

تعیین ارتباط سبک دلبستگی و افسردگی، اضطراب و استرس با میانجیگری احساس گناه
مراقب در مراقبان خویشاوند مبتلایان به آلزایمر: مدل ساختاری

**The Relationship between Attachment Styles and Depression, Anxiety, and Stress
Mediated by Guilt Feelings of Family Caregivers who are affected by
Alzheimer's: a Structural Model**

Bagher Ghobary Bonab

Masoumeh Mahmoudi

Kourosh Amrai

Marzieh Dousti

باقر غباری بناب *

معصومه محمودی **

کوروش امرایی ***

مرضیه دوستی ****

Abstract

The present study investigated the relationship between attachment styles and depression, anxiety, and stress mediated by guilt feelings of caregivers who were providing care for individuals with Alzheimer family members. To fulfill the stated goal 300 family and relative caregivers who were under coverage of Alzheimer's Association in 2013 were selected by means of accessible sampling procedure and the following measure were given to them to complete: Revised Adult Attachment Scale (RAAS), depression, anxiety and stress (DASS 21), and questionnaire of guilt feelings in caregivers. analysis of data by means of structural equation modeling showed a direct significant relation between attachment styles and indices of depression, anxiety and stress. Secure attachment showed a negative significant correlation with depression, anxiety and stress, while avoidant and anxious attachment styles showed a positive significant relation with depression, anxiety, and stress. Guilt feeling had a significant impact on depression, anxiety, and stress of caregivers ($p < 0.01$). Kinds of providing care as full time, part time were not statistically significant. Guilt feeling of subject mediated the relation between secure and anxious attachment styles with anxiety ($p < 0.01$). Guilt feeling mediated the relation between attachment styles mental health of individuals.

Keyword: Attachment styles, Depression, Anxiety Stress, Guilt feeling

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین سبک دلبستگی با افسردگی، اضطراب و استرس یا میانجیگری احساس گناه در مراقبان خویشاوند مبتلایان به آلزایمر می‌باشد. برای تحقق این هدف، 300 نفر از مراقبان خویشاوندی که از مبتلایان آلزایمر تحت پوشش انجمن آلزایمر ایران در سال 1393 مراقبت می‌کردند و ملاک‌های پیش فرض ورود به پژوهش را داشتند، به شیوه در دسترس انتخاب شدند و از آن‌ها خواسته شد مقیاس‌های دلبستگی بزرگسالان (RAAS)، افسردگی، اضطراب و استرس (DASS21) و احساس گناه مراقب را تکمیل نمایند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش مدل سازی معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) نشان داد که میان سبک‌های دلبستگی ایمن، اضطرابی و اجتنابی و شاخص‌های افسردگی، اضطراب و استرس رابطه معنی داری وجود دارد ($p < 0/01$). احساس گناه مراقب بر افسردگی، اضطراب و استرس مراقبان تأثیر دارد ($p < 0/01$). نوع مراقبت مراقبان به صورت تمام وقت و نیمه وقت با احساس گناه مراقبان رابطه معنی داری ندارد ($p > 0/01$). احساس گناه مراقب برای رابطه دلبستگی ایمن و دلبستگی اضطرابی با متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس نقش میانجی داشت، اما در رابطه با دلبستگی اجتنابی تنها در رابطه با متغیر اضطراب نقش میانجی را ایفا کرد ($p < 0/01$). نتیجه‌گیری می‌تواند بر اساس تأثیر میانجیگری احساس گناه مراقبان بیمار و تغییرات در میزان افسردگی، اضطراب و استرس آنان باشد.

واژه‌های کلیدی: دلبستگی، افسردگی، اضطراب، استرس، احساس گناه

email: bghobari@ut.ac.ir

* عضو هیات علمی دانشگاه تهران

** کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

*** عضو هیات علمی دانشگاه لرستان

**** کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

Received: 7 Jul 2013

Accepted: 9 Jun 2014

پذیرش: 93/3/19

دریافت: 92/4/16

مقدمه

مطالعه احساس گناه یک بخش مهم و کارکردی از روانشناسی است و آن را به عنوان هیجان خودآگاه می‌شناسند. از دیدگاه روانشناسی، این هیجان خودآگاه در ارتباطات اجتماعی یافت می‌شود و با نگرانی در مورد دیگران، خود و رفتارهای انجام شده، افزایش می‌یابد. برای احساس گناه، ارزیابی منفی از «خود» و «رفتارهای خود» اساسی فرض شده است (ایزنبرگ، 2000). پژوهش‌های مختلف رابطه مثبت و معنی‌دار احساس گناه با افسردگی، اضطراب و استرس را گزارش می‌دهند. گیلیمونت (2012) در پژوهشی به این نتایج دست یافته‌اند که احساس گناه مرضی نقش موثری در افسردگی افراد بر جای می‌گذارد، به طوری که هر چه احساس گناه مرضی افراد بالاتر باشد، به همان اندازه نیز این احتمال وجود دارد که افسردگی ایشان از شدت بیشتری برخوردار باشد. باسیل و منسینی (2011) نیز در پژوهش خود به احساس گناه به عنوان پیش درآمد بسیاری از اختلال‌های روانی اشاره می‌کنند. روبیناف و مک نالی (2010) در پژوهش خود نشان داده‌اند که بین احساس گناه با اضطراب، افسردگی، اختلال وسواس اجباری و اضطراب اجتماعی رابطه وجود دارد. برونو، لات واک و آگین (2009) نیز در پژوهش خود احساس گناه را عامل ایجاد اضطراب و استرس معرفی کردند. در این بین، گروهی از افرادی که به نظر می‌رسد در معرض خطر ابتلا به احساس گناه می‌باشند مراقبان خویشاوندان مبتلا به آلزایمر بودند. بیماری آلزایمر، مسئولیت سنگینی را بر کلیه مراقبان این بیماران تحمیل می‌کند. تداوم این مسئله، تغییر مسئولیت‌ها و ارتباطات در خانواده، بروز مخالفت‌هایی در خانواده، خستگی، اضطراب، احساس گناه و افسردگی را برای مراقبان در پی خواهد داشت (حسینی و حاجی یوسفی، 1389). بخش عمده مسئولیت مراقبت از فرد مبتلا به آلزایمر بر عهده اعضای خانواده می‌باشد و این گروه مهم‌ترین منبع مراقبتی برای بیماران و سیستم مراقبت بهداشتی محسوب می‌شوند. بنابراین، آگاهی و توجه به نیازها و مشکلات آن‌ها از جنبه‌های مهم و مراقبت از افراد مبتلا به آلزایمر می‌باشد. تحقیقات مختلفی به منظور بررسی احساس گناه در بین مراقبان خویشاوند مبتلایان به آلزایمر صورت گرفته است. یافته‌های این مطالعات (بروداتی و دانکین، 2009؛ گانیا، پاریس و دی ساکس زردن، 2008؛ کروج، بارلسون، سادیلوسکی و باوم، 2006) سطح بالایی از احساس گناه در مراقبان خویشاوند مبتلایان به آلزایمر را نشان داده‌اند. از آنجا که نظریه دلبستگی بر چگونگی تنظیم هیجانی افراد و پردازش اطلاعات عاطفی تمرکز می‌کند (هاگرتی و همکاران، 2010)، بنابراین این نظریه می‌تواند در فهم تفاوت‌های فردی احساس گناه، افسردگی، اضطراب و استرس مراقبان به کار رود. این تصور که افراد تمایل اساسی برای به دست آوردن

تعیین ارتباط سبک دلبستگی و افسردگی، اضطراب و استرس با ...

پذیرش دیگران داشته و طرد شدن اجتماعی گریزان هستند، پایه‌های نظریه دلبستگی را مطرح می‌سازد.

نظریه دلبستگی یکی از مفاهیم تحولی بسیار کلیدی در جریان رشد آدمی است که در ابتدا توسط جان بالبی برای تبیین ارتباط میان مراقبان و کودک مطرح شد و بعد از آن در خصوص توجیه روابط میان افراد بالغ مورد استفاده قرار گرفت. هدف از سیستم دلبستگی این است که در فرد احساس امنیت و نزدیکی با فرد مراقب را ایجاد نماید. بالبی در تاکید بر اهمیت ارتباط مادر و کودک معتقد است آن چه که برای سلامت روانی کودک ضروری است تجربه یک ارتباط گرم، صمیمی و مداوم با مادر یا جانشین وی است. او معتقد است که بسیاری از اشکال روان رنجوری‌ها حاصل محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات رابطه کودک با چهره دلبستگی است (بالبی، 1973). از سوی دیگر، به نظر می‌رسد که سبک‌های دلبستگی افراد در جریان رشد و بزرگسالی ایشان درونی شدن و جریانی ثابت و بادوام را پشت سر می‌گذارد (دوال و همکاران، 2012). از دلبستگی به عنوان نوع طرز تفکر، احساس و توصیف افراد از روابط اجتماعی‌شان یاد کرده‌اند. بر اساس این توصیف، سبک‌های دلبستگی افراد گونه‌های مختلفی دارد (اختر، 2012). پیرو پژوهش‌های بالبی، اینزورث، بلهر، واترز و وال سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دو سو گرا را تشخیص دادند. بنا بر نتایج پژوهش‌ها، سبک‌های دلبستگی بر شیوه مدارا با استرس‌ها و برخورد با وقایع تروماتیک و حوادث تهدید کننده زندگی تأثیر دارند، به طوری که افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، در مقایسه با سبک‌های اجتنابی و دو سو گرا، در چنین شرایطی بهتر مقابله می‌کنند و رشد شخصیت مناسب‌تری را پشت سر می‌گذارند (سپاه منصور و همکاران، 1388). بر اساس این نظریه زمانی که کودک تجسم‌های منفی از خود و دیگران را شکل می‌دهد، یا زمانی که راهبردهای غیر واقع‌بینانه‌ای را برای پردازش افکار و احساسات مربوط به دلبستگی اتخاذ می‌کند، در مقابل آسیب‌های روانی آسیب‌پذیرتر می‌شود (کسیدی و شاول، 1999). بنابراین، سبک دلبستگی را می‌توان به عنوان یک عامل موثر آسیب روانی در نظر گرفت (میکولینسر، هورش، ایلاتی و کتلا، 1999). نتایج این پژوهش‌ها به طور کلی نشان دهنده اهمیت انکار ناپذیر سبک‌های دلبستگی به عنوان یک عامل اساسی در سلامت روانی افراد است. بانو، احمد، خان، اقبال و علیم (2013) در پژوهش خود به این نتایج اشاره می‌کنند که بین سبک‌های دلبستگی و افسردگی در افراد بزرگسال رابطه معناداری وجود دارد.

کار، کلنارست، کویل و الیوت (2013) در پژوهشی به این نتایج دست یافته‌اند که ابعاد سبک دلبستگی می‌تواند به عنوان متغیر پیش‌بینی کننده میزان افسردگی و اضطراب افراد در نظر گرفته شود. آستی و همکاران (2012) در پژوهش خود به این نتایج اشاره کرده‌اند که بین سبک دلبستگی اجتنابی و

دو سو گرا با افسردگی رابطه معناداری وجود دارد، در حالی که رابطه بین سبک دلبستگی ایمن و افسردگی معنادار گزارش نشده است. آیز، اسلید و اسپیبی (2011) در پژوهش خود رابطه منفی و معنادار دلبستگی ایمن با افسردگی و علائم استرس پس از سانحه و رابطه مثبت و معنادار دلبستگی اضطرابی و اجتنابی را با افسردگی و علائم استرس پس از سانحه گزارش داده‌اند. حدادی کوهسار و غباری بناب (2011) در پژوهش خود به این نتایج اشاره کردند که دلبستگی اضطرابی با اضطراب و افسردگی رابطه مثبت و معناداری دارد. خراشادیزاده، شهابی زاده و دستجردی (1390) در پژوهش خود به این نتایج دست یافته‌اند که دلبستگی ناایمن به پدر به طور مستقیم اضطراب را پیش بینی می‌کند. همچنین دلبستگی ایمن دوران کودکی کاهش اضطراب را پیش بینی می‌نماید. ناییبی نیا (1390) در پژوهش خود به این نتایج دست یافته است که تنش، اضطراب و افسردگی، ارتباط منفی با سبک دلبستگی ایمن به والدین دارد که در مورد افسردگی با دلبستگی ایمن به پدر و مادر و تنش با دلبستگی ایمن به مادر معنی‌دار گردید و هر سه مؤلفه، ارتباطی مثبت و معنی‌دار با سبک دلبستگی ناایمن به پدر و مادر و افسردگی دارند. در تحقیقات پیرامون رابطه سبک‌های دلبستگی و احساس گناه، مالیک، ولز و ویتکوسکی (2014) در مطالعه‌ای مروری، 19 مقاله پیرامون رابطه سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های افسردگی از قبیل احساس گناه را بررسی کرده و دریافته‌اند که سبک دلبستگی اضطرابی بزرگسالان رابطه مثبت و معناداری با نشانه‌های افسردگی از جمله احساس گناه افراد دارد. اورال، گیرمه، لمای و هاموند (2014) در پژوهش خود به این نتایج اشاره کرده‌اند که سبک دلبستگی اضطرابی به عنوان واسطه در بروز و شدت احساس گناه در روابط افراد بزرگسال نمایان می‌شود. امانی، فاتحی زاده و یوسفی (2013) در پژوهش خود به این نتایج دست یافته‌اند که سبک‌های دلبستگی با پنج خصیصه شخصیتی ارتباط دارد که از جمله آن‌ها می‌توان به احساس گناه اشاره کرد. تیمورپور، مشتاق بیدختی و پورشهباز (1390) در پژوهشی به این نتایج دست یافته‌اند که سبک‌های دلبستگی با احساس گناه رابطه دارند، به طوری که سبک دلبستگی ایمن با احساس گناه کمتر، و سبک‌های دلبستگی ناایمن با احساس گناه بیشتر همراه است. از مجموع یافته‌های پژوهشی استنباط می‌شود که بین سبک‌های دلبستگی، احساس گناه و افسردگی، اضطراب و استرس نوعی رابطه وجود دارد؛ رابطه‌ای که شناسایی دقیق‌تر آن دستاوردهای مفیدی برای آسیب شناسی روانی در مراقبان خویشاوند مبتلایان آلزایمر در پی خواهد داشت. بررسی‌های به عمل آمده در پژوهش‌های پیشین، نشان می‌دهد که تاکنون پژوهشی که متغیرهای مورد نظر را با هم در الگویی مورد بررسی قرار داده باشد، انجام نشده است. بنابراین، هدف اصلی این پژوهش، آزمون برازندگی مدل پیشنهادی رابطه علی سبک دلبستگی با افسردگی، اضطراب و استرس با میانجیگری احساس گناه در مراقبان خویشاوند

تعیین ارتباط سبک دلبستگی و افسردگی، اضطراب و استرس با ...

مبتلایان آلزایمر می‌باشد. به عبارت دیگر، پژوهشگران درصد بررسی تأثیر سبک دلبستگی بر افسردگی، اضطراب و استرس مراقبان خویشاوند بودند و افزون بر این علاقمند بودند که تأثیر احساس گناه مراقبان را به افسردگی، اضطراب، و استرس مراقبان خویشاوند مبتلایان به آلزایمر تعیین نمایند.

روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری نیز در پژوهش حاضر شامل تمامی مراقبان خویشاوندی (زن و مرد) بودند که از بیماران مبتلا به آلزایمر تحت پوشش انجمن آلزایمر ایران (واقع در تهران) در سال 1393 مراقبت می‌کردند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، در دسترس و از بین داوطلبانی بود که ملاک‌های ورود به پژوهش را دارا بودند. از بین داوطلبان 300 نفر از مراقبان زن و مردی که ملاک‌های ورود را دارا بودند، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود:

مراقبان همسر یا فرزند بیمار مبتلا به آلزایمر باشند.

مراقبان طی یک سال قبل از شرکت در پژوهش آسیب روانی و حوادث عمده زندگی نظیر جدایی و مرگ سایر وابستگان درجه یک را تجربه نکرده باشند.

داده‌ها نشان داد، 70/8 درصد نمونه‌های پژوهش حاضر زن، میزان تحصیلات 39/5 درصد نمونه‌ها در سطح لیسانس، 85 درصد نمونه‌ها متأهل و 56/5 درصد از آن‌ها شاغل می‌باشند.

ابزار

در پژوهش حاضر ابزارهای زیر برای بررسی ارتباط بین متغیرها مورد استفاده قرار گرفتند:

مقیاس دلبستگی بزرگ‌سالان (RAAS): مقیاس دلبستگی بزرگ‌سالان ابتدا در سال 1990 به وسیله کالینز و رید تهیه شد و در سال 1996 مورد بازنگری قرار گرفت. مبنای نظری این آزمون، نظریه دلبستگی است. مقیاس دلبستگی بزرگ‌سالان که چگونگی ارزیابی فرد از مهارت‌های ارتباطی و سبک رابطه صمیمانه وی را مورد بررسی قرار می‌دهد، دارای 18 عبارت است که پاسخ دهندگان در یک مقیاس لیکرت 5 درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را بیان می‌کنند. این پرسشنامه دارای سه زیر مقیاس است: وابستگی، که میزان اطمینان و تکیه کردن آزمودنی به دیگران را نشان می‌دهد، زیر مقیاس نزدیکی، که میزان اطمینان و تکیه کردن آزمودنی به دیگران را می‌سنجد و زیر مقیاس اضطراب که میزان نگرانی فرد از طرد شدن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. به هر یک از زیر مقیاس‌ها 6 عبارت اختصاص یافته است. ضریب پایایی باز آزمایی این آزمون برای هر یک از سه زیر مقیاس نزدیکی،

وابستگی و اضطراب به ترتیب 0/68، 0/71، 0/52 گزارش شده است (به نقل از سپاه منصور و همکاران، 1388). کولینز و رید (1990) نشان دادند که زیر مقیاس‌های نزدیک بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی 2 ماه و حتی 8 ماه پایدار ماندند. با توجه به اینکه مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از 0/80 است، میزان قابلیت اعتماد به دست آمده، بالا است. این آزمون در سطح 0/95 قابل اعتماد است. در پژوهش سپاه منصور و همکاران (1388) پایایی آزمون مذکور، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از سبک‌های دلبستگی محاسبه شده، و نتایج برای سبک ایمن 0/62، سبک اجتنابی 0/54 و سبک دو سو گرا 0/82 به دست آمده است.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس: مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس DASS در سال 1995 توسط لاویوند و لاویوند تهیه شد. این مقیاس دارای دو فرم کوتاه و بلند است. فرم کوتاه دارای 21 عبارت بوده که هر یک از سازه‌های روانی «افسردگی»، «اضطراب» و «استرس» را توسط هفت عبارت متفاوت مورد ارزیابی قرار داده است. مقیاس 21-DASS توانایی تشخیص و غربالگری نشانه‌های اضطراب افسردگی و استرس را در طی یک هفته گذشته دارد. کاربرد این مقیاس جهت افراد بزرگسال بوده، هر چند این آزمون توانایی غربالگری و تشخیص در دوره نوجوانی را نیز دارد، ولی بهتر است برای افراد بالاتر از 15 سال مورد استفاده قرار گیرد. نحوه پاسخ دهی به پرسش‌ها به صورت چهار گزینه‌ای است که به صورت خود سنجی تکمیل شده است. دامنه پاسخ‌ها از هیچ وقت تا همیشه متغیر بوده، به طوری که افراد می‌توانند پاسخ‌های خود را به صورت یکی از گزینه‌های پرسش مربوطه به صورت هیچ وقت، کمی، گاهی و همیشه مشخص نمایند. نمره گذاری از صفر تا سه، و نمره صفر برای گزینه هیچ وقت، نمره یک برای گزینه کمی، نمره دو برای گزینه گاهی و نمره سه برای گزینه همیشه در نظر گرفته شده است. آنتونی و همکاران (1998) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج حاکی از وجود سه عامل (اضطراب، استرس و افسردگی) بود. ضریب آلفا برای این سه عامل به ترتیب 0/97، 0/92 و 0/95 بود. این پرسشنامه توسط سامانی و همکاران (1386) مورد بررسی قرار گرفت که اعتبار باز آزمایی آن برای مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس به ترتیب 0/80، 0/76 و 0/77 بود و آلفا به ترتیب 0/81، 0/74 به دست آمده است (به نقل از کرمی و همکاران، 1390).

مقیاس احساس گناه مراقب: مقیاس محقق ساخته احساس گناه مراقبان خویشاوند مبتلایان به آلزایمر در سال 1390 به وسیله محمودی و همکاران تهیه شد. محاسبه روایی هم‌زمان با بررسی همبستگی این آزمون با مقیاس احساس گناه کلی ضرابی ها و خسروی

تعیین ارتباط سبک دلبستگی و افسردگی، اضطراب و استرس با ...

(1382؛ به نقل از علوی، 1385) مورد ارزیابی قرار گرفت که این ضریب برابر 0/771 بود. مقیاس احساس گناه مراقبان خویشاوند مبتلایان به آلزایمر دارای 26 عبارت است که پاسخ دهندگان در یک مقیاس لیکرت 5 درجه‌ای (همیشه، غالباً، گاهی، به ندرت، هرگز) میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را بیان می‌کنند. این پرسشنامه با سه زیر مقیاس: احساس گناه ناشی از غفلت از خود، احساس گناه مراقبان نسبت به غفلت از سایر عزیزان و دیگر وظایف، احساس گناه مراقبان نسبت به بیمار را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. آلفای کرونباخ کل پرسشنامه 0/977 می‌باشد. سؤالات 3، 7، 10، 14، 21، 22، 24 و 26: زیر مقیاس احساس گناه مراقبان ناشی از غفلت از خود. سؤالات 2، 4، 9، 11، 12، 15، 16، 18، 19 و 20: زیر مقیاس احساس گناه مراقبان نسبت به غفلت از سایر عزیزان و وظایف خود. سؤالات 1، 5، 6، 8، 13، 17، 23 و 25: زیر مقیاس احساس گناه مراقبان نسبت به بیمار. آلفای کرونباخ خرده مقیاس احساس گناه مراقبان ناشی از غفلت از خود: 0/961، احساس گناه مراقبان نسبت به غفلت از سایر عزیزان و وظایف خود 0/967 و احساس گناه مراقبان نسبت به بیمار 0/961 می‌باشد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، تجزیه و تحلیل داده‌ها روش مدل معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) به منظور بررسی متغیرهای مدل سبک‌های دلبستگی و افسردگی، اضطراب و استرس با میانجیگری احساس گناه مورد استفاده قرار گرفته است. برای آزمون فرضیه مدل مفهومی پژوهش در ابتدا داده‌های توصیفی به همراه شاخص‌های توزیع داده‌ها گزارش شده است (جدول 1).

جدول 1. شاخص‌های توصیفی و توزیع متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشدگی
افسردگی	19/057	6/469	0/69	-0/97
اضطراب	16/200	5/777	-0/71	-0/97
استرس	21/460	7/494	-0/94	-0/85
دلبستگی ایمن	2/657	0/908	0/58	-0/84
دلبستگی اجتنابی	2/853	1/091	0/57	-0/61
دلبستگی اضطرابی	2/894	1/577	0/24	-0/82
احساس گناه	97/357	24/748	0/87	-0/86

در گام دوم، ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش از طریق آزمون همبستگی گشتاوری پیرسون بررسی شد. نتایج بدست آمده از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین احساس

گناه با سبک دلبستگی ایمن ($p<0/01, r=-0/81$)، اجتنابی ($p<0/01, r=0/78$)، سبک دلبستگی دو سو گرا ($p<0/01, r=0/51$) همبستگی معناداری وجود دارد. لازم به ذکر است که رابطه دلبستگی ایمن با احساس گناه منفی و معکوسی وجود دارد و رابطه سبک دلبستگی اجتنابی و اجتنابی با احساس گناه مثبت و مستقیم است.

بین سبک دلبستگی ایمن با متغیرهای افسردگی ($p<0/01, r=0/83$)، اضطراب ($p<0/01, r=0/78$) و استرس ($p<0/01, r=0/84$) رابطه معناداری ملاحظه گردید، بدین معنی که با افزایش سطح ایمنی در دلبستگی شاخص‌های افسردگی، اضطراب و استرس کاهش می‌یابد. همچنین سبک دلبستگی اضطرابی با افسردگی ($p<0/01, r=0/32$)، اضطراب ($p<0/01, r=0/52$) و استرس ($p<0/01, r=0/41$)، رابطه مثبت و معناداری دارد و با افزایش سبک اضطرابی مشکلات افسردگی، اضطراب و استرس نیز افزایش می‌یابد. در نهایت اینکه بین سبک دلبستگی اجتنابی با افسردگی ($p<0/01, r=0/78$)، اضطراب ($p<0/01, r=0/72$) و استرس ($p<0/01, r=0/80$)، رابطه مثبت و معناداری دارد، بدین معنی که با افزایش سبک دلبستگی اجتنابی مشکلات افسردگی، اضطراب و استرس نیز افزایش می‌یابد.

بین احساس گناه با افسردگی ($p<0/01, r=-0/91$)، اضطراب ($p<0/01, r=0/94$)، استرس ($p<0/01, r=0/95$) همبستگی معناداری دارد. البته رابطه سبک ایمن و احساس گناه منفی و معکوس، و رابطه سبک اضطرابی و اجتنابی مثبت و مستقیم است.

در گام سوم، مدل مفهومی پژوهش از طریق آزمون تحلیل مسیر آزمون شد. در بخش اول شاخص برازش مدل گزارش شده است (جدول 2). شاخص‌های برازش مدل با توجه به مقدار مطلوب که در جدول زیر گزارش شده است، نشان می‌دهد که تنها شاخص مجذور کای نامطلوب می‌باشد. قابل ذکر است که میزان شاخص آماره X^2 برای این بخش معنادار است که نشان می‌دهد بین ماتریس کوواریانس مدل نظری و ماتریس کوواریانس نمونه‌ای تولیدشده توسط داده‌ها تفاوت وجود دارد (هو و بنتلر، 1992؛ شوماخر و لومکس، 2004)، در حالی که یک مدل مناسب بایستی دارای شاخص X^2 غیر معنادار باشد (برت، 2007). اما از آن جا که این میزان و معناداری این شاخص می‌تواند تحت تأثیر برخی از ویژگی‌های موجود در داده‌ها از قبیل تخطی از مفروضه نرمال چند متغیری (مک اینتاش، 2006)، میزان اشباع مدل (هو و بنتلر، 1992؛ شوماخر و لومکس، 2004)، و حجم نمونه (بنتلر و بونت، 1980؛ جورسکاک و سوربوم، 1993؛ کنی و مک کواچ، 2003) قرار بگیرد؛ این شاخص به عنوان شاخصی سنتی در اغلب گزارش‌ها ذکر می‌گردد؛ ولی معناداری آن چندان در نظر گرفته نمی‌شود (هوپر، کاگلان و مولر، 2008).

تعیین ارتباط سبک دل بستگی و افسردگی، اضطراب و استرس با ...

جدول 2. شاخص‌های برازش مدل برای تبیین ارتباط بین متغیرهای درون زاد، برون زاد و واسطه‌ای

وضعیت	مقدار مناسب شاخص	مقدار بدست آمده	شاخص برازش مدل
		10/63	مجذور کای
مناسب	+	3	درجه آزادی مدل
نامناسب	$0/05 >$	0/02	سطح معناداری مجذور کای
نامناسب	کمتر از 3	3/54	مجذور کای تقسیم بر درجه آزادی
مطلوب	$0/95 >$	0/99	GFI
مطلوب	$0/90 >$	0/90	AGFI
مطلوب	$0/95 >$	0/98	CFI
مطلوب	$0/10 <$	0/10	RMSEA

نتایج بدست آمده از مدل مفهومی نشان داد که اثر مستقیم و استاندارد شده‌ی سبک دل بستگی ایمن ($\beta = -0/58, p < 0/01$)، دل بستگی اجتنابی ($\beta = 0/18, p < 0/01$) و دل بستگی اضطرابی ($\beta = 0/36, p < 0/01$) بر روی احساس گناه مراقبان معنادار است، به طوری که می‌تواند احساس گناه مراقبان را پیش بینی کنند. علاوه بر این، هر یک از متغیرهای پیش بین اثر غیرمستقیم بر احساس گناه مراقبان دارند، غیر از نوع مراقبت مراقبان ($\beta = 0/04, p > 0/01$) اثر معناداری بر احساس گناه ندارد. همچنین اثر مستقیم و استاندارد شده‌ی سبک دل بستگی ایمن ($p < 0/01$)، دل بستگی اضطرابی ($\beta = -0/15, p < 0/01$) و احساس گناه ($\beta = 0/87, p < 0/01$) بر روی افسردگی معنادار است، به طوری که می‌تواند افسردگی را پیش بینی کنند. علاوه بر این، هر یک از متغیرهای پیش بین اثر غیرمستقیم دارند بدین معنی که متغیر احساس گناه توانسته است برای دل بستگی ایمن و اضطرابی در رابطه با متغیر افسردگی نقش میانجی را داشته، اما دل بستگی اجتنابی ($\beta = 0/03, p > 0/05$) اثر معناداری بر افسردگی نداشت، بدین معنی که متغیر احساس گناه برای رابطه بین دل بستگی اجتنابی و افسردگی نقش میانجی ندارد. همچنین اثر مستقیم و استاندارد شده‌ی سبک دل بستگی ایمن ($\beta = -0/18, p < 0/01$)، دل بستگی اجتنابی ($\beta = 0/11, p < 0/01$)، دل بستگی اضطرابی ($\beta = 0/09, p < 0/01$) و احساس گناه ($p < 0/01$)، بر روی اضطراب معنادار است، به طوری که می‌تواند اضطراب را پیش بینی کنند. علاوه بر این، هر یک از متغیرهای سبک دل بستگی اثر غیرمستقیم معناداری بر اضطراب داشته‌اند، به عبارت دیگر، اینکه احساس گناه توانسته است برای متغیرهای سبک دل بستگی با

اضطراب نقش میانجی را دارا باشد. همچنین اثر مستقیم و استاندارد شده‌ی سبک دلبستگی ایمن ($\beta=0/11, p<0/01$)، دلبستگی اضطرابی ($\beta=0/06, p<0/01$) و احساس گناه ($p<0/01$)، $\beta=0/86$) بر روی استرس معنادار است، به طوری که می‌تواند استرس را پیش بینی کنند. علاوه بر این، هر یک از متغیرهای پیش بین اثر غیرمستقیم معناداری دارند، بدین معنی که احساس گناه توانسته است برای دلبستگی ایمن و اضطرابی در رابطه با متغیر استرس نقش میانجی را دارا باشد، اما دلبستگی اجتنابی ($\beta=0/04, p>0/05$) اثر معناداری بر استرس نداشته است. بدین معنی که متغیر احساس گناه برای رابطه دلبستگی اجتنابی و استرس نقش میانجی ندارد (پیوست 1- جدول 3).

برای درک بهتر ضرایب استاندارد شده‌ی تحلیل مسیر صورت پذیرفته، مدل مفهومی و ضرایب استاندارد شده‌ی معنادار در شکل 1 همسو با جدول 3 گزارش شده است. قابل ذکر است که ضرایب غیر معنادار از طریق خط چین مشخص شده است (پیوست 2- شکل 1).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که سبک دلبستگی بر افسردگی، اضطراب و استرس مراقبان خویشاوند مبتلایان آلزایمر تأثیر داشت ($p<0/01$). نتیجه حاصل از این پژوهش تا حدودی با نتایج بانو و همکاران (2013)؛ کار و همکاران (2013)؛ آستی و همکاران (2012)؛ آیز، اسلید و اسپیی (2011)؛ حدادی کوهسار و غباری بناب (2011)؛ خراشادیزاده، شهابی زاده و دستجردی (1390) و نایی نی (1390) همخوانی داشت. در تبیین یافته‌های حاصل از بررسی این پژوهش چنین استنباط می‌شود که سبک دلبستگی ایمن با ارائه پاسخ‌های سودمند نسبت به شرایط دشوار و تنیدگی زا ارتباط دارد. بالبی (1973) استدلال می‌کند که انواع خاصی از اختلال افسردگی، احتمالاً حاصل انواع خاصی از تجارب مراقبتی کودکی، به ویژه تجارب مربوط به دلبستگی اضطرابی و دلبستگی اجتنابی است. افراد با سبک دلبستگی اضطرابی مستعد این هستند که مشکلات زندگی را لاینحل، و خود را در برابر استرس ناتوان ببینند. باید به این مهم اشاره کرد که پیامد دلبستگی ایمن، ایجاد احساس ایمنی در فرد است، و پیامد ناخوشایند دلبستگی اضطرابی و اجتنابی، اضطراب و افسردگی در فرد است (کسیدی و شیور، 1999). بنابراین، می‌توانیم بگوییم که سبک دلبستگی ایمن، منبعی ایمن بخش برای مواجهه و مقابله با استرس است، در حالی که سبک‌های نایمن دلبستگی، چنین منبعی را برای مقابله با استرس فراهم نمی‌کنند. همچنین نتایج نشان داد احساس گناه مراقب بر افسردگی، اضطراب و استرس مراقبان خویشاوند مبتلایان آلزایمر تأثیر دارد ($p<0/01$). یافته به دست آمده از این پژوهش با نتایج پژوهش‌های گیلومنت (2012)؛

تعیین ارتباط سبک دلبستگی و افسردگی، اضطراب و استرس با ...

باسیل و منسینی (2011)؛ روبیناف و مک نالی (2010) و برونو و همکاران (2009) مطابقت دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان به این موضوع مهم اشاره کرد که احساس گناه، هیجان ناسازگار نیست که به آسانی اصلاح پذیر نیست و باعث استرس، اضطراب، بازداری و آسیب روانی می‌شود و هنگامی این احساس در فرد ایجاد می‌شود که کار انجام شده یا نشده قابل جبران نیست (برونو و همکاران 2009). در بیشتر منابع معتبر، احساس گناه افسردگی را پیش بینی می‌کند. وجود احساس گناه به هر دلیلی که باشد به مرور زمان در تمامی رفتارهای فرد تأثیر گذاشته و دوری از بسیاری از فعالیت‌ها (که به نظر فرد خطا و گناه است)، گوشه گیری و انزوا را به عنوان یک تابلوی رفتاری برای شخص به ارمغان می‌آورد که خود زمینه ساز افسردگی است و در صورت انجام این فعالیت، تصور این که «من مرتکب گناه و خطا شده‌ام» به عنوان یک تابلوی شناختی، می‌تواند زمینه ساز نشانه‌های اضطراب و استرس در فرد باشد (به نقل از دمهری، مهرابی زاده هنرمند و یاوری، 1390). نتایج این پژوهش حاکی از تأثیر معنادار و متناسب متغیر سبک‌های دلبستگی بر روی احساس گناه مراقب است ($p < 0/01$). این یافته با نتایج پژوهش‌های مالیک و همکاران (2014)؛ اورال و همکاران (2014)؛ امانی و همکاران (2013) و تیمور پور و همکاران (1390) هم‌خوانی دارد. این پژوهش به دنبال یافتن این پاسخ بود که احساس گناه مراقب می‌تواند نقش میانجی را بین سبک دلبستگی و افسردگی، اضطراب و استرس مراقبان ایفا کند؟ متغیر احساس گناه مراقب برای رابطه دلبستگی ایمن و دلبستگی اضطرابی با متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس نقش میانجی داشت، اما در رابطه با دلبستگی اجتنابی تنها در رابطه با متغیر اضطراب نقش میانجی را ایفا کرد. در این پژوهش نوع مراقبت مراقبان به صورت تمام وقت و نیمه وقت تفاوت معنی داری در احساس گناه مراقبان ایجاد نکرده بود. نتایج حاکی از این است که متغیر احساس گناه مراقب برای قرار داشتن تحت استرس مستمر ناشی از نگهداری خویشاوند مبتلا به آلزایمر، پایین بودن حمایت اجتماعی و بالا بودن احساس گناه، اضطراب و افسردگی، می‌توانند سلامت روانی فرد را مختل کرده و باعث شوند این افراد نسبت به بیماری‌های روانشناختی به شدت آسیب پذیر شوند (حسینی و حاجی یوسفی 1389). بر اساس یافته‌های این پژوهش، احساس گناه در فرد می‌تواند افسردگی، اضطراب و استرس را در فرد به همراه داشته باشد. این دید به احساس گناه می‌تواند در رویکردهای درمانی نیز مفید واقع شود، به گونه‌ای که با کنترل احساس گناه، از بروز افسردگی، اضطراب و استرس در فرد جلوگیری گردد. از سوی دیگر، با توجه به رابطه معنادار سبک‌های دلبستگی با احساس گناه، افسردگی، اضطراب و استرس پیشنهاد می‌شود اثربخشی روش آموزشی دلبستگی محور بر کاهش استرس و احساس گناه در مراقبان بررسی شود. در انتها لازم به ذکر

است که افراد شرکت کننده در پژوهش از نظر سابقه ابتلا به بیماری روانی غربالگری نشده‌اند و احتمال وجود اختلال و مشکلات روانی در افراد وجود دارد. به همین دلیل، لازم است که داده‌های بدست آمده از این پژوهش با احتیاط تعبیر و تفسیر شوند. با توجه به اینکه پژوهش حاضر صرفاً در انجمن آرایمر ایران انجام گرفته است، لذا جهت تعمیم نتایج آن به سایر مناطق کشور (مثلاً مناطق محروم در کشور) باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی داوطلبان قبل از شرکت در پژوهش از نظر سابقه ابتلا به بیماری روانی مورد غربالگری قرار گیرند، و به منظور تعمیم دهی بیشتر نتایج، این پژوهش در مناطق دیگر کشور نیز صورت گیرد.

منابع

- تیمور پور، ن؛ مشتاق بیدختی، ن و پور شهباز، ع. (1390). رابطه سبک‌های دلبستگی و سن با احساس گناه جنسی در زنان دانشجوی. *فصلنامه افق دانش*، 17(4)، 68 – 60.
- حسینی، ح و حاجی یوسفی، ا. (1389). *سنگینی الماس: مجموعه آموزشی انجمن آرایمر ایران تهران*: دنیای تغذیه.
- خراشادیزاده، س؛ شهبازی زاده، ف و دستجردی، ر. (1390). بررسی نقش دلبستگی دوران کودکی، دلبستگی به خدا سبک‌های اسنادی بر اضطراب اجتماعی دانشجویان شهر بیرجند. *فصلنامه روانشناسی و دین*، 4(4)، 59 – 43.
- دمهری، ف؛ مهربانی زاده هنرمند، م و یآوری، ا. (1390) بررسی افسردگی و وسواس به عنوان پیشاینده احساس گناه و اضطراب به عنوان پیامد آن در دانشجویان دختر. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ*، 6(2)، 36-25.
- سپاه منصور، م؛ امامی پور، س و حسن زاده فرشید، س. (1388) بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و راهبردهای حل تعارض فرزند – والد بر نگرش فرزندان نسبت به والدین، *فصلنامه اندیشه و رفتار*، 4(14)، 75 – 66.
- کریمی، ج؛ زکی بی، ع؛ علیخانی، م؛ خدادادی، ک. (1390). رابطه مهارت‌های زندگی و تعارضات زناشویی با بهداشت روانی در زوجین. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، 1، 471-462.
- علوی، ز. (1385). بررسی رابطه احساس گناه مرضی و تصور از خدا با افسردگی و امیدواری در بیماران سرطانی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه الزهرا.
- نایی نی، الف. س. (1390). بررسی ارتباط سبک دلبستگی بالغین به والدین با تنش، اضطراب و افسردگی. *مجله اصول بهداشت روانی*، 14(2)، 202 – 194.

- Aceti, F., Aveni, F., Baglioni, V., Carluccio, G.M., Colosimo, D., Giacchetti, N., Marini, I. Meuti, V., Motta, P., Zaccagni, M & Biondi, M. (2012). Perinatal and Postpartum Depression: From Attachment to Personality. *Journal of Psychopathology*, 18:328-334
- Akhtar, Z. (2012). Attachment Styles of Adolescents: Characteristics and Contributing Factors. *Academic Research International*, 2(2), 621 – 613.
- Amani hafshejani, Z, Fatehizade, M & Yousefi, Z. (2013). The multiple relations between attachment styles and big five personality traits with assertiveness in a

تعیین ارتباط سبک دلبستگی و افسردگی، اضطراب و استرس با ...

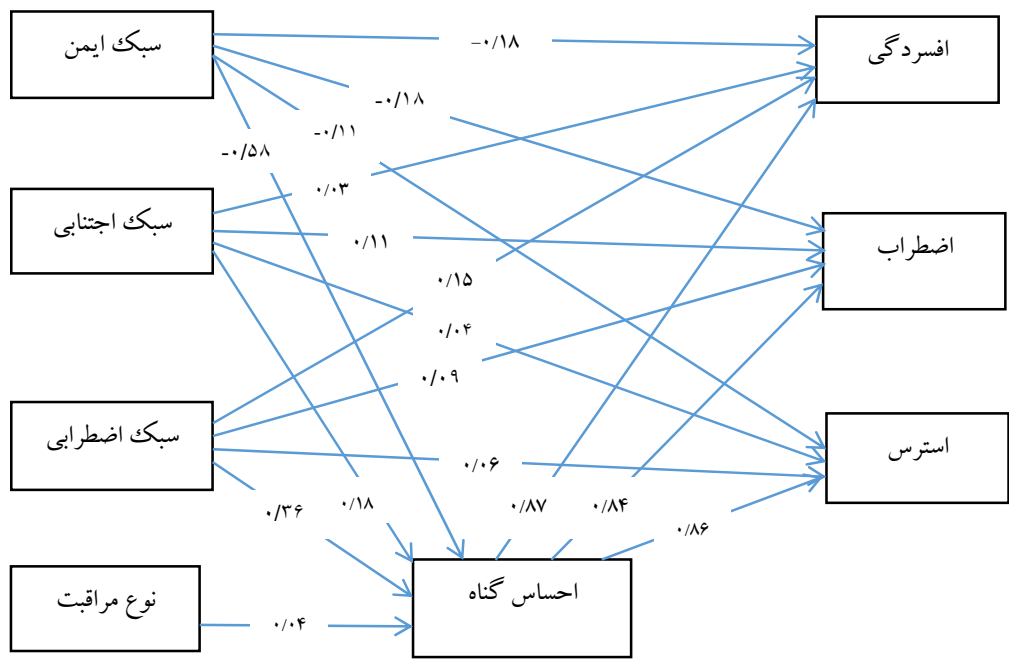
- sample of Iranian girl. *Journal of Education Research and Behavioral Sciences*, 2(10), 161-166.
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. H., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181.
- Bano, S., Ahmad, B., Khan, F., Iqbal, N & Aleem, Sh. (2013). Attachment Styles, Depression and Emotional Stability In Relation To Marital Satisfaction among Couples. *Delhi Psychology Journal*, 16(2), 355 – 361.
- Basile, B. & Mancini, F. (2011). Eliciting Guilty Feelings: A Preliminary Study Differentiating, Deontological and Altruistic Guilt. *Psychology* 2(2), 98-102.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Separation. Vol. 1. New York: Basic books.
- Brodsky, H., Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Journal of Dialogues Clin Neurosci*, 11(2), 217-228
- Bruno, S., Lutwak, N., & Agin, M. (2009). Conceptualization of guilt and the corresponding relationship to emotional ambivalence, self-disclosure, loneliness and alienation. *Personality and Individual Differences*, 47, 487-491.
- Carr, S., Colthurst, K., Coyle, M. and Elliott, D. (2013) Attachment dimensions as predictors of mental health and psychosocial well-being in the transition to university. *European Journal of Psychology of Education*, 28 (2), 157-172.
- Cassidy, J. & Shaver, P.R.(1999). *The Nature of the child's Ties*. In Cassidy and Shaver, Handbook of attachment, theory and research and clinical applications, New York: The Guilford press.
- Colins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Croog, S.H., Burleson, J.A., Sadilovsky, A. Baume, R.M. (2006). Spouse caregivers of Alzheimer patients: problem responses to caregivers to caregiver burden *Journal of Aging & Mental Health*, 10(2), 87-100.
- Dewall, C. N., Masten, C.L., Powell, C., Combs, D., Schurtz, D.R. & Eisenberger, N.I. (2012). Do Neural Responses To Rejection Depend On Attachment Style? *Journal of Scan*, 7, 184 – 192.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annu. Rev. Psychol*, 51, 665-697.
- Gonyea, J. G., Paris, R., & de Saxe Zerden, L. (2008). Adult daughters and aging mothers: The role of guilt in the experience of caregiver burden. *Aging & Mental Health*, 12(5), 559-567.

- Gil-Monte, P. R. (2012). The influence of guilt on the relationship between burnout and depression, *European Psychologist*, 17(3), 231-236.
- Haddadi Koohsar, A & Ghobary Bonab, B. (2011). Relation among Quality of Attachment, Anxiety and Depression in College Students, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30. 212- 215.
- Haggerty, G. D., Siefert, C, J. & Weinberger. J. (2010). Examining the Relationship between Current Attachment status and freely Recalled Autobiographical memories of childhood. *Psychoanalytic psychology*. 27(1), 27-41.
- Iies, J., Slade, P., Spiby, H. (2011). Posttraumatic stress symptoms and postpartum depression in couples after childbirth: The role of partner support and attachment. *Journal of Anxiety Disorders* 25(4), 520-530.
- Lavibond, S. H. & Lovibond, P. F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. Sydney: The Psychology Foundation of Australia Inc
- Malik, S. Wells, A. Wittkowski, A. (2014). Emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review. *Journal of Affects Disorders*, (172) 428-444.
- Mikulincer, M., Horesh, N., Eilati, I., & Kotler, M. (1999). The association between adult attachment style and mental health in extreme life-endangering conditions. *Personality & individual Differences*, 27, 831-842.
- Overall, N. Girme, Y. Lemay, E. Hammond, M. (2014). Attachment anxiety and reactions to relationship threat: The benefits and costs of inducing guilt in romantic partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(2), 235-256.
- Robinaugh, D. J. & McNally, R.J. (2010). Autobiographical memory for shame or guilt events: Association with psychological symptoms. *Behavior Research and Therapy*, 48 (7), 646-652.

جدول ۳. ضرایب استاندارد شده، مستقیم، غیر مستقیم و کل در مدل مفهومی پژوهش

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
بر روی احساس گناه از:					
	سیک دل بستگی ایمن	-۰/۵۸**	-	-۰/۵۸**	-۰/۸۰
	سیک دل بستگی اجتنابی	۰/۱۸**	-	-۰/۱۸**	
	سیک دل بستگی اضطرابی	۰/۳۶**	-	-۰/۳۶**	
	نوع مراقبت	۰/۰۴	-	-۰/۰۴	
بر روی افسردگی از:					
	سیک دل بستگی ایمن	-۰/۱۸**	-۰/۱۶**	-۰/۳۴**	-۰/۸۷
	سیک دل بستگی اجتنابی	۰/۰۳	۰/۰۳	-۰/۰۶	
	سیک دل بستگی اضطرابی	۰/۱۵**	-۰/۱۳**	-۰/۲۸**	
	احساس گناه مراقبان	۰/۸۷**	-	-۰/۸۷**	
بر روی اضطراب از:					
	سیک دل بستگی ایمن	-۰/۱۸**	-۰/۱۵**	-۰/۳۳**	-۰/۸۹
	سیک دل بستگی اجتنابی	۰/۱۱*	۰/۰۹*	-۰/۲۰**	
	سیک دل بستگی اضطرابی	۰/۰۹*	۰/۰۸*	-۰/۱۷**	
	احساس گناه مراقبان	۰/۸۴**	-	-۰/۸۴**	
بر روی استرس از:					
	سیک دل بستگی ایمن	-۰/۱۱*	-۰/۱۵**	-۰/۲۳**	-۰/۹۲
	سیک دل بستگی اجتنابی	۰/۰۴	۰/۰۳	-۰/۰۷	
	سیک دل بستگی اضطرابی	۰/۰۶*	۰/۰۵*	-۰/۱۱*	
	احساس گناه مراقبان	۰/۸۶**	-	-۰/۸۶**	

* $p < 0.01$



شکل ۱. مدل مفهومی آزمون شده با توجه به ضرایب رگرسیونی