Iranian Journal of Breast Diseases. 2024; 17(2):86-101

Original Article

Relationship of attachment styles and fear of intimacy with rejection sensitivity in women with breast cancer

Masoumeh ghelichi[1], Ghodratollah abbasi[2]*, Hojatollah ghorbani[3]

[1]Master of clinical Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
[2]Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
[3]Specialist in blood and oncology, Sari, Iran

Abstract

Introduction: The quality of relationships, especially the rejection sensitivity of women with breast cancer, is of paramount importance. The present study sought to assess the relationship of attachment styles and fear of intimacy with rejection sensitivity in women with breast cancer in Sari.

Methods: This study was conducted based on a descriptive-correlational design. The statistical population included all women with breast cancer referring to the medical centers of Sari. A total of 100 patients were selected via targeted sampling. These participants completed the fear-of-intimacy scale, interpersonal sensitivity scale, and experiences in close relationship scale. The data were analyzed using the Pearson correlation test and multiple regression.

Results: As evidenced by the obtained results, fear of intimacy and anxious attachment style demonstrated a positive and significant correlation with rejection sensitivity in women with breast cancer ($P<0.001$). There was no significant relationship between avoidant attachment style and rejection sensitivity ($P> 0.001$). Moreover, the variables of fear of intimacy and anxious attachment style predicted rejection sensitivity ($P<0.001$).

Conclusion: Considering the importance of the role of fear of intimacy and attachment styles in the rejection sensitivity of women with breast cancer, it is suggested that health professionals use the findings of this research in designing effective psychological interventions for this group of patients.

Keywords
Attachment styles, Breast cancer, Fear of intimacy, Rejection sensitivity

Received: 2023/11/13
Accepted: 2024/06/12

***Corresponding Author:**
gh_abbasi@iausari.ac.ir

Ethics Approval:
IR.IAU.SARI.REC.1402.024

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.86]

Copyright © 2024 Ghelichi et al. Published by Breast Cancer Recearch Center, ACECR

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Introduction

Breast cancer is one of the most prevalent types of malignancies and the leading cause of cancer-related deaths among women. Interpersonal relationships significantly affect the quality of life and long-term health of women with breast cancer (1). A daunting challenge presented to these women in their interpersonal relationships is sensitivity to rejection. Coping with breast cancer, a life-threatening disease, involves confronting not only the threat of death but also the threat of rejection. Changes in appearance may contribute to this rejection, as individuals often attempt to conceal their illness to protect themselves from stigma and social rejection (2). A wide array of psychological factors contribute to rejection sensitivity experienced by breast cancer patients and survivors. Among these factors, we can refer to the fear of intimacy, which impedes closeness to relationships and individual well-being (3). In addition, attachment styles are psychological factors that can affect rejection sensitivity in breast cancer survivors. These styles play a pivotal role in the adjustment of women with cancer (4). Studies have demonstrated that individuals with insecure attachment styles are more susceptible to high sensitivity to rejection and experience more negative emotions, whereas those with avoidant attachment styles possess the personality trait of sensitivity to rejection (5).

Materials & Methods

This study was a descriptive -correlational research. The statistical population of this study was all women with breast cancer who referred to the medical centers of Sari city, from which 100 patients were selected by purposive sampling. These participants completed the scales of Boyce and Parker's rejection sensitivity (12), Descutner and Thelen's fear of intimacy (13) and Wei et al.'s Experiences in Close Relationship (14). Pearson's correlation and stepwise multiple regression statistical methods were used to investigate the relationship between variables. Data were also analyzed using SPSS version 22 software.

Results

The mean age of the participants was 47.40 years. The results indicated that the mean scores of rejection sensitivity, fear of intimacy, anxious attachment, and avoidant attachment were 93.32±13.10, 59.46±17.19, 25.15±5.58, and 26.98±4.39, respectively. As illustrated in Table 1, rejection sensitivity displayed a positive and significant correlation with fear of intimacy (0.321; P<0.001) and anxious attachment (0.401; P<0.001). Nonetheless, there was no significant relationship between rejection sensitivity and avoidant attachment (0.173; P=0.084).

Table 1: Correlation of rejection sensitivity with fear of intimacy, anxious attachment, and avoidant attachment

Variable	R	P
Fear of intimacy	0/321	p < 0.001
Anxious attachment	0/401	p < 0.001
Avoidant attachment	0/173	0.084

The results of regression analysis pinpointed that the coefficient of determination of multiple regression was 0.207. This value indicates that 20.7% of changes in rejection sensitivity are caused by predicting variables of fear of intimacy and anxious and avoidant attachment styles. As presented in Table 2, among the variables included in the equation, only fear of intimacy and anxious attachment style predicted rejection sensitivity and anxious attachment style was the strongest predictor of rejection sensitivity in women with breast cancer.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.86]

Table 2: Results of the regression coefficients of research variables to predict rejection sensitivity

model/variables	Unstandardized Coefficient		Standardized Coefficient	T	Partial correlation	P
	B	Std. Error	β			
Anxious attachment	0/942	0/217	0/401	4/338	0/401	0/001
Anxious attachment	0/790	0/221	0/337	3/568	0/341	0/001
Fear of intimacy	0/171	0/072	0/225	2/378	0/235	0/019

Discussion

The present study aimed to assess the relationship of attachment styles and fear of intimacy with rejection sensitivity in women with breast cancer in Sari. One of the findings of this research a relationship between fear of intimacy and sensitivity in women with breast cancer. In explaining this finding, it can be stated that fear of intimacy plays a role in sensitivity through interpersonal anxiety (6) Women who are more sensitive to social stimuli and criticism and exhibit higher interpersonal sensitivity and anxiety may avoid intimacy as they try to protect themselves from possible exposure to rejection. Therefore, considering that the process of diagnosis and treatment of breast cancer causes psychological discomfort, women with breast cancer often use a negative coping style in social relationships, which leads to rejection sensitivity.

Furthermore, another finding of the present study pointed out that among the subscales of attachment styles, only anxious attachment style was related to rejection sensitivity in women with breast cancer. In explaining this finding, it can be argued that according to the attachment theory, people with an anxious attachment style evaluate themselves positively and others negatively; consequently, they experience high levels of anxiety, lack of secure attachment, strong need for intimacy, and fear of rejection in their relationships (7). Therefore, women with breast cancer who have a high level of attachment anxiety experience more psychological distress, which leads to higher anxiety and more rejection sensitivity. On the other hand, breast cancer patients who have avoidant attachment styles prefer emotional distance, attach critical importance to autonomy, and suppress negative emotions (8).

Conclusion

Special attention should be paid to the critical role of fear of intimacy and anxious attachment style in causing rejection sensitivity in women with cancer. Mental health professionals are suggested to use the findings of this research to design effective psychological interventions for breast cancer patients.

References

1. Shrout MR, Renna ME, Madison AA, Alfano CM, Povoski SP, Lipari AM, et al. Relationship satisfaction predicts lower stress and inflammation in breast cancer survivors: A longitudinal study of within-person and between-person effects. Psychoneuroendocrinology.2020;118:104708.
2. Lam WW, Fielding R.The evolving experience of illness for Chinese women with breast cancer: a qualitative study. Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer. 2003;12(2):127-40.
3. Issazadegan A, Sepehrianazar F, Matlabi M. The comparison of attachment styles and fear of intimacy in people with and without cancer. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2016;6:205-10. [Persian].
4. Favez N, Antonini T, Delaloye J.F, Notari, SC. From breast cancer surgery to survivorship:

Insecure attachment tendencies predict negative psychological outcomes. Health Psychology Open.2021;8(1):1-9.
5. Sato M, Fonagy P, Luyten P. Rejection sensitivity and borderline personality disorder features: The mediating roles of attachment anxiety, need to belong, and self-criticism. Journal of personality disorders. 2020;34(2):273-388.
6. Giovazolias T, Paschalidi E. The Effect of Rejection Sensitivity on Fear of Intimacy in Emerging Adulthood. European Journal of Psychology Open. 2022;81(1):1-12.
7. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. Journal of personality and social psychology. 1991;61(2):226-44.
8. Arambasic J, Sherman KA, Elder E, Breast Cancer Network Australia. Attachment styles, self-compassion, and psychological adjustment in long-term breast cancer survivors. Psycho-oncology. 2019;28(5): 1134-41.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.86]

مجله علمی
بیماری های پستان ایران
۱۰۱-۸۶ :(۲)۱۷؛۱۴۰۳

مقاله پژوهشی

رابطه ترس از صمیمیت و سبک‌های دل‌بستگی با حساسیت به طردشدگی زنان مبتلا به سرطان پستان

معصومه قلیچی[۱]، قدرت اله عباسی[۲*]، حجت اله قربانی[۳]

[۱]روانشناسی بالینی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
[۲]گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
[۳]فوق تخصص خون و انکولوژی، ساری، ایران

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت روابط به‌ویژه حساسیت به طردشدگی زنان مبتلا به سرطان پستان از اهمیت بالایی برخوردار است. پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه ترس از صمیمیت و سبک‌های دل‌بستگی با حساسیت به طردشدگی زنان مبتلابه سرطان پستان شهر ساری انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مبتلابه سرطان پستان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر ساری بودند که از میان آن‌ها ۱۰۰ نفر از بیماران به روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه آماری در سال ۱۴۰۲ انتخاب شدند و مقیاس های حساسیت به طرد (۱۹۸۹)، ترس از صمیمیت (۱۹۹۱) و سبک دل‌بستگی (۲۰۰۷) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بین ترس از صمیمیت و سبک دل‌بستگی اضطرابی با حساسیت به طردشگی در زنان مبتلابه سرطان پستان شهر ساری رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). بین سبک دلبستگی اجتنابی با حساسیت به طردشدگی رابطه معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۰۱). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که حساسیت به طردشدگی از روی متغیرهای ترس از صمیمیت و سبک دل‌بستگی اضطرابی معنادار است (P<۰/۰۰۱). به‌عبارت‌دیگر، متغیرهای ترس از صمیمیت و سبک دل‌بستگی اضطرابی، حساسیت به طردشدگی را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت نقش ترس از صمیمت و سبک‌های دل‌بستگی در حساسیت به طردشدگی زنان مبتلا به سرطان پستان پیشنهاد می‌شود که متخصصان حوزه سلامت در طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای این گروه از بیماران از یافته‌های این پژوهش استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: حساسیت به طردشدگی، ترس از صمیمیت، سبک‌های دل‌بستگی، سرطان پستان

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۸/۲۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۳

* **نویسنده مسئول:**
gh_abbasi@iausari.ac.ir

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.86]

مقدمه

سرطان پستان از شایع‌ترین نوع سرطان و عامل اصلی مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در بین زنان است (۱). سرطان پستان در زنان یک تشخیص ناراحت‌کننده‌ای است که عواقب زیستی و روانی زیادی ازجمله عوارض جسمی نامطلوب در ظاهر مبتلایان، از دست دادن یا بدشکلی پستان (ها)، قابل‌مشاهده بودن جای زخم، ریزش مو، تغییر رنگ پوست، ضعف عضلانی و نوسان وزن دارد. طبق یافته‌های اخیر شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی در مبتلایان به سرطان پستان اضطراب، پریشانی، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد. همچنین، اختلالات شناختی و اختلال عملکرد جنسی نیز می‌توانند در بر کیفیت زندگی در بیماران جوان‌تر و مسن‌تر تأثیرگذار باشد (۲).

روابط بین‌فردی نقش مهمی در کیفیت زندگی و سلامت طولانی‌مدت زنان مبتلا به سرطان پستان دارد (۳) یکی از مهم‌ترین مشکلات زنان مبتلابه سرطان پستان در روابط بین‌فردی، حساسیت به طردشدگی است. کنارآمدن با سرطان پستان به‌عنوان یک بیماری تهدیدکننده زندگی نه‌تنها به معنای مواجهه با تهدید مرگ، بلکه با تهدید به طردشدن نیز همراه هست. تغییرات ظاهری می‌تواند دلیلی برای این طردشدگی باشد. چراکه این افراد سعی می‌کنند بیماری خود را پنهان کنند تا از خود در برابر انگ و طرد اجتماعی محافظت کنند (۴). حساسیت به طرد به انتظارات، نگرانی‌ها، سوگیری‌های تفسیری و راهبردهای خودتنظیمی اشاره دارد که زمینه‌ساز طرد بین‌فردی است (۵). تحقیقات گزارش کردند که حساسیت به طردشدن و تجارب طردشدگی نقش مهمی در صمیمیت احساس شده زوجین در زندگی روزمره (۶) و افزایش استرس در بیماران دارد (۷). با افزایش حساسیت به طرد، هم اعتمادبه‌نفس و هم توانایی در تعاملات اجتماعی کاهش می‌یابد (۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد با الگوی حساسیت به طرد مشکلات عاطفی، مشکلات ارتباطی با دیگران و تلاش‌های ناسازگار برای پذیرفته‌شدن دارند و این امر می‌تواند احساس ارزش شخصی و کارآمدی افراد را مختل و منجر به افسردگی و کاهش عزت‌نفس شود (۹). همچنین، زنانی که حساسیت به طردشدگی دارند به دستورالعمل‌های غربالگری پایبند نیستند و از معاینه بالینی پستان تبعیت نمی‌کنند (۱۰).

عوامل روان‌شناختی زیادی در حساسیت به طردشدگی مبتلایان و بازماندگان سرطان پستان نقش دارند که ترس از صمیمیت یکی از آن‌هاست. برقراری صمیمیت در طول درمان سرطان و پس از آن می‌تواند چالش‌برانگیز و به‌شدت روابط را تحت‌تأثیر قرار بدهد (۱۲،۱۱) ترس از صمیمیت به‌عنوان یک ظرفیت مهارشده برای به اشتراک گذاشتن افکار و احساسات مهم شخصی با فرد دیگری که بسیار ارزشمند است تعریف می‌شود (۱۳). طبق نظریه‌های شناختی، اختلال در شناخت اجتماعی باعث ترس و فاصله‌گیری بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌شود (۱۴). ازاین‌رو، ترس از صمیمیت رابطه‌ی معناداری با کیفیت روابط بین‌فردی مبتلایان به سرطان دارد و زنان مبتلا به سرطان پستان، ترس از صمیمیت بیشتری نسبت به افراد عادی برخوردارند (۱۶،۱۵). ترس از صمیمیت مؤلفه‌های زیادی از قبیل برقراری و تداوم ارتباط، احساس مثبت نسبت به روابط نزدیک و ابراز احساسات و عواطف را در روابط عاطفی تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۱۷). تحقیقات نشان می‌دهند که ترس از صمیمیت مانع صمیمیت در روابط و بهزیستی فردی می‌شود (۱۹،۱۸،۱۶) و تأثیر منفی بر کیفیت رابطه دارد (۲۱،۲۰). همچنین، خود افشایی متقابل بیمار و همسر برای حفظ صمیمیت و پردازش شناختی هنگام گذار به زندگی پس از سرطان پستان بسیار مهم است (۲۲).

سبک‌های دل‌بستگی عامل روان‌شناختی دیگری است که می‌تواند در حساسیت به طردشدگی بازماندگان سرطان پستان مؤثر باشد. سبک‌های دل‌بستگی نقش مهی در سازگاری زنان مبتلا به سرطان دارد (۲۳). طبق نظریه دل‌بستگی سبک‌های دل‌بستگی الگوی معمولی افراد از احساس، تفکر و رفتار دررابطه‌با افراد نزدیک است. در مواجهه با تهدید فیزیکی یا روانی مثل تشخیص سرطان، سیستم دل‌بستگی انگیزه نزدیکی دیگران (چهره‌های دل‌بستگی) را ترغیب و احساس دل‌بستگی ایمن را فراهم می‌کند و این باور را ایجاد می‌کند که دیگران می‌توانند در مواقع ضروری مفید باشند (۲۴). ازاین‌رو، الگوی دل‌بستگی زنان مبتلا به سرطان پستان می‌تواند در روابط، رضایت جنسی و وضعیت سلامت روانی آن‌ها نقش داشته (۲۵) و حساسیت به طردشدگی در رابطه را پیش‌بینی نماید (۲۶). دل‌بستگی ناایمن با دو بعد اساسی اضطرابی و اجتنابی مشخص می‌شود (۲۷). افراد دارای سبک‌های

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.86]

دل‌بستگی ناایمن به‌راحتی مستعد حساسیت بالای طردشدن هستند و احساسات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند، درحالی‌که افراد دارای دل‌بستگی اجتنابی دارای ویژگی شخصیتی حساسیت به طرد هستند (۲۹،۲۸). مطالعات قبلی همچنین نشان داده‌اند که حساسیت طرد رابطه نزدیکی با سبک‌های دل‌بستگی دارد. افراد دارای سبک‌های دل‌بستگی مضطرب (مشغول و ترسناک) به طور معناداری با حساسیت طرد همبستگی مثبت دارند (۳۰،۲۶).

ازآنجا سرطان پستان بحرانی است که با واکنش‌های روانی متفاوتی مثل طردشدن همراه است (۳۱) و احساس طردشدگی پیامدهای عاطفی، روانی و بین‌فردی بی‌شماری ازجمله احساس آسیب، حسادت، تنهایی، شرم، گناه، اضطراب اجتماعی، خجالت و کیفیت روابط بین‌فردی ضعیف را به همراه دارد (۳۲)، لذا توجه به عوامل مؤثر بر حساسیت به طردشدگی زنان مبتلا به سرطان پستان از اهمیت و ضرورت بالایی برخوردار است؛ چرا که عدم پرداختن به حساسیت به طردشدگی در زنان مبتلا به سرطان می‌تواند به‌طور مستقیم بر کیفیت روابط بین‌فردی آن‌ها مؤثر باشد و به‌طور غیرمستقیم باعث افزایش مشکلات جسمانی مرتبط با بیماری آن‌ها گردد. از طرف دیگر به این دلیل که تاکنون پژوهشی در زمینه‌ی عوامل مؤثر بر حساسیت به طردشدگی زنان مبتلا به سرطان انجام‌نشده است، مطالعه حاضر می‌تواند با رفع این خلأ پژوهشی به روشن‌شدن اثرات این عوامل بر حساسیت به طردشدگی بیماران مبتلا به سرطان پستان بپردازد و در طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای این گروه از بیماران جهت افزایش کیفیت روابط بین‌فردی و سازگاری روان‌شناختی آن‌ها کاربرد فراوانی داشته باشد. ازاین‌رو، با توجه به آنچه گفته شد هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین ترس از صمیمیت و سبک‌های دل‌بستگی با حساسیت به طردشدگی زنان مبتلا به سرطان پستان شهر ساری رابطه وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این مطالعه کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی طوبی (باغبان)، بیمارستان امام خمینی و کلینیک سارگل در شهر ساری بودند. بر اساس مطالعات حاضر و اندازه اثر متوسط ۰/۲۶۱، آلفای ۰/۰۵، توان آماری ۰/۹۵ با استفاده از نرم‌افزار Gpower تعداد ۹۶ نفر به دست آمد که جهت کاهش ریزش آزمودنی‌ها ۱۰۰ بیمار به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند؛ معیار ورود به مطالعه قرارداشتن بیمار در یکی از مراحل ۱ تا ۳ سرطان پستان بود که حداقل یک ماه از زمان تشخیص بیماری آن‌ها گذشته و تحت درمان‌های کمکی شیمی‌درمانی، رادیو درمانی و هورمون‌درمانی بودند. سایر بیمارانی که بر اساس مصاحبه بالینی و پرونده پزشکی سابقه مشکلات و بیماری‌های روان‌پزشکی مزمن، سابقه جراحی پروتز پستان داشتند یا مجرد بوده و یا سابقه طلاق داشتند از پژوهش خارج شدند. ملاحظات اخلاقی در پژوهش مانند رعایت صداقت، کسب رضایت، آزادی فردی بیماران و رعایت محرمانه بودن اطلاعات توسط پژوهشگر کاملاً رعایت شد.

برای انتخاب نمونه در ابتدای کار کد اخلاق به شماره IR.IAU.SARI.REC.1402.024 از کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد واحد ساری اخذ شد. در مرحله بعدی مجوزهای لازم برای انجام پژوهش از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه آزاد واحد ساری اخذ گردید. پس از کسب مجوز و معرفی پژوهشگر به مراکز درمانی طوبی (باغبان)، بیمارستان امام خمینی (بخش انکولوژی) و کلینیک سارگل، پرونده بیماران توسط پژوهشگر بررسی و با بیماران واجد شرایط به‌صورت حضوری ارتباط برقرار شد. در مرحله بعد با کسب رضایت بیماران و رعایت معیارهای ورود و خروج، هدف پژوهش به‌صورت فردی برای هر یک از بیماران توضیح داده شد. سپس بعد از اطمینان‌دادن به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه بودن اطلاعات و آزادی کامل آن‌ها جهت شرکت یا عدم شرکت در پژوهش، پرسشنامه‌های پژوهش با نظارت پژوهشگر در اختیار افراد واجد شرایط قرار گرفت. اجرای پرسشنامه‌ها در بازه زمانی ۱۵ تا ۲۰ دقیقه صورت گرفت. نمونه‌گیری ۴ ماه به طول انجامید و زمان اجرای آن از اواسط فروردین ۱۴۰۲ آغاز شد و تا تیرماه ۱۴۰۲ به طول انجامید. مکان اجرای پژوهش کلینیک باغبان، بخش شیمی‌درمانی بیمارستان امام خمینی و کلینیک سارگل (ابن‌سینا) بود. ابزارهای گردآوری داده‌ها در این پژوهش، شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی (شامل سن، تحصیلات، شغل، زمان تشخیص بیماری، نوع درمان و وضعیت

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.86]

جراحی) و سه پرسشنامه در ارتباط با حساسیت به طردشدگی (IPSM) ۱۹۸۹ و ترس از صمیمیت (FIS) ۱۹۹۱ و تجربیات در روابط نزدیک (ECR-S) ۲۰۰۷ بود.

مقیاس حساسیت به طرد بین‌فردی[1] (IPSM)

این مقیاس توسط بایس[2] و پارکر[3] در سال ۱۹۸۹ باهدف بررسی حساسیت به طرد نسبت به رفتار بین‌فردی، بازخورد اجتماعی و ارزیابی منفی توسط دیگران تدوین گردید. این مقیاس شامل ۳۶ سؤال و ۵ زیر مقیاس آگاهی بین‌فردی، نیاز به تأیید، اضطراب جدایی، کمرویی و عزت‌نفس شکننده است. این مقیاس به‌صورت لیکرتی ۴ درجه‌ای از کاملاً موافقم، تا حدی موافقم، تا حدی مخالفم و کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین صفر و ۱۴۴ است. نمره بالاتر و نزدیک به ۱۴۴ نشان‌دهنده میزان حساسیت به طردشدگی بالا و نمره پایین و نزدیک به صفر نشان‌دهنده آن است که فرد حساسیت به طردشدگی پایینی دارد. بایس و پارکر (۱۹۸۹) پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برای پزشکان ۰,۸۶ و برای دانشجویان ۰,۸۵ و روایی همگرا و واگرای آن را از طریق اجرای هم‌زمان آن با مقیاس‌های روان‌رنجورخویی ۰,۶۶، عزت‌نفس پایین ۰,۳۹ و برانگیختگی هیجانی ۰,۱۱ به دست آوردند (۳۳). در ایران محمدیان و همکاران در ۲۰۱۷ آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰,۸۶ و روایی همگرا و واگرای آن را با مقیاس افسردگی ۰,۳۷، اضطراب اجتماعی ۰,۳۳ سبک دل‌بستگی اضطرابی ۰,۳۷ و با مقیاس مطلوبیت اجتماعی ۰,۱۱- به دست آوردند (۳۴). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسش‌نامه ترس از صمیمیت[4] (FIS)

این مقیاس توسط دسکانتر[5] و تلن[6] در سال ۱۹۹۱ با هدف سنجش اضطراب افراد در مورد روابط نزدیک و قرار ملاقات تدوین‌شده است. این مقیاس شامل ۳۵ سؤال و ۲ خرده مقیاس ترس از صمیمیت دررابطه‌با همسر و ترس از صمیمیت در رابطه با دیگران است که بر ترس‌های مربوط به برقراری ارتباط با دیگران یا درگیرشدن در روابط نزدیک و عاشقانه و به‌ویژه ترس‌های مربوط به خود افشایی در این زمینه تمرکز دارد. این مقیاس به‌صورت لیکرتی ۵ درجه‌ای از اصلاً این‌طور نیستم تا کاملاً این‌طور هستم نمره‌گذاری می‌شود. بالاترین نمره در این مقیاس ۱۷۵ و پایین‌ترین نمره ۳۵ است. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده ترس از صمیمت در روابط نزدیک است. دسکانتر وتلن پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و بازآزمایی مجدد آن را ۰/۸۹ گزارش کردند و روایی همگرا و واگرای آن را از طریق اجرای هم‌زمان آن با مقیاس‌های تنهایی ۰/۴۸، خود افشایی ۰,۵۵- و صمیمت اجتماعی ۰/۶۰- و نیاز به شناخت ۰/۲۴- به دست آوردند (۱۳). در ایران فلاح زاده، فرزاد و فلاح زاده در سال ۲۰۱۱ همسانی درونی کل مقیاس را ۰/۸۳ و روایی واگرای این مقیاس را با مقیاس صمیمیت ۰/۵۸- به دست آوردند. همچنین، با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مدل ۲ عاملی این مقیاس را تأیید کردند (۳۵). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

فرم کوتاه مقیاس تجربیات در روابط نزدیک[7] (ECR-S)

این مقیاس توسط وی[8] و همکاران در سال ۲۰۰۷ باهدف بررسی سبک‌های دل‌بستگی بزرگ‌سالان در روابط نزدیک تدوین شد. این مقیاس شامل ۱۲ سؤال و ۲ خرده مقیاس سبک دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی است. این مقیاس درواقع فرم کوتاهی از مقیاس ۳۶ سؤالی تجارب در روابط نزدیک است که به‌صورت لیکرتی ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود. ۶ سؤال سبک دل‌بستگی اضطرابی و ۶ سؤال سبک دل‌بستگی اجتنابی را مورد سنجش قرار می‌دهد. دامنه نمرات در هر یک از خرده مقیاس بین ۷ تا ۴۲ است. نمرات بالاتر نیز در هر یک از خرده مقیاس‌ها سطوح بالاتری از دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی را نشان می‌دهد. وی و همکاران (۲۰۰۷) پایایی این مقیاس را در ۲ مطالعه جداگانه با استفاده از روش بازآزمایی برای خرده مقیاس دل‌بستگی

[1].interpersonal sensitivity scale
[2].Boyce
[3].Parker
[4].fear-of intimacy scale
[5]. Descutner
[6].Thelen
[7]. experiences in close relationship scale
[8] .Wei, Russell, Mallinckrodt, Vogel

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.86]

اضطرابی ۰/۸۰ و ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس اجتنابی ۰/۸۳ و ۰/۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس اضطرابی در دامنه‌ای بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس اجتنابی در دامنه‌ای بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۶ گزارش کردند. روایی سازه این مقیاس نیز با استفاده از تحلیل عاملی نشان داد که مدل ۲ عاملی این مقیاس برازش دارد (۳۶). در ایران خجسته مهر در سال ۲۰۱۳ ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش دونیمه سازی و آلفای کرونباخ برای بعد دل‌بستگی اجتنابی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۵ و برای بعد دل‌بستگی اضطرابی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۸ و روایی همگرای آن را بافرم ۳۶ سؤالی این مقیاس برای بعد دل‌بستگی اجتنابی ۰/۷۴ و برای بعد دل‌بستگی اضطرابی ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند (۳۷). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آمده است.

تجزیه تحلیل داده‌ها

داده‌های آماری توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۲ تحلیل شد. جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده از آزمون کلموگروف-اسمیرنف استفاده شد و متغیرها نرمال گزارش شد. بررسی آمار توصیفی از گزارش درصد فراوانی میانگین، میانه و انحراف معیار و جهت بررسی آمار استنباطی از روش آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان مورد بررسی قرار گرفتند که میانگین سنی افراد در مطالعه ۴۷/۴۰ سال به‌دست آمد. حداقل سن شرکت‌کنندگان ۲۸ سال و حداکثر سن شرکت‌کنندگان ۷۰ سال بود. وضعیت تحصیلات ۲۷ درصد زیر دیپلم، ۴۶ درصد دیپلم، ۸ درصد فوق‌دیپلم، ۱۱ درصد لیسانس و ۶ درصد فوق‌لیسانس و ۲ درصد دکتری شرکت داشتند. وضعیت شغل ۷۳ درصد خانه‌دار، ۱۵ درصد شغل آزاد، ۶ درصد کارمند و ۶ درصد بازنشسته شرکت داشتند. زمان تشخیص بیماران ۹ درصد کمتر از یک ماه، ۳ درصد یک ماه، ۹ درصد سه ماه، ۹ درصد شش ماه، ۲۱ درصد یک سال و ۴۹ درصد بیشتر از یک سال شرکت داشتند. وضعیت جراحی ۲ درصد بدون جراحی، ۶۶ درصد جراحی با حفظ پستان و ۳۲ درصد ماستکتومی یک‌طرفه شرکت داشتند. نوع درمان ۸ درصد شیمی با هورمون را دریافت، ۱۱ درصد شیمی بدون هورمون، ۴۳ درصد شیمی و رادیو هورمون و ۳۸ درصد شیمی و رادیو بدون هورمون. (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر		تعداد	درصد
تحصیلات	زیر دیپلم	۲۷	۲۷/۰
	دیپلم	۴۶	۴۶/۰
	فوق‌دیپلم	۸	۸/۰
	لیسانس	۱۱	۱۱/۰
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۶	۶/۰
	دکتری	۲	۲/۰
شغل	خانه‌دار	۷۳	۷۳/۰
	آزاد	۱۵	۱۵/۰
	کارمند	۶	۶/۰
	بازنشسته	۶	۶/۰
زمان تشخیص	کمتر از یک ماه	۹	۹/۰
	یک ماه	۳	۳/۰
	سه ماه	۹	۹/۰
	شش ماه	۹	۹/۰
	یک سال	۲۱	۲۱/۰
	بیشتر از یک سال	۴۹	۴۹/۰

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.86]

وضعیت جراحی	جراحی با حفظ پستان	۶۸	۶۸/۰
	ماستکتومی یک‌طرفه	۳۲	۳۲/۰
نوع درمان	شیمی با هورمون	۸	۸/۰
	شیمی بدون هورمون	۱۱	۱۱/۰
	شیمی و رادیو و هورمون	۴۳	۴۳/۰
	شیمی و رادیو بدون هورمون	۳۸	۳۸/.

در جدول ۲، میانگین، میانه، انحراف معیار متغیرهای حساسیت به طردشدگی، ترس از صمیمیت و سبک‌های دل‌بستگی در بیماران گزارش‌شده است. میانگین و انحراف معیار حساسیت به طردشدگی برابر ۹۳/۳۲، ۱۳/۱۰، نمره کل ترس از صمیمیت برابر ۵۹/۴۶، ۱۷/۱۹؛ بعد ترس از صمیمیت از همسر ۵۳/۳۶، ۱۵/۲۴ و بعد ترس از صمیمیت از دیگران ۶/۱۰، ۵/۱۸ بود. میانگین و انحراف معیار دل‌بستگی اضطرابی برابر ۲۵/۱۵، ۵/۵۸ و دل‌بستگی اجتنابی برابر ۲۶/۹۸، ۴/۳۹ گزارش‌شده است. هم‌چنین میانگین دل‌بستگی اجتنابی بالاتر از دل‌بستگی اضطرابی گزارش‌شده است.

جدول ۲: میانگین، میانه، انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	میانه	انحراف معیار
ترس از صمیمیت	۵۹/۴۶	۶۱/۵۰	۱۷/۱۹
ترس از صمیمیت از همسر	۵۳/۳۶	۵۳/۵۰	۱۵/۲۴
ترس از صمیمیت از دیگران	۶/۱۰	۵/۵۰	۵/۱۸
دل‌بستگی اضطرابی	۲۵/۱۵	۲۵	۵/۵۸
دل‌بستگی اجتنابی	۲۶/۹۸	۲۷	۴/۳۹
حساسیت به طردشدگی	۹۳/۳۲	۹۴	۱۳/۱۰

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده شد. جهت استفاده از همبستگی فرض نرمال بودن داده‌ها و نیز نرمال بودن مانده‌های مدل رگرسیونی تحت آزمون کلموگروف اسمیرنوف اجرا شد و باتوجه به مقادیر احتمال گزارش شده که بالاتر از ۰/۰۵ بودند فرض نرمال بودن تأیید شد. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف هر سه متغیر ترس از صمیمیت، دل‌بستگی اضطرابی، دل‌بستگی اجتنابی نشان داد مقدار معناداری ($P > 0/05$) است. پیش‌فرض دیگر تحلیل رگرسیون، عدم همبستگی زیاد بین متغیرهای پیش‌بین (عدم هم خطی چندگانه) است که دو آماره تحمّل و عامل تورّم واریانس، نشان داد بین متغیرهای ترس از صمیمت، سبک دل‌بستگی اضطرابی و سبک دل‌بستگی اجتنابی پدیدهٔ هم خطی چندگانه وجود ندارد. دیگر مفروضه اساسی تحلیل رگرسیون چندگانه، استقلال متغیرهای مستقل است که این مسئله توسط آزمون دوربین واتسون بررسی شد و نتایج حاصل از آن برابر با ۱/۷۵ به‌دست آمد که نشان از استقلال متغیرهای پیش‌بین داشت.

جدول شماره ۳ گزارش‌شده است، ضریب همبستگی در کل نمونه بین ترس از صمیمیت با حساسیت به طردشدگی برابر ۳۲۱ /۰ ($P <$ ۰/۰۰۱)، است که حاکی از رابطه مثبت و معنادار است؛ بررسی ارتباط بین حساسیت به طردشدگی با مولفه‌های ترس از صمیمیت نشان داد این ارتباط در مؤلفه ترس از صمیمیت از همسر با شدت ۰/۳۴۴ معنی‌دار بود ($P<$۰/۰۰۱) ولی ارتباط معنی‌داری با مولفه ترس از صمیمیت با دیگران دیده نشد ($P=$۰/۵۹۷). از بین سبک دل‌بستگی، ضریب همبستگی بین دل‌بستگی اضطرابی با حساسیت به طردشدگی برابر ۰/۴۰۱ ($p<$ ۰/۰۰۱) و ضریب همبستگی بین دل‌بستگی اجتنابی با حساسیت به طردشدگی برابر ۰/۱۷۳ ($p=$۰/۰۸۴) به‌دست‌آمده است. عامل سن نیز برحساسیت به طرد شدن ارتباط معنی‌داری نداشت ($P=$۰/۲۴۰). تحصیلات ارتباط غیرمستقیمی معنی‌داری با شدت ۰/۲۶۴ با حساسیت به طرد شدن داشت ($P=$۰/۰۰۸) ولی ارتباط زمان تشخیص با حساسیت به طرد شدن غیرمعنی‌دار بود ($P=$۰/۱۳۲).

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.86]

جدول ۳: ضرایب همبستگی متغیرهای مستقل پژوهش با حساسیت به طردشدگی

متغیر	همبستگی پیرسون	مقدار معنی‌داری
ترس از صمیمیت	۰/۳۲۱	p<۰/۰۰۱
ترس از صمیمیت از همسر	۰/۳۴۴	P <۰/۰۰۱
ترس از صمیمیت از دیگران	۰/۰۵۳	۰/۵۹۷
دل‌بستگی اضطرابی	۰/۴۰۱	p<۰/۰۰۱
دل‌بستگی اجتنابی	۰/۱۷۳	۰/۰۸۴
سن	۰/۱۱۹	۰/۲۴۰
تحصیلات	-۰/۲۶۴	۰/۰۰۸
زمان تشخیص	۰/۱۵۱	۰/۱۳۲

در مشاهده میانگین حساسیت به طردشدگی ملاحظه شد در بین افراد لیسانسه از پایین‌ترین میانگین (۱۲/۸۱±۸۱/۶۳) حساسیت برخوردار بودند و دو گروه زیر دیپلم (۱۲/۱۱±۹۷/۱۱) و دیپلم (۱۲/۹۵±۹۴/۵) بالاترین سطح را داشته اند. بررسی نقش زمان تشخیص در حساسیت به طرد شدگی نشان داد زمان سه ماه از تشخیص کمترین میانگین (۱۵/۵۹±۸۳/۵۵) و در زمان بیش از یک سال بالاترین حساسیت (۱۰/۶۸±۹۵۴/۶۳) را داشتند. میانگین حساسیت به طرد شدگی در بین گروه بیماران با جراحی حفظ پستان (۱۳/۴۳±۹۲/۵۵) کمتر از گروه ماستکتومی یک طرفه (۱۲/۴۲±۹۴/۹۳) بود. نوع درمان شیمی درمانی بدون هورمون بیشترین میانگین (۱۵/۱۴±۹۸/۰۹) و درمان شیمی درمانی با هورمون کمترین حساسیت (۱۵/۸۸±۸۹/۳۷) را نشان داد. حساسیت در بین زنان خانه دار بالاترین میانگین (۱۳/۲۳±۹۴/۸۲) و در بین زنان کارمند پایین ترین حساسیت (۹/۱۹±۸۷/۸۳) گزارش شد.

نتایج تحلیل رگرسیون به روش گام‌به‌گام نشان داد که از بین متغیرهای مستقل، متغیرهای ترس از صمیمیت (و خرده مقیاس ترس از صمیمیت از همسر و ترس از صمیمیت دیگران) و دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی و سن به‌صورت متغیر کمی فاصله‌ای، وارد مدل شدند. سایر متغیرها نیز مانند متغیرهای تحصیلات، زمان تشخیص به‌صورت متغیر کیفی رتبه‌ای و متغیرهای وضعیت شغلی، وضعیت جراحی و نوع درمان به‌صورت متغیرهای کیفی اسمی (متغیر مجازی/نشانه) در مدل تعریف شدند. در گام اول متغیر دلبستگی اضطرابی و در گام دوم متغیر ترس از صمیمیت وارد مدل شد. متغیر دلبستگی اجتنابی و سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی و بالینی جز متغیرهایی بودند که کفایت ورود در مدل برای آنها احراز نگردید و در نهایت مدل رگرسیونی تحقیق با دو متغیر ترس از صمیمت و دل‌بستگی اضطرابی به طور معناداری پیش‌بینی‌کننده حساسیت به طردشدگی بود. میزان ضریب تعیین رگرسیون چندگانه برابر ۰/۲۰۷ به دست آمد. این مقدار بیانگر آن است که ۲۰/۷ درصد از تغییرات حساسیت به طردشدگی، ناشی از متغیرهای پیش‌بین می‌باشد. مجذور تغییرات همبستگی چندگانه در گام اول نیز نشان می‌دهد که متغیر دل‌بستگی اضطرابی ۱۶ درصد از حساسیت به طردشدگی را تبیین می‌کند که با وارد شدن متغیر ترس از صمیمت، ۴/۶ درصد به واریانس تبیین شده مدل قبلی افزوده و همبستگی چندگانه تعدیل‌یافته را به ۱۹/۱ افزایش می‌دهد. همچنین، در مدل نهایی برازش داده شده به حساسیت به طردشدگی بر حسب متغیرهای ترس از صمیمیت و سبک دل‌بستگی اضطرابی نسبت F تحلیل رگرسیون F=۱۲/۶۶۸۶ در سطح (p<۰/۰۰۱) معنادار بود که نشان می‌دهد که متغیرهای ترس از صمیمیت و سبک دل‌بستگی اضطرابی، حساسیت به طردشدگی را در زنان مبتلا به سرطان پستان پیش‌بینی می‌کنند.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود در گام نخست متغیر دل‌بستگی اضطرابی وارد مدل شده که ضریب بتا برای دل‌بستگی اضطرابی ۰/۴۰۱ است که با وارد شدن متغیر ترس از صمیمیت در گام دوم این مقدار به ۰/۳۳۷ کاهش پیدا می‌کند. ولی همچنان قدر مطلق اندازه بتا نشانگر آن است که شدت اثر دل بستگی اضطرابی از ترس از صمیمیت بالاتر است. این یافته‌ها نشان می‌دهند از بین

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.86]

متغیرهای وارد شده به معادله فقط ترس از صمیمیت و سبک دل‌بستگی اضطرابی پیش‌بین کننده حساسیت به طردشدگی بودند و سبک دل‌بستگی اضطرابی قوی‌ترین پیش‌بین کننده حساسیت به طردشدگی در زنان مبتلابه سرطان پستان بود. سایر متغیر های وارد شده به مدل مانند متغیرهای دلبستگی اجتنابی، ترس از صمییت از دیگران، سن، تحصیلات، زمان تشخیص، نوع جراحی، نوع درمان و وضعیت شغلی با عدم کفایت به ورود همراه بود.

جدول ۴: براورد ضرایب مدل متغیرهای پیش‌بین وارد شده در مدل برای متغیر وابسته حساسیت به طرد شدن

مدل /متغیرهای		ضریب استاندارد نشده		ضریب استاندارد شده	مقدار T	همبستگی جزئی	مقدار معناداری
		B	خطای استاندارد	Beta			
	مقدار ثابت	۶۹/۶۳	۵/۵۹۲	-	۱۲/۴۵۲	-	<۰/۰۰۱
۱	دل‌بستگی اضطرابی	۰/۹۴۲	۰/۲۱۷	۰/۴۰۱	۴/۳۳۸	۰/۴۰۱	<۰/۰۰۱
	مقدار ثابت	/۲۶۹ ۶۳	۶/۰۸۳	-	۱۰/۴۰۰	-	<۰/۰۰۱
۲	دل‌بستگی اضطرابی	۰/۷۹۰	۰/۲۲۱	۰/۳۳۷	۳/۵۶۸	۰/۳۴۱	۰/۰۰۱
	ترس از صمیمت	۰/۱۷۱	۰/۰۷۲	۰/۲۲۵	۲/۳۷۸	۰/۲۳۵	۰/۰۱۹

بحث

پژوهش حاضر اولین مرور سیستماتیکی است که در مورد تأثیر مداخلات آموزشی- مشاوره ای بر مسائل جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان در ایران انجام شده است. بررسی نشان داد که مداخلات حمایتی، سلامت جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان را بهبود می‌بخشد. لازم به ذکر است که سرطان پستان، از نظر روانی تأثیرگذارترین سرطان در بین زنان است (۱۶، ۲۹). در ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه و پیشرفته، سرطان پستان شایع‌ترین سرطان زنان بوده و زنان ایرانی را یک دهه زودتر از همتایانشان در کشورهای پیشرفته تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳۰). مشاوره می‌تواند به عنوان یک فرآیند پویای حل مشکل باعث بهبود کیفیت زندگی جنسی شود و به طور چشمگیری سبب افزایش دانش، معلومات و تقویت ادراک شخص از اهداف زندگی شده و علاوه بر این، رفتارهای انطباقی می‌تواند توانایی بیمار را برای سازگاری افزایش دهد (۲۶).

پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه ترس از صمیمیت و سبک‌های دل‌بستگی با حساسیت به طردشدگی زنان مبتلا به سرطان پستان شهر ساری انجام گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین ترس از صمیمیت با حساسیت به طردشدگی زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد. این یافته همسو با پژوهش‌هایی بود که نتایج آنها نشان‌دهنده ارتباط بین ترس از صمیمیت و حساسیت به طردشدگی بود (۳۸ و ۳۹). مروری بر ادبیات تحقیق نشان داد که پژوهشی ناهمسو با این یافته یافت نشد. این یافته را می‌توان براساس نتایج پژوهش جیوازولیاس و پاشالیدی تبیین کرد. طبق این پژوهش، ترس از صمیمت از طریق اضطراب بین فردی در حساسیت به طردشدگی نقش دارد. زنانی که نسبت به محرک‌های اجتماعی و انتقاد حساس‌تر هستند و حساسیت و اضطراب بین فردی بالاتری از خود نشان می‌دهند، ممکن است از صمیمیت اجتناب کنند، زیرا سعی می‌کنند خود را از قرار گرفتن در معرض احتمالی طرد شدن محافظت کنند. لذا با توجه به اینکه فرایند تشخیص و درمان سرطان پتان باعث ایجاد ناراحتی روانشناختی مانند احساسات منفی، تصویر مخدوش از خود، رفتار جنسی سرکوب شده و عزت نفس پایین (۴۰)، احساس عدم جذابیت، شرم، گناه و ناامیدی، کاهش اعتمادبه‌نفس، افزایش اضطراب و افسردگی و کاهش رضایت و صمیمیت (۴۱) می گردد زنان مبتلا به سرطان پستان اغلب سبک های مقابله ای منفی را در تعاملات اجتماعی اتخاذ می کنند که منجر به ظهور مشکلات اجتناب اجتماعی می شود (۴۲) و به نوبه خود منجر به حساسیت به طردشدگی می گردد. بر همین اساس، نتیجه به‌دست‌آمده را می‌توان بر اساس نظریه عقلانی هیجانی رفتاری نیز تبیین کرد. طبق این نظریه باورهای غیرمنطقی عامل مستقیم احساسات منفی، اختلالات

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.86]

رفتاری و بین فردی در بیماران مبتلابه سرطان پستان هستند (۴۳). باورها و پیشایندهای شناختی ناکارآمد در این بیماران مانند داشتن سرنوشت بد، سربار بودن به دلیل زوال جسمانی و هزینه‌های مربوط به درمان، عدم پذیرش توسط دوستان و خانواده، تغییرات ظاهری و جسمانی متفاوت نسبت به دیگران و درماندگی در طول دوره شیمی‌درمانی و عوارض آن باعث اختلال در شناخت اجتماعی می‌شود که می‌تواند منجر به فاصله گرفتن آن‌ها از تعاملات اجتماعی و ترس از طرد شدن و تحقیر شدن توسط دیگران مثل دوستان و خانواده گردد (۱۴). لذا بیمارانی که ترس از صمیمیت دارند بازنمایی‌های شناختی ناکارآمدی در مورد روابط صمیمانه دارند که منجر به اضطراب بین فردی و در نهایت احساس طردشدگی می‌گردد (۳۸).

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین ترس از صمیمیت دررابطه‌با همسر و حساسیت به طردشدگی ارتباط معناداری وجود داشت درحالی‌که بین ترس از صمیمیت در رابطه با دیگران و حساسیت به طردشدگی زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه‌ای یافت نشد. این یافته با نتایج تحقیق میراشا و آلن (۴۴) همسو است. نتایج فراتحلیل این محققان نشان داد که افراد حساس به طرد، تمایل کمتری به رضایت از رابطه، باور به عدم رضایت شریک زندگی، سطوح پایین‌تری از نزدیکی و صمیمت دررابطه‌با همسر، ابراز عاشقانه کمتر و نگرانی‌های بیشتری از رابطه با همسر دارند تا با دیگران که ارتباط زیادی با حساسیت به طرد دارد. این یافته با مدل حساسیت به طردشدگی نیز سازگار است و قابل‌تبیین است که فرایند ادراک فوری و آماده را توصیف می‌کند که باعث ایجاد افکاری می‌شوند که به طور غریزی ایجاد می‌شوند، و آمادگی برای ادراک طردشدن را افزایش می‌دهند و افراد حساس به طرد را مستعد می‌کنند که نسبت به رفتار منفی شریک زندگی خود بیش از حد توجه داشته باشند که به نگرانی و تعارض بیشتر کمک می‌کند؛ لذا کمتر می‌توانند نگرانی‌های خود را در یک رابطه ابراز کنند، زیرا انجام این کار به طور بالقوه می‌تواند منجر به طردشدن از سوی شریک زندگی و انحلال رابطه گردد. بر همین اساس، به نظر می‌رسد زنان مبتلا به سرطان پستان نگرانی‌های بیشتری از روابط با همسر خود داشته باشند تا با دیگران چرا که در نتیجه درمان سرطان پستان با تغییرات ظاهری زیادی مواجه می‌شوند. درمان سرطان پستان شامل جراحی، شیمی‌درمانی و رادیوتراپی، هورمون‌درمانی است که با عوارض زیادی مانند تغییر شکل پستان (ها)، جای زخم، کاهش وزن، ریزش مو، تغییر رنگ پوست، ازدست‌دادن میل جنسی و تغییر در تصویر بدن همراه است که زنان آن را تحقیرکننده می‌دانند (۴۵). این تغییرات ظاهری ممکن است تأثیرات مستقیمی بر تمایلات جنسی، پاسخ جنسی، نقش‌های جنسی و روابط با همسر داشته باشد (۴۶،۴۷) ازاین‌رو، به دلیل تغییرات فیزیکی آشکاری که در نتیجه جراحی و درمان ایجاد می‌شود، زنان مبتلا به سرطان پستان دررابطه‌با همسر عزت‌نفس کمتر و ترس بیشتری از صمیمت دارند و به‌جای پذیرش از سوی او انتظار طردشدن داشته و حتی کوچک‌ترین نشانه در رفتارهای همسر را به‌عنوان نشانه طردشدن تلقی می‌کنند. این در حالی است که این تغییرات برای دیگران کمتر آشکار می‌شود و به طبع این زنان حساسیت به طرد کمتری دررابطه‌با دیگران دارند.

همچنین، یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که از میان سبک‌های دل‌بستگی تنها سبک دل‌بستگی اضطرابی با حساسیت به طردشدگی زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه دارد و این نوع سبک دل‌بستگی بیشترین سهم را نیز در پیش‌بینی حساسیت به طردشدگی دارد. این یافته همسو با پژوهش‌های پیشین بود که نتایج آنها نشان‌دهنده ارتباط بین سبک دل‌بستگی اضطرابی با حساسیت به طردشدگی بود (۴۹،۴۸،۲۶). مروری بر ادبیات تحقیق نشان داد که پژوهشی ناهمسو با این نتایج یافت نشد. این یافته را می توان بر اساس نتایج پژوهش خوشکام و همکاران (۲۶) تبیین کرد. طبق این پژوهش افراد داری سبک دل‌بستگی اضطرابی، سطح بالاتری از نگرانی و سطح پایین‌تر عزت‌نفس را تجربه می کنند که می تواند با افزایش و یا سطح بالاتری از حساسیت طرد شدن همراه باشد. علاوه بر این، نتیجه به‌دست‌آمده را می‌توان بر اساس نظریه دل‌بستگی تبیین کرد. طبق این نظریه و بر اساس یافته‌های (۴۳،۴۱،۲۴) می‌توان گفت افراد دارای سبک دل‌بستگی اضطرابی خود را مثبت و دیگران را منفی ارزیابی می‌کنند به همین دلیل در روابط خود سطح بالایی از اضطراب، فقدان دل‌بستگی ایمن، نیاز شدید به صمیمیت و ترس از طرد شدن را تجربه می‌کنند (۲۷). لذا زنان مبتلابه سرطان پستان که سطح بالایی از

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.86]

دل‌بستگی اضطرابی دارند پریشانی روانی بالاتر و هوشیاری بیش‌ازحد دارند که منجر اضطراب بالاتر و پیامدهای منفی در روابط می‌گردد (۴۹) بنابراین، به نظر می‌رسد که بیماران مبتلابه سرطان پستان ترس از رها شدن، احساس ارزشمندی پایین و پریشانی اغراق‌آمیز دارند که می‌تواند منجر به حساسیت بیشتری نسبت به طرد شدن گردد (۳۰) در مورد عدم معناداری سبک دل‌بستگی اجتنابی با حساسیت به طردشدگی طبق نظریه دل‌بستگی باید گفت در سبک دل‌بستگی اجتنابی که با الگوی ذهنی مثبت از خود و الگوی ذهنی منفی از دیگران مشخص می‌شود، افراد به استقلال خود اهمیت فوق‌العاده می‌دهند و سعی می‌کنند با حفظ فاصله، از خود در برابر ناامیدی‌های احتمالی محافظت کنند (۲۷). بیماران مبتلابه سرطان پستان که سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی دارند فاصله عاطفی را ترجیح می‌دهند، به‌شدت به خود متکی هستند و احساسات منفی را مهار می‌کنند (۳۰). به نظر می رسد که این بیماران به این دلیل که در روابط با اطرافیان ترس از وابستگی و نیاز به استقلال دارند، نسبت به طرد شدن حساس نیستند و عمداً سعی می کنند از موقعیت‌هایی که طرد می‌شوند اجتناب کنند.

علی‌رغم یافته‌های مذکور چندین محدودیت در این پژوهش وجود دارد که بهتر است جهت تعمیم‌یافته‌ها مدنظر قرار گیرد. شیوه نمونه‌گیری و انتخاب آزمودنی‌ها به‌صورت غیراحتمالی و هدفمند بود؛ لذا به دلیل سطح پایین اطمینان و سطوح بالای سوگیری، در تعمیم یافته‌های این پژوهش باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به نوع مطالعه و جمع‌آوری اطلاعات است که مبتنی بر پژوهش مقطعی بر اساس مقیاس‌های خود گزارش‌دهی بوده است؛ لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعات آینده برای کشف روابط علی براساس مصاحبه و به‌صورت طولی در سایر بیماران سرطانی در شهرهای مختلف انجام شود. همچنین، باتوجه‌به اهمیت نقش ترس از صمیمت و سبک‌های دل‌بستگی در حساسیت به طردشدگی زنان مبتلا به سرطان پستان به متخصصان حوزه سلامت روان پیشنهاد می‌شود از یافته‌های این پژوهش جهت طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای بیماران مبتلا به سرطان پستان استفاده کنند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده بین ترس از صمیمیت و سبک دل‌بستگی اضطرابی با حساسیت به طردشدگی رابطه معناداری وجود دارد. پژوهش حاضر نشان داد که سبک دل‌بستگی اضطرابی بیشترین سهم را در پیش‌بینی حساسیت به طردشدگی در زنان مبتلا به سرطان پستان دارد و باید به‌عنوان مهم‌ترین عامل در حساسیت به طردشدگی در نظر گرفته شود. ازاین‌رو به درمانگران حوزه سلامت روان توصیه می‌شود به نقش ترس از صمیمت و سبک‌های دل‌بستگی در شکل‌گیری حساسیت به طردشدگی زنان مبتلا به سرطان پستان توجه کنند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی کسانی که به نحوی در انجام و به ثمر رساندن این پژوهش یاری رساندند و کلیه بیمارانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، نهایت تشکر و قدردانی راداریم و امیدواریم هرچه زودتر سلامتی خود را بازیابند. این مقاله از پایان‌نامه ارشد خانم معصومه قلیچی استخراج‌شده است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Stevens Z, Hellig J. Breast cancer therapy and bone. Climacteric. 2022; 25(1):67-72.
2. Dinapoli L, Colloca G, Di Capua B, Valentini V. Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment. Current Oncology Reports. 2021;23(38):1-7.
3. Shrout MR, Renna ME, Madison AA, Alfano CM, Povoski SP, Lipari AM, et al. Relationship satisfaction predicts lower stress and inflammation in breast cancer survivors: A longitudinal study of within-

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.86]

person and between-person effects. Psychoneuroendocrinology. 2020;118: 104708.
4. Lam WW, Fielding R.The evolving experience of illness for Chinese women with breast cancer: a qualitative study. Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer. 2003;12(2):127-40.
5. Downey G, Feldman SI. Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. Journal of personality and social psychology.1996;70(6):1327.
6. Richter M, Schoebi D. Rejection sensitivity in intimate relationships: Implications for perceived partner responsiveness. Zeitschrift für Psychologie. 2021;229(3): 165.
7. Tariq H, Khan M. Resilience and Self-Efficacy among Clinical Population: Moderating Role of Rejection Sensitivity.International Review of Social Sciences. 2020;8(11):142-52.
8. Butler JC, Doherty MS, Potter RM. Social antecedents and consequences of interpersonal rejection sensitivity. Personality and individual differences. 2007;43(6):1376-85.
9. Leary MR, Schreindorfer LS, Haupt AL. The role of low self-esteem in emotional and behavioral problems: Why is low self-esteem dysfunctional. Journal of social and clinical psychology. 1995;14(3):297-314.
10. Milner GE, McNally RJ. Nonadherence to breast and cervical cancer screening among sexual minority women: Do stigma-related psychological barriers play a role. Health psychology. 2020;39(10):891-9.
11. Zhang A, DuVall AS, Franklin C, Kim JS. Tailoring Solution-Focused Brief Therapy for Adolescents and Young Adults with Cancer: A Qualitative Investigation. Clinical Social Work Journal. 2023;51(4): 354-64.
12. Bates G, Taub R.N. West H.J. Intimacy, body image, and cancer. JAMA oncology. 2016;2(12):1667.
13. Descutner CJ, Thelen MH. Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. Psychological assessment: A journal of consulting and clinical psychology. 1991; 3(2):218-25.
14. Datta A, Guha P, Rathi M, Chaudhuri T. Theory of mind deficit in women with breast cancer and depression: A comparative study. Indian Journal of Cancer. 2022;59(4).507-14
15. Shafiee R, Salehzadeh M, Dehghani F, Motazavizadeh M R. The Role Emotional Expressiveness and Fear of Intimacy at Prediction of Quality Interpersonal Relationship at the Individuals with Cancer. Journal of Research in Psychological Health. 2019;13(2):33-44. [Persian].
16. Issazadegan A, Sepehrianazar F, Matlabi M. The comparison of attachment styles and fear of intimacy in people with and without cancer. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2016;6:205-10. [Persian].
17. Soltani A, Molazadeh J, Mahmoodi M, Hosseini S. A study on the effectiveness of emotional focused couple therapy on intimacy of couples. Procedia-social and behavioral sciences. 2013;3(82):461-5.
18. Alperin RM. Impediments to intimacy. Clinical Social Work Journal. 2006;34(4): 559-72.
19. Hook MK, Gerstein LH, Detterich L, Gridley B. How close are we? Measuring intimacy and examining gender differences. Journal of Counseling & Development. 2003;81(4):462-72.
20. Brunell AB, Pilkington CJ, Webster, GD. Perceptions of risk in intimacy in dating couples: Conversation and relationship quality. Journal of Social and Clinical Psychology. 2007;26(1):92-118.
21. Thelen MH, Vander Wal JS, Thomas AM, Harmon R. Fear of intimacy among dating couples. Behavior modification. 2000; 24(2):223-40.
22. Perndorfer C, Soriano EC, Siegel SD, Laurenceau JP. Everyday protective buffering predicts intimacy and fear of cancer recurrence in couples coping with early-stage breast cancer. Psycho-Oncology. 2019;28(2):317-23.
23. Favez N, Antonini T, Delaloye J.F, Notari, SC. From breast cancer surgery to survivorship: Insecure attachment tendencies predict negative psychological outcomes. Health Psychology Open. 2021; 8(1):1-9.
24. Bowlby J. Attachment and loss Voll Attachment London Hogarth Press. ial Development. 1969;24(1):1-19.
25. Désfalvi J, Lakatos C, Csuka SI, Sallay V, Filep O, Dank M et al. Attachment style,

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.86]

relationship and sexual satisfaction: comparing breast cancer patients and healthy women. Orvosi hetilap. 2020; 161(13):510-8.
26. Khoshkam S, Bahrami F, Ahmadi SA, Fatehizade M, Etemadi O. Attachment style and rejection sensitivity: The mediating effect of self-esteem and worry among Iranian college students. Europe's Journal of Psychology. 2012; 8(3):363-74.
27. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. Journal of personality and social psychology. 1991; 61(2):226-44.
28. Marshall JE. The Relationship between Childhood Sexual Abuse, Attachment Style, Rejection, and Risk Recognitio. Theses and Dissertations.2019; 1144.
29. Sato M, Fonagy P, Luyten P. Rejection sensitivity and borderline personality disorder features: The mediating roles of attachment anxiety, need to belong, and self-criticism. Journal of personality disorders. 2020;34(2):273-388.
30. Arambasic J, Sherman KA, Elder E, Breast Cancer Network Australia. Attachment styles, self-compassion, and psychological adjustment in long-term breast cancer survivors. Psycho-oncology. 2019;28(5): 1134-41.
31. Sun J, Miller CH. Insecure Attachment Styles and Phubbing: The Mediating Role of Problematic Smartphone Use. Human Behavior and Emerging Technologies. 2023;21;11.
32. Forbes DJ. Interpersonal rejection, ostracism, and mentalisation in women's friendships: erties of the Persian version of interpersonal sensitivity measure. Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences. 2017; 22(1):10.
33. Boyce P, Parker G. Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 1989; 23(3):341-51.
34. Mohammadian Y, Mahaki B, Lavasani FF, Dehghani M, Vahid MA. The psychometric properties of the Persian version of interpersonal sensitivity measure. Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences. 2017; 22(1):10.
35. Falahzadeh H, Farzad V, Falahzadeh M. A study of the Psychometric Characteristics of Fear of Intimacy Scale (FIS) . journal of Research in Psychological Health 2011;5 (1):70-9. [Persian].
36. Wei M, Russell DW, Mallinckrodt B, Vogel DL. The Experiences in Close Relationship Scale (ECR)-short form: Reliability, validity, and factor structure. Journal of personality assessment. 2007; 88(2): 187-204.
37. Khojasteh MR, Koochaki R, Rajabi G. Mediating role of relationship attributions and destructive conflict resolution strategies on the relationship between attachment styles and marital quality. Contemporary Psychology.2013;7(2): 3-14. [Persian].
38. Giovazolias T, Paschalidi E. The Effect of Rejection Sensitivity on Fear of Intimacy in Emerging Adulthood. European Journal of Psychology Open. 2022;81(1):1-12.
39. Faraji H, Tezcan AE. Rejection Sensitivity and Fear of Intimacy in Individuals with and without Borderline Personality Disorder. Firat Tip Dergisi. 2023; 28(4): 286-95.
40. Silva AV, Zandonade E, Amorim MH. Anxiety and coping in women with breast cancer in chemotherapy. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2017 Jun 5;25: e2891.
41. Hatfield E, Rapson RL. Love, sex, and intimacy: Their psychology, biology, and history.520pp.New York: HarperCollins College; 1993.
42. Fangel LM, Panobianco MS, Kebbe LM, Almeida AM, Gozzo TD. Qualify of life and daily activities performance after breast cancer treatment. Acta Paulista de Enfermagem. 2013;26:93-100.
43. Li X, Zhao M, Dong X, Zhao Q, Zhang X. Irrational beliefs surrounding the diagnosis of breast cancer in young Chinese women: An observational study. Medicine. 2021; 100(9): 7.
44. Mishra M, Allen MS. Rejection sensitivity and romantic relationships: A systematic review and meta-analysis. Personality and Individual Differences. 2023; 1;208: 112186.
45. Iddrisu M, Aziato L, Dedey F. Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women:A qualitative study. BMC Psychiatry 2020;20:353.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.86]

46.Pereira N, Schattman GL. Fertility preservation and sexual health after cancer therapy. J Oncol Pract 2017;13:643–51.
47.Akpor OA, Kolawole ER, Olorunfemi O, Oduyemi RO. Breast cancer and body image: The roles of the male partner. APIK Journal of Internal Medicine. 2023 Apr 1;11(2):65-9.
48.Erozkan A. Rejection sensitivity levels with respect to attachment styles, gender, and parenting styles: A study with Turkish students. Social Behavior and Personality: an international journal. 2009;37(1):1-14.
49.Set Z. Potential regulatory elements between attachment styles and psychopathology: Rejection sensitivity and self-esteem. Archives of Neuropsychiatry. 2019;56(3):205.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.86]