

## بررسی ارتباط سبک‌های دلبستگی با بیماری آسم

دکتر مجید محمودعلیلو: استادیار روانشناسی بالینی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز: نویسنده رابط  
E-mail: M\_Aliloo@yahoo.com

دکتر خلیل انصارین: دانشیار بیماریهای ریه، مرکز تحقیقات سل و بیماریهای ریوی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
مریم قره‌گوزلو: دانشجوی فوق لیسانس روانشناسی بالینی دانشگاه تبریز

دریافت: ۸۵/۱۱/۱۲، پذیرش: ۸۶/۴/۱۸

### چکیده

**زمینه و اهداف:** پژوهش نشان می‌دهد که میان الگوهای دلبستگی و ابتلا به بیماری آسم رابطه وجود دارد بهمین دلیل در پژوهش حاضر ارتباط سبک دلبستگی ناایمن (اجتنابی، دو سوگرا) با بیماری آسم مورد بررسی قرار گرفته است.

**روش بررسی:** به این منظور تعداد ۴۰ نفر از بیماران آسمی (۲۰ نفر مرد و ۲۰ نفر زن) و ۴۰ نفر از افراد سالم (۲۰ نفر مرد و ۲۰ نفر زن) از طریق هم‌تاسازی با گروه بیمار انتخاب شده‌اند. سپس پرسشنامه دلبستگی هازن و شور بر روی گروههای مورد مطالعه اجرا شد.

**یافته‌ها:** بررسی نتایج بدست آمده نشان داد که بیماران آسمی از نظر سبک دلبستگی ایمن، ناایمن اجتنابی و دوسوگرا تفاوت معناداری  $P < 0/001$  با گروه سالم دارند. در پژوهش حاضر نقش عامل جنسیت نیز در ارتباط با سبک دلبستگی و بروز بیماری آسم مورد بررسی قرار گرفت و نتایج بدست آمده نشان داد که بین سبک دلبستگی دوسوگرا و بروز آسم در زنان ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج در کل نشان دادند که سبک دلبستگی بیماران آسمی از نوع ناایمن اجتنابی و ناایمن دوسوگرا می‌باشد. تلویحات بالینی یافته‌ها در بخش بحث و نتیجه‌گیری بررسی شدند

**کلیدواژه:** بیماری آسم، دلبستگی ایمن، دلبستگی ناایمن اجتنابی، دلبستگی ناایمن دوسوگرا.

### مقدمه

تعاملی است که در آن مادر به طور ثابت و پایدار قابل دسترس و پاسخ دهنده نبوده و کودکان شدیداً نسبت به طرد حساس هستند ولی در مرحله باز دیدار با مادر پاسخ‌های دوسوگرایانه نسبت به اوتشان می‌دهند. دلبستگی ناایمن اجتنابی شامل یک الگوی تعاملی است که در آن مادر بسیار طرد کننده است و کودکان نیز در مواجهه با افراد ناآشنا کاملاً آرام هستند و از نزدیک شدن به مادر اجتناب می‌کنند (۲).

بسیاری از پژوهشگران به بررسی نقش خانواده و تعامل والد-فرزند در بروز بیماری آسم علاقه‌مند شده و تحقیقات گسترده‌ای در این زمینه انجام گرفته است (۳). محققان مذکور در یک بررسی پیگیرانه ۱۰۰ زن باردار مبتلا به تنگی نفس را از نظر ابتلاء بعدی فرزندان به آسم و روابط سبک دلبستگی و بروز این بیماری مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش نشان داد که فرزندان مادرانی که الگوی تعاملی آنها از نوع دلبستگی ناایمن اجتنابی بود در مقایسه با فرزندان مادرانی که الگوی تعاملی آنها از نوع دلبستگی ایمن بود، بیشتر در معرض مبتلا به آسم قرار داشتند.

همچنین، Ottrin و همکاران (۴)، سبک دلبستگی را در مورد کودکانی که در بدو تولد از مادر خود دور بودند و سبک دلبستگی

آسم یک بیماری مربوط به دستگاه تنفسی است که با گرفتگی ناگهانی مجاری تنفسی، خس خس و سرفه کردن و تنگی نفس بارز می‌شود. حملات آسم دوام چندانی نداشته و دوره‌های بدون وجود علامت به دنبال آن می‌آید. (۱)

بیماری آسم اگرچه به ظاهر یک بیماری جسمی تلقی می‌شود ولی اهمیت عوامل روانشناختی در ایجاد این بیماری موضوعی است که در تحقیقات دهه‌های اخیر بسیار مورد بررسی قرار گرفته است. مهمترین این عوامل که تاکنون تحقیقات بسیاری بر روی آنها صورت گرفته عبارتند از: شخصیت، استرس، عوامل هیجانی و نقش خانواده که شامل تعامل والد-فرزند و سبک‌های دلبستگی می‌باشد. خود سبک‌های دلبستگی به سه نوع ایمن، ناایمن دوسوگرا، و ناایمن اجتنابی تقسیم می‌شود. سبک دلبستگی ایمن اشاره به نوعی از تعامل والد-فرزند دارد که در آن مادر به صورت فردی حمایت‌گر، پاسخ دهنده است که توانایی هماهنگ شدن با رفتار و حالت خود را دارد و عواطف این کودکان نیز نسبت به والدین آرام و دوستانه است. ولی سبک دلبستگی ناایمن که به گروه ناایمن دو سوگرا و ناایمن اجتنابی تقسیم می‌شود، شامل الگوی تعامل آشفته بین والد-فرزند است. دلبستگی ناایمن دوسوگرا یک الگوی

در این پژوهش فرض بر این است که بین سبک دلبستگی نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا رابطه معنی دار وجود دارد.

### مواد و روش‌ها

در این پژوهش ۴۰ نفر (۲۰ نفر زن و ۲۰ مرد) از بیماران آسمی و ۴۰ نفر (۲۰ نفر زن و ۲۰ نفر مرد) از افراد سالم در چهار گروه به شرح زیر مورد مطالعه قرار گرفته است:

۲۰ نفر مرد مبتلا به آسم (میانگین سن ۴۸/۲، انحراف استاندارد ۴/۳، میانگین تحصیلات ۱۲ سال و ۸۰ درصد متأهل).

۲۰ نفر مرد سالم (میانگین سن ۴۶، انحراف استاندارد ۴/۱، میانگین تحصیلات ۱۲ سال و ۹۰ درصد متأهل).

۲۰ نفر زن مبتلا به آسم (میانگین سن ۵۱/۴، انحراف استاندارد ۵/۳، میانگین تحصیلات ۱۰ سال و ۹۱/۱ درصد متأهل).

۲۰ نفر زن سالم (میانگین سن ۴۹/۹، انحراف استاندارد ۶/۲، میانگین تحصیلات ۱۱ سال و ۸۹/۸ متأهل).

نمونه مبتلا به آسم از بین افرادی که به کلینیک‌های بیماری ریوی در سطح شهر تبریز برای درمان رجوع کرده و بر اساس قضاوت پزشک متخصص تشخیص بیماری آسم را دریافت کرده بودند، و نیز نمونه سالم از بین کارمندان دانشگاه، آموزش و پرورش و پرسنل بیمارستان در شهر تبریز انتخاب شدند. این افراد سابقه بیماری آسم و سایر بیماری‌های شدید روانی و جسمی نداشته و در زمان نمونه‌گیری نیز از سلامت روانی و جسمانی برخوردار بودند. این افراد از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی با نمونه‌ی بیمار هم‌تا شدند. ملاک حداقل سواد، سوم راهنمایی در نظر گرفته شد، برای حصول اطمینان از اینکه آزمودنیها سوالات پرسش‌نامه را بخوبی فهمیده‌اند. نمونه مورد بررسی به علت محدودیت در نمونه‌گیری از بیماران آسمی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان هازن و شور بود که این پرسشنامه برای سنجش سبک دلبستگی به کار می‌رود و توسط پاکدامن (۱۰) در جامعه ایرانی هنجاریابی شده و شامل دو بخش است: در بخش اول سه پاراگراف اساسی به شکل توصیفی در یک مقیاس ۷ نقطه‌ای لیکرت بیان شده و در بخش دوم مجدداً همان توصیف‌ها مطرح شده ولی این بار آزمودنی باید تنها با علامت زدن یکی از آنها تشابه خود را با یکی از آن توصیف‌ها بیان کند. مدت اجرا براساس زمینه‌یابی ۱۰ دقیقه در نظر گرفته شد (۱۱). ضرایب سازگاری درونی (آلفا) برای طبقات دلبستگی بزرگسالان (۶۷/۴٪) در یک دامنه (۸۰/۵٪) برای سبک ایمن تا (۳۲٪) برای اضطرابی- دوسوگرا تعیین شده است. پایایی بازآزمایی در یک فاصله ۸ هفته‌ای برابر با ۷۰٪ گزارش شده است (۱۲). در ایران اعتبار برای سبک ایمن (۴۸٪) و اجتنابی (۵۸٪) و اضطرابی- دوسوگرا (۶۵٪) گزارش شده است (۱۰). در کل آلفای کرونباخ برای قابلیت اعتماد پرسشنامه‌ی هنجاریابی شده بزرگسالان هازن و شور در ایران (۷۸٪) شده که میزان بالا و قابل قبولی است. ابتدا گروه بیماران در کلینیک‌های ریوی شهر تبریز و

در آنها از نوع نایمن بود، در یک پژوهش پیگیرانه مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش نشان داد که کودکانی که سبک دلبستگی نایمن دارند، احتمال اینکه در بزرگسالی آسم را تجربه کنند بیشتر است. Karsill در مطالعه‌ای که روی ویژگیهای شخصیتی کودکان مبتلا به آسم انجام داد به این نتیجه رسید که این کودکان به شدت به طرد حساس بوده و در عین حال رفتارهای دوسوگرایانه نشان می‌دهند. یعنی از طرفی به طرد حساس هستند و از طرف دیگر رفتاری انجام می‌دهند که موجب طرد آنها می‌شود. نتایج پژوهش او (۵) نشان داد که سبک دلبستگی در این کودکان سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا است. در مطالعه دیگری با هدف مشخص کردن این که آیا تأثیرات ویژگیهای خانوادگی با آسم کودکان مرتبط است انجام داد، مشخص شد که در گروه دلبسته نایمن حملات آسمی بیشتری مشاهده و نشان داده شد که احتمالاً در میان افراد مبتلا به آسم کیفیت دلبستگی نایمن بیشتر گزارش شده است (۶). Margt Ludbory (۷) نشان داد که بی‌تفاوتی والدین نسبت به فرزندانشان در بروز آسم مؤثر است. در تحقیقات اخیر در زمینه سبکهای دلبستگی و رابطه‌ی آن با بروز بیماری آسم، بیشتر بر روی رابطه‌ی انواع سبکهای دلبستگی نایمن (دوسوگرا و اجتنابی) و بروز بیماری آسم تأکید می‌شود.

Marvin و Estwart (۸)، در یک بررسی ۱۵۰ زن باردار مبتلا به آسم را مورد بررسی قرار دادند. این پژوهشگران سعی در مشخص کردن این موضوع داشتند که چگونه سبک‌های تعاملی بین فرزند- والد می‌تواند منجر به بروز بیماری شود. نمونه مذکور شامل دو گروه بود: گروه اول تعامل والد- فرزند از نوع اجتنابی و در گروه دوم در تعامل والد- فرزند از نوع دلبستگی نایمن دوسوگرا بود. نتایج پژوهش نشان داد که در گروه دوم احتمال ابتلا به آسم ۴ برابر گروه اول بود. Cassibba و همکاران (۹) در پژوهش طولی خود بر روی بیماران آسمی، نقش عامل جنسیت را در ارتباط با سبکهای دلبستگی ایمن و نایمن و رابطه آن با بیماری آسم مورد بررسی قرار دادند، نتایج پژوهش نشان داد زنانی که سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا دارند احتمال ابتلا به بیماری آسم در آنها بیشتر از مردانی است که سبک دلبستگی نایمن دارند. با توجه به یافته‌های فوق که نشان می‌دهد در بیماری آسم زمینه‌های تحقیقی و روانشناختی سهم بسزایی دارند اهمیت پژوهش مذکور آشکار می‌شود. از آنجا که بدون شناخت دقیق چگونگی تأیید سبک دلبستگی بیماری آسم نمی‌توان راهکارهای روانشناختی بویژه از نظر پیشگیری را طراحی و ارائه نمود، پژوهش حاضر اهمیت مضاعف می‌یابد. به نظر می‌رسد چنانچه والده به اهمیت نوع رابطه خود با کودک به ویژه از نظر رابطه هیجانی - عاطفی و تأیید آن بر سلامت جسمی و روانی دوران بزرگسالی پی ببرند، می‌توان به کاهش و یا کنترل بخشی از ناراحتی‌های روان تنی و بویژه آسم کمک شایانی کرد با توجه به آنچه گفته شد پژوهش حاضر به بررسی ارتباط سبک‌های دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا و دلبستگی نایمن اجتنابی با بیماری آسم پرداخته است.

پژوهش بیان می‌کند که «آیا در ارتباط بین بیماری آسم و سبک دلبستگی اجتنابی، عامل جنسیت نقش دارد؟» برای بررسی سؤال فوق نیز از روش تحلیل واریانس دو راهه استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) مشاهده می‌شود. همانطوری که نتایج نشان می‌دهد علیرغم وجود تفاوت بین بیماران آسمی و افراد سالم از لحاظ سبک دلبستگی اجتنابی (با توجه به فرضیه دوم)، در پژوهش حاضر، نتایجی در حمایت از نقش عامل جنسیت در ارتباط با بیماری آسم و سبک دلبستگی اجتنابی بدست نیامد به طوری که بین عامل بیماری و عامل جنسیت، از لحاظ سبک اجتنابی، اثر متقابل وجود ندارد (F مشاهده شده (۰/۴۲۱) در سطح  $P < ۰/۰۵۱$  معنادار نیست).

همچنین نتایج نشان داد که سبک دلبستگی دو سوگرا در بیماران آسمی در مقایسه با افراد سالم، بیشتر مشاهده می‌شود (F مشاهده شد (۱۶/۹۴) در سطح  $P < ۰/۰۰۱$  معنادار است).

بررسی سوال دوم پژوهش که بیان می‌کند «آیا در ارتباط بین بیماری آسم و سبک دلبستگی دو سوگرا، عامل جنسیت نقش تعدیل کننده‌ای دارد؟ نتایج نشان داد که بین بیماران آسمی و افراد سالم از لحاظ سبک دلبستگی دو سوگرا، همانند سایر سبک‌های دلبستگی ایمن و نایمن (اجتنابی)، تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود و اثر متقابل بین عامل جنسیت و عامل بیماری در ارتباط با سبک دلبستگی دو سوگرا نیز معنادار است (F مشاهده شده (۴/۱۲) در سطح  $P < ۰/۰۰۵$  معنادار است). همانطوری که نتایج نشان می‌دهند بین سبک دلبستگی دو سوگرا و بروز بیماری آسم در زنان ارتباط مثبت و معنی‌داری مشاهده می‌شود و نمودار (۱) این اثر متقابل را به شکل دیگری نشان می‌دهد.

بر اساس قضاوت پزشکان متخصص انتخاب و سپس درباره اهداف پژوهش توجیه و بعد از آن به هر یک از افراد مبتلا به آسم و افراد سالم پرسشنامه‌ی دلبستگی هازن و شور داده و از افراد خواسته شد که به آنها پاسخ دهند. و سپس نمرات افراد در هر کدام از سبک‌های دلبستگی محاسبه و با استفاده از روش‌های آماری T گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس یک راهه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

جدول ۱ خلاصه‌ای از یافته‌های توصیفی مربوط به سبک‌های دلبستگی ایمن و نایمن (اجتنابی و دو سوگرا) در دو گروه بیماران آسمی و افراد سالم ارائه شده است.

برای بررسی فرضیه اول پژوهش از آزمون t مستقل استفاده شد. برای این منظور میانگین گروه سالم به گروه بیمار مورد مقایسه قرار گرفت و نتایج نشان داد که بین بیماران آسمی و افراد سالم، از لحاظ سبک دلبستگی ایمن تفاوت معنی‌داری وجود دارد به این صورت که سبک دلبستگی ایمن در بیماران آسمی کمتر مشاهده می‌شود ( $t = ۳/۲۷$  و  $P < ۰/۰۰۱$ ) بنابراین با توجه به نتایج بدست آمده فرضیه اول پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. نتایج بررسی فرضیه دوم در جدول (۳) مشاهده می‌شود که با توجه به آن نتایج می‌توان بیان کرد که تفاوت معنی‌داری بین بیماران آسمی و افراد سالم در ارتباط با سبک دلبستگی اجتنابی وجود دارد و سبک دلبستگی اجتنابی بیشتر در این بیماران مشاهده می‌شود (F مشاهده شده (۹۸/۶۲) در سطح  $P < ۰/۰۰۱$  معنادار است). پس با توجه به یافته‌های فوق فرضیه دوم تحقیق نیز تأیید شد. سؤال اول

جدول ۱: خلاصه یافته‌های توصیفی سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا در ارتباط با دو گروه بیماران آسمی و افراد سالم

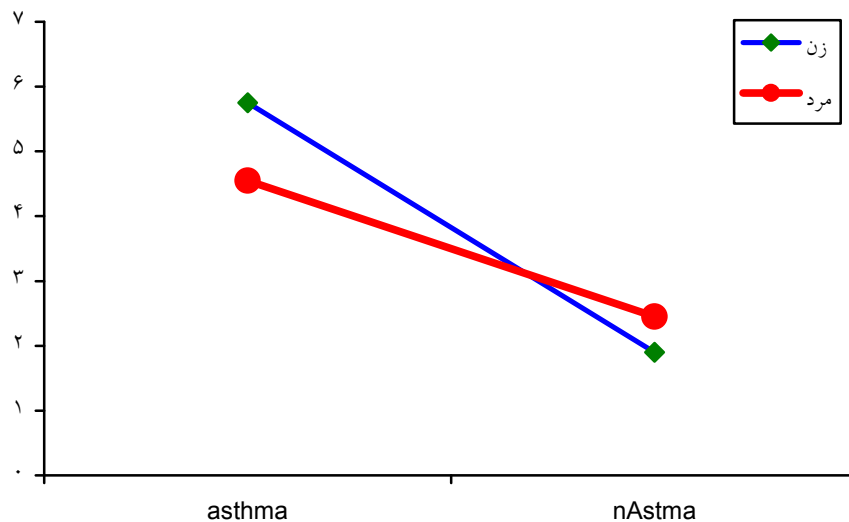
متغیر وابسته	عامل		انحراف معیار
	گروه	جنسیت	
سبک دلبستگی ایمن	بیمار	مرد	۲/۴۱
	بیمار	زن	۲/۳۰
	سالم	مرد	۰/۹۴
	سالم	زن	۲/۵۳
	جمع	مرد	۳/۲۸
	جمع	زن	۲/۹۶
سبک دلبستگی اجتنابی	بیمار	مرد	۲/۱۷
	بیمار	زن	۲/۳۵
	سالم	مرد	۱/۶۶
	سالم	زن	۲/۶۵
	جمع	مرد	۳/۲۹
	جمع	زن	۳/۴۱
سبک دلبستگی دو سوگرا	بیمار	مرد	۳/۰۶
	بیمار	زن	۳/۰۰
	سالم	مرد	۱/۹۰
	سالم	زن	۲/۶۱
	جمع	مرد	۲/۸۳
	جمع	زن	۳/۱۳

جدول ۲: خلاصه تحلیل واریانس دو راهه برای سبک اجتنابی در دو گروه بیماران آسمی و افراد سالم

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
عامل گروه (بیمار سالم)	۴۹۵/۰۱	۱	۴۹۵/۰۱	۹۸/۶۲	۰/۰۰۱
عامل جنسیت (مرد و زن)	۷/۸۱	۱	۷/۸۱	۱/۵۵	۰/۲۱۶
اثر متقابل (عامل گروه و جنسیت)	۲/۱۱	۱	۲/۱۱	۰/۴۲۱	۰/۵۱۸
جمع	۲۸۱۷	۸۰			

جدول ۳: خلاصه تحلیل واریانس برای سبک دل‌بستگی دوسوگرا در دو گروه بیماران آسمی و افراد سالم

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
عامل گروه (بیمار سالم)	۳۹۱/۶۱	۱	۳۹۱/۶۱	۸۴/۸۵	۰/۰۰۱
عامل جنسیت (مرد و زن)	۲/۱۱	۱	۲/۱۱	۰/۴۵	۰/۵۰۱
اثر متقابل (عامل گروه و جنسیت)	۱۹/۰۱	۱	۱۹/۰۱	۴/۱۲	۰/۰۴۱
جمع	۳۳۹۷	۸۰			



نمودار ۱: نمودار خطی مبنی بر اثر متقابل عامل جنسیت و بیماری آسم در ارتباط با سبک دل‌بستگی دوسوگرا

## بحث

بیشتر مشاهده می‌شود، و همچنین مادران این بیماران رفتارهای طرد کننده‌ای دارند و نمی‌توانند خود را با نیازها و رفتارهای کودکانشان تطبیق دهند همسو و هماهنگ است. همچنین این نتایج با نتایج Collins و همکاران (۱۳) که در پژوهش خود بر روی بیماران آسمی نشان دادند که بین سبک دل‌بستگی اجتنابی و بروز بیماری آسم در بزرگسالان ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد، هماهنگ است.

بر اساس نتایج بدست آمده و پژوهش‌های انجام گرفته در ارتباط با سبک دل‌بستگی اجتنابی و بیماری آسم می‌توان چنین نتیجه گرفت که بیماران آسمی در دوران کودکی از الگوی تعاملی ناپایمن از نوع طرد کننده با والدین خود برخوردار بوده‌اند و والدین این افراد خود را با خواسته‌ها و با حالات روحی و روانی کودکان کمتر تطبیق می‌دهند و در نتیجه علائم و ردپای این

تایید فرضیه اول این پژوهش مبنی بر تفاوت سبک دل‌بستگی گروه سالم با گروه بیمار با یافته‌های Karel Koeiny و همکاران (۱۳) مبنی بر اینکه ارتباط بین سبک دل‌بستگی ایمن و بروز بیماری آسم منفی و معنی دار است، هماهنگ می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های رودستام و همکاران (۶) نیز همسو است. بنابراین بر اساس مطالعات انجام شده و پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که الگوی تعاملی والد فرزند یا همان سبک دل‌بستگی نقش بسزایی در بروز بیماری آسم ایفا می‌کند و معمولاً این افراد در کودکی از سبک دل‌بستگی ایمنی برخوردار نبوده‌اند.

تایید فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اجتنابی بودن سبک دل‌بستگی بیماران با پژوهش Fraley و همکاران (۱۴) مبنی بر اینکه سبک دل‌بستگی اجتنابی در بیماران آسمی در مقایسه با افراد سالم

## نتیجه گیری

بنابراین با توجه به نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های روانشناختی در مورد بیماران آسمی می‌توان بیان کرد که بیماری آسم اختلالی چند وجهی بوده و عوامل روانشناختی بسیاری هم در بروز و هم در وخامت بیماری دخیل هستند و بررسی نقش خانواده و تعامل والد-فرزند در این بیماران نشان می‌دهد که سبک‌های دلبستگی می‌تواند به عنوان یکی از مهم ترین عوامل پیش بینی کننده بروز بیماری آسم مطرح گردد.

آموزش‌های روانشناختی در مورد سبک‌های ناکارآمد دلبستگی در خانواده‌ها در سطح پیشگیری بالاحص در مورد پیشگیری اولیه ضروری به نظر می‌رسد و علاوه بر اقدامات پیشگیرانه پزشکی و بهداشتی اقدامات پیشگیرانه روانشناختی نیز الزامی است. پژوهش حاضر نیز مانند دیگر پژوهش‌های مشابه دارای محدودیت‌هایی می‌باشد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از ابزارهای خود سنجی برای اندازه‌گیری متغیرهای وابسته می‌باشد که احتمال دارد آزمون‌های پاسخ‌های غیردقیقی در بعضی از موارد داده باشند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی این موضوع حتی المقدور کنترل گردد. محدودیت‌های دیگر این پژوهش استفاده از جمعیت در دسترس کلینیکی است که طبیعتاً ممکن است معرف خوبی از کل جامعه نباشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی نمونه به صورت تصادفی و از کل جامعه‌ی بیماران انتخاب گردد.

سبک دلبستگی به دوره‌ی بزرگسالی این بیماران انتقال می‌یابد و این بیماران از لحاظ شخصیتی حساسیت زیادی به طرد و بی-توجهی از خود نشان می‌دهند. پس می‌توان از سبک دلبستگی اجتنابی به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده بروز بیماری آسم در حالی که زمینه‌ارثی این بیماری نیز فراهم باشد، نام برد.

تایید فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اینکه سبک دلبستگی دوسوگرا در بیماران آسمی در مقایسه با افراد سالم بیشتر مشاهده می‌شود. پژوهش Kresler (۱۵) مبنی بر اینکه دلبستگی دوسوگرا در کودکی با انواعی از اختلالات روان‌تنی از جمله آسم و آلرژی مرتبط است هماهنگ می‌باشد، با نتایج این پژوهش هماهنگ است. همچنین این یافته با یافته‌های Cassiba و همکاران (۹) نیز هماهنگ است. کاسیبا در پژوهش خود بر روی بیماران آسمی نشان داد که بین دلبستگی نایمن دوسوگرا و بروز بیماری آسم ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. Eiser و همکاران (۱۶) در پژوهش خود نشان دادند که دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرا بعنوان عوامل خطر، زمینه‌ابنلا به بیماری آسم را در آینده فراهم می‌کنند. همچنین در مقایسه بین مردان مبتلا به آسم و زنان مبتلا به این بیماری نیز از لحاظ سبک دلبستگی دوسوگرا تفاوت معنی‌دار وجود دارد. این مطلب بیانگر آن است که زنانی که الگوی تعاملی دلبستگی آنها از نوع دلبستگی دوسوگراست در مقایسه با مردانی که از همین سبک دلبستگی برخوردار هستند بیشتر به بیماری آسم مبتلا می‌شوند.

## References

۱. بی‌ولمن ب، اختلالات روان‌تنی، ترجمه: دکتر نجاریان، دهقانی م و دباغ ب، تهران، انتشارات نورحکمت ۱۳۷۵.
2. Cassidy J. Child – Mother Attachment & the self in 6 years old. *Child Development* 1988; **59**, PP: 121- 134.
3. Collins FM, Tracy Hussell, Edward Blair, Christopher JA. Ring ans Petete JM. Recombinant respiratory syncytial virus lacking secreted glycoprotein G is attended non-pathogenic but induces protective immunity. *Journal of personality & Social Psychology* 1990; **58**: PP: 644-663.
4. Ottrin P. Karel S. Miller BD. Attachment and children's asthma experience. *Journal of Allergy and clinical Immunology* 2003; **105**(2): 193-204.
5. Karsill. Psychological aspects of asthma. *child development* 1980; **40**(1): 123-127.
6. Rudestam K, Brown P, Man sell C. Children's asthma experience and the importance of place, *Department of health psychology, seta Barbara community environmental council USA* 2004.
7. Margt L. sven erik. Dablen VJ. *Environmental research* 2005; **100**(2): 191- 204
8. Marvin E. Attachment a meta analytic investigation. *Children psychiatry* 2004; **6**: 737-746.
9. Cassibba R, Cappola G. Attachment of mothers and children with recurrent asthmatic bronchitis, *The journal of asthma research* 2004; **18**(1): 121-125
۱۰. پاکدامن ش، بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانان. پایان نامه دکتری دانشگاه تهران ۱۳۸۰
11. Crowell J. Feldman S. Mother's internal models of relationship & children's behavioral & developmental status: A study of mother child interaction. *Child Developmental* 1988; **59**, 1273-1285.
12. Baldwin AL, CPKasser T, Zax M, Seifer R. *Contextual risk and resiliency during late 1995*.
13. Koeiny K, Catherin A. chesla and chivtin, *journal of pediatric nursing*, 2003; **18**(4).
14. Fraley RC, Garner JP, shaver PR. Adult Attachment & the defensive regulation of attention memory. *Journal of personality and social psychology* 2000; **15**: 148- 164.
15. Kreisler L. psychological characteristics of the asthmatic child. *Allergies Immunopatology* 1981; **2**(19): 108-111
16. Eiser R. Mrazek B. Racial and socioeconomic and psychological aspect of asthma: studding confounds American. *Journal of preventive medicine*. 2002; **7**: 438- 445.