



Predicting Medical Adherence based on Attachment Styles by considering the mediating role of Emotional Regulation in Patients with Chronic Peptic Ulcer Disease

Abbas Keyvanloo¹ , Aliakbar Saremi^{2*} , Reza Nouri³

1. Department of psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran. Email:

keyvanloo2000@gmail.com

2. Corresponding Author, Department of psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran. Email:

saremi@iautj.ac.ir

3. Department of Psychiatry, School of Medicine, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran. Email: noori_r@zbmu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:

Received: 12 Feb 2023

Revised: 28 Apr 2023

Accepted: 07 Jun 2023

Published: 22 Jan 2025

Keywords:

Attachment Style, Emotional Regulation, Medical Adherence, Peptic Ulcer.

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the prediction of medical adherence based on attachment styles by considering the mediating role of emotional regulation in patients with chronic peptic ulcer. The current research was fundamental in terms of purpose and its method was correlational by structural equation modeling type. The statistical population of the present study included all patients with peptic ulcers who referred to the specialized polyclinics and personal offices of internal medicine specialists in Mashhad in the last six months of 2021. The sample size was 150 cases who selected by the voluntary and purposeful way. Subjects completed revised version of adult attachment scale (RAAS), Morisky medical adherence scale (MMAS) and difficulties in emotional regulation scale (DERS). Structural equation modeling used to analyze the data. Data analysis performed using SPSS-20 and Smart-PLS3 statistical software. The results showed that attachment styles have a significant indirect effect on medical adherence. Emotional regulation had a significant mediating role in this regard ($p < 0.05$). Medical adherence increased with the increase of secure attachment styles and people with higher emotional regulation reported more medical adherence. Insecure attachment styles had a significant negative effect on medical adherence; while the effect of secure attachment styles on medical adherence was direct and significant.

Cite this article: Keyvanloo, A., Saremi, A., & Nouri, R. (2024). Predicting Medical Adherence based on Attachment Styles by considering the mediating role of Emotional Regulation in Patients with Chronic Peptic Ulcer Disease, *Journal of Applied Psychological Research*, (In Press). 1-23. doi: 10.22059/japr.2025.355259.644539



Publisher: University of Tehran Press

© The Author(s).

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.355259.644539>



پیش بینی تبعیت از درمان بر اساس سبک های دلبستگی با در نظر گرفتن نقش میانجی تنظیم هیجانی در بیماران مبتلا به زخم معده مزمن

عباس کیوانلو^۱، علی اکبر صارمی^{۲*}، رضا نوری^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده روان شناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران. رایانامه: keyvanloo2000@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران. رایانامه: saremi@iautj.ac.ir

۳. استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران. رایانامه: noori_r@zbmu.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۲/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۷

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۱۱/۰۳

کلیدواژه ها:

تبعیت درمانی، تنظیم هیجانی، زخم معده، سبک دلبستگی

هدف پژوهش حاضر بررسی پیش بینی تبعیت از درمان دارویی بر اساس سبک های دلبستگی با در نظر گرفتن نقش میانجی تنظیم هیجانی در بیماران مبتلا به زخم معده مزمن بود. پژوهش حاضر به لحاظ هدف بنیادی و روش آن همبستگی و از نوع مدل سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه افراد مبتلا به زخم معده مراجعه کننده به پلی کلینیک های تخصصی و مطب شخصی متخصصان داخلی شهر مشهد در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۰ بودند. تعداد افراد نمونه ۱۵۰ نفر مرد و زن بودند که با روش داوطلبانه و هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل نسخه تجدیدنظر شده مقیاس دلبستگی بزرگسال (RAAS)، مقیاس تبعیت از درمان موربسی (MMAS) و مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی (DERS) بودند. برای تحلیل داده ها از روش مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS-20 و Smart-PLS3 انجام گرفت. یافته ها نشان داد سبک های دلبستگی اثر غیرمستقیم معنی داری بر تبعیت درمانی دارند. تنظیم هیجانی در این رابطه نقش واسطه ای معناداری داشت ($p < 0.05$). با افزایش سبک های دلبستگی ایمن میزان تبعیت درمانی افزایش می یافت و افرادی که تنظیم هیجانی بالاتری داشتند تبعیت درمانی بیشتری گزارش کردند. سبک های دلبستگی ناایمن بر تبعیت درمانی تأثیر منفی و معنادار داشتند. درحالی که اثر سبک های دلبستگی ایمن بر تبعیت درمانی مستقیم و معنادار بود.

استناد: کیوانلو، ع.، صارمی، ع.، و نوری، ر. (۱۴۰۳). پیش بینی تبعیت از درمان بر اساس سبک های دلبستگی با در نظر گرفتن نقش میانجی تنظیم هیجانی در بیماران مبتلا به زخم معده مزمن فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، (آماده انتشار)، ۲۳-۱. doi: 10.22059/japr.2025.355259.644539

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.355259.644539>

© نویسندگان.



Extended Abstract

Aim

Peptic ulcer disease is defined as an ulcer or malfunction in the mucosal integrity of the stomach or duodenum due to the secretion of gastric acid or pepsin. The disorder penetrates the muscularis mucosae, a thin layer of smooth muscle that separates the mucosa from deeper layers (Sivakumar & Stubbs, 2021). It has been estimated that between 80 and 150 people out of every 100,000 people in the general population have gastric ulcers (Xie et al., 2022). In discussing the causes of this disease, besides pointing to factors such as heredity, weakness of the physical system and wrong nutrition patterns, special attention has always been paid to stress. Stress can exacerbate the imbalance between aggressive factors such as stomach acid and defensive factors such as mucosal protection and lead to ulcer formation (Maheswari et al., 2020). Peptic ulcer disease is known as psychosomatic disorder and psychological factors play very important role in treatment and management of this disease. On the other hand, self-care and adherence to medical regimens are vital for effective management and prevention of gastrointestinal diseases, including peptic ulcers. However, adherence rates remain suboptimal and many patients do not follow prescribed medical plans. For example, the result of a study showed that between 40-60% of patients with gastric ulcers do not follow treatment instructions (Lee et al., 2021). Non-adherence to treatment jeopardizes the effectiveness of existing treatments, interferes with the patient's recovery, and brings significant costs to national health systems. It may also provide the basis for the development of gastrointestinal cancers (Wang et al., 2020). Therefore, the aim of this study was to investigate the prediction of medical adherence based on attachment styles by considering the mediating role of emotional regulation in patients with chronic peptic ulcer.

Methodology

The current research, in terms of its purpose, was fundamental and method of research is correlation with the structural equation modeling type. The statistical population of the present study included all patients with chronic gastric ulcer who referred to specialized polyclinics and personal offices of internal medicine specialists in Mashhad during the last six months of 2021. Sampling was done in a voluntary and purposeful way. By referring to medical centers and personal offices of internal and gastroenterology specialists, among the patients diagnosed with chronic gastric ulcer based on the doctor's diagnosis and medical record, volunteers participated in the research. Those who met the conditions to enter the study were selected as a sample and the sampling continued until the sample size was completed. The order of presenting the questionnaires for each subject was random to reduce the effect of bias and fatigue. The criteria for entering the subjects into the research were: diagnosis of chronic gastric ulcer with moderate grade based on Johnson's classification (Johnson, 1965); minimum education diploma; Age between 30 and 60 years; Not suffering from other psychosomatic and chronic diseases except gastric ulcer; Absence of alcohol and drug addiction. The sample size was considered 150 cases. Subjects completed Revised version of Adult Attachment Scale (Collins & Read, 1990), Morisky Medical Adherence Scale (Morisky et al., 2008) and Difficulties in Emotional Regulation Scale (Gratz & Roemer, 2004). Data analysis performed using SPSS-20 and Smart-PLS3 statistical software.

Findings

Based on findings, attachment styles have an effect on medical adherence. The regression coefficient corresponding to medical adherence and emotional regulation is 0.21 and 0.49, respectively, and the absolute value of the corresponding t statistic ($t = 2.99$) was more than 1.96. Therefore, the effect between medical adherence and emotional regulation was positive and significant ($P < 0.05$). The results confirmed the model's fit. The direct and indirect coefficients were significant at the 0.001 level in all paths. Secure attachment style showed a significant positive effect on emotional regulation and medical adherence. Avoidant and anxious attachment styles showed a significant negative effect on emotional regulation and medical adherence. Emotional regulation also showed a positive and significant effect on medical adherence. The effect of attachment styles in indirect relationships was also significant on medical adherence; therefore, the mediating role of emotional regulation was confirmed between attachment styles and medical adherence.

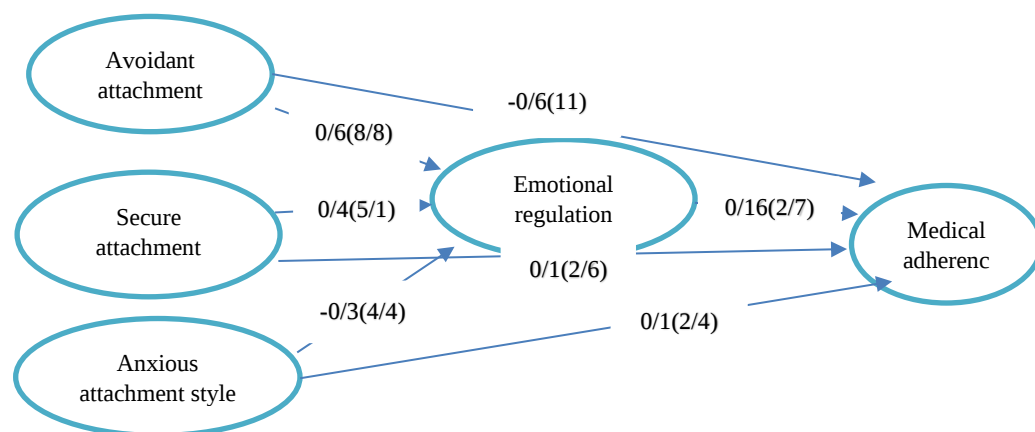


Figure 1. Fit of the studied model in the case of explanatory coefficients (T coefficient)

Conclusion

The results of the research showed that attachment styles have an effect on medical adherence, so that the effect of secure attachment style on medical adherence was positive and the effect of anxious and avoidant attachment styles was negative. This finding means that with an increase in the individual's score in the secure attachment style, the medical adherence scores also increased, while with the increase in the insecure attachment style scores, there was a decrease in the medical adherence. This finding was consistent with the results obtained in the previous studies. For example, in the study of Adams et al. (2018), it was found that attachment styles also play a role in medical care systems and can affect self-care abilities and medication adherence. The results of Scheel et al.'s (2018) study were that secure attachment styles have a positive relationship with high adherence to medical orders; while insecure attachment reduces the trust between doctor and patient and reduces the likelihood of following instructions. Another finding of the research was that emotional regulation can mediate the relationship between attachment styles and medical adherence. The results of Caruso et al.'s study (2021) showed that emotional regulation can play a role in pain intensity and compliance with medical orders. In the study of Abdoli et al. (2021), the results showed that emotion regulation can mediate the relationship between coping styles and treatment adherence. This study was associated with limitations such as the demographic characteristics and duration of the disease in the patients were not homogeneous. On the other hand, the level of mental health and initial personality type of the participants had not been evaluated. Also, the existence of a large number of questions was another limitation of the research.

Keywords: Attachment Style, Emotional Regulation, Medical Adherence, Peptic Ulcer.

Ethical considerations

This research is based on the Code of Ethics No. IR.IAU.TJ.REC.1401.038 of the Ethics Committee of the Islamic Azad University of Torbat-e Jam. The authors have followed the ethical principles in conducting and publishing this scientific research and this issue is approved by all of them. This study complied with all ethical standards, including obtaining informed consent from participants, safeguarding the confidentiality of personal information, and ensuring voluntary participation. Ethical principles were rigorously upheld throughout the research process.

Acknowledgment and financial support.

The authors extend their sincere gratitude to the participating patients, whose cooperation made this study possible. This article is derived from the first author's Ph.D.'s thesis conducted in the Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University. The research did not receive financial support from any governmental, public, commercial, or non-profit organizations.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest related to this article.

Cite this article: Moghimi, P., Esrafilian, F., & Farahani, H. (2024). Investigating the Structural Relationships of Tendency to Addiction to Mobile Phone-Based Social Networks Based on Early Maladaptive Schemas Mediated by Alexithymia in Students. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(4), 1-18. doi: 10.22059/japr.2022.350255.644419.



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2022.350255.644419>

© The Author(s).

۱. مقدمه

بیماری زخم معده^۱ به‌عنوان زخم یا بدکارکردی در یکپارچگی مخاطی معده یا دوازدهه^۲ به دلیل ترشح اسید معده یا پپسین تعریف می‌شود. این اختلال به عضله مخاطی^۳ نفوذ می‌کند، یک لایه نازک از ماهیچه صاف که مخاط را از لایه‌های عمیق‌تر جدا می‌کند (سیواکومار و استابز^۴، ۲۰۲۱). زخم معده با فرسایش مخاطی مساوی یا بیشتر از نیم سانتی‌متر مشخص می‌شود و اغلب با عفونت هلیکوباکتر پیلوری همراه است که در ۷۰ تا ۹۰ درصد موارد وجود دارد. این بیماری ناشی از عدم تعادل بین عوامل محافظتی و تهاجمی مؤثر بر مخاط است که منجر به آسیب مخاط معده می‌شود (سریواستوف و همکاران^۵، ۲۰۲۳). تخمین زده شده است که از هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر در جمعیت عمومی بین ۸۰ تا ۱۵۰ نفر مبتلا به زخم معده باشند (ایکسی و همکاران^۶، ۲۰۲۲). شیوع عفونت هلیکوباکتر پیلوری در ایران نسبت به سایر کشورها نسبتاً بالاست. یک مرور سیستماتیک و متاآنالیز شیوع کلی عفونت هلیکوباکتر پیلوری در ایران را حدود ۵۴ درصد در میان جمعیت عمومی تخمین زد که ۴۲ درصد در کودکان و ۶۲ درصد در بزرگسالان است (موسی زاده و همکاران، ۲۰۱۶). مطالعه دیگری دامنه شیوع ۳۰ تا ۸۲ درصد را در ایران گزارش کرده است که با شیوع در سایر کشورهای منطقه مدیترانه شرقی قابل مقایسه است (اشراقیان، ۲۰۱۴). این ارقام نشان می‌دهد که شیوع عفونت هلیکوباکتر پیلوری در ایران بالاتر از میانگین جهانی است.

در بحث علل این بیماری در کنار اشاره به عواملی چون ارث، ضعف سیستم جسمانی و الگوهای غلط تغذیه، همواره به استرس توجه خاصی شده است. استرس به عنوان یک عامل مهم در ایجاد زخم معده شناخته می‌شود که اغلب همراه با عوامل دیگری مانند عفونت هلیکوباکتر پیلوری و استفاده از داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی^۷ است (زاهید و همکاران^۸، ۲۰۲۰). استرس می‌تواند عدم تعادل بین عوامل تهاجمی مانند اسید معده و عوامل دفاعی مانند محافظت از مخاط را تشدید کند و منجر به تشکیل زخم شود (ماسواری و همکاران^۹، ۲۰۲۰). علاوه بر این، شرایط روان‌شناختی مانند اختلال اضطراب فراگیر در بین بیماران مبتلا به زخم معده شایع است که نشان‌دهنده یک جزء روان‌تنی برای این بیماری است (احمد و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۳) و این دیدگاه را تأیید می‌کند که زخم معده را می‌توان یک اختلال روان‌تنی^{۱۱} در نظر گرفت که در آن عوامل استرس‌زای روانی در شروع و پیشرفت بیماری نقش دارند. این یافته‌ها اهمیت پرداختن به عوامل روانی و فیزیولوژیکی را در مدیریت و درمان بیماری زخم معده نشان می‌دهد.

همچنان که در ابتدا به این بیماری عوامل جسمانی-روانی نقش ایفا می‌کنند، مطالعات اخیر بر اهمیت عوامل روان‌شناختی در پیروی یا تبعیت از درمان بیماری زخم معده تأکید دارند. سازمان بهداشت جهانی تبعیت^{۱۲} را این‌گونه تعریف می‌کند: «میزانی که رفتار یک فرد، از جمله مصرف دارو، پیروی از رژیم غذایی و/یا اعمال تغییرات سبک زندگی، با توصیه‌های توافق شده ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی مطابقت دارد» (کوبیکا و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۷). همان‌گونه که در این تعریف مشاهده می‌شود مفهوم تبعیت درمانی به تنوع زیادی از رفتارها اشاره دارد که در بخش درمان دارویی شامل پایبندی به دوره درمان، قطع نکردن دارو قبل از تکمیل دوره درمان، مصرف نکردن بیشتر یا کمتر از مقدار تجویز شده، مصرف نکردن دوز در زمان نامناسب است. این تعریف بر اهمیت همسویی رفتارهای فردی با راهنمایی‌های مراقبت‌های بهداشتی برای بهبود نتایج سلامت تأکید می‌کند. تبعیت برای اثربخشی مداخلات بهداشتی، به ویژه در مدیریت شرایط مزمن مانند چاقی و بیماری‌های قلبی عروقی و گوارش که در آن عدم پایبندی می‌تواند منجر به افزایش عوارض و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی شود، بسیار مهم است (بورگس و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۷).

1. peptic ulcer
2. duodenum
3. muscularis mucosae
4. Sivakumar & Stubbs
5. Srivastav et al.
6. Xie et al.
7. non-steroidal anti-inflammatory drug
8. Zahid et al.
9. Maheswari et al.
10. Ahmed et al.
11. psychosomatic
12. adherence
13. Kubica et al.
- 14 - Burgess et al.

میدلتون و همکاران^۱، ۲۰۱۳). عوامل مؤثر بر پایداری عبارت‌اند از آموزش به بیمار، انگیزه و وجود موانعی مانند محدودیت‌های اجتماعی-اقتصادی و عوامل روانی. پرداختن به این عوامل برای افزایش پایداری و دستیابی به نتایج بهتر سلامت ضروری است. مشارکت در رفتارهای ارتقادهنده سلامت و اجتناب از فعالیت‌های مخاطره‌آمیز برای حفظ سلامت و رفاه کلی بسیار مهم است (**اسکوبار و همکاران^۲، ۲۰۲۰**). شرکت در قرارهای مراقبت‌های بهداشتی برنامه ریزی شده برای مدیریت و پیشگیری مؤثر بیماری ضروری است، زیرا امکان مداخلات به‌موقع و نظارت بر شرایط سلامت را فراهم می‌کند (**هندریکسون و همکاران^۳، ۲۰۲۰**). این یافته‌ها بر نیاز به استراتژی‌های مراقبت بهداشتی یکپارچه که پیروی از رفتارهای بهداشتی و مشاوره‌های منظم پزشکی را ترویج می‌کند، تأکید می‌کند. از طرفی خود مراقبتی^۴ و رعایت رژیم‌های درمانی برای مدیریت مؤثر و پیشگیری از بیماری‌های گوارشی، از جمله زخم معده، حیاتی است. با این حال، نرخ پایداری کمتر از حد مطلوب باقی می‌ماند و بسیاری از بیماران از برنامه‌های درمانی تجویز شده پیروی نمی‌کنند. برای مثال نتیجه یک مطالعه نشان داد بین ۴۰-۶۰ درصد از بیماران مبتلا به زخم معده از دستورالعمل‌های درمانی تبعیت نمی‌کنند (**لی و همکاران^۵، ۲۰۲۱**). عدم تبعیت درمانی اثربخشی درمان‌های موجود را به خطر می‌اندازد، در بهبودی بیمار اختلال ایجاد می‌کند و هزینه قابل‌توجهی را برای سامانه‌های بهداشت ملی به همراه دارد. همچنین ممکن است زمینه ایجاد سرطان‌های گوارشی را فراهم نماید (**وانگ و همکاران^۶، ۲۰۲۰**). استرس روانی و عوامل رفتاری به‌طور قابل توجهی بر مدیریت و نتایج درمانی بیماری زخم معده تأثیر می‌گذارند (**دایناک^۷، ۲۰۲۰**). به همین جهت بررسی عوامل مرتبط با تبعیت درمانی در این بیماران از اهمیت بالایی برخوردار است. عوامل شخصیتی می‌توانند پیشگویی‌کننده مهم تبعیت درمانی باشند (**جیمینز^۸، ۲۰۱۷**).

تفاوت‌های فردی در سبک‌های دلبستگی^۹ در تبیین و درک روابط بین شخصی از جمله رابطه بیمار-مراقب کاربرد دارد. بنابراین نظریه دلبستگی مدل مفیدی برای شناخت ادراک علائم، استفاده از مراقبت پزشکی و تعامل با مراقبان در اختیار قرار می‌دهد (**جیمینز، ۲۰۱۷**). مبتلایان به بیماری‌های گوارشی اختلالاتی در سبک و رفتارهای دلبستگی نشان می‌دهند (**لیونگ و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۹**). تحقیقات اخیر درباره فعال شدن سیستم دلبستگی در پاسخ به تهدیدات یا از دست دادن، همان‌طور که توسط تئوری دلبستگی توضیح داده شده است، ادامه دارد. هنگامی که افراد با بیماری مواجه می‌شوند که می‌تواند به‌عنوان نوعی تهدید یا از دست دادن تلقی شود، سیستم دلبستگی آن‌ها فعال می‌شود و بر رفتار و پاسخ‌های احساسی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (**میکولینسر و شیور^{۱۱}، ۲۰۲۰**). این فعال‌سازی در روابط درمانی نیز مشهود است، جایی که بیماران بزرگسال اغلب سبک‌های دلبستگی خود را نشان می‌دهند و بر تعامل آن‌ها با ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی تأثیر می‌گذارد (**تالیا و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۹**). نظریه دلبستگی نشان می‌دهد که تفاوت‌های فردی در جهت‌گیری‌های دلبستگی، مانند اضطراب یا اجتناب، می‌تواند پیش‌بینی کند که چگونه بیماران درگیر روابط درمانی می‌شوند. این تفاوت‌ها بر افکار، احساسات و رفتارهای آن‌ها در زمینه‌هایی تأثیر می‌گذارد که نگرانی‌های دلبستگی را فعال می‌کند (**کمپبل و مارشال^{۱۳}، ۲۰۱۱**). افراد با سبک‌های دلبستگی ناایمن در مقایسه با افرادی که سبک دلبستگی در آن‌ها ایمن است، رفتارهای بهداشتی و تبعیت درمانی متفاوتی دارند (**آدامز و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۸**). درک این پویایی‌ها می‌تواند اثربخشی مداخلات درمانی را با ایجاد رویکردهای متناسب با سبک دلبستگی بیمار افزایش دهد. از طرفی باید در نظر داشت اغلب روابط بین متغیرهای روان‌شناختی مستقیم نیست. سبک دلبستگی علاوه بر تأثیر بر روابط پزشک بیمار (**اسچیل و همکاران^{۱۵}**،

1. Middleton et al.
2. Escobar et al.
3. Hendrickson et al.
4. self-care
5. Lee et al.
6. Wang et al.
7. Dynyak
8. Jimenez
9. attachment style
10. Leung et al.
11. Mikulincer & Shaver
12. Talia et al.
13. Campbell & Marshall
14. Adams et al.
15. Scheel et al.

۲۰۱۸) بر تنظیم هیجانی نیز اثر دارد (نسائیان و گندمانی، ۲۰۱۸). به همین جهت احتمالاً هیجانات و نحوه تنظیم آن‌ها می‌توانند در تبعیت درمانی نقش مستقیم و غیرمستقیم ایفا کنند (نویدیان و همکاران، ۱۳۹۴). تنظیم هیجانی از جمله متغیرهای مهمی است که در زمینه بیماری‌های روان‌تنی اخیراً مطرح شده است (نیلسن و همکاران، ۲۰۱۷). تنظیم هیجان فرآیندی است که توسط آن، افراد هیجان‌های خود و چگونگی تجربه یا ابراز این هیجان‌ها را تحت نفوذ خود قرار می‌دهند (گراتز و رومر، ۲۰۰۴)؛ این متغیر فرد را قادر به عملکرد سازگارانه در موقعیت‌هایی می‌کند که برانگیزاننده هیجان هستند. تعجب‌آور نیست که آشفته‌گی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند منجر به آسیب‌های روان‌تنی شود (اینوود و فراری، ۲۰۱۸).

نتایج مطالعات قبلی نشان می‌دهد افراد با دلبستگی ناایمن در تنظیم هیجانات خود با دشواری مواجه هستند (آدامز و همکاران، ۲۰۱۸). از طرفی تنظیم هیجانی با تبعیت درمانی نیز ارتباط معناداری نشان داده است (لیو و همکاران، ۲۰۲۱). دلبستگی ناایمن بر رابطه پزشک بیمار اثر می‌گذارد (نویدیان و همکاران، ۱۳۹۴) و تبعیت درمانی در افراد با دلبستگی ناایمن کمتر از افرادی است که دلبستگی ایمن دارند (بیلوت و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به اهمیت عوامل مستقیم و غیرمستقیم اثربخش بر تبعیت درمانی و پایین بودن تبعیت درمانی در مبتلایان به زخم معده انجام این موضوع از اهمیت برخوردار است و می‌تواند اطلاعات جدیدی را در این زمینه ارائه دهد. مطالعاتی که در خصوص اثربخشی متغیرهای مورد مطالعه صورت گرفته است نیز بسیار محدود هستند؛ همچنین در ایران و حتی خارج از ایران مطالعه‌ای که متغیرهای روان‌شناختی مرتبط یا واسطه‌ای در تبعیت درمان بیماران مبتلا به بیماری زخم معده را بررسی کرده باشد یافت نشد. بنابراین این مطالعه با هدف پاسخگویی به این سؤال صورت گرفت که آیا تنظیم هیجانی بین سبک‌های دلبستگی و تبعیت درمانی مبتلایان به زخم معده نقش واسطه‌ای دارد؟

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش حاضر به لحاظ هدف بنیادی و روش آن همبستگی با رویکرد مدل یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل تمامی بیماران مبتلا به زخم معده مزمن می‌شد که در بازه زمانی شش‌ماهه دوم سال ۱۴۰۰ به پلی کلینیک‌های تخصصی و مطب شخصی متخصصان داخلی شهر مشهد مراجعه می‌کردند. نمونه‌گیری به روش داوطلبانه و هدفمند صورت گرفت. با مراجعه به مراکز درمانی و مطب شخصی متخصصان داخلی و فوق تخصص گوارش، مراکز و پزشکانی که مایل به همکاری با پژوهش بودند مشخص شدند. سپس از بین بیماران دارای تشخیص زخم معده مزمن بر اساس تشخیص پزشک و پرونده پزشکی، افراد داوطلب، در پژوهش شرکت داده شدند. کسانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و نمونه‌گیری تا تکمیل حجم نمونه ادامه داشت. ترتیب ارائه پرسشنامه‌ها برای هر آزمودنی به صورت تصادفی بود تا اثر سوگیری و خستگی کاهش یابد. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بودند از: تشخیص زخم معده مزمن با درجه متوسط بر اساس طبقه‌بندی جانسون (جانسون، ۱۹۶۵) و تشخیص پزشک متخصص مربوطه؛ حداقل تحصیلات دیپلم؛ سن بین ۳۰ سال تا ۶۰ سال؛ عدم ابتلا به بیماری روان‌تنی و مزمن دیگری به‌جز زخم معده؛ عدم اعتیاد به الکل و مواد مخدر.

برای تعیین حجم نمونه از روش تحلیل توان کوهن استفاده شد. در این روش حجم نمونه مورد نیاز به‌وسیله تحلیل توان بر اساس بزرگ‌ترین تعداد پیش‌بین‌ها تعیین می‌شود. از آنجاکه در این پژوهش بیشترین تعداد روابط سه رابطه بود، با در نظر گرفتن ۵ درصد خطا، در سطح اطمینان ۹۹ درصد طبق جدول حداقل حجم نمونه کوهن می‌بایست ۱۲۴ نفر انتخاب می‌شدند که در این پژوهش تعداد ۱۵۰ نفر شرکت داده شدند.

۲-۲. ابزارهای پژوهش

۲-۲-۱. پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت شناختی

شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه شغلی، مدت بیماری، سابقه مصرف مواد و الکل، بیماری هم‌زمان و ... این پرسشنامه

1. Nielsen et al.
2. Gratz & Roemer
3. Inwood & Ferrari
4. Liu et al.
5. Belot et al.
6. Johnson, H

توسط پژوهشگران و به منظور تعیین مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی ها و بررسی ملاک های ورود و متغیرهای کنترل و غیره تهیه گردید.

۲-۲-۲. مقیاس تبعیت از درمان مورسکی^۱ (MMAS)

مقیاس تبعیت از درمان دارویی توسط مورسکی و همکاران^۲ (۲۰۰۸) طراحی شده است. مقیاس دارای ۷ سؤال دو نمره ای (بلی= صفر و خیر= یک) و یک سؤال ۵ نمره ای (هرگز= صفر، بندرت= یک، گاهی اوقات= دو، اغلب اوقات= سه و همیشه= چهار) است و نمره بالاتر از ۶ به منزله تبعیت درمانی مطلوب محسوب می شود. در یک مطالعه ضریب باز آزمایی^۳ ۰/۶ گزارش کردند که نشان دهنده اعتبار مناسب مقیاس است. روایی همزمان^۴ مقیاس با مقیاس فرم بلند نیز تأیید شده است (پایک و همکاران^۵، ۲۰۲۰). در ایران در پژوهش دینتی و همکاران (۱۳۹۸) پایایی آزمون ۰/۷۲ به دست آمد. همچنین در پژوهش اورکی و همکاران (۱۴۰۱) همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۳ محاسبه گردید. آلفای کرونباخ مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۵ به دست آمد.

۲-۲-۳. مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی^۶ (DERS)

این مقیاس توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) ساخته شد و یک ابزار خود گزارشی ۳۶ ماده ای است که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه های پنج درجه ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش زمینه به شرح زیر می سنجد: عدم پذیرش هیجان های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند در مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتار تکانشی در مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی. نمره کل از مجموع شش زیر مقیاس به دست می آید. نمره بیشتر نشان دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. نتایج مربوط به بررسی پایایی توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) نشان داد که مقیاس دارای همسانی درونی بالا (کل مقیاس ۰/۹۳) و خرده مقیاس ها بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۹ بود. در پژوهش هوایی و همکاران (۱۴۰۲) ضریب کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای خرده مقیاس ها بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۴ بود. ضریب باز آزمایی کل مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به دست آمد و برای خرده آزمون ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۶ بود.

۲-۲-۴. نسخه تجدیدنظر شده مقیاس دلبستگی بزرگسال^۷ (RAAS)

این مقیاس که در سال ۱۹۹۰ توسط کالینز و رید ساخته شد مهارت های ایجاد روابط و شیوه های شکل گیری روابط دلبستگی نسبت به چهره های دلبستگی را در قالب سه سبک دلبستگی ایمن، اضطرابی و اجتنابی بر اساس ویژگی های صفتی ارزیابی می کند. این مقیاس شامل ۱۸ گویه است که سه سبک دلبستگی ایمن، اضطرابی و اجتنابی را از طریق علامت گذاری روی یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای (از کاملاً موافقم= ۵ تا کاملاً مخالفم= ۱) ارزیابی می کند. خرده مقیاس اضطراب یا دلبستگی دوسوگرا که شامل سؤال های ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۵ می شود و ترس از داشتن رابطه را ارزیابی می کند. خرده مقیاس نزدیک بودن یا دلبستگی ایمن که سؤال های ۱۶، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۷ را شامل می شود و میزان صمیمیت و نزدیکی هیجانی در رابطه را می سنجد و خرده مقیاس وابستگی یا دلبستگی اجتنابی که شامل سؤال های ۱، ۶، ۱۴، ۱۶، ۱۸ می شود و اعتماد فرد به دیگران را ارزیابی می کند. خرده مقیاسی که فرد در آن نمره بالاتری کسب کند به عنوان سبک دلبستگی او لحاظ می شود. کالینز و رید^۸ (۱۹۹۰) اعتبار زیرمقیاس های این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ برای تمام خرده مقیاس ها، بالای ۰/۸۰ گزارش کرده اند. در ایران در پژوهش سگری زاده و دیگران (۱۴۰۲) میزان آلفای کرونباخ با استفاده از ارزیابی همسانی درونی برای خرده مقیاس های آزمون بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۳ به دست آمد. دوسوگرا ۰/۸۵، ایمن ۰/۷۸ و خرده مقیاس اجتنابی ۰/۸۱ محاسبه گردید. در این مطالعه آلفای کرونباخ به همین ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۵ و ۰/۸۰ به دست آمد.

۲-۳. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

1. Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)
2. Morisky et al.
3. test retest
4. concurrent validity
5. Paik et al.
6. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)
7. Revised version of the Adult Attachment Scale (RAAS)
8. Collins & Read

تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزارهای آماری نسخه بیستم^۱ SPSS و Smart-PLS^۲ انجام شدند. جهت توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. با توجه به اهداف تحقیق، مدلی تهیه شد و پارامترهای مدل با روش حداقل مربعات جزئی برآورد شد. تبعیت درمانی متغیر برون‌زا بود. متغیر تنظیم هیجانی متغیر میانجی^۳ مدل بود که به عنوان متغیر نهفته تعریف شد. سبک‌های دلبستگی به عنوان متغیرهای درون‌زا، وابسته و نهفته معرفی شدند. برای اندازه‌گیری برازش مدل مفهومی تحقیق، از مدل‌سازی معادلات ساختاری^۴ (SEM) استفاده شد که نوعی تحلیل متغیر پنهان است که اجازه می‌دهد مجموعه‌ای از معادلات رگرسیون چنگانه به‌طور هم‌زمان برای آزمایش روابط بین متغیرها آزمایش شوند.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی نشان داد از ۱۵۰ نفر بیمار شرکت‌کننده تعداد ۸۴ نفر (۵۶ درصد) مرد و ۶۶ نفر (۴۴ درصد) زن هستند. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۳۵ تا ۵۵ سال بود. از مجموع ۱۵۰ نفر، کمترین تعداد مربوط به سن ۳۵ سال (۰/۷ درصد) و بیشترین تعداد مربوط به گروه سنی ۵۳ سال بوده است (۱۶ درصد).

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

جدول ۱. شاخص توصیفی متغیرها

متغیرهای جمعیت شناختی	تعداد	درصد
وضعیت تأهل	۱۷	۱۱/۳۴
	۱۰۹	۷۲/۶۶
	۲۴	۱۶
جنسیت	۸۴	۵۶
	۶۶	۴۴
وضعیت شغلی	۸۳	۵۵/۳۳
	۲۹	۱۹/۳۳
	۱۷	۱۱/۳۴
خانواده‌دار	۲۱	۱۴

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سن و مدت‌زمان ابتلا به بیماری زخم معده

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن	۴۷	۸/۲۳
مدت‌زمان بیماری	۶	۳/۲۷

۳-۳. بررسی مدل پژوهش

جدول ۳. معیار تناسب پیش‌بین مدل و مجذور همبستگی

متغیر	R ²	Q ²	نتیجه
تبعیت درمانی	۰/۲۱	۰/۶۸	متوسط
تنظیم هیجانی	۰/۴۹	۰/۴۹	متوسط

1. Statistical Package for the Social Sciences
2. partial least squares
3. modrative
4. structural equation modeling

طبق یافته‌های به دست آمده در جدول شماره ۲ ضریب آلفای کرون باخ پرسش‌نامه‌ها بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۲ به دست آمده و ضرایب اعتبار ترکیبی (CR) بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۳ بود علاوه بر آن بار عاملی تمام سؤالات در هر مؤلفه بررسی شد و مواردی که بار عاملی کمتر از ۰/۷ داشتند حذف شدند. با توجه به اینکه معیارهای اندازه‌گیری مدل برقرار بود مؤلفه‌های مدل جهت برازش مدل بررسی گردید (جدول ۴).

جدول ۴. دامنه مناسب بودن برازش مدل تحقیق

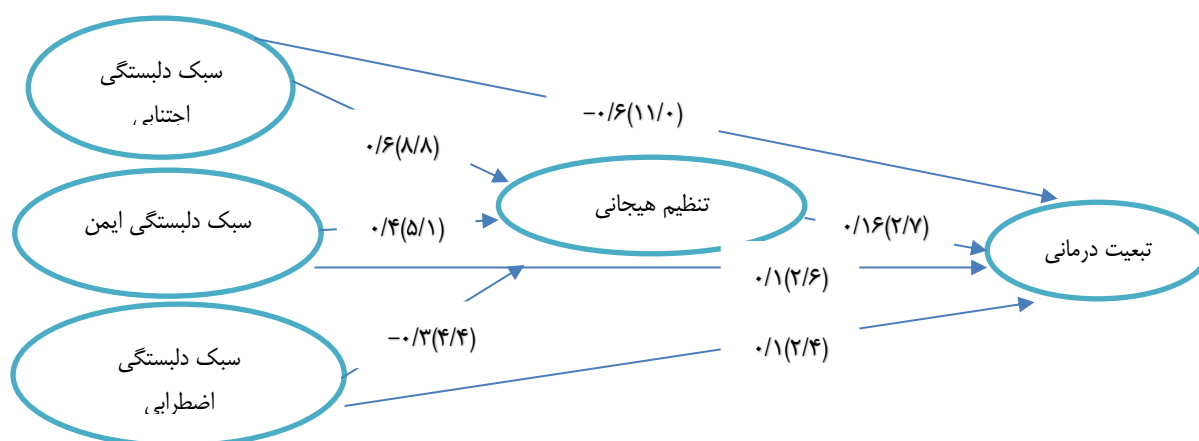
شاخص برازندگی	برازش قابل قبول	نتیجه
Q2	$< 0/2$	۰/۰-۳۹/۳۳
R2	$< 0/19$	۰/۰-۶۸/۴۹
GOF	۰-۱/۰۲	۰/۳۴
NFI	$> 0/9$	۰/۸۱

یافته‌های جدول شماره ۴ بیانگر مناسب بودن قدرت پیش‌بینی مدل می‌باشد. بر اساس مدل معادلات ساختاری انجام شده سبک‌های دلبستگی بر تبعیت درمانی تأثیر دارد. ضریب رگرسیونی متناظر با تبعیت درمانی و تنظیم هیجانی به ترتیب ۰/۲۱ و ۰/۴۹ است که قدر مطلق مقدار آماره t متناظر با آن ۲/۹۹ بیش از ۱/۹۶ می‌باشد. لذا تأثیر مثبت و معنادار می‌باشد ($P < 0/05$). در جدول زیر شاخص‌های برازش مدل بررسی شده که برازش مدل را تأیید می‌کند.

جدول ۵. برآورد ضرایب رگرسیونی

متغیر	ضریب	خطای معیار	آماره t	مقدار P
سبک اضطرابی-< تنظیم هیجانی-< تبعیت درمانی	-۰/۰۵	۰/۰۲	۲/۲۵	*۰/۰۲
سبک اجتنابی-< تنظیم هیجانی-< تبعیت درمانی	-۰/۱۰	۰/۰۳	۲/۵۹	*۰/۰۱
سبک ایمن-< تنظیم هیجانی-< تبعیت درمانی	۰/۰۶	۰/۰۲	۲/۳۸	*۰/۰۱
سبک اضطرابی-< تبعیت درمانی	-۰/۱۴	۰/۰۶	۲/۴۱	*۰/۰۱
سبک اضطرابی-< تنظیم هیجانی	-۰/۳۴	۰/۰۸	۴/۰۴	*۰/۰۰۱
سبک اجتنابی-< تبعیت درمانی	-۰/۶۸	۰/۰۶	۱۱/۰۱	*۰/۰۰۱
سبک اجتنابی-< تنظیم هیجانی	-۰/۶۰	۰/۰۶	۸/۸۴	*۰/۰۰۱
سبک ایمن-< تنظیم هیجانی	۰/۴۰	۰/۰۷	۷/۱۷	*۰/۰۰۱
سبک ایمن-< تبعیت درمانی	۰/۱۴	۰/۰۵	۲/۶۰	*۰/۰۰۹
تنظیم هیجانی-< تبعیت درمانی	۰/۱۶	۰/۰۶	۲/۷۸	*۰/۰۰۶

بر اساس جدول ۵ ضرایب مستقیم و غیرمستقیم در تمام موارد فوق در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. سبک دلبستگی ایمن بر تنظیم هیجانی و تبعیت درمانی اثر مثبت معنادار نشان داد. سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی تأثیر منفی معناداری بر تنظیم هیجانی و تبعیت درمانی نشان دادند. تنظیم هیجانی نیز تأثیر مثبت و معنادار بر تبعیت درمانی نشان داد. تأثیر سبک‌های دلبستگی در روابط غیرمستقیم نیز بر تبعیت درمانی معنادار بود؛ بنابراین می‌توان گفت تنظیم هیجانی بین سبک‌های دلبستگی و تبعیت درمانی نقش واسطه داشت.



شکل ۱. نتایج بررسی برازش مدل مورد مطالعه در حالت ضرایب تبیین (ضریب تی)

۴. بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف پیش‌بینی تبعیت از درمان بر اساس سبک‌های دلبستگی با در نظر گرفتن نقش میانجی تنظیم هیجانی در بیماران مبتلا به زخم معده صورت گرفت. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که سبک‌های دلبستگی بر تبعیت درمانی تأثیر دارند به‌طوری‌که تأثیر سبک دلبستگی ایمن بر تبعیت درمانی مثبت و تأثیر سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی، منفی بود. این یافته بدین معناست که با افزایش نمره فرد در سبک دلبستگی ایمن نمرات تبعیت درمانی نیز افزایش می‌یافت درحالی‌که با افزایش نمرات سبک‌های دلبستگی ناایمن در تبعیت درمانی کاهش مشاهده شد. این یافته با نتایج به‌دست‌آمده در مطالعات خان^۱ (۲۰۲۴) و مالیب و همکاران^۲ (۲۰۲۳) همسو بود. در مطالعه آدامز و همکاران (۲۰۱۸) مشخص شد که سبک‌های دلبستگی در نظام‌های مراقبتی پزشکی نیز نقش دارند و می‌توانند توانایی‌های خود مراقبتی و تبعیت دارویی را تحت تأثیر قرار دهند. نتایج مطالعه اسپیل و همکاران (۲۰۱۸) از این بود که سبک‌های دلبستگی ایمن با تبعیت بالا از دستورات پزشکی ارتباط مثبت دارد؛ درحالی‌که دلبستگی ناایمن موجب کاهش اعتماد بین پزشک و بیمار شده و احتمال پیروی از دستورالعمل‌ها را کاهش می‌دهد. در تبیین این یافته می‌توان توضیح داد که دلبستگی به الگوهای ثابت رفتاری گفته می‌شود که مشخصه روابط صمیمی انسانی است. یک سبک دلبستگی معین، ریشه در تجارب اولیه کودکان با مراقبین دارد (بالبی^۳، ۱۹۸۲). باور بر این است که این تجارب اولیه پایه و اساسی برای شکل‌گیری یا انتظار از روابط صمیمی آتی می‌سازد (هازن و شیور^۴، ۲۰۱۷). این روابط آتی، دامنه گسترده‌ای از روابط از جمله عاشقانه و عاطفی تا ارتباط با درمانگر یا پزشک را در برمی‌گیرد (اگدگ و همکاران^۵، ۲۰۰۷). در بستر یک سبک دلبستگی ایمن، اعتماد به دیگران راحت‌تر اتفاق می‌افتد و فرد از تأثیر گرفتن از دیگران نمی‌هراسد چون دغدغه ناسالمی بابت رها شدن یا صمیمیت

1. Khan
2. Malaeb et al.
3. Bowlby
4. Hazan, & Shaver
5. Ogedegbe et al.

ندارد. از طرف دیگر وجود دلبستگی ایمن موجب ایجاد پاسخ‌های سازگارانه به محیط می‌شود و فرد را به شناخت نسبت به اطلاعات جدید تشویق می‌کند. این احساس ارزشمندی و اطمینان به سایرین موجب می‌شود بتوانند در مواقع بیماری و مشکلات، حمایت‌های اطرافیان را جلب کنند. این توان بالقوه می‌تواند خود را در روابط بین پزشک و بیمار نیز آشکار کند. بیمار به واسطه داشتن سبک دلبستگی ایمن در صورتی که ابهام یا مشکلی داشته باشد به راحتی آن را با پزشک مطرح می‌کند و با پزشک یا سایر مراقبین درمانی می‌تواند رابطه‌ای برقرار کند که از جانب آن‌ها نیز مورد توجه قرار گیرد یعنی بیمار برای پزشک بااهمیت شود؛ اما بیمار با سبک دلبستگی ناایمن، به دستورات پزشک اعتماد کافی نمی‌کند. در صورت ابهام و نارضایتی از دستورات و تجویزات پزشکی آن را با پزشک مطرح نمی‌کند و به مانند سایر روابطش از پزشک دوری می‌کند یا در افراد با سبک دلبستگی مضطرب ممکن است نیازی مداوم به تأیید و اطمینان خاطر از جانب پزشک را داشته باشد که خود محل شکل‌گیری رابطه درمانی مؤثر است و از طرفی چنانچه به پزشک دسترسی نداشته باشد یا جواب او را قانع‌کننده نداند، از پزشکان یا سایر حرفه‌های پیراپزشکی مشورت بخواهد و به این شکل در دستورات درمانی و دارویی پزشک اصلی تداخل ایجاد کند.

یافته دیگر تحقیق این بود که تنظیم هیجانی می‌تواند رابطه سبک‌های دلبستگی و تبعیت درمانی را واسطه‌گری کند. نتایج مطالعه [کارسو و همکاران^۱ \(۲۰۲۱\)](#) نشان داد که تنظیم هیجانی می‌تواند در شدت درد و تبعیت از دستورات پزشکی نقش ایفا کند. در مطالعه [عبدلی و همکاران \(۲۰۲۱\)](#) نیز نتایج نشان داد که تنظیم هیجان می‌تواند رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای با تبعیت درمانی را واسطه‌گری کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تنظیم هیجان به عنوان یک عامل مهم جهت عملکرد سازگارانه لازم است و استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجانی منجر به نتایج منفی برای سلامت روان می‌شود. هیجانات بخش جدایی‌ناپذیر از ساختار روان بشر هستند. خاستگاه تنظیم هیجان به روابط اولیه با والدین و مراقبین برمی‌گردد یعنی همان سال‌هایی که سبک‌های دلبستگی در حال شکل‌گیری هستند. فرض بر این است که آنچه ابتدا از طریق هیجان‌های ابرازشده به عنوان تنظیم نیازهای روان‌شناختی اساسی آغاز می‌شود، بعدها به تنظیم هیجان تبدیل می‌شود. پژوهش‌های مربوط به دلبستگی نشان می‌دهند که کودکان از تکیه‌گاه ایمن به عنوان ابزاری برای تنظیم هیجان‌های خود هنگام کاوش محیط استفاده می‌کنند. رشد تنظیم هیجان ارتباط نزدیکی با تأثیرات والدینی و خانواده در اوایل رشد دارد و در طول زمان از بافت همسالان نیز تأثیر می‌گیرد ([مک ویلیامز^۲](#)، ۲۰۱۸). این توانایی‌ها از طریق سازگاری با بیماری‌های مزمن و حاد و خود مراقبتی در زمینه بیماری‌ها بر تبعیت درمانی نیز تأثیر می‌گذارند ([سیچانوفسکی و همکاران^۳](#)، ۲۰۰۵). این مهارت‌ها در عین اینکه قابل آموزش هستند با سبک‌های دلبستگی نیز در ارتباط هستند. افراد با سبک دلبستگی ایمن از راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه تری استفاده می‌کنند و رویکردهای مثبت‌تری نسبت به شرایط اتخاذ می‌کنند که مراقبت از خود از طریق تبعیت درمانی از جمله آن‌ها است. بر اساس شواهد موجود، سبک ناکارآمد تنظیم هیجانی مثل اجتناب از هیجانات، با پیامدهای ناسازگارانه چون افزایش احتمال وقوع و پیشرفت بیماری همراه است و پذیرفتن و ابراز هیجانات می‌تواند به ارتقای خود-مراقبتی مناسب بینجامد ([کوبلینسکا و کوزف^۴](#)، ۲۰۱۹). تحقیقات نشان می‌دهد که ناسازگاری با بیماری اغلب با تنظیم ناکافی هیجانی، به ویژه اجتناب و عدم بیان مرتبط است ([باربریس و همکاران^۵](#)، ۲۰۱۷). احساسات حل نشده می‌تواند بر سلامت بیمار تأثیر منفی بگذارد و منجر به فعال شدن مزمن سیستم عصبی سمپاتیک شود که با مشکلات سلامتی مرتبط با استرس مرتبط است ([کمپر و همکاران^۶](#)، ۲۰۱۴). علاوه بر این، سرکوب هیجانی در زمان نیاز می‌تواند مانع از تشخیص علائم شود و در نتیجه کمک‌جویی به تأخیر بیفتد. این سرکوب همچنین ممکن است به شکست بیماران در انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و پیروی از رژیم‌های درمانی کمک کند ([واترز و همکاران^۷](#)، ۲۰۲۰). پرداختن به تنظیم هیجانی برای بهبود تبعیت از درمان و نتایج کلی سلامت بسیار مهم است، زیرا نقش مهمی در میانجی‌گری رابطه بین پریشانی هیجانی و

1. Caruso et al.
2. McWilliams
3. Ciechanowski et al.
4. Kobylńska & Kusev
5. Barberis
6. Compare
7. Waters

رفتارهای سلامت دارد (رابسون و همکاران^۱، ۲۰۲۳).

این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه بود از جمله اینکه ویژگی‌های جمعیت شناختی و مدت بیماری در بیماران همگن نبود. از طرفی سطح سلامت روان و تیپ شخصیتی اولیه شرکت‌کنندگان مورد ارزیابی قرار نگرفته بود. همچنین وجود تعداد زیاد سؤال‌ها و پرسش‌نامه‌ها از محدودیت‌های دیگر پژوهش بود. بااینکه سعی شد از ابزارهای کوتاه‌تری استفاده شود، ولی خستگی را باید در نظر گرفت.

بر اساس نتایج پژوهش و محدودیت‌های آن پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی به صورت طرح‌های مداخلاتی یا طولی در نمونه غیر بالینی یا بالینی (موردی یا مقایسه‌ای) برای روشن شدن ماهیت نتایج انجام شود. با توجه به اینکه پژوهش در بیماران مبتلا به زخم معده بسیار محدود است، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌ها در جهت بررسی این بیماران در گروه‌های اجتماعی مختلف (سنی، تحصیلی و...) انجام شود. همچنین این مؤلفه‌ها را می‌توان به‌تنهایی یا در ترکیب با مداخلات روان‌شناختی و دارویی بررسی کرد. نکته قوت طرح‌های مداخلاتی این است که محدودیت‌های اجرایی طرح‌های پرسش‌نامه‌ای را ندارند و تشخیص و ارزیابی و پیگیری دقیق در طول زمان را فراهم می‌سازند و روابط علی را نیز آشکار خواهند کرد.

۵. ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه تمام ملاحظات اخلاقی مرتبط با مطالعات توصیفی رعایت شده است. به منظور رعایت مسائل اخلاقی از آزمودنی‌ها پیش از ورود به پژوهش رضایت کتبی گرفته شد. آزمودنی‌ها داوطلبانه وارد جریان پژوهش شدند و هیچ اجباری در این مورد وجود نداشت. اطلاعات مربوط به آزمودنی‌ها محفوظ نگه داشته شد. کد اخلاق مطالعه حاضر IR.IAU.TJ.REC.1401.038 می‌باشد که در دانشگاه آزاد تربت‌جام مورد تأیید قرار گرفته است.

۶. سیاست‌گذاری

از متخصصین و کادر درمانی مراکز همکاری‌کننده و بیمارانی که با پژوهشگران در جمع‌آوری داده‌ها همکاری کردند کمال تشکر را داریم. این مقاله بخشی از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول می‌باشد.

۷. حمایت مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی صورت گرفته است.

۸. تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

منابع

- اورکی، م.، زارع، ح.، و حسین‌زاده قاسم‌آباد، ع. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تبعیت از درمان در افراد مبتلا به کبد چرب غیرالکلی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*. ۲۹(۲)، ۳۴۷۹-۳۴۹۰. <http://dx.doi.org/10.18502/ssu.v29i2.6086>
- دیانتی، م.، مهدوی نژاد، ب.، و تقدسی، م. (۱۳۹۸). بررسی تبعیت دارویی و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به سندروم عروق کرونر در دورهٔ پس از ترخیص از بیمارستان بهشتی کاشان در سال ۱۳۹۶. *مجله علوم پزشکی فیض*. ۲۳(۲)، ۲۰۸-۲۰۱. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3737-en.html>
- عسگری زاده، ا.، پاکدامن، ش.، هونجانی، م.، و قنبری، س. (۱۴۰۲). نسخهٔ ایرانی مقیاس تجدیدنظر شدهٔ دلبستگی بزرگسال: روایی و پایایی در جمعیت عمومی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. ۱۷(۲)، ۱۶۷-۱۹۱. <https://doi.org/10.48308/apsy.2023.230293.1443>
- نویدیان، ع.، مرادقلی، م.، کیخایی، ا.، و سعیدی‌نژاد، ف. (۱۳۹۴). بررسی رابطهٔ سبک‌های دلبستگی و رفتار خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلب. *حیات*. ۲۱(۲)، ۱۷-۶. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1099-fa.html>
- هوایی، آ.، کاظمی، ح.، حبیب‌اللهی، ا.، و ایزدی خواه، ز. (۱۴۰۲). اثربخشی مداخله تنظیم هیجان بر میزان تحمل پریشانی و مشکلات تنظیم هیجان در زنان مبتلا به سردرد تنشی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*. ۲۴(۱۰)، ۸۴۰-۸۵۱. <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-3694-fa.html>

References

- Abdoli, F., Madahi, M. E., & Seyrafi, M. (2021). Structural equation modeling of adherence to treatment on emotional regulation mediated by coping strategies by in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Hormozgan Medical Journal*. 25(3), 120-125. <https://doi.org/10.34172/hmj.2021.15>
- Adams, G. C., Wrath, A. J., & Meng, X. (2018). The relationship between adult attachment and mental health care utilization: A systematic review. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 63(10), 651-660. <https://doi.org/10.1177/0706743718779933>
- Ahmed, O. A., Fahmy, U. A., Bakhaidar, R., El-Moselhy, M. A., Alfaleh, M. A., Ahmed, A. S. F., ... & Alhakamy, N. A. (2023). Pumpkin Oil-Based Nanostructured Lipid Carrier System for Antiulcer Effect in NSAID-Induced Gastric Ulcer Model in Rats [Retraction]. *International Journal of Nanomedicine*, 18, 2255-2256. <https://doi.org/10.2147/IJN.S247252>
- Barberis, N., Cernaro, V., Costa, S., Montalto, G., Lucisano, S., Larcan, R., & Buemi, M. (2017). The relationship between coping, emotion regulation, and quality of life of patients on dialysis. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 52(2), 111-123. <https://doi.org/10.1177/0091217417720893>
- Belot, R. A., Bouteloup, M., Bonnet, M., Parmentier, A. L., Magnin, E., Mauny, F., & Vuillier, F. (2021). Evaluation of attachment style and social support in patients with severe migraine: Applications in doctor-patient relationships and treatment adherence. *Frontiers in Neurology*. 12, 706639. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.706639>
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*. 52(4), 664-678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Burgess, E., Hassmén, P., & Pampa, K. L. (2017). Determinants of adherence to lifestyle intervention in adults with obesity: a systematic review. *Clinical Obesity*, 7(3), 123-135. <https://doi.org/10.1111/cob.12183>
- Campbell, L., & Marshall, T. (2011). Anxious attachment and relationship processes: An interactionist perspective. *Journal of Personality*, 79(6), 1219-1250. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2011.00723.x>
- Caruso, A., Grolnick, W., Rabner, J., & Lebel, A. (2021). Parenting, self-regulation, and treatment adherence in pediatric chronic headache: A self-determination theory perspective. *Journal of Health Psychology*. 26(10), 1637-1650. <https://doi.org/10.1177/1359105319884596>
- Ciechanowski, P. S., Katon, W. J., & Russo, J. E. (2005). The association of depression and perceptions of interpersonal relationships in patients with diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(2), 139-144. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.07.009>
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>

- Compare, A., Zarbo, C., Shonin, E., Van Gordon, W., & Marconi, C. (2014). Emotional regulation and depression: A potential mediator between heart and mind. *Cardiovascular psychiatry and neurology*, 2014(1), 324374. <https://doi.org/10.1155/2014/324374>.
- Dynyak, A. (2020). Peptic Ulcer Disease: Can a Behavioral Factor be Implicated?. *Jurnal Profesi Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 14(2). <https://doi.org/10.33533/jpm.v14i2.1948>.
- Escobar, D. F. S. S., Noll, P. R. e. S., Jesus, T. F. d., & Noll, M. (2020). Assessing the Mental Health of Brazilian Students Involved in Risky Behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3647. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103647>.
- Eshraghian, A. (2014). Epidemiology of Helicobacter pylori infection among the healthy population in Iran and countries of the Eastern Mediterranean Region: a systematic review of prevalence and risk factors. *World journal of gastroenterology: WJG*, 20(46), 17618. DOI: [10.3748/wjg.v20.i46.17618](https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i46.17618).
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>.
- Hazan, C., & Shaver, P. (2017). Romantic love conceptualized as an attachment process. In *Interpersonal development* (pp. 283-296). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351153683>.
- Hendrickson, S. B., Simske, N. M., DaSilva, K. A., & Vallier, H. A. (2020). Improvement in outpatient follow-up with a postdischarge phone call intervention. *JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 28(18), e815-e822. <https://journals.lww.com/jaaos/toc/2020/09150>.
- Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 10(2), 215-235. <https://doi.org/10.1111/aphw.12127>.
- Jimenez, X. F. (2017). Attachment in medical care: A review of the interpersonal model in chronic disease management. *Chronic Illness*. 13(1), 14-27. <https://doi.org/10.1177/1742395316653454>.
- Johnson, H. D. (1965). Gastric ulcer: classification, blood group characteristics, secretion patterns and pathogenesis. *Annals of Surgery*. 162(6), 996. <https://doi.org/10.1097/00000658-196512000-00005>.
- Khan, F. (2024). Effect of Attachment Style on Emotional Regulation and Psychological Wellbeing among Adults. *AIJMR-Advanced International Journal of Multidisciplinary Research*, 2(3). <https://doi.org/10.62127/aijmr.2024.v02i03.1046>.
- Kobylińska, D. & Kusev, P. (2019). Flexible emotion regulation: how situational demands and individual differences influence the effectiveness of regulatory strategies. *Frontiers in Psychology*. 10, 72-79. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00072>.
- Kubica, A., Gruchała, M., Jaguszewski, M., Jankowski, P., Świeczkowski, D., Merks, P., & Uchmanowicz, I. (2017). Adherence to treatment—a pivotal issue in long-term treatment of patients with cardiovascular diseases. An expert standpoint. *Medical Research Journal*, 2(4), 123-127. DOI: [10.5603/MRJ.2017.0016](https://doi.org/10.5603/MRJ.2017.0016).
- Lee, S. P., Sung, I. K., Kim, J. H., Lee, S. Y., Park, H. S., & Shim, C. S. (2017). Risk factors for the presence of symptoms in peptic ulcer disease. *Clinical Endoscopy*. 50(6), 578-584. <https://doi.org/10.5946/ce.2016.129>.
- Leung, S. E., Wnuk, S., Jackson, T., Cassin, S. E., Hawa, R., & Sockalingam, S. (2019). Prospective study of attachment as a predictor of binge eating, emotional eating and weight loss two years after bariatric surgery. *Nutrients*. 11(7), 16-25. <https://doi.org/10.3390/nu11071625>.
- Liu, J., Zhu, X., Yan, J., Gong, L., Wu, X., Liu, M., & Mao, P. (2021). Association between regulatory emotional self-efficacy and immunosuppressive medication adherence in renal transplant recipients: Does medication belief act as a mediator? *Frontiers in Pharmacology*. 12, 559368. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.559368>.
- Maheswari, B., Devi, P. R., Ajith, K., VedPrakash, P., & SeshaSai Gayatri, K. (2020). Evaluation of Antiulcer Activity of Ethanol Extract of Leaves of Lactuca sativa. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 10(4), 196-199. <https://doi.org/10.22270/jddt.v10i4.4190>.
- Malaeb, D., Sacre, H., Mansour, S., Haddad, C., Saray El Dine, A., Fleihan, T., ... & Hosseini, H. (2023). Assessment of medication adherence among Lebanese adult patients with non-communicable diseases during COVID-19 lockdown: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1145016. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1145016>.

- McWilliams, L. A. (2018). Relationships between adult attachment dimensions and patient-physician relationship quality. *Journal of Relationships Research*. 9(15). <https://doi.org/10.1017/jrr.2018.13>.
- Middleton, K. R., Anton S. D., & Perri M. G. (2013). Long-Term Adherence to Health Behavior Change. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 7(6), 395-404. doi:[10.1177/1559827613488867](https://doi.org/10.1177/1559827613488867).
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2020). Broaden-and-Build Effects of Contextually Boosting the Sense of Attachment Security in Adulthood. *Current Directions in Psychological Science*, 29(1), 22-26. <https://doi.org/10.1177/0963721419885997>.
- Moosazadeh, M., Lankarani, K. B., & Afshari, M. (2016). Meta-analysis of the Prevalence of Helicobacter Pylori Infection among Children and Adults of Iran. *International journal of preventive medicine*, 7, 48. <https://doi.org/10.4103/2008-7802.177893>.
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The Journal of Clinical Hypertension*. 10(5), 348-354. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>.
- Nielsen, S. K. K., Lønfeldt, N., Wolitzky-Taylor, K. B., Hageman, I., Vangkilde, S., & Daniel, S. I. F. (2017). Adult attachment style and anxiety: the mediating role of emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*. 218, 253-259. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.047>.
- Ogedegbe, G., Schoenthaler, A., Richardson, T., Lewis, L., Belue, R., Espinosa, E., & Charlson, M. E. (2007). An RCT of the effect of motivational interviewing on medication adherence in hypertensive African Americans: rationale and design. *Contemporary Clinical Trials*. 28(2), 169-181. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.559368>.
- Paik, K. Y., Seok, H. E., & Chung, J. H. (2020). The analysis of risk for peptic ulcer disease using Korean national health and nutrition examination survey: A cross-sectional analysis of a national survey sample. *Annals of Translational Medicine*. 8(7), 460. <https://doi.org/10.21037/atm.2020.03.126>.
- Robson, B. L., Preece, D. A., & Dickson, J. M. (2023). Goal motives in depression and anxiety: the mediating role of emotion regulation difficulties. *Australian Psychologist*, 58(4), 284-293. <https://doi.org/10.1080/00050067.2022.2162809>.
- Scheel, J. F., Schieber, K., Reber, S., Stoessel, L., Waldmann, E., Jank, S., Eckardt, K.-U., Grundmann, F., Vitinius, F., de Zwaan, M., Bertram, A., & Erim, Y. (2018). Psychosocial variables associated with immunosuppressive medication non-adherence after renal transplantation. *Frontiers in Psychiatry*. 9, 23-30. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00023>.
- Sivakumar, A., & Stubbs, B. (2021). Peptic ulcer disease. *InnovAiT*, 14(6), 372-378. <https://doi.org/10.1177/17557380211005791>.
- Srivastav, Y., Kumar, V., Srivastava, Y., & Kumar, M. (2023). Peptic Ulcer Disease (PUD), diagnosis, and current medication-based management options: schematic overview. *Journal of Advances in Medical and Pharmaceutical Sciences*, 25(11), 14-27. <https://doi.org/10.9734/jamps/2023/v25i11651>.
- Talia, A., Miller-Bottome, M., Wyner, R., Lilliengren, P., & Bate, J. (2019). Patients' Adult Attachment Interview classification and their experience of the therapeutic relationship: are they associated?. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 22(2). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2019.361>.
- Wang, Y., Zhang, P., Han, Y., Nelson, R. S., McLeod, H. L., Tao, K., ... & Zhou, H. (2020). Adherence to adjuvant imatinib therapy in patients with gastrointestinal stromal tumor in clinical practice: a cross-sectional study. *Chemotherapy*, 64(4), 197-204. <https://doi.org/10.1159/000505177>.
- Waters, S. F., Karnilowicz, H. R., West, T. V., & Mendes, W. B. (2020). Keep it to yourself? Parent emotion suppression influences physiological linkage and interaction behavior. *Journal of Family Psychology*, 34(7), 784-793. <https://doi.org/10.1037/fam0000664>.
- Xie, X., Ren, K., Zhou, Z., Dang, C., & Zhang, H. (2022). The global, regional and national burden of peptic ulcer disease from 1990 to 2019: a population-based study. *BMC Gastroenterology*. 22(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12876-022-02130-2>.
- Zahid, R., Akram, M., Riaz, M., Munir, N., & Shehzad, M. (2020). Phytotherapeutic modalities for the management of Helicobacter pylori associated peptic ulcer. *European Journal of Inflammation*, 18. <https://doi.org/10.1177/2058739220968308>.