

## شناخت، رفتار، یادگیری

# مدل ساختاری پیش‌بینی افسردگی در مادران دارای فرزند معلول براساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری هیجان‌های خودآگاه

آیدا سمسارزاده<sup>۱</sup>، مریم کاوه منش<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

\* ایمیل نویسنده مسئول: ma.kaveh2017@gmail.com

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۳/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۲۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۱۳

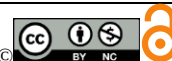
تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۱۲/۰۷

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی افسردگی در مادران دارای فرزند معلول براساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری هیجان‌های خودآگاه بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و هدف پژوهش کاربردی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام مادران دارای فرزند معلول ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که از میان آن‌ها ۲۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس از شبکه‌های مجازی انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶)؛ مقیاس دلبستگی بزرگسالان تجدیدنظر شده کولینز و رید (۱۹۹۰)؛ مقیاس تجربه شرم اندروز و هانت (۱۹۹۷) و پرسشنامه گناه کوکلی و جونز (۱۹۹۲) بود. داده‌ها با استفاده از روش مدلیابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد سبک‌های دلبستگی ایمن و اضطرابی افسردگی در مادران را پیش‌بینی می‌کند. هیجان‌های خودآگاه شرم و گناه افسردگی در مادران را پیش‌بینی می‌کند. سبک‌های دلبستگی ایمن و اضطرابی با میانجی‌گری هیجان‌های خودآگاه شرم و گناه افسردگی در مادران را پیش‌بینی می‌کند.

کلیدواژه‌گان: افسردگی در مادران، دلبستگی، شرم، گناه.

© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



شیوه استناددهی: سمسارزاده، آیدا، و کاوه منش، مریم. (۱۴۰۳). مدل ساختاری پیش‌بینی افسردگی در مادران دارای فرزند معلول براساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری هیجان‌های خودآگاه. شناخت، رفتار، یادگیری، ۱(۱)، ۱۹۶-۲۰۸.

---

# Cognition, Behavior, Learning

## Structural Model for Predicting Depression in Mothers of Children with Disabilities Based on Attachment Styles Mediated by Self-Conscious Emotions

Ayda Semsarzadeh<sup>1</sup>, Maryam Kaveh Manesh<sup>2\*</sup>

1. Master of Science in Clinical Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

\*Corresponding Author's Email: [ma.kaveh2017@gmail.com](mailto:ma.kaveh2017@gmail.com)

---

Submit Date: 2024-02-25

Revise Date: 2024-04-02

Accept Date: 2024-04-18

Publish Date: 2024-05-26

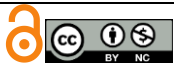
---

### Abstract

The aim of the present study was to predict depression in mothers of children with disabilities based on attachment styles, with self-conscious emotions serving as a mediator. The research method was descriptive and correlational, with the applied objective of the study. The statistical population included all mothers of children with disabilities residing in Tehran in 2023, from which 250 individuals were selected using convenience sampling from virtual networks. The research tools included the Beck Depression Inventory (1996), the Revised Adult Attachment Scale by Collins and Read (1990), the Shame Experience Scale by Andrews and Hunter (1997), and the Guilt Questionnaire by Kugler and Jones (1992). Data were analyzed using structural equation modeling. The results showed that secure and anxious attachment styles predict depression in mothers. Self-conscious emotions, such as shame and guilt, also predict depression in mothers. Secure and anxious attachment styles, mediated by self-conscious emotions (shame and guilt), predict depression in mothers.

**Keywords:** *depression in mothers, attachment, shame, guilt.*

---



**How to cite:** Semsarzadeh, A., & Kaveh Manesh, M. (2024). Structural Model for Predicting Depression in Mothers of Children with Disabilities Based on Attachment Styles Mediated by Self-Conscious Emotions. *Cognition, Behavior, Learning*, 1(1), 196-208.

© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International ([CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)) License.

---

مادران مراقبت‌کننده از فرزندان معلول نه تنها از داغ ننگ جامعه رنج می‌برند؛ بلکه در خطر ابتلاء به مشکلات و ناتوانی‌های روانی هستند و ممکن است اختلال‌هایی را در عملکرد خانواده تجربه کنند. توجه به وضعیت بهداشت روان مراقبین بیمار نه تنها به درمان فرد بیمار و پیشگیری از عود بیماری کمک می‌کند و از این جهت از اهمیت و ضرورت برخوردار است، بلکه از این طریق می‌توان سطح بهداشت روان جامعه را نیز ارتقاء داد و از بروز اختلال‌های روانی در سایر افراد خانواده جلوگیری کرد (Özkan & Numanoglu-Akbaş, 2021; Sharifian, 2024). افسردگی امروز یکی از مشکلات جدی سلامت عمومی است که حدود ۱۵۴ میلیون نفر در سراسر جهان را تحت تأثیر قرار داده است و در زنان دو برابر نسبت به مردان شایع است (Amare et al., 2024; Arabzadeh et al., 2024; Carter et al., 2019; Moreira et al., 2019). پژوهش‌گران چنین پیشنهاد کرده‌اند که نایمینی سبک‌های دلبستگی<sup>۱</sup> و اختلال در آن به واسطه هیجان‌های خودآگاه<sup>۲</sup> منجر به خودارزیابی‌های منفی و افسردگی می‌شود (Langdon et al., 2013; Valiente et al., 2015).

طبق نظریه دلبستگی تعامل‌های اولیه والد-کودک به گسترش بازنمایی‌های شناختی یا «الگوهای مؤثر درونی»<sup>۳</sup> در مورد خود و دیگران منجر می‌شود که به‌عنوان یک راهنما برای رفتارهای خود و انتظار از دیگران در روابط نزدیک کمک می‌کند (Marchand-Reilly, 2012). به‌طور کلی، اصطلاح سبک‌های دلبستگی بزرگسالان به مجموعه‌ای از اطلاعات، انتظارات و نایمینی‌ها اشاره دارد که افراد در مورد خود و روابط نزدیک دارند (Kashani Vahid et al., 2024) و الگوهای بین‌فردی مشترک، سبک‌های تنظیم عواطف و تجربه «خود» در رابطه با دیگران را شکل می‌دهد (Tasca, 2014). مختل شدن حس ایمنی دلبستگی به دو سبک دلبستگی اضطرابی<sup>۴</sup> (اشتیاق به صمیمیت و ترس از طرد و رها شدن توسط همسر) و دلبستگی اجتنابی<sup>۵</sup> (باورهای مبتنی بر بی‌اعتمادی و عدم وابستگی به همسر) منجر می‌شود که عامل خطری برای مشکلات هیجانی هستند (Mikulincer & Shaver, 2011, 2019; Overall, 2019). در طول زندگی، افراد در پیوستاری از سبک‌های دلبستگی حرکت می‌کنند (Schröder et al., 2019) و برای انطباق با روابط بین‌فردی متنوعی که تجربه می‌کنند، می‌توانند سبک‌های دلبستگی ویژه هر رابطه را جداگانه اختیار کنند که به معنای تغییر در الگوهای مؤثر درونی یا طرح‌واره‌های روابط است. حتی اگر فردی روابط ایمنی را با والدینش پایه‌ریزی کند، تجربه کرده یا می‌کند؛ روابط با دیگران ممکن است منجر به حس نایمینی در روابط ناآشنا و حتی رمانتیک شود (Fraley & Roisman, 2019).

احساس‌های شرم<sup>۶</sup> و احساس گناه<sup>۷</sup> هیجان‌های خودآگاهی هستند که پیرو عصیان‌های شخصی برانگیخته می‌شوند؛ احساس شرم با خودارزیابی‌های منفی (احساس ناقص بودن) و احساس گناه با ارزیابی‌های منفی از رفتار (احساس بد بودن رفتار) مشخص می‌شود (Turan & Cohen, 2016). دلبستگی عاملی که به کیفیت رابطه والد-فرزند مربوط می‌شود به‌نظر می‌رسد به تظاهر هیجان‌های خودآگاه<sup>۸</sup> نظیر احساس شرم و احساس گناه نیز مربوط باشد. براساس نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۶۹؛ ۱۹۷۳) ایجاد روابط عاطفی با مراقبین اولیه پایه اساسی رشد اجتماعی-هیجانی را تشکیل می‌دهد، یعنی پیوند دلبستگی ایمن منجر به اعتماد اساسی به خود و دیگران خواهد شد. در مقابل، کودکان با دلبستگی نایمن احساس یک احساس اولیه از عدم پذیرش و عدم اعتماد دارند و بنابراین بیشتر مستعد تجربه طرد و هیجان‌های خودآگاه شرم و گناه هستند (Meesters et al., 2017). احساس شرم و احساس گناه از جمله هیجانات خودآگاه اخلاقی هستند که پس از یک خطای اخلاقی رخ می‌دهند و در سطوح فردی و ارتباطی، کارکرد ویژه‌ای دارند. از آن‌جا که در احساس شرم و گناه «خود» درگیر ارزیابی است، شرم و گناه

1. attachment styles

2. self-conscious emotions

3. internal working models

4. attachment anxiety

5. attachment avoidance

6. shame

7. guilt

8. self-conscious emotions

هیجان‌های خودآگاه هستند. در احساس شرم تمرکز بر «خود» در حالی که در احساس گناه تمرکز بر رفتار خطا است. بر این اساس کلید تفاوت میان شرم و گناه با توجه به نقش «خود» در این تجارب است. در احساس شرم تمرکز ارزیابی منفی بر «خود» و احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی است، ولی در احساس گناه تمرکز ارزیابی منفی بر رفتار انجام شده یا ناتمام و ندامت و پشیمانی است. به بیانی دیگر، موضوع جالب توجه در احساس شرم «خود» کلی است، در واقع امر بد در این جا به عنوان بازتابی از «خود» بد در نظر گرفته می‌شود، در این صورت «خود» به دقت بررسی و به طور منفی ارزیابی می‌شود (Macaulay & Cohen, 2014; Meesters et al., 2017). هاشمی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود پیشنهاد کردند افراد با سبک دلبستگی اجتنابی از عزت نفس کم‌تری برخوردارند و معمولاً توانایی بالقوه‌ای برای خودسرزنش‌گری دارند که همین عوامل سبب می‌شود وقتی در موقعیت قرار می‌گیرند که باید خود ارزیابی کنند، معمولاً تمامیت خود را زیر سوال می‌برند و احساس شرم را تجربه می‌کنند. افراد با سبک دلبستگی اضطرابی ترس از طرد شدن و جدا شدن دارند و تمایل دارند تا حوادث منفی را به خود نسبت دهند و تمایل بیش‌تری به تجربه احساس شرم داشته باشند. افراد با سبک ایمن حسی از اعتماد به طرف مقابل و احساس گناه برای جبران اعمال و قدرت بیش‌تر برای مهار خشم را تشکیل می‌دهند (Hashemi et al., 2017).

زنجیره‌ای از رویدادها که با تهدید به طرد اجتماعی یا ارزش‌زدایی شخصی آغاز می‌شود درد اجتماعی و پاسخ‌های هیجانی منفی نظیر احساس آسیب، شرم، خجالت و تحقیر را برمی‌انگیزد. از دیدگاه تکاملی شرم از خانواده هیجان‌های بنیادی به‌شمار می‌آید که به‌وسیله ادراک ارزیابی‌های منفی در مورد ویژگی‌های شخصی یا رفتار از جانب دیگران که فرد به خود نسبت می‌دهد، برانگیخته و منجر به واکنش درد جسمانی می‌شود. در نتیجه، شرم همراه با درد جسمانی به پرخاشگری دفاعی ناسازگارانه منجر می‌شود. در حقیقت از دیدگاه تکاملی هر دو خشم و پرخاشگری را می‌توان به‌عنوان تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله و انطباق تکاملی در نظر گرفت (Elison et al., 2014). هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی افسردگی در مادران دارای فرزند معلول براساس سبک‌های دلبستگی با میانجیگری هیجان‌های خودآگاه بود.

### روش‌شناسی

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام مادران دارای فرزند معلول ساکن در شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. از آنجاکه در معادلات ساختاری به ازای هر پارامتر حداقل ۵ نفر نمونه و حداکثر تا ۵۰ نفر و به طور کلی حداقل ۳۰۰ تا ۴۰۰ نفر نمونه لازم است در پژوهش حاضر به ازای هر پارامتر (۸ پارامتر) ۴۰ نفر نمونه در نظر گرفته شد تا بتوان به حجم نمونه مورد نظر دست یافت و بدین ترتیب تعداد ۳۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل: داشتن فرزند معلول، تحصیلات بالای دیپلم و اقامت در شهر تهران بوده و معیارهای خروج از پژوهش عبارت است از: معلولیت‌های جسمانی و ابتلاء به بیماری‌های مزمن، مصرف دارو به خاطر وضعیت جسمانی و روانی خود، بستری شدن در طول سال گذشته به خاطر وضعیت جسمانی و روانی خود و دریافت روان‌درمانی به طور همزمان و در طول یک سال گذشته.

**پرسشنامه افسردگی بک - ویرایش دوم:** پرسشنامه افسردگی بک ساخته بک، استیر و براون (۱۹۹۶) شامل ۲۱ گویه است که از پاسخ-دهندگان خواسته می‌شود، شدت نشانه‌ها را روی یک مقیاس از ۰ تا ۳ درجه‌بندی کنند. شدت نشانه‌ها را روی یک مقیاس از صفر تا سه درجه‌بندی کنند. برای این پرسشنامه نقاط برش ۱۳-۰ = افسردگی جزئی؛ ۱۹-۱۴ = افسردگی خفیف؛ ۲۸-۲۰ = افسردگی متوسط و ۶۳-۲۹ = افسردگی شدید گزارش شده است. برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و همبستگی معناداری با ناامیدی گزارش شده است. طاهری تنجانی و همکاران (۱۳۹۳) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و همبستگی آن را با پرسشنامه سلامت عمومی ( $r=0/8$ ) به‌عنوان شاخصی از روایی همگرا گزارش کردند (Mohammadnejadi et al., 2023).

**مقیاس دلبستگی بزرگسالان تجدیدنظر شده:** مقیاس دلبستگی بزرگسالان تجدیدنظر شده کولینز و رید (۱۹۹۰) شامل ۱۸ گویه است که از طریق علامتگذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت که از «به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد» ۱ تا «کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد» ۵ تشکیل می‌گردد، سنجیده می‌شود. برای گزینه‌های ۱ تا ۵ به ترتیب نمرات ۰ تا ۴ در نظر گرفته می‌شود.

سوالات ۱، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۷ دلبستگی ایمن، سوالات ۲، ۵، ۷، ۱۴، ۱۶، ۱۸ دلبستگی اجتنابی و سرانجام سوالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۵ دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. کولینز و رید (۱۹۹۰) میزان آلفای کرونباخ را برای هر خرده‌مقیاس آن، در دو نمونه ۱۷۳ و ۱۰۰ نفری از دانشجویان به ترتیب برای خرده‌مقیاس C ۰/۸۱، ۰/۸۲ زیر مقیاس D ۰/۷۸، ۰/۸۰ و زیر مقیاس A ۰/۸۵، ۰/۸۳ به عنوان شاخصی از اعتبار آزمون گزارش کردند. کولینز و رید (۱۹۹۰) و کولینز (۱۹۹۶) برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را بزرگ‌تر از ۰/۵۸ گزارش کردند و در پژوهش آن‌ها همبستگی این ابزار با سازه‌های عزت نفس و رفتار اجتماعی گویای روایی ابزار بود (Akbari et al., 2019). مقیاس تجربه شرم: مقیاس تجربه شرم اندروز و هانتز (۱۹۹۷) شامل ۲۵ گویه است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. اندروز، کیان و ولنتین (۲۰۰۲) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ویزین، آربن و آنوکا (۲۰۱۶) برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای از ۰/۹۴ تا ۰/۸۷ و سه عامل شرم شخصیتی<sup>۱</sup> (با شماره گویه‌های ۱ تا ۱۲)؛ شرم رفتاری<sup>۲</sup> (با شماره گویه‌های ۱۴ تا ۲۱) و شرم بدنی<sup>۳</sup> (با شماره گویه‌های ۲۱ تا ۲۵) و همبستگی این سه عامل را با چک لیست تجدیدنظر شده نشانه‌های اختلال‌های روانی<sup>۴</sup> دروگاتیس و کلیری (۱۹۷۷) را رضایت‌بخش گزارش کردند (Saber et al., 2024).

**پرسشنامه گناه:** پرسشنامه گناه کوگلر و جونز (۱۹۹۲) شامل ۴۵ گویه است که ۳ خرده‌مقیاس حالت گناه‌کاری (شماره گویه‌های ۴، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۳۰، ۳۳، ۳۶، ۳۷، ۴۳، ۴۵)، صفت گناه‌کاری (با شماره گویه‌های ۱، ۳، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۸، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۸، ۳۲، ۳۸، ۳۹، ۴۲)، و معیارهای اخلاقی (با شماره گویه‌های ۲، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۱، ۳۴، ۳۵، ۴۰، ۴۱، ۴۴) را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافق = ۵ تا کاملاً مخالف = ۱ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. کوگلر و جونز (۱۹۹۲) برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای از ۰/۸۵ تا ۰/۷۷ و همبستگی خرده‌مقیاس‌های این ابزار را با مقیاس گناه و شرم<sup>۵</sup> هوگان و چیک (۱۹۸۳)؛ مقیاس گناه<sup>۶</sup> باس و دورکی (۱۹۵۷) و پرسشنامه خودآگاهی عاطفی و اسناددهی<sup>۷</sup> تانجی و همکاران (۱۹۸۸) در دامنه‌ای از ۰/۵۱ تا ۰/۲۲ گزارش کردند. آفتاب، برماس و ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۹) جهت بررسی روایی همزمان این ابزار همبستگی ۳ خرده مقیاس معیارهای اخلاقی، حالت گناه کاری و صفت گناه کاری با اندیشه‌پردازی خودکشی محاسبه و به ترتیب ۰/۱۴۸، ۰/۱۳۳ و ۰/۱۳۵ و ضرایب آلفای کرونباخ به عنوان شاخصی از همسانی درونی گویه‌ها به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۸ و ۰/۷۳ گزارش کردند (Aftab et al., 2020).

برای جمع آوری داده‌ها پس از هماهنگی و کسب مجوز از دانشگاه و آماده سازی پرسشنامه‌ها به صورت برخط، ابتدا فراخوان شرکت در این پژوهش به همراه لینک پاسخگویی به پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین در شبکه‌های مجازی قرار گرفت، بدین ترتیب تمامی افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند با مراجعه به لینک پاسخگویی به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. بعد از اینکه تعداد شرکت‌کننده‌ها به حد نصاب رسید، داده‌ها استخراج و برای تحلیل آماده شد. در این پژوهش اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها روش‌های توصیفی و استنباطی به کار گرفته شد. در بخش توصیفی اطلاعات دموگرافیک و شاخص‌هایی چون میانگین و انحراف معیار ارائه می‌شود. در بخش آمار استنباطی پس از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و بررسی مفروضه‌های معادلات

1. characterological shame

2. behavioral shame

3. bodily shame

4. Symptoms Checklist-90-revised

5. Guilt and Shame Scales

6. Guilt Scale

7. Self-Conscious Affect and Attribution Inventory

ساختاری از جمله نرمال<sup>۱</sup> بودن توزیع داده‌ها که با آماره‌های چولگی<sup>۲</sup>، کشیدگی<sup>۳</sup> و فاصله مهلنوبایس<sup>۴</sup> و وجود رابطه خطی<sup>۵</sup> که با استفاده از نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطاها<sup>۶</sup> و عدم وجود رابطه همخطی<sup>۷</sup> که با آماره‌های ضریب تحمل<sup>۸</sup> و عامل تورم واریانس<sup>۹</sup> بررسی می‌شوند، برازش مدل ساختاری با استفاده از شاخص‌های برازش، برآورد بیشینه احتمال<sup>۱۰</sup> و ضرایب رگرسیون بتا<sup>۱۱</sup> و نرم افزارهای SPSS و AMOS مورد بررسی قرار گرفت.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۶ نفر (۵ درصد) از زنان شرکت‌کننده در پژوهش در طبقه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۲۵ نفر (۷/۸۱ درصد) در طبقه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال، ۶۰ نفر (۱۸/۷۵ درصد) در طبقه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال، ۱۰۱ نفر (۳۱/۵۶ درصد) در طبقه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال، ۳۰ نفر (۹/۳۸ درصد) در طبقه سنی ۴۱ تا ۴۵ سال، ۲۸ نفر (۸/۷۵ درصد) در طبقه سنی ۴۶ تا ۵۰ سال و ۵۹ نفر (۱۸/۴۴ درصد) در طبقه سنی ۵۱ تا ۵۵ سال قرار داشتند. لازم به ذکر است میانگین سنی زنان شرکت‌کننده ۴۰/۶۷ و انحراف معیار آن ۹/۰۵ بود. ۱۰۲ نفر (۳۱/۸۸ درصد) از زنان شرکت‌کننده تحصیلات دیپلم، ۸۰ نفر (۲۵/۰۰ درصد) تحصیلات فوق دیپلم، ۱۰۴ نفر (۳۲/۵۰ درصد) تحصیلات لیسانس و ۳۴ نفر (۱۰/۶۲ درصد) تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر داشتند. ۱۵۹ نفر (۴۸/۶۸ درصد) از زنان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر شاغل و ۱۶۱ نفر (۵۱/۳۲ درصد) غیرشاغل بودند.

جدول ۱. شاخص‌های برازندگی مدل اندازه‌گیری پژوهش

| شاخص‌های برازندگی | مجذور کا <sup>۱۲</sup> | درجه آزادی | مجذور کای<br>نرم شده <sup>۱۳</sup> | ریشه خطای<br>میانگین           | شاخص<br>برازش        | شاخص<br>برازش         | شاخص<br>برازش       | شاخص<br>برازش                   |
|-------------------|------------------------|------------|------------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------------|
|                   |                        |            |                                    | مجذورات<br>تقریب <sup>۱۴</sup> | تطبیقی <sup>۱۵</sup> | فزاینده <sup>۱۶</sup> | مقتصد <sup>۱۷</sup> | مقتصد<br>هنجارشده <sup>۱۸</sup> |
| مدل اولیه         | ۱۹۵/۲۰۵                | ۷۴         | ۲/۵۸                               | ۰/۰۸۰                          | ۰/۹۴۶                | ۰/۹۴۶                 | ۰/۷۶۹               | ۰/۷۴۴                           |
| مقادیر قابل قبول  | P>۰/۰۵                 | -          | ۳>                                 | ۰/۰۸۰<                         | ۰/۹۰>                | ۰/۹۰>                 | ۰/۰۵۰<              | ۰/۰۵۰<                          |

جدول ۱ نشان می‌دهد شاخص‌های برازندگی به دست آمده از برازش قابل قبول مدل اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند. بدین ترتیب براساس شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل عاملی تأییدی در ارزیابی مدل اندازه‌گیری پژوهش چنین نتیجه‌گیری شد که متغیرهای مشاهده شده از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون متناظر خود برخوردارند.

1. normal
2. skewness
3. kurtosis
4. Mahalanobis distance
5. linearity
6. standardized residuals
7. collinearity
8. tolerance coefficient
9. variance inflation factor
10. Maximum Likelihood (ML)
11. Beta
12. chi-square
13. normed chi-square
14. root mean square error of approximation (RMSEA)
15. Comparative Fit Index (CFI)
16. Incremental Fit Index (IFI)
17. Parsimonious Comparative Fit (PCFI)
18. Parsimonious Normed Fit Index (PNFI)

پس از اطمینان از برازش قابل قبول مدل اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری شده، مدل ساختاری با استفاده از روش مدلیابی معادلات ساختاری مورد آزمون قرار گرفت. ارزیابی شاخص‌های برازندگی در مرحله اول نشان داد که مدل ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش ندارد. بنابراین با ایجاد یک کوواریانس بین خطاهای سبک اضطرابی و اجتنابی شاخص‌های برازندگی مجدد مورد ارزیابی قرار گرفت. جدول ۲ شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری پژوهش و جدول ۳ ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری پژوهش

| شاخص‌های برازندگی | مجذور کا   | درجه آزادی | مجذور کای | ریشه خطای | شاخص     | شاخص     | شاخص      |
|-------------------|------------|------------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|
|                   |            |            | نرم شده   | میانگین   | برازش    | برازش    | برازش     |
|                   |            |            | مجذورات   | تقریب     | تطبیقی   | فزاینده  | مقتصد     |
| مدل اولیه         | ۱۹۵/۲۰۵    | ۱۱۵        | ۱/۹۴      | ۰/۰۶۲     | ۰/۹۶۱    | ۰/۹۶۱    | ۰/۶۹۴     |
| مقادیر قابل قبول  | $P > 0/05$ | -          | $> 3$     | $< 0/080$ | $< 0/90$ | $< 0/90$ | $< 0/050$ |

جدول ۲ نشان می‌دهد شاخص‌های برازندگی به دست آمده از برازش قابل قبول مدل ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند.

جدول ۳. ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم

| مسیر                                      | $\beta$ | sig   |
|-------------------------------------------|---------|-------|
| دلبستگی ایمن- افسردگی در مادران           | -۰/۲۲۷  | ۰/۰۰۲ |
| دلبستگی اضطرابی- افسردگی در مادران        | ۰/۶۹۰   | ۰/۰۰۱ |
| دلبستگی اجتنابی- افسردگی در مادران        | ۰/۰۳۴   | ۰/۱۵۶ |
| شرم- افسردگی در مادران                    | ۰/۵۴۰   | ۰/۰۰۱ |
| گناه- افسردگی در مادران                   | ۰/۶۵۴   | ۰/۰۰۱ |
| دلبستگی ایمن- شرم                         | -۰/۳۱۰  | ۰/۰۰۱ |
| دلبستگی اضطرابی- شرم                      | ۰/۵۵۹   | ۰/۰۰۱ |
| دلبستگی اجتنابی- شرم                      | ۰/۰۳۵   | ۰/۱۵۵ |
| دلبستگی ایمن- گناه                        | -۰/۴۵۶  | ۰/۰۰۱ |
| دلبستگی اضطرابی- گناه                     | ۰/۴۸۹   | ۰/۰۰۱ |
| دلبستگی اجتنابی- گناه                     | -۰/۲۶۱  | ۰/۹۱۷ |
| دلبستگی ایمن- شرم - افسردگی در مادران     | -۰/۱۶۷  | ۰/۰۰۱ |
| دلبستگی اضطرابی- شرم- افسردگی در مادران   | ۰/۳۱۰   | ۰/۰۰۱ |
| دلبستگی ایمن- گناه - افسردگی در مادران    | -۰/۲۹۸  | ۰/۰۰۱ |
| دلبستگی اضطرابی- گناه - افسردگی در مادران | ۰/۳۱۹   | ۰/۰۰۱ |

جدول ۳ نشان می‌دهد سبک‌های دلبستگی ایمن و اضطرابی افسردگی در مادران را پیش‌بینی می‌کند. هیجان‌های خودآگاه شرم و گناه افسردگی در مادران را پیش‌بینی می‌کند. سبک‌های دلبستگی ایمن و اضطرابی با میانجیگری هیجان‌های خودآگاه شرم و گناه افسردگی در مادران را پیش‌بینی می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت کارکرد سبک دلبستگی تنظیم ایمنی و هیجانی برای فرد است، مطابق نظر بالبی ۱۹۷۳؛ ۱۹۸۸ حس ایمنی دلبستگی (اعتماد به صلاحیت و شایستگی و محبوبیت خود و مسئولیت‌پذیری و حمایت‌گری دیگران در صورت نیاز) یک منبع تاب‌آوری در زمان نیاز است که منجر به سلامت روان، انطباق با موقعیت‌های تنش‌زا به‌شیوه‌هایی سازنده و سازگاری اجتماعی می‌شود (Mohammadi

(Saber, 2018). سبک‌های دلبستگی نایمن بزرگسالان به‌ویژه سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی، تجارب درونی نامطلوبی نظیر عاطفه منفی و افکار و خاطرات ناخوشایند را برمی‌انگیزد که از خودارزیابی‌های منفی ناشی می‌شوند (Castilho et al., 2017).

به نظر می‌رسد که سبک‌های دلبستگی در ایجاد سازگاری روانی و اجتماعی فرد، نقشی بسزا داشته باشد. بررسی ادبیات پژوهشی از ارتباط میان سبک‌های دلبستگی و سازگاری در موقعیت‌های مختلف حاکی است (Amani et al., 2012). دلبستگی را یک نیاز جهانی و متعلق به هر انسان می‌دانند و معتقدند که هرکس احتیاج دارد روابط صمیمانه‌ای با دیگران برقرار سازد. دلبستگی، نیازی اساسی برای رشد انسان است و به پیوند عاطفی عمیقی گفته می‌شود که هر فرد با اشخاص مهم زندگی خود برقرار می‌کند تا از تعامل با آن‌ها لذت ببرد و در مواقع استرس‌زای زندگی از آن‌ها طلب آرامش کند. احساس امنیتی که از یک سبک دلبستگی ایمن به دست می‌آید، به تمام جنبه‌های رشد روان‌شناختی کمک می‌کند و توانایی فرد را در مقابله با مشکلات زندگی ارتقا می‌دهد؛ اما سبک دلبستگی نایمن، فرد را در مواجهه با بحران‌ها آسیب‌پذیر می‌کند و مانع رشد سالم شخصیت می‌شود (Debbané, 2019).

سبک‌های دلبستگی به عنوان سازه‌ای رشدی و تحولی که نمودهای خود را در سطح رفتار و عملکرد در افراد به جای می‌گذارد، مطرح است. سبک دلبستگی افراد از مهم‌ترین عوامل موثر در تعاملات بین فردی آن‌ها است. دلبستگی از دو منظر، یکی میزان ارزشی بیشتری که فرد برای خود قائل است اما در مورد افراد دیگر، ارزشمندی به انتظاری که فرد از در دسترس بودن و حمایتگر بودن دیگران دارد وابسته است. مطالعات نشان داده‌اند که الگوی دلبستگی افراد، پیش بین مطمئنی برای تبیین تفاوت‌های آنان در ابعاد روان‌شناختی، وابستگی‌های اجتماعی، شناخت اجتماعی، میزان کنترل بر استرس‌ها و هیجانات، واکنش به جدایی‌ها، کارآمدی در روابط میان فردی و طرحواره افراد نسبت به خود و دیگران است (Diamond et al., 2019; Schröder et al., 2019; Smith & South, 2020). چنان‌چه افرادی نتوانند رابطه دلبستگی ایمن را با یک بزرگسال برقرار کنند، معمولاً در بزرگسالی، در برقراری رابطه سالم با هم‌تاها، اعضای خانواده و سایرین دچار مشکل شده، در معرض مشکلات بسیاری قرار می‌گیرند. دلبستگی مکانیسمی است که در طی تکامل برای حفاظت از نوزاد انسان به وجود آمده است تا احتمال بقای او و رسیدنش به سن بزرگسالی و انتقال ژن‌هایش به نسل بعدی را افزایش دهد. روابط دلبستگی گسترش توانایی‌های مقابله با استرس و موقعیت‌های جدید را در فرد تسهیل می‌کند (Jewell et al., 2019).

ویژگی‌های بهنجار و نابهنجار روابط بین شخصی به‌گونه‌ای عمیق از سبک دلبستگی اشخاص تأثیر می‌پذیرند (Besharat et al., 2003). زمانی که فرد یک الگوی مؤثر ایمن را تشکیل می‌دهد بازنمایی‌های درونی مثبتی را از خود در زمینه دلبستگی اتخاذ می‌کند، انگاره‌های دلبستگی را به لحاظ روان‌شناختی در دسترس و پاسخ‌گو در نظر می‌گیرد و حس مثبتی را از خود و دیگران گسترش می‌دهد (Mohammadi & Saber, 2018). افراد بزرگسال با سبک دلبستگی ایمن در روابط نزدیک راحت و آسوده هستند و احساس می‌کنند که می‌توانند بر دیگران در زمان‌های نیاز متکی باشند. آن‌ها در روابط احساس شایستگی می‌کنند و اضطراب رها شدن و یا مورد بی‌مهری قرار گرفتن، ندارند. افراد بزرگسال با سبک دلبستگی نایمن اضطرابی تمایل شدیدی به روابط نزدیک دارند و عموماً باور دارند که می‌توانند بر دیگران متکی باشند. با این حال، شدیداً نیز در مورد رها شدن یا طرد شدن نگران هستند و در نهایت، افراد بزرگسال با سبک دلبستگی نایمن اجتنابی در روابط نزدیک و از اتکای بر دیگران ناراحت هستند. آن‌ها در مورد رها شدن یا طرد شدن نگرانی ندارند و تمایل دارند که اهمیت روابط صمیمی را به حداقل برسانند (Marchand-Reilly, 2012).

افراد دارای سبک دلبستگی ایمن در برقراری روابط صمیمی راحت هستند، به دریافت حمایت از سوی دیگران تمایل نشان می‌دهند، تصویری مثبت از خود دارند، و از دیگران توقعات و انتظارات مثبت دارند. افراد با سبک دلبستگی ایمن بیشتر مسئولیت‌پذیر بوده و کمتر برای روابط خود آینده شوم در نظر می‌گیرند. آن‌ها جدا شدن را یک فرآیند استرس‌زا نمی‌دانند و همین باعث می‌شود که ترسی از روابط آینده خود نداشته باشند. این ایمنی خاطر منجر به تمرکز بیشتر بر زمان حال و لذت بیشتر از روابط می‌شود (Mikulincer & Shaver, 2011). (2019). افرادی که سبک دلبستگی ایمن دارند به واسطه آن تمایل دارند به حوادث پردغدغه با سطوح پایین‌تری از اضطراب، نسبت به افرادی

که در سطوح بالای بعد دلبستگی اضطرابی هستند واکنش نشان دهند و به طور کلی دیدگاه مثبت تری نسبت به خود دارند (Johnson & Whiffen, 2003).

افرادی که سبک دلبستگی ناایمن دارند دارای کنترل شدید عاطفی هستند و هیجان‌اتشان بیشتر از نوع منفی است. اغلب افراد با سبک‌های دلبستگی اضطرابی از راهبردهای منفی نظم جویی هیجانی و نارسایی در تنظیم هیجان‌ها استفاده می‌کنند. این درحالی است که افراد دارای سبک‌های دلبستگی ایمن در مقایسه با افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن، از راهبردهای تنظیم هیجانی استفاده می‌کنند که استرس رابه حداقل می‌رساند و هیجان‌های مثبت را فعال می‌سازد. بنابراین، استفاده از راهبردهای ناکارآمد از سوی افراد دارای دلبستگی اضطرابی باعث می‌شود که از توان آن‌ها در مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا کاسته شود و آن‌ها را در برابر مشکلات آسیب پذیرتر سازد (Debbané, 2019). سبک‌های دلبستگی ناایمن از جمله اضطرابی محصولی از تجربه‌های فقدان یا نوسان در دسترسی بر موضوع دلبستگی اند؛ سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی تجربه دسترسی بی ثبات به موضوع دلبستگی است. این بی ثباتی و نوسان می‌تواند خود را در بی نظمی‌ها و نوسانات خلقی آشکار سازد (Johnson & Whiffen, 2003).

هیجان‌های خودآگاه مانند شرم و احساس گناه به وسیله تأمل در خود و خودارزیابی برانگیخته می‌شوند. براین اساس با توجه به این که در دو هیجان شرم و احساس گناه، فرد به ارزیابی از «خود» می‌پردازد (Tangney et al., 2007). از خودبیزاری مستلزم خودآگاهی و بازنمایی نمادی از «خود» مشخصه‌ای که لزوماً با تجربه هیجان‌های بنیادی ترس، خشم، تعجب و تنفر همراه نیست اما نقش مهمی را در تجربه هیجان‌های پیچیده‌تر خودآگاهانه نظیر غرور، شرم، گناه و خجالت ایفا می‌کند. خود ارزیابی، تعمق بر خود و عرضه خود از ویژگی‌های اصلی هیجان‌های خودآگاه هستند. افراد در مورد اقدامات و رفتارهایشان آگاهی دارند و در مورد آن‌ها تعمق می‌کنند و آن‌ها را با توجه به هنجارهای اجتماعی و فرهنگی و اخلاقی ارزیابی می‌کنند و به این ترتیب متناسب با آن‌ها انواع هیجان‌های خودآگاه را تجربه می‌کنند. از خودبیزاری رابطه بین الگوی ناسازگار اندیشه‌ها و ارزیابی‌های منفی از خود و دنیای پیرامونی و خلق منفی افسردگی را تبیین می‌کند. بک (۱۹۶۷) چنین مطرح کرد که خودسرزنش‌گری و شناخت‌های ناسازگارانه‌ای که ماهیت‌شان متمرکز بر خود شخص است موجب احساسات منفی نسبت به خود و افسردگی می‌شود (Lazuras et al., 2019).

تقلیل خودارزشی نگرش ناسازگارانه‌ای است که منجر به شکل‌گیری تصویری مملوء از عدم کفایت، نقصان و ناپسندی نسبت به خود می‌شود به طوری که چنین شخصی شکاف بزرگ‌تری را بین خود واقعی و خود آرمانی‌اش احساس می‌کند که مانع از مشاهده انعطاف‌پذیر خود و رخداد این تجارب در جهت به دست آوردن دیدگاهی مفید برای هدایت اعمال و رفتارها می‌شود. بنابراین چنین شخصی نسبت به اندیشه‌ها، تصاویر و خاطرات در این زمینه بسیار واکنش‌پذیر عمل می‌کند که احتمالاً منجر به اشتغال فکر در زمینه اجتناب از موقعیت‌ها و محرک‌های درونی می‌شود که ترس‌ها و مفهوم‌پردازی‌های منفی مرتبط با خود را تشدید می‌کند. با این حال، اجتناب از پذیرش خود و شفقت نسبت به خود جلوگیری می‌کند (Moroz & Dunkley, 2019) و با توجه به اضطراب و غم و اندوه، احساس گناه و بی ارزشی، خشم و ناامیدی، اجتناب ممکن است در طول زمان منجر به تشدید افسردگی و متوسل شدن به راهبردهای ناسازگارانه برای رهایی از احساس گناه شود (Bjornsson et al., 2010; Hayes et al., 2004).

در یک جمع‌بندی می‌توان گفت دلبستگی پیوند عاطفی عمیقی است که فرد بزرگسال با نزدیکان خود دارد. اگر این رابطه درست شکل بگیرد، فرد می‌تواند به دنیا اعتماد کند. اما اگر این ارتباط با نزدیکان به صورت نادرست شکل بگیرد، دید فرد نسبت به دنیا همراه با بدبینی می‌شود و جهان را محلی ناامن می‌پندارد. افرادی که سبک دلبستگی ایمن دارند از آنجا که از اعتماد درونی نسبت به خود و دیگران برخوردارند در موقعیت‌هایی که برای آن‌ها اضطراب و استرس را به همراه می‌آورد آرامش خاطر بیشتری را تجربه می‌کنند که منجر به کاهش افسردگی و خلق منفی در آن‌ها می‌شود. از آنجا که هیجان‌های خودآگاه احساس شرم و گناه بر خودارزیابی و متعاقباً خودسرزنش‌گری متکی هستند، ممکن است نه تنها موجب افزایش خشم فرد و افسردگی بشوند، بلکه در این مسیر تکیه بر راهبردهای اجتنابی و انکار موجب شود که زنان

دچار افسردگی، خشمی که در درون نسبت به خود تجربه می‌کند را به محیط فرافکنی کرده و بدین ترتیب هیجان خشم را در مواقع متعدد و متنوع و حتی با جزئی‌ترین تحریک محیطی تجربه کند.

### مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

### تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## Extended Abstract

### Introduction

Depression is a significant public health issue affecting over 154 million people worldwide, with women being twice as likely to experience it as men (Amare et al., 2024; Arabzadeh et al., 2024). Mothers of children with disabilities are particularly vulnerable due to the stigma and psychological burdens associated with caregiving, which can lead to mental health problems and family dysfunction (Özkan & Numanoğlu-Akbaş, 2021; Sharifian, 2024). Prior studies have identified insecure attachment styles and negative self-conscious emotions—such as shame and guilt—as precursors to depression (Langdon et al., 2013; Valiente et al., 2015). According to attachment theory, early parent-child interactions shape internal working models that guide future relationships and influence emotional regulation (Marchand-Reilly, 2012). Secure attachment promotes emotional resilience, while anxious and avoidant styles can heighten vulnerability to stress and psychopathology (Mikulincer & Shaver, 2011, 2019; Overall, 2019).

Self-conscious emotions play a central role in mediating the relationship between attachment and mental health outcomes. Shame involves negative evaluations of the self, while guilt pertains to negative appraisals of one's actions (Turan & Cohen, 2016). These emotions are often heightened in individuals with insecure attachments, potentially leading to depressive symptoms through self-critical cognitive processes (Macaulay & Cohen, 2014; Meesters et al., 2017). Individuals with anxious attachment may internalize blame and be more prone to shame, while avoidantly attached individuals often suppress emotional needs but may still experience negative affect when under stress (Hashemi et al., 2017). From an evolutionary perspective, shame acts as a social pain signal, triggering defensive and sometimes maladaptive responses (Elison et al., 2014).

The current study aims to examine the predictive role of adult attachment styles (secure, anxious, avoidant) on depression in mothers of children with disabilities, considering the mediating effects of self-conscious emotions (shame and guilt). Grounded in Bowlby's theory of attachment, the study hypothesizes that insecure attachments lead to increased shame and guilt, which in turn exacerbate depressive symptoms (Meesters et al., 2017).

### Methods and Materials

This study employed a descriptive-correlational design with an applied objective. The statistical population comprised all mothers of children with disabilities living in Tehran during 2023. Using convenience sampling via virtual networks, 320 eligible participants were selected. Inclusion criteria were having a child with a disability, having completed at least high school education, and residing in Tehran. Exclusion criteria included chronic illness, hospitalization in the past year for physical or psychological reasons, current psychotropic medication use, and undergoing psychotherapy in the past year.

Instruments included the Beck Depression Inventory-II (BDI-II), the Revised Adult Attachment Scale (RAAS), the Experience of Shame Scale (ESS), and the Guilt Inventory. Each scale had established psychometric validity and reliability. Data were collected through online surveys and analyzed using SPSS

and AMOS software. Descriptive statistics summarized demographic data, while inferential analyses used Pearson correlation and structural equation modeling (SEM). Model fit was evaluated using indices such as chi-square/df, RMSEA, CFI, and IFI. Mediating effects were tested through regression path coefficients and model modifications where necessary.

### Findings

Of the 320 participants, the average age was 40.67 years ( $SD = 9.05$ ). Educational attainment ranged from high school diplomas (31.88%) to postgraduate degrees (10.62%). Nearly half were employed (48.68%), while the remainder were not working.

The measurement model showed acceptable fit indices ( $\chi^2/df = 2.58$ ,  $RMSEA = 0.080$ ,  $CFI = 0.946$ ). Upon ensuring model validity, the structural model was tested, initially showing poor fit. After modifying covariance between errors of anxious and avoidant attachment, the model achieved satisfactory fit ( $\chi^2/df = 1.94$ ,  $RMSEA = 0.062$ ,  $CFI = 0.961$ ).

Path analysis revealed that secure attachment negatively predicted maternal depression ( $\beta = -0.227$ ,  $p = 0.002$ ), while anxious attachment positively predicted it ( $\beta = 0.690$ ,  $p = 0.001$ ). Avoidant attachment had no significant effect. Shame ( $\beta = 0.540$ ,  $p = 0.001$ ) and guilt ( $\beta = 0.654$ ,  $p = 0.001$ ) both positively predicted depression. Secure attachment negatively predicted shame ( $\beta = -0.310$ ) and guilt ( $\beta = -0.456$ ), whereas anxious attachment positively predicted both shame ( $\beta = 0.559$ ) and guilt ( $\beta = 0.489$ ). Mediation analysis showed significant indirect effects: secure attachment through shame ( $\beta = -0.167$ ) and guilt ( $\beta = -0.298$ ), and anxious attachment through shame ( $\beta = 0.310$ ) and guilt ( $\beta = 0.319$ ) on depression. Avoidant attachment did not yield significant direct or mediated effects.

### Discussion and Conclusion

The findings highlight the role of adult attachment styles in predicting depressive symptoms among mothers of children with disabilities. Secure attachment emerged as a protective factor, mitigating the risk of depression by fostering emotional resilience and positive self-evaluations. Conversely, anxious attachment significantly heightened depressive symptoms, both directly and indirectly, through elevated levels of shame and guilt. These results align with attachment theory's proposition that secure internal working models facilitate adaptive emotion regulation, while insecure styles engender vulnerability to emotional distress.

Shame and guilt—self-conscious emotions that require a reflective self—acted as key mediators in the attachment-depression pathway. The results underscore the importance of how individuals appraise themselves in the face of caregiving stress, with those prone to self-criticism and negative self-focus being more likely to develop depressive symptoms. These insights are especially relevant for mothers of children with disabilities, who often face social stigma and intense emotional burdens.

From a clinical perspective, these findings suggest the importance of interventions aimed at reshaping maladaptive attachment schemas and addressing self-conscious emotions. Therapeutic strategies that foster secure attachment representations and promote self-compassion may be particularly effective in reducing depressive symptoms. Enhancing emotional awareness and reducing self-blame could serve as protective factors in this high-risk group.

In conclusion, this study contributes to the growing literature on the psychological well-being of caregivers by emphasizing the intertwined roles of attachment style and self-conscious emotion in the development of maternal depression. Understanding these mechanisms can inform targeted interventions that support the mental health of mothers facing the unique challenges of raising a child with a disability.

### References

Aftab, R., Barmas, H., & Abolma'ali Hoseini, K. (2020). Structural pattern of predicting suicidal ideation based on the five-factor personality traits with guilt mediation. *Journal of Disability Studies*. <https://civilica.com/p/241113/>

- Akbari, B., Doupour, R., Kohansal, S., & Karimiyan, Z. (2019). Relationship between social support and attachment styles with psychological well-being of university students. *Journal of Educational Research*, 14(1), 21-38. <https://www.magiran.com/paper/2024115>
- Amani, R., Eatemadi, A., Fatihzadeh, M. S., & Bahrami, F. (2012). The relationship between attachment styles and social adjustment. *Clinical Psychology and Personality (Daneshvar Raftar)*, 19(6), 15-26. <https://sid.ir/paper/208642/fa>
- Amare, T., Alemu, K., Ayele, T. A., Denu, Z. A., Mwanri, L., & Azale, T. (2024). Systematic Review and Meta-Analysis on the Effect of Depression on ART Adherence Among Women Living With HIV. *PLoS One*, 19(6), e0300106. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300106>
- Arabzadeh, Z., Aghdasi, A. N., Rostami, H., & Ahangar, A. (2024). Comparing the Effectiveness of Music Therapy, Dance Movement, and Art Therapy on the Mistrust/Mistreatment Schema in Women With Symptoms of Depression Aged 20-30. *Aftj*, 5(1), 219-228. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.1.24>
- Besharat, M. A., Gholinezhad, M., & Ahmadi, A. A. (2003). Examination of the relationship between attachment styles and interpersonal problems. *Journal of Psychology and Clinical Psychology of Iran (Andisheh va Raftar)*, 8(32), 74-81. <https://www.sid.ir/paper/16754/fa>
- Bjornsson, A., Carey, G., Hauser, M., & Karris, A. (2010). The effects of experiential avoidance and rumination on depression among college students. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(4), 389-401. <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.4.389>
- Carter, E. A., Bond, M. J., Wickham, R. E., & Barrera, A. Z. (2019). Perinatal depression among a global sample of Spanish-speaking women: A sequential-process latent growth-curve analysis. *Journal of affective disorders*, 243, 145-152. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.006>
- Castilho, P., Martins, M. J., Pinto, A. M., Viegas, R., Carvalho, S., & Madeira, N. (2017). Understanding the effect of attachment styles in paranoid ideation: The mediator role of experiential avoidance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 42-46. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.11.007>
- Debbané, M. (2019). Attachment and mentalization in contemporary psychodynamic psychotherapy. In (pp. 33-45). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813373-6.00003-9>
- Diamond, G., Mason, S., & Levy, S. (2019). Psychodynamic principles in attachment-based family therapy. In (pp. 349-360). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813373-6.00024-6>
- Elison, J., Garofalo, C., & Velotti, P. (2014). Shame and aggression: Theoretical considerations. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), 447-453. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.05.002>
- Fraley, R. C., & Roisman, G. I. (2019). The development of adult attachment styles: four lessons. *Current opinion in psychology*, 25, 26-30. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.008>
- Hashemi, S., Dartaj, F., Sadipour, E., & Asadzadeh, H. (2017). Structural model of shame and guilt emotions based on parental parenting styles: The mediating role of attachment styles. *Journal of Applied Psychology*, 11(4), 475-493. <https://sid.ir/paper/151899/fa>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54(4), 553-578. <https://doi.org/10.1007/BF03395492>
- Jewell, T., Gardner, T., Susi, K., Watchorn, K., Coopey, E., Simic, M., Fonagy, P., & Eisler, I. (2019). Attachment measures in middle childhood and adolescence: A systematic review of measurement properties. *Clinical psychology review*, 68, 71-82. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.12.004>
- Johnson, S. M., & Whiffen, V. A. (2003). *Attachment processes in couple and family therapy*. Danjeh. <https://www.guilford.com/books/Attachment-Processes-in-Couple-and-Family-Therapy/Johnson-Whiffen/9781593852924/contents>
- Kashani Vahid, S., Mohammadi Aria, A., & Abolmaali Alhosseini, K. (2024). Structural Relationship of Metacognitive Beliefs, Stress, Attachment Styles with Anorexia Nervosa Mediated by Self-Image. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 5(3), 66-75. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.3.7>
- Langdon, R., Still, M., Connors, M. H., Ward, P. B., & Catts, S. V. (2013). Attributional biases, paranoia, and depression in early psychosis. *The British Journal of Clinical Psychology*, 52(4), 408-423. <https://doi.org/10.1111/bjc.12026>
- Lazuras, L., Ypsilanti, A., Powell, P., & Overton, P. (2019). The roles of impulsivity, self-regulation, and emotion regulation in the experience of self-disgust. *Motivation and Emotion*, 43(1), 145-158. <https://doi.org/10.1007/s11031-018-9722-2>
- Macaulay, R., & Cohen, A. (2014). Self-Conscious emotions' role in functional outcomes within clinical populations. *Psychiatry research*, 216(1), 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.01.022>
- Marchand-Reilly, J. F. (2012). Attachment Anxiety, Conflict Behaviors, and Depressive Symptoms in Emerging Adults' Romantic Relationships. *Journal of Adult Development*, 19(3), 170-176. <https://doi.org/10.1007/s10804-012-9144-4>

- Meesters, C., Muris, P., Dibbets, P., Cima, M., & Lemmens, L. (2017). On the Link between Perceived Parental Rearing Behaviors and Self-conscious Emotions in Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1536-1545. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0695-7>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2011). Attachment, anger, and aggression. In (pp. 241-257). <https://doi.org/10.1037/12346-013>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current opinion in psychology*, 25, 6-10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>
- Mohammadi, T., & Saber, S. (2018). Mediating role of self-concept in the relationship between attachment to parents and peers and prosocial behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 12(3), 559-568. [https://apsy.sbu.ac.ir/article\\_96691.html](https://apsy.sbu.ac.ir/article_96691.html)
- Mohammadnejadi, B., Shamali Oskoei, A., & Soleimani, M. (2023). Comparing the effectiveness of metacognitive therapy and the integration of metacognitive therapy with an evolutionary psychotherapy approach in reducing depression symptoms. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 4(2), 34-43. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.2.5>
- Moreira, M. W. L., Rodrigues, J. J. P. C., Kumar, N., Saleem, K., & Illin, I. V. (2019). Postpartum depression prediction through pregnancy data analysis for emotion-aware smart systems. *Information Fusion*, 47, 23-31. <https://doi.org/10.1016/j.inffus.2018.07.001>
- Moroz, M., & Dunkley, D. M. (2019). Self-critical perfectionism, experiential avoidance, and depressive and anxious symptoms over two years: A three-wave longitudinal study. *Behaviour Research and Therapy*, 112, 18-27. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.11.006>
- Overall, N. C. (2019). Attachment insecurity and power regulation in intimate relationships. *Current opinion in psychology*, 25, 53-58. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.03.004>
- Özkan, R. S., & Numanoğlu-Akbaş, A. (2021). Physical Activity and Exercise Benefits/Barriers in Mothers of Children With Motor Disabilities. *Irish Journal of Medical Science (1971 -)*, 191(5), 2147-2154. <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02800-2>
- Saber, E., Mohamed, E., & Mohammed, T. (2024). Guilt, Shame, Feeling of Burden and Child Parent Relationship Among Parents of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 12(41), 108-123. <https://doi.org/10.21608/asnj.2024.260324.1744>
- Schröder, M., Lüdtke, J., Fux, E., Izat, Y., Bolten, M., Gloger-Tippelt, G., Suess, G. J., & Schmid, M. (2019). Attachment disorder and attachment theory - Two sides of one medal or two different coins? *Comprehensive Psychiatry*, 95, 152139. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.152139>
- Sharifian, P. (2024). Effect of Resilience Training on Stress, Hope and Psychological Toughness of Mothers Living With Mentally and Physically Disabled Children. *BMC pediatrics*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-024-04828-6>
- Smith, M., & South, S. (2020). Romantic attachment style and borderline personality pathology: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 75, 101781. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101781>
- Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual review of psychology*, 58, 345-372. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070145>
- Tasca, G. A. (2014). Attachment and group psychotherapy: Introduction to a special section. *Psychotherapy*, 51, 53-56. <https://doi.org/10.1037/a0033015>
- Turan, N., & Cohen, T. R. (2016). Shame and Guilt. In (pp. 144-146). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00067-7>
- Valiente, C., Provencio, M., Espinosa, R., Duque, A., & Everts, F. (2015). Insight in paranoia: The role of experiential avoidance and internalized stigma. *Schizophrenia Research*, 164(1-3), 214-220. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.03.010>