

◇ نشریه علمی زن و فرهنگ

سال دوازدهم، شماره ۴۷، بهار ۱۴۰۰

صفحات ۸۱-۶۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۸/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۰۲

ارایه مدل علی سازگاری روانی با سرطان بر اساس سبک‌های دلبستگی و میانجی‌گری سبک‌های اسناد علی در زنان مبتلا به سرطان

محرم فتح الهی انویق*

علی خادمی**

مهین اعتمادی نیا***

علی شاکر دولق****

چکیده

هدف پژوهش حاضر ارائه مدل علی سازگاری روانی با سرطان بر اساس سبک‌های دلبستگی و میانجی‌گری سبک‌های اسناد علی در زنان مبتلا به سرطان می باشد. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مبتلا به سرطان تحت درمان شهرستان ارومیه در شش ماهه اول سال ۱۳۹۸ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۶۰ نفر به نمونه انتخاب شدند. طرح پژوهش همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. ابزار اندازه‌گیری در تحقیق حاضر شامل پرسشنامه فرم کوتاه مقیاس سازگاری روانی با سرطان واتسون و همکاران (۱۹۸۹)، پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان هازن و شاور (۱۹۸۷)، پرسشنامه سبک اسنادی پیترسون و همکاران (۱۹۸۳) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش حداقل مربعات جزئی مدل‌یابی معادلات ساختاری و نرم‌افزار نرم افزار $plis$ تحلیل گردید. نتایج پژوهش رابطه تأثیر مستقیم و معنی داری را بین سبک‌های دلبستگی و سبک‌های اسناد علی نشان داد. هم‌چنین رابطه تأثیر مستقیم و غیر مستقیم معنی داری را بین سبک‌های دلبستگی و سازگاری روانی با سرطان به دست آمد و رابطه مستقیم معنی داری بین سبک‌های اسناد علی و سازگاری روانی با سرطان نیز به دست آمد. نتیجه کلی این که مدل دارای توانایی پیش‌بینی و برازش بوده و مناسب ساخته شده است.

کلید واژگان: سازگاری روانی، سرطان، سبک‌های دلبستگی، سبک‌های اسناد علی

* دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران. (ایمیل: Moharram.Fathollahi@yahoo.com)
** دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران. (نویسنده مسئول، ایمیل: dr_ali_khademi@yahoo.com)

مقدمه

زنان در هر جامعه‌ای به‌ویژه جوامع دارای فرهنگ غنی اسلامی؛ به خاطر جایگاه ممتازی که به‌عنوان محور خانواده دارند؛ نقش قابل توجهی را در نشاط، شکوفایی و پویایی اعضای خانواده ایفا می‌کنند. پشتیبانی کامل زنان از اعضای خانواده موجب انسجام و استحکام خانواده می‌گردد و هرگونه مانعی در ایفای این نقش و پشتیبانی زنان نه تنها باعث عدم تحقق اهداف تشکیل خانواده بر اساس الگوهای مدنظر می‌گردد (بنی اسدی، ۱۳۹۹)، بلکه در کارکرد بهینه جوامع بشری و توسعه کشورها نیز تأثیرات منفی برجای می‌گذارد. چراکه امروزه زنان توانمند همسو با مردان در عرصه‌های مختلف مسئولیت‌های نوین اقتصادی، علمی، اجتماعی، سیاسی و... نقش کلیدی به عهده دارند. درعین حال برای ایفای این نقش‌ها با چالش‌هایی هم‌روبرو هستند (قیطاسی و عزیز، ۱۳۹۹).

یکی از عواملی که مانع ایفای مناسب نقش توسط زنان در خانواده و جامعه می‌گردد، ابتلای آن‌ها به انواع بیماری سرطان و عدم سازگاری روانی مناسب با سرطان می‌باشد. در این راستا، پژوهش‌ها به تأثیر عوامل روان‌شناختی و شخصیت فرد در ابتلا به سرطان، پیگیری روند درمان، طول عمر و بهبود سرطان اشاره کرده‌اند (شاهواروقی فراهانی، اسکندری و برجعلی، ۱۳۹۷). برخی از زنان با توسل به راهبردهای مختلف روان‌شناختی، مذهبی، ورزشی و اجتماعی می‌توانند سازگاری روانی بهینه‌ای با مشکلات ناشی از ابتلا و درمان سرطان داشته باشند ولی تعداد زیادی از زنان مبتلا به سرطان، موفقیت لازم را در این راستا ندارند. بنابراین در کنار مشکلات جسمی ناشی از سرطان و درمان آن از مشکلات روانی و عملکردی نیز رنج می‌برند (مقدم تبریزی، جاسمی، سلطانی و اسماعیلی، ۱۳۹۶).

مشکلات مستمر سازگاری زنان مبتلا به سرطان از لحظه تشخیص بیماری شروع می‌شود و زمانی که فرد به سطح تعادل جدید رسید خاتمه می‌یابد (یانگ، ۲۰۱۸). در این راستا سال‌ها این سؤال برای روانشناسان مطرح بود که چرا برخی از افراد به‌ویژه زنان با استرس بیماری مزمن به‌خوبی سازگار می‌شوند. ولی برخی دیگر از نظر عاطفی و بین شخصی دچار تنزل و رکود معنی‌دار می‌شوند (موحدی، ۱۳۹۷). این موضوع که سازگاری روان‌شناختی با سرطان ممکن است بر نتایج سلامتی بیماران تأثیر بگذارد، موجب پیدایش متغیر سازگاری روانی با سرطان گردید. مشکلات معنی‌دار مرتبط با سازگاری روانی با سرطان با تغییرات و فشارهایی که در ابعاد مختلف بر فرد وارد می‌کنند، زندگی بیمار و اطرافیانش را با چالش‌های معنی‌دار متعددی نظیر نگرانی، تغییر سبک زندگی و کاهش خودکارآمدی روبرو می‌کند. سازگاری با سرطان در زنان، اگر شکل مناسبی داشته باشد نه تنها تأثیر مثبتی در افزایش موفقیت درمان زیستی خواهد داشت، بلکه در بهداشت روانی فرد نیز مؤثر خواهد بود ولی نبود سازگاری مناسب و بهینه با سرطان، نه تنها باعث عدم تحقق درمان مورد انتظار خواهد بود؛ بلکه در بعد مالی و اقتصادی نیز هزینه‌های زیادی را بر خانوارها و جوامع تحمیل نموده و میزان مرگ و میرهای زنان را افزایش خواهد داد (سلاجقه، ایمانی‌پور و نعمت‌الله‌زاده ماهانی، ۱۳۹۶؛ رنجبر نوشری، محدثی، اسدی‌مجره و هاشمی، ۱۳۹۲؛ پاتو، مرادی، اللهیاری و پاینده، ۱۳۹۴).

پاتو، اللهیاری، مرادی، پاینده و حسنی^۱، ۲۰۱۸). در حال حاضر نیز سرطان یک بیماری شایع در زنان و سومین علت مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلبی - عروقی و سوانح بوده و در مراحل تشخیص و درمان آثار منفی زیادی در ابعاد جسمی، روانی، اقتصادی، خانوادگی و بر زنان دارد. به نحوی که فرد از لحاظ زیبایی ظاهری، عملکرد جنسی، تعامل شغلی و اجتماعی با چالش‌های متعددی مواجه می‌شود (منفرد، پاک‌سرشت، قنبری و عطرکار روشن، ۱۳۹۲).

توجه به سیر صعودی روزافزون انواع سرطان در ایران و جهان، انجام این پژوهش و رسیدن به اهداف آن را از دو بعد مالی و روان‌شناختی مهم نموده بود. در بعد مادی بروز سرطان در ایران و جهان در حال افزایش است. مطابق گزارش مسئولین وزارت بهداشت جمهوری اسلامی ایران، بر اساس برآوردهای سازمان بهداشت جهانی، مبتلایان به سرطان از سالانه ۱۴ میلیون نفر در سال ۲۰۱۲ به ۲۵ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ افزایش خواهد یافت. این موضوع نشان می‌دهد که سرطان نیازمند توجه و مدیریت هزینه بوده و با برنامه‌ریزی جهانی و ملی برای کنترل آن، می‌توان ضمن تبدیل سرطان به یک بیماری با کشندگی کمتر رقم قابل توجه ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلیارد دلار از هزینه‌های این بیماری را در جهان کاهش داد. در ایران نیز با مدیریت درمان و هزینه، می‌توان رقمی بالغ بر ۱۵۰۰ تا ۳۰۰۰ میلیارد ریال از هزینه‌های درمان سرطان را کاهش داده و در حوزه‌های دیگر سلامت جسمی و روانی هزینه نمود (مطلق، ۱۳۹۷).

متغیر سازگاری روانی با سرطان^۲ (روحیه مبارزه^۳، دل‌مشغولی نگران‌کننده^۴، تفکر تقدیرگرایانه^۵، ناامیدی - درماندگی^۶ و اجتناب شناختی^۷) ابتدا توسط گریور و واتسون^۸ (۱۹۸۷) مطرح گردید. آنان سازگاری روانی با سرطان را مجموعه نگرش‌ها و عملکردهایی معرفی کردند که فرد برای استمرار سلامت، تندرستی، احساس خوشبختی و غلبه بر استرس‌های ناشی از ابتلا به سرطان در پیش می‌گیرد. سازگاری روانی با سرطان دربرگیرنده فرایند مداوم و زمان‌بر مرحله شنیدن خبر ابتلا به سرطان تا اتمام درمان می‌باشد. شیوه سازگاری افراد با سرطان متفاوت است. بسیاری از بیماران پس از اطلاع از تشخیص سرطان، دچار سطح بالایی از ناتوانی و ناامیدی در زندگی شخصی و خانوادگی شده و نیازمند مساعدت روانی برای سازگاری با بیماری، بازگشت به زندگی عادی، پیشگیری از وخامت بیماری و تأمین نیازهای خویش می‌شوند (پاتو و مرادی، اللهیاری و پاینده، ۱۳۹۴؛ سجادیان، حقیقت، منتظری، کاظم نژاد و علوی فیلی، ۱۳۹۰).

بیگدلی شاملو و بهرامی (۱۳۹۴) نیز در پژوهش خود مواردی مانند وضعیت تأهل، مذهب، هوش

1. Pato, Allahyari, Moradi, Payandeh & Hassani
2. Psychological Adjustment to Cancer
3. fighting Sprit
4. anxious Preoccupation
5. Fatalism
6. Helplessness
7. Cognitive avoidance
8. Greer & Watson

اجتماعی، هوش هیجانی، حمایت اجتماعی، روابط بین زن و شوهر، سابقه ابتلا به سرطان در خانواده، افسردگی قبل از بیماری و خودکارآمدی را به عنوان پیش‌بین‌های سازگاری روانی با سرطان در مدل خود بررسی نموده‌اند.

از جمله متغیرهایی که می‌توانند سازگاری زنان با سرطان را تبیین نموده و با تأثیر گذاشتن بر کیفیت زندگی رضایت از زندگی را نیز آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهند متغیرهای سبک‌های دلبستگی^۱ (دلبستگی ایمن^۲، دلبستگی نایمن دوسوگرا^۳ و دلبستگی نایمن اجتنابی^۴) و سبک‌های اسناد علی^۵ (اسناد علی خوش بینانه^۶ و اسناد علی بدبینانه^۷) است. سبک‌های دلبستگی نایمن رابطه مستقیمی با مشکلات ناشی از ابتلا به سرطان و سازگار نشدن با آن دارند به نحوی که نوع دلبستگی علاوه بر تأثیر مستقیم بر شیوه سازگاری روانی با سرطان، ابتدا در کودکی ایجاد می‌شوند و به تناسب ماهیت خود، روی اسنادهای علی فرد نیز اثر می‌گذارند و سازگاری روانی با سرطان را هم به صورت غیرمستقیم و با واسطه‌گری متغیر واسطه‌ای سبک‌های اسناد علی متأثر می‌کنند. متغیر سبک‌های اسناد علی^۸ متغیر واسطه‌ای پژوهش و مدل ارائه شده می‌باشد. یعنی نوعی تأثیر سلسله مراتبی وجود دارد. اسنادهای علی از نوع دلبستگی تأثیر می‌گیرند و دلبستگی به تناسب نمرات بالا و پایین خود ابتدا یکی از تیپ‌های اسناد خوش بینانه یا بدبینانه را مشخص می‌کنند و بر اساس آن سبک سازگاری روانی با سرطان را مشخص می‌کنند (خجسته مهر، کوچکی و رجبی، ۱۳۹۱؛ ولیخانی و فیروزآبادی، ۱۳۹۵؛ خجسته مهر، امان‌الهی، زهره‌ای و رجبی، ۱۳۹۳؛ محمدامین‌زاده، اسمری و حسین‌ثابت، ۱۳۹۵؛ پیرس و هالفورد^۹، ۲۰۰۸).

به نظر بالبی^{۱۰} (۱۹۶۹) دلبستگی به عنوان پیوند عاطفی قوی بین نوزاد و مراقب او در نیمه دوم سال اول زندگی ایجاد می‌شود و یک امنیت عاطفی به نوزاد می‌دهد (آلتین و ترزی^{۱۱}، ۲۰۱۰؛ یانگ و تامارا^{۱۲}، ۲۰۰۷ به نقل از امانی، ثنایی ذاکر، نظری، نامداری پژمان، ۱۳۹۰). بالبی (۱۹۶۹، ۱۹۷۳ و ۱۹۸۰) معتقد بود سرنوشت تحولی کودک به مادر و هماهنگ شدن او با آهنگ تحول کودک منوط بوده و سبک رفتار مادر در ایجاد نایمنی کودک بسیار مؤثر است (تیمور پور، مشتاق بیدختی و پورشهباز، ۱۳۹۰).

یافته‌های پژوهش موسوی، پورحسین، بشارت و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۹) با عنوان پیش‌بینی سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی بر اساس سبک‌های دلبستگی، سخت‌کوشی و حمایت اجتماعی نشان

1. attachment styles
2. secure attachment
3. ambiguous insecure attachment
4. avoid insecure attachment
5. attributional styles
6. Optimistic attributional styles
7. Pessimistic attributional styles
8. attributional styles
9. Pearce & Halford
10. Bowlby
11. Altin & Tarzi
12. Tamara

داد سازگاری روانی با سرطان با ۹۹ درصد اطمینان توسط سبک‌های دل‌بستگی قابل پیش‌بینی است و دل‌بستگی ایمن با سازگاری با سرطان همبستگی مثبت و معنی‌داری دارد. یافته‌های پژوهش گراف، جن، ارنسل، شفله، کیونتکه، استینگل و همکاران^۱ (۲۰۲۰) نشان داد دل‌بستگی نایمن یک عامل خطر برای سازگاری روانی بالقوه با سرطان می‌باشد. پژوهش آرامبسیک، شیرمن و الدیر^۲ (۲۰۱۹) نشان داد دل‌بستگی نایمن بالا رابطه مثبت و معنی‌داری با استرس و تأثیر منفی درک (مشاهده) سرطان دارند. بر اساس مطالعه پورتر، کیسف، دیویس، رامبل، سی‌پیو و گارست^۳ (۲۰۱۲) سبک‌های دل‌بستگی بیماران سرطانی و همسران آن‌ها از عوامل مهم سازگاری روانی با سرطان و تعدیل حوزه‌های مختلف بیماری سرطان می‌باشد. نتایج مطالعه نیکولز، هاربرت، ویلیامز و برامویل^۴ (۲۰۱۴) بیان می‌دارد که سبک دل‌بستگی نایمن بیماران، دارای رابطه ضعیف تری با سازگاری روان شناختی به سرطان می‌باشد و سبک دل‌بستگی ایمن با رشد مثبت و رفاه بهتر همراه است.

با توجه به مطالب گزارش شده هدف پژوهش حاضر ارایه مدل علی سازگاری روانی با سرطان بر سبک‌های دل‌بستگی (دل‌بستگی ایمن، دل‌بستگی نایمن دوسوگرا و دل‌بستگی نایمن اجتنابی) و میانجی‌گری سبک‌های اسناد علی (ابعاد خوش‌بینانه و بدبینانه) در زنان سرطانی شهرستان ارومیه می‌باشد.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری: طرح پژوهش حاضر همبستگی از نوع معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های فعال در درمان بیماران سرطانی بزرگسال (بیمارستان‌های امید و امام خمینی (ره))، کلینیک دولتی تدبیر و کلینیک‌های پزشکان متخصص سرطان شهرستان ارومیه در شش ماهه اول سال ۱۳۹۸ که تشخیص سرطان گرفته و در حال گذراندن مراحل درمان‌های شیمی‌درمانی و رادیوتراپی بودند می‌باشد. تعداد ۳۶۰ نفر از بیماران یاد شده به صورت هدفمند به عنوان اعضای نمونه آماری پژوهش انتخاب شدند.

روش اجرا

پس از مشخص شدن اعضای نمونه آماری، پرسشنامه‌های پژوهش به آن‌ها ارائه گردید تا به صورت انفرادی تکمیل و عودت گردند. سپس پرسشنامه‌های تکمیل شده از آنها جمع‌آوری و مورد تحلیل قرار گرفت. ملاک ورود به پژوهش داشتن جنسیت زن، دریافت تشخیص ابتلا به انواع سرطان شامل سرطان‌های پستان، رحم، خون، لنفوم و... و در حال درمان بودن در یکی از مراحل درمانی شیمی‌درمانی و رادیوتراپی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۸ بود. ملاک خروج از مطالعه نیز شامل تکمیل نکردن پرسشنامه‌های پژوهش توسط هر کدام از آزمودنی‌ها، بهبود کامل، فوت و ترک درمان بود.

1. Graf, Junne, Ehrental, Schaffeler, Kiuntke, Stengel & et al.
2. Arambasic, Sherman, Elder
3. Porter, Keefe, Davis, Rumble, Scipio & Garst
4. Nicholls, Hulbert-Williams & Bramwell

ابزار سنجش

الف) پرسشنامه فرم کوتاه مقیاس سازگاری روانی با سرطان (Mini-Mac)^۱: این پرسشنامه توسط واتسون، گری و بلیس^۲ (۱۹۸۹) ساخته شده و در پژوهش‌های سایکوآنکولوژی^۳ مورد استفاده قرار گرفته است. پرسشنامه دارای ۲۹ گویه و ۵ خرده مقیاس یا بعد می‌باشد که عبارت‌اند از: روحیه مبارزه، دل‌مشغولی نگران‌کننده، تفکر تقدیرگرایانه، ناامیدی - درماندگی و اجتناب شناختی. نمره بالاتر در هر خرده مقیاس به این معنی است که آزمودنی از آن خرده مقیاس به عنوان سبک یا راهبرد سازگاری با سرطان بیشتر استفاده می‌کند. گویه‌ها در یک مقیاس ۴ نقطه‌ای لیکرت شامل ۱ (قطعاً در مورد من درست نیست)، ۲ (در مورد من درست نیست)، ۳ (در مورد من درست است)، ۴ (قطعاً در مورد من درست است) نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس نمره منفی ندارد برای تسهیل باید در فایل مرتب‌شده، گویه‌های مربوط به خرده مقیاس‌ها به این ترتیب پشت سرهم قرار داده شده باشند. درماندگی - ناامیدی گویه‌های ۸-۱، دلمشغولی اضطرابی گویه‌های ۱۶-۹، اجتناب شناختی: گویه‌های ۲۰-۱۷، تقدیرگرایی گویه‌های ۲۵-۲۱ و مبارزه روانی گویه‌های ۲۹-۲۶. پاتو و همکاران (۱۳۹۴) این پرسشنامه را به فارسی ترجمه کرده‌اند و اعتبار و روایی خوبی در نسخه فارسی آن به دست آمده است. به نحوی که آلفای کرونباخ آن برای ابعاد تقدیرگرایی ۰/۷۷، روحیه مبارزه ۰/۸۰، دلمشغولی نگران‌کننده ۰/۹۰، ناامیدی - درماندگی ۰/۹۴، اجتناب شناختی ۰/۷۶ و کل پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمده است. در پژوهش حاضر، پایایی متغیر سازگاری روانی با سرطان بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و بر اساس پایایی مرکب ۰/۸۲۵ به دست آمد.

ب) پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان (AAS)^۴: این پرسشنامه دارای ۱۵ گویه می‌باشد. توسط هازن و شاور^۵ (۱۹۸۷) ارائه شده و توسط اساتید دانشگاه اصفهان به فارسی ترجمه و آماده اجرا شده است. پرسشنامه در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای درجه‌بندی گردیده که به گزینه هرگز نمره صفر، گزینه بسیار کم نمره ۱، گزینه بعضی اوقات نمره ۲، گزینه بیشتر اوقات نمره ۳ و گزینه تقریباً همیشه نمره ۴ تعلق می‌گیرد. در این پرسشنامه ضمن این که به فرد گفته می‌شود نیازی به نوشتن مشخصات نیست، از وی خواسته می‌شود هر یک از گویه‌های پرسشنامه را با توجه به این که تا چه حد در مورد وی درست می‌باشد علامت بگذارد. نمرات خرده مقیاس‌های دلبستگی توسط میانگین پنج سؤال هر خرده مقیاس به دست می‌آید. پنج ماده پرسشنامه مربوط به سبک دلبستگی ایمن، پنج ماده مربوط به سبک دلبستگی ناپایمن اجتنابی و پنج ماده مربوط به سبک دلبستگی ناپایمن دوسوگرا می‌باشد. پس از تکمیل پرسشنامه و نمره‌گذاری، خرده مقیاسی که آزمودنی نمره بالاتری در آن کسب نموده است به عنوان سبک دلبستگی فرد لحاظ می‌شود (مؤمنی، مولوی، ملک پور و امیری، ۱۳۸۹). هازن و شاور پایایی باز آزمایی کل این پرسشنامه را ۰/۸۱ و پایایی با کرونباخ را ۰/۷۸ به دست آورده‌اند.

1. Mini-Mental Adjustment to cancer
2. Watson, Greer & Bliss
3. Psycho Oncology
4. Chronbach
5. Adult Attachment Styles Questionnaire
6. Hazen & Shaver

هازن و شاور (۱۹۸۷) روایی ملاکی و محتوایی را خوب گزارش نمودند و روایی سازه آن را در حد بسیار مطلوب گزارش داده‌اند. در پژوهش حاضر، پایایی متغیر سبک‌های دلبستگی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و بر اساس پایایی مرکب ۰/۸۵ به دست آمد.

ج) پرسشنامه سبک اسنادی (ASQ): این پرسشنامه یک وسیله خود گزارشی برای اندازه‌گیری سبک‌های تفکر مثبت یا منفی، تعیین سبک اسنادی افراد یعنی منبع کنترل (درونی / بیرونی)، میزان پایداری (باثبات / بی‌ثبات)، عمومیت (عمومی / اختصاصی) و قابلیت کنترل (کنترل‌پذیر / کنترل‌ناپذیر) بوده و توسط پیترسون، سمل، بایر، آبرامسون و متالسکی و سلیگمن^۲ (۱۹۸۲) ساخته شده است. شهنی ییلاق و موحد (۱۳۸۲) این پرسشنامه را از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه کرده‌اند و پایایی و روایی آن در بین جامعه دانشجویی رضایت‌بخش می‌باشد (نقل از رجبی، حقیقی، شهنی ییلاق، و شکرکن، ۱۳۸۴). پژوهش‌ها ضریب آلفای کرونباخ را برای وقایع ناخوشایند درونی ۰/۵۳، وقایع خوشایند درونی ۰/۵۵، وقایع ناخوشایند پایدار ۰/۵۱، وقایع خوشایند پایدار ۰/۴۹، وقایع ناخوشایند عمومی ۰/۴۸ و وقایع خوشایند عمومی ۰/۵۰ به دست آورده‌اند. آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌های پرسشنامه را هم ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه ابزار مناسبی برای سنجش سبک اسنادی است. پرسشنامه سبک اسنادی دربرگیرنده دوازده موقعیت فرضی (شش رویداد خوب و شش رویداد بد) بوده و برای هر رویداد چهار پرسش مطرح شده است. از این ۱۲ موقعیت، شش رویداد مربوط به موقعیت پیشرفت و شش رویداد مربوط به موقعیت‌های پیوند جویی است. نمرات برای هر یک از سه بعد محاسبه می‌شود. هر ماده از ۱ تا ۷ درجه‌بندی شده است. برای هر یک از ۶ موقعیت مثبت، ۱ پایین‌ترین رتبه و ۷ بالاترین یا بهترین گزینه است. برای ۶ موقعیت منفی، نمره گذاری به صورت معکوس است. بنابراین، برای موقعیت‌های منفی رتبه یک بالاترین یا بهترین گزینه و نمره ۷ پایین‌ترین یا بدترین گزینه به حساب می‌آید. برای محاسبه نمره کل تجارب مثبت، ابتدا نمره‌های تمام موقعیت‌های مثبت را باهم جمع می‌کنیم و بعد بر تعداد آن‌ها تقسیم می‌کنیم. بالاترین نمره تجارب مثبت ۲۱ و کمترین آن ۳ است. نمره کل برای رویدادهای منفی، با جمع کردن نمره‌های موقعیت‌های منفی و با تقسیم آن بر تعداد آن‌ها محاسبه می‌شود. بالاترین نمره برای رویدادهای منفی (۳-) و پایین‌ترین آن (۲۱-) است. برای محاسبه نمره کل رویدادهای، نمره کل تجارب مثبت از نمره کل تجارب منفی کسر می‌شود. بهترین نمره برای کل رویدادها (۱۸+) و بدترین آن (۱۸-) است. در پژوهش حاضر، پایایی متغیر سبک‌های اسناد علی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۲۹ و بر اساس پایایی مرکب ۰/۸۳ به دست آمد.

یافته‌ها

از تعداد ۳۶۰ نفر که پرسشنامه‌های تکمیل شده را عودت دادند ۲۶۵ نفر متأهل و ۹۵ نفر مجرد بودند. سن آزمودنی‌ها بین ۱۸ سال تا ۶۵ سال بود و ۷۰ درصد آن‌ها (۲۵۲ نفر) باسواد و ۳۰ درصد دیگر (۱۰۸ نفر) بی‌سواد بودند.

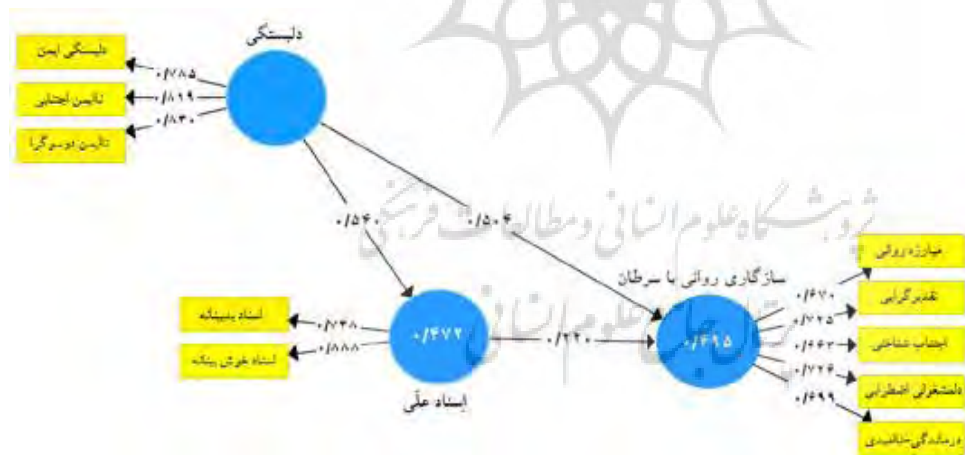
1. Assessment Styles Questionnaire

2. Peterson, Semmel, von Baeyer, Abramson, Metalsky & Seligman

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

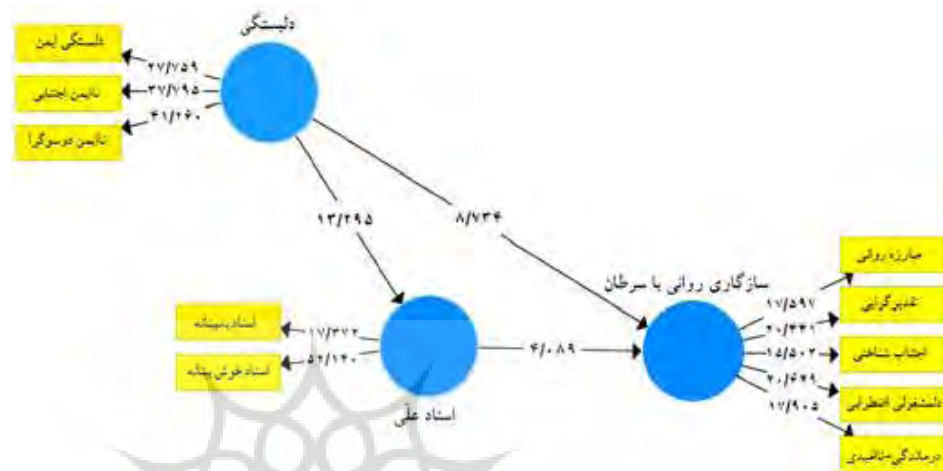
دامنه	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	واریانس
درماندگی-ناامیدی	۱/۳۸	۳/۲۵	۲/۲۸۰۲	۰/۳۶۹۹۲	۰/۱۳۷
دل‌مشغولی اضطرابی	۱/۶۳	۴/۰۰	۲/۴۱۲۵	۰/۳۴۹۶۹	۰/۱۲۲
اجتناب شناختی	۱/۷۵	۴/۰۰	۲/۹۴۷۲	۰/۵۰۴۸۴	۰/۲۵۵
تقدیرگرایی	۱/۷۵	۴/۰۰	۲/۹۴۷۲	۰/۵۰۴۸۴	۰/۲۵۵
مبارزه روانی	۱/۲۵	۴/۰۰	۲/۶۴۴۴	۰/۵۸۰۲۳	۰/۳۳۷
سبک دلبستگی ایمن	۰/۰۰	۳/۶۰	۱/۳۲۸۳	۰/۷۶۳۲۸	۰/۵۸۳
سبک دلبستگی نایمن اجتنابی	۰/۰۰	۴/۰۰	۲/۸۹۸۹	۰/۷۵۶۶۲	۰/۵۷۲
سبک دلبستگی دوسوگرا	۰/۶۰	۴/۰۰	۲/۶۵۶۱	۰/۷۱۷۸۳	۰/۵۱۵
اسناد بدبینانه	۲/۶۲	۶/۲۳	۴/۳۶۶۹	۰/۷۱۹۳۸	۰/۵۱۸
اسناد خوش‌بینانه	۲/۵۸	۶/۱۷	۴/۴۵۵۱	۰/۷۵۳۵۳	۰/۵۶۳

همان‌طور که جدول ۱ مشاهده می‌شود در بین ابعاد متغیر سازگاری روانی با سرطان میانگین بعد مبارزه روانی بیشترین مقدار را دارد و درماندگی-ناامیدی کمترین مقدار را دارد. در بین متغیر سبک‌های دلبستگی، سبک دلبستگی نایمن اجتنابی بیشترین مقدار را بین اعضای نمونه و میزان دلبستگی ایمن کمترین مقدار را دارد. به عبارت دیگر بیشتر این بیماران دارای دلبستگی نایمن هستند. هم‌چنین در متغیر سبک‌های اسنادی اسناد علی خوش‌بینانه بیشتر از نوع اسناد علی بدبینانه می‌باشد. در آزمون مدل ساختاری که در آن روابط بین متغیرهای مکنون (مستقل یا برون‌زا) و وابسته (درون‌زا) مورد توجه قرار می‌گیرد، سه شاخص مورد بررسی قرار گرفت. شاخص ضریب تعیین (R^2) متغیرهای مکنون درون‌زا، ضریب مسیر بتا و معناداری آن و شاخص ارتباط پیش‌بین (Q^2). همان‌طور که نمودار (۱) نشان می‌دهد، ضریب تعیین (R^2) متغیر درون‌زای سبک‌های اسنادی برابر ۰/۴۷۲ می‌باشد و ضریب تعیین (R^2) متغیر درون‌زای سازگاری روانی با سرطان برابر ۰/۴۹۵ می‌باشد.



نمودار ۱. نشان‌دهنده ضرایب مسیر و ضرایب تعیین مدل

در رابطه با شاخص ضرایب مسیر خطی، همان‌طور که در نمودار ۱، نمودار ۲، جدول ۲ و جدول ۳ قابل مشاهده است، نتایج نشان‌دهنده ضریب مسیر ۰/۵۴۰ برای اثر مستقیم سبک‌های دلبستگی بر سبک‌های اسناد علی می‌باشد. نمره T مربوط به این اثر برابر ۱۳/۲۵۵ می‌باشد که از لحاظ آماری معنی‌دار است ($P < 0.01$). ضریب مسیر اثر مستقیم متغیر سبک‌های اسناد علی به سازگاری روانی با سرطان ۰/۲۲۰ و نمره T آن ۴/۰۸۹ می‌باشد که از لحاظ آماری معنی‌دار است ($P < 0.01$). هم‌چنین ضریب مسیر اثر مستقیم سبک‌های دلبستگی به سازگاری روانی با سرطان ۰/۵۰۴ و نمره T آن ۸/۷۳۴ می‌باشد که از لحاظ آماری معنی‌دار است ($P < 0.01$).



نمودار ۲. نشان‌دهنده معنی‌داری مسیر

بر اساس نمودار ۲، آماره T خرده مقیاس‌های اسناد علی خوش‌بینانه ۵۲/۱۴۰ و اسناد علی بدبینانه ۱۷/۳۷۲ می‌باشد. آماره T خرده مقیاس‌های دلبستگی ایمن ۲۷/۷۵۹، دلبستگی نایمن اجتنابی ۳۷/۷۹۵ و دلبستگی نایمن دوسوگرا ۴۱/۲۶۰ می‌باشد. هم‌چنین آماره T خرده مقیاس‌های دل‌مشغولی اضطرابی ۱۷/۵۹۷، مبارزه منفی ۲۰/۴۴۱، درماندگی - ناامیدی ۱۵/۵۰۳، اجتناب شناختی ۲۰/۶۲۹ و تقدیرگرایی ۱۷/۹۰۵ می‌باشد. که همگی از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشند ($P < 0.01$).

جدول ۲. مقادیر آماره T متغیرهای تحقیق

اثر متغیر	بر متغیر	ضریب مسیر	آماره T
سبک‌های دلبستگی	سازگاری روانی با سرطان	۰/۵۰۴	۸/۷۳۴
سبک‌های اسناد علی	سازگاری روانی با سرطان	۰/۲۲۰	۴/۰۸۹
سبک‌های دلبستگی	سبک‌های اسناد علی	۰/۵۴۰	۱۳/۲۹۵

جدول ۲، نشان‌دهنده ضریب مسیر و آماره T مربوطه به روابط مستقیم و اثرهای مستقیم متغیرهای بروز را بر متغیرهای درون‌زای مدل ساختاری می‌باشد.

جدول ۳. آزمون بوت‌استرپینگ پیرامون اثر متغیرهای میانجی

اثر کل	اثر غیرمستقیم	اثر مستقیم		
۰/۵۸۳	۰/۰۷۹	۰/۵۰۴	سازگاری روانی با سرطان	سبک‌های دلبستگی
۰/۵۴۰	-	۰/۵۴۰	سبک‌های اسناد علی	سبک‌های دلبستگی
۰/۲۲۰	-	۰/۲۲۰	سازگاری روانی با سرطان	سبک‌های اسناد علی

داده‌های به‌دست‌آمده از آزمون بوت‌استرپینگ اثر مستقیم، اثر میانجی و اثر کل متغیرها را نشان می‌دهد. علاوه بر اثر مستقیم متغیرهای پژوهش، از آزمون بوت‌استرپینگ برای استخراج اثر متغیر میانجی پژوهش استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده و حکایت از وجود اثر میانجی ۰/۰۷۹ بین متغیرهای سبک‌های دلبستگی و سازگاری روانی با سرطان با میانجی‌گری سبک‌های اسناد علی دارد. این اثر میانجی باعث شده اثر کل متغیر سبک‌های دلبستگی بر سازگاری روانی با سرطان به ۰/۵۸۳ برسد.

برای ارزیابی توانایی مدل ساختاری در پیش‌بینی نشانگرهای متغیرهای مکنون درون‌زا از شاخص Q^2 استون‌گیسلر^۱ استفاده گردید. نتایج نشان می‌دهد که میزان CV RED در شاخص Q^2 استون‌گیسلر که برای متغیرهای مکنون درون‌زا محاسبه می‌گردد، برای متغیر درون‌زای سبک‌های اسناد علی ۰/۲۴۵ و برای متغیر درون‌زای سازگاری روانی با سرطان ۰/۲۰۱ است. برای سنجش کلی اعتبار یا کیفیت مدل از شاخص نکویی برازش GOF استفاده شد و عدد ۰/۳۵۲ برای این شاخص به دست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری

تمامی مسیرهای فرض شده در مدل پیشنهادی پژوهش مورد آزمون قرار گرفت و داده‌های واقعی به‌دست‌آمده از اجرای پژوهش با مدل ارائه شده تطبیق داده شدند. نتایج نشان داد داده‌های به‌دست‌آمده از انجام پژوهش با مدل فرضی پیشنهادی مطابقت دارند و فرضیه‌های مربوط به آن‌ها تأیید شدند. برابر فرضیه اول پژوهش بین سبک‌های دلبستگی (دلبستگی ایمن، دلبستگی ناایمن اجتنابی و دلبستگی ناایمن دوسوگرا) و سبک‌های اسناد علی (اسناد علی خوش‌بینانه و اسناد علی بدبینانه) رابطه معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های این فرضیه با نتایج یافته‌های خجسته‌مهر، کوچکی و رجبی (۱۳۹۱)؛ خجسته‌مهر، امان‌الهی، زهره‌ای و رجبی (۱۳۹۳)؛ محمدامین‌زاده، اسمری و حسین‌ثابت (۱۳۹۵)؛ پییرس

و هالفورد (۲۰۰۸) هماهنگ است.

در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان گزارش کرد که اگر افراد در حدود شش تا دوازده ماهگی عمر خود مورد توجه والدین و مراقبین خود قرار گرفته و احساس امنیت در مواقع نیازهای جسمی و روانی داشته باشند، دل‌بستگی ایمن ایجاد شده و بر رشد اجتماعی و احساس کودک در کل زندگی تأثیر می‌گذارد. بنابراین روابط دل‌بستگی اولیه که بر طول زندگی فرد مؤثر است، مربوط به سرنوشت تحولی کودک و هماهنگ شدن مادر با آهنگ تحول کودک است. به عبارت دیگر سبک رفتار مادر در ایجاد نایمنی کودک بسیار مؤثر است. رفتار خشن و ترس آور و بد رفتاری مادر با کودک تا سه برابر نایمنی دل‌بستگی کودک را افزایش می‌دهد. به عبارت دیگر چهره دل‌بستگی بی‌ثبات یا طرد کننده در رفتارهای مراقبین باعث عدم وجود پایگاه ایمنی‌بخش درونی در کودک می‌شود. دل‌بستگی ایمن نسبت به مادر یا مراقب در نوزادی فرد توان اکتشاف محیط در او را افزایش داده و روابط اجتماعی او را تسهیل می‌دهد. بنابراین نوع نگرشی نسبت به خود، اطرافیان و موفقیت‌ها و شکست‌ها در فرد تشکیل می‌شود که می‌تواند جهت دهنده سازگاری فعلی و رفتارهای آینده فرد در جنبه‌های مختلف باشد. در چنین شرایطی است که اسنادهای علی تحت تأثیر نوع دل‌بستگی فرد تشکیل می‌شوند. افرادی که دارای دل‌بستگی ایمن بوده و اطمینان داشته باشند که در صورت بروز نیازی جسمی یا روانی، اطرافیان در صدد رفع نیازهای آن‌ها خواهند بود و تلاش آن‌ها باعث آرامش و امنیت شان خواهد گردید به یک نگرش و اسناد خوش‌بینانه دست خواهند یافت و برعکس آن، کسانی که به چنین اطمینانی در مورد نیازها و نتایج تلاش شان نرسیده باشند طبیعی است که با نگرش و اسناد علی بدبینانه مواجه شده و نسبت به دیگران، خود و نتایج تلاش‌هایشان بدبین خواهند بود (بالبی و اینثورث، ۱۹۹۲).

فرضیه دوم تأیید شده حکایت از این دارد که سبک‌های دل‌بستگی (دل‌بستگی ایمن، دل‌بستگی نایمن اجتنابی و دل‌بستگی نایمن دوسوگرا) تأثیر مستقیم بر سازگاری روانی با سرطان (روحیه مبارزه، دل‌مشغولی نگران‌کننده، تفکر تقدیرگرایانه، ناامیدی - درماندگی و اجتناب شناختی) دارند. این یافته پژوهش با یافته‌های پژوهش موسوی، پورحسین، بشارت و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۹)؛ گراف و همکاران (۲۰۲۰)؛ آرامبسیک و همکاران (۲۰۱۹)؛ پورتر و همکاران (۲۰۱۲)؛ نیکولز و همکاران (۲۰۱۴) هماهنگ است.

تبیین نتایج یافته فرضیه دوم چنین است که دل‌بستگی ایمن یک عامل محافظتی در سازگاری افراد با بیماری‌های مزمن بوده و افراد دارای دل‌بستگی ایمن نسبت به افراد دارای دل‌بستگی نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا دارای توان بیشتری نسبت به هیجان‌های خود و کنترل آن‌ها می‌باشند. این افراد به استرسورها و رویدادهای پر تنش، با پریشانی کمتری واکنش نشان می‌دهند و با تکیه بر جستجوی حمایت با تنیدگی‌ها مقابله می‌کنند. آن‌ها انتظارات مثبتی از نتایج درمان خود دارند و تکالیف درمانی خود را به موقع انجام می‌دهند. به تغییرات جسمی خود اهمیت داده و پیگیر آن‌ها

می‌باشند. افراد دارای دلبستگی ایمن با توسل به راهبردها و درمان‌های شناختی و رفتاری تحمل خود را به بلا تکلیفی و درد بالا برده و در عین اینکه نگرش‌های ناکارآمد خود را کاهش می‌دهند، سعی می‌کنند با افزایش خودآگاهی، محدودیت‌ها و واقعیت‌هایی را که نمی‌توانند تغییر دهند بپذیرند و از جنبه‌های دیگر یا محاسنی که احتمالاً شرایط بیماری برایشان ایجاد کرده بیشتر بهره‌برند. در حالی که زنان دارای دلبستگی نایمن دارای نوعی سوگیری شناختی هستند و این سوگیری با تأثیر منفی بر هیجان‌ها و تفسیرهای نامناسب از حالات عادی بدن، می‌تواند باعث ترشح هورمون کورتیزول شده و تنش عضلانی ایجاد کند. این موارد نیز هر کدام به نوبه خود باعث ضعف جسمانی بیشتر و کاهش موفقیت درمان گردد. هر چند در کودکانی که شکل می‌گیرند ولی در سنین بزرگسالی هم اگر یک شخص ایمن در یک رابطه منفی خاص یا شرایط مشکل درگیر شود، ممکن است در نتیجه این تجربه، به نایمن تغییر کند. در عین حال هنگامی که شخص به فهم و شناخت جدیدی درباره تجارب گذشته‌اش، به خصوص تجاربی که مرتبط با او هستند دست می‌یابد، ممکن است الگوی مؤثر و درونی او تغییر کند. طبیعی است که چنین فردی توانایی سازگاری مناسب با بیماری سرطان را نداشته و در مقابله با آن آسیب‌پذیری بیشتری خواهد داشت (موسوی و بدیهی‌زراعتی، ۱۳۹۵؛ لوکا، درانگریچیا، سالرنو، کوکو و سیسرو، ۲۰۱۷).

بر اساس یافته‌های فرضیه تأیید شده سوم، سبک‌های دلبستگی نه تنها روی سازگاری روانی با سرطان تأثیر مستقیم دارند، بلکه اثر غیرمستقیمی هم با واسطه‌گری سبک‌های اسناد علی (اسناد علی خوش‌بینانه و اسناد علی بدبینانه) روی سازگاری روانی با سرطان دارند. به عبارت دیگر حضور سبک‌های اسناد علی باعث می‌شود اثرگذاری سبک‌های دلبستگی روی سازگاری روانی با سرطان نسبت به حالت عدم حضور این متغیر میانجی افزایش یابد و قدرت پیش‌بینی سازگاری روانی با سرطان با حضور متغیر اسناد علی بیشتر می‌شود. نایمن بودن دلبستگی شکل گرفته منجر به رکود، ایستایی و عدم اکتشاف در محیط می‌شود و اگر این نوع دلبستگی با نگرش و اسناد بدبینانه به موفقیت‌ها و شکست‌های تجربه‌شده قبلی در زندگی همراه باشد، به نوعی منجر به درماندگی آموخته‌شده می‌گردد. این درماندگی آموخته‌شده در نحوه جستجوی درمان و راه‌های مقابله با بیماری سرطان نیز خود را نشان داده و باعث عدم تسلط فرد بر بیماری و سازگاری نامناسب با بیماری سرطان می‌گردد. چراکه فرد با نوعی جبرگرایی اعتقاد به اسنادهای بیرونی، کلی و ثابت که تشکیل‌دهنده اسناد علی بدبینانه می‌باشند مواجه می‌شود و هیچ حرکتی برای بهبود یا درمان خود نمی‌کند. بلکه تسلیم شرایط شده و اعتقاد به ناکارآمدی خود و اقداماتش پیدا می‌کند. طبیعی است که در چنین شرایطی اضطراب اجتماعی افزایش می‌یابد و توان مقابله و سازگاری فرد در برابر بیماری سرطان هم کاهش یافته و میزان بهبودی کاهش می‌یابد. هم‌چنین دلبستگی نایمن اگر با اسناد بدبینانه همراه گردد، می‌تواند با افزایش سطح مشکلات سازشی و کمبود مهارت‌های ارتباطی مواجه شوند که با تأثیرگذاری منفی بر عملکرد، فرد را مستعد آسیب‌پذیری در مقابل بیماری‌ها

می‌کند. در حالی که سبک دلبستگی ایمن و همراهی آن با اسناد خوش‌بینانه یکی از عواملی است که کنار آمدن فرد را با بیماری تسهیل کرده و موجب بهبود سریع‌تر فرد می‌گردد (قائدی، شبانکاره و مقدم برزگر، ۱۳۹۵).

یافته‌های مرتبط با فرضیه چهارم نشان می‌دهد که بین مدل فرضی ارائه‌شده و داده‌های واقعی پژوهش برآزش وجود دارد. در تبیین یافته‌های این فرضیه می‌توان گفت؛ واکنش‌های افراد در برابر رویدادهایی مانند ابتلا به سرطان نه تنها به نوع دلبستگی شکل گرفته در کودکی یا شکل تغییر یافته آن در بزرگسالی بستگی دارد، بلکه از چگونگی تفسیر از دنیا و اسنادهای علی برای این رخدادها نیز تأثیرپذیری دارد. چون اسنادهای علی جواب سؤال‌هایی هستند که انسان‌ها برای علت رفتار خود و دیگران یا موفقیت‌ها و شکست‌های خود مطرح می‌کنند، به‌عنوان اعتقاداتی در چگونگی کنار آمدن فرد با موقعیت‌های استرس‌زا مانند بیماری سرطان نیز تأثیر دارند. نحوه بینش و اعتقاد فرد به درونی بودن و یا بیرونی بودن منبع کنترل، پایدار و ناپایدار بودن مشکل و یا کلی و جزئی بودن آن در زندگی در دو شکل خوش‌بینانه و بدبینانه آن با نوع سازگاری روانی با سرطان مرتبط است. سبک اسناد بدبینانه باعث آمادگی برای درماندگی و افسردگی در مقابل بیماری سرطان می‌باشد ولی سبک اسناد خوش‌بینانه باعث پذیرش واقعیت‌های غیرقابل تغییر، و حرکت در جهت تغییر شرایط به وضعیت مطلوب‌تر می‌گردد. بیمارانی که برای سرطان اسنادهای پایدار، کلی و درونی ارائه می‌دهند، بیش از بیمارانی که علل ناپایدر، اختصاصی و بیرونی ارائه می‌دهند افسرده می‌شوند. اسنادها به پیش‌بینی و کنترل رویدادها کمک کرده، تبیین‌کننده احساس‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای ما هستند و نه تنها بر چشم‌داشت‌ها و هیجان‌های ما در زمان بیماری تأثیر می‌گذارند، بلکه عملکرد درمانی فرد را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند. از این رو آن‌ها در پاسخ‌دهی به فشار ناشی از بیماری نقش اساسی دارند. اسناد بدبینانه^۱ سرطان یعنی اسناد بیماری به سرطان به عوامل درونی، افسردگی را در پی دارد و اسناد خوش‌بینانه^۲ سرطان یعنی اسناد بیماری به سرطان به عوامل درونی زمینه‌ساز موفقیت در درمان، سازگاری مناسب و شادمانی است. اسناد ابتلا به بیماری سرطان به علل درونی، باثبات و کلی و اسناد رویدادهای مثبت به علل بیرونی، بدون ثبات و اختصاصی، نوعی شیوه اسنادی ناسازگارانه است و همین اسنادهای ناسازگارانه و یا به‌بیان‌دیگر اسنادهای بدبینانه است که با سازگاری نامناسب، شکست درمانی و مشکلات روان‌شناختی و بدنی همراه است (شریفی دروازه، شیرکرمی و شریفی دروازه، ۱۳۹۷).

برای این که دختران در آینده به‌عنوان زنان جامعه با مشکلاتی در سازگاری روانی با بیماری‌هایی نظیر سرطان و تبعات منفی آن مواجه نشوند، همواره باید در سن تشکیل دلبستگی از لحاظ تأمین نیازهای جسمی و روانی مورد توجه مادران، مراقبین و پرستاران خود قرار گیرند تا اطمینان حاصل کنند که در صورت نیاز به حمایت دیگران مورد طرد قرار نخواهند گرفت و نیازهای آن‌ها به‌موقع

1. Dessimistic

2. Optimistic

برطرف خواهد شد. در این صورت نوع دلبستگی ایمن در آن‌ها شکل خواهد گرفت. هم‌چنین در رابطه با علت موفقیت‌ها و شکست‌ها باید اطلاعات واقعی و بدون سوگیری به آن‌ها داده شود و مهارت حل مسئله به آن‌ها آموخته شود تا بفهمند که در شرایط دشوار و پراسترسی نظیر ابتلا به بیماری، نتایج اقدامات آن‌ها وابسته به کوشش خودشان می‌باشد و در صورت سعی و تلاش همواره امکان تغییر وجود دارد. این امر باعث خواهد شد آن‌ها دارای اسنادی خوش‌بینانه و مطابق با واقعیت‌ها باشند. اگر هم زنان دارای سبک دلبستگی نایمن باشند، راهکار تبدیل دلبستگی آن‌ها به دلبستگی ایمن این است که رفتار نزدیکان، دوستان و شریک عاطفی فرد مدیریت شود و با ایجاد احساس اعتماد و اطمینان در رابطه وی با شریک زندگی، دوستان و نزدیکان، دلبستگی وی را تبدیل به دلبستگی ایمن نموده و بر سازگاری وی با سرطان تأثیر مثبت گذاشت. مواردی مانند تحمل زورگویی مداوم، داشتن شریک بی‌رحم و شکست عاطفی شدید می‌تواند فرد دارای دلبستگی ایمن را به فردی با دلبستگی نایمن و فرد دارای دلبستگی نایمن اضطرابی را به فرد دارای دلبستگی نایمن اجتنابی تبدیل کند. هم‌چنین با استفاده از خودتنظیمی عواطف از طریق تکنیک‌های شناختی رفتاری و ذهن آگاهی می‌توان سبک دلبستگی ایمن را در شخص دارای دلبستگی نایمن ایجاد نمود (بروگارد، ۲۰۱۵).

با توجه به این که مدل پیشنهادی پژوهش دارای برآزش خوبی با داده‌های واقعی به دست آمده از اجرای پژوهش بود، می‌توان گفت که خوب ساخته شده است. یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده تأثیر نوع سبک دلبستگی و اسناد علی در سازگاری روانی زنان سرطانی با سرطان و میزان موفقیت درمان آزمودنی‌ها بود. در صورتی که بتوان با توصیه‌های صورت گرفته و پرهیز از غفلت در مورد نوزادان دختر باعث شکل‌گیری دلبستگی ایمن و اسناد علی خوش‌بینانه در آن‌ها شویم و در صورت شکل‌گیری دلبستگی نایمن یا اسناد علی بدبینانه در زنان بزرگسال، آن را به نوع مناسب آن تبدیل کنیم، می‌توان در صورت بروز مشکلاتی نظیر ابتلا به سرطان در زنان، با هزینه مادی و روانی کمتری اقدام به درمان آن‌ها نموده و از نتایج ناخوشایندی مانند رنج جسمی و روانی، افزایش هزینه درمان و افزایش مستمر میزان مرگ و میرهای ناشی از ناسازگاری روانی با سرطان جلوگیری نمود و بهزیستی و سلامت از دست‌رفته را بیش‌ازپیش به زنان مبتلا به سرطان، خانواده‌های آن‌ها و جامعه‌ای که این زنان بر آن تأثیر می‌گذارند بازگرداند.

تعارض منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که در این پژوهش تعارض منافع وجود ندارد و این پژوهش با

هزینه‌های پژوهشگر انجام گرفته است.

سپاسگزاری: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از افرادی که در انجام این پژوهش یاری رساندند تشکر و

قدردانی به عمل آورند.

منابع

- امانی، احمد، ثنایی ذاکر، باقر، نظری، علی محمد، نامداری پژمان، مهدی. (۱۳۹۰). اثربخشی دو رویکرد طرحواره درمانی و دلبستگی درمانی بر سبک‌های دلبستگی در دانشجویان مرحله عقد. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱(۲)، ۱۷۱-۱۹۱.
- بنی اسدی، رضا. (۱۳۹۹). نقش زن در استحکام خانواده با الگوگیری از فرهنگ غنی اسلامی. *نشریه علمی زن و فرهنگ*، ۱۲، ۴۵، ۸۷-۹۶.
- بیگدلی شاملو، مرضیه بیگم، بهرامی، هادی. (۱۳۹۴). *سرطان سینه و سازگاری روانی با آن*. چهارمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی.
- پاتو، مژگان، مرادی، علیرضا، اللهیاری، عباسعلی، پاینده، مهرداد. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه مقیاس سازگاری روانی با سرطان (Mini-mac) در بیماران سرطانی. *فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۹(۱)، ۱۸-۳.
- تیمورپور، نگار، مشتاق بیدختی، نهاله، پورشهباز، عباس. (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های دلبستگی، رضایتمندی زناشویی و احساس گناه جنسی با میل جنسی در زنان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۲(۳)، ۱-۱۴.
- خجسته مهر، رضا، امان الهی، عباس، زهره‌ای، اسماعیل، رجبی، غلامرضا. (۱۳۹۳). سبک‌های دلبستگی، اسناد علی و اسناد مسئولیت به‌عنوان پیش‌بین‌های خشونت علیه زنان. *روانشناسی خانواده*، ۱، ۱، ۴۱-۵۳.
- خجسته مهر، رضا، کوچکی، رحیم، رجبی، غلامرضا. (۱۳۹۱). نقش واسطه‌ای اسنادهای ارتباطی و راهبردهای حل تعارض غیر سازنده در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و کیفیت زناشویی. *روانشناسی معاصر*، ۷، ۲، ۳-۱۴.
- رجبی، غلامرضا، حقیقی، جمال، شهنی بیلاق، منیژه، شکرکن، حسین. (۱۳۸۴). بررسی رابطه علی جنسیت، عملکرد قبلی ریاضی، منابع خودکارآمدی ادراک‌شده ریاضی، هدف‌گذاری، باورهای خودکارآمدی ریاضی و سبک‌های اسنادی با عملکرد بعدی ریاضی در دانش‌آموزان سال دوم دبیرستان‌های شهر اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۳(۱۲)، ۱۰۱-۱۳۶.
- رنجبرنوشری، فرزانه، محدثی، حمیده، اسدی مجره، سامره، هاشمی، سیده‌صغری. (۱۳۹۲). همبسته‌های روان‌شناختی سرطان: نگرانی، سبک زندگی، خودکارآمدی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۱، ۹(۵۰)، ۶۹۸-۷۰۵.
- سجادیان، اکرم السادات، حقیقت، شهپر، منتظری، علی، کاظم نژاد، انوشیروان، علوی فیلی، افسانه. (۱۳۹۰). سازگاری در بیماران مبتلا به سرطان پستان قبل و بعد از درمان. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*، ۳(۴)، ۵۲-۵۹.
- سلاجقه، سوزان؛ امامی پور، سوزان، نعمت‌الله زاده ماهانی، کاظم. (۱۳۹۶). تبیین مدل ساختاری روابط بین خودانسجامی و بهزیستی روان‌شناختی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در

- زنان مبتلا به سرطان پستان. *اندیشه و رفتار*، ۱۲(۴۶)، ۶۷-۸۹.
- شاهواروقی فراهانی، ندا، اسکندری، حسین، برجعلی، احمد. (۱۳۹۷). بررسی رگه‌های شخصیت در زنان مبتلا به سرطان‌های پیشرفته پستان و رحم و زنان بهبودیافته از سرطان‌های پستان و رحم: یک مطالعه کیفی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۵، ۱۷۱، ۵۲-۶۲.
- شریفی دروازه، مینو، شیرکرمی، جواد، شریفی دروازه، مرضیه. (۱۳۹۷). مطالعه عوامل مرتبط با عملکرد تحصیلی دانش آموزان بر اساس نظریه اسناد و اینتر‌ها. *مجله آفاق علوم انسانی*، ۱۴، ۲۷-۱۵.
- قانعی، فهیمه، شبانکاره، الهام، مقدم برزگر، مجید. (۱۳۹۵). تمایز یافتگی و تفکر ارجاعی: نقش واسطه‌ای در ماندگی آموخته شده. *دوفصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی*، ۵، (۹)، ۳۵-۵۱.
- قیطاسی، شیدا، عزیزی، نعمت اله. (۱۳۹۹). نقش زنان دانشگاهی در توسعه پایدار و همه‌جانبه. *نشریه علمی زن و فرهنگ*، ۱۲، ۴۵، ۹۷-۱۰۹.
- محمدامین زاده، دانا، اسمری، یوسف، حسین ثابت، فریده. (۱۳۹۵). نقش سبک‌های دلبستگی و سبک‌های اسناد در پیش‌بینی رضایت از زندگی در دانشجویان افسرده. *پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)*، ۲۱، ۴(۱۱۲)، ۲۲۴-۲۳۲.
- مطلق، علی. (۱۳۹۷). *علت افزایش بروز سرطان در ایران*. خبرگزاری ایسنا (۷ تیر ۱۳۹۷)، کد خبر: <https://www.isna.ir/news/97040200448>. (۹۷۰۴۰۲۰۰۴۴۸).
- مقدم تبریزی، فاطمه؛ جاسمی، مدینه؛ سلطانی، حسام و اسماعیلی، رقیه. (۱۳۹۶). بررسی سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی شهر بوکان. *مجله علوم پزشکی رازی*. ۲۴(۱۶۱)، ۱۳-۲۰.
- منفرد، آرزو، پاک‌سرشت، صدیقه، قنبری، عاطفه، عطرکار روشن، زهرا. (۱۳۹۲). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و عوامل مؤثر بر آن در زنان مبتلا به سرطان پستان. *پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۳(۷۰)، ۵۲-۶۲.
- موحدی، معصومه. (۱۳۹۷). *طراحی و آزمون مدل زیستی-روانی-اجتماعی سازگاری با بیماری سرطان سینه*. رساله دکتری تخصصی، رشته روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی.
- موسوی، رقیه، بدیهی زراعتی، فرنوش. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار (EFT) بر تغییر سبک دلبستگی زوجین. *دوفصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۴، ۲(۲۷)، ۷۱-۷۸.
- موسوی، طیبه، پورحسین، رضا، بشارت، محمدعلی، غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۹). پیش‌بینی سازگاری با سرطان در محیط خانوادگی بر اساس سبک‌های دلبستگی، سخت‌کوشی و حمایت اجتماعی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۹، ۹۳، ۹۶۹-۹۷۹.
- مؤمنی، فرزانه، مولوی، حسین، ملک پور، مختار، امیری، شعله. (۱۳۸۹). مقایسه سبک‌های دلبستگی

ناایمن اضطرابی / اجتنابی، ناایمن اضطرابی / دوسوگرا و ایمن جوانان دارای نقایص بینایی، شنوایی و جوانان عادی شهر اصفهان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۸(۲)، ۱۱۳-۱۰۳.
 - ولیخانی، احمد، فیروزآبادی، علی. (۱۳۹۵). بررسی اضطراب مرگ در چارچوب الگوهای دلبستگی در بیماران سرطانی: یک مطالعه مقایسه‌ای. *روانشناسی سلامت*، ۵، ۱۱۹-۱۴۰، ۱۸.

- Arambasic, J., Sherman, K. A., & Elder, E. (2019). Breast Cancer Network Australia. Attachment Styles, Self-Compassion, and Psychological Adjustment in Long-Term Breast Cancer Survivors. *Psychooncology*, 20.
- Bowlby, J., & Ainsworth, M. (1992). The Origins of Attachment Theory. *Development Psychology*, 28, 759-775.
- Bowlby, J. (1969, 1973, 1989). Attachment and loss vol.2. *separation, anxiety and anger*. New York, Basic books
- Brogaard, Berit. (2015). *Attachment Styles Can't Change, Can They?* Psychology Today.com.
- Graf, J., Junne, F., Ehrenthal, C. J., Schäffeler, N., Kiuntke, J., Stengel, A., Mehnert-Theuerkauf, A., Marwedel, L., Brucker, Y. S., Zipfel, S., & Teufel, M. (2020). Unmet Supportive Care Needs Among Women With Breast and Gynecological Cancer: Relevance of Attachment Anxiety and Psychological Distress. *Front Psychol*, 11: 558190. doi: [10.3389/fpsyg.2020.558190](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.558190).
- Greer, S., & Watson, M. (1987). Mental adjustment to cancer: Its measurement and prognostic importance. *Cancer Surveys*, 6, 439-453.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic Love Conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52, 511-524.
- Luca, De. R., Dorangricchia, P., Salerno, L., Coco, Lo. G., Cicero, G. (2017). The Role of Couples' Attachment Styles in Patients' Adjustment to Cancer. *Oncology*, 92(6):325-334.
- Nicholls, W., Hulbert-Williams, N., & Bramwell, R. (2014). The role of relationship attachment in psychological adjustment to cancer in patients and caregivers: a systematic review of the literature. *Psychooncology*, 23(10):1083-95.
- Pato, M., Allahyari, A. A., Moradi, A. R., Payandeh, M., & Hassani, L. (2018). Studying the Relation between Mental Adjustment to Cancer and Health-Related Quality of Life in Breast Cancer Patients. *Int J Cancer Manag*, 11(7): e8407. doi: [10.5812/ijcm.8407](https://doi.org/10.5812/ijcm.8407).
- Pearce, J. Zoe. & Halford, W. Kim. (2008). Do attributions mediate the association between attachment and negative couple communication? part of the first author's doctoral thesis, School of Psychology, Griffith University.
- Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G.I., & Seligman, M.E.P. (1982). The Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 287-299.
- Porter, L., Keefe, F., Davis, D., Rumble, M., Scipio, C., & Garst, J. (2012). Attachment styles in patients with lung cancer and their spouses: associations with patient and spouse adjustment. *Support Care Cancer*, 20(10):2459-66.
- Watson, M; Greer, S; & Bliss, J.M. (1989). Mental Adjustment to Cancer (MAC) Scale User's Manual. *Cancer Research Campaign: Sutton*.
- Yang, Hua. (2018). Coping: a concept analysis in the cancer context. *TMR Integrative Nursing*, 2(1), 27-33.

Proposing Causal Model of Adjustment to Cancer Based on Attachment Styles and Mediating of Causal Attribution Styles in Women with Cancer

M. Fathollahi Anvigh*
A. Khademi **
M. Etemadinia***
A. Shaker Dolagh ****

Abstract

The purpose of this research was to propose the causal model of adjustment to cancer based on attachment styles and mediating of causal attribution styles in women with cancer. Statistical population Included women with cancer in Urmia that were treated during the first six months of 2019. 360 patients were selected as sample by using purposive sampling procedure. The research design was a correlation of structural equations. Three questionnaires of Adult Attachment Styles (1987), Causal Attribution Styles (1983) and Mental Adjustment to Cancer (1989) were implemented to collect data. The data was analyzed via Partial Least Squares method for structural equation modeling and PLS software. The research results indicated direct and significant relationship between attachment and causal attribution styles and significant direct and indirect relationships between attachment styles and psychological adjustment to cancer ($P < 0.001$). Also, a significant direct relationship and effect was observed between causal attribution styles and psychological adjustment to cancer ($P < 0.001$). The overall result of the research showed that the model had the ability to predict and optimum goodness of fit and was well constructed.

Keywords: psychological adjustment, cancer, attachment styles, causal attribution styles

*PhD Candidate, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran. (Email: Moharram.Fathollahi@yahoo.com)

**Associate Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran. (Corresponding Author, Email: dr_ali_khademi@yahoo.com).

***Assistant Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran. (Email: mahin_etemadi@yahoo.com)

****Assistant Prof, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran. (Email: ali.shaker2000@gmail.com)