

سنجش تحریک پذیری ضربان قلب کودکان مبتلا به بیماری مزمن پزشکی بر اساس سبک دلبستگی
 فهیمه غفاری مقدم^۱، فاطمه دهقانی آرانی^۲

Evaluation heart rate irritability in children with chronic medical conditions based on attachment style

Fahimeh Ghafarimoghadam¹, Fatemeh Dehghani Arani²

چکیده

زمینه: روانشناسی سلامت کودک و نوجوان و بررسی نقش عوامل روان شناختی در چگونگی سازگاری کودکان با شرایط پزشکی، از حوزه‌های قابل توجه در روانشناسی سلامت است. یکی از این عوامل روان شناختی که در پژوهش‌های متعدد نقش مهمی را در سلامت به خود اختصاص داده سبک دلبستگی است. **هدف:** پژوهش حاضر با هدف سنجش تحریک‌پذیری ضربان قلب کودکان مبتلا به بیماری مزمن پزشکی بر اساس سبک دلبستگی انجام گرفت. **روش:** روش این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی است، به این منظور ۴۵ کودک ۱۵-۱۲ ساله واجد ملاک‌های طرح، که با تشخیص یک بیماری مزمن تحت درمان پزشکی بودند، پس از اعلام موافقت وارد طرح پژوهش شدند. کلیه کودکان با تشخیص یک بیماری مزمن پزشکی تحت درمان پزشکی بودند. این کودکان مبتلا به بیماری‌های دیابت، نارسایی کلیوی و آسم بودند. پس از تکمیل پرسشنامه سبک دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰) توسط این کودکان، آنها بر اساس نمرات اخذ شده در سه گروه با سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی قرار گرفتند. در گام بعد نیز سنجش تحریک‌پذیری ضربان قلب انجام شد. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد در کودکان با سبک دلبستگی ایمن، میزان معناداری $p < 0/05$ در نمرات دلبستگی و زیر مقیاس‌های تحریک‌پذیری ضربان قلب شامل نرخ ضربان قلب و نرخ تنفس در مقایسه با گروه‌های با سبک دلبستگی نایمن دیده شد. **نتیجه‌گیری:** مطالعه حاضر نشان می‌دهد که ابتلا به بیماری‌های مزمن پزشکی کودکان می‌تواند منجر به عواقب روانی-اجتماعی مهمی در آنها و والدینشان گردد و میزان سازگاری آنها را تحت تأثیر قرار دهد و سبک دلبستگی کودکان می‌تواند در این میان نقش مؤثری داشته باشد. **واژه کلیدیها:** دلبستگی، بیماری مزمن، تحریک‌پذیری ضربان قلب

Background: Pediatric health psychology and investigating the role of psychological factors in adaptation of children with medical conditions is a notable field in health psychology. One of these psychological factors is the attachment style which plays an important role in the literature. **Aims:** The present study was conducted with the aim of evaluating the heart rate irritability in the children with chronic medical conditions based on attachment style. **Method:** In this quasi-experimental study, the effect of attachment psychological factor on heart rate irritability in children with chronic medical conditions was investigated this end, 45 children aged 12-15 years with the criteria for diagnosis of a chronic medical condition were selected by sampling method. These children were suffering from diabetes and renal failure and nasal congestion. entered the study After completing the Collins and Reid (1990) Attachment Style Questionnaire, children were divided into three groups with security, avoidant and anxiety attachment style. In the next step, heart rate irritability and measurements were performed. **Results:** Finding of the study showed that in children with security attachment style, there was a significant difference $p < 0/05$ in attachment scores and heart rate excitatory subtypes including heart rate and respiration rates as compared to those with insecure attachment style. **Conclusions:** This study showed that the chronic medical conditions in children lead to psychosocial harm in them and their parents and their compatibility is affected, and the attachment style of children can affect this relationship. **Key words:** Attachment, Children, Chronic disease, heart rate irritability.

Corresponding Author: f.dehghani.a@ut.ac.ir

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۱. Master in General psychology, Tehran University, Tehran, Iran

۲. استادیار؛ گروه روانشناسی دانشگاه تهران؛ تهران؛ ایران (نویسنده مسئول)

۲. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author)

پذیرش نهایی: ۹۷/۰۳/۱۵

دریافت: ۹۷/۰۱/۱۱

مقدمه

روانشناسی سلامت کودک و نوجوان از حوزه‌های قابل توجه در روانشناسی سلامت است. با گسترش مبانی نظری در روانشناسی سلامت، زمینه‌های مربوط به سلامت کودکان، از قبیل شناخت ابعاد زیستی-روانی اجتماعی بیماری‌های مزمن پزشکی، پیروی از فرآیندهای درمانی و آماده‌سازی کودک برای سازگاری با فرآیندهای پزشکی هدف مطالعات بسیاری قرار گرفته است. در این راستا بررسی عوامل روان‌شناختی معتبر، جهت افزایش سلامت کودکان حائز اهمیت است (رامسائور، گرک، لوتزین، پاول ورومر، ۲۰۱۱). ابتلا به بیماری‌های مزمن پزشکی و فرآیند درمانی سخت و طولانی آنها، در کنار مشکلات جسمی، کودک بیمار و خانواده وی را در معرض فشار و آسیب‌های روانی-اجتماعی بالایی قرار می‌دهد (نول و کوپست، ۲۰۰۷) و سازگاری آنها را در ابعاد مختلف متأثر می‌سازد (اللهیاری، الحانی، کاظم‌نژاد و ایزدیار، ۱۳۸۵؛ ریدر، جنین، کویجر و میدندورپ، ۲۰۰۸). از این رو بررسی نقش عوامل روان‌شناختی در چگونگی این سازگاری مورد توجه روانشناسان سلامت است. یکی از این عوامل روان‌شناختی که در پژوهش‌های متعدد نقش مهمی را در سلامت به خود اختصاص داده، سبک دلبستگی است (اشمولی-گوتنز، تارگت، فونانگی، دیتا، ۲۰۰۸؛ موریس، مایر، میسترز، ۲۰۰۰) که در این پژوهش به طور خاص مورد توجه قرار گرفته است.

جان بالبی (۱۹۸۲) دلبستگی را پیوند عاطفی پایداری می‌داند که یک فرد با دیگری شکل می‌دهد. وی بر اهمیت ارتباط صمیمی، گرم و مداوم مادر (یا جانشین دائمی وی) و کودک تأکید می‌کند و آن را برای سلامت روان کودک لازم می‌داند. نظریه دلبستگی یکی از مدل‌های مناسب برای شناخت روش‌های سازش‌یافته و سازش نیافته‌ای است که افراد از طریق آنها با چالش‌های متعدد زندگی مواجه می‌شوند (بشارت، ۱۳۸۵). تحقیقات اخیر در زمینه دلبستگی به کاربرد نظریه دلبستگی در زمینه بیماری‌های جسمی معطوف شده‌اند (سیچانوسکی، والکر، کتون و راسو، ۲۰۰۲). بر اساس نظریه دلبستگی، تعامل‌های مکرر بین کودک و مراقب به الگوی پایدار پاسخ به استرس، دریافت حمایت‌های اجتماعی، آسیب‌پذیری در برابر بیماری و سازگاری با بیماری منتهی می‌شود. طبق نظریه بالبی (۱۹۶۹) افراد تجربه‌های اولیه خود با مراقبین را درون‌سازی کرده، روان‌سازها را شناختی پایداری از روابط را شکل می‌دهند. این

روان‌سازها تصور فرد از خود، به‌عنوان فرد شایسته مراقب (مدل خود) و سزاوار دریافت کمک و حمایت از دیگران (مدل دیگری) را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این روان‌سازها شناختی یا مدل‌های درون‌کاری در تعامل فرد با دیگران و تعبیر و تفسیر وی با آنها در طول زندگی تأثیر دارد (پیکرینگ، سیمپون و پنتال، ۲۰۰۸؛ سیچانوسکی، هیرش و کتون، ۲۰۰۲). پژوهش‌ها حاکی از رابطه دلبستگی و بیماری‌های پزشکی (رحیم‌زاده، ۱۳۸۷)، از جمله نقش دلبستگی در ابتلای افراد به بیماری (مک‌ویلیامز و بیلی، ۲۰۱۰)، و یا تأثیر بیماری پزشکی بر ویژگی‌های دلبستگی افراد (مریدث، اونسورث و استرنگ، ۲۰۰۸) هستند. این یافته‌ها در زمینه پیشگیری اولیه، در حوزه سلامت و بیماری‌های پزشکی، همچنین در حوزه‌های روان‌شناختی و اختلالات دلبستگی اهمیت بسزایی دارند. در مداخلات ثانویه سلامت و درمان بیماری‌های پزشکی نیز اثرات معنادار عامل دلبستگی تأیید شده است (ورورت، گوبرت و کرومبز، ۲۰۱۰). موقعیت‌های استرس‌زا سلامتی و بهزیستی افراد را با چالش مواجه ساخته و تأثیر مهمی بر پاسخ‌های روان‌فیزیولوژیک از قبیل واکنش‌های دستگاه ایمنی بدن و عملکردهای عصبی و قلبی می‌گذارند. در این راستا تغییرپذیری ضربات قلب (HRV) شاخصی مهم برای سنجش استرس، اضطراب، سلامت و تنظیم هیجان‌ها محسوب می‌شود. تغییرپذیری ضربان قلب تغییر در فاصله زمانی بین ضربان‌ها است. همانند دیگر دستگاه‌های بدن نرخ ضربان‌های قلب ما نیز هرگز ثابت نیست و همیشه در حال تغییر است. این بدان معنی است که فاصله زمانی بین ضربان‌های قلب یا در حال افزایش یا در حال کاهش است و این تغییرات ناشی از تعامل مکانیزم‌های تنظیمی چندگانه است که در بازه‌های مختلف زمانی بر قلب تأثیر می‌گذارند (ماس، ۲۰۰۴). گرچه طیف گسترده‌ای از عوامل فیزیولوژیک بر کارکردهای قلبی از قبیل سرعت ضربان قلب تأثیر تعیین‌کننده‌ای دارند، ولی نقش بسیار مهم عوامل روان‌شناختی را نمی‌توان نادیده گرفت. استرس و فشار روانی نیز منشأ روان‌شناختی دارد اما فرآیندهای فیزیولوژیک مختلفی را در بدن انسان تحت تأثیر قرار می‌دهد. از جمله افزایش فشار خون، حجم خون و افزایش ضربان قلب (HR) و تغییرات و تغییرپذیری ضربان قلب (HRV)، که در این حالت کار قلب سخت‌تر می‌شود. همان‌طور که مطالعات نشان داده افراد مضطرب و تحت استرس، HRV پایین‌تری دارند و HRV پایین با هماهنگی روانی فیزیولوژیک پایین و با پیش‌آگهی ضعیف‌تر

سبک دلبستگی ناایمن، در تحریک‌پذیری ضربان قلب از کارایی بهتری برخوردارند. فرضیه دوم: کودکان با سبک دلبستگی اجتنابی در مقایسه با کودکان با سبک دلبستگی ایمن، در تحریک‌پذیری ضربان قلب از کارایی پایین‌تری برخوردارند. فرضیه سوم: کودکان با سبک دلبستگی دوسوگرا در مقایسه با کودکان با سبک دلبستگی ایمن و اجتنابی، در تحریک‌پذیری ضربان قلب از کارایی پایین‌تری برخوردارند.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: پژوهش حاضر از نوع مطالعه شبه‌آزمایشی است. جامعه مورد پژوهش را کودکان ۱۲ تا ۱۵ سال در حال تحصیل در مقاطع راهنمایی، مبتلا به بیماری مزمن پزشکی که تحت درمان و مراقبت‌های پزشکی بودند، تشکیل می‌دادند. از جامعه مورد نظر ۴۵ کودک واجد شرایط ورود به طرح، به شیوه در دسترس انتخاب شدند و در نهایت پس از تکمیل پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید و با توجه به نمرات اخذ شده در پرسشنامه در سه گروه ۱۵ نفری با سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی قرار گرفتند. میانگین سنی کودکان، ۱۴/۲۴ با انحراف استاندارد ۰/۹۸۱، و همچنین میانگین سنی مادران ۳۶/۰۴ با انحراف استاندارد ۵/۴۵ و میانگین سنی پدران ۴۰/۷۱ با انحراف استاندارد ۴/۴۶ بود. کودکان مبتلا به بیماری مزمن شرکت‌کننده در این طرح پژوهشی مبتلا به بیماری دیابت، نارسایی کلیوی و تالاسمی بودند.

در میان جامعه پژوهشی مورد نظر، ملاک‌های ورود و خروج پژوهش لحاظ شد. ملاک‌های ورود شامل ابتلا به یکی از انواع بیماری‌های مزمن پزشکی، گذشت حداقل یک ماه از آغاز دوره درمان پزشکی، اشتغال کودک به تحصیل، دارا بودن حداقل تحصیلات ابتدایی در والدین، پایگاه متوسط اجتماعی و اقتصادی در خانواده با میزان حداقل درآمد یک میلیون و حداکثر درآمد سه میلیون در ماه و سن ۱۲ تا ۱۵ سال کودک است. معیارهای خروج شامل نداشتن سابقه ضربه مغزی، عدم تشخیص اعتیاد، اختلال شخصیت و اختلالات سایکوتیک در والدین و کودک، عدم ناتوانی ذهنی در کودک و عدم طلاق یا فوت والدین هستند که طی مصاحبه اولیه و نیز در پرونده پزشکی کودک بررسی شدند و ۴۵ کودک با شرایط مذکور جهت اجرای طرح انتخاب شدند. سپس با اعلام آمادگی و موافقت، فرم رضایت‌نامه مشارکت در طرح پژوهشی توسط مادران امضا شد. فرم مذکور شامل تعهد اخلاقی

بهبودی و افزایش احتمال رویدادهای مهلک قلبی و مرگ و میر همراه است. مداخلات روان‌شناختی می‌تواند باعث افزایش میزان هماهنگی روانی‌فیزیولوژیک بیماران و افزایش سلامت جسمی و روانی آنان شود (تایر و لین، ۲۰۰۹؛ تایر و همکاران، ۲۰۱۱). در این راستا در ارتباط با نظریه دلبستگی شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه دلبستگی ایمن بین کودک و مراقب، هماهنگی روانی‌فیزیولوژیکی را ارتقا بخشیده و فعالیت‌های عصبی و قلبی دردآور را کاهش می‌دهد (ریچارد، برایانت، چان، ۲۰۱۵). از این رو شاخص‌های دلبستگی بر مکانیزم‌های سازگاری فرد با بیماری مزمن پزشکی (اولیورا و کاستا، ۲۰۰۹) و پاسخ‌های زیستی‌روانی و اجتماعی (راتسون و آوریچاک، ۲۰۰۸) و نیز روند بهبود و کیفیت زندگی بیماران (بزازیان و بشارت، ۱۳۸۹؛ موس، دوبویس-کومتویس، کایر، تارابولسی، لارنت و هکاران، ۲۰۱۱) اثرگذار است.

با در نظر داشتن آسیب‌پذیری بالای کودکان با بیماری مزمن پزشکی در طول دوره تحول، توجه به نوع سبک دلبستگی علاوه بر درمان‌های پزشکی، در ارتباط با سلامت جسمی و روانی این کودکان اهمیت خاص دارد. با توجه به پژوهش‌های انجام شده در حوزه روانشناسی سلامت در راستای کاهش مشکلات روانی جسمی کودکان با بیماری مزمن، بررسی نوع سبک دلبستگی ضروری به نظر می‌رسد تا شاید بتواند مشکلات در حوزه بیماری مزمن کودکان را به حداقل برساند. این در حالی است که بررسی رابطه سبک دلبستگی با سازه‌های روانی اجتماعی و اثربخشی رویکرد مبتنی بر دلبستگی بر روی بزرگسالان انجام گرفته است و پژوهش‌های اندکی در حیطه کودکان انجام شده است و بیشتر پژوهش‌ها بر جنبه سالم رشد روانی جسمی تأکید کرده‌اند. با در نظر داشتن این مهم، پژوهش حاضر با تأکید بر اهمیت گسترش مطالعات و ارزیابی‌های روان-شناختی در زمینه روانشناسی سلامت کودکان و نوجوانان، در نظر دارد به بررسی تأثیر سبک دلبستگی در قالب سه سطح ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در رابطه با تحریک‌پذیری ضربان قلب کودکان مبتلا به بیماری مزمن پزشکی بپردازد. هدف کلی پژوهش حاضر، شناخت رابطه بین سبک دلبستگی با تحریک‌پذیری ضربان قلب در کودکان مبتلا به بیماری مزمن پزشکی است.

فرضیه‌ها

بر اساس این هدف کلی، فرضیه‌های زیر مورد آزمون قرار گرفتند: فرضیه اول: کودکان با سبک دلبستگی ایمن در مقایسه با کودکان با

ورید در تحقیقات متعددی مورد بررسی قرار گرفته و اعتبار و روایی آن به دست آمده است. پایایی آزمون در پژوهش کولینز و رید در سال ۱۹۹۰ بیش از ۸۰٪ گزارش شده است. از سوی دیگر در پژوهش پاکدامن (۱۳۸۰) میزان اعتبار آزمون با استفاده از آزمون مجدد به صورت همبستگی بین دو اجرا مشخص شده است. این پرسشنامه (RAAS) در مورد ۱۰۰ دختر و پسر کلاس دوم دبیرستان که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، اجرا گردید. نتایج دوبار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر نشان داد این آزمون در سطح ۹۵٪ قابل اعتماد است. بعلاوه، اعتبار پرسشنامه با روش بازآزمایی در یک گروه ۲۰ نفری با فاصله ۱۰ روز ارزیابی شد و ضریب همبستگی ۷۶٪ بود که بیانگر اعتبار مطلوب پرسشنامه است.

ابزار سنجش تحریک‌پذیری ضربان قلب (HRV):
الکتروکاردیوگرام (ECG) تکنانه‌های الکتریکی که در سراسر بدن تا پوست جریان دارند را شناسایی و ثبت می‌کند و این فعالیت الکتریکی را به صورت امواج نشان می‌دهد. ثبت یک چرخه قلبی (ضربان قلب) از طریق ECG شامل یک موج P، مجموعه QRS، یک موج T، و یک موج U است. هر یک از این امواج و فواصل بین آنها با قسمت‌های مختلفی از عملکرد قلب رابطه دارند و می‌توانند به منظور ارزیابی سلامت قلب مورد استفاده قرار گیرند. موج R نشانگر انقباض بطن‌ها است (ضربان قلب). به فاصله R-R فاصله ضربان قلب یا فاصله نرمال تا نرمال (NN) نیز گفته می‌شود، که نشانگر فاصله زمانی بین ضربان‌های قلب است. بنابراین HRV از طریق ECG و نرم‌افزار خاص مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در این پژوهش سنجش HRV از طریق دستگاه procomp two که ضربان قلب و نبض را نشان می‌دهد، ارزیابی شد. در حالی که شرکت‌کننده‌ها در حالت استراحت قرار داشتند، میزان تحریک‌پذیری ضربان قلب آنها در حالت استراحت سنجیده شد. برای سنجش نبض و ضربان قلب، ابتدا سیم مربوط به دستگاه ثبت به انگشت دست چپ وصل شد و انتهای سیم نیز وارد کانال B در دستگاه شد و سپس سیم بعدی برای سنجش ضربان قلب به دور قفسه سینه وصل و وارد کانال H در دستگاه شد. بعد از طی کردن این مراحل، HRV در حالت استراحت، ثبت شد.

داده‌ها و یافته‌ها

مشخصه‌های توصیفی نمرات زیرمقیاس‌های تحریک‌پذیری ضربان قلب به تفکیک در مورد سه گروه ایمن، اجتنابی و اضطرابی

پژوهشگر، تعهد همکاری شرکت‌کننده، اختیار شرکت‌کننده برای خاتمه دادن به همکاری در هر مرحله از اجرای پژوهش، توصیف اهداف و نحوه اجرای طرح است. در مرحله اول کلیه کودکان با استفاده از پرسشنامه دل‌بستگی مورد ارزیابی قرار گرفتند. با توجه به نقش محوری عامل دل‌بستگی در این پژوهش، آزمودنی‌ها بر اساس نمرات به دست آمده به وسیله پرسشنامه دل‌بستگی در سه گروه با سبک دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا همتا شدند. در مرحله بعد کلیه کودکان توسط ابزار پروکامپ TWO برای سنجش HRV مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ابزار

پرسشنامه دل‌بستگی کولینز و رید: جهت سنجش نمره دل‌بستگی کودک از پرسشنامه دل‌بستگی کولینز و رید (۱۹۹۰) استفاده شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۸ ماده و سه زیرمقیاس است که از طریق علامتگذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت سنجیده می‌شود. دامنه برای هر ماده از «به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد=۱» تا «با خصوصیات من تطابق دارد=۵» است. این مقیاس شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خودتوصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دل‌بستگی نسبت به بازنمایی‌های دل‌بستگی نزدیک است. این ابزار سه سبک دل‌بستگی ایمن، دوسوگرا و اجتنابی را اندازه‌گیری می‌کند. تحلیل عوامل سه زیرمقیاس با ۶ ماده مشخص می‌شود. زیرمقیاس‌ها عبارتند از:

الف) وابستگی: میزانی که اعتماد آزمودنی به دیگران را می‌سنجد.

ب) نزدیک بودن: میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه‌گیری می‌کند.

ج) اضطراب: ترس از داشتن رابطه در ارتباط‌ها را می‌سنجد.

کولینز و رید بر پایه توصیف‌هایی که در پرسشنامه دل‌بستگی بزرگسالان هازان و شیور در مورد سه سبک اصلی دل‌بستگی وجود داشت، مواد پرسشنامه خود را تدارک دیده‌اند. زیرمقیاس اضطراب با دل‌بستگی اضطرابی یا دوسوگرایی مطابقت دارد. زیرمقیاس نزدیک بودن، یک بعد دو قطبی است که اساساً توصیف‌های ایمنی و اجتنابی را در مقابل هم قرار می‌دهد. لذا، نزدیک بودن در تطابق با دل‌بستگی ایمن است. و زیرمقیاس وابستگی را می‌توان تقریباً عکس دل‌بستگی اجتنابی قرار داد (فینی، نویر، ۲۰۰۶). در این پژوهش از این پرسشنامه برای ارزیابی سه سبک دل‌بستگی استفاده خواهد شد. پرسشنامه کولینز

در جدول (۱-۱) ارائه شده‌اند. با توجه به داده‌های جدول، میانگین نمرات سه گروه ایمن، اجتنابی و اضطرابی در زیر مقیاس ضربان قلب در حالت استراحت به ترتیب برابر با ۷۹/۷۱، ۹۰/۴۶ و ۹۶/۱۲ مشاهده می‌شود. میانگین نمرات سه گروه ایمن، اجتنابی و اضطرابی در زیر مقیاس نرخ تنفس در حالت استراحت به ترتیب برابر با ۱۶/۷۵، ۱۷/۳۳ و ۱۸/۶۱ مشاهده می‌شود.

به منظور بررسی مفروضه‌های پژوهش نمرات زیر مقیاس‌های تحریک‌پذیری ضربان قلب شامل ضربان قلب در حالت استراحت و میزان تنفس در حالت استراحت در سه گروه کودکان با سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) استفاده شد. در این حالت نمرات زیر مقیاس ضربان قلب و میزان تنفس در حالت استراحت به عنوان متغیرهای وابسته و متغیر گروه (در سه سطح) به عنوان متغیر مستقل وارد معادله تحلیل واریانس یک‌راهه شدند. در تحلیل ANOVA باید مفروضه‌های آماری زیر رعایت شوند تا بتوان به داده‌های منتج شده اطمینان نمود:

- ۱- متغیر وابسته باید در سطح سنجش فاصله‌ای/ نسبی باشد.
- ۲- متغیر مستقل باید کیفی و در سطح سنجش اسمی یا ترتیبی باشد.
- ۳- توزیع متغیر در جامعه و در نتیجه در نمونه نرمال باشد.
- ۴- اعضای هر گروه باید یک نمونه مستقل از جامعه باشد.
- ۵- همگونی واریانس‌ها رعایت شده باشد.

در مطالعه حاضر پیش‌فرض‌های آماری ANOVA برای تمام متغیرهای وابسته و مستقل محقق شده است. برای بررسی نرمال بودن توزیع از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است و برای بررسی همگونی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شده است.

نتایج تحلیل واریانس در جدول (۲-۱) نشان می‌دهد که بین میانگین‌های سه گروه ایمن، اجتنابی و اضطرابی در متغیر ضربان قلب (۴۴/۴۸، $P=0/000$) و میزان تنفس (۱۶/۷۵، $P=0/001$)

($F_{2/42}=0/05$) در سطح ۰/۰۵ رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه با اینکه سطح معناداری به دست آمده در تحلیل واریانس کمتر از مقدار تعیین شده است ($P<0/05$) بنابراین حداقل باید دو گروه در متغیر ضربان قلب و میزان تنفس دارای میانگین متفاوتی باشند که به این منظور از آزمون تعقیبی توکی استفاده شده است. در جدول (۳-۱) مشاهده می‌شود که ضربان قلب آزمودنی‌های با دلبستگی ایمن در مقایسه با دلبستگی اجتنابی و اضطرابی تفاوت معناداری دارند. به عبارت دیگر ضربان قلب گروه ایمن نسبت به گروه اجتنابی و اضطرابی در بازه نرمالتری قرار دارد و از کارایی بهتری برخوردار است ($P<0/05$). از لحاظ آماری بین ضربان قلب گروه اجتنابی در مقایسه با گروه اضطرابی تفاوت معناداری مشاهده شد ($P<0/05$). آزمون توکی نشان داد که میزان تنفس گروه ایمن در مقایسه با گروه اجتنابی در سطح ۰/۰۵، تفاوت معنادار نبود. میزان تنفس گروه ایمن در مقایسه با گروه اضطرابی در سطح ۰/۰۵، تفاوت معنادار است. میزان تنفس گروه اجتنابی در مقایسه با گروه اضطرابی در سطح ۰/۰۵، تفاوت معنادار است. بنابراین میزان تنفس گروه ایمن نسبت به گروه اضطرابی دارای تفاوت معناداری است.

با توجه به تحلیل آماری انجام شده می‌توان نتیجه گرفت که فرضیه اول پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد و آزمودنی‌های گروه ایمن نسبت به گروه نایمن در ضربان قلب و میزان تنفس از کارایی بالاتری برخوردار هستند. بخشی از فرضیه دوم پژوهش نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد و آزمودنی‌های گروه اجتنابی نسبت به گروه ایمن در ضربان قلب از کارایی پایین‌تری برخوردارند ولی در نرخ تنفس تفاوت معناداری بین این دو گروه دیده نشد. در نهایت فرضیه سوم مورد تأیید قرار می‌گیرد و گروه اضطرابی در مقایسه با گروه ایمن در ضربان قلب و میزان تنفس از کارایی پایین‌تری برخوردارند و در مقایسه با گروه اجتنابی از لحاظ آماری در ضربان قلب و میزان تنفس تفاوت معنادار است و از کارایی پایینی برخوردارند.

جدول ۱. نتایج آماره توصیفی (تحریک‌پذیری ضربان قلب)

تحریک‌پذیری ضربان قلب	سبک دلبستگی	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد	کیمنه	بیشنه
ضربان قلب	ایمن	۷۹/۷۱	۴/۱۸	۱/۰۸	۷۲/۹۹	۸۹/۰۱
	اجتنابی	۹۰/۴۶	۴/۳۴	۱/۱۲	۸۰/۶۱	۹۹/۳۰
	اضطرابی	۹۶/۱۲	۵/۸۱	۱/۵۰	۸۸/۷۲	۱۰۴/۹۷
نرخ تنفس	کل	۸۸/۷۷	۸/۳۵	۱/۲۴	۷۲/۹۹	۱۰۴/۹۷
	ایمن	۱۶/۷۵	۰/۹۷	۰/۲۵	۱۴/۸۹	۱۸/۱۶
	اجتنابی	۱۷/۳۳	۱/۹۳	۰/۵۰	۱۲/۱۵	۱۹/۹۳
	اضطرابی	۱۸/۶۱	۰/۷۰	۰/۱۸	۱۷/۲۴	۲۰
	کل	۱۷/۵۶	۱/۵۰	۰/۲۲	۱۲/۱۵	۲۰

سطح معناداری	F	درجات آزادی	میانگین مجذورات	مجموع مجذورات	متغیر وابسته
.۰۰۰	۴۴/۴۸	۲	۱۰۴۲/۵۴۴	۲۰۸۵/۰۸۷	بین گروهی
		۴۲	۲۳/۴۳۸	۹۸۴/۴۰۴	درون گروهی
		۴۴		۳۰۶۹/۴۹۱	کل
.۰۰۱	۷/۸۶	۲	۱۳/۶۶۸	۲۷/۳۳۵	بین گروهی
		۴۲	۱/۷۳۸	۷۲/۹۷۸	درون گروهی
		۴۴		۱۰۰/۳۱۴	کل

(P<.05)

سطح معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	دلبستگی J	دلبستگی I	متغیر وابسته
اجتنابی	.۰۰۰	۱/۷۶	-۱۰/۷۵	اجتنابی	ایمن
اضطرابی	.۰۰۰	۱/۷۶	-۱۶/۴۱	اضطرابی	اضطرابی
ایمن	.۰۰۰	۱/۷۶	۱۰/۷۵	ایمن	اجتنابی
اضطرابی	.۰۰۷	۱/۷۶	-۵/۶۶	اضطرابی	اضطرابی
ایمن	.۰۰۰	۱/۷۶	۱۶/۴۱	ایمن	اضطرابی
اجتنابی	.۰۰۷	۱/۷۶	-۵/۶۶	اجتنابی	اجتنابی
اجتنابی	.۴۴۹	.۴۸	-.۵۸	اجتنابی	ایمن
اضطرابی	.۰۰۱	.۴۸	-۱/۸۶	اضطرابی	اضطرابی
ایمن	.۴۴۹	.۴۸	.۵۸	ایمن	اجتنابی
اضطرابی	.۰۲۹	.۴۸	-۱/۲۸	اضطرابی	اضطرابی
ایمن	.۰۰۱	.۴۸	۱/۸۶	ایمن	اضطرابی
اجتنابی	.۰۲۹	.۴۸	۱/۲۸	اجتنابی	اضطرابی

بحث و نتیجه گیری

سبک دلبستگی ضروری به نظر می‌رسد تا شاید بتواند مشکلات در حوزه بیماری مزمن کودکان را به حداقل برساند. این در حالی است که بررسی رابطه سبک دلبستگی با سازه‌های روانی اجتماعی و اثربخشی رویکرد مبتنی بر دلبستگی بر روی بزرگسالان انجام گرفته است و پژوهش‌های اندکی در حیطه کودکان انجام شده است و بیشتر پژوهش‌ها بر جنبه سالم رشد روانی جسمی تأکید کرده‌اند. با در نظر داشتن این مهم پژوهش حاضر با تمرکز بر حوزه دلبستگی بر روی یک گروه نمونه از کودکان مبتلا به بیماری مزمن پزشکی سازماندهی شد و سبک دلبستگی و تحریک پذیری ضربان قلب کودکان مبتلا به بیماری مزمن پزشکی مورد سنجش قرار گرفت که نتایج تحلیل آماری حاصل از آن نیز مشاهده شد.

نتایج به دست آمده از سنجش سبک دلبستگی و تحریک پذیری ضربان قلب بر روی یک گروه نمونه کودکان مبتلا به بیماری مزمن پزشکی نشان داد که بین دلبستگی ایمن و شاخص‌های سلامت، همبستگی و رابطه معناداری وجود دارد. افراد با سبک دلبستگی ایمن، در برابر استرس‌هایی مانند بیماری، احساس امنیت کرده و در

ابتلا به بیماری‌های مزمن پزشکی و فرآیند درمانی سخت و طولانی آنها، در کنار مشکلات جسمی، کودک بیمار و خانواده وی را در معرض فشار و آسیب‌های روانی-اجتماعی بالایی قرار می‌دهد و سازگاری آنها را در ابعاد مختلف متأثر می‌سازد. با گسترش مبانی نظری در روانشناسی سلامت، زمینه‌های مربوط به سلامت کودکان، از قبیل شناخت ابعاد زیستی-روانی اجتماعی بیماری‌های مزمن پزشکی، پیروی از فرآیندهای درمانی و آماده‌سازی کودک برای سازگاری با فرآیندهای پزشکی هدف مطالعات بسیاری قرار گرفته است. در این راستا بررسی عوامل روان‌شناختی معتبر، جهت افزایش سلامت کودکان، مورد توجه روانشناسان سلامت است. از جمله این عوامل روان‌شناختی "دلبستگی" است که با توجه به نتایج مطالعات در باب تعامل معنادار آن با شرایط پزشکی، اهمیت آن به‌ویژه در حوزه سلامت کودکان، بارز و قابل توجه است. با توجه به پژوهش‌های انجام شده در حوزه روانشناسی سلامت در راستای کاهش مشکلات روانی جسمی کودکان با بیماری مزمن، بررسی نوع

و اضطراب پایینی را در این کودکان شاهد بودیم. کودکان با سبک دلبستگی اضطرابی به علت دارا بودن استرس بسیار بالا از تمرکز و دقت پایینی برخوردار بودند ولی نسبت به کودکان با سبک دلبستگی اجتنابی سرعت عمل بهتری داشتند که این سرعت عمل بالا می‌تواند به علت استرس بالای این کودکان باشد. ضربان قلب این کودکان نیز در مقایسه با کودکان با سبک دلبستگی اجتنابی بالاتر بود. کودکان با سبک دلبستگی اجتنابی در حافظه فعال عملکرد خوبی داشتند و کودکان با سبک دلبستگی اضطرابی در حافظه کوتاه مدت عملکرد خوبی داشتند که این موضوع نیز قابل استناد به اضطراب بالا و تمرکز پایین این کودکان است (کنتربری و گیلات، ۲۰۱۳).

در نظریه دیگری، برای نمونه الکساندر و همکاران (۲۰۰۱)، شیور و میکولینسر (۲۰۰۲) و مریدث و همکاران (۲۰۰۸) به شرح مسیرهایی می‌پردازند که از خلال آنها کیفیت دلبستگی می‌تواند سلامت فرد را تحت‌الشعاع قرار دهد. در این مدل هم بیماری یک عامل استرس فرض شده است که سیستم دلبستگی و مکانیسم‌های متصل به آن را فعال می‌کند. این مکانیسم‌ها شامل شناخت‌ها، هیجان‌ها و رفتارهای فرد درباره خود، بیماری و دیگری یا همان دنیای بیرون به عنوان شبکه حمایتی در دسترس است. ماهیت این شناخت‌ها، هیجان‌ها و رفتارها تعیین‌کننده پاسخ‌دهی فرد در ارتباط با موقعیت پزشکی، کیفیت حمایت‌جویی، پاسخ به درمان و نهایتاً وضعیت سلامت جسمانی و روان‌شناختی وی است. هم‌راستا با این مبانی نظری، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کودکان با سبک دلبستگی ایمن نشانه‌ای از خشم و پرخاشگری و هیجانات منفی دیده نشد و شاهد اضطراب پایینی در این کودکان بودیم. در حالت ظاهری کودکان با سبک دلبستگی اجتنابی نیز هیجان منفی دیده نشد ولی نتایج پژوهش نشان داد که کودکان با سبک دلبستگی اجتنابی دارای هیجان منفی هستند و همانطور که مطالعات نشان داده است این کودکان دست به انکار می‌زنند و خودرای هستند و دارای خشونت و خشم فروخته‌ای هستند که نتایج پژوهشی نیز حاکی از این تکانشگری و هیجان منفی در کودکان با سبک دلبستگی ناایمن بود. همه کودکان در طرح پژوهشی حاضر مبتلا به بیماری مزمن پزشکی هستند ولی کودکان با سبک دلبستگی ایمن در شاخص سلامت جسمانی و روانی و اجتماعی در جایگاه بالاتری قرار داشتند که این قضیه اهمیت عامل روان‌شناختی "دلبستگی" را پررنگتر می‌کند. عامل دلبستگی و شناخت‌ها و هیجان‌ها و رفتارهای متصل به آن از اجزای سازنده

رویارویی با عوامل استرس‌زا از تنظیم هیجانی مثبت برخوردار بوده و در عملکردهای تحصیلی، شغلی و روابط بین‌فردی موفق‌تر عمل می‌کنند (دیتزن، ۲۰۰۸). پژوهش انجام شده توسط مورلی و موران (۲۰۱۱) نیز سبک‌های دلبستگی ناایمن را به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری تأیید کرده است. در این پژوهش سبک‌های دلبستگی ناایمن با چندین متغیر از قبیل خشم و خصومت، اضطراب، افسردگی و اختلال‌های رفتاری مرتبط هستند. این امر نشان‌دهنده اهمیت انکارناپذیر دلبستگی ناایمن به عنوان عامل اصلی در بروز اختلالات رفتاری در کودکان و نوجوانان است.

علی‌رغم شمار محدود پژوهش‌های تجربی پیرامون توجه به عامل روان‌شناختی "دلبستگی" در موقعیت‌های سلامت، برخی مطالعات نظری، مسیرهایی را جهت تشریح چگونگی تعامل کیفیت دلبستگی و بیماری و سلامت عنوان نموده‌اند. در این زمینه بر اساس نظر اندرسون و هینز (۱۹۹۴) که در مطالعات هانتر و ماندر (۲۰۰۱، ۲۰۰۴، ۲۰۰۹) به شکل یک الگوی نظام‌دار پیرامون رابطه دلبستگی و بیماری مطرح شده است، کیفیت دلبستگی و تعاملات فرد تعیین‌کننده الگوی شناختی-رفتاری و نیز پاسخ‌های عصبی-فیزیولوژیکی خاص آن فرد است. با فعال شدن سبک دلبستگی به وسیله استرس جسمانی‌ای مانند بیماری، الگوهای شناختی-رفتاری و واکنش‌های عصبی-فیزیولوژیکی همراه آن، سبک دلبستگی نیز فعال می‌شوند و می‌توانند تعیین‌کننده کیفیت سلامت فرد در موقعیت استرس جسمانی باشد. لذا تغییر در کیفیت دلبستگی با ایجاد تغییراتی در الگوی پاسخ‌های عصبی-فیزیولوژیکی فرد و متعاقباً تغییر در شرایط سلامت جسمانی وی، همچنین تغییر در الگوهای شناختی-رفتاری و به دنبال آن سلامت روان‌شناختی فرد همراه خواهد بود. فرض پژوهش حاضر آن است که کودکان با سبک دلبستگی ایمن در مقایسه با کودکان با سبک دلبستگی ناایمن در تحریک‌پذیری ضربان قلب از کارایی بالاتری برخوردارند که این کودکان به علت بهبود در سیستم دلبستگی، در الگوهای شناختی-رفتاری و پاسخ‌های عصبی-فیزیولوژیکی از کارایی بالایی برخوردارند و نیز گزارشات به دست آمده از والدین این کودکان نشان می‌دهد که آنها از سلامت جسمانی و روان‌شناختی کارآمدتری برخوردار بودند.

نتایج به دست آمده در پژوهش انجام شده نشان داد که کودکان با سبک دلبستگی ایمن در زیر مقیاس‌های ضربان قلب و نرخ تنفس در مقایسه با کودکان ناایمن در بازه نرمال‌تری قرار داشت و استرس

درمانی پزشکی است. بر این اساس همانگونه که در مطالعات پیش از این تأکید شده است، آگاهی سیستم پزشکی از نتایج این مطالعات در روانشناسی سلامت، همچنین توجه به نقش عوامل روان‌شناختی و ضرورت کاربرد آن در کنار درمان‌های پزشکی مرسوم از اهمیت بسیار برخوردار است (اولیوریا و موسترا، ۲۰۰۹؛ پتری و رونسون، ۲۰۰۵). به علاوه لازم است متخصصان سیستم‌های مراقبت بهداشتی، همچون پرسنل پزشکی، پرستاران، بهیاران و مدیران بیمارستانی در میدان عمل و به هنگام تعامل با مراجعه‌شان و چگونگی مدیریت مراکز پزشکی نیز این عوامل روان‌شناختی و نقش و اهمیت آنها را مدنظر قرار دهند (آییس و همکاران، ۲۰۰۳؛ کوکر و همکاران، ۲۰۰۷). این امر در پژوهش حاضر با تأکید بر اهمیت توجه بر نحوه تعامل با کودک بیمار و در نظر گرفتن نوع سبک دلبستگی، خود را نشان می‌دهد. بر اساس تبیین‌های سیچانوسکی و همکاران (۲۰۰۴)، دیوس و همکاران (۲۰۰۹) و ماندر و هانتز (۲۰۰۹) در فضای درمانی همچون بیمارستان، به‌ویژه در شرایط متعدد بستری کودک، به علت ارتباط و تعامل بالای کودک و سیستم پزشکی، این فضا و پرسنل آن، به تدریج در فضای روانی کودک بیمار جایگاهی مشابه مراقب اولیه (عمدتاً مادر) یافته و نقش "نگاره دلبستگی" را به خود می‌گیرند. لذا تخصص، آگاهی، توانایی توجه، جذب و هم‌آهنگی با نیازهای کودک، پاسخدهی منظم، حساسیت، ثبات و قابلیت اعتماد به همان میزان برای مادر در سیستم تعاملی و دلبستگی‌اش با کودک ضروری است، برای سیستم پزشکی به عنوان جایگزین یا در جایگاهی مشابه با این نگاره دلبستگی اولیه الزامی است. در این راستا "تلاش جهت ایجاد فضای امن ارتباطی میان پرسنل درمان و کودک بیمار و خانواده وی، افزایش ذهنیت و آگاهی روان‌شناختی در کنار دانش پزشکی در ارزیابی‌ها و اعمال مداخلات، تلاش جهت شناخت کامل تر و همه‌جانبه کودک، نیازها، خانواده و شبکه حمایتی وی و مهمتر از همه استفاده از حضور حرفه‌ای متخصصان روانشناسی سلامت در تمام بخش‌های خدمات درمانی در خلال کلیه فرآیندهای پزشکی کودک" از جمله پیشنهادات مطالعه حاضر به سیستم پزشکی است. توجه به این اصول و قواعد روان‌شناختی، نه تنها برای کودک بیمار، که در جهت افزایش کیفیت سلامت مادر، به عنوان همراه اصلی کودک در موقعیت‌های پزشکی نیز سودمند خواهد بود (برانت و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج مطالعات حاضر علاوه بر تأکید مجدد بر اهمیت عوامل روان‌شناختی به ویژه "دلبستگی" و نیز ضرورت

سیستم روانی هستند و این عامل تأثیر بسزایی را در سلامت روانی به همراه دارد که نتایج پژوهش حاضر از این امر مستثنی نیست. در مجموع، در پژوهش حاضر دیدگاه محقق بر آن است که کیفیت دلبستگی فرد، الگوی پاسخ‌دهی وی به موقعیت پزشکی را بهبود بخشیده و می‌تواند منجر به افزایش کیفیت سلامت او می‌شود. در این راستا در موقعیت پزشکی کودکان، توجه به عوامل روان‌شناختی به‌ویژه دلبستگی از سوی متخصصان و پرسنل درمان و پزشکی اطفال، فرآیند درمان و بهبودی کودکان را هموار می‌سازد. توجه به نوع و کیفیت سبک دلبستگی از سوی والدین و کادر درمانی منجر به روابط بین‌فردی بهتر، قابلیت همدلی صحیح با کودک، درک واقع‌بینانه‌تر از معانی رفتارهای مختلف کودک، حساسیت و پاسخ‌دهی متناسب به کودک و بهبود کیفیت تعامل با کودک و نیز تسریع برنامه درمانی و بهبود شاخص سلامت کودکان مبتلا به بیماری مزمن می‌شود. از سوی دیگر به منظور کاهش اثرات مخرب بیماری، توجه به تعاملات و رابطه مادر با کودک و نوع سبک دلبستگی شکل گرفته در کودک بسیار حائز اهمیت است. در پژوهش حاضر، مادران کودکان با سبک دلبستگی ایمن عنوان کردند که فرآیند درمانی کودکانشان به خوبی پیش می‌رود و کودک با کادر درمانی هماهنگی لازم را دارد. در صورتیکه مادران کودکان با سبک دلبستگی نایمن همواره از اینکه کودک همکاری لازم را به منظور بهبودی ندارد، بسیار نگران و ناراحت بودند و حتی عنوان می‌کردند که در بسیاری از مواقع بیماری کودکشان عود می‌کند که منجر به بستری شدن در بیمارستان می‌شود. در این راستا برای نمونه مطالعه طولی برانت، میکولینسر و شیور (۲۰۰۸) روی کودکان مبتلا به بیماری مزمن قلبی، موید اهمیت کیفیت دلبستگی و ارتباط مادر-کودک و تأثیر و تأثر متقابل آن با شاخص‌های سلامت آنان بوده است. لذا فرض پژوهش حاضر بر آن است که یکی از عوامل بسیار تأثیرگذار بر شاخص‌های سلامت کودکان و کاهش بیماری و تسریع در روند بهبودی کودکان مبتلا به بیماری مزمن پزشکی، توجه به نوع و سبک دلبستگی شکل گرفته می‌باشد. پژوهش حاضر در نگاه نخست، از ارزشمندی و اثربخشی عوامل روان‌شناختی به‌ویژه دلبستگی در موقعیت پزشکی کودکانی که با تشخیص ابتلا به بیماری مزمن تحت مراقبت‌های پزشکی هستند، در راستای افزایش سلامت این کودکان حمایت می‌کند. این امر گویای اهمیت تأکید و توجه به این عامل روان‌شناختی و پیوست آن به برنامه

- predictors of coping strategies in the transition to parenthood. *Personal Relationships*, 8, 137-152.
- Anderson, D. J., & Hins, R. H. (1994). *Attachment and pain*. In: *Psychological vulnerability to chronic pain*. Eds R. C. Grzesiak & D. C. Ciccone. Springer, New York.
- Ayis, S., Goberman-Hill, R., & Ebrahim, S. (2003). Longstanding and limiting longstanding illness in older people: associations with chronic diseases, psychosocial and environmental factors. *Age and Ageing*, 32, 265-272.
- Berant, E., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2008). Mothers' attachment style, their mental health, and their children's emotional vulnerabilities: A 7-year study of children with congenital heart disease. *Journal of Personality*, 76(1), 31-65.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss* (Vols. I-III). London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss*. New York: Basic books; 23-5. Cassidy, J., Shaver PR. (2008). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. New York, London: Guilford, 101-200.
- Canterberry, M., & Gillath, O. (2013). Neural evidence for a multifaceted model of attachment security. *International Journal of Psychophysiology*, 88, 232-240.
- Cichanowski, P. S., Walker, E. A., Katon, W. J., & Russo, J. E. (2002). Attachment theory: A model for health care utilization and somatization. *Psychosomatic Medicine*, 64: 660-667.
- Cukor, D., Cohen, S. D., Peterson, R. A., & Kimme, P. L. (2007). Psychosocial aspects of chronic disease: esrd as a paradigmatic illness. *Journal of American Society of Nephrology*, 18, 3042-3055.
- Maunder, R. G., & Hunter, J. J. (2004). An integrated approach to the formulation and psychotherapy of medically unexplained symptoms: Meaning and attachment-based intervention. *American Journal of Psychotherapy*, 58, 17-33.
- Maunder, R. G., & Hunter, J. J. (2009). Assessing patterns of adult attachment in medical patients. *General Hospital Psychiatry*, 31, 123-130
- McWilliams, L. A., & Bailey, S. J. (2010). Associations between adult attachment ratings and health conditions: Evidence from the national comorbidity survey replication. *Journal of Health Psychology*, 29, 446-453.
- Meredith, P., Ownsworth, T., & Strong, J. (2008). A review of the evidence linking adult attachment theory and chronic pain: Presenting a conceptual model. *Clinical Psychology Review*, 28, 407-429.
- Meredes, E., Jones, S. R., Fernyhough, C., Hurndall, S., & Koronis, P. (2008). Attachment dimensions and schizotypy in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 44(4), 1000-1011.
- Mikulincer, M., Gillath, O., & Shaver, P. R. (2002). Activation of the attachment system in adulthood: حضور روانشناسان سلامت در حوزه‌های بهداشت و درمان پزشکی، به افزایش آگاهی در زمینه چگونگی مدیریت و اصلاح تعاملات کودکان مبتلا به بیماری پزشکی جهت افزایش سلامت آنها، همچنین خانواده‌های آنها و نهایتاً سلامت جامعه کمک می‌کند.
- در مطالعه حاضر علی‌رغم تلاش جهت کنترل عوامل احتمالی کنترل‌گر در طرح، پژوهشگر قادر به تشکیل گروه‌های همگن با یک بیماری مشخص در کودکان نبود که این امر می‌تواند اثرات غیر قابل کنترل بر نتایج طرح داشته باشد. گرچه سعی شد که هم‌تاسازی بین سه گروه با توجه به ملاک‌های ورود و خروج صورت پذیرد، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از طریق تشکیل گروه‌های همگن آزمودنی‌ها، علاوه بر کنترل دقیق‌تر شرایط پژوهش، با مقایسه گروه‌های سنی، جنسی و بیماری‌های مختلف پزشکی به بررسی نقش سن، جنس و نوع بیماری به عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده نیز پرداخته شود. تعداد کم آزمودنی‌های مورد مطالعه، از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر بود. پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی با افزایش تعداد آزمودنی‌ها، به بررسی نقش سبک‌های دلبستگی در شاخص سلامت کودکان مبتلا به بیماری مزمن پزشکی بپردازد. لازم به ذکر است از یک سو به علت محدودیت دسترسی به بیماران و از سوی دیگر نیز عدم همکاری خانواده‌های کودکان بیمار، مطالعه حاضر بر روی گروه نمونه با حجم محدودی اجرا گردید. پژوهش حاضر می‌تواند راهگشای تدوین و اجرای مطالعات گسترده‌تر بعدی باشد.
- منابع**
- الله‌یاری، ایران دخت؛ الحانی، فاطمه؛ کاظم‌نژاد، نوشیروان؛ و ایزدی‌ار، مینا. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر الگوی توانمندی‌سازی خانواده‌محور بر کیفیت زندگی کودکان سن مدرسه مبتلا به بیماری تالاسمی، *مجله بیماری‌های کودکان ایران*، ۶ (۴)، ۴۶۱-۴۴۵.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۵). تبیین اختلال‌های شخصیت براساس نظریه دلبستگی. *روانشناسی معاصر*، ۲، ۴۸-۴۱.
- بشارت، م. ع.؛ و بزازیان، س. (۱۳۸۹). سبک‌های دلبستگی، ادراک بیماری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع I. *روانشناسی معاصر*، ۱۱ (۱)، ۳-۱۱.
- رحیم‌زاده، س. (۱۳۸۷). دلبستگی و پزشکی روان-تنی: مشارکت‌های تحولی در قلمروهای تئیدگی و بیماری. *روانشناسان ایرانی*، ۴، ۳۰۶-۳۰۴.
- Alexander, R., Feeney, J. A., Hohaus, I., & Noller, P. (2001). Attachment style and coping resources as

children: The moderating effect of child attachment.
Pain, 11, 755-763.

- threat-related primes increase the accessibility of mental representations of attachment figures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(4), 881-895.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2008). *Attachment in adulthood: Structure, dynamic*. New York: Guilford Press.
- Morley, T. E., Moran, G. (2011). The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1071-1082.
- Moss, D., (2004). Heart rate variability and biofeedback. *Psychophysiology today. The magazine for mind-body medicine*, 1, 4-11.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G.M., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: a randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23(1), 195-210.
- Muris, p., Mayer, b., & Meesters, C. (2000). Self reported attachment style, anxiety and depression in children. *Journal of Social behavior and personality*, 28(2), 157-162.
- Noll, R. B., & Kupest, M. J. (2007). Commentary: the psychological impact of cancer hardiness, the exception or the role?. *Journal of pediatric Psychology*, 32(9), 1089-1098.
- Oliveira, P., & Costa, M. E. (2009). Interrelationships of adult attachment orientations, health status and worrying among fibromyalgia patients. *Journal of Health Psychology*, 14, 1184-1195.
- Petrie, K. J., & Revenson, T. A. (2005). New psychological interventions in chronic illness: towards examining mechanisms of action and improved targeting. *Journal of Health Psychology*, 10(2), 179-184.
- Ranson, K. E., & Urichuk, L. J. (2008). The effect of parent-child attachment relationships on child biopsychosocial outcomes: A review. *Early Child Development and Care*, 178, 129-152.
- Ridder, D., Geenen, R., Kuijter, R., & Middendorp, H. (2008). *Psychological adjustment to chronic disease*. *Lancet*, 372(9634), 246-255.
- Richard, A., & Chan, B. L. (2015). Thinking of attachments reduces noradrenergic stress response. *Psychoneuroendocrinology*, 60, 39-45.
- Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Fonagy, P., & Datta, A. (2008). The Child Attachment Interview: A Psychometric Study of Reliability and Discriminant Validity. *Journal of Developmental Psychology*, 44(4): 939-956.
- Thayer J. F., Leorbroks A., Sternberg E. M., (2011). Inflammation and cardiorespiratory control: The role of the vagus nerve. *Respiratory Physiology and Neurobiology*, 178, 384-394.
- Vervoort, T., Goubert, L., & Crombez, G. Parental responses to pain in high(2010). catastrophizing