

## مقایسه سبک‌های دلبستگی و پیوند با والدین در بیماران مبتلا به اختلال‌های وسواس فکری- عملی، اضطراب فراگیر و افسردگی

نویسندگان:

علی شاکر\*<sup>۱</sup>، نسرين حميلي<sup>۲</sup>

۱- بخش روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

۲- بخش روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره نهم، شماره سه، پاییز ۱۳۹۰

### چکیده:

**مقدمه:** هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک‌های دلبستگی و پیوند با والدین در بیماران مبتلا به اختلال‌های وسواس فکری- عملی، اضطراب فراگیر و افسردگی است. فرض اصلی پژوهش این است که بین بیماران مبتلا به گروه‌های اختلال اضطراب فراگیر- وسواسی و افسرده در سبک‌های دلبستگی و پیوند با والدین تفاوت وجود دارد.

**روش کار:** این پژوهش از نوع علی- مقایسه‌ای بوده و جامعه آماری آن کلیه افراد مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های دولتی و خصوصی شهر اردبیل از ماه شهریور تا بهمن سال ۱۳۸۸ می‌باشد. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۸ نفر مبتلا به اضطراب فراگیر، ۳۶ نفر مبتلا به وسواس فکری- عملی و ۳۶ نفر مبتلا به افسردگی هستند که به پرسش‌نامه‌های سبک دلبستگی برنان-کلارک و شیور، پیوند با والدین پارکر توپلینگ و براون، پرسش‌نامه اضطراب و افسردگی بک جواب دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشانگر آن است که بین سه گروه بالینی از نظر سبک‌های دلبستگی و پیوند با والدین تفاوت معناداری در سطح  $0/05 < P$  وجود دارد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** سبک‌های دلبستگی نایمن اضطرابی با اختلال‌های اضطرابی و خلقی مرتبط است و سبک دلبستگی اجتنابی در میان این اختلال‌ها به ندرت گزارش شده است.

### واژگان کلیدی: والدین، اختلال وسواس، اضطراب، اختلال افسردگی

#### مقدمه:

مجاورت و تماس با او می‌پردازد و تا زمانی که لازم باشد در تماس با او باقی می‌ماند و بدین وسیله آرام می‌شود. اما کودک نایمن در موقعیت ناآشنا به وضوح قادر نیست که از مراقب خود به عنوان پایگاه امنی برای جستجو و اکتشاف محیط جدید استفاده کند. حتی ممکن است قبل از این که جدایی اتفاق بیفتد خواستار مجاورت و تماس با مراقب باشد و از حضور غریبه کاملاً نگران شود. در موقعیت جدایی ممکن است که کودک کاملاً درمانده شود و به سادگی آرام نشود. هنگام بازگشت مادر ممکن است به مجاورت و تماس با او تمایل نشان دهد، اما آرام نشود. برخی ممکن است حالت انفعالی غیر عادی نشان دهند و نتوانند فعالانه در پی برقراری تماس باشند [۱].

دلبستگی نوعی پیوند هیجانی پایدار بین دو فرد است که هر یک از طرفین ضمن تلاش برای حفظ نزدیکی یا مجاورت با موضوع دلبستگی به گونه‌ای عمل می‌کند که مطمئن شود ارتباط ادامه می‌یابد. این الگو در اثر پیوند بین کودک و مراقب اولیه در طی سال اول زندگی شکل می‌گیرد. هنگامی که در موقعیت ناآشنا یک موقعیت استرس‌زای متوسط رخ می‌دهد، کودک که در رابطه خود با مراقب، نوع ایمن طبقه‌بندی می‌شود، قادر است که از مراقب به عنوان یک پایگاه امن برای جستجو و اکتشاف استفاده کند و با غریبه نیز ممکن است رفتار دوستانه داشته باشد. با بازگشت مادر، کودک ایمن به جستجوی

\* نویسنده مسئول، آدرس: اردبیل، شهرک نیستان، خیابان ۲۰ متری، روبروی آپارتمان شاهین ۳ و ۴ و ۵ کدپستی: ۵۶۱۵۹۴۳۳۸۴

تلفن تماس: ۷۷۲۸۶۱۳-۰۴۵۱ و ۰۹۱۴۱۵۰۳۷۶۲ پست الکترونیک: savalan\_shaker@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۲/۰۴

تاریخ اصلاح: ۱۳۸۹/۱۱/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۰۲/۲۴

از زمانی که مین [۲] کشف کرد که بین سبک دل‌بستگی نوزادان و نتایج حاصل از مصاحبه دل‌بستگی والدین همبستگی وجود دارد، برخی از پژوهشگران به بررسی این موضوع پرداختند که آیا کیفیت دل‌بستگی از والدین به فرزندان منتقل می‌شود؟ و در صورت مثبت‌بودن پاسخ، این انتقال چگونه صورت می‌گیرد؟ محققین به بررسی این موضوع نیز علاقمند بودند که چگونه الگوی دل‌بستگی یک نوزاد در تمام فراخنای زندگیش تداوم می‌یابد. پژوهش‌های بسیاری نشان دادند که همبستگی متوسطی بین سبک دل‌بستگی نوزاد و رفتار کودک در مرحله پیش‌دبستانی وجود دارد. برای مثال، سوئس، گروسمن و سروف [۳] دریافتند که کودکانی که در دوران نوزادی به عنوان ایمن ارزیابی شده‌اند در مقایسه با کودکان نایمن در مرحله پیش‌دبستانی توانایی بیش‌تری برای حل تضادهای اجتماعی نشان می‌دهند. همچنین کودکان شش ساله ایمن در مقایسه با کودکان هم سن نایمن خود در مقابل تصاویری که شامل صحنه‌های جدایی است (آزمون اضطراب جدایی) راه‌حل‌هایی پیشنهاد می‌کنند که منعکس‌کننده دل‌بستگی ایمن است. اما کودکان نایمن یا درباره احساساتشان صحبت نمی‌کنند و یا چنان رفتار می‌کنند که گویی در یافتن راه‌حلی مناسب برای موقعیت‌های جدایی مشکل دارند. این یافته حاکی از وجود ثبات دل‌بستگی کودک در سنین مختلف است. پژوهش طولی گروسمن و همکاران [۴] روی کودکانی که در سن ده سالگی با روش پیگیری مورد ارزیابی قرار گرفتند، یافته‌های تحقیقات پیشین را تایید کرد. بدین ترتیب کودکانی که در سن ۱۲ ماهگی به عنوان ایمن طبقه‌بندی شده و مادرشان نیز بر اساس نتایج آزمون مصاحبه دل‌بستگی بزرگسالان، ایمن توصیف شده، بیش‌تر از کودکان نایمن به هنگام برخورد با مسائل والدینشان را جستجو می‌کنند. همچنین این کودکان در مقایسه با کودکان نایمن بیش‌تر روی حمایت والدینشان به هنگام برخورد با مشکلات و موقعیت‌های پیچیده حساب کرده و دارای دیدگاه واقع‌بینانه‌تری در مورد دوستی و تضاد کم‌تری با همگنان هستند.

همچنین تحقیقات نشان دادند که فقدان مراقبت، سبک قدرت-طلبی والدین و یا محافظت بیش از حد در دوران کودکی با افسردگی و اختلال‌های اضطرابی ارتباط دارد. انز و همکاران [۵] مشاهده کردند که فقدان مراقبت والدین با آسیب‌شناسی روانی بزرگسالان مرتبط است. تعدادی از مطالعات، رابطه بین تجربه مراقبت پائین از سوی والدین و تجربه افسردگی بعدی را گزارش کرده‌اند. پاکر و همکاران [۶] این فرضیه را در یک نمونه طبیعی بررسی کردند. یافته‌های آن‌ها نشان می‌دهد افراد دارای ملاک اختلال افسردگی اساسی با احتمال بیش‌تری مراقبت پائین از سوی هر دو والد را گزارش می‌کنند. به نظر می‌رسد مراقبت پائین از سوی والدین، احتمال آسیب‌شناسی روانی را به

طور کلی افزایش می‌دهد. با توجه به این که اضطراب، افسردگی و وسواس فکری-عملی اختلال‌های مجزایی هستند که در شرایط بالینی هم‌امندی بالایی را نشان می‌دهند، این سوال مطرح می‌شود که آیا ویژگی‌های دل‌بستگی نایمن که فرض می‌شود در ایجاد این اختلال‌ها سهیم‌اند، می‌توانند وجوه افتراق بین آن‌ها را مشخص کند؟ همچنین به منظور بررسی نقش پیوند با والدین در پیدایش اختلال‌های روانی، عامل مهم پیوند با والدین نیز در مطالعه حاضر سنجیده می‌شود.

### روش کار:

با توجه به این که در مطالعه حاضر بیماران از قبل دچار اختلال-های وسواس فکری-عملی، اضطراب فراگیر و افسردگی بودند و از آنجایی که متغیرهای پژوهش حاضر قابل دستکاری و کنترل نیستند و متغیرهای منظور شده در تحقیق در سه گروه بیماران وسواسی، اضطرابی و افسرده مورد مقایسه قرار می‌گیرند، روش علی-مقایسه‌ای استفاده شده است. در روش علی-مقایسه‌ای با توجه به متغیر وابسته از طریق بررسی معلول به علت احتمالی پی برده می‌شود.

جامعه آماری این پژوهش کلیه بیماران وسواس فکری-عملی، اضطرابی و افسرده مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های دولتی و خصوصی شهر اردبیل از شهریورماه تا بهمن‌ماه سال ۱۳۸۸ شامل ۶۴۰ نفر می‌باشد. جهت اجرای پژوهش ۳۸ بیمار با تشخیص اضطراب فراگیر، ۳۶ بیمار با تشخیص اختلال وسواس فکری-عملی و ۳۶ بیمار با تشخیص افسردگی، با نظر روانپزشک و براساس پرسش‌نامه ساختاریافته DSM-IV-TR [۷] از درمانگاه‌های دولتی و خصوصی انتخاب شدند. ابتدا هدف مطالعه برای تمام بیماران توضیح داده شد و سپس پرسش‌نامه‌های مختلف به منظور ارزیابی سبک دل‌بستگی و فرایندهای شناختی مورد نظر به طور انفرادی توسط بیماران تکمیل شد. ترتیب و محل اجرا ثابت بود و به بیماران این اختیار داده شد که پرسش‌نامه‌ها را در طی یک تا دو جلسه تکمیل کنند. نمونه-گیری در این پژوهش با روش نسبی طبقه‌ای انجام شد و همه آزمودنی‌ها از لحاظ زبان و فرهنگ یکسان و در دامنه سنی ۲۰-۳۵ سال با حداقل تحصیلات سوم راهنمایی بودند. علت در نظر گرفتن معیار سنی و تحصیلات در سطح سیکل یا بالاتر به ترتیب شیوع اکثر اختلال‌های روانی در این دامنه سنی و دارا بودن قابلیت درک و فهم سؤالات پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در پژوهش بود.

در تجزیه و تحلیل داده‌ها برای مقایسه سبک‌های دل‌بستگی و پیوند با والدین در بیماران مبتلا به اختلال‌های وسواس فکری-

عملی، اضطراب فراگیر و افسردگی از آزمون تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

**ابزارهای پژوهش:** ۱- پرسش‌نامه تجربیات در روابط صمیمانه برنن کلارک و شیور: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۸ توسط برنن و همکاران به منظور سنجش تفاوت‌های فردی در اضطراب مرتبط با دلبستگی و اجتناب مرتبط با دلبستگی طراحی شده است. پرسش‌نامه شامل ۳۶ سوال است که دو خرده‌مقیاس بعد اضطرابی و بعد اجتنابی (هر کدام با ۱۸ سوال) را می‌سنجد. روایی این آزمون برای مقیاس اجتنابی ۰/۶۵ و برای مقیاس اضطرابی ۰/۸۰ گزارش شده است. آلفای کرونباخ برای مقیاس اجتنابی و اضطرابی به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۷ است [۸]. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای مقیاس اضطرابی و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۸ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه پیوند والدین پارکر توپلینگ و براون: در این پرسش‌نامه رابطه فرد با هر یک از والدین با استفاده از ۲۵ سوال ارزیابی می‌شود و با توجه به نمرات به دست آمده دو خرده‌مقیاس مراقبت از سوی پدر و مادر و محافظت از سوی پدر و مادر به دست می‌آید. آزمودنی‌ها با توجه به نمرات به دست آمده به چهار گروه تقسیم می‌شوند:

۱- گروه فرزندپروری بهینه (مراقبت بالا-کنترل پایین)

۲- گروه کنترل‌کننده با محبت (مراقبت بالا-کنترل بالا)

۳- گروه کنترل‌کننده بدون محبت (مراقبت پایین - کنترل بالا)

۴- گروه فرزندپروری طردکننده (مراقبت پایین-کنترل پایین) مولفین این پرسش‌نامه، پایایی بازمی‌آزمایی آن را به میزان ۰/۷۶ و ۰/۸۳ به ترتیب برای مقیاس‌های محافظت و مراقبت گزارش کرده‌اند. روایی این آزمون برای مقیاس مراقبت ۰/۷۶ و برای مقیاس محافظت ۰/۶۳ گزارش شده است. آلفای کرونباخ مراقبت والدین ۰/۹۳ و محافظت والدین ۰/۸۷ توسط مولفین پرسش‌نامه ذکر شده است [۹]. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر برای مقیاس مراقبت ۰/۷۴ و برای مقیاس محافظت ۰/۷۸ به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه اضطراب بک: آزمون اضطراب بک در سال ۱۹۸۸ ساخته شده است. این آزمون شامل ۲۱ نشانه علامت از اضطراب است. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۹۰ گزارش شده است [۱۰]. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۹۳ به دست آمد.

۴- پرسش‌نامه افسردگی بک: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۶۱ توسط بک ساخته شده است و شامل ۲۱ دسته علائم و نگرش هاست که هر دسته یک رفتار نشانگر را توصیف می‌کند. آلفای کرونباخ این آزمون توسط گوتلیب ۰/۸۲ گزارش شده است. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۹۳ به دست آمد.

#### یافته‌ها:

جدول ۱: فراوانی بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر، افسردگی و وسواس در نوع سبک دلبستگی و نوع پیوند با والدین

| متغیر           |                          | اضطراب فراگیر |       | افسردگی |       | وسواس |       |
|-----------------|--------------------------|---------------|-------|---------|-------|-------|-------|
|                 | تعداد                    | درصد          | تعداد | درصد    | تعداد | درصد  | تعداد |
| سبک دلبستگی     | ایمن                     | ۰             | ۰     | ۸       | ۲۲٫۲  | ۲     | ۵٫۵   |
|                 | بعد اجتنابی              | ۸             | ۲۰٫۹  | ۲۶      | ۷۲٫۲  | ۶     | ۱۶٫۶  |
|                 | بعد اضطرابی              | ۳۰            | ۷۹٫۱  | ۲       | ۵٫۶   | ۲۸    | ۷۷٫۹  |
| پیوند با والدین | کنترل بدون محبت مادر     | ۱۶            | ۴۲٫۱  | ۲۰      | ۵۵٫۶  | ۳     | ۸٫۳   |
|                 | فرزندپروری طردکننده مادر | ۶             | ۱۵٫۸  | ۱۶      | ۴۴٫۴  | ۱۲    | ۳۳٫۹  |
|                 | کنترل بدون محبت پدر      | ۱۸            | ۴۷٫۴  | ۲       | ۵٫۶   | ۸     | ۲۲٫۳  |
|                 | فرزند پروری طردکننده پدر | ۴             | ۱۰٫۵  | ۳۴      | ۹۴٫۴  | ۹     | ۲۵    |

همان‌طور که در جدول فوق دیده می‌شود گروه اضطراب فراگیر بالاترین فراوانی را در بعد اضطرابی (۷۹/۱ درصد)، گروه افسرده بالاترین فراوانی را در بعد اجتنابی (۷۲/۲ درصد) و گروه وسواس فکری- عملی بالاترین فراوانی را در بعد اضطرابی (۷۷/۹ درصد) داشتند. همچنین مشاهده می‌شود که در گروه اضطراب فراگیر نوع پیوند با مادر (فرزند پروری بهینه و کنترل بدون محبت) هر کدام با ۴۲/۱ درصد بیش‌ترین فراوانی را دارند. در

گروه افسرده، کنترل بدون محبت مادر با ۵۵/۶ درصد و فرزندپروری طردکننده مادر با ۴۴/۴ درصد بیش‌ترین فراوانی را دارد. در گروه وسواسی، فرزند پروری بهینه مادر ۵۸/۸ درصد بیش‌ترین فراوانی را داراست. در نوع پیوند با پدر، گروه اضطراب فراگیر بالاترین فراوانی را در کنترل بدون محبت (۴۷/۴ درصد)، گروه افسرده در فرزند پروری طردکننده (۹۴/۴ درصد) و گروه وسواسی در فرزند پروری بهینه (۵۲/۷ درصد) دارا هستند.

جدول ۲: تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین‌های گروه‌های اضطراب فراگیر، افسردگی و وسواس فکری- عملی بر اساس سبک دل‌بستگی و پیوند با والدین

| F       | میانگین مجزورات | df | مجموع مجزورات | شاخص          |
|---------|-----------------|----|---------------|---------------|
|         |                 |    |               | متغیر         |
| ۵۳۸,۴۰۰ | ۲۱۸۱۴,۲۸۸       | ۲  | ۴۳۶۲۸,۵۷۵     | اضطراب فراگیر |
| ۳۹۶,۰۴۰ | ۱۸۹۶۶,۷۱۲       | ۲  | ۳۷۹۳۳,۴۲۴     | افسردگی       |
| ۴۵۲,۲۱۰ | ۱۹۵۳۳,۵۲۱       | ۲  | ۴۰۱۶۲,۴۴۰     | وسواس         |

$$p = ۰,۰۰۱$$

جدول ۳: آزمون تعقیبی توکی جهت مقایسه تفاضل میانگین نمرات سبک دل‌بستگی و پیوند والدین در گروه‌های بالینی

| P     | خطای استاندارد | اختلاف از میانگین | تشخیص (J) | تشخیص (I) | شاخص            |
|-------|----------------|-------------------|-----------|-----------|-----------------|
|       |                |                   |           |           | متغیر وابسته    |
| ۰,۰۰۱ | ۴,۸۹           | ۴۶,۰۲۰            | افسردگی   | اضطراب    | سبک دل‌بستگی    |
| ۰,۰۰۲ | ۶,۴۵           | ۶۸,۲۵۶            | وسواسی    |           |                 |
| ۰,۰۰۱ | ۷,۱۴           | ۴۲,۳۶             | افسردگی   | وسواسی    |                 |
| ۰,۰۰۱ | ۱,۷۵           | ۹,۸۲۷             | افسردگی   | اضطراب    | پیوند با والدین |
| ۰,۰۱۴ | ۱,۷۴           | ۴,۹۵۰             | وسواسی    |           |                 |
| ۰,۰۰۱ | ۱,۷۷           | ۱۴,۷۷۸            | افسردگی   | وسواسی    |                 |

دل‌بستگی در اختلال‌های روانی چندان مورد بررسی واقع نشده است. در پژوهش حاضر سعی شده است به این جنبه پرداخته شود. با توجه به ترکیب انواع سبک دل‌بستگی و پیوند با والدین، ابتدا به یافته‌های پژوهش حاضر در مورد ابعاد این دو متغیر و سپس به بحث کلی پرداخته می‌شود. با توجه به نتایج، افراد دارای سبک دل‌بستگی نایمن اضطرابی بر اساس درصد فراوانی به ترتیب به اختلال‌های اضطراب فراگیر، وسواس فکری- عملی و افسردگی مبتلا می‌شوند. افراد دارای سبک دل‌بستگی نایمن اجتنابی نیز براساس درصد فراوانی به ترتیب به اختلال‌های افسردگی، اضطراب فراگیر و وسواس فکری- عملی مبتلا می‌شوند. همچنین نتایج مشاهده‌شده مبنی بر تفاوت بین گروه‌ها در ابعاد پیوند با والدین بیانگر این موضوع است که بیماران وسواس فکری- عملی در ابعاد مراقبت والدین بیش‌ترین مراقبت، بیماران اضطراب فراگیر در ابعاد محافظت بیش‌ترین محافظت از سوی والدین و بیماران افسرده، کم‌ترین محافظت و مراقبت را گزارش کرده‌اند.

تصویر کلی پیوند با والدین در گروه‌های بالینی نشان می‌دهد که بیماران اضطرابی در گزارش پیوند با والدین، سبک فرزندپروری بهینه با کنترل بدون محبت والدین را نشان می‌دهند و این تصویر در بیماران افسرده حاکی از فرزند پروری طرد کننده والدین به خصوص پدر و کنترل بدون محبت مادر است. اکثر بیماران وسواسی پیوند با والدین خود را مناسب و تعداد

همان‌طور که در جداول ۲ و ۳ مشاهده می‌شود با استفاده از آزمون تعقیبی توکی در متغیر سبک دل‌بستگی بین بیماران اضطراب فراگیر، وسواس و افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین در متغیر پیوند با والدین بین بیماران اضطراب- افسرده و وسواس افسرده تفاوت معناداری وجود دارد، ولی بین بیماران اضطراب- وسواسی تفاوت معناداری دیده نمی‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری:

دل‌بستگی نوعی پیوند هیجانی پایدار بین دو فرد است که هر یک از طرفین تلاش می‌کنند نزدیکی یا مجاورت با موضوع دل‌بستگی را حفظ کرده و به گونه‌ای عمل کنند که اطمینان حاصل شود ارتباط ادامه می‌یابد. این الگو در اثر پیوند بین کودک و مراقب اولیه در خلال سال اول زندگی شکل می‌گیرد [۱۱]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کیفیت رابطه والد- کودک و سبک دل‌بستگی نایمن، در آسیب‌پذیری به اختلال‌های روانی نقش بسزایی ایفا می‌کند. مرور مطالعات در این زمینه نشان می‌دهد که پیوند نامناسب والد-کودک می‌تواند شخص را به افسردگی، اختلال وسواس فکری- عملی و اختلال‌های اضطرابی آسیب‌پذیر کند. به نظر می‌رسد که سبک دل‌بستگی در تعامل با پیوند والدین، می‌تواند آسیب‌پذیری به اختلال‌های روانی را ایجاد کند [۱۲].

با مرور مطالعات موجود مشخص می‌شود که بررسی ابعاد

دو والد، عامل مهمی در توصیف اختلال افسردگی است. با توجه به یافته‌های فرضیه‌های جانبی و گزارش بالای طرد پدر از سوی مردان افسرده به نظر می‌رسد که طرد پدر می‌تواند به نحو بارزی توصیف‌کننده افسردگی به خصوص در مردان باشد.

یافته‌های این تحقیق با پژوهش‌های قبلی، مبنی بر وجود سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی در اختلال‌های اضطرابی و وسواسی و سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی در افسردگی همسو می‌باشد. در مطالعه تروپسی [۲۰] مردان افسرده سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی را گزارش کرده‌اند. در مطالعه موریس و همکاران [۲۱] سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی با نشانه‌های افسردگی و اضطراب بالا و در مطالعات روزنشتاین و همکاران [۲۲] افسردگی با حالت ذهنی نگران ارتباط داشته است. مغایرت یافته‌های این مطالعه‌ها را می‌توان ناشی از این حقیقت دانست که گروه نمونه در این پژوهش‌ها شامل افسردگی خالص نبوده و در هر یک از این مطالعه‌ها، افسردگی همزمان با وجود نشانه‌های اختلالی دیگر بررسی شده است. برای مثال، در مطالعه کلدتکی و کباک، اختلال افسردگی همایند با اختلال خوردن و در مطالعه روزنشتاین این اختلال همایند با اختلال سلوک مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین نتایج ناهمخوان را می‌توان این گونه تبیین کرد که بیماران دارای سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی، افسردگی را با علائم درون‌ریزی شده، ترس، و بیماران دارای سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی، افسردگی را با علائم برون‌ریزی شده و اجتناب گزارش می‌کنند. برخلاف برخی از مطالعات گذشته، بیماران افسرده دارای سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی، به دلیل این که در پژوهش حاضر فقط افسرده یک‌قطبی بودند، اختلال افسردگی را گزارش نکرده‌اند. این موضوع آن‌گونه که در تعدادی از پژوهش‌ها ذکر شده است بیانگر این است که خرده‌تیپ‌های افسردگی می‌تواند با سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی مرتبط باشند. پژوهش‌های طولی در آینده می‌تواند سبک دلبستگی مختص اختلال‌های خلقی و اختلال‌های اضطرابی را آشکار کند.

**تقدیر و تشکر:** بدین وسیله از تمام کسانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نموده‌اند تقدیر و تشکر می‌شود.

کمی از آن‌ها فرزندپروری طردکننده یا کنترل بدون محبت والدین را گزارش می‌کنند. این مطلب که پیوند نامناسب با والدین شخص را مستعد اختلال‌های روانی می‌سازد با بسیاری از پژوهش‌ها همسو می‌باشد. برای نمونه، نتایج مطالعه انزو و همکاران [۵] نشان می‌دهد که فقدان مراقبت به طور پیوسته با آسیب‌شناسی روانی بزرگسالان ارتباط دارد. به علاوه نتایج این تحقیق نشانگر این است که حساسیت زیاد والدین در مراقبت و کنترل می‌تواند به وجود آورنده نشانه‌های اضطراب باشد که با نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر یعنی وجود سبک کنترل‌کننده بدون محبت در نیمی از والدین بیماران اضطراب فراگیر، همسو می‌باشد. از نتایج دیگر همسو با این نتیجه می‌توان به یافته‌های پژوهش فراولی و همکاران [۱۳] اشاره نمود. همچنین نتایج پارکر و همکاران [۱۴] نشان داد که اختلال اضطراب فراگیر به طور معناداری با پیوند نامناسب از سوی والدین مرتبط است.

مطالعات زیادی به وجود ارتباط بین مراقبت پایین و محافظت بالای والدین در اختلال افسردگی اذعان داشته‌اند. از جمله این موارد می‌توان به یافته‌های پژوهشی نارتیا و همکارانش [۱۵]، مانسینی، اولیمپو و دیدونا [۱۶]، یوشیزومی [۱۷] و می‌یر [۱۸] اشاره کرد. در خصوص پیوند با والدین این دسته از بیماران که از سبک فرزندپروری طردکننده از سوی والدین (به خصوص پدر) حکایت می‌کند، یافته‌های مطالعات مذکور با پژوهش حاضر همسو می‌باشد. اکثر پژوهش‌های پیشین، سبک کنترل‌کننده بدون محبت را به عنوان پیش‌بین اختلال افسردگی بیان کرده‌اند که در مطالعه حاضر نیز نیمی از بیماران افسرده در پیوند با مادر، سبک کنترل‌کننده بدون محبت را گزارش کردند. این یافته در تایید مراقبت پایین از سوی والدین به عنوان پیش‌بین اختلال افسردگی مفید است، چرا که مراقبت پایین شاخص اصلی هر دو نوع پیوند گزارش شده توسط بیماران افسرده در این مطالعه می‌باشد. طرد به ویژه از سوی پدر در بیماران افسرده، از یافته‌های بارز این مطالعه است که با یافته‌های پیشین همسو نیست. تعداد کمی از یافته‌های اخیر، همچون پژوهش لنکستر [۱۹] همسو با این نتیجه، طرد و غفلت والدین را به عنوان عامل پیش‌بین اختلال افسردگی می‌دانند. با تمرکز بر یافته‌های پژوهشی در این خصوص می‌توان گفت که طرد پدر، همزمان با کنترل بالای مادر و مراقبت اندک از سوی هر

## References:

1. Weinfeld, NS, Sroufe LA, England B, et al. Nature of individual differences in infant caregiver Attachment. In: Cassidy JA, Shaver PR. Hand book of attachment, theory

and research and clinical applications. New York: Guilford Press; 1999.

2. Main M. Recent studies in attachment, overview with selected implications for clinical work. In: Goldberg S,

- Muir R, Kerr J (eds). Attachment theory: social, developmental and clinical perspectives. Hillsdale, NJ: Analytic Press; 1995: 407-74.
3. Suess G, Grossmann KE, Sroufe LA. Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaption in preschool: from dyadic to individual organization of self. *Int J Behav Develop* 1992; 15(1): 43-65.
4. Grossmann K, Fremmer-Bombik E, Rudolph J, et al. Maternal attachment representation as related to child mother attachment paternal and maternal sensitivity and acceptance of her infant. In: Hinde RA, Stevenson-Hinde J (eds). Relationships within families: mutual influences. Oxford Univ Press 1988: 241-60.
5. Enns MW, Cox BJ, Clara I. Parental bonding and adult psychopathology: results from the US National Comorbidity Survey. *Psychol Med* 2002; 32(6): 997-1008.
6. Parker G, Hadzi-Pavlovic D. Parental representations of melancholic and non-melancholic depressions: examining the specificity to depressive type for evidence of additive effects. *Psycho Med* 1992; 22(3): 657-65.
7. Burdekin B. Report of the national inquiry into human rights of people with mental illness. Canberra: Aust Gov Print Serv; 2003.
8. Berenan KA, Celark CL, Shaver PR. Self-report measurement of adult attachment: an integrative overview. In: Simpson JA, Rholes WS (eds). Attachment theory and close relationship. New York: Guilford Press; 1998: 46-76.
9. Parker G, Kiloh L, Hayward L. Parental representations of neurotic and endogenous depressions. *J Affect Disord* 1987; 13(1): 75-82.
10. Beck AT, Clark DA. Anxiety and depression: An information processing perspective. *J Anxiety Res* 1988; 1(1): 23-6.
11. Feeney, JA. Adult Romantic attachment and couple Relationships. In: Cassidy J, Shaver PR (eds). Handbook of attachment theory, research, and clinical applications. London: Guilford Press; 1999.
12. Gittleman MG, Klein MH, Smider NA, et al. Recollections of parental behavior, adult attachment and mental health: mediating and moderating effects. *Psychol Med* 1998; 28(6): 1443-55.
13. Faravelli C, Panichi C, Pallanti S, et al. Perception of early parenting in panic and agoraphobia. *Acta Psychiatrica Scand* 1991; 84(1): 6-8.
14. Parker G, Gladstone G, Wilhelm K, et al. Dysfunctional parenting: over-representation in non-melancholic depression and capacity of such specificity to refine sub-typing depression measures. *Psychiatry Res* 1997; 73(1-2): 57-71.
15. Narita T, Sato T, Hirano S, et al. Parental child-rearing behavior as measured by the Parental relationship to a lifetime history of depression. *J Affect Disord* 2000; 57(1-3): 229-34.
16. Mancini F, D'Olimpio FD, Del Genio M, et al. Obsessions and compulsions and intolerance for uncertainty in a non-clinical sample. *J Anxiety Disord* 2002; 16(4): 401-11.
17. Yoshizumi T, Murase S, Murakami T, et al. Dissociation as a mediator between perceived parental rearing style and depression in an adult community population using college students. *J Personality Individual Difference* 2007; 43(2): 353-64.
18. Myhr G, Sookman D, Pinard G. Attachment security and parental bonding in adults with obsessive compulsive disorder: a comparison with depressed out-patients and healthy controls *Acta Psychiatr Scand* 2004;109(6) 447-56.
19. Lancaster G, Rollinson L, Hill J. The measurement of a major childhood risk for depression: comparison of the parental bonding instrument (PBI) 'parental care' and the childhood experience of care and abuse (CECA) 'parental neglect'. *J Affect Disord* 2007; 101(1-3): 263-7.
20. Troisi A, D'Argenio A. The relationship between anger and depression in a clinical sample of young men: the role of insecure attachment. *J Affect Disord* 2004; 79(1-3): 269-72.
21. Muris P, Meesters C, Melick M, et al. Self-reported attachment style, attachment quality, and symptoms of anxiety and depression in young adolescents. *J Personality Individual Difference* 2001; 30(5): 809-18.
22. Rosenstein SD, Horowitz AH. Adolescent Attachment and Psychopathology. *J Consult Clin Psychol* 1996; 64(2): 244-53.

## A study of attachment styles and parental bonding in patients diagnosed with obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and depression

Shaker A<sup>\*1</sup>, Homeyli N<sup>2</sup>

Received: 05/14/2010

Revised: 02/16/2011

Accepted: 04/24/2011

1. Dept. of Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran

2. Dept. of Psychology, School of Literature and Humanities, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

---

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 9, No. 2, Fall 2011

### Abstract

#### Introduction:

The present study aimed to compare attachment styles and parental bonding in patients diagnosed with obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and depression. The main hypothesis of the study was that the three clinical groups could be distinguished through attachment styles.

#### Material and methods:

This is a causal-comparative study. All the patients seeking treatment at public and private psychiatric clinics in Ardabil from September 2009 to February 2010 participated in the study. A sample of 38 patients diagnosed with generalized anxiety disorder (GAD), 36 patients diagnosed with obsessive-compulsive disorder (OCD), and 36 patients diagnosed with depression responded the questions in the questionnaires on attachment style Brennan, Clark, and Shaver, parental bonding Parker, Tupling, and Brown, anxiety and depression Beck and Steer. Data were analyzed using ANOVA and Tukey test.

#### Results:

The findings revealed significant differences among the three clinical groups using attachment style and parental bonding ( $P < 0.05$ ).

#### Conclusion:

The results showed that three attachment styles from among the preoccupied and dismissing attachment styles correlated with anxiety and temperamental disorders; also, attachment style was rarely reported.

**Keywords:** Parents, Obsessive-Compulsive Disorder, Anxiety, Depressive Disorder

---

\* Corresponding author, Email: savalan\_shaker@yahoo.com