

## نقش واسطه ای طرحواره های ناسازگار اولیه در رابطه ی سبک های دلبستگی و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان\*

شاهد مسعودی<sup>۱</sup>، حمیدرضا حاتمی<sup>۲</sup>، مرتضی مدرس غروی<sup>۳</sup>  
و شکوه السادات بنی جمالی<sup>۴</sup>

اضطراب مرگ را احساس وحشت، دلهره و نگرانی از مرگ و نیستی تعریف می کنند. هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش واسطه ای طرحواره های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک های دلبستگی و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان بود. بدین منظور طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، ۳۶۷ نفر (۱۴۰ زن و ۲۲۷ مرد) از بیماران مبتلا به سرطان که در فاصله ی زمانی مهر ۹۳ تا مرداد ۹۴ به مرکز تخصصی و انکولوژی امام رضا(ع)، بیمارستان قائم و بیمارستان امید مشهد مراجعه کرده بودند، به صورت نمونه ی داوطلب انتخاب و از نظر اضطراب مرگ، دلبستگی بزرگسال و طرحواره های ناسازگار اولیه مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بین سبک های دلبستگی با اضطراب مرگ از طریق میانجیگری طرحواره های ناسازگار اولیه رابطه ی معناداری وجود دارد و طرحواره های ناسازگار اولیه توانسته اند به عنوان متغیر میانجی، رابطه ی سبک های دلبستگی با اضطراب مرگ را تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین، همراه کردن مداخلات روان شناختی برای تغییرالگوهای رفتاری ناسالم و مشاوره باروان شناسان برای شناسایی و تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه در کنار درمانهای اصلی جسمانی، می تواند در کاهش صدمات روانی بیماران مبتلا به سرطان موثر باشد.

**واژه های کلیدی:** اضطراب مرگ، سبک های دلبستگی، طرحواره های ناسازگار اولیه، سرطان

### مقدمه

بکر (۱۹۷۳)؛ به نقل از پاور و اسمیت، (۲۰۰۸) اظهار می کند که همه ی انسانها ترس و هیجان ناشی از اجتناب ناپذیر بودن مرگ را تجربه می کنند. از آنجا که مرگ، هرگز تجربه نشده و هیچ کس آن را

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، دپارتمان روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۲. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه جامع امام حسین، تهران، ایران (نویسنده ی مسول) hhatami83@yahoo.com

۳. دپارتمان روان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه الزهرا(س)، تهران، ایران

به وضوح لمس نکرده است، همه به نوعی در مورد آن دچار اضطراب هستند ولی هرکس بنا بر عوامل معینی درجات مختلفی از اضطراب مرگ را تجربه می کند (سینگ، سینگ و نزامی، ۲۰۰۳). آگاهی از فناپذیری خود، منجر به ترس از مرگ و مردن که کم و بیش عینی است می شود و اضطراب در مورد مرگ و آنچه پس از آن اتفاق می افتد را هشیارانه یا ناهشیارانه بر می انگیزد (سنتوس، فیگریتهو، گومز و سیکروس، ۲۰۱۰). فیرفلی (۲۰۱۰)؛ از پیترس و همکاران، (۲۰۱۳) اضطراب مرگ را به عنوان یک ترس غیر عادی و بزرگ از مرگ معرفی می کند که همراه با احساساتی همچون وحشت از مرگ یا دلهره به هنگام فکر کردن به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مردن رخ می دهد تعریف می شود (رایس، ۲۰۰۹). اضطراب مرگ، با افزایش آگاهی از بارز بودن مرگ از طریق یاد آوری کنندگان فانی بودن شخص، آغاز می شود. یادآوری کنندگان مرگ، در سه گروه مشخص همپوشانی و دسته بندی می شوند، محیطهای استرسزا مانند جنگ و یا تجربه ی غیر قابل پیش بینی شرایط، تشخیص یک بیماری تهدید کننده ی زندگی یا تجربه ی حادثه ی تهدید کننده ی زندگی و تجارب مرتبط با مرگ و مردن (لتو و استین، ۲۰۰۹). با این وجود اضطراب مرگ، طبیعی است و در غیاب آن حیات به خطر می افتد و تنها زمانی به عنوان آشفتگی هیجانی تلقی می شود که از حد طبیعی خود خارج شده و فرد را دچار درماندگی کند. این نوع اضطراب در میان مبتلایان به بیماریهای مزمن (همچون سرطان) از شیوع بالاتری برخوردار است (بلسکی، ۱۹۹۹). هر چند امروزه تشخیص سرطان دیگر معادل مرگ حتمی و قریب الوقوع نیست ولی بسیاری از مطالعات در کشورهای غربی و برخی کشورهای آسیایی نشان داده است که چنین تشخیصی موجب بروز مشکلات هیجانی و عاطفی عمیقی در بیمار و خانواده وی می شود (اکچی، ناکانو و اکامرا، ۲۰۰۱).

نگرانی هسته ای در ارتباط با مرگ و مردن از دوران کودکی و در زمانی شکل می گیرد که فرد قادر است آنرا به عنوان یک رویداد غیر قابل برگشت و غیر قابل تغییر تجسم کند (لو، هالس، زیمرمن، گالیز، ریدال و رودین، ۲۰۱۱). پالتس ماسن و تیسون (۲۰۰۵) معتقدند که الگوی ارتباط سال های اول کودکی که در نتیجه ی تعامل با مراقبان اولیه است، کارکردهای عاطفی و روان شناختی بعدی را تحت تاثیر قرار می دهد. روابط نزدیک، می تواند عزت نفس را افزایش داده و به عنوان یک خنثی کننده در مقابل اضطراب مرگ عمل کند در حالی که اختلال در چنین روابطی ممکن است منجر به افزایش نگرانی و آگاهی از مرگ شود (میکولینسر، فلوریان، برنام و مالیشکویچ، ۲۰۰۲). میکولینسر و شاور (۲۰۱۲) نیز بیان می کنند که عملکرد موثر چهره های دلبستگی در فراهم آوردن حمایت و پشتیبانی، شدت اضطراب را کاهش می دهد. ری این گلد (از بکر، ۱۹۹۷) با قطعیت بیان می دارد که

اضطراب مرگ را تجربه ی بد از مادری محروم کننده ایجاد می کند. پژوهش ها نشان می دهد که افراد با سبک دلبستگی ایمن، زندگی سالم تری دارند. این امر را می توان به تاثیر سبک دلبستگی بر سلامت روان مرتبط دانست (مالیک، ولز و ویتکوسکی، ۲۰۱۵). یکی از کارکردهای ابتدایی دلبستگی تنظیم تجربه های عاطفی در روابط بین شخصی است (لورت و ساگی، ۲۰۱۵). افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، هنگام مواجهه با استرس های هیجانی، به جستجوی حمایت اجتماعی می پردازند در حالی که افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن برای خودتنظیم گری عاطفی<sup>۲</sup> به روش های دیگر مانند گوشه گیری پناه می برند. بر این اساس می توان از شیوه ی مقابله با استرس های هیجانی به عنوان یکی از مکانیسم های تاثیر گذار بر رفتارهای مقابله ای بحث کرد. همانطور که می دانیم سبک های دلبستگی ناایمن در فرد باعث به وجود آمدن آشفتگی های روان شناختی، عزت نفس پایین و مسایلی از قبیل اضطراب (کوهسار و بناب، ۲۰۱۱) می شود. کسی که این ویژگی ها را داشته در رابطه با مسایلی نظیر مرگ نیز اضطراب پائینی خواهد داشت (بسر و پرل، ۲۰۰۸). یانگ و کلوسکو (۲۰۰۵) طرحوارهها را باورهای عمیق و مستحکم فرد در مورد خود و جهان و حاصل آموزه های سالهای نخستین زندگی می دانند. به نظر آنها طرحوارهها، دانش ما در مورد خودمان و جهان هستند و به ما می گویند چگونه ایم و جهان چگونه است. اغلب طرحوارهها، نتیجه ی زیان بخش فرآیند تحول در دوره ی کودکی است (یانگ، کولسکو و وایشار، ۲۰۰۳). طرحوارهها حالت ابعادی دارند، بدین معنا که از نظر شدت و گستره ی فعالیت در ذهن با یکدیگر فرق دارند. هر چه طرحواره شدیدتر باشد شمار بیشتری از موقعیتها می توانند آن را فعال کنند (مارتین و یانگ، ۲۰۱۰). با توجه به آنچه بیان شد هدف این پژوهش، بررسی نقش واسطه ای طرحواره های ناسازگار اولیه در رابطه ی بین سبک های دلبستگی و اضطراب مرگ بود.

## روش

این پژوهش از نوع همبستگی بود. نمونه ی پژوهش به صورت در دسترس به تعداد ۴۰۰ نفر از بین بیماران مبتلا به سرطان که در فاصله زمانی مهر ۹۳ تا مرداد ۹۴، به مرکز تخصصی و انکولوژی رضا(ع)، بیمارستان قائم و بیمارستان امید مشهد مراجعه کردند و در بازه سنی ۶۵-۱۵ سال قرار داشته و مایل به شرکت در پژوهش بودند، انتخاب شدند. نتایج مربوط به ۲۳ آزمودنی به علت کامل نبودن تمامی پرسشنامه ها از پژوهش حذف شد و در نهایت نتایج ۳۶۷ آزمودنی (۱۳۸ مرد و ۲۲۹ زن) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. معیار ورود آزمودنی به پژوهش، ابتلا به بیماری سرطان، داشتن سواد

خواندن و نوشتن و بودن در محدوده ی سنی ۱۵ تا ۶۰ سال بود. آزمودنی ها با مقیاس اضطراب مرگ تمپلر<sup>۱</sup> (DAS)، مقیاس دلبستگی بزرگسال<sup>۲</sup> و فرم کوتاه طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ<sup>۳</sup> مورد آزمون قرار گرفتند.

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰)، یک پرسشنامه ی خوداجزایی متشکل از ۱۵ سوال صحیح غلط است که نگرش آزمودنی ها را به مرگ در ۵ بعد (ترس از مرگ، ترس از درد و بیماری، افکار مربوط به مرگ، زمان گذرا و زندگی کوتاه و ترس از آینده) می سنجد. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب بازآزمایی مقیاس DAS را ۰/۸۳ بدست آورده است. کونتلی، وینر و پلایچیک (۱۹۸۲) پایایی تنصیف مقیاس اضطراب مرگ را ۰/۷۶ و همبستگی هر سوال با نمره ی کل را ۰/۳۰ و ۰/۷۴ گزارش کرده اند. توماس سبادو و گومز بنیتو (۲۰۰۲) نیز، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آزمون بازآزمون ۰/۷۶ و ثبات درونی آن را ۰/۸۳ محاسبه کرده اند. در ایران، این پرسشنامه بر اساس بافت فرهنگی و اجتماعی هنجاریابی شده است (رجبی و بحرانی، ۲۰۰۱).

مقیاس دلبستگی بزرگسال (هازن و شیور، ۱۹۸۷) دارای ۱۵ سوال است که پنج ماده ی پرسشنامه مربوط به سبک دلبستگی ایمن، پنج ماده مربوط به سبک دلبستگی نایمن/اجتنابی و پنج ماده مربوط به سبک دلبستگی نایمن/دوسوگرا است. ضرایب آلفای کرونباخ پرسشهای زیرمقیاسهای ایمن اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه ۱۴۸۰ نفری از ۰/۸۳ تا ۰/۸۶، همسانی درونی مقیاس دلبستگی بزرگسال را تایید کرده است (از بشارت، ۲۰۱۱).

فرم کوتاه طرحواره های ناسازگار اولیه ی یانگ (۱۹۹۸)، دارای ۷۵ ماده است و بر پایه یافته های اشمیت و همکاران (۱۹۹۹) پانزده طرحواره را در ۵ حوزه مورد ارزیابی قرار می دهد. هر گویه بر روی یک مقیاس ۵ درجه ای (کاملاً غلط، تقریباً غلط، کمی درست، تقریباً درست، کاملاً درست) نمره گذاری می شود. در این پرسشنامه، نمره بالا نشان دهنده طرحواره های ناسازگار اولیه است. نمره ی بالا در یک خرده مقیاس معین، احتمال وجود یک طرحواره ی غیر انطباقی را برای آن فرد نشان می دهد. ذوالفقاری، فاتحی فر و عابدی، فرم کوتاه پرسشنامه ی یانگ را روی ۷۰ نفر از زوجین اجرا کردند. در پژوهش آنها ضریب همسانی درونی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ و برای پنج حوزه بریدگی و طرد ۰/۹۱، خودگردانی و عملکرد مختل ۰/۹۰،

محدودیت های مختل ۰/۷۳، دیگر جهت مندی ۰/۶۷ و گوش به زنگی بیش از حد و بازدارى ۰/۷۸ گزارش شده است.

برای اطمینان از برقراری شرایط استفاده از رگرسیون، مفروضه های خطی بودن رابطه، یکسانی واریانس ها و نرمال بودن توزیع نمرات مورد بررسی قرار گرفت. داده ها با استفاده از بیست یکمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها**

جدول ۱، مولفه های توصیفی متغیرها را نشان می دهد.

جدول ۱ مولفه های آماری و و ضرایب همبستگی پیرسون سبک های دلبستگی، اضطراب مرگ و طرحواره های ناسازگار اولیه در بیماران مبتلا به سرطان

۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	SD	M	
-	-	-	-	-	-	-	-	۱	۲/۲۹	۷/۸۲	۱. اضطراب مرگ
-	-	-	-	-	-	-	۱	-۰/۱۴+	۲/۶۷	۱۸/۰۳	۲. ایمن
-	-	-	-	-	-	۱	-۰/۴۴++	۰/۱۹++	۲/۰۸	۱۱/۶۴	۳. اجتنابی
-	-	-	-	-	۱	۰/۲۸++	۰/۶۵	۰/۲۵++	۲/۸۵	۱۲/۵۳	۴. دوسوگرا
-	-	-	-	۱	۰/۴۱++	۰/۴۵++	-۰/۳۹++	۰/۲۹++	۲/۴۱	۶۱/۴۴	۵. بریدگی و طرد
-	-	-	۱	۰/۸۲++	۰/۳۹++	۰/۴۳++	-۰/۲۸++	۰/۳۳++	۱۸/۳۱	۶۸/۰۲	۶. خودگردانی مختل
-	-	۱	۰/۵۲++	۰/۵۰++	۰/۱۴++	۰/۲۳++	-۰/۱۷++	۰/۲۷++	۸/۴۷	۲۹/۴۲	۷. محدودیت های مختل
-	۱	۰/۴۹++	۰/۴۴++	۰/۲۲++	۰/۶۳+	۰/۱۴++	-۰/۹۵	۰/۱۳+	۸/۰۳	۳۰/۵۵	۸. دیگر جهت مندی
۱	۰/۶۱++	۰/۵۰++	۰/۴۲++	۰/۴۱++	۰/۱۲+	۰/۲۰++	-۰/۱۸++	۰/۲۱++	۸/۵۶	۲۲/۲۳	۹. گوش به زنگی بیش از حد

برای سنجش میزان تاثیر واسطه ای طرحواره های ناسازگار اولیه بر رابطه ی سبک های دلبستگی و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان، تحلیل های رگرسیون دوگامی مورد استفاده قرار گرفت. با توجه به جدول ۲، با ورود طرحواره ی بریدگی و طرد به معادله ی رگرسیون مقدار  $R^2$  به ۰/۰۸۶ افزایش یافت که این مقدار افزایش از نظر آماری معنی دار است ( $p < ۰/۰۰۱$ ). در گام دوم ضریب بتا مشاهده شده برای طرحواره بریدگی و طرد در سطح آلفای ۰/۰۰۱ معنادار است که این یافته موید نقش میانجی طرحواره بریدگی و طرد در رابطه ی بین سبک دلبستگی ایمن و اضطراب مرگ در بیماران سرطانی است.

**جدول ۲. خلاصه ی الگوی رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری اثر واسطه ای طرحواره بریدگی و طرد بر رابطه ی بین سبک های دلبستگی و اضطراب مرگ**

sig.	F	ΔR2	R2	R	Sig.	T	beta	B	سبک دلبستگی
**	۷/۶۰	۰/۰۲۰	۰/۰۲۰	۰/۱۴	**	-۲/۷۵	-۰/۱۴	-۰/۱۲	گام اول: دلبستگی ایمن
**	۲۶/۲۵	۰/۰۶۶	۰/۰۸۶	۰/۲۹	**	-۰/۶۲	-۰/۰۳۴	-۰/۰۳	گام دوم: دلبستگی ایمن
						۵/۱۵	۰/۲۷	۰/۰۴۵	بریدگی و طرد

**	۱۴/۹۵	۰/۰۳۹	۰/۰۳۹	۰/۱۹	**	۳/۸۶	۰/۱۹	۰/۲۱	گام اول: دل بستگی اجتنابی
**	۲۰/۵۱	۰/۰۵۱	۰/۰۹۱	۰/۳۰	**	۱/۴۵	۰/۰۸۲	۰/۰۸۷	گام دوم: دل بستگی اجتنابی
						۲۴/۵۲	۰/۲۵	۰/۰۴۱	بریدگی و طرد
**	۲۴/۴۳	۰/۰۶۳	۰/۰۶۳	۰/۲۵	**	۴/۹۴	۰/۲۵	۰/۱۳	گام اول: دل بستگی دوسوگرا
**	۱۷/۵۱	۰/۰۴۳	۰/۱۰	۰/۳۲	**	۲/۸۸	۰/۱۵	۰/۱۳	گام دوم: دل بستگی دوسوگرا
					**	۴/۱۸	۰/۲۲	۰/۰۳۷	بریدگی و طرد

$p < 0.001$  \*\*\*  $p < 0.01$  \*\*

با ورود طرحواره ی بریدگی و طرد به معادله ی رگرسیون، ضریب بتای سبک دل بستگی ایمن از ۰/۱۴ به ۰/۰۳۴- کاهش یافت و معنی داری خود را از دست داد ( $\beta = -0.034$ ,  $t = -0.62$ ,  $p > 0.05$ ). همانطور که مشاهده می شود، این یافته برای سبک دل بستگی اجتنابی تکرار شده است. در سبک دل بستگی دوسوگرا ورود طرحواره بریدگی و طرد به معادله رگرسیون مقدار  $R^2$  مشاهده شده در گام دوم به ۰/۱۰ افزایش معنی داری یافت ( $p < 0.001$ ). ضریب بتای سبک دل بستگی دوسوگرا ( $\beta = 0.15$ ,  $t = 2.88$ ,  $p < 0.01$ ) و طرحواره بریدگی و طرد در گام دوم معنی دار است که موید نقش میانجی طرحواره بریدگی و طرد در رابطه ی بین سبک دل بستگی دوسوگرا و اضطراب مرگ است. بدین ترتیب، سبک دل بستگی دوسوگرا و طرحواره بریدگی و طرد پیش بین مثبت و معنی دار اضطراب مرگ هستند.

### جدول ۳. خلاصه ی الگوی رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری اثر واسطه ای طرحواره خودگردانی و عملکرد بر رابطه ی بین سبک های دل بستگی و اضطراب مرگ

Sig	F	$\Delta R^2$	R <sup>2</sup>	R	Sig	T	beta	B	سبک دل بستگی
**	۷/۶۰	۰/۰۲۰	۰/۰۲۰	۰/۱۴	**	-۲/۷۵	-۰/۱۴	-۰/۱۲	گام اول: دل بستگی ایمن
**	۳۹/۲۹	۰/۱۹۵	۰/۱۱	۰/۳۴	**	-۱/۰۳	-۰/۰۵۳	-۰/۰۴	گام دوم: دل بستگی ایمن
						۶/۲۶	۰/۰۰۹	۰/۰۵۸	خودگردانی و عملکرد مختل
**	۱۴/۹۵	۰/۰۳۹	۰/۰۳۹	۰/۱۹	**	۳/۸۶	۰/۱۹	۰/۲۱	گام اول: دل بستگی اجتنابی
**	۳۱/۸۹	۰/۰۷۷	۰/۱۱	۰/۳۴	**	۱/۱۹	۰/۰۶۵	۰/۰۷	گام دوم: دل بستگی اجتنابی
						۵/۶۴	۰/۳۰	۰/۰۵۵	خودگردانی و عملکرد مختل
**	۲۴/۴۳	۰/۰۶۳	۰/۰۶۳	۰/۲۵	**	۴/۹۴	۰/۲۵	۰/۲۱	گام اول: دل بستگی دوسوگرا
**	۲۷/۸۸	۰/۰۶۷	۰/۱۲	۰/۳۶	*	۲/۵۹	۰/۱۳	۰/۱۱	گام دوم: دل بستگی دوسوگرا
						۵/۲۸	۰/۲۸	۰/۰۵۱	خودگردانی و عملکرد مختل

$p < 0.001$  \*\*\*  $p < 0.05$  \*

نتایج نشان داد سبک دل بستگی ایمن، پیش بین منفی و معنی دار اضطراب مرگ در بیماران سرطانی است و با ورود طرحواره ی خودگردانی و عملکرد مختل به معادله ی رگرسیون مقدار  $R^2$  به ۰/۱۱ افزایش معنی داری یافت و ضریب بتای دل بستگی ایمن از ۰/۱۴- به ۰/۰۵۳- کاهش یافت و معناداری

خود را از دست داد ( $Beta = -0/053, t = 1/03, p < 0/05$ ). همچنین ضریب بتای طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل نیز مثبت و معنی دار است ( $Beta = 0/009, t = 6/26, p < 0/010$ ). بنابراین با توجه به این یافته‌ها نقش میانجی طرحواره ی خودگردانی و عملکرد مختل مورد تایید قرار می‌گیرد. این یافته‌ها در خصوص نقش میانجی طرحواره ی خودگردانی و عملکرد مختل در رابطه ی سبک دلبستگی اجتنابی و اضطراب مرگ نیز تکرار شد. در رابطه ی سبک دلبستگی دوسوگرا و اضطراب مرگ یافته‌ها نشان می‌دهد که در گام اول با ورود سبک دلبستگی دوسوگرا در معادله رگرسیون ضریب تبیین  $0/063$  و معنادار است و ضریب بتای دلبستگی دوسوگرا نیز مثبت و معنی دار است ( $Beta = 0/25, t = 6/57, p < 0/05$ ) و با ورود طرحواره ی خودگردانی و عملکرد مختل به معادله ی رگرسیون مقدار ضریب تبیین به  $0/12$  درصد افزایش معنی دار یافت و ضریب بتای دلبستگی دوسوگرا از  $0/25$  به  $0/13$  کاهش یافت و معنی دار است ( $Beta = 0/13, t = 2/59, p < 0/05$ ). همچنین ضریب بتای طرحواره ی خودگردانی و عملکرد مختل مثبت و معنی دار است ( $Beta = 0/28, t = 5/28, p < 0/001$ ). یافته‌ها نشان داد با وارد شدن طرحواره ی محدودیت‌های مختل به معادله ی رگرسیون، ضریب بتای سبک دلبستگی ایمن از  $0/14 -$  ( $p < 0/01$ ) به  $0/099 -$  کاهش یافت و این میزان تغییر معنی دار نیست ( $p > 0/05$ ). همچنین همان طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، با وارد شدن طرحواره ی محدودیت‌های مختل به معادله ی رگرسیون، ضریب بتای سبک دلبستگی اجتنابی از  $0/19$  به  $0/14$  کاهش یافت و این میزان تغییر معنی دار است ( $p < 0/001$ ). این یافته نشان می‌دهد که طرحواره ی محدودیت‌های مختل توانسته است به عنوان متغیر میانجی رابطه ی سبک دلبستگی اجتنابی و اضطراب مرگ را هر چند به صورت جزئی تحت تاثیر قرار دهد. این یافته برای سبک دلبستگی دوسوگرا نیز تکرار شده است و نقش میانجی طرحواره ی محدودیت‌های مختل در رابطه ی سبک دلبستگی دوسوگرا و اضطراب مرگ نیز مورد تایید قرار گرفت.

همچنین معلوم شد که با ورود طرحواره ی دیگر جهت‌مندی به معادله ی رگرسیون مقدار ضریب بتا برای سبک دلبستگی ایمن از  $0/14 -$  به  $0/13 -$  کاهش یافت که این میزان تغییر از نظر آماری معنی دار است ( $p < 0/05$ ). همچنین نتایج مشابه برای سبک های دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی نیز تکرار شده است که نشان می‌دهد طرحواره ی دیگر جهت‌مندی توانسته است به عنوان متغیر میانجی بر رابطه ی سبک های دلبستگی با اضطراب مرگ تاثیر معنی داری بگذارد. یافته‌ها نشان داد که با ورود طرحواره گوش به زنگی بیش از حد به معادله رگرسیون مقدار ضریب بتا برای سبک دلبستگی ایمن از  $0/14 -$

به ۰/۱۰- کاهش یافت که این میزان تغییر از نظر آماری معنی دار است ( $p < /۰۰۱$ ). در عین حال سبک دلبستگی ایمن همچنان معنی دار است ( $p < ۰/۰۵$ ،  $t = ۲/۰۶$ ،  $Beta = ۰/۱۰$ ). نتایج مشابه برای سبک های دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی نیز تکرار شده است.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که بین سبک دلبستگی ایمن با طرحواره بریدگی و طرد، طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیتهای مختل، دیگر جهت مندی و گوش به زندگی بیش از حد رابطه منفی و معنی دار و بین سبک های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا با طرحواره بریدگی و طرد، طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیتهای مختل، دیگر جهت مندی و گوش به زندگی بیش از حد رابطه ی مثبت و معنی داری وجود دارد. بر اساس پیشینه ی تجربی پژوهش بین سبک های دلبستگی با اضطراب مرگ رابطه وجود داشته است؛ به علاوه، ارتباط بین اضطراب با طرحواره های ناسازگار اولیه نیز تایید شده است (شهامت، ۲۰۱۰؛ ولبورگ و همکاران، ۲۰۱۲) که اضطراب، به تبع می تواند اضطراب مرگ را نیز به دنبال داشته باشد. منطبق با مبانی نظری پژوهش، یکی از کارکردهای ابتدایی دلبستگی تنظیم تجربه های عاطفی در روابط بین شخصی است (لورت و همکاران، ۲۰۱۵). افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، هنگام مواجهه با استرس های هیجانی، به جستجوی حمایت اجتماعی می پردازند در حالی که افراد دارای سبک دلبستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) برای خودتنظیم گری عاطفی به روش های دیگر مانند گوشه گیری پناه می برند که این امر بر شکل گیری طرحواره های ناسازگار اولیه تاثیر به سزایی دارد.

به زعم تورس (۲۰۰۲)، طرحواره های ناسازگار اولیه در تجارب اولیه نهفته است. در پژوهشی که به وسیله ی پلاتز و همکاران (۲۰۰۵) به منظور بررسی رابطه ی بین طرحواره های ناسازگار اولیه و دلبستگی بزرگسالی انجام گرفت، نتایج نشان داد که طرحواره های ناسازگار اولیه با سبک دلبستگی ایمن، رابطه ی منفی و با سبک های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا رابطه ی مثبت دارند (کوهسار و بناب، ۲۰۱۱)

افراد ایمن، با ارضا شدن امنیت و ارتباط اجتماعی از سوی والد خود، معمولاً سطحی از طرد و بریدگی را تجربه نمی کنند. آنها با توانمندی برای جداشدن از خانواده، عملکرد مستقلی از خود نشان می دهند و با داشتن احساس مسوولیت در قبال دیگران یا جهت گیری نسبت به اهداف بلندمدت زندگی، به هدف گزینی و رسیدن به اهداف واقع بینانه می پردازند. افراد مبتلا با سبک دلبستگی ایمن به



واسطه ی عدم برخورداری از طرحواره های ناسازگار اولیه، با این موقعیت استرس زا بهتر کنار آمده و اضطراب مرگ کمتری را خواهند داشت.

به اعتقاد یانگ و همکاران (۲۰۰۳) عدم ارضای نیاز هیجانی دلبستگی ایمن به دیگران، منجر به بهره مندی از سبک دلبستگی نایمن (سبک های اجتنابی و دوسوگر) می شود که سنگ بنای اولیه ی شکل گیری طرحواره های ناکارآمد است. چنین افرادی از طرحواره های ناسازگار بیشتری رنج می برند (مارتین و همکاران، ۲۰۱۰؛ کمر و همکاران، ۲۰۱۲) که این امر باعث ایجاد اضطراب در آنان می-شوند. در افراد با سبک های دلبستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) نیازهای امنیت، ثبات، همدلی، در میان گذاشتن احساسات، پذیرش و احترام با بهره مندی از طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد، به شیوه ای قابل پیش بینی ارضا نخواهد شد که این امر منجر به شکل گیری طرح واره ی بریدگی و طرد در این افراد می شود. افراد با سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا و اجتنابی، به علاوه، با داشتن طرحواره دیگر جهت مندی، معمولاً هیجانانگیز و تمایلات طبیعی خود را واپس زده و نسبت به آنها ناآگاه هستند (اویسی و بخشایی، ۲۰۱۲). نتایج مطالعه ی کمر و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که در افراد با سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا، تشکیل طرحواره های معیوبی که باعث عدم پذیرش، آسیب زدن به خود، پیروی و هدایت شدن توسط دیگران می شود، به نشانه های اضطراب و افسردگی می انجامند و این امر در زمینه ی ترس و اضطراب از مرگ نیز می تواند صادق باشد.

\* این مقاله مستخرج از پایان نامه دکتری روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران است.

\*\*از کادر درمان مرکز تخصصی و انکولوژی امام رضا(ع)، بیمارستان قائم و بیمارستان امید مشهد و کلیه بیمارانی که جهت اجرای این پژوهش همکاری لازم را با پژوهشگران داشتند، سپاسگزاری می شود.

## References

- Akechi, T., Nakano, T., & Okamura, H. (2001). Psychiatric disorders in cancer patients: descriptive analysis, of 1721 psychiatric referrals at two Japanese cancer center hospitals. *Japanese journal of clinical oncology*, 31, 766-94.
- Becker Ernest. (1997). *The terror of death in the denial of death*. New York. Free press.
- Belsky, J. (1999). *The psychology of aging* Cole publishing company. P:368
- Besharat, M. A., & Shahidi, S. (2011). What is the relationship between alexithymia and ego defense styles? A correlational study with Iranian students. *Asian Journal of Psychiatry*, 4, 145-149. (Persian)
- Besser, A., & Priel, B. (2008). Attachment, depression, and fear of death in older adults: The roles of neediness and perceived availability of social support. *Personality and Individual Differences*, 44, 8, 1711-1725.
- Camara, M., & Calvete, E. (2012) Cognitive schemas predicting anxiety and depressive symptoms: The role of dysfunctional coping strategies. *European Congress of Psychiatry*, 27 (1), 1.
- Conte, H. R., Weiner, M.B., & Plutchik, R. (1982). "Measuring death anxiety: conceptual, psychometric, and factor-analytic aspects. *Journal of personality and social psychology*, 43, No.4:775-785.
- Koohsar, A., & Bonab, B. (2011). Relation Among Quality of Attachment, Anxiety and Depression in College Students. *Social and Behavioral Sciences*, 30, 212-215.
- Lehto, R. H., & Stein, K.F. (2009). Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Res Theory Nurs Pract*, 23(1), 23-41.
- Lever, E., & Sagi, A. (2015). Integrated Attachment Theory. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral*, 228-234.

- Lo, C., Hales, S., Zimmermann, C., Gagliese, L., Rydall, A., & Rodin, G. (2011). Measuring death-related anxiety in advanced cancer: preliminary psychometrics of the Death and Dying Distress Scale. *J Pediatr Hematol Oncol*, 33 Suppl 2, S140-5.
- Malik, S., Wells, A., & Wittkowski, A. (2015). Motion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 172, 1, 428-444.
- Martin, R., & Young, J. (2010). Schema Therapy. In k.S.Dobson. (Ed). *Handbook of Cognitive Behavioral Therapies*, p.p.317-346. London.Guilford press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11, 1, 11-15.
- Mikulincer, M., Florian, V., Birnbaum, G., & Malishkevich, S. (2002). The death-anxiety buffering function of close relationships: Exploring the effects of separation reminders on death-thought accessibility. *Pers Soc Psychol Bull*, 28(3), 287-99.
- Morton, N., & Browne, K. D. (1998). Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment, *A review: Child Abuse and Neglect*, vol. 22, pp.1093-1104.
- Oveisi, A., & Bakhshaei, N. (2012). Comparison of primary maladaptive schema in drug dependent and non-dependent men. *The Fundamentals of Mental Health*, 14(2), 164-171. (Persian)
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., Mc Dermott, F., Hood, K., Morphet, J., & Shimoinaba, K. (2013). How Death Anxiety Impacts Nurses' Caring for Patients at the End of Life: A Review of Literature. *The Open Nursing Journal*, 7, 14-21.
- Platts, H., Mason, O., & Tyson, M. (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 78, 549-564.
- Power Trinda, L., & Smith Steven, M. (2008) Predictors of Fear of Death and Self Mortality: An Atlantic Canadian Perspective, *Death Studies*, 32, 3, 253-272.
- Rajabi, G.R., & Bahrani, M. (2001). Item factor analysis of the death anxiety scale. *Quar J Psychology*, 5(4), 331-344. (Persian)
- Rice, J. (2009). The relationship between humor and death anxiety. *Department of Psychology*, Missouri Western State University.
- Santos Paula, I., Figueiredo, Eurico., Gomes, Inês., & Sequeiros, Jorge (2010). Death Anxiety and Symbolic Immortality in Relatives at Risk for Familial Amyloid Polyneuropathy Type I (FAP I, ATTR V30M). *J Genet Counsel* (19), 585-592.
- Shahamat, F. (2010). Predicting general health symptoms (Somatization, anxiety and depression) based on primary maladaptive schema. *Journal of new Psychological studies*, 5(20), 103-124. (Persian)
- Singh, A., Singh, D., & Nhzamie, S. H. (2003). *Death and dying. Mental Health Reviews*. Accessed from <http://www.Psyplexus.com/excl/cdmi.html>.
- Tomás-Sábado, J., & Gómez-Benito, J. (2002). Psychometric properties of the Spanish form of Templer's death anxiety scale. *Psychol Rep*, 91(2), 116-20.
- Torres. (2002). Early Maladaptive Schemas and Cognitive Distortions in Psychopathy and Narcissism. Available in [eprints.anu.edu.au/archive/00002617/01/02whole.pdf](http://eprints.anu.edu.au/archive/00002617/01/02whole.pdf)
- Walburg, V., & Chiaramello, S. (2015). Link between early maladaptive schemas and defense mechanisms. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 65, 5, 221-226.
- Young, J.E., & Klosko, J.S. (2005). Schema therapy. In Oldham, J.M., Skodol, A.E., & Bender, D.S. (Eds.), *The American psychiatric publishing textbook of personality disorders*. Washington DC: American Psychiatry Publishing Inc. pp. 289-306.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy. A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Young, J.E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schemafocused approach* (revved). Sarasota, FL: professional Resources Press.
- Schmidt, N. B., Schmidt, K. L. & Young, J. E. (1999). Schematic and interpersonal conceptualizations of depression: An integration. In T. E. Joiner & J. C. Coyne (Eds.), *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches* (pp. 127-148). Washington, DC: American Psychological Association.

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 9 (No. 39), pp. 37-46, 2016

### **The mediating role of early maladaptive schemas in relationship between attachment styles and anxiety of death among cancer patients**

Masoudi, Shahed

PhD, Department of psychology, Islamic Azad university, Science and Research Branch, Tehran, Iran

Hatami, Hamidreza

Department of psychology, University of Imam Hussein(AS),Tehran, Iran

Modares, Gharavi, Morteza

psychiatric department, Ebne Sina psychiatric hospital, Mashhad medical sciences university, Iran

Bani Jamali, Shokooh Sadat

Department of psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran

Received: March 003, 2016

Accepted: June 01, 2016

Death anxiety is defined as feelings of panic, anxiety and fear of death and non-existence. The aim of this study is to examine the mediating role of early maladaptive schemas in relation to attachment styles and anxiety of death among patients with cancer. For this purpose, in a descriptive correlational study, 367 patients (140 women and 227 men) were selected through volunteering sampling from cancer patients referred to specialized and oncology centre of Emam Reza, Ghaem Hospital and Omid Hospital in Mashhad between September 93 to August 94. The participants were evaluated for death anxiety level, adult attachment style, and early maladaptive schemas. The results showed that there is a significant relationship between attachment styles and anxiety of death through mediation of early maladaptive schemas, and that early maladaptive schemas have been able to affect, the relationship between attachment styles and the anxiety of death as a mediator variable. Thus, using the psychological interventions for alteration of unhealthy behavioral patterns, and counseling a psychologist to identify and modify the primary schemas, alongside the primary medical techniques, can help to reduce the psychological harm among the cancer patients.

**Keywords:** Death anxiety, attachment styles, early maladaptive schemas, and cancer

*Electronic mail may be sent to: hhatami83@yahoo.com*