



A Mediating Role of Marital Intimacy in the Relationship between Self Differentiation and Attachment Styles with Sexual Satisfaction in the Female Nurses

Farzaneh Abbaspour¹, Fatemeh Behjati Ardakani^{2*}, Yasser Rezapour Mir Saleh³

1-MA Student of Counselling, Department of Counselling, Faculty of Humanities & Social Sciences, Ardakan University, P.O. Box 184, Ardakan, Iran.

2- Assistant Professor of Department of Counselling, Faculty of Humanities & Social Sciences, Ardakan University, P.O. Box 184, Ardakan, Iran.

3- Associate Professor of Department of Counselling, Faculty of Humanities & Social Sciences, Ardakan University, P.O. Box 184, Ardakan, Iran.

Corresponding Author: Fatemeh Behjati Ardakani, Assistant Professor of Department of Counselling, Faculty of Humanities & Social Sciences, Ardakan University, P.O. Box 184, Ardakan, Iran.

Email: Behjati@ardakan.ac.ir

Received: 18 March 2022

Accepted: 19 Oct 2022

Abstract

Introduction: Nurses form an important stratum in any society, and due to the large and tedious workload, in some cases, they cannot solve the problems related to marital and sexual life well. This can lead to a decrease in the quality of their marital relationship, so it is important to determine the level of sexual satisfaction and the factors that affect it. The aim of this study was to investigate the mediating role of marital intimacy in the relationship between self-differentiation and attachment styles with sexual satisfaction in female nurses in Yazd hospitals in 1396 years.

Methods: The present study was an analytical study of structural equation modeling. The statistical population was all female nurses of hospitals in Yazd in 2019; 200 of them were selected using a multistage cluster sampling method. In this research, Skowron and Friedlander's self-differentiation questionnaire (1998), Collins & Read's attachment questionnaire (1990), Walker & Thompson's marital intimacy questionnaire (1983), and Hudson, Harrison & Kruskapp's sexual satisfaction questionnaire (1981) were adopted for data collection. Pearson's correlation test, using SPSS-21 software, and structural equation modeling using Amos-24 software, were used to analyze the data.

Results: The findings showed that secure attachment ($P < 0.001$), avoidant attachment ($P < 0.01$), and marital intimacy ($P < 0.001$) have a significant direct effect on sexual satisfaction. Also, avoidant ($P < 0.01$) and ambivalent ($P < 0.05$) attachment has a direct and significant effect on marital intimacy. Avoidant ($P < 0.01$) and ambivalent ($P < 0.05$) attachment has an indirect effect on sexual satisfaction through marital intimacy. The indirect effect of self-differentiation and secure attachment through marital intimacy on sexual satisfaction is not statistically significant ($P < 0.05$). Also, the direct effect of self-differentiation and secure attachment on marital intimacy is not significant ($P < 0.05$).

Conclusions: The use of effective education for the enhancement of nurses' attachment style and marital intimacy can help to improve and increase the nurses' sexual satisfaction and therapists can also achieve desired results using these strategies.

Keywords: Self-differentiation, Attachment, Sexual satisfaction, Marital intimacy, Nurse.



نقش میانجی صمیمیت زناشویی در ارتباط بین خودتمایزسازی و سبک‌های دلبستگی با رضایت جنسی در زنان پرستار

فرزانه عباسپور^۱، فاطمه بهجتی اردکانی^{۲*}، یاسر رضایور میرصالح^۳

۱- کارشناسی ارشد گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران.

۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران.

۳- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران.

نویسنده مسئول: فاطمه بهجتی اردکانی، استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران.
ایمیل: Behjati@ardakan.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۷/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۷

چکیده

مقدمه: پرستاران نقش مهمی در سلامت هر جامعه ای بر عهده دارند، که با توجه به حجم کاری زیاد و خسته کننده آنان در محیط کار، برخی مواقع نمی توانند به خوبی مسائل مرتبط با جنسی را در زندگی خود را حل نمایند. این موضوع می تواند منجر به کاهش کیفیت روابط زناشویی در زندگی آنان منجر شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش میانجی صمیمیت زناشویی در ارتباط بین خودتمایزسازی و دلبستگی با رضایت جنسی در پرستاران انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع همبستگی با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمام زنان پرستار بیمارستان‌های شهر یزد در سال ۱۳۹۶ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۲۰۰ نفر از آنها برای پژوهش انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های خودتمایزسازی اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸)، سبک دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰)، صمیمیت زناشویی واکر و تامپسون (۱۹۸۳) و رضایت جنسی هادسون، هریسون و کروسکاپ (۱۹۸۱) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-21 و مدل‌یابی Amos-24 استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد دلبستگی ایمن ($P < 0/001$)، دلبستگی اجتنابی ($P < 0/01$) و صمیمیت زناشویی ($P < 0/001$) تأثیر مستقیم معناداری بر رضایت جنسی می‌گذارند همچنین دلبستگی اجتنابی ($P < 0/01$) و دوسوگرا ($P < 0/05$) بر صمیمیت زناشویی اثر مستقیم و معناداری دارد. دلبستگی اجتنابی ($P < 0/01$) و دوسوگرا ($P < 0/05$) از طریق صمیمیت زناشویی بر رضایت جنسی تأثیر غیر مستقیم دارد. اثر غیرمستقیم خود تمایزسازی و دلبستگی ایمن به واسطه صمیمیت زناشویی بر رضایت جنسی به لحاظ آماری معنادار نیست ($P > 0/05$). همچنین اثر مستقیم خود تمایزسازی و دلبستگی ایمن بر صمیمیت زناشویی معنادار نشده است ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: استفاده از آموزش‌های مؤثر جهت تعدیل سبک دلبستگی و ارتقاء صمیمیت زناشویی پرستاران می‌تواند به افزایش رضایت جنسی پرستاران کمک نماید و درمانگران نیز می‌توانند با به کارگیری این راهبردها به نتایج مطلوبی دست یابند.

کلیدواژه‌ها: خودتمایزسازی، دلبستگی، رضایت جنسی، صمیمیت زناشویی، پرستاران.

خانواده اصلی‌ترین هسته هر جامعه و کانون حفظ سلامت روان و بهداشت روانی است. نه تنها محل یافتن نیازهای عاطفی، مادی، تکاملی و معنوی اعضای خود است، بلکه مبدأ بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه‌ترین روابط و تعاملات بین فردی است (۱). وجود یک جامعه سالم وابسته به تشکیل خانواده‌های پایدار، پویا و بانشاط است و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روان و داشتن روابط مطلوب با یکدیگر است. لذا روابط بین زوجین یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های عملکرد خانواده سالم است (۲). پرستاران زن به عنوان یک قشر دلسوز و به خاطر سر و کار داشتن با انواع بیماران با شرایط گوناگون، ارتباط و درگیری با وابستگان بیمار بیشتر در معرض شرایط هیجانی و بحرانی هستند که این عوامل ممکن است روی شخصیت و نحوه رفتار آنان تأثیر بگذارد. همچنین به خاطر حجم کاری زیاد و خسته کننده نتوانند به خوبی به امورات مربوط به زندگی زناشویی و جنسی بپردازند که ممکن است کیفیت روابط زناشویی آنان کاهش یابد و زوجها دچار کاهش صمیمیت زناشویی شوند. همه انسان‌ها نیاز پایه و اساسی جهت برقراری روابط صمیمانه دارند و صمیمیت، یک نیاز روانشناختی اولیه و اصلی در نظر گرفته می‌شود (۳). صمیمیت یک نزدیکی، تشابه و روابط شخصی عاشقانه و هیجانی با فردی دیگر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد و نیز بیان افکار و احساساتی است که نشان دهنده تشابه آن‌ها با یکدیگر است (۴). میزان صمیمیت در ازدواج برای داشتن ارتباطات زناشویی و خانوادگی محکم ضروری است. صمیمیت را باید محصول یک جریان رشد در رابطه دانست؛ فرایندی که قبل از ازدواج شروع می‌شود و بعد از آن نیز ادامه می‌یابد. بیشتر تعریف‌هایی که از صمیمیت ارائه شده شامل رفتارهای دلبستگی، رضای نیازها و دلبستگی هیجانی است. صمیمیت به عنوان توانایی ارتباط با دیگران با حفظ فردیت تعریف می‌شود. اینگونه تعاریف مبتنی بر خویشتن، حاکی از آن است که فرد به درجه‌ای از رشد فردی دست یابد تا بتواند با دیگران رابطه صمیمانه برقرار کند. صمیمیت را می‌توان به عنوان توانایی شناخت خود در حضور دیگران دانست که خودآگاهی و رشد هویت، برای ظرفیت و قابلیت شخص در جهت صمیمیت، بسیار ضروری است (۵). مفهوم رایج از صمیمیت، میزان نزدیکی با همسر، به اشتراک گذاری ارزش‌ها و ایده‌ها،

فعالیت‌های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر و رفتارهای عاطفی نظیر نوازش کردن است. رضایت زناشویی می‌تواند در زوج‌هایی که میزان صمیمیت بالاتری دارند، بیشتر باشد. در واقع زوج‌هایی که صمیمیت بالاتری دارند، قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خود دارند و در نتیجه رضایت زناشویی بالاتری را تجربه می‌کنند (۶). سانچز (۷) نیز یکی از عوامل اثرگذار در رضایت جنسی را وجود روابط صمیمی می‌داند.

غریزه جنسی از نیازهای ذاتی انسان است. به طوری که مزو این نیاز را در رده نیازهای جسمانی یا نیازهای حیاتی اولیه قرار داده است. رابطه جنسی یک الزام زیستی برای هر موجود زنده و بالغ است. به گفته سازمان جهانی بهداشت، رابطه جنسی بین زوجین، مترادف با مقاربت جنسی نیست و هدف آن صرفاً تجربه یا عدم تجربه ارگاسم نیست. رابطه جنسی و اهمیت آن در زندگی زناشویی بالاتر از یک رابطه فیزیکی و جسمی است و نوعی انرژی است که افراد را بر می‌انگیزد تا عشق و عاطفه و صمیمیت را در بین خودبه وجود بیاورند. رضایت جنسی یکی از نیازهای جسمی و روانی فردی و بین فردی است که با سلامت انسان و جامعه ارتباط نزدیکی دارد و افراد را در برابر بسیاری از اختلال‌ها و بیماری‌ها حفظ می‌کند (۷). رضایت جنسی میزان خرسندی و شادکامی زوجها از روابط جنسی و توانایی لذت بردن و لذت دادن به یکدیگر است و شامل احساس درباره بدن خود و همسر، نیاز به ارتباط جنسی با همسر و علاقه به فعالیت‌های جنسی با همسر است. رضایت جنسی یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی است و افراد با رضایت جنسی بیشتر، از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردار هستند (۸). رابطه جنسی در زندگی زناشویی نوعی انرژی است که افراد را بر میان می‌انگیزد تا عشق و عاطفه و صمیمیت را در بین خود به وجود بیاورند. این رابطه به همان میزانی که جنسی و جسمی است، حسی می‌باشد. بنابراین یکی از عوامل کلیدی در ارزیابی فرد نسبت به کیفیت زندگی، رضایت جنسی محسوب می‌شود (۹). تمایلات جنسی که زمینه ساز رضایت جنسی و در قبال آن رضایت از زندگی است، می‌تواند به صورت احساسی که همراه با نوعی از هیجان مثبت است، درک شود به نحوی که فرد از طریق این احساس به هدف زندگی زناشویی که رضایت و زندگی زناشویی سالم است برسد (۱۰). یکی از متغیرهای بسیار مهم و مؤثر در رضایت

جنسی، کیفیت و چگونگی ارتباط زوجین با یکدیگر است. پژوهش‌ها و تحقیقات متعدد، ارتباط معناداری بین رضایت جنسی و رضایت از تعامالت و ارتباطات زناشویی را به اثبات رسانده‌اند (۱۱).

از عوامل مرتبط با رضایت جنسی، می‌توان به ابعاد و سبک‌های دلبستگی اشاره کرد (۱۲، ۱۳، ۱۴). دلبستگی پیوند هیجانی نسبتاً پایدار بین دو نفر است، به گونه‌ای که یکی از طرفین تلاش می‌کند نزدیکی یا مجاورت با چهره دلبستگی را حفظ کرده و به نحوی عمل کند که مطمئن شود ارتباط ادامه می‌یابد. دلبستگی ارتباط بین کودک و مراقبان ابتدایی و حالتی است که نوزادان یا کودکان نیاز به یک رابطه دلبسته ایمن با مراقب اصلی دارند. دلبستگی تحت تأثیر خانواده، همسالان و شایستگی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان است (۱۵)، اینزورث و بالبی سه سبک دلبستگی ایمن، نایمن و نایمن اجتنابی را در کودک شناسایی کرده‌اند (۱۶). بر اساس نظریه دلبستگی ساختارهای شناختی یا الگوهای عملی رشد یافته در افراد، حدی را که آن‌ها می‌تواند به افراد مهم زندگی‌شان تکیه کنند را بازنمایی می‌کند. به نظر می‌رسد که این الگوهای عملی، نقش حساسی را در روابط افراد بر عهده دارند (۱۷). تصور می‌شود که رفتارهای دلبستگی نوعی از رفتار هستند که منجر به کسب یا حفظ نزدیکی به دیگران متمایز و ترجیحی فرد می‌شوند. رفتارهای دلبستگی در بقای فرد از طریق نگه داشتن او در تماس با مراقبان سهیم بوده و از این طریق ریسک آسیب را کاهش می‌دهند (۱۸). سبک‌های دلبستگی می‌توانند امن، ناامن - دوسوگرا، یا ناامن - اجتنابی باشند و رشد کودک و توانایی برقراری ارتباط در طول زندگی را تحت تأثیر قرار دهند. در واقع این سه سبک در بزرگ سالی نیز مورد تأیید قرار گرفته‌اند (۱۹). میکولینکر و فلوریان (۲۰)، دلبستگی ایمن را صورت یک منبع درونی توصیف کرده‌اند که می‌تواند به شخص کمک کند تا تجارب استرس زا را به صورت مثبت ارزیابی کند، با رویدادهای استرس زا به صورت سازنده مقابله کند و بهزیستی و سازگاری خود را بهبود بخشد. افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی دیدگاه بدبینانه‌تری نسبت به روابط، خودشان و دیگران داشته و افراد دارای سبک اضطرابی - دوسوگرا دیدگاه منفی نسبت به خود دارند (۲۱).

از عوامل مرتبط با رضایت جنسی، می‌توان به خودمتمایزسازی اشاره کرد. این مفهوم در خانواده درمانی

مطرح گردیده و افراد دارای این ویژگی آسیب پذیری روانی کمتری را تجربه می‌نمایند (۲۲)، و کیفیت روابط آنان با اعضای خانواده (همسر و فرزندان)، افزایش خواهد یافت و نقش مهمی بر تجربه اعضای خانواده از تنش خواهد داشت (۲۳). تمایز یافتگی خود، در سایه استقلال روانی بلوغ عاطفی شکل می‌گیرد، امری دایمی و پویاست، به این معنا که افراد دایما در تلاش برای حفظ تمامیت روانی خویش هستند (۲۴)، و داشتن این ویژگی سبب می‌شود که اضطراب اجتماعی کمتری را تجربه نمایند (۲۵). زوج‌های تمایز نایافته، قادر نیستند فردیت و استقلال خود را از خانواده پدری خود حفظ نمایند و احتمال بیشتری دارد تا ازدواج آنها به شکست بیانجامد (۲۶). افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند. آن‌ها می‌توانند مسئولیت بیشتری را در انتخاب جهت گیری‌های خود در زندگی بپذیرند و در موقعیت‌های شدیداً عاطفی، کنترل خود را از دست ندهند و منطقی و مسئولانه تصمیم‌گیری نمایند (۲۷). زارعی و حسنقلی (۲۸)، در پژوهشی یافتند که بین تمایز یافتگی و تعهد زناشویی رابطه مثبت و معنی دار و بین احساس شرم و تعهد زناشویی رابطه منفی و معنی دار وجود دارد و تمایز یافتگی خود می‌تواند تعهد زناشویی را پیش بینی نماید. هیل (۲۹)، در بررسی رابطه تمایز یافتگی و رضایت زناشویی نشان داد تمایز یافتگی به طور معنی داری با رضایت زناشویی ارتباط دارد و افراد متأهل با تمایز یافتگی بالا، رضایت زناشویی بالاتری را گزارش می‌نمودند. آنچه ضرورت پرداختن به این پژوهش را تعیین می‌کند، این است که در ایران، در مورد جامعه پرستاران که قشر مهمی را تشکیل می‌دهند، تاکنون مطالعه‌ای در خصوص وضعیت آن‌ها از نظر رضایت جنسی صورت نگرفته است. مطالعات داخلی موجود، اغلب با تمرکز صرف بر رضایت زناشویی انجام شده‌اند. عدم رضایت جنسی دارای پیامدهای منفی بسیاری می‌باشد که از جمله مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به تجاوزات جنسی، بیماری‌های روانی، خیانت و روابط فرازناشویی، طلاق و از هم‌گسیختگی خانواده‌ها، آسیب به فرزندان و جامعه اشاره کرد. در همین راستا گراسوالد (۳۰) بیان می‌کند، کار نوبتی موجب کاهش تماس‌ها شده و شرایطی را ایجاد می‌کند که احتمال طلاق را افزایش می‌دهد. اشاره شده که علت شکست نیمی از ازدواج‌ها عدم رضایت جنسی است (۳۱). با توجه به اینکه پژوهش‌های متعددی به طور مجزا به بررسی متغیرهای سبک دلبستگی، تمایز یافتگی و صمیمیت

که بر روی ۱۰۰ دانشجو انجام شد به این صورت گزارش دادند: ایمن ۸۲٪، اجتنابی ۸۰٪، اضطراب ۸۳٪، که این نشان می دهد آزمون از پایایی بالایی برخوردار است. از سوی دیگر در پژوهش پاکدامن (۱۳۸۰) میزان پایایی آزمون با استفاده از آزمون مجدد به صورت همبستگی بین این دو اجرا مشخص شده است. این پرسشنامه (RAAS) در مورد ۱۰۰ دختر و پسر کلاس دوم دبیرستان که به طور تصادفی انتخاب شده بودند، اجرا گردید. نتایج حاصل از دوبار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که این آزمون در سطح ۹۵٪ دارای پایایی است.

پرسشنامه صمیمیت زناشویی (توسط واکر و تامپسون در سال ۱۹۸۳ تهیه شده است. این پرسشنامه یک ابزار ۱۷ سؤالی است، که برای سنجیدن مهر و صمیمیت تدوین شده است. صمیمیت، توجه و اهمیت اعضای خانواده برای یکدیگر تعریف شده و عوامل نزدیکی عاطفی در قالب مهر، از خودگذشتگی، خرسندی و رضایت را شامل می شود.

واکر و تامپسون (۱۹۸۳)، ضریب آلفای این مقیاس را ۹۱٪ تا ۹۷٪ گزارش کردند که از همسانی درونی بسیار عالی برخوردار است. بوت، وود و پرات (۲۰۰۹) از این مقیاس استفاده کرده اند و آلفای کرونباخ آن را ۹۵٪ گزارش کرده اند. در ایران (حیدری، احتشام زاده و وزیري نیا، ۲۰۱۱) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۹۶٪ به دست آوردند. همچنین خزاعی (۱۳۸۶) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه باگاروزی و برآورد ضریب همبستگی آنها ۸۲ درصد محاسبه کرده است و در سطح ۱٪ معنادار بود، که نشان دهنده روایی ملاکی برای این مقیاس است و پایایی کل را ۰/۸۵ به دست آورد. مقدار آلفای کرونباخ در این پژوهش برای متغیر صمیمیت زناشویی ۰/۸۳ به دست آمد. پرسشنامه رضایت جنسی در سال ۱۹۸۱ توسط هادسون - هریسون و کروسکاپ برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۵ سؤال می باشد و جزء پرسشنامه های خود گزارش دهی محسوب می شود. ثبات درونی این مقیاس توسط طراحان محاسبه و آلفای کرونباخ آن ۹۱٪ به دست آمد. اعتبار مقیاس نیز با روش بازآزمایی با فاصله یک هفته محاسبه گردید که برابر ۹۳٪ شد. روایی مقیاس از طریق روایی تفکیکی محاسبه گردید که نتایج نشان داد مقیاس توانایی تشخیص زوجین دارا و فاقد مشکلات جنسی را دارد.

پس از تصویب طرح پایان نامه، به بررسی پرسشنامه های

زناشویی و رضایت جنسی پرداخته اند، اما پژوهشی یافت نشد که رابطه این متغیرها را با این ترکیب و با در نظر گرفتن صمیمیت زناشویی به عنوان متغیر بسنجد. لذا یک مدل مفهومی پیشنهاد می شود که فرض می کند رابطه سبک های دلبستگی و خودتمایزسازی با رضایت جنسی را صمیمیت زناشویی میانجی خواهد کرد.

روش کار

مطالعه حاضر به روش تحلیلی انجام شد. جامعه آماری پژوهش را تمامی پرستاران زن بیمارستان های شهر یزد در سال ۱۳۹۷ تشکیل می دادند. برای برآورد حجم نمونه از فرمول کوکران و جهت جمع آوری اطلاعات از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای استفاده شد. بدین منظور از بین بیمارستان های شهر یزد ۶ بیمارستان انتخاب گردید و سپس از هر بیمارستان به صورت تصادفی ۵ بخش و از هر بخش به طور تصادفی ۷ پرستار انتخاب شدند. در مجموع ۲۱۰ نفر انتخاب شدند که در نهایت، برخی به دلیل ناقص پرکردن پرسشنامه ها از نمونه حذف شدند و داده های حاصل از ۲۰۰ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

پرسشنامه خودتمایزسازی، اسکورن و فریدلندر، این مقیاس را در سال ۱۹۹۸ برای ارزیابی خود تمایزسازی ساخته اند، که شامل ۴۳ پرسش و چهار خرده مقیاس واکنش پذیری عاطفی، موقعیت من، گسلس عاطفی و هم آمیختگی با دیگران است. اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸)، همسانی درونی قابل قبولی را برای این پرسشنامه و خرده مقیاس های آن گزارش کردند: آلفای کرونباخ کل: ۰/۸۸، واکنش پذیری عاطفی: ۰/۸۴، موقعیت من: ۰/۸۳، گسلس عاطفی: ۰/۸۲، هم آمیختگی با دیگران: ۰/۷۴. پرسشنامه مذکور در ایران مورد بررسی قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه و خرده آزمون های آن در نمونه ایرانی در پژوهش نجف لویی برای کل پرسشنامه ۷۲٪، واکنش پذیری عاطفی ۰/۸۱، گسلس عاطفی ۷۶٪، هم آمیختگی با دیگران ۷۹٪ و موقعیت من ۶۴٪ گزارش شده است.

پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان (توسط کولینز و رید در سال ۱۹۹۰ ساخته شده، شامل خود ارزیابی از مهارت های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ داده می باشد. در مورد قابلیت پایایی مقیاس دلبستگی بزرگسال کولینز و رید میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را

در رابطه با اهمیت و اهداف تحقیق، توجیه شدند. همچنین از شرکت کنندگان خواسته شد، با کمال دقت و حوصله به سؤالات پاسخ دهند. به این ترتیب تمامی آزمودنی ها آگاهانه و با رضایت کامل وارد فرآیند پژوهش شدند که این فرآیند، توسط پژوهشگر صورت گرفت و چهار ماه به طول انجامید. داده ها به کمک نرم افزارهای آماری SPSS 22 و Amos ۲۴ در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شد. در سطح توصیفی از آماره های توصیفی و نمودار استفاده شد و در سطح استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون و مدل یابی معادله ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از یافته‌های توصیفی نشان داد که میانگین سن آزمودنی‌ها ۳۳/۷۹ سال با انحراف معیار ۶/۳۵۱ میانگین تعداد سال‌های سپری شده از ازدواج ۱۰/۸ سال با انحراف معیار ۶/۶۵ و میانگین سابقه کار ۱۰/۱۹ سال با انحراف معیار ۷/۰۲۹ و میانگین تعداد فرزند آن‌ها ۱/۴۷ سال با انحراف معیار ۰/۸۹۰ است. بیشتر پاسخ‌گویان (۸۳ درصد)، تحصیلاتی در حد لیسانس داشتند. طبق بررسی‌هایی که انجام گرفت، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید شده است.

مرتبط با مؤلفه های مورد نیاز پرداخته شد و سپس با اخذ معرفی نامه از ریاست دانشگاه اردکان، جهت دریافت مجوز برای انجام پژوهش، به دانشگاه علوم پزشکی یزد مراجعه شد. پس از گرفتن مدارک شناسایی محقق، رضایت نامه آگاهانه، نسخه طرح پروپوزال و نمونه پرسشنامه، در همان دانشگاه، جلسه ای جهت دفاع از طرح پایان نامه تشکیل شد و پس از تأیید هیئت داوران، کد اخلاق و مجوز لازم برای انجام پژوهش صادر شد. سپس براساس فهرست اسامی بیمارستان های یزد، اولین مرحله نمونه گیری انجام شد و به بیمارستان های منتخب مراجعه گردید. پس از تأیید ریاست هر بیمارستان، اخذ مدارک شناسایی و تعهد کتبی از محقق مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات پرستاران توسط حراست آن بیمارستان صورت گرفت و به این ترتیب مرحله دوم نمونه گیری با مساعدت مدیر بیمارستان، آغاز شد و به بخش های منتخب رجوع شد و در نهایت پس از هماهنگی با مسئول هر بخش، طبق شرایط ورود به پژوهش، آخرین مرحله نمونه گیری انجام گرفت و پرسشنامه ها در طی شیفت های مختلف کاری، بین گروه نمونه توزیع گردید. جهت اجرای صحیح پژوهش، توضیحات لازم در رابطه با نحوه پرکردن، عدم نیاز به نوشتن نام و محرمانه بودن اطلاعات بالایی پرسشنامه ها درج شد و ضمن تشکر از همکاری آزمودنی ها در این پژوهش، به صورت انفرادی

جدول ۱: ماتریس همبستگی مرتبه صفر بین متغیرهای مختلف تحقیق

ابعاد	ایمن	اجتنابی	دوسوگرا/ اضطراب	خودمتمایزسازی	صمیمیت زناشویی	میانگین	انحراف معیار
ایمن	۱					۱۴/۴۷	۳/۹۶۷
اجتنابی	۰/۳۳۰**	۱				۱۱/۵۶	۳/۳۶۴
دوسوگرا / اضطراب	۰/۲۴۱**	۰/۴۳۷**	۱			۱۰/۵۶	۳/۸۸۹
خودمتمایزسازی	۰/۰۹۴	-۰/۲۸۳**	-۰/۴۵۰**	۱		۱۵۴/۸۶	۱۸/۵۵۱
صمیمیت زناشویی	-۰/۱۱۶	-۰/۲۵۶**	-۰/۲۴۶**	۰/۱۱۳	۱	۹۳/۶۵	۱۸/۴۸۱
رضایت جنسی	۰/۱۸۷*	-۰/۲۸۴**	-۰/۱۸۷*	۰/۲۲۴*	۰/۴۵۷**	۱۰۹/۴۸	۲۰/۱۶۰

** معنی دار در سطح کمتر از ۰/۰۱؛ * معنی دار در سطح کمتر از ۰/۰۱

اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر رضایت جنسی) در شکل و جدول زیر گزارش شده است:

جهت بررسی فرضیات تحقیق از رویکرد مدل سازی معادله ساختاری (SEM) کوواریانس محور استفاده گردید. برآوردهای مربوط به شاخص های برازش کلیت مدل و پارامتر اصلی

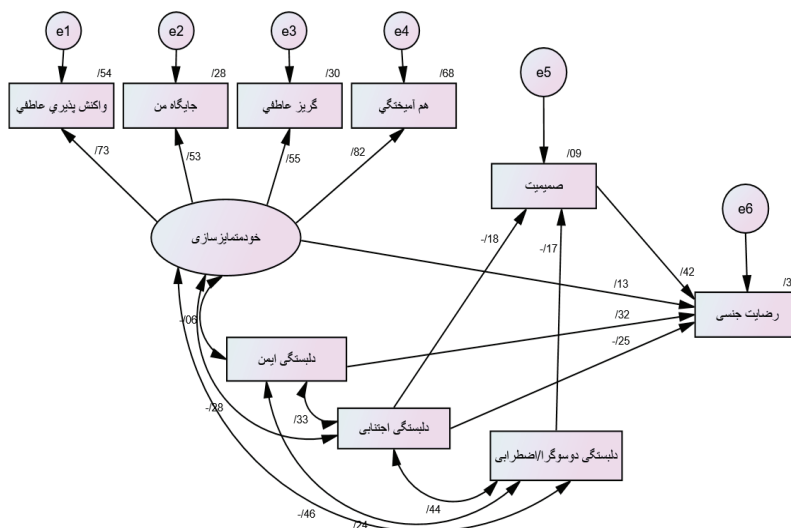
جدول ۲: برآورد شاخص های ارزیابی کلیت مدل معادله ساختاری اولیه

شاخص	برازش مطلق		برازش تطبیقی		برازش مقتصد	
	GFI	CMIN	CFI	TLI	RMSEA	CMIN/DF
مقدار	۰/۹۷۰	۲۸/۹۲۰	۰/۹۷۰	۰/۹۳۷	۰/۰۵۹	۱/۷۰۱

فرزانه عباسپور و همکاران

دستیابی به نتایج دقیق‌تر، پس از اصلاح مدل و حذف برخی مسیرهای غیرمعنی‌دار، مجدداً برآورد شد.

مدل اولیه بررسی شد، شاخص‌ها به برآزش نرسید. برای رسیدن به برآزش از اصلاح مدل استفاده شد. برای



شکل ۱: مدل اصلاح شده عوامل مؤثر بر رضایت جنسی در حالت استاندارد

جدول ۳: برآورد شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله ساختاری اصلاح شده

شاخص	برآزش مطلق		برآزش تطبیقی		برآزش مقتصد	
	CFI	TLI	RMSEA	CMIN/DF	DF	CFI
مقدار	۰/۹۷۷	۰/۹۵۹	۰/۰۴۸	۱/۴۵۷	۲۰	۰/۹۷۷

پژوهش حمایت می‌شوند، به عبارت دیگر برآزش داده‌ها به مدل برقرار است و شاخص‌های برآزش دلالت بر مطلوبیت مدل معادله ساختاری دارند.

شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله ساختاری با توجه به دامنه مطلوب این شاخص‌ها در مجموع بیان‌گر این است که مدل مفروض تدوین شده توسط داده‌های

جدول ۴: برآورد اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر رضایت جنسی در مدل اصلاح شده

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	ضریب تعیین	مستقیم		غیرمستقیم		کل	میانجی‌گری
				مقدار	P	مقدار	P		
خودمتمایز سازی	-	-	-	-	-	-	-	-	-
دلستگی اینم	-	صمیمیت	۰/۰۹	-	-	-	-	-	-
دلستگی اجتنابی	-	زناشویی	۰/۰۹	-	-	-	-	-	-
دلستگی دوسوگرا/اضطراب	-	زناشویی	۰/۰۹	-	-	-	-	-	-
صمیمیت زناشویی	-	رضایت جنسی	۰/۳۱	۰/۰۱	۰/۴۱۶	-	-	۰/۴۱۶	-
خودمتمایز سازی	-	رضایت جنسی	۰/۳۱	۰/۰۱	۰/۱۲۸	-	-	۰/۱۲۸	-
دلستگی اینم	صمیمیت	رضایت جنسی	۰/۳۱	۰/۰۱	۰/۳۲۴	-	-	۰/۳۲۴	-
دلستگی اجتنابی	زناشویی	رضایت جنسی	۰/۳۱	۰/۰۱	۰/۳۲۴	-	-	۰/۳۲۴	تأیید
دلستگی دوسوگرا/اضطراب	-	رضایت جنسی	۰/۳۱	۰/۰۱	۰/۳۲۴	-	-	۰/۳۲۴	تأیید

بحث

پژوهش حاضر، با هدف بررسی نقش میانجی صمیمیت زناشویی در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و خودتمایزسازی با رضایت جنسی پرستاران شهر یزد صورت گرفت. نتایج نشان داد دلبستگی ایمن ($P < 0/001$)، دلبستگی اجتنابی ($P < 0/01$) و صمیمیت زناشویی ($P < 0/001$) تأثیر مستقیم معناداری بر رضایت جنسی می‌گذارند. همچنین دلبستگی اجتنابی ($P < 0/01$) و دوسوگرا ($P < 0/05$) بر صمیمیت زناشویی اثر مستقیم و معناداری دارد. دلبستگی اجتنابی ($P < 0/01$) و دوسوگرا ($P < 0/05$) از طریق صمیمیت زناشویی بر رضایت جنسی تأثیر غیر مستقیم دارد. اثر غیرمستقیم خود تمایزسازی و دلبستگی ایمن به واسطه صمیمیت زناشویی بر رضایت جنسی به لحاظ آماری معنادار نیست ($P > 0/05$). همچنین اثر مستقیم خود تمایز سازی و دلبستگی ایمن بر صمیمیت زناشویی معنادار نشده است ($P > 0/05$). نتایج پژوهش حاکی از آن بود که صمیمیت زناشویی می‌تواند واسطه‌ای در پیش بینی تغییرات رضایت جنسی توسط دلبستگی باشد. بنابراین؛ متناسب یا یافته‌های پژوهش استفاده از آموزش‌های مؤثر جهت تعدیل سبک دلبستگی و ارتقاء صمیمیت زناشویی پرستاران می‌تواند به بهبود و افزایش رضایت جنسی پرستاران کمک نماید و درمانگران نیز می‌توانند با به کارگیری این راهبردها به نتایج مطلوبی دست یابند.

یافته اول نشان داد که اثر مستقیم متغیر خودتمایزسازی بر متغیر رضایت جنسی به لحاظ آماری معنادار نیست. یافته ما با نتایج پژوهش تیم و کلی (۳۹) همسو می‌باشد. آن‌ها با مطالعه بر روی ۲۰۵ فرد متأهل دریافتند که تمایزسازی به طور مستقیم با رضایت جنسی رابطه ندارد و به خودی خود ممکن است منجر به رضایت جنسی نگردد ولی به افراد اجازه می‌دهد تا در مورد مسائل جنسی به راحتی با همسرشان صحبت کنند. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های (۴۰، ۴۱، ۴۲)، ناهمسو است. این محققین در پژوهش خود عنوان کردند که خودتمایزسازی بر رضایت جنسی اثر مثبت دارد. طبق یافته‌های پژوهش ما، رضایت جنسی پرستاران زن در حد نسبتاً مطلوبی قرار دارد. می‌توان گفت چون تمایز یافتگی یک مسأله فردی است ولی رابطه جنسی یک فرآیند دوتایی است که نیازمند هماهنگی می‌باشد، احتمال می‌رود کسی که تمایز پایینی داشته همسری با تمایز بالاتر از خود داشته که باعث بالا رفتن

رضایت جنسی‌شان شده است. عامل دیگر می‌تواند سطح تحصیلات باشد. بین میزان تحصیلات و رضایت زناشویی رابطه مثبتی وجود دارد (۴۳، ۴۴). زوجینی که تحصیلات بالاتر و سطح آگاهی بیشتری دارند، می‌توانند رابطه‌ای مطلوب و سالم با یکدیگر برقرار کنند که باعث افزایش رضایت از رابطه زناشویی می‌شود. لازم به ذکر است که رضایت از رابطه زناشویی بدون رضایت جنسی میسر نمی‌شود. همچنین با افزایش درآمد زنان، رضایت آن‌ها از زندگی زناشویی افزایش می‌یابد (۴۳، ۴۵، ۴۴). طبق بررسی‌های فتحی و آزادیان (۴۳)، بین مشاغل مختلف، افراد شاغل در مشاغل بهداشتی و درمانی بیشترین رضایت زناشویی را دارند. احتمالاً شرایط یادشده علاقه، ابتکار عمل و غنی ساختن خود را از طریق شغل دلخواه افزایش می‌دهد و بخشی از نیازهای روانی انسان را تأمین می‌کند و از این طریق به بهبود رضایت زندگی زناشویی کمک می‌کند. از سوی دیگر، مسائل اجتماعی و اقتصادی، آسیب‌های شخصیتی، نوع رابطه زوجین، ساختار خانواده و هر کدام می‌توانند به نوعی بر این رابطه اثر گذاشته باشند.

همچنین نتایج نشان داد که اثر مستقیم متغیر دلبستگی ایمن بر متغیر رضایت جنسی به لحاظ آماری معنادار است. نتایج حاصل از این قسمت پژوهش با یافته‌های (۴۶، ۴۷)، همسو می‌باشد. سبک‌های دلبستگی ایمن منجر به ارتباط زنده‌تر و خودابرازگری صمیمانه‌تر می‌شوند که رضایت‌مندی ارتباط را افزایش می‌دهد. زوج‌های ایمن به همسر خود اعتماد دارند، دیگران را مثبت ارزیابی کرده و به عشق قابل اعتماد معتقد می‌باشند. خودابرازی بیشتری نسبت به همسر از خود نشان می‌دهند، احساسات و ایده‌های خود را با هم تقسیم می‌کنند، انعطاف‌پذیرند و به نیازهای همسر خود به درستی پاسخ می‌دهند (۴۸). افرادی که دلبستگی ایمن دارند نسبت به خودشان و شخص مورد علاقه‌شان مثبت فکر می‌کنند. آن‌ها نسبت به روابط بین‌فردیشان نگاه مثبتی دارند، اغلب از روابط خود احساس رضایت و خشنودی می‌کنند و لذت بیشتری هم از رابطه جنسی احساس می‌کنند.

نتیجه دیگر پژوهش نشان داد که اثر مستقیم متغیر دلبستگی اجتنابی بر متغیر رضایت جنسی به لحاظ آماری معنادار است. کاهش دلبستگی اجتنابی می‌تواند منجر به افزایش رضایت جنسی شود و برعکس، افزایش دلبستگی اجتنابی منجر به کاهش رضایت جنسی گردد. نتایج با

معنادار نیست. در یک جامعه شغلی خاص، این یافته چندان هم دور از ذهن به نظر نمی‌رسد. چون پرسشنامه خودمتمایزسازی در یک بافت شغلی پر شده و یک پرسشنامه عمومی است نه تخصصی و صرفاً در خصوص مسائل زناشویی نبوده است (پرسشنامه در حیطه تمام مسائل می‌باشد و جنبه عمومی دارد)، ممکن است پرستاران بر اساس پیش‌فرض‌های شغلی به این پرسشنامه جواب داده باشند. یعنی یک فرد ممکن است در حوزه مشکلات خانوادگی فرد خودمتمایزی باشد، اما در حوزه شغلی دارای این مقدار تمایز نباشد. در این پژوهش چون ارتباط خودمتمایزسازی با یک متغیر خانوادگی مثل صمیمیت زناشویی بررسی شده است و ممکن است پاسخ‌دهنده بر اساس خودمتمایزسازی در بافت شغلی جواب داده باشد، لذا دور از ذهن نیست که خودمتمایزسازی شغلی ارتباطی با مسائل خانوادگی نداشته باشد. علاوه بر این مورد، عوامل زیادی چون سن، جنس، تحصیلات و فرهنگ بر صمیمیت تأثیر می‌گذارند. به دلیل بافت فرهنگی ایران به خصوص شهر یزد و توصیه‌های دینی بر حفظ حرمت خانواده، ارتباط زوجین پس از ازدواج با خانواده همسر به گونه‌ای خوب برقرار است. داشتن رابطه خوب با خانواده همسر خود یکی از عوامل تأثیرگذار بر صمیمیت بین زوجین است. طبق پژوهش‌های ابراهیمی، ثنایی و نظری (۵۶)، مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش صمیمیت زناشویی می‌گردد. مهارت حل مسأله و مشارکت عادلانه نیز باعث ایجاد و افزایش صمیمیت زناشویی می‌گردد (۵۷). ما گمان می‌کنیم این قشر از جامعه، به دلیل آموزش‌ها و تجربیات شغلی که دارند، مهارت‌های ارتباطی، حل مسأله و مشارکت عادلانه را به دست آورده‌اند و در زندگی زناشویی خود نیز به کار می‌گیرند.

همچنین نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد که اثر مستقیم متغیر دل‌بستگی ایمن بر متغیر صمیمیت زناشویی به لحاظ آماری معنادار نیست. نظریه دل‌بستگی بر اهمیت صمیمیت تأکید می‌کند و صمیمی شدن با افراد خاص را یکی از نیازهای انسان می‌داند. میل به صمیمیت ریشه‌های زیست‌شناختی دارد و در اغلب افراد تا زمان مرگ ادامه می‌یابد. طبق رویکرد هماهنگی شناختی هنگامی که زوجها با هم، هماهنگی و شباهت داشته باشند، نسبت به هم احساس صمیمیت می‌کنند (۵۸). هماهنگی زوجی در زمینه‌های مختلف زندگی و خصوصیات شخصیتی همسرانشان به خصوص سبک دل‌بستگی آن‌ها بر ما پنهان

یافته‌های (۵۰، ۴۹، ۵۱، ۵۲، ۵۳)، همسو است. افراد با توجه به سبک دل‌بستگی‌شان تجارب مختلفی در روابط عاشقانه تجربه می‌کنند. سبک اجتنابی، رابطه با زوج اصلی را به عنوان یک نزدیکی نامناسب مطرح می‌کند. این گونه افراد اغلب عدم اطمینان به همسر را تجربه می‌کنند. آن‌ها کمتر به مسائل جنسی توجه دارند. از آنجا که افراد با این سبک دل‌بستگی به علت عدم اعتماد به دیگری در حمایت و حفاظت‌کننده بودن از دیگران فاصله فیزیکی، عاطفی و شناختی دارند و وابستگی متقابل و تعهد در این افراد کمتر است، قادر به برقراری روابط عمیق و صمیمی با دیگران نیستند و رضایت ارتباطی، جنسی و زناشویی پایین‌تری را تجربه می‌کنند (۵۴). این افراد نیاز کمی به روابط دارند، در روابط، خودافشایی کمتری داشته و کمتر هیجان‌ات باز و عواطف جنسی از خود نشان می‌دهند (۵۵). بنابراین اجتناب از صمیمیت و فاصله گرفتن از دیگری، عامل مهمی در ایجاد نارضایتی در رابطه است و در نتیجه دل‌بستگی ناایمن اجتنابی می‌تواند بر رضایت جنسی اثر منفی داشته باشد.

همچنین نتایج نشان داد که اثر مستقیم متغیر دل‌بستگی دوسوگرا/اضطرابی بر متغیر رضایت جنسی به لحاظ آماری معنادار نیست. نتایج با یافته‌های (۵۰، ۵۱، ۵۲)، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته باید بگوییم که ممکن است اضطراب زنان در قلمرو وضعیت جنسی متفاوت به نظر برسد. به عبارت دیگر زن اضطرابی، ممکن است از طریق مهربانی یا ارائه خود به همسر به شکلی که او می‌خواهد (به عنوان یک راه برای تضمین تأیید خود) اطمینان از خوبی رابطه جنسی را حاصل کند (۵۱). در کل، اغلب زنان رضایت جنسی را ارضا شدن هر دو شریک می‌دانند نه فرآیندی یک‌طرفه. در پژوهشی که باقیان (۵۶، ۷۹)، جهت "بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده رضایت جنسی زنان"، انجام داد، دانش و آگاهی، خودابرازی و اعتماد به نفس جنسی از عوامل مؤثر بر رضایت جنسی بودند که از این میان، اعتماد به نفس جنسی بیشترین سهم را در پیش‌بینی رضایت جنسی داشت. لازمه موفقیت و احساس رضایت از هر پدیده‌ای آگاهی جامع از آن پدیده است. با توجه به ماهیت رشته و شغل پرستاران، به نظر می‌رسد که آن‌ها در این موارد نسبت به اغلب زنان اجتماع، توانایی بالاتری را دارا هستند.

نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد که اثر مستقیم متغیر خودمتمایزسازی بر متغیر صمیمیت زناشویی به لحاظ آماری

است. با عنایت به توضیحات ذکر شده در فرضیه سوم مبنی بر عوامل تأثیرگذار مختلف بر صمیمیت، می‌توان عدم معنی‌داری این رابطه را نیز بر حسب این عوامل توضیح داد. اثر مستقیم متغیر دلبستگی اجتنابی بر متغیر صمیمیت زناشویی به لحاظ آماری معنادار است. کاهش دلبستگی اجتنابی می‌تواند منجر به تقویت یا افزایش صمیمیت زناشویی شود و برعکس، افزایش دلبستگی اجتنابی منجر به تضعیف یا کاهش صمیمیت زناشویی گردد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (۵۹، ۶۰، ۶۱)، همسو می‌باشد. هازن و شیور (۱۹) دریافتند که گروه‌های دلبستگی ناایمن با احتمال بیشتری خود را دارای احساس تنهایی می‌خوانند. این حالت و تصور در گروه اجتنابی بیشتر است. بزرگسالان ناایمن اجتنابی به دیگران اعتماد ندارند و همیشه یک نوع فاصله هیجانی را حفظ می‌کنند و اغلب، تنها و متخاصم هستند. خصومت زیاد آن‌ها محصول نیاز دلبستگی ناکام شده، همراه با انتظار طرد از سوی دیگران است. بزرگسالان اجتنابی از ایجاد روابط صمیمانه با دیگران اجتناب کرده و در مقیاس‌هایی که روابط عاشقانه و رمانتیک را بررسی می‌کند، نمرات پایین‌تری به دست می‌آورند (۵۰). لذا می‌توان گفت آن‌ها از یک طرف تمایل به برقراری رابطه صمیمانه عاطفی دارند و از طرف دیگر از این نزدیکی عاطفی احساس ناراحتی می‌کنند. این احساسات با نگرش‌های منفی در مورد خود و همسرشان همراه است. اغلب با همسرشان احساس صمیمیت نمی‌کنند و احساسات و عواطف خود را سرکوب و پنهان می‌کنند. (۶۲). در واقع ادعا می‌کنند که نیازی به روابط صمیمی و نزدیک ندارند، از صمیمیت اجتناب می‌کنند و در روابطشان به دنبال حمایت همسر نیستند. به محض اینکه احساس می‌کنند ارتباط در حال نزدیکی است ناهشیارانه از آن اجتناب می‌کنند. زن و شوهری که به هنگام بروز مشکلات تقاضای حمایت نکنند یا حمایت ندهند از صمیمیت زناشویی کمتری برخوردار هستند. طبق نتایج، اثر مستقیم متغیر دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی بر متغیر صمیمیت زناشویی به لحاظ آماری معنادار است. کاهش دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی می‌تواند منجر به افزایش صمیمیت زناشویی شود و افزایش دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی منجر به کاهش صمیمیت زناشویی گردد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش (۶۰، ۶۱، ۶۳)، همخوان است. افراد دارای دلبستگی اضطرابی گرایش به داشتن دیدگاه کمتر مثبتی در مورد خودشان دارند. آن‌ها اغلب در مورد ارزش

خودشان به عنوان یک همسر شک دارند و خود را برای فقدان پاسخ‌گویی همسر سرزنش می‌کنند (۶۴). این افراد گرایش دارند در روابط الگوی ضعیفی از خود داشته باشند، نگران این هستند که مورد دوست داشتن قرار نگیرند یا ترک شوند و در جستجوی اطمینان آفرینی دوباره و تجربه عاطفی منفی هستند. ارزیابی مثبتی از دیگران دارند، به پذیرش و تأیید از سوی دیگران بسیار اهمیت می‌دهند و غالباً نگران هستند که شریک زندگی‌شان آن‌ها را دوست نداشته باشد و یا نخواهد که با آن‌ها بماند (۵۵). نتیجه آن‌ها که افراد دوسوگرا به دلیل احساس اضطراب و طردشدگی که دارند و به دلیل چسبندگی و احساس خطر دائمی از بی‌وفایی همسرشان، با کنترل دائمی او، آزادی‌ها، استقلال و خودمختاری طرف مقابل را سلب کرده و در نتیجه سطح صمیمیت زوجین کاهش می‌یابد (۶۵). این قسمت با یافته تقوی (۶۶) که رابطه سبک‌های دلبستگی، تمایز یافتگی و فقدان پدر با صمیمیت زناشویی زنان را مورد بررسی قرار دادند، ناهمسو است. نتایج این محققان نشان داد بین سبک دلبستگی اضطرابی و صمیمیت زناشویی رابطه معناداری وجود ندارد. اثر مستقیم متغیر صمیمیت زناشویی بر متغیر رضایت جنسی به لحاظ آماری معنادار است. بدین معنا که هرچه صمیمیت زناشویی بیشتر باشد، رضایت جنسی افزایش می‌یابد. این نتیجه با نتایج حاصل از پژوهش‌های پیشین (۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰)، هماهنگ می‌باشد. در تبیین رابطه مثبت صمیمیت با رضایت جنسی می‌توان گفت غالباً تئوری‌های رضایت جنسی دربرگیرنده میزان صمیمیت تجربه شده توسط زوج‌ها هست. مفهوم‌پردازی رایج از صمیمیت عبارت است از سطح نزدیکی همسر، اشتراک‌گذاری ارزش‌ها و ایده‌های فعالیت‌های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر و رفتارهای عاطفی مثل نوازش کردن. در نتیجه زوج‌های صمیمی از رضایت جنسی بالایی برخوردارند (۵). همچنین سانچز (۱۶)، یکی از عوامل تأثیرگذار در رضایت جنسی را وجود روابط صمیمی بیان می‌کند. زمانی که افراد از روابط صمیمی خود لذت ببرند توانایی بهره‌بردن از روابط جنسی و رسیدن به رضایت جنسی را دارند. موضوع مشترک میان همه تعاریف صمیمیت، عبارت است از: احساس خود اشناسازی، شریک شدن در دنیای خصوصی فرد، احساس نزدیکی با شریک زندگی (۷۱). با توجه به این مفاهیم، یکی از مؤلفه‌های اصلی صمیمیت خودآشکارسازی است. هر قدر صمیمیت بین زوجین بیشتر

باشد، خودآشکارسازی (چه در مسائل جنسی و چه غیرجنسی) بیشتر صورت می‌گیرد (۶۹، ۷۲). زوجینی که در نتیجه صمیمیت اقدام به خودآشکارسازی جنسی می‌کنند، همسر خود را از نیازها، خواسته‌ها، تمایلات و ترجیحات جنسی خود آگاه کرده و فرصت ارضای آن را برای همسر خود فراهم می‌کنند. در صورت فقدان صمیمیت این قبیل مسائل ابراز نمی‌شود و زمینه برای نارضایتی جنسی و پیدایش مشکلات جنسی فراهم می‌شود (۷۳). اثر غیرمستقیم متغیر خودتمایزسازی به واسطه صمیمیت زناشویی بر متغیر رضایت جنسی به لحاظ آماری معنادار نیست. با توجه به بررسی‌های به عمل آمده در پایگاه‌های اطلاعاتی علمی، هیچ پژوهشی در این زمینه یافت نشد. ولی در ارتباط با متغیر رضایت زناشویی پژوهشی توسط ریزکلا و راهاو (۷۴) تحت عنوان "مدل خودتمایزسازی، صمیمیت زناشویی و رضایت زناشویی در زوج‌های یهودی و فلسطینی اسرائیل" انجام گرفته که صمیمیت زناشویی متغیر تمایزسازی و رضایت زناشویی را میانجی می‌کند و تمایز رابطه مثبت و معناداری با صمیمیت دارد. همینطور صمیمیت رابطه مثبت معناداری با رضایت زناشویی دارد. در پژوهش حاضر، با توجه به یافته‌های فرضیه اول و سوم پژوهش نیز این نتیجه منطقی است. اثر غیرمستقیم متغیر دلستگی ایمن به واسطه صمیمیت زناشویی بر رضایت جنسی به لحاظ آماری معنادار نیست. پس از بررسی پژوهش‌های داخلی و خارجی تحقیقی که نقش صمیمیت زناشویی را در رابطه بین سبک‌های دلستگی و رضایت جنسی بسنجد، مشاهده نشد. لذا با استناد به توضیحاتی که در رابطه با فرضیه چهارم داده شد، از توضیح مکررات در این قسمت صرف نظر می‌کنیم. اثر غیرمستقیم متغیر دلستگی اجتنابی به واسطه صمیمیت زناشویی بر رضایت جنسی به لحاظ آماری معنادار است. بدین معنی که دلستگی اجتنابی قادر است در قالب روابط ساختاری تغییرات رضایت جنسی را به واسطه صمیمیت زناشویی به طور معنی‌داری تبیین کند. با توجه به پژوهش‌ها و بحث‌های مطرح شده در این فصل، در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد اجتنابی از بیان عواطف و صمیمی شدن با همسر خود اجتناب می‌کنند، از نزدیکی عاطفی احساس ناراحتی می‌کنند و می‌خواهند کمتر به همسرشان نزدیک شوند. فقدان اعتماد به خود و دیگران دو مشخصه اصلی افراد نایمن است (۱۹). تعاملات صمیمانه شامل خودافشایی کلامی و شکل‌های

غیرکلامی است و مستلزم تمایل به افشا کردن افکار، احساسات، آرزوها و ترس‌ها است (۶۲). از این رو وقتی فرد با همسر خود تعاملات صمیمانه (به شکل کلامی و غیر کلامی) نداشته باشد، حس نزدیکی و ارتباطی که باید صورت بگیرد به وقوع نمی‌پیوندد، در نتیجه رضایت وی در روابط جنسی کاهش می‌یابد. پس دلستگی اجتنابی از طریق کاهش صمیمیت باعث کاهش رضایت جنسی می‌گردد. اثر غیرمستقیم متغیر دلستگی دوسوگرا/اضطرابی به واسطه صمیمیت زناشویی بر رضایت جنسی به لحاظ آماری معنادار است. هرچند که طبق یافته‌های این پژوهش، دلستگی دوسوگرا رابطه مستقیم و معنی‌داری با رضایت جنسی ندارد اما می‌تواند در قالب روابط ساختاری تغییرات رضایت جنسی را به واسطه صمیمیت زوجین به طور معنی‌داری تبیین کند. بدین معنا که با کاهش دادن صمیمیت زناشویی باعث کاهش رضایت جنسی شود. فردی که دلستگی اضطرابی دارد روابط بلند مدت برقرار می‌کند ولی از این رابطه خشنود نیست. روابط این افراد اغلب همراه با اضطراب در مورد از دست دادن شخص مورد علاقه می‌باشد (۶۲). زنان با دلستگی دوسوگرا به خاطر ترس از کنار گذاشته شدن از سوی همسر یا سایر افراد مهم زندگیشان توانایی کمی برای صمیمی شدن دارند (۵۷). مدل‌های درون‌کاری نایمن از طریق استقرار روان‌سازها و بازخوردهای بنیادین منفی نسبت به مادر (سپس دیگران) در بعد درون فردی تصویر فردی فاقد شایستگی برای حمایت و مهربانی از خود و در بعد بین فردی تصویر فردی پردکننده و نامهربان از دیگری برای فرد می‌سازد. این دو بعد نابسندگی و نایمنی، موضع فرد را در برقراری روابط صمیمی تضعیف و ترس وی از صمیمیت را توجیه می‌کنند و تأثیر متقابل این ابعاد که یکدیگر را در جهت منفی تقویت می‌کنند، ترس فرد از برقراری روابط صمیمی را مضاعف می‌سازند (۷۵، ۷۸). با توجه به توضیحات مطرح شده در بخش‌های قبلی پیرامون لزوم صمیمیت برای رضایت جنسی این بخش از یافته نیز قابل توجیه می‌باشد.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که مدل مفروض پژوهش در بین جامعه پرستاران زن از برآزش مناسبی برخوردار است و آزمودنی‌ها از رضایت جنسی و صمیمیت زناشویی نسبتاً بالایی برخوردار بودند. صمیمیت زناشویی اثر مستقیم معناداری بر رضایت

پژوهش حاضر می‌تواند ضمن ارائه برخی از علل تأثیرگذار بر رضایت جنسی و صمیمیت زناشویی پیشنهادهایی را به متخصصان حوزه روان‌شناسی و خانواده درمانگران ارائه کند. از آنجا که جامعه آماری این پژوهش افراد تحصیل کرده و گروه خاصی از جامعه، یعنی پرستاران زن بیمارستان‌های شهر یزد می‌باشند، تعمیم نتایج به زنان دیگر و سایر شهرها و فرهنگ‌ها باید با احتیاط صورت گیرد.

سیاسگزار

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با شناسه آت/۵۴ رشته مشاوره خانواده دانشکده علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه اردکان با کد اخلاق IR.SSU.REC.1396.181 نویسنده اول مقاله می‌باشد که مورخ ۱۳۹۷/۷/۲۵ دفاع آن صورت گرفت. نویسندگان بر خود لازم می‌دارند از تمامی پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش، مسئولین مربوطه دانشگاه شهید صدوقی یزد و به خصوص معاونت محترم تحقیقات دانشگاه تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

جنسی دارد و می‌تواند نقش میانجی بین دلبستگی‌های نایمن با رضایت جنسی داشته باشد. ولی بین تمایز یافتگی و دلبستگی ایمن با رضایت جنسی قادر به ایفای نقش میانجی نمی‌باشد. بنابراین افراد مسئول در حیطه سلامت روان پرستاران، باید توجه ویژه‌ای به نایمنی سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی در قشر پرستار مبذول دارند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به جامعه آماری افراد تحصیل کرده، مطرح شدن سؤالات پرسشنامه رضایت جنسی به طور مشخص در رابطه با خصوصی‌ترین روابط بین زن و شوهر، عدم فرهنگ‌سازی درست مسائل جنسی در کشورمان، به خصوص در شهر یزد با توجه به تابوهای جنسی، بافت سنتی و مذهبی این شهر، نپرداختن به ویژگی‌های همسران آزمودنی‌ها اشاره کرد. با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌گردد پژوهشی با همین موضوع در پرستاران زن و متشکل از هر دو زوج انجام گردد. با توجه به این که تحقیقات کیفی، در مقایسه با تحقیقات کمی به طور عمیق‌تر و ژرف‌نگرانه پدیده‌ها را مطالعه می‌کند و با حساسیت و ظرافت بیشتری به موضوع می‌پردازد، انجام پژوهش‌های کیفی جهت یافتن علل تأثیرگذار بر رضایت جنسی و صمیمیت زناشویی از دیگر پیشنهادات نویسندگان می‌باشد. یافته‌های حاصل از

References

- Zandbergen DL, Brown SG. Culture and gender differences in romantic jealousy. *Personality and Individual Differences*. 2015;72(1):122-7. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.08.035>
- Hedayati Dana S, Saberi H. Prediction of Marital Satisfaction Based on Love Patterns (Intimacy, Commitment and Desire) and Anxiety. *J Fam Stu*. 2014;10(4):511-27.
- Saemi H, Besharat MA, Asgharnejad Farid AA. The comparison of the effect of Gottman Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on couples' marital intimacy. *Journal of Family Psychology*. 2019;5(2):39-52.
- Labrecque LT, Whisman MA. Extramarital Sex and Marital Dissolution: Does Identity of the Extramarital Partner Matter? *Family Process*. 2019;1(2):1-11.
- Gottman J, Gottman J. The natural principles of love. *Journal of Family Theory & Review*. 2017;9(1):7-26. <https://doi.org/10.1111/jftr.12182>
- Patrick S, Sells JN, Giordano FG, Tollerud TR. Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The family journal*. 2007;15(4):359-67. <https://doi.org/10.1177/1066480707303754>
- Qian R, Chen Z, Tang L, Zhang W. Postpartum adverse effects and sexual satisfaction following cesarean delivery in Beijing. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2016;132(2):200-5. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.07.010>
- Klapilova K, Brody S, Krejcova L, Husarova B, Binter J. Sexual satisfaction, sexual compatibility, and relationship adjustment in couples: The role of sexual behaviors, orgasm, and men's discernment of women's intercourse orgasm. *J Sex Med*. 2015; 12(3):667-675. <https://doi.org/10.1111/jsm.12766>
- Nordstrom MPC, Westercamp N, Jaoko W, Okeyo T, Bailey RC. Medical male circumcision is associated with improvements in pain during intercourse and sexual satisfaction in Kenya. *J Sex Med*. 2017; 14(4):601-612.

- <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.02.014>
10. Del Mar Sánchez-Fuentes, M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. A systematic review of sexual satisfaction. *International journal of clinical and health psychology*, (2014). 14(1), 67-75. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70038-9](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70038-9)
 11. Barnes, A., Dodson, M., Wood, B., Thomas, H., & Kimberly, C.. The effect of attachment styles on positive communication and sexual satisfaction in relationships. *Journal of Positive Sexuality*, (2017)3(2), 27-31. <https://doi.org/10.51681/1.322>
 12. Hojjat panah M, kohan ranjbar z.]Relationship between sexual satisfaction, marital satisfaction and couples life satisfaction[. *Amin Outlook Journal in Applied Psychology* 2013. (1) 1. (In persian)
 13. Goldsmith, K. M., Dunkley, C. R., Dang, S. S., & Gorzalka, B. B.. Sexuality and romantic relationships: investigating the relation between attachment style and sexual satisfaction. *Sexual and Relationship Therapy*, (2016)31(2), 190-206. <https://doi.org/10.1080/14681994.2016.1158804>
 14. Stefanou, C., & McCabe, M. P. (2012). Adult attachment and sexual functioning: A review of past research. *The journal of sexual medicine*, 9(10), 2499-2507. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02843.x>
 15. Péloquin, K., Brassard, A., Lafontaine, M. F., & Shaver, P. R. (2014). Sexuality examined through the lens of attachment theory: Attachment, caregiving, and sexual satisfaction. *Journal of Sex Research*, 51(5), 561-576. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.757281>
 16. Odacı, H., & Çıkırıkçı, Ö.. Problematic internet use in terms of gender, attachment styles and subjective well-being in university students. *Computers in Human Behavior*, (2014) 32, 61-66. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.11.019>
 17. Sanchez Fuentes. M, Santos Iglesias. p, Sierra J. C.. A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, (2014)14(1): 67- 75. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70038-9](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70038-9)
 18. Ozturk A, & Mutlu T.. The relationship between attachment style, subjective well-being, happiness and social anxiety among university students'. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, (2010) 9, 1772-1776. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.398>
 19. Stamm BM. Developmental theory joining depth psychological theory: From disrupted attachment to ensouled living. *Pacifica Graduate Institute*, (2017).
 20. Hazan C, & Shaver PR.. Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, (1987) .52(51), 1-524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
 21. Mikulincer M, & Florian V.. Exploring individual differences in reactions to mortality salience: Does attachment style regulate terror management mechanisms?. *Journal of personality and social psychology*, (2000). 79(2), 260. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.2.260>
 22. Adamczyk M. Attachment styles and adolescent's psychosocial functioning-case studies. *Psychoterapia*, (2016). (3), 89-102.
 23. Sohrabi R, Asadi M, Habibollahzade H, PanaAli A. Relationship Between Self-differentiation in Bowen's family Therapy and Psychological Health. *Proc Soc Behav Sci*. 2013;84:1773-5. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.07.030>
 24. Mehri Y, Salari SM, Langroudi MS, Baharamizadeh H. The Relationship Between Differentiation of Self and Aspects of Identity. *Proc Soc Behav Sci*. 2011;30:733-7. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.143>
 25. Vancea F. The Increase of the Differentiation Level of the Self through Unifying Personal Development. *Proc Soc Behav Sci*. 2013;78:180-4. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.275>
 26. Peleg O, Zoabi M. Social anxiety and differentiation of self: A comparison of Jewish and Arab college students. *Pers Individ Dif*. 2014;68:221-8. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.04.032>
 27. Talebi M, Ghobari Bonab B. [The Relationship between differentiation of self, emotional intelligence and marital satisfaction in consular centers in Shahrood]. *J Woman Fam Stud*. 2012;5(18):15-32.
 28. Shakibae T, Esmaeili M, Karami A. [Effectiveness differentiation of self on mental health after divorce]. *J Train Psychol*. 2007;2(7):115-31.
 29. Zareei S, Hossein Gholy F. [Predict of martial commitment based on consciousness affect and differentiation of self in marital students]. *J Consul Fam Psycho Anal*. 2013;4(1):113-33.

30. Hill A. Predictors of relationship satisfaction: the link between cognitive flexibility, compassionate love and level of differentiation. Los Angeles, California: Alliant International University; 2008.
31. Grosswald, B.. The effects of shift work on family satisfaction. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, (2004).85(3), 413-423. <https://doi.org/10.1177/104438940408500320>
32. Shams Mofarah Z., Shah Siah M, Mohebi S, Tabaraee Y. [The Effect Of Marital Counseling On Sexual Satisfaction Of Couples In Shiraz City]. *Health Syst Res* 2010,6(3), 417-24. Persian.
33. Skowron, E. A., & Friedlander, M. L.. The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of counseling psychology*, (1998).45(3), 235 <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.235>
34. Pakdaman, Sh , Examining the relationship between attachment and sociability in adolescence. PhD thesis in psychology, (2001). University of Tehran.
35. Collins, N. L., & Read, S. J.. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, (1990).58, 644-663 <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
36. Walker, A. J., & Thompson, L.. Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*, (1983). 45, 841-849. <https://doi.org/10.2307/351796>
37. Khazaei, S, Investigating the effect of differentiation education on the level of intimacy and differentiation of couples, Master's thesis, (2007). Khwarazmi University.
38. Pourakbar S. Investigating the Role of Complaint Features in Explaining the Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction. Tehran: Tarbiat Modarres University of Tehran; 2010.
39. Timm TM, Keiley MK. The effects of differentiation of self, adult attachment, and sexual communication on sexual and marital satisfaction: A path analysis. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2011 Apr 12;37(3):206-23. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.564513>
40. Kianpour, S, The effect of self-differentiation, fear of intimacy, and anxiety on marital satisfaction and sexual satisfaction in patients with insufficient sexual activity, considering the moderating role of sexual communication. Master's thesis. (2012). University of Knowledge and Culture. Tehran.
41. Goff, J. D.. The Impact of Differentiation of Self and Spirituality on Sexual Satisfaction. *Journal of Psychology and Christianity*. (2010)29, 57-71.
42. Adams AM. Perceived influences of differentiation of self on marital and sexual satisfaction.
43. Fathi, S, Azadian, E, Investigating the effect of demographic factors on marital life satisfaction of 35-55 year olds living in areas 3 and 20 of Tehran. *Quarterly Journal of the Social Cultural Council of Women and Family*, (2017) Volume 19, Number 75, 112-135.
44. Abdollahzadeh, H, Investigating the effect of personality traits on the marital satisfaction of couples in Damghan city. Psychological master's thesis. (2003), Tabriz University.
45. Fatehi Dehaqani, A, Nazari, A. M .Sociological analysis of factors affecting the tendency of couples to divorce in Isfahan province, *Journal of Social Security Studies*, (2011). No. 25, 13-54.
46. Siah Kemari, R . The relationship between attachment styles, emotional dyslexia and sexual satisfaction in Kermanshah drug addicts with the mediation of sexual self-efficacy. (2015). Master's thesis. Kermanshah: Razi University.
47. Mikulincer M, Shaver PR, Pereg D. Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and emotion*. 2003 Jun 1;27(2):77-102. <https://doi.org/10.1023/A:1024515519160>
48. Botlani, S.Ahmadi, S. A. Bahrami, Fatemeh and colleagues The effect of attachment-based couple therapy on sexual satisfaction and intimacy. *Journal of Principles of Mental Health*, (2010). Volume 12, Number 2, 496-505
49. Golkar Qamsari, R .Determining the predictive value of insecure attachment styles (anxious and avoidant) in women's sexual performance and satisfaction according to the mediating role of sexual self-esteem, sexual anxiety and sexual daring. (2015). Master's thesis in clinical psychology. University of Knowledge and Culture.

50. Sanati, E. Causal model of the dimensions of marital intimacy and sexual satisfaction with the mediating role of marital intimacy, (2015). master's thesis, Kerman: Shahid Bahonar University.
51. Brassard, A. Pe'loquin, K., Dupuy, E. Wright, J. & Shaver, P. R. Romantic attachment insecurity predicts sexual dissatisfaction in couples seeking marital therapy. *Journal of Sex and Marital Therapy*, (2012). 38, 245-262. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.606881>
52. Bianca Leclerc, Sophie Bergeron, Audrey Brassard, Claude Bélanger, Marc Steben, Bernard Lambert, Attachment, Sexual Assertiveness, and Sexual Outcomes in Women with Provoked Vestibulodynia and Their Partners: A Mediation Model, *Archives of Sexual Behavior*, (2015), 44(16), 1561-1572. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0295-1>
53. Butzer, B., & Campbell, L. Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal relationships*, (2008). 15(1), 141-154. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2007.00189.x>
54. Allen, E. S., & Baucom, D. H.. Adult attachment and pattern of extra dyadic Involvement. *FamilyProcess*, (2004). 43, 467-488. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2004.00035.x>
55. Wearden, A., Peters, i., Berry, K., Barrowclough, Ch., & Liversidge, T.. Adult Attachment, parenting experiences, and core beliefs about self and others. *Personality And Individual Differences* 1246-1257. (2008) <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.11.019>
56. Baghian Zarchi, A. Investigating factors predicting sexual satisfaction of women in Yazd city. (2014). Master's thesis. Isfahan: University of Isfahan.
57. Jabri, S, Etamadi, A, Jazayeri, R , Ahmadi, S. A Determining the predictive factors of marital intimacy among women in Isfahan city. *Journal of Women and Family Studies*, (2013). Volume 2, Number 1, 25-52.
58. Etamadi, A. Rezaei, J, Ahmadi, A. Intimacy and its role in married life (concepts, theories and solutions). (2014). Tehran: Academic Jihad.
59. Shaver, P., Schachner, D., & Mikulincer, M.. Attachment style, excessive reassurance seeking, relationship processes, and depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, (2005) 31, 343-359. <https://doi.org/10.1177/0146167204271709>
60. Forness, S. R. The relationship between couples' attachment styles selfdisclosure and Marital satisfaction. *Dissertation Abstracts International*, (2003). 63, 305- 982.
61. Lopez, J., Riggs, S., Pollard, S., & Hook, J. Religious commitment, adult attachment, and marital adjustment in newly married couples. *Journal of Family Psychology*, (2011). 25, 301-309. <https://doi.org/10.1037/a0022943>
62. Khoshabi, K ,Abu Hamzah, E.. John Bowlby's attachment theory. Tehran: Danje Publishing. (2007). First Edition.
63. Banse, R.. Adult attachment and marital satisfaction: Evidence for dyadic configuration effects. *Journal of Social and Personal Relationships*, (2004). 21, 273- 282. <https://doi.org/10.1177/0265407504041388>
64. Aslani, Kh ,Abdulahi, N, Aman Elahi, A. The relationship between attachment style and marital commitment with the mediation of self-differentiation and guilt in married female students of Ahvaz. *Journal of Counseling Research*, (2017). No. 61, 189-217.
65. Khojaste Mehr, R, Ahmadi Mailasi, M, Sudani, M. The moderating role of religious commitment in the relationship between insecure attachment styles and marital intimacy. *Journal of Contemporary Psychology*, (2014). Volume 9, Number 1, 43-54.
66. Taqvi, N .The relationship between attachment styles, self-differentiation and father absence with women's marital intimacy. Master's thesis in general psychology. (2011). Mashhad: Ferdowsi University.
67. Haning, R.V. Intimacy, orgasm likelihood, and conflict predict sexual satisfaction in heterosexual male and female respondent. *Journal of sex and marital Therapy*, (2007). 33, 93-113. <https://doi.org/10.1080/00926230601098449>
68. Rubin, H., & Campbell, L. Day-to-day changes in intimacy predict heightened relationship passion, sexual occurrence, and sexual satisfaction: A dyadic diary analysis. *Social Psychological and Personality Science*, (2012). 3(2), 224-231. <https://doi.org/10.1177/1948550611416520>
69. Basharat, M. A, Rafizadeh, B Predicting the levels of sexual satisfaction and marital compatibility based on job variables, commitment, intimacy

- and sexual knowledge and attitude. *Family Psychology*, (2016). Volume 3, Number 1, 31-46.
70. Reiman, U.S., Rellini, A.H., & Fallis, E.. The importance of sexual self-disclosure to sexual satisfaction and functioning in committed relationships. *Journal of Sexual Medicine*, (2011). 8, 3108-3115. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02439.x>
 71. Kirby J.S, Boucom D.H., & Petermian M.A.. An Investigation of unmet intimacy needs in marital relationships. *Journal of Marital and family Therapy*, (2005). 31(4), 313-325. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2005.tb01573.x>
 72. Reiman, U.S., Rellini, A.H., & Fallis, E.. The importance of sexual self-disclosure to sexual satisfaction and functioning in committed relationships. *Journal of Sexual Medicine*, (2011). 8, 3108-3115. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02439.x>
 73. Basharat, M. A The relationship between fear of intimacy and marital satisfaction in a sample of Iranian couples: the moderating role of attachment styles. *Journal of Applied Counseling*, (2012). Volume 2, Number 1, 1-18.
 74. Rizkalla, N., & Rahav, G. Differentiation of the self, couples' intimacy and marital satisfaction: A similar model for Palestinian and Jewish married couples in Israel. *International Journal of the Jurisprudence of the Family*, (2016). 7,1-32.
 75. Besharat, M. A .Firoozi, M. Attachment styles and fear of intimacy. *Journal of Psychological Sciences*, (2006). Volume 5, Number 17, 5-15.
 76. Scrima, F., Di Stefano, G., Guarnaccia, C., & Lorito, L. The impact of adult attachment style on organizational commitment and adult attachment in the workplace. *Personality and Individual Differences*, (2015). 86, 432-437. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.07.013>
 77. Arianfar.N.rasuli.R.Hosinian.S.Etemedi.O. Marital Interpersonal Pathologies Questionnaire for Women with Attachment Anxiety Symptoms: Development and Validation, *Journal of Couple & Relationship Therapy Innovations in Clinical and Educational Interventions* Volume 21, 2022 - Issue3. <https://doi.org/10.1080/15332691.2021.1945517>
 78. Cennet Şafak.O. Resmiye Kaya O. Yasemin S. Ayten T.The Relationship between Nausea-Vomiting during Pregnancy and Attachment Styles, Marital Adjustment, and Ways of Coping, *Journal of Sex & Marital Therapy* 09 May 2022 <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2073302>
 79. Joanna.R. Marta B. AgnieszkaA.Bias in perception of relationship behavior: Sex differences and rejection sensitivity journal *Personality and Individual Differences* Volume 187, March 2022, 111387. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111387>