

**دلبستگی و پزشکی روان - تنی :**

مدل مشارکت دلبستگی ناایمن در بیماری (قسمت سوم)

**Attachment and Psychosomatic Medicine :****Model of Insecure Attachment Contributing to Disease (Part Three)****Maunder, R. G., and Hunter, J. J. (2001). *Psychosomatic Medicine*, 63, 556-567**

Susan Rahimzadeh  
Islamic Azad University  
South Tehran Branch

سوسن رحیمزاده  
دانشگاه آزاد اسلامی  
واحد تهران جنوب

در دو شماره پیشین، پس از بررسی مبانی نظریه دلبستگی بالبی، تداوم سبک دلبستگی در خلال زمان و الگوی دلبستگی چهار مقوله‌ای کوشش شد تا مشخص شود که چگونه تکرار تعامل‌های بنیادی بین نوزاد با مادر یا جانشین وی و نوع دلبستگی حاصل از این تعامل می‌تواند با ایجاد الگوهای پایدار تنیدگی-پاسخ، میزان پذیرش حمایت اجتماعی و آسیب‌پذیری در برابر بیماری را تعیین کند. سپس به پژوهش‌هایی اشاره شد که روابط انواع دلبستگی ناایمن با بیماریها و دلبستگی ایمن با سلامت را بررسی کرده‌اند. در بخش پایانی این مقاله، الگویی ارائه می‌شود که مؤلفان به منظور تبیین چگونگی مشارکت انواع دلبستگی در بروز بیماریها پیشنهاد کرده‌اند.

شواهد مستخرج از پژوهش‌های متعدد، توانسته‌اند وجود یک رابطه کلی بین دلبستگی ناایمن و بیماری را برجسته سازند. مؤلفان این مقاله با مروری بر ادبیات پژوهشی، به گسترش الگویی پرداخته‌اند که بتواند مسیرهای تأثیر دلبستگی ناایمن بر جریان بیماری را توصیف کند، مکانیزم‌های روان-تنی بالقوه‌ای را که در ایجاد همبستگی بین دلبستگی ناایمن و بیماری مشارکت دارند برجسته سازد و امکان پیش‌بینی آسیب‌پذیری و خطر بروز بسیاری از بیماریها براساس سبک دلبستگی را فراهم آورد.

این الگو براساس سه مسیر، چگونگی ارتباط بین دلبستگی ناایمن با اختلال‌های نظم‌جویی تنیدگی (مسیر اول)، با کاربرد نظم دهنده‌های برونی عاطفه (مسیر دوم) و با عدم کاربرد رفتارهای حمایت‌کننده (مسیر سوم) را توصیف می‌کند.

**مسیر اول : دلبستگی ناایمن بر نظم‌جویی تنیدگی اثر می‌کند و از سه طریق تعیین‌کننده تفاوت‌های فردی در پاسخ به تنیدگی است :**

- دلبستگی ناایمن (دل مشغولانه) می‌تواند تنیدگی ادراک شده را افزایش دهد و به کاهش آستانه فعال‌سازی رفتار دلبستگی منجر شود. برای مثال در یک الگوی خودبیمار پنداری و بدنی‌سازی، حس آسیب‌پذیری شخصی و مراقبت در فرد به اندازه‌ای شدید است که ادراک کنش‌های فیزیولوژیکی بهنجار نیز به منزله یک خطر بالقوه دریافت می‌شود. دلبستگی اجتنابی نیز می‌تواند شامل یک بازخورد بی‌اعتمادی بین-شخصی باشد و موقعیت‌های مستلزم صمیمیت و روابط متقابل را تهدیدآمیز جلوه‌گر سازد.

- دلبستگی نایمن، شدت و طول مدت پاسخ فیزیولوژیکی به تنیدگی را افزایش می‌دهد. شواهد تجربی در مورد انسان از وجود رابطه بین دلبستگی نایمن با تشدید پاسخ قلبی-عروقی و کورتیزول در تنیدگی حاد کودکان و بزرگسالان حمایت کرده‌اند. برای مثال، با اندازه‌گیری میزان ضربان قلب کودکان در موقعیت ناآشنا، نشان داده‌اند که در همه کودکان ضربان قلب به هنگام جدایی افزایش می‌یابد و تا بازگشت مجدد به سوی مادر همچنان پا برجاست. اما وقتی کودکان ایمن به سوی مادرانشان باز می‌گردند در کمتر از یک دقیقه، ضربان قلب آنها به حالت عادی برمی‌گردد در حالی که در کودکان دل‌مشغول و اجتنابی، به‌رغم تفاوت‌های آشکار رفتاری مانند درماندگی اندک کودکان اجتنابی، مدت طولانی‌تری تداوم می‌یابد.

- پژوهشها در مورد بزرگسالان نیز به نتایج مشابه رسیده‌اند. برای مثال، دانشجویانی که از یک فقدان در خلال دوره کودکی رنج برده یا محیط زندگی خود را تشنج‌آمیز و نابسامان گزارش کرده بودند در برابر عوامل تنیدگی‌زای آزمایشگاهی، پاسخهای قلبی-عروقی مشابه نشان دادند. در همین آزمایشها، نابسامانی محیط خانوادگی نیز پیش‌بینی‌کننده افزایش کورتیزول در برابر مشاهده فیلمی بود که مرگ مادر یک پسر بچه را نشان می‌داد.

- الگوی دلبستگی تعیین‌کننده میزان موفقیت حمایت اجتماعی در برابر تنیدگی نیز هست و در همه پژوهشها بر نقش مثبت حمایت اجتماعی به منزله عامل واسطه‌ای بین تنیدگی و بیماری تأکید شده است. با توجه به ارتباط تنگاتنگ تحولی بین سبک دلبستگی و پاسخ به تنیدگی، می‌توان فرض کرد که روابط ایمن‌کننده در مواجهه با تنیدگی مؤثرترند و تأثیر چهره دلبستگی به منزله یک سپر محافظتی در افراد ایمن بیش از افراد نایمن و در افراد دلمشغول بیش از افراد اجتنابی است. افزون بر این، انتظار می‌رود که سبک دلبستگی بر میزان جستجوی تماس اجتماعی به هنگام تنیدگی نیز اثر کند و دلبستگی ایمن با تمایل بیشتر به جستجوی حمایت و انتظار در دسترس بودن همراه باشد.

#### مسیر دوم، به ارتباط بین دلبستگی نایمن با کاربرد نامناسب نظم‌دهندگان برونی عاطفی می‌پردازد.

از آنجا که دلبستگی نایمن پیامد نارساییهای نظم‌جویی عاطفه درونی است انتظار می‌رود که نایمنی با افزایش کاربرد نظم‌دهندگان برونی مرتبط شود و تعدادی از راهبردهای رفتاری (مانند تخدیرطلبی، انحراف توجه یا تحریک‌طلبی) را که از عوامل پرخطر بیماری هستند با هدف کاهش بی‌لذتی به راه اندازد. در بین این عوامل می‌توان به مصرف سیگار و الکل، استفاده از مواد روان‌گردان، پرخوری یا کم‌خوری و رفتارهای خطرناک جنسی اشاره کرد.

نتایج پژوهشهای متعدد بر وجود رابطه بین دلبستگی اجتنابی بزرگسالان با مصرف الکل به منظور افزایش عاطفه مثبت تأکید کرده‌اند، مصرف مواد در نوجوانان را حاصل عدم تبعیت از ارزشهای اجتماعی، که به گونه‌ای تنگاتنگ به حمایت اجتماعی والدین و میزان پیوند هیجانی با خانواده و دوستان وابسته است، دانسته‌اند و بالاخره مصرف مواد در بزرگسالان جوان را نیز با دلبستگی والدین - کودک مرتبط کرده‌اند.

همچنین از آنجا که مصرف غذا دارای آثار نظم‌دهنده فیزیولوژیک و عاطفی است، دلبستگی نایمن را یکی از عوامل خطرآفرین اختلالات تغذیه به حساب آورده‌اند که با نگرانی نسبت به وزن، سطح پایین حرمت خود، مصرف سیگار و الکل

نیز همراه است.

### مسیر سوم : آثار منفی دلبستگی نایمن بر کاربرد عوامل حمایت کننده

افزون بر افراط در رفتارهای پرخطر دلبستگی نایمن می تواند از راه شکست یا عدم استفاده از عوامل حمایت کننده در بروز بیماری مشارکت داشته باشد. درباره عامل مهم حمایت اجتماعی بیشتر سخن گفته شد و اینک به تأثیر دلبستگی نایمن بر فرایند درمانگری و گزارش نشانه های مرضی پرداخته می شود.

تجربه دستیابی به استقلال، سلطه و حمایت قابل اعتماد در خلال خردسالی به ایجاد یک تصویر بدنی مثبت و یک حس خودمهارگری پایدار در سراسر زندگی منجر می شود و امکان حساسیت نسبت به نیازهای بدنی و خود مهارگری مناسب به هنگام بروز بحران سلامت را در فرد ایجاد می کند.

در فقدان این حس استقلال و انعطاف پذیری، مکانیزمهای دفاعی متفاوت و به خصوص «انکار» به راه می افتند. پژوهشگران مختلف به همبستگی بین دلبستگی اجتنابی و عدم گزارش نشانه های جسمانی و همچنین افراط در پنهان کردن نشانه های مرضی در افراد ترسان و دل مشغول در مقایسه با افراد ایمن نیز دست یافته اند.

در این پژوهش مروری، مؤلفان شواهد متعددی را درباره فرضیه مشارکت دلبستگی نایمن در بروز بیماریهای جسمانی ارائه دادند و با پیشنهاد یک مدل، چگونگی تأثیر این دلبستگی بر سه مکانیزمی که خطر بیماری را افزایش می دهند، بررسی کردند. بدین ترتیب، مشخص شد که سبک دلبستگی می تواند پیش بینی کننده آسیب پذیری نسبت به تنیدگی و خطر بروز بسیاری از بیماریها باشد ضمن آنکه بیماریها نیز با ایجاد فقدان، تهدید، انزوا و وابستگی از عوامل بسیج رفتار دلبستگی هستند. بنابراین می توان نتیجه گرفت که بسیج نظام دلبستگی براساس تنیدگی حاصل از بیماری، امکان دستیابی به بازخوردهای ناشی از دلبستگی نایمن را با سهولت بیشتری فراهم می سازد.