

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

Masoumeh ghelichi¹, Ghodratollah abbasi^{2*}, Hojatollah ghorbani³

¹Master of clinical Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

²Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

³Specialist 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



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.

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

model/variables	Unstandardized Coefficient		β	T	Partial correlation	P
	B	Std. Error				
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

- Shroud 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.
- 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.
- 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].
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

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

معصومه قلیچی^۱، قدرت الله عباسی^{۲*}، حجت الله 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 طردشگی زنان مبتلا به سرطان پستان از اهمیت بالایی برخوردار است. پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه ترس از صمیمیت و سبک‌های دل‌بستگی با حساسیت به طردشگی زنان مبتلا به سرطان پستان شهر ساری انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مبتلا به 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 مقیاس‌های 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.

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۸/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۳

* نویسنده مسئول:
gh_abbasi@iausari.ac.ir

یافته‌ها: بین ترس از صمیمیت و سبک دل‌بستگی اضطرابی با حساسیت به طردشگی در زنان مبتلا به سرطان شهر ساری رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.001$). بین سبک دل‌بستگی اجتنابی با حساسیت به طردشگی رابطه معناداری وجود ندارد ($P > 0.001$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که حساسیت به طردشگی از روی متغیرهای ترس از صمیمیت و سبک دل‌بستگی اضطرابی معنادار است ($P < 0.001$). به عبارت دیگر، متغیرهای ترس از صمیمیت و سبک دل‌بستگی اضطرابی، حساسیت به طردشگی را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت نقش ترس از صمیمیت و سبک‌های دل‌بستگی در حساسیت به طردشگی 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 طردشگی، ترس از صمیمیت، سبک‌های دل‌بستگی، سرطان پستان

مقدمه

عوامل روان‌شناختی زیادی در حساسیت به طردشده‌گی 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 بهشت روابط را تحت تأثیر قرار بدهد (۱۲، ۱۱). ترس از صمیمیت به عنوان 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). از این‌رو، ترس از صمیمیت رابطه‌ی معناداری با کیفیت روابط بین‌فردي مبتلایان به سرطان دارد و زنان مبتلا به سرطان پستان، ترس از صمیمیت بیشتری نسبت به افراد عادی برخوردارند (۱۵، ۱۶). 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 تحت تأثیر 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 افسایی 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 طردشده‌گی 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 در رابطه‌ی افراد نزدیک است. در مواجهه با تهدید فیزیکی یا روانی مثل تشخیص سرطان، سیستم دل‌بستگی انگیزه نزدیکی دیگران (چهره‌های دل‌بستگی) را تغییر و احساس دل‌بستگی اینم را فراهم می‌کند و این باور را ایجاد می‌کند که دیگران می‌توانند در موقع ضروری مفید باشند (۲۴). از این‌رو، الگوی دل‌بستگی زنان مبتلا به سرطان پستان می‌تواند در روابط، رضایت جنسی و وضعیت سلامت روانی آن‌ها نقش داشته (۲۵) و حساسیت به طردشده‌گی در رابطه را پیش‌بینی نماید (۲۶). دل‌بستگی نایامن با دو بعد اساسی اضطرابی و اجتنابی مشخص می‌شود (۲۷). افراد دارای سبک‌های

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 عاقب زیستی و روانی زیادی از جمله عوارض جسمی نامطلوب در ظاهر مبتلایان، از دستدادن یا بدشکلی پستان (ها)، قابل مشاهده 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 سانجه می‌باشد. همچنین، اختلالات شناختی و اختلال عملکرد جنسی نیز می‌توانند در بر کیفیت زندگی در بیماران جوان‌تر و مسن‌تر تأثیرگذار باشد (۲).

روابط بین‌فردي نقش مهمی در کیفیت زندگی و سلامت طولانی‌مدت زنان مبتلا به سرطان پستان دارد (۳) یکی از مهم‌ترین مشکلات زنان مبتلا به سرطان پستان در روابط بین‌فردي، حساسیت به طردشده‌گی است. کنارآمدن با سرطان پستان به عنوان یک بیماری تهدیدکننده زندگی نه تنها به معنای مواجهه با تهدید مرگ، بلکه با تهدید به طردشدن نیز همراه هست. تغییرات ظاهری می‌تواند دلیلی برای این طردشده‌گی 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 بین‌فردي است (۵). تحقیقات گزارش کردن که حساسیت به طردشدن و تجارب طردشده‌گی 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 طردشده‌گی دارند به دستورالعمل‌های غربالگری پایین‌بند نیستند و از معاینه بالینی پستان تبعیت نمی‌کنند (۱۰).

اساس مطالعات حاضر و اندازه اثر متوسط $0/261$ ، آلفای Gpower $0/05$ ، توان آماری $0/95$ با استفاده از نرمافزار Gpower تعداد 96 نفر به دست آمد که جهت کاهش ریزش آزمودنی‌ها 100 بیمار به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند؛ معیار ورود به مطالعه قراردادشتن بیمار در یکی از مراحل 1 تا 3 سرطان پستان بود که حداقل یک ماه از زمان تشخیص بیماری آن‌ها گذشته و تحت درمان‌های کمکی شیمی‌درمانی، رادیو درمانی و هورمون درمانی 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 محترمانه بودن اطلاعات توسط پژوهشگر کاملاً رعایت شد.

برای انتخاب نمونه در ابتدای کار کد اخلاق به شماره IR.IAU.SARI.REC.1402.024 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 معروفی پژوهشگر به مراکز درمانی طوبی (باغبان)، بیمارستان امام خمینی (بخش انکلوژی) و کلینیک سارگل، پرونده بیماران توسط پژوهشگر بررسی و با بیماران واحد شرایط به صورت حضوری ارتباط برقرار شد. در مرحله بعد با کسب رضایت بیماران و رعایت معیارهای ورود و خروج، هدف پژوهش به صورت فردی برای هر یک از بیماران توضیح داده شد. سپس بعد از اطمینان دادن به شرکت‌کنندگان در مورد محترمانه بودن اطلاعات و آزادی کامل آن‌ها جهت شرکت یا عدم شرکت در پژوهش، پرسشنامه‌های پژوهش با نظرارت پژوهشگر در اختیار افراد واحد شرایط قرار گرفت. اجرای پرسشنامه‌ها در بازه زمانی 15 تا 20 دقیقه صورت گرفت. نمونه‌گیری 4 ماه به طول انجامید و زمان اجرای آن از اواسط فروردین 1402 آغاز شد و تا تیرماه 1402 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

دل‌بستگی نایمن به راحتی مستعد حساسیت بالای طردشدن هستند و احساسات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند، در حالی که افراد دارای دل‌بستگی اجتنابی دارای ویژگی شخصیتی حساسیت به طرد هستند ($29/28$). 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 ($30/26$).

از آنجا سرطان پستان بحرانی است که با واکنش‌های روانی متفاوتی مثل طردشدن همراه است (31) و احساس طردشدنی پیامدهای عاطفی، روانی و بین‌فردي بی‌شماری از جمله احساس آسیب، حسادت، تنهایی، شرم، گناه، اضطراب اجتماعی، خجالت و کیفیت روابط بین‌فردي ضعیف را به همراه دارد (32)، لذا توجه به عوامل مؤثر بر حساسیت به طردشدنی زنان مبتلا به سرطان پستان از اهمیت و ضرورت بالایی برخوردار است؛ چرا که عدم پرداختن به حساسیت به طردشدنی در زنان مبتلا به سرطان می‌تواند به طور مستقیم بر کیفیت روابط بین‌فردي آن‌ها مؤثر باشد و به طور غیرمستقیم باعث افزایش مشکلات جسمانی مرتبط با بیماری آن‌ها گردد. از طرف دیگر به این دلیل که تاکنون پژوهشی در زمینه عوامل مؤثر بر حساسیت به طردشدنی زنان مبتلا به سرطان انجام‌نشده است، مطالعه حاضر می‌تواند با رفع این خلاً پژوهشی به روشن‌شدن اثرات این عوامل بر حساسیت به طردشدنی بیماران مبتلا به سرطان پستان بپردازد و در طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای این گروه از بیماران جهت افزایش کیفیت روابط بین‌فردي و سازگاری روان‌شناختی آن‌ها کاربرد فراوانی داشته باشد. از این‌رو، 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 طردشدنی 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

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 افشاری در این زمینه تمرکز دارد. این مقیاس به صورت لیکرتی ۵ درجه‌ای از اصلًا این‌طور نیست 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 صمیمیت در روابط نزدیک است. دسکانتر و تلن 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 افشاری ۰/۵۵ و صمیمیت 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^۷ (ECR-S)

این مقیاس توسط وی^۸ 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 تجارت در روابط نزدیک است که به صورت 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 جدایانه با استفاده از روش بازآزمایی برای خرده مقیاس دل‌بستگی

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

مقیاس حساسیت به طرد بین‌فردی^۱ (IPSM) این مقیاس توسط بایس^۲ و پارکر^۳ 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 عزت نفس شکننده است. این مقیاس به صورت 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 طردشدنی بالا و نمره پایین و نزدیک به صفر نشان‌دهنده آن است که فرد حساسیت به طردشدنی پایینی دارد. بایس و پارکر (۱۹۸۹) پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برای پژوهشکان ۰/۸۶ و برای دانشجویان ۰/۸۵ و روایی همگرا و واگرای آن را از طریق اجرای همزمان آن با مقیاس‌های روان‌نحوی خوبی ۰/۶۶، عزت نفس 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 و اضطراب اجتماعی ۰/۳۳ سبک دل‌بستگی اضطرابی ۰/۳۷ و با مقیاس مطلوبیت اجتماعی ۱۱/۰ 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^۴ (FIS)

این مقیاس توسط دسکانتر^۵ و تلن^۶ در سال ۱۹۹۱ با هدف سنجش اضطراب افراد در مورد روابط نزدیک و قرار ملاقات تدوین شده است. این مقیاس شامل ۳۵ سؤال و ۲ خرده مقیاس ترس از صمیمیت در رابطه با همسر و ترس از

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

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 به دست آمد. حداقل سن شرکت‌کنندگان ۲۸ سال و حداکثر سن شرکت‌کنندگان ۷۰ سال بود. وضعیت تحصیلات ۲۷ درصد زیر دیپلم، ۴۶ درصد دیپلم، ۸ درصد فوق دیپلم، ۱۱ درصد لیسانس و ۶ درصد فوق لیسانس 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).

اضطرابی ۰/۸۰ و ۰/۸۲ و برای خرد مقياس اجتنابی ۰/۸۳ و ۰/۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ را برای خرد مقياس اضطرابی در دامنه‌ای بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۸ و برای خرد مقياس اجتنابی در دامنه‌ای بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۶ گزارش کردند. روایی سازه این مقياس نیز با استفاده از تحلیل عاملی نشان داد که مدل ۲ عاملی این مقياس برازش دارد (۳۶). در ایران خجسته مهر در سال ۲۰۱۳ ضریب پایایی این مقياس 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 با فرم ۳۶ سؤالی این مقياس برای بعد دل‌بستگی اجتنابی ۰/۷۴ و برای بعد دل‌بستگی اضطرابی ۰/۸۶ گزارش کردند (۳۷). در پژوهش حاضر پایایی این مقياس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست 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

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه

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

۶۸/۰	۶۸	جراحی با حفظ پستان	وضعیت جراحی نوع درمان
۲۲/۰	۲۲	ماستکتومی یکطرفه	
۸/۰	۸	شیمی با هورمون	
۱۱/۰	۱۱	شیمی بدون هورمون	
۴۳/۰	۴۳	شیمی و رادیو و هورمون	
۳۸/.	۳۸	شیمی و رادیو بدون هورمون	

و بعد ترس از صمیمیت از دیگران $۵/۱۸$ ، $۶/۱۰$ بود. میانگین و انحراف معیار اضطرابی برابر $۴/۳۹$ ، $۲۵/۱۵$ و $۵/۵۸$ و دلبستگی اجتنابی برابر $۲۶/۹۸$ گزارش شده است. هم‌چنین میانگین دلبستگی اجتنابی بالاتر از دلبستگی اضطرابی گزارش شده است.

در جدول ۲، میانگین، میانه، انحراف معیار متغیرهای حساسیت به طردشدنی، ترس از صمیمیت و سبک‌های دلبستگی در بیماران گزارش شده است. میانگین و انحراف معیار حساسیت به طردشدنی برابر $۹۳/۳۲$ ، $۵۹/۴۶$ ، $۱۳/۱۰$ ، نمره کل ترس از صمیمیت برابر $۵۳/۳۶$ ، $۱۷/۱۹$ ؛ بعد ترس از صمیمیت از همسر $۱۵/۲۴$ ، $۵/۱۸$ ؛ بعد ترس از صمیمیت از دیگران $۶/۱۰$ ، $۵/۵۰$ ؛ دلبستگی اضطرابی $۲۵/۱۵$ ، ۲۷ ؛ دلبستگی اجتنابی $۲۶/۹۸$ و حساسیت به طردشدنی $۹۳/۳۲$ بودند.

جدول ۲: میانگین، میانه، انحراف معیار متغیرهای پژوهش

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

جدول شماره ۳ گزارش شده است، ضریب همبستگی در کل نمونه بین ترس از صمیمیت با حساسیت به طردشدنی برابر $0/001 < P < 0/001$ است که حاکی از رابطه مثبت و معنادار است؛ بررسی ارتباط بین حساسیت به طردشدنی با مولفه‌های ترس از صمیمیت نشان داد این ارتباط در مؤلفه ترس از صمیمیت از همسر با شدت $0/344$ معنی‌دار بود ($P < 0/001$) ولی ارتباط معنی‌داری با مولفه ترس از صمیمیت با دیگران دیده نشد ($P=0/597$). از بین سبک دلبستگی، ضریب همبستگی بین دلبستگی اضطرابی با حساسیت به طردشدنی برابر $0/0401$ ($P=0/001 < P < 0/001$) و ضریب همبستگی بین دلبستگی اجتنابی با حساسیت به طردشدنی برابر $0/173$ ($P=0/084$) به دست آمده است. عامل سن نیز بر حساسیت به طرد شدن ارتباط معنی‌داری نداشت ($P=0/240$). تحصیلات ارتباط غیرمستقیمی معنی‌داری با شدت $0/264$ با حساسیت به طرد شدن داشت ($P=0/008$) ولی ارتباط زمان تشخیص با حساسیت به طرد شدن غیرمعنی‌دار بود ($P=0/132$). ($P=0/240$).

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 اسپیرنوف اجرا شد و با توجه به مقادیر احتمال گزارش شده که بالاتر از $0/05$ بودند فرض نرمال بودن تأیید شد. نتایج آزمون کولموگروف اسپیرنوف هر سه متغیر ترس از صمیمیت، دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی نشان داد مقدار معناداری ($0/05 < P < 0/05$) است. پیش‌فرض دیگر تحلیل رگرسیون، عدم همبستگی زیاد بین متغیرهای پیش‌بین (عدم هم خطی چندگانه) است که دو آماره تحمل و عامل تورم واریانس، نشان داد بین متغیرهای ترس از صمیمیت، سبک دلبستگی اضطرابی و سبک دلبستگی اجتنابی پدیده 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 $1/75$ به دست آمد که نشان از استقلال متغیرهای پیش‌بین داشت.

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

متغیر	همبستگی پیرسون	مقدار معنی داری
ترس از صمیمیت	۰/۳۲۱	p<0/001
ترس از صمیمیت از همسر	۰/۳۴۴	P < 0/001
ترس از صمیمیت از دیگران	۰/۰۵۳	۰/۵۹۷
دل‌بستگی اضطرابی	۰/۴۰۱	p<0/001
دل‌بستگی اجتنابی	۰/۱۷۳	۰/۰۸۴
سن	۰/۱۱۹	۰/۲۴۰
تحصیلات	-۰/۲۶۴	۰/۰۰۸
زمان تشخیص	۰/۱۵۱	۰/۱۲۲

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 صمیمیت و دل‌بستگی اضطرابی به طور معناداری پیش‌بینی‌کننده حساسیت به طردشده 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 طردشده، ناشی از متغیرهای پیش‌بینی‌باشد. مجدول تغییرات همبستگی چندگانه در گام اول نیز نشان می‌دهد که متغیر دل‌بستگی اضطرابی ۱۶ درصد از حساسیت به طردشده را تبیین می‌کند که با وارد شدن متغیر ترس از صمیمیت، ۴/۶ درصد به واریانس تبیین شده مدل قبلی افزوده و همبستگی چندگانه تعدیل یافته را به ۱۹/۱ افزایش می‌دهد. همچنین، در مدل نهایی برآش داده شده به حساسیت به طردشده‌گی بر حسب متغیرهای ترس از صمیمیت و سبک دل‌بستگی اضطرابی نسبت F تحلیل رگرسیون ۱۲/۶۶۸۶ در سطح (p)<0/001) معنادار بود که نشان می‌دهد که متغیرهای ترس از صمیمیت و سبک دل‌بستگی اضطرابی، حساسیت به طردشده‌گی 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 دل‌بستگی اضطرابی از ترس از صمیمیت بالاتر است. این یافته‌ها نشان می‌دهند از بین

در مشاهده میانگین حساسیت به طردشده ملاحظه شد در بین افراد لیسانسه از پایین‌ترین میانگین (۸۱/۶۳±۱۲/۸۱) حساسیت برخوردار بودند و دو گروه زیر دیپلم (۹۷/۱۱±۱۲/۹۵) و دیپلم (۹۴/۵±۱۲/۹۵) بالاترین سطح را داشته‌اند. بررسی نقش زمان تشخیص در حساسیت به طرد شدگی نشان داد زمان سه ماه از تشخیص کمترین میانگین (۸۳/۵۵±۱۵/۵۹) و در زمان بیش از یک سال بالاترین حساسیت (۹۵/۴/۶۳±۱۰/۶۸) را داشتند. میانگین حساسیت به طرد شدگی در بین گروه بیماران با جراحی حفظ پستان (۹۲/۵۵±۱۳/۴۳) کمتر از گروه مستکتومی یک طرفه (۹۴/۹۳±۱۲/۴۲) بود. نوع درمان شیمی درمانی بدون هورمون بیشترین میانگین (۹۸/۰۹±۱۵/۱۴) و درمان شیمی درمانی با هورمون کمترین حساسیت (۸۶/۳۷±۱۵/۸۸) را نشان داد. حساسیت در بین زنان خانه دار بالاترین میانگین (۹۴/۸۲±۱۳/۲۳) و در بین زنان کارمند پایین‌ترین حساسیت (۸۷/۸۳±۹/۱۹) گزارش شد.

نتایج تحلیل رگرسیون به روش گام‌به‌گام نشان داد که از بین متغیرهای مستقل، متغیرهای ترس از صمیمیت (و خردۀ مقیاس ترس از صمیمیت از همسر و ترس از صمیمیت دیگران) و دل‌بستگی اضطرابی، دل‌بستگی اجتنابی و سن به صورت متغیر کمی فاصله‌ای، وارد مدل شدند. سایر متغیرها نیز مانند متغیرهای تحصیلات، زمان تشخیص به صورت متغیر کیفی رتبه‌ای و متغیرهای وضعیت شغلی، وضعیت جراحی و نوع درمان به صورت متغیرهای کیفی اسمی (متغیر محازی/نشانه) در مدل تعریف شدند. در گام اول متغیر دل‌بستگی اضطرابی و در گام دوم متغیر ترس از صمیمیت وارد مدل شد. متغیر

سرطان پستان بود. سایر متغیرهای وارد شده به مدل مانند متغیرهای دلستگی اجتنابی، ترس از صمیمت از دیگران، سن، تحصیلات، زمان تشخیص، نوع جراحی، نوع درمان و وضعیت شغلی با عدم کفايت به ورود همراه بود.

متغیرهای وارد شده به معادله فقط ترس از صمیمت و سبک دلستگی اضطرابی پیش‌بین کننده حساسیت به طردشدن مبتلا به سرطان پستان در زنان مبتلا به پیش‌بین کننده حساسیت به طردشدن مبتلا به طردشدن

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

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

حساسیت به طردشدن مبتلا به سرطان پستان از 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 طردشدن نقش دارد. زنانی که نسبت به حرکت‌های اجتماعی و انتقاد حساس‌تر هستند و حساسیت و اضطراب بین فردی بالاتری از خود نشان می‌دهند، ممکن است از صمیمت 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 پستان 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 نالمیدی، کاهش اعتمادبهنه نفس، افزایش اضطراب و افسردگی و کاهش رضایت و صمیمت (۴۱) می‌گردد زنان مبتلا به سرطان پستان اغلب سبک‌های مقابله‌ای منفی را در تعاملات اجتماعی اتخاذ می‌کنند که منجر به ظهور مشکلات اجتناب اجتماعی می‌شود (۴۲) و به نوبه خود منجر به حساسیت به طردشدن می‌گردد. بر همین اساس، نتیجه به دست آمده را می‌توان بر اساس نظریه عقلانی هیجانی رفتاری نیز تبیین کرد. طبق این نظریه باورهای غیرمنطقی عامل مستقیم احساسات منفی، اختلالات

بحث

پژوهش حاضر اولین مرور سیستماتیکی است که در مورد تأثیر مداخلات آموزشی- مشاوره‌ای 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 پیشرفت، 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 صمیمت و سبک‌های دلستگی با حساسیت به طردشدن مبتلا به سرطان پستان شهر ساری انجام گرفت. یافته‌های مبتلا به سرطان پستان شهر ساری انجام گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین ترس از صمیمت با حساسیت به طردشدن مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد. این یافته همسو با پژوهش‌هایی بود که نتایج آنها نشان‌دهنده ارتباط بین ترس از صمیمت و

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) ازین‌رو، به دلیل تغییرات فیزیکی آشکاری که در نتیجه جراحی و درمان ایجاد می‌شود، زنان مبتلا به سرطان پستان در رابطه با همسر عزت‌نفس کمتر و ترس بیشتری از صمیمیت دارند و به جای پذیرش از سوی او انتظار طردشدن داشته و حتی کوچک‌ترین نشانه در رفتارهای همسر را به عنوان 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 در رابطه با دیگران دارند. همچنین، یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که از میان سبک‌های دل‌بستگی تنها سبک دل‌بستگی اضطرابی با حساسیت به طردشدنگی زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه دارد و این نوع سبک دل‌بستگی بیشترین سهم را نیز در پیش‌بینی حساسیت به طردشدنگی دارد. این یافته همسو با پژوهش‌های پیشین بود که نتایج آنها نشان‌دهنده ارتباط بین سبک دل‌بستگی اضطرابی با حساسیت به طردشدنگی بود (۴۸، ۴۹، ۲۶). مروری بر ادبیات تحقیق نشان داد که پژوهشی ناهمسو با این نتایج یافت نشد. این یافته را می‌توان 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 می‌کنند که می‌تواند با افزایش و یا سطح بالاتری از حساسیت طرد شدن همراه باشد. علاوه بر این، نتیجه به دست‌آمده را می‌توان بر اساس نظریه دل‌بستگی تبیین کرد. طبق این نظریه و بر اساس یافته‌های (۴۱، ۴۳، 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 مبتلا به سرطان پستان که سطح بالایی از

رفتاری و بین فردی در بیماران مبتلا به سرطان پستان هستند (۴۳). باورها و پیشاپندهای 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 درمان‌گری 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 طردشدنگی می‌گردد (۳۸).

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین ترس از صمیمیت در رابطه با همسر و حساسیت به طردشدنگی ارتباط معناداری وجود داشت در حالی که بین ترس از صمیمیت در رابطه با دیگران و حساسیت به طردشدنگی زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه‌ای یافتن 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 صمیمیت در رابطه با 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 طردشدنگی نیز سازگار است و قابل تبیین 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

باتوجه به اهمیت نقش ترس از صمیمت و سبک‌های دل‌بستگی در حساسیت به طردشدن 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 بدست آمده بین ترس از صمیمت و سبک دل‌بستگی اضطرابی با حساسیت به طردشدن رابطه معناداری وجود دارد. پژوهش حاضر نشان داد که سبک دل‌بستگی اضطرابی بیشترین سهم را در پیش‌بینی حساسیت به طردشدن زنان مبتلا به سرطان پستان دارد و باید به عنوان مهم‌ترین عامل در حساسیت به طردشدن رگفته شود. از این‌رو به درمانگران حوزه سلامت روان توصیه می‌شود به نقش ترس از صمیمت و سبک‌های دل‌بستگی در شکل‌گیری حساسیت به طردشدن 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 را داریم و امیدواریم هرچه زودتر سلامتی خود را بازیابند. این مقاله از پایان‌نامه ارشد خانم مucchomه قلیچی استخراج شده است.

تعارض منافع

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

دل‌بستگی اضطرابی دارند پریشانی روانی بالاتر و هوشیاری بیش‌از حد دارند که منجر اضطراب بالاتر و پیامدهای منفی در روابط می‌گردد (۴۹) بنابراین، به نظر می‌رسد که بیماران مبتلا به 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 طردشدن‌گی 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 فوق العاده می‌دهند و سعی می‌کنند با حفظ فاصله، از خود در برابر ناممی‌دی‌های احتمالی محافظت کنند (۲۷). بیماران مبتلا به سرطان پستان که سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی دارند فاصله عاطلفی را ترجیح می‌دهند، بهشت به خود متکی هستند و احساسات منفی را مهار می‌کنند (۳۰). به نظر می‌رسد 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 می‌کنند از موقعیت‌هایی که طرد می‌شوند اجتناب کنند.

علی‌رغم یافته‌های مذکور چندین محدودیت در این پژوهش وجود دارد که بهتر است جهت تعمیم یافته‌ها مدنظر قرار گیرد. شیوه نمونه‌گیری و انتخاب آزمودنی‌ها به صورت 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 علی‌براساس مصاحب و به صورت طولی در سایر بیماران سلطانی در شهرهای مختلف انجام شود. همچنین،

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-

- 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,

- 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 Recognition. *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: ertiies 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. Quality 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.

- 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.