MEJDS. 2016; 6:205-210
Published online 2017 March 7. **Research Article**

The comparison of attachment styles and fear of intimacy in people with and without cancer

Ali Issazadegan[1]; Firoozeh Sepehrianazar[2]; Mehrdad Matlabi[3]

Author Address:
1. PhD of Psychology, Assistant Professor of Urmia University, Urmia, Iran;
2. PhD of Psychology, Assistant Professor of Urmia University, Urmia, Iran;
3. PhD student of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran.
***Corresponding Author Address**: Urmia University, Urmia, Iran; * **Tel**: 984433376649; **E-mail**: mehrdadmatlabi@yahoo.com

Received: 2015 November 26**; Accepted:** 2015 December 10.

Abstract
Objective: Regarding the importance of stressful life and events in the development of cancer, the purpose of this study was to compare the attachment styles and fear of intimacy in people with and without cancer.
Methods: The research is descriptive and causal-comparative. The population consisted of all cancer patients and non-patients in the city of Urmia. The sample of this study was 80 cancer patients and 80 healthy subjects matched with the patient group who were selected using convenience sampling. Data were collected by Attachment Styles Questionnaire and Fear of Intimacy Questionnaire. In order to analyze the data, multivariate analysis of variance or MANOVA was used.
Result: The results showed that the attachment style in patients with cancer were more evasive and thus less intimate compared to normal people (p<0.005), while no statistical difference was found between the two groups in terms of secure and ambivalent attachment style. The patients developing cancer also turned out to have more fear of intimacy (p<0.013).
Conclusion: It was concluded that the attachment style in patients with cancer were more evasive and thus less intimate compared to normal people.
Keywords: Fear of Intimacy, Secure Attachment, Insecure Attachment Avoidance, Ambivalent Insecure Attachment, Cancer.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.40.1]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.40.1] [Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۵؛ (۶): ۲۱۰-۲۰۵

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۵ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ «سبک‌های دلبستگی» و «ترس از صمیمیت» در افراد مبتلا و غیرمبتلا به سرطان

علی عیسی‌زادگان[۱]، فیروزه سپهریان آذر[۲]، *مهرداد مطلبی[۳]

توضیحات نویسندگان:

۱. دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشیار دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران؛

۲. دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشیار دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران؛

۳. دانشجوی رشتهٔ روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

***آدرس نویسندهٔ مسئول:** ارومیه، دانشگاه ارومیه، گروه روان‌شناسی؛ ***تلفن:** ۰۰۹۸۴۴۳۳۳۷۶۶۴۹؛ ***رایانامه:** mehrdadmatlabi@yahoo.com؛

تاریخ دریافت: ۵ آذر ۱۳۹۴؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۹ آذر ۱۳۹۴

چکیده

هدف: باتوجه به اهمیت تأثیر وقایع ناگوار زندگی و رویدادهای فشارزا در بروز بیماری سرطان، هدف پژوهش حاضر مقایسهٔ سبک‌های دلبستگی و ترس از صمیمیت در افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم بود.

روش‌بررسی: روش پژوهش حاضر، توصیفی و علّی_مقایسه‌ای بود. جامعهٔ آماری پژوهش را کلیهٔ افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم در شهر ارومیه تشکیل می‌دادند. نمونهٔ این پژوهش، ۸۰نفر از بیماران مبتلا به سرطان و ۸۰نفر سالم، از طریق همتاسازی با گروه بیمار انتخاب شده‌اند. روش نمونه‌گیری، غیرتصادفیِ در دسترس بود. ابزار استفاده‌شده، پرسش‌نامهٔ «سبک‌های دلبستگی»هازن و شیور و پرسش‌نامهٔ «ترس از صمیمیت» دسکانتر و ثلن بود؛ برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین افراد مبتلا به سرطان در سبک دلبستگی اجتنابی بالاتر بود ($p<۰/۰۰۵$)؛ اما بین دو گروه از لحاظ سبک دلبستگی ایمن و دوسوگرا تفاوت معنی‌داری وجود نداشت؛ هم‌چنین، ترس از صمیمیت در بیماران مبتلا به سرطان بالاتر بود ($p<۰/۰۱۳$).

نتیجه‌گیری: سبک دلبستگی در بیماران سرطانی از نوع سبک دلبستگیِ اجتنابی است و در قیاس با افراد عادی از صمیمیت کم‌تری برخوردارند.

کلیدواژه‌ها: ترس از صمیمیت، دلبستگی ایمن، دلبستگی ناایمن اجتنابی، دلبستگی ناایمن دوسوگرا، سرطان

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.40.1]

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

سرطان، نوعی اختلال در سرعت تکثیر و تمایز سلولی است که می‌تواند در هر بافتی از بدن و در هر سنی رخ دهد و با حمله به بافت‌های سالم بدن موجب بیماری شدید و درنتیجه مرگ شود (۱). سرطان، دومین عامل مرگ (یک پنجم مرگ‌ومیرها) در کشورهای توسعه‌یافته است (۲). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که هیجان‌های منفی و رویدادهای فشارزای روانی با تضعیف سیستم ایمنی بدن، فرد را مستعد ابتلا به سرطان می‌کنند (۳).

نتایج تعدادی از بررسی‌ها نشان داده که بروز بعضی از انواع سرطان‌ها (پستان، معده، ریه) در کودکان و بزرگسالان با استرس، میزان فشارهای محیطی مرتبط است (۴). اثبات اینکه عوامل روانی، موجب سرطان می‌شود غیرممکن است؛ با این حال حالات روان‌شناختی می‌تواند بر بیمارهای جسمانی تأثیر بگذارد. درواقع زنجیره‌ای از رویدادها وجود دارند که می‌تواند از ضایعه‌ای جزیی به سرطان بینجامد (۵). پژوهش‌های مختلف نیز نشان داده‌اند که بیماری سرطان با برخی از ویژگی‌های روان‌شناختی از جمله سبک‌های دلبستگی رابطه دارد (۶).

سبک‌های دلبستگی[۲] از منابع درون‌فردی هستند که می‌توانند سطوح تنش و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل و اثرات منفی تنش را کم‌رنگ‌تر جلوه دهند (۷). براساس نظریات بالبی[۳]، دلبستگی به معنای پیوند عاطفی است که در کودکی، بین کودک و مراقب اصلی شکل می‌گیرد و بر رشد اجتماعی و احساس کودک در کل زندگی مؤثر است (۶). یکی از اصول پایه‌ای دلبستگی این است که روابط دلبستگی اولیه بر طول زندگی فرد مؤثر است (۸). ریشه و اساس صمیمیت[۴] با دلبستگی[۵] شکل می‌گیرد؛ به‌عبارتی دلبستگی، کیفیت روابط با افراد مهم یا پیوند عاطفی پایدار با والدین یا همسالان است. اهمیت دلبستگی تا جایی است که اختلال در ارتباط مادر و کودک آسیب زیادی به رشد عاطفی و وابستگی کودک می‌رساند (۹). جان بالبی گسترش‌دهندهٔ تئوری دلبستگی اظهار می‌کند که رفتار دلبستگی به‌صورت ژنتیکی برنامه‌ریزی می‌شود و برای بقای حیات ضروری است. رفتارهای دلبستگی، ارزش انطباقی برای بشر دارد (۱۰).هازن و شیور[۶] یک مدل سه‌دسته‌ای از سبک‌های دلبستگی را طرح کرده‌اند که دلبستگی ایمن، دلبستگی ناایمن اجتنابی، دلبستگی ناایمن دوسوگرا را در برمی‌گیرد.هازن و شیور نشان دادند که این سبک‌های دلبستگی در روابط عاطفی نوجوانان و بزرگسالان نیز مشاهده می‌شود. بزرگسالان ایمن، از اعتماد به نفس، توانایی برقراری روابط عاطفی و صمیمی نسبتاً پایدار و رضایت‌بخش برخوردارند. اجتناب‌گرها ممکن است علاقه‌مند به برقراری روابط عاطفی و صمیمی باشند اما درهرحال از این نوع روابط ناراضی هستند، تمایلی به برقراری روابط صمیمی در درازمدت ندارند و از مهارت‌های اجتماعی بی‌بهره‌اند. دوسوگراها از طرد شدن و ترک‌شدن نگرانند، در روابط با دیگران، مستعد بی‌اعتمادی هستند، علی‌رغم مخاطرات روابط صمیمی، مشتاق برقراری چنین روابطی هستند و ممکن است به گونه‌ای نامناسب به خودآشکارسازی‌های صمیمانه بپردازند (۱۱).

وقتی ظرفیت و توانمندی فرد برای ابراز صمیمیت کاهش پیدا کند، ترس از صمیمیت شکل می‌گیرد. دسکانتر و ثلن (۱۲) ترس از صمیمیت را به‌منزلهٔ ظرفیت محدود فرد برای به‌اشتراک‌گذاشتن افکار و احساسات شخصی با فردی مهم و نزدیک مثل همسر، معرفی می‌کنند. ترس از صمیمیت که ابعاد مختلف عاطفی، شناختی و رفتاری صمیمیت را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد، روابط بین‌فردی و سلامت افراد را به‌شدت مختل می‌کند (۱۳). با افزایش ترس از صمیمیت، برقراری و تداوم ارتباط، ابراز احساسات و عواطف با مشکل مواجه می‌شود و درنتیجه رضایت از زندگی کاهش می‌یابد؛ در این صورت طبیعی است که انسان از نزدیک‌شدن به دیگری احساس خطر و آسیب کند؛ این امر خودبه‌خود انسان را به ترس از صمیمیت سوق می‌دهد (۱۳).

در طول سال‌های گذشته پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که رویدادهای فشارزا در ظهور بیماری‌های جسمانی و ذهنی مؤثرند (۱۴). موشر و دانوف بارگ[۷] ، در پژوهشی نشان داده‌اند که حمایت‌های اجتماعی، مثل ارتباط عاطفی قوی و صمیمیت، در بروز و نوع سرطان تأثیرگذار است (۱۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیماران سرطانی دارای ویژگی‌هایی چون انکار و سرکوب هیجان‌ها، به‌خصوص خشم، عدم ابراز صمیمیت و عدم اظهار وجود هستند (۱۵).

پاتریک و همکاران (۱۶) در پژوهشی نتیجه گرفتند که افرادی که میزان صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کنند و نیازهای خود را به شکل موثرتری ابراز می‌کنند، احساس رضایت و سلامتی بالاتری را دارند. واکنش افراد نسبت به فشار روانی و هیجان‌های منفی (دوری و ترس از صمیمیت) و راهبردهای مقابله‌ای که برای مواجهه با آن بر می‌گزینند، ممکن است افراد را مستعد ابتلا به بیماری‌هایی مثل سرطان کند (۱۷). نتایج پژوهشی کولینز و همکاران نشان داد که فرزندان مادرانی که الگوی تعاملی آن‌ها از نوع دلبستگی ناایمن اجتنابی بود، در مقایسه با فرزندان مادرانی که الگوی تعاملی آن‌ها از نوع دلبستگی ایمن بود، بیش‌تر در معرض مبتلا به آسم قرار داشتند (۱۸). اوترین و همکاران در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که افرادی که سبک دلبستگی ناایمن دارند، بیش‌تر در معرض بیماری‌های جسمانی هستند (۱۹).

کارسیل در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که در میان افراد مبتلا به آسم، کیفیت دلبستگی ناایمن بیش‌تر است (۲۰). کاسی‌بیا و همکاران، در پژوهشی نشان دادند زنانی که سبک دلبستگی ناایمن دارند، احتمال ابتلا به بیماری‌های جسمانی، از جمله آسم، در آن‌ها بیشتر از مردانی است که سبک دلبستگی ناایمن دارند (۲۱).

استیون و همکاران در مطالعه‌ای که روی بهبودیافتگان از سرطان انجام داند، به این نتیجه رسیدند که ارتباط معنی‌داری بین سبک دلبستگی ایمن با بهبودی سرطان وجود دارد (۲۲).

---

[2]-Attachment styles
[3] - John Bowlby
[4] - Intimacy
[5] - Attechment
[5-] Hazen & Shaver
[7]- Mosher & Danoff-Burg

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.40.1]

چنان‌چه رابطهٔ بین سرطان و سبک‌های دلبستگی و ترس از صمیمیت مشخص گردد، می‌توان با افزایش آگاهی و اطلاع‌رسانی به افراد و انجام اقدامات مداخله‌گرایانهٔ بالینی، مثل آموزش شیوه‌های فرزندپروری صحیح و تشویق مردم به تغییر سبک زندگی، تا حدودی در کاهش احتمال ابتلا به سرطان نقش موثری ایفا کرد. با توجه به یافته‌های متنوع دربارهٔ تأثیر عوامل روان‌شناختی در ابتلا به سرطان، پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ سبک‌های دلبستگی و ترس از صمیمیت در بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی شهر ارومیه انجام گرفته است.

۲ روش بررسی

مطالعهٔ حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع علّی‌ـ‌مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) است. جامعهٔ آماری شامل کلیهٔ افراد مبتلا به بیماری سرطان و افراد سالم (در دامنهٔ سنی ۲۰ الی ۵۰ سال) بود. از این میان، نمونه‌ای به حجم ۱۶۰ نفر (۸۰ نفر مبتلا به بیماری سرطان و ۸۰ نفر افراد سالم) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نمونهٔ مبتلا به سرطان از بین افرادی که در اسفند سال ۹۳ به بیمارستان «امید ارومیه» جهت شیمی‌درمانی مراجعه کردند و نیز نمونهٔ سالم از بین کارمندان بیمارستان و کارکنان سازمان بهزیستی انتخاب شدند. این افراد سابقهٔ بیماری سرطان و سایر بیماری‌های شدید روانی و جسمی نداشتند و در زمان نمونه‌گیری از سلامت جسمی و روانی برخوردار بودند. این افراد از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (جنس، سن، تأهل و تحصیلات) با نمونهٔ بیمار همتا شدند. ابزار جمع‌آوری در این پژوهش پرسش‌نامه بود. برای سنجش سبک‌های دلبستگی[8] از مقیاس دلبستگی بزرگسالان که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی‌هازن و شیور ساخته شده و درمورد دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است، استفاده شد. این پرسش‌نامه، یک آزمون ۱۵سؤالی است و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس ۵درجه‌ای لیکرت (خیلی کم‌ـ۱، کم‌ـ۲، متوسط‌ـ۳، زیاد‌ـ۴، خیلی زیاد‌ـ۵) می‌سنجد. سؤالات ۱ تا ۵ مربوط به سبک اجتنابی، سؤالات ۶ تا ۱۰ مربوط به سبک ایمن و سؤالات ۱۱ تا ۱۵ مربوط به سبک دوسوگرا است. حداقل و حداکثر نمرهٔ آزمودنی در خُرده‌مقیاس‌های آزمون به‌ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. ضریب آلفای کرونباخ (پایایی) پرسش‌های خُرده‌مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا درمورد یک نمونهٔ دانشجویی (۱۴۸۰ نفر شامل ۸۶۰ دختر و ۶۲۰ پسر) برای کل آزمودنی‌ها به‌ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۸۵، برای دانشجویان دختر، ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۸۴ و برای دانشجویان پسر، ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ محاسبه شد که نشانهٔ همسانی درونی خوب مقیاس دلبستگی بزرگسال است. ضرایب توافق کندال (روایی) برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به‌ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۷۵ محاسبه شد (۲۳). یکی دیگر از ابزارهای پژوهش، پرسش‌نامهٔ ترس از صمیمیت[9] بود. این پرسش‌نامه توسط دسکاتنر و ثلن و در سال ۱۹۹۱ ساخته شده و یک مقیاس ۳۵ماده‌ای خودگزارشی است که به‌منظور سنجش اضطراب‌های مربوط به روابط نزدیک تهیه شده است. ماده‌های این مقیاس بر ترس‌های مربوط به برقراری ارتباط با دیگران یا درگیرشدن در روابط نزدیک، صمیمانه و عاشقانه و به‌ویژه ترس‌های مربوط به خودافشایی در این زمینه‌ها تمرکز می‌کند. هم‌چنین این مقیاس بر پایهٔ این تعریف که ترس از صمیمیت قابلیت بازداری‌شدهٔ فرد برای تبادل افکار و احساسات مهم شخصی با فرد باارزش دیگر است، قرار دارد. هر یک از ۳۵مادهٔ آزمون بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای از یک (به هیچ‌وجه توصیف‌کنندهٔ من نیست) تا پنج (کاملاً توصیف‌کنندهٔ من است) درجه‌بندی می‌شود. دیسکاتنر و تلن (۱۲) نشان دادند که این پرسش‌نامه از روایی و پایایی قابل‌قبولی برخوردار است. فلاح‌زاده و همکاران در ایران با روش تحلیلِ عاملی، دو عامل را آشکار ساختند: عامل اول، ترس از صمیمیت در رابطه با همسر و عامل دوم، ترس از صمیمیت در رابطه با دیگران. همسانیِ درونی کل مقیاس ۰/۸۳، عامل اول، ۰/۸۱ و عامل دوم، ۰/۷۹ و ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس، ۰/۹۲ و برای عامل‌های فرعی یک و دو به‌ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۵ به‌دست آمد (۲۴). به‌منظور رعایت موازین اخلاقی، پرسش‌نامه‌ها پس از کسب رضایت از آزمودنی‌ها و بی‌نام تکمیل شدند. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۹ استفاده شد. داده‌های پژوهش به کمک شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف‌معیار و روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیره یا مانوا (MANOVA) انجام شد.

۳ یافته‌ها

با توجه به مقایسهٔ دو متغیر وابسته در گروه بیماران مبتلا به سرطان و افراد سالم، از روش تحلیل واریانس چندمتغیری مانوا استفاده شد. برای این منظور ابتدا، مفروضه‌های اساسی این روش شامل نُرمال‌بودن توزیع داده‌ها، همگنی ماتریس‌های واریانس‌ـ‌کوواریانس، برابری واریانس گروه‌ها و خطی‌بودن متغیرهای وابسته، موردبررسی قرار گرفتند و تأیید شدند. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که شاخص لامبدای ویلکز معنی‌دار است ($p<۰/۰۰۱$)؛ به‌عبارت‌دیگر اثر گروه بر ترکیب خطیِ متغیرهای وابسته معنی‌دار است. به این معنی که در کل، بین دو گروه از لحاظ متغیرهای وابسته، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. برای تعیین اینکه کدام یک از مؤلفه‌ها بین دو گروه بیمار و سالم معنی‌دار بوده‌اند از آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول (۱) آمده است.

جدول ۱. نتایج مقایسهٔ گروه بیمار و گروه سالم در سبک‌های دلبستگی.

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	F	مقدار p
اجتنابی	بیمار	۱۵/۳۵	۴/۰۷	۸/۲۵	۰/۰۰۵
	سالم	۱۳/۱۸	۳/۴۶		
ایمن	بیمار	۱۶/۱۹	۴/۶۵	۱/۳۸	۰/۲۴۲
	سالم	۱۷/۲۴	۲/۹۲		

[8] -Attachment styles questionnaire
[9] - Fear of intimacy questionnaire

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.40.1]

دوسوگرا	بیمار	۱۴/۵۲	۴/۱۵	۱/۳۱	۰/۲۵۷
	سالم	۱۴/۰۷	۳/۹۱		
ترس از صمیمیت	بیمار	۹۸/۴۵	۱۷/۳۱	۳/۴۱	۰/۰۱۳
	سالم	۹۴/۵۷	۱۱/۱۵		

همان‌طورکه در جدول مشخص است تفاوت بیماران سرطانی و افراد سالم در سبک‌های دلبستگی، فقط در سبک اجتنابی معنی‌دار است (p=۰/۰۰۵) و با توجه به میانگین افراد سالم و افراد مبتلا به سرطان که به‌ترتیب ۱۳/۱۸ و ۱۵/۳۵ می‌باشد، میانگین افراد مبتلا به سرطان در این سبک دلبستگی بالاتر بوده و می‌توان گفت که افراد مبتلا به سرطان از سبک دلبستگی اجتنابی بالاتری برخوردار هستند؛ اگرچه بین دو گروه از لحاظ سبک دلبستگی ایمن و دوسوگرا تفاوت وجود دارد، این تفاوت معنی‌دار نیست؛ هم‌چنین تفاوت بیماران مبتلا به سرطان با افراد سالم در متغیر ترس از صمیمیت معنی‌دار می‌باشد (p=۰/۰۱۳) و میانگین ترس از صمیمیت در افراد غیرمبتلا (۹۴/۵۷) پایین‌تر از میانگین افراد مبتلا به سرطان (۹۸/۴۵) بوده؛ یعنی بیماران سرطانی در مقایسه با گروه سالم ترس از صمیمیت بیش‌تری داشته‌اند؛ لذا تفاوت گروه‌ها از نظر ترس از صمیمیت موردتأیید قرار می‌گیرد.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، مقایسهٔ سبک‌های دلبستگی و ترس از صمیمیت در بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی بود. در بررسی سبک‌های دلبستگی، نتایج نشان داد که بین بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی از لحاظ سبک دلبستگیِ اجتنابی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و فرض صفر رد شد؛ به‌عبارت‌دیگر، میانگین نمرهٔ سبک دلبستگیِ اجتنابی افراد مبتلا به سرطان، بالاتر از میانگین نمرهٔ سبک‌های دلبستگی افراد عادی است؛ درحالی‌که بین دو گروه از لحاظ سبک دلبستگی ایمن و دوسوگرا تفاوت معنی‌دار نبود. این نتایج تا حدودی در راستای نتایج پژوهش‌های کولیز، تریسی، ادوارد، کریستوفر و رینگ (۱۸)، مبنی بر ارتباط منفی و معنی‌دار بین سبک دلبستگی ایمن و بروز بیماری آسم، می‌باشد. کارسیل (۲۰)، نشان داد که افرادی که سبک‌های دلبستگی ناایمن داشتند در مقایسه با افرادی که سبک دلبستگی ایمن داشتند، بیش‌تر در معرض بیماری‌های جسمانی، ازجمله سرطان بودند و یافته‌های استیون و همکاران (۲۲) نیز ارتباط معنی‌داری بین سبک‌های دلبستگی و سرطان نشان داد؛ هم‌چنین نتایج پژوهش حاضر، با یافته‌های اوترین و همکاران (۱۹) هم‌سو است. آن‌ها نتیجه گرفتند افرادی‌که سبک دلبستگی ناایمن داشتند، بیش‌تر در معرض بیماری‌های جسمانی هستند. در توجیه این یافته‌ها می‌توان گفت بیماران سرطانی در دوران کودکی از الگوی تعاملی ناایمن (از نوع طردکننده) با والدین خود برخوردار بوده‌اند و والدین این افراد خود را با خواسته‌ها و با حالات روانی کودکشان کم‌تر تطبیق می‌دهند و در نتیجه علائم و ردپای این سبک دلبستگی به دورهٔ بزرگسالی این بیماران انتقال می‌یابد و این بیماران از لحاظ شخصیتی حساسیت زیادی به طرد و بی‌توجهی نشان می‌دهند (۱۰). می‌توان گفت الگوی تعاملی والد ــ فرزند یا همان سبک دلبستگی، نقش به‌سزایی در بروز بیماری سرطان ــ اگر زمینهٔ ارثی این بیماری نیز مهیا باشد ــ دارد.

در بررسی ترس از صمیمیت، نتایج نشان داد که بین بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی در متغیر ترس از صمیمیت، تفاوت معنی‌داری وجود دارد و فرض صفر رد می‌شود؛ یعنی نمرهٔ میانگین ترس از صمیمیت در افراد مبتلا به سرطان بالاتر از میانگین نمرهٔ ترس از صمیمیت در افراد عادی است. نتایج این پژوهش با پژوهش موشر، دانوف و بارگ (۱۵) هم‌سو است. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که حمایت‌های اجتماعی و صمیمیت با بروز و نوع سرطان در ارتباط است. هم‌چنین نتایج پژوهش حاضر با مطالعات پاتریک و همکاران (۱۶) هم‌سو می‌باشد. آن‌ها نیز نتیجه گرفتند که افرادی که میزان صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کنند و نیازهای خود را به شکل موثرتری ابراز می‌کنند، احساس رضایت و سلامتی بالاتری دارند. نتایج مطالعات کوپر، آگوجا و شلدون (۱۷) هم نشان داد که واکنش افراد نسبت به فشار روانی و هیجان‌های منفی (دوری و ترس از صمیمیت) ممکن است افراد را مستعد ابتلا به بیماری‌های روانی و جسمانی (مثل سرطان) کند. براین‌اساس می‌توان گفت وقتی افراد با دیگران ارتباط عاطفی برقرار می‌کنند و نسبت به تخلیهٔ هیجانی اقدام می‌کنند و دارای پایگاه حمایت‌های اجتماعی و صمیمیت با دیگران هستند، و نیز انسان‌هایی که افراد صمیمی در زندگی آن‌ها زیاد هستند، احساس حمایت بیش‌تری می‌کنند و بنابراین سازگاری و انعطاف‌پذیری آنان در محیط زیاد است و درنتیجه در برابر مشکلات، واکنش‌های جسمانی کم‌تری دارند (۱۳) و این خود می‌تواند درکاهش ابتلا به بیماری‌های خطرناکی مثل سرطان مؤثر باشد. از سویی هر چه‌قدر ترس از صمیمیت در افراد بیش‌تر باشد، احتمال ابتلا به بیماری سرطان هم بیش‌تر می‌شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از ابزارهای خودسنجی برای اندازه‌گیری متغیرهای وابسته بود. احتمال دارد آزمودنی‌ها در بعضی از موارد پاسخ‌های غیردقیقی داده باشند. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی این موضوع کنترل شود. محدودیت دیگر این پژوهش استفاده از نمونهٔ دردسترس بود که طبیعتاً ممکن است قابل‌تعمیم به سایر بیماران و مناطق نباشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی نمونه از کل جامعه و به‌صورت تصادفی انتخاب شود و تأثیر متغیرهای روان‌شناختی دیگری، از جمله خودارزشمندی مشروط، طرحواره‌های نقص بر ابتلا به سرطان نیز مطالعه شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر، نشان از تفاوت معنی‌دار سبک‌های دلبستگی و ترس از صمیمیت میان افراد مبتلا به سرطان و افراد غیر مبتلا دارد؛ لذا می‌توان بیان کرد که بیماری سرطان اختلالی چندبُعدی است و عوامل روان‌شناختی بسیاری در بروز این بیماری دخیل هستند و بررسی نقش تعامل والد—فرزندی و برخورداری از حمایت‌های اجتماعی و ارتباط با دیگران و صمیمیت، به‌عنوان یکی از

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.40.1]

عوامل مرتبط با بروز بیماری سرطان مطرح می‌گردد. بنابراین متغیرهای روان‌شناختی از نکات مهمی است که باید موردتوجه مسئولین و دست‌اندرکاران مراکز بهداشتی کشور قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

محققین از تمامی بیماران و افرادی که در انجام این کار پژوهشی شرکت داشتند، کمال تشکر را دارند.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.40.1]

References

1- Fotokian Z, Ghaffari F, Keyhanian Sh. The Relation of Stressful Life Events and Cancer in Refers to Oncology Unit in Ramsar Imam Sajad Hospital. Scientific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty. 2008;16 (1): 33-44. [Link]

2- Fobair P, Cordoba CS. Scope and magnitude of the cancer problem in psychosocial research. Psychosoc Asp Cancer Raven N Y. 1982;9–92. [Link]

3- Biondi M. Clinical research strategies in psych immunology: A review of 46 human research studies (1972-1992). Stress Immune Syst Psychiatry. 1995. [Link]

4- Blaney PH. Psychological considerations in cancer. Behav Med Biopsychosoc Approach Hillsdale NJ Lawrence Erlbaum Assoc Publ. 1985;102: 11-22. [Link]

5- Spiegel D. Mind Matters-Group Therapy and Survival in Breast Cancer. N Engl J Med. 2001;345(24):1767–8. [Link]

6- Gordon KW. The multidimensionality of peer victimization and patterns of relating in attachment. ProQuest; 2008.

7- Berant E, Mikulincer M, Florian V. Attachment style and mental health: A 1-year follow-up study of mothers of infants with congenital heart disease. Personality and Social Psychology Bulletin. 2001;27(8):956–968. [Link]

8- Davila J, Burge D, Hammen C. Why does attachment style change? J Pers Soc Psychol. 1997;73(4):826-38. [Link]

9- Nori R, Dargahiyan R, Abdollhi M, Sangari A. Relationship between attachment styles , maladaptive schemas and cope with stress. The fifth seminar on mental health, Tehran, Iran: Shahed University; 2009. [Persian]

10- Bowlby J. A secure base: Clinical applications of attachment theory. Vol. 393. Taylor & Francis; 2005. [Link]

11- Besharat M, Farhadi M, Gilani B. The Relationship between attachment style and homesickness. Journal of psychology Tabriz University. 2006; 1(2-3):33-56. [Persian] [Link]

12- Descutner CJ, Thelen MH. Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. Psychol Assess J Consult Clin Psychol. 1991;3(2):218-225. [Link]

13- Thelen MH, Vander Wal JS, Thomas AM, Harmon R. Fear of intimacy among dating couples. Behav Modif. 2000;24(2):223–240. [Link]

14- Yousefali A , Nisi A, Yousefi N, Nabavi Hesar J .Compare the mental-hardness, Sensation- seeking, A personality types Non-toxic and toxic, among men and women with cancer and normal people the psychiatric counseling centers in Ahvaz. Journal of education and psychology. 2004; 3:110-120. [Persian] [Link]

15- Mosher CE, Danoff-Burg S. A review of age differences in psychological adjustment to breast cancer. J Psychosoc Oncol. 2006;23(2–3):101–114. [Link]

16- Patrick S, Sells JN, Giordano FG, Tollerud TR. Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. Fam J. 2007;15(4):359–367. [Link]

17- Cooper ML, Agocha VB, Sheldon MS. A motivational perspective on risky behaviors: The role of personality and affect regulatory processes. J Pers. 2000;68(6):1059–1088. [Link]

18- Maher CF, Hussell T, Blair E, Ring CJ, Openshaw PJ. Recombinant respiratory syncytial virus lacking secreted glycoprotein G is attenuated, non-pathogenic but induces protective immunity. Microbes Infect. 2004;6(12):1049–1055. [Link]

19-Ottrin P. Karel S. Miller BD. Attachment and children's asthma experience. Journal of Allergy and clinical Immunology 2003; 1.5(2): 193-204

20- Karsill. Psychological aspects of asthma. Child development. 1980; 40(1): 123-127.

21- Cassibba R, van IJzendoorn MH, Bruno S, Coppola G. Attachment of mothers and children with recurrent asthmatic bronchitis. J Asthma. 2004;41(4):419–431. [Link]

22- Schmidt SD, Blank TO, Bellizzi KM, Park CL. The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. J Health Psychol. 2012;17(7):1033–1040. [Link]

23- Khavaninzadeh M. Comparing of attachment styles and Religious orientation of internal and external in students. [MSc Thesis]. [Tehran]: Iran: Tarbiat Modares University; 2005. [Persian]

24- - Falahzadeh H, Farzad V, Falahzadeh M. A study of the Psychometric Characteristics of Fear of Intimacy Scale (FIS) . rph. 2011; 5 (1) :70-79. [Persian] [Link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.40.1]