فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۸، شماره ۴، تابستان ۱۳۹۷



نقش سبک‌های دلبستگی در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به درد مزمن

زهرا بهفر [۱]، آدیس کراسکیان [۲*]، لادن فتی [۳]، مهدی فتحی [۴]

۱. دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد کرج
۲. آدیس کراسکیان، استادیار دانشگاه آزاد کرج
۳. استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران،تهران
۴. مهدی فتحی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱/۹ تاریخ بازبینی: ۱۳۹۷/۲/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۲/۱۶

چکیده

زمینـــه و هـــدف: مطالعـات مختلـف نشـان داده‌انـد کـه درد مزمـن کیفیـت زندگـی افـراد را تحـت تاثیـر قـرار می‌دهـد امـا مکانیـزم ایـن اثرگـذاری روشـن نیسـت. تئـوری دلبسـتگی از جملـه چارچوب‌هـای نظـری بـرای درک ایـن تاثیـرات می‌باشـد.

مـواد و روش‌هـا: ایـن مطالعـه از جملـه طرح‌هـای توصیفـی و از نـوع همبسـتگی می‌باشـد. بـه شـیوه نمونـه گیـری در دسـترس، ۳۴۵ بیمـار مبتـلا بـه درد مزمـن کـه در فاصلـه بیـن زمسـتان ۱۳۹۵ تـا تابسـتان ۱۳۹۶ بـه کلینیک‌هـای درد، روماتولـوژی و طـب سـوزنی شـهر مشـهد مراجعـه کردنـد، انتخـاب شـدند و پرسشـنامه‌های کیفیـت زندگـی(QOL-SE) و دلبسـتگی(RQ)را تکمیـل نمودنـد.

یافته‌هـا: تحلیـل رگرسـیون گام بـه گام نشـان داد کـه سـبک ایمـن و دلمشـغول می‌توانـد مقیاس‌هـای روابـط اجتماعـی، سـلامت روان و سـلامت جسـمانی ایـن گـروه از بیمـاران را پیش‌بینـی نمایـد. در خصـوص مقیـاس سـلامت محیطـی، عـلاوه بـر دو سـبک دلبسـتگی فوق‌الذکـر سـبک دلبسـتگی بیمنـاک نیـز توانسـت از جملـه عوامـل پیش‌بینـی کننـده باشـد.

نتیجه‌گیـــری: سـبک‌های دلبسـتگی یـک متغیـر اثرگـذار در کیفیـت زندگـی بیمـاران درد مزمـن می‌باشـد و طرح‌ریـزی مداخـلات هیجـان مـدار بـرای حـوزه سـلامت نیـز می‌توانـد بـه ارتقـای کیفیـت زندگـی بیمـاران منجـر گـردد.

واژه‌های کلیدی: دردمزمن، سبک‌های دلبستگی، کیفیت زندگی

مقدمه

درد مزمـن یکـی از مهـم تریـن موضوعـات عمومـی سـلامت از حیـث شـیوع، کیفیـت زندگـی و هزینـه اسـت. در یـک پیمایـش بین‌المللـی کـه ۱۸ کشـور را در بـر می‌گرفـت، شـیوع ۱۲ ماهـه درد مزمـن در کشـورهای توسـعه یافتـه ۳۷٪ و در کشـورهای در حـال توسـعه ۴۱٪ بـود[۱]. در سـده بیسـتم میـلادی و بـه دنبـال ناکافـی بـودن درمان‌هـای طبـی و معرفـی ابعـاد سـه گانـه درد توسـط ملـزاک و وال(۱۹۵۶) در نظریـه کنتـرل دروازه درد، کـه شـدت و ماهیـت درد را تابعـی

نویسنده مسئول: آدیس کراسکیان، استادیار دانشگاه آزاد کرج
پست الکترونیک: adiskraskian@yahoo.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-28]

از ساز و کارهای حسی، عاطفی و شناختی می‌دانستند، نقش عوامل روانشناختی و درمان‌های مربوط به این عوامل اهمیت پیدا کردند[۲].

درد مزمن، بهزیستی، توانایی حفظ سبک زندگی مستقلانه، بهره وری و روابط اجتماعی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بیماران مبتلا به درد مرمن معمولا افسردگی، آشفتگی در روابط بین فردی به ویژه روابط خانوادگی، آشفتگی در خواب، خستگی و کاهش کارکردهای فیزیکی و روانشناختی را تجربه می‌کنند[۳]. از آنجا که درد مزمن می‌تواند عملکرد و کیفیت زندگی افراد را تحت تاثیر قرار دهد، شناسایی این مجموعه عوامل روانشناختی اهمیت دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زمینه‌های خانوادگی و اجتماعی که درد در آنها تداوم می‌یابد نیز نقشی در استمرار ناتوانی ناشی از درد به عهده دارند[۴]. مدل‌های مختلفی به نقش عوامل اجتماعی و روانشناختی در درد مزمن پرداخته اند. یکی از این مدل‌ها، مدل دلبستگی می‌باشد. این تئوری توضیح می‌دهد که روابط صمیمانه و مراقبت چگونه شکل می‌گیرد. رابطه دلبستگی یک پیوند عاطفی است که حمایت و مراقبت ایده‌آل و مطلوب به هنگام بیماری یا تهدید فراهم می‌کند و احساس امنیت و سلامت ایجاد می‌کند.

مدل گرایش دلبستگی به درد مزمن، که به تاثیر دوجانبه درد و دلبستگی می‌پردازد[۵] بیان می‌دارد که دلبستگی ناایمن زمینه ساز رشد و گسترش درد مزمن است. افراد دلبسته ناایمن نشانگان افسردگی بیشتری گزارش می‌کنند، راهبردهای مواجهه غیر انطباقی و خودکارآمدی کمتری نسبت به افراد دلبسته ایمن دارند[۶]. مطالعات چندی به بررسی روابط همبستگی بین دلبستگی و متغیرهای مربوط به درد از جمله باورهای خودبیمارانگاری[۷] گوش به زنگی بیش از حد نسبت به درد، ترس‌های افزایشی مرتبط با درد[۸] کاهش آستانه درد[۹] و مقابله ضعیف با درد[۱۰] پرداخته‌اند. این نتایج نشان می‌دهند که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به درد مزمن نسبت به افراد سالم متفاوت و احتمالا ضعیف‌تر است. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را تصورات افراد از موقعیت خود در زندگی با توجه به محتوای فرهنگی و ارزشی سیستمی که در آن زندگی می‌کنند و در رابطه با اهداف، استانداردها و نگرانی‌های آنان تعریفی می‌کند. کیفیت زندگی به عنوان واژه ای گسترده در بر گیرنده‌ی مفاهیم متفاوتی از قبیل وضعیت بدنی، انسجام اجتماعی، وضعیت روحی، روانی و درک سلامتی است که بر اساس ارزیابی‌های پزشکی مواردی مانند کیفیت سلامتی، عملکرد بیمار، تاثیر درمان و کارآمدی ان و مراقبت از بیمار توصیف می‌گردد[۳]. اگر چه چندین مطالعه نشان می‌دهد که درد اثر منفی بر کیفیت زندگی می‌گذارد و می‌تواند به افسردگی و اضطراب منجر گردد اما مکانیزم‌هایی که بین نشانه ذهنی و درد ارتباط برقرار می‌کنند، چندان روشن نیست. برخلاف دردهای حاد، دردهای مزمن و مداورم معمولا هیچ گونه عملکرد بیولوژیک هشداردهنده ندارند. امروزه انجمن‌های تحقیقاتی و سازمان بهداشت جهانی از مفهوم کیفیت زندگی به عنوان یک شاخص برای ارزیابی موفقیت برنامه‌های بهداشتی-رفاهی و اندازه گیری وضعیت سلامت، سودمندی درمان و توصیف نتایج کلی تشخیص و درمان استفاده می‌کنند[۴]. نتایج مطالعه سوزا و همکاران(۲۰۱۱) نسان داد بیماران مبتلا به دردهای لگنی که از شدت درد بیشتری رنج می‌برند، کیفیت زندگی پایین‌تری دارند[۴].

در این میان نکته حائز اهمیت بخصوص در روانشناسی سلامت، یافتن متغیرهایی است که می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را علیرغم رنجی که از درد می‌برند، تحت تاثیر قرار دهد و از آنجا که تئوری دلبستگی یکی از عمیق ترین نظریات در توضیح روابط اجتماعی افراد به شمار می‌رود و روابط اجتماعی در ادراک افراد از کیفیت زندگی خود، از جایگاه ویژه ای برخوردار است لذا در این پژوهش قصد داریم تا نقش سبک‌های دلبستگی را در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به درد مزمن مورد بررسی قرار دهیم. این قبیل مطالعات می‌تواند راه را برای طراحی مداخلات روانشناختی که در آنها متغیرهای

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-28]

مهم و تاثیرگذار، آماج مداخله قرار می‌گیرند، باز کند. از سوی دیگر علیرغم پژوهش‌های مختلف در زمینه درد مزمن، عوامل روانشناختی موثر در ارتقای سلامت و بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به درد مزمن هنوز به طور کامل شناسایی نشده است و مطالعات بیشتری را می‌طلبد.

روش مطالعه

مطالعه حاضر از جمله پژوهش‌های توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش تمامی بیماران مبتلا به درد مزمن بودند. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس انجام شد. با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه در مطالعات مدل یابی ۲۰۰ نفر است به گونه‌ای که برای هر متغیر حداقل ۱۰ الی ۳۰ آزمودنی لازم است[۱۱]. بر این اساس و با توجه به تعداد متغیرها در پژوهش حاضر و خرده مقیاس‌های آنها (۸ تا) حجم نمونه حداقل ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

نمونه بالینی که شامل ۲۲۱ نفر می‌باشند از بین مراجعه‌کنندگان به کلینیک درد، روماتولوژی و طب سوزنی بیمارستان امام رضا۹ع۰ و نیز چند مطب روماتولوژی شهر مشهد انتخاب شدند که از بهمن‌ماه ۹۵ تا تیرماه ۹۶ به این مراکز مراجعه کرده بودند(۷ ماه). بدین منظور ابتدا مجوز انجام کار از طریق دانشگاه علوم پزشکی مشهد گرفته شد. حدود ۱۲۴ نفر نمونه ساب کلینیکال از بین افرادی که واجد ملاک‌های درد مزمن بودند اما جهت درمان مراجعه نکرده بودند، انتخاب شدند. این افراد به صورت زنجیره‌ای به گونه‌ای که هر بیمار، فرد مبتلای دیگر را معرفی می‌نمود، انتخاب و مورد سنجش قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارت بود از سابقه حداقل سه ماهه دردهای اسکلتی-عضلانی با شکایت از درد به صورت هر روزه، سن حداقل ۱۸ سال، سواد حداقل ابتدایی. ملاک‌های خروج عبارت بود از سن بالای ۶۰ سال یا زیر ۱۸ سال، نداشتن سواد حداقل ابتدایی، داشتن تابعیت غیر ایرانی و عدم دریافت تشخیص درد مزمن(عدم تداوم درد در سه ماه گذشته). طیف سنی نمونه از ۱۸ تا ۶۰ سال با میانگین ۴۲/۵ می‌باشد. همه آزمودنی‌ها ابزارهای پژوهشی را تحت نظر پژوهشگر یا دستیار وی تکمیل نمودند. در ابتدا به توضیح طرح و موافقت شفاهی بیماران پرداخته شد و سپس آنها فرم رضایت کتبی آگاهانه را کامل نموده و امضا می‌زدند. چنانچه بیمارانی مایل به شرکت در پژوهش نبودند با ذکر اینکه این عدم رضایت خللی در فرایند پذیرش و درمان انها در کلینیک مربوطه ایجاد نخواهد کرد، مورد سنجش روانشناختی قرار نمی گرفتند. بیمارانی که اعلام رضایت کتبی کرده بودند به اتاقی که شرایط مناسبی داشت، هدایت شده و پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار می‌گرفت. این پرسشنامه‌ها عبارتند از پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ-26) و پرسشنامه سبک‌های دلبستگی (RQ-24).

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی(RQ)

که توسط بارتولومیو و هورورویتز[۱۲] برای سنجش سبک‌های دلبستگی بزرگسالی ساخته شد که شامل ۲۴ آیتم می‌باشد و آزمودنی بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای در پیوستاری از کاملا مخالف تا کاملا موافق به آن پاسخ می‌دهد که ارزش بیشتر به موافقت بیشتر و قوی‌تر در دلبستگی تعلق می‌گیرد و چهار سبک ایمن، دلمشغول، بیمناک و انکار کننده را نشان می‌دهد. پایایی آزمون به ترتیب سبک‌ها برای زنان ایمن۰/۶۵، دلمشغول۰/۸۲، بیمناک۰/۷۹و انکارکننده ۰/۷۵ و برای مردان ایمن۰/۶۳، دلمشغول ۰/۵۴، بیمناک۰/۵۲و انکارکننده ۰/۷۱ گزارش شده است[۱۳]. پایایی این پرسشنامه در یک مطالعه داخلی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای سبک‌های دلبستگی ایمن ۰/۷۳، انکارکننده ۰/۷۶، دلمشغول ۰/۷۱ و بیمناک ۰/۷۷ به دست آمد[۱۴].

پرسشنامه کیفیت زندگی(WHOQOL-BREF)

این پرسشنامه خود گزارشی که عمدتا جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می‌شود. یک پرسشنامه

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-28]

۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سوالی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی و سلامت محیطی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیر مقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بیشتر است[۱۵].

یافته‌ها

پرسشنامه‌های ۳۴۵ بیمار که به طور کامل پر شده بود با استفاده از نرم افزار SPSS-24 مورد تحلیل قرار گرفت. ۶۴٪ از حجم نمونه را نمونه بالینی و ۳۵/۹٪ را نمونه شبه بالینی تشکیل می‌دهند. ۷۷/۵٪ را زنان (۲۶۵ نفر) و ۲۲/۵٪ را مردان (۷۷نفر) تشکیل می‌دهند.

۵۷٪ از افراد نمونه، تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، ۲۸/۱٪ تحصیلات کارشناسی و ۱۱/۸٪ کارشناسی ارشد داشتند. ۲/۴٪ نیز از حجم نمونه به افراد در حال تخصیص تعلق دارد. ۸۱٪ افراد نمونه متاهل، ۱۳/۵٪ مجرد و ۶/۵٪ بیوه، مطلقه یا متارکه‌ای بودند. از نظر وضعیت شغلی ۴۸/۸٪ بیکار، ۴۵/۳٪ شاغل و ۵/۹٪ مشغول به تحصیل بودند. ۳۲٪ از بیماران، دچار درد مزمن در اندام‌های تحتانی و ۶۸٪ در اندام‌های فوقانی بودند. میانگین سنی نمونه ۴۲/۵ سال است. در ابتدا با استفاده از آزمون t مستقل در خصوص متغیرهای پژوهش مشخص گردید که بین دو گروه بالینی و شبه بالینی از این لحاظ تفاوتی وجود ندارد و این دو گروه در واقع یک گروه می‌باشند لذا داده‌های حاصل از هر دو گروه به صورت یک جا در تحلیل رگرسیون وارد گردید. با توجه به اینکه کیفیت زندگی دارای ۴ خرده مقیاس جداگانه می‌باشد، رگرسیون چندگانه برای هر یک از این متغیرهای ملاک به طور جداگانه انجام گردید.

جدول۱: تحلیل واریانس و مدل رگرسیون چندگانه گام به گام متغیر پیش بین سبک‌های دلبستگی و خرده مقیاس روابط اجتماعی کیفیت زندگی

مدل رگرسیون	درجه آزادیdf	نمرهF	سطح معناداری	R	R2	Adj R
رگرسیون(سبک ایمن)	۱	۹۰/۰۷۹	۰/۰۰۰	۰/۴۵۶	۰/۲۰۸	۰/۲۰۶
باقیمانده	۳۴۳					
کل	۳۴۴					
رگرسیون(دلمشغول)	۲	۵۶/۲۸۳	۰/۰۰۰	۰/۴۹۸	۰/۲۴۸	۰/۲۴۳
باقیمانده	۳۴۲					
کل	۳۴۴					

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که سبک‌های دلبستگی می‌توانند ۲۴٪ از سهم واریانس خرده مقیاس روابط اجتماعی پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به درد مزمن را تبیین نماید. این سهم تبیین مختص دو سبک دلبستگی ایمن و دلمشغول می‌باشد اما آزمونF مربوط به دو سبک ناایمن بیمناک و بی‌تفاوت معنادار نبود. بنابراین این دو سبک از قدرت پیش‌بینی روابط اجتماعی بیماران مبتلا به درد مزمن برخوردار نبودند.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-28]

ضریب بتا برای سبک ایمن (۰/۴۵۶) بود که با ورود سبک دلمشغول ۰/۲۰- کاهش یافت. مقایسه t به دست آمده برای این دو حاکی از معناداری این ضرایب دارد اما وزن ضرایب بتای به دست آمده برای سبک ایمن بیش از سبک دلمشغول می‌باشد.

جدول۲: تحلیل واریانس و مدل رگرسیون چندگانه گام به‌گام متغیر پیش بین سبک‌های دلبستگی و خرده مقیاس سلامت روان کیفیت زندگی

مدل رگرسیون	درجه آزادیdf	نمرهF	سطح معناداری	R	R2	Adj R
رگرسیون(سبک ایمن)	۱	۵۶/۸۳۹	۰/۰۰۰	۰/۳۷۷	۰/۱۴۲	۰/۱۴۰
باقیمانده	۳۴۳					
کل	۳۴۴					
رگرسیون(دلمشغول)	۲	۴۳/۱۳۸	۰/۰۰۰	۰/۴۴۹	۰/۲۰۱	۰/۱۹۷
باقیمانده	۳۴۲					
کل	۳۴۴					

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که سبک‌های دلبستگی می‌توانند ۰/۲۰٪ از سهم واریانس خرده مقیاس سلامت روان پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به درد مزمن را تبیین نماید. همانند مقیاس روابط اجتماعی نیز ضرایب بتای مربوط به سبک ایمن (۰/۳۷۷) بود که با ورود سبک دلمشغول به معادله رگرسیون به (۰/۳۴۵) کاهش یافت که نشان از وزن بتای سبک دلمشغول (۰/۲۴۵-) دارد اما ضرایب F مربوط به دو سبک ناایمن بیمناک و بی‌تفاوت معنادار نبود. بنابراین این دو سبک قادر به پیش‌بینی سلامت روان بیماران مبتلا به درد مزمن نمی‌باشند.

جدول۳: تحلیل واریانس و مدل رگرسیون چندگانه گام به گام متغیر پیش بین سبک‌های دلبستگی و خرده مقیاس سلامت جسمی کیفیت زندگی

مدل رگرسیون	درجه آزادیdf	نمرهF	سطح معناداری	R	R2	Adj R
رگرسیون(سبک ایمن)	۱	۲۶/۶۶۶	۰/۰۰۰	۰/۲۶۹	۰/۰۷۲	۰/۰۶۹
باقیمانده	۳۴۳					
کل	۳۴۴					
رگرسیون(دلمشغول)	۲	۲۲/۱۰۳	۰/۰۰۰	۰/۳۳۸	۰/۱۱۴	۰/۱۰۹
باقیمانده	۳۴۲					
کل	۳۴۴					

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-28]

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که سبک‌های دلبستگی می‌توانند ۱۱٪ از سهم واریانس خرده مقیاس سلامت جسمی پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به درد مزمن را تبیین نماید. در این رابطه نیز همانند دو خرده مقیاس قبلی تنها سبک دلبستگی ایمن و دلمشغول قادر به پیش‌بینی تغییرات متغیر سلامت جسمی بودند. ضرایب بتا در متغیر ایمن(۰/۲۴۹) و دلبستگی دلمشغول (۰/۲۰۷-) با توجه به مقدار t در سطح P<۰/۰۱ معنادار می‌باشد اما ضرایب بتا و آزمون F متغیرهای دو سبک دلبستگی بیمناک و بی‌تفاوت معنادار نبود.

جدول۴: تحلیل واریانس و مدل رگرسیون چندگانه گام به گام متغیر پیش بین سبک‌های دلبستگی و خرده مقیاس سلامت محیط کیفیت زندگی

مدل رگرسیون	درجه آزادیdf	نمرهF	سطح معناداری	R	R2	Adj R
رگرسیون(سبک ایمن)	۱	۳۹/۶۸۳	۰/۰۰۰	۰/۳۲۲	۰/۱۰۴	۰/۱۰۱
باقیمانده	۳۴۳					
کل	۳۴۴					
رگرسیون(دلمشغول)	۲	۲۶/۹۸۹	۰/۰۰۰	۰/۳۶۹	۰/۱۳۶	۰/۱۳۱
باقیمانده	۳۴۲					
کل	۳۴۴					
رگرسیون(بیمناک)	۳	۱۹/۸۶۷	۰/۰۰۰	۰/۳۸۶	۰/۱۴۹	۰/۱۴۱
باقیمانده	۳۴۱					
کل	۳۴۴					

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که سبک‌های دلبستگی می‌توانند ۱۴٪ از سهم واریانس خرده مقیاس سلامت محیطی پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به درد مزمن را تبیین نماید. در این رابطه علاوه بر دو سبک دلبستگی ایمن و دلمشغول که آزمون F نشان از معناداری آنها دارد، سبک بیمناک هم توانست قدرت پیش‌بینی نشان دهد. ضریب بتای سبک دلبستگی ایمن (۰/۳۲۲) با ورود سبک دلمشغول (۰/۱۳۱-) و بیمناک (۰/۱۳۱-) به ۰/۲۶۳ کاهش یافت. این یافته‌ها نسان دهد که این سه سبک با هم قادر به پیش‌بینی سلامت محیط بیماران مبتلا به درد مزمن می‌باشند.

بحث

این مطالعه نشان داد که سبک‌های دلبستگی می‌تواند کیفیت زندگی بیماران مبتلا به درد مزمن را پیش‌بینی نماید. این قدرت تبیین و پیش‌بینی‌کنندگی به ترتیب در دو مقیاس روابط اجتماعی و سلامت روان بیشتر از مقیاس‌های سلامت جسمی و سلامت محیطی می‌باشد. این نتایج با تحقیقات دیگری که در خصوص سبک‌های دلبستگی در حوزه سلامت و بیماری‌های جسمی انجام شده است، همخوانی دارد، هر چند که این تحقیقات در زمینه درد مزمن نبوده اما همین گوناگونی حوزه‌های بیماری‌های جسمی حکایت از نقش کلیدی و اثرگذار

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-28]

سبک‌های دلبستگی به عنوان یکی از تعیین کننده‌های کیفیت زندگی بیماران جسمی دارد.

از آن جا که نظریه دلبستگی یک چارچوب نظری برای ارزیابی کیفیت روابط بین فردی نزدیک و صمیمانه در بستر بیماری‌های مزمن می‌باشد و در حوزه درد مزمن نیز به صورت یک مدل مفهومی اثرگذار مطرح شده است[۵] و از سوی دیگر نقش روابط اجتماعی به عنوان یک عامل محافظت کننده در برابر استرس‌ها و بیماری‌ها در ادبیات پژوهشی روانشناختی مطرح و مورد تایید بوده و هست پس طبعا می‌توان انتظار داشت که عامل سبک دلبستگی از طریق تاثیرگذاری بر روابط اجتماعی موجبات ارتقای کیفیت زندگی بیماران را فراهم نماید.

از زاویه‌ای دیگر بیماری مزمن یک عامل استرس زا است که خود مجموعه‌ای از رفتارهای دلبستگی را فعال می‌نماید بنابراین سبک دلبستگی می‌تواند متغیر تبیین‌کننده‌ای در فهم رفتار یا واکنش‌های سالم یا بیمارگونه افراد باشد که مجموعه این رفتارها کیفیت زندگی آنان را رقم خواهد زد. بیشترین قدرت پیش‌بینی در این مطالعه مربوط به مقیاس روابط اجتماعی کیفیت زندگی می‌باشد که سبک‌های ایمن و دلمشغول توانستند روی هم ۲۴٪ از واریانس این خرده مقیاس را تبیین نمایند. در یک مطالعه که به بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و رضایت از روابط و بهزیستی زنان پرداخته بود، نتایج نشان داد که روابط اجتماعی گروه مورد (چه روابط در خانه و چه محل کار) بر کیفیت زندگی آنان اثر می‌گذارد[۱۶]. در کیفیت این روابط نقش سبک‌های دلبستگی انکارناپذیر است. بنابراین طبیعی است که سبک‌های دلبستگی بتواند با قدرت بیشتری مقیاس روابط اجتماعی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به درد مزمن را پیش‌بینی نماید.

در مطالعه‌ای که بر روی زنان نجات یافته از سرطان در مقایسه با همتایان سالم آنها انجام شد. نتایج حاکی از آن بود که بین دلبستگی ناایمن و کیفیت زندگی رابطه معکوس وجود داردیعنی که نجات یافتگان سرطانی که دلبستگی ناایمن داشتند در مقایسه با آنها که دلبستگی ایمن داشتند از کیفیت زندگی ضعیف تری برخوردار بودند[۱۷].

در مطالعه دیگری که بر روی بیماران مبتلا به التهاب روده انجام شد نیز سبک دلبستگی ناایمن به عنوان یک پیش‌بینی کننده مهم کیفیت زندگی این بیماران توصیف گردید. در این مطالعه سبک‌های دلبستگی (هم در بعد اعتماد و هم در بعد دلمشغولی) قادر به پیش‌بینی سلامت روان (از خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی) بیماران بود اما در خصوص سلامت جسمانی عامل دلبستگی نقش پیش‌بینی کننده نداشت[۱۸].

در مطالعه حاضر هم قدرت تبیین و پیش‌بینی‌کنندگی سبک‌های دلبستگی در خصوص سلامت روان بیش از سلامت جسمی بود که با نتایج مطالعات بالا همخوانی دارد، اما اینکه چطور چنین نتیجه‌ای رقم می‌خورد بیشتر به جنس متغیرهای مورد بررسی قرار می‌گیرد چرا که در حوزه سلامت جسم عوامل فیزیکی اثرگذار بسیارند اما سبک‌های دلبستگی یک متغیر روانشناختی است و طبیعی است که با سلامت روان همبستگی بیشتری داشته و در نهایت از قدرت تبیین بالاتری برخوردار باشد. نکته قابل بحث در این یافته‌ها این است که در سه خرده مقیاس پرسشنامه کیفیت زندگی یعنی روابط اجتماعی، سلامت روانی و سلامت جسمی تنها دو سبک دلبستگی ایمن و دلمشغول دارای قدرت پیش‌بینی بودند اما دو سبک ناایمن دیگر یعنی بیمناک و بی تفاوت از چنین قدرتی برخوردار نبودند. لازم به ذکر است که در پرسشنامه بارتولومیو و هورویتز سبک اجتنابی شامل دو نوع بیمناک و بی تفاوت می‌باشد و حال با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش می‌توان گفت که سبک اجتنابی از قدرت پیش‌بینی برخوردار نبوده است. اینکه چگونه چنین نتیجه ای رقم می‌خورد نکته‌ای است که جای بررسی بیشتری دارد. با طراحی مطالعاتی که با استفاده از سایر مقیاس‌های ارزیابی سبک‌های دلبستگی

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-28]

انجـام شـود، می‌توانبـه بررسـی ایـن موضـوع پرداخـت.

نتیجه گیری

در مجمـوع بـه نظـر می‌رسـد سـبک‌های دلبسـتگی کـه از جملـه متغیرهـای بسـیار مهـم در سـلامت روانشـناختی افـراد اسـت، در حـوزه سـلامت جسـمی و بیماری‌هـای مزمـن و بـه ویـژه درد مزمـن نیـز از نقـش شـایان توجهـی برخـوردار اسـت کـه توجـه بـه ایـن عامـل می‌توانـد گامـی در جهـت ارتقـای کیفیـت زندگـی بیمـاران درد مزمنـی باشـد. بنابرایـن تمرکـز بـر راهبردهایـی کـه بتوانـد منجـر بـه بازسـازی روابـط بیـن فـردی افـراد شـود، می‌توانـد بـه بهبـود کیفیـت زندگـی ایـن بیمـاران بینجامـد.

تشکر و قدردانی

مقالـه حاضـر منتـج از پایـان نامـه دکتـری تخصصـی می‌باشـد کـه بـا حمایـت معاونـت پژوهشـی دانشـگاه علـوم پزشـکی مشـهد انجـام شـده اسـت. نویسـندگان بدیـن وسـیله مراتـب تشـکر و قدردانـی خـود را از معاونـت پژوهشـی دانشـگاه علـوم پزشـکی مشـهد و جنـاب آقـای دکتـر مهـرداد مکـرم (کلینیک درد) خانـم دکتـر شـریعتی و خانـم دکتـر رضایـی (کلینیـک روماتولـوژی) و آقـای دکتـر خرسـند، آقـای دکتـر بدیعـی و خانـم دکتـر عزیـزی (طـب سـوزنی) بـه خاطـر همـکاری بـی شـائبه در نمونه‌گیـری، ابـراز می‌دارنـد. ضمنـا یـادآور می‌گـردد کـه موضـوع ایـن پژوهـش در راسـتای منافـع نویسـندگان نمی‌باشـد.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-28]

References

1. Turk DC, Okifuji A, Scharff L. Chronic pain and depression: role of perceived impact and perceived control in different age cohorts. Pain. 1995 Apr 1;61(1):93-101.
2. Nicholas MK, Asghari A. Investigating acceptance in adjustment to chronic pain: Is acceptance broader than we thought?. Pain. 2006 Oct 1;124(3):269-79.
3. Ebrahimi Z, Asadimajare S, Akbari B, Naderinabi B.The relationship between Alexithymia and Emotion Dysregulation with quality of life in Patients with chronic pain(Persian). J Anesth Pain,2017(1):1-11.
4. Yazdi S.R, Taslimi Z, Haghparast A & Ghaleiha A(2017)Quality of lif among chronic pain patients:The role of severity and duration of pain. Koomesh,17(4):60,836-844.
5. Romeo A, Tesio V, Castelnuovo G, Castelli L. Attachment Style and Chronic Pain: Toward an Interpersonal Model of Pain. Frontiers in psychology. 2017 Feb 24;8:284.
6. Romeo A, Ghiggia A. ADULT ATTACHMENT STYLE AND HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA SYNDROME. MEDITERRANEAN JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY. 2017;5(2 B, Suppl.):9-10./
7. Wearden A, Perryman K, Ward V. Adult attachment, reassurance seeking and hypochondriacal concerns in college students. Journal of health psychology. 2006 Dec;11(6):877-86.
8. McWilliams LA, Asmundson GJ. The relationship of adult attachment dimensions to pain-related fear, hypervigilance, and catastrophizing. Pain. 2007 Jan 1;127(1-2):27-34.
9. Meredith P, Strong J, Feeney JA. Adult attachment, anxiety, and pain self-efficacy as predictors of pain intensity and disability. Pain. 2006 Jul 1;123(1-2):146-54.
10. Meredith P, Ownsworth T, Strong J. A review of the evidence linking adult attachment theory and chronic pain: Presenting a conceptual model. Clinical psychology review. 2008 Mar 1;28(3):407-29.
11. Hooman H.A,Structural Equation Modeling with Lisrel application.2014,Tehran:Samt.
12. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. Journal of personality and social psychology. 1991 Aug;61(2):226.
13. Dibajiforoshani FS, Emamipoor S, Mahmoodi GR, The Relation between Attachment Styles and Sterategies of conflict solving among females, Thin & Beh,3(11):87-101.2009. [in Persian].
14. Bigdeli I, Najafy M, Rostami M. The Relation of Attachment Styles, Emotion Regulation, and Resilience to Well-being among Students of Medical Sciences.Iranian Journal of Medical Education,13(9):721-729.2013[in Persian].
15. Asghari A, Faghehi S. Validation of the SF-36 health survey questionnaire in two Iranian samples J Daneshvar Raftar. 2003;1:1-11. [Persian]
16. Towler AJ, Stuhlmacher AF. Attachment styles, relationship satisfaction, and well-being in working women. The Journal of social psychology. 2013 May 1;153(3):279-98.
17. Andrykowski M. Addressing anxiety and insecure attachment in close relationships could improve quality of life for gynaecological cancer survivors. Evidence-based nursing. 2015 Apr 1;18(2):43-.
18. Agostini A, Moretti M, Calabrese C, Rizzello F, Gionchetti P, Ercolani M, Campieri M. Attachment and quality of life in patients with inflammatory bowel disease. International journal of colorectal disease. 2014 Oct 1;29(10):1291-6.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-28]

Journal of Anesthesiology and Pain Summer 2018, Vol 8, NO 4

The Role of Attachment Styles in Quality of Life among Patients with Chronic Pain

Zahra Behfar[1], Adis Kraskian[2*], Ladan Fata [3], Mehdi Fathi[4]

1. *PhD student of health psychology, Azad university, Branch of Karaj, Karaj*
2. *Assistant professor, psychology Department, Azad university, Branch of Karaj, Karaj*
3. *Associate professor, Mental Health & Behavioral science Department, Iran University of Medical science, Tehran*
4. *Associate professor, Anesthesia Department, Mashhad University of medical Science. Mashhad*

ABSTRACT

Aims and background: Various studies have shown that chronic pain affects quality of life is n people, but the mechanism of this effect is not clear. Attachment theory is one of the theoretical frameworks explaining these effects.

Materials and methods: In this correlational study a sample of 345 patients with chronic pain referred to pain, rheumatoid and acupuncture clinics (Mashhad-Iran) were selected. The patients completed these questionnaires: Quality of life(QOL-SF) and Relational questionnaire(RQ).

Findings: A stepwise regression analysis showed that secure and preoccupied style could predict social relationships, mental health, and physical health in patients. In addition to the two other styles, one of the most promising factors in terms of environmental health is the fearful style.

Conclusion: Attachment styles are effective variables in the quality of life among patients with chronic pain. Utilization of emotional interventions for health can also be effective in improving the quality of life of these patients.

keywords: chronic pain, attachment styles, quality of life

Please cite this paper as:
Behfar Z, Kraskian A, Fata L, Fathi M[The Role of Attachment Styles in Quality of Life among Patients with Chronic Pain (Persian)]. J Anesth Pain 2018;8(4):37-46.

Corresponding Author: Adis Kraskian, psychology Department. Azad university, Branch of Karaj, Iran.
Email: adiskraskian@yahoo.comu

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-28]