

تحقیقی

مقایسه سبک‌های دلبستگی و راهبردهای مقابله‌ای دختران دانش‌آموز

مبتلا و غیرمبتلا به سندرم روده تحریک پذیر

دکتر محمد سبحانی شه میرزادی*^۱، دکتر بهرام میرزاییان^۲، مهلا منصوری^۳

۱- فوق تخصص گوارش، کبد و تغذیه کودکان، استادیار گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان.

۲- استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری. ۳- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی.

چکیده

زمینه و هدف: ارتباط بین استرس و بیماری‌های گوارشی به خصوص سندرم روده تحریک پذیر از سال‌ها پیش مورد توجه است. این مطالعه به منظور مقایسه سبک‌های دلبستگی و راهبردهای مقابله‌ای دختران دانش‌آموز مبتلا و غیرمبتلا به سندرم روده تحریک پذیر انجام شد. **روش بررسی:** این مطالعه موردی - شاهدی روی ۵۰ دانش‌آموز دختر مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و ۵۰ دختر دانش‌آموز سالم دبیرستان‌های دولتی شهرستان گرگان در سال ۱۳۹۰ به روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شد. گروه‌های مورد مطالعه از نظر سن، مقطع و رشته تحصیلی با هم یکسان بودند. از پرسشنامه‌های معیار Rome III برای تشخیص سندرم روده تحریک پذیر به همراه معاینه و تایید پزشک استفاده شد. برای تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه پرسشنامه مقیاس دلبستگی بزرگسالان RASS و پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای Lazarus تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-17 و آزمون آماری t تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در گروه مورد میزان دلبستگی اضطرابی (۹/۷۸±۲/۷۲) و اجتنابی (۷/۶۸±۱/۷۶) بیشتر از گروه شاهد (به ترتیب ۸/۱±۲/۶۵ و ۶/۵۶±۱/۸۲) بود (P<۰/۰۵). بیشترین سبک دلبستگی در گروه شاهد از نوع ایمن (۱۱±۳/۸۹) تعیین شد. میانگین و انحراف معیار راهبردهای مقابله‌ای دختران گروه مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در مقایسه با گروه شاهد به ترتیب شامل فاصله گرفتن (۵/۹±۱/۹۵) و ۷/۰۴±۲/۴۴، خودکنترلی (۸/۳۲±۱/۶) و ۹/۶۲±۲/۳۹، طلب حمایت اجتماعی (۶/۹۲±۲/۴۲) و ۵/۵۴±۱/۶، گریز-اجتناب (۶/۸±۱/۳۷) و ۹/۶۴±۲/۸۱، حل مسأله (۶/۶۶±۱/۷) و ۸/۲±۱/۸۵، ارزیابی مجدد (۱۴/۳±۱/۶۱) و ۱۶/۲±۱/۸۱) و پذیرش مسؤلیت (۴/۵±۱/۵۸) و ۵/۶۷±۱/۴۱ تفاوت آماری معنی‌داری نشان داد (P<۰/۰۵). راهبردهای مقابله‌ای مستقیم در گروه مورد (۶۳/۷۶±۹/۷۶) در مقایسه با گروه شاهد (۶۷/۵۸±۱۰/۷۸) تفاوت آماری معنی‌داری نداشت.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در مقایسه با افراد سالم بیشتر از سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی (شیوه‌های مقابله‌ای منفی) استفاده می‌کنند.

کلید واژه‌ها: سندرم روده تحریک پذیر، راهبردهای مقابله‌ای، سبک‌های دلبستگی، دانش‌آموز

* نویسنده مسؤول: دکتر محمد سبحانی شه میرزادی، پست الکترونیکی sobha48@yahoo.com

نشانی: گرگان، مرکز آموزشی درمانی طالقانی گرگان، تلفن ۰۱۷۱-۲۲۳۴۳۶۴، نامبر ۲۳۴۸۰۷۰

وصول مقاله: ۹۰/۱۲/۱۳، اصلاح نهایی: ۹۱/۶/۱۱، پذیرش مقاله: ۹۱/۶/۱۴

مقدمه

مشخص می‌شود. اسهال یا یبوست می‌تواند علامت غالب باشند که ممکن است به صورت متناوب ظاهر شود (۴). IBS بیماری شایعی در دوران بزرگسالی (۵) و نوجوانی است (۶) و ترکیبی از نشانه‌های بیماری به عنوان معیار تشخیص به کار می‌رود (۶). واکنش‌های هیجانی نوزادان و کودکان نوپا به جدایی از موضوع دلبستگی، می‌تواند به عنوان پیش‌بینی کننده پاسخ‌های کودکان به تهدیدهای بعدی، مورد استفاده قرار گیرد (۷). نظریه دلبستگی توسط Bowlby برای توصیف چرایی و چگونگی دلبستگی بچه‌ها به اولین

استرس و پاسخ‌های عاطفی به استرس می‌توانند عملکرد سیستم گوارشی را تحت تاثیر قرار دهند. نقش عواطف و هیجانات مختلف بر قسمت‌های سیستم گوارشی کاملاً اثبات شده و در این حیطة سندرم روده تحریک‌پذیر (Irritable Bowel Syndrome: IBS) بیشتر مورد توجه بوده است (۱-۳). IBS نوعی اختلال در عملکرد روده هاست که با احساس ناراحتی و درد مزمن در ناحیه شکم، نفخ و تغییرات عادات روده‌ای بدون هرگونه علت ارگانیک دیگری،

۱۲ تا ۱۷ ساله بیشتر از پسران است (۵) و از طرفی بیشتر مبتلایان وجود علائم IBS را بیماری نمی‌دانند. به دلیل آن که مطالعه‌ای در مورد بیماری سندرم روده تحریک پذیر با سبک‌های دل‌بستگی دختران دانش‌آموز و همچنین نوع مقابله‌ای که آنان در موقعیت‌های تنش‌زا به کار می‌برند؛ انجام نشده؛ این مطالعه به منظور مقایسه سبک‌های دل‌بستگی و راهبردهای مقابله‌ای دختران دانش‌آموز مبتلا و غیرمبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه موردی - شاهدی روی ۵۰ دانش‌آموز دختر مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و ۵۰ دختر دانش‌آموز سالم دبیرستان‌های دولتی شهرستان گرگان در سال ۱۳۹۰ به روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شد.

به منظور بررسی مقدماتی از بین دانش‌آموزان دختر دبیرستانی پنج ناحیه شهرستان گرگان (شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب) نفراتی به‌طور تصادفی انتخاب شدند. از آزمودنی‌ها رضایت‌نامه کتبی آگاهانه اخذ شد.

برای دانش‌آموزان پرسشنامه معیار Rome III (۵) تکمیل شد. سؤالات پرسشنامه Rome III براساس معیارهای استاندارد ارزیابی سندرم روده تحریک‌پذیر است. از دانش‌آموزان خواسته شد؛ در صورتی که به سوال اول بخش پرسشنامه بالینی پاسخ بلی داده شد؛ بقیه پرسش‌ها تکمیل گردد. در صورت مثبت بودن سه مورد از چهار پرسش در معیار ذکر شده، برای تایید نهایی دانش‌آموزان توسط پزشک فوق تخصص گوارش تحت معاینه بالینی قرار گرفتند. دانش‌آموزانی که وجود بیماری IBS در آنان مسجل گردید؛ به عنوان گروه مورد انتخاب شدند. ملاک خروج از مطالعه ابتلا به بیماری IBS توأم با بیماری دیگر بود.

سپس براساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن، مقطع و رشته تحصیلی) گروه شاهد از بین دانش‌آموزان سالم در نظر گرفته شدند. برای تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه پرسشنامه مقیاس دل‌بستگی بزرگسالان RASS و پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای Lazarus تکمیل شد (۱۴).

مقیاس دل‌بستگی بزرگسالان ابتدا در سال ۱۹۹۰ به‌وسیله Read و Collins تهیه شد و در سال ۱۹۹۶ مورد بازنگری قرار گرفت (۱۲). این مقیاس چگونگی ارزیابی فرد از مهارت‌های ارتباطی و سبک رابطه صمیمانه وی را مورد بررسی قرار می‌دهد و دارای ۱۸ عبارت است که پاسخ‌دهندگان در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای میزان موافقت و یا مخالفت خود با هر یک از عبارات بیان می‌کنند. این پرسشنامه دارای سه زیر مقیاس است. الف) زیرمقیاس وابستگی که میزان اطمینان و تکیه کردن آزمودنی به دیگران را نشان می‌دهد. ب) زیرمقیاس نزدیکی که میزان صمیمیت و نزدیکی عاطفی

مراقبان‌شان است (۷). دل‌بستگی به معنی برقراری پیوند عاطفی عمیق با افراد خاص در زندگی است. به‌گونه‌ای که از تعامل با آنها، احساس شغف و نشاط و به‌هنگام استرس، از بودن در کنار آنها احساس آرامش حاصل شود (۷). طبق مطالعات Ainzvorse همه کودکان به والدینشان دل‌بسته می‌شوند؛ اما احساس ایمنی آنها در ارتباط با بزرگسال، متفاوت است. درجه سهولتی که یک کودک در مانده، توسط مراقب خود به احساس امنیت دست می‌یابد؛ کیفیت یا الگوی دل‌بستگی نامیده می‌شود. Ainzvorse سه الگوی دل‌بستگی (دل‌بسته ایمن، دل‌بسته ناایمن اجتنابی و دل‌بسته ناایمن اضطرابی دوسوگرا) مشخص کرده‌اند (۸). تحقیقات بعدی الگوی چهارمی به نام دل‌بسته ناایمن سازمان‌نیافته را نیز اضافه نمود (۹). هسته مرکزی واکنش‌های هیجانی همایند با تهدید به دسترسی ناپذیری موضوع دل‌بستگی، طی دوران زندگی به همان شکل باقی می‌ماند. این هیجان‌ها به‌طور طبیعی در خدمت کارکردهای بسیار پراهمیت انگیزش، خودنگری و روابط بین فردی است (۷). همچنین مطالعات در زمینه نظریه دل‌بستگی اشاره بر یک پیش‌طرح در نوزاد برای ایجاد ارتباط با دیگران دارد که بر شکل‌گیری رشد روانی او مؤثر است. نیازهای مجاورت، امنیت و ایمنی در نوزاد و شیوه پاسخ‌دهی مراقبت‌کننده به این نیازها یک سیستم دل‌بستگی را فعال می‌سازد (۱۰). رابطه دل‌بستگی دارای ارزش پیش‌بینی‌کننده بسیار بالایی است. الگوهای دل‌بستگی نوزاد - والد بیش از آن که به‌وسیله ژنتیک یا سازمان بیولوژیک فرد تعیین شود؛ به میزان بسیار زیادی اکتسابی است (۱۱). رفتارهای دل‌بستگی و پیامد آنها در سراسر زندگی فعالند و به دوره کودکی محدود نمی‌شوند (۱۲). اگرچه کاهش فراوانی و شدت رفتار دل‌بستگی با افزایش سن تصدیق شده است (۱۳)؛ اما کیفیت روابط دل‌بستگی به‌ویژه از اوایل نوجوانی به بعد ثابت می‌ماند. از دید دل‌بستگی، نوجوانی دوره انتقالی است که در آغاز، نوجوان برای کم کردن وابستگی به چهره دل‌بستگی اولیه تلاش زیادی می‌کند؛ اما چند سال بعد، در اواخر نوجوانی این امکان وجود دارد که خود برای فرزندانش چهره دل‌بستگی باشد. با این وجود نوجوانی تنها زمان کوتاه و گذرایی نیست که نقش پل ارتباطی بین دو دوره کودکی و بزرگسالی را ایفا کند؛ بلکه نوجوانی دوره‌ای عمیق از انتقال‌ها، بین نظام‌های رفتاری، شناختی و هیجانی است (۱۳). علاوه بر سبک دل‌بستگی، ثبات هیجانی، کنار آمدن و مقابله کارآمد با مسایل و رودررویی با رویدادهای تنش‌زا از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است (۱۴). استرس به‌تنهایی و به صورت مستقیم نمی‌تواند فرد و سلامت روانی و جسمی او را متاثر کند؛ بلکه نوع برداشت و ارزیابی فرد از استرس و در نتیجه شیوه مقابله‌ای اتخاذ شده او در مقابل استرس تعیین‌کننده خواهد بود (۱۴-۱۷). نسبت شیوع بیماری IBS در دختران نوجوان گروه سنی

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار سبک‌های دلبستگی دو گروه مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و سالم در دختران دبیرستان‌های دولتی گرگان در سال ۱۳۹۰

| سبک دلبستگی | میانگین و انحراف معیار | مقدار t | درجه آزادی | p-value |
|-------------|--|---------|------------|---------|
| ایمن | مورد شاهد ۹/۳۲±۳/۴۹ ۱۱±۳/۸۹ | ۲/۲۷۳ | ۹۸ | ۰/۰۲۵ |
| اضطرابی | مورد شاهد ۹/۷۸±۲/۷۲ ۸/۱±۲/۶۵ | ۳/۱۲۳ | ۹۸ | ۰/۰۰۲ |
| اجتنابی | مورد شاهد ۷/۶۸±۱/۷۶ ۶/۵۶±۱/۸۲ | ۳/۱۲۳ | ۹۸ | ۰/۰۰۲ |

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار راهبردهای مقابله‌ای دو گروه مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و سالم در دختران دبیرستان‌های دولتی گرگان در سال ۱۳۹۰

| سبک دلبستگی | میانگین و انحراف معیار | مقدار t | درجه آزادی | p-value |
|-------------------|---|---------|------------|---------|
| مقابله مستقیم | مورد شاهد ۶۳/۷۶±۹/۷۶ ۶۷/۵۸±۱۰/۷۸ | ۱/۸۵۶ | ۹۸ | ۰/۰۶۶ |
| فاصله گرفتن | مورد شاهد ۵/۹±۱/۹۵ ۷/۰۴±۲/۴۴ | ۲/۵۷۴ | ۹۸ | ۰/۰۱۲ |
| خود کنترلی | مورد شاهد ۸/۳۲±۱/۶ ۹/۶۲±۲/۳۹ | ۳/۱۹۱ | ۹۸ | ۰/۰۰۲ |
| طلب حمایت اجتماعی | مورد شاهد ۵/۵۴±۱/۶ ۶/۹۲±۲/۴۲ | ۳/۳۵۷ | ۹۸ | ۰/۰۰۱ |
| گریز - اجتناب | مورد شاهد ۶/۸±۱/۳۷ ۹/۶۴±۲/۸۱ | ۶/۴۱۹ | ۹۸ | ۰/۰۰۱ |
| حل مسأله | مورد شاهد ۶/۶۶±۱/۷ ۸/۲±۱/۸۵ | ۴/۳۲۱ | ۹۸ | ۰/۰۰۱ |
| ارزیابی مجدد | مورد شاهد ۱۴/۳±۱/۶۱ ۱۶/۲±۱/۸۱ | ۵/۲۹۲ | ۹۸ | ۰/۰۰۱ |
| پذیرش مسؤلیت | مورد شاهد ۴/۵±۱/۵۸ ۵/۶۷±۱/۴۱ | ۳/۸۸۳ | ۹۸ | ۰/۰۰۱ |

بعضی از موارد نیز خود پژوهشگر موقعیتی خاص مانند درمان پزشکی یا یک آزمون علمی را به عنوان موقعیت فشارزا مشخص نمود. این آزمون دارای ۸ زیر مقیاس مقابله مستقیم، فاصله گرفتن، خودکنترلی، طلب حمایت اجتماعی، پذیرش مسؤلیت، گریزاجتناب، حل مسأله برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت است. این پرسشنامه از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار است (۱۴).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-17 و آزمون آماری t تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میزان دلبستگی اضطرابی (۹/۷۸±۲/۷۲) و اجتنابی (۷/۶۸±۱/۷۶) در گروه مورد بیشتر از شاهد (به ترتیب ۸/۱±۲/۶۵ و ۶/۵۶±۱/۸۲)

آزمودنی با دیگران را می‌سنجد. (ج) زیرمقیاس اضطراب که میزان نگرانی فرد از طرد شدن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. به هریک از زیرمقیاس‌ها ۶ عبارت اختصاص یافته است. اعتبار این پرسشنامه برای هر یک از سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ تعیین شده است (۱۲).

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای Lazarus یک آزمون ۶۶ ماده‌ای است که دامنه وسیعی از افکار و اعمالی که افراد هنگام عوامل فشارزای درونی یا بیرونی به کار می‌برند را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در آغاز از آزمودنی خواسته شد که به طور شفاهی یا نوشتاری موقعیت فشارزایی که اخیراً تجربه کرده شرح دهد. سپس با خواندن عبارات پرسشنامه مشخص کند که در موقعیت موردنظر تا چه میزان از هر یک از راهبردهای ذکر شده استفاده کرده است. در

تنظیم عواطف منفی، نظیر اضطراب جدایی نیستند. بنابراین منطقی است که این گروه، در مقایسه با افراد دارای سبک ایمن بیشتر در معرض بیماری قرار گیرند.

با توجه به نتایج مطالعه حاضر تفاوت آماری معنی‌داری در بسیاری از شیوه‌های مقابله بین دو گروه مورد و شاهد مشاهده شد که با مطالعه Pinto و همکاران (۲۲) در ارتباط است.

استفاده از ارزیابی مجدد و پس از آن به ترتیب گریز واجتناب و خودکنترلی در افراد عادی از بالاترین میانگین برخوردار بود. به نظر می‌رسد که استفاده افراد بیمار از شیوه‌های مقابله‌ای در مقایسه با افراد سالم پایین‌تر بوده است. به‌طور کلی نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای دختران مبتلا به IBS با دختران سالم به‌جز در راهبرد مقابله مستقیم متفاوت است. هرچه نوع راهبردی که فرد برای کنار آمدن با مشکل خویش برمی‌گزیند؛ ناکارآمدتر باشد؛ اثر بد خود را در بروز نشانه‌های IBS خواهد داشت. از این رو راهبردهای مقابله‌ای مبتلایان به IBS با افراد سالم متفاوت است. در مطالعه خرامین و همکاران بیماران مبتلا به زخم معده، دوازدهه و IBS در مقایسه با افراد سالم از شیوه‌های مقابله منفی بیشتر استفاده نمودند و در مقابل استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای مثبت یا کارآمد در افراد سالم بیشتر مورد استفاده قرار گرفته بود (۲۳). در مطالعه خیرآبادی و همکاران ترکیب آموزش راهبردهای مقابله‌ای با درمان‌های معمول، به‌طور قابل توجهی در بهبود علائم بیماران مبتلا به IBS موثر بود (۲۴). همچنین در مطالعه Maxion-Bergemann و همکاران درمان‌های روان‌شناختی به بیماران کمک نمود تا استرس‌های روانی شکایات روده‌ای را کنترل کنند (۲۵). در مطالعه Miers و همکاران نتیجه گرفته شد که توجه بروز شکایات شکمی در میان کودکان و بزرگسالان ممکن است تا حدودی ناشی از اثر راهبردهای مقابله‌ای خاص در کنار آمدن با خشم بر شدت و طول مدت هیجانات منفی باشد (۲۶). در مطالعه Spiller و همکاران درمان رفتاری شناختی و درمان بین فردی سایکودینامیک، راهبرد مقابله‌ای را بهبود بخشید (۲۷).

از آنجایی که میزان سبک‌های دل‌بستگی ناایمن در افراد مبتلا به IBS بالاتر از افراد سالم است و نیز روش‌های مقابله‌ای از نوع موثر، باکفایت و سازگارانه در افراد بیمار کمتر است؛ لذا پیشنهاد می‌شود موضوعات مرتبط با شیوه‌های فرزندپروری و ارتباط مناسب با فرزندان به صورت برگزاری کارگاه‌های آموزشی در سازمان‌ها و نهادهای مرتبط با کودک برای والدین به خصوص مادران انجام شود. همچنین سازمان‌های متولی آموزش، بهداشت و مراکز مشاوره‌ای دانش‌آموزی، برنامه‌های آموزشی ویژه‌ای در مورد چگونگی استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای موثر رفتاری و شناختی در کنترل و اداره استرس پیش‌بینی و تدارک ببینند. همچنین پیشنهاد

بود ($P < 0/05$). بیشترین سبک دل‌بستگی در گروه شاهد از نوع ایمن ($11 \pm 3/89$) تعیین شد (جدول یک).

میانگین و انحراف معیار راهبردهای مقابله‌ای دختران گروه مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در مقایسه با گروه شاهد به ترتیب شامل فاصله گرفتن ($5/9 \pm 1/95$ و $7/04 \pm 2/44$)، خودکنترلی ($6/92 \pm 2/42$ و $8/32 \pm 1/6$)، طلب حمایت اجتماعی ($9/62 \pm 2/39$)، حل و گریز - اجتناب ($6/8 \pm 1/37$ و $9/64 \pm 2/81$)، حل مسأله ($6/66 \pm 1/7$ و $8/2 \pm 1/85$)، ارزیابی مجدد ($14/3 \pm 1/61$ و $16/2 \pm 1/81$) و پذیرش مسئولیت ($4/5 \pm 1/58$ و $5/67 \pm 1/41$) تفاوت آماری معنی‌داری نشان داد ($P < 0/05$). راهبرد مقابله‌ای مستقیم در گروه مورد ($63/76 \pm 9/76$) در مقایسه با گروه شاهد ($67/58 \pm 10/78$) تفاوت آماری معنی‌داری نداشت (جدول ۲).

بحث

در این مطالعه بین سبک‌های دل‌بستگی و راهبردهای مقابله‌ای گروه مورد و شاهد تفاوت آماری معنی‌داری یافت شد. به طوری که میانگین نمرات سبک دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی در گروه مورد بیشتر از شاهد بود و میزان سبک دل‌بستگی ایمن در گروه شاهد بیشتر از گروه مورد بود. همچنین در تمامی راهبردهای مقابله‌ای به‌جز نوع مستقیم، گروه مورد با شاهد تفاوت آماری معنی‌داری نشان داد.

بین سبک‌های دل‌بستگی ناایمن و اختلالات و مشکلات روانی در نوجوانی و جوانی ارتباط آماری معنی‌داری یافت شده است (۱۸)؛ اما به‌طور خاص شواهدی که مبنی بر تفاوت میان سبک‌های دل‌بستگی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد عادی باشد؛ وجود ندارد. تحقیقی که روی بیماری IBS و نوع سبک‌های دل‌بستگی و راهبردهای مقابله‌ای دختران دانش‌آموز انجام شده باشد؛ یافت نشد. مطالعات نزدیک به هدف مطالعه ما، نشان داده که سبک دل‌بستگی ناایمن با اضطراب و اختلالات بدنی، درد، اعتماد به نفس پایین، تنهایی و گوشه‌گیری اجتماعی همراه است (۲۱-۱۹).

یافته‌های حاصل از پژوهش ما و همچنین نتایج پژوهش‌های دیگر نشان می‌دهد که با توجه به مطالعه حاضر و مطالعه Davies و همکاران (۲۱) افراد عادی فراوانی بیشتری از دل‌بستگی ایمن را نشان داده‌اند. در مقابل در افراد بیمار، سبک‌های دل‌بستگی ناایمن (اجتنابی و اضطرابی) از فراوانی بیشتری برخوردار است. مبتلایان به IBS اغلب افرادی حساس و زودرنج هستند و بیش از دیگران به استرس‌های عاطفی - روانی واکنش نشان می‌دهند. انتظار می‌رود این افراد، به دلیل احساس عدم ایمنی در مواجهه با امور، در روابط بین فردی خود به طور دائم نگران و مضطرب باشند و در برقراری روابط نزدیک با افراد دیگر براساس نوع سبک دل‌بستگی خویش رفتار کنند. این گروه از افراد قادر به ایجاد راهکارهای جامعی برای

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه مهلا منصوری برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی عمومی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری بود. بدین وسیله نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خویش را از همکاری مسؤولین آموزش و پرورش استان گلستان، مدیریت محترم دبیرستان‌های دخترانه شهرستان گرگان و همه دانش‌آموزانی که در این مطالعه ما را یاری نمودند؛ اعلام می‌دارند.

می‌شود برای درمان بیماران مبتلا به IBS تیمی مرکب از متخصصان گوارش و متخصصان روانپزشکی و روانشناسی تشکیل و جلسات مشاوره انجام شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در مقایسه با افراد سالم بیشتر از سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی (شیوه‌های مقابله‌ای منفی) استفاده می‌کنند. در مقابل استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای مثبت و سبک دلبستگی ایمن در افراد سالم بیشتر بود.

References

- Wolf S. The psyche and the stomach. A historical vignette. *Gastroenterology*. 1981 Mar;80(3):605-14.
- Whitehead WE. Assessing the effects of stress on physical symptoms. *Health Psychol*. 1994 Mar;13(2):99-102.
- Blanchard EB, Lackner JM, Jaccard J, Rowell D, Carosella AM, Powell C, et al. The role of stress in symptom exacerbation among IBS patients. *J Psychosom Res*. 2008 Feb;64(2):119-28.
- Mayer EA. Clinical practice. Irritable bowel syndrome. *N Engl J Med*. 2008 Apr;358(16):1692-9.
- van Zanten SV. Diagnosing irritable bowel syndrome. *Rev Gastroenterol Disord*. 2003;3 Suppl 2:S12-7.
- Miele E, Simeone D, Marino A, Greco L, Auricchio R, Novek SJ, et al. Functional gastrointestinal disorders in children: an Italian prospective survey. *Pediatrics*. 2004 Jul;114(1):73-8.
- Bowlby J. *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. 1st. London: Routledge. 1998; pp:45-6.
- Saydmohammadi Y. [Developmental psychology: From conception to childhood]. 9th. Tehran: Arasbaran Publication. 2004; p:73. [Persian]
- Broberg AG, Hjalmer I, Nevenon I. Eating disorders, attachment and interpersonal difficulties: A comparison between 18- to 24-year-old patients and normal controls. *European Eating Disorders Review*. 2001;9(6):381-96.
- Silverman DK. Attachment patterns and Freudian theory: An integrative proposal. *Psychoanalytic Psychology*. 1991;8(2):169-93.
- Greenberg MT. Attachment and psychopathology in childhood. In: Cassidy J, Shaver P (Eds). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical application*. New York: Guilford. 1999; pp: 469-96.
- Simpson JA, Collins WA, Tran S, Haydon KC. Attachment and the experience and expression of emotions in romantic relationships: a developmental perspective. *J Pers Soc Psychol*. 2007 Feb;92(2):355-67.
- Cassidy J, Shaver PR. *Hand book of attachment*. New York: Guilford. 1999.
- Lazarus RS. *Psychological stress and the coping process*. 1st. New York: McGraw-Hill. 1966; p: 41
- Ellis A. *Feeling better, getting better, staying better*. 1st. Atascadero: Impact Publishers. 2001; p:120.
- Holahan CJ, Moos RH. Risk, resistance, and psychological distress: a longitudinal analysis with adults and children. *J Abnorm Psychol*. 1987 Feb;96(1):3-13.
- Baron RA, Byrne D, Branscombe NR. *Social Psychology, Study Edition*. 11st. Chicago: Prentice Hall. 2006; p:22.
- Troisi A, Massaroni P, Cuzzolaro M. Early separation anxiety and adult attachment style in women with eating disorders. *Br J Clin Psychol*. 2005 Mar;44(Pt 1):89-97.
- Platts H, Tyson M, Mason O. Adult attachment style and core beliefs: are they linked? *Clin Psychol Psychother*. 2002; 9(5): 332-48.
- Solmaz M, Kavuk I, Sayar K. Psychological factors in the irritable bowel syndrome. *Eur J Med Res*. 2003 Dec 9;8(12): 549-56.
- Davies KA, Macfarlane GJ, McBeth J, Morriss R, Dickens C. Insecure attachment style is associated with chronic widespread pain. *Pain*. 2009 Jun;143(3-24): 200-5.s
- Pinto C, Lele MV, Joglekar AS, Panwar VS, Dhavale HS. Stressful life-events, anxiety, depression and coping in patients of irritable bowel syndrome. *J Assoc Physicians India*. 2000 Jun; 48(6):589-93.
- Kharamin SHA, Nilli H, Mohamadi A, Mobashery GH. [Comparison of coping skills in peptic ulcer, irritable bowel syndrome and normal people]. *Armaghan Danesh*. 2008; 13(2): 95-104. [Article in Persian]
- Kheir-Abadi GR, Bagherian R, Nemati K, Daghighzadeh H, Maracy MR, Gholamrezaie A. [The effectiveness of coping strategies training on symptom severity, quality of life and psychological symptoms among patients with irritable bowel syndrome]. *J Isfahan Med Sch*. 2010; 28(7): 473-83. [Article in Persian]
- Maxion-Bergemann S, Thielecke F, Abel F, Bergemann R. Costs of irritable bowel syndrome in the UK and US. *Pharmacoeconomics*. 2006;24(1):21-37.
- Miers AC, Rieffe C, Meerum Terwogt M, Cowan R, Linden W. The relation between anger coping strategies, anger mood and somatic complaints in children and adolescents. *J Abnorm Child Psychol*. 2007 Aug;35(4):653-64.
- Spiller R, Aziz Q, Creed F, Emmanuel A, Houghton L, Hungin P, et al. Guidelines on the irritable bowel syndrome: mechanisms and practical management. *Gut*. 2007 Dec;56(12):1770-98.

Original Paper

Comparison of attachment styles and coping strategies in irritable bowel syndrome and healthy female students

Sobhani Shahmirzadi M (MD)*¹, Mirzaeian B (PhD)², Mansoori M (MA)³

¹Assistant Professor, Department of pediatric, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

²Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran. ³General Psychology.

Abstract

Background and Objective: The relation between stress and gastrointestinal diseases, particularly irritable bowel syndrome (IBS), has received consideration for years. This research was conducted to compare the attachment styles and coping strategies in IBS and healthy female students.

Materials and Methods: This case – control study was conducted on 50 female students with irritable bowel syndrome and 50 healthy students in Gorgan, Iran during 2011. Age, grade and major were similar in both cases and controls. ROME III criteria questionnaire, together with a physician report confirmation were used to diagnose IBS. All attendants in the study filled in RASS adult attachment scale questionnaire and Lazarus coping strategies questionnaire. Data were analyzed using SPSS-17 and student t-test.

Results: In the IBS group the level of ambivalent (9.78±2.72) and avoidance (7.68±1.76) attachments were higher than the control group (8.1±2.65 and 6.56±1.82 respectively) (P<0.05). The most prevalent attachment style in control group was the secure style (11±3.89). There was a significant statistical difference between female of IBS group and control group regarding the mean±SD of coping strategies including: isolation (7.04±2.44, 5.9±1.95), self-control (9.62±2.39, 8.32±1.6), demanding social support (5.54±1.6, 6.92±2.42), evasion – avoidance (9.64±2.81, 6.8±1.37), solving the problem (8.2±1.85, 6.66±1.7), re-evaluation (16.2±1.81, 14.3±1.61) and taking responsibility (5.67±1.41, 4.5±1.58) (P<0.05). the direct coping strategy in IBS and control groups was 63.76±9.76 and 67.58±10.78. This difference was not significant.

Conclusion: This study showed that in comparison to healthy female students, subjects with IBS use more ambivalent and avoidant attachment styles.

Keywords: Coping skills, Attachment styles, IBS, female

* **Corresponding Author:** Sobhani Shahmirzadi M (MD), E-mail: sobha48@yahoo.com

Received 3 March 2012 **Revised** 1 September 2012 **Accepted** 4 September 2012