

پیش بینی رشد پس از سانحه بر اساس سبک های دلبستگی و مولفه های شفقت به خود در زنان مبتلا به سرطان پستان

رقیه تقی پور^۱، محمدرضا نایینیان^۲

^۱دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد

^۲استادیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد

نویسنده مسئول:

رقیه تقی پور

*چکیده

زمینه: رشد پس از سانحه تجربه تغییرات مثبت روانشناختی توسط فرد است که در اثر مقابله وی با شرایط بسیار چالش برانگیز ایجاد می شود.
هدف: پژوهش حاضر با هدف پیش بینی رشد پس از سانحه بر اساس سبک های دلبستگی و مولفه های شفقت به خود در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام گردید.

مواد و روش ها: در پژوهش حاضر که در زمره تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی قرار دارد ۱۲۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان ولایت شهر قزوین به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب گردیدند. شرکت کنندگان به پرسشنامه های ویژگی های جمعیت شناختی، رشد پس از سانحه، شفقت به خود و پرسشنامه تجدید نظر شده سبک های دلبستگی کولینز و رید پاسخ دادند. تحلیل داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS و با استفاده از روش های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه همزمان انجام شد.

یافته ها: یافته های پژوهش دلالت بر آن داشت که بین سبک دلبستگی ایمن و شفقت به خود با رشد پس از سانحه رابطه مثبت معنادار وجود دارد، همچنین سبک های دلبستگی و شفقت به خود ۱۷ درصد از واریانس رشد پس از سانحه را تبیین می کنند.

نتیجه گیری: پژوهش حاضر نشان داد که سبک های دلبستگی و مولفه های شفقت به خود قادر به پیش بینی رشد پس از سانحه هستند، که این مسأله اهمیت سبک های دلبستگی و شفقت به خود را در سازگاری زنان با پیامدهای حاصل از سرطان پستان نشان می دهد.

واژگان کلیدی: رشد پس از سانحه، سبک های دلبستگی، شفقت به خود، سرطان پستان

***مقدمه**

بیماری سرطان در بسیاری از کشورهای جهان به عنوان اولین یا دومین علت مرگ سنین زیر ۷۰ سالگی مطرح است.^(۱) با آنکه بهبود شیوه های درمانی و تغییرات سبک زندگی طی دهه گذشته (۲۰۱۳-۲۰۰۴) سالانه ۲ درصد از نرخ این بیماری را در مردان کاسته اما این میزان در جمعیت زنان ثابت مانده است.^(۲) بیشترین میزان این بیماری در زنان، مربوط به سرطان پستان بوده که هر ساله ۳۰٪ از تشخیص های جدید را به خود اختصاص می دهد.^(۳) در زنان ایرانی افزایش میزان این بیماری در سال های اخیر،^(۴) به همراه یک دهه کاهش سن بروز آن نسبت به کشورهای توسعه یافته^(۵) آن را به یکی از دغدغه های نظام سلامت جامعه تبدیل کرده است. این بیماری فرد را در معرض اختلالات روانشناختی نظیر اضطراب، افسردگی، اختلال تصویر بدن،^(۶) ناامیدی و نیز نگرانی طرد از سوی جامعه و خانواده^(۷) قرار می دهد. با وجود آنکه سطوح بالای استرس، با تأثیرات منفی دیرپا بر خود باوری این افراد می تواند اثرات نامطلوبی را روی عملکرد خانوادگی، نقش زناشویی و نیز سطح کیفی زندگی این افراد برجای گذارد^(۸) اما تحقیقات در برخی از افراد مبتلا به سرطان از ایجاد تغییراتی مثبت با عنوان رشد پس از سانحه خبر می دهند که در نتیجه مبارزه با بحران های بسیار شدید زندگی اتفاق می افتد^(۹) در چنین شرایطی جدی بودن تروما می تواند فرد را یاری کند تا از طریق بازنگری فرضیه های قبلی در مورد خود و جهان و با ایجاد تغییراتی در طرحواره های قبلی^(۱۰) اقدام به بازسازی ذهنی و روانی در جهت بازگشت به شرایط ایده آل و فراتر از قبل نماید^(۱۱) که تأثیرات آن از طریق تغییراتی در مسیر شغلی، صرف زمان بیشتر با دوستان و خانواده و افزایش قدردانی دینی و مذهبی نمایان می گردد^(۱۲) تدریجی و کالهن (۱۹۹۶) ضمن معرفی رشد پس از سانحه، پنج جزء یعنی افزایش درک ارزش زندگی، تغییر در اولویت های زندگی، ایجاد روابط گرم و صمیمانه با دیگران، افزایش درک توانمندی و تغییرات معنوی را در رابطه با آن تعریف نموده اند.^(۱۳) مطالعات نیز نشان می دهند که درصد بالایی از بازماندگان سرطان حداقل یکی از تغییرات مثبت را در پی بیماری خود گزارش کرده اند.^(۱۴) یکی از عواملی که فرد را قادر به تجربه این تغییرات مثبت می نماید سبک دلبستگی فرد است.^(۱۵) طبق نظریه دلبستگی، افراد بر اساس میزان پاسخگویی، حساسیت و در دسترس بودن فرد مراقب اصلی، یکسری باورهای درونی نسبت به خود و دیگران را با عنوان سبک های دلبستگی تشکیل می دهند.^(۱۶) این سبک ها که در دو گروه کلی ایمن و نا ایمن (اضطرابی و اجتنابی) جای می گیرند، با جهت دهی به شیوه ارزیابی اطلاعات دنیای اجتماعی می توانند نقش مهمی در فرایند تنظیم هیجانی و پاسخ به تروما^(۱۷) و نهایتاً ظرفیت رشد پس از سانحه داشته باشند. افراد دارای سبک دلبستگی ایمن به علت شکل گیری احساس امنیت و اعتماد پایه در سنین کودکی، به توانمندی خویش و حمایتگری اطرافیان اطمینان داشته و ظرفیت بالاتری را در برخورد با حوادث نشان می دهند. اما افراد دارای سبک های دلبستگی نا ایمن به علت عدم این اعتماد نسبت به خود (اضطرابی) و یا اطرافیان (اجتنابی)، در برخورد موثر با شرایط استرس زا با مشکلاتی روبه رو هستند که ظرفیت رشد پس از سانحه این افراد را در شرایط بسیار چالش انگیز تحت تأثیر قرار می دهد.

تحقیقات نیز رابطه مثبت این ویژگی را با نتایجی همچون رشد پس از سانحه^(۱۸) و رابطه منفی آن را با عوارضی همچون اختلال استرس پس از سانحه مورد تأیید قرار داده اند. لذا با توجه به موارد مذکور هدف از تحقیق حاضر، بررسی نقش بالقوه متغیر سبک های دلبستگی در پیش بینی تجربه رشد پس از سانحه در زنان مبتلا به این بیماری است.

***مواد و روشها:** پژوهش حاضر در زمره تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی قرار دارد. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان شهر قزوین بوده، که از بین زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان ولایت شهر قزوین ۱۲۰ نفر به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب گردیدند. معیارهای ورود عبارت بودند از: ابتلا به سرطان پستان، تمایل به شرکت در مطالعه، حداقل سن ۱۸ سال، سواد خواندن و نوشتن، حداقل یک سال و حداکثر پنج سال از تشخیص بیماری گذشته باشد. معیار های خروج نیز عبارت بودند از: وجود بحران های اخیر در زندگی بیمار به جز تشخیص سرطان، دریافت آموزش و یا درمان همزمان دیگر غیر از درمان سرطان. برای جمع آوری اطلاعات پس از توضیحات به بیماران درباره هدف از انجام پژوهش، و در صورت رضایت بیمار جهت شرکت در مطالعه از وی درخواست می شد تا به سؤالات پرسشنامه های پژوهش (رشد پس از سانحه، شفقت به خود، سبک های دلبستگی و اطلاعات جمعیت شناختی) پاسخ دهد.

- پرسشنامه رشد پس از سانحه که یک پرسشنامه خودگزارشی ۲۱ آیتمی است توسط تدریجی و کالهن (۱۹۹۶) تدوین گردیده و دارای ۵ خرده مقیاس قدردانی از زندگی، امکانات جدید یا تغییر در اولویتها، ارتباط با دیگران، قدرت شخصی و تغییرات معنوی است. نمره گذاری در یک طیف لیکرت از صفر تا ۵ انجام می شود. نمرات می تواند در دامنه ۰ تا ۱۰۵ قرار بگیرد. نمرات هر یک از پنج خرده مقیاس جداگانه محاسبه می شود به علاوه می توان یک نمره کلی نیز بدست آورد. نمره کل ۶۳ یا بالاتر برای کل ۲۱ آیتم نشان دهنده تغییرات شخصی در فرد است.

نمرات متوسط هر یک از خرده مقیاس ها شامل: ارتباط با دیگران (۲۳)، فرصت های جدید (۱۸)، قدرت شخصی (۱۵)، تغییر معنوی (۵)، قدردانی از زندگی (۱۱) (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳؛ به نقل از نلسون، ۲۰۱۷). تدیسیچی و کالهن (۱۹۹۶) همسانی درونی ۰/۹۰ و پایایی باز آزمون در فاصله زمانی دو ماهه ۰/۷۱ را گزارش کرده اند. در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۸۷ و برای مولفه های مقیاس بین ۰/۵۷ تا ۰/۷۷ بدست آمد، بعلاوه همبستگی بین دو بار اجرای آزمون با فاصله ۳۰ روز نیز ۰/۷۵ گردید.

- پرسشنامه تجدید نظر شده سبک های دلبستگی بزرگسالان (RAAS) توسط کولینز و رید در سال ۱۹۹۶ تهیه شده است که ۱۸ آیتم برای سنجش سه خرده مقیاس سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی دارد. نمره گذاری در یک طیف لیکرت از صفر تا چهار صورت می گیرد. هر خرده مقیاس ۶ ماده دارد که برای مشخص کردن سبک دلبستگی فرد نمرات ۶ ماده هر مقیاس را با هم جمع و تقسیم بر تعداد آیتم ها (۶) می نماییم. همسانی درونی خرده مقیاس ها به وسیله آلفای کرونباخ برای نزدیکی ۰/۷۷، برای وابستگی ۰/۷۸ و برای اضطراب ۰/۸۵ بدست آمده است. پاکدامن (۱۳۸۰) نیز در بازآزمایی با فاصله زمانی یک ماهه پایایی ۰/۹۵ را بدست آورد.

- پرسشنامه شفقت به خود (SCS) که توسط نف در سال ۲۰۰۳ ایجاد شده است شامل ۲۶ گویه است که سه مولفه دوقطبی را در قالب ۶ زیر مقیاس: مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل بزرگنمایی را اندازه گیری می کند. نمره گذاری بر روی طیف لیکرت از یک تا پنج انجام می شود که برای خرده مقیاس های، قضاوت خود، انزوا و بزرگنمایی نمره گذاری به صورت معکوس انجام می شود. با جمع کردن میانگین نمره ۶ خرده مقیاس نمره کلی بدست می آید. نف (۲۰۰۳) برای زیر مقیاس ها همسانی درونی بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ و آلفای کرونباخ کلی را ۰/۹۲ و اعتبار بازآزمایی را ۰/۹۳ گزارش نموده است. در ایران ضرایب آلفای کرونباخ کلی و زیرمقیاس ها ۰/۷۰ شد. پایایی بازآزمایی به فاصله ۱۰ روز، نیز بالا بود ($p < 0.01$).

- پرسشنامه ویژگی های جمعیت شناختی شامل سؤالاتی در مورد سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل و مدت بیماری آزمودنی ها بود. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و شاخصهای آماری میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

نتایج پژوهش نشان داد که ۳۷/۵ درصد افراد در دامنه سنی ۴۶-۵۵ سال، ۲۸/۳ درصد افراد در دومین سال تشخیص بیماری و ۳۸ درصد افراد نیز دارای تحصیلات دیپلم بودند که به ترتیب بیشترین فراوانی دامنه سنی، زمان تشخیص بیماری و سطح تحصیلات افراد را به خود اختصاص می دادند. میانگین نمره رشد پس از سانحه این افراد $(73/60 \pm 18/10)$ بود که ۷۷/۵ درصد از افراد نمره بالاتر از ۶۳ داشتند یعنی رشد پس از سانحه بالا را تجربه کرده بودند و میزان رشد پس از سانحه ۲۲/۵ درصد از افراد پایین بود. میانگین شفقت به خود نیز ۸۳/۸۰ بود و بر اساس نمره گذاری در مقیاس ۱ تا ۵ (میانگین خرده مقیاسها) نمره میانگین شفقت به خود ۳/۲ بدست آمد. نمره شفقت به خود در ۷ درصد از افراد پایین، در ۶۱ درصد از افراد متوسط و در ۳۲ درصد نیز بالا بود. اطلاعات توصیفی مرتبط با شفقت به خود و رشد پس از سانحه به تفکیک در جدول ۱ نشان داده شده اند.

*** یافته ها:** در این پژوهش بیشترین فراوانی نمونه مورد مطالعه در دامنه سنی بین ۴۶-۵۵ با ۳۷/۵ درصد و کمترین فراوانی در دامنه سنی ۲۵-۱۸ سال قرار دارد. بیشتر افراد دارای تحصیلات در سطح دیپلم با ۳۸ درصد بودند. بیشترین فراوانی نمونه مورد مطالعه برای زمان تشخیص بیماری مربوط به دومین سال با ۲۸/۵ درصد بود. افراد متاهل نیز ۷۹/۲ درصد از آزمودنی ها را تشکیل می دادند.

جدول ۴-۲ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در زنان مبتلا به سرطان پستان (N=۱۲۰)

متغیرها	ابعاد	میانگین	بیشترین	کمترین	انحراف استاندارد
دلبستگی	دلبستگی ایمن	۲۳/۰۷	۳۰	۱۲	۴/۰۰
	دلبستگی اجتنابی	۱۶/۸۹	۲۵	۸	۳/۸۸
	دلبستگی اضطرابی	۱۵/۲۸	۳۰	۶	۱۸/۶
دلبستگی به خود	شفقت به خود	۸۳/۸۰	۱۳۴	۴۵	۱۱/۲۹
	مهربانی به خود	۱۶/۹۰	۶۳	۱۷	۵/۷۷
	قضاوت خود	۱۵/۵۱	۶۳	۶	۵/۶۴
	اشتراکات انسانی	۱۴/۳۷	۲۰	۴	۲/۹۹
	انزوا	۱۲/۶۱	۲۰	۴	۳/۴۹
	ذهن آگاهی	۱۲/۹۴	۲۰	۵	۲/۸۲
	رشد پس از سانحه	۷۳/۶۰	۱۰۴	۲۰	۱۸/۱۰
ارتباط با دیگران	ارتباط بادیگران	۲۳/۳۵	۵۱	۳	۷/۵۳
	فرصتهای جدید	۱۶/۶۲	۲۵	۱۱	۲/۷۹
	قدرت شخصی	۱۴/۰۵	۶۲	۶	۵/۳۳
	ارزش زندگی	۱۱/۲۱	۱۵	۰	۳/۰۹
	تغییرات معنوی	۷/۵۱	۱۰	۰	۲/۴۳

بر اساس اطلاعات جدول شماره ۱ در افراد مورد مطالعه سبک دلبستگی ایمن دارای بالاترین میانگین (۲۳/۰۷) و سبک دلبستگی اضطرابی دارای پایین ترین میانگین (۱۵/۲۸) است یعنی اکثریت آزمودنی ها از سبک دلبستگی ایمن که بهترین و سالم ترین نوع دلبستگی است استفاده می کنند و کمترین سبک مورد استفاده این افراد سبک اضطرابی است که در آن فرد نگران طرد و رها شدن است. بعلاوه از بین خرده مقیاس های شفقت به خود خرده مقیاس مهربانی به خود دارای بالاترین میانگین (۱۶/۹۰) و خرده مقیاس بزرگنمایی دارای پایین ترین میانگین (۱۱/۰۵) است. در واقع از خرده مقیاس های شفقت به خود، بعد مهربانی به خود در آزمودنی ها قوی تر از بقیه ابعاد است این بعد که دارای بالاترین میانگین در گروه نمونه است اشاره به پذیرش بی قید و شرط خود دارد و به معنی درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی ها و بی کفایتی های خود است. از بین خرده مقیاس های رشد پس از سانحه، زیر مقیاس ارتباط با دیگران دارای بالاترین میانگین (۲۳/۳۵) و پس از آن زیر مقیاس تغییرات معنوی با میانگین (۷/۵۱) قرار داشت. بعد ارتباط با دیگران بیانگر روابط گرم و صمیمی تر با دیگران است. که در آن پذیرش بهتر کمک های دیگران و استفاده بهتر از شبکه های اجتماعی موجود یا سرمایه گذاری در موارد جدید توسط فرد انجام می گیرد. علاوه بر اطلاعات توصیفی، روابط بین متغیرهای سبک های دلبستگی، مولفه های شفقت به خود و ابعاد رشد پس از سانحه با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون نیز محاسبه شد که این اطلاعات در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون سبک های دلبستگی، شفقت به خود و رشد پس از سانحه $P<0.05$ $P<0.01$

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷
۱- دلبستگی	۱																
۲- شفقت به خود	**/۲۳	۱															
۳- رشد پس سانحه	**/۲۴	**/۳۳	۱														
۴- دلبستگی ایمن	**/۵۱	-/۱۲	*/۱۹	۱													
۵- دلبستگی اجتنابی	**/۵۳	*-/۱۹	/۰۹	**-/۴۹	۱												
۶- دلبستگی اضطرابی	**/۴۸	**/۴۷	/۰۹	**-/۳۶	**-/۳۳	۱											
۷- مهربانی به خود	/۱۰	**/۴۲	*/۲۳	/۰۹	/۱۰	-/۰۰	۱										
۸- قضاوت خود	-/۰۵	/۰۶	-/۰۶	-/۱۶	-/۰۱	-/۰۵	/۱۳	۱									
۹- اشتراکات انسانی	/۰۶	**/۳۲	**/۵۷	/۱۰	/۰۶	-/۰۳	**/۲۷	-/۰۴	۱								
۱۰- انزوا	-/۱۱	**-/۵۰	/۱۵	*/۲۲	**/۲۹	**-/۴۵	**/۲۴	/۱۴	**/۲۸	۱							
۱۱- ذهن آگاهی	/۰۰	**/۲۹	**/۵۰	/۹	/۰۸	-/۱۰	**/۳۶	/۰۱	**/۲۸	/۱۷	۱						
۱۲- بزرگنمایی	-/۱۴	**-/۵۳	-/۰۹	**/۲۷	*/۲۱	**-/۴۸	*/۱۹	**/۴۰	-/۰۹	**/۵۹	/۰۸	۱					
۱۴- ارتباط با دیگران	**/۳۳	**/۳۴	**/۸۵	*/۱۸	/۱۶	/۱۶	-/۱۲	**/۳۵	/۰۴	**/۴۰	**/۲۱	*	۱				
۱۴- فرصت جدید	-/۰۸	*/۲۲	**/۵۲	۰/۳۳	-/۰۰	-/۱۱	**/۳۳	/۱۱	**/۷۱	**/۳۲	**/۵۴	/۰۹	**/۳۴	۱			
۱۵- قدرت شخصی	/۰۵	**/۲۹	/۱۵	/۰۶	/۱۳	-/۰۵	**/۸۹	/۰۴	**/۳۴	**/۳۲	/۱۶	*/۲۰	/۱۱	**/۲۸	۱		
۱۶- تغییر معنوی	**/۲۴	*/۲۱	**/۶۹	/۰۸	/۱۱	/۱۵	**/۲۹	*-/۱۸	**/۴۰	/۱۳	**/۴۰	-/۰۹	**/۵۶	**/۳۷	**/۲۳	۱	
۱۷- ارزش زندگی	**/۲۵	**/۳۱	**/۸۰	/۰۸	/۱۵	/۱۳	**/۳۲	/۰۳	**/۵۳	/۱۵	**/۳۷	-/۰۷	**/۵۷	**/۴۸	**/۲۵	**/۶۰	۱

با توجه جدول شماره ۲ همبستگی بین متغیرهای سبک دلبستگی ایمن با رشد پس از سانحه ۰/۱۹۲ است که در سطح آلفای ۰/۰۰۵ ($P<0.01$) معنادار می باشد: یعنی بین سبک دلبستگی ایمن با رشد پس از سانحه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همبستگی بین متغیرهای سبک دلبستگی اجتنابی با رشد پس از سانحه ۰/۰۹۷- است که در سطح آلفای ۰/۰۵ ($P<0.05$) معنادار نمی باشد. یعنی بین سبک دلبستگی اجتنابی با رشد پس از سانحه رابطه معنادار وجود ندارد و همبستگی بین متغیرهای سبک دلبستگی اضطرابی با رشد پس از سانحه ۰/۰۹۴- است که در سطح آلفای ۰/۰۵ ($P<0.05$) معنادار نمی باشد. یعنی بین سبک دلبستگی اضطرابی با رشد پس از سانحه رابطه معنادار وجود ندارد بعلاوه از بین مولفه های رشد پس از سانحه، ارتباط با دیگران نیز با سبک ایمن رابطه مثبت و معنادار را نشان داد ($r=0.18$, $p<0.05$). در رابطه با شفقت به خود و رشد پس از سانحه، همبستگی بین متغیرهای شفقت به خود و رشد پس از سانحه ۰/۳۳ است که در سطح آلفای ۰/۰۰۵ ($P<0.01$) معنادار می باشد و از بین خرده مقیاس های شفقت به خود، مولفه مهربانی به خود ($r=0.23$, $p<0.05$)، اشتراکات انسانی ($r=0.57$, $p<0.01$) و ذهن آگاهی ($r=0.50$, $p<0.01$) با رشد پس از سانحه رابطه مثبت معنادار داشتند. از بین مولفه های رشد پس از سانحه مولفه ارتباط با دیگران ($r=0.34$, $p<0.01$) فرصت های جدید ($r=0.22$, $p<0.05$)، قدرت شخصی ($r=0.29$, $p<0.01$)، تغییرات معنوی ($r=0.21$, $p<0.05$) و ارزش زندگی ($r=0.31$, $p<0.01$) نیز ارتباط مثبت با شفقت به خود نشان دادند.

در نهایت به منظور پیش بینی رشد پس از سانحه از روی سبک های دلبستگی و شفقت به خود و تعیین سهم هر یک از این متغیرهای پیش بینی در میزان رشد پس از سانحه از تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد که نتایج در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳. رگرسیون چندگانه همزمان بین سبک های دلبستگی، شفقت به خود و رشد پس از سانحه

متغیر پیش بین	B	SE	Beta	T	P	R	R ²
دلبستگی ایمن	۰/۹۳۸	۰/۴۵۹	۰/۲۰۸	۲/۰۴۴	۰/۰۴۳	۰/۴۱۳	۰/۱۷۰
دلبستگی اجتنابی	۰/۳۳۱	۰/۴۶۷	۰/۰۷۱	۰/۷۱۰	۰/۴۷۹		
دلبستگی اضطرابی	۰/۰۶۹	۰/۳۰۴	۰/۰۲۳	۰/۲۲۶	۰/۸۲۲		
شفقت به خود	۰/۵۸۱	۰/۱۵۵	۰/۳۶۲	۳/۷۴۸	۰/۰۰۱		

بر اساس جدول شماره ۳ مقدار ضریب همبستگی ساده R بین متغیرهای پیش بین و ملاک ۰/۴۱۳ است که همبستگی متوسط را نشان می دهد. R^2 نیز برابر با ۰/۱۷۰ است که به این معناست، سبک های دلبستگی و شفقت به خود ۱۷ درصد از واریانس رشد پس از سانحه را تبیین می کنند. بعلاوه سبک دلبستگی ایمن ($\beta=۰/۲۰۸$, $p=۰/۰۴۳$) و شفقت به خود ($\beta=۰/۳۶۲$, $p=۰/۰۰۱$)، رشد پس از سانحه را پیش بینی کرده اند که شفقت به خود نسبت به دلبستگی ایمن پیش بینی کننده بهتری برای رشد پس از سانحه است. در حالی که سبک های دلبستگی اجتنابی ($\beta=۰/۰۷۱$, $p=۰/۴۷۹$) و اضطرابی ($\beta=۰/۸۲۲$, $p=۰/۰۲۳$)، برای رشد پس از سانحه پیش بینی کننده معناداری نیستند.

***بحث و نتیجه گیری:**

یافته های پژوهش نشان دادند که بین سبک دلبستگی ایمن با رشد پس از سانحه رابطه مثبت وجود دارد. این یافته همسو با نتایج مطالعات پیشین بود که بر رابطه مثبت سبک دلبستگی ایمن با رشد پس از سانحه تاکید داشتند.^(۱۶ و ۲۱-۲۳) در تبیین این نتیجه می توان گفت که سبک دلبستگی افراد پیش بینی کننده سازگاری روانی وی در مواجهه با بیماری و نوع استراتژی های مقابله ای مورد استفاده فرد برای مدیریت یک رویداد استرس زا است^(۲۴) و از آنجا که رشد پس از سانحه نیز اشاره به واکنش فرد به رویدادهای منفی زندگی و تغییرات مثبت حاصل از آن دارد. بنابراین به نظر می رسد بین سبک دلبستگی و رشد پس از سانحه به لحاظ نظری رابطه وجود داشته باشد و این ارتباط احتمالا از طریق روش های مقابله اعمال شده توسط فرد و نیز حمایت اجتماعی دریافت شده در شرایط ناگوار انجام گیرد. دلبستگی ایمن ایجاد استراتژی های سازنده تنظیم هیجان را تسهیل می نماید^(۲۵) بنابراین این افراد در برخورد با شرایط تهدید کننده (از جمله تشخیص سرطان) از مقابله فعال، برنامه ریزی، تکنیک های بازسازی و سازگاری مثبت استفاده می کنند. به علاوه سبک دلبستگی ایمن زمینه ای فراهم می کند تا فرد بیاموزد که بیان، کشف و سعی در درک احساسات شخصی، از نظر اجتماعی قابل قبول بوده و گامی مهم در جهت بازگرداندن تعادل هیجانی است. به علاوه سبک دلبستگی ایمن از طریق ایجاد احساس ایمنی در روابط، به ایجاد روابط نزدیک با دیگران و افشای هیجانی برای کسب حمایت مدیریت استرس کمک می کند. مطالعات نیز نشان می دهند که راهبردهای مقابله رویکرد گرا و فعال، در کنار حمایت اجتماعی به عنوان پیش بین های رشد پس از سانحه (رشد پس از سانحه) در بازماندگان سرطان عمل می کنند.^(۲۶) در این پژوهش بین سبک های دلبستگی اضطرابی با رشد پس از سانحه رابطه ای بدست نیامد که این نتیجه همسو با نتایج برخی مطالعات همسو است^(۲۳ و ۲۴) در حالی که در برخی از پژوهش ها بین این دو رابطه منفی^(۱۳) و برخی نیز رابطه مثبت بدست آمده است^(۲۷) به علاوه بین سبک های دلبستگی اجتنابی نیز با رشد پس از سانحه رابطه ای بدست نیامد که این نتیجه با برخی نتایج پژوهش های پیشین همسو است.^(۲۷ و ۲۹) در حالی که برخی از مطالعات بین این دو متغیر رابطه منفی به دست آورده اند.^(۱۳ و ۲۳) سبک دلبستگی اضطرابی به علت بی اعتمادی به توانمندی خود در جلب حمایت دیگران و سبک دلبستگی اجتنابی به علت عدم اعتماد و اطمینان به وجود چنین حمایت هایی از جانب دیگران، از رشد این روابط جلوگیری می نمایند. روابط حمایتی علاوه بر کمک به افشای دغدغه های فرد و ایجاد احساس ایمنی، در پیدا کردن فرصت ها و امکانات جدید نیز به فرد کمک می می نماید که همه این موارد فرصتی در جهت رشد پس از سانحه هستند که افراد دارای دلبستگی نا ایمن از آن ممانعت بعمل می آورند. از یافته های دیگر این پژوهش رابطه مثبت بین شفقت به خود و رشد پس از سانحه بود. که این نتیجه با نتایج پژوهش های پیشین^(۲۰ و ۲۱) مطابقت داشت. داده های تجربی نشان می دهند که شفقت به خود می تواند افراد را در مقابله با هیجانات منفی وقایع استرس زا یاری نماید و انگیزه فرد را برای بهبود نقاط ضعف شخصی ارتقا دهد.^(۲۸) خودشفقتی با تسکین احساسات منفی و جلوگیری از خودقضاوتی به بررسی خود و واقعیت بحران کمک نموده و می تواند نقش مهمی در فرآیند معنایابی داشته باشد.^(۲۹) داشتن شفقت به خود، نیازمند آگاهی هشیار به هیجان های خود و عدم اجتناب از احساسات دردناک و ناراحت کننده است به طوری که فرد بتواند با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آنها نزدیک شود. در این صورت فرد فرصت درک دقیق تر شرایط و انتخاب روشهای موثر برای تغییر خود یا شرایط به صورتی اثربخش و مناسب پیدا می کند.^(۲۸) این افراد کمتر از شکست می ترسند زیرا شکست را ناشی از نقص درونی نمی دانند بنابراین شکست آنان رگباری از خود انتقادی را در پی ندارد و به احتمال زیاد پس از شکست اهداف جدیدی را برای خود ایجاد کرده و مجدداً به تلاش خود ادامه می دهند^(۳۰) انتقاد از خود، بی اعتنائی به توسعه روابط میان فردی معنادار را در پی دارد زیرا تمرکز بیش از حد بر ارزیابی خود، استانداردهای شخصی بالا، و همچنین نگرانی در مورد حفظ تشخص و نیز تمایل قوی برای حفظ حس خود ارزشمندی بالا روابط را به حداقل می رساند. در حالی که ارتباط با افراد حمایت گر و گفتگوی آزادانه در خصوص نگرانی ها موجب می شود این افراد دریابند که دیگران نیز تجارب مشابهی دارند^(۳۱) و نیز دیدگاههای جدیدی نسبت به خود و جهان کسب کنند. علاوه بر این، افرادی که شفقت به خود بالاتر دارند، احتمال بیشتری دارند که تصدیق کنند رنج بخشی از تجربه مشترک بشری (بشریت مشترک) است، و آنها را بیشتر مایل به افشای تجربیات منفی خود به دیگران حامی و به دست آوردن بینش از پردازش شناختی خود می کند. این فرایندها برای تسهیل رشد پس از سانحه مهم هستند^(۸) با درک و مراقبت بدون قید و شرط (شفقت به خود)، این افراد با احتمال بیشتری قبول می کنند که اهداف کنونی آنها ممکن است با واقعیت بحران ها سازگار نباشد. که ممکن است به نوبه خود به فرد کمک کند تا اهداف زندگی جدیدی را به وجود آورند و آنها را با واقعیت آشنا سازند^(۸) حس ایمنی که توسط شفقت به خود تقویت شده، فرد را تشویق می کند تا فرصت های رشد شخصی را درک کند. به منظور بررسی اینکه سبک های دلبستگی و شفقت به خود پیش بینی کننده میزان رشد پس از سانحه هستند. در این پژوهش به منظور تعیین سهم هر یک از این متغیرهای پیش بینی در میزان رشد پس از سانحه

از تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که سبک های دلبستگی و شفقت به خود ۱۷ درصد از واریانس رشد پس از سانحه را تبیین می‌کنند. همچنین هر دو متغیر سبک دلبستگی ایمن و شفقت به خود سهم معناداری در پیش‌بینی رشد پس از سانحه دارند و شفقت به خود نسبت به دلبستگی ایمن پیش‌بینی کننده بهتری برای رشد پس از سانحه است. در حالی که سبک های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی برای رشد پس از سانحه پیش‌بینی کننده معناداری نیستند. گیلبرت ؛ نف و مک گهه نیز شفقت به خود با تجارب دلبستگی اولیه مرتبطند پرورش در محیطی امن همراه با مراقبینی همواره در دسترس (دلبستگی ایمن)، می تواند توانایی ارتباط همدلانه با خود را ایجاد و گسترش دهد ، همچنین با تسهیل ارتباط با افراد حمایت گر و گفتگوی آزادانه در خصوص نگرانی ها هم موجب می شود این افراد دریابند که دیگران نیز تجارب مشابهی دارند^(۳۱) و هم دیدگاه های جدیدی نسبت به خود و جهان کسب کنند که عاملی در رشد پس از سانحه است. به علاوه این افراد می توانند توجه خود را به لحظه کنونی معطوف نمایند^(۳۲) درک افکار، هیجانات و احساسات بدون سرکوب یا غرق شدن در آنها، همان ذهن آگاهی است و افراد دارای سبک دلبستگی ایمن ممکن است توانایی بیشتری برای ذهن آگاهی داشته باشند^(۳۳) اما افراد دارای دلبستگی اضطرابی از طریق افزایش شدت احساسات به کسب آرامش توسط دیگران می پردازند افزایش دادن آشفته‌گی هیجانی توسط فرد ممکن است موجب این باور شود که رنج و سختی مختص اوست نه دیگران^(۳۴)، که این امر به سرزنش خود در برابر شکست می انجامد. از سوی دیگر تمایل به بزرگ نمایی آشفته‌گی در این افراد^(۳۱) می تواند به عنوان عاملی برای غرق شدن در افکار مربوط به این هیجانات دردناک، مانع از ذهن آگاهی شود. افراد دارای دلبستگی اجتنابی نیز به علت بی اعتمادی به دیگران، علاوه بر کاهش رفتارهای نوع دوستانه، نیاز به حمایت آنان را نیز انکار و سرکوب کرده و بیش از حد به خود وابسته هستند و نیز برای اثبات و اطمینان از شایستگی خود، ممکن است استانداردهای بالایی را برای خود تنظیم نمایند. به دست آوردن این استانداردهای بالا ممکن است باعث سخت گیری و کاهش عطفوت به خود گردد. در حالی که شفقت به خود شامل پذیرش کاستی ها و ناکامی های شخصی همراه با ملایمت است، نه تلاش برای جلوگیری یا فرار از آنها. بنابراین با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش می توان گفت که سبک دلبستگی ایمن و شفقت به خود از عواملی هستند که می توانند به رشد پس از سانحه و در نتیجه سازگاری بهتر این بیماران با شرایط پیش آمده کمک نمایند.

لذا می توان با ایجاد راهکارهایی از جمله درمان های مبتنی بر سبک دلبستگی و شفقت درمانی و نیز شفقت درمانی مبتنی بر سبک دلبستگی که جزء درمانهای جدید هستند به افزایش سبک دلبستگی ایمن و نیز شفقت به خود در افراد مبتلا به سرطان پستان و در نتیجه به رشد پس از سانحه این افراد کمک نمود تا علیرغم تغییر ارتباطشان با گذشته، بتوانند به زندگی با کیفیت ادامه داده و عوارض روانشناختی حاصل از این رویداد تروماتیک را به حداقل برسانند.

این تحقیق در کنار یافته های ذکر شده دارای محدودیتهایی از جمله فقدان اطلاعات مربوط به نوع بیماری و نیز نوع درمان دریافتی بود که هر یک می تواند تاثیر جداگانه ای بر روند مقابله و بهبودی فرد داشته باشد، لذا پیشنهاد می گردد در تحقیقات بعدی عوامل فوق نیز مد نظر قرار گیرند تا بتوان تحقیقات مقایسه ای بین گروههای مختلف انجام گردد.

*سیاسگزاری :

بدینوسیله از کلیه کارکنان و بیماران بیمارستان ولایت قزوین که ما را در جمع آوری داده ها یاری نمودند تشکر و قدردانی می گردد.

*مراجع:

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R L, Torre L A, Ahmedin J. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians 2018;0:1-31
2. Siegel ,RL. ,Miller .KD.& Jemal ,A. (2017). Cancer Statistics . CA Cancer J Clin. Jan;67(1):7-30
3. Rafiemanesh H , Salehiniya H, Lotfi Z. (2016). Breast Cancer in Iranian Woman: Incidence by Age Group, Morphology and Trends. Asian Pac J Cancer Prev.17(3):1393-7.
4. Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, Jarrahi AM, Harirchi I. (2007). Breast Cancer in Iran: An Epidemiological Review. The Breast Journalm. 13(4): 383-91.
5. Aryaie M , Bagheri D , Ozouni-Davaji RB, Mostafshar S , Bolukat E, Khodabakhshi R. (2017). Association of Anxiety, Depression, and Body Image Disorder with Pain-Related Disability in Post-Mastectomy Breast Cancer Patients. jcbr. 1 (4) :26-30
6. Spencer S. M , Lehman J. M , Wynings, C , Arena P , Carver C. S , Antoni M. H, . . . Love N. (1999). Concerns about breast cancer and relations to psychosocial well-being in a multiethnic sample of early-stage patients. Health Psychology.18(2), 159-168.
7. Hayati F, Shahsavari A, Mahmodi M. (2009). relation psychic convenience with individual factors of patients with breast cancer in hospitals of Tehran University of Medical Science. Journal of Iran breast diseases. 2(1).pp:23-28.
8. Tedeschi R. G , Calhoun L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. Psychological Inquiry . 15(1), 11-18.
9. Pérez-San-Gregorio MÁ, Martín-Rodríguez A, Borda-Mas M, et al .(2017). Post-traumatic growth and its relationship to quality of life up to 9 years after liver transplantation: a cross-sectional study in Spain BMJ Open . 7:e017455. doi: 10.1136/bmjopen-017455
10. Shakespeare-Finch J , Barrington A. J. (2012). Behavioural changes add validity to the construct of posttraumatic growth. Journal of Traumatic Stress . Aug;25(4):433-9
11. Tedeschi R. G , Calhoun L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Journal of Traumatic Stress. Jul;9(3):455-71.
12. Collins RL, Taylor SE, Skokan LA. (1990). A better world or a shattered vision? Changes in life perspectives following victimization. Social Cognition. 8:263-285.
13. Nelson, Kristina. (2016). The Contribution of Adult Attachment Style on the Experience of Posttraumatic Growth Among Adult ... [dissertation]. [Florida]: University of Central Florida . 290p.
14. Romeo A, Ghiggia A, Tesio V, Di Tella M, Torta R, Castelli L. (2017). Post-traumatic growth, distress and attachment style among women with breast cancer. J Psychosoc Oncol. 35(3):309-322
15. Bartholomew K, Horowitz L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. Journal of Personality and Social Psychology. 61, 226-244. doi:10.1037/0022-3514.61.2.226
16. Salo J. A , Qouta S , Punamäki, R.-L. (2005). Adult attachment, posttraumatic growth and negative emotions among former political prisoners. Anxiety, Stress & Coping: An International Journal . 18(4), 361-378.<http://dx.doi.org/10.1080/10615800500289524>
17. Neff KD. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self Identity. 2: 223-250.

18. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Mindfulness: A proposed operational definition. Clinical Psychology: Science and Practice* .11, 191-206
19. Connally. M, L. (2017). *The Role of Self-Compassion in Posttraumatic Growth* . [dissertation]. [Texas.]: University North Texas . 97p.
20. Wong C.C.Y, Yeung N.C.Y. (2017). Self-compassion and posttraumatic growth: cognitive processes as mediators. *Mindfulness* .8:1078–1087.
21. Morgan K.A. (2014). *The Association Between Attachment and. Posttraumatic Growth in a Sample of U.S. College. Students*. [dissertation]. [Louisiana]: Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College. 63p.
22. Schmidt S. D, Blank T. O, Bellizzi K. M , & Park C. L. (2012). The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. *Journal of Health Psychology* . 17(7), 1033–1040. doi:10.1177/1359105311429203
23. Schmidt S. D, Blank T. O, Bellizzi K. M & Park C. L. (2017). Posttraumatic Growth Reported by Emerging Adults: a Multigroup Analysis of the Roles of Attachment, Support, and Coping .*Current Psychology* . <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9670-0>
24. Mikulincer, M , Florian V. (1995). Appraisal of and coping with a real-life stressful situation: The contribution of attachment styles. *Personality and Social Psychology Bulletin* . 21(4), 406-414. doi: 10.1177/0146167295214011
25. Hazan C , Shaver P. R. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology* . 52, 511-524.
26. Bellizzi, K. Blank T. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology* . 25, 47-56.doi10.1037/0278-6133.25.1.47.
27. Xu W , Fu Z , He L, Schoebi D, Wang J. (2015). Growing in times of grief: attachment modulates bereaved adults' posttraumatic growth after losing a family member to cancer. *Psychiatry Res* . 30;230(1):108-15.
28. Leary M. R, Tate E. B , Adams C. E , Batts Allen A , Hancock J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology* . 92(5), 887–904.
29. Santiago P.N, Ursano R.J, Gray C.L, Pynoos R.S, Spiegel D, Lewis-Fernandez R, Friedman, M.J, Fullerton C.S. A . (2013). systematic review of PTSD prevalence and trajectories in DSM-5 defined trauma exposed populations: Intentional and non-intentional traumatic events. *PLoS* . 8, e59236. [CrossRef]
30. Neely M. E, Schallert D. L, Mohammed S. S, Roberts R. M, Chen Y. J. (2009). Selfkindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion* . 33, 88–97
31. 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* . 35, 53–152 .
32. Neff K. D, McGehee P. (2014). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity* . 9, 225–240. doi:10.1080/15298860902979307
33. Ryan R. M, Brown K. W, Creswell J. D. (2007). How integrative is attachment theory? Unpacking the meaning and significance of felt security. *Psychological Inquiry* . 18(3), 177-182.

34. Wei M, Liao K. Y, Ku T, Shaffer P. A. (2011). Attachment, self Compassion, empathy, and subjective well-being among college students and community adults. *Journal of Personality* . 79(1), 191-221.
doi:10.1111/j.1467-6494.2010.00677.x