

Predicting the Signs of Sexual Desire/Arousal in Women with Attachment styles and Self-differentiation Mediated by Marital Conflicts

Hajian, *M., Nainian, M.R.

Abstract

Introduction: Female Sexual Interest-Arousal Disorder is one of the most common sexual problems in women and a multifactorial disorder. The aim of this study was to determine the mediating role of marital conflict in the relationship between attachment styles and their self-differentiation with signs of sexual desire / arousal in women and mediating role of marital conflicts.

Method: The present cross-sectional study was performed on 322 married female employees of Shahed University and married students of Shahed, Al-Zahra and Shahid Beheshti who were selected by convenience sampling method.

Data collection included demographic characteristics form, female sexual function index, Collins and Reed adult attachment style questionnaire, self-differentiation questionnaire and marital status questionnaire. Data analysis was performed in SPSS-21 and Amos software.

Results: The results showed that in addition to the positive and significant relationship between secure attachment style and desire/arousal symptoms and also the negative and significant relationship between ambivalent and avoidant insecure attachment styles and signs of sexual desire/arousal, there was a direct and significant relationship between self-differentiation and signs of sexual desire/arousal. It should also be added that the aforementioned variables are indirectly related to the mediating role of marital conflicts with the criterion variable.

Conclusion: The present study showed that the root of marital conflicts is in their attachment and differentiation styles, which reveals the role of childhood experiences and communication with parents. the psychological components that are formed in the form of main family relationships can affect behavioral and marital patterns in the current family.

Keywords: female sexual interest-arousal disorder, attachment style, self-differentiation, marital conflict.

پیش‌بینی نشانه‌های میل / برانگیختگی جنسی در زنان با سبک‌های دلبستگی و تمایزیافتگی خود و میانجی‌گری تعارضات زناشویی

مژگان حاجیان^۱، محمدرضا ناینیان^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۲۱

چکیده

مقدمه: اختلال میل / برانگیختگی جنسی در زنان متأهل از شایع‌ترین مشکلات جنسی زنان و یک اختلال چندعاملی است. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی تعارضات زناشویی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و تمایزیافتگی خود با نشانه‌های میل / برانگیختگی جنسی در زنان و نقش واسطه‌ای تعارضات زناشویی بود.

روش: مطالعه مقطعی حاضر بر روی ۳۲۲ نفر از کارمندان و دانشجویان زن متأهل دانشگاه‌های شهر تهران بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، شاخص عملکرد جنسی زنان، پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسال کولینز و رید، پرسشنامه تمایزیافتگی خود و پرسشنامه وضعیت زناشویی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزارهای SPSS-21 و Amos انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل نشان داد که علاوه بر ارتباط مثبت و معنادار میان بین سبک دلبستگی ایمن و نشانه‌های میل / برانگیختگی و نیز رابطه منفی و معنادار سبک‌های دلبستگی ناایمن دوسوگرا و اجتنابی با نشانه‌های میل / برانگیختگی جنسی، بین تمایزیافتگی خود و نشانه‌های میل / برانگیختگی جنسی نیز رابطه مستقیم و معناداری مشاهده شد. همچنین باید افزود که متغیرهای پیش‌گفته به‌صورت غیرمستقیم و با نقش میانجی‌گر تعارضات زناشویی با متغیر ملاک رابطه معناداری دارند.

نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر نشان داد که ریشه تعارضات زناشویی در سبک‌های دلبستگی و تمایزیافتگی خود است که نقش تجربیات کودکی و ارتباطات فرد با والدین در آن زمان را آشکار می‌کند. به‌عبارت دیگر، مؤلفه‌های روانشناختی که در قالب روابط خانواده اصلی شکل می‌گیرند، می‌تواند الگوهای رفتاری و زناشویی را در خانواده فعلی تحت تأثیر قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: اختلال میل/برانگیختگی جنسی، سبک‌های دلبستگی، تمایزیافتگی خود، تعارضات زناشویی.

مقدمه

در این میان نظریه‌های سبک‌های دلبستگی و تمایز یافتگی، بر روابط اولیه در محیط خانواده تأکید کرده و آن را بر روابط بعدی مؤثر می‌دانند. آنها سبک‌های دلبستگی و تمایز یافتگی را به عنوان عوامل پایدار و چندنسلی تلقی کرده و عنوان می‌کنند که چگونه خانواده اصلی (پدری) شخص می‌تواند بر روابط زناشویی او اثر بگذارد (۹).

تحقیقات اخیر نشان داده‌اند افرادی که دچار شکل‌های مختلف اختلالات جنسی هستند، در اغلب موارد سبک‌های نایمن دلبستگی از خود گزارش می‌دهند. به عنوان مثال بیل و بیل نشان دادند ایجاد دلبستگی ایمن موجب توانایی مقابله با اختلالات جنسی می‌شود (۱۰). لکرک و همکاران بیان کردند که در واقع دلبستگی نایمن ممکن است به مشکلاتی در ابراز وجود جنسی منجر شود و تعاملات جنسی کم‌تر رضایت‌بخش را در زنان پیش‌بینی کند. همچنین هر دو دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با رضایت جنسی پایین‌تر همراه بود، در حالی که تنها دلبستگی اجتنابی باعث کاهش عملکرد جنسی در زنان می‌شود (۱۱) و دلبستگی اجتنابی، منجر به کناره‌گیری و جانشین‌سازی روابط و رفتار جنسی همراه با رفتارهای متکی به خود می‌شود که به مشکلات جنسی و ارتباطی می‌انجامد (۱۲).

تمایز یافتگی خود نیز یکی از مفاهیم کلیدی نظریه نظام‌های خانواده درمانی بوئن است که در روابط بین فردی نقش مهمی ایفا می‌کند. بوئن تمایز یافتگی خود را به عنوان درجه‌ای که در آن فرد قادر است بین کارکرد عقلانی - هیجانی و صمیمیت - خودمختاری در روابط، تعادل برقرار کند، تعریف می‌کند. افرادی که تمایز یافتگی کمی دارند، در روابط نزدیک دچار مشکل می‌شوند، روابط تنش‌زایی ایجاد می‌کنند، رفتار آنها وابسته به رفتار دیگران است و هنگامی که در روابط خود با شرایط اضطراب‌زا مواجه می‌شوند به آمیختگی با دیگران تمایل می‌یابند، یا دچار بریدگی عاطفی شده و از نظر فیزیکی یا عاطفی از دیگران فاصله می‌گیرند که پیامد آن مواجه شدن بیشتر با مشکلات در روابط است (۳). افرادی هم که در قطب بالای مقیاس قرار دارند از لحاظ عاطفی پخته هستند. آنها می‌توانند به میل خودشان احساس یا رفتار داشته باشند و تعریف واضح و روشنی از خود دارند (۱۳).

رابطه جنسی یکی از مؤلفه‌های زیربنایی زندگی انسان به شمار می‌آید (۱). عملکرد جنسی مناسب و سالم یکی از نشانه‌های سلامت جسم و روان است، یکی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی به حساب می‌آید و باعث ایجاد حس لذت مشترک در بین زوجین می‌شود و توانایی فرد را برای مقابله کارآمدتر با استرس‌ها و مشکلات زندگی افزایش می‌دهد (۲). ناهنجاری‌های جنسی به گونه‌ای چشمگیر کیفیت زندگی بسیاری از زنان و حتی دیدگاه آنها نسبت به خود و ارتباط بین فردی‌شان، را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳) و در این میان میل جنسی پایین رایج‌ترین مشکل جنسی تجربه شده در بین زنان می‌باشد (۱). براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی - ویرایش پنجم، اختلال میل جنسی کم‌کار و اختلال برانگیختگی جنسی زنان، در اختلال واحدی به نام اختلال میل / برانگیختگی جنسی ادغام شده اند. هنگامی که میل جنسی پایین باشد و در فرد احساس پریشانی ایجاد کند، این اختلال تشخیص داده می‌شود.

عوامل مختلفی بر تمایلات، عملکرد و رفتار جنسی انسان تأثیرگذارند، که از جمله می‌توان به عوامل فیزیولوژیک، آناتومیک، روانشناختی و اجتماعی - فرهنگی اشاره کرد (۴). کاروالهو و نوبره (۷) عوامل روانشناختی نظیر همبستگی و میل دو طرفه، باورهای محافظه‌کارانه، فقدان افکار شهوانی و منفعل بودن زن طی فعالیت جنسی را از پیش‌بینی کننده‌های مهم میل جنسی بیان کرده‌اند. در مطالعات مختلف نیز تأثیر عواملی نظیر احساسات نسبت به شریک زندگی، نگرش‌ها نسبت به فعالیت جنسی (۵) سن، تحصیلات پایین و تصور ذهنی از بدن بر میل جنسی ثابت شده است (۶). دیدگاه‌های شناختی - رفتاری نیز در مورد میل جنسی کم‌کار نشان می‌دهد باورهای جنسی ناسازگار، افکار خودآیند منفی و احساسات در طول فعالیت جنسی در میل جنسی زنان دخالت دارد (۷). تجارب رشدی فرد از دوران کودکی تا بزرگسالی، چگونگی روابط او با دیگران و مراحل شکل‌گیری شخصیت در انسجام هویت جنسی و گرایش جنسی وی نقش مهمی ایفا می‌کند (۴)، به همین دلیل برخی از پژوهش‌ها تلاش کرده‌اند به این سؤال پاسخ دهند که چگونه تجارب اولیه فرد در دوران کودکی می‌تواند وی را در بزرگسالی تحت تأثیر قرار دهد (۸).

از سوی دیگر سبک دلبستگی زوجین نیز یکی از عوامل مهم در روابط زناشویی است، زیرا دلبستگی چارچوبی فراهم می‌کند که به فهم دقیق و بهتر روابط زناشویی و شیوه‌های مقابله با تعارض زوجین کمک می‌کند (۱۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد با سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا نسبت به افراد با سبک دلبستگی ایمن، مشکلات بین شخصی بیشتری دارند، به خود و دیگران اعتماد ندارند (۲۰). این موضوع باعث می‌شود که افراد با سبک‌های دلبستگی نایمن در حل تعارض و مشکل، به دیگران بی‌توجه باشند و حمایت دیگران را جلب نکنند و در طول تعارضات زناشویی، رفتارهای منفی زیادی از خود نشان دهند (۲۱).

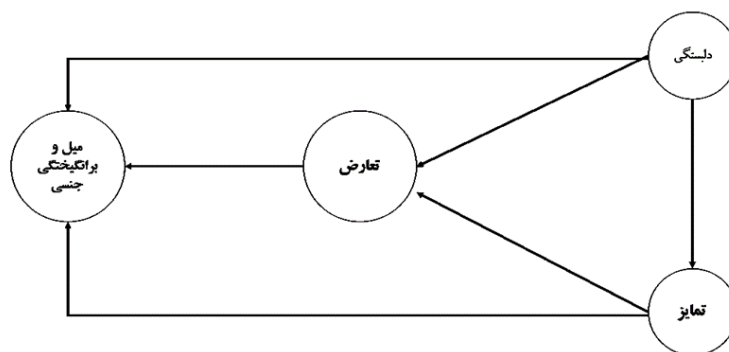
همچنین در نظام زناشویی نیز وقتی تمایز یافتگی زوج‌ها بالا باشد احتمال سازگاری مناسب با تعارض‌ها نیز برای زوج‌ها بیشتر می‌شود و اضطراب، واکنش‌های هیجانی و در نهایت آمیختگی کاهش می‌یابد، در سمت مقابل، زوج‌های با تمایز یافتگی پایین، به هنگام وقوع تعارض، از اجتناب استفاده می‌کنند. افراد با تمایز یافتگی پایین در تعارض‌های زناشویی در ارتباط با زوج، اضطراب را تجربه می‌کنند و واکنش‌های هیجانی یا جدایی‌جویی نشان می‌دهند (۲۲).

با توجه به آنچه بیان گردید هدف پژوهش حاضر آزمون مدلی است از رابطه سبک‌های دلبستگی و تمایز یافتگی خود که در تبیین نشانه‌های میل / برانگیختگی جنسی زنان از تعارضات زناشویی به‌عنوان متغیر واسطه بهره می‌گیرد؛ و به‌طور خاص مسأله پژوهش این است که آیا تعارضات زناشویی در رابطه بین سبک‌های زندگی و تمایز یافتگی خود با نشانه‌های میل / برانگیختگی جنسی در زنان دارای نقش واسطه‌ای است.

براساس پژوهش تیم و کلی (۱۴) تمایز یافتگی تأثیر مستقیم و قابل توجهی بر ارتباطات جنسی دارد. افرادی که از سطح تمایز یافتگی پایینی برخوردارند، یک ویژگی منفی به نام ترس از دست دادن خود در آنها شکل می‌گیرد. بنابراین، در روابطی که با دیگران برقرار می‌کنند دچار یک ترس مزمن برای نابودی خویش در یک رابطه نزدیک هستند و همین زمینه را برای رفتارهای متناقض آنها فراهم می‌کند. این عدم توانایی در جدا کردن راه‌های عاطفی و منطقی پاسخ در روابط و عدم توانایی برای حفظ یک حس از خویشتن در حضور دیگران، قویترین پیش‌بین از مشکلات جنسی در زنان است. افراد دارای تمایز یافتگی خود پایین معمولاً چون در هنگام نزدیکی فیزیکی با دیگران ترس از دست دادن خود را دارند دچار مشکلات جنسی می‌شوند (۱۵).

عملکرد جنسی سالم در زنان نقش مهمی در احساس سلامتی و بالا بردن کیفیت زندگی آنان دارد. اختلال در سیستم جنسی منبع اصلی تعارضات ارتباطی است که می‌تواند موجب تردید در مورد عشق و علاقه و افزایش نگرانی زوجین نسبت به پایداری ارتباط شده و ممکن است موجب طلاق و جدایی زن و شوهر گردد (۱۶). همچنین مرور پژوهش‌های اخیر حاکی از رابطه معنادار میان میل جنسی پایین و تعارضات زناشویی است (۳).

پژوهش‌های متعددی نشان داده است که میل جنسی پایین اغلب با ناسازگاری و تعارضات زناشویی، نارضایتی زناشویی (۱۷) و سطح متوسطی از اضطراب و افسردگی همراه است. علاوه بر این، مشکلات بین‌فردی همچون تعارضات زناشویی، کیفیت پایین ارتباط زناشویی و رضایت زناشویی پایین نیز خود جزء عوامل ایجاد کننده سردمزاجی جنسی در زنان هستند (۱۸).



شکل (۱) مدل مفهومی پیشنهادی

روش

طرح پژوهش:

پژوهش حاضر، همبستگی از نوع مدل سازی معادلات ساختاری است.

آزمودنی‌ها: جامعه‌ی آماری تحقیق حاضر دربرگیرنده‌ی همه کارمندان و دانشجویان متأهل زن شاغل در دانشگاه های شاهد، تهران، الزهرا و شهید بهشتی در شهر تهران در سال ۹۸-۱۳۹۷ می‌باشد. متاهل بودن، داشتن سن بین ۲۲ تا ۵۰ سال و داشتن حداقل ۲ سال زندگی مشترک در زیر یک سقف با همسر از ملاک های ورود به پژوهش و بارداری، شیردهی، قاعدگی نامنظم و یائسگی زودرس، داشتن سابقه بیماری های چون قند، افسردگی و اعتیاد به مصرف مواد دارویی غیر مجاز و داشتن بیماری های جسمانی و روان پزشکی که فرد در حال حاضر برای درمان آنها دارو دریافت کند از ملاک های خروج از پژوهش بودند. لازم به ذکر است که ملاک های ورود و خروج از طریق پرسشنامه محقق ساخته که قبل از کامل کردن ابزارهای مطالعه در اختیار گروه نمونه قرار می‌گرفت مورد سنجش واقع شد. در این راستا و بر اساس جدول کرجسی و مورگان و با شیوه نمونه گیری در دسترس، از بین همه کارمندان و دانشجویان متأهل زن شاغل در چهار دانشگاه ذکر شده (شاهد، تهران، الزهرا و شهید بهشتی)، تعداد ۳۳۰ نفر انتخاب شدند.

ابزار

۱. پرسشنامه استاندارد عملکرد جنسی^۱: این پرسشنامه که توسط روزن و همکاران (۲۳) ساخته شده است، با ۱۹ سؤال، عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه مستقل میل (گویه های ۱ و ۲)، برانگیختگی (گویه های ۳، ۴، ۵ و ۶)، لیزشگی (آیتم های ۷، ۸، ۹ و ۱۰) ارگاسم (۱۱، ۱۲ و ۱۳)، رضایت (۱۴، ۱۵ و ۱۶) و درد (۱۷، ۱۸ و ۱۹) می‌سنجد و نمره گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی و نمره هر یک از خرده مقیاس های این پرسشنامه در گروه زنان با اختلال برانگیختگی جنسی و زنان بدون ناکارآمدی جنسی محاسبه شد. نتایج همسانی درونی بالایی را نشان داد (۰/۸۲) تا (۰/۹۷). برای بررسی پایایی از طریق باز آزمایی ۱۰۰ نفر از آزمودنی های دارای اختلال برانگیختگی جنسی و ۱۰۳ نفر از آزمودنی های سالم، دوبار و به فاصله دو تا چهار هفته

پرسشنامه را تکمیل کردند، پایایی به دست آمده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون در گروه زنان دارای اختلال برانگیختگی جنسی $\alpha = 0/70$ ، گروه کنترل $\alpha = 0/91$ و کل نمونه $\alpha = 0/88$ بود.

در پژوهش محمدی و همکاران (۲۴) پایایی مقیاس از طریق تحلیل ثبات یا ضریب همسانی درونی سؤالات محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ در کل افراد برای هر یک از حوزه ها و کل مقیاس $0/70$ و بالاتر بود همچنین قسامی (۲۵) در پژوهشی در نمونه های غیربالینی ایرانی، به بررسی این پرسشنامه پرداخت. نتایج مربوط به اعتبار تشخیصی نشان داد که نمره کل و هر ۴ خرده مقیاس پرسشنامه عملکرد جنسی زنان می‌تواند زنان دچار ناکارآمدی جنسی را از زنان برخوردار از عملکرد جنسی بهنجار جدا کند. همچنین تمام ضرایب همبستگی میان ابعاد این مقیاس با تشخیص های بالینی متخصصین معنادار بود و دال بر روایی این ابزار است. به طور دقیق تر همبستگی های مذکور از $0/66$ (همبستگی بین نمره های دو بار اجرای خرده مقیاس میل جنسی) تا $0/82$ (همبستگی بین نمره های دو بار اجرای نمره کل عملکرد جنسی زنان) متغیر بود. همسانی درونی کل عبارات پرسشنامه عملکرد جنسی زنان و نیز چهار خرده مقیاس آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. این نتایج حاکی از ضرایب همسانی بسیار عالی پرسشنامه عملکرد جنسی زنان و خرده مقیاس های چهارگانه آن بود. پاسخ جنسی: $0/95$ ، درد: $0/93$ ، میل جنسی: $0/82$ ، رضایت: $0/89$ ، نمره کل عملکرد جنسی زنان: $0/93$ بنابراین نتایج به طور کلی نشان دهنده مشخصات روان‌سنجی قابل قبول و مناسب بود. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ پرسشنامه توسط محقق محاسبه و $0/89$ به دست آمد.

۲. پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید^۲: این مقیاس شامل خود ارزیابی از مهارت های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ گویه می‌باشد که از طریق علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت که از ۱ به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد؛ تا ۵ کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد؛ تشکیل می‌گردد، سنجیده می‌شود. براساس دستورالعمل پرسشنامه، ۶ ماده مربوط به

1. Female Sexual Function Index

2. Revised Adult Attachment Scale

اساس همبستگی با مقیاس رضایت زناشویی انریچ نیز بررسی شده و مقدار آن مطلوب گزارش گردید. ضریب آلفای گزارش شده توسط اسکورن و فریدلندر برای پرسشنامه تمایز یافتگی خود ۰/۸۸ است. همین ضریب آلفا در پژوهش پلج - پوپکو که در سال ۲۰۰۴ انجام گرفت ۰/۸۶ است (۲۷). روایی سازه این پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی بیانگر تأیید چهار عامل واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران است (۲۸). یونسی (۲۹) ضرایب پایایی بازآزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ و مؤلفه‌های واکنش‌پذیری عاطفی ۰/۷۷، جایگاه من ۰/۶۰، گریز عاطفی ۰/۶۵، هم‌آمیختگی با دیگران ۰/۷۰ را محاسبه کرد و در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ پرسشنامه توسط محقق محاسبه و ۰/۹۱ به دست آمد.

۴. پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوک - راست^۲ (GRIMS): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ برای اولین بار توسط نفرنسون ساخته شد و در سال ۲۰۰۷ توسط گلوبوک و راست بازنگری و منتشر شد (۳۰). این پرسشنامه به منظور سنجش کیفیت رابطه بین زوج‌های متأهل طراحی شده است و یک نمره نهایی برای کیفیت رابطه از نظر زن و مرد به صورت جداگانه ارائه می‌دهد. گلوبوک، یک مقیاس ۲۸ سؤالی است. پرسش‌ها در مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (مخالف، کاملاً مخالف، موافق و کاملاً موافق) است که بین صفر تا سه نمره‌گذاری شده است. از این رو نمره کل پرسشنامه بین صفر و تا ۸۴ در نوسان است. مشکلات موجود در روابط زناشویی زوجین را از صفر تا نمره‌ی سه در زمینه میزان حساسیت و توجه زوجین نسبت به نیازهای یکدیگر، تعهد، وفاداری، مشارکت، همدردی، ابراز محبت، اعتماد، صمیمیت و همدلی زوجین می‌سنجد. نمره‌ی تراز شده‌ی آزمودنی‌ها در ۲ درجه بر حسب شدت و ضعف مشکلات زناشویی محاسبه می‌شود. این پرسشنامه همبستگی بالایی با رضایت زناشویی انریچ و همکاران داشته و از سوی دیگر گلوبوک و راست ادعا کرده‌اند که در زوجین منجر به طلاق قابلیت تشخیصی دارد. در زمینه پایایی این پرسشنامه گلوبوک و راست در سال ۱۹۹۰، آلفای کرونباخ آن را برای مردان ۰/۸۵ و برای زنان ۰/۸۹ گزارش کردند. در فرم فارسی این پرسشنامه نمره‌ی

هر زیرمقیاس مشخص می‌شود با توجه به اینکه در مورد هر جمله در پاسخنامه، آزمودنی علامت خود را روی کدام دایره زده است نمره وی برای هر زیرمقیاس مشخص می‌شود. در این راستا، برای گزینه‌های ۱ تا ۵ به ترتیب نمرات ۰ تا ۴ در نظر گرفته می‌شود. این پرسشنامه دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دو سوگرا / اضطرابی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

کولینز و رید (۲۵) نشان دادند که زیرمقیاس‌های این مقیاس در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی در طول ۸ ماه پایدار ماندند و در مورد قابلیت اعتماد مقیاس دلبستگی بزرگسال کولینز و رید میزان آلفای کرونباخ را برای هر زیرمقیاس این پرسشنامه در ۳ نمونه از دانشجویان در بازه ۰/۷۸ تا ۰/۸۵ گزارش دادند. با توجه به این که مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است آزمون از اعتبار بالایی برخوردار است. از سوی دیگر در پژوهش پاکدامن (۲۶) میزان پایایی آزمون با استفاده از آزمودن مجدد به صورت همبستگی بین این دو اجرا مشخص شده است. این پرسشنامه 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 ۰/۹۵ دارای اعتبار است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ پرسشنامه توسط محقق محاسبه و ۰/۷۷ به دست آمد.

۳. پرسشنامه تجدید نظر شده تمایز یافتگی خود^۱ (DSI-R): پرسشنامه تمایز یافتگی خود (DSI) از ۴۶ گویه و ۴ خرده مقیاس (واکنش‌پذیری عاطفی) ۱۱ سؤال، (جایگاه من) ۱۱ سؤال، (گریز عاطفی) ۱۲ سؤال (و هم‌آمیختگی با دیگران) ۱۲ سؤال تشکیل شده است که به منظور سنجش تمایز یافتگی افراد بکار می‌رود.

نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۶ نقطه‌ای (ابتداً در مورد من صحیح نیست = ۱ تا کاملاً در مورد من صحیح است = ۶) می‌باشد. به هر سؤال نمره‌ای بین ۱ تا ۶ تعلق می‌گیرد. به این صورت که به گزینه ۱ نمره ۱ و به گزینه ۶ نمره ۶ داده می‌شود. حداکثر نمره پرسشنامه ۲۷۶ است. نمره کمتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطوح پایین‌تر تمایز یافتگی است. روایی آزمون علاوه بر روش صوری بر

2. Golombok Rust Inventory of Marital State

1. DSI-SF, The Differentiation of Self Inventory

و یا عدم پاسخ‌گویی به حداقل ۵ درصد از سؤالات پرسشنامه و تعداد ۵ پرسشنامه به علت نداشتن ملاک‌های ورود کنار گذاشته شد، و در نهایت تعداد ۳۲۲ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه حاضر شامل حداقل سن ۲۲ سال و حداکثر ۴۹ ساله بودند، میانگین سنی (۳۲/۶۱ سال)؛ کمترین مدت ازدواج ۲ سال و بیشترین ۳۰ سال بود، (میانگین سن مدت ازدواج ۹/۸ سال) بودند. تعداد دانشجویانی که در پژوهش شرکت داشته‌اند ۲۰۶ نفر (۶۳/۹۷ درصد) و کارمندان ۱۱۶ نفر (۳۶/۰۳ درصد) بوده است. شرکت‌کنندگان در پژوهش دارای مدارک کارشناسی ۱۲۹ نفر (۴۰/۰۶ درصد)، کارشناسی ارشد ۱۴۲ نفر (۴۴/۰۹ درصد)، دکتری ۴۹ نفر، (۱۵/۲۱ درصد) و فوق دیپلم (۲ نفر، ۰/۶۴) بوده اند. همچنین در ادامه به ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش پرداخته می‌شود.

از آنجای که در این پژوهش قصد آن می‌رود تا از معادلات ساختاری جهت بررسی فرضیه‌ها استفاده گردد، لذا به پیش‌فرض‌های آن اعم از بررسی توزیع نرمال داده‌ها، حذف داده‌های پرت و هم‌خطی چندگانه پرداخته می‌شود. بر همین اساس

در جدول ۱ مقدار میانگین، انحراف معیار، انحراف معیار چولگی، کشیدگی، انحراف معیار کشیدگی، آماره تحمل و عامل تورم واریانس محاسبه شده است.

کل مقیاس با آلفای کرونباخ برای نمونه ای از زن‌ها و ۰/۹۱ برای مردها ۰/۹۱ محاسبه شد که نشانه‌ی همسانی درونی بالایی پرسشنامه است (۳۱).

ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله‌ی دو هفته برای کل آزمودنی‌ها $r = 0.94$ ، آزمودنی‌های زن $r = 0.93$ و آزمودنی‌های مرد $r = 0.95$ نشانه‌ی پایایی با آزمایشی خوب پرسشنامه است (۳۱). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ پرسشنامه توسط محقق محاسبه و ۰/۸۴ به دست آمد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: پس از گردآوری داده‌ها، ابتدا داده‌های خام به اعداد قابل تحلیل تبدیل شده و برای توصیف متغیرهای پژوهش از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی استفاده شده و برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از همبستگی اسپیرمن با نرم‌افزار SPSS-21 و مدل معادلات ساختاری بوت استرپ با استفاده از نرم‌افزار Amos استفاده شد.

روند اجرای پژوهش: به توجه به حجم جامعه که حدود ۱۵۰۰ نفر برآورد شده است. از بین همه کارمندان و دانشجویان متأهل زن شاغل در چهار دانشگاه ذکر شده (شاهد، تهران، الزهرا و شهید بهشتی) پس از توجیه و جلب همکاری آنها از سوی پژوهشگر، کسانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به مطالعه وارد شدند. تعداد ۳۳۰ نفر انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها بین شرکت‌کنندگان در پژوهش توزیع شد که از این تعداد ۳ پرسشنامه به دلیل پاسخ‌دهی تصادفی

جدول (۱) یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	انحراف معیار چولگی	کشیدگی	انحراف معیار کشیدگی	آماره تحمل	عامل تورم واریانس
دلبستگی ایمن	۱۳/۱	۳/۰۲	۰/۰۰۴	۰/۱۰	-۰/۰۳	۰/۲۱	۰/۷۷	۱/۳
دلبستگی دوسوگرا	۹/۱۴	۲/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۱۰	-۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۹۰	۱/۱۱
دلبستگی اجتنابی	۱۳/۴۵	۳/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۱۰	-۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۵۷	۱/۷۵
تمایز یافتگی خود	۱۶۹/۰۷	۱۰/۰۸	۰/۰۰۶	۰/۱۰	-۰/۰۲	۰/۲۱	۰/۴۸	۲/۲
تعارضات	۲۵/۱۹	۲/۹	۰/۰۰۱	۰/۱۰	-۰/۰۰۵	۰/۲۱	۰/۸۴	۱/۱۸
میل و انگیزندگی	۱۹/۹۳	۲/۹۷	۰/۰۰۵	۰/۱۰	-۰/۰۳	۰/۲۱	-	-

چندمتغیری است، جهت بررسی داده‌های پرت چندمتغیری، از این روش استفاده می‌شود. نتیجه بررسی‌ها نشان داد که نمرات ۲۴ آزمودنی از ارزش‌های دو بالایی برخوردارند و بنابراین جهت رفع مشکل داده‌های پرت چندمتغیری، این آزمودنی‌ها از تحلیل اصلی حذف شدند.

جدول ۱ نشان می‌دهد که عموم متغیرها از پراکندگی نسبتاً اندکی برخوردار هستند. اما در اینجا باید این مطلب ذکر شود که پیش از محاسبه‌ی شاخص‌های فوق، جهت تشخیص داده‌های پرت، از فاصله‌ی ماکسیمالی استفاده شده است که به دلیل این که پژوهش حاضر از نوع تحلیل‌های

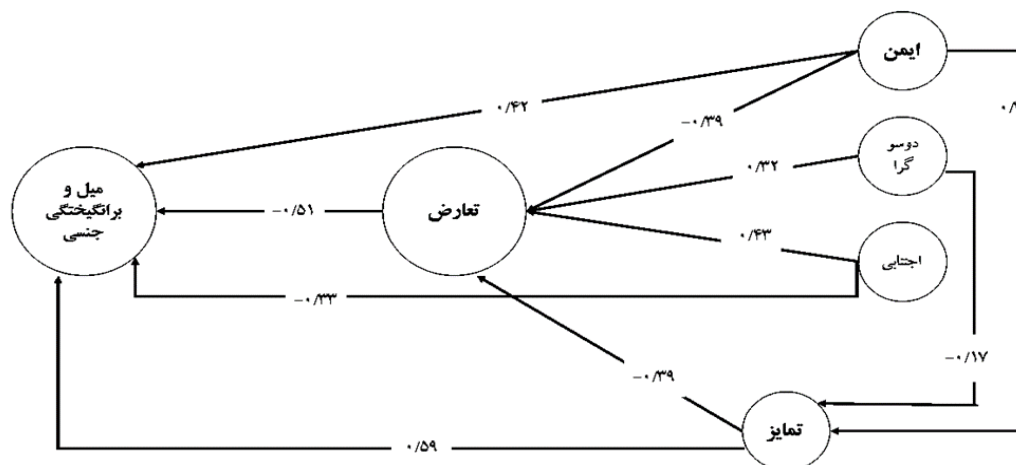
واریانس در جدول یک به این موضوع پرداخته شده است. از آنجایی که ارزش‌های تحمل متغیرهای پژوهش بالای ۱۰/۰ هستند که حاکی از عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرها می‌باشد. همچنین، ارزش‌های عامل تورم واریانس متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ هستند که یافته فوق را تأیید می‌کند. در ادامه همبستگی به دست آمده میان متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲) همبستگی میان متغیرهای پژوهش (n=۳۲۲)

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. دلستگی ایمن	۱					
۲. دلستگی دوسوگرا	-۰/۰۵	۱				
۳. دلستگی اجتنابی	-۰/۰۳	۰/۱۲*	۱			
۴. تمایز یافتگی خود	۰/۳۶**	-۰/۲۵**	-۰/۱۲*	۱		
۵. تعارضات زناشویی	-۰/۲۷**	۰/۲۴**	۰/۳۴**	-۰/۳۵**	۱	
۶. میل و انگیزتگی جنسی	۰/۴۵**	۰/۱۷*	-۰/۲۹**	۰/۴۱**	-۰/۳۷**	۱

۰/۰۸ باشد. اندازه شاخص‌های دیگر همچون شاخص نیکویی برازش، شاخص تعدیل شده نیکویی برازش، شاخص مقایسه ای برازش، شاخص نرم شده برازش، شاخص نرم نشده برازش، از ۰/۸۵ بالاتر می‌باشد. از آنجایی که اندازه یک، نشانه برازندگی کامل داده‌ها با الگو و صفر نشانه عدم برازندگی است، هر چقدر این مقادیر به یک نزدیکتر باشند، برازش الگو بیشتر است. بر این اساس، نتایج مربوط به شاخص‌های برازش بیانگر برازش قابل قبول مدل با داده‌های پژوهش حاضر است. جدول ۴ نشان‌دهنده نتایج مربوط به ضرایب مسیر و اثر مستقیم متغیرهای پیش‌بین بر ملاک است.

جدول ۲ نشان می‌دهد که میان متغیرهای پژوهش همبستگی معناداری در سطوح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ وجود دارد. پس از بررسی پیش‌شرط‌های استفاده از مدل‌های ساختاری و برازش مدل که نتایج آن پیش از این آمده است، به بررسی معناداری و برازش مدل مفهومی پرداخته شد. نتایج این بررسی در شکل ۲ آمده است. مقادیر مربوط به شاخص‌های برازش مدل پژوهش حاضر در جدول ۳ آمده است. همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود RMR و RMSEA در این مدل به ترتیب ۰/۰۵۶ و ۰/۰۶۳ به دست آمده که این شاخص‌ها برای مدل‌های خوب باید کمتر از



شکل ۲) نتایج برآورد پارامترهای مدل برازش یافته پژوهش

جدول ۳) شاخص‌های برازش مدل

آماره برازش	ارزش	معیار پذیرش	نتیجه
مجذور خی دو (χ^2)	۵۰۶/۵۳	-	-
درجه آزادی (df)	۲۰۰	-	-
χ^2/df	۲/۵۳	کمتر از ۳	قابل قبول
ریشه میانگین مجزورات تقریب (RMSEA)	۰/۰۵۶	کمتر از ۰/۰۸	قابل قبول
ریشه میانگین مجزورات باقیمانده (RMR)	۰/۰۶۳	کمتر از ۰/۰۸	قابل قبول
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۰	بیشتر از ۰/۸۵	قابل قبول
شاخص تعدیل شده نیکویی برازش (AGFI)	۰/۸۸	بیشتر از ۰/۸۵	قابل قبول
شاخص مقایسه ای برازش (CFI)	۰/۹۳	بیشتر از ۰/۸۵	قابل قبول
شاخص نرم شده برازش (NFI)	۰/۹۱	بیشتر از ۰/۸۵	قابل قبول
شاخص نرم نشده برازش (NNFI)	۰/۹۱	بیشتر از ۰/۸۵	قابل قبول

جدول ۴) ضرایب مسیر و اثر مستقیم متغیرهای پیش‌بین بر ملاک

P-value	t-value	خطای معیار	پارامتر استاندارد شده β	برآورد پارامتر b	جهت مسیر	
					به	از
۰/۰۲	۳/۳۴	۰/۰۵	۰/۶۲	۰/۵۸	میل / برانگیختگی	دلبستگی ایمن
۰/۰۴	-۴/۶	۰/۱۰	-۰/۳۳	-۰/۳۳	میل / برانگیختگی	دلبستگی اجتنابی
۰/۰۲	۳/۷۲	۰/۰۴	۰/۵۹	۰/۵۸	میل / برانگیختگی	تمایز یافتگی
۰/۰۲	-۵/۶۲	۰/۰۳	-۰/۵۱	-۰/۵۱	میل / برانگیختگی	تعارضات
۰/۰۲	-۶/۶	۰/۰۵	-۰/۳۹	-۰/۳۸	تعارضات	دلبستگی ایمن
۰/۰۱	۳/۲۷	۰/۰۲	۰/۳۲	۰/۳۲	تعارضات	دلبستگی دوسوگرا
۰/۰۴	۲/۶۳	۰/۰۷	۰/۴۳	۰/۴۱	تعارضات	دلبستگی اجتنابی
۰/۰۱	-۲/۴	۰/۰۳	-۰/۳۹	-۰/۳۹	تعارضات	تمایز یافتگی
۰/۰۳	-۵/۴	۰/۰۶	-۰/۳۲	-۰/۳۲	تمایز یافتگی	دلبستگی ایمن
۰/۰۱	-۳/۷۸	۰/۰۳	-۰/۱۷	-۰/۱۸	تمایز یافتگی	دلبستگی دوسوگرا

جدول ۴ نشان می‌دهد که رابطه مستقیم و معناداری میان متغیرهای دلبستگی ایمن، دلبستگی ناایمن اجتنابی، تمایز یافتگی خود و تعارضات‌های زناشویی با میل و برانگیختگی جنسی در زنان وجود دارد که طبق این یافته‌ها است که نتایج به دست آمده در جدول ۵ آمده است.

جدول ۴ نشان می‌دهد که رابطه مستقیم و معناداری میان متغیرهای دلبستگی ایمن، دلبستگی ناایمن اجتنابی، تمایز یافتگی خود و تعارضات‌های زناشویی با میل و برانگیختگی جنسی در زنان وجود دارد که طبق این یافته‌ها است که نتایج به دست آمده در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵) نتایج بوت استرپ اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کلی متغیرهای پیش‌بینی کننده پژوهش

سطح اطمینان ۹۵٪		خطا	سوگیری	بوت	داده‌ها	مسیرها	
حد پایین	حد بالا					میانجی	پیش‌بین
۰/۱۳۷	۰/۲۴۲	۰/۱۷۵	۰/۰۰۱	۰/۱۸۴۶	۰/۱۸۲۴	تعارضات	دلبستگی ایمن
-۰/۱۶۷	-۰/۰۴۱۸	۰/۱۲۴	۰/۰۰۲	-۰/۱۱۲۸	-۰/۱۱۱۹	تعارضات	دلبستگی دوسوگرا
-۰/۲۶۲	-۰/۰۲۰	۰/۰۴۱	۰/۰۰۵	-۰/۲۱۳۱	-۰/۲۱۵۴	تعارضات	دلبستگی اجتنابی
۰/۱۴۶	۰/۲۱۱	۰/۰۷۶	۰/۰۰۱	۰/۱۹۸۳	۰/۱۹۵۹	تعارضات	تمایز یافتگی
۰/۰۹۷	۰/۲۱۸	۰/۱۴۴	۰/۰۰۳	۰/۱۹۰۱	۰/۱۸۸۵	تمایز یافتگی	دلبستگی ایمن
-۰/۲۶۳	-۰/۰۳۷	۰/۰۲۲	۰/۰۰۴	-۰/۱۷۲۵	-۰/۱۷۳۶	تمایز یافتگی	دلبستگی دوسوگرا

همان‌گونه که در جدول ۵ و نیز شکل ۲ می‌توان مشاهده کرد تعارضات زناشویی به‌عنوان متغیر میانجی در رابطه با

سبک‌های دلبستگی و نیز تمایز یافتگی خود عمل می‌کند و موجب افزایش اثر متغیرها بر میل / انگیختگی جنسی می‌شود.

خویش از دیگران تعبیر می‌شود، توانایی کاهش واکنش هیجانی به مشکلات است تا فرد افکار خود و عقایدش را بدون توجه به فشار اجتماعی بیان کند. افراد تمایز یافته ممکن است عواطف شدیدی را تجربه کنند، اما توسط این عواطف تحلیل نمی‌روند و واکنش این دسته افراد کنترل شده است. آنها زمانی که تجربه‌های درونی یا تعاملات بین فردی بسیار تنش‌زا باشد، لزومی احساس نمی‌کنند که از لحاظ عاطفی از دیگران جدا شوند. این گونه افراد از هویتی محکم برخوردارند و در روابط صمیمانه قادرند خود تعریف شده‌شان را حفظ کنند و با دیگران آمیخته نمی‌شوند. در این روابط همسران به یکدیگر اجازه می‌دهند که نقشی نرمش پذیرتر و رابطه‌ای صمیمانه‌تر داشته باشند و تفاوت عقاید یکدیگر را تحمل و واکنش عاطفی کمتری را تجربه کنند (۳۳). افراد با تمایز یافتگی بالا در خانواده اصلی خود یاد گرفته‌اند که با توجه به موقعیت، افکار و احساس‌های خود را به کار گیرند، اضطراب خود را کنترل کرده و در روابط خود کمتر دچار مشکل شوند. می‌توانند سطح هیجان‌ها را کنترل کنند و مشکلات خود را عملاً وارد رابطه جنسی نکنند که در نتیجه منجر به سازگاری شخصی بهتر، کاهش تعارض‌های زناشویی و به تبع آن افزایش میل و برانگیختگی جنسی می‌شود و کسانی که بریدگی عاطفی و واکنش هیجانی کمتری دارند، بدیهی است که رضایت آنها از روابط صمیمانه بیشتر باشد.

به طور خلاصه می‌توان گفت که تعارض‌های زناشویی به عنوان عاملی میانجی می‌تواند با تأثیرپذیری از سبک‌های دل‌بستگی و تمایز یافتگی، در میل و برانگیختگی جنسی در زنان تعیین کننده باشند. اما نکته‌ی مهم در این پژوهش ریشه‌ی تعارضات زناشویی در سبک‌های دل‌بستگی و تمایز یافتگی است که نقش تجربیات کودکی و ارتباطات فرد با والدین در آن زمان را آشکار می‌کند. اگرچه در گذشته به ویژه در نظریه‌های رفتارگرا تصور می‌شد که سبک‌های رفتاری فعلی افراد از گذشته‌ی آنها اثرپذیری کمی دارد اما در این پژوهش دریافته شد که مؤلفه‌های روانشناختی که در قالب روابط خانواده اصلی شکل می‌گیرند، می‌تواند الگوهای رفتاری و ارتباطی را در خانواده فعلی تحت تأثیر قرار دهند. در نتیجه الگوهای رفتاری به‌عنوان شاخصه‌ی گسترش رابطه فرد از زمان کودکی تصور می‌شود که برای داشتن

شوند. همچنین در جدول ۵ نشان داده شده است که در روش بوت استرپ در میان سطوح اطمینان به دست آمده هیچ یک از مسیرها شامل مقدار صفر نمی‌شود و مسیرهای غیرمستقیم معنادار هستند. در نتیجه فرضیه ششم پژوهش حاضر نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث

یافته‌ها نشان داد علاوه بر اینکه سبک‌های دل‌بستگی و تمایز یافتگی خود به‌طور مستقیم روی نشانه‌های میل / برانگیختگی جنسی در زنان تأثیر دارند، به‌طور غیرمستقیم از طریق متغیر میانجی تعارضات زناشویی نیز نشانه‌های میل / برانگیختگی جنسی در زنان را پیش‌بینی می‌کنند. همان‌گونه که در مدل مفهومی به دست آمده از بررسی‌های این پژوهش دیده شد، تعارض‌های زناشویی به‌عنوان متغیر میانجی در رابطه با تمایز یافتگی و سبک‌های مختلف دل‌بستگی سبب اثر بر میل / برانگیختگی جنسی در زنان می‌شود. یافته فوق بدین صورت که تعارض‌های زناشویی را به‌عنوان متغیر میانجی در نظر گیرد، در تبیین رابطه معنادار سبک‌های دل‌بستگی و تمایز یافتگی با تعارض‌های زناشویی و نقش تعارض‌های زناشویی در تغییر میل و برانگیختگی جنسی در زنان می‌توان این‌گونه بیان کرد که سبک‌های مختلف دل‌بستگی اثرات مثبت و منفی (به فراخور نوع سبک) بر تعارض‌ها دارند. افراد با سبک ایمن به علت احساس صمیمیت و نیل به تجربه‌ی هیجان‌های گرم و لذت‌بخش برای خود و نیز برای شریک زندگی‌شان، تعارض‌های طبیعی زندگی را مدیریت می‌کنند که وارد رابطه نشود ولی این در حالی است که سبک‌های نایمن با داشتن سطوح بالاتر اضطراب و ترس از صمیمیت و طرد، الگوهای رابطه‌ای در پیش می‌گیرند که می‌تواند منجر به تعارض‌های زناشویی شود. برای مثال فردی که دل‌بستگی اجتنابی دارد، علی‌رغم احساس نیاز به رابطه جنسی، به جهت ترس از صمیمیت، شریک زندگی خود را طرد می‌کند و این رفتار به شکلی مخرب سبب کاهش میل و برانگیختگی همسر شده و در ادامه همین کاهش میل همسر، زمینه‌ی کاهش میل و برانگیختگی بیشتر را در فرد دل‌بسته اجتنابی افزایش می‌دهد تا این چرخه معیوب مجدد راه‌اندازی شود.

از سوی دیگر، تمایز یافتگی که به توانایی فرد در تفکیک فرآیندهای عقلی و احساسی، و صمیمیت و خودمختاری

3. Rashti, E. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Increasing Marital Satisfaction and Increasing Self-Differentiation in hypoactive sexual desire in Women. University of Semnan, Faculty of Psychology and Educational Sciences (2017). 1-20.
4. Kaplan HI, Ruiz P, Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. (2009). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
5. Malary M, Khani S, Pourasghar M, Moosazadeh M, Hamzehgardeshi Z. Biopsychosocial determinants of hypoactive sexual desire in women: A narrative review. *Mater Sociomed*; 2015; 27(6):38-39.
5. Mazinani R, Akbari Mehr M, Kaskian A, Kashanian M. Evaluation of prevalence of sexual dysfunctions and its related factors in women. *RJMS*. 2013; 19 (105):59-66
6. Carvalho J, Nobre P. Predictors of women's sexual desire: the role of psychopathology, cognitive-emotional determinants, relationship dimensions, and medical factors. *J Sex Med*; 2010; 7(2 Pt 2):928-37.
7. Eiadi, R., Khanjani, Z. S. The Study of Marital Satisfaction in Different Attachment Styles. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2007; 1(2,3):175-201.
8. Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. *Schema therapy: A practitioner's guide*. 2003: New York: Guilford
9. Bennett, Amanda E. Beal, and Brooks W. Beal. *Counseling for Sexual Dysfunction Through the Lens of Attachment. In Ideas and research you can use: VISTAS 2012*. Retrieved from <http://www.counseling.org/knowledge-center/vistas>. Article 76
10. Leclerc, B., Bergeron, S., Brassard, A., Bélanger, C., Steben, M., & Lambert, B. Attachment, sexual assertiveness, and sexual outcomes in women with provoked vestibulodynia and their partners: A mediation model. *Archives of Sexual behavior*, 2016; 44(6): 1561-1572
11. Mark, K; Patrick, M & Murray, H. The Impact of Attachment Style on Sexual Satisfaction and Sexual Desire in a Sexually Diverse Sample, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2017.
12. Goldenberg, A. And Goldberg, Family Therapy (translated by H. Hosseinsahi and S. Naghsbandi). Tehran: Psychoanalysis Publication. 2003. (Published in Original Language, 2002).
13. Timm, T. M. & Keiley, M. K. 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; 37(3): 206-223.
14. Burri, A., Schweitzer, R. & O'Brien, J. Correlates of female sexual functioning: Adult attachment and differentiation of self. *The Journal of Sexual medicine*, 2014, 11(9): 2188-2195.

روابط مثبت با دیگران به شکلی توانمند پی‌ریزی شده است که می‌تواند به عنوان مبنایی برای تعالی و رضایت از زندگی زناشویی به کار آید.

در پایان می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که شاید عوامل زیادی بر عملکرد جنسی افراد در نظام زناشویی خانواده مؤثر باشد ولی ریشه‌های اصلی تعارض‌هایی که سبب کاهش میل و برانگیختگی می‌شود، در دوران کودکی و زمان شکل‌گیری سبک‌های رابطه افراد با خود و سایرین است. لذا می‌توان این مطلب را به عنوان یافته علمی جدید پژوهش قلمداد کرد که برای حل مشکلات جنسی و نیز تعارض‌های زناشویی باید چارچوب‌ها و الگوهای شکل گرفته در زمان کودکی و در خانواده اصلی را مدنظر قرار داد.

پژوهش حاضر به نوبه خود از محدودیت‌هایی برخوردار است که از جمله محدودیت‌های آن اجرای پژوهش بر روی جامعه پژوهشی بر مبنای تحصیل یا اشتغال در دانشگاه اشاره کرد. چرا که احتمال می‌رود سطح تحصیلات در روابط فوق دخیل باشد لذا در تعمیم نتایج پژوهش به سایر جوامع پژوهشی باید احتیاط نمود. در نتیجه پیشنهاد می‌شود تا جوامع دیگر با سطح تحصیلات کمتر از کاردانی و نیز سطح اجتماعی - اقتصادی متفاوت مورد بررسی قرار گیرد. همچنین نتایج حاضر محدود به زنان می‌باشد که قابل تعمیم به مردان نیست؛ در نتیجه تکرار این پژوهش در جامعه مردان پیشنهاد می‌شود. لازم به ذکر است با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود درمان‌گران خانواده، زوج‌درمان‌گران و نیز مشاوران پیش از ازدواج در راستای شناخت زوجین در هر یک از مراحل زندگی به ریشه‌های شخصیتی شکل گرفته در دوران کودکی توجه نمایند. همچنین درمان‌گران مشکلات جنسی در روابط زناشویی با توجه به این یافته‌ها می‌توانند بر حل مشکلات زنان به نوع اثر دل‌بستگی و تمایز یافتگی خود بر تعارضات زناشویی توجه کنند.

منابع

1. McKenzie N. Female Sexual Interest and Arousal Disorder: How We Can Help When Our Patient's Libido Hits the Brakes. *Physician Assistant Clinics*. 2018 Jul 1; 3(3):385-97.
2. Taimour pour, N., Moshtag Bidokhti, N., Pour Shahbaz, A. The relationship of attachment styles, marital satisfaction and feeling of sex guilt with sexual desire in women. *Journal of Clinical Psychology*, 2010; 2(3): 1-14.

- Patterns on Engaged Women Students. *Journal of Res. in Cli. Psychology & Counseling* Vol. 6, No 2, Autumn & Winter 2017, 16-31.
28. Youness, F. Normative evaluation and psychometric properties of self-differentiation test among 25-50 year olds. M.Sc in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University. 2006.
29. Rust J, Golombok S. The Golombok Rust Inventory of Marital State: a Reflection. *Sexual and Relationship Therapy*. 2010 Feb 1;25(1):54-6.
30. Besharat, M. Evaluation of Psychometric Properties of Globbook-Rast, Marital Status Questionnaire. Research report, University of Tehran 20108 (4): 74-81.
31. Dempster, D. Multidimensionality of patterns of attachment, sexual attitudes, and unwanted sex. 2007, Ph.D. dissertation USA: University of Mississippi.
33. yoosefi, N., Azizi, A. Explaining a model to predict marital conflict based on differentiation and personality types. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2018; 9(35): 57-78.
- 32.
15. Laumann, E. O., & Paik, R. C. Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *Journal of American Medical Association*, 1999; 281, 537-544.
16. Cameron G. Gridley. Integrating sex therapy and couple therapy in the treatment of hypoactive sexual desire disorder. An attachment based approach. Presented to the Faculty of The California School of Professional Psychology San Francisco Bay Campus. In Partial Fulfillment of the Requirements of the Degree Doctor of Psychology. 2006.
17. Arianfar, N. Purshahreari, M. Structural Equation Modeling of the predicting marital conflict on the basis of initial maladaptive schemas of the cuts and rejection areas and the mediatory variable of the lovemaking styles. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2017; 8(29): 107-134.
18. kimberly R.A.; Baker A.T. Attachment styles, alcohol, and childhood experiences of abuse; an analysis of physical violence and victims, 2008; 23, 52-65.
19. Besharat M A, Golinejad M, Ahmadi A A. An Investigation of the Relationship between Attachment Styles and Interpersonal Problems. *IJPCP*. 2003; 8 (4):74-81.
20. Gouin, J.P., Glaser, R., Loving, T.J., Malarkey, W.B., Stowell, J., Houts, C., & Kiecolt-Glaser, J.K. Attachment avoidance predicts inflammatory responses to marital conflict. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2009, 23, 898-904.
21. Likcani, A. Differentiation and intimate partner violence. Dissertation for Doctor of Philosophy, College of Human Ecology, Kansas State University. (2013).
22. Rosen, R. C., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsig, R. & ferguson, D. The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, (2000). 26(2): 191-208.
23. Mohammadi kh., Heydari M., Faghihzadeh S. The Female Sexual Function Index (FSFI): validation of the Iranian version. *Payesh*. 2008; 7 (3)
24. Gassami, M. An elementary study of the psychometric properties of the Female Sexual Function Index (FSFI) and the Female Sexual Disorder Scale Revised (FSDS) in a sample of Iranian Women. Dissertation for Master's Degree in Clinical Psychology, Shahed University. School of human science. 2010
25. Pakdaman, S. The relationship between attachment and community seeking in adolescents. PhD thesis in Psychology, (2001). University of Tehran.
26. Sanai Zaker, B. Measures of Family and Marriage. (2008). Tehran: Baysat Publications.
27. Amani. A, Yoosefi. N, Fanayi. E. The Effectiveness of Existential Therapy in a Group Setting on Self-Differentiation and Communication