

برای اطلاع از این مدرک بر پایه آیین‌نامه ثبت و اشاعه پیشنهادها، پایان‌نامه‌ها، رساله‌های تحصیلات تکمیلی و صیانت از حقوق پدیدآوران در آنها (وزارت علوم، تحقیقات، فناوری به شماره ۱۹۵۹۲۹/۱۹۵۹۲۹ و تاریخ ۱۳۹۵/۹/۶) از پایگاه اطلاعات علمی ایران (گنج) در پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (ایراندک) فراهم شده و استفاده از آن با رعایت کامل حقوق پدیدآوران و تنها برای هدف‌های علمی، آموزشی، و پژوهشی و بر پایه قانون حمایت از مؤلفان، مصنفان، و هنرمندان (۱۳۴۸) و الحاقات و اصلاحات بعدی آن و سایر قوانین و مقررات مربوطه شذنی است.



**دانشگاه آزاد اسلامی**  
**واحد تهران مرکز**  
**دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی ، گروه روانشناسی**

**رساله برای دریافت درجه دکتری (Ph.D)**  
**گرایش: روانشناسی عمومی**

**عنوان :**

**رابطه سبک های دل‌بستگی و خطاهای شناختی با شدت درد و ناتوانی جسمانی در افراد مبتلا به درد مزمن**

**استاد راهنما:**  
**دکتر مهدیه صالحی**

**اساتید مشاور:**  
**دکتر شیرین کوشکی**  
**دکتر آنتیا باغدادساریانسی**

**پژوهشگر :**  
**سارا حقیقت**

**زمستان ۱۳۹۰**

## تقدیم به

### مادر عزیزم

آرام جانم و مهربانتر از من به من، اولین لبخندی که به یاد دارم،  
او که در نیایش های دیروزش، امروز مرا از خدا خواست.

### پدر مهربانم

او که آغوش گرمش را گشود تا فرصت پرواز یابم. هر چه داشت به  
پایم ریخت و هر چه آرزو کردم، برایم خواست.

سپاس به درگاه ایزد منان که به لطف خود به مخلوقاتش قدرت  
اندیشه و تفحص بخشید و راه ترقی و پیشرفت را فراروی آنان  
گشود و با اعطای برکات خود توفیق چیدن خوشه ای از خرمن علم  
را به بنده حقیرش عطا فرمود.

## تقدیر و سپاس:

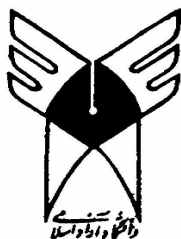
بدینوسیله در آغاز این جستار مراتب تقدیر و سپاس ویژه خود را از استاد ارجمند سرکار خانم دکتر مهدیه صالحی که با راهنمایی های عالمانه و صبورانه خویش، توأم با حسن خلق و روی گشاده و تلاش مشفقانه؛ اینجانب را در تدوین این پژوهش یاری فرمودند، اعلام داشته و از اساتید گرامی سرکار خانم دکتر شیرین کوشکی و سرکار خانم دکتر آنتیبا باغداساریانس نیز که با ارائه مشاوره های علمی و محتوایی انجام پژوهش را برای اینجانب تسهیل فرمودند، سپاسگزاری نموده و برای آنها توفیق خدمت و سرافرازی آرزو می نمایم.

با تشکر ویژه از

دکتر محمد شریفی

رئیس انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران

که در انجام این پژوهش مرا یاری رساندند.



تعهد نامه

دانشگاه آزاد اسلامی  
واحد تهران مرکزی

شماره:.....

تاریخ:.....

پیوست:.....

اینجانب سارا حقیقت دانشجوی دوره دکتری رشته روانشناسی عمومی گروه آموزشی روانشناسی دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی با شماره دانشجویی ۸۶۰۸۰۳۶۶۶ که موضوع پایان نامه خود را تحت عنوان: رابطه سبک های دلبستگی و خطاهای شناختی با شدت درد و ناتوانی جسمانی در افراد مبتلا به درد مزمن انتخاب نموده ام متعهد می گردم که با رعایت، دقیق اصول تحقیق و اجتناب از هر گونه کپی برداری غیر مجاز از پایان نامه خود را تهیه کنم. چنانچه در هر زمانی مشخص گردد که پایان نامه کپی برداری (بدون رفرنس) بوده نمره اینجانب صفر منظور خواهد شد. در صورتی که پس از فارغ التحصیلی نیز این امر محرز گردد دانشگاه مجاز به ابطال مدارک تحصیلی و دانشنامه اینجانب خواهد بود و من حق هر گونه اعتراض را از خود سلب و ساقط می کنم.

تاریخ و امضاء

## بسمه تعالی

در تاریخ ۹۰/۱۱/۱۶

دانشجوی دکتری سارا حقیقت از پایان نامه خود دفاع نموده و با  
نمره ۱۹/۷۵ به حروف نوزده و هفتاد و پنج صدم و با درجه عالی  
مورد تصویب قرار گرفت.

امضاء استاد راهنما



بسمه تعالی

دانشگاه آزاد اسلامی – واحد تهران مرکزی

دانشکده: روانشناسی و علوم اجتماعی

XX

نام واحد دانشگاهی: تهران مرکزی	کد: ۱۰۱	کد شناسایی پایان نامه: ۱۰۱۲۰۷۰۵۸۹۱۰۰۲
عنوان پایان نامه: رابطه سبک های دلبستگی و خطاهای شناختی با شدت درد و ناتوانی جسمانی در افراد مبتلا به درد مزمن		
نام و نام خانوادگی دانشجو: سارا حقیقت	شماره دانشجویی: ۸۶۰۸۰۳۶۶۶	رشته تحصیلی: روانشناسی عمومی
تاریخ شروع پایان نامه: ۱۳۸۹/۶/۱۵	تاریخ اتمام پایان نامه: ۱۳۹۰/۱۱/۱۶	
استاد / استادان راهنما: دکتر مهدیه صالحی استاد / استادان مشاور ۱: دکتر شیرین کوشکی استاد / استادان مشاور ۲: دکتر آنتا باغدادساریانس		
<p><b>چکیده پایان نامه ( شامل خلاصه، اهداف، روش های اجرا و نتایج به دست آمده):</b></p> <p>هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه سبک های دلبستگی و خطاهای شناختی با شدت درد و ناتوانی جسمانی در افراد مبتلا به درد مزمن بود. برای این منظور، ۵۸ نفر از افراد مبتلا به درد مزمن با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به پرسشنامه دلبستگی بزرگسال بشارت (۱۳۸۰)، پرسشنامه خطاهای شناختی موس، موریس و پتری (۱۹۹۶)، مقیاس اندازه گیری عددی درد (۱۳۸۰) و پرسشنامه ناتوانی جسمانی مربوط به درد رولند و موریس (۱۹۸۳) پاسخ دادند. نتایج نشان می دهد بین خطاهای شناختی و شدت درد در افراد مبتلا به درد مزمن، همبستگی معنادار وجود دارد؛ همچنین بین خطاهای شناختی و ناتوانی جسمانی در افراد مبتلا به درد مزمن، رابطه معنادار وجود دارد. اما بین سبک های دلبستگی و شدت درد رابطه معنادار مشاهده نشد. در مقابل، همبستگی بین سبک های دلبستگی با ناتوانی جسمانی و خطاهای شناختی معنادار بود و سبک های دلبستگی و خطاهای شناختی، تبیین کننده واریانس ناتوانی جسمانی درد در افراد مبتلا به درد مزمن بودند.</p> <p><b>واژه های کلیدی:</b> سبک های دلبستگی، خطاهای شناختی، شدت درد، ناتوانی جسمانی و درد مزمن.</p>		

(این چکیده به منظور چاپ در پژوهش نامه دانشگاه تهیه شده است)

نظر استاد راهنما برای چاپ در پژوهش نامه دانشگاه  مناسب است  تاریخ و امضا:

مناسب نیست

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

چکیده

### فصل یکم: معرفی پژوهش

۲	مقدمه
۳	بیان مسئله
۱۰	اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۱	هدف پژوهش
۱۱	سوالات پژوهش
۱۱	فرضیه های پژوهش
۱۲	تعریف مفاهیم و متغیرها
۱۲	درد مزمن
۱۳	شدت درد
۱۴	ناتوانی جسمانی
۱۴	خطاهای شناختی
۱۵	سبک های دل بستگی

### فصل دوم: بررسی پیشینه پژوهش

۱۷	مقدمه
۱۹	نظریه کنترل دروازه ای درد
۲۲	درد، بیماری و عوامل اجتماعی- فرهنگی
۲۲	مکانیسم یادگیری اجتماعی
۲۴	مکانیسم یادگیری عامل
۲۵	مکانیسم یادگیری پاسخگر
۲۸	عوامل شناختی
۲۹	خودکفایی
۳۰	خطاهای شناختی
۳۱	عوامل شخصیتی

۳۲	..... نظریه دل‌بستگی
۳۵	..... کارکردهای رفتار دل‌بستگی در نوزادان
۳۶	..... دل‌بستگی بزرگسال
۳۷	..... سبک‌های دل‌بستگی بزرگسال
۴۱	..... نظریه دل‌بستگی در شکل‌گیری راهبردهای مقابله‌ای
۴۱	..... فعال‌سازی سیستم دل‌بستگی
۴۱	..... دسترس‌پذیری نگاره دل‌بستگی و راهبردهای مبنی بر امنیت
۴۲	..... راهبردهای ثانویه دل‌بستگی
۴۳	..... راهبردهای مرتبط با دل‌بستگی و پیوند تنظیم عاطفی
۴۶	..... الگوهای فعال درونی
۵۰	..... کارکردهای الگوهای فعال درونی

### فصل سوم: روش‌شناسی پژوهش

۵۵	..... جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری
۵۶	..... روش پژوهش
۵۶	..... ابزار گردآوری داده‌ها
۵۹	..... روش اجرای پژوهش
۶۰	..... روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
۶۰	..... ویژگی‌های آزمودنی‌ها

### فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش

۶۷	..... یافته‌های توصیفی
۶۹	..... یافته‌های استنباطی

### فصل پنجم: بحث و تفسیر

۹۳	..... مقدمه
۹۵	..... بحث و نتیجه‌گیری
۱۰۰	..... محدودیت‌ها
۱۰۰	..... پیشنهادها
۱۰۲	..... فهرست منابع
۱۱۲	..... پیوست‌ها

## فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۲ تفاوت های دلبستگی در الگوهای فعال درونی	۴۹
جدول ۱-۳ فراوانی و درصد آزمودنی ها بر حسب طبقه سنی	۶۰
جدول ۲-۳ فراوانی و درصد آزمودنی ها بر حسب جنس	۶۱
جدول ۳-۳ نتایج تحلیل واریانس یک راهه، مربوط به مقایسه متغیرهای پژوهش در گروه های سنی مختلف	۶۲
جدول ۴-۳ مقایسه میانگین های مربوط به متغیرهای پژوهش بر حسب جنس	۶۴
جدول ۱-۴ یافته های توصیفی مربوط به متغیر درد مزمن	۶۷
جدول ۲-۴ یافته های توصیفی مربوط به خطاهای شناختی	۶۸
جدول ۳-۴ یافته های توصیفی مربوط به سبک های دلبستگی	۶۸
جدول ۴-۴ نتایج مربوط به همبستگی بین سبک های دلبستگی و شدت درد	۶۹
جدول ۵-۴ نتایج مربوط به همبستگی بین سبک های دلبستگی و ناتوانی جسمانی	۷۰
جدول ۶-۴ خلاصه نتایج معناداری مدل رگرسیون برای پیش بینی ناتوانی جسمانی	۷۱
جدول ۷-۴ خلاصه نتایج ضرایب رگرسیون	۷۲
جدول ۸-۴ نتایج مربوط به همبستگی بین خطاهای شناختی و شدت درد	۷۲
جدول ۹-۴ نتایج مربوط به همبستگی بین خطاهای شناختی و ناتوانی جسمانی	۷۴
جدول ۱۰-۴ نتایج مربوط به همبستگی بین سبک های دلبستگی و خطاهای شناختی	۷۵
جدول ۱۱-۴ تحلیل واریانس رگرسیون سبک اجتنابی مربوط به پدر، کل خطاهای شناختی و ناتوانی جسمانی	۷۷
جدول ۱۲-۴ نتایج مربوط به رگرسیون چند متغیره همزمان	۷۷
جدول ۱۳-۴ تحلیل واریانس رگرسیون سبک دلبستگی اجتنابی مربوط به پدر، تعمیم افراطی و ناتوانی جسمانی	۷۸
جدول ۱۴-۴ نتایج مربوط به رگرسیون چند متغیره همزمان	۷۹

جدول ۱۵-۴ تحلیل واریانس رگرسیون سبک دلبستگی اجتنابی مربوط به پدر، انتزاع انتخابی و ناتوانی جسمانی.....	۸۰
جدول ۱۶-۴ نتایج مربوط به رگرسیون چند متغیره همزمان.....	۸۱
جدول ۱۷-۴ تحلیل واریانس رگرسیون سبک دلبستگی اجتنابی مربوط به پدر، فاجعه آفرینی و ناتوانی جسمانی.....	۸۲
جدول ۱۸-۴ نتایج مربوط به رگرسیون چند متغیره همزمان.....	۸۳
جدول ۱۹-۴ تحلیل واریانس رگرسیون سبک دلبستگی دوسوگرای مربوط به پدر، کل خطاهای شناختی و ناتوانی جسمانی.....	۸۴
جدول ۲۰-۴ نتایج مربوط به رگرسیون چند متغیره همزمان.....	۸۵
جدول ۲۱-۴ تحلیل واریانس رگرسیون سبک دلبستگی دوسوگرای مربوط به پدر و خطای شناختی تعمیم افراطی.....	۸۶
جدول ۲۲-۴ نتایج مربوط به رگرسیون چند متغیره همزمان.....	۸۷
جدول ۲۳-۴ تحلیل واریانس رگرسیون سبک دلبستگی دوسوگرای مربوط به پدر و خطای شناختی انتزاع انتخابی.....	۸۸
جدول ۲۴-۴ نتایج مربوط به رگرسیون چند متغیره همزمان.....	۸۹
جدول ۲۵-۴ تحلیل واریانس رگرسیون سبک دلبستگی دوسوگرای مربوط به پدر ، خطای شناختی فاجعه آفرینی و ناتوانی جسمانی.....	۹۰
جدول ۲۶-۴ نتایج مربوط به رگرسیون چند متغیره همزمان.....	۹۱

## فهرست شکل ها

عنوان	صفحه
شکل ۱-۲ مدل شناختی - رفتاری ترس از حرکت یا صدمه مجدد	۲۷
شکل ۲-۲ مدل یکپارچه فعال سازی و پویایی های سیستم دل بستگی	۴۲
شکل ۲-۳ مدل شکل گیری راهبردهای ثانویه دل بستگی	۴۴
شکل ۲-۴ سطوح سازمان نظام دل بستگی از منظر تحولی	۴۹

## چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه سبک های دلبستگی و خطاهای شناختی با شدت درد و ناتوانی جسمانی در افراد مبتلا به درد مزمن بود. برای این منظور، ۵۸ نفر از افراد مبتلا به درد مزمن با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به پرسشنامه دلبستگی بزرگسال بشارت (۱۳۸۰)، پرسشنامه خطاهای شناختی موس، موریس و پتری (۱۹۹۶)، مقیاس اندازه گیری عددی درد (۱۳۸۰) و پرسشنامه ناتوانی جسمانی مربوط به درد رولند و موریس (۱۹۸۳) پاسخ دادند. نتایج نشان می دهد بین خطاهای شناختی و شدت درد در افراد مبتلا به درد مزمن، همبستگی معنادار وجود دارد؛ همچنین بین خطاهای شناختی و ناتوانی جسمانی در افراد مبتلا به درد مزمن، رابطه معنادار وجود دارد. اما بین سبک های دلبستگی و شدت درد رابطه معنادار مشاهده نشد. در مقابل، همبستگی بین سبک های دلبستگی با ناتوانی جسمانی و خطاهای شناختی معنادار بود و سبک های دلبستگی و خطاهای شناختی، تبیین کننده واریانس ناتوانی جسمانی درد در افراد مبتلا به درد مزمن بودند.

**واژه های کلیدی:** سبک های دلبستگی، خطاهای شناختی، شدت درد، ناتوانی جسمانی و درد مزمن.

# فصل یکم

## معرفی پژوهش



## مقدمه

از زمان ارسطو به بعد، درد نه تنها به عنوان یک دریافت<sup>۱</sup>، بلکه به عنوان یک حالت خلقی طبقه بندی و لذا از حواس پنجگانه مجزا شده است. درد از لحاظ مفهومی، موضوع دشواری بوده و توصیف و طبقه بندی آن نیز مشکل است. تنها جنبه روشن درد آن است که حالت رنج ذهنی بیمار را نشان می دهد. بی تردید، معنی درد چیزی بیش از خود درد بوده و به همین دلیل است که حس یافت<sup>۲</sup>، به صورت رنج تفسیر می شود. تجربه درد، یک حس یافت جسمی است که برای بیان و تفسیرش، یک مولفه عاطفی نیز به آن اضافه می شود. این مولفه عاطفی (رنج) ممکن است بدون حس یافت فیزیکی نیز وجود داشته باشد (سیمز، ۱۹۸۳؛ نقل از شاهسوند و فتحعلی لواسانی، ۱۳۷۸). به طور کلی درد، کلمه ای است که برای انواع مختلفی از تجربه استفاده می شود و نه تنها به احساس درد، بلکه به چگونگی تاثیر آن بر فرد نیز اشاره دارد. دردها به دو دسته تقسیم می شوند: دردهای حاد<sup>۳</sup> و دردهای مزمن<sup>۴</sup>. دردهای حاد به دردهایی گفته می شود که در اثر آسیب به بافتهای بدن و فعال شدن گیرنده های حس درد در محل ضایعه بافتی ایجاد شده و معمولاً کمتر از ۶ ماه ادامه دارند. دردهای مزمن به دردهایی گفته می شود که بیش از ۱ ماه نسبت به دوره کلی یک بیماری حاد یا زمان منطقی برای بهبود یک عارضه یا به طور کلی بدون در نظر گرفتن این عوامل، ۶ ماه یا بیشتر ادامه دارند. دردهای مزمن غیر بدخیم، نمونه ای از

---

۱ - perception

۲ - sensation

۳ - acute pains

۴ - chronic pains

دردهایی هستند که تاثیر آن روی بیمار، اهمیت اساسی در تعیین شدت درد<sup>۵</sup> که به طور متقابل بر زندگی روزمره سایه می افکند، دارد. شدت درد می تواند در یک پیوستار از خفیف تا شدید مشخص شود. پیامد درد خفیف، ناتوانی جسمانی خفیف خواهد بود که می تواند به صورت احساس ناراحتی و ضعف جسمانی ناچیز نمایان شود؛ اما پیامد درد شدید، در بیشتر اوقات ناتوانی جسمانی شدید می باشد که می تواند ابعاد گوناگون زندگی فرد را مختل سازد (کلولو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵). بنابراین، وجود دردهای مزمن سبب تغییر در نقش ها، سطوح ارتباطی و فعالیت های خود فرد در خانواده و شغل او شده و در نهایت احساس فقدان و انزوا را به دنبال دارد که این احساس ناایمنی در زمینه های مختلف، در طول زندگی نمایان می شود (آرتنز و کلاسنس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶).

## بیان مساله

بر اساس تعریف انجمن بین المللی درد<sup>۸</sup> (IASP): درد، نوعی تجربه روانی و احساسی ناخوشایند است که با تخریب واقعی یا بالقوه بافت همراه است و به دو صورت حاد و مزمن دیده می شود. درد حاد، نوعی از درد بوده که شروعی تازه داشته، دوام محدودی دارد و معمولاً علت مشخصی دارد که صدمه یا بیماری است، اما درد مزمن نوعی از درد است که اثر آن برای مدت طولانی، حتی مدتها پس از ترمیم بافت، باقی می ماند و به همین دلیل علت آن به سادگی، قابل شناسایی نیست (وال و مل زک<sup>۹</sup>، ۱۹۹۹). بنابراین، درد مزمن، وضعیتی تحلیل برنده است که فرد دردمند را نه تنها با فشار ایجاد شده به وسیله درد، بلکه با بسیاری از عوامل تنیدگی زای مستمر مواجه می سازد و وجوه گوناگون زندگی وی را تحت تاثیر قرار می دهد. زندگی کردن با درد، مستلزم شدن تنش عاطفی قابل توجهی است که توانمندی های جسمانی و روانی انسان دردمند را کاهش می دهد. ناتوانی جسمانی، بر اساس میزان تاثیری که فرد از درد می پذیرد و

۵ - pain intensity

۶- Cloulow

۷ - Arntz & Claassens

۸- international association for the study of pain

۹ - Wall & Melzack

شدت دردی که تجربه می کند، مشخص می شود (آرنتز و کلاسنس، ۲۰۰۶). هر چه میزان تاثیرگذاری درد بر فرد بیشتر باشد، درد شدیدتر است. با افزایش شدت و مدت زمان بروز درد، میزان ناتوانی فرد نیز افزایش می یابد. دردهای طولانی، مداوم و شدید بر روند فکری فرد اثر گذاشته و عملکرد وی را محدود می کنند. ناتوانی جسمانی ایجاد شده در اثر خود درد یا اثرات جانبی آن، ممکن است فرد مبتلا را از فعالیت های بدنی همیشگی بازداشته و از نظر روانی نیز، کاهش علاقه به شغل و روابط بین فردی را به دنبال داشته باشد. (ترک و مونارچ<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۲).

متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی<sup>۱۱</sup> (DSM ۴- TR) مدت ۶ ماه را برای تمایز بین درد حاد و درد مزمن در نظر گرفته است. این مجموعه، دردی را حاد تلقی می کند که کمتر از ۶ ماه ادامه داشته باشد و اگر ۶ ماه یا بیشتر به طول انجامد، آن را درد مزمن تلقی می کند. علی رغم تاریخچه بسیار طولانی در مورد درد، پیشرفت های به دست آمده در مورد مکانیسم های جسمانی درد و تحول روشهای پیچیده آزمایشگاهی و روشهای جدید درمان دارویی، تا به امروز، درمانی که بتواند برای همیشه درد مزمن را در بیماران از بین ببرد، به دست نیامده است. مدل زیست-طبی<sup>۱۲</sup> درد به سبب عدم توجه به عوامل روانی-اجتماعی<sup>۱۳</sup> در سلامت و بیماری و یا به دلیل نادیده گرفتن تعامل پویای این عوامل با عوامل آسیب شناسی جسمانی مورد انتقاد قرار گرفته است، به طوری که به مرور و بیشتر از حدود سه دهه قبل تلاشهای منظمی برای جای دادن این عوامل در درون الگوی جامعی از درد انجام شده و حجم وسیعی از اطلاعات از این زمان به بعد فراهم آمده است، به نحوی که این روند حاکی از نقش عوامل روان شناختی و اجتماعی- فرهنگی در شدت درد، پایداری و وخیم تر شدن آن می باشد. از جمله این عوامل می توان به استرس، افسردگی، ویژگی های شخصیتی، سبک های دلبستگی، باورها، انتظارات و خطاهای شناختی اشاره نمود. مل زک (۱۹۹۹) در مطالعه ای تحت عنوان «از دروازه تا شبکه عصبی» بین مباحث گسترده علوم روان شناسی و فیزیولوژی، یکپارچگی ایجاد کرده است. در این نظریه به درد به صورت

---

۱۰-Turk & Monarch

۱۱-diagnostic & statistical manual of mental disorders.text revised ( 4 th )

۱۲-bio-medical model

۱۳-psycho-social

یک عامل مولد استرس نگریسته می شود که منجر به تغییرات ساختاری و عملکردی در سیستم عصبی مرکزی می شود (لی هی<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۱). به دلیل اهمیت نقش خطاهای شناختی در تاثیرگذاری بر سایر عوامل روان شناختی و اجتماعی - فرهنگی ذکر شده، در این پژوهش به رابطه سبک های دلبستگی و خطاهای شناختی با شدت درد و ناتوانی جسمانی در افراد مبتلا به درد مزمن پرداخته شده است.

خطاهای شناختی، باورهای تحریف شده ای درباره شخص یا موقعیت هستند که این باورهای غیرانطباقی بر اساس الگوی نظری بک<sup>۱۵</sup>، از طرحواره های ناکارآمد سرچشمه می گیرند (کلارک<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۲). این طرحواره ها با ایجاد سوگیری هایی در تفسیر وقایع فعلی و پیش بینی رویدادهای آینده، در ایجاد و نگهداری مشکلات روانی و جسمانی نقش مهمی ایفا می کنند (گامسا<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۷). در همین رابطه، گروهی از پژوهشگران مطرح ساختند بعضی از خطاهای شناختی بر ادراک، پریشانی عاطفی و ناتوانی جسمانی اثر می گذارند. در این راستا، در یک مطالعه آینده نگر دیده شده است که فاجعه آفرینی، قوی ترین پیش بینی کننده مزمن شدن درد پشت و در بین متغیرهای تاریخچه ای و بالینی، هفت برابر مهم تر است (سالیوان<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۴). با توجه به عملکرد طرحواره های ناکارآمد و تاثیر آنها در ایجاد و نگهداری مشکلات روانی از طریق ایجاد خطاهای شناختی و با نظر به اینکه اغلب شناخت درمانگران بر این باورند که طرحواره های ناکارآمد، ناشی از تجارب ناگوار اولیه اند - تجاربی که در بافت ناسالم بین والدین و کودکان شکل گرفته اند - حوزه تعاملات والد - فرزندی در چارچوب مطالعات درد مورد توجه قرار گرفته است (سالیوان و تریپ<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۰).

از جمله مباحثی که در حوزه تعاملات والد - فرزندی مطرح است، نظریه دلبستگی<sup>۲۰</sup> است.

بالبی<sup>۲۱</sup> (۱۹۷۰)، فرایند شکل گیری دلبستگی نوزاد به مادر را تشریح کرده و نشان داده چگونه

- 
- ۱۴-Leahy
  - ۱۵-Beck
  - ۱۶-Clark
  - ۱۷-Gamsa
  - ۱۸ - Sullivan
  - ۱۹- Tripp
  - ۲۰-attachment theory
  - ۲۱-Bowlby