

## بررسی میزان شیوع افسردگی و اضطراب در بین سربازان و ارتباط آن با سبک‌های دلبستگی

### *Prevalence of depression and anxiety among soldiers and its association with attachment styles*

تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۵

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۱۰

محمد باقر حبیبی<sup>✉</sup>، مرتضی مالمیر، محمد زارع<sup>۱</sup>

زهرا حبیبی<sup>۲</sup>

Hobbi M B. PhD<sup>✉</sup>, Malmir M. MSc, Zare M. MSc  
Hobbi z, MA

#### چکیده

#### Abstract

**Introduction:** This study payment to scrutiny prevalence of depression, anxiety and its association with soldiers' attachment styles

**Method:** To collect data 400 soldiers were assessed by cluster sampling method and they completed Beck depression and anxiety inventory and Hazan and Shaver attachment style questionnaire.

**Results:** prevalence of depression is 75% and prevalence of anxiety is 64%, Also results showed that there is significantly associated between secure attachment style and decrease depression and anxiety as well as insecure attachment with increase anxiety and depression. Then, by using of multiple regression analysis showed that secure, avoidant and ambivalent attachment styles could explain some percent of the variance in anxiety and depression.

**Discussion:** The results showed that according to the high prevalence of depression and anxiety in soldiers and its relationship with attachment styles, this is necessary to adjustment a plan for increase communication and interaction with family members and its need to set up a plan to reduce trauma and depression in soldiers.

**Keywords:** depression, anxiety, attachment styles, military service.

**مقدمه:** این تحقیق با هدف بررسی میزان شیوع افسردگی و اضطراب و ارتباط آن با سبک‌های دلبستگی در سربازان شکل گرفت.

**روش:** برای جمع آوری اطلاعات ۴۰۰ سرباز وظیفه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مورد ارزیابی قرار گرفتند و پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب بک و پرسشنامه سبک دلبستگی هازان و شیور را تکمیل کردند.

**نتایج:** میزان شیوع افسردگی ۷۵٪ و اضطراب ۶۴٪ می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد بین سبک دلبستگی ایمن و کاهش اضطراب و افسردگی و دلبستگی نا ایمن با افزایش اضطراب و افسردگی همبستگی معناداری وجود دارد. تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داده شد که سبک‌های دلبستگی ایمن، دوسوگرا و اجتنابی می‌توانند چند درصد از واریانس اضطراب و افسردگی را تبیین کنند.

**بحث:** با توجه به شیوع بالا افسردگی و اضطراب در سربازان و ارتباط آن با سبک‌های دلبستگی، ضرورت برنامه‌ای برای افزایش ارتباطات و تعامل اعضای خانواده لازم می‌باشد و همچنین تنظیم برنامه‌ای جهت کاهش آسیب‌های روانی و افسردگی‌ها در سربازان ضرورت دارد.

**کلید واژه:** افسردگی، اضطراب، سبک‌های دلبستگی، سربازی

✉ **Corresponding Author:** University of Imam Hussein<sup>(AS)</sup>, Tehran, Iran

**E-mail:** Hobbi1385@Gmail.com

✉ دانشگاه جامع امام حسین<sup>(ع)</sup> تهران، ایران

۱- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، تهران، ایران

۲- دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

## مقدمه

همه در دوره‌هایی از عمر افسردگی را تجربه می‌کنند. این احساسات معمولاً به دنبال فقدان یا ناکامی ایجاد می‌شود و در شرایط طبیعی پس از چند ساعت یا چند روز از بین می‌رود. افسردگی یکی از مهمترین بیماریهای ناتوان‌کننده است که امروزه تعداد زیادی از مردم دچار آن شده‌اند. این بیماری توانایی فرد را در عملکرد، تفکر و احساس تحت تأثیر قرار می‌دهد و یک مشکل عاطفی خاص است که با اندوه، یأس و ناامیدی فراگیر مشخص می‌گردد (مورفی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷).

فرد افسرده اغلب لذت بردن از زندگی را مشکل می‌یابد، احساس تنهایی شدیدی می‌کند و برای درگیر شدن در فعالیت‌های روزمره زندگی از نیرویی کم برخوردار است. بسیاری از مردم در دوره‌هایی از زندگی خود نسبت به رویدادهای زندگی احساس دلسردی می‌کنند، ولی افسردگی واقعی، عمیق‌تر و طولانی‌تر است و کل وجود شخص را تحت تأثیر قرار می‌دهد. آمارها نشان می‌دهد که از هر پنج زن و مرد، یک نفر در طول زندگی خود بیماری افسردگی را تجربه خواهد کرد. بیماری افسردگی در اثر چندین علت مرتبط با هم ایجاد می‌شود. تغییرات شیمیایی ایجاد شده در مغز و اختلال در هدایت پیام‌های عصبی، فقدان‌های قابل توجه، انتظارات غیرواقع‌گرایانه، یأس، عدم توانایی در کنترل بر محیط و تفکر منفی از جمله عوامل افسردگی است (گریم<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸).

اگرچه سن معمول شروع افسردگی میانسالی است؛ اما این بیماری در هر سنی از کودکی، نوجوانی یا سالمندی ممکن است دیده شود. علائم بیماری و شکل تظاهر آن در افراد مختلف بسیار متنوع و متفاوت است و ممکن است با نشانه یا ترکیبی از

نشانه‌های ذیل زندگی شخص را تحت تأثیر قرار دهد:

- ۱- نشانه‌های عاطفی مانند غمگین بودن، احساس گناه، نوسانات خلقی، ناامیدی بیش از حد، اضطراب، خشم، درماندگی و ... ۲- نشانه‌های جسمانی مانند خواب بیش از حد زیاد یا کم، خوردن افراطی یا بی‌اشتهایی، یبوست، کاهش یا افزایش وزن، چرخه‌های نامنظم قاعدگی و ... ۳- نشانه‌های رفتاری مانند گریه‌های بدون دلیل واضح، کناره‌گیری از سایر مردم و موقعیت‌های جدید، بسادگی دستخوش خشم شدن، فقدان انگیزه جهت پیگیری اهداف. ۴- افکار و ادراکات خود تخریب‌گرانه شامل احساس بازنده بودن، انتقاد مکرر از خود، احساس درماندگی و ناامیدی، سرزنش خود به خاطر اتفاقات ناخوشایند، بدبینی نسبت به آینده (لویس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳).

آنچه اهمیت این موضوع را در دوران سربازی نشان می‌دهد وجود شرایط خاص این دوره و اتفاقات حاصل از آن است که حضور در این مقطع زندگی را برای فرد سخت و طولانی می‌کند، در واقع دوران سربازی به علت ایجاد شرایط جدید، دوری از خانواده و شرایط سخت و مستحکمانه حاکم بر آن، فرد را تحت فشار زیادی قرار می‌دهد که نیازمند توجهی ویژه به این دوران است.

جان بالبی (۱۹۶۹) که نظریه دل‌بستگی<sup>۴</sup> را مطرح کرده به همراه «مری اینسورت» معتقد است که همه کودکان بهنجار احساس دل‌بستگی پیدا می‌کنند و دل‌بستگی شدید شالوده رشد عاطفی و اجتماعی سالم در دوران بزرگسالی را پی‌ریزی می‌کند (وی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵). دل‌بستگی ایمن، عملکرد و شایستگی را در روابط بین فردی تسهیل می‌کند. برای مثال کودکانی که به مادرشان دل‌بستگی ایمن دارند در آینده به لحاظ

نشانگر این است که مدل های فعال ساز نسبتاً ثابت هستند (بتوناری<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷: ۱۸۰).

**دلبستگی در بزرگسالی:** بزرگسالان چهار سبک دلبستگی دارند؛ ایمن، مضطرب - نگران، اجتنابی - تحقیرکننده و اجتنابی - همراه با ترس. سبک دلبستگی ایمن در بزرگسالان مشابه همین سبک در کودکان است. سبک دلبستگی مضطرب - نگران در بزرگسالان مشابه سبک دلبستگی مضطرب - دوسوگرا در کودکان است؛ اما سبک دلبستگی اجتنابی - تحقیرکننده و اجتنابی - همراه با ترس که مختص بزرگسالان است، مشابه سبک دلبستگی اجتنابی در کودکان است (ساباتینی، ۲۰۰۴).

پژوهشی در آمریکا توسط کلونسکی و همکاران با هدف بررسی شیوع و ارتباط خودآزاری عمدی در یک گروه بزرگ از افراد غیر بالینی و سربازان صورت گرفت. شرکت کنندگان شامل ۱۹۸۶ سرباز که ۶۲ درصد آن ها مرد بوده و در ارزیابی صفات شخصیتی و آسیب شناسی روانی شرکت نمودند و افرادی که سابقه خودآزاری داشتند با افرادی که این ویژگی را نداشتند از نظر ویژگی های شخصیتی مقایسه شدند. حدود ۴ درصد شرکت کنندگان غیر بالینی و افراد جامعه سابقه خودآزاری عمدی داشتند. در مقایسه با شرکت کنندگان بدون سابقه خودآزاری، خود آسیب زن ها در گزارشات بالینی مانند مرزی، اسکیزوتایپال، وابسته، اجتنابی و علائم اختلال شخصیت و افسردگی و اضطراب بالاتر بودند و میزان بیشتر اضطراب و شکایت های جسمی داشتند (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۰).

تحقیق دیگری در لهستان شیوع افسردگی و اضطراب در دانشجویان و سربازان را مورد بررسی قرار داد. در

اجتماعی برون گرا هستند و به محیط اطراف توجه نشان می دهند و تمایل به کاوش در محیط اطرافشان دارند و می توانند با مسائل مقابله کنند. به طور کلی دلبستگی را می توان جو هیجانی حاکم بر روابط کودک با مراقبش تعریف کرد. این که کودک مراقب خود را که معمولاً مادر اوست می جوید و به او می چسبد مؤید وجود دلبستگی میان آنهاست (نادری، ۲۰۰۸). روابط دلبستگی نقش بسیار مهمی در احساس امنیت ما دارند و برای کودکان، این رابطه ابتدا با والدین برقرار می شود، در بزرگسالان دلبستگی با یک زوج برقرار می شود. تجربیات اولیه کودک موجب می شود تا او فرصت های محیطی خود را به حداکثر برساند و روابط اجتماعی حمایتی خود را شکل بدهد. افزایش احساس امنیت کودک به او اجازه می دهد تا از تجربه درونی خود بیرون بیاید و بتواند به شناخت بیشتری دست پیدا کند؛ خود و دیگران را درک کند و بفهمد که رفتارش بوسیله حالات، افکار، احساسات، باورها و امیال خودش سازمان می یابد (پلاتسیدو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷).

نگرش کودکان نسبت به مراقبان و همچنین نگرش آنها نسبت به خودشان مدل های فعال ساز دلبستگی را تشکیل می دهد. مدل های فعال ساز به کودک اجازه می دهد تا پاسخ های مراقب خود را پیش بینی کند و برای آنها برنامه ریزی نماید (لایبل، ۲۰۰۴). مدل های فعال ساز در تمام عمر ثابت می مانند. از این رو تغییر در سبک دلبستگی نشانگر تغییر در مدل های فعال ساز می باشد. تقریباً ۷۰ تا ۸۰ درصد مردم در تمام عمر تغییر مهمی در سبک های دلبستگی شان ایجاد نمی کنند. این واقعیت که سبک های دلبستگی در اکثر مردم تغییر نمی کند،

هر دو مورد میزان افسردگی و اضطراب بالاتر از جمعیت نرمال و عادی جامعه بود و یکی از متغیرهای اصلی تبیین‌کننده میزان افسردگی و اضطراب سبک‌های دلبستگی نا ایمن بود (لایبل، ۲۰۰۴).

## روش

روش پژوهش علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری کلیه سربازان مشغول به خدمت در یک پادگان نظامی در سال ۱۳۹۲ می‌باشد، که با استفاده از فرمول کوکران و روش نمونه‌گیری خوشه‌ای<sup>۸</sup> از بین کلیه پادگان‌های نظامی دارای سرباز مشغول به خدمت ۴۰۰ سرباز از دو پادگان انتخاب شدند و به سوالات پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب بک و دلبستگی هازان و شیور پاسخ دادند. برای بررسی ارتباط و میزان همبستگی سبک‌های دلبستگی با اضطراب و افسردگی از همبستگی پیرسون استفاده شد و در ادامه با استفاده از تحلیل رگرسیون چند متغیری مقدار درصدی که سبک‌های دلبستگی ایمن، دوسوگرا و اجتنابی می‌توانند واریانس اضطراب و افسردگی را تبیین کنند، نشان داده شد.

ابزارهای پژوهش شامل:

**پرسشنامه افسردگی بک<sup>۹</sup>:** رایج‌ترین شیوه خود گزارش افسردگی است. این پرسشنامه را بک و همکاران در سال ۱۹۶۱ معرفی نمودند. در این آزمون نمره ۱۲ برای جداسازی و ۲۱ برای بررسی‌های بالینی تعیین شده است (بک، ۱۹۷۹). نمره گذاری این پرسشنامه به این شکل است که نمرات ۰ تا ۹ عدم افسردگی، نمرات ۱۰ تا ۱۷ افسردگی خفیف، نمرات ۱۸ تا ۲۹ افسردگی متوسط و نمرات ۳۰ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهند. پایایی بازآزمایی آن از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. ارزش‌یابی روایی

محتوایی، سازه و ملاکی عموماً نتایج مطلوبی داشته‌اند. این آزمون برای جمعیت ایرانی از پایایی و روایی بالایی برخوردار است (فتا، ۱۹۹۰).

**مقیاس آزمون اضطراب بک:** جهت سنجش میزان اضطراب<sup>۱۰</sup> از این آزمون استفاده شد که دارای ۲۱ گروه جمله است. هر گروه نمره‌های از ۰ تا ۳ کسب می‌کنند. لذا مجموع امتیازات بین ۰ تا ۶۳ متغیر است (کاوایی، ۲۰۰۱). نحوه محاسبه اضطراب به این شکل می‌باشد که نمره ۰ تا ۹ بدون اضطراب، ۱۰ تا ۱۸ اضطراب خفیف، ۱۹ تا ۲۹ اضطراب متوسط و از ۳۰ تا ۶۳ برابر اضطراب شدید بود. همسانی درونی این مقیاس ۰/۹۲ گزارش شده است (بک، ۱۹۸۸). پایایی بازآزمایی ۰/۷۵ گزارش شده، پایایی این آزمون در ایران با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۸ و روایی مطلوبی نیز به دست آمده است (کاظمی، ۲۰۰۳).

**پرسشنامه دلبستگی (هازان و شیور، ۱۹۸۷):** این پرسشنامه برای دلبستگی بزرگسالان به صورت فردی و گروهی قابل اجراست و دارای دو بخش می‌باشد. در بخش اول آزمودنی‌ها سه توصیف ارائه شده را بر مبنای یک مقیاس ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌کنند و سه عامل دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا - اضطرابی را نشان می‌دهد. اعتبار این پرسشنامه در گزارش فیینی (۱۹۹۵) ۰/۶۰ تا ۰/۷۰ برآورد شده است. پاکدامن (۱۳۸۰) ضریب بازآزمایی این پرسشنامه را به فاصله یک ماه برابر ۰/۹۵ و با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برآورد شده است.

برای تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های بدست آمده از روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری استفاده شد.

**یافته ها**

**جدول ۱- آمار توصیفی سربازان**

متغیر	۱۸-۲۰	۲۱-۲۳	۲۴ به بالا
میانگین	۱۹/۳	۲۲/۴	۲۵/۱
فراوانی	۱۸۰	۱۳۲	۸۸
درصد	۴۵	۳۳	۲۲

درصد افراد نیز در فاصله سنی ۲۴ سال به بالا قرار دارند. در جدول ۲ میزان شیوع افسردگی در سربازان آمده است.

همان طور که در جدول ۱ نشان داده شده است بیشتر سربازان دارای سن کمتر از ۲۱ می باشند و ۴۵ درصد افراد مطالعه در فاصله سنی ۱۸ تا ۲۰ قرار دارند، ۳۳ درصد افراد در فاصله سنی ۲۱ تا ۲۳ و ۲۲

**جدول ۲- میزان شیوع افسردگی در سربازان**

افسردگی	۱۸-۲۰	۲۱-۲۳	۲۴ به بالا	همه سنین
نبود افسردگی	٪۱۹	٪۳۲	٪۳۱	٪۲۵
خفیف	٪۲۶	٪۲۳	٪۲۳	٪۲۴
متوسط	٪۳۵	٪۳۲	٪۳۲	٪۳۴
شدید	٪۲۰	٪۱۳	٪۱۴	٪۱۷

افسردگی در سنین ۱۸ تا ۲۰ سال برابر ٪۸۱ است که نسبت به جمعیت ۲۱ تا ۲۳ سال که برابر ٪۶۸ و جمعیت ۲۴ به بالا که برابر ٪۶۹ است میزان بالاتر و معنا دار ( $P < 0/01$ ) افسردگی را نشان می دهد.

در جدول ۳ میزان شیوع اضطراب در سربازان آمده است.

همانطور که مشاهده می شود ۷۵ درصد سربازان دارای درجات مختلفی از افسردگی می باشند که شیوع افسردگی خفیف در سربازان برابر ۲۴ درصد، شیوع افسردگی متوسط ۳۴٪ و شیوع افسردگی شدید برابر ۱۷٪ است که این میزان از جمعیت عمومی بیشتر و نشان دهنده میزان بیشتر افسردگی در این قشر نسبت به جمعیت عمومی جامعه است. همچنین میزان

**جدول ۳- میزان شیوع اضطراب در سربازان**

اضطراب	۱۸-۲۰	۲۱-۲۳	۲۴ به بالا	همه سنین
نبود اضطراب	٪۲۷	٪۴۱	٪۴۲	٪۳۶
خفیف	٪۳۶	٪۳۳	٪۳۲	٪۳۴
متوسط	٪۲۳	٪۱۹	٪۱۸	٪۲۰
شدید	٪۱۴	٪۷	٪۸	٪۱۰

از گروه‌های سنی دیگر سربازان و برابر ۰/۷۳ بود (P<01). در حالی که این شیوع در افراد ۲۱ تا ۲۳ سال برابر ۰/۵۹ و در افراد بالای ۲۴ سال برابر ۰/۵۸ بود که بازهم تفاوت معنادار در شیوع بیشتر اضطراب در این گروه سنی به نسبت جمعیت عادی و دیگر گروه سربازان می باشد.

همانطور که در جدول مشاهده می‌شود شیوع اضطراب در کل سربازان برابر ۰/۶۴ است که این میزان نیز بالاتر از میانگین جامعه عادی می‌باشد. همچنین میزان شیوع اضطراب خفیف برابر ۰/۳۴، شیوع اضطراب متوسط برابر برابر ۰/۲۰ و میزان افسردگی شدید برابر ۰/۱۰ است. همچنین شیوع اضطراب نیز مانند شیوع افسردگی در جمعیت ۱۸ تا ۲۰ سال بالاتر

جدول ۴- همبستگی سبک‌های دل‌بستگی و اضطراب و افسردگی

متغیرها	M	SD	افسردگی	اضطراب
دل‌بستگی ایمن	۳/۲۱	۱/۷۸	-۰/۲۸/۵	-۰/۳۳
دل‌بستگی دوسوگرا	۲/۶۴	۱/۹۲	۰/۲۵	۰/۳۲
دل‌بستگی اجتنابی	۲/۴۵	۱/۹۴	۰/۳۱	۰/۲۷

این متغیرها نسبت به هم است. همچنین بین دل‌بستگی اجتنابی و افسردگی همبستگی ۰/۳۱ و با اضطراب همبستگی ۰/۲۷ وجود دارد که این رابطه نیز مثبت و مستقیم است.

برای بررسی اینکه کدام یک از سبک‌های دل‌بستگی قادر به تبیین واریانس نمره (کل) افسردگی و اضطراب است از روش تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد که خلاصه آن در جدول ۵ بیان شده است.

همانطور که مشاهده می‌شود میان سبک‌های دل‌بستگی و افسردگی و اضطراب همبستگی‌های معناداری وجود دارد. تحلیل همبستگی نشان می‌دهد میان دل‌بستگی ایمن و افسردگی همبستگی ۰/۲۸/۵- و اضطراب، همبستگی ۰/۳۳- وجود دارد که نشان‌دهنده رابطه معکوس میان دل‌بستگی ایمن با اضطراب و افسردگی است. میان دل‌بستگی دوسوگرا و افسردگی همبستگی ۰/۲۵ و اضطراب، همبستگی ۰/۳۲ وجود دارد که نشان از رابطه افزایشی و مثبت

جدول ۵ - تحلیل رگرسیون

متغیرها	R2	B	β	SEB
دل‌بستگی اجتنابی	۰/۱۰	-۴/۲۳	-۰/۲۰	۱/۱۸
دل‌بستگی ایمن	۰/۱۳	-۳/۶۵	-۰/۱۹	۱/۲۵
دل‌بستگی دوسوگرا	۰/۱۵	-۲/۸۱	-۰/۱۴	۱/۲۲

دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا با اضطراب و افسردگی همبستگی مثبت وجود دارد به این ترتیب که افرادی (سربازانی) با سبک دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی میزان شیوع بیشتری از اضطراب و افسردگی را گزارش می کنند.

نتایج به دست آمده با تحقیق کنت سوس ویدان که بیان می کند افراد با دلبستگی ناایمن در مقایسه با افراد با دلبستگی ایمن در هوش هیجانی نمرات کمتری کسب کرده اند، همسو می باشد (دچارم، ۲۰۰۲). در مجموع می توان این گونه استنباط کرد که زندگی خانوادگی و سال های اولیه زندگی، در آینده و سبک های دلبستگی فرد نقشی کلیدی و اساسی بر عهده دارد و هر چه ارتباطات اولیه مناسب تر و دلبستگی صحیح تر بین کودک و والدین شکل بگیرد فرد در آینده احساس روانی سالمتر و توانایی مقابله کاراتری با فشارهای روانی چون افسردگی و اضطراب دارا می باشد و این نتیجه تحقیق با پژوهش لان در میان سربازان آمریکایی و بسیار دیگر تحقیقاتی چون کلونسکی و همکاران، لایبل و دچارم همخوانی دارد.

در نهایت می توان این گونه تحلیل نمود که با توجه به حساسیت برهه سربازی در زندگی هر جوانی و شرایط خاص حاکم بر افراد در این دوره زندگی و آمادگی بالا برای ابتلا به انواع اختلالات روانی، افسردگی و اضطراب و با توجه به شرایط ویژه ای که فرد فشارهای حاصل از شروع زندگی در موقعیت سخت و دور از خانواده را تجربه می کند، آمادگی ابتلا به انواع بیماری های روانی بالا می رود. همچنین این تحقیق و تحقیقات مشابه نشان دادند میزان افسردگی و اضطراب در جمعیت سربازان بیشتر از جمعیت عمومی است و با توجه به نقش دلبستگی در آینده فرد و نقش کلیدی آن در آمادگی برای ابتلا به افسردگی و

این تحلیل در جدول ۵ نشان می دهد که رگرسیون گام به گام قابلیت این را دارد که با توجه به سبک های دلبستگی ایمن، دوسوگرا و اجتنابی واریانس افسردگی را پیش بینی کند.

نتایج نشان داد در مرحله اول متغیر سبک دلبستگی اجتنابی ۱۰ درصد واریانس افسردگی را تبیین می کند در مرحله بعدی و با اضافه شدن سبک دلبستگی ایمن، این تبیین واریانس افسردگی به ۱۳ درصد می رسد و با اضافه شدن سبک دلبستگی اجتنابی ۱۵ درصد واریانس افسردگی به این وسیله تبیین می گردد.

در خصوص اضطراب نیز دلبستگی اجتنابی ۸ درصد، با اضافه شدن دلبستگی ایمن این میزان به ۱۱ درصد و با اضافه شدن دلبستگی دوسوگرا این میزان به ۱۴ درصد تبیین واریانس اضطراب می رسد.

### بحث و نتیجه گیری

در این تحقیق به صورت تفصیلی موضوع شیوع افسردگی و اضطراب در سربازان یکی از پادگان های نظامی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد شیوع افسردگی در جامعه سربازان برابر ۷۵٪ است که از جمعیت عمومی به طور معناداری بیشتر می باشد. همچنین میزان اضطراب در جمعیت سربازان برابر ۶۴٪ می باشد که این میزان شیوع نیز از جمعیت عمومی بیشتر است. در ارتباط میان سبک های دلبستگی افراد با میزان اضطراب و افسردگی نتایج همسو با تحقیقات پیشین نشان داد؛ بین سبک دلبستگی ایمن و افسردگی و اضطراب همبستگی منفی برقرار است به این معنی که افرادی با سبک دلبستگی ایمن میزان کمتری از افسردگی و اضطراب را گزارش می کنند. همچنین میان سبک های

in treatment of obsession compulsion disorder. [dissertation]. Tehran Inst Psychiatr (Persian).

7- Graeme HL, Robert G, Anne T.(2008). Depression prevalence: is it really increasing. Australian and Newzealand J of psychiatry, 42:100-10.

8- Kaviani H, Mousavi A, Mohit A.(2001). [Interview and psychological tests]. Tehran: Sana; 121-3.

9- Kazemi H.(2003) [Cognitive distortions in depressed and anxious patient]. MA. Dissertation. Shiraz Shiraz University, College of psychology and education sciences, 87-90. (Persian).

10-Laibel D, Carlo G.(2004) The differential relations of maternal and paternal support and control to adolescent social competence, self-worth and sympathy. J Adolesc Res, 19: 778-81.

11-Lane, D. Carroll, D. Ring, C. Beevers, DG. Lip, GY (2001). Mortality and quality of life 12 months after myocardial infarction: effects of depression and anxiety. Sychosom Med 63:221-30.

12-Lewis C, Lamb ME.(2003). Fathers' influences on children's development: The evidence from two-parent families. Euro J Psychol Educ , 18: 211-77.

13-Mikulincer M, Shaver P, Pereg D.(2003). Attachment theory and affect regulation: Attachment theory and research Resurrection of the psychodynamic approach to personality . J Res Pers39(1):22-45.

14-Nadery F, Asgari P, Roshani K, and Mehri Adryany M. (2008). Relationship and spiritual intelligence emotional intelligence with life satisfaction of elderly. Journal New Findings in Psychology. The Islamic Azad University of Ahvaz.vol(5), no(13), pp. 127-138.

15-Platsidou, M. (2010). Trait emotional intelligence of greek special education teachers in relation to burnout and job satisfaction. International School Psychology Association.

16-Sabattini L, Leaper C.(2004). The relation between mother's and father's parenting styles and their division of labor in the home: Young adults' retrospective reports. J Sex Roles , 50: 217-25.

17-Wei M., Vogel DL, Ku T, . Zakalik R A.(2005) Adult Attachment, Affect Regulation, Negative Mood, and Interpersonal Problems: The Mediating Roles of Emotional Reactivity and Emotional Cutoff. J COUNS PSYCHOL. ,52(1):14-24.

اضطراب و تاثیر دل‌بستگی ایمن در سلامت روان و اثرات دل‌بستگی نایمن در افزایش اضطراب و افسردگی ضمن نیاز به توجه ویژه به این برهه حساس و برنامه‌ریزی مناسب برای قشر جوان باید فرهنگ تربیتی خانواده‌ها را با آموزش لازم برای افزایش دل‌بستگی‌های مناسب و ایمن بالا برد و در نتیجه با کاهش فشارهای روانی، افسردگی و اضطراب، زمینه بهره‌مندی بهتر و مفیدتر از این قشر فراهم می‌گردد.

### پی‌نوشت‌ها

- 1- Morfi
- 2- Greem
- 3- Lewis
- 4- Attachment
- 5- Wei
- 6- Platsidu
- 7- Bottonari
- 8- Cluster
- 9- Beck
- 10- Anxiety

### منابع

۱- فتحی آشتیانی، علی، اسلامی سید حسین. (۱۳۸۰) ارزیابی عوامل آسیب‌شناسی روانی و علل خودکشی در سربازان ۱۹۹۸-۱۹۸۹. مجله طب نظامی، شماره ۳.

2- Beck AT, Clark DA.(1988). Anxiety and depression: An information processi. perspective. J Anxiety Res, 1: 23-36.

3- Bottonari KA, Roberts JE, Kelly MA, Kashdan TB, Ciesla JA.(2007). A prospective investigation of the impact of attachment style on stress generation among clinically depressed individuals. Behav Res Ther. 45(1):179-88.

4- B Murphy, G Bates.(1997). Adult attachment style and vulnerability to depression. Pers Individ Dif. 22(6):835-44.

5- Ducharme, J . ;Doyle, A.B. & Markiewicz, D.(2002) .Attachment security with mother and father: Association with adolescents- reports interpersonanbehavior with parents and peers. Journal of social and personal relationships, 19,203-231.

6- Fatta L.(1990). Comparison the effectiveness of exposure and response prevention, clomipramine and combination of two methods