Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 11, Issue 4 , Winter 2023

Examining the Role of Attachment Styles, Rumination and Psychological Coherence in Predicting the Intimacy Attitude and Quality of Life of Nurses

Ramezani M[1], Ghorbaninezhad M[2], Borji khangheshlaghi B [3], Naimabady Z[4*]

1. Master of General Psychology, Azad Shahr Branch, Islamic Azad University, Golestan, Iran.
2. Master of Counseling, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Fars, Iran.
3. Master of General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
4. Master of General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Naimabady Z, Master of General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
E-mail: fereshteh.naimabady@gmail.com

Abstract

Introduction: Due to the nature of their profession, nurses face psychological, emotional and interpersonal issues. Investigating the role of various factors in improving the current environment of health care is a vital issue. This study examines the role of attachment styles, rumination and psychological coherence in predicting the intimacy attitude and quality of life of nurses.

Methods: The method of this study was cross-sectional and correlational. The statistical population was all nurses in Tehran in 2022. For this purpose, 200 of these people were selected by convenience sampling method, and Hazan and Shaver Adult Attachment Inventory (1987), Nolen and Hoeksma's rumination response scale (1991), Flensburg et al.'s sense of coherence questionnaire (2006), Amidon et al.'s intimacy attitude scale (1983) and World Health Organization quality of life questionnaire (WHOQOL -BREF) (1996) answered. After collecting the questionnaires, the collected data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis simultaneously in SPSS-24 software.

Results: The results showed that there is a positive and significant correlation between secure attachment style and psychological coherence with intimacy attitude. There is a negative and significant correlation between insecure attachment style and rumination with intimacy attitude ($p<0.01$). There is a positive and significant correlation between secure attachment style and psychological coherence with quality of life. ($P<0.01$). There is a negative and significant correlation between insecure attachment style and rumination with quality of life ($P<0.01$). The results of multiple regression analysis also revealed that 42.2% of the variance of intimacy attitude and 61.8% of the variance of quality of life are explained by attachment styles, rumination and psychological cohesion.

Conclusions: This study showed that attachment styles, rumination and psychological coherence can predict and explain intimacy attitude and quality of life in nurses. Therefore, future research can help to improve the intimacy attitude and quality of life of nurses by exploring attachment patterns, improving psychological coherence and reducing rumination.

Keywords: Attachment styles, rumination, psychological coherence, intimacy attitude, quality of life.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-12]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۱، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۱

بررسی نقش سبک های دلبستگی، نشخوارفکری و انسجام روانی در پیش بینی نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی پرستاران

محیا رمضانی[۱]، مریم قربانی نژاد[۲]، بهاره برجی خان قشلاقی[۳]، زهرا نعیم آبادی[۴*]

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، واحد آزاد شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، گلستان، ایران.
۲- کارشناس ارشد مشاوره، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، فارس، ایران.
۳- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۴- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: زهرا نعیم آبادی،کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایمیل: fereshteh.naimabady@gmail.com

چکیده

مقدمه: پرستاران به دلیل ماهیت حرفه خود با مسائل روان شناختی، هیجانی و بین فردی مواجه هستند. بررسی نقش عوامل مختلف در بهبود فضای فعلی مراقبت های بهداشتی موضوعی حیاتی است. این مطالعه به بررسی نقش سبکهای دلبستگی، نشخوارفکری و انسجام روانی در پیش بینی نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی پرستاران می پردازد.

روش کار: روش این مطالعه مقطعی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه پرستاران شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. به این منظور تعداد ۲۰۰ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه سبک¬های دلبستگی بزرگسالان هازان و شیور (۱۹۸۷)، مقیاس پاسخ نشخوارفکری نولن و هوکسما (۱۹۹۱)، پرسشنامه انسجام روانی فلسنبرگ و همکاران (۲۰۰۶)، مقیاس نگرش صمیمانه امیدن و همکاران (۱۹۸۳) و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) پاسخ دادند. پس از گردآوری پرسشنامه ها، داده‌های جمع آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان در نرم افزار SPSS-24 تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین سبک دلبستگی ایمن و انسجام روانی با نگرش صمیمانه همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. بین سبک دلبستگی ناایمن و نشخوار فکری با نگرش صمیمانه همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). بین سبک دلبستگی ایمن و انسجام روانی با کیفیت زندگی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. بین سبک دلبستگی ناایمن و نشخوار فکری با کیفیت زندگی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۴۲/۲ درصد واریانس نگرش صمیمانه و ۶۱/۸ درصد از واریانس کیفیت زندگی به وسیله سبک‌های دلبستگی، نشخوار فکری و انسجام روانی تبیین می‌شود.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که سبک‌های دلبستگی، نشخوار فکری و انسجام روانی توان پیش بینی و تبیین نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی در پرستاران را دارند. بنابراین آینده پژوهی می تواند با کاوش الگوهای دلبستگی، بهبود انسجام روانی و کاهش نشخوارفکری، به بهبود نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی پرستاران کمک کند.

کلیدواژه ها: سبک های دلبستگی، نشخوارفکری، انسجام روانی، نگرش صمیمانه، کیفیت زندگی.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-12]

مقدمه

پرستاری شغلی پر استرس و پر خطر است (۱). استرس شغلی و تجارب تروماتیک بر کیفیت زندگی، نگرش و روابط بین فردی پرستاران تاثیر می گذارد (۲، ۳). پرستاران به عنوان اجزای مهم سیستم مراقبت های بهداشتی، بیشتر وقت خود را صرف مراقبت مستقیم از بیماران می کنند. پرستاران به سبب استرس های متعدد - مانند حجم کار بالینی بالا، احترام و شناخت ناکافی، رابطه مشکل آفرین و پرتنش بیمار- پرستار، روابط ناهماهنگ کارکنان - استرس بیش از حد تحمل می کنند و با خطرات بالاتری از اضطراب و افسردگی مواجه می شوند (۴، ۵). درواقع پرستاران زمانی که برای مدت طولانی در این محیط کاری پر استرس قرار می گیرند، معمولاً مشکلات روانی و بین فردی برجسته تری دارند (۶). بنابراین توجه به سلامت روان، کیفیت زندگی و به علاوه نگرش صمیمانه پرستاران، موضوعی حیاتی برای بهبود فضای فعلی مراقبتهای بهداشتی است.

تمایل به برقراری رابطه صمیمی و سلامت روان همبستگی مثبتی با هم دارد. به اعتقاد اریکسون کسی که نتواند بحران صمیمیت (۱۸- ۳۵ سالگی) را به گونه مناسب پشت سر بگذارد، در برقراری روابط صمیمانه با دیگران مشکل دارد و قادر به روبه رو شدن با بحران های بعدی نیست (۷). رابطه با دیگران می تواند تاثیر عمیقی بر نگرش فرد نسبت به خود و دیگران داشته باشد. نگرش یکی از جنبه های مهم زندگی احساسی و عاطفی انسان به شمار می رود. نگرشی که ما نسبت به افراد، اشیاء یا مسائل اطراف خود داریم، می تواند در دو دسته جای بگیرد: نگرش مثبت صمیمانه و نگرش منفی. هر یک این جهت گیری های مثبت و منفی تحت تاثیر عواملی مثل آگاهی، شناخت احساس، عاطفه و رفتار قرار دارد. بنابراین خاستگاه تمام رفتارهای دوستانه و محبت آمیز و یا برعکس رفتارهای خصمانه و توهین آمیز، حاصل نگرش ما نسبت به آنان است که در طول زندگی به صورت پایدار شکل گرفته اند. نگرش های صمیمانه در زندگی می تواند بر سلامت روان، سلامت جسم و روابط اجتماعی سالم و ادراک فرد از محیط زندگی اش تاثیر بگذارد، این همان مفهومی است که سازمان بهداشت جهانی از کیفیت زندگی ارائه داده است (۸). به عبارت دیگر سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را مفهومی چندبعدی می داند و آن را به صورت، درک هر فرد از زندگی، ارزش ها، اهداف، استانداردها و علائق فردی تعریف نموده است (۸). به طور کلی نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی از موضوعات محوری در مشاغل پر استرس به ویژه در فضای مراقبتهای بهداشتی است و شناخت عوامل موثر بر آنها ضروری به نظر می رسد.

یکی از ساختارهای توصیف شده که به نظر می رسد با سازگاری روان شناختی و بین فردی مرتبط باشد، سبکهای دلبستگی است (۹). با توجه به تحقیقات دلبستگی کودکان آینزورث و بالبی، فرض شده است که این سبکهای بین فردی به عنوان مدل های کاری درونی از روابط صمیمی بزرگسالان عمل می کنند (۹). نظریه دلبستگی نشان می دهد که سبک دلبستگی توسعه یافته در دوران کودکی، بر اساس تعامل کودک- مراقب (حمایت و مراقبت)، در اواخر نوجوانی و اوایل بزرگسالی در روابط نزدیک دوباره فعال می شود (۱۰). علاوه بر این، تحقیقات نشان می‌دهد که الگوهای دلبستگی خاص، مشابه آن‌هایی که در میان کودکان یافت می‌شوند، بر نگرش، انتظارات و رفتار بزرگسالان در روابط نزدیک تأثیر می‌گذارند (۱۱). بزرگسالانی که به طور ایمن دلبسته شده اند، با حفظ هویت منحصر به فرد و علایق جداگانه، به شریک زندگی خود دلبسته می شوند. بزرگسالان اجتنابی از نزدیکی عاطفی و وابستگی ناراحت هستند و در اعتماد به شریک زندگی خود مشکل دارند. در نهایت، سبک دلبستگی مضطرب-دوسوگرا تحت تأثیر ترس از رها شدن و میل به نزدیکی شدید ممکن است که شریک عاشقانه را از خود دور کند (۱۲). شواهد فزاینده‌ای وجود دارد مبنی بر اینکه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان با واکنش‌پذیری به استرس و تنظیم هیجانی مرتبط هستند (۱۳، ۱۴، ۱۵). افراد دارای دلبستگی ایمن رویدادهای استرس زا زندگی را با موفقیت بیشتری نسبت به افرادی که دارای الگوهای دلبستگی مشکل ساز هستند مدیریت می کنند و بنابراین کیفیت زندگی بالاتر و پریشانی روان شناختی پایین تری را تجربه می کنند، علاوه بر این، افراد در موقعیت های استرس زا، به سبب تنظیم هیجانی سازگارانه، نگرش های صمیمانه تری نسبت به افراد، اشیاء یا مسائل اطراف خود دارند. در این مطالعه فرض بر این است که سبکهای دلبستگی می توانند نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی پرستاران را پیش بینی نمایند.

پژوهش ها نشان می دهد که بزرگسالان دارای الگوهای دلبستگی ایمن در تنظیم احساسات خود مهارت خاصی دارند (۱۶، ۱۷). در مقابل، آنهایی که دارای الگوهای دلبستگی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-12]

دوسوگرایانه و مضطرب هستند، احتمالاً با تهدیدهای احتمالی برای در دسترس بودن نمادهای دلبستگی مشغول هستند (۱۶). این مشغله ممکن است به شکل نشخوار فکری، یک الگوی ناسازگار از خود تاملی باشد (۱۷). لذا نشخوار فکری یکی دیگر از سازه هایی است که می تواند با نگرش و روابط صمیمانه و کیفیت زندگی پرستاران مرتبط باشد. نشخوار فکری فرآیندی ناسازگار از خود تاملی است که دارای تمرکز بیش از حد بر پریشانی درونی و علل و پیامدهای احتمالی این تجربیات شناختی- عاطفی است (۱۷). افراد با سبک دلبستگی ناایمن به دلیل داشتن خاطرات اضطرابی و منفی در سال های اولیه زندگی از جمله توجه مراقبت کننده، تمایل دارند در شرایط پر تنش به نشخوار در مورد خاطرات منفی بپردازند. زمانی که افراد درگیر نشخوار فکری هستند از لحاظ اجتماعی با محیط همخوانی و مشارکت ندارند (۱۸). به طور کلی نشخوار فکری می تواند بر نگرش و روابط فعلی تأثیر منفی بگذارد. بسیاری از جنبه های بین فردی الگوهای رفتاری موازی نشخوار برای سبکهای دلبستگی ناایمن توصیف شده است. مشخص شده است که نشخوارفکری با نگرش و سبک وابسته، چسپنده، تمایلات پرخاشگرانه و .. (شبیه به سبک مضطرب- دوسوگرا) مرتبط است (۱۷). به عبارتی دیگر، از نظر بین فردی، افرادی که درگیر نشخوار فکری مداوم هستند، احتمالاً در حفظ روابط صمیمانه دچار مشکل می شوند. بدبینی مزمن و تقدیرگرایی که محتوای نشخوارفکری را مشخص می کند با سطح عمیق تر افسردگی و کیفیت پایین زندگی مرتبط است و سبب می شود که فرد به رویدادهای مثبت بین فردی پاسخ مثبت ندهد و به نوعی نتواند نگرش صمیمانه در روابط بین فردی داشته باشد (۱۷). بنابراین فرض بر این است که این پویایی متمرکز بر خود منجر به کاهش حمایت اجتماعی می شود و این به نوبه خود مشکلاتی از جمله نگرش منفی نسبت به روابط و کیفیت پایین تر زندگی را تشدید می کند (۱۹). برخلاف نشخوار فکری که تأثیر منفی بر کیفیت زندگی و سلامتی- مانند افزایش افسردگی، خشم و استرس دارد و از توانایی تفکر در زمینه حل مسئله به صورت مولد جلوگیری می کند، حس انسجام روانی تاثیر مثبتی بر سلامت روان دارد و منبعی است که به افراد توانایی مدیریت تنش، تفکر درباره منابع خویش و استفاده از آنها را ارائه می دهد (۲۰). آنتونووسکی بر این باور دارد که از طریق حس انسجام می توان توجیه کرد که چرا فردی می تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند؛ بنابراین به اعتقاد او حس انسجام، کنترل بر استرس را ارزیابی می کند و این کنترل از طریق سه مفهوم اساسی، قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنادار بودن وقایع از نظر فرد که جنبه روانی- اجتماعی دارند، ممکن می شود (۲۱). مفهوم حس انسجام در سال های اخیر در روانشناسی سلامت توجه زیادی به عنوان یک مدل موثر سلامتی به خود جلب کرده است (۲۲). شخصی که حس انسجام قوی دارد، زندگی را با معنی می بیند. چنین فردی یک حس قوی هدفمند در زندگی دارند و معتقدند که تجارب آسیب زای زندگی قابل فهم و درک هستند. احساس انسجام روانی باعث می شود که فرد بتواند هیجانات و رویدادهایی که در زندگی متحمل می شود را بهتر درک کرده و آنها را قبول کند. حس انسجام منجر به ایجاد اعتماد به نفس در این افراد شده و درنتیجه رضایت از کیفیت زندگی را بالاتر می برد. احساس انسجام باعث ایجاد حس همبستگی، تعهد عاطفی در روابط بین فردی می شود. زمانی که حس انسجام بالا باشد، نگرش افراد در روابط بین فردی شان مبتنی بر احترام متقابل به پیشرفت، شادی و رفاه همدیگر است. افراد با سطح انسجام بالا، اعتماد به نفس بالایی دارند و در برقراری روابط صمیمانه با دیگران توانا هستند (۲۳). در این مطالعه نیز فرض بر این است که حس انسجام می تواند نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی پرستاران را پیش بینی نماید.

توجه به کیفیت زندگی و نگرش صمیمانه پرستاران در محیط کاری پراسترس موضوعی حیاتی است. همچنین مفاهیمی همچون مشکلات بین فردی، کیفیت زندگی و سلامت روان، اغلب از منظر آسیب‌شناسی روانی ارزیابی می‌شود و پتانسیل و نقاط قوت فرد را نادیده می‌گیرد. به عبارت دیگر توجه تک بعدی به سلامت روان در پرستاران و نادیده گرفتن ابعاد سلامت روان از منظر مثبت و منفی از خلاءهای مهم در ادبیات پژوهشی محسوب می شود. به همین سبب، مدل دوعاملی سلامت روان تاکید دارد که کیفیت زندگی و سلامت روان باید از دو شاخص مثبت و منفی ارزیابی شود تا درک جامع تری از کیفیت زندگی و وضعیت سلامت روان داشته باشیم (۲۴). لذا ما در این مطالعه با بکارگیری مولفه های سبک های دلبستگی، نشخوارفکری و انسجام روانی به صورت جامع، درصدد پیش بینی کیفیت زندگی و نگرش صمیمانه پرستاران هستیم؛ از این رو هدف از پژوهش حاضر

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-12]

بررسی نقش سبکهای دلبستگی، نشخوارفکری و انسجام روانی در پیش بینی نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی پرستاران بود.

روش کار

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری را کلیه پرستاران شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. از میان جامعه آماری ۲۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان های شهر تهران به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. تعیین حجم نمونه براساس میانگین سه پژوهش پیشین صورت گرفت (۲۵، ۲۶، ۲۷). معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن تحصیلات کارشناسی پرستاری و بالاتر و رضایت نامه کتبی شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود. پس از انجام هماهنگی های لازم نسبت به اجرای مطالعه اقدام شد. پرستاران شرکت کننده در مطالعه رضایت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند، پرسشنامه ها در اختیارشان قرار گرفت و در مورد محرمانه بودن پاسخ های شرکت کنندگان به آنها اطمینان داده شد. شیوه گردآوری داده ها در این پژوهش میدانی بود. درمجموع با لحاظ نمودن ملاکهای ورود و خروج ۲۰۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. پرسشنامه های مورد استفاده شامل موارد زیر است.

پرسشنامه سبکهای دلبستگی بزرگسالان: پرسشنامه سبکهای دلبستگی بزرگسال، با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازان و شیور در سال ۱۹۸۷ (۲۸) ساخته و در مورد نمونه های دانشجویی، دانش آموزی و جمعیت ایرانی هنجاریابی شده است (۲۹). یک آزمون ۱۵ گویه ای است و سه زیر خرده مقیاس شامل سبک دلبستگی ایمن؛ سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرای اضطرابی؛ سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات پرسشنامه توسط علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه ای از نوع لیکرت شامل هرگز نمره ۰، به ندرت نمره ۱، بعضی اوقات نمره ۲، اغلب اوقات نمره ۳ و تقریبا همیشه نمره ۴ نمره گذاری می شود. حداقل و حداکثر نمره برای سبک دلبستگی ایمن ۱ تا ۴۰، برای سبک اجتنابی ۱ تا ۳۰ و برای سبک دوسوگرا ۱ تا ۳۵ است. هر چه در عبارات مربوط به هر سبک نمره بالاتری کسب شود به همان میزان شخص از آن سبک دلبستگی برخوردار است. هازان و شیور (۲۸) پایایی بازآزمایی کل این پرسشنامه را ۸۱/. و کولینز و رید (۳۰) نیز پایایی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۷۹/. به دست آوردند. روایی مقیاس دلبستگی کولینز و رید به استخراج سه عامل عمده منجر شد که توسط پژوهشگران به عنوان ظرفیت پیوستن به روابط صمیمی و نزدیک تفسیر می شود. دیواندری (۳۱) با مطالعه‌ای که بر روی ۵۱۳ تن از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر انجام داد روایی همگرایی پرسشنامه سبک‌های دلبستگی با روش محاسبه میانگین واریانس استخراج شده را ۷۰/. و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ نمونه فوق را ۹۴/. گزارش کرد. آلفای کرونباخ این مقیاس، در پژوهش حاضر ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس پاسخ نشخوارفکری: این مقیاس ۲۲ ماده ای در سال ۱۹۹۱ توسط نولن و هوکسما ساخته شده است (۳۲). نمره گذاری بر مبنای لیکرت چهار درجه ای از ۱ (تقریبا هرگز) تا ۴ (تقریبا) انجام می شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده نشخوارفکری بیشتر در مورد مسائل است. سازندگان ضمن تایید روایی مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی، اعتبار مقیاس با استفاده از روش بازآزمایی را در نمونه ای از نوجوانان ۶۷/. گزارش کرده اند (۳۲). روایی محتوایی و اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی تایید شده است (۳۳). آلفای کرونباخ این مقیاس، در پژوهش حاضر ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه انسجام روانی (sense of coherence questionnaire): این پرسشنامه توسط فلسنبرگ و همکارانش در سال ۲۰۰۶ براساس نسخه اولیه آنتونووسکی، تجدید نظر شده و مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل ۳۵ سوال است که روش نمره‌گذاری سوالات ۱ تا ۲۴ با استفاده از مقیاس سه درجه ای لیکرت می‌باشد به این صورت که خیر ۱ نمره، نمی دانم ۲ نمره و بله ۳ نمره تعلق می‌گیرد و برای سوالات ۲۵ تا ۳۵ به صورت پنج درجه ای لیکرت انجام می شود به این صورت که شرکت کننده ای که به هر یک از دو گزینه اول پاسخ دهد (بسیار راضی و راضی)، نمره ۳ بالاترین امتیاز، و به گزینه گاهی راضی نمره ۲ و به هر یک از دو گزینه آخر (ناراضی و بسیار ناراضی) پاسخ دهد، نمره یک که پایین ترین امتیاز است را دریافت می کند. نمره کلی ابزار

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-12]

با جمع کردن نمره تمامی سوالات به دست می‌آید که در نتیجه دامنه نمرات بین ۳۵ تا ۱۰۵ است. کسب نمره بیشتر در این پرسشنامه به معنای برخورداری از انسجام بالاتر، و کسب نمره پایین تر به معنای برخورداری از انسجام کمتر است. فلسنبرگ روایی این پرسشنامه را از روش محتوایی و سازه به تایید رسانده است. وی برای بررسی پایایی این پرسشنامه نیز ضریب آلفای کرونباخ را در دو پژوهش، استفاده نموده است که به ترتیب ۸۷/. و ۸۶/. گزارش کرده است. در ایران نیز علی پور و شریف ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۹۰گزارش نموده اند. همچنین تحلیل عاملی در این مطالعه نشان داد که این مقیاس تنها یک عامل دارد که ۷۶/۵/. واریانس را تبیین می کند و همه گویه ها در این یک عامل بارگزاری می شوند (۳۴). آلفای کرونباخ این مقیاس، در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس نگرش صمیمانه (scale attitude Intimacy): به منظور سنجش نگرش صمیمانه از مقیاس تجدید نظر شده امیدن، کومار و تردیل استفاده شده است (۳۵). این مقیاس شامل ۵۰ آیتم (۲۶ آیتم به صورت منفی) است که در مقیاس ۵ نمره ای (کاملا مخالف، نسبتا مخالف، به یک میزان موافق و مخالف، نسبتا موافق و کاملا موافق) ارزیابی می شود. ۲ عامل مورد سنجش در این پرسشنامه شامل صمیمیت ذهنی با ۲۷ سوال و صمیمیت عاطفی با ۲۳ سوال می باشد. نمره کل فرد از ۵۰ تا ۲۵۰ متغیر است و نمرات کمتر از ۱۴۰ نشان دهنده تمایل کم برای برقراری روابط صمیمی و نمرات بالاتر از ۲۱۰ نشان دهنده تمایل به بیش از حد برای برقراری روابط صمیمی است. پرسشنامه مذکور در ایرات توسط قلمی (۳۶) بر روی ۵۰۰ نفر از دانشجویان تهرانی هنجاریابی شده است. در مطالعه (۳۶) آلفای کرونباخ ابزار ۸۴/. و ضریب بازآزمایی ۸۳/. گزارش گردید. آلفای کرونباخ این مقیاس، در پژوهش حاضر ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL -BREF): این پرسشنامه شامل ۲۶ سوال است و نمره‌گذاری سوالات در طیف ۵ درجه ای لیکرت صورت می‌گیرد، به این صورت که اصلا ۱ نمره، خیلی کم، ۲ نمره، کم ۳ نمره، زیاد ۴ نمره و خیلی زیاد ۵ نمره تعلق می‌گیرد. در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس در ۱۵ مرکز بین المللی سازمان، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است. در ایران پایایی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس های سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۸۴/. به دست آمد، با استفاده از روش روایی هم زمان، رابطه نمره کل آزمون و خرده مقیاس های آن را با نمره کل و خرده مقیاس های پرسشنامه سلامت عمومی از طریق ضریب همبستگی سنجیده شد و مطلوب گزارش شده است (۳۷). آلفای کرونباخ این مقیاس، در پژوهش حاضر ۰/۸۳ به دست آمد.

یافته ها

تعداد آزمودنی ها در این پژوهش ۲۰۰ نفر بودند. ۱۰۸ نفر(۵۴ درصد) مجرد و ۹۲ نفر (۴۶ درصد) متاهل بودند. ۱۱۵ نفر (۵۷/۵ درصد) لیسانس و ۸۵ نفر (۴۲/۵ درصد) فوق لیسانس بودند میانگین سن افراد ۳۵/۹۱ و انحراف معیار سن ۴/۶۱۸ بود. در این پژوهش قبل از اجرای ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه پیش فرض های آن بررسی شدند. توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان طبیعی است. از آنجایی که سطوح معناداری آماره‌های نرمال بودن بزرگتر از ۰/۰۵ بودند ($P>0/05$). مقدار آماره ی دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت که نشاندهنده استقلال خطاها است. بررسی مفروضه عدم هم خطی چندگانه با ضریب تحمل و تورم واریانس نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی باشند. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود هم خطی چندگانه در متغیرهای پیش بین مشاهده نشد. جدول ۱، میانگین و انحراف معیار و آماره های نرمال بودن شامل چولگی و کشیدگی را نشان می دهد.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-12]

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
نگرش صمیمیانه	۱۰۵/۴۳	۴۷/۳۰۸	۰/۲۹۹	−۱/۷۰۸
کیفیت زندگی	۵۷/۸۱	۲۳/۱۸۷	۰/۳۶۹	−۱/۴۳۳
سبک دلبستگی ایمن	۱۳/۶۷	۵/۰۳۱	−۰/۵۴۴	−۱/۰۳۴
سبک دلبستگی ناایمن	۱۸/۶۰	۷/۱۶۳	۰/۵۱۳	−۱/۲۶۳
نشخوار فکری	۴۲/۲۴	۱۶/۶۰۴	۰/۱۲۳	−۱/۷۱۸
انسجام روانی	۵۹/۰۳	۲۴/۰۳۴	۰/۶۹۳	−۰/۷۴۴

بعد از بررسی یافته های توصیفی در جدول ۱ و پیش فرض های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در ابتدا برای بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی، نشخوار فکری و انسجام روانی با نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: نتایج ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱-نگرش صمیمیانه	۱					
۲-کیفیت زندگی	۰/۶۶۰**	۱				
۳-سبک دلبستگی ایمن	۰/۴۲۹**	۰/۷۲۱**	۱			
۴-سبک دلبستگی ناایمن	−۰/۵۴۱**	−۰/۶۲۴**	−۰/۵۸۷**	۱		
۵-نشخوار فکری	−۰/۵۱۴**	−۰/۴۶۴**	−۰/۳۸۲**	۰/۸۱۰**	۱	
۶-انسجام روانی	۰/۵۷۵**	۰/۲۲۶**	۰/۲۴۸**	−۰/۶۶۶**	−۰/۷۷۱**	۱

**معنادار در سطح ۰/۰۱ * معنادار در سطح ۰/۰۵

جدول ۳: خلاصه مدل و ضرایب رگرسیون چندگانه نگرش صمیمانه بر اساس سبک‌های دلبستگی، نشخوار فکری و انسجام روانی

پیش بینی کننده ها	β	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	−	۱/۰۲۳**	۰/۳۰۷	−	−	
سبک دلبستگی ایمن	۰/۲۶۷	۳/۸۴۴**	۰/۰۰۱	۰/۶۱۵	۱/۶۲۶	
سبک دلبستگی ناایمن	−۰/۲۹۳	−۴/۸۴۷**	۰/۰۲۸	۰/۲۴۶	۴/۰۷۰	۱/۵۹۵
نشخوار فکری	−۰/۲۲۱	−۳/۱۸۷**	۰/۰۲۵	۰/۲۴۵	۴/۰۷۳	
انسجام روانی	۰/۴۶۳	۵/۳۱۳**	۰/۰۰۱	۰/۳۹۱	۲/۵۵۶	

**معنادار در سطح ۰/۰۱ ؛ F =۳۵/۴۱۶ ؛ R^2 = ۰/۴۰۹ R^2 تعدیل شده ؛ R^2 =۰/۴۲۱ ؛ R=۰/۶۴۹

با توجه جدول ۳ نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین سبک‌های دلبستگی، نشخوار فکری و انسجام روانی با نگرش صمیمانه برابر ۰/۶۴۹ است. بر اساس مقدار ضریب تعیین ۴۲/۲ درصد از واریانس نگرش صمیمانه بر اساس متغیرهای موردنظر تبیین شود. نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر ۳۵/۴۱۶ است که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۵ معنی دار است که نشان می دهد سبک‌های دلبستگی، نشخوار فکری و انسجام روانی می توانند تغییرات مربوط به نگرش صمیمانه را به خوبی تبیین کنند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. بر اساس نتایج انسجام روانی با ضریب بتای ۰/۴۶۳ نقش پیش بینی کننده قوی تری بر روی نگرش صمیمانه دارد. در ادامه برای پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس سبک‌های دلبستگی، نشخوار فکری و انسجام روانی از رگرسیون چندگانه استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-12]

جدول ۴: خلاصه مدل و ضرایب رگرسیون چندگانه کیفیت زندگی بر اساس سبک‌های دلبستگی، نشخوار فکری و انسجام روانی

پیش بینی کننده ها	β	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	–	۷/۵۴۴**	۰/۰۰۱	–	–	
سبک دلبستگی ایمن	۰/۵۰۸	۹/۰۰۶ **	۰/۰۰۱	۰/۶۱۵	۱/۶۲۶	
سبک دلبستگی ناایمن	-۰/۳۴۶	-۳/۸۷۲**	۰/۰۰۱	۰/۲۴۶	۴/۰۷۰	۱/۵۷۱
نشخوار فکری	-۰/۲۲۴	-۲/۵۰۵**	۰/۰۱۳	۰/۲۴۵	۴/۰۷۳	
انسجام روانی	۰/۳۰۳	۴/۲۸۳ **	۰/۰۰۱	۰/۳۹۱	۲/۵۵۶	

معنادار در سطح R^2= ۰/۶۱۰؛ F =۷۸/۸۲۰ R^2 تعدیل شده ؛ ۰/۶۱۸= R^2 ؛ R=۰/۷۸۶

با توجه جدول ۴ نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین سبک‌های دلبستگی، نشخوار فکری و انسجام روانی با کیفیت زندگی برابر ۰/۷۸۶ است. بر اساس مقدار ضریب تعیین ۶۱/۸ درصد از واریانس کیفیت زندگی بر اساس متغیرهای موردنظر تبیین شود. نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر ۷۸/۸۲۰ است که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۵ معنی دار است که نشان می دهد سبک‌های دلبستگی، نشخوار فکری و انسجام روانی می توانند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی را به خوبی تبیین کنند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. بر اساس نتایج سبک دلبستگی ایمن با ضریب بتای ۰/۵۰۸ نقش پیش بینی کننده قوی تری بر روی کیفیت زندگی دارد.

بحث

مطالعه حاضر نقش سبک های دلبستگی، نشخوارفکری و انسجام روانی را در پیش بینی نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی پرستاران بررسی کرد. یافته های پژوهش نشان داد که سبک های دلبستگی ایمن با نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی رابطه مثبت معنی دار دارد اما سبک های دلبستگی ناایمن با نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی رابطه منفی و معنی دار دارد. نتایج این مطالعه با پژوهش های لندن و همکاران (۱۱)، هازان و شیور (۱۲)، دسروسیرس و همکاران (۱۳) و کریستوفرو و همکاران (۱۴) هم راستا است. در زمینه تبیین یافته های به دست آمده می توان گفت که سبک های دلبستگی، روش های مواجهه فرد با موقعیت های استرس زا (مانند موقعیت شغلی پرستاران) را متاثر می سازد. افراد ایمن ضمن تصدیق موقعیت به سادگی از دیگران کمک می گیرند، افراد اجتناب گرا در تصدیق موقعیت و جستجوی کمک و حمایت با مشکل مواجهه می شوند و نشانه برجسته دوسوگراها حساسیت بیش از حد نسبت به عواطف منفی و نگاره های دلبستگی است به گونه ای که سد را خودپیروی آن ها می شود (۹). افراد دارای سبک دلبسته ناایمن، اضطراب های مکرر و بیشتری در ارتباط با صمیمیت گزارش می کنند. افراد با سبک دلبسته اجتنابی، سطوح بیشتری از فاصله گذاری اجتماعی و سرکوب احساسات را نسبت به دو گروه دیگر نشان می دهند. همچنین افراد با سبک دلبستگی ناایمن سطح بالاتری از اضطراب و افسردگی را گزارش می نمایند. درواقع سرکوب احساسات و دوری گزینی این افراد، آنها را آسیب پذیرتر ساخته و به علاوه کیفیت زندگی پایین تری در زمینه های مختلف روان شناختی و جسمانی نشان می دهند (۱۰). به طور کلی مفهوم سازی پیوسته دلبستگی بزرگسالان، به توصیف افراد از نظر درجه راحتی عاطفی و میزان صمیمیت کمک می کند و همچنین الگوهای دلبستگی خاص بر نگرش، انتظارات و رفتار بزرگسالان در روابط نزدیک تأثیر می‌گذارند (۱۰). بزرگسالانی که به طور ایمن دلبسته شده اند، با حفظ هویت منحصر به فرد و علایق جداگانه، به شریک زندگی خود دلبسته می شوند. بزرگسالان اجتنابی از نزدیکی عاطفی و وابستگی ناراحت هستند و در اعتماد به شریک زندگی خود مشکل دارند (۱۲). طبق نظریه بالبی و اینزورث، تفاوتهای فردی در سبک دلبستگی از تجربه های مربوط به روابط صمیمی گذشته که از روابط دلبستگی نوزاد- مادر (مراقب) آغاز می شود، سرچشمه می گیرد (۹). این نظریه برای تبیین تفاوت های فردی در نگرش، شناخت ها، احساسات و رفتارهای فردی که در چارچوب روابط صمیمی بزرگسالان رخ می دهد، تدوین شده است. سبک های دلبستگی ایمن و ناایمن، افکار، احساسات و رفتار افراد را در روابط صمیمانه تحت تاثیر قرار می دهد. سبک دلبستگی ایمن با سازگاری بیشتر، تعارض کمتر، خودمهارگری، انسجام

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-12]

خانوادگی و شغلی و تنظیم هیجانی بهینه همراه است (۱۴). نظریه دلبستگی فرض می کند که کیفیت روابط دلبستگی اولیه، مدل کارکرد درونی (طرحواره های شناختی) خود و دیگران را تعیین می کند. این مدل ها بر تنظیم هیجانات و نحوه سازگاری افراد با عوامل استرس زا تاثیر می گذارند. روابط دلبستگی مثبت نیز نشان دهنده مدل های درونی مثبت شامل خود و دیگران است که ممکن است منجر به روابط بین فردی بهتری شود (۹). افراد و به ویژه پرستاران با سبک دلبستگی ایمن، در موقعیت های استرس زا، به سبب تنظیم هیجانی سازگارانه، نگرش های صمیمانه تری نسبت به افراد، اشیاء یا مسائل اطراف خود دارند. این گونه افراد، رویدادهای استرس زای زندگی را با موفقیت بیشتری مدیریت می کنند؛ لذا پریشانی روان شناختی پایین تر و کیفیت زندگی بالاتری را تجربه می کنند. یافته های این مطالعه نیز مبنی بر رابطه مثبت و معنی دار سبکهای دلبستگی ایمن با نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی و رابطه منفی و معنی دار سبکهای دلبستگی ناایمن با نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی، منطقی به نظر می رسد.

نتایج دیگر این مطالعه نشان داد که بین نشخوارفکری با نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی همبستگی منفی معنی دار وجود دارد. این نتایج با یافته پژوهش های رینولدز و همکاران (۱۰)، تستر- جونز و همکاران (۱۸) و نولن هوکسما و همکاران (۱۷، ۱۹) همسو است. در تبیین این نتایج نیز می توان اظهار داشت که نولن هوکسما و همکارانش پیشنهاد می‌کنند که نشخوار فکری ممکن است روابط را در نتیجه اطمینان‌جویی بیش از حد مختل کند. الگویی که می تواند شبیه به پویایی بین فردی سبک اضطراب/ دوسوگرا تلقی شود (۱۷). نظریه دلبستگی نشان می‌دهد که تعاملات والدین-کودک مربوط به الگوهای پاسخ نشخوارکننده است، زیرا این الگوها انتظارات ناخودآگاه روابط هستند که در اوایل کودکی ایجاد شده‌اند. با این حال، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد نشخوار فکری ممکن است یک آسیب‌پذیری طولانی‌مدت شبیه صفت برای دوره‌های افسردگی و سایر مشکلات روان شناختی باشد که کیفیت زندگی پایین تری را نیز به دنبال دارد. برای افرادی که مشکلات روان شناختی و زندگی روزمره شان با نشخوار فکری تشدید می شود، کاوش در الگوهای دلبستگی می تواند به این افراد کمک کند تا دیدگاهی تاریخی در مورد پریشانی خود به دست آورند و همچنین نشخوار فکری متقابلا می تواند در حفظ مشکلات فعلی و نگرش صمیمانه نقش به سزایی داشته باشد (۱۹). نگرش مضطربانه در زمینه دلبستگی با نشخوارفکری همراه است و مشخصه آن هشیاری بیش از حد در ارتباط با خطر از دست دادن یک رابطه نزدیک است. این الگو، به نوبه خود، احتمالا از نظر رفتاری به عنوان نیاز به اطمینان جویی مکرر در زمینه در دسترس بودن مداوم نماد دلبستگی ظاهر می شود. از قضا، این وابستگی و نیاز به اطمینان جویی مکرر در مورد ثبات رابطه احتمالا منجر به افزایش ناامیدی توسط یک شریک عاشقانه می شود و ممکن است منجر به خاتمه رابطه شود (۱۰). همچنین افراد اجتنابی، منابع درونی خود را صرف سرکوب یا انکار افکار و احساسات مرتبط با دلبستگی می کنند. بنابراین الگوهای پاسخ نشخوارکننده که ممکن است ریشه در اوایل زندگی داشته باشند، می تواند بر نگرش صمیمانه افراد تاثیر بگذارد. افرادی که درگیر نشخوار فکری مداوم هستند، احتمالاً در حفظ روابط صمیمانه دچار مشکل می شوند. بدبینی مزمن و تقدیرگرایی که محتوای نشخوارفکری را مشخص می کند با سطح عمیق تر افسردگی و کیفیت پایین زندگی مرتبط است (۱۷). به علاوه کیفیت زندگی، ادراک ذهنی فرد از میزان برآورده شدن اهداف، نیازها و آرزوهای خود اوست؛ بنابراین کیفیت زندگی نوعی قضاوت شناختی بین واقعیت موجود و واقعیت زندگی ایده آل اوست که رفتار عاطفی مثبت و منفی را در فرد برمی انگیزد. بنابراین فعال شدن نشخوارفکری در پرستاران در موقعیت های استرس زا می تواند قضاوت شناختی در مورد فاصله بین واقعیت های زندگی و ایده آل ها را مختل نماید. همچنین می تواند مشکل در نگرش صمیمانه در حوزه های زندگی شغلی و شخصی را برای آنها در پی داشته باشد. با توجه به مطالب مذکور تعجب آور نیست که بیان شود، بین نشخوارفکری با نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی همبستگی منفی معنی دار وجود دارد.

بخش دیگر یافته های این مطالعه نشان داد که بین انسجام روانی با نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی رابطه مثبت معنی دار وجود دارد. این نتایج با مطالعات آندو و همکاران (۲۱)، هانسن و همکاران (۲۲) و پاینده داری نژاد (۲۳) هم راستا است. حس انسجام در یک فرد از تجارب زندگی با دیگران یا بخشی از یک واحد اجتماعی با ساختار مشترک (مانند پارادایم خانواده) ناشی می شود. در واقع این مولفه نشان می دهد که فرد فرصت هایی برای برخورد

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-12]

رودرو با دیگرانی داشته است که با آنها الگو یا ساختاری از واقعیت مشترک دارند. افراد در این چارچوب می توانند تجارب جدید، هر چند استرس زا، را بازسازی و یکپارچه نماید. به عبارت دیگر حس انسجام یک جهت گیری شخصی، قابل درک و معنی دار در زندگی است و باعث می شود که فرد بتواند رویدادهای استرس زای زندگی را تحمل نموده و بهتر آنها را درک نماید. به طور کلی این مولفه، «به میزان احساس اعتماد فراگیر، بادوام و پویا اشاره دارد که محیطهای داخلی و خارجی او قابل پیش‌بینی هستند» و آنچه که سبب شده محیط فرد قابل درک و زندگی معنی دار باشد، ناشی از تجارب زندگی فرد با یک دیگری مهم (مراقب قابل اعتماد) بوده است (۲۱)، به عبارتی می توان گفت که بازنمایی ذهنی نمادهای دلبستگی، میران استرس را کاهش داده و پاسخ های پاراسمپاتیک را افزایش می¬دهد. بنابراین حس انسجام با روابط صمیمانه افراد در گذشته ارتباط دارد و به تبع حس انسجام، همبستگی و تعهد عاطفی در روابط بین فردی آتی را به همراه دارد. درواقع زمانی که حس انسجام بالا باشد، نگرش افراد در روابط بین فردی شان مبتنی بر احترام متقابل به پیشرفت، شادی و رفاه همدیگر است. افراد با سطح انسجام بالا، اعتماد به نفس بالایی دارند و در برقراری روابط صمیمانه با دیگران توانا هستند (۲۳). به علاوه افرادی که حس انسجام بالایی دارند، از لحاظ جسمانی سالم تر و استرس و اضطراب کمتری را تجربه می کنند. به بیان دیگر در تعریف انسجام روانی می توان گفت که این مولفه، به توانایی فرد جهت مدیریت و استفاده موثر از منابع درونی و بیرونی هنگام مواجهه یا عوامل استرس زا در زندگی و حل تنش به گونه ای که سلامتی را حفظ کند، اشاره دارد (۳۸). مطالعات قبلی نیز (۲۱، ۲۲) نشان داده اند که انسجام روانی کلید مقابله موثر با محرک های استرس زا، حفظ سلامت جسمی و روانی و اجتناب از مشکلات جسمی و روانی است. به علاوه سطح بالایی از انسجام روانی با احساسات منفی مانند اضطراب و افسردگی همبستگی منفی دارد و به طور مثبت با وضعیت سلامت با کیفیت بالا مرتبط است (۳۸). در مجموع همبستگی معنی دار بین انسجام روانی با نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی در این مطالعه نشان از اهمیت انسجام روانی به ویژه در میان پرستاران در زمینه روابط صمیمانه و توجه به کیفیت زندگی بخصوص در شرایط استرس زا و موقعیت های پرتنش بیمارستانی است.

نتیجه گیری

به طور کلی می توان گفت که کار سنگین، حمایت اجتماعی کم و نسبت نامتعادل پرستار به بیمار، بار روانی و عاطفی پرستاران را افزایش می‌دهد و در نتیجه سطح انسجام روانی را کاهش می‌دهد، علاوه بر این، اگر پرستاران برای مدت طولانی در معرض محیطهای منفی قرار گیرند، بر کیفیت زندگی، روابط صمیمانه و سطح انسجام روانی آنها نیز تأثیر می گذارد (۳۹). این مطالعه نشان داده است که سبکهای دلبستگی، نشخوارفکری و انسجام روانی در پیش بینی نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی پرستاران نقش مهمی را ایفا می کنند. بنابراین تدوین آموزش های مبتنی بر این مولفه ها ضروری به نظر می رسد؛ زیرا کوتاهی در این امر نه تنها مشکلاتی در زمینه نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی پرستاران ایجاد می کند، بلکه کیفیت مراقبت و کارایی کار را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد ممکن است صدمات غیرقابل پیش بینی برای بیماران، افراد و سازمانها به همراه داشته باشد. چندین محدودیت در این مطالعه باید در نظر گرفته شود. مطالعه حاضر مقطعی و از نوع همبستگی بود و لذا نمی توان روابط علت و معلولی را از آن استنباط نمود. ابزار جمع آوری داده ها به صورت کاغذ- مدادی بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۰۰ نفر از پرستاران شهر تهران بودند که باید در مطالعات آینده بر روی نمونه بزرگ‌تر و به علاوه در شهرهای مختلف مورد بررسی قرار گیرد. در نهایت پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از این متغیرها جهت طراحی مداخلات درمانی اثربخش برای جمعیت‌های در معرض استرس (به ویژه پرستاران) استفاده شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری داشته‌اند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌کنیم.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-12]

References

1. Luan x, wang p, hou w, chen l, lou f. Job stress and burnout: a comparative study of senior and head nurses in china. Nurs health sci. 2017; 19(2):163–9.
2. Sarafis p, rousaki e, tsounis a, malliarou m, lahana l, bamidis p, niakas d, papastavrou e. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. Bmc nurs. 2016; 15:56.
3. Chen sy, yan sr, zhao ww, gao y, zong w, bian c, cheng y, zhang yh. The mediating and moderating role of psychological resilience between occupational stress and mental health of psychiatric nurses: a multicenter cross-sectional study. Bmc psychiatry. 2022; 22(1):823.
4. Hsieh hf, liu y, hsu ht, ma sc, wang hh, ko ch: relations between stress and depressive symptoms in psychiatric nurses: the mediating effects of sleep quality and occupational burnout. International journal of environmental research and public health 2021, 18(14). https://doi.org/10.3390/ijerph18147327.
5. Maharaj s, lees t, lal s: prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of australian nurses. International journal of environmental research and public health 2018, 16(1).
6. Chambers m, kantaris x, guise v, välimäki m. Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feelings experienced by a sample of e nglish mental health nurses. J psychiatr ment health nurs. 2015; 22(5):289–97. Https://doi.org/10.1111/jpm.12199.
7. 7. Moradi, a., kajbaf, m., qamarani, a. The relationship between intimacy attitudes and mental health among physically disabled females in the city of esfahan. Women›s studies sociological and psychological, 2007; 5(3): 95-108. Doi: 10.22051/jwsps.2007.1304
8. Golshan a, zargham hajebi m, sobhi-gharamaleki n. The effect of transactional analysis training on intimacy attitude, self-esteem and depression in physically disabled women. Quarterly journal of health psychology. 2021 feb 19; 9(36):25-44.
9. Bowlby j. Attachment theory and its therapeutic implications. Adolescent psychiatry. 1978.
10. Reynolds s, searight hr, ratwik s. Adult attachment styles and rumination in the context of intimate relationships. North american journal of psychology. 2014; 16(3):495-506.
11. London m, volmer j, zyberaj j, kluger an. Attachment style and quality listening: keys to meaningful feedback and stronger leader-member connections. Organizational dynamics. 2023:100977.
12. Hazan c, shaver p. Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of personality and social psychology. 1987; 52(3):511.
13. Desrosiers a, sipsma h, callands t, hansen n, divney a, magriples u, kershaw t. "love hurts": romantic attachment and depressive symptoms in pregnant adolescent and young adult couples. Journal of clinical psychology. 2014; 70(1):95-106.
14. Christoforou r, ferreira n. The serial mediational role of attachment and emotion regulation in the relationship between early life adverse experiences and self-harm in a group of individuals engaging in self-harm who interact in self-harm focused online platforms. European journal of trauma & dissociation. 2022; 6(3):100259.
15. Zou y, yang x, li j, li y, wei m. Differences in automatic emotion regulation after social exclusion in individuals with different attachment types. Personality and individual differences. 2022; 185:111296.
16. Caldwell jg, shaver pr. Exploring the cognitive-emotional pathways between adult attachment and ego-resiliency. Individual differences research. 2012; 10(3).
17. Nolen-hoeksema s, wisco be, lyubomirsky s. Rethinking rumination. Perspectives on psychological science. 2008; 3(5):400-24.
18. Tester-Jones M, Moberly NJ, Karl A, O›Mahen H. Daily relationships among maternal rumination, mood and bonding with infant. Behaviour Research and Therapy. 2023:104309.
19. Nolen-Hoeksema S, Davis CG. "Thanks for sharing that›: ruminators and their social support networks. Journal of personality and social psychology. 1999; 77(4):801.
20. Williams C, Katirai M. The Relationship between Sense of Coherence and Rumination. J Pub Health Issue Pract 2: 110.
21. Ando M, Kawano M. Relationships among moral distress, sense of coherence, and job satisfaction. Nursing Ethics. 2018; 25(5):571-9.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-12]

in Islamic Azad University, Kashmar Branch. Educational researches. 2009 Oct 23; 5(20):1-29.
32. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. Journal of personality and social psychology. 1991; 61(1):115.
33. Farnam A, Bakhshipour Roodsari A, Mansouri A, Mahmood Aliloo M. The comparison of rumination in patients with Major Depression Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder, Generalized Anxiety Disorder and normal individuals. J Sabzevar Uni Med Sci. 2010; 17(3): 189-195.
34. Alipour A, Sharif N. Validity and reliability of the Sense of Coherence (SOC) questionnaire in university students. pajoohande. 2012; 17 (1):50-56. 29. Safaei M, Shokri A. Assessing Stress in Cancer Patients: Factorial Validity of the Perceived Stress Scale in Iran. IJPN. 2014; 2 (1):13-22.
35. Amidon E, Kumar VK, Treadwell T. Measurement of intimacy attitudes: The intimacy attitude scale-revisited. Journal of personality assessment. 1983; 47(6):635-9.
36. Ghlami A. Validity and reliability of Intimacy attitude scale, MA, thesis of Psychology, Tehran University, 2012, Tehran, Iran.
37. Fallahzadeh H, rabie faranobeh M, forat yazdi M, abedi kooshki S, eidy F. Quality of life and the related factors in patients with breast cancer in Yazd city in 2016. Nurse Midwifery J 2019; 17(8):667 -73.
38. Jin Y, Bi Q, Song G, Wu J, Ding H. Psychological coherence, inclusive leadership and implicit absenteeism in obstetrics and gynecology nurses: a multi-site survey. BMC psychiatry. 2022; 22(1):1-0.
39. Del-Pino-Casado R, Espinosa-Medina A, Lopez-Martinez C, Orgeta V. Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders. 2019; 242:14-21.

22. Hansen åm, grynderup mb, rugulies r, conway pm, garde ah, török e, mikkelsen eg, persson r, hogh a. A cohort study on self-reported role stressors at work and poor sleep: does sense of coherence moderate or mediate the associations? International archives of occupational and environmental health. 2018; 91:445-56.
23. Payandehdarinejad M. The Relationship between Cognitive Fusion, Sense of Coherence, Rumination, and Psychological distress in Cancer patients: The Mediating role of Emotional Dysregulation. Journal title 2021; 15 (1):1-19.
24. Keyes CL. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. J Consult Clin Psychol. 2005; 73(3):539–48.
25. Joodaki Z, Mohammadzadeh S, Salehi S. The Relationship between Job Satisfaction and Quality of Life in Nurses at Khorramabad Educational Hospitals, 2019. JNE. 2019; 8(5):25-32.
26. Hashemi N. Maladaptive Daydreaming: a preliminary study to investigate the comparison of psychological problems and job performance among two groups of nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2023; 11(4):26- 36.
27. Hashemipor F, Yarollahi N, Soleimani H. The role of alexithymia, cognitive flexibility and fear of intimacy in predicting marital conflict in nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2022 Aug 10; 11(2):53-63.
28. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of personality and social psychology. 1987 Mar; 52(3):511.
29. Besharat M. Standardization of adult attachment scale. Tehran University, 2005.
30. Collins NL, Read S. Cognitive representations of attachment: the structure and function of attachment models. Attachment processes in adulthood: Advances in personal relationships. London: Kingsley. 1994.
31. Divandari H. The young schema questionnaire–short form (SQ-SF): investigation psychometric properties and factor structure between students

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-12]