Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2019, Vol: 7, No: 2, Pages: 1-11.

Relationship of Attachment Styles to God and Depression with Death Anxiety as a Mediator among Women with Breast Cancer

Sheida Sharifi Saki[1*], Ahmad Alipour[2], Alireza AghaYousefi[3], Mohammad Reza Mohammadi[4], Bagher Ghobari Bonab[5]

1- Ph.D. in Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
2- Professor, Department of Psychology, Payame Noor University Tehran, Iran
3- Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
4- Professor, Department of Psychiatry and Psychology, Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5- Professor, Department of Special Education, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran University, Tehran, Iran

***Corresponding Author:**
Sheida Sharifi Saki
Payame Noor University, Tehran, Iran

Email:
sheidasharifi1348@gmail.com

Received: 24 May 2018
Revised: 20 Sep 2019
Accepted: 14 Dec 2019

Abstract

Background and Purpose: Breast cancer, which accounts for a high mortality rate due to cancer, is the most common cancer in females. Since this disease has negative effects on life, it can lead to depression. Therefore, this study aimed to investigate the relationship of attachment styles to God and depression in females suffering from breast cancer with death anxiety as a mediator.

Materials and Methods: This descriptive-correlational study included all women with breast cancer referring to Mahdieh Medical Clinic, as well as Imam Khomeini, Firoozgar, and Pars hospitals in 2017. The sample size was determined at 397 people using Cochrane formula and a convenience sampling method. The participants were then asked to complete the Beck Depression Inventory (2001), God Attachment Questionnaire by Rowat and Kirkpatrick (2002), and Templar's Death Anxiety Questionnaire (1979). The data were analyzed in smart PLS software through structural equation modeling.

Results: According to the results, the quality of attachment to God and death anxiety can predict depression among the females suffering from breast cancer ($P<0.05$). It was also found that death anxiety as a mediator can mediate the relationship between attachment styles to God and depression ($P<0.05$).

Conclusion: It is concluded that any attachment to God reduces the level of depression in females with breast cancer, whereas death anxiety leads to an increase in the levels of depression. Therefore, it is suggested that these two factors be taken into consideration by the medical staff in complementary interventions.

Keywords: Attachment styles to God, Breast cancer, Death anxiety, Depression

▶ **Citation:** Sharifi Saki S, Alipour A, AghaYousefi A, Mohammadi MR, Ghobari Bonab B. Relationship of Attachment Styles to God and Depression with Death Anxiety as a Mediator among Women with Breast Cancer. Religion and Health, Autumn & Winter 2019; 7(2): 1-11 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-11]

دین و سلامت

مقاله اصیل

دوره ۷، شماره ۲، سال ۱۳۹۸ صفحه: ۱۱-۱.

سبک‌های دلبستگی به خدا و افسردگی با میانجی‌گری اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان

شیدا شریفی ساکی[1*]، احمد علی‌پور[2]، علیرضا آقایوسفی[3]، محمدرضا محمدی[4]، باقر غباری بناب[5]

۱- دکتری روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۴- استاد، گروه روان‌پزشکی و روان‌شناسی، مرکز تحقیقات، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵- استاد، گروه آموزش کودکان استثنائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

* **مؤلف مسئول:**
شیدا شریفی ساکی
گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

Email:
sheidasharifi1348@gmail.com

دریافت: ۰۳ خرداد ۱۳۹۷
اصلاحات: ۲۹ شهریور ۱۳۹۸
پذیرش: ۲۳ آذر ۱۳۹۸

چکیده

سابقه و هدف: سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در میان زنان بوده و درصد زیادی از مرگ و میرهای ناشی از سرطان را به خود اختصاص داده است. این نوع سرطان، بار منفی زیادی را برای بیماران به همراه دارد و می‌تواند منجر به افسردگی شود. در این ارتباط، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی به خدا با افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان با متغیر میانجی اضطراب مرگ در ارتباط با بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری پژوهش توصیفی حاضر که از نوع همبستگی می‌باشد را کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به "مرکز پزشکی مهدیه" و "بیمارستان‌های امام خمینی، فیروزگر و پارس" تهران در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. با استفاده از فرمول کوکران، ۳۹۷ نفر از این افراد به‌صورت در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های پژوهش که عبارت بودند از: پرسشنامه افسردگی Beck (BDI-II: Beck Depression Inventory) (۲۰۰۱)، پرسشنامه سبک دلبستگی به خدا Rowat و Kirkpatrick (۲۰۰۲) و پرسشنامه اضطراب مرگ Templar (۱۹۷۹) پاسخ دادند. در انتها، داده‌ها با استفاده از روش معادلات ساختاری به وسیله نرم‌افزار آماری smart PLS تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که سبک‌های دلبستگی به خدا و اضطراب مرگ، توانایی پیش‌بینی افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان را دارند (P<۰/۰۵). همچنین مشاهده گردید که با درنظرگرفتن متغیر اضطراب مرگ به‌عنوان متغیر میانجی، روابط بین سبک‌های دلبستگی به خدا و افسردگی تعدیل می‌گردند (P<۰/۰۵).

استنتاج: نتایج حاکی از آن بودند که هرگونه دلبستگی به خدا موجب کاهش افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود؛ درحالی که وجود اضطراب مرگ منجر به افزایش میزان افسردگی می‌گردد؛ از این رو پیشنهاد می‌شود که در مداخلات تکمیلی، این دو عامل مورد توجه کادر درمانی قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: اضطراب مرگ، افسردگی، سبک‌های دلبستگی به خدا، سرطان پستان

◀ **استناد:** شریفی ساکی، شیدا؛ علی‌پور، احمد؛ آقایوسفی، علیرضا؛ محمدی، محمدرضا؛ غباری بناب، باقر. سبک‌های دلبستگی به خدا و افسردگی با میانجی‌گری اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان. دین و سلامت، پاییز و زمستان ۱۳۹۸؛۷(۲): ۱۱-۱ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-11]

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در زنان است (۱) که عوامل مختلفی همچون ژنتیک، عوامل هورمونی و تقابل بین شخص و محیط بر شکل‌گیری و بروز آن اثرگذار هستند (۲). این بیماری عامل بخش اعظمی از مرگ و میرهای ناشی از سرطان می‌باشد (۳)؛ تا جایی که مطابق با بررسی‌های انجام‌شده، ۱۶ درصد از تمامی موارد سرطان را در کشور ایران دربرمی‌گیرد (۴). در مقایسه با انواع دیگر سرطان‌های زنان، بیماران مبتلا به سرطان پستان در صورت تشخیص بیماری، طول عمر بیشتری دارند (۵)؛ اما با این وجود، آگاهی از ابتلا به سرطان، بار منفی زیادی را برای فرد مبتلا به همراه دارد و می‌تواند منجر به پریشانی‌های روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی شود (۶،۷). درمان‌های تهاجمی، اعمال جراحی (ماستکتومی) و درمان‌های طولانی‌مدت (شیمی‌درمانی و رادیوتراپی) به همراه عدم قطعیت درمان (۸) موجب ایجاد افسردگی در این بیماران می‌شوند. این افسردگی علائم جسمانی و نشانه‌های بیماری را تحت تأثیر قرار داده و سازگاری با بیماری و درمان را کاهش می‌دهد (۹).

فرد در مواجهه با این بیماری و تشخیص آن از چندین مرحله مختلف روانی گذر می‌کند؛ دنیای او واژگون می‌گردد، گیج و سردرگم می‌شود، ناامیدی بر او غالب می‌گردد و در این شرایط است که هیچ‌کس احساسات او را عمیقاً درک نمی‌کند (۱۰). علاوه بر شکل‌گیری افسردگی، بیماران پس از تشخیص سرطان دچار واکنش‌های روحی و روانی شدیدی می‌شوند و حس نزدیک‌بودن به مرگ را تجربه می‌کنند؛ تا جایی که امروزه اضطراب مرگ به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان مطرح می‌باشد (۱۱،۱۲). پژوهشگران اضطراب مرگ را ترس آگاهانه و ناخودآگاه از مرگ یا مردن می‌دانند. اضطراب مرگ مفهومی پیچیده است که به سادگی قابل‌بیان نبوده و به‌طور کلی شامل مفاهیم ترس از مرگ خود و دیگران می‌باشد. به عبارت دیگر، اضطراب مرگ شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مردن افراد مهم زندگی است. انسان‌ها به‌طور آگاهانه از مرگ خویش مطلع هستند؛ اما در این میان، بیمارانی که تشخیص‌های مخاطره‌آمیزی همچون سرطان برای آن‌ها مطرح می‌باشد، ناگزیر به رویارویی با مرگ خویش هستند. اضطراب مرگ این گروه از بیماران با اختلال در بعد روانی و شکل‌گیری افسردگی می‌تواند کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (۱۳).

مطالعات انجام‌شده در این زمینه نشان می‌دهند که سبک دلبستگی به خدا موضوعی است که می‌تواند پیش‌بینی‌کننده اضطراب مرگ و افسردگی باشد. دلبستگی به خدا به این معنا است که فرد در شرایط سخت، خدا را در کنار خود می‌بیند، به او تکیه می‌کند و این امر او را در استفاده از روش‌های معنوی در رویارویی با مشکلات یاری می‌رساند. افراد با دلبستگی ایمن، آرامش خود را هنگام مواجهه با مشکلات و سختی‌ها حفظ می‌کنند و خدا را تکیه‌گاهی امن و منبع آرامش می‌دانند (۱۴). در این راستا، Jauncey و Strodl (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند که عشق به خدا، دیگران و خود، به زندگی فرد معنا می‌بخشد، رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد، از افسردگی و اضطراب می‌کاهد و سلامت جسمانی را بهبود می‌بخشد (۱۵). Bradshaw و Kent (۲۰۱۷) نیز در پژوهشی بیان نمودند که بین دلبستگی ایمن به خدا با خوش‌بینی و بهزیستی روان‌شناختی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۱۶). در پژوهشی دیگر، بیطرفان و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که همبستگی بین اضطراب مرگ با توجه به خدا، اعتماد در مقابل بی‌اعتمادی، توکل به خدا، ارتباط با خدا و بین کل دلبستگی به خدا و اضطراب مرگ و در نهایت بین تاب‌آوری و اضطراب مرگ، رابطه منفی و معناداری وجود دارد (۱۷). Doğan و همکاران (۲۰۱۵) نیز در پژوهش خود بیان نمودند که اضطراب مرگ باعث افزایش میزان افسردگی می‌گردد. باید توجه داشت که میزان اضطراب مرگ با تحصیلات بیماران در ارتباط

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-11]

می‌باشد؛ بدین‌صورت که با افزایش تحصیلات افراد شرکت‌کننده در پژوهش، میزان اضطراب مرگ آن‌ها نیز افزایش می‌یافت (۱۸).

در مجموع، می‌توان گفت که اضطراب مرگ و افسردگی ناشی از آن از پیامدهای دشوار در مواجهه با سرطان است که زنان مبتلا به سرطان پستان آن را تجربه می‌کنند. از سوی دیگر، رابطه فرد با خدا می‌تواند زندگی فرد را جهت داده و در مشکلات و سختی‌ها، سلامت روانی وی را تأمین نماید. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی به خدا و افسردگی با توجه به متغیر میانجی اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

مواد و روش‌ها

جامعه آماری پژوهش توصیفی حاضر که از نوع همبستگی می‌باشد، شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بخش شیمی‌درمانی و انکولوژی مرکز پزشکی مهدیه و بیمارستان‌های امام خمینی، فیروزگر و پارس تهران در سال ۱۳۹۶ بود که با احتساب ریزش نمونه و با استفاده از فرمول کوکران برای جامعه نامحدود، ۳۹۷ نفر انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. شایان ذکر است که در این مطالعه از روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند استفاده گردید و از واحدهای پژوهش رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در مطالعه گرفته شد. جمع‌آوری داده‌ها نیز با استفاده از پرسشنامه دلبستگی به خدا، پرسشنامه افسردگی Beck و پرسشنامه اضطراب مرگ Templar انجام شد. زنان متأهل مبتلا به بیماری روان‌پزشکی حاد که بیماری آن‌ها از طریق مصاحبه تشخیصی با روان‌پزشک تشخیص داده شده بود و نیز زنان مبتلا به بیماری مزمن جسمی دیگر که بیماری آن‌ها توسط پزشک تأیید گردیده بود، از فرایند مطالعه کنار گذاشته شدند. در نهایت، تنها زنان متأهلی که مبتلا به سرطان پستان بودند، از طریق مشاهده پرونده آن‌ها و با تشخیص پزشک معالج وارد مطالعه شدند. این بیماران تنها مبتلا به سرطان پستان بودند، تحت درمان با یکی از روش‌های پرتودرمانی یا شیمی‌درمانی قرار داشتند، عود مکرر بیماری نداشتند و بیماری را برای اولین بار تجربه می‌کردند. علاوه‌براین، دامنه سنی بیماران ۲۰ تا ۷۵ سال بود، از حداقل سواد خواندن و نوشتن بهره‌مند بودند و به همکاری و شرکت در این پژوهش تمایل داشتند.

در پژوهش حاضر داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها توسط نرم‌افزار آماری smart PLS و با استفاده از روش معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل گردیدند.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه افسردگی Beck

این پرسشنامه ابزاری ۲۱ آیتمی است که هریک از آیتم‌ها با یک نشانه افسردگی مرتبط می‌باشند. در این پرسشنامه به هر سؤال نمره‌ای بین "۰ تا ۳" تعلق می‌گیرد و هر فرد می‌تواند نمره‌ای بین "۰ تا ۶۳" را کسب کند. اعتبار و پایایی این آزمون در سطح بالایی گزارش شده است. در این راستا، Dabson و محمدخانی (۲۰۰۷) ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی و ضریب ۰/۹۳ را برای دانشجویان گزارش کردند و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته را معادل ۰/۹۳ ارزیابی نمودند (۱۹). رجبی و همکاران (۱۳۷۹) نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را برابر با ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی به فاصله سه هفته را معادل ۰/۴۹ گزارش کرده‌اند (۲۰).

پرسشنامه دلبستگی به خدا Rowat و Kirkpatrick

این مقیاس در سال ۲۰۰۲ میلادی توسط Rowat و Kirkpatrick برای ارزیابی سبک دلبستگی افراد نسبت به خدا ابداع شده است. این مقیاس دارای نه ماده (جمله) می‌باشد که هریک توصیفی کوتاه از چگونگی رابطه دلبستگی فرد با خدا را ارائه می‌دهند. در این پرسشنامه، آزمودنی درجه تطابق هر جمله را با حالات و تجربیات خود در رابطه با خدا بر مبنای یک مقیاس لیکرت (که از ۱= کاملاً مخالف تا ۷= کاملاً موافق درجه‌بندی شده است) علامت می‌زند. نتیجه این آزمون، دو نمره است که نمره

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-11]

اول شاخص "اجتناب" آزمودنی در رابطه دلبستگی به خدا و نمره دوم شاخص "اضطراب" وی در این رابطه است. این پرسشنامه سه آیتم برای سنجش دلبستگی اضطرابی و شش آیتم برای سنجش دلبستگی اجتنابی دارد. ضریب آلفای کرونباخ (همسانی درونی) برای بعد اجتنابی ۰/۹۲ و برای بعد اضطراب ۰/۸۰ برآورد شده است و ضریب همسانی درونی برای کل آزمون معادل ۰/۹۱ می‌باشد. علاوه‌براین، این مقیاس شواهدی از روایی سازه را نشان داده است. باید خاطرنشان ساخت که در حال حاضر، کارآمدترین الگوی نظری سنجش روابط دلبستگی در بزرگسالان بر پایه اندازه‌گیری دو بعد اجتناب و اضطراب در رابطه استوار شده است و با استناد به وضعیت فرد در این ابعاد، سبک یا وضعیت دلبستگی فرد تعیین می‌شود؛ بدین‌معنا که اگر نمرات فرد در هر دو مقیاس پایین باشد، نشان‌دهنده دلبستگی ایمن است، نمره بالا در بعد اضطراب نشان از دلبستگی اضطرابی دارد و نمره بالا در بعد اجتناب نشان‌دهنده دلبستگی اجتنابی می‌باشد (۲۱). سپاه منصور و همکاران در پژوهش خود با عنوان "دلبستگی کودکی، دلبستگی بزرگسال و دلبستگی به خدا"، میزان پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه نمودند و میزان آن را برای دلبستگی ایمن معادل ۰/۸۵، دلبستگی اجتنابی برابر با ۰/۶۹ و برای دلبستگی اضطرابی معادل ۰/۷۴ گزارش کردند (۲۲).

پرسشنامه اضطراب مرگ Templar (۱۹۷۹)

پرسشنامه اضطراب مرگ Templar که در سال ۱۹۷۹ ساخته شده است، شامل ۱۵ ماده می‌باشد که نگرش افراد را نسبت به مرگ نشان می‌دهد. پاسخگویی به سؤالات این پرسشنامه با استفاده از گزینه‌های "بله" و "خیر" صورت می‌گیرد. به این ترتیب، نمرات این مقیاس می‌تواند بین "۰ تا ۱۵" متغیر باشد. بررسی‌های صورت‌گرفته پیرامون روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهند که این مقیاس از اعتبار قابل‌قبولی برخوردار است. ترسن و پاول در سال ۱۹۹۰ در مطالعه‌ای ضریب آلفای کرونباخ و اعتبار بازآزمایی این ابزار را پس از یک ماه به‌ترتیب معادل ۰/۸۳ و ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه در سال ۱۳۷۶ به فارسی برگردانده شده است. ابوالقاسمی ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را معادل ۰/۸۹ برآورد نموده است. همچنین شریف‌نیا و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان "ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس گسترده‌شده اضطراب مرگ Templar" گزارش نمودند که روایی واگرا و همگرای تمامی عامل‌های این مقیاس پذیرفته شده است. این پژوهشگران پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۸ پایایی سازه (بالاتر از ۰/۷۰) و همبستگی درون‌طبقه‌ای را ۰/۸۷ گزارش نموده‌اند (۲۳).

یافته‌ها

در پژوهش حاضر پس از جمع‌آوری داده‌ها، برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهند که میانگین سنی اعضای نمونه برابر با ۴۸/۱۵ سال و انحراف استاندارد ۱۱/۸۰ سال بوده است. از بین اعضای نمونه، ۶۲/۴ درصد دارای تحصیلات دیپلم و کمتر از آن بوده‌اند، ۳۰/۸ درصد تحصیلات دانشگاهی در سطح کاردانی و کارشناسی داشته‌اند و ۶/۸ درصد از کل افراد نمونه دارای تحصیلات تکمیلی بوده‌اند. لازم به ذکر است که ۱۲۸ نفر پروتودرمانی و ۲۶۹ نفر شیمی‌درمانی می‌شدند.

با توجه به جدول فوق، میانگین نمرات افسردگی بیماران معادل ۳۰/۳۳، اضطراب مرگ برابر با ۱۰/۲۹ و ابعاد دلبستگی ایمن، اضطرابی و اجتنابی به‌ترتیب معادل ۳۸/۲۴، ۱۲/۵۸ و ۲۱/۱۱ می‌باشد. در این مطالعه برای بررسی نقش میانجی اضطراب مرگ در رابطه سبک‌های دلبستگی به خدا با افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان از معادلات ساختاری استفاده شد (جدول ۲). در شکل ۱، مدل فرض‌شده مسیر پیشنهادی ارائه گردیده و بر بازوهای هر مسیر، وزن‌های رگرسیونی بارگذاری‌شده بر متغیرهای درون‌زا نشان داده شده است.

در شکل ۱ مدل ساختاری پیشنهادی برازش‌شده

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-11]

قابل‌مشاهده می‌باشد. در جدول ۳ تأثیرات کلی متغیر سبک‌های دلبستگی اجتنابی، اضطرابی و ایمن و میزان برآورد استانداردشده ضرایب مسیرهای پژوهش نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بیشترین اثر کلی مربوط به تأثیر دلبستگی ایمن بر اضطراب مرگ با آماره ۰/۷۱ و کمترین اثر مربوط به دلبستگی اضطرابی و افسردگی با آماره ۰/۰۳ بوده است. اثرات غیرمستقیم متغیرهای پژوهش در جدول ۴ قابل‌مشاهده می‌باشند.

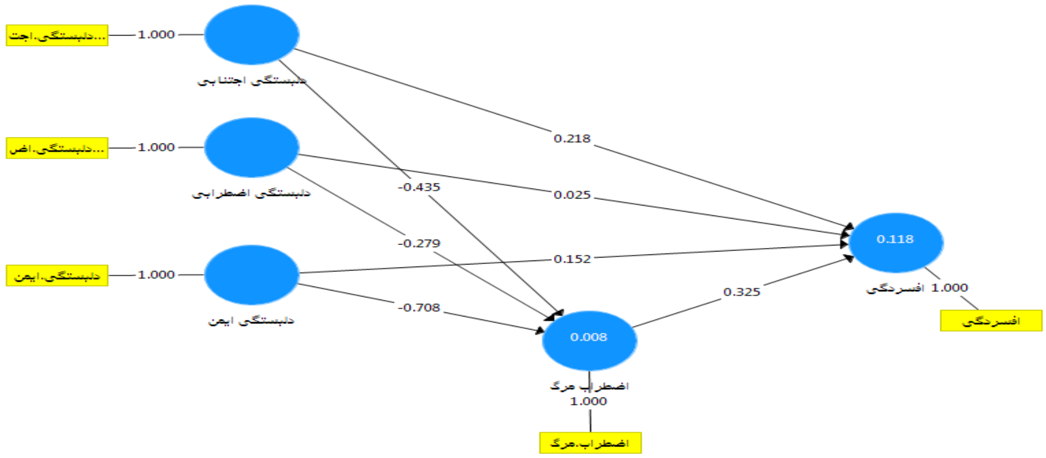
همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، ضریب تأثیر مستقیم سبک‌های دلبستگی اجتنابی، اضطرابی و ایمن بر افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان به‌ترتیب برابر با ۰/۲۲، ۰/۰۳ و ۰/۱۶ می‌باشد. بر مبنای این جدول، تأثیر غیرمستقیم متغیرهای دلبستگی

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش

تحصیلات و روش درمان			سن		
تحصیلات	فراوانی	درصد	سن	فراوانی	تحصیلات
دیپلم و کمتر از آن	۲۴۶	۶۲/۴	۲۰ تا ۳۰ سال	۲۷	۶/۸
کاردانی و کارشناسی	۱۲۲	۳۰/۸	۳۱ تا ۴۰ سال	۸۳	۲۱
تحصیلات تکمیلی	۲۹	۶/۸	۴۱ تا ۵۰ سال	۱۳۰	۳۲/۷
روش درمان			۵۱ تا ۶۰ سال	۹۶	۲۴/۳
شیمی‌درمانی	۲۶۹		۶۱ تا ۷۰ سال	۴۸	۱۲
پرتودرمانی	۱۲۸		بالاتر از ۷۱ سال	۱۲	۳/۳

جدول ۲: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

مقیاس مورد مطالعه	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
افسردگی	۳۰/۳۳	۹/۵۹	۲	۶۳
اضطراب مرگ	۱۰/۲۹	۲/۳۵	۰	۱۴
دلبستگی ایمن	۳۸/۲۴	۶/۳۷	۲۳	۶۳
دلبستگی اضطرابی	۱۲/۵۸	۲/۶۹	۳	۲۱
دلبستگی اجتنابی	۲۱/۱۱	۴/۴۴	۶	۳۲



شکل ۱: نقش میانجی اضطراب مرگ در رابطه سبک‌های دلبستگی به خدا با افسردگی

جدول ۳: ضرایب مسیرهای بین متغیرهای سبک‌های دلبستگی به خدا با اضطراب مرگ و افسردگی

	اضطراب مرگ	افسردگی
اضطراب مرگ	---	۰/۳۳
دلبستگی اجتنابی	-۰/۴۴	۰/۲۲
دلبستگی اضطرابی	-۰/۲۸	۰/۰۳
دلبستگی ایمن	-۰/۷۱	۰/۱۲

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-11]

جدول ۴: اثرات مستقیم و غیرمستقیم سبک‌های دلبستگی به خدا از طریق متغیر میانجی اضطراب مرگ

متغیر پیش‌بین	ضریب مستقیم	اثرات غیرمستقیم
دلبستگی اجتنابی	۰/۲۲	-۱۴/
دلبستگی اضطرابی	۰/۰۳	-۰/۰۹
دلبستگی ایمن	۰/۱۶	-۰/۲۳

جدول ۵: اثرات غیرمستقیم مسیرهای مدل پیشنهادی پژوهش

ضریب تأثیر مسیر	اثرات غیرمستقیم
دلبستگی اجتنابی-> اضطراب مرگ-> افسردگی	-۰/۱۴
دلبستگی اضطرابی-> اضطراب مرگ-> افسردگی	-۰/۰۹
دلبستگی ایمن-> اضطراب مرگ-> افسردگی	-۰/۲۳

اجتنابی، اضطرابی و ایمن بر افسردگی از طریق متغیر میانجی اضطراب مرگ به‌ترتیب معادل ۰/۱۴-، ۰/۰۹- و ۰/۲۳- درصد است. مطابق با جداول ۳ و ۴، هنگامی که اضطرب مرگ به‌عنوان متغیر میانجی وارد معادله رگرسیون گردد، قدرت پیش‌بینی میزان افسردگی افزایش می‌یابد؛ از این رو اضطراب مرگ می‌تواند به‌عنوان متغیر میانجی، روابط بین افسردگی و سبک‌های دلبستگی به خدا را تعدیل نماید. این امر بدین‌معنا است که تمامی اثرات رابطه بین سبک‌های دلبستگی به خدا بر افسردگی به‌صورت مستقیم نبوده و نقش واسطه‌ای اضطراب مرگ در این میان اثرگذار می‌باشد. ضرایب مسیرهای آماری در جدول ۵ ارائه گردیده است.

همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است، بیشترین میزان تأثیر مربوط به مسیر دلبستگی ایمن-> اضطراب مرگ-> افسردگی با آماره ۰/۲۳- و کمترین ضریب تأثیر از آن مسیر در دلبستگی اضطرابی-> اضطراب مرگ-> افسردگی با آماره ۰/۰۹ می‌باشد. شاخص‌های نیکویی برازش مدل در جدول ۶ قابل‌مشاهده است.

با توجه به جدول ۶ که در آن شاخص‌های برازندگی به‌ترتیب معادل SRMR=۰/۰۱، d-UL=۱/۰۱، d-=۰/۰۱ G1، d-G2=۰/۰۱، Chi-square=۰/۰۱ و NFI=۱/۰۰ می‌باشند، می‌توان گفت که شاخص‌های برازش مدل مطلوب نیستند؛ بنابراین مدل ترسیم‌شده از نیکویی برازش مناسبی برخوردار نمی‌باشد.

در جدول ۷ به بررسی نتایج حاصل از روابط واسطه‌ها با استفاده از روش بوت‌استرپ (Bootstrap) پرداخته شده است.

با توجه به جدول ۷ و آماره‌های t به‌دست‌آمده، تأثیر مسیر اضطراب مرگ بر افسردگی تأیید می‌گردد و این مهم به تأیید مسیر سبک‌های دلبستگی به خدا با افسردگی به واسطه متغیر میانجی اضطراب مرگ می‌انجامد. این امر بدین‌معنا است که مسیر غیرمستقیم

جدول ۶: شاخص‌های نیکویی برازش مدل نقش میانجی اضطراب مرگ در رابطه بین سبک‌های دلبستگی به خدا و افسردگی

شاخص			
علامت اختصاری	معادل فارسی	دامنه قابل‌قبول	مدل تدوین‌شده
SRMR	ریشه استانداردشده باقی‌مانده مربع	۰/۹۰<شاخص	۰/۰۱
d-ULS	اختلاف مجذورات هندسی	۰/۹۰<شاخص	۰/۰۱
d-G1	ماتریس کوواریانس ۱	۰/۹۰<شاخص	۰/۰۱
d-G2	ماتریس کوواریانس ۲	۰/۹۰<شاخص	۰/۰۱
Chi-square	ضریب خی دو	۳<شاخص	۰/۰۱
NFI	شاخص برازش استاندارد	۰/۹۰<شاخص	۱/۰۰

جدول ۷: بوت‌استرپ مسیر واسطه‌ای مدل پیشنهادی پژوهش

مسیر	نمونه اولیه	نمونه میانگین	انحراف استاندار	آماره t	معناداری
اضطراب مرگ-> افسردگی	۰/۳۲۵	۰/۳۲۵	۰/۰۴۸	۶/۷۱۶	۰/۰۰۱
دلبستگی اجتنابی-> اضطراب مرگ	-۰/۴۳۵	-۰/۳۳۱	۰/۵۵۲	۰/۷۸۹	۰/۴۳۱
دلبستگی اجتنابی-> افسردگی	۰/۲۱۸	۰/۲۵۹	۰/۳۹۸	۰/۵۴۷	۰/۵۸۴
دلبستگی اضطرابی-> اضطراب مرگ	-۰/۲۷۹	-۰/۲۱۵	۰/۳۴۰	۰/۸۲۳	۰/۴۱۱
دلبستگی اضطرابی-> افسردگی	۰/۰۲۵	۰/۰۵۲	۰/۰۵۳	۰/۱۰۱	۰/۹۲۰
دلبستگی ایمن-> اضطراب مرگ	-۰/۷۰۸	-۰/۵۵۶	۰/۷۸۷	۰/۹۰۰	۰/۳۶۸
دلبستگی ایمن-> افسردگی	۰/۱۵۲	۰/۲۱۲	۰/۵۷۵	۰/۲۶۴	۰/۷۹۲

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-11]

که از متغیرهای پیش‌بین آغاز شده و به مسیر اضطراب مرگ و افسردگی ختم می‌گردد، اعتبار بیشتری نسبت به مسیرهای مستقیم دارد. سطح اطمینان برای این فاصله، ۹۵ درصد و تعداد نمونه‌گیری‌های مجدد بوت‌استرپ ۵۰۰ مورد می‌باشد؛ از این رو با توجه به یافته‌های حاضر باید بیان داشت که از بین تمامی هفت مسیر موجود در مدل مربوط به فرضیه حاضر، تنها مسیر متغیر میانجی به متغیر مستقل معنادار و مورد پذیرش می‌باشد. علاوه‌براین، با توجه به عدم برازش مدل ارائه‌شده در فرضیه حاضر می‌توان بیان داشت که مدل ارائه‌شده در این فرضیه از برازش لازم برخوردار نمی‌باشد؛ اما متغیر اضطراب مرگ می‌تواند نقش میانجی را در میان متغیرهای سبک‌های دلبستگی به خدا و افسردگی ایفا نماید؛ از این رو با توجه به مطالب ارائه‌شده، فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر سبک دلبستگی به خدا به واسطه اضطراب مرگ بر افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان تأیید می‌شود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی به خدا و افسردگی با توجه به نقش متغیر میانجی اضطراب مرگ در ارتباط با بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر تهران انجام شد. نتایج نشان دادند که از بین مسیرهای موجود در پژوهش حاضر، مسیرهایی که از طریق متغیر میانجی اضطراب مرگ به افسردگی ختم می‌شوند، اعتبار بیشتری نسبت به مسیرهای دیگر دارند. در این مطالعه ضریب تأثیر مستقیم سبک‌های دلبستگی اجتنابی، اضطرابی و ایمن بر افسردگی زنان مبتلا به سرطلان پستان به‌ترتیب برابر با ۰/۲۲، ۰/۰۳ و ۰/۱۶ درصد بود و تأثیر غیرمستقیم متغیرهای مذکور بر افسردگی به‌ترتیب معادل ۰/۱۴-، ۰/۰۹- و ۰/۲۳- درصد ارزیابی گردید (P<۰/۰۵)؛ از این رو نقش متغیر اضطراب مرگ به‌عنوان متغیر میانجی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی به خدا و افسردگی تأیید شد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات Jauncey و Strodl (۲۰۱۸)، Bradshaw و Kent (۲۰۱۷)، بیطرفان و همکاران (۲۰۱۸) و Doğan و همکاران (۲۰۱۵) همسو می‌باشد (۱۸-۱۵).

در تبیین تأثیر اضطراب مرگ به‌عنوان متغیر میانجی بین افسردگی و دلبستگی به خدا باید بیان نمود که در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند زنان مبتلا به سرطان پستان، با پیشرفت بیماری، درد، رنج و هراس بیماران از تنهایی و وابستگی به دیگران افزایش می‌یابد (۲۴). مرگ، ترس و هیجان اجتناب‌ناپذیری دارد و از آنجایی که هیچ‌کس مرگ را تجربه و لمس نکرده است، فکرکردن به آن سبب ایجاد اضطراب می‌شود (۲۵). اضطراب مرگ، مجموعه نگرش‌ها به مرگ از قبیل ترس، تهدید، نگرانی، ناراحتی و سایر واکنش‌های هیجانی منفی توأم با اضطراب را شامل می‌شود که بر سلامت روان و امیدواری افراد تأثیر می‌گذارند (۲۶). اضطراب مرگ ریشه در آگاهی از آن داشته و به‌عنوان یک واکنش عاطفی منفی تعریف می‌گردد که با پیش‌بینی مرگ و فوت شخص برانگیخته می‌شود (۲۴). اضطراب مرگ پدیده‌ای طبیعی است که تحت تأثیر رویدادهای اجتماعی و فرهنگی زندگی قرار می‌گیرد و در غیاب آن حیات انسان به خطر می‌افتد؛ اما در صورتی که از حد طبیعی خود خارج شود، فرد را درمانده می‌سازد (۲۷)؛ از این رو با توجه به اینکه بیماران مذکور معمولاً با افزایش شدت بیماری، خود را تنها یافته و مرگ را همراه خود می‌دانند، احساس می‌کنند که درمان آن‌ها نتیجه‌ای را که باید به همراه داشته باشد، ندارد؛ در نتیجه علاوه بر اینکه از درمان خود ناامید شده و افسرده می‌گردند، به سمت راه‌کارهای معنوی و گرایش به خدا به‌منظور کسب آرامش روی می‌آورند. هنگامی که افراد بتوانند رابطه ایمن و لذت‌بخشی را با خدای خود برقرار سازند، از میزان ترس و اضطراب آن‌ها نسبت به مرگ کاسته شده و احساس افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند؛ اما هنگامی که دلبستگی ایمن به خدا نداشته باشند و درگیر سبک‌های دلبستگی اجتنابی یا اضطرابی به خدا شوند، از آنجایی که نمی‌توانند آرامش خود را از طریق راه‌کارهای معنوی

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-11]

فراهم سازند و مرگ را پایان سرنوشت خود می‌دانند، اضطراب مرگ بیشتری را تجربه خواهند نمود.

در این راستا، Greenway و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که پذیرش فرد از جانب خود و دوست‌داشتن خویش، با احساس مراقبت خداوند از انسان‌ها و آگاهی او به نیازهای آن‌ها همبستگی دارد. این پژوهشگران گزارش نمودند که ویژگی‌های شخصیتی منفی که توأم با ناشایستگی فرد و افسردگی هستند، با تصور منفی فرد از خدا ارتباط دارند (۲۸). احساس تنهایی در افراد با اعتماد به نفس پایین که شایستگی‌های خود را در سطح پایین ارزیابی می‌نمایند، خداوند را تنبیه‌کننده تصور می‌کنند و نیز افرادی که تصور منفی از خدا دارند، بیشتر است. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که داشتن رابطه ایمن با خدا، مذهبی‌بودن و باور به خداوند در دسترس و اجابت‌کننده دعا باعث می‌شود که احساس تنهایی در افراد کاهش پیدا کند و افرادی که خداوند را پذیرنده، خیرخواه و حاضر می‌دانند، کمتر احساس تنهایی کنند؛ از این رو می‌توان بیان نمود که دلبستگی به خدا، به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم (از طریق ایجاد اضطراب مرگ) بر افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر می‌گذارد.

نتیجه‌گیری

در مجموع، می‌توان گفت که عوامل معنوی و روانی از جمله سبک‌های دلبستگی به خدا و اضطراب مرگ در شکل‌گیری افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان نقش دارند؛ از این رو پیشنهاد می‌گردد در مداخلات تکمیلی، این دو عامل مورد توجه کادر درمانی قرار گیرند.

محدودیت‌های پژوهش

در ارتباط با محدودیت‌های پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

پژوهش حاضر تنها در ارتباط با زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تهران در سال ۱۳۹۶ انجام شده است؛ از این رو در تعمیم یافته‌های آن به گروه‌های دیگر باید جوانب احتیاط را رعایت نمود.

پاسخگویی به پرسشنامه‌ها توسط گروه نمونه در شرایطی انجام شد که آن‌ها برای دریافت خدمات درمانی به بیمارستان‌های مذکور مراجعه نموده بودند که این عامل می‌تواند بر پاسخگویی شرکت‌کنندگان تأثیرگذار باشد.

با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع توصیفی و همبستگی است، نتیجه‌گیری علی از یافته‌های پژوهش امکان‌پذیر نمی‌باشد.

پیشنهادات

با توجه به نتایج و محدودیت‌های پژوهش، موارد زیر پیشنهاد می‌گردد:

نقش دیگر متغیرهای اثرگذار بر افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان مورد بررسی قرار گیرد.

بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت مداخلات معنویت‌درمانی قرار گیرند و تأثیر این مداخلات بر افسردگی بیماران بررسی گردد.

نقش سبک‌های دلبستگی به خدا و اضطراب مرگ در دیگر رفتارهای افراد مبتلا به سرطان پستان مانند شفقت‌ورزی و صبر، ادراک بیماری و غیره مورد بررسی قرار گیرد.

حمایت مالی

پژوهش حاضر بدون هیچ‌گونه حمایت مالی به انجام رسیده است.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری تخصصی رشته روان‌شناسی می‌باشد که با کد اخلاق D/71096 در دانشگاه پیام نور تهران انجام شده است. در این مطالعه اصول اخلاقی از جمله اخذ کد اخلاق، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، رازداری و محرمانه‌بودن هویت و اطلاعات آزمودنی‌ها، رعایت صداقت و امانت علمی، آگاهی آزمودنی‌ها از اهداف پژوهش، اطمینان از بی‌خطربودن پژوهش برای آزمودنی‌ها، تکریم شخصیت،

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-11]

شأن و منزلت انسانی شرکت‌کنندگان و تشکر و قدردانی از همکاری آن‌ها رعایت گردیده است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله پژوهشگران از تمامی زنان مبتلا به بیماری سرطان پستان و کادر درمانی مرکز پزشکی مهدیه و بیمارستان‌های امام خمینی، فیروزگر و پارس تهران که در راستای انجام این پژوهش با پژوهشگران همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

1. Curado MP, Edwards B, Shin HR, Storm H, Ferlay J, Heanue M, et al. Cancer incidence in five continents. Lyon, France: IARC Press, International Agency for Research on Cancer; 2007.
2. Alderton GK. Breast cancer: breast cancer classification. Nature Reviews Cancer. 2014; 14(3):155.
3. Asgarian F, Mirzaei M, Asgarian S, Jazayeri M. Epidemiology of breast cancer and the age distribution of patients over a period of ten years. Iranian Journal of Breast Disease. 2016; 9(1):31-6 (Persian).
4. Mousavi SM, Gouya MM, Ramazani R, Davanlou M, Hajsadeghi N, Seddighi Z. Cancer incidence and mortality in Iran. Annals of Oncology. 2008; 20(3):556-63.
5. Allemani C, Weir HK, Carreira H, Harewood R, Spika D, Wang XS, et al. Global surveillance of cancer survival 1995–2009: analysis of individual data for 25676887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). The Lancet. 2015; 385(9972):977-1010.
6. Hagedoorn M, Sanderman R, Bolks HN, Tuinstra J, Coyne JC. Distress in couples coping with cancer: a meta-analysis and critical review of role and gender effects. Psychological Bulletin. 2008; 134(1):1.
7. Rajandram RK, Ho SM, Samman N, Chan N, McGrath C, Zwahlen RA. Interaction of hope and optimism with anxiety and depression in a specific group of cancer survivors: a preliminary study. BMC Research Notes. 2011; 4(1):519.
8. Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Rüçhan U. A survey of functional living and social support in patients with cancer. Turkish Journal of Oncology. 2008; 23(3):132-9.
9. Kutlu R, Çivi S, Börüban M, Demir A. Depression and the factors affecting the quality of life in cancer patients. Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi. 2011; 27(3):149-53.
10. Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M. Prevalence of death anxiety in patients with breast cancer in Kermanshah, 2015. Iranian Quarterly Journal of Breast Diseases. 2016; 8(4):34-40 (Persian).
11. Dégi CL. Non-disclosure of cancer diagnosis: an examination of personal, medical, and psychosocial factors. Supportive Care in Cancer. 2009; 17(8):1101-7.
12. Fu MR, Xu B, Liu Y, Haber J. ‘Making the best of it :’Chinese women’s experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. Journal of Advanced Nursing. 2008; 63(2):155-65.
13. Sharpe L, Curran L, Butow P, Thewes B. Fear of cancer recurrence and death anxiety. Psycho-Oncology. 2018; 27(11):2559-65.
14. Kave M. A review of the relationship between attachment to god style with endurance of martyrs' wives in Chaharmahal and Bakhtiari province. Journal of Cultural Guardianship of The Islamic Revolution. 2016; 6(13):33-53.
15. Jauncey T, Strodl E. Love of God, others, and self and their association with satisfaction with life and mental health for Christians. Journal of Spirituality in Mental Health. 2018; 20(3):239-60.
16. Bradshaw M, Kent BV. Prayer, attachment to God, and changes in psychological well-being in later life. Journal of Aging and Health. 2018; 30(5):667-91.
17. Bitarafan L, Kazemi M, Yousefi Afrashte M. Relationship between styles of attachment to God and death anxiety resilience in the elderly. Iranian Journal of Ageing. 2018; 12(4):446-57 (Persian).
18. Doğan R, Arslantas D, Ünsal A. Assessment of depression and death anxiety level in diabetic patients in Eskisehir, Turkey. International Journal of Diabetes in Developing Countries. 2015; 35(3):242-9.
19. Dabson E, Mohammadhkani P. Psychometric features of depression inventory-II in depressive disorders in partial remission. Journal of Rehabilitation. 2007; 8(29):80-6.
20. Rajabi G, Attari Y, Haghighi J. Factor

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-11]

analysis of beck depression inventory items among the students of Shaheed Chamran University (Ahwaz). Journal of Educational Psychology. 2001; 3:49-66.
21. Rowatt W, Kirkpatrick LA. Two dimensions of attachment to God and their relation to affect, religiosity, and personality constructs. Journal for the Scientific Study of Religion. 2002; 41(4):637-51.
22. Sepah MM, Shahabi ZF, Khosh NE. Perceived childhood attachment, adult attachment, and attachment to God. Developmental Psychology. 2008; 4(15):253-65 (Persian).
23. Sharif Nia H, Pahlevan Sharif S, Goudarzian AH, Haghdoost AA, Ebadi A, Soleimani MA. An evaluation of psychometric properties of the Templer's Death Anxiety Scale-Extended among a sample of Iranian chemical warfare veterans. Journal of Hayat. 2016; 22(3):229-44 (Persian).
24. Sherman DW, Norman R, McSherry CB. A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care. 2010; 21(2):99-112.
25. Masoudi S, Hatami H, Modares GM, Bani JS. The mediating role of early maladaptive schemas in relationship between attachment styles and anxiety of death among cancer patients. Journal of Clinical Psychology Andishe Va Raftar. 2016; 10(39):37-46 (Persian).
26. Azaiza F, Ron P, Shoham M, Gigini I. Death and dying anxiety among elderly Arab Muslims in Israel. Death Studies. 2010; 34(4):351-64.
27. Shafaii M, Payami M, Amini K, Pahlevan S. The relationship between death anxiety and quality of life in hemodialysis patients. Journal of Hayat. 2017; 22(4):325-38 (Persian).
28. Greenway AP, Milne LC, Clarke V. Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of God. Mental Health, Religion & Culture. 2003; 6(1):45-58.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-11]