مقاله تحقیقی

مجله سلامت و سالمندی خزر، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر دوره چهارم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۸، صفحه ۱۴-۷

ارتباط سبک‌های دل‌بستگی و عوامل مرتبط به آن در سالمندان

احترام سادات ایلالی (PhD) [۱]، مریم احمدی خطیر (MSc)*[۲]، حمیده عظیمی لولتی (PhD) [۳]، جمشید یزدانی چراتی (PhD) [۴]

۱-گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه. ساری، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه. ساری، ایران

۳- مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، گروه روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴- گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

دریافت: ۹۸/۱/۲۶، اصلاح: ۹۸/۳/۲۶، پذیرش:۹۸/۴/۴

خلاصه

سابقه و هدف: سبک دل‌بستگی نقش مهمی در تداوم زندگی فعال در دوران سالمندی دارد که شانس بقا و زندگی افراد را افزایش می‌دهد و در کاهش تنیدگی و آثار نامطلوب زندگی مؤثر است. هدف از مطالعه‌ی حاضر بررسی ارتباط سبک‌های دل‌بستگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان بود.

مواد و روش‌ها: مشارکت‌کنندگان ۲۳۵ سالمند بودندکه به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از کانون‌های بازنشستگان شهرستان ساری انتخاب شدند. ابزار مطالعه شامل پرسش‌نامه‌های دموگرافیک و سبک دل‌بستگی هزن و شیور (۱۹۸۷) بود. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ با انجام آزمون‌های توصیفی و استنباطی در سطح $p < ۰/۰۵$ انجام شد.

یافته‌ها: ۵۱/۹ درصد شرکت‌کنندگان این مطالعه زن بودند. میانگین سن شرکت‌کنندگان در پژوهش ۶۸/۲±۶/۹ سال با دامنه سنی ۸۹-۶۰ سال بود. متوسط امتیاز الگوی سبک دل‌بستگی سالمندان ۴۵/۳±۶/۷ بود. بالاترین میانگین در انواع سبک‌های دل‌بستگی سالمندان مربوط به دل‌بستگی ایمن (۱۶/۵±۳/۳) و کم‌ترین میانگین مربوط به دل‌بستگی اجتنابی (۱۳/۶±۴/۷) بود. اکثر سالمندان موردپژوهش (۳۸/۷ درصد) دارای سبک‌دل بستگی ایمن بودند. سبک دل‌بستگی دوسوگرا (۱۸/۷ درصد) بیش‌ترین سبک در زنان سالمند موردمطالعه بود. بیش‌ترین سبک دل‌بستگی سالمندان مرد، سبک دل‌بستگی ایمن (۲۰/۴ درصد) بود. اختلاف معناداری بین سبک دل‌بستگی سالمندان تحت پوشش کانون‌های بازنشستگان شهرستان ساری در متغیر وضعیت تأهل، وضعیت خانوادگی، وضعیت توانایی حرکتی جسمانی وجود داشت ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: تأمین حمایت‌های گسترده‌ی روانی و اجتماعی در دوران سالمندی می‌تواند سبک دل‌بستگی ایمن در سالمندان را فراهم نماید و درنتیجه در مقابله و سازگاری با حوادث ناگوار زندگی مؤثر باشد و در شناخت بهتر و پیش‌بینی وضعیت نگرش و رضایت‌مندی سالمندان مورداستفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: سالمند، سبک دل‌بستگی، ایمن، اجتنابی، دوسوگرا.

مقدمه

سالمندی یکی از تغییرات طبیعی رشد است که در تمام موجودات رخ می‌دهد (۱). مشخصه‌ی فرآیند پیر شدن نزول تدریجی عملکرد در تمامی دستگاه‌های بدن است (۲). افرادی که به این دوره از زندگی می‌رسند، به‌عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر محسوب می‌شوند که دارای نیازهای متفاوت زیست‌شناختی، روانی و اجتماعی می‌باشند (۳). سالمندی، از بزرگ‌ترین تغییرات جمعیت شناختی قرن حاضر می‌باشد (۴). طبق سرشماری عمومی ایران در سال ۱۳۹۵ حدود ۹/۳ درصد جمعیت ایران سالمند می‌باشد. پیش‌بینی می‌شود جمعیت سالمندان ایران، در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید و این امر، بیانگر وجود مشکلات گسترده در خصوص تأمین نیازهای این گروه جمعیتی است. شناسایی مشکلات سالمندی حائز اهمیت گسترده است (۵). دل‌بستگی یک رابطه هیجانی خاص است که مستلزم تبادل لذت، مراقبت و آسایش می‌باشد. سبک‌های دل‌بستگی، روش‌های مواجه فرد با موقعیت‌های استرس‌زا را متأثر می‌سازد. افراد ایمن، ضمن تصدیق موقعیت به‌سادگی از دیگران کمک می‌گیرند (۶). به خاطر داشتن این نکته حائز اهمیت است که سبک‌های دل‌بستگی شکل‌گرفته در دوران کودکی، لزوماً با آنچه در دل‌بستگی‌های عاطفی دوران بزرگ‌سالی نشان داده می‌شود یکسان نیستند. زمان زیادی بین دوران کودکی و بزرگ‌سالی سپری‌شده و تجربیات به‌دست‌آمده در این فاصله‌ی زمانی نیز نقش عمده‌ای در سبک‌های دل‌بستگی دوران بزرگ‌سالی ایفاء می‌کنند (۶). آنچه به‌عنوان دل‌بستگی دوسوگرا یا اجتنابی در دوران کودکی توصیف می‌شود؛ می‌تواند دل‌بستگی مطمئنی برای بزرگ‌سالان شود و بالعکس. هم‌چنین خلق‌وخوی فرد هم در دل‌بستگی نقش دارد؛ اما پژوهش‌هایی که در این زمینه به‌عمل‌آمده، مشخص ساخته است که الگوهای شکل‌گرفته در دوران کودکی نقش مهمی بر روابط بعدی دارد (۷). سازگاری موفقیت‌آمیز با سالمندی، منوط به شناسایی و استفاده از روش‌های مناسب زندگی و جانشین‌های آن در جهت هدف دادن به زندگی است (۸). سبک دل‌بستگی، یکی از مفاهیم مهم در دستگاه‌های رفتاری، بر اساس نظریه تکامل است که شانس بقا و زندگی افراد را افزایش می‌دهد و در کاهش تنیدگی و آثار نامطلوب زندگی نقش دارد. این سیستم رفتاری، در سراسر چرخه زندگی وجود دارد و فعال می‌باشد (۹, ۱۰). سبک دل‌بستگی، از منابع درون فردی محسوب شده و در کاهش اثرات ناتوانی، استرس و مشکلات متفاوت زندگی نقش مؤثری دارد (۱۱). هم‌چنین در ایجاد ویژگی‌های بهنجار و نابهنجار در روابط بین فردی و

*مسئول مقاله: مریم احمدی خطیر

آدرس: ساری،میدان امام (ره)،سه راه جویبار، ابتدای بزرگراه ولی عصر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران تلفن:۰۹۱۱۳۲۴۲۰۷۰-۹۸ +

E-mail:khatirahmadi62@gmail.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.7]

مفهوم زندگی افراد نقش دارد (۱۲). انواع سبک‌های دل‌بستگی در بزرگ‌سالی و سالمندی، شامل سبک ایمن، اجتنابی و دوسوگرا است. هریک از این سبک‌ها ویژگی‌های خاص خود را دارند که سبب می‌شود افراد به شیوه‌های متفاوتی نسبت به زندگی و حوادث برخورد کنند. افراد با دل‌بستگی ایمن، سطح بالاتری از اعتماد و رضایت و سطح پایین‌تری از تعارضات دارند، درحالی‌که افراد با دل‌بستگی دوسوگرا با عدم تعادل در احساسات و تعارضات بیشتر و افراد با دل‌بستگی اجتنابی با رضایت و صمیمیت کمتر و تعارضات بیشتر مشخص می‌شوند (۱۳). برای اجرای مؤثر مراقبت بیمار محور، درک انواع سبک‌های دل‌بستگی بیماران و ظرفیت آنان در برقراری ارتباط با مراقبت‌کنندگان ضروری است؛ بنابراین می‌توان با توجه به نوع سبک دل‌بستگی سالمندان، با برنامه‌ریزی مناسب، مشکلات ارتباطی بین آنان و کادر مراقبتی – درمانی و پرستاری را کاهش داد. مطالعات نشان داد که رابطه مثبت معناداری بین رفتارهای خود مراقبتی با سبک دل‌بستگی ایمن و رابطه منفی با سبک دل‌بستگی اجتنابی وجود دارد (۸).

با توجه به جستجوهای انجام‌شده در پایگاه‌های اطلاعاتی، به نظر می‌رسد مطالعات کمی در زمینه ارتباط سبک دل‌بستگی در این گروه سنی در کشور صورت گرفته است. همچنین مطالعاتی که در سایر کشورها انجام‌شده است؛ با توجه به ساختار فرهنگی، مذهبی، اجتماعی و اقتصادی آن‌ها بوده است، بنابراین انجام چنین مطالعاتی در کشور ما با توجه به متفاوت بودن این ساختارها ضروری به نظر می‌رسد. لذا مطالعه‌ی حاضر باهدف بررسی ارتباط سبک دل‌بستگی با عوامل مرتبط با آن در سالمندان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه پژوهش سالمندان ۶۰ سال و بالاتر تحت پوشش کانون‌های بازنشستگان شهرستان ساری بودند. تعداد نمونه جمعیت سالمندان شهرستان ساری بر اساس آخرین سرشماری (سال ۱۳۹۰) محاسبه شد که حدود ۴۷۰۵۶ نفر بودند. لذا با در نظر گرفتن بزرگ‌ترین انحراف معیار (۷/۴) در مطالعه رضایی و همکاران (۱۳۹۲) که حجم نمونه بیشتری را می‌دهد (۱۴)، تعداد نمونه مورد پژوهش، بر اساس فرمول کوکران با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۲۱۳ نفر محاسبه شد که با احتمال ریزش ۱۰ درصد تعداد ۲۳۵ نفر محاسبه شد. روش نمونه‌گیری این پژوهش به شیوه‌ی تصادفی طبقه‌بندی‌شده انجام شد. ملاک ورود به این مطالعه، سن ۶۰ سال و بالاتر، ملیت ایرانی، توانایی تکلم به زبان فارسی، نداشتن اختلال اعصاب و روان که منجر به مصرف دارو شود (خود اظهاری)، هوشیاری کامل در زمان مطالعه (با استفاده از ابزار Abbreviated Mental =AMT Test)، وجود توانایی برقراری ارتباط و توانایی پاسخ‌گویی به سؤالات مطالعه بود. ملاک خروج از این مطالعه، انصراف شرکت‌کنندگان از پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه در حین انجام کار و مصاحبه بود.

پس از تصویب طرح در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و دریافت کد اخلاق IR.MAZUMS.REC. 95.2309 و صدور معرفی‌نامه، به کانون‌های بازنشستگان مراجعه شد. لیست سالمندان تحت پوشش کانون‌ها، از آن مراکز دریافت و پس از شماره‌گذاری براساس سهمیه هر مرکز، حجم نمونه فوق با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب گردید. سپس از آزمودنی‌ها با رعایت معیار ورود و بیان اهداف تحقیق، جهت شرکت در مطالعه از طریق تماس تلفنی دعوت به عمل آمد. اگر تمایل به همکاری از سوی سالمند وجود داشت، برحسب انتخاب شرکت‌کننده در منزل یا محل کانون جهت تکمیل پرسش‌نامه ملاقات ترتیب داده شد. اگر هم سالمند تمایلی جهت همکاری نداشت، سالمند دیگری جایگزین وی شد. در زمان ملاقات پس از دادن آگاهی لازم در خصوص تحقیق فوق و موارد کاربرد اطلاعات اخذشده، پرسش‌نامه جهت مطالعه به سالمند داده شد.

پس از کسب رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از این سالمندان، برای جلوگیری از سوء گیری، هریک از پرسش‌نامه‌ها برای هر فرد (با سواد و بی‌سواد) به‌صورت جداگانه و با رعایت حریم خصوصی به روش مصاحبه‌ای قرائت و تکمیل شد.

ابزار بررسی مطالعه، شامل پرسش‌نامه چندبخشی بود. قسمت اول ابزار، پرسش‌نامه جمعیت شناختی از قبیل (سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی، افرادی که با سالمند زندگی می‌کنند، محل سکونت، توانایی حرکت، بیماری‌های مزمن، تجربه واقعه فشارزا در ۶ ماه اخیر) بود. قسمت دوم ابزار، شامل پرسش‌نامه سبک دل‌بستگی بزرگسالان (AAQ= Acceptance and Action Questionnaire) است. این پرسش‌نامه، یک ابزار خود سنجی است که توسط Hazan ۱۹۸۷ ساخته‌شده (۱۵) و مشتمل بر دو بخش است. Hazan پایایی بازآزمایی کل این پرسش‌نامه را ۰/۸۱ و پایایی با آلفای کرونباخ (Cronbach's alpha) را ۰/۷۸ به دست آوردند. کولینز و رید هم در مورد این ابزار پایایی آلفای کرونباخ را ۰/۷۹ به دست آوردند (۷). ضریب آلفای کرونباخ (پایایی) پرسش‌های خرده مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دو سوگرا (اضطرابی) به ترتیب ۰/۴۸، ۰/۵۸، ۰/۶۵ در مطالعه رضایی و همکاران (۱۳۹۲) محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس دل‌بستگی بزرگسال است. در کل، ضریب آلفا کرونباخ برای پایایی پرسش‌نامه هنجاریابی در ایران ۰/۷۸ به دست آمد (۱۴).

جهت بررسی پایایی مجدد، پرسش‌نامه توسط ۲۰ نفر از سالمندان بازنشسته شهرستان ساری تکمیل شد. آلفا کرونباخ این بررسی ۰/۸۱ به دست آمد. بخش اول این پرسش‌نامه دارای ۱۵ گویه است که به هر یک از سه سبک دل‌بستگی، ایمن، اجتنابی و دوسو گرا ۵ گویه تعلق می‌گیرد. یک آزمون ۱۵ سؤالی است و سه سبک دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (Likert scale) (کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، نظری ندارم ۳، موافقم ۴، کاملاً موافقم ۵) می‌سنجد. سؤالات مربوط به سبک اجتنابی ۵-۴-۳-۲-۱؛ سبک ایمن ۱۰-۹-۸-۷-۶؛ و سبک دوسو گرا ۱۵-۱۴-۱۳-۱۲-۱۱ است. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در خرده مقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ می‌باشد. نمره کلی این پرسش‌نامه ۷۵-۱۵ است؛ و هیچ‌یک از سؤالات نمره‌گذاری معکوس ندارند (۱۵). بخش دوم پرسش‌نامه به صورت انتخاب اجباری است. افراد بر اساس آنکه کدام‌یک از سه توصیف را در تطابق بیشتر با خود بدانند تنها یکی از جملات را باید علامت بزنند؛ بنابراین شماره‌های ۱،۲ و ۳ به‌عنوان مقیاس‌های اسمی نمایانگر سه سبک دل‌بستگی اجتنابی، دوسوگرا و ایمن هستند که به طور مجزا در تحلیل‌ها به کار گرفته می‌شود (۱۶).

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن جهت تعیین ارتباط بین متغیرهای میانگین نمره سبک دل‌بستگی استفاده شد. برای بررسی ارتباط میانگین نمرات سبک دل‌بستگی

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-09-07]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.7]

و عوامل مرتبط با آن در متغیرهای دوحالته (مانند جنس، وضعیت تأهل و...) از آزمون اتا استفاده شد. بررسی ارتباط میانگین نمرات در متغیرهای چندحالته (مانند تحصیلات، وضعیت درآمد ...) با آزمون کای دو انجام شد. سطح معناداری رعایت شده در تمام تحلیل‌ها P<۰/۰۵ بود.

یافته‌ها

۱۲۲ نفر (۵۱/۹ درصد) از شرکت‌کنندگان زن بودند. میانگین و انحراف معیار سن مشارکت‌کنندگان ۶/۹ ±۶۸/۲ سال با دامنه سنی ۸۹-۶۰ سال بود (IQR=۱۱). میانگین امتیاز الگوی سبک دل‌بستگی سالمندان تحت پوشش کانون‌های بازنشستگان شهرستان ساری ۶/۷±۴۵/۳ با دامنه تغییرات (۶۲-۲۹) بود (IQR=۸).(جدول ۱). متوسط امتیاز سبک دل‌بستگی در سالمندان مورد بررسی ۶/۷±۴۵/۳ در دامنه ۶۲-۲۹ بود. متوسط امتیاز سبک دل‌بستگی در ایمن ۳/۳±۱۶/۵ در دامنه ۲۴-۱۰، سبک دل‌بستگی دو سوگرا با متوسط امتیاز ۴/۴±۱۵/۱ در دامنه ۲۳-۶ و متوسط امتیاز سبک دل‌بستگی اجتنابی ۴/۷±۱۳/۶ با دامنه ۲۵-۵ بود. بر این اساس بالاترین میانگین در انواع سبک‌های دل‌بستگی سالمندان مربوط به سبک دل‌بستگی ایمن (Mean Rank =۲/۳) و پایین‌ترین مربوط به سبک دل‌بستگی اجتنابی (Mean Rank =۱/۷) بود. (جدول ۲).

جدول ۱. ارتباط و توزیع فراوانی مطلق و نسبی میانگین سبک دل‌بستگی سالمندان تحت پوشش کانون‌های بازنشستگی ساری بر اساس ویژگی‌های جمعیت شناختی در سال ۱۳۹۵

ویژگی دموگرافیک	طبقه	فراوانی	درصد	میانگین سبک دل‌بستگی انحراف معیار±میانگین	آماره آزمون	P Vale
جنسیت	زن	۱۲۲(۵۱/۹)		۴۴/۷±۶/۶	*Z =۵۹۷۵/۵	۰/۸
	مرد	۱۱۳	۴۸/۱	۴۶/۰۶±۶/۷		
وضعیت تأهل	متأهل	۱۶۴	۶۸/۸	۴۴/۹±۶/۳	**F=۱۶/۸۹۲	۰/۰۵
	مجرد	۹	۳/۸	۴۸±۷/۰۵		
	مطلقه	۱۴	۶	۴۷/۲±۱/۲		
	بیوه	۴۸	۲۰/۴	۴۵/۸±۵/۶		
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۹۱	۳۸/۷	۴۵/۰۹±۵/۹	F=۱/۳۶۷	۰/۸
	زیر دیپلم	۶۵	۲۷/۷	۴۶/۲±۷/۲		
	دیپلم	۴۸	۲۰/۴	۴۴/۶±۶/۵		
	دانشگاهی	۳۱	۱۳/۲	۴۵/۳±۸/۱		
شاغل بودن	بله	۵۱	۲۱/۷	۴۴/۹±۷/۶	Z=۰/۰۱۲	۰/۹
	خیر	۱۸۴	۷۸/۳	۴۵/۴±۶/۴		
توانایی حرکتی جسمانی	مستقل	۲۰۱	۸۵/۵	۴۴/۶±۶/۸	Z=۱۶۷۵	۰/۰۲
	وسایل کمک حرکتی	۳۴	۱۴/۵	۴۹/۴±۴/۴		
وضعیت مسکن سکونی	آپارتمان	۲۹	۱۲/۳	۴۸±۶/۲	Z=۲۱۵۵	۰/۱
	حیاط دار	۲۰۶	۸۷/۷	۴۴/۸±۶/۶		
وضعیت خانوادگی	تنها	۳۸	۱۶/۲	۴۹/۱±۵//۶	F=۲۵/۵۴۱	۰/۰۰۰۱
	همسروفرزندان	۱۶۵	۷۰/۲	۴۴/۳±۶/۴		
	فرزندان	۳۰	۱۲/۸	۴۵/۱±۷/۴		
	سایر	۲	۰/۹	۴۵/۱		
داشتن بیماری زمینه‌ای	دارد	۱۴۰	۵۹/۶	۴۶/۲±۶/۸	Z=۵۴۹۳/۵	۰/۰۰۵
	ندارد	۹۵	۴۰/۴	۴۴/۰۵±۶/۳		
تجربه وقایع فشارزا در ۶ ماه اخیر	دارد	۲۵	۱۰/۶	۴۶/۶±۷/۶	Z=۲۴۱۰/۵۰	۰/۰۵
	ندارد	۲۱۰	۸۹/۴	۴۵/۱±۶/۶		

* Mann-Whitney Test ** Kruskal Wallis Test

جدول ۲. توزیع قدر مطلق و نسبی و میانگین انواع سبک‌های دل‌بستگی سالمندان تحت پوشش کانون‌های بازنشستگی ساری در سال ۱۳۹۵

سبک دل‌بستگی	فراوانی(درصد)	میانگین	انحراف معیار	شاخص میان چارکی*	میانه	میانگین رتبه**
سبک اجتنابی	۷۸ (۳۳/۲)	۱۳/۶	۴/۷	۷	۱۳	۱/۷
سبک ایمن	۹۱ (۳۸/۷)	۱۶/۵	۳/۳	۵	۱۶	۲/۳
سبک دو سوگرا	۶۶ (۲۸/۱)	۱۵/۱	۴/۴	۸	۱۵	۲/۰۱

* Interquartile range** Friedman Test

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.7]

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که بالاترین میانگین در انواع سبک‌های دل‌بستگی سالمندان مربوط به دل‌بستگی ایمن (۳/۳±۱۶/۵) و کم‌ترین میانگین مربوط به دل‌بستگی اجتنابی (۴/۷±۱۳/۶) بود. مطالعه‌ی Webster و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان داد سبک دل‌بستگی ایمن از شایع‌ترین سبک دل‌بستگی در سالمندان بود (۱۷). برخی از مطالعات نشان دادند سبک‌های دل‌بستگی دوسوگرا و اجتنابی در سالمندان با افزایش سن کاهش می‌یابد (۱۸و۱۰) در تبیین این نتایج می‌توان گفت که درنتیجه‌ی افزایش سن، سبک‌های دل‌بستگی ناایمن درنتیجه‌ی تغییرات گسترده‌ای که در وضعیت روانی و شناختی سالمندان که به‌صورت پاسخ واقع‌بینانه به محیط و کاهش واکنش‌های نامعقول سالمندان رخ می‌دهد، کاهش می‌یابد (۲۰و ۱۹). مجموعه‌ی تغییراتی که با افزایش سن به‌خصوص با نزدیک شدن به دوره‌ی سالمندی به وقوع می‌پیوندند؛ سبب یکپارچه‌سازی درونی در افراد سالمند می‌گردد. از دستاوردهای این یکپارچگی، احساس کامل بودن و رضایت در افراد سالمند است (۲۰).

سالمندان معمولاً تحت تأثیر خردی که به مسائل پیدا می‌کنند، قبل از انجام هرگونه فعالیت به آن می‌اندیشند. هم‌چنین با ورود به دوران سالمندی، فرد به بازنگری گذشته می‌پردازد. برآیند این مرور، ایجاد احساس رشد، پختگی، کمال و پذیرش است که سبب می‌گردد سالمند با اعتماد و اطمینان به مسائل، افراد و روابطها بنگرد (۲۱)؛ ازاین‌روی، این یافته کاملاً قابل‌انتظار است که سالمندان کم‌تر سبک دل‌بستگی اجتنابی داشته باشند.

نتایج مطالعه‌ی حاضر، نشان داد بیش‌ترین سبک دل‌بستگی در زنان سالمند، سبک دوسوگرا و در سالمندان مرد، سبک دل‌بستگی ایمن بود. مطالعه Fagundes و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که بیش‌ترین سبک دل‌بستگی در زنان سالمند از نوع اجتنابی بود (۲۲). مطالعه‌ای در نیوکاسل انگلیس نشان داد زنان بیش‌تر از مردان سبک دل‌بستگی اجتنابی داشتند و این افراد به‌طور قابل‌توجهی به اشیا و جمع‌آوری اشیا دل‌بسته بودند (۲۳)، در مطالعه‌ای جنسیت و تغییرات سن از عوامل مؤثر در ایجاد تفاوت سبک‌های دل‌بستگی افراد بود (۲۵و۲۴). سالمندان مرد در دوران سالمندی از پیوند عاطفی بالاتری نسبت به سالمندان زن برخوردار می‌باشند؛ درنتیجه در برآوردن و ارضای نیازهای گوناگون خود با چالش کم‌تر روبه‌رو هستند درحالی‌که؛ سالمندان زن با گسترش ارتباطات خود و افزایش خروج از کانون خانواده بدبینی بیش‌تری دارند (۲۱).

نتایج دیگر مطالعه‌ی حاضر، نشان داد که سالمندان متأهل، پایین‌ترین میانگین سبک دل‌بستگی و سالمندان مجرد بالاترین میانگین سبک دل‌بستگی را نسبت به مطلقه و بیوه داشتند. هم‌چنین سبک دل‌بستگی در سالمندان متأهل از نوع اجتنابی، سالمندان مجرد از نوع دوسوگرا بود. در مطالعه‌ی هوپر و همکاران (۲۰۱۶) سالمندان مجرد از میانگین سبک دل‌بستگی بالاتری نسبت به گروه‌های دیگر سالمندی برخوردار بودند (۲۶). در مطالعه‌ای زنان سالمند مطلقه، سبک دل‌بستگی دوسوگرا داشتند (۲۷). در تبیین این نتایج می‌توان گفت که درنتیجه‌ی سالمندی، کاهش بسیاری در توانایی‌های اجتماعی، روانی و جسمانی ایجاد می‌گردد. تغییرات گسترده‌ای که در مقام، جایگاه و شأن و منزلت سالمندان در محیط خانواده ایجاد شد، سبب گردید سالمندانی که با افراد دیگر زندگی می‌کنند در موقعیت‌های اضطرابی، بیش‌تر در جستجوی تأمین حمایت از سوی دیگران برآیند که این مسئله سبب آسیب‌های روانی در صورت عدم همراهی اعضای خانواده می‌گردد. درحالی‌که در سالمندان مجرد تغییرات چندانی در موقعیت‌های خانوادگی ایجاد نمی‌گردد و سالمند مجرد در موقعیت‌های اضطرابی، کم‌تر در جستجوی حمایت برمی‌آیند و معمولاً تلاش می‌کنند این تنش‌ها را به‌تنهایی تحمل کنند و این مسئله خود سبب می‌شود فرد از وضعیت ایمن‌تری در برابر درخواست حمایت برخوردار باشد.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، نشان داد که بالاترین میانگین سبک دل‌بستگی ازلحاظ وضعیت خانوادگی مربوط به سالمندان تنها و پایین‌ترین میانگین در سالمندانی بود که با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کردند. سبک دل‌بستگی بر اساس وضعیت خانوادگی در سالمندان تنها از نوع دوسوگرا، سالمندانی که با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کنند از نوع اجتنابی بود. دلبستگی عامل مهمی در تجارب افراد در طول زندگی است که نقش قدرتمندی در زندگی عاطفی بزرگ‌سالان دارد (۲۸).

به نظر می‌رسد سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند الگوی درونی دل‌بستگی نامناسبی دارند که با در نظر گرفتن خاص بودن جامعه‌ی موردبررسی این مطالعه، این مسئله نیازمند پژوهش بیش‌تر است. در این مطالعه، بیش‌ترین سبک دل‌بستگی در سالمندان مستقل ازلحاظ توانایی حرکت جسمانی سبک ایمن و در سالمندان وابسته به وسایل حرکتی سبک دل‌بستگی دو سوگرا بود. سبک‌های دل‌بستگی در سالمندان با وضعیت سلامت آنان دارای ارتباط معناداری است (۱۷). سبک دل‌بستگی ایمن از عناصر مؤثر در تداوم سلامت جسمانی سالمندان قلمداد می‌گردد (۲۹). وجود سبک دل‌بستگی ناایمن که دربرگیرنده‌ی سبک‌های دوسوگرا و اجتنابی است، سبب کاهش سطح خودمراقبتی و توجه سالمندان به خود می‌گردد (۳۰).

به نظر می‌رسد سالمندان وابسته به دلیل نیازمندی که در امر مراقبت و پیگیری بیماری خود دارند، از حمایت لازم برخوردار نیستند و این مسئله سبب می‌گردد نسبت به شرایط و موقعیت خود احساس دوسویه داشته باشد، درحالی‌که در سالمندان سالم وجود استقلال جسمانی با ارتقای اعتمادبه‌نفس آن‌ها در برخورد با موقعیت‌های خاص دوران سالمندی، شرایط مناسب‌تری را فراهم می‌کند و باعث می‌گردد از دل‌بستگی ایمن برخوردار باشند. در مطالعه‌ی حاضر اکثر سالمندان با بیماری مزمن زمینه‌ای سبک دل‌بستگی اجتنابی داشتند. درحالی‌که بیش‌ترین سبک دل‌بستگی در سالمندان بدون بیماری زمینه‌ای مزمن، نوع ایمن بود. در مطالعه‌ای که بر روی سالمندان مبتلابه دمانس انجام شد، مشخص گردید این گروه از سالمندان سبک‌های دل‌بستگی ناایمن داشتند (۲۹). همان‌طور که قبلاً اشاره شد به نظر می‌رسد سالمندان وابسته، به دلیل نیازی که در امر مراقبت و پیگیری بیماری خوددارند احساس دوسویه نسبت به احساسات و عواطف خود نسبت موقعیت و شرایط خود ابراز می‌نمایند؛ اگرچه میانگین نمره سبک دل‌بستگی آن‌ها نسبت به سالمندان فاقد بیماری زمینه‌ای بالاتر بود که می‌تواند به دلیل وابستگی بیش‌تر آن‌ها به اطرافیان جهت رفع نیازهایشان باشد.

در مطالعه‌ی حاضر، سالمندانی که تجربه‌ی وقایع تنش‌زا را در ۶ ماه اخیر داشتند از میانگین نمره‌ی سبک دل‌بستگی بالاتری نسبت به سالمندانی که این وقایع را تجربه نکردند برخوردار بودند. مطالعات نشان داد که سالمندانی که از

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.7]

کورتیزول بالاتری برخوردار می‌باشند معمولاً سبک‌های دل‌بستگی در آن‌ها گرایش به سمت اجتنابی دارد. تحت تأثیر استرس، ترشح هورمون‌های اکسی توسین و کورتیزول افزایش می‌یابد که این مسئله سبب می‌گردد در زمان وقوع فشارهای روانی و استرس، افراد نسبت به آن‌ها واکنش‌های اجتنابی نشان دهند. (۲۹)؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که در اثر تجربه‌ی وقایع تنش‌زا دلبستگی سالمندان موردبررسی، بیشتر شده است. بالاترین میانگین در انواع سبک‌های دل‌بستگی سالمندان مربوط به سبک دل‌بستگی ایمن و پایین‌ترین مربوط به سبک دل‌بستگی اجتنابی بود. نتایج نشان داد اختلاف معناداری بین سبک دل‌بستگی سالمندان تحت پوشش کانون‌های بازنشستگان شهرستان ساری با متغیرهای وضعیت تأهل، وضعیت خانوادگی، وضعیت توانایی حرکتی جسمانی وجود داشت.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی با کد تصویب ۲۳۰۹ به تاریخ ثبت ۱۳۹۴/۱۲/۱۲ می‌باشد. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران به دلیل پشتیبانی مالی و هم‌چنین از سالمندان و کارکنان کانون‌های بازنشستگان شهرستان ساری به مناسبت همکاری‌شان سپاسگزار می‌باشیم.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.7]

Relationship between attachment styles and related factors in the elderly

ES. Ilali (PhD) [1], M. Ahmadi Khatir (MSc) [*2], H.Azimi Lolati (PhD) [3], J.Yazdani Charati (PhD) [4]

1.Department of Geriatric Nursing, Nasibeh Nursing and Midwifery School,.Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran

2.Nasibeh Nursing and Midwifery School, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran

3.Psychiatric and Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran

4.Department of Biostatistics, Health Sciences Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran

Caspian Journal of Health and Aging;4(1); Spring & summer 2019; PP:7-14
Received: Apr 15th 2019, Revised: Jun 16th 2019, Accepted: Jun 25th 2019.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Attachment style plays an important role in the continuity of active life in the elderly, which increases the chance of survival and life as well as reduces stress and adverse effects of life. The present study was conducted to investigate the relationship between attachment styles and their related factors in older adults.

METHODS: Participants were 235 elders, selected using stratified random sampling from Retirement Centers in Sari. Data were collected using demographic questionnaire and Hazan and Shaver's Attachment Style Questionnaire (1987). Data were analyzed using SPSS 21 through descriptive and inferential tests at $P<0.05$.

FINDINGS: Totally, 51.9% of the participants were women. The mean age of the participants in the current study was 68.2 ± 6.9 years with a range of 60-89 years. The mean score of the pattern of attachment style was 45.3 ± 6.7. The highest and lowest means in attachment styles of elderly were related to secure attachment (16.5 ± 3.3) and avoidant attachment (13.6 ± 4.7), respectively. Most of the elderly (38.7%) had secure attachment. The most common attachment style was ambivalent (18.7%) in the female elderly and secure (20.4%) in the male elderly. There was a significant difference among the elderly under support of Sari Retirement Centers in terms of attachment styles in marital status, family status and physical activity status ($P > 0.05$).

CONCLUSION: Providing widespread psychological and social support during aging can provide a secure attachment style for the elderly, which can be effective in coping with and adapting to life-threatening events and can be used to better understand and predict the attitude and satisfaction of the elderly.

KEY WORDS: *Attachment styles, Elder, Secure،Avoidance،Ambivalent.*

Please cite this article as follows:

Ilali ES, Ahmadi Khatir M, Azimi Lolati H, Yazdani Charati J. Relationship between attachment styles and related factors in the elderly. CJHAA.2019;4(1): 7-14.

***Corresponding author: Maryam Ahmadi Khatir (MSc)**
Address: Emam squer, Nasibeh Nursing and Midwifery School, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran
Tel: +98 -9113242070
E-mail: khatirahmadi62@gmail.com@

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.7]

References

1.Dziechciaż M, Filip R. Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM. 2014;21(4):835-8.

2.Gleicher N, Weghofer A, Barad DH. Defining ovarian reserve to better understand ovarian aging. Reprod Biol Endocrinol. 2011;9(9):23-24.

3.Fonseca Costa SS, Ripperger JA. Impact of the circadian clock on the aging process. Front Neurol. 2015;6:43.

4.Noroozian M. The Elderly population in Iran: An ever growing concern in the health system. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2012;6(2):1-6.

5.Habibi A, Savadpoor MT, Molaei B, Shamshiri M, Ghorbani M. Survey of physical functioning and prevalence of chronic illnesses among the elderly people. Iranian Journal of Ageing. 2009;4(13):10-12. [In Persian]

6.Hinojosa AS, McCauley KD, Randolph-Seng B, Gardner WL. Leader and follower attachment styles: Implications for authentic leader–follower relationships. Leadersh Q. 2014;25(3):595-610.

7.Wilhelm K, Gillis I, Parker G. Parental Bonding and Adult Attachment Style: The Relationship between Four Category Models. Int J Womens Health Wellness. 2016;2(1):1-7.

8.Shunqin Y. Review of Effects of "Attachment" of the Elderly on Physical and Mental Health of Old Chronic Patients. ASS. 2015;2(2):15-17.

9.Chopik WJ, Edelstein RS, Fraley RC. From the cradle to the grave: Age differences in attachment from early adulthood to old age. J Pers. 2013;81(2):171-3.

10.Fivush R, Waters TE. Patterns of Attachments across the Lifespan. Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences: An Interdisciplinary, Searchable, and Linkable Resource. San Francisco, CA: Wiley. 2015.

11.Bennett S, Sheridan MJ, Soniat B. Attachment and Caregiving for Elders Within African-American Families. Adult Attachment in Clinical Social Work. 2011;8(4): 127-9.

12.Picardi A, Miglio R, Tarsitani L, Battisti F, Baldassari M, Copertaro A, et al. Attachment style and immunity: A 1-year longitudinal study. Biol Psychol. 2013;92(2):353-8.

13.Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change.2nd ed. Guilford Press; 2010.

14.Rezaei AM, Akbari Balootbangan A, Kheirkhahan N. Comparison of Attachment Styles among Elderly Living at Home and Nursing home: A Case Study: Semnan, 2013. JGN. 2014;1(2):9-21. [In Persian]

15.Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. J Pers Soc Psychol.1987;52(3): 511-24.

16.Medard E, Kellett S. The Role of Adult Attachment and Social Support in Hoarding Disorder. Behav Cogn Psychother.2014; 42(5): 629–33.

17.Webster JD. Attachment style and well-being in elderly adults: A preliminary investigation. Can J Aging. 1997;16(1):101-11.

18.Crowell JA, Fraley RC, Shaver PR. Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. New York:Guilford Press;2016.

19.Saunders R, Jacobvitz D, Zaccagnino M, Beverung LM, Hazen N. Pathways to earned-security: The role of alternative support figures. Attach Hum Dev. 2011;13(4):403-20.

20.Sadrollah A. Sociology and Principles Health of Ageing. Tehran: Jameenegar;2016.

21.Sadrollah A. Psychology of elderly. 1th ed. Tehran: Jameenegar; 2014.

22.Fagundes CP, Jaremka LM, Malarkey WB, Kiecolt-Glaser JK. Attachment style and respiratory sinus arrhythmia predict post-treatment quality of life in breast cancer survivors. Psychooncology. 2014;23(7):820-6.

23.Neave N, Tyson H, McInnes L, Hamilton C. The role of attachment style and anthropomorphism in predicting hoarding behaviours in a non-clinical sample. Pers Individ Dif. 2016;99(4):33-7.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.7]

24.Ji Y, Wang G-J, Zhang Q, Zhu ZH. Online social networking behaviors among Chinese younger and older adolescent: The influences of age, gender, personality, and attachment styles. Computers in Human Behavior. 2014;41:393-402.

25.Hadden BW, Smith CV, Webster GD. Relationship duration moderates associations between attachment and relationship quality: Meta-analytic support for the temporal adult romantic attachment model. Pers Soc Psychol Rev. 2014;18(1):42-58.

26.Hooper LM, Tomek S, Roter D, Carson KA, Mugoya G, Cooper LA. Depression, patient characteristics, and attachment style: correlates and mediators of medication treatment adherence in a racially diverse primary care sample. Prim Health Care Res Dev. 2016;17(2):184-97.

27.Lacasa F, Mitjavila M, Ochoa S, Balluerka N. The relationship between attachment styles and internalizing or externalizing symptoms in clinical and nonclinical adolescents. Anales de Psicología. 2015;31(2):422-32.

28.Sadrollahi A, khalili Z, Ahmadi khatir M, Mahdavi Shahri SM. Psychology of Elderly.Tehran:Jameenegar;2015. [In Persian]

29.Nelis SM, Clare L, Whitaker CJ. Attachment in people with dementia and their caregivers: A systematic review. Dementia. 2014;13(6):747-67.

30.Kokkonen TM, Cheston RI, Dallos R, Smart CA. Attachment and coping of dementia care staff: The role of staff attachment style, geriatric nursing self-efficacy, and approaches to dementia in burnout. Dementia. 2014;13(4):544-68.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.7]