

رابطه سبک‌های دلبستگی و افسردگی در دانشجویان

محسن احمدی طهور سلطانی^۱، زهره دانشور پور^۲، لطف الله کریمی^۳

^۱ دانش آموخته دوره دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

^۲ دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه تبریز

^۳ استادیار زبان‌شناسی کاربردی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران

نشانی نویسنده مسؤول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، گروه روانشناسی، محسن احمدی طهور سلطانی

E-mail: mahmadi_1362@yahoo.com

وصول: ۹۰/۲/۴، اصلاح: ۹۰/۳/۳۱، پذیرش: ۹۰/۵/۹

چکیده

زمینه و هدف: رابطه کیفیت دلبستگی با آسیب‌های روانشناختی از جمله حوزه‌هایی است که مجموعه وسیعی از پژوهش‌های روانشناختی را به خود اختصاص داده است. هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک‌های دلبستگی در دانشجویان با علایم افسردگی بالا و عادی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مورد-شاهدی و جامعه آماری دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه تربیت معلم تهران در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ بود. نمونه پژوهش شامل ۸۲ نفر (۴۱ نفر افسرده به‌عنوان گروه مورد و ۴۱ نفر غیر افسرده به‌عنوان گروه شاهد) بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل مقیاس افسردگی بک (BDI)، مصاحبه بالینی و مقیاس دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰) بوده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آنالیز واریانس چند متغیره و به کمک نرم‌افزار SPSS.16 انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات دانشجویان افسرده و غیر افسرده در سه سبک دلبستگی ایمن، ناایمن اجتنابی و ناایمن دوسوگرا به ترتیب عبارت بود: $۵۵/۴۴ \pm ۴/۳۳$ ، $۱۲/۵۹ \pm ۲/۱۶$ ، $۱۳/۱۳ \pm ۲/۷۷$ ، $۱۸/۶۹ \pm ۴/۲۳$ ، $۱۳/۳۵ \pm ۳/۰۱$ و $۸۸/۴۴ \pm ۱/۶۷$ میانگین نمرات گروه افسرده در سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا بیشتر از گروه غیر افسرده ($F=۵/۹۵$ ، $P<۰/۰۲$) و میانگین نمرات گروه غیر افسرده در سبک دلبستگی ایمن بیشتر از گروه افسرده بود ($P<۰/۰۰۱$ ، $۱۴/۱۸$). بین میانگین نمرات دو گروه در سبک دلبستگی اجتنابی تفاوت معناداری دیده نشد ($p<۰/۱۹$).

نتیجه‌گیری: بر اساس این یافته‌ها، افراد غیر افسرده از سبک دلبستگی ایمن و افراد افسرده از سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا برخوردارند. (مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۸/شماره ۳/صص ۲۲۳-۲۱۷).

واژه‌های کلیدی: افسردگی؛ سبک‌های دلبستگی؛ اختلالات روانی؛ روابط موضوعی.

مقدمه

رابطه کیفیت دلبستگی با آسیب‌های روانشناختی از جمله حوزه‌هایی است که مجموعه وسیعی از پژوهش‌های روانشناختی را به خود اختصاص داده است. نتیجه عمده تعامل بین مادر و کودک به وجود آمدن نوعی "دلبستگی" (attachment) عاطفی بین فرزند و مادر است (۱). این دلبستگی که بیانگر ارتباط عاطفی کودک و مادر است، موجب می‌شود کودک به دنبال آسایش حاصل از وجود مادر باشد، به‌ویژه هنگامی که احساس ترس و عدم اطمینان می‌کند (۲).

نظریه پردازان دلبستگی در چارچوب دیدگاه‌های تحولی که البته ریشه‌های روان تحلیلی‌گرا دارد، معتقدند که تبیین رفتارهای بزرگسالی ریشه در دوران کودکی دارد؛ با این تفاوت که به نظر آن‌ها انگیزش انسان توسط سیستم‌های رفتاری ذاتی (innate Behavioral system) راهبری می‌شوند و تمایلات زیستی مثل میل جنسی و گرسنگی که سازش یافتگی و بقاء را در فرایند انتخاب طبیعی تسهیل می‌کند، کمتر در این خصوص دخیل هستند (۲). بالبی (۱) و آیزورث (۲) علاوه بر توجه به فرایندهای ناهشیار پویایی، توجه خاصی هم بر تجارب بین فردی واقعی و پیامدهای هیجانی و شناختی این روابط به‌عنوان عوامل مؤثر بر روابط بعدی نشان دادند (۳).

علائم دلبستگی کودک به پرستار خود در سه حالت مشهود است. اول این‌که یک تکیه‌گاه بهتر از هر کس دیگری قادر است کودک را آرام کند. دوم این‌که کودکان برای بازی یا حرف زدن بیش از هر کس دیگری سراغ تکیه‌گاهشان می‌روند. بالاخره این‌که کودکان در حضور تکیه‌گاه کمتر احساس ترس می‌کنند تا در غیاب او. دلبستگی برای کودک ارزش حیاتی دارد؛ به این دلیل که همچنان که کودک در دنیای اطرافش کاوش می‌کند و با امور غیر قابل پیش‌بینی روبرو می‌گردد به او احساس امنیت و آرامش می‌دهد (۴).

بررسی‌های اولیه در زمینه سبک‌های دلبستگی از سوی آیزورث (۲) انجام گرفت و سه الگوی دلبستگی ایمن (secure)، دلبستگی نایمن - اجتنابی (avoidant) و دلبستگی نایمن اضطرابی - دوسوگرا (anxious-ambivalent) شناسایی شد (۵). بعدها تعدادی از کودکان که در هیچ‌یک از سه گروه قبلی قرار نمی‌گرفتند، مورد بررسی قرار گرفتند و در طبقه جدیدی به نام دلبستگی نایمن بی‌سازمان - بی‌هدف (disorganized-disoriented) جای داده شدند (۶).

شکست مادر در ایجاد یک ارتباط گرم، حساس و پاسخگو در آغازین سال زندگی، مشکلات رفتاری پایداری در کودک ایجاد می‌کند (۷). الگوهای رفتاری بزرگسالی که تحت تأثیر دلبستگی دوران کودکی است می‌تواند بهنجار و سالم باشد و هم می‌تواند نابهنجار و ناسالم باشد و رنگ اختلال به خود بگیرد. مثلاً در بررسی لویز و همکاران (۸) بین الگوهای نایمن دلبستگی با اختلالاتی چون افسردگی و اضطراب رابطه معناداری یافت شد. البته بعید به نظر می‌رسد که فقط یک عامل بتواند وقوع افسردگی را تبیین کند، چرا که افسردگی از تعامل چندین عامل گوناگون حاصل می‌شود.

صرف‌نظر از متغیرهای زیست شناختی که مورد نظر مطالعه حاضر نبوده است، در پی‌جویی عوامل روانی - اجتماعی از جمله تجربه‌های منفی دوران کودکی، نبود روابط صمیمی و اطمینان بخش، نداشتن حمایت اجتماعی مناسب و یا تجربه یک ضربه روانی جبران‌ناپذیر به یک عامل مشترک برمی‌خوریم به نام «فقدان» (loss) که تقریباً تمامی نظریه‌های افسردگی اعم از روان‌تحلیلی‌گری، شناختی - رفتاری، بین فردی و معنایی بر آن اتفاق نظر دارند. این فقدان معمولاً بر کلیت زندگی فرد سایه می‌اندازد که قطعاً ریشه‌اش را می‌باید در «روابط» (relations) اشخاص جستجو نمود. نظریه‌های روان تحلیلی‌گری سستی آن‌را با مفهوم فقدان موضوع (object) مطرح می‌کنند (نظیر فروید و آبراهام). تأکید نظریه‌های شناختی بر

بالینی با تفاوت درجات نایمنی سبک‌ها و تفاوت اجتنابی خصمانه و غیرخصمانه افزایش می‌یابد. بیفولکو و همکاران (۱۲) نشان دادند که سبک‌های نایمن با عوامل آسیب‌پذیری افسردگی از جمله روابط صمیمی و اطمینان-بخش و عزت نفس در چارچوب یک مدل از افسردگی ارتباط متقابل دارند. مورفی و بیتز (۱۳) نشان دادند که دلبستگی دلمشغول و مضطرب با سطوح بالای افسردگی (با تأکید بر بازنمایی منفی خود به‌عنوان یک عامل کلیدی افسردگی) ارتباط دارد. آن‌ها نتیجه گرفتند که خود-انتقادی به‌عنوان عامل آسیب‌پذیری افسردگی شدید، مؤلفه هر دو سبک دلبستگی دلمشغول و مضطرب است. همچنین آرمدن و همکاران (۱۴) نشان دادند که نوجوانان افسرده، دلبستگی ایمن والدینی پایین‌تری را در مقایسه با غیرافسرده‌ها گزارش می‌کنند.

بنابراین پژوهش حاضر به بررسی دو پرسش عمده می‌پردازد: نخست این‌که آیا تجربه حالات افسردگی بر اساس سبک‌های دلبستگی افراد متفاوت است؟ دوم این‌که آیا میزان حالات افسردگی در سبک‌های نایمن دلبستگی بالاتر از سبک‌های ایمن است؟

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مورد-شاهدی و جامعه آماری دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه تربیت معلم تهران در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ بود. ابتدا از طریق روش غربالگری تعداد ۴۱ نفر که در سیاهه افسردگی بک (BDI) نمره‌های بالای متوسط ($M = 19$, $SD = 4/6$) کسب کرده بودند، انتخاب شده و سپس تعداد ۴۱ نفر به عنوان گروه شاهد که از نظر گروه سنی و تحصیلی مشابه بودند، انتخاب شدند.

مراحل مختلف نمونه‌گیری در این پژوهش به این صورت بود که ابتدا سیاهه افسردگی بک در مقیاس وسیعی اجرا گردید. تعداد ۵۶ نفر از دانشجویان که نمرات بالای متوسط در سیاهه کسب کرده بودند برای مصاحبه،

عوامل زمینه‌ساز در قالب فقدان‌های اولیه است چنان‌که اولین تجربه‌های فقدان در رأس الگوهای شناختی و شناختی-رفتاری واقع می‌شود و فرض‌های ناکارآمد، ریشه در این فقدان دارد. با این حال، داده‌های کنونی حاکی از این است که فقدان نه علت لازم و نه علت کافی برای افسردگی است بلکه ممکن است قبل از رخداد فقدان، کیفیت رابطه شخص با مراقب اصلی‌اش و با محیط بعدی در رشد آسیب‌شناسی روانی قابل توجه باشد. طرح «کیفیت رابطه» (relation quality) به‌عنوان شاخصی برای ارضای نیاز بنیادی ارتباط را به میان می‌کشد و از سوی دیگر چگونگی ارضای آن‌را به ذهن می‌آورد. نظریه دلبستگی با نظر به قدرت تبیینی خود می‌تواند یکی از چشم اندازهای قابل اتکای موجود برای پیگیری کیفیت رابطه باشد، اگر چه چند-عاملی بودن حالات افسردگی را نباید از نظر دور داشت. لذا بررسی حاضر این خط سیر را دنبال می‌کند و به منظور استناد تجربی در ادامه به برخی یافته‌های پژوهشی اشاره می‌شود.

بتوانی و همکاران (۹) اثرات تعاملی وخامت افسردگی و سبک دلبستگی بر استرس همبسته با رویدادهای روزمره زندگی و جامعه گرایانه آینده را نشان دادند. طبق یافته‌های آنان افراد افسرده خفیف، سبک دلبستگی انفصالی را گزارش می‌نمودند. سبک دلبستگی دلمشغول سطح بالاتری از استرس همبسته با رویدادهای جامعه گرایانه را تجربه نمودند. به همین ترتیب، سبک دلبستگی انفصالی استرس‌های همبسته با رویدادهای زندگی را در میان اشخاص افسرده پیش‌بینی نمود. وی و همکاران (۱۰) نیز در بررسی رابطه بین افسردگی و دلبستگی مضطرب واسطه‌گری متغیرهای خود-تقویتی و نیاز به اطمینان بخشی از جانب دیگران را نشان دادند، در حالی‌که پیوند افسردگی و دلبستگی اجتنابی صرفاً با خود-تقویتی واسطه‌گری شد. بیفولکو و همکاران (۱۱) نشان دادند وجود هر نوع دلبستگی نایمن با افسردگی یکساله ارتباط دارد. همچنین ارتباط سبک دلبستگی با افسردگی

درخواست همکاری و توضیحات مقدماتی، دعوت شدند. این بخش از کار به صورت انفرادی صورت می‌پذیرفت. از ۵۶ دانشجوی دعوت شده، ۴۱ نفر حاضر به همکاری شدند. در مرحله بعد، گروه مقایسه از میان دانشجویانی غیر افسرده‌ای انتخاب شدند که به لحاظ سنی و تحصیلی وضعیت مشابهی با گروه افسرده داشتند. در نهایت، سیاهه سبک‌های دلبستگی در بین آزمودنی‌ها اجرا گردید.

الف) مقیاس دلبستگی کولینز و رید (۱۵) (Revised Adult Attachment Scale): این مقیاس شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ داده می‌باشد که از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) از «به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد» (۱)، تا «کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد» (۵)، سنجیده می‌شود.

نتایج تحلیل عوامل جهت بررسی روایی این آزمون نشان داد که این آزمون از سه خرده مقیاس (دلبستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا) برخوردار می‌باشد (۱۵). کولینز و رید (۱۵) میزان آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و اضطرابی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ گزارش نمودند. در پژوهش پاکدامن (۱۵)، پایایی آزمون- بازآزمون این مقیاس ۰/۹۵ گزارش شده است.

ب) سیاهه افسردگی بک: این سیاهه بر اساس ملاک‌های بالینی افسردگی توسط بک در سال ۱۹۶۱ طراحی گردید و شامل ۲۱ گروه جمله و هر گروه دارای چهار گزینه است. از ۲۱ ماده، دو ماده به خلق، یازده ماده به مشکلات شناختی، دو ماده به رفتارهای آشکار، پنج ماده به علائم بدنی و یک ماده به روابط بین فردی اشاره دارد. از آزمودنی خواسته می‌شود گزینه‌ای را انتخاب کند که با وضعیت خلقی فعلی وی بیشترین سازگاری را دارد. نمره هر گروه از جملات بین صفر تا ۳ و مجموع نمرات

سیاهه بین صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد.

مطالعات مربوط به پایایی و روایی این آزمون رضایت‌بخش بوده است. به‌عنوان مثال، بک (۱۶) پایایی این سیاهه را ۰/۹۳ گزارش نمود. پایایی این سیاهه در پژوهش نیسی، عطاری و مجتهدزاده (۱۷) با شیوه دو نیمه کردن ۰/۸۰ و با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است. ضریب آلفای این سیاهه در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به‌دست آمد.

ج) مصاحبه بالینی: برای اطمینان از نتایج حاصل از سیاهه افسردگی بک، تشخیص‌های افتراقی و رفع نقایص مربوط به آزمون‌های خودگزارشی یک مصاحبه بالینی نیز به فرایند تشخیص دانشجویان دارای نمرات بالای افسردگی ترتیب داده شد. این مصاحبه توسط کارشناس ارشد روانشناس بالینی صورت پذیرفت.

در تجزیه و تحلیل داده‌ها به منظور مقایسه میانگین نمرات دو گروه در سبک‌های دلبستگی از تحلیل واریانس چند متغیری به‌وسیله نرم‌افزار آماری SPSS.16 استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در این پژوهش ۲۱/۴±۳/۵۵ بود. میانگین نمرات دانشجویان افسرده و غیره افسرده در سه سبک دلبستگی ایمن، نا ایمن اجتنابی و نا ایمن دوسوگرا به ترتیب عبارت بود از ۰/۵۵±۴/۳۳، ۱۳/۳۵±۳/۱۸، ۰/۱۶±۴/۳۳ و ۰/۸۸±۱/۶۷.

هر سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت دو گروه افسرده و غیرافسرده از لحاظ سبک‌های دلبستگی در سطح ۰/۰۰۲ معنادار است (جدول ۱). این یافته به این معناست که دو گروه افسرده و غیر افسرده حداقل در یکی از سه سبک دلبستگی با هم متفاوتند.

نتایج مقایسه دو گروهی آزمون توکی نشان داد که میانگین نمرات گروه افسرده در خرده مقیاس سبک

جدول ۱: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری سبک های دلبستگی گروه های افسرده و غیر افسرده

| متغیر | شاخص ها | | آماره ملاک | ارزش آماره | نسبت F | df فرضیه | df خطا | p |
|-------|--------------|---------------|------------|------------|--------|----------|--------|-------|
| | متغیر وابسته | مجموع مجزورات | | | | | | |
| گروه | پیلانی | ۸۹/۴۹ | ۱ | ۰/۱۹ | ۵/۳۸ | ۳ | ۶۸ | ۰/۰۰۲ |
| | ویلکز | ۱۰/۲۶ | ۱ | ۰/۸۱ | ۵/۳۸ | ۳ | ۶۸ | ۰/۰۰۲ |
| | هتلینگ | ۳۸۷/۶۱ | ۱ | ۰/۲۴ | ۵/۳۸ | ۳ | ۶۸ | ۰/۰۰۲ |

جدول ۲: نتایج مقایسه سبک های دلبستگی دو گروه افسرده و غیر افسرده

| متغیر وابسته | شاخص ها | | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F | معناداری |
|-----------------|---------------|-----------------|------------|-----------------|-------|----------|
| | مجموع مجزورات | میانگین مجزورات | | | | |
| سبک های دلبستگی | ایمن | ۸۹/۴۹ | ۱ | ۸۹/۴۹ | ۵/۹۵ | ۰/۰۲ |
| | اجتنابی | ۱۰/۲۶ | ۱ | ۱۰/۲۶ | ۱/۷۳ | ۰/۱۹ |
| | دوسوگرا | ۳۸۷/۶۱ | ۱ | ۳۸۷/۶۱ | ۱۴/۱۸ | ۰/۰۰۱ |

جدول ۳: ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای اندازه گیری شده

| متغیرها | افسردگی | دلبسته ایمن | دلبسته اجتنابی | دلبسته دوسوگرا |
|----------------|---------|-------------|----------------|----------------|
| افسردگی | ۱ | | | |
| دلبسته ایمن | -۰/۱۵ | ۱ | | |
| دلبسته اجتنابی | -۰/۰۱ | -۰/۱۲ | ۱ | |
| دلبسته دوسوگرا | -۰/۳۶** | -۰/۳۴** | -۰/۲۹* | ۱ |

**P<0/001

* P<0/05

دلبستگی دو سوگرا به طور معناداری ($p<0/001$)، طبق یافته‌ها، سبک‌های دلبستگی متفاوتی در دو گروه افسرده و غیرافسرده مشاهده شد. به عبارت دیگر، تجربه حالات افسردگی بر اساس سبک‌های دلبستگی افراد متفاوت است و پاسخ پرسش اول مثبت است. این یافته با نتایج لویز و همکاران (۸)، بتوناری و همکاران (۹)، وی و همکاران (۱۰) و بیفولکو و همکاران (۱۱) و (۱۲) همسو است.

پرسش دوم: آیا میزان حالات افسردگی در سبک‌های نایمن دلبستگی بالاتر از سبک‌های ایمن است؟ طبق یافته‌ها، افراد گروه غیرافسرده سبک ایمن بیشتری را در مقایسه با گروه افسرده گزارش نمودند. از سوی دیگر، گروه افسرده، سبک دلبستگی نایمن دوسوگرای بالاتری در مقایسه با گروه غیرافسرده گزارش نمود. یافته‌های پژوهش حاضر تفاوت معناداری در سبک دلبستگی نایمن اجتنابی میان دو گروه افسرده و غیرافسرده آشکار ساخت. از این رو، پاسخ نیمی از پرسش دوم مثبت است.

دلبستگی دو سوگرا به طور معناداری ($p<0/001$)، بیشتر از گروه غیر افسرده و میانگین نمرات گروه غیر افسرده در خرده مقیاس دلبستگی ایمن به طور معناداری ($p<0/02$)، بیشتر از گروه افسرده می-باشد (جدول ۲). اما در خرده مقیاس دلبستگی اجتنابی، تفاوتی بین دو گروه دیده نشد ($p<0/19$).

طبق یافته‌ها، افسردگی با سبک دلبستگی دوسوگرا همبستگی مثبت ($r=36$ ، $P<0/001$)، دلبسته ایمن همبستگی منفی ($r=-0/34$ ، $p<0/001$) و دلبسته اجتنابی نیز همبستگی منفی ($r=-0/29$ ، $P<0/05$) معناداری را نشان می‌دهد (جدول ۳).

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر پاسخ‌گویی به دو سؤال زیر بوده است. پرسش نخست: آیا تجربه حالات افسردگی بر اساس سبک‌های دلبستگی افراد متفاوت

به‌عبارت بهتر، میزان حالات افسردگی در افراد با سبک-های نایمن دوسوگرا بالاتر از سبک ایمن است. این یافته-ها با نتایج بتوناری و همکاران (۹)، بخشی از نتایج بیفولکو و همکاران (۱۱)، بیتز و مورفی (۱۳) و آرمسدن و همکاران (۱۴) همسو است. عدم تفاوت معنادار در سبک دلبستگی نایمن اجتنابی در دو گروه افسرده و غیرافسرده با یافته‌های بیفولکو و همکاران (۱۱)، وی و همکاران (۱۸) و لویز و همکاران (۸) ناهم‌سوست.

با نظر به مفهوم آفرینی‌های مبتنی بر فقدان (Loss) در تبیین افسردگی و ریشه‌یابی آن در نظریه دلبستگی، یافته‌های این پژوهش دور از انتظار نبود. سبک‌های دلبستگی نایمن محصولی از تجربه‌های فقدان یا نوسان در دسترسی بر موضوع دلبستگی‌اند؛ سبک دلبستگی نایمن اجتنابی ناشی از نوعی تجربه عدم دسترسی است که می‌توان ظهور و بروز آن‌را در بروز اختلالات روانی از جمله افسردگی (۹) مشاهده نمود. دلبستگی نایمن دوسوگرا تجربه دسترسی بی‌ثبات به موضوع دلبستگی است. این بی‌ثباتی و نوسان می‌تواند خود را در بی‌نظمی‌ها و نوسانات خلقی آشکار سازد. چنانچه یافته‌های پژوهش حاضر و نتایج همسو، این فرضیه را همراهی می‌نماید. همبستگی منفی دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی نکته تأییدی بر تمایز انواع دلبستگی نایمن است که البته بررسی‌های فراوانی این امر را تأیید می‌کنند (۲، ۱۹).

چنانچه دلبستگی نایمن دوسوگرا را به‌عنوان محصول تجربه دسترسی بی‌ثبات بپذیریم، نوعی پیش‌بینی ناپذیری و کنترل‌ناپذیری به ذهن متبادر می‌گردد. بنابراین می‌توان در قالب گمانه‌زنی نتیجه گرفت که با تداخلی از فقدان موضوع یا بی‌ثباتی دسترسی موضوع و روند مختل پردازش‌های شناختی روبرو هستیم. چنین گمانه‌زنی‌هایی در چارچوب رویکردهای تحولی (developmental) قابل طرح و قابل بررسی است. در رویکرد شناختی به افسردگی، مفاهیمی مثل مفروضه‌های ناکارآمد و باورهای غیرمنطقی مطرح است که در پی‌جویی‌های تحولی، برآمده

از تجربه‌ها و رویدادهای اولیه زندگی است. این تجربه-های اولیه نیز در قالب الگوهای ارتباطی مادر-کودک یا همان روابط موضوعی قابل تبیین است. اختلالات روان-شناختی از جمله افسردگی محصول پدیدارشناختی این مسیر است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که سبک دلبستگی (همان تجربه‌های اولیه) در دو گروه افسرده و غیرافسرده متفاوت است. این تفاوت به نحوی است که افراد با تجربه‌های اولیه نامطلوب (سبک دلبستگی نایمن) افسردگی بالاتری را گزارش کرده‌اند.

از سوی دیگر، تجربه‌های اولیه نامطلوب طی دو حالت فقدان رابطه و رابطه بی‌کیفیت قابل پیگیری است. بر طبق یافته‌های پژوهش حاضر، افراد گروه افسرده، سبک دلبستگی نایمن دوسوگرای بالاتری را گزارش نمودند اما این تفاوت در خصوص سبک اجتنابی به‌دست نیامد. فرد با سبک دلبستگی دوسوگرا در کیفیت رابطه دچار آسیب شده، لذا پیش‌بینی‌پذیری رویدادها به‌عنوان بخشی از سامانه پردازشی او مختل شده است. پس علاوه بر وجود یا فقدان رابطه، کیفیت آن نیز در بروز اختلال و نوع آن (افسردگی یا اختلالات دیگر) دخیل است.

انجام پژوهش‌های بعدی برای یافتن ارتباط اختصاصی بین کیفیت تجربه‌های اولیه (سبک‌های دلبستگی) و نوع اختلالات، می‌تواند جالب و راهگشا باشد، زیرا این یافته‌ها نظریه‌پردازی‌های آسیب‌شناختی را هدایت می‌کند و از سوی دیگر، مداخلات درمانی را اختصاصی‌تر می‌نماید. همچنین پیشنهاد می‌گردد مطالعات آینده به تفاوت‌های جنسیتی در این زمینه نیز توجه نمایند، چرا که ممکن است ارتباط سبک‌های دلبستگی و افسردگی در دو جنس از الگوهای متفاوتی برخوردار باشد. محدودیت نمونه پژوهش حاضر، تعمیم یافته‌های پژوهشی را با محدودیت مواجه می‌کند، بنابراین پژوهشگران می‌توانند بر مبنای نتایج اولیه این پژوهش اقدام به اجرای پژوهشی با حجم نمونه بالا نمایند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران سهم چشمگیری در این پژوهش داشتند، تقدیر و تشکر نمایند، لازم به ذکر است که پژوهش حاضر با حمایت سازمان خاصی انجام نگرفته و با منافع شخصی پژوهشگران نیز ارتباطی نداشته است نمایند.

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی روانشناسی عمومی واحد علوم و تحقیقات تهران می‌باشد. ضمناً محققان بر خود لازم می‌دانند که از دانشجویان محترمی که با قرار دادن وقت گرانبهای خود در اختیار

References

1. Bowlby J. Attachment. New York: Basic Books;1969.
2. Ainsworth MD. Attachments beyond infancy. Am Psychol. 1989;44(4):709-16.
3. Mikulincer M, Shaver P. Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality . Journal of Research in Personality. 2005; 39: 22-45.
4. Mikulincer M, Shaver P, Pereg D. Attachment theory and affect regulation: Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality . J Res Pers. 2003;39(1):22-45
5. Kroonenberg PM, van Dam M, van IJzendoorn MH, Mooijjaart A. Dynamics of behaviour in the Strange Situation: a structural equation approach. Br J Psychol. 1997; 88 (Pt 2):311-32.
6. VanIjzendoorn MH, kranenburg MJ. Maternal sensitivity and infant temperament in the formation of Attachment. In: Bremner, G. , Salter, A, editors.. Theories of Infant Development 257. Oxford: Blackwell, 2004. pp. 235-57
7. Fogel A. Infancy: Infant, family, and society. New York: Mest publishing company;1997.
8. Lopez FG, Mauricio AM, Gormley B, Simko T, Berger E . Adult Attachment orientations and college students distress. J Couns Dev. 2002;49(4):460-7
9. Bottonari KA, Roberts JE, Kelly MA, Kashdan TB, Ciesla JA. A prospective investigation of the impact of attachment style on stress generation among clinically depressed individuals. Behav Res Ther. 2007;45(1):179-88.
10. Wei M, Mallinckrodt B, Larson LM, Zakalik RA. Adult Attachment, Depressive Symptoms, and Validation From Self Versus Others. J Couns Psychol. 2005;52(3):368-77
11. Bifulco A, Moran PM, Ball C, Lillie A. Adult attachment style. II: Its relationship to psychosocial depressive-vulnerability. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2002;37(2):60-7.
12. Bifulco A, Moran PM, Ball C, Lillie A. Adult attachment style. II: Its relationship to psychosocial depressive-vulnerability. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2002;37(2):60-7.
13. B Murphy, G Bates. Adult attachment style and vulnerability to depression. Pers Individ Dif. 1997;22(6):835-44
14. Armsden GC, McCauley E, Greenberg MT, Burke PM, Mitchell JR. Parent and peer attachment in early adolescent depression. J Abnorm Child Psychol. 1990;18(6):683-97.
15. Pakdaman, Sh. Investigating relationship between seeking community in Adolescence. [Thesis]. Tehran: Tehran University; 2001. (Persian)
16. Taraghikhah S. Comparison of the effect of the group counseling with behavioral-cognitive approach and spiritual approach on depression of Tehran university femail students. [Thesis]. Tehran: Tarbiat Moaalem University; 2006.
17. Neisi A, Atari U, Mojtahedzadeh F. The comparison study of anxiety, depression, Anger and academic performance of guideless school third grade female student whit stepfather and stepmother and who have real parent. J Res in Psychol. 2005; 1: 77-90. (Persian)
18. Wei M., Vogel DL, Ku T, . Zakalik R A. Adult Attachment, Affect Regulation, Negative Mood, and Interpersonal Problems: The Mediating Roles of Emotional Reactivity and Emotional Cutoff. J COUNS PSYCHOL. 2005;52(1):14-24.
19. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. J Pers Soc Psychol. 1991;61(2):226-44.