

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 انصاری: دانشیار بیماریهای ریه، مرکز تحقیقات سل و بیماریهای ریوی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مریم قره کوزلو: دانشجوی فوق لیسانس روانشناسی بالینی دانشگاه تبریز

دریافت: ۸۵/۱۱/۱۲، پذیرش: ۸۶/۴/۱۸

چکیده

زمینه و اهداف: پژوهش نشان می دهد که میان الگوهای دلبستگی و ابتلا به بیماری آسم رابطه وجود دارد بهمین دلیل در پژوهش حاضر ارتباط سبک دلبستگی نا ایمن (اجتنابی، دو سوگر) 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) از طریق همتاسازی با گروه بیمار انتخاب شده‌اند. سپس پرسشنامه دلبستگی هازن و شور بر روی گروههای مورد مطالعه اجرا شد.

یافته ها: بررسی نتایج بدست آمده نشان داد که بیماران آسمی از نظر سبک دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و دوسوگر 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 دوسوگر و بروز آسم در زنان ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد.

نتیجه گیری: نتایج در کل نشان دادند که سبک دلبستگی بیماران آسمی از نوع نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگر می باشد. تلویحات بالینی یافته ها در بخش بحث و نتیجه گیری بررسی شدند.

کلیدواژه: بیماری آسم، دلبستگی ایمن، دلبستگی نایمن اجتنابی، دلبستگی نایمن دوسوگر.

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 اونشنان می‌دهند. دلبستگی نایمن 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 (۱).

بسیاری از پژوهشگران به بررسی نقش خانواده و تعامل والد- فرزند در بروز بیماری آسم علاقه‌مند شده و تحقیقات گسترشده‌ای در این زمینه انجام گرفته است (۲). 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 نایمن 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 (۳)، 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 و سرفه کردن و تنگی نفس باز 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 درایجاد 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، نایمن دوسوگر، و نایمن 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 نایمن که به گروه نایمن دو سوگر و نایمن اجتنابی تقسیم می‌شود، شامل الگوی تعامل آشفته بین والد- فرزند است. دلبستگی نایمن دوسوگر یک الگوی

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

مواد و روش ها

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 متاهل).
- 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 درصد متأهل).

نموده مبتلا به آسم از بین افرادی که به کلینیکهای بیماری ریوی در سطح شهر تبریز برای درمان رجوع کرده و بر اساس قضاویت پژوهش متخصص تشخیص بیماری آسم را دریافت کرده بودند، و نیز نموده سالم از بین کارمندان دانشگاه، آموزش و پژوهش و پرسنل بیمارستان در شهر تبریز انتخاب شدند. این افراد سابقه‌ی 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 (۰/۶۷٪) در یک دامنه (۰/۸۰٪) برای سبک ایمن تا (۰/۳۲٪) برای اضطرابی - دوسوگرا تعیین شده است. پایابی بازآزمایی در یک فاصله ۸ هفت‌ماهی برابر با ۷۰٪ گزارش شده است (۱۲). در ایران اعتبار برای سبک ایمن (۰/۴۸٪) و اجتنابی (۰/۵۸٪) و اضطرابی - دوسوگرا (۰/۶۵٪) گزارش شده است (۱۰). در کل آلفای کرونباخ برای قابلیت اعتماد پرسشنامه‌ی هنجاریابی شده بزرگسالان هازن و شور در ایران (۰/۷۸٪) شده که میزان بالا و قابل قبولی است. ابتدا گروه بیماران در کلینیک‌های ریوی شهر تبریز و

در آنها از نوع نایمین بود، در یک پژوهش پیگیرانه مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش نشان داد که کودکانی که سبک دلبستگی نایمین 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 دهنده‌اند. 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 نایمین 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 نایمین حملات آسمی بیشتری مشاهده و نشان داده شد که احتمالاً در میان افراد مبتلا به آسم کیفیت دلبستگی نایمین بیشتر گزارش شده است (۶). Margt (۷) نشان داد که بی تفاوتی والدین نسبت به فرزندانشان در بروز آسم مؤثر است. در تحقیقات اخیر در زمینه سبکهای دلبستگی و رابطه‌ی آن با بروز بیماری آسم، بیشتر بروی رابطه‌ی انواع سبکهای دلبستگی نایمین (دوسوگرا و اجتنابی) و بروز بیماری آسم تأکید می‌شود.

Margt (۸)، در یک بررسی Marvin (۹) در بروز آسم را مورد بررسی قرار دادند. این پژوهشگران سعی در مشخص کردن این موضوع داشتند که چگونه سبک‌های تعاملی بین فرزند- والد می‌توانند 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 نایمین 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 نایمین و رابطه آن با بیماری آسم موربد بررسی قرار دادند، نتایج پژوهش نشان داد زنانی که سبک دلبستگی نایمین دوسوگرا دارند احتمال ابتلا به بیماری آسم در آنها بیشتر از مردانی است که سبک دلبستگی نایمین دارند. با توجه به یافته‌های فوق که نشان میدهد در بیماری آسم زمینه‌ی های تحقیقی و روانشناختی سهم بسزایی دارند اهمیت پژوهش مذکور اشکار می‌شود. از انجا که بدون شناخت دقیق چگونگی تایید سبک دلبستگی بیماری آسم نمی‌توان راهکارهای روانشناختی برویزه از نظر پیشگیری را طراحی و ارائه نمود، پژوهش حاضر اهمیت مضاعف می‌یابد. به نظر می‌رسد چنانچه والد به اهمیت نوع رابطه خود با کودک به ویژه از نظر رابطه هیجانی - عاطفی و تایید آن بر سلامت جسمی و روانی دوران بزرگسالی پی ببرند، می‌توان به کاهش و یا کنترل بخشی از ناراحتی‌های روان تنی و برویزه آسم کمک شایانی کرد با توجه به آنچه گفته شد پژوهش حاضر به بررسی ارتباط سبک‌های دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی نایمین دوسوگرا و دلبستگی نایمین اجتنابی با بیماری آسم پرداخته است.

پژوهش بیان می‌کند که «آیا در ارتباط بین بیماری آسم و سبک دلستگی اجتنابی، عامل جنسیت نقش دارد؟» برای بررسی سئوال 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 دلستگی اجتنابی (با توجه به فرضیه دوم)، در پژوهش حاضر، نتایجی در حمایت از نقش عامل جنسیت در ارتباط با بیماری آسم و سبک دلستگی اجتنابی بدست نیامد به طوری که بین عامل بیماری و عامل جنسیت، از لحاظ سبک اجتنابی، اثر متقابل وجود ندارد (F مشاهده شده 0.421) در سطح $P < 0.05$ معنادار نیست).

همچنین نتایج نشان داد که سبک دلستگی دو سوگرا در بیماران آسمی در مقایسه با افراد سالم، بیشتر مشاهده می‌شود (F مشاهده شد 16.94) در سطح $P < 0.001$ معنادار است).

بررسی سوال دوم پژوهش که بیان می‌کند «آیا در ارتباط بین بیماری آسم و سبک دلستگی دوسوگرا، عامل جنسیت نقش تعديل کننده‌ای دارد؟» نتایج نشان داد که بین بیماران آسمی و افراد سالم از لحاظ سبک دلستگی دوسوگرا، همانند سایر سبک‌های دلستگی ایمن و نایامن (اجتنابی)، تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود و اثر متقابل بین عامل جنسیت و عامل بیماری در ارتباط با سبک دلستگی دوسوگرا نیز معنادار است (F مشاهده شده 4.12) در سطح $P < 0.05$ معنادار است). همانطوری که نتایج نشان میدهند بین سبک دلستگی دو سوگرا و بروز بیماری آسم در زنان ارتباط مثبت و معنی‌داری مشاهده می‌شود و نمودار (۱) این اثر متقابل را به شکل دیگر 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 دلستگی هازن و شور داده و از افراد خواسته شد که به آنها پاسخ دهند. و سپس نمرات افراد در هر کدام از سبک‌های دلستگی محسوبه 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 دلستگی ایمن و نایامن (اجتنابی و دوسوگرا) 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 بیمار سالم به گروه بیمار مورد مقایسه قرار گرفت و نتایج نشان داد که بین بیماران آسمی و افراد سالم، از لحاظ سبک دلستگی ایمن تفاوت معنی‌داری وجود دارد به این صورت که سبک دلستگی ایمن در بیماران آسمی کمتر مشاهده می‌شود ($t = 3.27$ و $P < 0.01$) 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 دلستگی اجتنابی مشاهده می‌شود (F مشاهده شده 9.62) در سطح $P < 0.001$ معنادار است). پس با توجه به یافته‌های فوق فرضیه دوم تحقیق نیز تأیید شد. سؤال اول

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

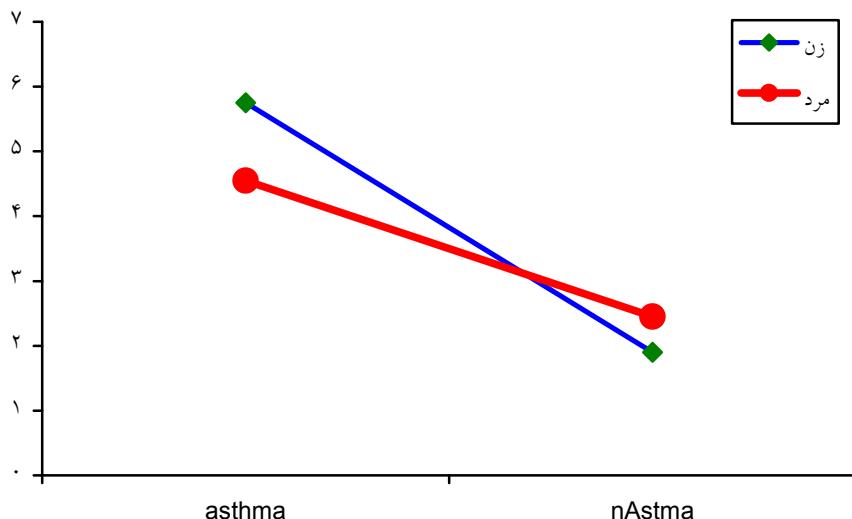
متغیر وابسته	عامل گروه	جنسیت	میانگین	انحراف معیار
سبک دلستگی ایمن	بیمار	مرد	۳/۸۵	۲/۴۱
	بیمار	زن	۳/۲۰	۲/۳۰
	سالم	مرد	۸/۶۰	۰/۹۴
	سالم	زن	۷/۳۰	۲/۵۳
	جمع	مرد	۵/۹۰	۳/۲۸
	جمع	زن	۵/۰۷	۲/۹۶
سبک دلستگی اجتنابی	بیمار	مرد	۷/۲۵	۲/۱۷
	بیمار	زن	۷/۰۵	۲/۳۵
	سالم	مرد	۱/۹۵	۱/۶۶
	سالم	زن	۲/۹۰	۲/۶۵
	جمع	مرد	۴/۶۰	۳/۲۹
	جمع	زن	۵/۲۲	۳/۴۱
سبک دلستگی دوسوگرا	بیمار	مرد	۴/۰۵	۳/۰۶
	بیمار	زن	۵/۷۵	۳/۰۰
	سالم	مرد	۲/۴۵	۱/۹۰
	سالم	زن	۱/۹۰	۲/۶۱
	جمع	مرد	۳/۵۰	۲/۷۳
	جمع	زن	۴/۳۲	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	۴۹۵/۰۱	۰/۰۰۱
عامل جنسیت (مرد و زن)	۷/۸۱	۱	۷/۸۱	۷/۸۱	۰/۲۱۶
اثر متقابل (عامل گروه و جنسیت)	۲/۱۱	۱	۲/۱۱	۲/۱۱	۰/۰۵۸
جمع	۲۸۱۷	۸۰			

جدول ۳: خلاصه تحلیل واریانس برای سبک دلبرستگی 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	۳۹۱/۶۱	۰/۰۰۱
عامل جنسیت (مرد و زن)	۲/۱۱	۱	۲/۱۱	۲/۱۱	۰/۰۵۱
اثر متقابل (عامل گروه و جنسیت)	۱۹/۰۱	۱	۱۹/۰۱	۱۹/۰۱	۰/۰۴۱
جمع	۳۳۹۷	۸۰			



نمودار ۱: نمودار خطی مبنی بر اثر متقابل عامل جنسیت و بیماری آسم در ارتباط با سبک دلبرستگی دو سوگرا

بحث

بیشتر مشاهده می‌شود، و همچنین مادران این بیماران رفتارهای طرد کننده‌ای دارند و نمی‌توانند خود را با نیازها و رفتارهای کودکانشان تطبیق دهنده 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 دلبرستگی اجتنابی و بروز بیماری آسم در بزرگسالان ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد، هماهنگ است.

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

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

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

نتیجه گیری

بنابراین با توجه به نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های روانشناسی در مورد بیماران آسمی می‌توان بیان کرد که بیماری آسم اختلالی چند وجهی بوده و عوامل روانشناسی بسیاری هم در بروز و هم در وختام 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 پیش‌بینی کننده بروز بیماری آسم مطرح گردد.

آموزش‌های روانشناسی در مورد سبک‌های ناکارآمد دلبستگی در خانواده‌ها در سطح پیشگیری بالاخص در مورد پیشگیری اولیه ضروری به نظر می‌رسد و علاوه بر اقدامات پیشگیرانه پزشکی و بهداشتی اقدامات پیشگیرانه روانشناسی نیز الزامی است. پژوهش حاضر نیز مانند دیگر پژوهش‌های مشابه دارای محدودیت‌هایی می‌باشد از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از ابزارهای خود سنجی برای اندازه گیری متغیرهای وابسته می‌باشد که احتمال دارد آزمودنی‌ها 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.

References

1. بی‌ولمن ب، اختلالات روان‌تنی، ترجمه: دکتر نجاریان، دهقانی م و دباغ ب، تهران، انتشارات نور حکمت. 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. Dahlen 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
10. پاکدامن ش، بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانان ۱۳۸۰. پایان نامه دکتری دانشگاه تهران.
11. Crowell J, Felldman S. Mother's internal models of relationship & children's behavioral & developmental status: A study of mother child interaction. *Child Development* 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 characterstics of the asthmatic child. *Allergies Immunopathology* 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.

سبک دلبستگی به دوره‌ی بزرگسالی این بیماران انتقال می‌یابند 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 پیش‌بینی کننده بروز بیماری آسم در حالی که زمینه ارشی 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 Kressler (۱۵) مبنی بر اینکه دلبستگی دوسوگرا در کودکی با انواعی از اختلالات روان‌تنی از جمله آسم و الربی مرتبط است هماهنگ می‌باشد، با نتایج این پژوهش هماهنگ است. همچنین این 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 معنی داری وجود دارد. Eiser و همکاران (۱۶) در پژوهش خود نشان دادند که دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرا بعنوان عوامل خطر، زمینه ابتلا 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 معنی دار وجود دارد. این مطلب بیانگر آن است که زنانی که الگوی تعاملی دلبستگی آنها از نوع دلبستگی دوسوگر است در مقایسه با مردانی که از همین سبک دلبستگی برخوردار هستند بیشتر به بیماری آسم مبتلا می‌شوند.