

Article Type:
Research Article

Article History:

Received: 2025/10/10
Revised: 2025/11/13
Accepted: 2025/11/16
Published: 2025/11/22

How to Cite:

Jafrizadeh F, Keshavarz S, Mirani A, Abdollahzadeh H. The relationship between attachment styles and marital quality in women with breast cancer: The mediating role of death anxiety. *EBNESINA* 2025;27(3):43-54. DOI: 10.22034/27.3.43

1. Department of Health Psychology, G.O.C, Islamic Azad University, Gorgan, Iran
2. Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran
3. Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

✉ Corresponding Author:

Somayeh Keshavarz
Address: Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran
Tel: +98 (28) 33901648
E-mail: s.keshavarz@soc.ikiu.ac.ir



Aja University of Medical Sciences

EBNESINA

journal homepage: <https://ebnesina.ajams.ac.ir>

ISSN: 1735-9503
eISSN: 4653-2645



The relationship between attachment styles and marital quality in women with breast cancer: The mediating role of death anxiety

Fatemeh Jafrizadeh ¹, Somayeh Keshavarz ^{2✉},
Arastoo Mirani ¹, Hassan Abdollahzadeh ³

Abstract

Background and aims: Breast cancer, beyond its physical effects, profoundly affects quality of life, mental health, and especially marital satisfaction and functioning for patients and their partners. This study examined the relationship between attachment styles and marital quality in women with breast cancer, considering the mediating role of death anxiety.

Methods: This descriptive-correlational study used path analysis. The statistical population comprised all women with breast cancer who attended the Mehr Golestan Center in Gorgan, Iran, in 2024. A convenience sample of 230 participants was recruited. Measures included the Marital Quality Questionnaire (Busby et al., 1995), the Attachment Styles Questionnaire (Collins & Read, 1990), and the Death Anxiety Scale (Collett–Lester, 1993). Data were analyzed using path analysis in AMOS 24.

Results: Significant direct relationships were found among secure and ambivalent attachment styles, death anxiety, and marital quality. In addition, death anxiety significantly mediated the relationship between attachment styles and marital quality.

Conclusion: Marital quality in women with breast cancer is influenced both directly and indirectly by psychological factors such as attachment styles and death anxiety. Considering these variables in therapeutic and intervention programs may substantially improve marital relationships and overall quality of life in this population.

Keywords: death, anxiety, attachment, marital

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 27, No. 3, Serial 92)



Copyright© 2025. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajams.ac.ir>

Introduction

Marital Quality of Life (MQL) is considered a vital domain of psychosocial well-being, reflecting overall satisfaction, emotional intimacy, and relational harmony within a marriage [1]. In women diagnosed with breast cancer, MQL acquires particular significance, as the disease and its associated treatments introduce profound physical, psychological, and social challenges [2]. In breast cancer patients, beyond MQL, death anxiety is a factor that correlates with their quality of life [4]. Death anxiety, defined as the apprehension and distress arising from the anticipation of death, is highlighted as a salient factor in the lives of individuals confronting life-threatening illnesses such as breast cancer [5]. In addition to death anxiety, one of the variables associated with MQL is attachment styles [8]. Existing research has demonstrated a correlation between attachment styles and marital satisfaction, indicating that secure attachment predicts higher relationship quality, while insecure styles, encompassing avoidant and anxious (preoccupied) attachment, are associated with increased relational conflict, reduced intimacy, and lower overall satisfaction [8, 12–15]. Examining the relationship between attachment styles and MQL, and the mediating role of death anxiety in women with breast cancer, is critically important for identifying the psychological factors influencing marital adjustment and mental health in these patients. Consequently, this study aimed to investigate the relationship between secure, avoidant, and preoccupied attachment styles and MQL in women with breast cancer, mediated by death anxiety.

Methods

In terms of objective, the present study was basic research, and in terms of data collection, it was descriptive-correlational of the path analysis modeling type. The statistical population comprised all married women with breast cancer referred to the Mehr Golestan Center in Gorgan city during the year 1403 (2024/2025), from

whom 230 individuals were selected as the study sample using convenience sampling. Inclusion criteria included being married, not having specific psychiatric disorders or current use of psychotropic medications, willingness to participate in the study, an age range between 30 and 55 years, and at least one year elapsed since cancer diagnosis. The collected data were analyzed using path analysis modeling via AMOS 24 software. Data collection instruments included the Marital Quality of Life Scale (RDAS), the Relationship Attachment Anxiety Scale (RAAS), and the Collett-Focht Death Anxiety Scale (CL-FODS).

Results

To assess the model fit, various fit indices were employed. The resulting indices were: Chi-square to degrees of freedom ratio (χ^2/df): 2.857, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA): 0.068, Goodness of Fit Index (GFI): 0.909, Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI): 0.918, Incremental Fit Index (IFI): 0.915, Comparative Fit Index (CFI): 0.919, and Parsimonious Goodness of Fit Index (PGFI): 0.795. The R^2 index indicates the variance explained by the endogenous latent variables. The coefficient of determination for MQL in the study model is 0.57, suggesting that the exogenous and mediating variables can predict 57% of the variance in MQL. According to the results, the direct relationship between secure attachment and MQL was $\beta=0.34$ ($t=4.98$); the direct relationship between avoidant attachment and MQL was $\beta=0.07$ ($t=1.88$); the direct relationship between preoccupied attachment and MQL was $\beta=-0.35$ ($t=-7.13$); the direct relationship between death anxiety and MQL was $\beta=-0.37$ ($t=-5.03$); the direct relationship between secure attachment and death anxiety was $\beta=-0.28$ ($t=-4.50$); the direct relationship between avoidant attachment and death anxiety was $\beta=0.42$ ($t=6.89$); and the direct relationship between preoccupied attachment and death anxiety was $\beta=0.34$ ($t=4.87$).

To examine the mediating role of death anxiety in the relationship between attachment styles and MQL in women with breast cancer, the bootstrapping test was utilized, and the results showed that death anxiety plays a significant mediating role in the relationship between attachment styles and MQL in women with breast cancer.

Discussion and Conclusion

The results of the statistical analysis provide compelling evidence that death anxiety significantly mediates the relationship between attachment styles and MQL in women with breast cancer. Specifically, the indirect effect of secure attachment via death anxiety was negative, suggesting that higher secure attachment is associated with lower death anxiety, which in turn is linked to higher MQL. Conversely, the indirect effects of avoidant and preoccupied attachment styles on MQL were positive, implying that these insecure attachment patterns accompany higher levels of death anxiety, and this anxiety contributes to predicting lower MQL. Women with secure attachment generally possess greater capacity for emotion regulation, seeking and accepting support, and maintaining emotional closeness with their spouses [15, 29]. These capabilities can mitigate the intensity of death-related fears and allow them to remain emotionally engaged in their marital relationship despite their illness [30]. In contrast, avoidant attachment is characterized by discomfort with dependence, emotional distancing, and suppression of vulnerability. When confronted with the existential threat posed by cancer, women with this attachment style may outwardly minimize or deny their fears, but internally experience unresolved death anxiety. This hidden distress can undermine relationship quality by reducing emotional openness and limiting the capacity for shared coping. The mediation results suggest that higher death anxiety in this group

exacerbates marital strain by decreasing emotional intimacy or avoiding discussions about illness-related fears. Preoccupied attachment, characterized by high sensitivity to relational cues and fear of rejection, might intensify the emotional impact of death anxiety. Women with this attachment pattern may interpret their illness as a trigger for spousal rejection or withdrawal. The combination of existential fear and relational insecurity can lead to increased emotional needs, dependency, or excessive reassurance-seeking patterns that, over time, can erode marital satisfaction and exhaust mutual support.

Ethical Considerations

This study was conducted in compliance with the ethical codes for human research. Furthermore, the present study was approved by the Ethics Committee of Islamic Azad University, Chalus Branch, with the ethics code IR.IAU.CHALUS.REC.1404.001.

Funding

There is no funding support.

Authors' Contribution

The present article is extracted from the doctoral dissertation in psychology of the first author. All authors contributed equally to the conceptualization and writing of the article. Each author reviewed and approved the final manuscript, agreeing on all aspects of the work.

Conflict of Interest

Authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The researchers thank all individuals who assisted in this research through their participation in this study.

رابطه سبک‌های دلبستگی با کیفیت زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان: نقش میانجی اضطراب مرگ

فاطمه جعفری زاده^۱، سمیه کشاورز^۲✉، ارسطو میرانی^۳، حسن عبدالله زاده^۳

چکیده

زمینه و اهداف: سرطان پستان، فراتر از پیامدهای جسمانی، تأثیری عمیق بر کیفیت زندگی، سلامت روان و به خصوص رضایت و عملکرد زناشویی بیماران و همسران آنان دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با کیفیت زناشویی با نقش میانجی اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی مبتنی بر الگویابی تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز کانون مهر گلستان شهر گرگان در سال ۱۴۰۳ بود که از بین آنها ۲۳۰ نفر نمونه پژوهش به شیوه در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های کیفیت زناشویی باسبی و همکاران (۱۹۹۵)، سبک‌های دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰) و اضطراب مرگ کالتلستر (۱۹۹۳) بود. داده‌های پژوهش با روش الگویابی تحلیل مسیر و نرم‌افزار AMOS24 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی ایمن و دوسوگرا و اضطراب مرگ با کیفیت زناشویی ارتباط مستقیم و معنادار وجود دارد. همچنین نقش میانجی اضطراب مرگ در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و کیفیت زناشویی تأیید شد.

نتیجه‌گیری: کیفیت زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت تأثیر مستقیم و غیرمستقیم مجموعه‌ای از عوامل روان‌شناختی از جمله سبک‌های دلبستگی و اضطراب مرگ قرار می‌گیرد. از این رو، توجه جامع و همزمان به این متغیرها در برنامه‌های مداخلاتی و درمانی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و روابط زوجی در این گروه از بیماران کمک قابل توجهی نماید.

کلمات کلیدی: اضطراب، مرگ، زناشویی، دلبستگی

۱. گروه روان‌شناسی سلامت، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران
۲. گروه روان‌شناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، قزوین، ایران
۳. گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

✉ نویسنده مسئول: سمیه کشاورز
آدرس: گروه روان‌شناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، قزوین، ایران
تلفن: ۳۳۹۰۱۶۴۸ (۲۸) ۰۹۸
ایمیل: s.keshavarz@soc.ikiu.ac.ir

مقدمه

کیفیت زناشویی حوزه‌ای حیاتی از سلامت روانی-اجتماعی است که رضایت کلی، صمیمیت عاطفی و هماهنگی روابط زوجین را بازتاب می‌دهد [۱]. در زنانی که به سرطان پستان مبتلا شده‌اند، این شاخص اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند، زیرا بیماری و درمان‌های مرتبط با آن چالش‌های جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی عمیقی را ایجاد می‌کنند [۲]. تشخیص سرطان پستان اغلب با تغییرات ناگهانی در تصویر بدن، عملکرد جنسی و کارهای روزمره همراه است که همگی فشار قابل توجهی بر روابط زناشویی وارد می‌کنند. تحقیقات نشان می‌دهد که نارضایتی زناشویی در این دوره نه تنها با افزایش فشار روانی همراه است، بلکه می‌تواند ادراک از علائم جسمی را نیز تشدید کند و چرخه‌ای متقابل از تنش‌های فردی و رابطه‌ای ایجاد کند [۳]. در بیماران مبتلا به سرطان پستان علاوه بر کیفیت زناشویی، اضطراب مرگ یکی از عواملی است که با کیفیت زندگی آنها در ارتباط است [۴].

اضطراب مرگ، یا نگرانی و پریشانی ناشی از پیش‌بینی مرگ، عاملی است برجسته در زندگی افرادی که با بیماری‌های تهدیدکننده زندگی مانند سرطان مواجه هستند [۵]. این نوع اضطراب تنها یک دغدغه فکری نیست و تأثیرات ملموسی بر تنظیم هیجانی، تعاملات اجتماعی و روابط صمیمانه دارد. در رابطه زناشویی، اضطراب زیاد مرگ می‌تواند صمیمیت عاطفی را کاهش دهد، تنش رابطه‌ای را افزایش دهد و رضایت کلی را تحت تأثیر قرار دهد؛ چرا که مواجهه با محدودیت‌های وجودی و احتمال از دست دادن، می‌تواند احساس امنیت عاطفی میان همسران را دچار اختلال کند [۶]. افزون بر این، اضطراب مرگ ممکن است با تفاوت‌های فردی در راهبردهای مقابله و رابطه‌ای تعامل داشته باشد و آسیب‌پذیری در روابط زناشویی را تشدید کند [۷].

علاوه بر اضطراب مرگ، یکی از متغیرهایی که با کیفیت زناشویی ارتباط دارد سبک‌های دلبستگی است [۸]. نظریه دلبستگی چارچوبی قابل توجه برای فهم تفاوت‌های فردی

فراهم می‌کند که پاسخ‌ها به استرس‌های رابطه‌ای و وجودی را شکل می‌دهند [۹]. الگوهای دلبستگی که در اوایل زندگی شکل گرفته و در طول عمر حفظ می‌شوند، بر تنظیم هیجانی، اعتماد بین فردی و راهبردهای مقابله‌ای در شرایط استرس و عدم قطعیت تأثیر می‌گذارند. در میان زنان متأهل، سبک‌های دلبستگی به‌طور مداوم با سازگاری روان‌شناختی و عملکرد رابطه‌ای در زمینه بیماری مرتبط است [۱۰]. الگوی دلبستگی ایمن یک عامل محافظتی است و زمینه‌ساز ظهور راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، سهولت در ابراز هیجانات و کیفیت مطلوب روابط عاطفی در فرد می‌گردد. در نقطه مقابل، دلبستگی اجتنابی با تمایل به تفکیک عاطفی، تأکید افراطی بر خودکفایی و محدودیت‌های قابل توجه در برقراری یا دریافت حمایت اجتماعی مشخص می‌شود. در حالی که دلبستگی مضطرب شامل هوشیاری بالا نسبت به در دسترس بودن همسر، ترس از ترک شدن و فعال‌سازی بیش از حد رفتارهای دلبستگی است [۱۱، ۱۰]. این الگوها اثرات مستقیمی برای کیفیت زناشویی دارند، به‌ویژه زمانی که زوج با استرس بیماری مزمن یا تهدیدکننده زندگی مواجه است.

تحقیقات موجود همبستگی بین سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی را نشان داده‌اند و مشخص کرده‌اند که دلبستگی ایمن کیفیت رابطه بالاتر را پیش‌بینی می‌کند، در حالی که سبک‌های نایمن (شامل اجتنابی و مضطرب) با تعارض رابطه‌ای، کاهش صمیمیت و رضایت کلی پایین‌تر همراه هستند [۸، ۱۵-۱۲]. در زمینه سرطان پستان، دلبستگی می‌تواند پاسخ‌های روان‌شناختی به بیماری، از جمله آسیب‌پذیری نسبت به اضطراب، افسردگی و نگرانی‌های وجودی مانند اضطراب مرگ را نیز شکل دهد [۱۶]. افراد با دلبستگی ایمن ممکن است از منابع رابطه‌ای خود برای کاهش تأثیر اضطراب مرگ بر عملکرد زناشویی استفاده کنند، در حالی که افراد با دلبستگی اجتنابی یا مضطرب ممکن است پریشانی وجودی بارزتری داشته باشند که رضایت زناشویی را بیشتر تضعیف می‌کند [۱۷، ۱۸]. ارزیابی رابطه سبک‌های دلبستگی با

جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مرکز کانون مهر گلستان شهر گرگان در سال ۱۴۰۳ بود که از بین آنها ۲۳۰ نفر (نمونه پژوهش) به شیوه در دسترس انتخاب شدند. طبق نظر کلاین [۱۹] برای تعیین حجم نمونه در الگویابی تحلیل مسیر می توان تعداد پارامترهای آزاد مدل را ملاک تعیین حجم نمونه قرار داد؛ یعنی به ازای هر پارامتر تعداد ۱۰ تا ۲۰ نفر را در نظر گرفت. به همین جهت در پژوهش حاضر ۲۳۰ نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه های پژوهش بین آنها توزیع شد. پژوهشگران پس از اخذ مجوزهای لازم برای انجام پژوهش، جهت نمونه گیری به مرکز کانون مهر گلستان واقع در شهر گرگان، مراجعه نمودند. ملاک های ورود شامل زنان متأهل بین ۳۰ تا ۵۵ سال و مبتلا به سرطان پستان (حداقل یک سال پس از تشخیص) بود که برای شرکت در مطالعه تمایل داشتند. افراد با اختلال خاص روانپزشکی از جمله اختلالات روان پریشی و اختلالات خلقی و یا مصرف داروهای روانپزشکی از مطالعه خارج شدند. همچنین افرادی که پرسشنامه ناقص داشتند از فرآیند تحلیل حذف شدند.

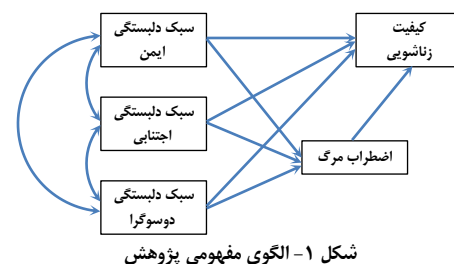
ابزارهای پژوهش شامل سؤالات مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی، مقیاس کیفیت زناشویی (RDAS)^۱، مقیاس سبک های دلبستگی (RAAS)^۲ و پرسشنامه اضطراب مرگ کالت-لستر (CL-FODS)^۳ بود.

RDAS توسط باسی و همکاران [۲۰] با ۱۴ گویه ساخته شده است. پاسخ به گویه ها به صورت مقیاس ۶ درجه ای لیکرت است و حداقل و حداکثر نمره بین صفر تا ۷۰ است. نمره بالا نشان دهنده کیفیت زناشویی بهتر است. ضرایب همبستگی بین مقیاس خودتنظیمی رفتاری برای روابط کارآمد در زوجها در دامنه ۰/۲۷ تا ۰/۵۶ در سطح ۰/۰۱ معنادار گزارش شده است. همبستگی RDAS با پرسشنامه سازگاری زناشویی

کیفیت زناشویی و نقش میانجی اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان، اهمیت ویژه ای برای شناسایی عوامل روان شناختی مؤثر بر سازگاری زناشویی و سلامت روان این بیماران دارد. نتایج این پژوهش می تواند به متخصصان سلامت روان و مشاوران زوج درمانی کمک کند تا با درک بهتر الگوهای دلبستگی و تأثیر آنها بر اضطراب مرگ، مداخلات روان درمانی هدفمندتری برای کاهش تنش های عاطفی و بهبود کیفیت روابط زناشویی بیماران طراحی کنند. این شناخت همچنین زمینه ای فراهم می سازد تا برنامه های حمایتی و آموزشی متناسب با نیازهای هیجانی و بین فردی زنان مبتلا به سرطان پستان تدوین شود و در نهایت، کیفیت زندگی و سازگاری روانی آنان ارتقا یابد. با توجه به مطالعات پیشین در زمینه متغیرهای این پژوهش، تا کنون پژوهشی انجام نشده است که این متغیرها را در قالب یک مدل جامع ارزیابی کند. لذا هدف این پژوهش ارزیابی رابطه بین سبک های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا با کیفیت زناشویی با نقش میانجی اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان بود. بنابراین این پژوهش جهت آزمون و تبیین مدل ساختاری پیشنهادی طراحی شد تا مشخص گردد هر یک از سبک های دلبستگی، چگونه به طور مستقیم و غیرمستقیم، بر کیفیت تجارب زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان اثر می گذارند (شکل ۱). این تبیین دقیق، زیربنایی برای طراحی راهبردهای مداخله ای هدفمند در حوزه سلامت روان و روابط زناشویی فراهم خواهد ساخت.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی و از نظر گردآوری داده ها، توصیفی- همبستگی از نوع الگویابی تحلیل مسیر بود.



1. Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS)
2. Revised Adult Attachment Scale (RAAS)
3. Collett-Lester Fear Of Death Scale (CL-FODS)

لاک-والاس^۱ و با پرسشنامه سازگاری زناشویی (DAS)^۲ اسپانیر^۳، ۰/۹۷ گزارش شده است. همچنین پایایی کل پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است [۲۰]. در پژوهش یوسفی، ضرایب پایایی همسانی درونی از جمله آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش شده است و ضرایب روایی همگرا کیفیت زناشویی با پرسشنامه رضایتمندی زناشویی ENRICH^۴، پرسشنامه ارزیابی همبستگی زوجین FACES-III^۵ و مقیاس DAS اسپانیر به ترتیب ۰/۳۹، ۰/۳۶ و ۰/۳۳ به دست آمد [۲۱]. ثبات درونی این مقیاس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

مقیاس RAAS یک مقیاس خود-گزارش دهی است که ابعاد مهارت های تسهیل کننده روابط بین فردی و شیوه بازنمایی فرد از چگونگی شکل دهی به پیوندهای دلبستگی با افراد نزدیک را می سنجد. این مقیاس توسط کولینز^۶ [۲۲] ساخته شد که ۱۸ ماده (مقیاس ۵ درجه ای لیکرت) دارد. سه زیر مقیاس عبارتند از دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا - اضطرابی است. پایایی آزمون در پژوهش کولینز و رید در سال ۱۹۹۰ بیش از ۸۰٪ گزارش شده است. نتایج حاصل از دو بار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر نشان داد که این آزمون در سطح ۹۵٪ قابل اعتماد است. علاوه بر این، اعتبار پرسشنامه از روش بازآزمایی در یک گروه پایلوت ۲۰ نفری با فاصله ۱۰ روز ارزیابی شد. ضریب همبستگی در این روش ۷۶٪ بود که بیانگر اعتبار مطلوب پرسشنامه است. در ایران نیز این مقیاس هنجاریابی شده و میزان قابلیت اعتماد، با استفاده از روش آزمون - بازآزمون به صورت همبستگی بین دو اجرا بر روی نمونه ای با حجم ۱۰۰ نفر بررسی شد. نتایج حاصل از دوبار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که تفاوت بین دو

اجرا معنادار نبود و این آزمون در سطح ۹۵٪ قابل اعتماد است [۲۳]. ثبات درونی این مقیاس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه های دلبستگی اجتنابی ۰/۷۴، دلبستگی ایمن ۰/۸۸ و دلبستگی دوسوگرا ۰/۸۴ محاسبه شد.

CL-FODS مقیاس بازنگری شده اضطراب مرگ است که ابزار خودسنجی برای اندازه گیری میزان ترس و اضطراب مربوط به مرگ است. این مقیاس ۳۲ پرسش در ۴ خرده مقیاس (مرگ خود، مردن خود، مرگ دیگران و مردن دیگران) دارد. لستر پایایی این مقیاس را در فرهنگ های مختلف بررسی کرد. امتیازهای مربوط به خرده مقیاس های مرگ خود، مردن خود، مرگ دیگران و مردن دیگران به ترتیب ۰/۳۶، ۰/۳۴، ۰/۴۵ و ۰/۲۴ بودند [۲۴]. در ایران، نادری و اسماعیلی با استفاده از پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر^۷، روایی همگرا ۰/۶۸ و آلفای کرونباخ این پرسشنامه را نیز ۰/۸۹ گزارش کردند که نشان از اعتبار و پایایی مناسب آن است [۲۵]. ثبات درونی این مقیاس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شد.

ملاحظات اخلاقی

به شرکت کنندگان درباره محرمانه ماندن اطلاعات توضیحات لازم ارائه و اعتماد آنان جهت شرکت در پژوهش جلب شد. اصول اخلاقی در پژوهش حاضر شامل (۱) اخذ رضایت آگاهانه؛ (۲) حق انصراف از پژوهش؛ (۳) حفظ حریم خصوصی و رازداری بود. تمامی مراحل پژوهش مطابق با اصول اخلاقی مندرج در آخرین نسخه بیانیه هلسینکی اجرا گردید و رضایت آگاهانه کتبی از تمامی شرکت کنندگان اخذ شد.

تجزیه و تحلیل آماری

اطلاعات گردآوری شده به روش الگویابی تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار AMOS24 تجزیه و تحلیل شد. این روش به محققین اجازه داد تا شبکه کامل روابط علی بین متغیرهای تحقیق، شامل تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم، را به صورت

1. Locke-Wallace Marital Adjustment Test (LWMAT)
2. Dyadic Adjustment Scale
3. Graham B. Spanier
4. Evaluation and Nurturing Relationship Issues, Communication, and Happiness
5. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III
6. Collins

7. Templer Death Anxiety Scale

جدول ۱- یافته‌های توصیفی مقیاس‌های پژوهش

مقیاس	میانگین (±انحراف معیار)	کجی	کشیدگی
سبک دلبستگی ایمن	۱۲/۷۶±۲/۴۹	-۰/۸۵	۰/۴۲
سبک دلبستگی اجتنابی	۱۱/۹۳±۲/۴۸	۰/۲۴	-۰/۵۹
سبک دلبستگی دوسوگرا	۱۲/۸۷±۳/۷۳	-۰/۳۷	۱/۱۰
اضطراب مرگ	۷۸/۹۲±۱۱/۶۴	۰/۱۱	-۰/۷۷
کیفیت زناشویی	۴۳/۴۹±۱۱/۱۶	۰/۳۷	۰/۱۵

همزمان و با ارزیابی کلیت مدل مورد سنجش قرار دهند.

یافته‌ها

نمونه پژوهش ۲۳۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان بودند. میانگین و انحراف معیار سنی ۶۱/۱۳ ± ۴۴/۰۹ بود که ۸۹ نفر (۳۸/۷٪) ۳۰ تا ۴۰ سال، ۱۰۳ نفر (۴۴/۸٪) ۴۱ تا ۵۰ سال و ۳۸ نفر (۱۶/۵٪) نیز ۵۱ تا ۵۵ سال بودند. ۷۱ نفر (۳۰/۸٪) مدرک تحصیلی دیپلم، ۲۹ نفر (۱۲/۷٪) فوق دیپلم، ۹۸ نفر (۴۲/۶٪) لیسانس و ۳۲ نفر (۱۳/۹٪) مدرک تحصیلی فوق لیسانس و بالاتر داشتند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش (سبک‌های دلبستگی، اضطراب مرگ و کیفیت زناشویی) در **جدول ۱** نشان داده شده است.

بر اساس داده‌های **جدول ۱** مشخص می‌شود که شاخص کجی و کشیدگی هیچ‌یک از نشانگرها خارج از بازه (۲، -۲) نیست و بنابراین می‌توان آنها را نرمال یا تقریب نرمال در نظر گرفت (آزمون نرمال بودن تک متغیری). یکی از مفروضه‌های الگویابی تحلیل مسیر نرمال بودن توزیع چندمتغیری است. برای این منظور در نرم‌افزار AMOS24 از ضریب کشیدگی چندمتغیری ماردیا^۱ استفاده شد. مقادیر بزرگتر از ۵ برای ضریب ماردیا نشان‌دهنده توزیع غیر نرمال داده‌ها است. مقدار ضریب ماردیا برای داده‌های پژوهش حاضر برابر با ۳/۱۶ بود که نشان می‌دهد مفروضه نرمال بودن چندمتغیره برقرار است. جهت ارزیابی عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیری، شاخص فاصله ماهالانوبیس^۲ بررسی شد. سطوح معناداری کمتر از ۰/۰۵ حاکی از دور افتاده بودن داده‌های پرت است. بر اساس این شاخص، داده پرت شناسایی نشد. جهت بررسی اثر هم‌خطی متغیرهای

1. Mardia's measure of multivariate kurtosis
2. Mahalanobis distance index

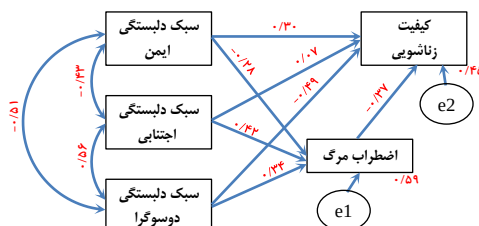
جدول ۲- ضرایب و معناداری اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	بتای استاندارد شده	t	مقدار p
کیفیت زناشویی	سبک دلبستگی ایمن	مستقیم	۰/۳۰	۰/۳۴	۴/۹۸	۰/۰۰۱
کیفیت زناشویی	سبک دلبستگی اجتنابی	مستقیم	۰/۰۹	۰/۰۷	۱/۸۸	۰/۵۶۳
کیفیت زناشویی	سبک دلبستگی دوسوگرا	مستقیم	-۰/۶۵	-۰/۴۹	-۷/۱۳	۰/۰۰۱
کیفیت زناشویی	اضطراب مرگ	مستقیم	-۰/۲۹	-۰/۳۷	-۵/۰۳	۰/۰۰۱
اضطراب مرگ	سبک دلبستگی ایمن	مستقیم	-۰/۳۱	-۰/۲۸	-۴/۵۰	۰/۰۰۱
اضطراب مرگ	سبک دلبستگی اجتنابی	مستقیم	۰/۷۶	۰/۴۲	۶/۸۹	۰/۰۰۱
اضطراب مرگ	سبک دلبستگی دوسوگرا	مستقیم	۰/۳۲	۰/۳۴	۴/۸۷	۰/۰۰۱

پیش‌بین از شاخص تحمل و عامل تراکم واریانس استفاده شد و طبق نتایج مقدار شاخص تحمل واریانس نزدیک به عدد ۱ و مقدار شاخص عامل تراکم واریانس کمتر از عدد ۲ بود؛ لذا هیچ‌یک از متغیرهای پیش‌بین با هم اثر هم خطی نداشتند. اساس الگویابی تحلیل مسیر بر مبنای ماتریس واریانس-کوواریانس یا همبستگی بین متغیرها است، لذا ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش نشان داد که ارتباط بین متغیرهای پژوهش به لحاظ آماری معنادار است ($p < ۰/۰۱$).

برای بررسی برازش مدل اندازه‌گیری از شاخص‌های برازش استفاده شد. شاخص نسبت مجذور کای به درجه آزادی (۲/۸۵۷)، شاخص ریشه میانگین مجذورات تقریب (۰/۰۶۸)، شاخص نیکویی برازش (۰/۹۰۹)، شاخص برازندگی تطبیقی (۰/۹۱۸)، شاخص برازندگی افزایشی (۰/۹۱۵)، شاخص برازش مقایسه‌ای (۰/۹۱۹) و شاخص برازش هنجار شده مقتصد (۰/۷۹۵) به‌دست آمد. شاخص R^2 میزان واریانس تبیین شده متغیرهای نهفته درون‌زا را نشان می‌دهد. ضریب تعیین متغیر کیفیت زناشویی در الگوی پژوهش ۰/۵۷ است که نشان می‌دهد متغیرهای برون‌زا و میانجی می‌توانند ۵۷٪ از تغییرات متغیر کیفیت زناشویی را پیش‌بینی کنند.

ضرایب مسیر استاندارد شده مدل پژوهش در **شکل ۲** و **جدول ۲** ارائه شده است و نشان می‌دهد ضرایب استاندارد شده مستقیم همه متغیرها در سطح ۹۵٪ اطمینان معنادار بوده است.



شکل ۲- الگوی پژوهش در حالت ضرایب استاندارد شده

جدول ۳- ضرایب و معناداری اثر غیرمستقیم سبک‌های دلبستگی بر کیفیت زناشویی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	نوع اثر	شاخص			
			داده	خطا	حد پایین	حد بالا
کیفیت زناشویی	سبک دلبستگی ایمن	به واسطه اضطراب مرگ	-۰/۱۲۶	-۰/۰۳۱	-۰/۱۸۳	-۰/۰۷۸
کیفیت زناشویی	سبک دلبستگی اجتنابی	به واسطه اضطراب مرگ	-۰/۲۰۵	-۰/۰۳۷	-۰/۱۳۵	-۰/۲۵۷
کیفیت زناشویی	سبک دلبستگی دوسوگرا	به واسطه اضطراب مرگ	-۰/۱۳۵	-۰/۰۳۴	-۰/۰۸۶	-۰/۱۹۳

جهت بررسی نقش میانجی اضطراب مرگ در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی با کیفیت زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان از آزمون بوت استرپ استفاده شد (جدول ۳). سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵٪ و تعداد نمونه‌گیری بوت استرپ ۲۰۰۰ است. با توجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد و از لحاظ آماری معنادار است، بنابراین اضطراب مرگ در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و کیفیت زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان نقش میانجی دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌های دلبستگی با کیفیت زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه معناداری دارند، هرچند شدت و جهت این رابطه در میان الگوهای دلبستگی متفاوت است. به طور دقیق‌تر، سبک دلبستگی ایمن ارتباط مستقیم، مثبت و معنادار با کیفیت زناشویی داشت، در حالی که سبک دلبستگی دوسوگرا (اضطرابی) ارتباط مستقیم، معکوس و معنادار با کیفیت زناشویی داشت. در مقابل، سبک دلبستگی اجتنابی در این نمونه ارتباط آماری معناداری با کیفیت زناشویی نداشت. نتایج این پژوهش با برخی تحقیقات همسو بود [۸، ۱۲، ۱۳، ۲۶]. این یافته‌ها بر اهمیت پویایی‌های دلبستگی در روابط صمیمی تأکید می‌کند. افراد دارای دلبستگی ایمن از الگوهای درونی مثبت نسبت به خود و دیگران برخوردارند که به آنان امکان می‌دهد شریک زندگی خود را منبعی قابل اعتماد برای آرامش و حمایت بدانند. این افراد بیشتر درگیر ارتباط هیجانی باز، مراقبت متقابل و حل مسئله کارآمد می‌شوند؛ عواملی که برای حفظ روابط زناشویی با کیفیت بالا ضروری هستند [۱۷، ۲۷]. در زمینه سرطان پستان

دلبستگی ایمن مانند سپری روان‌شناختی عمل می‌کند. زنان دارای دلبستگی ایمن چه بسا در بیان شفاف نیازها، حمایت همسر و ارائه مراقبت هیجانی متقابل توانمندتر هستند و از این طریق صمیمیت و پایداری رابطه را علی‌رغم اثرات مخرب بیماری حفظ می‌کنند [۱]. در مقابل، رابطه منفی میان دلبستگی دوسوگرا و کیفیت زناشویی بازتاب الگوهای رابطه‌ای ناسازگارانه‌ای است که به طور معمول با این سبک دلبستگی همراه هستند. افراد دوسوگرا معمولاً دیدگاهی منفی نسبت به خود داشته و سامانه دلبستگی بیش‌فعال‌شده‌ای را تجربه می‌کنند که به وابستگی شدید، ترس از ترک شدن و جست‌وجوی مداوم اطمینان خاطر منجر می‌شود. هر چند این گرایش‌ها ممکن است به طور موقت نزدیکی با همسر را افزایش دهند، اما اغلب چرخه‌ای از فشار رابطه‌ای ایجاد می‌کنند؛ زیرا شریک زندگی ممکن است این نیازهای مداوم را باری سنگین یا فرساینده تجربه کند. در زنان مبتلا به سرطان پستان، این گرایش‌ها ممکن است به واسطه عدم قطعیت و آسیب‌پذیری ذاتی بیماری تشدید شوند و به تعارضات زناشویی، نارضایتی و فرسودگی هیجانی دوطرفه منجر گردند. بنابراین دلبستگی اضطرابی با افزایش تعارض بین‌فردی، حل تعارض ضعیف‌تر و کاهش درک پاسخگویی همسر مرتبط است و همگی این عوامل به مرور موجب افت کیفیت زناشویی می‌شوند.

جالب توجه است که سبک دلبستگی اجتنابی در این جمعیت پیش‌بینی‌کننده معناداری برای کیفیت زناشویی نبود. این یافته تا حدودی با پژوهش‌های انجام‌شده در جمعیت عمومی که اغلب دلبستگی اجتنابی را با سطوح پایین‌تر صمیمیت، خودافشایی هیجانی و حمایت همسر مرتبط می‌دانند متفاوت است. در زمینه بحران شدید سلامت مانند سرطان

پستان، اثر دلبستگی اجتنابی بر کیفیت زناشویی ممکن است توسط عوامل موقعیتی دیگر همچون نقش مراقبتی همسر، حمایت اجتماعی بیرونی یا ضرورت دریافت حمایت ملموس تعدیل شود [۲۸]. افراد اجتنابی به طور معمول راهبردهای غیرفعال ساز مانند سرکوب نیازهای دلبستگی و پرهیز از وابستگی هیجانی به کار می‌برند. اما در بافت مراقبت از بیمار سرطانی، بخشی از این رفتارها ممکن است الزامات فوری در مدیریت بیماری باشند. علاوه بر این افراد اجتنابی ممکن است در بحران‌های حاد در ظاهر باثبات باشند و دشواری‌های رابطه‌ای آنان بیشتر در دوره‌های بلندمدت یا پس از بحران آشکار شود.

نتایج تحلیل آماری شواهد قانع‌کننده‌ای ارائه می‌کند مبنی بر این که اضطراب مرگ به‌طور معناداری نقش میانجی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و کیفیت زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان ایفا می‌کند. این نتایج با پژوهش‌های سلیمانیان و تمنایی‌فر [۲۸] و عبادیان و توسلی [۲۹] همسو بود. به‌طور مشخص، ارتباط غیرمستقیم سبک دلبستگی ایمن از طریق اضطراب مرگ منفی بود که نشان می‌دهد هرچه دلبستگی ایمن بیشتر باشد، اضطراب مرگ کمتر است و این امر به نوبه خود با کیفیت بالاتر زندگی زناشویی همراه است. در مقابل، ارتباط غیرمستقیم سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا با کیفیت زناشویی مثبت بود. یعنی این الگوهای دلبستگی ناایمن با سطوح بالاتری از اضطراب مرگ همراه هستند و این اضطراب به پیش‌بینی کیفیت پایین‌تر زندگی زناشویی منجر می‌شود. زنان دارای دلبستگی ایمن توانایی بیشتری در تنظیم هیجان، جست‌وجو و پذیرش حمایت و حفظ نزدیکی عاطفی با همسران خود دارند [۱۵، ۳۰]. این قابلیت‌ها می‌تواند شدت ترس‌های مرتبط با مرگ را کاهش دهد و به آنان اجازه دهد با وجود بیماری، در رابطه زناشویی خود از نظر هیجانی فعال باقی بمانند [۳۱]. چنین ثبات هیجانی نه تنها آسفتگی درونی را کاهش می‌دهد، بلکه حمایت متقابل، صمیمیت و راهبردهای مقابله مشترکی را که بنیان کیفیت زناشویی هستند، حفظ

می‌کند. در مقابل، دلبستگی اجتنابی با ناراحتی از وابستگی، فاصله‌گیری هیجانی و سرکوب آسیب‌پذیری مشخص می‌شود. در مواجهه با تهدید وجودی ناشی از سرطان، زنان با این سبک دلبستگی ممکن است در ظاهر ترس‌های خود را کم‌اهمیت جلوه دهند یا انکار کنند. اما از نظر درونی، اضطراب مرگ حل‌نشده‌ای دارند. این آسفتگی پنهان می‌تواند با کاهش گشودگی هیجانی و محدود کردن ظرفیت مقابله مشترک، کیفیت رابطه را تضعیف کند. نتایج میانجی‌گری نشان می‌دهد که اضطراب مرگ بالاتر در این گروه، از طریق کاهش صمیمیت هیجانی یا اجتناب از گفت‌وگو درباره ترس‌های مرتبط با بیماری به فشارهای زناشویی دامن می‌زند. دلبستگی دوسوگرا که با حساسیت زیاد به نشانه‌های رابطه‌ای و ترس از طرد شدن مشخص می‌شود، ممکن است اثرات هیجانی اضطراب مرگ را تشدید کند. زنان با این الگوی دلبستگی ممکن است بیماری خود را محرکی برای رد یا فاصله‌گیری همسر برداشت کنند. ترکیب ترس وجودی و ناامنی رابطه‌ای می‌تواند به افزایش نیازهای هیجانی، وابستگی یا جست‌وجوی اطمینان بیش از حد منجر شود، الگوهایی که با گذر زمان می‌توانند رضایت زناشویی را کاهش دهند و حمایت متقابل را فرسوده کنند.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که سبک‌های دلبستگی نقش مهمی در تبیین کیفیت زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان دارند و اضطراب مرگ (متغیر میانجی)، بخشی از این روابط را توضیح می‌دهد. این نتایج ضمن تأکید بر اهمیت توجه به ابعاد روان‌شناختی در مداخلات بالینی، می‌تواند مبنایی برای طراحی برنامه‌های حمایتی و مشاوره‌ای باشد که با تقویت سبک دلبستگی ایمن و کاهش اضطراب مرگ، کیفیت روابط زناشویی و سازگاری زوجین را ارتقا دهند. با وجود این، محدودیت‌های این پژوهش تنها به استفاده از ابزارهای خودگزارشی و طرح مقطعی خلاصه نمی‌شود؛ عوامل فرهنگی، تفاوت‌های فردی در برداشت از مفهوم دلبستگی و نیز تأثیر شرایط درمانی (مانند مرحله بیماری یا نوع درمان) ممکن است بر پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان اثرگذار بوده باشند. بنابراین،

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می کنند که در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری روان شناسی نویسنده اول است. همه نویسندگان در ایده پردازی و انجام طرح، همچنین نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بوده اند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

منابع مالی

در این پژوهش از هیچ سازمانی کمک مالی دریافت نشد.

پیشنهاد می شود در مطالعات آینده از روش های ترکیبی (کمی - کیفی)، نمونه های متنوع تر از نظر زمینه فرهنگی و وضعیت سلامت و طراحی های مداخله ای بهره گرفته شود تا تصویر دقیق تر و پویاتری از سازوکارهای روان شناختی مؤثر بر روابط زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان فراهم گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر توسط کارگروه کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی - واحد چالوس بررسی با شناسه اخلاق IR.IAU.CHALUS.REC.1404.001 تأیید شده است. از همه افراد شرکت کننده در این پژوهش قدردانی می شود.

References

- Pieh C, O'Rourke T, Budimir S, Probst T. Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown. PLOS ONE. 2020;15(9):e0238906. doi:10.1371/journal.pone.0238906
- KavehFarsani Z, Worthington EL, Jr. Direct Effects of Marital Empathy, Body image, and perceived social support on quality of life of married women with breast cancer and the mediating Role of Perceived Marital Quality. Iranian Journal of Psychiatry. 2024;19(1):70-78. doi:10.18502/ijps.v19i1.14340
- Lee H, Yoon HG. Body change stress, sexual function, and marital intimacy in korean patients with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy: A cross-sectional study. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. 2023;10(5):100228. doi:10.1016/j.apjon.2023.100228
- Gui G, Yang D, Liu Y, Yao Y, Xie X, Liu R, et al. How family support alleviates death anxiety in breast cancer patients: the mediating role of meaning in life. Frontiers in Public Health. 2025;Volume 13 - 2025. doi:10.3389/fpubh.2025.1567485
- Li Y, Dong W, Tang H, Guo X, Wu S, Lu G, et al. Correlates of death anxiety for patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Nursing. 2024;33(5):1933-1947. doi:10.1111/jocn.17021
- Bennett A, Sharpe L, Boyse JB. A meta-analysis of death anxiety in people living with or beyond cancer: the important role of culture. Journal of cancer survivorship : research and practice. 2025. doi:10.1007/s11764-025-01856-8
- Ahmead M, Shehadah F, Abuiram I. Correlation of death anxiety with coping strategies among Palestinian women with breast cancer: a cross-sectional study. Frontiers in Public Health. 2024;Volume 12 - 2024. doi:10.3389/fpubh.2024.1420306
- Yahya F, Yusoff A, Talib AT, Darshan Singh SS, Mohad AH, Mohd Isa NA, Ahmad Khiri MJ. Attachment styles and marital quality between spouses. Journal of Cognitive Sciences and Human Development. 2021;7(1):57-71. doi:10.33736/jcshd.2876.2021
- Krok D, Telka E, Morón M. Dyadic effects of attachment on illness acceptance in patients with breast cancer and spousal caregivers: sense of coherence as a mediator. Journal of Clinical Medicine. 2024;13(21). doi:10.3390/jcm13216425
- Karveli S, Galanis P, Mitropoulou EM, Karademas E, Markopoulos C. The role of attachment styles on quality of life and distress among early-stage female breast cancer patients: A systematic review. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 2023;30(4):724-739. doi:10.1007/s10880-023-09940-w
- Tao L, Lv J, Tan X, Hu X, Fu L, Li J. Relationships between attachment style, emotional self-disclosure, and quality of life among young breast cancer survivors: A cross-sectional study. Seminars in Oncology Nursing. 2024;40(1):151526. doi:10.1016/j.soncn.2023.151526
- Mardani M, Marashi SA, Abbaspour Z. On the causal relationship between attachment styles and marital satisfaction: Mediating role of Gottman's marital communication model. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2021;15(2):e108339. doi:10.5812/ijpbs.108339
- Shafique A, Yousaf K, Irfan A. Marital satisfaction and quality of life among married women: Moderating role of attachment styles. Bahria Journal of Professional Psychology. 2023;22(2):27-42.
- Breña I, Alonso-Arbiol I, Kittel K, Ubillos-Landa S. "I can't escape!": Avoidantly attached individuals' conflict resolution and relationship satisfaction before and during the COVID-19 lockdown. PsyCh Journal. 2023;12(3):430-442. doi:10.1002/pchj.646

15. Chen X, Dong C, Zhuang Y, Lu L, Lu P, Li Y, et al. The role of empathy and emotional regulation self-efficacy in adult attachment type and marital adjustment in breast cancer patients-a moderated mediation model. *Psychology, Health & Medicine*. 2025;30(5):897-913. doi:10.1080/13548506.2024.2430860
16. Philipp R, Mehnert-Theuerkauf A, Koranyi S, Härter M, Vehling S. The role of attachment avoidance: A longitudinal mediation model predicting existential distress in patients with advanced cancer. *Psycho-Oncology*. 2021;30(7):1059-1067. doi:10.1002/pon.5640
17. Vasquez-Salcedo MZB, Natividad MJ. Emotional intelligence, attachment style, and marital satisfaction among married employees. *Journal of Interdisciplinary Perspectives*. 2025;3(2):56-73. doi:10.69569/jip.2024.0474
18. Bacık Yaman G, Kayıkçıoğlu E, Hocaoglu Ç. Cancer patients' attachment styles in the first year after diagnosis: The impact of perceived stress and emotion regulation skills. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2025;35(1):22-30. doi:10.5152/pcp.2025.24948
19. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling: Guilford publications. 2023.
20. Busby DM, Crane DR, Larson JH, Christensen C. A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1995;21(3):289-308. doi:10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x
21. Yoosefi N. Investigation of Psychometric Properties of the Revised Dyadic Adjustment Scales (RDAS). *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2012;1(2):183-200. [Persian] doi:10.22067/ijap.v1i2.9534
22. Collins NL, Read SJ. Revised Adult Attachment Scale (Collins, 1996). Available from: https://labs.psych.ucsb.edu/collins/nancy/UCSB_Close_Relationships_Lab/Resources_files/Adult%20Attachment%20Scale.doc
23. Pakdaman Sh. Examining the relationship between attachment and sociability in adolescents. *Journal of Psychological Science*. 2007;3(9):25-47. [Persian]
24. Lester D. The collett-lester fear of death scale: The original version and a revision. *Death Studies*. 1990;14(5):451-468. doi:10.1080/07481189008252385
25. Naderi F, Esmaili E. Collet-Lester fear of death scale validation and gender-based comparison of death anxiety, suicide ideation and life satisfaction in university students. *Journal of Applied Sciences*. 2009;9(18):3308-3316. doi:10.3923/jas.2009.3308.3316
26. Luz Patricia DH, Luz Stella BR, Julita S, Martha Patricia BB, Myriam Patricia PT, Mildred RO, Myriam EM. Marital adjustment, depression and quality of life of women with breast cancer and their intimate partners. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*. 2025;74:102765. doi:10.1016/j.ejon.2024.102765
27. McPherson CJ, Devereaux A. A dyadic examination of patients' and caregivers' attachment orientations and mutually supportive care in cancer caregiving. *Psychooncology*. 2024;33(1):e6256. doi:10.1002/pon.6256
28. Suleimanian Z, Tamannaefar MR. The relationship between attachment styles with psychological distress women with breast cancer with mediating role of self-efficacy and resilience. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2024;22(3):146-179. [Persian] doi:10.22051/jwsps.2024.46873.2865
29. Abadian K, Tavassoli A. The impact of death anxiety on the quality of life of iranian women with breast cancer, mediated by life expectancy. *Illness, Crisis & Loss*. 2025;0(0). doi:10.1177/10541373251330009
30. Bulut MB. Relationship Between attachment and fear of death: The mediating role of religious coping. *Omega (Westport)*. 2025;91(3):1437-1457. doi:10.1177/00302228231157133
31. Eilert DW, Buchheim A. Attachment-Related Differences in Emotion Regulation in Adults: A Systematic Review on Attachment Representations. *Brain sciences*. 2023;13(6). doi:10.3390/brainsci13060884