

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

Ramezani M¹, Ghorbaninezhad M², Borji khangheshlaghi B³, 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.

بررسی نقش سبک‌های دلبستگی، نشخوارفکری و انسجام روانی در پیش‌بینی نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی پرستاران

محیا رمضانی^۱، مريم 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 روان‌شناختی، هیجانی و بین فردی مواجه هستند. بررسی نقش عوامل مختلف در بهبود فضای فعلی مراقبت‌های بهداشتی موضوعی حیاتی است. این مطالعه به بررسی نقش سبک‌های دلبستگی، نشخوارفکری و انسجام روانی در پیش‌بینی نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی پرستاران می‌پردازد.

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 سبک‌های دلبستگی بزرگسالان هازان و شیور (۱۹۸۷)، مقیاس پاسخ نشخوارفکری نولن و هوکسما (۱۹۹۱)، پرسشنامه انسجام روانی فلشنبرگ و همکاران (۲۰۰۶)، مقیاس نگرش صمیمانه امیدن و همکاران (۱۹۸۳) و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) پاسخ دادند. پس از گردآوری پرسشنامه‌ها، داده‌های جمع آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان در نرم افزار SPSS-24 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سبک دلبستگی ایمن و انسجام روانی با نگرش صمیمانه همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. بین سبک دلبستگی نایمن و نشخوارفکری با نگرش صمیمانه همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). بین سبک دلبستگی نایمن و نشخوارفکری با کیفیت زندگی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. بین سبک دلبستگی نایمن و نشخوارفکری با کیفیت زندگی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). 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، نشخوارفکری و انسجام روانی تبیین می‌شود.

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

کلیدواژه‌ها: سبک‌های دلبستگی، نشخوارفکری، انسجام روانی، نگرش صمیمانه، کیفیت زندگی.

مقدمه

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 می‌رسد.

یکی از ساختارهای توصیف شده که به نظر می‌رسد 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 مدل‌های کاری درونی از روابط صمیمی بزرگسالان عمل می‌کنند (۹). نظریه دلبستگی نشان می‌دهد 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 می‌شود (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 شده‌اند، با حفظ هویت منحصر به فرد و عالیق جداگانه، به شریک زندگی خود دلبسته می‌شوند. 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). افراد دارای دلبستگی ایمن رویدادهای استرس زا زندگی را با موفقیت بیشتری نسبت به افرادی که دارای الگوهای دلبستگی مشکل ساز هستند مدیریت می‌کنند و بنابراین کیفیت زندگی بالاتر و پریشانی روان شناختی پایین تری را تجربه می‌کنند، 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 می‌توانند نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی پرستاران را پیش بینی نمایند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بزرگسالان دارای الگوهای دلبستگی ایمن در تنظیم احساسات خود مهارت خاصی دارند (۱۵، ۱۶). در مقابل، آن‌هایی که دارای الگوهای دلبستگی

پرستاری شغلی پر استرس و پر خطر است (۱). استرس شغلی و تجارب تروماتیک بر کیفیت زندگی، نگرش و روابط بین فردی پرستاران تأثیر می‌گذارد (۲، ۳). پرستاران به عنوان اجزای مهم سیستم مراقبت‌های بهداشتی، بیشتر وقت خود را صرف مراقبت مستقیم از بیماران می‌کنند. پرستاران به سبب استرس‌های متعدد - مانند حجم کار بالینی بالا، احترام و شناخت ناکافی، رابطه مشکل آفرین و پرنتش بیمار-پرستار، روابط ناهمانگ کارکنان - استرس بیش از حد تحمل می‌کنند و با خطرات بالاتری از اضطراب و افسردگی مواجه می‌شوند (۴، ۵). درواقع پرستاران زمانی که برای مدت طولانی در این محیط کاری پر استرس قرار می‌گیرند، 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 بحران‌های بعدی نیست (۷). رابطه با دیگران می‌تواند تأثیر عمیقی بر نگرش فرد نسبت به خود و دیگران داشته باشد. نگرش یکی از جنبه‌های مهم زندگی احساسی و عاطفی انسان به شمار می‌رود. نگرشی که ما نسبت به افراد، اشیاء یا مسائل اطراف خود داریم، می‌تواند در دو دسته جای بگیرد: نگرش مثبت صمیمانه و نگرش منفی. هر یک این جهت‌گیری‌های مثبت و منفی تحت تأثیر عواملی مثل آگاهی، شناخت احساس، عاطفه و رفتار قرار دارد. بنابراین خاستگاه تمام رفتارهای دوستانه و محبت آمیز یا برعکس رفتارهای خصم‌انه و توهین آمیز، حاصل نگرش مان نسبت به آنان است که در طول زندگی به صورت پایدار شکل گرفته اند. نگرش‌های صمیمانه در زندگی می‌تواند بر سلامت روان، سلامت جسم و روابط اجتماعی سالم و ادراک فرد از محیط زندگی اش تأثیر 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 می‌داند و آن را به صورت، درک هر فرد از زندگی، ارزش‌ها، اهداف، استانداردها و علاقه‌فرمایند.

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 واقعی 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 تجارت آسیب زای زندگی قابل فهم و درک هستند. احساس انسجام روانی باعث می شود که فرد بتواند هیجانات و رویدادهایی که در زندگی متتحمل می شود را بهتر درک کرده و آنها را قبول کند. حس انسجام منجر به ایجاد اعتماد به نفس در این افراد شده و در تیجه 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 مبنی 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 می شود و پتانسیل و نقاط قوت فرد را نادیده می گیرد. به عبارت دیگر توجه تک بعدی به سلامت روان در پرستاران و نادیده گرفتن ابعاد سلامت روان از منظر مثبت و منفی از خلاصه‌های مهم در ادبیات پژوهشی محسوب می شود. به همین سبب، مدل دواعمالی 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 دلستگی، نشخوار فکری و انسجام روانی به صورت جامع، درصد پیش بینی کیفیت زندگی و نگرش صمیمانه پرستاران هستیم؛ از این رو هدف از پژوهش حاضر

دوسوگرایانه و مضطرب هستند، احتمالاً با تهدیدهای احتمالی برای در دسترس بودن نمادهای دلستگی 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 دلستگی نایمن 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 پردازند. زمانی که افراد درگیر نشخوار فکری هستند از لحاظ اجتماعی با محیط همچوانی 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 دلستگی نایمن توصیف شده است. مشخص شده است که نشخوار فکری با نگرش و سبک وابسته، چسپنده، تمایلات پرخاشگرانه و .. (شیوه به سبک مضطرب- دوسوگر) 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. بدینی مزمن و تقدیرگرایی که محتوای نشخوار فکری 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 تواند 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 تشید 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 تأثیر 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

بالاتری کسب شود به همان میزان شخص از آن سبک دلستگی 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 دلستگی کولینز و رید به استخراج سه عامل عملده منجر شد که توسط پژوهشگران به عنوان ظرفیت پیوستن به روابط صمیمی و تزدیک 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 دلستگی 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 /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 نشان دهنده 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 (۳۳). روایی محتوا وی و اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی تایید شده است (۳۳). آلفای کرونباخ این مقیاس، در پژوهش حاضر /۷۵٪ به دست آمد.

پرسشنامه انسجام روانی sense of coherence (questionnaire): این پرسشنامه توسط فلشنبرگ 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 نمره گذاری سوالات ۱ تا ۲۴ با استفاده از مقیاس سه درجه ای لیکرت می باشد به این صورت که خیر ۱ نمره، نمی دانم ۲ نمره و بله ۳ نمره تعلق می گیرد 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

بررسی نقش سبکهای دلستگی، 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). 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 محترمانه 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 داده ها 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 دلستگی بزرگسالان: پرسشنامه سبکهای دلستگی بزرگسال، با استفاده از مواد آزمون دلستگی هازان و شیور در سال ۱۹۸۷ (۲۸) ساخته و در مورد نمونه های دانشجویی، دانش آموزی و جمعیت ایرانی هنجریابی شده است (۲۹). یک آزمون ۱۵ گویه ای است و سه زیر خرده مقیاس شامل سبک دلستگی ایمن؛ سبک دلستگی نایمن دوسوگرای اضطرابی؛ سبک دلستگی نایمن اجتنابی را اندازه گیری می کند. 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 دلستگی ایمن ۱ تا ۴، برای سبک اجتنابی ۱ تا ۳۰ و برای سبک دوسوگرا ۱ تا ۳۵ است. هر چه در عبارات مربوط به هر سبک نمره

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 خرد مقياس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است. در ایران پایابی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس‌های سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴. به دست آمد، با استفاده از روش روایی هم زمان، رابطه نمره کل آزمون و خرد مقياس‌های آن را با نمره کل و خرد مقياس‌های 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.

یافته‌ها

تعداد آزمودنی‌ها 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 ۴۶/۱۸ بود. در این پژوهش قبل از اجرای ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه پیش فرض‌های 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 آماره‌ی دوربین واتسون بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت که نشان‌دهنده استقلال خطاهای 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 ۱/۰ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشد. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود هم خطی چندگانه در متغیرهای پیش بین مشاهده نشد. جدول ۱، میانگین و انحراف معیار و آماره‌های نرمال بودن شامل چولگی و کشیدگی را نشان می‌دهد.

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

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. فلسفه‌گ روایی این پرسشنامه را از روش محتوایی و سازه به تایید رسانده است. وی برای بررسی پایابی این پرسشنامه نیز ضریب آلفای کرونباخ را در دو پژوهش، استفاده نموده است که به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۶. گزارش کرده است. در ایران نیز علی پور و شریف ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش نموده اند. همچنین تحلیل عاملی در این مطالعه نشان داد که این مقیاس تنها یک عامل دارد که ۰/۷۶/۵ واریانس را تبیین می‌کند و همه گویه‌های در این یک عامل بارگزاری می‌شوند (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 نمره‌ای (کاملاً مخالف، نسبتاً مخالف، به یک میزان موافق و مخالف، نسبتاً موافق و کاملاً موافق) ارزیابی می‌شود. ۲ عامل مورد سنجش در این پرسشنامه شامل صمیمیت ذهنی با ۲۷ سوال و صمیمیت عاطفی با ۲۳ سوال می‌باشد. 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 ایران توسط قلمی (۳۶) بر روی ۵۰۰ نفر از دانشجویان تهرانی هنجرایی شده است. در مطالعه (۳۶) آلفای کرونباخ ابزار ۰/۸۴ و ضریب بازآزمایی ۰/۸۳. 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 درجه‌ای لیکرت صورت می‌گیرد، به این صورت که اصلاً ۱ نمره، خیلی

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
نگرش صمیمانه	۱۰۵/۴۳	۴۷/۳۰۸	۰/۲۹۹	-۱/۷۰۸
کیفیت زندگی	۵۷/۸۱	۲۳/۱۸۷	۰/۳۶۹	-۱/۴۳۳
سبک دلستگی ایمن	۱۳/۶۷	۵/۰۳۱	-۰/۵۴۴	-۱/۰۳۴
سبک دلستگی نایمن	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

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.

بعد از بررسی یافته های توصیفی در جدول ۱ و پیش فرض های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در ابتدا برای بررسی رابطه بین سبک های دلستگی، نشخوار

جدول ۲: نتایج ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

۱	۲	۳	۴	۵	۶	متغیرهای پژوهش
۱	-۰/۶۶۰**					۱-نگرش صمیمانه
	۱	-۰/۷۲۱**				۲-کیفیت زندگی
		۰/۴۲۹**				۳-سبک دلستگی ایمن
		-۰/۵۴۱**				۴-سبک دلستگی نایمن
		-۰/۵۱۴**				۵-نشخوار فکری
		-۰/۵۷۵**				۶-انسجام روانی

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

جدول ۳: خلاصه مدل و ضرایب رگرسیون چندگانه نگرش صمیمانه بر اساس سبک های دلستگی، نشخوار فکری و انسجام روانی

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

R = ۰/۶۴۹ ; R² = ۰/۴۲۱ ; F = ۳۵/۴۱۶ *** ۰/۰۱ ** معنادار در سطح ۰/۰۱

انسجام روانی می توانند تعییرات 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 سبک های دلستگی، نشخوار فکری و انسجام روانی از رگرسیون چندگانه استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

با توجه جدول ۳ نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین سبک های دلستگی، نشخوار فکری و انسجام روانی با نگرش صمیمانه برابر ۰/۶۴۹ است. بر اساس مقدار ضریب تبیین 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 سبک های دلستگی، نشخوار فکری و

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

		VIF	تولرنس	Sig	t	β	پیش‌بینی کننده‌ها
۱/۵۷۱	-	-	.۰/۰۰۱	***۷/۵۴۴	-	-	عدد ثابت
	۱/۶۲۶	.۰/۶۱۵	.۰/۰۰۱	***۹/۰۰۶	.۰/۵۰۸	-	سبک دلبستگی ایمن
	۴/۰۷۰	.۰/۲۴۶	.۰/۰۰۱	***-۳/۸۷۲	-۰/۳۴۶	-	سبک دلبستگی نایمن
	۴/۰۷۳	.۰/۲۴۵	.۰/۰۱۳	***-۲/۵۰۵	-۰/۲۲۴	-	نشخوار فکری
	۲/۵۵۶	.۰/۳۹۱	.۰/۰۰۱	*** ۴/۲۸۳	.۰/۳۰۳	-	انسجام روانی

$$R = .786; R^2 = .618; F = 78/820**$$

نشانه برجسته دوسوگارها حساسیت پیش از حد نسبت به عواطف منفی و نگاره‌های دلبستگی است به گونه‌ای که سد را خودپیروی آن‌ها می‌شود (۹). افراد دارای سبک دلبستگی نایمن، اضطراب‌های مکرر و بیشتری در ارتباط با صمیمیت گزارش می‌کنند. افراد با سبک دلبستگی اجتنابی، سطوح بیشتری از فاصله گذاری اجتماعی و سرکوب احساسات را نسبت به دو گروه دیگر نشان می‌دهند. همچنین افراد با سبک دلبستگی نایمن سطح بالاتری از اضطراب و افسردگی را گزارش می‌نمایند. درواقع سرکوب احساسات و دوری گزینی این افراد، آنها را آسیب پذیرتر ساخته و به علاوه کیفیت زندگی پایین تری در زمینه‌های مختلف روان‌شناختی و جسمانی نشان می‌دهند (۱۰). به طور کلی مفهوم سازی پیوسته دلبستگی بزرگسالان، به توصیف افراد از نظر درجه راحتی عاطفی و میزان صمیمیت کمک می‌کند و همچنین الگوهای دلبستگی خاص بر نگرش، انتظارات و رفتار بزرگسالان در روابط زنده‌یک تأثیر می‌گذارند (۱۰). بزرگسالانی که به طور ایمن دلبسته شده‌اند، با حافظه خود دلبسته می‌شوند. بزرگسالان اجتنابی از نزدیکی عاطفی و واستگی ناراحت هستند و در اعتماد به شریک زندگی خود مشکل دارند (۱۲). طبق نظریه بالبی و اینزورث، تفاوت‌های فردی در سبک دلبستگی از تجربه‌های مربوط به روابط صمیمی گذشته که از روابط دلبستگی نوزاد-مادر (مراقب) آغاز می‌شود، سرچشمه می‌گیرد (۹). این نظریه برای تبیین تفاوت‌های فردی در نگرش، شناخت‌ها، احساسات و رفتارهای فردی که در چارچوب روابط صمیمی بزرگسالان رخ می‌دهد، تدوین شده است. سبک‌های دلبستگی ایمن و نایمن، افکار، احساسات و رفتار افراد را در روابط صمیمانه تحت تاثیر قرار می‌دهد. سبک دلبستگی ایمن با سازگاری بیشتر، تعارض کمتر، خودمهارگری، انسجام

با توجه جدول ۴ نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین سبک‌های دلبستگی، نشخوار فکری و انسجام روانی با کیفیت زندگی برابر $F = 78/820**$ است. بر اساس مقدار ضریب تعیین $61/8$ 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 $78/820$ است که در سطح آلفای کوچکتر از $0/05$ معنی دار است که نشان می‌دهد سبک‌های دلبستگی، نشخوار فکری و انسجام روانی می‌توانند 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 $0/508$ نقش پیش‌بینی کننده قوی تری بر روی کیفیت زندگی دارد.

بحث

مطالعه حاضر نقش سبک‌های دلبستگی، نشخوار فکری و انسجام روانی را در پیش‌بینی نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی پرستاران بررسی کرد. یافته‌های پژوهش نشان داد که سبک‌های دلبستگی ایمن با نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی رابطه مثبت معنی دار دارد اما سبک‌های دلبستگی نایمن با نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی رابطه منفی و معنی دار دارد. نتایج این مطالعه با پژوهش‌های لندن و همکاران (۱۱)، هازان و شیور (۱۲)، دسروسیرس و همکاران (۱۳) و کریستوفرو و همکاران (۱۴) هم راستا است. در زمینه تبیین یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت که سبک‌های دلبستگی، روش‌های مواجهه فرد با موقعیت‌های استرس زا (مانند موقعیت شغلی پرستاران) را متأثر می‌سازد. افراد ایمن ضمن تصدیق موقعیت به سادگی از دیگران کمک می‌گیرند، افراد اجتناب گرا در تصدیق موقعیت و جستجوی کمک و حمایت با مشکل مواجهه می‌شوند و

متقابلان می تواند در حفظ مشکلات فعلی و نگرش صمیمانه نقش به سزاوی 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، احتمالاً از نظر رفتاری به عنوان نیاز به اطمینان جویی مکرر در زمینه در استرس بودن مدام نماد دلبستگی ظاهر می شود. از قضا، این واستگی و نیاز به اطمینان جویی مکرر در مورد ثبات رابطه احتمالاً منجر به افزایش نالمیدی توسط یک شریک عاشقانه می شود و ممکن است منجر به خاتمه رابطه شود (۲۰).

همچنین افراد اجتماعی، 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 در گیر نشخوار فکری مدام هستند، احتمالاً در حفظ روابط صمیمانه دچار مشکل می شوند. بدینی مزمن و تقدیرگرایی که محتوا نشخوارفکری را مشخص می کند با سطح عمیق ترافسردگی و کیفیت پایین زندگی مرتبط است (۲۱). به علاوه کیفیت زندگی، ادراک ذهنی فرد از میزان برآورده شدن اهداف، نیازها و آرزوهای خود اوت؛ بنابراین کیفیت زندگی نوعی قضاوت شناختی بین واقعیت موجود و واقعیت زندگی ایده آل اوت 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 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 راست 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

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 این، 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 موقیت 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 این با نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی و رابطه منفی و معنی دار سبکهای دلبستگی نایمن 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 (۱۹، ۲۱) همسو است. در تبیین این نتایج نیز می توان اظهار داشت که نولن هوکسما و همکارانش پیشنهاد می کنند که نشخوار فکری ممکن است روابط را در نتیجه اطمینان جویی بیش از حد مختل کند. الگویی که می تواند شبیه به پویایی بین فردی سبک اضطراب/ دوسوگرا تلقی شود (۱۷). نظریه دلبستگی نشان می دهد که تعاملات والدین-کودک مربوط به الگوهای پاسخ نشخوارکننده است، زیرا این الگوها انتظارات ناخودآگاه روابط هستند که در اوایل کودکی ایجاد شده اند. با این حال، شواهدی وجود دارد که نشان می دهد نشخوار فکری ممکن است یک آسیب‌پذیری طولانی مدت شبیه صفت برای دوره های 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

صمیمانه و توجه به کیفیت زندگی بخصوص در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های پرتنش بیمارستانی است.

نتیجه گیری

به طور کلی می‌توان گفت که کار سنجین، 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 می‌گذارد (۳۹). این مطالعه نشان داده است که سبکهای دلبستگی، نشخوارفکری و انسجام روانی در پیش‌بینی نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی پرستاران نقش مهمی را ایفا می‌کنند. بنابراین تدوین آموزش‌های مبتنی بر این مولفه‌ها ضروری به نظر می‌رسد؛ زیرا کوتاهی در این امر نه تنها مشکلاتی در زمینه نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی پرستاران ایجاد می‌کند، بلکه کیفیت مراقبت و کارایی کار را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد ممکن است خدمات غیرقابل پیش‌بینی 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 نمی‌توان روابط علت و معلولی را از آن استنباط نمود. ابزار جمع آوری داده‌ها 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 جمیعت‌های در معرض استرس (به ویژه پرستاران) استفاده شود.

سپاسگزاری

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

تضاد منافع

بین نویسنده‌گان هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

رودرو با دیگرانی داشته است که با آنها الگو یا ساختاری از واقیت مشترک دارند. افراد در این چارچوب می‌توانند تجارت جدید، هر چند استرس‌زا، را بازسازی و یکپارچه نماید. به عبارت دیگر حس انسجام یک جهت گیری شخصی، قابل درک و معنی دار در زندگی است و باعث می‌شود که فرد بتواند رویدادهای استرس‌زا 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 تجارت زندگی فرد با یک دیگر مهتم (مراقب قبل اعتماد) بوده است (۲۱)، به عبارتی می‌توان گفت که بازنمایی ذهنی نمادهای دلبستگی، میران استرس را کاهش داده و پاسخ‌های پاراسمپاتیک را افزایش می‌دهد. 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 همیگر 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 سالم‌تر و استرس و اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند. به بیان دیگر در تعریف انسجام روانی می‌توان گفت که این مولفه، به توانایی فرد جهت مدیریت و استفاده موثر از منابع درونی و بیرونی هنگام مواجهه یا عوامل استرس‌زا در زندگی و حل تنش به گونه‌ای که سلامتی را حفظ کند، اشاره دارد (۳۸). مطالعات قبلی نیز (۲۲، ۲۱) نشان داده اند که انسجام روانی کلید مقابله موثر با محرك‌های استرس‌زا، 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

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, kantarlis x, guise v, välimäki m. Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feelings experienced by a sample of english mental health nurses. *J psychiatr ment health nurs.* 2015; 22(5):289–97. [Https://doi.org/10.1111/jpm.12199](https://doi.org/10.1111/jpm.12199).
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.

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 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, Bakhtipour 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. pajohohande. 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. Ghiami 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, Ortega V. Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders. 2019; 242:14-21.