

## Differences in Attachment Styles in Middle Age and Old Age

Elahe Mohamadlo<sup>1</sup>, Taghi Pourebrahim<sup>2\*</sup>

1. Master of Family Counseling, Shahid Bahshti University, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor. Department of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

**Corresponding author:** Taghi Pourebrahim, Assistant Professor. Department of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

**Email:** [T\\_pourebrahim@sbu.ac.ir](mailto:T_pourebrahim@sbu.ac.ir)

Received: 2024/08/11

Accepted: 2025/01/29

### Abstract

**Introduction:** Aging is also a pandemic process in living organisms, including humans, and it is a sensitive period of life that changes the different dimensions of a person's life. Psychological factors affecting physical and mental health during this period include attachment styles. The present study was therefore aimed at examining the differences in attachment styles between middle-aged, elderly and elderly.

**Methods:** The present study is a description of the Ali-compared type. In this study, the role of age as an underlying factor has been studied. The current research method was based on the study and comparison of the difference between the three groups. The statistical population of this research is middle-aged (45-60 years) , The elderly (aged 60-75 years) and the elderly (aged 75-90 years) were the cities of Tehran and Karaj in 2021-2022, which were available through sampling and 180 samples Statistics (60 middle-aged people, 60 elderlies and 60 old people) were selected. These individuals completed the Collins-Ride attachment style questionnaire (RAAS) online and individually and performed the analysis of the data obtained from the questionnaire based on the method of analyzing the one-way variance. Data analysis was performed using descriptive statistics and one-way variance analysis test in SPSS 26 software.

**Results:** The results showed that avoidance attachment among the elderly and elderly had the highest average, but the results of the variance analysis also showed that there was no significant difference between the elderly, middle-aged and elderly in terms of attachment styles.

**Conclusions:** So it can be concluded that over time, there is not much difference in the attachment style between middle-aged and elderly and elderly.

**Keywords:** Attachment style, Middle age, Aged.



## تفاوت سبک های دلبستگی در میانسالی و سالمندی

الهه محمدلو<sup>۱</sup>، تقی پورابراهیم<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: تقی پورابراهیم، استادیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.  
ایمیل: T\_pourebahim@sbu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۲۱

### چکیده

**مقدمه:** سالمندی نیز فرآیندی همه‌گیر در موجودات زنده از جمله انسان است و دوران حساسی از زندگی است که ابعاد مختلف زندگی فرد را دستخوش تغییر می‌کند. از جمله عوامل روان شناختی مؤثر بر سلامت جسم و روان در این دوران سبک‌های دلبستگی هستند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی تفاوت سبک‌های دلبستگی بین میانسالان، سالمندان و کهنسالان انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. در این پژوهش نقش سن به عنوان یک عامل زمینه‌ای مورد مطالعه قرار گرفته است. جامعه آماری این پژوهش میانسالان (۴۵-۶۰ سال)، سالمندان (۶۰-۷۵ سال) و کهنسالان (۷۵-۹۰ سال) شهرهای تهران و کرج در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند که از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس و به تعداد ۱۸۰ نفر نمونه آماری (۶۰ نفر میانسال، ۶۰ نفر سالمند و ۶۰ نفر کهنسال) انتخاب گردیدند. این افراد پرسشنامه سبک دلبستگی کولینز-رید (RAAS) را به صورت آنلاین و فردی تکمیل نموده. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آنالیز واریانس یک‌راهه در نرم‌افزار SPSS 26 انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج به دست آمده نشان داد دلبستگی اجتنابی در میان سالمندان و کهنسالان بیشترین میانگین را دارد اما نتایج تحلیل واریانس نیز نشان داد که تفاوت معناداری بین سالمندان، میانسالان و کهنسالان از نظر سبک های دلبستگی وجود ندارد.

**نتیجه گیری:** از این رو می‌توان نتیجه گرفت در گذر زمان، تفاوت زیادی در سبک دلبستگی بین میانسالان با سالمندان و کهنسالان وجود ندارد.

**کلیدواژه‌ها:** سبک های دلبستگی، میانسال، سالمند، سالخورده.

### مقدمه

هست (۲). اگر افراد میانسال ارزش‌های اجتماعی و اخلاقی زندگی قبلی خود را حفظ کنند، به‌صورت انعطاف‌ناپذیر و متعصبانه به جذابیت و چابکی جسمانی خویش می‌چسبند (۳). معمولاً میانسالی ثمر بخش‌ترین دوره کار حرفه‌ای و خلاقیت فرد محسوب می‌شود. بزرگسالان چهل تا شصت ساله را طبقه حاکم یا نسل فرمانروا می‌خوانند. گرچه این افراد تنها یک پنجم کل جمعیت را تشکیل می‌دهند، اما جامعه و نهادهای اجتماعی را تحت کنترل دارند (۴).

در بسیاری از انسان‌ها مجموع سال‌های میانسالی و سالمندی حدود نیمی از مدت عمر را تشکیل می‌دهد و میانسالی هفتمین مرحله از مراحل رشد به شمار می‌رود (۱). رابینسون و رایت میانسالی را یک دوره سنی بحرانی می‌دانند. طبق نظر یونگ با اینکه در این دوره سنی شاهد افول هستیم و این افول افزایش نگرانی‌ها را در افراد میانسال نشان می‌دهد، اما میانسالی دوره استعداد فوق‌العاده نیز

کیفیت دلبستگی و آسیب روان‌شناختی از جمله حوزه‌هایی است که مجموعه وسیعی از پژوهش‌های روان‌شناختی را به خود اختصاص داده است. دلبستگی یکی از برجسته‌ترین مفاهیم روانشناسی معاصر است. این مفهوم به فرایند شکل‌گیری و قطع شدن پیوندهای عاطفی اشاره دارد. اهریچ و همکاران با استفاده از دستاوردهای کردارشناسی نظریه‌های سایبرنتیک و اطلاعات، روانکاوی، روان‌شناسی تجربی، نظریه‌های یادگیری، روان‌پزشکی و رشته‌های مرتبط، پایه‌های نظری و سرفصل‌های اصلی نظریه دلبستگی را ارائه کردند (۱۴). بالبی در سال (۱۹۶۹) نظریه دلبستگی را مطرح کرد. به نظر او روابط اجتماعی طی پاسخ به نیازهای زیست‌شناختی و روان‌شناختی مادر و کودک پدید می‌آیند. نتیجه عمده کنش بین مادر و کودک به وجود آمدن نوعی دلبستگی عاطفی بین فرزند و مادر است. بالبی و آینزورث معتقدند که همه کودکان بهنجار احساس دلبستگی پیدا می‌کنند و دلبستگی شدید شالوده رشد عاطفی و اجتماعی سالم در دوران بزرگسالی را پی ریزی می‌کند. در واقع دلبستگی‌های انسان نقش حیاتی در زندگی وی ایفا می‌کنند (۱۵).

آینزورث، سه گروه سبک‌های دلبستگی را در بین کودکان مشخص کرد: دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی و دو سوگرا-اضطرابی (۱۶). در بزرگسالی نیز سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا مشخص شده است (۱۷). دلبستگی ایمن با ویژگی‌های ارتباطی مثبت شامل صمیمیت و خرسندی، دلبستگی اجتنابی با سطوح پایین‌تری از صمیمیت و تعهد و دلبستگی دو سوگرا با شور و هیجان و دل‌مشغولی در مورد روابط توأم با خرسندی کم، مرتبط است. افراد اجتنابی بیش از دو سوگراها به پایان بخشیدن به روابط تمایل نشان می‌دهند. در پی انحلال روابط پیشین، بازسازی روابط جدید نیز بر حسب سبک دلبستگی فرد متفاوت است. اجتناب‌گراها با از میان رفتن یک رابطه کمتر از دو سوگراها، مضطرب و پریشان می‌شوند (۱۸). پژوهش‌های فینی و نولر (۱۹) نشان داد گرچه بالبی بر این باور بوده که مدل‌های کاری که در اوایل زندگی شکل می‌گیرد، بسیار قدرتمند بوده و تمایل به پایداری در آنها بسیار زیاد است، با این وجود، وی اذعان می‌کند که افراد، به‌ویژه در بافت روابط نزدیک، می‌توانند با وارد شدن در یک رابطه جدید و در نتیجه، کسب تجارب نو در زمینه روابط بین فردی، در این بازنمایی‌ها تجدید نظر کنند و شکل‌دهی روابط مستحکم و پایدار از

سالمندی نیز فرآیندی همه‌گیر در موجودات زنده از جمله انسان است و دوران حساسی از زندگی است که ابعاد مختلف زندگی فرد را دستخوش تغییر می‌کند. سالمندی، هشتمین و آخرین مرحله از مراحل رشد در تقسیم‌بندی اریکسون است. وی معتقد است پیری می‌تواند دوران شادی نشاط و اعجاز باشد، اما دوره روان‌پریشی پیری، افسردگی و ناامیدی نیز هست (۵). علاوه بر تغییرات فیزیولوژیکی که در بدن رخ می‌دهد، رویدادهای مهمی مانند بازنشستگی، مرگ دوستان، محدود شدن روابط اجتماعی و وضعیت مالی سبب ایجاد شرایط ویژه‌ای در دوران سالمندی می‌شوند. با کاهش نقش‌های شغلی ایام فراغت بیشتری برای دنبال کردن فعالیت‌های مورد علاقه در دسترس آنهاست (۶). در این دوره همسران اوقات بیشتری را در کنار هم می‌گذرانند، درک هیجانی بیشتر و تاکید بر تنظیم هیجان در روابط، به تعامل‌های مثبت‌تر می‌انجامد، در نتیجه در سالمندی رضایت زناشویی به اوج خود می‌رسد (۷). اگرچه پیشرفت‌های پزشکی سبب افزایش امید به زندگی افراد شده‌اند، اما کیفیت زندگی در دوران سالمندی نیز اهمیت ویژه‌ای دارد (۸). از جمله عوامل روان‌شناختی مؤثر بر سلامت جسم و روان، سبک‌های دلبستگی هستند (۹)، چرا که دلبستگی پیوند عاطفی نیرومندی است که هر فرد در زندگی‌اش نسبت به افراد خاصی ایجاد می‌کند (۱۰) و نیز یک پیوند عاطفی است که با تمایل به جستجو در مجاورت یک فروپاشی و ماندن در کنار آن، که در موقعیت استرس‌زا مشخص می‌شود، تعریف می‌گردد. تصور محققان این است که دلبستگی ایجاد شده در دوران کودکی همچنان به مراحل بعدی زندگی تداوم می‌یابد و زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ولیکن در بزرگسال ممکن است منبع دلبستگی تغییر یابد و دلبستگی به همسر و افراد دیگر جایگزین دلبستگی به مادر گردد. همچنین، دلبستگی ماهیت متقابل دارد و هر دو شریک دلبستگی به عنوان منبع دلبستگی به یکدیگر عمل می‌کنند. بالبی بعدها عنوان کرد که رفتار دلبستگی در سراسر عمر- از گهواره تا گور- پایدار می‌ماند (۱۱). ویژگی‌های بهنجار و نابهنجار روابط بین شخصی به گونه‌ای عمیق از سبک‌های دلبستگی اشخاص تأثیر می‌پذیرند (۱۲). الگوهای رفتاری بزرگسالی که تحت تأثیر دلبستگی دوران کودکی است هم می‌تواند بهنجار و سالم باشد و هم می‌تواند نابهنجار و ناسالم باشد و رنگ اختلال به خود بگیرد. (۱۳)

طرف فرد، به افزایش دلبستگی ایمن و کاهش دلبستگی ناایمن، منجر خواهد شد و ممکن است این سبک ها، به وسیله رویدادهای مهم زندگی و عوامل زمینه‌ای گوناگون، تحت تأثیر قرار گیرند و تغییر شکل دهند (۲۰). در سنین پیری، با توجه به تحقق اهداف ابزاری فرد، توجه وی به اهداف احساسی متمرکز می‌شود و در نتیجه روابط با خانواده و دوستان و تعاملات عاطفی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. چنین استدلال می‌شود که نظریه دلبستگی همچنین می‌تواند نقش کمک‌کننده‌ای در روشن شدن روابط و تغییر در این روابط در سنین پیری داشته باشد که این امر به دلیل توجه این نظریه به تجربه فقدان و تنظیم هیجان و نیز نقش این نظریه در تبیین انعطاف‌پذیری و سازگاری مثبت فرد در انتهای زندگی است (۲۱). بنابراین با توجه به مطالب گفته شده پژوهش حاضر با هدف بررسی تفاوت سبک های دلبستگی در میانسالی و سالمندی انجام شد.

## روش کار

روش تحقیق مورد نظر روش علی-مقایسه‌ای است. در این پژوهش نقش سن به عنوان یک عامل زمینه‌ای مورد مطالعه قرار گرفته است. جامعه آماری تحقیق حاضر میانسالان (۴۵ تا ۶۰ سال) و سالمندان (۶۰ تا ۷۵ سال) و کهنسالان (۷۵ تا ۹۰ سال) ساکن شهرهای تهران و کرج در سال های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ بودند. در این تحقیق، جهت انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شده است. حجم نمونه آماری این تحقیق با استفاده از قانون قاعده سرانگشتی ۱۰ تا ۲۰ واحد نمونه به ازای هر متغیر (۲۲)، و با توجه به اینکه در پژوهش حاضر یک متغیر و سه مولفه داریم و این متغیر سه گروه سنی را شامل می‌شود و برای هر متغیر باید حداقل ۳۰ پاسخ دهنده داشته باشیم، نمونه آماری ۱۸۰ نفر، برای هر گروه سنی ۶۰ نفر در نظر گرفته شدند و پرسشنامه سبک های دلبستگی با دسته بندی زیر تکمیل شد. پرسشنامه ها به دو صورت اینترنتی (قابل پاسخ دادن از طریق گوشی موبایل و کامپیوتر) و فرم کاغذی تهیه شده و بین ۱۸۰ نفر در ۳ گروه و به شکل: ۶۰ پرسشنامه برای هر سه گروه سنی میانسالان (۴۵-۶۰ سال) و سالمندان (۶۰-۷۵ سال) و کهنسالان (۷۵-۹۰ سال) توزیع شد. افرادی که توانایی خواندن و نوشتن و مهارت استفاده از گوشی یا کامپیوتر داشتند، خودشان پرسشنامه ها را پاسخ دادند و در موارد دیگر تک تک سوالات برایشان

خوانده و تفهیم شد و پاسخ آنها در پرسشنامه ها درج گردید. پس از جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه هایی که با ملاک ها همخوانی نداشت کنار گذاشته شد. ملاک‌های ورود به شرح زیر در نظر گرفته شد: ملاک اول؛ داشتن سلامت عقل، تشخیص و درک سوالات پرسشنامه بود و چون دو سوم شرکت کننده‌ها سالمندان و کهنسالان بودند، نداشتن بیماری‌هایی مانند آلزایمر نیز لحاظ شد. ملاک دوم؛ برای شرکت کننده‌هایی که تمایل به پاسخ دهی شخصی داشتند سواد خواندن و نوشتن بود و در مواردی که این شرایط فراهم نبود، آزمونگر برای آنها سوالات را خوانده و پاسخ‌ها را وارد می‌کرد. ملاک سوم؛ در افرادی که پرسشنامه را از طریق کامپیوتر یا گوشی موبایل پاسخ دادند شرط ورود داشتن مهارت استفاده از این ابزار بود. ملاک خروج پرسشنامه های مخدوش یا حاوی اطلاعات مغایر با موارد درخواست شده مثل سن در پرسشنامه بود. در نهایت، تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آنالیز واریانس یک‌راهه در نرم‌افزار SPSS 26 انجام شد.

## ابزار پژوهش

### پرسش نامه سبک دلبستگی کولینز-رید

جهت سنجش معیار سبک دلبستگی از پرسشنامه کولینز-رید (پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان) استفاده شده است. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط کولینز و رید به منظور بررسی سبک های دلبستگی در بزرگسالان ساخته شد و در سال ۱۹۹۶ نیز مورد بازبینی قرار گرفت. پرسشنامه سبک دلبستگی دارای ۱۸ سوال است که جواب هر سوال به صورت طیف لیکرت پنج درجه ای از به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد، می باشد. این پرسشنامه دارای سه مولفه است که عبارتند از: نزدیکی: میزانی که اعتماد شرکت کننده را به دیگران می‌سنجد (D) وابستگی: میزان آسایش در رابطه صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه گیری می‌کند (C). اضطراب: ترس از داشتن رابطه را در ارتباط ها می‌سنجد (A). کولینز و رید نشان دادند که زیر مقیاس های نزدیک بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی در طول ۸ ماه پایدار ماندند و در مورد قابلیت اعتماد مقیاس دلبستگی بزرگسال کولینز و رید میزان آلفای کرونباخ را برای هر زیر مقیاس این پرسشنامه در ۳ نمونه از دانشجویان گزارش دادند. با توجه به این که مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد

نشان داد که زیر مقیاس اضطراب، بیشتری قابلیت اعتماد ۰/۷۴ و وابستگی کمترین قابلیت اعتماد ۰/۲۸ و زیر مقیاس نزدیک بودن ۰/۵۲ است (۲۴).

### یافته ها

در این پژوهش تعداد ۱۸۰ نمونه مورد بررسی قرار گرفتند که ۴۶/۱ درصد از افراد پاسخگو زن و ۵۳/۹ درصد از آنها مرد بوده‌اند. جدول ۱ میانگین سنی افراد نمونه را نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین سنی افراد نمونه

گروه سنی	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار
میانسال	۶۰	۳۳/۳	۵۰/۰۲	۳/۵۱
سالمند	۶۰	۳۳/۳	۶۷/۳۲	۴/۴۳
کهنسال	۶۰	۳۳/۳	۸۰/۵۵	۲/۷۳

وابسته است و در نمونه های با حجم زیاد گاهی به اشتباه فرض نرمال بودن توزیع داده ها را رد می کند. بنابراین، از دو شاخص چولگی و کشیدگی به جای این دو آزمون برای بررسی نرمال بودن توزیع داده ها استفاده شد. اگر قدر مطلق ضرایب چولگی و کشیدگی به ترتیب کمتر از ۲ باشد، می توان نتیجه گرفت که توزیع داده ها نرمال است. بنابراین بر اساس نتایج به دست آمده برای ضرایب چولگی و کشیدگی متغیرهای تحقیق، می توان نتیجه گرفت که این متغیرها دارای توزیع نرمال هستند. جدول زیر میانگین و انحراف استاندارد سبک های دلبستگی براساس گروه سنی را نشان می دهد.

مساوی یا بیش از ۰/۸ است آزمون از اعتبار بالایی برخوردار است (۲۳). در ایران پاکدامن روایی سازه این پرسشنامه را بررسی کرده است. روایی سازه با استفاده از روایی واگرا سنجیده شد. نتایج نشان داد ضریب همبستگی بین زیر مقیاس های A، C، A و D در سطح معناداری ۰/۰۰۱ به ترتیب ۰/۳۱۳- و ۰/۳۳۶- می باشد و ضریب همبستگی بین زیرمقیاس های C و D در سطح معناداری ۰/۰۱۴ با مقدار بدست آمد. همچنین در پژوهش پاکدامن پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد و نتایج

نتایج جدول ۱ نشان می دهد که میانگین سن برای افراد میانسال برابر ۵۰/۰۲، برای افراد سالمند برابر با ۶۷/۳۲ و برای افراد کهنسال برابر با ۸۰/۵۵ است. به منظور استفاده از روش های آماری مناسب در بررسی درستی فرضیات تحقیق، ابتدا به بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها پرداخته شده است. برای این منظور از آزمون کلموگروف-اسمیرونف (KS)، آزمون شاپیرو ویلکز و شاخص های چولگی و کشیدگی استفاده شده است. بر اساس نتایج موجود با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرونف (KS) و شاپیرو ویلکز فرض نرمال بودن متغیرهای تحقیق در سطح  $\alpha=0/05$  رد می شود، زیرا مقدار معنی داری مربوط به آنها کمتر از ۰/۰۵ است. لازم به ذکر است که این دو آزمون به حجم نمونه

جدول ۲: توصیف مولفه های سبک های دلبستگی

مولفه های سبک های دلبستگی	گروه سنی	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
دلبستگی ایمن	میانسال	۱۲/۲۰	۳/۰۲	۴	۱۹
	سالمند	۱۲/۴۸	۲/۱۱	۸	۱۷
	کهنسال	۱۲/۴۳	۲/۰۹	۷	۱۶
دلبستگی اجتنابی	میانسال	۱۲/۷۳	۳/۲۷	۴	۲۱
	سالمند	۱۳/۹۰	۲/۷۸	۸	۲۰
	کهنسال	۱۳/۶۶	۲/۸۶	۸	۲۲
دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی	میانسال	۱۲/۳۸	۴/۷۷	۳	۲۲
	سالمند	۱۱/۳۰	۵/۰۸	۳	۲۳
	کهنسال	۱۱/۲۵	۴/۰۹	۴	۲۴

جدول ۳: زیر آنالیز واریانس یک راهه سبک های دلبستگی را نشان می دهد.

همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می دهد، دلبستگی اجتنابی در میان سالمندان و کهنسالان بیشترین میانگین را دارد.

جدول ۳: آنالیز واریانس یک راهه سبک های دلبستگی

متغیروابسته	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
دلبستگی ایمن	۱۱/۶۳۳	۲	۵/۸۱۷	۰/۷۳۴	۰/۴۸۶
دلبستگی اجتنابی	۱۴۸/۵۲۳	۲	۷۴/۲۶۱	۲/۵۷۹	۰/۰۷۹
دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی	۴۴/۱۷۱	۲	۲۲/۰۸۶	۲/۵۷۳	۰/۰۷۹

با سبک دلبستگی نایمن (دوسوگرا و اجتنابی) به دلیل حرمت خود، تمرکز بر مقابله منفی، علائم جسمانی-روانی-اجتماعی و محیطی بیشتری دارند. بنابراین، توفیق چندانی در پیشگیری از ابتلا به اختلال های روانی ندارند. در نهایت سالمندان با سبک های دلبستگی نایمن به انعکاس عقاید منفی در مورد زندگی می پردازند و بدبین هستند و بدبینی با وسواس مرگ همبستگی بالا دارد (۲۷).

وقایع دوران سالمندی از جمله بازنشستگی و بیوگی می تواند موجب دلسردی و تغییر در امید به زندگی گردد. کمتر شدن تحرک در سالمندی و کمتر موثر دیدن خود در ارتباطات و جمع های دوستانه و خویشاوندی نیز می تواند موجب این تغییر شود. نتیجه دلبستگی اجتنابی غالب در این گروه سنی را می توان ناشی از دست دادن عزیزان و دوستان هم سن و همسران، تنهایی و گوشه گیری پس از مستقل شدن فرزندان و ارتباطات کمتر با آنها، توان جسمی کمتر برای فعالیت و در جمع حاضر شدن و نزدیک شدن به سال های آخر عمر دانست که با کمک نخواستن از دیگران، سکوت و بی تفاوتی و علائم اجتنابی، خود را نشان می دهد (۲۸). از طرفی رونق گرفتن دریافت خدمات غیرحضور و اینترنتی از جمله انواع خدمات درمانی، تهیه نیازهای زندگی روزانه به خصوص در دوران شیوع بیماری فراگیر کرونا- موجب ایجاد استقلالی در آنها شده که بر میزان ارتباطات و کمک خواهی سالمندان اثر گذاشته است.

همچنین در تبیین عدم تفاوت معنادار سبک های دلبستگی در بین سالمندان، میانسالان و کهنسالان می توان گفت که اگرچه نظریه دلبستگی یک مدل رشد است که برای کل طول عمر مناسب است، اما بیشتر تحقیقات تجربی بر دوران کودکی و جوانی متمرکز شده است (۲۹). جدا از این واقعیت که اثرات دلبستگی بزرگسالان در زندگی بعدی کمتر مورد تحقیق قرار می-گیرد، استفاده از یک دیدگاه

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که بین سبک های دلبستگی در سه گروه تفاوت معناداری وجود ندارد.

## بحث

پژوهش حاضر با بررسی تفاوت سبک های دلبستگی در میان سالمندان، میانسالان و کهنسالان انجام شد. نتایج نشان داد که میانگین دلبستگی اجتنابی در میان سالمندان و کهنسالان بیشترین میانگین را دارد اما نتایج تحلیل واریانس نشان داد که این تفاوت در سطح معناداری قرار ندارد. در تبیین یافته های حاضر می توان گفت که سبک دلبستگی سالمندان اغلب اجتنابی است. طبق ویژگی های بزرگسالان دلبسته اجتنابی، سالمندان و کهنسالان در این پژوهش، با ترس از صمیمیت، نیاز بیش از اندازه به اعتماد به نفس، بی میلی برای افشای خود، دید منفی نسبت به دیگران و غیر فعال کردن راهبردهای عاطفی که در آن فرد تلاش می کند از بروز احساسات منفی جلوگیری کند یا در پس زدن روابط صمیمانه، خود را نشان می دهد (۲۰). همچنین این افراد نیازهای دلبستگی خود را از طریق کار افراطی و رویارویی های جنسی کوتاه، انکار می کنند. این افراد رفتارهای دوری گزین دارند و نسبت به روابط نزدیک به صورت اجتنابی و تدافعی پاسخ می دهند. افراد دلبسته اجتنابی در بعد بین فردی؛ کناره گیری و آسیب ناپذیری، تکیه بر استقلال و قدرت شخصی، توجه محدود نسبت به احساسات، عدم راحتی نسبت به گشودگی و صمیمیت بین فردی و در بعد روایتی؛ خلاصه کردن و کم اهمیت جلوه دادن، اختصار و سطحی بودن، تعمیم و انتزاع به جای خاطرات مشخص، کم اهمیت جلوه دادن تجربیات و هیجانات منفی را از خود نشان می دهند (۲۵). رفتارهای خودمراقبتی از خود نشان نمی دهند و توجه کمی به سلامتی خود دارند (۲۶)، وسواس مرگ بیشتری را تجربه می کنند، زیرا افراد

از طریق آشنایان و بستگان) است. با این حال، یافته‌های این پژوهش می‌توانند در اتاق درمان برای بررسی میزان پختگی هیجانی و استفاده در روش‌های درمانی مانند درمان هیجان‌مدار مورد بهره‌برداری قرار گیرند.

### نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان‌دهنده اهمیت درک سبک‌های دلبستگی در مراحل مختلف زندگی، به ویژه در میانسالی و سالمندی، است. یافته‌ها حاکی از آن است که در میان سالمندان و کهنسالان، دلبستگی اجتنابی بالاترین میانگین را دارد، که ممکن است به تأثیرات اجتماعی و روانی خاصی در این گروه سنی اشاره داشته باشد. با این حال، نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین سبک‌های دلبستگی در گروه‌های سنی مختلف وجود ندارد. این نکته می‌تواند به این معنا باشد که با وجود تفاوت‌های ظاهری در میانگین‌ها، نوع و الگوی دلبستگی در میانسالی و سالمندی به طور کلی مشابه است. بنابراین، این پژوهش بر لزوم توجه به عوامل محیطی و اجتماعی در شکل‌گیری و تغییر سبک‌های دلبستگی در این دو مرحله سنی تأکید می‌کند و نشان می‌دهد که نیاز به بررسی‌های بیشتر در این زمینه احساس می‌شود.

### سیاسگزار

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از تک تک افراد شرکت‌کننده در این پژوهش نهایت قدردانی را به عمل آورند.

### References

1. von Soest T, Luhmann M, Hansen T, Gerstorf D. Development of loneliness in midlife and old age: Its nature and correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2020;118(2):388. <https://doi.org/10.1037/pspp0000219>
2. Robinson OC, Wright GR. The prevalence, types and perceived outcomes of crisis episodes in early adulthood and midlife: A structured retrospective-autobiographical study. *International Journal of Behavioral Development*. 2013;37(5):407-16. <https://doi.org/10.1177/0165025413492464>
3. Hong JH, Charles ST, Lee S, Lachman ME. Perceived changes in life satisfaction from the past,

نظری دلبستگی در این مرحله از زندگی ممکن است به دلایل مختلفی قابل توجه باشد. سیستم دلبستگی ممکن است در زندگی بعدی اهمیت خاصی پیدا کند، با توجه به افزایش کاهش عملکرد فیزیکی، شناختی و اجتماعی در دوران پیری با پیامدهای آسیب‌پذیری و استقلال و از دست دادن و بیماری سبک دلبستگی ایمن کاهش می‌یابد (۳۰). علاوه بر این، افراد مسن تمایل دارند روابط اجتماعی گاه به گاه را قطع کنند تا بر تعداد کمی از روابط نزدیک تمرکز کنند (۳۱) و دلبستگی ایمن ممکن است تغییر کند (۳۲). سیستم دلبستگی، با تمرکز اصلی خود بر تنظیم احساسات و مدیریت حمایت از دیگران، ممکن است نقش مهمی در توضیح انعطاف‌پذیری فردی و رشد در مواجهه با چالش‌های رشد در زندگی بعدی داشته باشد. مطالعات پانل نشان می‌دهد که الگوهای دلبستگی در سنین پیری و همچنین در طول عمر بزرگسالان نسبتاً پایدار هستند. بهترین شواهد طولی نشان می‌دهد که دلبستگی نایمن هم اضطرابی و هم اجتنابی با افزایش سن از میانسالی تا زندگی بعدی کاهش می‌یابد (۳۳). در قلب نظریه دلبستگی این ایده است که مدل‌های کاری در نتیجه تجربیات برجسته رابطه‌ای برای بازبینی باز هستند، اگرچه شواهد تجربی در مورد چگونگی و زمان وقوع این اتفاق هنوز کاملاً محدود است (۳۴). از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به همسان نبودن شرایط شرکت‌کنندگان، مانند وضعیت تأهل (مجرد یا متأهل بودن)، محل سکونت (ساکن منزل یا خانه سالمندان) و میزان سلامت جسمانی اشاره کرد. عدم هم‌تاسازی این عوامل می‌تواند بر نتایج تأثیر بگذارد. محدودیت دیگر، احتمال سوگیری در نحوه جمع‌آوری داده‌ها

- present and to the future: A comparison of US and Japan. *Psychology and aging*. 2019;34(3):317. <https://doi.org/10.1037/pag0000345>
4. Srivastava S, John OP, Gosling SD, Potter J. Development of personality in early and middle adulthood: Set like plaster or persistent change? *Journal of personality and social psychology*. 2003;84(5):1041. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.5.1041>
  5. Tosato M, Zamboni V, Ferrini A, Cesari M. The aging process and potential interventions to extend life expectancy. *Clinical interventions in aging*. 2007;2(3):401-12.
  6. Sharifian N, Sol K, Zahodne LB, Antonucci TC.

- Social relationships and adaptation in later life. *Comprehensive Clinical Psychology*. 2022;52. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818697-8.00016-9>
7. Margelisch K, Schneewind KA, Violette J, Perrig-Chiello P. Marital stability, satisfaction and well-being in old age: variability and continuity in long-term continuously married older persons. *Aging & mental health*. 2017;21(4):389-98. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1102197>
  8. Lunenfeld B, Stratton P. The clinical consequences of an ageing world and preventive strategies. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*. 2013;27(5):643-59. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.02.005>
  9. Jones JD, Fraley RC, Ehrlich KB, Stern JA, Lejuez C, Shaver PR, et al. Stability of attachment style in adolescence: An empirical test of alternative developmental processes. *Child development*. 2018;89(3):871-80. <https://doi.org/10.1111/cdev.12775>
  10. Sanford N. *Self and society: Social change and individual development*: Routledge; 2017.
  11. Flaherty SC, Sadler LS. A review of attachment theory in the context of adolescent parenting. *Journal of Pediatric Health Care*. 2011;25(2):114-21. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2010.02.005>
  12. Bowlby J. The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and brain sciences*. 1979;2(4):637-8. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00064955>
  13. Bosmans G, Borelli JL. Attachment and the development of psychopathology: Introduction to the special issue. *MDPI*; 2022. p. 174. <https://doi.org/10.3390/brainsci12020174>
  14. Ehrlich KB, Stern JA, Eccles J, Dinh JV, Hopper EA, Kemeny ME, et al. A preliminary investigation of attachment style and inflammation in African-American young adults. *Attachment & human development*. 2019;21(1):57-69. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1541516>
  15. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Attachment theory*: Routledge; 2013. p. 45-84.
  16. Ainsworth M. Attachments beyond infancy. *American Psychologists*, 44, 709-716. Ainsworth, MD S., & Bell, SM (1969) Some contemporary patterns in the ...; 1989. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.44.4.709>
  17. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*. 1991;61(2):226. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
  18. Ramos K, Langer SL, Todd M, Romano JM, Ghosh N, Keefe FJ, et al. Attachment style, partner communication, and physical well-being among couples coping with cancer. *Personal Relationships*. 2020;27(3):526-49. <https://doi.org/10.1111/perc.12330>
  19. Feeney JA, Noller P. Attachment style and romantic love: Relationship dissolution. *Australian Journal of Psychology*. 1992;44(2):69-74. <https://doi.org/10.1080/00049539208260145>
  20. Mikulincer M, Shaver PR, Pereg D. Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and emotion*. 2003;27:77-102. <https://doi.org/10.1023/A:1024515519160>
  21. Falgares G, Lo Gioco A, Verrocchio MC, Marchetti D. Anxiety and depression among adult amputees: the role of attachment insecurity, coping strategies and social support. *Psychology, Health & Medicine*. 2019;24(3):281-93. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1529324>
  22. Kahai SS, Cooper RB. Exploring the core concepts of media richness theory: The impact of cue multiplicity and feedback immediacy on decision quality. *Journal of management information systems*. 2003;20(1):263-99. <https://doi.org/10.1080/07421222.2003.11045754>
  23. Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*. 1990;58(4):644. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
  24. Pakdaman S. Investigating the relationship between attachment styles and sociability in teenagers. *Journal of Psychological Science*. 2003;3(9):25-47.
  25. Pickett SM, Kurby CA. The impact of experiential avoidance on the inference of characters' emotions: Evidence for an emotional processing bias. *Cognitive therapy and research*. 2010;34:493-500. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9262-x>
  26. Shunqin Y. Review of effects of "attachment"



- of the elderly on physical and mental health of old chronic patients. *Studies in Asian Social Science*. 2015;2(2):15. <https://doi.org/10.5430/sass.v2n2p15>
27. Oon-Arom A, Wongpakaran T, Kuntawong P, Wongpakaran N. Attachment anxiety, depression, and perceived social support: A moderated mediation model of suicide ideation among the elderly. *International Psychogeriatrics*. 2021;33(2):169-78. <https://doi.org/10.1017/S104161022000054X>
28. Gillespie BJ, Fokkema T. Life events, social conditions and residential mobility among older adults. *Population, Space and Place*. 2024;30(3):e2706. <https://doi.org/10.1002/psp.2706>
29. Dykas MJ, Cassidy J. Attachment and the processing of social information across the life span: theory and evidence. *Psychological bulletin*. 2011;137(1):19. <https://doi.org/10.1037/a0021367>
30. Van Assche L, Luyten P, Bruffaerts R, Persoons P, Van de Ven L, Vandenbulcke M. Attachment in old age: Theoretical assumptions, empirical findings and implications for clinical practice. *Clinical psychology review*. 2013;33(1):67-81. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.003>
31. Carstensen LL, Isaacowitz DM, Charles ST. Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American psychologist*. 1999;54(3):165. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165>
32. Chopik WJ, Edelstein RS, Fraley RC. From the cradle to the grave: Age differences in attachment from early adulthood to old age. *Journal of personality*. 2013;81(2):171-83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2012.00793.x>
33. Pietromonaco PR, Barrett LF. The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others? *Review of general psychology*. 2000;4(2):155-75. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.4.2.155>
34. Davila J, Karney BR, Bradbury TN. Attachment change processes in the early years of marriage. *Journal of personality and social psychology*. 1999;76(5):783. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.5.783>