

# نقش تعدیل‌کننده سبک‌های مقابله‌ای در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با وسواس مرگ سالمندان

## The Moderating Role of Coping Styles in the Relationship Between Attachment Styles and Obsession Death among the Elderly

Ali Taghvaeinia, PhD

Assistant Professor in Psychology Yasouj University

علی تقوائی نیا

استادیار روان‌شناسی دانشگاه یاسوج

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش تعدیل‌کننده سبک‌های مقابله‌ای در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با وسواس مرگ در سالمندان بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل سالمندان ساکن شهرستان نورآباد ممسنی بود. تعداد گروه نمونه پژوهش حاضر ۳۲۶ نفر (۱۸۵ مرد، ۱۴۱ زن) بودند که به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان (هازن و شیور، ۱۹۸۷)، پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای (پارک، ۲۰۰۷) و مقیاس وسواس مرگ (عبدالخالق، ۱۹۹۸) بود. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که سبک دلبستگی ایمن و سبک مقابله‌ای کارآمد با وسواس مرگ رابطه منفی معنادار و سبک‌های دلبستگی نایمن و سبک مقابله‌ای ناکارآمد با وسواس مرگ رابطه مثبت معناداری داشت و سبک مقابله‌ای کارآمد پیش‌بینی‌کننده کاهش وسواس مرگ بود. همچنین، نتایج نشان داد که سبک مقابله‌ای کارآمد در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با وسواس مرگ نقش تعدیل‌کننده دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت افزایش مقابله کارآمد، موجب ضعیف‌تر شدن رابطه سبک‌های دلبستگی نایمن با وسواس مرگ می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سبک‌های مقابله‌ای، سبک‌های دلبستگی، وسواس مرگ، سالمندان

### Abstract

The aim of this study was to examine the moderating role of coping styles in the relationship between attachment styles and obsession death in the elderly. Three hundred and twenty six elderly people (185 males, 141 females) were selected from Noorabad Mamasani, Iran by convenient sampling. The participants completed the Adult Attachment Style Questionnaire (Hazan & Shaver, 1987), the Coping Styles Questionnaire (Park, 2007) and the Death Obsession Scale (Abdel-khalek, 1998). The data analyzed using Pearson correlation coefficient and multivariate regression. The results indicated that secure attachment style and positive coping style related to obsession death significantly and negatively. The insecure attachment styles and negative coping style related to obsession death significantly and positively. The positive coping style predicted lower scores in obsession death. The positive coping style moderated the relationship between attachment styles and obsession death. The findings suggested that increasing level of positive coping style weakened the relationship between insecure attachment styles and obsession death.

**Keywords:** coping styles, attachment styles, death obsession, elderly people

received: 28 November 2017

accepted: 26 February 2018

Contact information: taghvaei.ali2@gmail.com

دریافت: ۹۶/۹/۷

پذیرش: ۹۶/۱۲/۷

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی نویسنده بدون حمایت مالی است.

## مقدمه

دوران سالمندی، به دلیل ویژگی‌های آن، از مهم‌ترین و پرمخاطره‌ترین دوران‌های زندگی انسان و مشکلات آن از اساسی‌ترین مشکلات جهان امروز است (ایویراچ، منزیس و منزیس، ۲۰۱۴). تغییرات دوره سالمندی تأثیر عمیق بر زندگی و بهداشت روانی سالمندان دارد. پدیده سالمندی فرایندی است که طی آن بیشتر ساختارها و عملکردهای فیزیولوژیکی بدن نظیر دستگاه‌های عصبی مرکزی و محیطی به صورت تدریجی دچار زوال و تغییر فرسایشی می‌شوند (خدابخشی‌کولایی و هاشمی‌اصل، ۱۳۹۵). پدیده‌های روانی مانند روابط عاطفی و احساس خود<sup>۱</sup> از آغاز کودکی تا دوره پیری شکل می‌گیرد و چگونگی و زمان وقوع رخداد‌های مهم زندگی نظیر ورود به مدرسه، استقلال از خانواده، آغاز پرورش فرزند و بازنشستگی و سالمندی تأثیر بسیار بر جریان تحول دارد (لطف‌آبادی، ۱۳۸۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهد در دوره سالمندی مهارت‌های ذهنی، شخصیت و روابط اجتماعی تغییر می‌کند و سالمندانی که از نظر عاطفی ثبات دارند، به احتمال زیاد، بعدها اشخاص راضی‌تر و سازش‌یافته‌تری خواهند بود (ویتبورن، ۲۰۰۵). با وجود این، برخلاف اظهارنظرهای خوش‌بینانه سالمندی با تغییرات انکارناپذیر، دشواری‌ها و چالش‌های بی‌شمار همراه است که جسم و روح را درگیر می‌کند. یکی از این دشواری‌ها مرگ و وسواس روبه‌رویی با آن است.

در سال‌های اخیر بسیاری از پژوهشگران به مفهوم وسواس مرگ<sup>۲</sup>، نه فقط در حکم پدیده‌ای نسبتاً رایج در میان سالمندان، بلکه به عنوان سازه‌ای روان‌شناختی، توجه کرده‌اند (عبدالخالق و مالت‌بی، ۲۰۰۸؛ مالت‌بی و دی، ۲۰۰۰؛ عبدالخالق و الصبوح، ۲۰۰۵؛ عبدالخالق و لستر، ۲۰۰۶؛ سیمپسون، ۱۹۹۰؛ شکیل و یوسف، ۲۰۱۵، ۲۰۱۶؛ محمدزاده، ۱۳۹۴؛ محمدزاده و نجفی، ۱۳۸۹؛ محمدزاده و عاشوری، ۱۳۹۶). در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۳</sup> (DSM-5)، اختلال وسواسی-اجباری<sup>۴</sup> در طبقه

اختلال‌های اضطرابی مجزا و در طبقه «اختلال وسواس فکری/عملی و اختلال‌های مرتبط<sup>۵</sup>» مطرح شده است. علائم مشخص این اختلال، وجود افکار وسواسی و اعمال اجباری است که ویژگی عمده آن‌ها لذت‌بخش نبودن برای فرد مبتلاست، ولی بیمار به نشخوار افکار و تکرار اعمال ادامه می‌دهد تا شاید از ناراحتی‌اش کاسته شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). ترس از فرایند مرگ و نشخوار فکری یا افکار منفعلانه و مکرر در مورد آن واکنش‌های مرضی در برخی افراد ایجاد می‌کند (نالن-هاکسما، ۱۹۹۱). در بررسی‌های مرگ‌شناسی و بازخوردهای مرضی به مرگ سه ویژگی افسردگی مرگ، اضطراب مرگ و وسواس مرگ در پژوهش‌ها بررسی شده است (محمدزاده و عاشوری، ۱۳۹۶). اضطراب و وسواس از مشکلات روانی شایع بین سالمندان است. به طور کلی حدس زده می‌شود حدود ۲۵ درصد افراد بالای ۶۵ سال، دچار یک یا بیشتر از یک مشکل روان‌شناختی هستند، هر چند مؤسسه خدمات بیماران سرپایی در آلمان می‌گوید که از ۴۲ درصد افراد سالمند دارای اختلال‌های روانی، فقط ۱۱ درصد آن‌ها به روان‌شناس یا روان‌پزشک مراجعه کرده‌اند (کلوسترمن، استین‌کمپ، تروپ‌برگر و ورنر، ۱۹۹۸). به نظر می‌رسد نوعی رابطه متقابل و همپوش بین مرگ و وسواس‌ها وجود دارد (مالت‌بی و دی، ۲۰۰۰). پژوهشی در خصوص نشانگان وسواس نشان می‌دهد بیش از ۷۰ درصد افکار وسواسی با مضمون مرگ در آغاز بیماری از تجربه‌های شایع بین بیماران وسواسی است (سلمانپور، عباسی، عیسی‌زادگان، و قاسم‌زاده‌علیشاهی، ۱۳۹۱). عبدالخالق (۱۹۹۸) برای اولین بار مفهوم وسواس مرگ را معرفی و ابزاری برای اندازه‌گیری آن درست کرد. به اعتقاد وی مرگ و وسواس با هم همپوشی دارند و دل‌مشغولی به مرگ در برخی از سالمندان پدیده رایج است. وسواس مرگ به معنی اشتغال ذهنی به برانگیختگی‌ها و داشتن عقاید مقاوم مربوط به مرگ است و در این خصوص سه عامل نشخوار مرگ، سلطه مرگ و عقاید تکراری مربوط به مرگ مطرح شده است (عبدالخالق، ۱۹۹۸؛

1. feeling yourself  
2. obsession death  
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th.ed.)

4. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)  
5. Obsessive-Compulsive Disorder and Related Disorders (OCRD)  
6. American Psychiatric Association

روانی و منابع موجود برای برآورده کردن این انتظارات مغایرت وجود داشته باشد (زیندر و اندلز، ۱۹۹۶؛ کوپر، شیور و کولینج، ۱۹۹۸). مقابله یک مفهوم مشخص ندارد، بلکه اصطلاحی است که مفاهیم متفاوت را زیر پوشش می‌گیرد و می‌توان آن را با اصطلاح‌های متعدد مانند راهبرد، تدبیر، پاسخ، شناخت یا رفتار مشخص کرد. فولکمن و لازاروس (۱۹۸۴) مقابله را تلاش‌های شناختی و رفتاری فعال فرد می‌دانند که برای اداره کردن خواسته‌های (درونی و بیرونی) طاقت‌فرسای فرد یا خواسته‌هایی به کار می‌رود که فراتر از منابع فرد ارزیابی می‌شود؛ به عبارتی پاسخ‌های مقابله‌ای کوشش‌های فرد برای بازگرداندن تعادل یا حذف اغتشاش و پیامد آن حل مسئله، تطبیق با مشکل یا فقدان دستیابی به یک راه‌حل است. سبک‌های مقابله‌ای به صورت‌های گوناگون طبقه‌بندی شده است، از جمله سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی. سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار به ترتیب شیوه‌هایی هستند که بر اساس آن فرد اعمالی را برای کاستن از تنیدگی یا از بین بردن آن انجام می‌دهد یا به خود متمرکز می‌شود و همه تلاش خود را متوجه کاهش احساسات ناخوشایند خویش می‌کند. به کار بردن سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی مستلزم فعالیت‌ها و تغییرات شناختی با هدف اجتناب از موقعیت تنیدگی‌زا است (آزادی، اکبری بلوطینگان، واعظ‌فر و رحیمی، ۱۳۹۳). فولکمن و لازاروس (۱۹۸۴) چنین نظر می‌دهند که با توجه به وجود دو نوع سبک مقابله‌ای اصلی، فرد ابتدا در پی تغییر منبع عامل تنیدگی و حل مسئله است و در صورتی که نتواند منبع تنیدگی را تغییر دهد، به منظور کاستن از پریشانی‌های هیجانی یا مهار آن‌ها از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کند. پارک (۲۰۰۷) در بررسی روش‌های مقابله‌جویانه چنین نظر داد که می‌توان در کنار تقسیم‌بندی این سبک‌ها به دو گروه مسئله‌مدار و هیجان‌مدار، آن‌ها را در راستای پیامدهای بالقوه مثبت یا منفی برای افراد، به سبک‌های مقابله‌ای مثبت (کارآمد) و منفی (ناکارآمد) تقسیم کرد. او این سبک‌ها را با توجه به نتایج مثبت و منفی برای افراد با اصطلاحات سبک‌های مقابله‌کارآمد و ناکارآمد به کار برده است. بنابراین، در این بررسی نیز از اصطلاح

عبدالخالق و مالتبی، ۲۰۰۸). بازخوردهای مرضی به مرگ از تهدیدات اصلی بهداشت روانی در سالمندان است. رفتار بارز انسان در برابر مرگ، ابراز نفرت، خصومت و انزجار است که معمولاً با ترس درآمیخته است. ترس از مردن یا توقف زندگی را می‌توان به عنوان تجربه‌ای عادی یا ترس شایع در بین نوع بشر بررسی کرد، اما ترس زمانی غیرعادی به حساب می‌آید که بر کیفیت زندگی فرد تأثیر قرار بگذارد (فری، ۲۰۰۲). هرچند شیوع وسواس به‌ویژه وسواس مرگ در سالمندان کمتر از سایر بیماری‌هاست، همراه با بیماری‌های دیگری مانند ترس اجتماعی و افسردگی سلامت روانی سالمندان را به مخاطره می‌اندازد (توماس-سابادو و لیمونیرو، ۲۰۰۷). علاوه بر این، وسواس ترس از گناه که ارتباط نزدیک با وسواس مرگ دارد، به شکل افکار وسواس‌گونه در مورد گناه و به صورت رفتارهایی مانند ذکرهای طولانی، عبادت مدام و افراط‌گونه یا صدقه دادن اغراق‌آمیز در سالمندان بروز پیدا می‌کند (ایویراچ و دیگران، ۲۰۱۴). بنابراین افراد در قطب نهایی پیوستار وسواس مرگ با عقاید مربوط به مرگ دچار وسواس می‌شوند (عبدالخالق، ۲۰۰۵). به‌طور کلی برخی از پژوهش‌های مبتنی بر دیدگاه‌های مرگ‌شناسی نشان می‌دهد که پریشانی مرگ از بازخوردهای منفی درباره مرگ نشأت می‌گیرد و با حالات هیجانی ترس، اضطراب و وسواس مرگ همراه است (تابت و عبدالله، ۲۰۱۸).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد بازخورد و واکنش طبیعی یا روان‌آزردۀ سالمندان به پدیده مرگ ناشی از تفاوت‌های فردی است و در این زمینه می‌توان به سبک‌های مقابله<sup>۱</sup> و سبک‌های دلبستگی<sup>۲</sup> اشاره کرد.

بدون شک سالمندان با مشکلات بی‌شمار مواجه‌اند. لازاروس و لازاروس (۲۰۰۶) با بررسی این مشکلات راهبردهای مقابله با چالش‌ها و محدودیت‌هایی را شناسایی کرده‌اند که در دوران سالمندی به فرد تحمیل می‌شود. سبک‌های مقابله شامل افکار، احساسات، شیوه‌ها و اعمالی است که در موقعیت‌های مختلف فراخوانده می‌شود تا از فشارهای روانی بکاهد (فریدریکسون، ۲۰۰۷). از راهبردهای مقابله برای اداره شرایطی استفاده می‌شود که در آن بین انتظارات فشارزای

سبک‌های مقابله کارآمد و ناکارآمد استفاده شده است. رفتارهای مقابله‌ای مثبت آن رویه‌های رفتاری است که از طریق آن‌ها منبع اصلی تنیدگی به شکل سازنده برطرف می‌شود و احتمال مقابله موفقیت‌آمیز با مسائل افزایش می‌یابد (زائو و یاماگوچی، ۲۰۰۸؛ سیمانسکی، ۲۰۱۲؛ جیسر، لینسکی و گری، ۲۰۱۴). در مقابل رفتارهای مقابله‌ای منفی، مجموعه رفتارهایی است که در نهایت از فرد انرژی زیادی می‌گیرد، ولی در عمل، بر اثر ماهیت انفعالی خود، فشار مسئله مورد نظر را رفع نمی‌کند (شیلدرز، ۲۰۰۶ نقل از گل‌پرور، حسن‌پور و مهداد، ۱۳۹۴). نتایج پژوهش میکولاینسر، فلورین و تولماس (۱۹۹۰) با عنوان سبک‌های دلبستگی و ترس از مرگ نشان داد که آزمودنی‌های با سبک دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی بیش از افراد با سبک دلبستگی ایمن ترس از مرگ و کمتر از آن‌ها توازن هیجانی داشتند. علاوه بر این، آن‌ها دریافتند که سبک‌های دلبستگی بر پاسخ‌های عاطفی افراد در موقعیت‌های پر تنش هیجانی تأثیر می‌گذارد. یافته دیگر آن‌ها این بود که افراد با سبک دلبستگی ایمن گرایش به نوع دوستی و ایمان و افراد با سبک دلبستگی نایمن (دوسوگرا و اجتنابی) گرایش به تمایلات اجتنابی، ترس و وسواس مرگ و از دست دادن سلامت دارند. سالمندان به لحاظ عاطفی دچار احساس ناامیدی هستند و بی‌قراری، اضطراب و ضعف در تصمیم‌گیری از دیگر ویژگی‌های خلقی و رفتاری آن‌هاست. از این‌رو سبک‌های مقابله کارآمد یا مسئله‌مدار انعطاف‌پذیری شناختی، کارایی در تصمیم‌گیری، حل مسئله و دیگر شاخص‌های مفید تفکر را در آن‌ها افزایش می‌دهد. همچنین سبک‌های مقابله کارآمد از طریق اثرگذاری بر هیجان‌های مثبت در سالمندان باعث غلبه بر ترس از مرگ و کاستن از نگرش منفی به مرگ می‌شود. محمدمزاده (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان سبک‌های مقابله مذهبی و وسواس مرگ به این نتیجه دست یافت که کسانی که خدا را بیشتر به عنوان منبع تنبیه‌کننده تصور می‌کنند تا منبع عشق و نیز کسانی که در پذیرش خداوند به عنوان پایگاه امن دچار تردید و اضطراب‌اند، وسواس مرگ بیشتری دارند. پژوهش روی (۲۰۰۸) و مریت، باگ و وارپورتون (۲۰۱۴) نشان دادند که

پاسخ‌های مقابله‌ای افراد سازش‌یافته و ایمن با افراد دچار سازش‌نایافتگی و نایمن متفاوت هستند. همچنین اصلاح روش‌های مقابله سازش‌نایافتگی را در حد محسوس کاهش می‌دهد. بلینگز و دیگران (۲۰۰۳) نیز نشان داده‌اند که راهبردهای مقابله‌ای آسیب‌های روانی و اختلال در عملکرد اجتماعی را به طور معنادار تبیین می‌کند.

سبک دلبستگی به معنی تجسم درونی فرد از رابطه دلبستگی است که در کودکی با مراقبان خود داشته است. نظریه دلبستگی فقط مختص دوره کودکی نیست، بلکه نظریه تحول مربوط به فراخانی زندگی است. دلبستگی شالوده تحول عاطفی و اجتماعی سالم را در دوران بزرگسالی و سالمندی می‌سازد و نقش اساسی در زندگی فرد دارد (کسیدی و شیور، ۱۹۹۹). نظریه دلبستگی را ابتدا جان بالبی، برای تبیین پیوندهای عاطفی میان مراقبان و کودک، مطرح کرد و بعد از آن برای توضیح روابط افراد بالغ استفاده شد (هوپر، تومک و نیومن، ۲۰۱۱). در نظریه دلبستگی انسان‌ها به عنوان موجودات اجتماعی در نظر گرفته می‌شوند که ظرفیت برقراری ارتباط را با سایر انسان‌ها برای زنده ماندن دارند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که دلبستگی اولیه نوزاد به مراقب در سلامت هیجانی و عاطفی آتی او اهمیت بسیار دارد (کسیدی و شیور، ۲۰۰۸ نقل از بشارت، جباری و سعادت، ۱۳۹۵). این فرایند برای فرد امنیت ایجاد می‌کند و مبنایی پایدار برای اکتشاف و یادگیری در اختیار او قرار می‌دهد. طبق نظریه دلبستگی برخی از انواع روابط اجتماعی در دوران بزرگسالی به شدت تحت تأثیر دلبستگی‌های دوران کودکی میان فرد و مراقب اولیه‌اش قرار می‌گیرد (چوپیک، ادیستین و فرلی، ۲۰۱۳؛ ران، ۲۰۱۶). بر اساس نظریه دلبستگی (بالبی، ۱۹۸۹ نقل از میکولاینسر و شیور، ۲۰۰۷) انسان‌ها در روابط نزدیکشان با دیگران و بر اساس تجارب اولیه از کسانی که مراقبت آن‌ها را بر عهده داشته‌اند، طرح‌واره‌هایی از خود و دیگران، تحت عنوان مدل‌های فعال درونی<sup>۲</sup> شکل می‌دهند. این مدل‌ها و طرح‌واره‌های ذهنی به سبک‌های مختلف دلبستگی منجر می‌شوند که در طول زندگی و به موازات سن قابل تغییر هستند. بر این اساس

افراد بر اساس نوع دلبستگی خود از راهبردهای مقابله‌ای متفاوت استفاده می‌کنند. افراد دلبسته ایمن الگوی سازنده و انعطاف‌پذیر را به کار می‌گیرند و برای حل مسئله به شیوه مثبت و کارآمد تلاش می‌کنند. افراد اجتنابی با الگوی کمینه‌ساز عاطفه<sup>۳</sup> از شیوه‌های غیرفعال‌ساز مانند واپس‌رانی، چشم‌پوشی و ابراز هیجان‌های ناهمخوان با سبک دلبستگی خود استفاده می‌کنند. افراد با سبک دلبستگی دوسوگرا برخلاف افراد اجتنابی، وقتی با هیجان منفی مواجه می‌شوند نوعی سازوکار فعال‌ساز<sup>۴</sup> را به کار می‌گیرند و با گرایش به حفظ و اغراق در تجربه هیجانی، به دنبال جلب توجه و دریافت حمایت هستند (کویک، ایدلستین و فرالی، ۲۰۱۳؛ کسیدی و شیور، ۲۰۰۸).

سالمندی فرایندی است که با دگرگونی‌های عمیق و پریشانی‌های متعدد و متنوع همراه است. علاوه بر سیر نزولی فرایندهای زیست‌شناختی و افزایش تنیدگی‌های دوران سالمندی، مواجهه با مرگ اجتناب‌ناپذیر می‌شود و بازخورد به آن نیز در ایجاد مشکلات روانی این دوره نقش مهمی دارد (ویتبورن، ۲۰۰۵). از این رو، با توجه به جمعیت روبه‌افزایش سالمندان که گاه از آن غفلت شده و نیز با توجه به اینکه دوره سالمندی برهه‌ای از زندگی است که یا در حال سپری شدن است یا در آینده سپری خواهد شد و با در نظر گرفتن رواج بیشتر اندیشه مرگ در میان سالمندان در مقایسه با گروه‌های سنی دیگر، توجه به عوامل کاهش میزان ترس و وسواس مرگ و از بین بردن بازخوردهای منفی به آن در این گروه از افراد ضرورت دارد. از سوی دیگر، دلبستگی شالوده تحول عاطفی و اجتماعی سالم در دوران بزرگسالی و سالمندی است و با سلامت روانی ارتباط دارد (باقری، بهرامی و جلالی، ۱۳۸۸) و سبک‌های مقابله‌ای اکتسابی است و می‌توان آن‌ها را تغییر داد (کوان، ۲۰۰۴)، پس مهم است که با جدیت بیشتری موضوع وسواس مرگ و متغیرهای تاثیرگذار بر آن را در سالمندان بررسی کنیم. بر این اساس، با توجه به پیشینه پژوهش، این پژوهش با هدف تعیین نقش تعدیل‌کننده سبک‌های مقابله‌ای در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با وسواس مرگ در سالمندان انجام شد.

سبک‌های دلبستگی افراد متفاوت است. اینسورث، واتر<sup>۱</sup> و وال<sup>۲</sup> (۱۹۶۹) نقل از کسیدی و شیور، (۱۹۹۹) با مشاهده کودکان در موقعیت ناآشنا و واکنش‌ها و رفتارهای متفاوت آن‌ها، سبک‌های دلبستگی را به سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا طبقه‌بندی کردند. سبک‌های دلبستگی پیش‌بینی می‌کنند چگونه بزرگسالان به تنیدگی و رویدادهای تنیدگی‌زا واکنش نشان می‌دهند (بیسر و پرل، ۲۰۱۰). آثار پژوهشی نشان می‌دهد که همه انواع رفتارهای پرخاشگرانه و اختلال‌های روانی همچون اختلال‌های اضطرابی، شخصیت و افسردگی به‌طور معنادار با سبک دلبستگی ناایمن همبسته است (مریتی و ايسولت، ۲۰۰۹؛ کوباک زاجک و اسمیت، ۲۰۰۹؛ میکولاینسر و فلورین، ۱۹۹۵)، در حالی که رابطه بین سبک دلبستگی ایمن و اختلال‌های روانی مانند وسواس و افسردگی معنادار گزارش نشده است. گلدبرگ (۱۹۹۷) نیز پی برد که بین سبک‌های دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی با بیماری‌های مزمن ارتباط دارد. احدی و عزیزی‌نژاد (۱۳۸۷) نشان دادند سبک دلبستگی دوسوگرا در افراد مبتلا به وسواس به‌طور معنادار بیشتر از افراد بهنجار است. بشارت (۱۳۹۲) نیز نشان داد که افراد با سبک‌های دلبستگی ایمن، دوسوگرا و اجتنابی راهبردهای کاملاً متفاوت برای پردازش اطلاعات هیجانی دارند. منیتی، کلری و پینی (۲۰۱۷) هم پی بردند که تجارب دلبستگی ناایمن در دوره کودکی نقش تعیین‌کننده در آسیب‌های دوره سالمندی از قبیل ترس، اضطراب، بدبینی، پریشانی و افکار تکراری و ناکارآمد دارد. میکولاینسر، شیور، گیلات و نیتزبرگ (۲۰۰۵) هم ارتباط فرضی بین سبک دلبستگی و راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار را تأیید کرده‌اند. میکولاینسر و شیور (۲۰۰۳) با مرور پژوهش‌های پیشین به این نتیجه رسیدند که افراد با سبک‌های دلبستگی متفاوت در رویدادهای ارتباطی به شیوه متفاوت پاسخ می‌دهند و هیجان‌های متفاوت را تجربه می‌کنند؛ افراد دلبسته ایمن بیش از افراد ناایمن نیمرخ هیجانی تمایز یافته و متنوع نشان می‌دهند و این تفاوت پاسخ‌دهی (میکولاینسر و شیور، ۲۰۰۷) تأثیر مشهود و متفاوت بر سلامت روانی آن‌ها دارد. علاوه بر این،

1. Waters, E.  
2. Wall, H.

3. affect minimization  
4. hyperactivation

## روش

این پژوهش توصیفی و از نوع بررسی همبستگی و جامعه آماری شامل کل سالمندان شهرستان نورآباد ممسنی بود که نمونه‌ای به تعداد ۳۲۶ نفر (۱۸۵ مرد و ۱۴۱ زن) از آن‌ها به روش نمونه‌برداری در دسترس از سالمندان حاضر در بهزیستی، کمیته امداد، پارک‌ها و مساجد انتخاب شد که به صورت داوطلبانه حاضر به تکمیل پرسشنامه بودند. سپس پرسشنامه‌ها توزیع و تکمیل شد. ملاک‌های ورود به بررسی نداشتن نقایص شناختی دوران سالمندی، نداشتن معلولیت جسمانی و بیماری‌های خاص، اختلال شدید روانی و رضایت آن‌ها برای شرکت در طرح؛ و ملاک‌های خروج از بررسی شامل مشکلات تعادلی، نارسایی‌های حسی مانند ضعف بینایی و شنوایی، و بی‌توجهی و بی‌دقتی در تکمیل پرسشنامه بود. دامنه سنی سالمندان شرکت‌کننده در این بررسی از ۶۲ تا ۸۸ سال و میانگین سنی آن‌ها ۷۰/۳۲ سال با انحراف استاندارد ۵/۳۷ بود.

مقیاس دلبستگی بزرگسالان<sup>۱</sup> (هازن و شیور، ۱۹۸۷). این

مقیاس ۱۵ ماده دارد و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم = ۱، کم = ۲، متوسط = ۳، زیاد = ۴، خیلی زیاد = ۵) می‌سنجد. نمره‌های زیرمقیاس‌های دلبستگی از طریق محاسبه میانگین نمره‌های ۵ ماده هر زیرمقیاس به دست می‌آید، بدین صورت که برای تعیین سبک دلبستگی هر فرد، ارزش‌های عددی ماده‌های مرتبط با هر سطح با یکدیگر جمع و بر ۵ تقسیم می‌شود. ماده‌های ۱ تا ۵ زیرمقیاس سبک دلبستگی ایمن، ۶ تا ۱۱ زیرمقیاس دلبستگی اجتنابی و ۱۱ تا ۱۵ زیرمقیاس دلبستگی دوسوگراست که نمره‌های آن‌ها به صورت پیوسته در افراد توزیع می‌شود. هازن و شیور (۱۹۸۷) اعتبار بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۸۱ و اعتبار با روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۵ به دست آوردند. روایی محتوایی این مقیاس با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۱۵ نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی و ضرایب توافق کندانال برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۵۷ محاسبه شد. نتایج تحلیل عوامل نیز با تعیین سه عامل سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی

دوسوگرا، روایی سازه مقیاس دلبستگی بزرگسال را تأیید کرد (بشارت، ۱۳۸۴). در این پژوهش مقدار آلفای کرونباخ دلبستگی ایمن ۰/۷۱، اجتنابی ۰/۷۴ و دوسوگرا ۰/۷۰ به دست آمد.

**پرسشنامه سبک‌های مقابله<sup>۲</sup>** (پارک، ۲۰۰۷). این پرسشنامه دو زیرمقیاس دارد که شامل ۱۳ ماده است. این ۱۳ ماده دو زمینه اصلی رفتارهای مقابله‌ای را شامل می‌شود و ۷ ماده مقابله ناکارآمد و ۶ ماده مقابله کارآمد را می‌سنجد. ماده‌ها به صورت مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای تنظیم شده است (۱ = هرگز تا ۴ = همیشه). پارک (۲۰۰۷) نقل از گل‌پرور و دیگران، (۱۳۹۴) روایی سازه این پرسشنامه را بر اساس تحلیل عامل اکتشافی برای سبک مقابله ناکارآمد (منفی) ۷ ماده و برای سبک مقابله کارآمد (مثبت) ۶ ماده گزارش کرده است. پارک (۲۰۰۷) اعتبار سبک‌های مقابله ناکارآمد (منفی) و کارآمد (مثبت) را به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۶۱ به دست آورد. در پژوهش گل‌پرور و دیگران (۱۳۹۴) ضریب اعتبار برای سبک‌های مقابله ناکارآمد (منفی) و کارآمد (مثبت) به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۶۱ گزارش شده است. در این پژوهش نیز اعتبار برای سبک‌های مقابله ناکارآمد و کارآمد به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۶۵ به دست آمد.

**مقیاس وسواس مرگ<sup>۳</sup>** (عبدالخالق، ۱۹۹۸). این مقیاس به منظور سنجش اشتغالات ذهنی، تکانه‌ها و عقاید مقاوم مربوط به مرگ ساخته شده و ۱۵ ماده دارد. روش نمره‌گذاری آن از نوع لیکرت ۵ درجه‌ای است که در آن ۱ معادل اصلاً و ۵ معادل خیلی زیاد است. سه عامل مقیاس وسواس مرگ عبارت است از نشخوار مرگ، سلطه مرگ و عقاید تکراری مربوط به مرگ. عبدالخالق (۱۹۹۸) ضریب همسانی درونی این مقیاس و عامل‌های آن را ۰/۹۰ و بیشتر گزارش کرده است. روایی مقیاس وسواس مرگ از طریق محاسبه ضریب همبستگی با مقیاس‌های مشابه به عنوان روایی همزمان نشان داده شده و بر این اساس ضریب همبستگی مقیاس وسواس مرگ با مقیاس اضطراب مرگ ۰/۶۲، افسردگی مرگ ۰/۵۷، وسواس عمومی ۰/۴۲، اضطراب عمومی ۰/۳۳، افسردگی عمومی ۰/۴۲ و مقیاس روان‌آزردگی پرسشنامه شخصیتی آیزنک ۰/۳۵ گزارش

پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. البته در صورتی که ماده‌ای برای شرکت کنندگان مبهم بود، پژوهشگر گزینه مورد نظر را توضیح می‌داد. ذکر این نکته لازم است که با این که شرط ورود به پژوهش داشتن سواد خواندن و نوشتن بود، در مواردی به دلیل کمی سواد و مشکلات ناشی از نارسایی‌های حسی و تعادلی در سالمندان، پژوهشگر ماده‌ای را می‌خواند و گزینه مورد نظر را، که شرکت کننده اعلام می‌کرد، علامت می‌گذاشت. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی و تحلیل رگرسیون انجام شد.

### یافته‌ها

میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است.

شده است. در ایران محمدرزاده و نجفی (۱۳۸۹) روایی همزمان آن را با مقیاس اضطراب مرگ ۰/۷۶ و ضرایب اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی آن را به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۵۷ و ۰/۵۹ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش مقدار آلفای کرونباخ کلی این آزمون ۰/۷۸ به دست آمد.

در این پژوهش سبک‌های دلبستگی به عنوان متغیر مستقل، و سواس مرگ به عنوان متغیر وابسته و سبک‌های مقابله‌ای به عنوان متغیر تعدیل کننده در نظر گرفته شد. با حضور در پارک اصلی و دو مسجد بزرگ در مرکز شهرستان و با هماهنگی کمیته امداد، بهزیستی و کانون بازنشستگان و حضور در این مکان‌ها و انتخاب افراد به روش در دسترس و پس از دادن توضیحات لازم، پرسشنامه‌ها در اختیار سالمندان قرار گرفت. به منظور رعایت مسائل اخلاقی از افراد خواسته شد تا در صورت تمایل

جدول ۱

میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵
۱. دلبستگی ایمن	۵۰/۰۹	۲۰/۸۰	-				
۲. دلبستگی دوسوگرا	۱۳/۱۴	۷/۸۳	-۰/۳۸**	-			
۳. دلبستگی اجتنابی	۱۸/۹۵	۱۰/۹۶	-۰/۳۴**	۰/۴۶**	-		
۴. وسواس مرگ	۲۳/۹۱	۱۳/۹۷	-۰/۳۴**	۰/۴۸**	۰/۴۹**	-	
۵. مقابله کارآمد	۱۰۶/۰۹	۴۴/۷۱	۰/۵۱**	-۰/۳۱**	۰/۳۹**	-۰/۳۳**	-
۶. مقابله ناکارآمد	۱۲/۵۲	۸/۸۳	-۰/۲۳*	۰/۲۷*	۰/۳۰**	۰/۳۲**	-۰/۳۵**

\*P < ۰/۰۵ \*\*P < ۰/۰۰۱

مشخص شد که داده‌ها شرایط استفاده از تحلیل رگرسیون را دارد. برای بررسی نقش تعدیل کننده سبک‌های مقابله در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و وسواس مرگ از تحلیل رگرسیون تعدیلی چندمتغیره استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سبک مقابله ناکارآمد در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و وسواس مرگ نقش تعدیل کننده ندارد، اما سبک مقابله کارآمد در رابطه بین سبک‌های دلبستگی نایمن و وسواس مرگ نقش تعدیل کننده دارد. در جدول ۲ نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون نقش تعدیل کننده سبک مقابله کارآمد در رابطه بین سبک دلبستگی دوسوگرا و وسواس مرگ آمده است.

همان طور که در جدول ۱ آمده است، بین سبک دلبستگی ایمن و وسواس مرگ رابطه منفی معنادار و بین سبک‌های دلبستگی نایمن و وسواس مرگ رابطه مثبت، هم‌چنین بین سبک مقابله کارآمد با وسواس مرگ رابطه منفی معنادار و بین سبک مقابله ناکارآمد با وسواس مرگ رابطه مثبت معنادار وجود دارد. همه همبستگی‌های بین متغیرهای پژوهش معنادار بود.

پیش از استفاده از تحلیل رگرسیون، توزیع داده‌ها با بررسی شاخص‌های رعایت مفروضه‌ها و تخطی نکردن از شیب خط رگرسیون، نظیر هم‌خطی چندگانه به کمک آماره تولرانس، داده‌های پرت، نمودارهای مانده و داده‌های مفقود بررسی و

جدول ۲

نتایج تحلیل رگرسیون سبک مقابله کارآمد در رابطه بین سبک دلبستگی دوسوگرا و وسواس مرگ

متغیر	R <sup>۲</sup>	F	B	SE	β	t
دوسوگرا	۰/۱۳	۵۷/۱۲	۰/۵۶	۰/۱۸	۰/۳۷	۳/۰۳
مقابله	۰/۱۵	۳۳/۱۰	-۰/۷۳	۰/۱۴	-۰/۴۵	-۵/۲۴
اثر تعدیلی	-۰/۰۶		-۰/۰۶	۰/۰۳	-۰/۱۱	-۲/۸۳

نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۲ نشان می‌دهد که سبک دلبستگی دوسوگرا ۰/۱۳ از واریانس نمره‌های وسواس مرگ را به‌طور معنادار تبیین می‌کند. همچنین نتایج این تحلیل نشان داد که پس از ورود اثر تعدیل کننده سبک مقابله کارآمد R<sup>۲</sup> افزایش یافته است (R<sup>۲</sup>=۰/۱۵ و F=۳۳/۱۰ و P<۰/۰۰۱). بنابراین ۱۵ درصد واریانس وسواس مرگ را سبک مقابله کارآمد تبیین می‌کند. ضرایب رگرسیون در این مدل نشان می‌دهد که دلبستگی دوسوگرا، با ضریب پارامتر استاندارد B برابر با ۰/۳۷ با مقدار t برابر با ۳/۰۳، به صورت مثبت معنادار وسواس مرگ را تبیین می‌کند. مقابله کارآمد نیز با ضریب پارامتر استاندارد B برابر با -۰/۴۵ با مقدار t برابر با -۵/۲۴ وسواس مرگ را پیش‌بینی می‌کند. اثر تعدیل کننده سبک مقابله کارآمد نیز با ضریب پارامتر استاندارد B برابر با -۰/۱۱ با مقدار t برابر با -۲/۸۳ وسواس مرگ را تبیین می‌کند. یعنی میزان رابطه دلبستگی دوسوگرا با وسواس مرگ به طور معنادار به میزان مقابله کارآمد وابسته است. سبک مقابله ناکارآمد در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و وسواس مرگ نقش تعدیل کننده نداشت و به همین دلیل در جدول به آن اشاره نشده است. در جدول نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون نقش تعدیل کننده سبک مقابله کارآمد در رابطه بین سبک دلبستگی اجتنابی و وسواس مرگ آمده است.

جدول ۳

نتایج تحلیل رگرسیون نقش تعدیل کننده سبک مقابله کارآمد در رابطه بین سبک دلبستگی اجتنابی و وسواس مرگ

متغیر	R <sup>۲</sup>	F	B	SE	β	t
اجتنابی	۰/۱۵	۵۲/۲۹	۹/۶۲	۲/۱۹	۰/۳۹	۷/۲۳
مقابله	۰/۲۲	۴۳/۳۱	۱۲/۴۵	۲/۰۹	-۰/۳۷	-۶/۶۳
اثر تعدیلی	-۰/۰۴۳		-۰/۰۴۳	۰/۱۸	-۰/۱۴	-۲/۵۴

نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۳ نشان می‌دهد که سبک دلبستگی اجتنابی ۰/۱۵ از واریانس نمره‌های وسواس مرگ را به طور معنادار تبیین می‌کند. ورود اثر تعدیل کننده سبک مقابله کارآمد موجب افزایش R<sup>۲</sup> شده و معنادار است (R<sup>۲</sup>=۰/۲۲ و F=۴۳/۳۱ و P<۰/۰۰۱). بنابراین ۲۲ درصد از واریانس مشاهده شده در نمره‌های وسواس مرگ بر اساس سبک مقابله کارآمد تبیین می‌شود. ضرایب رگرسیون در این مدل نشان می‌دهد که سبک دلبستگی اجتنابی با ضریب پارامتر استاندارد B برابر با ۰/۳۹ با مقدار t برابر با ۷/۲۳ به صورت مثبت معنادار وسواس مرگ را تبیین می‌کند. مقابله کارآمد نیز با ضریب پارامتر استاندارد B برابر با -۰/۳۷ با مقدار t برابر با -۶/۶۳ وسواس مرگ را پیش‌بینی می‌کند. اثر تعدیل کننده سبک مقابله کارآمد نیز با ضریب پارامتر استاندارد B برابر با -۰/۱۴ با مقدار t برابر با -۲/۵۴ وسواس مرگ را تبیین می‌کند. یعنی میزان رابطه سبک دلبستگی اجتنابی با وسواس مرگ به طور معنادار به میزان مقابله کارآمد وابسته است. به دلیل نداشتن نقش تعدیل کنندگی سبک مقابله ناکارآمد در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و وسواس مرگ در جدول به آن اشاره نشده است.

### بحث

این پژوهش با هدف تعیین نقش تعدیل کننده سبک‌های مقابله‌ای در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با وسواس مرگ در سالمندان انجام شد و نتایج نشان داد که رابطه بین سبک مقابله‌ای کارآمد با وسواس مرگ منفی معنادار و رابطه بین سبک مقابله‌ای ناکارآمد با وسواس مرگ مثبت معنادار است. همچنین رابطه بین سبک دلبستگی ایمن با وسواس مرگ منفی معنادار و سبک‌های نایمن دوسوگرا و اجتنابی با وسواس مرگ مثبت معنادار بود. با توجه به این که پژوهش مشابه با این روش در سالمندان یافت نشده، این بخش از یافته‌ها به صورت ضمنی و غیرمستقیم با نتایج حاصل از پژوهش‌های عبدالخالق و الصبوح (۲۰۰۵)، عبدالخالق و لستر (۲۰۰۶)، شکیل و یوسف (۲۰۱۶)، گل‌پرور و دیگران (۱۳۹۴)، محمدزاده (۱۳۹۴) و محمدزاده و عاشوری (۱۳۹۶) همسوست.

با توجه به نقش بازنمایی‌های آسیب‌دیده و مختل فرد مبتلا



تبیین است. بررسی‌های کوپر و دیگران (۱۹۹۸) شواهدی فراهم کرد مبنی بر اینکه راهبردهای مقابله‌ای به عنوان عامل واسطه ارتباط بین دلبستگی ناایمن و رفتار منحرف است و رفتار منحرف افرادی که دلبستگی ناایمن دارند بیشتر از طریق احساسات تشدیدشده افسردگی و خصومت بیان می‌شود و مقابله کارآمد بر نگرانی‌های افراد در مورد افکار مرتبط با مرگ تأثیر می‌گذارد. در این شیوه مقابله‌جویی افراد تأمل، مسئولیت‌پذیری، ارزیابی مثبت و چالشی و برخورد منطقی و مسئله‌مدارانه را در مواجهه با مسائل تنش‌زا در پیش می‌گیرند (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴؛ زائو و یاماگوچی، ۲۰۰۸؛ سیمانسکی، ۲۰۱۲؛ جیسر و دیگران، ۲۰۱۴) و تهدیدها را به فرصت تبدیل می‌کنند و از تجربه واکنش‌های منفی مصون می‌مانند. راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و کارآمد باعث می‌شود واکنش فرد به سطح بالای فشار روانی کاهش یابد و آثار زیانبار آن تعدیل شود. فردی که از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد استفاده می‌کند از طریق پذیرفتن مسئولیت و یافتن راه‌حل برای مشکلات خود به مسائل زندگی پاسخ می‌دهد و با احساس تسلط و کفایت با مشکلات مواجه می‌شود. در مقابل راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد از بینش ضعیف و فقدان قضاوت مطلوب ناشی می‌شود. این راهبردها مؤثر نیست و انعطاف‌ناپذیر است. فردی که راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد را به کار می‌گیرد، مشکلات زندگی را انکار و از آن اجتناب می‌کند یا بدون در نظر گرفتن موقعیت و تلاش برای یافتن راه‌حل بهتر به صورت تکانشی واکنش نشان می‌دهند. بر این اساس با توجه به آنکه راهبردهایی که فرد برای مقابله انتخاب می‌کند بخشی از نیمرخ آسیب‌پذیری وی را می‌سازد، درپیش گرفتن راهبردهای نامناسب در رویارویی با عوامل فشارزا به تشدید مشکلات منجر می‌شود، در حالی که استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و کارآمد نتایج مثبت و مطلوب به دنبال خواهد داشت. کارور<sup>۲</sup> (۱۹۹۷)، نقل از پینکاسواگه، آریگو و شوماخر، (۲۰۱۴) سبک مقابله‌ای را تعدیل‌کننده بالقوه یا روشی می‌داند که فرد برای مهار احساسات منفی و موقعیت‌ها به کار می‌برد. راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و مسئله‌مدار با درگیر کردن فرد در یافتن راه‌حل برای مسئله و مشکل موجب انسجام فکری

به وسواس از خود و جهان چنین استنباط می‌شود که تجارب اولیه در زمینه دلبستگی از عوامل زمینه‌ساز باورهای ناکارآمد در اختلال وسواس مرگ در سالمندان است. سبک دلبستگی ایمن به دلیل پیامدهای مثبت روانی برای فرد، نوع مقابله و دید او را به جهان و باورهای عمیق<sup>۱</sup> درباره خود تغییر و فرد را به سمت مقابله کارآمد سوق می‌دهد. همچنین سبک دلبستگی به دلیل تأثیری که در دوران کودکی بر باورهای فرد گذاشته همه جنبه‌های جسمی، روانی و محیط اجتماعی و روابط بین‌فردی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (هوپر و دیگران، ۲۰۱۱). همچنین دلبستگی ایمن موجب می‌شود سیستمی فعال شود که بالبی آن را سیستم اکتشافی می‌نامد. این سیستم باعث می‌شود فرد به اکتشاف محیط بپردازد و توانمندی خود را در مهار موقعیت احساس کند. همچنین باعث می‌شود توانایی‌های دیگری را به عنوان بخشی از توانایی خود احساس کند و به تدریج دچار احساس تسلط و توانایی مهار درماندگی و پیشگیری از ابتلا به اختلال‌هایی مثل وسواس مرگ در دوره سالمندی شود. درمقابل، افراد با سبک دلبستگی ناایمن (دوسوگرا و اجتنابی) به دلیل حرمت خود اندک، تمرکز بر مقابله منفی، علائم جسمانی-روانی-اجتماعی و محیطی منفی بیشتری دارند. بنابراین این افراد توفیق چندانی در پیشگیری از ابتلا به اختلال‌های روانی ندارند. درنهایت سالمندان با سبک‌های دلبستگی ناایمن به انعکاس عقاید منفی در مورد زندگی می‌پردازند و بدین هستند و بنا بر نظر عبدالخالق (۲۰۰۵) بدبینی با وسواس مرگ همبستگی بالا دارد.

همچنین نتایج نشان داد که نقش تعدیل‌کننده سبک مقابله کارآمد در رابطه سبک دلبستگی ناایمن (دوسوگرا و اجتنابی) با وسواس مرگ در سالمندان مثبت معنادار بود. مرور مباحث نظری و پژوهشی وسواس مرگ نشان می‌دهد، همسو با یافته پژوهش سیمپسون (۱۹۹۰)، عبدالخالق و لستر (۲۰۰۶) و کامرا و کالوت (۲۰۱۲) به طور ضمنی و غیرمستقیم، نقش تعدیل‌کننده سبک‌های مقابله‌ای در رابطه سبک دلبستگی ناایمن (دوسوگرا، اجتنابی) و وسواس مرگ با تأکید بر رفتارهای وابسته با سبک‌های مقابله‌ای و دلبستگی و نقش تفسیری آن‌ها قابل

برای شناخت منبع تنیدگی می‌شود. مهارت‌های مقابله موجب پذیرش این واقعیت می‌شود که سختی‌ها اجتناب‌ناپذیرند و اگر انسان آن‌ها را بپذیرد بهتر می‌تواند با آن‌ها کنار بیاید و موقعیت ناخوشایند را مهار کند. در نتیجه افرادی که بیشتر از راهبرد مقابله‌ای کارآمد یا مسئله‌مدار برای حل مشکل استفاده می‌کنند به شناخت منطقی دست می‌یابند و بازخوردهایشان خردمندانه می‌شود. میکولاینسر و فلورین (۱۹۹۵) به این نتیجه رسیدند که اشتغال به رویدادهای منفی زندگی با افزایش وسواس و ترس از مرگ همراه است و راهبردهای مقابله‌ای در این رابطه نقش تعدیل‌کننده دارد.

به نظر می‌رسد از آنجا که سالمندان با سبک دلبستگی نایمن (دوسوگرا و اجتنابی) در طول زندگی روابط پر از تعارض و تنش و ناامیدی‌های زیاد را تجربه کرده‌اند، نمی‌توانند مفهوم واقعی مرگ را درک کنند و آن را ارزشمند شمرند و تفکر آن‌ها در مورد مرگ همراه با آشفستگی و پریشانی است. علاوه بر این، افزایش این تنش‌ها و نشخوارهای ذهنی منفی به استفاده از راهبردهای نامناسب مانند خودملامت‌گری، تفکر آرزومندانه و استفاده از راهبردهای منفعلانه منجر می‌شود (مریت و دیگران، ۲۰۱۴). بنابراین افزایش مقابله کارآمد موجب ضعیف‌تر شدن رابطه سبک‌های دلبستگی نایمن با وسواس مرگ می‌شود. یعنی، مقابله کارآمد موجب کاهش و ضعیف‌تر شدن خوداشتغالی ذهنی منفی و تفکرات مزاحم، سمج، ناخواسته، رنج‌آور و تکراری در مورد مرگ و به طور کلی تغییر فضای ذهنی فرد سالمند می‌شود. در تبیینی دیگر می‌توان به نظریه سبک پاسخ مربوط به نشخوار فکری (نالن-هاکسما، ۱۹۹۱) اشاره کرد. از این دیدگاه نشخوار فکری یا افکار منفعلانه و مکرر در مورد مرگ باعث می‌شود فرد از یافتن راه‌حل مناسب برای مقابله عاجز و از تغییر آن‌ها ناامید شود. از آنجا که بدبینی با وسواس مرگ مرتبط است (عبدالخالق، ۲۰۰۵)، نشخوار فکری از طریق بدبینی مانع حل مسئله و شکل‌گیری رفتار سازنده و در نتیجه به حفظ چرخه افکار سمج و تکراری در مورد مرگ منجر می‌شود. نتایج بررسی کامرا و کالوت (۲۰۱۲) نشان داد که در افراد با سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا، تشکیل طرحواره‌های معیوبی که باعث انکار، آسیب‌زدن به خود و پیروی و هدایت شدن توسط دیگران

می‌شود، به بروز نشانه‌های اضطراب و افسردگی می‌انجامد و این امر در زمینه ترس و اضطراب از مرگ نیز صادق است. بر این اساس همان‌گونه که اشاره شد، وقتی مقابله کارآمد در حد بالاست، رابطه سبک‌های دلبستگی نایمن با وسواس مرگ ضعیف‌تر می‌شود.

این پژوهش هم مانند هر پژوهش دیگر محدودیت‌هایی دارد. اول، نتایج آن به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی به جای بررسی رفتار واقعی ممکن است دچار سوگیری باشد. دوم، این پژوهش روی سالمندان شهرستان نورآباد ممسنی انجام شده و از این رو نتایج را نمی‌توان به همه سالمندان تعمیم داد. سوم، برخی از سالمندان این بررسی کم‌سواد یا بی‌سواد بودند و درک ضعیفی از مطالب داشتند. با توجه به یافته‌های این پژوهش و در نظر گرفتن ملاحظات کاربردی آن، پیشنهاد می‌شود متولیان امور سالمندان از اهمیت و پیامدهای چنین پژوهش‌هایی آگاه شوند و از یافته‌های آن‌ها برای رفع نیازهای سالمندان و آموزش به آن‌ها استفاده کنند. همچنین، به پژوهشگران علاقه‌مند در این زمینه پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی حتی‌الامکان به جای استفاده از آزمون‌های مبتنی بر خودگزارش‌دهی، ابزارهایی را به کار بگیرند که رفتار و عملکرد واقعی سالمندان را بسنجد. علاوه بر این، پژوهش‌های مشابه در مناطق دیگر به منظور تعمیم‌پذیری بیشتر انجام شود. بر این اساس، تحلیل نقش تبیینی سبک‌های دلبستگی و راهبردهای مقابله‌ای مرتبط با وسواس مرگ و مشکلات روانی سالمندان برای پژوهشگران علاقه‌مند به این حیطه، اولویت پژوهشی بااهمیتی است.

## منابع

- آزادی، م. م.، اکبری بلوطینگان، آ.، واعظفر، س. و رحیمی، م. (۱۳۹۳). نقش سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی در استرس شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان، *فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران*، ۲(۲)، ۳۲-۲۲.
- احدی، ب. و عزیزی‌نژاد، ف. (۱۳۸۷). تبیین اختلال وسواس بر حسب سبک‌های دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی. *مجله علوم رفتاری*، ۲(۴)، ۳۳۳-۳۳۹.
- بشارت، م. ع.، جباری، آ. و سعادت، م. (۱۳۹۵). پیش‌بینی شاخص‌های دلبستگی فرزندان بر اساس شاخص‌های دلبستگی والدین: مطالعه

- Abdel-Khalek, A. M. (1998). The structure and measurement of death depression. *Journal of Clinical Psychology, 46*, 834-839.
- Abdel-Khalek, A., & Maltby, J. (2008). The comparison of predictors of death obsession within two cultures. *Death Studies, 32*, 366-377.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Fifth edition, Washington, DC: APA.
- Besser, A., & Priel, B. (2010). The apple does not fall far from the tree: attachment styles and personality vulnerabilities to depression in three generations of women. *Personality and Social Psychology Bulletin, 31*(8), 1052-1073.
- Billings, K., Moose, O., Folkman, P., & et al. (2003). The Coping Response (Based on excitement And Sessional). *Abnormal Journal Psychiatry, 9*, 150-647.
- Camara, M., & Calvete, E. (2012). Cognitive schemas predicting anxiety and depressive symptoms: The role of dysfunctional coping strategies. *Journal of European Congress of Psychiatry, 32*, 80-95.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2008). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications (2nd ed)*. New York: Guilford Press.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (1999). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical application*. Guilford Press.
- Chopik, W. J., Edelstein, R. S., & Fraley, R. C. (2013). From the cradle to the grave: Age differences in attachment from early adulthood to old age. *Journal of Personality, 81* (2), 171-183.
- Chopik, W. J., Edelstein, R. S., & Fraley, R. C. (2013). From the cradle to the grave: Age differences in attachment from early adulthood to old age. *Journal of Personality, 81* (2), 171-183.
- Coan, S. (2004). *The impact of residential experience on the Division of ousehold labor, conflict patterns, differentiation, and marital satisfaction*. Unpublished Doctoral Dissertation.
- Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and*
- بین نسلی. فصلنامه روان شناسی تحولی: روان شناسان ایرانی، ۱۳ (۴۹)، ۱۲-۳.
- باقری، خ، بهرامی، ه. و جلالی، م. ر. (۱۳۸۸). رابطه بین دلبستگی با نوع هویت در زندانیان ۳۰-۱۵ ساله. فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۶ (۳)، ۸۵-۹۹.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۴). هنجاریابی مقیاس دلبستگی بزرگسالان. گزارش طرح پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و ناگویی هیجانی. فصلنامه روان شناسی تحولی: روان شناسان ایرانی، ۱۳ (۴۹)، ۱۲-۳.
- خدابخشی کولایی، آ. و هاشمی اصل، ز. (۱۳۹۵). رابطه سبک‌های دلبستگی با ترس از صمیمیت در زنان سالمند مطلقه. مجله پیشگیری و سلامت، ۲ (۱)، ۲۵-۳۲.
- سلمانیپور، ح، عباسی، م، عیسی زادگان، ع. و قاسم‌زاده‌علیشاهی، آ. (۱۳۹۱). رابطه سوگیری مذهبی و صفات شخصیتی با وسواس مرگ. پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۷ (۲۶)، ۹۳-۷۱.
- گل‌پرور، م، حسن‌پور، ف. و مهداد، ع. (۱۳۹۴). سبک‌های مقابله‌ای تعدیل‌کننده رابطه استرس با رفتارهای انحرافی. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۶ (۲)، ۱۳۹-۱۱۹.
- لطف‌آبادی، ح. (۱۳۸۷). روان‌شناسی رشد: نوجوانی، جوانی و بزرگسالی. تهران: انتشارات سمت.
- محمدزاده، ع. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین وسواس مرگ با روش‌های مقابله مذهبی، عمل به باورهای دینی و سبک‌های دلبستگی به خدا. مجله روان‌شناسی بالینی، ۱۶ (۳)، ۲۴۳-۲۳۶.
- محمدزاده، ع. و عاشوری، آ. (۱۳۹۶). بررسی برخی همبسته‌های مذهبی افسردگی مرگ در بین دانشجویان. مجله روان‌شناسی بالینی، ۲۳ (۱)، ۶۷-۷۶.
- محمدزاده، ع. و نجفی، م. (۱۳۸۹). پیش‌بینی وسواس مرگ بر اساس سوگیری‌های مذهبی. مجله روان‌شناسی بالینی، ۱۷ (۳)، ۳۳-۲۴.
- Abdel-Khalek, A. M., & Al-Sabwah, M. N. (2005). Satisfaction with life and death distress. *Psychology Report, 97*(3), 790-802.
- Abdel-Khalek, A. M. (2005). Happiness and death distress: two separate Factors. *Death Studies, 29*(10), 949-58.
- Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2006). Correlations of attitudes toward physician-assisted suicide, death depression, death obsession, and trait anxiety. *Psychology Report, 98*(3), 734-743.

- Mairet, K., Boag, S., & Warburton, W. (2014). How Important is Temperament? The Relationship Between Coping Styles, Early Maladaptive Schemas and Social Anxiety. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 14* (2), 171 -190
- Maltby, J., & Day, L. (2000a). Religious orientation and death obsession. *Journal of Genetic Psychology, 16*, 122 -124.
- Maltby, J., & Day, L. (2000 b). The reliability and validity of the death obsession scale among English university and adult samples. *Personality and Individual Differences, 28*, 695 -700.
- Mashegoane, S., & Moripe, S. (2013). *Structure of the Death Obsession Scale among South African university students*. Paper presented at the 7th Annual International Conference on Psychology, Athens, Greece.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1995). Stress, coping, and fear of personal death: The case of middle-aged men facing early job retirement. *Death Studies, 19*(5), 413 -421.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 35, pp. 53 -152). San Diego, CA: Academic Press
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Boosting attachment security to promote mental health, pro-social values, and inter-group tolerance. *Psychological Inquiry, 18*, 139 -156.
- Mikulincer, M., Florian, V., & Tolmacz, R. (1990). Attachment styles and fear of personal death: A case study of affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 273 -280.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., Gillath, O., & Nitzberg, R. E. (2005). Attachment, caregiving, and altruism: Boosting attachment security increases compassion and helping. *Journal of Personality and Social Psychology, 89*, 817 -839
- Miniati, M., Callari, A., & Pini, S. (2017). Adult attachment style and suicidality. *Psichiatria Danubina, 29* (3), 250 -259
- Social Psychology, 74*(5), 1380 -1397.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, Springer
- Fraey, B.V. (2002). *Death anxiety in older adults: A quantitative review. Death Stud, 23*, 387 -411.
- Fredrickson, B. L. (2007). What good are positive emotions? *Review of General Psychology, 3*, 300-319.
- Goldberg, S. (1997). Attachment and childhood behaviour problems in normal, at risk and clinical samples. In, L. Atkinson & K. J. Zucker (Eds), *Attachment and Psychopathology*, (pp. 171 -195). New York: Guilford Press.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 511 -524.
- Hooper, L., Tomek, S., & Newman, C. (2011). Using attachment theory in medical settings: Implications for primary care physicians. *Journal of Mental Health, 21*(1), 23 -37.
- Iverach, L., Menzies, R. G., & Menzies, R. E. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review, 34*, 580-593.
- Jaser, S. S., Linsky, R., & Grey, M. (2014). Coping and psychological distress in mothers of adolescents with type 1 diabetes. *Maternal and Child Health Journal, 18*(1), 101 -108.
- Klostermann, M., Steinkamp, G., Tropberger, F., & Werner, B. (1998). Geronto psychiatrischeversorgung durch ambulante Pflegedienste-Ergebnisse einer empirischen analysis. *Gerontol Geriatr, 31*, 426 -437.
- Kobak, R., Zajac, K., & Smith, C. (2009). Adolescent attachment and trajectories of hostile-impulsive behavior: implications for the development of personality disorders. *Development and Psychopathology, 21*, 839 -851.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (2006). *Coping with aging*. Oxford University Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

- rumination in the context of political instability in Muslim young adults. 2nd Global Conference on Psychology Research, Karachi Pakistan. Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com).
- Simpson, J. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationship. *Journal of personality and Social Psychology*, 110, 30 -35.
- Szymanski, D. M. (2012). Racist events and individual coping styles as predictors of African American activism. *Journal of Black Psychology*, 38(3), 342-367.
- Thabet, A. M., & Abdalla, T. (2018). Death anxiety and obsessional death among university Palestinian students. *Clinical and Experiment Psychology*, 41(17), 171 -178.
- Tomas-Sabado, J., & Limonero, J. T. (2007). Death depression and death obsession: Are they different constructs? *Psychological Reports*, 100, 755-758.
- Whitbourne, S. K. (2005). *Adult development aging: Biopsychosocial perspectives* (2th ed). New York: Basic.
- Zeidner, M., & Endler, N. (1996). *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications*. New York: Wiley.
- Zhao, D. M., & Yamaguchi, H. (2008). Relationship of challenge and hindrance stress with coping style and job satisfaction in Chinese state hindrance-owned enterprises. *Japanese of Interpersonal and Social Psychology*, 8, 77 -88.
- Moretti, M., & Obsuth, I. (2009). Effectiveness of an attachment-focused manualized intervention for parents of teens at risk for aggressive behavior: The Connect Program. *Journal of Adolescence*, 32(6), 1347 -1357.
- Nolen-Hocksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 564 -574.
- Park, J. (2007). *Work stress and job performance*. Statistics Canada Catalogue, 75 -001-XLE.
- Pinkasavage, E., Arigo, D., & Sohumacher, L. M. (2014). Social Comparison, Negative Body Image, and Disordered Eating Behavior: The Moderating Role of Coping Style. *Eating Behaviors*, 1(14), 471 -475.
- Ron, P. (2016). The relationship between attachment styles in adulthood and attitudes towards filial responsibility: A comparison between three generations of Arabs and Jewish women. *Psychology*, 7, 741-752.
- Roy, A. (2008). Investing problem solving wishful thinking coping anxiety and depression prediction of course work stress. *Journal of Clinical Psychology*, 41(1), 702 -725.
- Shakil, Z., & Yousaf, T. (2016). Gender differences in death obsession. *Social and Behavioral Sciences*, 185 (5), 146 -150.
- Shakil, Z., & Yousaf, T. (2015). Death obsession and

