

Research Paper

Structural Pattern of Death Attitude Based on Attachment Styles in Adolescents With Cancer: Mediator Role of Repression and Anxiety Sensitivity



*Mojtaba Ahmadi Farsani¹, Rasool Heshmati², Touraj Hashemi Nosrat Abad³

1. MA. in Child and Adolescence Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
2. Ph.D. in Health Psychology, Faculty Member, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
3. Ph.D. in Educational Psychology, Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran



Citation Ahmadi Farsani M, Heshmati R, Hashemi Nosrat Abad T. [Structural Pattern of Death Attitude Based on Attachment Styles in Adolescents With Cancer: Mediator Role of Repression and Anxiety Sensitivity (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2019; 25(3):308-327. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.3.308>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.3.308>



Received: 15 Oct 2018
Accepted: 14 Apr 2019
Available Online: 01 Oct 2019

Key words:
Cancer, Attachment styles, Repression

ABSTRACT

Objectives Cancer is the fourth leading cause of death in adolescents. Psychological factors play an important role in the development and sustainability, and treatment outcomes of cancer. One of these factors is the attitude towards death. One of the variables that play a fundamental role in the attitude towards death is the quality of the parent-child relationship, which forms the attachment style basis. Therefore, in this research, the structural pattern of death attitude based on attachment styles in adolescents with cancer was explored. Accordingly, we investigated the mediating role of emotional repression and anxiety sensitivity.

Methods In total, 150 adolescents with cancer (85 girls & 65 boys) in the Isfahan Province, Iran, referring to Health centers and Ala Cancer Prevention and Control Center (MACSA). They were selected by convenience sampling method. Then, they were evaluated by the following measures: Hazan and Shaver Attachment Style in Adults Inventory, Wong Death Attitude Inventory, Weinberger Emotional Repression Inventory, Anxiety Sensitivity (AS) Inventory. The obtained data were analyzed by Structural Equation Modeling (SEM).

Results The collected result indicated that attachment quality has a direct and significant relationship with the attitude toward death in adolescents with cancer. Additionally, attachment quality through the mediating role of emotional suppression and anxiety sensitivity had significant relationships with the attitude toward death in this population.

Conclusion Attachment styles, emotional suppression, and anxiety sensitivity are the important determinants of attitude toward death in adolescents with cancer. Moreover, the assessed model could explain the attitude toward death in these individuals.

Extended Abstract

1. Introduction

A

According to the American Cancer Society (ACS), there is no precise definition of how childhood cancers separate from cancer in adolescents or the exact time that a person

with cancer is considered an adult; however for statistical purposes, cancer in adolescents is often referred to people aged 15-19 years. About 5,000 adolescents (15-19 years old) in the United States are annually diagnosed with cancer, and about 600 adolescents die from cancer yearly.

Cancer causes about 5% of deaths and is the fourth cause of death in this age group after accidents, suicide, and mur-

* **Corresponding Author:**

Mojtaba Ahmadi Farsani, MA.

Address: Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Tel: +98 (914) 7843368

E-mail: mojtaba.farsani94@gmail.com

der. Psychological factors play an important role in the development of cancer and sustainability and outcomes of the disease treatment. Patients' expectations for illness and positive or negative attitudes toward illness and death affect their mortality rates, compliance rates, medical prescriptions, hospitalization, and recovery rates.

Attitude towards death refers to the total cognitive, emotional, and behavioral responses of a person to death. These attitudes can be positive or negative; negative attitudes about death include fear of death or avoidance of death. However, positive attitudes toward death include coping with death and accepting it. Coping with death consists of a set of cognitive, behavioral, and emotional responses to death before their own and others' death.

It is specified that coping with death is negatively correlated with the indicators of fear of death. Therefore, not only the identification of the attitude of people with cancer to death is important, but it is also necessary to identify the factors affecting death and its attitudes, such as attachment styles, emotional suppression, and anxiety sensitivity. One of the variables that play a fundamental role in the attitude towards death is the quality of the parent-child relationship, which forms the basis of the attachment style.

Attachment is the deep emotional bond that we establish with special people in our lives so that when we interact with them, we feel excited and relaxed, and when it comes to stress, feel relaxed about having them next to us. Attachment is vital for children; because as the child explores the surrounding world and faces unpredictable things, it gives them a sense of security and tranquility.

The attachment has different styles and is generally divided into two categories of secure and insecure. Evidence suggests that adolescents and adults enjoy secure-sharing patterns with greater satisfaction and long-standing relationships with others; while, insecure attachment is linked with emotional distances from others, loneliness, and hostility. Attachment contributes to the formation of the personality and traits; therefore, it is closely related to the way a person with cancer copes with his illness and follows the medical orders regimen. Insecure attachment imposes more stress on the person. When an adolescent with insecure attachment faces conditions like cancer, he is very disturbed and may have a negative attitude toward the future and death.

The lack of experiencing emotions, shedding feelings within the self, the lack of expressing emotions, and ultimately emotional repression can negatively affect the attitude to death. Emotional repression is a defense mechanism

that reduces emotional pain; however, fails to help to resolve the real issue.

The repression of painful emotions by reinterpreting events makes us less aware of these unplanned things that we are incapable of changing and thinking about. Previous research has explored personality types and related illnesses in the field of health psychology. They concluded that cancer-prone persons tend to be depressed, provide desperate feedbacks, and fail to express emotions, especially the negative ones. This pattern forms a particular personality type, called the C personality. The findings suggested a close relationship between emotion suppression, which is one of the most essential characteristics of the C personality type and cancer.

Anxiety and its related problems, like high anxiety sensitivity, can also affect the death attitude. Anxiety sensitivity is a cognitive structure that was first considered by Reis and McLenn (1985). Anxiety sensitivity is practically a fear of anxiety and emotion associated with arousal. Individuals with high anxiety levels perceive stressful situations with extreme feelings and thoughts. Moreover, in extreme cases, they are prepared to respond to intense anxiety responses to stressful situations, where people with high anxiety sensitivity often react negatively to anxiety symptoms. However, people with low anxiety sensitivity, although they may perceive symptoms as unpleasant, do not consider them as a threat. Cancer is a threat, and many people are anxious to respond to it. In addition, the anxiety sensitivity level in coping with cancer and the attitude to death plays an important role in this area.

The role of attachment styles on death attitude is unclear in adolescence. Additionally, the role of emotional repression and anxiety sensitivity in the relationship between attachment styles and death attitude is undetermined. Thus, this research investigated the impact of these variables on the death attitude of adolescents with cancer in the form of a hypothesized model (Figure 1).

2. Methods

This was a fundamental and descriptive-correlational study. The study population consisted of adolescents with cancer in Isfahan City, Iran. They were selected by convenience sampling method (N=150). To collect data, Hazan and Shaver Attachment Styles in Adults Inventory, Wittenberg's Emotional Suppression Questionnaire, Floyd Anxiety Sensitivity (AS) Inventory, and Wong Death Attitude Inventory were used. The obtained data were analyzed by Structural Equation Modeling (SEM).

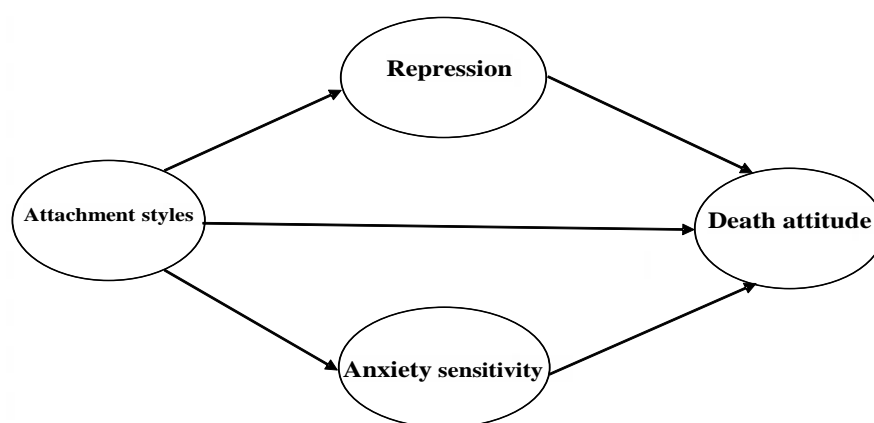


Figure 1. Hypothesized model

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

3. Results

The achieved results indicated that attachment styles have a significant direct relationship with the attitude toward death in adolescents with cancer ($\beta=0.40$). Furthermore, attachment styles, through mediating role of emotional suppression and anxiety sensitivity, have significant relationships with the attitude toward death in adolescents with cancer.

4. Discussion

The study findings suggested that attachment, as an exogenous variable, affects the death attitude. In other words, the attentive care provided by the parents to the children and the appropriate response to their needs forms a secure attachment leading to schemas in them. Moreover, the world of creation, being and non-being, is a safe place. Such schema could influence the children's lives in the coming years (from adolescence to adulthood) and develops a sense of deep psychological security in person. Thus, even when faced with unpleasant and life-threatening events, including cancer and death, they fail to receive safety from the person. Because they consider death as a temporary separation from his security base (parent or caretaker). In addition, as a result of this security, the person is not afraid of death and has a positive view of it and accepts it. In people with insecure attachment, the opposite case happens.

The findings revealed that attachment styles, through the mediating role of emotional repression, have significant relationships with the death attitude in adolescents with cancer. In other words, an insecure attachment style (i. e. perceiving the world an unsafe) affects the subsequent growth of the individual; because the child is afraid of separating from the security base (parent or caregiver). As a result,

there is no chance to discover a new environment and develop more social relationships and skills.

Therefore, he or she is deprived of learning adaptive strategies of emotion regulation, like emotional expression in life events. Instead, they use conflicting strategies, like emotional repression. Because of this repression and erroneous emotional regulation, one avoids coping with issues, like death, which creates a negative emotion or represses these issues and excitement in them. Accordingly, repressing the emotions and not having to cope with such issues gives them the chance to think about the subject to normalize it. As a result, they either avoid these issues or are afraid of thinking about them. In people with secure attachment styles, the opposite case happens.

The findings suggested that attachment styles, through the mediating role of anxiety sensitivity have significant relationships with the death attitude in adolescents with cancer.

Insecure attachment leads to mental insecurity in the child. Following this issue, the person interacts with the environment and does not separate from the security database. Therefore, he is deprived of learning various skills or lacks these skills. The lack of skills in tedium over time impacts child growth. These effects include cognitive problems (cognitive errors, attention bias, the formation of negative thoughts and irrational beliefs, etc.), emotional shaking and emotional instability, or even impaired autonomic nervous system (sympathetic and parasympathetic) as a result of hormonal changes. Accordingly, the anxiety system of the person associated with these problems is disturbed, and the person generates anxiety problems, such as anxiety disorders, high anxiety sensitivity, and so on.

Along with the high sensitivity of anxiety, stressful events, like cancer and its unknown outcome (therapeutic or death)

occur with many biopsychological symptoms. Because of the high anxiety sensitivity, he takes the symptoms as threats and magnifies them. As a result, to prevent the occurrence of these symptoms, the person attempts to deny the truth of cancer and the resulting death. As a result, he does not face cancer or death in general, and normalization does not occur. The final result is the tragedy of having to die and having a negative attitude toward it (fear and avoidance of death).

In conclusion, attachment styles, emotional suppression, and anxiety sensitivity are essential determinants of attitude toward death in adolescents with cancer. Moreover, the assessed model can explain the attitude toward death in these individuals.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

An informed consent was obtained from the participants after explaining the research objectives and method; They were also free to leave the study at any time and were assured of the confidentiality of their information.

Funding

This research received no specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

Conceptualization, methodology, initial draft preparation by all authors; investigation, supervision and project administration by Mojtaba Ahmadi Farsani and Rasool Heshmati; resources, editing and review by Mojtaba Ahmadi Farsani.

Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.

Acknowledgements

the authors would like to thank all the participants as well as the management and personnel of the ALA Cancer Prevention and Control Center and Omid hospital of Isfahan for their cooperation in this research.

This Page Intentionally Left Blank

پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

الگوی ساختاری نگرش به مرگ بر اساس سبک‌های دلبستگی در نوجوانان مبتلا به سرطان: نقش میانجی سرکوبگری و حساسیت اضطرابی

*مجتبی احمدی فارسانی^۱، رسول حشمتی^۲، تورج هاشمی نصرت‌آباد^۳

- ۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
 ۲- دکترای روان‌شناسی سلامت، عضو هیئت علمی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
 ۳- دکترای روان‌شناسی تربیتی، استاده، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۳ مهر ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۲۵ فروردین ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۳۹۸

اهداف: سرطان چهارمین عامل مرگ‌ومیر در نوجوانان است. عوامل روان‌شناختی هم در ایجاد و هم در تداوم و پیامدهای بیماری سرطان نقش اساسی دارند. از جمله این عوامل، نوع نگرش به مرگ است. یکی از متغیرهایی که نقش اساسی را در نگرش به مرگ دارد کیفیت روابط والد فرزندی است که اساس سبک دلبستگی را تشکیل می‌دهد. بنابراین در این تحقیق الگوی ساختاری نگرش به مرگ بر اساس سبک‌های دلبستگی در نوجوانان مبتلا به سرطان با میانجی‌گری سرکوبگری عاطفی و حساسیت اضطرابی بررسی می‌شود.

مواد و روش‌ها: در راستای این هدف از جامعه نوجوانان ۱۵ تا ۱۹ ساله مبتلا به سرطان شهر اصفهان، ۱۵۰ نفر (۸۵ دختر و ۶۵ پسر) به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین بیماران بستری و سرپایی انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های دلبستگی هازن و شیور، نگرش به مرگ وونگ و همکاران، حساسیت اضطرابی فلویید و سرکوبگری عاطفی وینبرگر را پر کردند. سپس داده‌ها با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد سبک‌های دلبستگی هم به صورت مستقیم و هم با میانجی‌گری متغیرهای سرکوبگری عاطفی و حساسیت اضطرابی، روابط معناداری با نگرش به مرگ در نوجوانان مبتلا به سرطان دارد و همچنین مدل مفروض برآزش مطلوبی دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت سبک‌های دلبستگی، سرکوبگری عاطفی و حساسیت اضطرابی تعیین‌گرهای مهم نگرش به مرگ در نوجوانان مبتلا به سرطان هستند و مدل ارزیابی شده قادر به تبیین نگرش به مرگ در این افراد است.

کلیدواژه‌ها:

سرطان، سبک‌های دلبستگی، سرکوبگری عاطفی

مقدمه

تداوم و هم در پیامدهای بیماری نقش اساسی دارند [۲]. انتظار بیماران از بیماری و نگرش مثبت یا منفی نسبت به بیماری و مرگ، در نرخ مرگ‌ومیر، میزان تبعیت از رژیم دستورات پزشکی، طول دوره بستری و بهبودی این بیماران تأثیر دارد.

نگرش به مرگ به مجموع پاسخ‌های شناختی، عاطفی و رفتاری فرد به حقیقت مرگ، اطلاق می‌شود. این نگرش‌ها می‌توانند مثبت یا منفی باشند، نگرش‌های منفی درباره مرگ، ترس از مرگ یا اجتناب از مرگ را دربر می‌گیرند در حالی که نگرش‌های مثبت نسبت به مرگ، باورهای مربوط به توانایی کنار آمدن با مرگ و پذیرش آن را شامل می‌شوند. کنار آمدن با مرگ مشتمل بر مجموعه پاسخ‌های شناختی، رفتاری و عاطفی به مرگ پیش‌روی خود و دیگران است.

مشخص شده است که کنار آمدن با مرگ همبستگی منفی با شاخص‌های ترس از مرگ دارد [۳]. بنابراین نه تنها مشخص کردن

طبق گزارش‌های انجمن سرطان آمریکا^۱ هیچ تعریف دقیقی از آنچه سرطان‌های دوران کودکی را از سرطان در نوجوانان جدا می‌کند یا زمان دقیقی که فرد مبتلا به سرطان، یک فرد بالغ در نظر گرفته می‌شود، وجود ندارد، اما به منظور اهداف آماری، سرطان در نوجوانی به ابتلا به سرطان بین سنین ۱۵ و ۱۹ اطلاق می‌شود [۱]. هر ساله حدود پنج هزار نوجوان در سن ۱۵ تا ۱۹ سال با علائم سرطان در ایالات متحده تشخیص داده می‌شوند و هر سال حدود ۶۰۰ نوجوان از سرطان می‌میرند. سرطان علت حدود پنج درصد از مرگ‌ومیرهاست و چهارمین عامل مرگ‌ومیر در این گروه سنی، بعد از تصادفات، خودکشی و قتل است [۱].

عوامل روان‌شناختی هم در ایجاد بیماری سرطان و هم در

1. American Cancer Society (ACS)

* نویسنده مسئول:

مجتبی احمدی فارسانی

نشانی: تبریز، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی

تلفن: ۷۸۴۳۳۶۸ (۹۱۴) ۹۸+

پست الکترونیکی: Mojtaba.farsani94@gmail.com

روان‌شناسی سلامت، مشخص کرده‌اند شخصیت مستعد سرطان به سوی آفسردگی متمایل است و بازخورد ناامیدانه‌ای دارد و همچنین هیجانانگ، به‌ویژه هیجانانگ منفی را بروز نمی‌دهند. این الگوی رفتاری تیپ خاصی از شخصیت را شکل می‌دهد که تیپ شخصیتی C نامیده می‌شود. یافته‌ها حاکی از رابطه نزدیک میان سرکوبگری عاطفی و سرطان هستند. سرکوبگری عاطفی یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های تیپ شخصیتی C است [۸].

اضطراب و مشکلات مربوط به آن مانند بالا بودن حساسیت اضطرابی نیز به نوعی می‌تواند روی نگرش به مرگ تأثیر بگذارد. حساسیت اضطرابی یک سازه شناختی است که برای اولین بار ریس و مک لن به آن توجه کردند [۹]. حساسیت اضطرابی به لحاظ عملی ترس از اضطراب و احساسات مرتبط با برانگیختگی است [۱۰].

افراد با سطوح حساسیت اضطرابی بالا موقعیت‌های تنش‌زا را با احساسات و افکار خود به صورت افراطی دریافت می‌کنند و در حالت فزون‌آمدگی با پاسخ‌های شدید اضطرابی با موقعیت‌های پرتنش مواجه می‌شوند؛ به طوری که افراد با حساسیت اضطرابی بالا، اغلب مواقع به علائم اضطرابی به طور منفی واکنش نشان می‌دهند، در حالی که افراد با حساسیت اضطرابی پایین، اگرچه ممکن است علائم را به عنوان امور ناخوشایند درک کنند، اما آن‌ها را به منزله تهدید برداشت نمی‌کنند [۱۱، ۱۲]. از آنجا که سرطان تهدیدکننده است و بسیاری از مبتلایان در پاسخ به این تهدید مضطرب می‌شوند، سطح حساسیت اضطرابی در برخورد با سرطان و نوع نگرش فرد مبتلا به مرگ نقش مهمی دارد.

تحقیقات زیادی وجود دارند که رابطه بین سرطان و دل‌بستگی را بررسی کرده‌اند. تحقیقات نشان داده‌اند در بیماران سرطانی اضطراب مرگ با هر چهار الگوی دل‌بستگی نایمن رابطه مثبت و معنی‌دار و با الگوی دل‌بستگی ایمن رابطه منفی و معنی‌دار دارد. آن‌ها همچنین نشان دادند بیماران سرطانی با احتمال بیشتری، در مقایسه با کارکنان بیمارستان، الگوهای دل‌بستگی نایمن روابط را به عنوان اولویت دوم و دل‌مشغولی نسبت به روابط داشتند. همچنین نشان دادند بیماران سرطانی و افراد عادی نسبت به کارکنان بیمارستان، الگوی دل‌بستگی نایمن بیشتری گزارش کردند [۱۳].

همچنین تحقیقات زیادی رابطه بین سرطان و انتظار مرگ و نگرش به آن را بررسی کرده‌اند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند حتی در انواعی از سرطان‌ها که درمان مؤثری برای آن‌ها وجود دارد، بیماران با آگاهی‌های غلط، تشخیص سرطان را معادل مرگ می‌دانند. نتایج یک تحقیق نشان داد بیماران سرطانی نسبت به افراد عادی و نه کارکنان بیمارستان اضطراب مرگ بیشتری دارند [۱۴]. تحقیقی دیگر نشان می‌دهد یکی از دغدغه‌های اصلی بیماران در مواجهه با تشخیص سرطان، تهدید حیات است [۱۵].

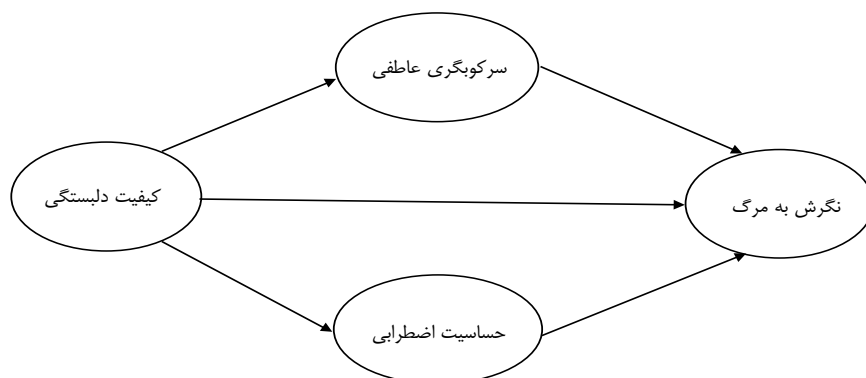
نگرش افراد مبتلا به سرطان به مرگ اهمیت دارد، بلکه شناسایی و مشخص کردن عوامل تأثیرگذار بر مرگ و نگرش به آن مانند سبک‌های دل‌بستگی، سرکوبگری عاطفی و حساسیت اضطرابی نیز ضروری است. یکی از متغیرهایی که نقش اساسی در نگرش به مرگ دارد، کیفیت روابط والدفرزندی است که اساس سبک دل‌بستگی را تشکیل می‌دهد.

دل‌بستگی عبارت است از پیوند عاطفی عمیقی که با افراد خاص در زندگی خود برقرار می‌کنیم؛ طوری که باعث می‌شود وقتی با آن‌ها تعامل می‌کنیم احساس نشاط و شغف کنیم و هنگام استرس از اینکه آن‌ها را در کنار خود داریم، احساس آرامش کنیم. دل‌بستگی برای کودک ارزش حیاتی دارد؛ زیرا کودک با کاوش در دنیای اطرافش و مواجهه با امور غیرقابل پیش‌بینی، احساس امنیت و آرامش می‌کند [۴].

دل‌بستگی سبک‌های مختلفی دارد و به طور کلی به دو دسته ایمن و نایمن تقسیم می‌شود که نوع نایمن خود نیز به دل‌بستگی نایمن اجتنابی و دل‌بستگی نایمن دوسوگرا تقسیم می‌شود. هرچند برخی نوع سومی با عنوان دل‌بستگی نایمن آشفته سردرگم را نیز مطرح کرده‌اند [۵]. برخی شواهد حاکی از آن است که نوجوانان و بزرگسالان با الگوهای بازنمایی ایمن از رضایت بیشتر و رابطه‌های دیرپا و صمیمی با افراد دیگر لذت می‌برند، در حالی که دل‌بستگی نایمن، با فاصله‌های هیجانی از دیگران، تنهایی و خصومت مرتبط است [۶].

از آنجا که دل‌بستگی در شکل‌گیری شخصیت بعدی فرد و صفات او نقش دارد پس می‌توان گفت دل‌بستگی با نحوه برخورد و کنار آمدن شخص مبتلا به سرطان با بیماری‌اش و همچنین پیروی از رژیم دستورات پزشکی رابطه نزدیکی دارد. دل‌بستگی نایمن شرایطی برای فرد فراهم می‌کند که طی آن فرد تنیدگی بیشتری را تجربه می‌کند. حال وقتی نوجوانی که دل‌بستگی نایمن دارد، با شرایطی مثل بیماری سرطان روبه‌رو می‌شود، به احتمال زیاد آشفته می‌شود و ممکن است نگرش منفی نسبت به آینده و مرگ پیدا کند.

به نظر می‌رسد تجربه نکردن عواطف، ریختن احساسات درون خود، ابراز نکردن و درنهایت سرکوبگری عاطفی هیجانی می‌تواند تأثیرات منفی بر نگرش به مرگ داشته باشد. سرکوبگری عاطفی یک مکانیسم دفاعی است که باعث کمتر شدن درد هیجانی می‌شود، اما نمی‌تواند به حل و فصل مسئله واقعی که باعث می‌شود ما به رویدادها یا افراد درگیر آن فکر کنیم، کمک کند. در واقع سرکوبگری هیجانانگ دردناک با تفسیر مجدد اتفاقات باعث می‌شود ما کمتر این اتفاقات و مسائل حل‌نشده را که در تغییر دادن و فکر کردن به آن‌ها ناتوان هستیم در حافظه لمس کنیم [۷]. از طرف دیگر پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه تیپ‌های شخصیتی و بیماری‌های مرتبط با آن در حیطه



تصویر ۱. مدل مفروض نگرش به مرگ در نوجوانان مبتلا به سرطان

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

و اضطراب ممکن است اثرات مستقیمی بر دفاع‌های ایمنی بدن و خود تومور داشته باشند که این امر به رشد یا فراگستری تومور منجر می‌شود. نتایج این تحقیق نشان داد زنانی که استرس و اضطراب را در پی سرطان پستان تجربه می‌کنند، کمتر احتمال دارد از پیشنهادها، دستورات و تجویزهای پزشکان پیروی کنند [۲۱]. با این حال از طرفی نقش حساسیت اضطرابی در نگرش به مرگ نوجوانان مبتلا به سرطان مشخص نیست و از جهت دیگر نقش میانجی حساسیت اضطرابی در رابطه بین کیفیت دلبستگی و نگرش به مرگ در نوجوانان مبتلا به سرطان نامعلوم است.

با توجه به اینکه از جهتی نقش سبک‌های دلبستگی بر نگرش به مرگ، خصوصاً در مقطع نوجوانی مشخص نیست و از جهت دیگر نقش میانجی سرکوبگری عاطفی و حساسیت اضطرابی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نگرش به مرگ مشخص نشده است، در این تحقیق به دنبال بررسی نقش این متغیرها در نگرش به مرگ نوجوانان مبتلا به سرطان در قالب یک مدل مفروض هستیم. در آزمون این مدل روی نوجوانان مبتلا به سرطان سه هدف اصلی را دنبال می‌کنیم: بررسی اثر مستقیم سبک‌های دلبستگی بر نگرش به مرگ نوجوانان مبتلا به سرطان؛ بررسی نقش میانجی سرکوبگری عاطفی و حساسیت اضطرابی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نگرش به مرگ؛ بررسی نقش میانجی مؤلفه‌های سرکوبگری عاطفی و حساسیت اضطرابی در رابطه بین مؤلفه‌های سبک‌های دلبستگی و نگرش به مرگ (تصویر شماره ۱).

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی و مقطعی است. جامعه آماری این پژوهش را بیماران نوجوان بستری و سرپایی مبتلا به سرطان شهر اصفهان تشکیل دادند که در سال ۱۳۹۷ برای دریافت درمان‌های لازم به بخش‌های تشخیصی و درمانی بیمارستان امید (سیدالشهدا) اصفهان و انجمن کنترل و پیشگیری

همچنین تحقیقات نشان می‌دهند بیماران سرطانی افسردگی و اضطراب مرگ بیشتری دارند [۱۶]. در تحقیقی که فولر و همکاران به منظور بررسی رابطه تجربیات ناخوشایند کودکی و اقدام به خودکشی انجام دادند، یافته‌ها حاکی از آن بود که بین اقدام به خودکشی و تجربیات منفی و ناخوشایند کودکی رابطه معنی‌داری وجود دارد [۱۷].

تحقیقات بسیاری انجام شده که رابطه بین سرکوبگری عاطفی که ویژگی مشخص تیپ شخصیتی C است و سرطان را بررسی کرده‌اند. تأثیر سرکوبی و درونی‌سازی هیجانی در پژوهش توماس نشان داده شده است. در این پژوهش که طی یک پیگیری ۳۰ ساله روی ۹۷۲ دانشجوی پزشکی انجام شد، مشخص شد افرادی که هیجان‌ناپذیری خود را ابراز نمی‌کنند، احتمال بیشتری دارد به سرطان مبتلا شوند [۱۸].

همچنین در تحقیق کاپلو و همکاران که به منظور بررسی نقش میانجی سرکوبگری عاطفی در رابطه بین حوادث ناخوشایند دوران کودکی و خودکشی روی ۶۲۵ نوجوان ۱۴ تا ۱۹ ساله انجام شد، یافته‌ها حاکی از آن بود که سرکوبگری عاطفی در رابطه بین تجربیات ناخوشایند کودکی و فکر و اقدام به خودکشی در نوجوانی نقش میانجی دارد [۱۹].

تحقیقات گسترده‌ای در رابطه با تیپ شخصیتی C و سرطان انجام شده است، اما درباره نقش سرکوبگری عاطفی در نگرش به مرگ نوجوانان تحقیقات کمی وجود دارد. از جهت دیگر نقش میانجی سرکوبگری عاطفی در رابطه بین کیفیت دلبستگی و نگرش به مرگ در نوجوانان مبتلا به سرطان نامعلوم است و مشخص نشده است.

تحقیقات بسیاری نیز روی رابطه سرطان و اضطراب و حساسیت اضطرابی صورت گرفته است. مطالعات بولتون و همکاران نشان داد اضطراب شایع‌ترین اختلال عاطفی در بیماران مبتلا به سرطان است [۲۰]. نتایج یک تحقیق نشان داد استرس

از سرطان آلا مراجعه کرده بودند.

نمونه لازم برای تحقیق حاضر، ۱۵۰ نفر در نظر گرفته شد که با توجه به گسترده بودن اعضای جامعه و دشواری در گردآوری داده‌ها به روش نمونه‌گیری دردسترس از بین بیماران نوجوان مبتلا به سرطان شهر اصفهان انتخاب شد. از آنجایی که با محدودکردن جامعه و نمونه به نوع خاصی از سرطان، با مشکل جدی در انتخاب نمونه مواجهه می‌شدیم، تصمیم گرفته شد جامعه و نمونه محدود به سرطان خاصی نباشند، اما از این میان لوسمی، سارکوم، لنفوم، بیضه و دهانه رحم به ترتیب بیشترین فراوانی را در نمونه پژوهش داشتند.

برای اجرا ابتدا با همکاری کارکنان، پرستاران و متخصصان بخش‌ها، پرونده‌های بیماران نوجوان مبتلا به بیماری سرطان مطالعه و اطلاعات لازم از جمله مشخصه‌های بالینی، مثل ابتلا به سایر بیماری‌ها، سابقه خانوادگی و غیره از پرونده‌ها گرفته شد. ملاک انتخاب تنها بر اساس معیارهای ورود و خروج از مطالعه بود که بر مبنای اهداف پژوهش تنظیم شده‌اند. برای این منظور، قبل از اجرای پرسش‌نامه‌ها، مصاحبه‌ای با تک‌تک بیماران انجام شد تا همخوانی بیمار با اهداف و معیارهای ورود و خروج بررسی شود.

معیارهای ورود عبارت بودند از: تشخیص اصلی بیماری سرطان، توانایی برقراری ارتباط با محقق، توانایی پاسخ‌دهی به سؤال‌های پرسش‌نامه‌ها و تحصیلات حداقل ابتدایی و موافقت و رضایت برای شرکت در مطالعه و معیارهای خروج عبارت بود از: شرایط طبی عمومی بسیار ضعیف بر اساس نظر پزشک معالج، ابتلا به یک بیماری پزشکی یا روان‌پزشکی دیگر، مصرف داروهایی که به نحوی بر متغیرهای مورد مطالعه تأثیر می‌گذارند و همچنین تمایل نداشتن آزمودنی به ادامه همکاری. بعد از انتخاب آزمودنی‌ها، محقق فرم کتبی رضایت‌نامه شرکت در مطالعه را که در ابتدای پرسش‌نامه قرار داشت به بیماران داد و از آن‌ها رضایت کتبی و شفاهی دریافت کرد و پس از تشریح اهداف پژوهش و جلب مشارکت و همکاری آن‌ها، پرسش‌نامه‌ها در اختیار بیماران قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد به دقت سؤال‌ها را مطالعه کنند و پاسخ‌های مدنظر را متناسب با ویژگی‌ها، باورها، احساسات، تجارب و رفتار خود انتخاب کنند و تا حد امکان سؤالی را بی‌جواب نگذارند. ابزارهای استفاده شده در ادامه ذکر شده‌اند.

مقیاس دلبستگی بزرگسالان

مقیاس دلبستگی بزرگسالان که با استفاده از مواد پرسش‌نامه دلبستگی هازن و شیور ساخته شده و در دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است، یک پرسش‌نامه ۱۵ سؤالی است و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵ می‌سنجد. کمینه و بیشینه نمره آزمودن در خرده‌مقیاس‌های

پرسش‌نامه به ترتیب ۵ و ۲۵ است. ضریب آلفای کرونباخ (پایایی) خرده‌مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا درباره یک نمونه دانشجویی (۱۴۸۰ نفر، شامل ۸۶۰ دختر و ۶۲۰ پسر) برای کل نمونه به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ (برای دانشجویان دختر به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۸۴ و برای دانشجویان پسر به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶) گزارش شده است که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس دلبستگی بزرگسال است [۲۲]. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۶ و ۰/۷۰ به دست آمد.

پرسش‌نامه حساسیت اضطرابی^۲

پرسش‌نامه حساسیت اضطرابی یک پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی است که ۱۶ گویه دارد و بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرتی (خیلی کم=صفر تا خیلی زیاد=۴) است. هر گویه این عقیده را منعکس می‌کند که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا را دارند. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود. دامنه نمرات بین صفر تا ۶۴ است [۲۳].

ساختار این پرسش‌نامه از سه عامل ترس از نگرانی‌های بدنی (هشت گویه)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (چهار گویه) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (چهار گویه) تشکیل شده است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ثبات درونی آن را (آلفای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده است. اعتبار بازآزمایی بعد از دو هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ نشان داده است حساسیت اضطرابی یک سازه شخصیتی پایدار است [۲۴]. اعتبار آن در نمونه ایرانی بر اساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. روایی بر اساس سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عوامل محاسبه شد. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسش‌نامه «SCL-90» انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود.

همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها نیز بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ متغیر بود. پایایی مقیاس مذکور در پژوهش مشهدی، قاسم‌پور، اکبری، ایل‌بیگی و حسن‌زاده (۱۳۹۲) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد [۲۵]. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

2. Anxiety Sensitivity Index (ASI)

پرسش‌نامه سرکوبگری عاطفی وینبرگر^۲

این پرسش‌نامه از پرسش‌نامه سازگاری وینبرگر گرفته شده است و یک مقیاس ۵۲ سؤالی است و بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (از کاملاً اشتباه=۱ تا کاملاً درست=۵) نمره‌گذاری می‌شود. پرسش‌نامه حاضر سرکوبگری عاطفی را در دو بُعد خودکنترلی و حالت‌های تدافعی ارزیابی می‌کند. ساختار عاملی و همسانی درونی مناسب این پرسش‌نامه در نمونه ایرانی تأیید شده است [۲۶]. در مطالعه حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

فرم تجدیدنظرشده نگرش نسبت به مرگ

این آزمون را وونگ، پیکر و گیسر در سال ۱۹۹۴ ساخته‌اند. این پرسش‌نامه یک مقیاس ۳۲ سؤالی است که پنج بُعد نگرش به مرگ (ترس از مرگ، اجتناب از مرگ، پذیرش فعالانه، پذیرش خنثی و پذیرش با گریز) را ارزیابی می‌کند. این پنج بُعد هم نگرش‌های مثبت (خرده‌مقیاس‌های پذیرش) و هم منفی (خرده‌مقیاس‌های ترس و اجتناب) نسبت به مرگ را نشان می‌دهند. آزمون‌دهی‌ها پاسخ‌های خود را در یک مقیاس لیکرت هفت‌نقطه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم مشخص می‌کنند. نمرات سؤال‌های مربوط به هر خرده‌مقیاس باهم جمع شده و با تقسیم بر تعداد سؤالات میانگین نمره فرد در آن خرده‌مقیاس به دست می‌آید که میانگین بالاتر نشان‌دهنده پذیرش، ترس و اجتناب بیشتر فرد از مرگ است [۲۷].

در تحقیقی پایایی ثبات درونی این پنج خرده‌مقیاس را در دامنه ۰/۹۷ برای خرده‌مقیاس پذیرش فعالانه تا ۰/۶۵ برای خرده‌مقیاس پذیرش خنثی گزارش شد [۲۷]. پایایی بازآزمایی این آزمون نیز بعد از دوره چهارهفته‌ای در دامنه ۰/۹۵ برای خرده‌مقیاس پذیرش تا ۰/۶۱ برای خرده‌مقیاس اجتناب به دست آمد [۲۷]. این پرسش‌نامه برای اولین بار در سال ۱۳۹۱ به فارسی ترجمه شد و در مرحله بعد نسخه فارسی آن را یک کارشناس ارشد زبان انگلیسی ترجمه معکوس کرد و بعد از اطمینان یافتن از حفظ محتوای سؤالات، ارتباط صوری آن را سه روان‌شناس دارای مدرک دکتری روان‌شناسی تأیید کردند [۲۸]. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۴ برای خرده‌مقیاس اجتناب از مرگ و تا ۰/۸۸ برای خرده‌مقیاس پذیرش فعالانه مرگ به دست آمد [۲۸]. در این مطالعه میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

برای طبقه‌بندی، پردازش و تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از نسخه ۲۲ نرم‌افزار آماری SPSS و نسخه ۸/۸۵ نرم‌افزار lisrel استفاده شد. برازش مدل فرضی با کاربرد روش مدل‌یابی

معادلات ساختاری^۴ آزمایش شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد دومرحله‌ای صورت پذیرفت. در گام اول تحلیل عاملی تأییدی برای ارزیابی برازش مدل اندازه‌گیری شد و در گام دوم با بهره‌گیری از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، الگوی ساختاری فرضی آزمایش شد. قبل از انجام تحلیل، پیش‌فرض‌های مرتبط با روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری بررسی شد تا از قابلیت انجام تحلیل روی داده‌ها اطمینان حاصل شود. در پژوهش حاضر به لحاظ اینکه تمام ابزارهای استفاده‌شده برای اندازه‌گیری متغیرها از صفر قراردادی برخوردار بودند و فواصل نمرات از یکدیگر برابر فرض شده است، مقیاس اندازه‌گیری همه متغیرها در حد فاصله‌ای بود. در نتیجه پیش‌فرض فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیرهای وابسته، محقق شد. آزمون تک‌نمونه‌ای کالموگروف اسمیرنوف نشان می‌دهد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مطالعه‌شده در حد عادی است، چراکه مقادیر Z محاسبه‌شده در همه متغیرها در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار نشد.

شاخص تحمل^۵ و شاخص تورم واریانس^۶ نشان دادند پیش‌فرض هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین در مطالعه حاضر محقق شده است، چراکه مقادیر شاخص تورم واریانس در همه متغیرها از حد بحرانی (یعنی ۲) کوچک‌تر است و مقادیر شاخص تحمل در همه متغیرها به حد مطلوب (یعنی ۱) نزدیک است. آزمون دوربین‌واتسون نشان داد پیش‌فرض استقلال منابع خطای متغیرهای مطالعه‌شده، محقق شده است؛ چراکه مقدار دوربین‌واتسون (۱/۸۷) در حد مطلوب (مابین ۱/۵ و ۲/۵) قرار گرفته است. از آنجا که تمام پیش‌فرض‌های روش مدل‌یابی معادلات ساختاری محقق شده است، برای بررسی برازش مدل اندازه‌گیری‌شده با مدل نظری از این روش استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی برای کل گروه ۱۷/۳۸ بود. نمونه شامل ۸۵ نفر دختر (۵۶/۷ درصد) و ۶۵ نفر پسر (۴۳/۳ درصد) بود. اکثر آزمون‌دهی‌های موردپژوهش تحصیلاتشان در مقطع دبیرستان (۶۱/۶ درصد) بود و وضعیت اجتماعی و اقتصادی متوسط (۶۴/۲ درصد) داشتند. همچنین مرحله اداری بیشترین فراوانی (۳۵/۱ درصد) در بین مراحل چهارگانه سرطان بود. این اطلاعات را در جدول شماره ۱ آمده است. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی، به‌ویژه میانگین و انحراف استاندارد استفاده شده است. نتایج این بخش در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

بر اساس یافته‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری می‌توان گفت سبک‌های دلبستگی رابطه معنی‌داری با نگرش به مرگ دارد ($\beta = 0/40$). همچنین بر اساس حدفاصل بوت‌استرپ

4. Structural Equation Modeling (SEM)

5. Tolerance

6. Variance Inflation Factor (VIF)

3. Weinbergeretal Adjustment Inventory (WAI)

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه

متغیر	فراوانی (درصد)
جنسیت	دختر ۸۵ (۵۶/۷)
	پسر ۶۵ (۴۳/۳)
	کل ۱۵۰ (۱۰۰)
سن	۱۵ ۱۴ (۹/۳)
	۱۶ ۲۴ (۱۵/۹)
	۱۷ ۳۳ (۲۱/۹)
	۱۸ ۳۹ (۲۵/۸)
	۱۹ ۳۴ (۲۲/۵)
	کل ۱۴۴ (۹۵/۴)
	پایین ۳۴ (۲۲/۵)
SES	متوسط ۹۷ (۶۴/۲)
	بالا ۱۳ (۸/۶)
	کل ۱۴۴ (۹۵/۴)
	ابتدایی ۵ (۳/۳)
تحصیلات	راهنمایی ۴۷ (۳۱/۱)
	دیپیرستان ۹۳ (۶۱/۶)
	کل ۱۴۵ (۹۶)
	I ۵۳ (۳۵/۱)
مرحله سرطان	II ۳۱ (۲۰/۵)
	III ۲۰ (۱۳/۲)
	IV ۳۳ (۲۱/۹)
	کل ۱۳۷ (۹۰/۷)

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

می‌توان گفت از جهتی سرکوبگری عاطفی، رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نگرش به مرگ را میانجی‌گری می‌کند و از جهت دیگر حساسیت اضطرابی نیز بین سبک‌های دلبستگی و نگرش به مرگ نقش میانجی دارد.

مندرجات جدول شماره ۳ نشان می‌دهد مدل اندازه‌گیری شده با مدل نظری، برازش نسبتاً مطلوبی دارد؛ چراکه مقدار ریشه میانگین مجذور خطای برآورد^۷ در حد نسبتاً مطلوب (کوچک‌تر از ۰/۰۸) قرار دارد و مقدار نسبت χ^2 / df در حد تقریباً مطلوب (برابر با پنج) است. از سویی، مقدار شاخص نیکویی برازش^۸ در حد مطلوب (۰/۹۰) قرار گرفته است و شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده^۹ در حد نسبتاً مطلوب (بزرگ‌تر از ۰/۸۰) است و

به طور معنی‌داری تبیین کنند.

پس از برازش مدل اصلی پژوهش، مدل تفصیلی برآمده اصلی تحلیل شد. نتایج این تحلیل نشان داد مدل اندازه‌گیری شده با مدل نظری برازش مطلوبی ندارد، چراکه اغلب شاخص‌های برازش (TLI، RMSEA، χ^2 / df ، GFI، AGFI، CFI، NFI، IFI) در حد مطلوب قرار نداشتند. از این رو برای اصلاح مدل، برخی

7. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
8. Goodness of Fit Index (GFI)
9. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)

10. Comparative Fit Index (CFI)
11. Incremental Fit Index (IFI)

جدول ۲. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرها

متغیر	شاخص	میانگین ± انحراف استاندارد
نگرش به مرگ		۱۱۸/۲±۱۵/۱۱
ترس از مرگ		۲۶/۰۵±۴/۰۲
اجتناب از مرگ		۱۶/۰۶±۲/۰۱
پذیرش فعالانه مرگ		۳۸/۰۲±۴/۰۵
پذیرش خنثی مرگ		۱۴/۰۴±۲/۰۲
پذیرش با گریز مرگ		۳۴/۰۳±۳/۰۱
دلبستگی ایمن		۱۴/۱۱±۳/۹۱
دلبستگی اجتنابی		۱۵/۲۷±۴/۲
دلبستگی دوسوگرا		۱۷/۱۲±۴/۶
حساسیت اضطرابی		۴۱/۳۳±۱۰/۱۶
ترس از نگرانی‌های بدنی		۲۸/۰۹±۴/۱
ترس از نداشتن کنترل شناختی		۱۲/۰۵±۳/۰۴
ترس از مشاهده شدن توسط دیگران		۱۱/۰۷±۳/۰۲
سرکوبگری عاطفی		۱۴۰/۳۱±۱۵/۲۶
حالت‌های تدافعی		۶۰/۱۶±۶/۱۴
خودکنترلی		۸۰/۱۵±۹/۱۲

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

مرگ را میانجی‌گری می‌کنند و از جهت دیگر دو مؤلفه از سه مؤلفه حساسیت اضطرابی (ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده شدن توسط دیگران) نیز بین مؤلفه‌های سبک دلبستگی و نگرش به مرگ نقش میانجی دارند.

مندرجات جدول شماره ۴ نشان می‌دهد مدل اندازه‌گیری شده با مدل نظری برازش نسبتاً مطلوبی دارد، چراکه مقدار ریشه مجذور خطای برآورد در حد نسبتاً مطلوب (کوچک‌تر از ۰/۰۶) قرار دارد و مقدار نسبت χ^2 / df در حد مطلوب (کوچک‌تر از پنج) است. از سویی، مقدار شاخص نیکویی برازش، شاخص برازش تطبیقی و شاخص برازش افزایشی در حد مطلوب (بزرگ‌تر و مساوی

مسیرهای علی غیرمعنی‌دار حذف شدند. مدل اصلاح شده به همراه شاخص‌های برازش در تصویر شماره ۲ و جدول شماره ۴ ارائه شده است.

بر اساس یافته‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری می‌توان گفت سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) رابطه معنی‌داری با مؤلفه‌های نگرش به مرگ (ترس از مرگ، اجتناب از مرگ، پذیرش فعالانه مرگ، پذیرش خنثی مرگ و پذیرش با گریز مرگ) دارند. همچنین بر اساس حدفاصل بوت‌استرپ می‌توان گفت از جهتی مؤلفه‌های سرکوبگری عاطفی (حالت‌های تدافعی و خودکنترلی) رابطه بین مؤلفه‌های سبک دلبستگی و نگرش به

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری

IFI	NFI	CFI	AGFI	GFI	P	χ^2/df	df	x	RMSEA
۰/۸۹	۰/۸۸	۰/۹۱	۰/۸۹	۰/۹	۰/۰۰۰۱	۵	۱۳۵	۶۷۵	۰/۰۶

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۴. شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری اصلاح شده

TLI	IFI	NFI	CFI	AGFI	GFI	P	χ^2/df	df	x	RMSEA
۰/۸۷	۰/۹۰	۰/۸۷	۰/۹۲	۰/۸۸	۰/۹۱	۰/۰۰۰۱	۴	۱۰۵	۴۲۰	۰/۰۵

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران



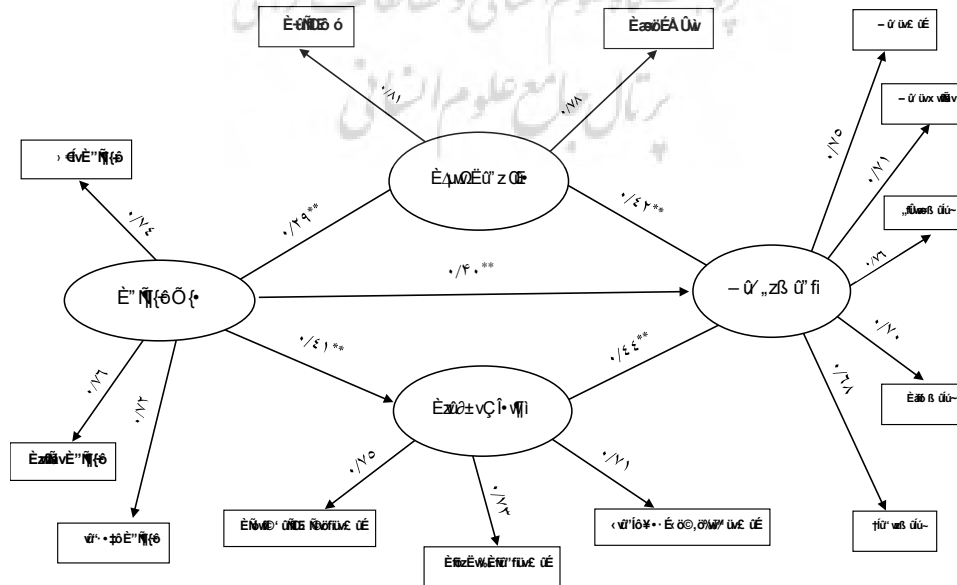
تصویر ۲. مدل اصلاح‌شده روابط علی‌ساختاری

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

سبک‌های سه‌گانه دلبستگی به واسطه مؤلفه‌های سرکوبی (حالات تدافعی و خودکنترلی) و مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی (ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده شدن توسط دیگران) قادرند تغییرات مؤلفه‌های نگرش به مرگ را در قالب روابط علی‌ساختاری به طور معنی‌دار تبیین کنند.

۰/۹۰) قرار دارد و مقدار شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده و برازش هنجار شده ۱۲ و برازش توکرلوئیسی در حد نسبتاً مطلوب (بزرگ‌تر از ۰/۸۰) واقع شده‌اند. بنابراین می‌توان استنباط کرد

12. Normed Fit Index (NFI)



تصویر ۳. روابط علی‌ساختاری متغیرها

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

بحث

نتایج پژوهش نشان داد دل‌بستگی بر نگرش به مرگ تأثیر دارد و دل‌بستگی به عنوان متغیر برون‌زاد با ضریب استاندارد ۰/۴۰ بر نگرش به مرگ تأثیر می‌گذارد (تصویر شماره ۳). بنابراین دل‌بستگی بر نگرش به مرگ اثر دارد. همچنین در این پژوهش رابطه زیرمقیاس‌های دو متغیر با هم بررسی شد و نتایج نشان داد دل‌بستگی ایمن بر ترس از مرگ، اجتناب از مرگ و پذیرش با گریز مرگ تأثیر منفی می‌گذارد و همچنین دل‌بستگی ایمن بر پذیرش فعالانه مرگ تأثیر مثبت می‌گذارد. دل‌بستگی نالیمن اجتنابی بر زیرمقیاس‌های ترس از مرگ، اجتناب از مرگ و پذیرش با گریز مرگ تأثیر مثبت می‌گذارد. دل‌بستگی نالیمن دوسوگرا بر اجتناب از مرگ و پذیرش با گریز مرگ تأثیر مثبت می‌گذارد. به طور کلی یافته‌ها نشان داد افراد با سبک دل‌بستگی ایمن، پذیرش فعالانه مرگ دارند و کمتر از مرگ می‌ترسند یا اجتناب می‌کنند.

افراد با سبک دل‌بستگی نالیمن اجتنابی از مرگ می‌ترسند و از آن اجتناب می‌کنند و اگر هم بپذیرند این پذیرش همراه گریز و رهاشدن از درد و رنج است. افراد با سبک دل‌بستگی نالیمن دوسوگرا نیز از مرگ اجتناب می‌کنند و اگر هم بپذیرند همانند افراد دل‌بسته اجتنابی همراه با گریز و به خاطر رهاشدن از درد و رنج است. یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های پژوهش‌های ولیخانی و همکاران، شفولد و همکاران و وینگ است [۳۱-۲۹]. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت بر اثر مراقبت محبت‌آمیز والدین از کودک و پاسخ مناسب به نیازهای او و شکل‌گیری این ادراک در فرد، از والدین به عنوان حامی یاد می‌شود و به عبارتی با شکل‌گیری دل‌بستگی ایمن، این روان‌بند در کودک شکل می‌گیرد که جهان آفرینش یعنی هستی و نیستی جای امنی است [۳۲].

چنین روان‌بند‌های زندگی کودک را در سال‌های بعدی نوجوانی تا بزرگسالی تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث می‌شود چنان احساس امنیت روانی عمیقی در فرد شکل بگیرد که روبه‌روشدن با حوادث ناگوار و تلخ‌کامی‌های زندگی و مواجهه‌شدن با چالش‌های غیرقابل اجتناب زندگی، از جمله سرطان و مرگ نتواند این ایمنی را از فرد پس بگیرد؛ چراکه او مرگ را یک جدایی موقت از پایگاه‌های امنیت خود (والدین یا مراقبین) می‌داند و فرد در نتیجه این امنیت، از مرگ هراسی ندارد و با دیدی مثبت به آن نگاه می‌کند و آن را می‌پذیرد. در افرادی که در کودکی از مراقبت‌های محبت‌آمیز والد کودک محروم مانده‌اند و سبک دل‌بستگی نالیمن در آن‌ها شکل گرفته، عکس این قضیه اتفاق می‌افتد؛ یعنی روان‌بند دنیا جای امنی است شکل نمی‌گیرد و به جای آن روان‌بند که هستی و نیستی جای ناامنی است، شکل خواهد گرفت.

این روان‌بند زندگی بعدی کودک را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد

و در فرد احساس امنیت شکل نمی‌گیرد یا به شکل ضعیف ایجاد می‌شود. در نتیجه به دلیل این نبود احساس امنیت و یا ضعف آن، فرد نمی‌تواند با چالش‌های زندگی مانند سرطان و مرگ کنار بیاید؛ چراکه احساس می‌کند مرگ یک نابودی دائمی است و به یک جدایی دائمی از والد یا مراقب منجر می‌شود، در نتیجه سعی می‌کند که از مرگ اجتناب کند یا اینکه ترس و اضطراب مفراطی را در مواجهه با آن و فکر کردن به آن از خود نشان دهد.

افرادی که سبک دل‌بستگی اضطرابی دارند، بر اساس نظر کسیدی و برلین در جست‌وجوی سطح بالایی از صمیمیت، تأیید و پاسخ‌دهی والدینشان هستند. گاهی آن‌ها ارزش صمیمیت را آن‌قدر زیاد می‌پندارند که بیش از حد به والدینشان وابسته می‌شوند یا می‌چسبند [۳۳]. بنابراین این وابستگی بیش از حد یا چسبندگی هنگامی که با تشخیص سرطان و تهدید زندگی کنار هم قرار می‌گیرند، فرد دچار تزلزل می‌شود و از اینکه با مردن تنها می‌شود و سرنوشت مبهمی در انتظارش است و باید والدین و دیگران را ترک کند، سعی می‌کند به مرگ نیندیشد و از آن فرار کند یا هنگام فکر کردن به مرگ ترس و اضطراب مفراطی وجودش را فرامی‌گیرد. همچنین می‌توان گفت از آنجا که سبک دل‌بستگی اضطرابی با ترس از تنهایی و وابستگی مشخص می‌شود، افرادی که دارای این سبک هستند، مرگ را نمادی از تنهایی و مردن را نمادی از تنهاشدن درک می‌کنند.

همچنین می‌توان گفت ترس همیشگی آنان برای از دست دادن دیگران بر افزایش اضطراب از مرگ آنان تأثیر می‌گذارد. افرادی که نیز سبک دل‌بستگی اجتنابی دارند، در نوجوانی در برقراری روابط نزدیک و صمیمانه دچار مشکل می‌شوند، سرمایه‌گذاری عاطفی چندانی در برقراری روابط با دیگران نمی‌کنند و در نتیجه هنگام وقایع استرس‌زا از حمایت دیگران محروم می‌مانند و منزوی می‌شوند. این موارد زمانی که با وقایع ناخوشایند همچون سرطان و به دنبال آن تهدید حیات همراه می‌شوند، به کاهش خلق و پیدا کردن دیدی منفی نسبت به خود منجر می‌شود که این کاهش خلق و دید منفی زمینه را برای افسردگی فرد که رابطه تنگاتنگی با نگرش به مرگ دارد و روی آن تأثیر می‌گذارد فراهم می‌کند.

برخی تحقیقات دیگر سطوح کمتری از ترس و اضطراب مرگ را در سبک دل‌بستگی اجتنابی اعلام کرده‌اند. در تبیین چنین یافته‌های ضدونقیضی می‌توان گفت این افراد در برخی مواقع با انکار نیاز خود به دیگران و گرایش به تنهایی، تمایل به مرگ پیدا می‌کنند و در این صورت اضطراب مرگ کمتری را گزارش می‌کنند. در مواقع دیگر که احساس تنهایی می‌کنند و خود را تنها می‌یابند، اضطراب مرگ بیشتری را گزارش می‌کنند.

در تبیین این یافته که بین دل‌بستگی نالیمن و پذیرش با گریز از مرگ رابطه وجود دارد، می‌توان گفت افرادی که در زندگی‌شان

از دردها و رنج‌های مزمنی همچون بیماری سرطان، رنج می‌برند با شکل‌دادن این باور که مرگ راهی برای پایان‌دادن به این مشکلات است مرگ را می‌پذیرند و با آن کنار می‌آیند. در این میان سرطان و رنج‌های ناشی از آن وقتی با دلبستگی نایمن همراه می‌شوند به شکل‌گیری این باور منجر می‌شوند.

نتایج این تحقیق نشان داد سبک‌های دلبستگی به واسطه سرکوبگری عاطفی بر نگرش به مرگ اثر غیرمستقیم دارد. نتایج این پژوهش نشان داد اثر سبک‌های دلبستگی بر نگرش به مرگ با میانجی‌گری سرکوبگری عاطفی از نظر آماری معنی‌دار است. در این پژوهش همچنین زیرمقیاس‌ها و روابط غیرمستقیم آن‌ها نیز بررسی شد و مشاهده شد اثر دلبستگی ایمن از طریق حالات تنافسی بر اجتناب از مرگ تأثیر دارد. دلبستگی اجتنابی از طریق خودکنترلی بر اجتناب از مرگ و پذیرش با گریز از مرگ تأثیر دارد و همچنین دلبستگی دوسوگرا نیز از طریق خودکنترلی بر اجتناب از مرگ و پذیرش با گریز از مرگ تأثیر دارد. یافته‌های پژوهش‌های فاووز و همکاران، فیوری و همکاران، نجاریان و تاماکی و تاکاهاشی همسو با یافته‌های پژوهش حاضر است [۳۴-۳۸].

در تبیین این نتایج می‌توان گفت فرد با دلبستگی نایمن، از آنجایی که به مفهوم دنیا جای امنی نیست، رسیده است، رشد بعدی‌اش تحت تأثیر قرار می‌گیرد؛ چراکه کودک از جداشدن از پایگاه امنیت (والد یا مراقب) می‌ترسد؛ در نتیجه فرصتی برای کشف محیط جدید و روابط اجتماعی بیشتر و کسب مهارت پیدا نمی‌کند و به همین دلیل از یادگیری راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان مانند ابرازگری عاطفی در مقابل وقایع زندگی، محروم می‌ماند و از راهبردهای ناسازگاری مانند سرکوبگری عاطفی استفاده می‌کند [۳۲]. به واسطه این سرکوبگری و تنظیم هیجانی نادرست، فرد از روبه‌روشدن با مسائلی مانند مرگ که هیجان منفی ایجاد می‌کنند، اجتناب می‌کند یا این مسائل و هیجان همراه آن‌ها را سرکوب می‌کند و از آنجایی که سرکوب هیجان‌ها و روبه‌روشدن با چنین مسائلی این فرصت را که فرد به قضیه فکر کند تا عادی‌سازی صورت گیرد، او از این مسائل یا اجتناب می‌کند و یا از فکر کردن به آن‌ها مضطرب می‌شود و هراس دارد.

در فرد با دلبستگی ایمن عکس این قضیه رخ می‌دهد. از آنجایی که او به این مهم می‌رسد که دنیا جای امنی است، از دورشدن از پایگاه امنیت و کشف محیط جدید هراسی ندارد و در نتیجه فرصت کسب مهارت‌ها و راهبردهای درست تنظیم هیجانی را یاد می‌گیرد و به جای سرکوبگری عاطفی از ابرازگری عاطفی استفاده می‌کند. در نتیجه این فرایند به دلیل مواجهه با مسائلی از قبیل مرگ و تجربه و بروز هیجان همراه آن‌ها، با مرگ راحت‌تر کنار می‌آید و آن را به عنوان بخشی از حیات می‌پذیرد.

از طرف دیگر می‌توان گفت استفاده از راهبردهای ناسازگارانه

تنظیم هیجان مثل سرکوبگری عاطفی، بهداشت روانی فرد را به خطر می‌اندازد و فرصت رسیدن به شخصیتی سالم را از فرد می‌گیرد و ممکن است در پیدایش اختلالاتی مانند افسردگی و غیره نقش داشته باشد که در نگرش منفی به مرگ سهم مهمی دارند. البته نباید نقش هوش را به عنوان یک متغیر تأثیرگذار در کسب مهارت‌ها و راهبردهای سازگار و ناسازگار نادیده گرفت. هوش بالا می‌تواند توانایی شخص را در کسب مهارت‌های اجتماعی و همچنین راهبردهای سازگارانه بهبود بخشد یا برعکس یعنی هوش پایین می‌تواند در نرسیدن به مهارت‌های اجتماعی لازم و همچنین انتخاب راهبردهای ناسازگار تأثیرگذار باشد.

زمانی که فرد به‌ویژه در سن پایین با تشخیص سرطان روبه‌رو می‌شود، برای کاهش دردها و رنج جسمانی و روانی خود تمایل دارد با دیگران رابطه برقرار کند، اما در این میان سبک دلبستگی نایمن با تأثیر منفی که روی روابط فرد با دیگران می‌گذارد، مانند اعتمادنداشتن به دیگران، عدم برقراری رابطه نزدیک و غیره باعث برهم‌خوردن روابط فرد با نزدیکان او می‌شود و در نتیجه فرد منزوی و تنها می‌شود. بنابراین به جای ابراز عواطف و احساسات و بازکردن سفره دلش با دیگران دست به سرکوب کردن آن‌ها می‌زند و احساسات منفی را درون خود می‌ریزد. بنابراین این احساسات ناخوشایند متوجه خود فرد می‌شوند و به خودسرزنشگری و پایین‌آمدن خوددوست‌داری منجر می‌شود.

با پایین‌آمدن خوددوست‌داری، فرد دیدی منفی نسبت به خود پیدا می‌کند و به تبع آن خلق نیز می‌تواند پایین بیاید. با پایین‌آمدن خلق که یک سازه تأثیرگذار روی خیلی از جوانب زندگی است، فرد از نظر روانی دچار تزلزل می‌شود و این امر می‌تواند آثار سوئی بر نحوه نگرش او به زندگی و مرگ داشته باشد. به نظر می‌رسد ابراز احساسات عامل مهمی در افزایش احساسات مثبت به خود است که به نوبه خود میزان افکار منفی و افسردگی را کاهش می‌دهد که این عامل خود به نوعی می‌تواند تأثیر مثبتی روی پذیرش مرگ و کنارآمدن با آن داشته باشد [۲۹].

همچنین نتایج این تحقیق نشان داد سبک‌های دلبستگی به واسطه حساسیت اضطرابی، بر نگرش به مرگ اثر غیرمستقیم دارد. نتیجه این تحقیق نشان می‌دهد اثر سبک‌های دلبستگی بر نگرش به مرگ با میانجی‌گری حساسیت اضطرابی، معنی‌دار است. در این پژوهش رابطه زیرمقیاس‌ها نیز با هم بررسی شد و نتایج نشان داد دلبستگی ایمن، از طریق ترس از نداشتن کنترل شناختی بر ترس از مرگ و پذیرش با گریز از مرگ و پذیرش با مشاهده‌شدن توسط دیگران بر اجتناب از مرگ و پذیرش با گریز مرگ تأثیر دارد. همچنین این بررسی‌ها نشان داد دلبستگی دوسوگرا از طریق ترس از مشاهده دیگران، بر اجتناب از مرگ و پذیرش با گریز مرگ تأثیر دارد. دلبستگی اجتنابی نیز همانند

از آنجایی که سبک‌های دلبستگی نایمن بر بسیاری از جنبه‌های زندگی افراد (سطوح بالایی از اضطراب و افسردگی، بهزیستی اجتماعی پایین غم و غصه) تأثیرگذار است، افراد به طور ناهشیار شیوه‌ها یا سبک‌های زندگی ناسالم را در زندگی خود پیش می‌گیرند که این سبک زندگی ناسالم ممکن است آن‌ها را در معرض انواع مختلف بیماری‌های روانی و جسمانی بخصوص مشکلات اضطرابی و سرطان قرار دهد. بنابراین سبک دلبستگی نایمن نه تنها می‌تواند به نوعی در مبتلا شدن فرد به بیماری سرطان نقش داشته باشد، بلکه می‌تواند با تغییراتی که در سیستم اضطرابی فرد ایجاد می‌کند، باعث بروز مشکلات اضطرابی از جمله بالا بودن حساسیت اضطرابی شود، که خود می‌تواند باعث بالا رفتن ترس و اضطراب از مرگ و همچنین اجتناب از آن شود [۴۶، ۴۷].

نباید نقش سن را در نوع نگرش به مرگ نادیده گرفت. هنری نشان داد سالمندان و میانسالان نسبت به افراد جوان‌تر معنویت و اعتقادات مذهبی بیشتر و اضطراب مرگ کمتری دارند [۵۰-۴۸]. هیت نیز که تحول مفهوم مرگ را بر اساس مراحل هوش تقسیم‌بندی کرده است، معتقد است افراد در جریان تحول روانی نگرش‌های متفاوتی نسبت به مرگ و فقدان دارند. این تفاوت‌ها ناشی از تفاوت در سطوح تحول شناختی و قدرت درک و فهم آنان از پدیده مرگ است. از دیدگاه او هر قدر ظرفیت ادراکی فرد بالاتر باشد، به همان میزان ظرفیت سازگاری او با تنش‌های روانی ناشی از فقدان بیشتر است. درک از مرگ برای نوجوانان متفاوت با کودکان است. کودکان قبل ۹ سالگی مرگ را یک فرایند بازگشت‌پذیر می‌دانند در حالی که در دوره نوجوانی و با رشد تفکر انتزاعی، درک از مرگ پخته‌تر می‌شود و شبیه به درک بزرگسالان می‌شود. چنین درکی همراه با اضطراب شدیدی خواهد بود، چراکه برای یک نوجوان مرگ به معنای کاملاً از بین رفتن (از بین رفتن بدون بازگشت‌پذیری) است.

باید گفت نقش متغیرهایی همچون مرحله سرطان، نوع سرطان و متغیرهایی از این قبیل را نباید نادیده گرفت که در این پژوهش این متغیرها به دلیل اجتناب از پیچیدگی مدل، در مدل آورده نشدند. وقتی نوجوانی به سرطان مبتلا شود و متاستاز نیز داشته باشد یا در مراحل پایانی و پیشرفته سرطان نظیر مرحله III و IV قرار داشته باشد، طبیعتاً اضطراب شدیدی او را فرامی‌گیرد و عدم تجربه امنیت و ابتلا به دلبستگی نایمن به شدت این اضطراب دامن خواهد زد. مسلماً و به احتمال فراوان بیماران که در مراحل پایانی و پیشرفته سرطان نظیر مرحله III و IV قرار دارند، نسبت به بیماران که در مراحل اولیه و تشخیص ابتدایی هستند، هم در نوع نگرش به مرگ و هم سرکوبگری و حساسیت اضطرابی اوضاع وخیم‌تری دارند، به‌ویژه اینکه دلبستگی نایمن نیز بر این مشکل (سرطان) دامن بزند.

دلبستگی دوسوگرا از طریق ترس از مشاهده دیگران، بر اجتناب از مرگ و پذیرش با گریز مرگ تأثیر دارد.

نتایج پژوهش‌های نیلسن و همکاران، سافورد و اسکات و داویلا و همکاران نشان داده‌اند که بین دلبستگی ایمن و اضطراب رابطه منفی و بین سبک‌های دلبستگی نایمن و اضطراب رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و بنابراین همسو با یافته‌های پژوهش حاضر هستند [۴۲-۴۰]. همچنین یافته این پژوهش با پژوهش‌های هاردینگ و همکاران و رای و نچمان که نشان دادند بین اضطراب و نگرش به مرگ رابطه وجود دارد همسوست [۴۴، ۴۳]. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت دلبستگی نایمن به عدم امنیت روانی کودک منجر می‌شود که به دنبال این موضوع همان‌طور که قبلاً نیز گفته شد، شخص تعاملش با محیط را کاهش می‌دهد و از پایگاه امنیت جدا نمی‌شود، در نتیجه او از فراگیری مهارت‌های مختلف بازمی‌ماند یا در این مهارت‌ها دچار ضعف می‌شود.

ضعف در مهارت‌ها به تدریج در طول زمان روی رشد کودک تأثیر منفی می‌گذارد، از جمله این تأثیرات می‌توان به مشکلات شناختی (خطاهای شناختی، سوگیری توجه، شکل‌گیری افکار منفی و باورهای غیرمنطقی و غیره)، تزلزل هیجانی و ناپایداری در هیجانات و یا حتی تأثیرگذاری روی سیستم عصبی خودکار بدن (سمپاتیک و پاراسمپاتیک) در نتیجه ایجاد تغییرات هورمونی اشاره کرد. این مشکلات سیستم اضطرابی فرد را دچار اختلال می‌کند و فرد به مشکلات اضطرابی از جمله اختلالات اضطرابی، حساسیت اضطرابی بالا و غیره دچار می‌شود.

در کنار بالا بودن حساسیت اضطرابی زمانی که حوادث استرس‌زایی همچون سرطان و سرانجام نامعلوم آن (درمان یا مرگ) که همراه با علائم جسمانی و روان‌شناختی بسیاری است، رخ می‌دهد، به دلیل حساسیت اضطرابی بالا شخص علائم را به منزله تهدید برداشت می‌کند و آن‌ها را بزرگ‌نمایی می‌کند. در نتیجه برای جلوگیری از وقوع این علائم فرد سعی در انکار واقعیت و فرار کردن از موضوع سرطان و مرگ احتمالی ناشی از آن می‌کند، در نتیجه با سرطان و یا به طور کلی مرگ مواجهه نمی‌شود و عادی‌سازی صورت نمی‌گیرد که نتیجه این موضوع فاجعه‌پنداشتن مرگ و داشتن نگرشی منفی نسبت به آن (ترس و اجتناب از مرگ) است. در اینجا نیز هوش می‌تواند در کسب مهارت‌های لازم نقش مهمی ایفا کند که باید مورد توجه قرار بگیرد.

مطالعات طولی نشان داده‌اند نوع سبک دلبستگی افراد در نوزادی، سلامت جسمی و روانی آن‌ها در بزرگسالی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ به طوری که نوزادانی که سبک دلبستگی نایمن دارند، ممکن است انواع مختلفی از بیماری‌های روانی و جسمانی را در نوجوانی یا بزرگسالی تجربه کنند [۴۵].

نتیجه‌گیری

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

از همه آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی دریافت شد. همچنین خروج از پژوهش برای آزمودنی‌ها مجاز بود. قبل از پرکردن پرسش‌نامه هدف پژوهش کاملاً برای آزمودنی‌ها شرح داده شد و سوءتفاهمات درباره متغیر نگرش به مرگ نیز برطرف شد. همچنین به آزمودنی‌ها اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه خواهند بود.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: همه نویسندگان؛ روش‌شناسی: همه نویسندگان؛ جست‌وجو: مجتبی احمدی فارسانی و رسول حشمتی؛ نوشتار نسخه اولیه: همه نویسندگان؛ ویرایش متن: مجتبی احمدی فارسانی؛ جست‌وجوی منابع: مجتبی احمدی فارسانی؛ نظارت و هماهنگی: مجتبی احمدی فارسانی، رسول حشمتی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد سبک‌های دلبستگی به واسطه سرکوبگری عاطفی و حساسیت اضطرابی قادرند تغییرات نگرش به مرگ را در نوجوانان مبتلا به سرطان، به طور معنی‌داری تبیین کنند. از آنجا که افراد مبتلا به سرطان به نوعی همواره با مسئله مرگ مشغولیت ذهنی دارند، نقش متغیرهای سبک‌های دلبستگی به طور مستقیم و سرکوبگری عاطفی و حساسیت اضطرابی به عنوان متغیر میانجی در این نگرش مشخص شد.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود، به دلیل اندک بودن حجم نمونه امکان طراحی دو مدل مجزا برای دختران و پسران وجود نداشت، این پژوهش روی نوجوانان مبتلا به سرطان شهر اصفهان انجام گرفته است و بنابراین قابل تعمیم به سایر گروه‌های جمعیتی نیست.

حجم نمونه اندک، به خاطر کمبودن جامعه بیماران نوجوان مبتلا به سرطان، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. بنابراین در پایان پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه سؤالات پرسش‌نامه مقاومت بالایی ایجاد می‌کند، در تحقیقات بعدی از مصاحبه و دیگر روش‌ها برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود. این پژوهش را می‌توان روی سایر جمعیت‌ها نیز اجرا کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی نقش متغیرهای مهم جمعیت‌شناختی مانند مرحله بیماری و نوع سرطان و همچنین هوش‌بهر در مدل آورده شود.

همچنین با توجه به نتایج پژوهش باید علاوه بر سازوکارهایی که برای بهبود شرایط جسمانی این نوجوانان صورت می‌پذیرد، برای بهبود وضعیت روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به سرطان نیز اقداماتی انجام داد؛ چراکه ذهن و جسم به هم وابسته هستند و با بهبود وضعیت روانی بیمار، می‌توان گام بزرگی نیز در جهت بهبود وضعیت جسمانی به تبع بهبود وضعیت روانی، برداشت. با توجه به پژوهش حاضر می‌توان برای کمک به این نوجوانان، اقداماتی را در جهت کاهش حساسیت اضطرابی، کاهش سرکوبگری عاطفی و یا کمک به ابراز مناسب هیجانات و همچنین کاهش اضطراب و ترس از مرگ و همچنین عدم اجتناب از آن انجام داد.

یکی از رویکردهای مهمی که می‌تواند هم در کاهش حساسیت اضطرابی و هم در کاهش سرکوبگری عاطفی تأثیر قابل توجهی بگذارد رویکرد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است. چرا که این رویکرد نه تنها افکار مخرب و نگران‌کننده و حساسیت‌های بدنی ناراحت‌کننده را بهبود می‌بخشد، بلکه به تنظیم افکار و عواطف کمک می‌کند و تنظیم هیجانی، آگاهی هیجانی و نیز فهم هیجانی را بهبود می‌بخشد [۴۸، ۴۹]. برای بهبود نگرش نوجوان مبتلا به سرطان نسبت به مرگ و کاهش اضطراب و ترس او از مرگ نیز می‌توان از درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی، روان‌درمانی وجودی و گروه‌درمانی با رویکردهای مختلف بهره جست.

References

- [1] American Cancer Society. Special section: Cancer in children & adolescents. New York: American Cancer Society; 2014.
- [2] Tel H, Tel H, Doğan S. Fatigue, anxiety and depression in cancer patients. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*. 2011; 17(2):42-5. [DOI:10.1016/j.npbr.2011.02.006]
- [3] Robbins RA. Bugen's Coping with Death Scale: Reliability and further validation. *Omega-Journal of Death and Dying*. 1991; 22(4):287-99. [DOI:10.2190/HNTD-RWRW-Y3YN-VWX1]
- [4] Berg, Laura A. Psychology of growth (from birth to childhood) [Translated by Y Seyed Mohamadi, Persian trans.]. Tehran: Arasbaran publication; 2007.
- [5] Ruiz SK, Harris SJ, Martinez P, Gold PM, Klimes-Dougan B. Young adult's attachment style as a partial mediator between maternal functioning and young adult offsprings' functioning. *Journal of Affective Disorders*. 2018; 232:393-9. [DOI:10.1016/j.jad.2017.12.034] [PMID]
- [6] Colin VL. McGraw-Hill series in developmental psychology, Human attachment. New York: McGraw-Hill Book Company; 1996.
- [7] Mund M, Mitte K. The costs of repression: A meta-analysis on the relation between repressive coping and somatic diseases. *Health Psychology*. 2012; 31(5):640. [DOI:10.1037/a0026257] [PMID]
- [8] Eysenck HJ. Personality, stress and cancer: Prediction and prophylaxis. *British Journal of Medical Psychology*. 1988; 61(1):57-75. [DOI:10.1111/j.2044-8341.1988.tb02765.x] [PMID]
- [9] Mantar A, Yemez B, Alkan T. [Anxiety sensitivity and its place in psychiatric disorders (Turkish)]. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011; 22(3):187-93.
- [10] McNally RJ. Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biological Psychiatry*. 2002; 52(10):938-46. [DOI:10.1016/S0006-3223(02)01475-0]
- [11] Rapee RM, Medoro L. Fear of physical sensations and trait anxiety as mediators of the response to hyperventilation in nonclinical subjects. *Journal of Abnormal Psychology*. 1994; 103(4):693-9. [DOI:10.1037//0021-843X.103.4.693] [PMID]
- [12] Marshall GN, Miles JN, Stewart SH. Anxiety sensitivity and PTSD symptom severity are reciprocally related: evidence from a longitudinal study of physical trauma survivors. *Journal of Abnormal Psychology*. 2010; 119(1):143-50. [DOI:10.1037/a0018009] [PMID] [PMCID]
- [13] Valikhani A, Firouzabadi A. [Examining death anxiety within the framework of attachment styles in cancer patients: A comparative study (Persian)]. *Health Psychology*. 2016; 5(18):119-130.
- [14] Farsi Z, Dehghan Nayeri N, Negarandeh R. [The role of personal factors in coping of adults with acute leukemia undergoing hematopoietic stem cell transplantation (Persian)]. *Nurse and Physician Within War*. 2015; 3(8):58-69.
- [15] Esmaeili R, Ahmadi F, Mohammadi E, Targari Seraj A. [Life threatening: The most important concern of patients confronting cancer diagnosis (Persian)]. *Hayat*. 2013; 18(5):12-22.
- [16] Mitchell AJ, Ferguson DW, Gill J, Paul J, Symonds P. Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Oncology*. 2013; 14(8):721-32. [DOI:10.1016/S1470-2045(13)70244-4]
- [17] Fuller-Thomson E, Baird SL, Dhrodia R, Brennenstuhl S. The association between Adverse Childhood Experiences (ACEs) and suicide attempts in a population-based study. *Child: Care, Health and Development*. 2016 Sep;42(5):725-34 [DOI:10.1111/cch.12351] [PMID]
- [18] Garssen B. Psychological factors and cancer development: Evidence after 30 years of research. *Clinical Psychology Review*. 2004; 24(3):315-38. [DOI:10.1016/j.cpr.2004.01.002] [PMID]
- [19] Kaplow JB, Gipson PY, Horwitz AG, Burch BN, King CA. Emotional suppression mediates the relation between adverse life events and adolescent suicide: Implications for prevention. *Prevention Science*. 2014; 15(2):177-85. [DOI:10.1007/s11121-013-0367-9] [PMID] [PMCID]
- [20] Bolton P, Bass J, Betancourt T, Spielman L, Onyango G, Clougherty KF, et al. Interventions for depression symptoms among adolescent survivors of war and displacement in northern Uganda: A randomized controlled trial. *Jama*. 2007; 298(5):519-27. [DOI:10.1001/jama.298.5.519] [PMID]
- [21] Sarafino EP, Smith TW. Health psychology: Biopsychosocial interactions. Hoboken: John Wiley & Sons; 2014.
- [22] Ghanbari B, Hatami A, Esmaili A, Farahbakhsh K. [On the relationship among parenting styles, attachment styles and marital commitment in married female students of Allameh Tabataba'i University (Persian)]. *Women and Society*. 2011; 2(3):39-60.
- [23] Floyd M, Garfield A, LaSota MT. Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences*. 2005; 38(5):1223-9. [DOI:10.1016/j.paid.2004.08.005]
- [24] Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*. 1986; 24(1):1-8. [DOI:10.1016/0005-7967(86)90143-9]
- [25] Mashhadi A, Gasempoor A, Akbari E, ElBeigi R, Hasanzadeh SH. [The role of anxiety sensitivity and emotion regulation in prediction of social anxiety disorder in students (Persian)]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2013; 14(2):90-100.
- [26] Saeedi Z, Ghorbani N, Sarafraz MR, Shoar TK. A bias of self-reports among repressors: Examining the evidence for the validity of self-relevant and health-relevant personal reports. *International Journal of Psychology*. 2018; 15(59):335-47. [DOI:10.1002/ijop.12560]
- [27] Wong PT, Reker GT, Gesser G. Death attitude profile-revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In: Neimeyer RA, editors. *Death anxiety Handbook: Research, Instrumentation, and Application*. Abingdon: Taylor & Francis; 1994.
- [28] Basharpour S, Vojoodi B, Atarod N. [Relationship between religious orientation and attitude toward death with quality of life and signs of physicalization in women (Persian)]. *Health Psychology*. 2011; 3(10):80-97.
- [29] Valikhani A, Sarafraz MR, Moghimi P. Examining the role of attachment styles and self-control in suicide ideation and death anxiety for patients receiving chemotherapy in Iran. *Psycho-Oncology*. 2018; 27(3):1057-60. [DOI:10.1002/pon.4466] [PMID]
- [30] Scheffold K, Philipp R, Koranyi S, Engelmann D, Schulz-Kindermann F, Härter M, et al. Insecure attachment predicts

- depression and death anxiety in advanced cancer patients. *Palliative & Supportive Care*. 2018; 16(3):308-16. [DOI:10. 1017/S1478951517000281] [PMID]
- [31] Wing MK. Predicting death anxiety with gratitude and friendship attachment: A correlational study [BSc. thesis]. Hong Kong: Hong Kong Baptist University; 2011.
- [32] Bowlby J. *Elite psychology and education-attachment theory* [K Khoshabi, E Aboohamzeh Persian trans.] Tehran: Danjeh. 2007.
- [33] Cassidy J, Berlin LJ. The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development*. 1994; 65(4):971-91. [DOI:10. 1111/j. 1467-8624. 1994. tb00796. x] [PMID]
- [34] Favez N, Cairo Notari S, Antonini T, Charvoz L. Attachment and couple satisfaction as predictors of expressed emotion in women facing breast cancer and their partners in the immediate post-surgery period. *British Journal of Health Psychology*. 2017; 22(1):169-85. [DOI:10. 1111/bjhp. 12223] [PMID]
- [35] Fiori KL, Buthmann J, Denckla CA. Crying and attachment style: The role of romantic relationships. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences*. 2017; 11(1):133-46. [DOI:10. 5590/JSBHS. 2017. 11. 1. 09]
- [36] Najarian Z, Arfaei F, Tamannaiifar M. [Prediction of coping styles & assertiveness based on attachment styles among male vs. female in Kashan University Students (Persiaqn)]. *New Thoughts on Education*. 2015; 11(3):87-109.
- [37] Tamaki K, Takahashi J. The relationship between adult attachment style and social skills in terms of the four-category model of attachment style. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2013; 3(19):84-90.
- [38] Dattel AR, Neimeyer RA. Sex differences in death anxiety: Testing the emotional expressiveness hypothesis. *Death Studies*. 1990; 14(1):1-1. [DOI:10. 1080/07481189008252341]
- [39] Kehtary L, Heshmati R, Pour Sharifi H. [Investigating structural pattern of depression based on experiential avoidance and emotional repression: The mediating role of self-compassion (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2018; 24(3):284-297.
- [40] Nielsen SK, Lønfeldt N, Wolitzky-Taylor KB, Hageman I, Vangkilde S, Daniel SI. Adult attachment style and anxiety- the mediating role of emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*. 2017; 218:253-9. [DOI:10. 1016/j. jad. 2017. 04. 047] [PMID]
- [41] Safford, Scott Matthew. "The relationship of attachment style and cognitive style to depression, anxiety and negative affectivity. 2004; 2(2):573-80.
- [42] Davila J, Ramsay ME, Stroud CB, Steinberg SJ. Attachment as vulnerability to the development of psychopathology. In: Hankin BI, Abela JRZ, editors. *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2005. [DOI:10. 4135/9781452231655. n9]
- [43] Harding SR, Flannelly KJ, Weaver AJ, Costa KG. The influence of religion on death anxiety and death acceptance. *Mental Health, Religion & Culture*. 2005; 8(4):253-61. [DOI:10. 1080/13674670412331304311]
- [44] Ray JJ, Najman J. Death anxiety and death acceptance: A preliminary approach. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 1975; 5(4):311-5. [DOI:10. 2190/MHEL-88YD-UHKF-E98C]
- [45] Puig J, Englund MM, Simpson JA, Collins WA. Predicting adult physical illness from infant attachment: A prospective longitudinal study. *Health Psychology*. 2013; 32(4):409. [DOI:10. 1037/a0028889] [PMID] [PMCID]
- [46] Porter LS, Keefe FJ, Davis D, Rumble M, Scipio C, Garst J. Attachment styles in patients with lung cancer and their spouses: associations with patient and spouse adjustment. *Supportive Care in Cancer*. 2012; 20(10):2459-66. [DOI:10. 1007/s00520-011-1367-6] [PMCID]
- [47] Domingue P. *An examination of attachment styles and distress among parents who have lost a child to cancer* [PhD dissertation]. Washington: The Catholic University of America; 2011
- [48] Paterniti A. A pilot study comparing the efficacy of a mindfulness-based program to a skills-training program in the treatment of test anxiety. *Ann Arbor: ProQuest*; 2007.
- [49] Goldin PR, Gross JJ. Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*. 2010; 10(1):83-91. [DOI:10. 1037/a0018441] [PMID] [PMCID]
- [50] Henrie JA. *Religiousness, future time perspective, and death anxiety among adults*. Morgantown: West Virginia University; 2010.

This Page Intentionally Left Blank

پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی