



Prediction of Self-Efficacy of Sexual Activity Based on Attachment Styles, Sexual Satisfaction and Sexual Function in Married Female Nursing Students

Naiem Khanaferreh¹, Sahar Safarzadeh^{1,*}

¹ Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

* **Corresponding author:** Sahar Safarzadeh, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. E-mail: Safarzadeh1152@yahoo.com

Received: 06 Feb 2019

Accepted: 23 Sep 2019

Abstract

Introduction: In recent years, the self-efficacy of sexual activity is one of the most important factors in the quality of marital life. Therefore, the aim of this study was to Prediction of Self-efficacy of sexual activity based on attachment styles, sexual satisfaction and sexual function in married female nursing students of Islamic Azad University of Ahvaz.

Methods: This study was a correlational type. The research population was married female nursing student at Ahvaz Islamic Azad University. Due to the limited number of communities, the entire community was selected by census method sampling (60 people). All of them completed the scales of adult attachment, sexual satisfaction, female sexual function, women's self-efficacy of sexual activity. Data was analyzed with using SPSS-21 and by Pearson correlation and multiple regression with enter model methods.

Results: The findings showed that secure attachment styles ($r=0.357$), sexual satisfaction ($r=0.264$) and sexual function ($r=0.677$), had a significantly positive relationship with married female nursing students' self-efficacy of sexual activity and ambivalent attachment style ($r=-0.318$) and avoidant attachment style ($r=-0.374$) had a significantly negative relationship with married female nursing students' self-efficacy of sexual activity. Also, the sexual satisfaction ($\beta=0.31$). The most powerful predictor of self-efficacy of sexual activity are positive and significant efficacy.

Conclusions: The results indicated the role and importance of the variables of attachment styles, sexual satisfaction and sexual function in predicting the self-efficacy of sexual activism of married female nursing students. Therefore, counselors and psychotherapists should design and implement appropriate programs based on these factors to increase the self-efficacy of the sexual activity of married female nursing students.

Keywords: Self-efficacy of Sexual Activity, Attachment Styles, Sexual Satisfaction, Sexual Function, Nursing Students



پیش‌بینی خودکارآمدی کنش‌وری جنسی بر اساس سبک‌های دلبستگی، رضایتمندی جنسی و عملکرد جنسی در دانشجویان پرستاری زن متأهل

نعمیم خانافره^۱، سحر صفرزاده^{۱*}

^۱ گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

* نویسنده مسئول: سحر صفرزاده، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. ایمیل: safarzadeh1152@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۱۷

چکیده

مقدمه: در سالهای اخیر احساس خودکارآمدی کنش‌وری جنسی یکی از عوامل مهم در کیفیت زندگی زناشویی و عملکرد جنسی زوجین می‌باشد و از این رو هدف تحقیق حاضر پیش‌بینی خودکارآمدی کنش‌وری جنسی بر اساس سبک‌های دلبستگی، رضایتمندی جنسی و عملکرد جنسی در دانشجویان پرستاری زن متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بود.

روش کار: این مطالعه از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش دانشجویان پرستاری زن متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بود. بدلیل محدود بودن تعداد جامعه، کل جامعه به روش سرشماری انتخاب شدند (۶۰ نفر). همه آنها مقیاس‌های دلبستگی بزرگسالان، رضایت جنسی، عملکرد جنسی زنان و خودکارآمدی جنسی-کنش‌وری جنسی زنان را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-21 و با روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه ورود تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد سبک دلبستگی ایمن ($r = 0/357$)، رضایت جنسی ($r = 0/264$) و عملکرد جنسی ($r = 0/677$)، با خودکارآمدی کنش‌وری جنسی دانشجویان زن متأهل پرستاری رابطه معنادار مثبت و دلبستگی ناایمن اضطرابی ($r = -0/318$) و دلبستگی ناایمن اجتنابی ($r = -0/374$) با خودکارآمدی کنش‌وری جنسی دانشجویان زن متأهل پرستاری رابطه معنادار منفی دارد. همچنین رضایت جنسی با ($\beta = 0/31$)، قوی‌ترین پیش‌بینی کننده معنادار خودکارآمدی کنش‌وری جنسی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از نقش و اهمیت متغیرهای سبک‌های دلبستگی، رضایتمندی جنسی و عملکرد جنسی در پیش‌بینی خودکارآمدی کنش‌وری جنسی دانشجویان زن متأهل پرستاری بود. بنابراین مشاوران و روان‌درمانگران باید بر اساس این عوامل برنامه‌های مناسبی جهت افزایش خودکارآمدی کنش‌وری جنسی دانشجویان زن متأهل پرستاری طراحی و اجرا کنند.

واژگان کلیدی: خودکارآمدی کنش‌وری جنسی، سبک‌های دلبستگی، رضایتمندی جنسی، عملکرد جنسی، دانشجویان پرستاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

مشکلات را درست بیان نمی‌کنند و مشکلات جنسی به‌صورت نهفته با علائم و عوارض دیگری مثل ناراحتی‌های جسمانی و ناراضیاتی از زندگی زناشویی بروز می‌کند [۲] و حتی اختلال خواب نیز می‌تواند در رضایت جنسی تأثیر بگذارد [۳]. امان‌اللهی و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان دادند عزت نفس جنسی و صمیمیت زوجین نیز پیش‌بینی کننده‌های اختلال کارکرد جنسی می‌باشند [۴]. از این رو جای تعجب نیست که همبستگی بالایی بین رضایت از رابطه جنسی و رضایت از روابط بیرونی مانند روابط شغلی به طور کل وجود دارد [۵]. مطالعه لترینگر و کاپ گروند (۲۰۰۵) نشان داده است که تعداد فعالیت جنسی در یک فرد و همچنین تعداد دفعات رسیدن به ارگاسم در هر رابطه جنسی نیز با

یکی از ابعاد مهم در زندگی همسران که اغلب مورد غفلت قرار می‌گیرد، رابطه جنسی می‌باشد. میل جنسی در تمامی جوامع و مذاهب یک تابو است که در حاله‌ای از مسائل خرافی پیچیده شده و صحبت درباره آن معمولاً با احساسات منفی مثل شرم، خجالت، ترس و گناه همراه است. این در حالی است که رفتار و روابط جنسی، مثل خوردن و آشامیدن جزئی از نیازهای زندگی همه انسان‌ها و به عبارتی لازمه یک زندگی مشترک سالم و بقاء نسل او است [۱]. وجود مشکلاتی در زمینه مسائل جنسی مثل کمبود تمایلات جنسی، ناتوانی جنسی و غیره چه بسا به خاطر ترس و اضطراب، شرم و خجالت یا احساس بی‌کفایتی و گناه مخفی مانده و بیان نشده و زنان به علت حجب و حیا علائم این

حاکمی از این است که بین عملکرد جنسی خوب و رضایت جنسی رابطه‌ای قوی وجود دارد [۲۰].

عملکرد جنسی سالم در زنان، نقش مهمی در احساس سلامتی و بالا بردن کیفیت زندگی آنان دارد [۲۱]. اختلال در سیستم جنسی منبع اصلی تعارض‌های ارتباطی است که می‌تواند موجب تردید در مورد عشق و علاقه و افزایش نگرانی زوجین نسبت به پایداری ارتباط شود و ممکن است موجب طلاق و جدایی زن و شوهر گردد [۶]. از این رو فعالیت جنسی به عنوان یکی از ابعاد مهم زندگی فرد نمود کرده است. یانگ نیز در این زمینه بیان می‌دارد که میزان خرسندی از روابط جنسی و توانایی فرد در ایجاد لذت دوطرفه را رضایت جنسی می‌نامند، استحکام روابط زناشویی بدون داشتن روابط جنسی رضایت بخش به خطر می‌افتد، لذت جنسی از مهم‌ترین لذت‌هایی است که یک فرد در طول عمر خود از آن بهره‌مند می‌شود و این لذت است که سختی‌های زندگی و مشکلات بین زوجین را قابل تحمل می‌نماید [۲۲]. به این دلیل است که یانگ و همکاران (۱۹۹۸) و یانگ و همکاران (۲۰۰۰) معتقدند که رضایت از رابطه زناشویی همواره در گرو رضایت از رابطه جنسی است [۲۳، ۲۴]. بابایی (۲۰۱۸) نیز در تحقیقی نشان داد طرحواره‌های جنسی مثبت، عملکرد جنسی بالا و رضایت جنسی بالا بطور معناداری تعارضات زناشویی کمتری را بدنبال دارد [۲۵]. در رابطه با این نکته، تیمورپور و همکاران (۲۰۱۱) طی پژوهشی گزارش کردند میان میل جنسی و سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی، سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا، رضایتمندی زناشویی و احساس گناه جنسی به لحاظ آماری رابطه معناداری وجود دارد [۲۶]. در بررسی رابطه میان خودکارآمدی جنسی و رضایت زناشویی نیز مشخص شد که خودکارآمدی جنسی با رضایت زناشویی رابطه معناداری داشته است [۸]. در پژوهشی دیگر که توسط شاه سیاه و همکاران (۲۰۱۱) بر روی تأثیر آموزش جنسی در افزایش رضایت زناشویی و خرده مقیاس‌های رضایت از شخصیت همسر، انجام گرفت، مشخص شد این عامل بر بهبود ارتباط همسران، رابطه جنسی و حل تعارض مؤثر است [۲۷]. همچنین امراللهی و همکاران (۲۰۱۳) طی تحقیقی گزارش کردند که بین تعارض زناشویی، رضایت زناشویی و رضایت جنسی رابطه معنی دار وجود دارد [۲۸]. با توجه به مطالب فوق، تحقیق حاضر بدنبال بررسی پیش‌بینی اختلال در خودکارآمدی کنش‌وری جنسی بر اساس سبک‌های دلبستگی، رضایتمندی جنسی و عملکرد جنسی در دانشجویان پرستاری زن متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد.

روش کار

طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان پرستاری زن متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشند. حجم جامعه پژوهش شامل ۷۳ نفر زن پرستاری بودند که بیش از ۳ سال از زمان تأهلشان می‌گذشت که به دلیل محدود بودن جامعه آماری، کلیه آنان به روش سرشماری انتخاب شدند. ملاک‌های ورود در تحقیق شامل؛ ۱- عدم مصرف داورهای روانپزشکی، ۲- حداقل مدت تأهل ۳ سال، ۳- عدم رخداد‌های تنش‌زا در چهار ماه گذشته بود و ملاک خروج نیز، عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه‌ها بطور کامل، و تکمیل پرسشنامه‌ها بصورت ناقص بود. بر این اساس گروه نمونه در

رضایت از روابط جنسی وی مرتبط می‌باشد [۶] که البته این نکته خود تابعی از میزان ادراک محیط بصورت اضطراب آور است. بنابراین می‌توان گفت که عدم تجربه ارگاسم از عوامل مؤثر بر نارضایتی جنسی است [۷] و این نکته نیز تحت تأثیر عدم احساس خودکارآمدی شخصی فرد در روابط زناشویی می‌باشد. در کل خودکارآمدی کنش وری جنسی، اعتقاد به توانایی خود برای مدیریت جوانب جنسی زندگی خویش می‌باشد [۸] و نشانه‌ای از فعالیت رضایتمند، تحت کنترل و مؤثر در روابط جنسی است.

از سوی دیگر در میان چارچوب‌های نظری معاصر، بیان شده است که نظریه سبک‌های دلبستگی برای مطالعه میل جنسی در روابط زوجین و مطالعات متعدد پیرامون میل جنسی بسیار مناسب بوده است [۹]. بالبی، در سال ۱۹۸۲ برای اولین بار نظریه دلبستگی را برای توضیح پیوندهای هیجانی قوی بین نوزادان و مادران آنها (و یا دیگر مراقبان اولیه) معرفی نمود. این پیوندها به وسیله کیفیت مراقبت فراهم شده توسط والدین یا نماد والدی شکل می‌گیرد. دلبستگی ایمن به وسیله حس خودارزشی و اعتماد به دیگران مشخص می‌گردد و برعکس، دلبستگی ناایمن، عدم اعتماد در روابط با دیگران و حس بی‌ارزشی در دریافت عشق از جانب دیگران است که همگی تحت تأثیر روابط با بزرگسالان مشخص می‌شود. اعتقاد بر این است که الگوهای دلبستگی شکل گرفته در کودکی در طول زندگی پایدار هستند، اگرچه تجارب روابط مختلف (مثبت یا منفی) در بزرگسالی ممکن است بعداً این بازنمایی‌ها را تغییر دهد [۱۰]. بزرگسالان مانند کودکان، در هنگام تنش و نیاز به راحتی به شریکان نزدیک خود روی می‌آورند و یک شریک عشقی و یا همسر اغلب یک نماد دلبستگی اولیه می‌شود. اما بر خلاف رابطه نوزاد-والد که در آن فراهم آوردن مراقبت یک طرفه است، یک رابطه دو طرفه بزرگسالی بیشتر دو جانبه است، که در آن هر دو طرف برای کسب راحتی و امنیت در زمان‌های استرس به هم روی می‌آورند و در هنگام نیاز حمایت و راحتی برای هم فراهم می‌کنند [۱۱]. بنابراین، افکار، احساس‌ها و رفتار در روابط دو طرفه به وسیله دلبستگی طرف مقابل و رفتار مراقبتی او تنظیم می‌شود. دلبستگی ناایمن در بزرگسالی به وسیله دو بعد مشخص می‌گردد. دلبستگی اضطرابی با ترس از ترک شدن، احساس عدم ارزش کافی برای همسر یا طرف مقابل، حسادت در ارتباط است [۱۲]. در کل افراد با دلبستگی ایمن، سطح بالاتری از اعتماد و رضایت و سطح پایین‌تری از تعارضات دارند، در حالی که افراد با دلبستگی دوسوگرا با عدم تعادل در احساسات و تعارضات بیشتر و افراد با دلبستگی اجتنابی با رضایت و صمیمیت کمتر و تعارضات بیشتر مشخص می‌شوند [۱۳].

در همین راستا، رضایت جنسی یک جزء مهم مرتبط با میل جنسی انسانی شمرده شده است که به عنوان آخرین گام از چرخه پاسخ جنسی [۱۴] و حق جنسی [۱۵] در نظر گرفته می‌شود. رضایت جنسی همچنین یک عامل کلیدی در کیفیت زندگی افراد می‌باشد، برای مثال، حالت بهتر سلامت فیزیکی و روان‌شناختی [۱۶] و بهزیستی کلی [۱۷] و کیفیت زندگی [۱۸] با رضایت جنسی بالا در ارتباط می‌باشد [۱۴]. میل جنسی به عنوان یک بخش مهم و جدایی‌ناپذیر از زندگی هر زن، یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر سلامت زنان در نظر گرفته می‌شود. همچنین میل جنسی به عنوان یک نشانه اصلی از رضایت از زندگی بر سطح سلامت روان زوجین نیز مؤثر است [۱۹]. نتایج برخی پژوهش‌ها

عنصر عملکرد جنسی (تمایل جنسی، تحریک جنسی، لغزندگی و رطوبت واژینال، توانایی رسیدن به ارگاسم و رضایت از ارگاسم) می‌باشد. پاسخ به هر سؤال بر اساس طیف ۶ گزینه‌ای لیکرتی تنظیم شده است. نمره کل بین ۵ تا ۳۰ است [۳۳] در تحقیق حاضر به منظور سهولت کار نمره گذاری بصورت مثبت انجام شده و با افزایش نمره میزان عملکرد جنسی افزایش می‌یابد. در ایران نیز طی تحقیق بوستانی خالصی و همکاران (۲۰۱۲) بر روی ۱۴۳ زن نخست باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رشت، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۹۵ [۳۴] و در پژوهش مک‌گای و همکاران (۲۰۰۰) طی تحقیقی در آریزونا ایالات متحده آمریکا بر عملکرد جنسی بیماران روان پزشکی، آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۹۰ به‌دست آوردند [۳۵]. در این مطالعه جهت محاسبه پایایی مقیاس مذکور از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۷۲ بدست آمد. مقیاس خودکارآمدی جنسی-کنش‌وری زنان: فیختن و همکاران در سال ۲۰۱۰ این مقیاس را شاخصی از صلاحیت درک شده در ابعاد رفتاری، شناختی و عاطفی برای پاسخ جنسی زنان بیان کردند [۳۶]. این مقیاس شامل ۳۷ ماده است که در یک طیف لیکرتی ۵ گزینه‌ای (۵= خیلی زیاد الی ۱= خیلی کم) مرتب شده است و حداقل و حداکثر نمره آن به ترتیب ۳۷ و ۱۸۵ است. در تحقیق بایلس و همکاران در سال ۲۰۱۰ ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس خودکارآمدی جنسی-کنش‌وری زنان بر روی ۱۳۱ زن در نیویورک با دامنه ۲۵ تا ۶۸ سال ۰/۹۳ و بایلس و همکاران نیز در مطالعه دیگر بر همان گروه ضریب باز-آزمایی (به فاصله ۴ هفته) برای کل مقیاس ۰/۸۳ ($P < ۰/۰۰۱$) به دست آورده است [۳۷]. در ایران نیز رجبی و جلوداری (۲۰۱۵) طی تحقیقی بر ۱۶۰ زن متأهل داوطلب ساکن در خوابگاه‌های متأهلی و غیرخوابگاهی دانشگاه شهید بهشتی پس از مصاحبه بالینی کوتاه، ضریب پایایی آلفای کرونباخ کل این مقیاس را ۰/۸۳ و قابل قبول گزارش دادند و همچنین روایی همزمان مقیاس حاضر را با مقیاس ۷ ماده‌ای رضایت از رابطه هندریک، ۰/۴۳ محاسبه شد [۳۸]. در مطالعه حاضر جهت محاسبه پایایی مقیاس مذکور از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۴ بدست آمد.

ملاحظات اخلاقی-پژوهش تحقیق (با کد ۱۰۶۲۰۷۰۱۹۴۲۰۳۰) شامل بیان اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، آزاد بودن آزمودنی‌ها جهت شرکت در پژوهش، تحلیل داده‌ها بصورت کلی و اطلاع دادن نتیجه پژوهش به آنان بود داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی با نرم افزار SPSS-21 و در سطح معنی داری $P < ۰/۰۵$ تحلیل شدند. برای این منظور در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکنندگی برای توصیف توزیع متغیرها و در سطح استنباطی از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۶۰ دانشجوی زن متأهل گروه پرستاری با میانگین سنی $۲۴/۷ \pm ۰/۹۱$ سال حضور داشتند که ویژگی‌های دموگرافیک آنان در جدول ۱ ارائه شد.

تحقیق حاضر به ۶۰ نفر تقلیل یافت. برای اجرای پژوهش، در مورد تحقیق و محتوا و هدف آن و مخصوصاً زمینه بررسی که مربوط به روابط خصوصی زناشویی آزمودنی‌ها بود، به شرکت کنندگان توضیحات کامل داده شد و پس از اعلام رضایت آنها برای شرکت در تحقیق، پرسشنامه‌ها به آنها ارائه می‌شد و در حین اجرای آزمون نیز هرگونه سؤال یا ابهامی در زمینه گزینه‌های پرسشنامه وجود داشت از سوی محقق پاسخ داده شد. برای جمع آوری داده‌ها دانشجویان زن متأهل پرستاری علاوه بر ویژگی‌های دموگرافیک، مقیاس‌های دلبستگی بزرگسالان، رضایت جنسی، عملکرد جنسی زنان، مقیاس خودکارآمدی جنسی-کنش‌وری زنان را تکمیل کردند.

مقیاس دلبستگی بزرگسالان: شامل خود ارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است که توسط کولینز و رید در سال ۱۹۹۰ تهیه شد و در سال ۱۹۹۶ مورد تجدید نظر قرار گرفت. شامل ۱۸ ماده لیکرتی ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم=۰ الی کاملاً موافقم=۴) است. از این ۱۸ جمله، ۶ جمله برای ارزیابی سبک دلبستگی ایمن، ۶ جمله برای ارزیابی سبک دلبستگی اجتنابی و ۶ جمله برای ارزیابی سبک دلبستگی اضطرابی می‌باشد [۲۹] و در هر خرده مقیاس حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۲۴ می‌باشد. کولینز و رید اعتبار آزمون را در فاصله زمانی ۲ ماه (۱۷۳ دانشجوی) و حتی ۸ ماه (۱۳۰ دانشجوی) نیز بر دانشجویان پایدار گزارش دادند. ایشان نیز ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ محاسبه کردند. در ایران نیز پاکدامن در سال ۱۳۸۰ میزان اعتبار آزمون را با استفاده از آزمون مجدد با فاصله یک ماه از یکدیگر بر ۱۰۰ دختر و پسر کلاس دوم دبیرستانی شهر تهران مشخص کرد و نتایج حاصل از ضریب اعتبار بازآزمون آن ۰/۹۵ گزارش نمودند و میزان پایایی آزمون را از روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای دلبستگی ایمن، ۰/۸۲، اجتنابی، ۰/۸۰ و اضطرابی، ۰/۸۳ محاسبه کرد [۳۰]. در مطالعه حاضر پایایی مقیاس مذکور از روش ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۶۹ و ۰/۷۵ بدست آمد.

مقیاس رضایت جنسی: در سال ۱۹۸۱ توسط هادسون و همکاران برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته شده است، و شامل ۲۵ سؤال در یک طیف ۵ درجه‌ای (۱=هرگز الی ۵=همیشه) با حداقل نمره ۱ و حداکثر نمره ۱۲۵ می‌باشد. هادسون و همکاران ضریب پایایی آلفای کرونباخ و باز-آزمایی (با فاصله یک هفته) به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است [۳۱]. این مقیاس، اولین بار در ایران توسط هنرپروران و همکاران در سال ۱۳۸۹ با تحقیق بر ۱۶ زوج (۳۲ نفر) مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی شهر شیراز، مورد استفاده قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۴ و ضریب پایایی نیز با استفاده از روش دو نیمه کردن برای این مقیاس برابر با ۰/۸۵ به‌دست آمده است [۳۲]. در مطالعه حاضر پایایی مقیاس مذکور از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

مقیاس عملکرد و رضایت جنسی زنان: در سال ۱۹۹۷ توسط گروهی از اساتید دانشگاه آریزونا تهیه شده و شامل ۵ سؤال برای اندازه‌گیری پنج

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان زن متأهل پرستاری به تفکیک قدمت ازدواج، وضعیت اشتغال و سال تحصیلی

طبقات	فراوانی	درصد فراوانی
قدمت ازدواج		
۳ تا زیر ۵ سال	۴۶	۷۶/۶۶٪
۵ تا زیر ۷ سال	۱۲	۲۰٪
۷ سال و بیشتر	۳	۳/۳۴٪
وضعیت اشتغال		
شاغل	۴۹	۸۱/۶۶٪
غیر شاغل	۱۱	۱۸/۳۳٪
وضعیت سال تحصیلی		
سال اول	۱	۱/۶۶٪
سال دوم	۵	۸/۳۴٪
سال سوم	۱۶	۲۶/۶۷٪
سال چهارم	۳۸	۶۳/۳۳٪

در جدول ۱ ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان پرستاری بر اساس وضعیت قدمت ازدواج، وضعیت اشتغال و سال تحصیلی قابل مشاهده است. شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار، کمترین مقدار و بیشترین مقدار متغیرهای خودکارآمدی کنش‌وری جنسی، دلبستگی ایمن، دلبستگی نایمن اضطرابی، دلبستگی نایمن اجتنابی، رضایت جنسی و عملکرد جنسی در جدول ۲ ارائه شد.

همان‌طور که در جدول ۲ مشخص شد، میانگین‌ها و انحراف معیارهای متغیرهای مورد مطالعه از جمله خودکارآمدی کنش‌وری جنسی ۹۷/۷۲ و ۱۵/۰۴، دلبستگی ایمن ۱۷/۳۷ و ۴/۵۹، دلبستگی نایمن اضطرابی ۱۳/۴۳ و ۵/۵۹، دلبستگی نایمن اجتنابی ۱۲/۰۵ و ۵/۴۵، رضایت جنسی ۹۴/۱۸ و ۱۶/۳۸، عملکرد جنسی ۱۴/۳۰ و ۴/۲۵، حد اقل نمره ۵ و ۵۵، حد اکثر نمره ۲۱ و ۱۲۴.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص‌های آماری	خودکارآمدی کنش‌وری جنسی	دلبستگی ایمن	دلبستگی نایمن اضطرابی	دلبستگی نایمن اجتنابی	رضایت جنسی	عملکرد جنسی
میانگین	۹۷/۷۲	۱۷/۳۷	۱۳/۴۳	۱۲/۰۵	۹۴/۱۸	۱۴/۳۰
انحراف معیار	۱۵/۰۴	۴/۵۹	۵/۵۹	۵/۴۵	۱۶/۳۸	۴/۲۵
حد اقل نمره	۵۵	۶	۳	۴	۵۱	۵
حد اکثر نمره	۱۲۴	۲۴	۲۰	۲۰	۱۲۴	۲۱

جدول ۳: نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای روابط متغیرهای دلبستگی ایمن، دلبستگی نایمن اضطرابی، دلبستگی نایمن اجتنابی، رضایت جنسی و عملکرد جنسی با خودکارآمدی کنش‌وری جنسی در دانشجویان زن متأهل پرستاری

متغیر ملاک	ضریب همبستگی (r)	سطح معناداری (p)
دلبستگی ایمن	۰/۳۵۷	۰/۰۰۰
دلبستگی نایمن اضطرابی	-۰/۳۱۸	۰/۰۰۱
دلبستگی نایمن اجتنابی	-۰/۳۷۴	۰/۰۰۰
رضایت جنسی	۰/۲۶۴	۰/۰۰۸
عملکرد جنسی	۰/۶۷۷	۰/۰۰۰

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود برای پیش بینی خودکارآمدی کنش‌وری جنسی دانشجویان زن متأهل پرستاری*

متغیرهای پیش بین	R	R2	F	β	t	p
۱. دلبستگی ایمن	۰/۳۸	۰/۱۱	۱۰/۹۸**	۰/۲۳	۳/۳۹	۰/۰۰۱
۲. دلبستگی نایمن اضطرابی	۰/۳۲	۰/۱۳	۲۶/۸۴**	-۰/۱۴	۱/۸۸	۰/۰۰۱
۳. دلبستگی نایمن اجتنابی	۰/۳۲	۰/۱۴	۳۰/۸۹**	-۰/۲۸	۴/۲۳	۰/۰۰۱
۴. عملکرد جنسی	۰/۳۲	۰/۱۴	۷/۷۳**	۰/۲۷	۳/۹۴	۰/۰۰۲
۵. رضایت جنسی	۰/۳۹	۰/۱۸	۳۱/۹۸**	۰/۳۱	۹/۰۱	۰/۰۰۱

*متغیر ملاک: خودکارآمدی کنش‌وری جنسی

جنسی ۹۴/۱۸ و ۱۶/۳۸، و عملکرد جنسی ۱۴/۳۰ و ۴/۲۵ به دست آمده‌اند.

پیش از تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون چندگانه، پیش فرض‌های آن بررسی شد که نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود، لذا فرض نرمال بودن تأیید شد. مقدار عامل تورم واریانس برابر ۱/۳۳۴ بود که از ۱۰ فاصله زیادی داشت، بنابراین فرض هم خطی چندگانه رد شد. مقدار دوربین-واتسون برابر ۱/۷۲۴ بود که از بین ۰ و ۴ فاصله زیادی داشت، بنابراین فرض همبستگی خودکار روی باقی مانده‌ها نیز رد شد. بنابراین پیش فرض‌های استفاده از همبستگی و رگرسیون چندگانه وجود دارد. برای بررسی رابطه متغیرهای دلبستگی ایمن، دلبستگی نایمن اضطرابی، دلبستگی نایمن اجتنابی، رضایت جنسی و عملکرد جنسی با خودکارآمدی کنش‌وری جنسی در دانشجویان زن متأهل پرستاری از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شد.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، دلبستگی ایمن ($r=۰/۳۵۷$)، رضایت جنسی ($r=۰/۲۶۴$) و عملکرد جنسی ($r=۰/۶۷۷$)، با در خودکارآمدی کنش‌وری جنسی رابطه معنادار مثبت دارد و دلبستگی نایمن اضطرابی ($r=-۰/۳۱۸$) و دلبستگی نایمن اجتنابی ($r=-۰/۳۷۴$) با خودکارآمدی کنش‌وری جنسی رابطه معنادار منفی دارد ($P<۰/۰۵$). برای پیش بینی خودکارآمدی کنش‌وری جنسی در دانشجویان زن متأهل پرستاری بر اساس دلبستگی ایمن، دلبستگی نایمن اضطرابی، دلبستگی نایمن اجتنابی، رضایت جنسی و عملکرد جنسی به روش ورود استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شد.

است افراد دلبسته اضطرابی خود را به عنوان افرادی با توانایی اندک در رویاروی‌های جنسی می‌دانند و در مورد عملکرد جنسی‌شان نگرانند (آن‌ها همچنین نگرانند برای شریک جنسی خود جذاب نباشند). زنان دلبسته اضطرابی احساسات و دیدگاه‌های منفی نسبت به خود دارند و در تعدیل این احساسات منفی و محل میل و انگیزتگی جنسی خود را ناتوان می‌دانند. بنابراین آن‌ها به طور بالقوه توانایی خود را برای لذت بردن از رابطه جنسی و رسیدن به اوج لذت محدود می‌کنند [۳۱]. افراد دلبسته ناایمن اجتنابی نیز همانطور که در کودکی عدم پاسخ‌گویی مناسب والدین سبب کناره‌گیری آن‌ها از دیگران و اجتناب از صمیمیت شده در بزرگسالی نیز از شریک جنسی خود دوری کرده و دیدی ابزاری به روابط جنسی دارند و آن‌را مستقل از صمیمیت و عشق در نظر می‌گیرند [۴۴]. افراد اجتنابی شدیداً سعی می‌کنند مستقل شوند و از نظر عاطفی نسبت به دیگران کناره‌گیری می‌کنند. این کناره‌گیری احساسی بر روابط جنسی افراد نیز می‌تواند مؤثر بوده و منجر به پایین آمدن کیفیت عملکرد جنسی و متعاقباً کاهش خودکارآمدی کنش وری جنسی در آنان گردد.

از سوی دیگر برای اکثر زنان فعالیت جنسی یک فرآیند مثبت و شادی بخش و عاملی برای رضایت است. رابطه جنسی یکی از اجزای اصلی رابطه زناشویی است. بدون شک بین رضایت جنسی و رضایت از کل زندگی زناشویی رابطه مثبت و بالایی دارد. باورهای خودکارآمدی، هرچقدر نیرومندتر باشد، دوام بیشتری می‌یابد و رابطه بیشتری با رفتار پیدا می‌کند [۴۵]. تمایلات جنسی به مثابه‌ی یکی از پیچیده‌ترین ابعاد زندگی زنان محسوب می‌شود که از عوامل متعددی متأثر می‌شود و بر ابعاد مختلفی از زندگی آنها تأثیر می‌گذارد. چنین تمایلات و واکنش‌هایی، گستره‌ای از رفتارهای جنسی و غیرجنسی است که بیشتر مطالعات گذشته بر فراوانی آمیزش و میزان ارگاسم‌های تجربه شده در زنان متمرکز شده و تأثیر آن را بر رضایت جنسی مورد تأیید قرار داده‌اند [۴۶] و این نکته خود تائیدی بر یافته حاضر مبنی بر تأثیر رضایت جنسی بر احساس خودکارآمدی جنسی می‌باشد. از سوی دیگر عملکرد جنسی و رضایت حاصل از آن، به عنوان یکی از ابعاد مهم زندگی انسان مطرح است و نقش مهمی در احساس سلامتی و بالا بردن کیفیت زندگی دارد. این اهمیت به گونه‌ای است که پدیدایی مشکلات جنسی، موجب اعتماد به نفس پایین، اضطراب، نگرانی و افسردگی شده و باعث می‌شود تا روابط جنسی تحت تأثیر پیش‌بینی این حالات قرار گیرد. این موضوع در کنار مشاهدات متخصصان، بیانگر آن است که متغیر مداخله‌گر خودکارآمدی کنش‌وری جنسی می‌تواند از طریق رفتار و عملکرد جنسی افراد تخمین زده شود و به صورت قضاوت و باورهای افراد به توانایی‌هایشان در برانگیخته شدن انگیزه‌ها، منابع شناختی و اعمال کنترل در رفتار جنسی و نحوه‌ی مواجهه با موانع و چالش‌های آن تعریف شود. در کل کسانی که اعتقاد محکمی به قابلیت‌های رفتار جنسی خود دارند، در برابر موانع احتمالی، آن را حفظ می‌کنند و به این طریق، خودکارآمدی به عنوان یک عامل قوی در سلامت روابط زوجین عمل می‌نمایند [۴۵].

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به اجرای تحقیق فقط در گروه دانشجویان زن متأهل پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، و استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی که باعث احتمال سوگیری در تحقیق می‌شود، اشاره کرد. البته در این پژوهش برای کاهش میزان

در جدول ۴ ضریب تعیین نشان می‌دهد ۰/۱۱ از واریانس خودکارآمدی کنش‌وری جنسی، از طریق سبک‌های دلبستگی ایمن قابل توجیه است. مقایسه ضرایب بتا نشان دادند دلبستگی اضطرابی ($\beta=0/14$) و دلبستگی اجتنابی ($\beta=0/28$)، پیش‌بینی کننده منفی معنادار خودکارآمدی کنش‌وری جنسی هستند و دلبستگی ایمن ($\beta=0/23$)، پیش‌بینی کننده مثبت معنادار آن است. همچنین ۰/۱۴ از واریانس خودکارآمدی کنش‌وری جنسی، از طریق متغیر عملکرد جنسی قابل توجیه است. مقایسه ضرایب بتا نشان دادند عملکرد جنسی ($\beta=0/27$)، پیش‌بینی کننده مثبت و معنادار خودکارآمدی کنش‌وری جنسی می‌باشد و ۰/۱۸ از واریانس خودکارآمدی کنش‌وری جنسی، از طریق متغیر رضایت جنسی قابل توجیه است و رضایت جنسی ($\beta=0/31$)، پیش‌بینی کننده مثبت و معنادار خودکارآمدی کنش‌وری جنسی می‌باشد.

بحث

این پژوهش با هدف پیش‌بینی خودکارآمدی کنش‌وری جنسی بر اساس سبک‌های دلبستگی، رضایتمندی جنسی و عملکرد جنسی در دانشجویان پرستاری زن متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز انجام شد. طبق یافته‌های جدول ۳ مشخص شد که بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک رابطه معنی‌دار وجود دارد و در عین حال طبق یافته‌ای مندرج در جدول ۴ نشان داده شد متغیرهای پیش‌بین، پیش‌بینی کننده‌های مناسبی برای متغیر ملاک خودکارآمدی کنش‌وری جنسی می‌باشند. یافته‌های تحقیق حاضر با یافته‌های پژوهش‌های برادسارد و همکاران [۹]، سانچز-فانتر و همکاران [۱۴]، برادسارد و همکاران [۱۱]، اسکوت و همکاران [۱۶]، آذری و همکاران [۲۰]، موحد و عزیزی [۱۹] و تیموری و همکاران [۲۶]، همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان چنین استنباط کرد؛ افرادی که دلبستگی ایمن، یعنی سطح پایینی از اضطراب و اجتناب را دارند، تمایل به برقراری روابط طولانی مدت، با ثبات و رضایتمند دارند که با سرمایه گذاری زیاد، اعتماد و دوستی مشخص می‌گردد، این افراد سبک عشق ورزی را به نمایش می‌گذارند که تا حدی عاری از خودخواهی و نقش بازی کردن است [۳۹]. از نظر بندورا، خودکارآمدی، باور افراد به توانایی‌هایشان در بسیج انگیزه‌ها، منابع شناختی و اعمال کنترل بر یک رخداد معین است. با این باور، فرد می‌تواند بر پیامدهای زندگی خود اثر بگذارد و احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشد [۴۰]. بر این اساس، خودکارآمدی جنسی را می‌توان باوری دانست که هر فرد در مورد توانایی خود در عملکرد مؤثر فعالیت‌های جنسی و مطلوب بودن برای شریک جنسی خود دارد. چنین باوری، نوعی خودارزیابی از توانایی و کارآمدی در رفتار جنسی است. پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که نگرش‌ها، ترس‌ها یا خاطرات افراد، از عوامل زیربنایی مشکلات جنسی است، افرادی که مشکلات جنسی دارند، معمولاً اعتماد به نفس پایینی داشته و مضطرب و نگران‌ترند [۴۱] افسرده‌اند [۴۲، ۴۳] روابط جنسی آنها تحت تأثیر پیش‌بینی شکست آنها قرار می‌گیرد. بهزیستی پایین [۱۸] و تجارب ناخوشایندی دارند. با توجه به این یافته‌ها و با استفاده از دلایل سازه‌ای، می‌توان گفت که تمام موارد فوق نقش دلبستگی ایمن را به عنوان یک متغیر اصلی و پنهان در خودکارآمدی کنش‌وری جنسی تأیید می‌کند. از سوی دیگر تحقیقات نشان داده

باتوجه به تأثیر عملکرد جنسی و رضایت از آن بر زندگی زناشویی، توصیه می‌شود متخصصین زوج درمانی از برگزاری دوره‌های احساس خودکارآمدی جنسی و روابط مؤثر همسران در جهت درمان و پیشگیری مشکلات زناشویی، مخصوصاً برای زوجین جوان استفاده کنند. در عین حال با توجه به تأثیر سبک دلبستگی در دوران کودکی بر خودکارآمدی کنش وری جنسی در دوران بزرگسالی، مشاوران و درمانگران می‌توانند از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی طریقه ایجاد دلبستگی ایمن بین والد و کودک، برای والدین در جهت افزایش ثبات ازدواج و احساس خودکارآمدی در زندگی زناشویی فرزندان‌شان برنامه ریزی نمایند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی مسئولین فرهیخته و دانشجویان محترم دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز که زمینه اجرای فرایند پژوهش را فراهم نمودند صمیمانه تشکر می‌کنیم. لازم به ذکر است که رعایت نکات اخلاقی و پژوهشی توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز تأیید شده است.

تضاد منافع

برای نویسندگان هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Azarafa E, Behzadipour S, Gholamzadeh S. [Comparison of sexual satisfaction in demanding transsexuals and transgendered people who referred to the Forensic Medicine Center in Fars province]. *Iranian J Obstet, Gynecol Infertility*. 2017;20(9):56-63.
2. Ohadi B. Normal and abnormal sexuality and intimacy. Tehran: Sadeh Hedayat Publication; 2004.
3. Ahmadian CN, Mirrezaie SM, Nouhi S, Khastar H. Evaluating The Relationship Between Sleep Disturbances And Sexual Quality Of Life Among Female Shift Working Nurses. *J Knowledge Health*. 2018;13(1):19-25.
4. Amanuelahi A, Refahi N, Rajabi G. Predicting Sexual Dysfunction Based on Sexual Self-Esteem and Intimacy with Spouse among Female College Students with and without Sexual Dysfunction Disorder. *Iranina J Psychiatr Nurs*. 2017;5(5):15-25. doi: 10.21859/ijpn-05053
5. Peloquin K, Brassard A, Lafontaine MF, Shaver PR. Sexuality examined through the lens of attachment theory: attachment, caregiving, and sexual satisfaction. *J Sex Res*. 2014;51(5):561-76. doi: 10.1080/00224499.2012.757281 pmid: 23659357
6. Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *J Sex Marital Ther*. 2005;31(5):409-24. doi: 10.1080/00926230591006719 pmid: 16169824
7. Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Satisfaction in the sex life of a general population sample. *J Sex Marital Ther*. 2000;26(2):141-51. doi: 10.1080/009262300278542 pmid: 10782446
8. Kavooosi M, Ebadi Z, Moussavi S. [The Relationship between Self-efficacy and Marital Satisfaction among Married Students]. *Int J Pediatr*. 2016;4(8):3315-21.
9. Brassard A, Dupuy E, Bergeron S, Shaver PR. Attachment insecurities and women's sexual function and satisfaction: the mediating roles of sexual self-esteem, sexual anxiety,

خطا در تحقیق به آزمودنی‌ها فرصت کافی برای تکمیل آزمون‌ها داده شد. همچنین در راستای این تحقیق پیشنهاد می‌گردد پژوهشی مشابه با تحقیق حاضر برای گروه مردان متأهل، گروه‌های دارای اختلالات متنوع مانند دردهای مزمن و در مراکز درمانی انجام گردد و همچنین پژوهشی با عنوان کنونی و با استفاده از جلسات مصاحبه بالینی ساختار یافته به صورت زوجی یا یک نفره برگزار گردد. این پژوهش از نوع همبستگی است که نمی‌تواند رابطه علی بین متغیرهای مورد مطالعه را بررسی کند و از این رو پیشنهاد می‌شود الگوی علی افزایش خودکارآمدی کنش‌وری جنسی با استفاده از متغیرهای این تحقیق مشخص شود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج نشان داد سبک دلبستگی ایمن، رضایت جنسی و عملکرد جنسی، با خودکارآمدی کنش‌وری جنسی دانشجویان زن متأهل پرستاری رابطه معنادار مثبت دارد و دلبستگی ناایمن اضطرابی و دلبستگی ناایمن اجتنابی با خودکارآمدی کنش‌وری جنسی دانشجویان زن متأهل پرستاری رابطه معنادار منفی دار دارد. با بررسی ضرایب بتا نیز مشخص شد که رضایت جنسی، پیش بینی کننده موثرتری نسبت به دیگر متغیرها برای خودکارآمدی کنش‌وری جنسی دانشجویان زن متأهل پرستاری می‌باشد. از این رو

- and sexual assertiveness. *J Sex Res*. 2015;52(1):110-9. doi: 10.1080/00224499.2013.838744 pmid: 24350570
10. Bowlby J. Attachment Theory. Tehran: Dangeh Publishing; 2007.
11. Brassard A, Peloquin K, Dupuy E, Wright J, Shaver PR. Romantic attachment insecurity predicts sexual dissatisfaction in couples seeking marital therapy. *J Sex Marital Ther*. 2012;38(3):245-62. doi: 10.1080/0092623X.2011.606881 pmid: 22533869
12. Stefanou C, McCabe MP. Adult attachment and sexual functioning: a review of past research. *J Sex Med*. 2012;9(10):2499-507. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02843.x pmid: 22759319
13. Collins NL, Cooper LM, Albino A, Allard L. Psychosocial vulnerability from adolescence to adulthood: a prospective study of attachment style differences in relationship functioning and partner choice. *J Pers*. 2002;70(6):965-1008. doi: 10.1111/1467-6494.05029 pmid: 12498361
14. Sánchez-Fuentes MdM, Santos-Iglesias P, Sierra JC. A systematic review of sexual satisfaction. *Int J Clin Health Psychol*. 2014;14(1):67-75. doi: 10.1016/s1697-2600(14)70038-9
15. Organization WH. Mental and neurological disorders: World Health Organization; 2001.
16. Scott VC, Sandberg JG, Harper JM, Miller RB. The Impact of Depressive Symptoms and Health on Sexual Satisfaction for Older Couples: Implications for Clinicians. *Contemp Fam Ther*. 2012;34(3):376-90. doi: 10.1007/s10591-012-9198-2
17. Dundon CM, Rellini AH. More than sexual function: predictors of sexual satisfaction in a sample of women age 40-70. *J Sex Med*. 2010;7(2 Pt 2):896-904. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01557.x pmid: 19889146

18. Davison SL, Bell RJ, LaChina M, Holden SL, Davis SR. The relationship between self-reported sexual satisfaction and general well-being in women. *J Sex Med*. 2009;6(10):2690-7. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01406.x pmid: 19817981
19. Movahed M, Azizi T. [A study on the relationship between the sexual satisfaction of women in a married life and conflicts between spouses, among married women in Shiraz]. *Woman Dev Polit*. 2011;9(2):191-216.
20. Azari S, Shahnazi M, Farshbafkhalili A, Abbasnezhad O. [Sexual satisfaction among women using withdrawal and medical contraceptive methods in Tabriz health centers]. *Med Sci J Islamic Azad Univ*. 2014;24(1):54-60.
21. Segraves RT. Female sexual disorders: psychiatric aspects. *Can J Psychiatry*. 2002;47(5):419-25. doi: 10.1177/070674370204700502 pmid: 12085676
22. Young M, Denny G, Young T, Luquis R. Sexual satisfaction among married women age 50 and older. *Psychol Rep*. 2000;86(3 Pt 2):1107-22. doi: 10.2466/pr0.2000.86.3c.1107 pmid: 10932565
23. Young M, Denny G, Luquis R, Young T. Correlates of sexual satisfaction in marriage. *Can J Hum Sex*. 1998;7:115-28.
24. Beutel ME, Schumacher J, Weidner W, Brahler E. Sexual activity, sexual and partnership satisfaction in ageing men-results from a German representative community study. *Andrologia*. 2002;34(1):22-8. doi: 10.1046/j.0303-4569.2001.00473.x pmid: 11996178
25. Babaie E. [Prediction of Marital Conflicts of Women Involve in Domestic Violence based on Sexual Schemas, Sexual function and Sexual Satisfaction]. *Iranian J Psychiatr Nurs*. 2018;6(5).
26. Teimourpour N, Moshtagh B, Pourshanbaz A. [The relationship of attachment styles, marital satisfaction and feeling of sex guilt with sexual desire in women. 2010]. *J Clin Psychol*. 2025;3(7):1-14.
27. Shahsiah M, Bahrani F, Etemadi O, Mohebi S. Effect of sex education on improving couples marital satisfaction in Isfahan. *J Health Syst Res*. 2011;6(4):690-7.
28. Amrelahi R, Roshan CR, Shairi M, Nik AA. [Marital Conflict, Marital Satisfaction, and Sexual Satisfaction: Comparison of Women with Relative Marriage and Women with Non-relative Marriage]. *Clin Psychol Pers*. 2013;20(8):11-22.
29. Moharreri F, Soltanifar A, Rezaei Ardani A, Modarres Ghoravi M, Atashpanjeh S, Soltanifar A. [On the relationship between perceived childhood/adolescent attachments and identity status in 15-17 years adolescents]. *J Fundamentals Ment Health*. 2011;12(4):692-701.
30. Pakdaman S. [A Study of the Relationship between Attachment and Communityism in Youth]: University of Tehran; 2001.
31. Péloquin K, Brassard A, Delisle G, Bédard M-M. Integrating the attachment, caregiving, and sexual systems into the understanding of sexual satisfaction. *Can J Behav Sci* 2013;45(3):185-95. doi: 10.1037/a0033514
32. Honarparvaran N, Tabrizi M, Navabinejad S, Shafiabadi A. [The effectiveness of excitement orientation training on couple marital satisfaction]. *Thoughts Behav*. 2010;15:59-70.
33. Pazashkie M, Bayrami R. [Validity and Reliability Survey Arizona Sexual Exercise Questionnaire in Pregnant Women Referring to Centers Sanitary City of Tabriz]. *Second Congress on Family and Sexual Problems* 2005.
34. Bostani Khalesi Z, Rahebi SM, Mansour Ghanaee M. Evaluation of women's sexual performance during first pregnancy. *Iranian J Obstet, Gynecol Infertility*. 2012;15(10):14-20.
35. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, et al. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. *J Sex Marital Ther*. 2000;26(1):25-40. doi: 10.1080/009262300278623 pmid: 10693114
36. Rajabi G. *Psychological and Family Scales*. Tehran: Avaya Noor Publications; 2014.
37. Bailes S, Creti L, Fichten C, Libman E, Brender W, Amsel R. *Sexual Self - Efficacy Scale for Female Functioning*. New York: Routledge; 2010.
38. Rajabi G, Jelodari A. Validity and Reliability of the Persian Sexual Self-Efficacy Scale Functioning in Female. *Pract Clin Psychol*. 2015;3(4):267-72.
39. Johnson S, Walery V. *Attachment processes in couple therapy and family therapy* Tehran: Publishing Dangeh; 2008.
40. Bandura A. Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:1-26. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.1 pmid: 11148297
41. Laurent SM, Simons AD. Sexual dysfunction in depression and anxiety: conceptualizing sexual dysfunction as part of an internalizing dimension. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(7):573-85. doi: 10.1016/j.cpr.2009.06.007 pmid: 19632022
42. Chen KC, Yeh TL, Lee IH, Chen PS, Huang HC, Yang YK, et al. Age, gender, depression, and sexual dysfunction in Taiwan. *J Sex Med*. 2009;6(11):3056-62. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01377.x pmid: 19619149
43. Simon JA. Opportunities for intervention in HSDD. *J Fam Pract*. 2009;58(7 Suppl Hypoactive):S26-30. pmid: 19825316
44. Birnbaum GE. Attachment orientations, sexual functioning, and relationship satisfaction in a community sample of women. *J Soc Pers Relationships*. 2016;24(1):21-35. doi: 10.1177/0265407507072576
45. Vaziri S, Lotfi Kashani F. Study of factor structure, reliability and validity of the sexual self efficacy questionnaire. *J Thought Behav Clin Psychol*. 2013;8(29):47-56.
46. Ashdown B, Hackathorn J, Clark E. In and out of the bedroom: sexual satisfaction in the marital relationship. *J Integr Soc Sci*. 2011;2(1):40-57.