MEJDS. 2019; 9:66.

Published online 2019 Nov. **Research Article**

Using path analysis to determine the relationship between attachment styles and severity of menopausal symptoms: survey mediation role of sex guiltiness feeling and defense mechanisms

Seyed Hosseini AS[1], *Tabibi Z[2], Kareshki H[3], Gharavi MM[4]

Author Address
1. Ma in General Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran;
2. PhD in psychology, Associate Professor of Psychology Faculty, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran;
3. PhD in educational psychology, Associate Professor of Psychology Faculty, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran;
4. PhD in clinical psychology, Associate Professor, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** tabibi@um.ac.ir

Received: 2017 November 7; **Accepted:** 2018 April 8

Abstract

Background & Objective: As a complex phenomenon, menopause is accompanied by simultaneous biological, psychic and social changes in life. Attachment styles have critical role in determining the way a woman behave to her body. Researches have shown that there is a relation between unsecure attachment and somatization. They are more vulnerable and tolerate more anxiety. Most of them use psychical mechanism to reduce their anxiety. Moreover, reduction of sexual desire is one of the widespread symptoms of menopause that is related to attachment styles, too. Sex guiltiness is the most important reason of reduction in sexual desire in women and it is related to somatization. Therefore, this study was conducted to investigate the relation between severity of menopausal symptoms with attachment styles based on the mediation role of defense mechanism and sex guiltiness feel.

Methods: According to Morgan table, 388 individuals was participated to study, menopause women ranging from 45 to 65 years old in the city of Mashhad (Khorasan Razavi province, Northeast of Iran). They were selected by using convenience sampling. Inclusion criteria included to be in menopausal period, consent to participate in research, between 45 to 65 years old, Mashhad inhabitant, at least elementary literacy, no background of chronic psychical or physical disease, hysterectomy or artificial menopause and not using replacement therapy like hormone therapy. For data collection, different questionnaire including that of Greene questionnaire of severity of menopausal symptoms, Hazan and Shaver's adult attachment style, Andrews' defense style and Mosher's sex guilt were used. These questionnaires were spread in parks and recreation centers of five main districts of Mashhad. Mean, standard deviation and Pearson correlation accounted by the use of SPSS Ver.21 and data were analyzed by using path analysis in Lisrel software.

Results: Correlation between severity of menopausal symptoms, attachment styles, defense mechanisms and sex guilt were significant ($p<0.01$). In another words, with an increase in severity score of menopausal symptoms, participant's scores in sex guilt, immature and neurotic defense mechanism, avoidant, and ambivalence attachment styles were augmented. Fitness parameters of path analysis indicated that the model was generally fitted. The results of path analysis also showed that insecure attachment styles (avoidant and ambivalent) through sex guilt, immature and neurotic defense mechanism, can affect the severity of menopausal symptoms. The effect of avoidant attachment on severity of menopausal symptoms was 0.23, through sex guiltiness feel was 0.26 and through immature and neurotic defense mechanism was 0.24 and they were significant ($p<0.01$). The effect of ambivalent attachment on severity of menopausal symptoms was 0.18, through sex guilt was 0.21 and through immature and neurotic defense mechanism was 0.20 and they were significant, too ($p<0.01$). Women with avoidant or ambivalent attachments experience more severe symptoms. In addition, women with high score in menopausal symptoms scale, have higher score in immature and neurotic defense mechanism and sex guilt.

Conclusion: According to findings, conceptual model of the research confirmed and the results of path analysis, indicated that insecure attachment styles (avoidant and ambivalence) with more sex guilt and by the use of immature and neurotic defense mechanisms, affect the severity of menopausal symptoms. Thus, effects and relations of attachment styles on the severity of menopausal symptoms are mediated by sex guilt and defense mechanism. Insecure women experience more anxiety, therefore they use more immature and neurotic defense mechanism that it results in the increase of severity of menopausal symptoms. Moreover, when women feel sexual guilt, it also may cause the increase in severity of menopausal symptoms.

Keywords: Severity of Menopausal Symptoms, Attachment Styles, Defense Mechanism, Sex Guilt.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.18.0]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۶۶.

انتشار برخط آبان‌ماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

به‌کارگیری تحلیل مسیر در تعیین رابطهٔ سبک‌های دل‌بستگی با شدت علائم یائسگی: بررسی نقش میانجیگری احساس گناه جنسی و مکانیزم‌های دفاعی

افسانه‌سادات سیدحسینی[۱]، *زهرا طبیبی[۲]، حسین کارشکی[۳]، مرتضی مدرس غروی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران؛

۲. دکترای روان‌شناسی، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران؛

۳. دکترای روان‌شناسی تربیتی، دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران؛

۴. دکترای روان‌شناسی بالینی، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** tabibi@um.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۶آبان۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۹ فروردین۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: یائسگی پدیدهٔ پیچیده‌ای است که با تغییرات هم‌زمان زیستی، روانی و اجتماعی در زندگی همراه است و نحوهٔ تجربه‌کردن آن ممکن است تحت‌تأثیر دوران‌های دیگر زندگی فرد باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطهٔ سبک‌های دل‌بستگی با شدت علائم یائسگی و نقش میانجی‌گری مکانیزم‌های دفاعی و احساس گناه جنسی انجام شد.

روش بررسی: جامعهٔ آماری موردمطالعه در پژوهش حاضر، زنان یائسهٔ ۴۵ تا ۶۵سالهٔ شهر مشهد بودند که ۳۸۸ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، مطالعه گردیدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامهٔ شدت علائم یائسگی گرین، سبک‌های دل‌بستگی بزرگ‌سالان هازن و شیور، مکانیزم‌های دفاعی اندروز و احساس گناه جنسی موشر استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار لیزرل و روش تحلیل مسیر انجام گردید.

یافته‌ها: شاخص‌های برازش تحلیل مسیر، حاکی از برازش کلی مدل مدنظر بود. اثر سبک دل‌بستگی اجتنابی بر شدت علائم یائسگی (۰/۲۳)، از طریق احساس گناه جنسی (۰/۲۶) و از طریق مکانیزم‌های دفاعی ناپخته و روان‌رنجوری (۰/۲۴) معنادار بود ($p<۰/۰۱$). اثر سبک دل‌بستگی دوسوگرا بر شدت علائم یائسگی (۰/۱۸)، از طریق احساس گناه جنسی (۰/۲۱) و از طریق مکانیزم‌های دفاعی ناپخته و روان‌رنجوری (۰/۲۰) معنادار بود ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها، مدل نظری پژوهش تأیید شد و می‌توان گفت بخشی از علائم یائسگی زنان دل‌بستهٔ ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) که احساس گناه جنسی بیشتری تجربه می‌کنند و از مکانیزم‌های دفاعی ناپخته و روان‌رنجور استفاده می‌کنند، نتیجهٔ جسمانی‌سازی است.

کلیدواژه‌ها: شدت علائم یائسگی، سبک‌های دل‌بستگی، مکانیزم‌های دفاعی، احساس گناه جنسی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، **مجله مطالعات ناتوانی**. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار-غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.18.0]

۱ مقدمه

یائسگی نقطه‌ای از حیات یک زن است که به کاهش و پایان‌یافتن توانایی فعالیت فولیکول‌های تخمدان مربوط است و با قطع دائم جریان قاعدگی که حداقل دوازده ماه است، آشکار می‌شود (۱). کاهش سطح استروژن در حوالی دوران یائسگی، به بروز طیف گسترده‌ای از عوامل منجر می‌شود که شایع‌ترین آن‌ها علائم وازوموتور[1] از جمله گُرگرفتگی و تعریق شبانه است. سایر علائم یائسگی ممکن است شامل سرگیجه، ضربان قلب تند و نامنظم، آتروفی مخاط واژن و تحریک‌پذیری مثانه، تغییرات خلقی، اختلالات خواب، سردرد، درد عضلانی، درد مفاصل، اشکال در تمرکز و اختلالات حافظه باشد (۲). نشانه‌هایی مثل تغییرات خلقی، آشفتگی خواب، بی‌اختیاری ادرار، تغییرات شناختی، شکایت‌های بدنی، اختلالات جنسی و کاهش کیفیت زندگی، ممکن است از نشانه‌های ثانویه یا مرتبط با سایر نشانه‌ها باشد و نمی‌تواند تنها نتیجهٔ تغییرات جسمانی یائسگی باشد. تأثیر عوامل روانی، شیوهٔ زندگی، تصویر بدن، روابط بین فردی، نقش‌ها و عوامل اجتماعی‌فرهنگی را در پیش‌بینی سطح اضطراب و افسردگی افراد یائسه نباید نادیده گرفت (۳). درد یائسگی به اختلاطی از عوامل عینی و ذهنی بستگی دارد و برای فهم دقیق‌تر آن، باید این عوامل را در بافت روانی و جسمانی زن به‌عنوان یک فرد و در ارتباط با محیطش کنکاش و بررسی کرد (۴). تجربیات دوران اولیهٔ زندگی هر فردی تأثیر مهمی بر شخصیت و رفتار او در بزرگ‌سالی دارد (۵)؛ بنابراین، مطالعهٔ دقیق‌تر دوران یائسگی زنان نیز مستلزم بررسی دوران‌های دیگر زندگی، به‌ویژه دوران کودکی آن‌هاست.

نظریهٔ دل‌بستگی[2] را اولین‌بار بالبی[3] در سال ۱۹۷۳، برای تبیین ارتباط بین کودک و مراقبان اصلی مطرح کرد (به نقل از ۵). بعد از وی، آینزورث[4] سه سبک دل‌بستگی کلی را معرفی کرد: سبک دل‌بستگی ایمن، سبک دل‌بستگی ناایمن اجتنابی، سبک دل‌بستگی ناایمن دوسوگرا. سبک‌های دل‌بستگی، بازنمایی ذهنی از خود و دیگران را انعکاس می‌دهند و به‌عنوان ابعاد شخصیتی ثابت در نظر گرفته می‌شوند که نه‌تنها در کودکی، بلکه در بزرگ‌سالی هم نقشی بسیار اساسی در برقراری ارتباط با دیگران ایفا می‌کنند (به نقل از ۶). این نظریه، بر حسب مفروضات بنیادین خود، توان یکپارچه‌سازی متغیرهای زیستی، روانی و اجتماعیِ تحول، سلامت و بیماری را به‌منظور تبیین سازگاری با بیماری جسمی و نوع ارتباط فرد با جسمش را دارد (۷). تحقیقات حاکی از وجود ارتباط بین سبک‌های دل‌بستگی ناایمن و جسمانی‌سازی است؛ بدین صورت که افراد دارای سبک دل‌بستگی ناایمن، به‌جای بیان احساسات، تمایل بیشتری به برقراری ارتباط از طریق جسم خود دارند (۷،۱۵،۱۹،۲۱). سبک‌های دل‌بستگی، روش‌های مواجههٔ فرد با موقعیت‌های تنیدگی‌زا را با به‌کاربستن مکانیزم‌های دفاعی متأثر می‌سازند (۶).

مکانیزم‌های دفاعی[5] فرایندهای خودکارآمد روان‌شناختی هستند که از افراد در برابر اضطراب و آگاهی از خطرهای درونی و بیرونی حمایت می‌کنند. این مکانیزم‌ها واسطه بین واکنش فرد به تعارض‌های هیجانی و عوامل تنش‌زای درونی و بیرونی هستند (۸). مکانیزم‌های دفاعی در گسترش علائم روانی بعد از قرارگرفتن در یک موقعیت تروماتیک یا استرس‌زا نقش میانجی دارند. در واقع استفاده از دفاع‌های خاص می‌تواند علائم روانی را کاهش یا افزایش دهد (۹). تحقیقات نیز حاکی از وجود ارتباط بین مکانیزم‌های دفاعی با سبک‌های دل‌بستگی است؛ به‌گونه‌ای که بشارت و همکاران (۶،۱۰) در پژوهش‌هایی بر روی رابطهٔ بین سبک‌های دل‌بستگی با مکانیزم‌های دفاعی به این نتیجه رسیدند که افراد دل‌بستهٔ ناایمن بیشتر از افراد دل‌بستهٔ ایمن، از مکانیزم‌های دفاعی ناپخته و روان‌رنجوری استفاده می‌کنند. علاوه‌براین، افراد مبتلا به جسمانی‌سازی نیز از مکانیزم‌های ناپخته و روان‌رنجوری استفاده می‌کنند (۱۱). تجربهٔ یائسگی از دیدگاه خود زنان، نشان داد آن‌ها یائسگی را پدیده‌ای ناخوشایند و تروماتیک می‌دانند (۱۴). گفتنی است در موقعیت تروماتیک و استرس‌زا افراد از مکانیزم‌های دفاعی همیشگی خود بهره می‌گیرند و همچنین سبک‌های دل‌بستگی با مکانیزم‌های دفاعی ارتباط دارند؛ ازاین‌رو این امکان وجود دارد که مکانیزم‌های دفاعی، در رابطهٔ بین سبک‌های دل‌بستگی با شدت علائم یائسگی نقش میانجی را داشته باشند.

یکی از علائم شایع دوران یائسگی، کاهش میل جنسی است. در مطالعهٔ شیخان و همکاران (به نقل از ۶) بر روی رضایت جنسی زنان یائسهٔ شهر تهران، دامنهٔ میل جنسی ۶۶/۳درصد نامطلوب ارزیابی شد. عوامل هورمونی مثل کمبود استروژن می‌تواند سبب مقاربت دردناک و خشکی واژن در زنان یائسه شود؛ اما بعضی دیگر از زنان اظهار می‌کنند روابط جنسی در تمام اوقات برایشان لذت‌بخش است و بسیاری از تمایلات جنسی زنان یائسه ممکن است افزایش یابد یا تغییری در جذابیت یا دفعات فعالیت جنسی دیده نشود (۱۱)؛ بنابراین کاهش میل جنسی در زنان یائسه الزاماً به‌دلیل تغییرات جسمانی این دوران نیست. یکی از عوامل کاهش میل جنسی، احساس گناه جنسی است (۱۲). تیمورپور و همکاران (۱۲) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند رابطهٔ معنادار منفی بین احساس گناه جنسی و میل جنسی وجود دارد. همچنین آن‌ها در مطالعهٔ دیگری دریافتند که بین سبک‌های دل‌بستگی با احساس گناه جنسی نیز رابطهٔ معناداری وجود دارد (۱۳)؛ بنابراین با توجه به اینکه افراد دارای سبک دل‌بستگی ناایمن، احساس گناه بیشتری تجربه می‌کنند (۱۳). احساس گناه با خودتنبیهی و جسمانی‌سازی نیز ارتباط دارد (۱۴)، این احتمال وجود دارد احساس گناه جنسی، در رابطهٔ بین سبک‌های دل‌بستگی با شدت علائم یائسگی نقش میانجی را داشته باشد.

برای فراهم‌کردن یک زندگی همراه با آرامش و سازندگی و کارایی برای زنان که می‌تواند باعث ارتقای سطح سلامت عمومی جامعه شود، شناخت یائسگی باید جزو اولویت‌های علمی و بهداشتی قرار گیرد؛ لذا با توجه به آنچه ذکر شد، هدف مطالعهٔ حاضر بررسی رابطهٔ سبک‌های دل‌بستگی و شدت علائم یائسگی، با میانجیگری مکانیزم‌های دفاعی و

1. Vasomotor symptoms
2. Attachment Theory
3. Bowlby, j.
4. Ainsworth, M. D.
5. Defense Mechanism

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.18.0]

احساس گناه جنسی بود.

۲ روش بررسی

مطالعهٔ حاضر از لحاظ زمانی مقطعی، از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش تحقیق توصیفی و هم‌بستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعهٔ آماری این پژوهش زنان یائسهٔ ۴۵ تا ۶۵ ساله، بر اساس میانگین سن یائسگی در ایران (۱۵) و با حداقل سواد پنجم ابتدایی بودند که در شهر مشهد زندگی می‌کردند. نمونه‌گیری به‌شیوهٔ غیراحتمالاتی و در دسترس انجام شد. به‌منظور اجرای پژوهش، ابتدا بر اساس نقشهٔ تعیین‌شده از سوی شهرداری مشهد، کل شهر به پنج منطقهٔ شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم گردید و سپس در هر منطقه پارک‌ها و مراکز تفریحی انتخاب شدند و با مراجعه به این پارک‌ها در روزهای مختلف، پس از توضیح دربارهٔ پژوهش و کسب رضایت، پرسش‌نامه‌ها در بین زنان توزیع و گردآوری شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: یائسه‌بودن (حداقل یک سال از پایان آخرین قاعدگی گذشته باشد)، تمایل به شرکت در پژوهش، سن ۴۵ تا ۶۵، سکونت در شهر مشهد، دارای حداقل سواد پنجم ابتدایی، نداشتنِ بیماری جسمی و روانی مزمن، نداشتنِ سابقهٔ جراحی برداشتن تخمدان و رحم، بروزنکردن یائسگی مصنوعی و همچنین استفاده‌نکردن از درمان‌های جایگزین مانند هورمون‌درمانی. طبق آمار پیش‌بینی‌شده از سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، در ایران تا سال ۱۴۰۰، حدود پنج میلیون نفر زن در سن یائسگی زندگی خواهند کرد (۱۶). بر این اساس، حجم نمونه بر اساس جدول مورگان، ۳۸۴ نفر محاسبه شد. گفتنی است بر اساس جدول مورگان، حجم نمونه برای جامعهٔ بزرگ‌تر از صدهزار نفر، ۳۸۴ نفر برآورد شده بود که با درنظرگرفتن احتمال ریزش نمونه‌ها و اطمینان بیشتر، به ۴۰۰ نفر پرسش‌نامه داده شد و در نهایت از این بین، ۳۸۸ پرسش‌نامهٔ قابل‌استفاده در این پژوهش به دست آمد. پرسش‌نامه‌های زیر در این پژوهش استفاده شدند:

- پرسش‌نامهٔ اطلاعات فردی: این پرسش‌نامه را محقق طراحی کرد و در اولین صفحه قرار گرفت که مواردی مانند سن، منطقهٔ تقریبی سکونت، تحصیلات، سابقهٔ بیماری جسمی و روانی مزمن، سابقهٔ جراحی برداشتن تخمدان و رحم، تجربهٔ یائسگی مصنوعی و همچنین استفاده از درمان‌های جایگزین که معیارهای ورود به مطالعه بودند، سنجیده شد.
- پرسش‌نامهٔ شدت علائم یائسگی گرین[1]: این مقیاس یکی از ابزارهای مورداستفاده به‌منظور ارزیابی یائسگی است که شامل ۲۱ علامت مربوط به یائسگی است. این علائم به چهار خرده‌مقیاس تقسیم می‌شوند: علائم روان‌شناختی، جسمانی، وازوموتور و جنسی. تمام علائم از نظر میزان ابتلا و تجربهٔ آن‌ها در چند هفتهٔ اخیر، در یک مقیاس چهارگزینه‌ای، بین صفر (هرگز) تا سه (به‌شدت) درجه‌بندی شده‌اند. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های این مقیاس در یک نمونهٔ ۳۸۴نفری، ۰/۸۷ محاسبه شده است که نشانهٔ هم‌سانی درونی خوب این مقیاس است. روایی این مقیاس را نیز هشت نفر از استادان هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد بررسی کردند که ضریب توافق کندال ۰/۸۱ به دست آمد (۱۷).
- پرسش‌نامهٔ احساس گناه جنسی موشر[2]: مقیاس تجدیدنظرشدهٔ احساس گناه جنسی موشر، یک آزمون پنجاه‌سؤالی است که موشر برای سنجش احساس گناه دربارهٔ مسائل جنسی ساخته است. سؤال‌های آزمون در اندازه‌های هفت‌درجه‌ای لیکرت از صفر تا شش، نمرهٔ احساس گناه جنسی فرد را در دامنه‌ای از صفر تا سیصد می‌سنجد. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخهٔ فارسی مقیاس تجدیدنظرشدهٔ احساس گناه موشر، در چندین پژوهش بررسی و تأیید شده است. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های مقیاس تجدیدنظرشدهٔ احساس گناه موشر در یک نمونهٔ ۹۱۷نفری از دانشجویان، ۰/۸۷ محاسبه شد که نشانهٔ هم‌سانی درونی خوب مقیاس است. روایی محتوایی نسخهٔ فارسی مقیاس تجدیدنظرشدهٔ احساس گناه موشر بر اساس داوری هفت نفر از متخصصان روان‌شناسی، بررسی و ضریب توافق کندال ۰/۸۲ برای آن محاسبه شد. روایی هم‌گرا و تشخیصی آن نیز از طریق اجرای هم‌زمان مقیاس دانش و نگرش جنسی و مقیاس سلامت روانی دربارهٔ آزمودنی‌ها محاسبه و تأیید شد (۱۳).
- پرسش‌نامهٔ سبک‌های دل‌بستگی بزرگ‌سالان هازن و شیور[3]: مقیاس دل‌بستگی بزرگ‌سالان که با استفاده از مواد آزمون دل‌بستگی هازن و شیور ساخته شده و دربارهٔ دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است، یک آزمون پانزده‌سؤالی است و سه سبک دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم= ۱ تا کاملاً موافقم= ۵) می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ (اعتبار) پرسش‌های خرده‌مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا دربارهٔ یک نمونهٔ دانشجویی ۱۴۸۰نفری برای کل آزمودنی‌ها، به‌ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۸۸ به دست آمد که نشانهٔ هم‌سانی درونی خوب مقیاس دل‌بستگی بزرگ‌سال است. روایی محتوایی مقیاس با سنجش ضرایب هم‌بستگی بین نمره‌های پانزده نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی شد. ضرایب توافق کندال (روایی) برای سبک‌های دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به‌ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۵۷ محاسبه شد (۱۰).
- پرسش‌نامهٔ مکانیزم‌های دفاعی اندروز[4]: این پرسش‌نامه را اندروز و همکاران در سال ۱۹۹۳، بر اساس الگوی سلسله‌مراتبی دفاع‌ها تدوین کردند که شامل چهل سؤال در مقیاس نه‌درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است و بیست مکانیزم دفاعی را در سه سطح رشدیافته، روان‌رنجوری و رشدنایافته بررسی می‌کند. سطح رشدیافته عبارت است از: مکانیزم‌های والایش[5]، شوخی، فرونشانی[6] و پیش‌بینی. سطح روان‌رنجوری عبارت است از: مکانیزم‌های ابطال[7]، نوع‌دوستی کاذب[8]، آرمانی‌سازی و واکنش متضاد[9] و سطح رشدنایافته عبارت

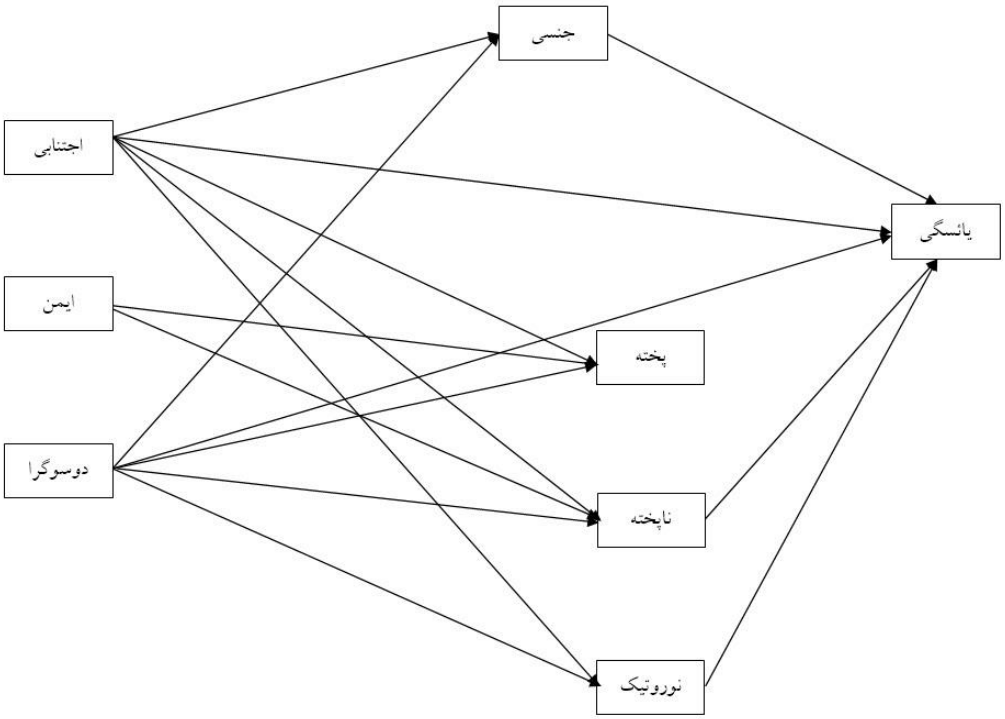
1. Greene questionnaire of severity of menopausal symptoms
2. Mosher's sex guilt questionnaire
3. Hazan and Shaver's adult attachment style
4. Andrews' defense style questionnaire
5. Sublimation
6. Suppression
7. Undo
8. Psedu-alturism
9. Reaction formation

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.18.0]

است از: مکانیزم‌های انکار[1]، تجزیه، ناارزنده‌سازی[2]، عملی‌سازی[3]، مجزاساز ی[4] ، بدنی‌سازی، خیال‌پردازی اوتیستیک، دلیل‌تراشی، دوپاره‌سازی[5]، جابه‌جایی، پرخاشگری منفعلانه[6] و فرافکنی. در نمونهٔ ۲۱۴ نفری از دانشجویان دانشگاه تهران، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هریک از سبک‌های رشدیافته، رشدنایافته و روان‌رنجوری برای کل آزمودنی‌ها به‌ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴ و ۰/۷۴ به دست آمد که نشانهٔ هم‌سانی خوبی است. ضریب اعتبار بازآزمایی پرسش‌نامهٔ مکانیزم‌های دفاعی برای یک نمونهٔ سی‌نفری از تحقیق مذکور، در دو نوبت با فاصلهٔ چهار هفته، برای کل آزمودنی‌ها هم‌بستگی ۰/۸۲ محاسبه شد (۶).

در شکل ۱، مدل نظری پژوهش آورده شده که بیان می‌کند مکانیزم‌های دفاعی و احساس گناه جنسی، واسطهٔ رابطه میان سبک‌های دل‌بستگی و شدت علائم یائسگی است.



شکل ۱. مدل نظری پژوهش

تجزیه‌وتحلیل داده‌های این پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در سطح آمار توصیفی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ مشخصه‌های آماری نظیر میانگین، انحراف معیار و هم‌بستگی به تجزیه‌وتحلیل داده‌ها پرداخته است و در سطح آمار استنباطی، مدل نظری پژوهش با استفاده از نرم‌افزار لیزرل و با روش تحلیل مسیر بررسی شد. سطح معناداری تمام آزمون‌ها در این مقاله ۰/۰۱ در نظر گرفته شده است.

۳ یافته‌ها

در ابتدا ویژگی‌های فردی در جدول ۱ و سپس شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار) برای متغیرهای شدت علائم یائسگی، احساس گناه جنسی، مکانیزم‌های دفاعی و سبک‌های دل‌بستگی در جدول ۲ و همچنین روابط خطی بین متغیرها (ضریب هم‌بستگی پیرسون) در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۱. میانگین و انحراف‌معیار سن، سن یائسگی، سن قاعدگی و سن ازدواج

متغیر	میانگین	انحراف‌معیار
سن	۵۳/۳۴	۴/۶۷
سن یائسگی	۴۸/۷۲	۳/۲۸
سن قاعدگی	۱۳/۱۴	۱/۶۶
سن ازدواج	۱۷/۳۹	۳/۷۲

1. Denial
2. Devaluation
3. Action out
4. Dissociation
5. Splitting
6. Passive Aggressive

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.18.0]

جدول ۲. میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای شدت علائم یائسگی، احساس گناه جنسی، مکانیزم‌های دفاعی و سبک‌های دل‌بستگی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
۱. شدت علائم یائسگی	۲۷/۳۸	۱۰/۸۰
۲. احساس گناه جنسی	۱۲/۳۷	۳۵/۱۰
۳. مکانیزم دفاعی پخته	۳۶/۳۵	۱۵/۳۷
۴. مکانیزم دفاعی ناپخته	۱۶/۰۶	۹/۹۴
۵. مکانیزم دفاعی روان‌رنجوری	۴۱/۲۷	۱۲/۱۶
۶. سبک دل‌بستگی اجتنابی	۱۵/۱۰	۴/۹۴
۷. سبک دل‌بستگی ایمن	۱۴/۶۲	۴/۷۹
۸. سبک دل‌بستگی دوسوگرا	۱۵/۳۳	۳/۶۵

جدول ۳. ماتریس ضرایب هم‌بستگی پیرسون متغیرهای شدت علائم یائسگی، احساس گناه جنسی، مکانیزم‌های دفاعی و سبک‌های دل‌بستگی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. شدت علائم یائسگی	۱							
۲. احساس گناه جنسی	۰/۳۱**	۱						
۳. مکانیزم دفاعی پخته	-۰/۳۱**	-۰/۳۳**	۱					
۴. مکانیزم دفاعی ناپخته	۰/۳۲**	۰/۲۲**	-۰/۲۵**	۱				
۵. مکانیزم دفاعی روان‌رنجوری	۰/۲۵**	۰/۲۴**	-۰/۱۶**	۰/۲۳**	۱			
۶. سبک دل‌بستگی اجتنابی	۰/۴۱**	۰/۳۲**	-۰/۵۴**	۰/۳۴**	۰/۲۳**	۱		
۷. سبک دل‌بستگی ایمن	-۰/۲۵**	-۰/۲۶**	۰/۷۴**	-۰/۴۴**	-۰/۱۶**	-۰/۵۸**	۱	
۸. سبک دل‌بستگی دوسوگرا	۰/۳۸**	۰/۳۱**	-۰/۴۶**	۰/۲۹**	۰/۳۵**	۰/۳۹**	-۰/۴۴**	۱

**: معنادار در سطح ۰/۰۱

همان طورکه در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، هم‌بستگی‌های مشاهده‌شده بین متغیرهای شدت علائم یائسگی، احساس گناه جنسی، مکانیزم‌های دفاعی و سبک‌های دل‌بستگی معنادار بود. گفتنی است مکانیزم‌های دفاعی شامل مؤلفه‌های مکانیزم دفاعی پخته، مکانیزم دفاعی ناپخته، مکانیزم دفاعی روان‌رنجوری می‌شود و سبک‌های دل‌بستگی شامل مؤلفه‌های سبک دل‌بستگی اجتنابی، سبک دل‌بستگی ایمن و سبک دل‌بستگی دوسوگرا می‌شود ($p<۰/۰۱$). به‌عبارتی، با افزایش نمرهٔ شدت علائم یائسگی، نمرهٔ افراد در احساس گناه جنسی، مکانیزم دفاعی ناپخته، روان‌رنجوری و در سبک دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا نیز افزایش یافت. همچنین، هرچه نمرهٔ شدت علائم یائسگی افزایش یافته، نمرهٔ افراد در مکانیزم دفاعی پخته و در سبک دل‌بستگی ایمن کاهش یافته است. بیشترین هم‌بستگی، مربوط به رابطهٔ بین سبک دل‌بستگی ایمن و مکانیزم دفاعی پخته ($p<۰/۰۰۱$، $r=۰/۷۴$) و کمترین هم‌بستگی مربوط به سبک دل‌بستگی ایمن و مکانیزم دفاعی روان‌رنجوری ($p=۰/۰۰۹$، $r=-۰/۱۶$) بود.

به‌منظور آزمون مدل مدنظر، یعنی بررسی نقش سبک‌های دل‌بستگی و شدت علائم یائسگی از طریق میانجیگری احساس گناه جنسی و مکانیزم‌های دفاعی از نرم‌افزار لیزرل و روش تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج نشان داد شاخص‌های برازش تحلیل مسیر، حاکی از برازش کلی مدل مدنظر بود.

جدول ۴. شاخص‌های نیکویی برازش الگوی نظری

χ^2	Df	χ^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	NFI	CFI	NNFI
۴۸/۹۱	۱۰	۴/۸۹	۰/۱۰	۰/۹۷	۰/۸۹	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۲

همان طورکه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، معیارهای GFI=۰/۹۷ و AGFI=۰/۸۹ به دست آمد که نشان‌دهندهٔ برازش خوب مدل است؛ بدین معنا که مدل تأیید شد. همچنین NFI و NNFI به‌ترتیب برابر با ۰/۹۶ و ۰/۹۲ است که نشان داد مدل از برازش خوبی برخوردار است.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.18.0]

جدول ۵. ضرایب استانداردشدهٔ اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل مدل نظری برازش‌شده

	متغیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
بر شدت علائم یائسگی از:	سبک دل‌بستگی اجتنابی	۰/۲۳	–	۰/۲۳
	سبک دل‌بستگی دوسوگرا	۰/۱۸	–	۰/۱۸
	احساس گناه جنسی	۰/۱۳	–	۰/۱۳
	مکانیزم دفاعی ناپخته	۰/۱۵	–	۰/۱۵
	مکانیزم دفاعی روان‌رنجوری	۰/۰۷	–	۰/۰۷
بر شدت علائم یائسگی از طریق احساس گناه جنسی:	سبک دل‌بستگی اجتنابی	۰/۲۳	۰/۰۳	۰/۲۶
	سبک دل‌بستگی دوسوگرا	۰/۱۸	۰/۰۲	۰/۲۰
بر شدت علائم یائسگی از طریق مکانیزم دفاعی ناپخته:	سبک دل‌بستگی اجتنابی	۰/۲۳	۰/۰۱	۰/۲۴
	سبک دل‌بستگی دوسوگرا	۰/۱۸	۰/۰۲	۰/۲۰
بر شدت علائم یائسگی از طریق مکانیزم دفاعی روان‌رنجوری:	سبک دل‌بستگی اجتنابی	۰/۲۳	۰/۰۱	۰/۲۴
	سبک دل‌بستگی دوسوگرا	۰/۱۸	۰/۰۲	۰/۲۰

همان طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، ضریب استاندارشدهٔ غیرمستقیم سبک دل‌بستگی اجتنابی از طریق احساس گناه جنسی بر شدت علائم یائسگی و ضریب استانداردشدهٔ غیرمستقیم سبک دل‌بستگی اجتنابی از طریق احساس گناه جنسی بر شدت علائم یائسگی، بزرگ‌تر از مسیرهای دیگر بودند.

۴ بحث

این پژوهش با هدف پیش‌بینی رابطهٔ سبک‌های دل‌بستگی با شدت علائم یائسگی، بر اساس نقش میانجیگری مکانیزم‌های دفاعی و احساس گناه جنسی انجام شد. برای آزمون مدل، از روش تحلیل مسیر استفاده شد که نتایج نشان داد این مدل به‌خوبی برازش شده است؛ بنابراین فرضیهٔ پژوهش تأیید شد.

نتایج این پژوهش در رابطهٔ بین سبک‌های دل‌بستگی با شدت علائم یائسگی، با پژوهش گرانوت و همکاران (۱۸) که حاکی از ارتباط مثبت بین سبک دل‌بستگی ناایمن و مقاربت دردناک است و با مطالعهٔ میشرا و همکاران (۱۹) که دربارهٔ تأثیر شرایط دوران اولیهٔ زندگی بر سن اولین قاعدگی و یائسگی است، هم‌سوست. آن‌ها در پژوهش خود نشان داده‌اند که عواملی مانند وزن در زمان تولد، رشد و وزن در کودکی، وضعیت اجتماعی‌اقتصادی دوران کودکی، عوامل روانی‌اجتماعی در زمان تجربهٔ اولین قاعدگی و همچنین سن اولین قاعدگی و سن یائسگی بر تجربهٔ یائسگی زنان تأثیر می‌گذارد.

در این پژوهش، سبک دل‌بستگی به عنوان متغیر پیش‌بینی‌کنندهٔ شدت علائم یائسگی مطرح شد. در واقع می‌توان این‌گونه بیان کرد که افراد دارای سبک دل‌بستگی ناایمن، به‌جای بیان احساسات، تمایل بیشتری به برقراری ارتباط از طریق جسم خود دارند. افراد دارای سبک دل‌بستگی ناایمن، به‌علت تجربهٔ غفلت از مراقب و بی‌توجهی به نیازهای جسمی و عاطفی‌شان، نسبت به مسائل مربوط به عملکردهای جسمی آسیب‌پذیرترند (۸). ازاین‌رو، زنان دل‌بستهٔ ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) علائم یائسگی را شدیدتر درک می‌کنند.

همچنین در این پژوهش، نقش غیرمستقیم مکانیزم‌های دفاعی در رابطهٔ سبک‌های دل‌بستگی با شدت علائم یائسگی مطرح شد که با پژوهش‌های پیشین بشارت و همکاران (۶) دربارهٔ رابطهٔ بین سبک‌های دل‌بستگی و مکانیزم‌های دفاعی، با پژوهش بشارت و خواجوی (۱۰) در بررسی نقش واسطه‌ای مکانیزم‌های دفاعی در رابطهٔ بین سبک‌های دل‌بستگی با ناگویی هیجانی و با پژوهش زاهدانی تجریشی و بشارت (۱۱) در بررسی سبک‌های دفاعی در افراد مبتلا به اختلال جسمانی‌سازی و افراد عادی هم‌سو است.

در تبیین نتایج می‌توان گفت آن دسته از سبک‌های دل‌بستگی که در چهارچوب رابطهٔ کودک و مادر شکل می‌گیرند و استقرار می‌یابند، روش‌های مواجههٔ فرد با موقعیت‌های تنیدگی‌زا را با به‌کاربستن مکانیزم‌های دفاعی متأثر می‌سازند. درحالی‌که کاهش اضطراب یکی از کنش‌های سبک دل‌بستگی ایمن است، سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا، تنیدگی و نگرانی فزاینده‌ای را بر فرد تحمیل می‌کنند و وی را به استفاده از شیوه‌های دفاعی ناکارآمد وادار می‌سازند. اعتماد به خود، به‌عنوان یکی از مبانی درون‌روانی فردی که دل‌بستگی ایمن دارد، وی را قادر می‌سازد در مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی‌زا با مهارت بیشتری از مکانیزم دفاعی رشدیافته‌تر استفاده کند و اعتماد فرد ایمن به دیگران نیز که جزء مکمل اعتماد به خود است، وی را در جلب کمک و مساعدت دیگران یاری می‌رساند. فقدان اعتماد به خود و دیگران، مشخصهٔ اصلی افراد دارای دل‌بستگی ناایمن است که قدرت مواجههٔ مطلوب با موقعیت تنیدگی‌زا را از آن‌ها می‌گیرد (۶). زنان یائسه‌ای که از مکانیزم‌های ناپخته و روان‌رنجوری استفاده می‌کنند، برای کاهش اضطراب و تنش دوران یائسگی و پیامدهای آن، از راهبردهای ناسالمی مانند سرکوب، بازداری، انکار، جداسازی، واکنش‌سازی و جسمانی‌سازی استفاده می‌کنند و در نتیجه علائم یائسگی را با شدت بیشتری تجربه می‌کنند. پیشینهٔ پژوهش مملو از تجارب بالینی و سوابق بیمارانی است که از تظاهرات بدنی برای نشان‌دادن ناراحتی‌های هیجانی‌شان استفاده می‌کنند (۱۱).

از طرف دیگر، احساس گناه جنسی نیز به‌طور غیرمستقیم بر رابطهٔ بین سبک‌های دل‌بستگی و شدت علائم یائسگی اثر می‌گذارد. این یافته با پژوهش‌های پیشین وو و همکاران (۲۰) در بررسی نقش احساس گناه

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.18.0]

جنسی در رابطهٔ بین میل جنسی و تعصب مذهبی و با پژوهش تیمورپور و همکاران (۱۳) در تعیین رابطهٔ بین سبک‌های دل‌بستگی و سن با احساس گناه جنسی هم‌سوست.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت افراد دارای سبک دل‌بستگی ایمن به‌دلیل احساس ایمنی بیشتر در رابطه و احساس صمیمیت روانی بیشتر با شریکشان، احساس گناه کمتری را تجربه می‌کنند؛ اما افراد دارای سبک دل‌بستگی ناایمن اجتنابی به‌دلیل احساس ناراحتی حاصل از صمیمیت و ناتوانی در شکل‌دادن روابط نزدیک با دیگران، احساس گناه جنسی بیشتری تجربه می‌کنند و از رابطهٔ جنسی پرهیز می‌کنند. از طرفی، افراد دارای سبک دل‌بستگی ناایمن دوسوگرا، به‌دلیل آشفتگی در سبک دل‌بستگی و ترس از طردشدن از سوی شریک جنسی، احساس گناه جنسی بیشتری را گزارش می‌کنند (۱۳). به‌علاوه افراد دارای سبک دل‌بستگی ناایمن، به‌جای بیان احساسات، تمایل بیشتری به برقراری ارتباط از طریق جسم خود دارند (۷). با توجه به این، می‌توان این‌گونه بیان کرد: افراد دارای سبک دل‌بستهٔ ناایمن که احساس گناه بیشتری را تجربه می‌کنند و تمایل به خودتنبیهی و جسمانی‌سازی بیشتری دارند، علائم یائسگی را شدیدتر درک می‌کنند.

نتایج این پژوهش نشان داد کیفیت این دوره از زندگی زنان به مجموعه‌عوامل روانی و جسمانی بستگی دارد و برای عده‌ای، این دوره پایان زنانگی و همراه با ناتوانی در بسیاری از امور، از جمله ناتوانی در برقراری رابطهٔ جنسی است و برای عده‌ای دیگر، آغاز دورهٔ جدیدی از مراقبت‌های بهداشتی و روانی و سرشار از زایش و آفرینندگی است.

ابزار به‌کارگرفته‌شده در این پژوهش فقط پرسش‌نامه بود و استفاده از یک ابزار ممکن است نتواند اطلاعات دقیقی را جمع‌آوری کند. سوالات پرسش‌نامهٔ احساس گناه جنسی، از تابوهای زنان ایرانی پرسش می‌کرد که پاسخ آن‌ها برای زنان، بسیار دشوار و آزاردهنده بود و از صداقت آن‌ها می‌کاست. سنجش این متغیرها در مطالعات موردی می‌تواند نتایج دقیق‌تری در اختیار قرار دهد.

۵ نتیجه‌گیری

به‌طور کلی می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که بخشی از ادراک علائم یائسگی در زنان دل‌بستهٔ ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا)، جسمانی‌سازی است. بدین معنا فرد برای کاهش اضطراب ناشی از مواجهه با یائسگی و معنای آن، از جسم خود بهره می‌جوید. اگرچه یائسگی پدیده‌ای فیزیولوژیک محسوب می‌شود و علت وقوع آن، پایان‌یافتن توانایی فعالیت فولیکول‌های تخمدان است، نوع برخورد زنان با این رخداد و تجربهٔ آن‌ها، تحت‌تأثیر پیشینهٔ فردی آن‌هاست.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.18.0]

References

1. Esmaili H, Alimi R, Javanrouh N, Azizi H, Vahid Roudsari F. Age at Menopause and Associated Factors in Middle-Aged Women in Mashhad City, 2010-2011. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013;15(36):1-7. [Persian] doi: 10.22038/IJOGI.2013.346
2. Bahri N, Afiat M, Aghamohamadian HR, Delshad Noughabi A, Bahri N. investigating the relationship between severity of menopausal symptoms and depression, anxiety and other menopausal symptoms. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013;16(43):14-20. [Persian] doi:10.22038/IJOGI.2013.639
3. Jafari F, Farahbakhsh K, Shafiabadi A, Delavar A. Quality of life in menopause: a factor explaining some physical. Kheradname Hamshahri. 2010;39:1-16. [Persian]
4. Wolters WHG. Psychosomatic in peri-menopause. University Park Press; 1997.
5. Besharat MA, Khajavi Z, Pourkhaghan F. The relationship between attachment styles and sexual functioning: Mediating role of alexithymia. Journal of Rooyesh-e-Ravanshenasi. 2013;1(4):51-64. [Persian]
6. Besharat MA, Sharifi M, Irvani M. An investigation of the relationship between attachment styles and defense mechanisms. Journal of Psychology. 2002;5(3):277-89. [Persian]
7. Bazzazian S, Besharat M. The role of attachment styles in adjustment to type I diabetes. Journal of Behavioral Sciences. 2010; 2(5): 21-33. [Persian]
8. Tarantino S, De Ranieri C, Dionisi C, Gagliardi V, Paniccia MF, Capuano A, et.al. Role of the attachment style in determining the association between headache features and psychological symptoms in migraine children and adolescents. An analytical observational case–control study. Headache. 2017; 57(2): 266-75. doi:10.1111/head.13007
9. Jun JY, Lee YJ, Lee SH, Yoo SY, Song J, Kim SJ. Association between defense mechanisms and psychiatrics symptoms in North Korean refugees. Comprehensive Psychiatry. 2015;56:179-87. doi:10.1016/j.comppsych.2014.10.001
10. Besharat MA, Khajavi Z. The relationship between attachment styles and alexithymia: Mediating role of defense mechanism. Asian Journal of Psychiatry. 2013;6(6):571-76. doi:10.1016/j.ajp.2013.09.003
11. Zahedi-Tajrishi K, Besharat MA. The comparison of ego defense styles in patients with somatization, anxiety, and normal individuals. Journal of Clinical Psychology. 2015;6(4):61-70. [Persian] doi:10.22075/JCP.2017.2183
12. Teimourpour N, Moshtagh-Bidokhti N, Pourshahbaz A. The relationship between attachment styles, marital satisfaction and sex guilt with sexual desire in women. Journal of Clinical Psychology. 2011;2(3):1-14. [Persian] doi:10.22075/JCP.2017.2025
13. Teimourpour N, Moshtagh Bidokhti N, Pourshahbaz A. The relationship between attachment styles and age with sex guilt among Iranian women. Horizon of Medical Sciences. 2012;17(4):60-68. [Persian] http://hms.gmu.ac.ir/article-1-944-en.html
14. Waldinger RJ, Schulz MS, Barsky AJ, Ahern DK. Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment. Psychosomatic Medicine. 2006;68(1):129-35. doi:10.1097/01.psy.0000195834.37094.a4
15. Rajaeefard A, Mohammad-Beigi A, Mohammad-Salehi N. Estimation of natural age of menopause in Iranian women: A meta-analysis study. Koomesh. 2011;13(1):1-7. [Persian] http://koomeshjournal.semums.ac.ir/article-1-980-en.html
16. Jamshidimanesh M, Peyrovi H, Jouybari L, Sanagoo A. Women's experience of menopause. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2010;16(4):196-205. [Persian]
17. Askari F, Basiri Moghadam K, Basiri Moghadam M, Torabi S, Gholamfarkhani S, Mohareri M, et al. Age of natural menopause and the comparison of incidence of its early complications in menopause transition stages in women from Gonabad city. Horizon of Medical Sciences. 2012;17(4):42-8. [Persian] http://hms.gmu.ac.ir/article-1-1175-en.html
18. Granot M, Zisman-Ilani Y, Ram E, Goldstick O, Yovell Y. Characteristics of attachment style in women with dyspareunia. Journal of Sex and Marital Therapy. 2011;37(1):1-16. doi:10.1080/0092623X.2011.533563
19. Mishra GD, Cooper R, Tom SE, Kuh D. Early life circumstances and their impact on menarche and menopause. Women's Health. 2009;5(2):175-90. doi:10.2217/17455057.5.2.175
20. Woo JT, Morshedian N, Brootto l, Gorzalka B. Sex guilt mediates the relationship between religiosity and sexual desire in East Asian and Euro-Canadian college-aged women. Archives of Sexual Behavior. 2012;41(6):1485-95. doi:10.1007/s10508-012-9918-6

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.18.0]