K, Rifkin-Graboi A, Gribneau N, Spangler G, Ward MJ, True M, Spieker S, Reijman S, Reisz S, Tharner A, Nkara F, Goldwyn R, Sroufe J, Pederson D, Pederson D, Weigand R, Siegel D, Dazzi N, Bernard K, Fonagy P, Waters E, Toth S, Cicchetti D, Zeanah CH, Lyons-Ruth K, Main M, Duschinsky R. Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attach Hum Dev*. 2017;19(6): 534-558. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1354040>
38. Udachina A, Varese F, Myin-Germeys I, Bentall RP. The role of experiential avoidance in paranoid delusions: an experience sampling study. *The British Journal of Clinical Psychology*. 2014; 53(4): 422-32. <https://doi.org/10.1111/bjc.12054>
39. Ciocca G, Collazzoni A, Limoncin E, Franchi C, Mollaioli D, Di Lorenzo G, et al. Defence mechanisms and attachment styles in paranoid ideation evaluated in a sample of non-clinical young adults. *Rivista di Psichiatria*. 2017; 52(4):162-167.
40. Granieri A, La Marca L, Mannino G, Giunta S, Guglielmucci F, Schimmenti A. The relationship between defense patterns and DSM-5 maladaptive personality domains. *Frontiers in Psychology*. 2017, 2 (8): 1926. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01926>