

نقش میانجی ابعاد مراقبت‌گری در رابطه بین ابعاد دلبستگی و رضایتمندی  
جنسی زوجین

The Mediating Role of Caregiving Dimensions in Relationship between  
Attachment Dimensions and Sexual Satisfaction among Couples

**R. Rezapour Faridian, M.A.**

Department of Clinical and Health Psychology,  
Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

**H. Falahzade, Ph.D.**

Department of Clinical and Health Psychology,  
Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

**P. S. Seyed Mousavi, Ph.D.**

Family Reseach Institute, University of Shahid  
Beheshti, Tehran, Iran

**L. Panaghi, Ph.D.**

Family Reseach Institute, University of Shahid  
Beheshti, Tehran, Iran

ریحانه رضاپور فریدیان

گروه روان‌شناسی بالینی و سلامت، دانشگاه شهید بهشتی

✉ دکتر هاجر فلاح‌زاده

گروه روان‌شناسی بالینی و سلامت، دانشگاه شهید بهشتی

دکتر پریسا سادات سیدموسوی

گروه بهداشت خانواده، دانشگاه شهید بهشتی

دکتر لیلی پناغی

گروه بهداشت خانواده، دانشگاه شهید بهشتی

دریافت مقاله: ۹۷/۳/۵

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۸/۲/۴

پذیرش مقاله: ۹۸/۲/۷

**Abstract**

The present study aims to investigate the mediating role of caregiving dimensions in the relationship between attachment dimensions and sexual satisfaction among couples. The research method was correlation and the statistical population included Iranian couples with academic education, who live in Tehran

✉ Corresponding author: Department of Clinical and Health Psychology, Faculty of Psychology and Education, Shahid Beheshti University  
Email: [h\\_falahzade@sbu.ac.ir](mailto:h_falahzade@sbu.ac.ir)

**چکیده**

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجی ابعاد مراقبت‌گری در رابطه بین ابعاد دلبستگی و رضایت جنسی زوجین، به شیوه همبستگی انجام شد. جامعه پژوهش شامل زوج‌های ایرانی ساکن تهران بود؛ که دست کم یکی از آنها تحصیلات دانشگاهی داشته باشند.

✉ نویسنده مسئول: دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه روان‌شناسی بالینی و سلامت  
پست الکترونیکی: [h\\_falahzade@sbu.ac.ir](mailto:h_falahzade@sbu.ac.ir)

Sample included 508 people (254 couples) who were selected by purposive sampling and snowball sampling methods. The tools which were used in this study include Kuncé & shaver's Caregiving Questionnaire (CQ), Larson's Sexual Satisfaction Questionnaire (LSSQ), and Griffin & Bartholomew's Relationship Scales Questionnaire (RSQ). To analyze the data, Pearson Correlation Coefficient and path analysis were used. The results supported the expected links between sexual satisfaction, caregiving and attachment dimensions. Findings generally showed that the attachment insecurities had negative effects on the caregiving sensitivity and proximity, and had positive effects on the caregiving control and compulsion. On the other hand, the sensitivity and proximity were found to be positive predictors of sexual satisfaction but control and compulsion were found negative predictors of sexual satisfaction. Based on these findings, it is suggested to family therapists and sex therapists to help improve couples' sexual satisfaction, increase the sense of secure attachment and caregiving sensitivity and proximity, and reduce control and compulsive caregiving among couples.

**Keywords:** Attachment, Caregiving, Sexual Satisfaction.

از جامعه مذکور، ۵۰۸ نفر (۲۵۴ زوج) به شیوه نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند و گلوله برفی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه رضایت جنسی لارسون (LSSQ)، پرسشنامه مراقبت‌گری (CQ) و پرسشنامه مقیاس‌های رابطه (RSQ) جمع‌آوری شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج پژوهش از ارتباط مورد انتظار میان رضایت جنسی، ابعاد دلبستگی و مراقبت‌گری حمایت کرد. به طور کلی یافته‌ها نشان داد نایمنی‌های دلبستگی بر ابعاد حساسیت و مجاورت مراقبت‌گری اثر منفی و بر ابعاد کنترل و اجبار مراقبت‌گری اثر مثبت دارد. از سوی دیگر، حساسیت و مجاورت پیش‌بین‌های مثبت و کنترل و اجبار پیش‌بین‌های منفی رضایت جنسی یافت شدند. بر اساس یافته‌ها، به خانواده درمان‌گران و درمان‌گران حوزه سلامت جنسی پیشنهاد می‌شود برای کمک به ارتقای رضایتمندی جنسی زوجین، احساس دلبستگی ایمن و نیز مراقبت‌گری مبتنی بر حساسیت و مجاورت را میان زوجین تقویت نموده، و نیز مراقبت‌گری اجباری و کنترل‌کننده را در زوجین کاهش دهند.

**کلیدواژه‌ها:** دلبستگی، مراقبت‌گری، رضایتمندی جنسی

## مقدمه

روابط عاشقانه رضایت‌بخش و طولانی مدت، یکی از قوی‌ترین پیش‌بین‌های بهزیستی و سلامت عمومی است (لوکاس و دیرنفورث<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). بنابراین بسیار مهم است که عوامل اثرگذار بر کیفیت روابط عاشقانه بررسی شوند. در این راستا، نظریه دلبستگی چارچوبی جامع برای درک روابط عاشقانه و جنسی ارائه می‌دهد (براسارد<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲؛ میکولینسر و شاور<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). بر اساس این نظریه، روابط عاشقانه بزرگسالی بوسیله سه نظام ذاتی رفتاری، شامل دلبستگی<sup>۴</sup>، مراقبت‌گری<sup>۵</sup> و جنسی<sup>۶</sup> اداره می‌شوند. این سه نظام که به هم مرتبط، اما مجزا از یکدیگرند، برای عملکرد بهینه روابط زوجی ضروری هستند (بالبی<sup>۷</sup>، ۱۹۸۲؛ میکولینسر و شاور، ۲۰۰۷؛ میکولینسر، ۲۰۰۶). کارکرد مطلوب نظام جنسی که اغلب تحت عنوان رضایت جنسی<sup>۸</sup> برگردانده می‌شود (بیرز، دیمونز و لارنس<sup>۹</sup>، ۱۹۹۸)، پاسخی عاطفی برخاسته از ارزشیابی ذهنی فرد،

درباره‌ی ابعاد مثبت و منفی رابطه جنسی خود با دیگری است (لارنس و بیرز، ۱۹۹۲؛ ۱۹۹۵). روابط جنسی و عاشقانه مثبت، جنبه‌ای جدایی‌ناپذیر از کیفیت زندگی زنان و مردان می‌باشد (هوگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲؛ دل مار سنچز- فونتس، سنتز- ایگلسیس و سیرا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۴). هم مطالعات مقطعی (بوتز و کمپبل<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۸؛ داندن و رلینی<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۰) و هم مطالعات طولی (فیشر و مک‌نولتی<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۸؛ یه<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۶) حاکی از وجود رابطه میان جنبه‌های جنسی روابط، با پایداری و رضایتمندی از این روابط می‌باشند. کاهش رضایت جنسی به هر دلیلی که ایجاد شود، می‌تواند اثرات منفی بسیاری در زندگی فردی، زناشویی و اجتماعی ایجاد کند (ستارزاده، بهرامی، رنجبر<sup>۱۶</sup>، ۱۳۸۶؛ کریستوفر و اسپرچر<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۰). متأسفانه بسیاری از زوج‌های ایرانی از ناراضمندی جنسی رنج می‌برند (هنرپوران<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۱۳۸۹). به طوری که ناراضی جنسی، علت بیش از ۷۰ درصد ناراضی‌های زناشویی در ایران است (رحمانی، الله قلی و مرقاتی خویی<sup>۱۹</sup>، ۱۳۸۹).

از جمله عوامل مرتبط با رضایت جنسی، می‌توان به ابعاد و سبک‌های دلبستگی اشاره کرد (اصغری<sup>۲۰</sup>، ۱۳۹۲؛ گلداسمیت<sup>۲۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ استفانو و مک‌کاب<sup>۲۲</sup>، ۲۰۱۲، پلوکوئین<sup>۲۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). دلبستگی پیوند هیجانی نسبتاً پایدار بین دو فرد است، به گونه‌ای که یکی از طرفین تلاش می‌کند نزدیکی یا مجاورت با چهره دلبستگی را حفظ کرده و به نحوی عمل کند که مطمئن شود ارتباط ادامه می‌یابد. وجود روابط صمیمانه و دلبستگی در بین زوجین از اهمیت خاصی برخوردار است. دلبستگی و توانایی اعتماد به دیگران بر سلامت هیجانی، احساس امنیت، بهداشت روان، تکوین شخصیت و تحکیم روابط زناشویی تاثیر می‌گذارد (بالبی، ۱۹۸۰). بر اساس دو بعد پیوستاری اضطراب<sup>۲۴</sup> و اجتناب<sup>۲۵</sup>، چهار سبک دلبستگی (ایمن<sup>۲۶</sup>، دل‌مشغول<sup>۲۷</sup>، دوری‌جو<sup>۲۸</sup> و هراسان<sup>۲۹</sup>) تعریف می‌شوند (برنان، کلارک و شاور، ۱۹۹۸؛ بارثولومئو<sup>۳۰</sup>، ۱۹۹۰). ابعاد و سبک‌های دلبستگی تاثیری معنادار بر چگونگی تعاملات جنسی افراد دارند (دویت<sup>۳۱</sup>، ۲۰۱۲). پژوهش‌ها روشن ساخته‌اند که دلبستگی ایمن با رضایت از رابطه، نزدیکی، صمیمیت، کاهش بروز خیانت، خشونت و طرد (میکولینسر و همکاران، ۲۰۰۲)، داشتن روابط عاشقانه و جنسی سالم، مورداعتماد (بیرنهام<sup>۳۲</sup>، ۲۰۱۵؛ دویت، ۲۰۱۲)، بلند مدت (میکولینسر و شاور، ۲۰۰۳)، متعهدانه (دویت، ۲۰۱۲)، خودپنداره جنسی (براسارد و همکاران، ۲۰۱۵)، احساسات جنسی مثبت‌تر در طول رابطه جنسی (تریسی<sup>۳۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۳)، و نیز میزان پایین‌تر بدکارکردی جنسی (استفانو و مک‌کاب، ۲۰۱۲) رابطه دارد. همچنین همسران افرادی که دلبستگی ایمن دارند، از رضایتمندی بالاتر در طول زمان برخوردارند (هیرشبرگر<sup>۳۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). در مقابل دلبستگی ناایمن نه تنها رضایتمندی فرد را از رابطه کاهش می‌دهد (کچادورین، فینچام و دوپلا<sup>۳۵</sup>، ۲۰۰۴)، بلکه اثر منفی بر رضایتمندی همسر مقابل نیز دارد (چارانیا و ایکز<sup>۳۶</sup>، ۲۰۰۷؛ کان<sup>۳۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). گرچه دلبستگی به عنوان پیش‌بینی مهم برای رضایت جنسی، در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته، اما آیا رابطه میان این دو متغیر، یک رابطه مستقیم است؟ یافته‌هایی که در ادامه ذکر می‌شوند، این فرض را تقویت می‌نمایند که ممکن است ابعاد مراقبت‌گری در این رابطه نقش میانجی داشته باشد.

مراقبت‌گری در روابط صمیمانه بزرگسالی، به طیف وسیعی از رفتارهایی اشاره دارد که متمم<sup>۳۸</sup> به رفتار دلبستگی شریک هستند؛ مانند یاری یا مساعدت، ارائه آسایش و اطمینان‌دهی مجدد، فراهم آوردن یک اساس ایمن و تشویق خودمختاری (بالبی، ۱۹۸۲، ۱۹۸۸؛ کانس<sup>۳۹</sup> و شاور، ۱۹۹۴)، به این معنا که رفتارهای مراقبت‌گری در خدمت ارضای نیازهای دلبستگی شریک و کاهش آشفتگی او، در زمانی است که نظام

دلبستگی وی فعال شده باشد (میکولینسر و شاور، ۲۰۰۷). ظرفیت ایجاد پیوندهای هیجانی صمیمانه با دیگران - گاهی در نقش مراقبت‌جو و گاهی در نقش مراقبت‌گر - ویژگی اصلی عملکرد شخصیت موثر و سلامت روان است (بالبی، ۱۹۸۸). افزون بر این، پاسخ‌گویی مراقبتی<sup>۴۰</sup> (مانند: دردسترس بودن<sup>۴۱</sup>، پاسخگویی و مشارکت<sup>۴۲</sup>) رابطه مثبت قوی با پایداری رابطه زناشویی دارد (نپ<sup>۴۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). از نظر کانس و شاور (۱۹۹۴)، مراقبت‌گری دارای ۴ بعد می‌باشد: الف) حساسیت<sup>۴۴</sup>: توانایی توجه و درک دقیق نشانه‌های پریشانی و نیاز در شریک؛ ب) مجاورت<sup>۴۵</sup>: گرایش فرد به ارائه دسترسی و نزدیکی جسمانی و هیجانی، به عنوان ابزاری برای تسکین شریکی پریشان؛ ج) کنترل<sup>۴۶</sup>: گرایش فرد برای بر عهده گرفتن بیش از حد مشکل شریک، به گونه‌ای که فرصت‌های شریک را برای یافتن راه‌حل‌های خودش به حداقل می‌رساند (در مقابل همکاری<sup>۴۷</sup> به حمایت از تلاش‌های شریک برای حل مشکلات خویش اشاره دارد)؛ د) اجبار<sup>۴۸</sup>: گرایش فرد برای بیش از حد درگیر شدن ناخوانده در زندگی و مشکلات شریک، با حداقل توجه به نیاز واقعی او. نوع رفتارهای مراقبت‌گری در زوجین می‌تواند روابط عاشقانه آن‌ها را تحت‌تاثیر قرار دهد (کولینز و فینی<sup>۴۹</sup>، ۲۰۰۰).

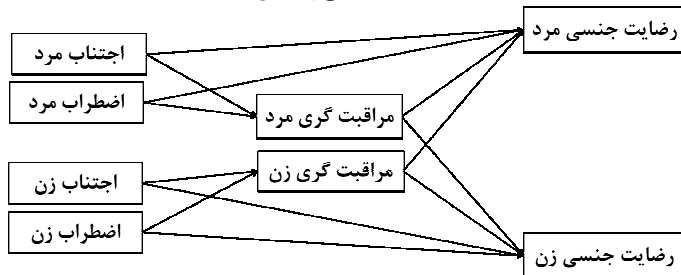
پژوهش‌های گوناگون حاکی از وجود رابطه میان ابعاد و سبک‌های دلبستگی فرد با ابعاد مراقبت‌گری خود و شریکش در روابط عاشقانه بزرگسالی می‌باشند. این رابطه میان زنان و مردان متفاوت به دست آمده و به نظر می‌رسد متغیر جنسیت اثر تعدیل‌کنندگی مهمی در این رابطه داشته باشد (فینی و کولینز، ۲۰۰۱؛ کانس و شاور، ۱۹۹۴؛ میلینگز و والش<sup>۵۰</sup>، ۲۰۰۹؛ پلوکوئین و همکاران، ۲۰۱۴). با وجود مطالعات متعدد، رابطه میان ابعاد و سبک‌های دلبستگی با ابعاد مراقبت‌گری در پژوهش‌های مختلف یکسان به دست نیامده است. به عنوان مثال، در پژوهش میلینگز و والش (۲۰۰۹)، مردانی که اضطراب و اجتناب دلبستگی کمتری داشتند، به ترتیب حساسیت و اجبار بیشتری را گزارش کردند؛ اما اضطراب دلبستگی زنان نتوانست حساسیت آن‌ها را پیش‌بینی نماید؛ در مقابل پلوکوئین و همکاران (۲۰۱۴) به نتایج معکوسی دست یافتند. علاوه بر این، کانس و شاور (۱۹۹۴)، دریافتند که افراد ایمن و دوری‌جو، اجبار کمتری دارند؛ اما افراد دل‌مشغول و هراسان، اجبار بیشتری نشان می‌دهند، و همچنین افراد دل‌مشغول از همکاری مراقبتی کمتری نیز برخوردارند؛ اما در مقابل در پژوهش هانلی<sup>۵۱</sup> (۱۹۹۷)، میان سبک دلبستگی افراد با همکاری و در گروه مردان میان سبک دلبستگی با اجبار رابطه‌ای یافت نشد. این در حالی است که جولال و کارنلی<sup>۵۲</sup> (۲۰۱۲) مشاهده کردند افراد با اضطراب دلبستگی بالاتر، مراقبت اجباری نیز دارند. از سوی دیگر، در پژوهش پلوکوئین و همکاران (۲۰۱۳)، گرچه اضطراب دلبستگی پیش‌بین مثبت کنترل بود؛ اما اجتناب نتوانست کنترل را پیش‌بینی نماید.

سبک مراقبت‌گری که بر اساس سبک دلبستگی فرد شکل می‌گیرد، بر رضایت جنسی خود و شریک مقابل اثر می‌گذارد (پلوکوئین و همکاران، ۲۰۱۳، پلوکوئین و همکاران، ۲۰۱۴). رفتارهای جنسی همچون بوسیدن و نوازش کردن، می‌توانند در خدمت اهداف نظام‌های دلبستگی و مراقبت‌گری باشند (دیویس، شاور و ورنون<sup>۵۳</sup>، ۲۰۰۴). علاوه بر اشاره نظریه دلبستگی مبنی بر وجود رابطه میان نظام‌های مراقبت‌گری و جنسی (بالبی، ۱۹۸۲؛ میکولینسر، ۲۰۰۶؛ میکولینسر و شاور، ۲۰۰۷)، یافته‌های پژوهش‌هایی در این چارچوب، مانند هانلی (۱۹۹۷) و سایر مطالعات در حوزه‌ی ادبیات روانشناسی سلامت، از این رابطه حمایت می‌کنند. برای مثال، در بیماران مبتلا به ام اس و آرتروز رماتیسم، حمایت ادراک شده از همسر با رضایت جنسی ارتباط

مثبت دارد (بلکمور<sup>۵۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۱؛ لنکولد<sup>۵۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). با این حال، مطالعات در زمینه رابطه میان ابعاد مراقبت‌گری با رضایت جنسی بسیار اندک بوده و کاملاً همسو نیستند؛ به عنوان مثال، در پژوهش پلوکوئین و همکاران (۲۰۱۴)، میان رضایت جنسی زنان با مجاورت و حساسیت رابطه مثبت به دست آمد، اما با اجبار رابطه معناداری یافت نشد. در حالیکه هانلی (۱۹۹۷) به نتایج کاملاً معکوسی دست یافت. همچنین نمونه پژوهش هانلی (۱۹۹۷) شامل هر دو همسر نبوده و فقط یکی از همسران را مورد بررسی قرار داده است. بنابراین باید بررسی‌های بیشتری در این زمینه صورت گیرد.

در مجموع مطالعات مستند درباره روابط میان این سه نظام، همچنان ناقص و بسیار اندک است. افزون بر این، میان یافته‌ها ناهمسوئی‌هایی به چشم می‌خورد. به بیان دیگر، هنوز کاملاً مشخص نیست این سه نظام چگونه در هم می‌آمیزند؟ و چگونه دلبستگی و مراقبت‌گری با هم، می‌توانند رضایتمندی جنسی را تحت‌تأثیر قرار دهند؟ از آنجا که این متغیرها ماهیتی زوجی داشته و در بستر روابط زوجی رخ می‌دهند؛ بسیار محتمل است همسران اثرات متقابلی بر روی یکدیگر داشته باشند. لذا به پژوهش‌های بیشتر، به ویژه از نوع زوجی نیاز است. نکته‌ی حائز اهمیت آنکه، به نظر می‌رسد در ایران تا کنون پژوهشی با موضوع حاضر صورت نگرفته است. با توجه به تأثیر قدرتمند و شگرف فرهنگ بر رفتار خانواده (نیکولز و شوارتز<sup>۵۶</sup>، ۱۹۹۸)، فقدان تحقیقات داخلی در این زمینه احساس می‌شود. چرا که دانش تولید شده در جوامع دیگر، به ویژه در حیطه ازدواج و روابط زوجی تحت تأثیر فرهنگ حاکم بر این جوامع بوده و ممکن است قابل تعمیم به سایر جوامع و بافت‌های فرهنگی نباشد (پفیفر، میلر، لی و هسبائو<sup>۵۷</sup>، ۲۰۱۳). بنابراین پژوهش حاضر درصدد است نقش میانجی ابعاد مراقبت‌گری را در رابطه بین ابعاد دلبستگی و رضایتمندی جنسی زوجین بررسی نماید. در شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش حاضر ارائه شده است.

شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش حاضر



## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه این پژوهش شامل زوج‌های ایرانی ساکن تهران در سال ۱۳۹۵-۹۶ بودند؛ که دست کم یکی از زوجین دارای تحصیلات دانشگاهی باشند. از این میان، ۵۰۸ نفر (۲۵۴ زوج) انتخاب شدند. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل سابقه طلاق و عدم پاسخگویی هر دو همسر (هم زن و هم شوهر) بود؛ که بر این اساس، ۱۵۱ پاسخ‌نامه از پژوهش کنار گذاشته شد. نمونه‌گیری به شیوه

غیرتصادفی هدفمند و گلوله برفی در دانشگاه شهید بهشتی و خوابگاه متاهلی دانشگاه‌های شهید بهشتی، امام صادق، تربیت مدرس و امیر کبیر انجام شد. بدین روای که ابتدا معمولاً با یکی از زوجین صحبت کرده، پس از توضیح هدف پژوهش و نحوه پاسخ‌گویی به پرسشنامه آنلاین، در خواست می‌شد لینک را جهت پاسخگویی برای همسر خویش و نیز سایر هم‌کلاسی‌ها یا دوستان متاهل خود ارسال نمایند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول ۱: درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در گروه نمونه

تحصیلات					متد ازدواج					تعداد فرزندان							
زیر دیپلم	دیپلم	کارانه	کارشناسی	کارشناسی ارشد	دتری	نامزدی	۱ سال	۵ سال	۱۰ سال	۱۵ سال	۲۰ سال	بیش از ۲۰ سال	صفر	مستطفر فرزند (زاداری)	یک	دو	سه
۲	۳/۳	۳/۷	۳۸	۳۳/۱	۱۹/۳	۱۶/۱	۲۵/۲	۳۲/۷	۱۰/۶	۷/۱	۳/۱	۰/۴	۶۹/۳	۲/۴	۲۰/۵	۶/۷	۱/۲
کل نفرات					زن												
					مرد												

ابزارهای سنجش به شرح زیر در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفتند:

**پرسشنامه رضایت جنسی لارسون**<sup>۵۸</sup>: این پرسشنامه ۲۵ سوالی به منظور سنجش میزان رضایت جنسی، توسط لارسون و همکاران (۱۹۹۸) ارائه شده است. پاسخ‌دهی به سؤالات به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای می‌باشد و نمره کل این ابزار بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار دارد. به صورتی که امتیاز ۵۰-۲۵ به معنای عدم رضایت جنسی، ۷۵-۵۰ رضایت جنسی کم، ۱۰۰-۷۶ رضایت جنسی متوسط و امتیاز ۱۲۵-۱۰۱ معادل رضایت جنسی بالا می‌باشد (لارسون و همکاران، ۱۹۸۸). بهرامی، یعقوب‌زاده<sup>۵۹</sup> و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ برای سؤالات مثبت ۰/۸۰ و برای سؤالات منفی ۰/۷۷ به دست آوردند. شمس مفرحه، شاه سیاه، محبی و تیرایی<sup>۶۰</sup> (۱۳۸۹) و نیز رحمانی، صادقی، اله قلی و مرقاتی (۱۳۸۹) پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آزمون - بازآزمون به ترتیب ۰/۹۸، ۰/۸۶ گزارش کردند. بهرامی، سلیمانی<sup>۶۱</sup> و همکاران (۱۳۹۱) نیز در مطالعه‌ی خود از این ابزار برای بررسی رضایت جنسی زنان

استفاده کرده و پایایی را از طریق ارزیابی آلفای کرونباخ  $0/93$  اعلام کردند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ رضایت جنسی برای زنان، مردان و کل آزمودنی‌ها به ترتیب  $0/92$ ،  $0/90$ ،  $0/94$  به دست آمد.

**پرسشنامه مراقبت‌گری<sup>۶۲</sup>:** این پرسشنامه ۳۲ سوالی، توسط کانس و شاور (۱۹۹۴) ساخته شده و شامل ۴ بعد مجاورت، حساسیت، کنترل و اجبار مراقبت‌گری را می‌سنجد. برای سنجش هر کدام از این خرده‌مقیاس‌ها ۸ سوال اختصاص یافته است، که توسط پاسخ‌دهندگان بر روی مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای پاسخ داده می‌شوند. کانس و شاور (۱۹۹۴) پایایی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ بین  $0/87$  تا  $0/80$  و با روش بازآزمایی بعد از یک ماه، بین  $0/77$  تا  $0/88$  گزارش کرده‌اند. آنها روایی همگرایی این پرسشنامه را از طریق بررسی ضرایب همبستگی آن با پرسشنامه سبک‌های دلبستگی از  $0/31$  تا  $0/87$  به دست آوردند، که تمامی ضرایب در سطح  $0/05$  معنی‌دار بودند. در پژوهش پلوکوئین و همکاران (۲۰۱۴) ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین  $0/66$  تا  $0/88$  یافتند. ملک‌آسا<sup>۶۳</sup> و همکاران (۱۳۹۶) آلفای کرونباخ برای مردان، زنان و کل افراد شرکت‌کننده در تمامی خرده‌مقیاس‌ها را بین  $0/87$  تا  $0/70$  به دست آوردند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ مردان، زنان و کل افراد شرکت‌کننده به ترتیب برای زیر مقیاس‌های مجاورت  $0/89$ ،  $0/83$  و  $0/87$ ، حساسیت  $0/87$ ،  $0/79$  و  $0/84$ ، کنترل  $0/76$ ،  $0/70$  و  $0/76$  و اجبار  $0/57$ ،  $0/55$  و  $0/63$  به دست آمد.

**پرسشنامه مقیاس‌های رابطه<sup>۶۴</sup>:** گریفین<sup>۶۵</sup> و بارثولومئو (۱۹۹۴) این پرسشنامه را به منظور سنجش سبک‌های دلبستگی (ایمن، دل‌مشغول، دوری‌جو و هراسان) ساختند. این پرسشنامه از ۳۰ آیتم در مورد روابط نزدیک تشکیل شده است؛ که پاسخ‌دهندگان بر روی مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای به هر گویه نمره می‌دهند. در این پژوهش نمره ابعاد دلبستگی، به این صورت استخراج شده است: اضطراب، از طریق کم کردن مدل‌های خود مثبت (ایمن و دوری‌جو) از مدل‌های خود منفی (هراسان و دل‌مشغول) مشخص شده، و اجتناب، از طریق کم کردن مدل‌های دیگران مثبت (ایمن و دل‌مشغول) از مدل‌های دیگران منفی (دوری‌جو و هراسان) به دست آمده است. فریلی<sup>۶۶</sup> و شاور (۱۹۹۷) پایایی آزمون - بازآزمون این پرسشنامه را پس از ۳ هفته بالای  $0/65$  و روایی آن را در پیش‌بینی کیفیت رابطه، تجربه هیجانی و پویایی‌های رابطه را بین  $0/2$  تا  $0/5$  گزارش کرده‌اند. در پژوهش صلواتی، موتابی و صادقی<sup>۶۷</sup> (۱۳۹۶) آلفای کرونباخ کلیه سوالات پرسشنامه،  $0/71$  یافت شد. همچنین در سنجش روایی همگرا، همبستگی زیر مقیاس‌های این پرسشنامه را با زیر مقیاس‌های پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان هازن<sup>۶۸</sup> و شاور معنادار و برای زیر مقیاس‌های ایمن، اضطرابی و اجتنابی را به ترتیب  $0/41$ ،  $0/3$  و  $0/41$  بدست آوردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای زنان، مردان و کل آزمودنی‌ها به ترتیب در سبک ایمن  $0/69$ ،  $0/58$  و  $0/70$ ، در سبک دوری‌جو  $0/69$ ،  $0/55$  و  $0/67$ ، در سبک هراسان  $0/65$ ،  $0/56$  و  $0/63$  و در سبک دل‌مشغول  $0/62$ ،  $0/54$  و  $0/59$  به دست آمد. ضریب آلفای کلیه سوالات برای کل آزمودنی‌ها  $0/77$  یافت شد.

برای توصیف و طبقه‌بندی داده‌ها، از شاخص‌های آمار توصیفی، و به منظور آزمون و تحلیل فرضیه‌ها، از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۲۵۴ زوج (۲۵۴ زن و ۲۵۴ مرد) شرکت کردند. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده‌اند.

جدول ۲: شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

نقش متغیر	جنسیت	میانگین	انحراف استاندارد	خطا	کمینه	بیشینه	
پیش بین (برونزا)	اضطراب	زن	-۸/۵۷	۶/۲۶	۰/۳۹	۱۷	
	اضطراب	مرد	-۱۰/۴۲	۵/۶۰	۰/۳۵	۱۰	
	اجتناب	زن	-۲/۹۳	۸/۳۶	۰/۵۲	۱۹	
	اجتناب	مرد	-۱/۲۰	۷/۲۴	۰/۴۵	۲۰	
میانجی	مجاورت	مرد	۳۹/۷۸	۸/۲۶	۰/۵۲	۴۸	
		زن	۴۱/۷۰	۶/۸۰	۰/۴۳	۴۸	
	حساسیت	مرد	۳۶/۱۳	۸/۰۵	۰/۵۰	۴۸	
		زن	۳۷/۱۸	۶/۸۸	۰/۴۳	۴۸	
	کنترل	مرد	۲۱/۷۰	۶/۸۷	۰/۴۳	۴۲	
		زن	۲۰/۰۴	۶/۵۴	۰/۴۱	۴۰	
	اجبار	مرد	۲۶/۱۱	۵/۰۰	۰/۳۱	۳۹	
		زن	۲۵/۷۷	۵/۶۳	۰/۳۵	۴۳	
	ملاک (درونزا)	رضایت	زن	۹۶/۵۸	۱۵/۰۸	۰/۹۵	۱۱۷
		جنسی	مرد	۹۷/۴۸	۱۳/۲۰	۰/۸۳	۱۱۷

نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: ماتریس همبستگی ابعاد دل‌بستگی، ابعاد مراقبت‌گری و رضایت جنسی

رضایت جنسی زن	رضایت جنسی مرد	اجبار زن	اجبار مرد	کنترل زن	کنترل مرد	حساسیت زن	حساسیت مرد	مجاورت زن	مجاورت مرد	اجتناب زن	اضطراب زن	اجتناب مرد	اضطراب مرد
													۱
												۰/۱۰	۱
											۰/۱۱	۰/۰۷	۱
										۱	۰/۰۷	۰/۱۲	۰/۱۹
									۱	۰/۰۶	۰/۲۱	۰/۱۶	۰/۲۳
								۱	۰/۳۴	۰/۲۷	۰/۳۰	۰/۰۵	۰/۱۱
									۱	۰/۰۳	۰/۱۸	۰/۱۴	۰/۲۳
										۱	۰/۲۸	۰/۲۹	۰/۰۶



ادامه جدول ۳

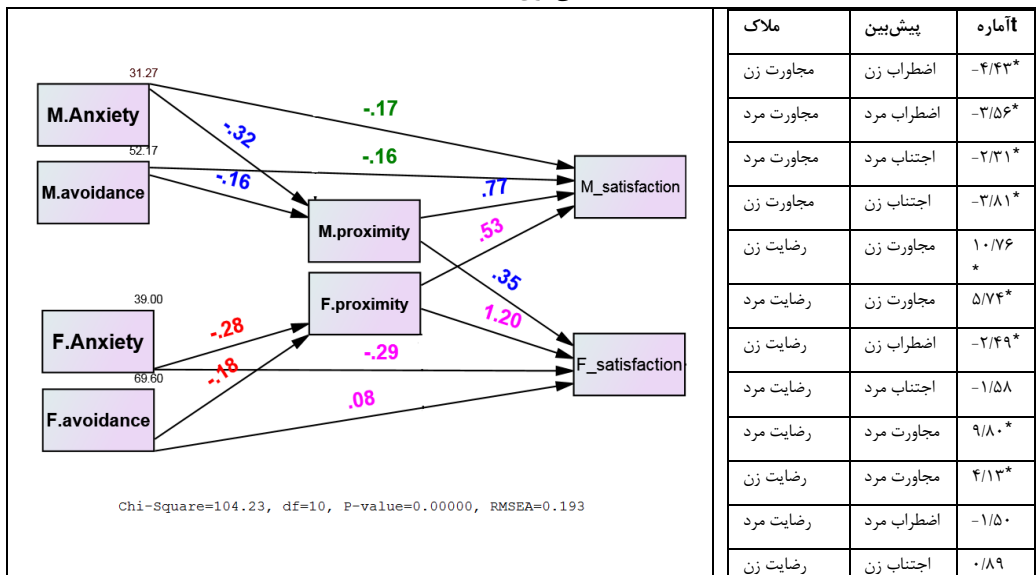
					۱	-.۰۳۶	-.۰۵۳	-.۰۲۹	-.۰۶۵	۰.۰۵	-.۰۲۰	۰.۱۱	-.۰۱۸	کنترل مرد
				۱	-.۰۳۶	-.۰۴۹	-.۰۳۴	-.۰۵۶	-.۰۳۲	-.۰۲۲	-.۰۲۹	۰.۰۶	-.۰۱۵	کنترل زن
			۱	۰.۲۸	-.۰۴۳	-.۰۲۳	-.۰۲۸	-.۰۲۱	-.۰۳۵	۰.۱۱	-.۰۲۲	۰.۰۳	-.۰۱۸	اجبار مرد
		۱	۰.۲۵	۰.۵۱	-.۰۳۲	-.۰۲۹	-.۰۳۲	-.۰۲۱	۰.۰۹	-.۰۲۴	-.۰۱۹	-.۰۱۸	اجبار زن	
	۱	-.۰۲۹	-.۰۳۱	-.۰۳۸	-.۰۵۰	-.۰۳۶	-.۰۵۵	-.۰۴۴	-.۰۶۰	-.۰۰۸	-.۰۲۲	-.۰۱۹	-.۰۲۲	رضایت جنسی مرد
۱	-.۰۶۷	-.۰۳۵	-.۰۲۷	-.۰۴۸	-.۰۳۶	-.۰۵۴	-.۰۳۶	-.۰۶۳	-.۰۴۰	-.۰۱۴	-.۰۳۲	-.۰۱۲	-.۰۱۱	رضایت جنسی زن

\*P<۰/۰۵ \*\*P<۰/۰۱

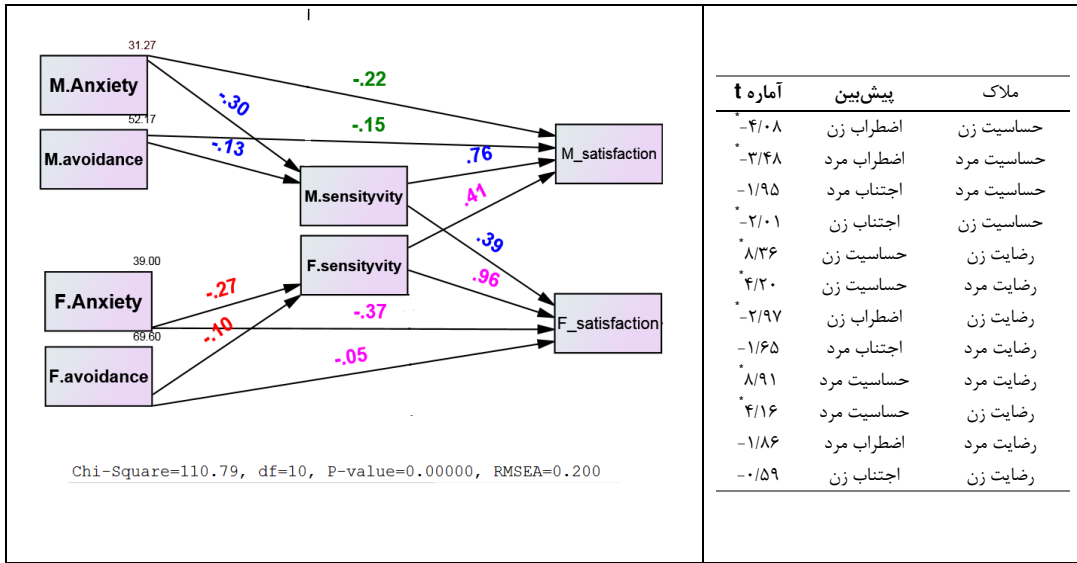
جداول ۴ تا ۷، دیاگرام‌های ضرایب مستقیم، آماره t و شاخص‌های برازش ابعاد دلبستگی بر رضایت جنسی را با میانجی‌گری ابعاد مراقبت‌گری ارائه می‌دهند. هر گاه مقدار آماره t از ۱,۹۶ ± بیشتر شود، به این معنی است که اثر متغیر بیرون‌زا بر متغیر درون‌زای مربوطه معنی‌دار است. این موارد در جداول ستاره‌دار هستند.

جدول ۴: دیاگرام ضرایب مستقیم، آماره t و شاخص‌های برازش ابعاد دلبستگی بر رضایت جنسی

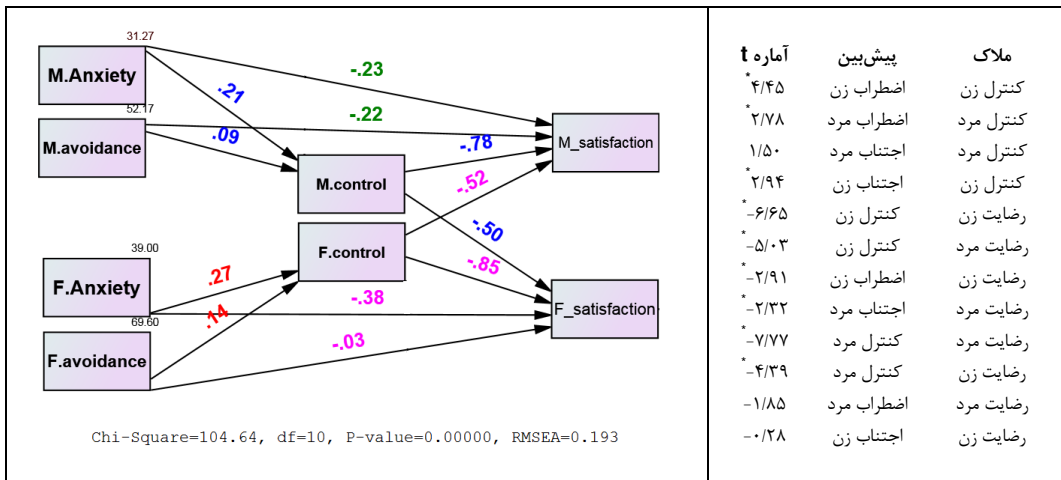
با میانجی‌گری بعد مجاورت



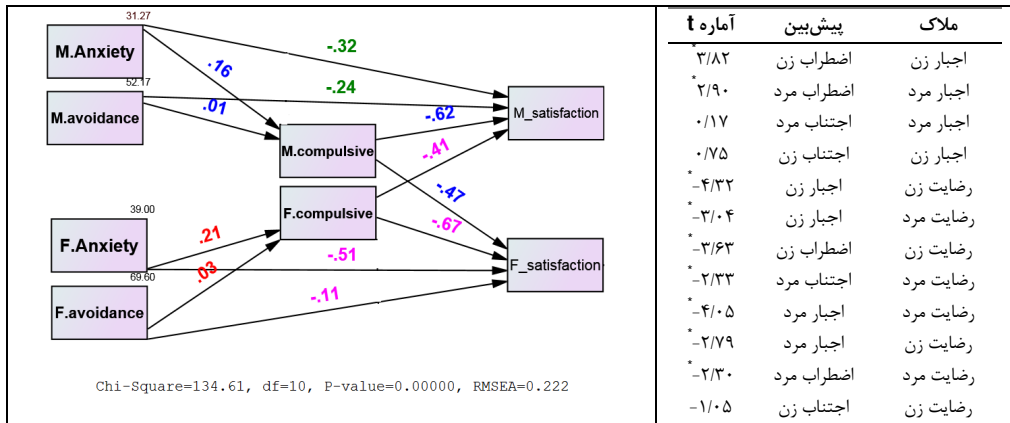
جدول ۵: دیگرام ضرایب مستقیم، آماره t و شاخص‌های برازش ابعاد دل‌بستگی بر رضایت جنسی با میانجی‌گری بعد حساسیت



جدول ۶: دیگرام ضرایب مستقیم، آماره t و شاخص‌های برازش ابعاد دل‌بستگی بر رضایت جنسی با میانجی‌گری بعد کنترل



جدول ۷: دیاگرام ضرایب مستقیم، آماره t و شاخص‌های برازش ابعاد دل‌بستگی بر رضایت جنسی با میانجی‌گری بعد اجبار



در جدول (۸) اثرات کل و غیرمستقیم ابعاد دل‌بستگی بر رضایت جنسی با میانجی‌گری ابعاد مراقبت‌گری ارائه شده است.

جدول ۸: اثرات کل و غیرمستقیم ابعاد دل‌بستگی بر رضایت جنسی با میانجی‌گری ابعاد مراقبت‌گری

	اثرات غیر مستقیم		اثرات کل							
	اجتناب زن	اضطراب زن	اجتناب مرد	اضطراب مرد	اجتناب زن	اضطراب زن	اجتناب مرد	اضطراب مرد		
بعد مجاورت	رضایت جنسی مرد	ضریب	-۰/۱۸	-۰/۱۶	-۰/۰۷	-۰/۰۶	-۰/۰۶	-۰/۰۶	خطا	T
	رضایت جنسی زن	ضریب	-۰/۰۴	-۰/۰۳	-۰/۲۶	-۰/۰۸	-۰/۰۳	-۰/۰۳	خطا	T
	رضایت جنسی مرد	ضریب	-۰/۱۹	-۰/۱۶	-۰/۰۵	-۰/۰۳	-۰/۰۶	-۰/۰۶	خطا	T
	رضایت جنسی زن	ضریب	-۰/۰۴	-۰/۰۲	-۰/۲۶	-۰/۰۸	-۰/۰۳	-۰/۰۳	خطا	T
حساسیت	رضایت جنسی مرد	ضریب	-۰/۱۹	-۰/۱۶	-۰/۰۵	-۰/۰۳	-۰/۰۶	-۰/۰۶	خطا	T
	رضایت جنسی زن	ضریب	-۰/۰۴	-۰/۰۲	-۰/۲۶	-۰/۰۸	-۰/۰۳	-۰/۰۳	خطا	T
	رضایت جنسی مرد	ضریب	-۰/۱۹	-۰/۱۶	-۰/۰۵	-۰/۰۳	-۰/۰۶	-۰/۰۶	خطا	T
	رضایت جنسی زن	ضریب	-۰/۰۴	-۰/۰۲	-۰/۲۶	-۰/۰۸	-۰/۰۳	-۰/۰۳	خطا	T
کنترل	رضایت جنسی مرد	ضریب	-۰/۱۷	-۰/۱۶	-۰/۰۷	-۰/۰۴	-۰/۰۶	-۰/۰۶	خطا	T
	رضایت جنسی زن	ضریب	-۰/۰۴	-۰/۰۲	-۰/۲۶	-۰/۰۸	-۰/۰۳	-۰/۰۳	خطا	T
	رضایت جنسی مرد	ضریب	-۰/۱۹	-۰/۱۶	-۰/۰۵	-۰/۰۳	-۰/۰۶	-۰/۰۶	خطا	T
	رضایت جنسی زن	ضریب	-۰/۰۴	-۰/۰۲	-۰/۲۶	-۰/۰۸	-۰/۰۳	-۰/۰۳	خطا	T
اجبار	رضایت جنسی مرد	ضریب	-۰/۱۸	-۰/۱۶	-۰/۰۴	-۰/۰۱	-۰/۰۶	-۰/۰۶	خطا	T
	رضایت جنسی زن	ضریب	-۰/۰۱	-۰/۰۲	-۰/۲۷	-۰/۰۷	-۰/۰۲	-۰/۰۲	خطا	T
	رضایت جنسی مرد	ضریب	-۰/۱۸	-۰/۱۶	-۰/۰۴	-۰/۰۱	-۰/۰۶	-۰/۰۶	خطا	T
	رضایت جنسی زن	ضریب	-۰/۰۱	-۰/۰۲	-۰/۲۷	-۰/۰۷	-۰/۰۲	-۰/۰۲	خطا	T

در این بخش ضرایب غیراستاندارد، به همراه خطای آن‌ها، آماره‌ی  $t$  و سطح معنی‌داری آورده شده است. این ضرایب معادل ضرایب رگرسیون غیراستاندارد شده است و میزان تاثیر متغیر پیش‌بین در تبیین واریانس متغیر وابسته را نشان می‌دهد. آماره‌ی  $t$  معادل نسبت ضرایب رگرسیون غیراستاندارد شده بر خطا است. اثرات کل از طریق جمع ضرایب مستقیم و غیرمستقیم به دست می‌آید. مسیرهایی که آماره  $t$  آن‌ها ستاره‌دار است بیانگر این مطلب است که اثر متغیرهای برون‌زا بر متغیرهای درون‌زای مربوطه معنی‌دار است. اثرات غیرمستقیم نیز از طریق ضرب نمودن مسیرهای مربوطه به دست می‌آید و در پاسخ به فرضیه‌های فرعی است. هنگامی که مقدار آماره‌ی  $t$  از  $1,96 \pm$  بیشتر شود، به این معنی است که متغیر ملاک یا وابسته از طریق متغیر پیش‌بین یا مستقل قابل پیش‌بینی است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف درک بهتر روابط میان نظام‌های دلبستگی، مراقبت‌گری و جنسی، که بنابر نظریه دلبستگی اجزای اصلی روابط عاشقانه هستند، انجام گرفت. این پژوهش درصدد بود تا دریابد چگونه ابعاد دلبستگی و مراقبت‌گری در هم تنیده شده و با یکدیگر بر رضایت جنسی افراد اثر می‌گذارند. روی هم رفته نتایج حاصل از این پژوهش، از ارتباط مورد انتظار میان رضایت جنسی، ابعاد دلبستگی و مراقبت‌گری حمایت می‌کند.

نتایج نشان داد که اجتناب و اضطراب دلبستگی زنان و مردان با میانجی‌گری بعد مجاورت مراقبت‌گری آن‌ها، بر رضایت جنسی خود و شریک مقابل‌شان اثر معنادار دارد. به این معنا که افراد با اجتناب و اضطراب دلبستگی اندک، مجاورت بیشتری را گزارش نموده و در نتیجه رضایتمندی جنسی خود و شریک مقابل‌شان بالاتر بود. این یافته‌ها همسو با نظریه دلبستگی و مطالعات پلوکوئین و همکاران (۲۰۱۴)، هانلی (۱۹۹۷)، پلوکوئین و همکاران (۲۰۱۳)، میلینگر و والش (۲۰۰۹) و کانس و شاور (۱۹۹۴) است.

در تبیین رابطه میان مجاورت مراقبتی و اجتناب دلبستگی می‌توان به مراقبتی که فرد در گذشته تجربه کرده و نیز تاثیر یادگیری اشاره کرد. احتمال دارد افراد الگوهای مراقبت‌گری کنونی خود را از والدین خویش آموخته باشند. مثلاً ممکن است افرادی که در دوران کودکی، مراقبان حمایت‌گری نداشتند، یاد گرفته باشند که آنها هم از مراقبت‌گری دریغ کنند. به همین ترتیب، افرادی که با صمیمیت راحت نیستند (مانند افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی)، احتمالاً در صورتی از شریک خود حمایت و مراقبت می‌کنند که احساس اجبار کرده و یا به کسب منفعت شخصی امید داشته باشند (فینی و کولینز، ۲۰۰۳). این احتمال نیز وجود دارد که افراد دلبسته اجتنابی یاد گرفته باشند برای حفظ رابطه با مراقبت‌گر، باید کمتر هیجان نشان بدهند و استقلال خود را افزایش دهند (کسیدی<sup>۶۹</sup>، ۱۹۹۴). از سوی دیگر، باید ویژگی و رویکرد افراد دلبسته اجتنابی در مورد صمیمیت را در نظر گرفت. به این معنا که گرایش به مجاورت و نزدیکی، زیربنای صمیمیت به حساب می‌آید و داشتن سطح مناسبی از صمیمیت در رابطه، لازمه مراقبت‌گری موثر است. اما افراد دلبسته اجتنابی با صمیمیت و نزدیکی راحت نیستند. در نتیجه با لمس کردن و مجاورت جسمانی نیز راحت نیستند (برنان<sup>۷۰</sup> و همکاران، ۱۹۹۸). علاوه بر این، تحمل وضعیت آشفتگی برای افراد با دلبستگی اجتنابی دشوار است (فینی و کولینز، ۲۰۰۳) و در مواقع آشفتگی که شریک نیازمند نزدیکی و مجاورت با آنها است،

تمایل دارند از او فاصله بگیرند. به عبارت دیگر، چنانچه خود یا شریکشان آشفته باشند، از راهبردهای مقابله‌ای غیرفعال‌ساز<sup>۷۱</sup> نظام دلبستگی، مانند نادیده گرفتن نشانه‌های پریشانی، استفاده می‌کنند. مراقبت‌گران دلبسته اجتنابی ممکن است برای غیرفعال‌سازی نظام دلبستگی‌شان، بوسیله‌ی هر چیزی به سرعت برانگیخته شوند (که به مراقبت‌گری کمتر پاسخ‌گو و موثر منجر می‌شود؛ کولینز و فیینی، ۲۰۰۰)، و در نتیجه این‌گونه هم از مراقبت‌گری و هم از مراقبت‌جویی اجتناب کنند.

تمایل افراد دلبسته اجتنابی به فاصله گرفتن و در نتیجه عدم ارضای نیازهای شریک، می‌تواند منجر به پاسخ‌های غیرمراقبتی و اجتنابی در شریک مقابل‌شان شود، و به این ترتیب مدل منفی افراد دلبسته اجتنابی درباره دیگران تایید می‌شود. در حالت دیگر ممکن است شریک‌شان به دلیل دریافت نشانه‌های طرد شدن، بیش از پیش برای برقراری و حفظ رابطه با آنها تلاش کند و رفتارهای چسبنده بروز دهد، که در نتیجه باعث ایجاد حس ناراحتی و فشار برای فرد دلبسته اجتنابی شده و احتمال می‌رود تلاش بیشتری برای ایجاد فاصله کند. در هر دو حالت تمایل فرد دلبسته اجتنابی برای ارائه مجاورت مراقبتی کاهش می‌یابد. همچنین به طور کلی افراد دارای دلبستگی نایمن به دلیل فقدان مهارت‌های اجتماعی و داشتن انگیزه‌های خودخواهانه<sup>۷۲</sup> برای مراقبت‌گری، نمی‌توانند مراقبت موثری را برای شریک خود فراهم سازند (فیینی و کولینز، ۲۰۰۱؛ ۲۰۰۳).

در تبیین رابطه میان مجاورت مراقبتی و اضطراب دلبستگی می‌توان به این نکته اشاره کرد که فراهم نمودن مجاورت مراقبتی برای شریکی آشفته، مستلزم این است که فرد ابتدا آشفتگی و نگرانی‌های خود را کنار نهد. در حالیکه این کار برای افراد دلبسته اضطرابی دشوار است؛ چرا که همواره گوش به زنگ علائم طرد شدن هستند و دل‌مشغولی‌ها و نگرانی‌های بسیار در مورد حفظ علاقه و رابطه با شریک‌شان دارند. به بیان دیگر، از آنجا که نظام دلبستگی آن‌ها همیشه شدیداً فعال است، به جای اینکه بتوانند مراقبت مناسبی برای شریک‌شان فراهم کنند، خود بیشتر نیاز به دریافت مراقبت از جانب شریک دارند. رابطه میان مجاورت مراقبتی و رضایت جنسی را می‌توان چنین تبیین نمود که رابطه جنسی نیازمند صمیمیت جسمانی و مجاورت است. بنابر پژوهش‌های انجام گرفته، مجاورت فراوانی رابطه جنسی (ون‌آندرس<sup>۷۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۳؛ هانلی، ۱۹۹۷) و در نتیجه رضایت جنسی (لیتل<sup>۷۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۰) را افزایش می‌دهد. افرادی که با صمیمیت و نزدیکی راحت‌اند، با لمس، مجاورت جسمانی، و تمایلات جنسی خود راحت‌ترند و در نتیجه از رضایت جنسی بیشتری برخوردارند. همچنین مجاورت، شریک مقابل را به شرکت در فعالیت جنسی تشویق می‌کند.

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که اضطراب دلبستگی زنان و مردان با میانجی‌گری بعد حساسیت مراقبت‌گری آن‌ها، بر رضایت جنسی خود و شریک مقابل‌شان اثر معنادار دارد. به این معنا که افراد با اضطراب دلبستگی اندک، حساس‌تر بودند؛ و در نتیجه خود و شریک مقابل‌شان، رضایتمندی جنسی بیشتری داشتند. این یافته با نظریه دلبستگی و مطالعات میلینگز و والش (۲۰۰۹)، کانس و شاور (۱۹۹۴) و پلوکوئین و همکاران (۲۰۱۳) همسو است. اما این پژوهش بعد حساسیت مراقبت‌گری زنان و مردان را میانجی معناداری در رابطه بین اجتناب دلبستگی آن‌ها با رضایت جنسی خود و شریک مقابل‌شان نیافت. از سوی دیگر، اجتناب دلبستگی برای زنان (نه مردان) پیش‌بین معنادار حساسیت به دست آمد. یافته‌های همسو با

این نتیجه از این قرارند: در پژوهش پلوکوئین و همکاران (۲۰۱۴) و میلینگز و والش (۲۰۰۹)، زنان با دل‌بستگی اجتنابی بیشتر، حساسیت کمتری را گزارش کردند. همچنین کانس و شاور (۱۹۹۴) دریافتند که آزمودنی‌های دل‌بسته اجتنابی در بعد حساسیت نمرات پایین‌تری کسب می‌کنند. یافته‌های ناهمسو با این نتیجه بدین شرح‌اند: در پژوهش پلوکوئین و همکاران (۲۰۱۴) و میلینگز و والش (۲۰۰۹)، مردان با دل‌بستگی اجتنابی بیشتر، حساسیت کمتری داشتند.

در تبیین رابطه میان حساسیت مراقبتی با دل‌بستگی نایمن (اضطراب و اجتناب) می‌توان به ویژگی‌های مربوط به سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی اشاره نمود. چرا که تفاوت‌های فردی در استنباط رویدادها، می‌تواند در فعال‌سازی نظام مراقبت‌گری تاثیرگذار باشند. به این معنا که مراقبت‌گرانی که دل‌بستگی اضطرابی دارند، آن قدر در نگرانی‌ها و دل‌مشغولی‌های خویش غرق هستند و نیازهای خود را شدیدتر می‌بینند، که از نیازهای دیگران غافل می‌شوند (کولینز و فینی، ۲۰۰۰؛ کانس و شاور، ۱۹۹۴). در این افراد، مراقبت‌گری پیرامون نیازهای خود (نه شریک) برای حمایت متمرکز می‌شود و در نتیجه این افراد از حساسیت کمتری برخوردارند. در مقابل عدم راحتی افراد دل‌بسته اجتنابی با صمیمیت باعث می‌شود، به دیگران نزدیک نشده، از نیازهای آن‌ها آگاه نشوند، احساس همدلی کمتری به شریک‌شان داشته باشند (پلوکوئین و همکاران، ۲۰۱۱)، نشانه‌های مرتبط با پریشانی را نادیده بگیرند (میکولینسر و فلورین، ۲۰۰۱)؛ و در نتیجه از حساسیت مراقبتی کمتری نیز برخوردار باشند.

تبیین دیگر مربوط به تاثیر واکنش‌های شریک مقابل، بر حساسیت مراقبتی افراد با دل‌بستگی نایمن است. در الگوی تعقیب و گریز<sup>۷۵</sup> (بارتولوميو و آلیسون<sup>۷۶</sup>، ۲۰۰۶)، همسری با دل‌بستگی اجتنابی، رفتارهای اضطرابی در شریکش بر می‌انگیزد و در نتیجه‌ی این رفتارهای اضطرابی شریک، فرد بیشتر از راهبردهای غیرفعال‌ساز استفاده خواهد کرد؛ که باعث کاهش روز افزون حساسیت وی نسبت به نیازهای شریکش می‌شود. در حالت دیگر، اجتناب دل‌بستگی فرد ممکن است منجر به افزایش حس دل‌بستگی اجتنابی در شریک مقابل می‌شود. در نتیجه شریک ممکن است به شکل مبهمی نشانه‌های نیاز به کمک را نشان دهد، که منجر به کاهش حساسیت و دریافت صحیح از نشانه‌های آشفتگی شریک مقابل می‌شود. چرا که اجتناب با گرایش به خوداتکایی در مواجهه با سختی و مقاومت کردن در برابر درخواست کمک مرتبط است. سوی دیگر، گرایش افراطی افراد دل‌بسته اضطرابی برای نزدیکی و رفتارهای چسبیده، می‌تواند باعث ناراحتی و تمایل به فاصله گرفتن در شریک مقابل شود و بدین شکل، چرخه‌ی معیوب تشدید شونده‌ای ایجاد شود. به طوریکه مدل منفی افراد دل‌بسته اضطرابی و نیز ترس‌ها و نگرانی‌های آن‌ها شدت یافته و از طرف دیگر علامت‌دهی شریک برای کمک، اندک و مبهم می‌شود، در نتیجه بیش از پیش در حساسیت مراقبت‌گری آن‌ها مداخله ایجاد می‌شود.

در تبیین این یافته که اجتناب دل‌بستگی تنها برای زنان (نه مردان) پیش‌بین معنادار حساسیت آن‌ها به دست آمده، می‌توان به چند دلیل اشاره کرد: تفاوت‌های جنسیتی به گونه‌ای است که از زنان انتظار بیشتری برای حساسیت می‌رود. علاوه بر این ممکن است چنان که میلینگز و والش (۲۰۰۹) احتمال می‌دهند، تفاوت واقعی در میزان حساسیت زنان و مردان وجود داشته باشد. از طرفی کان و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که ممکن است زنان و مردان، اضطراب و اجتناب دل‌بستگی را متفاوت ابراز کنند.

رابطه میان حساسیت مراقبتی و رضایت جنسی را می‌توان چنین تبیین نمود که احتمالاً حساسیت مراقبتی به حوزه روابط جنسی نیز منتقل می‌شود. به طوریکه فردی دارای حساسیت، نسبت به نیازها و ترجیحات جنسی شریک مقابلش نیز حساس‌تر خواهد بود و در نتیجه رضایت جنسی افزایش خواهد یافت. در حمایت از این مطلب هانلی (۱۹۹۷) دریافت که حساسیت مراقبتی با نگرانی برای نیازهای جنسی شریک مرتبط است.

در پژوهش حاضر، اضطراب دلبستگی زنان و مردان با میانجی‌گری بعد کنترل مراقبت‌گری آن‌ها، بر رضایت جنسی خود و شریک مقابل‌شان اثر معنادار داشت. به این معنا که افراد دارای اضطراب دلبستگی بالا، کنترل بیشتری را نیز گزارش نموده و در نتیجه خود و شریک مقابل‌شان، رضایتمندی جنسی کمتری داشتند. از سوی دیگر، اجتناب دلبستگی زنان با میانجی‌گری بعد کنترل مراقبت‌گری آن‌ها، بر رضایت جنسی خود و شریک مقابل‌شان اثر معنادار داشت. اما اجتناب دلبستگی مردان نتوانست کنترل آن‌ها را پیش‌بینی کند. این یافته همسو با نظریه دلبستگی و نتایج پژوهش‌هایی است که دریافتند زنان با اجتناب و اضطراب دلبستگی بالاتر، کنترل مراقبتی بیشتر (پلوکوئین و همکاران، ۲۰۱۴)، و همکاری مراقبتی کمتر (میلینگز و والش، ۲۰۰۹) دارند. پلوکوئین و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که هم زنان و هم مردانی اضطراب دلبستگی بالاتری گزارش کردند، کنترل بیشتری دارند. میلینگز و والش (۲۰۰۹) نیز در مردان اضطراب دلبستگی را پیش‌بین منفی همکاری آن‌ها یافتند. در مطالعه کانس و شاور (۱۹۴۴) آزمودنی‌های دل‌مشغول نمرات پایینی در بعد همکاری (در برابر کنترل) کسب نمودند. بارثولومئو و هورویتز<sup>۷۷</sup> (۱۹۹۱) نیز دریافتند که افراد دل‌مشغول تمایل دارند که سبک بین فردی کنترل‌کننده‌ای را به کار برند. با این حال قسمتی از نتایج پژوهش حاضر، ناهمسو با برخی یافته‌های قبلی است: پلوکوئین و همکاران (۲۰۱۴) اجتناب دلبستگی مردان را پیش‌بین مثبت کنترل آن‌ها یافتند؛ اما کنترل را پیش‌بین معنادار رضایت فرد مشاهده نکردند.

در تبیین رابطه میان مراقبت‌گری کنترل‌کننده و اضطراب دلبستگی می‌توان به تجارب مراقبتی گذشته و نیز تاثیر یادگیری اشاره کرد. از آنجا که سبک مراقبت‌گری افراد، با الگوی مراقبت‌گری والدین آن‌ها مرتبط است (کارنلی، پیترومورانکو و جف<sup>۷۸</sup>، ۱۹۹۶؛ کانس و شاور، ۱۹۹۴)، می‌توان احتمال داد که افراد الگوهای مراقبت‌گری کنونی خویش (کنترل) را از والدین خود آموخته باشند. تبیین دیگر اینکه، افراد دلبسته اضطرابی انگیزه‌های خودخواهانه‌ای برای مراقبت‌گری، مانند حفظ و نگه داشتن شریک در رابطه دارند، و از سوی دیگر، به دلیل فعالیت شدید نظام دلبستگی‌شان و گوش به زنگی مداوم نسبت به نشانه‌های طرد شدن از سوی شریک، ممکن است برای اینکه شریک‌شان را در رابطه نگه دارند، حتی متوسل به رفتارهای تهدیدکننده، خشونت آمیز و یا کنترل‌کننده شوند.

در تبیین رابطه میان اجتناب دلبستگی و کنترل مراقبتی می‌توان به فقدان دانش و مهارت‌های اجتماعی و نیز داشتن انگیزه‌های خودخواهانه برای مراقبت‌گری، همچون منفعت شخصی و احساس اجبار اشاره کرد. مراقبتی که به دلیل چنین انگیزه‌هایی ارائه شود، احتمال زیادی می‌رود که از نوع کنترل‌کننده باشد. از آنجا که در این افراد، مدل خود مثبت و مدل دیگران منفی است (بارثولومئو و هورویتز، ۱۹۹۱)؛ ممکن است خود را بیش از دیگران قبول داشته باشند، راه‌حل‌های خود را بهتر از راه‌حل‌های شریک‌شان بدانند و به توانایی وی برای مقابله با مشکلات اعتماد نکنند. برای تبیین این یافته که اجتناب دلبستگی تنها در زنان (نه مردان)

پیش‌بین معنادار کنترل آن‌ها به دست آمده، می‌توان به تفاوت‌های جنسیتی اشاره کرد. ممکن است میان زنان و مردان، تفاوت‌های جنسیتی در میزان و شیوه‌های مراقبت‌گری کنترل‌کننده وجود داشته باشد. از طرفی کان و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که ممکن است زنان و مردان، اضطراب و اجتناب دلبستگی را به طور متفاوت ابراز کنند.

رابطه میان کنترل مراقبتی و رضایت جنسی را می‌توان چنین تبیین نمود که از منظر شریک، داشتن همسری که دائما او را کنترل می‌کند، ممکن است به این معنی تعبیر شود که من قادر به مقابله با مشکلاتم نیستم. در نتیجه عزت‌نفس وی کاهش یابد. این مساله در حوزه جنسی، می‌تواند به اضطراب عملکرد جنسی و نارضایتی جنسی منجر شود (مینارد و آفمن<sup>۷۹</sup>، ۲۰۰۹؛ پردن و هولدوی<sup>۸۰</sup>، ۲۰۰۶). افزون بر این، فردی که از راهبردهای مراقبتی کنترل‌کننده استفاده می‌کند، ممکن است در نظر شریک مقابل خود، به عنوان فردی انعطاف‌ناپذیر یا سلطه‌گر دیده شود. این مساله می‌تواند فرصت‌های شریک را برای خیال‌پردازی‌ها و اکتشافات جنسی کاهش دهد؛ در نتیجه میل و لذت جنسی نیز کاهش یافته و منجر به نارضایتی جنسی شود.

در این پژوهش اضطراب دلبستگی زنان و مردان با میانجی‌گری بعد اجبار مراقبت‌گری آن‌ها، بر رضایت جنسی خود و شریک مقابل‌شان اثر معنادار داشت. به این معنا که زنان و مردان با اضطراب دلبستگی بالاتر، اجبار مراقبتی بیشتری داشتند و در نتیجه رضایتمندی جنسی خود و شریک مقابل‌شان کمتر بود. این یافته همسو با نظریه دلبستگی و مطالعات پلوکوئین و همکاران (۲۰۱۴)، جولال و کارنلی (۲۰۱۲)، فینی و کولینز (۲۰۰۱)، میلینگز و والش (۲۰۰۹) و کانس و شاور (۱۹۹۴) بود. یافته دیگر پژوهش این بود که اجبار مراقبتی در رابطه بین اجتناب دلبستگی زنان و مردان با رضایت جنسی خود و شریک مقابل نقش میانجی ندارد. این یافته نیز با نتایج میلینگز و والش (۲۰۰۹) و پلوکوئین و همکاران (۲۰۱۴) همسو است.

در تبیین عدم رابطه میان اجبار مراقبتی و اجتناب دلبستگی می‌توان گفت که مراقبت‌گری اجباری به گرایش فرد برای بیش از حد درگیر شدن ناخوانده در زندگی و مشکلات شریک، اشاره دارد. در حالی که این شیوه برخلاف ترجیحات و ویژگی‌های افراد دلبسته اجتنابی است. افراد دلبسته اجتنابی وضعیت آشفتنگی را دوست ندارند، از وابستگی شریک مقابل به خود خوششان نمی‌آید، خوداتکایی و استقلال را الگوی مناسبی می‌دانند و از شریک خود نیز چنین انتظاری دارند. مشخصه بارز این افراد این است که برای دور کردن خود از آشفتنگی (چه مربوط به خود و چه مربوط به شریک)، از راهبردهای غیرفعال‌ساز و اجتنابی استفاده می‌کنند. در نتیجه به احتمال قوی، مراقبت‌گری اجباری نداشته باشند.

در تبیین رابطه میان اجبار مراقبتی و اضطراب دلبستگی می‌توان به ویژگی‌های افراد دلبسته اضطرابی اشاره کرد. نظام دلبستگی آن‌ها شدیداً فعال است، و در مواجهه با آشفتنگی خود و شریک، از راهبردهای بیش فعال‌ساز<sup>۸۱</sup> استفاده می‌کنند. از سوی دیگر، افراد دلبسته اضطرابی از فرصت‌های مراقبت‌گری در جهت ارضای نیازهای مراقبت‌جویی خود استفاده می‌نمایند، غرق در نیازها، ترس‌ها و نگرانی‌های خود هستند، تمایل افراطی به نزدیکی، گوش به زنگی و دل‌مشغولی بالایی در رابطه دارند. در نتیجه جای شگفتی نیست که مراقبت‌گری این افراد به شکل بیش از حد درگیر و اجباری باشد. تبیین دیگر شامل تجارب مراقبتی گذشته و نیز تاثیر یادگیری است. ممکن است آنها والدینی داشته‌اند که بیش از حد و به طور اجباری از فرزندان خود، مراقبت می‌کرده‌اند. انگیزه‌های خودخواهانه افراد دلبسته اضطرابی برای مراقبت‌گری نیز می‌تواند مراقبت



اجباری آن‌ها را تبیین نماید. انگیزه‌هایی چون به دست آوردن عشق و پذیرش، نگه داشتن شریک در رابطه، ادراک شریک به عنوان فردی نیازمند، و این تصور که مهارت لازم برای مراقبت از شریک را ندارند.

در تبیین رابطه میان اجبار مراقبتی و رضایت جنسی می‌توان گفت که افراد با مراقبت‌گری اجباری، به طور افراطی دل‌مشغول و نگران مسائل شریک خود هستند، و از این بابت بار سنگینی بر دوش خود حس می‌کنند؛ که آنها را از پای در می‌آورد. این نگرانی‌ها و فشارها ممکن است به حوزه روابط جنسی هم وارد شوند و مانع آرامش و لذت بردن افراد، در رابطه جنسی شوند؛ در نتیجه منجر به کاهش رضایت جنسی فرد و شریک او می‌شود. مساله دیگر اینکه، این افراد، به نیاز واقعی شریک مقابل خود، حداقل توجه را دارند (کانس و شاور، ۱۹۹۴)؛ که باز می‌تواند به حوزه جنسی هم سرایت کند. به طوریکه افراد به نیازها و ترجیحات جنسی شریک خود نیز، بی‌توجه باشند. در نتیجه فرد و شریک مقابل احساس نارضایتی جنسی کنند.

بنابر مطالب گفته شده، نقش میانجی ابعاد مراقبت‌گری در رابطه بین ابعاد دلبستگی و رضایت جنسی، می‌تواند قابل پیش‌بینی باشد. بنابراین می‌توان ابعاد مراقبت‌گری را به عنوان یکی از مکانیزم‌های رفتاری اثرگذار سبک دلبستگی افراد، بر رضایت جنسی آن‌ها و شریک مقابل‌شان دانست. در این پژوهش میان یافته‌های به دست آمده از زنان و مردان، در ابعاد کنترل و حساسیت مراقبت‌گری تفاوت‌هایی مشاهده شد؛ که احتمال می‌رود به دلیل تفاوت نقش‌های جنسیتی باشد. این دو بعد میان زنان و مردان در سایر مطالعات، همچون هانلی (۱۹۷۷)، پلوکوئین و همکاران (۲۰۱۴) و میلینگز و والش (۲۰۰۹) نیز تفاوت داشته است. اما تفاوت‌های جنسیتی یافت‌شده در این پژوهش‌ها در زمینه این دو بعد، برعکس یافته‌های پژوهش حاضر است. بنابراین می‌توان احتمال داد که این تفاوت‌ها برخاسته از نقش‌های جنسیتی اجتماعی شده باشند؛ که بنابر فرهنگ و در جوامع گوناگون، می‌توانند متفاوت باشند؛ لذا نیاز به بررسی‌های بیشتری در این زمینه وجود دارد. به طور کلی، به منظور توجیه برخی ناهمسویی‌های موجود در یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات دیگر، می‌توان به تفاوت ویژگی‌های جامعه نمونه، استفاده از ابزارهای گوناگون برای جمع‌آوری اطلاعات و نیز روش‌های آماری مختلف برای تحلیل داده‌ها اشاره کرد. همچنین از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که گردآوری اطلاعات از هر دو همسر بر مبنای پاسخ‌های خودگزارشی آن‌ها به دست آمد. شاید ادراک فرد در مورد همسر خود، با پاسخ‌های همسرش یکسان نباشد. به طور کلی، در روانشناسی ادراکات فرد مهم‌تر از حتی واقعیت موجود است. از طرف دیگر، گزارش‌های شخصی، به دلایلی چون عدم آگاهی یا صداقت، ممکن است کاملاً منطبق بر واقعیت نباشند. افزون بر این در این پژوهش، هر دو همسر در یک روز به پرسشنامه‌ها پاسخ نداده‌اند. این مساله حایز اهمیت است؛ چرا که بنابر نتایج پژوهش‌های پیشین مانند گاداسی<sup>۸۲</sup> و همکاران (۲۰۱۶)، این امکان وجود دارد که پاسخ‌های زوج در زمینه مسایل زوجی مانند رضایتمندی جنسی، در روزهای مختلف بنابر اتفاقات رخ داده میان زوج، تغییر کنند. بنابراین به مطالعات آتی که از نوع زوجی باشند پیشنهاد می‌شود که از هر دو همسر در یک زمان اطلاعات جمع‌آوری کنند و علاوه بر استفاده از ابزارهای خودگزارشی، ادراک همسر مقابل را نیز مد نظر قرار دهند. این پژوهش به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و بر روی قشر تحصیل کرده انجام گرفت؛ لذا در تعمیم یافته‌های این پژوهش باید جانب احتیاط را رعایت نمود. پیشنهاد می‌شود چنین پژوهشی بوسیله روش نمونه‌گیری تصادفی و نیز بر روی

گروه‌های نمونه با ویژگی‌های مختلف سنی، قومی، اعتقادی، اقتصادی و با در نظر گرفتن طول مدت ازدواج انجام شود.

این مطالعه اهمیت در نظر گرفتن هم جنبه‌های جنسی و هم جنبه‌های غیر جنسی رابطه را برای فهم کامل‌تر فرآیندهای زوجی برجسته می‌سازد. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت زوجینی که از مراقبت‌گری موثری برخوردار نباشند، بیشتر در معرض خطر نارضایتی جنسی قرار دارند. از سوی دیگر، الگوهای مراقبت‌گری افراد از سبک دل‌بستگی آنها نشأت می‌گیرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که زوج درمان‌گران در مواقع ارزیابی زوج‌ها، به این جنبه‌ها توجه جدی نمایند. همچنین زوج درمان‌گران و درمان‌گران حوزه سلامت جنسی برای کمک به ارتقای رضایتمندی جنسی زوجین، می‌بایست احساس دل‌بستگی ایمن و مراقبت‌گری مبتنی بر حساسیت و مجاورت را میان زوجین تقویت نموده و در مقابل، ابعاد اجبار و کنترل مراقبت‌گری را در زوجین کاهش دهند. افزون بر این، در مشاوره‌های پیش از ازدواج می‌توان از الگوی مراقبت‌گری افراد به عنوان پیش‌بینی برای وضعیت رابطه زناشویی آنها در آینده استفاده کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که در برنامه‌های آموزشی برای زوجین، آموزش مراقبت‌گری موثر لحاظ گردد.

#### پی‌نوشت‌ها

- |   |   |
|---|---|
| 1. Lucas & Dyrenforth                                   | 42. Engagement  |
| 2. Brassard   | 43. Knapp   |
| 3. Mikulincer & Shaver                                  | 44. Sensitivity                                       |
| 4. Attachment   | 45. Proximity   |
| 5. Caregiving   | 46. Control   |
| 6. Sexual   | 47. Cooperation                                       |
| 7. Bowlby   | 48. Compulsion  |
| 8. Sexual satisfaction                                  | 49. Collins, & Feeney                                 |
| 9. Byers, Demmons & Lawrance                            | 50. Millings, & Walsh                                 |
| 10. Hooghe  | 51. Hanley  |
| 11. DelMarSánchez-Fuentes, Santos-Iglesiass, Sierra     | 52. Julal & Carnelley                                 |
| 12. Butzer, & Campbell                                  | 53. Davis, Shaver & Vernon                            |
| 13. Dundon, & Rellini                                   | 54. Blackmore   |
| 14. Fisher & McNulty                                    | 55. Lankveld  |
| 15. Yeh   | 56. Nichols & Schwartz                                |
| 16. Satarzadeh, Bahrami, Ranjbar Koch-Saraei, Ghojzadeh | 57. Pfeifer, Miller, Li, & Hsiao                      |
| 17. Christopher & Sprecher                              | 58. Larson's Sexual Satisfaction Questionnaire (LSSQ) |
| 18. Honarparvaran                                       | 59. Bahrami, Yaghoobzadeh                             |
| 19. Rahmani, Sadeghi, Alah Gholi, & Merghati-Khoei      | 60. Shams Mofaraheh, Shahsiah, Mohebi & Tabaraee      |
| 20. Asghari   | 61. Bahrami, Soleimani                                |
| 21. Goldsmith   | 62. Caregiving Questionnaire (CQ)                     |
| 22. Stefanou & McCabe                                   | 63. Malek Asa   |
| 23. Péloquin  | 64. Relationship Scales Questionnaire (RSQ)           |
| 24. Anxiety   | 65. Griffin   |

- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 25. Avoidance                       | 66. Fraley                          |
| 26. Secure                          | 67. Salavati, Mootabi, & Sadeghi    |
| 27. Preoccupied                     | 68. Hazan                           |
| 28. Dismissive                      | 69. Cassidy                         |
| 29. Fearful                         | 70. Brennan                         |
| 30. Bartholomew                     | 71. Deactivating Coping Strategies  |
| 31. Dewitte                         | 72. Egoistic Motives                |
| 32. Birnbaum                        | 73. Van Anders                      |
| 33. Tracy                           | 74. Little                          |
| 34. Hirschberger                    | 75. Pursuit-Distancing Pattern      |
| 35. Kachadourian, Fincham, & Davila | 76. Allison                         |
| 36. Charania & Ickes                | 77. Horowitz                        |
| 37. Kane                            | 78. Carnelley, Pietromonaco & Jaffe |
| 38. Complement                      | 79. Me'nard & Offman                |
| 39. Kunce                           | 80. Purdon & Holdaway               |
| 40. Caregiving responsiveness       | 81. Hyperactivating Strategies      |
| 41. Accessibility                   | 82. Gadassi                         |

## منابع

- اصغری، ا. (۱۳۹۲). *رابطه سبک‌های دلبستگی و صمیمیت با رضایت جنسی زوجین شهر بابلسر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- بهرامی، ن.، سلیمانی، م.، شریف‌نیا، ح.، مسعودی، ر.، شایگان، ح.، محمد رضایی، ژ. (۱۳۹۱). رضایت جنسی زنان در روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری. *نشریه پرستاری/ایران*. ۲۵(۷۶)، ۶۳-۵۵.
- بهرامی، ن.، یعقوب‌زاده، ا.، شریف‌نیا، ح.، سلیمانی، م.، حق‌دوست، ع. (۱۳۹۵). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون در زوجین. *دانشگاه علوم پزشکی کرمان*. ۲۳(۳)، ۳۴۴-۳۵۶.
- رحمانی، الف.، صادقی، ن.، الله‌قلی، ل.، السادات مرقاتی خوبی، ع. (۱۳۸۹). ارتباط رضایت جنسی با عوامل فردی در زوجین. *پرستاری/ایران*. ۲۳(۶۶)، ۲۲-۱۴.
- ستارزاده، ن.، بهرامی، ن.، رنجبرکوچکسرایبی، ف.، قوجازاده، م. (۱۳۸۶). مقایسه میزان رضایت جنسی و افسردگی بین زوجین بارور و نابارور مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی، درمانی الزهرا (س) تبریز. *یافته*. ۹(۲)، ۲۴-۱۷.
- شمس مفرحه، ز.، شاه‌سیاه، م.، محبی، س.، تبرایی، ی. (۱۳۸۹). بررسی تاثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین شهر شیراز. *تحقیقات نظام سلامت*. ۶(۳)، ۴۲۴-۴۱۷.
- صلواتی، س.، موتایی، ف.، صادقی، م. ا. (۱۳۹۶). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه مقیاس‌های رابطه در فرهنگ ایرانی. اولین کنفرانس بین‌المللی فرهنگ، آسیب‌شناسی روانی و تربیت.
- ملک‌آسا، م.، سید موسوی، پ.، صادقی، م. و فلاح‌پیشه، م. (۱۳۹۶). نقش الگوهای تعاملی و رفتارهای مراقبتی در پیش‌بینی تعهد زناشویی. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*. ۱۱(۴۴)، ۳۶-۲۷.
- هنرپروران، ن.، تبریزی، م.، نوایی نژاد، ش.، شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر رضایت جنسی زوجین. *اندیشه و رفتار. روانشناسی کاربردی*. ۴(۱۵)، ۷۰-۵۹.

Asghari, A. S. (2013). *Relationship between Attachment Styles and Intimacy with Sexual Satisfaction among Couples in Babolsar*. Master's Thesis in Psychology, Islamic Azad University, Marvdasht [in Persian].

- Bahrami, N., Soleimani, M. A., Shraifnia, H., Masoodi, R., Shaigan, H., Mohammad rezaei, Zh. (2012). [Female sexual satisfaction with different contraceptive methods]. *Iran Journal of Nursing*, 25(76), 55-63 [in Persian].
- Bahrami, N., Yaghoobzadeh, A., SharifNia, S. H., Soliemani, M. A., & Haghdoost, A. A. (2016). [Validity and reliability of the Persian version of Larson sexual satisfacteon questionnaire in couples]. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*, 23 (3), 344-356 [in Persian].
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(2), 147-178.
- Bartholomew, K., & Allison, C. J. (2006). An attachment perspective on abusive dynamics in intimate relationships. In M. Mikulincer & G. S. Goodman (Eds.), *Dynamics of Romantic Love* (pp. 102-127). New York: Guilford Press.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Birnbaum, G. E. (2015). Attachment and sexual mating: The joint operation of separate motivational systems. *Handbook of attachment*, 3rd ed.: Theory, research, and clinical applications. New York: Guilford Press.
- Blackmore, D. E., Hart, S. L., Albiani, J. J., & Mohr, D. C. (2011). Improvements in partner support predict sexual satisfaction among individuals with multiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology*, 56(2), 117- 122.
- Brassard, A., Péloquin, K., Dupuy, E., Wright, J., & Shaver, P. R. (2012). Romantic attachment insecurity predicts sexual dissatisfaction in couples seeking marital therapy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 38(3), 245-262.
- Brassard, A., Dupuy, E., Bergeron, S., & Shaver, P. R. (2015). Attachment insecurities and women's sexual function and satisfaction: The mediating roles of sexual self-esteem, sexual anxiety, and sexual assertiveness. *The Journal of Sex Research*, 52(1), 110-119.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York: Guilford.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss Vol. 3. Sadness and Depression*. New York Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal Relationships*, 15(1), 141-154.
- Byers, E. S., Demmons, S., & Lawrance, K. A. (1998). Sexual satisfaction within dating relationships: A test of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(2), 257-267.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2-3), 228-249.
- Charania, M. R., & Ickes, W. (2007). Predicting marital satisfaction: Social absorption and individuation versus attachment anxiety and avoidance. *Personal Relationships*, 14(2), 187-208.
- Christopher, F. S., & Sprecher, S. (2000). Sexuality in marriage, dating, and other relationships, A decade review. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 999-1017.
- Carnelley, K. B., Pietromonaco, P. R., & Jaffe, K. (1996). Attachment, caregiving, and relationship functioning in couples: Effects of self and partner. *Personal Relationships*, 3(3), 257-278.

- Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2000). A safe haven: an attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(6), 1053- 1073.
- Davis, D., Shaver, P. R., & Vernon, M. L. (2004). Attachment style and subjective motivations for sex. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(8), 1076-1090.
- Del Mar Sánchez-Fuentes, M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 67- 75.
- Dewitte, M. (2012). Different perspectives on the sex-attachment link: Towards an emotion-motivational account. *Journal of Sex Research*, 49(2-3), 105-124.
- Dundon, C. M., & Rellini, A. H. (2010). More than sexual function: Predictors of sexual satisfaction in a sample of women age 40–70. *Journal of Sexual Medicine*, 7(2pt2), 896-904.
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2001). Predictors of caregiving in adult intimate relationships: an attachment theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(6), 972- 994.
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2003). Motivations for caregiving in adult intimate relationships: Influences on caregiving behaviour and relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(8), 950–968.
- Fisher, T. D., & McNulty, J. K. (2008). Neuroticism and marital satisfaction: The mediating role played by the sexual relationship. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 112- 122.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment and the suppression of unwanted thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(5), 1080- 1091.
- Gadassi, R., Bar-Nahum, L. E., Newhouse, S., Anderson, R., Heiman, J. R., Rafaeli, E., & Janssen, E. (2016). Perceived partner responsiveness mediates the association between sexual and marital satisfaction: A daily diary study in newlywed couples. *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 109-120.
- Goldsmith, K. M., Dunkley, C. R., Dang, S. S., & Gorzalka, B. B. (2016). Sexuality and romantic relationships: investigating the relation between attachment style and sexual satisfaction. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(2), 190-206.
- Griffin, D., & Bartholomew, K. (1994). Metaphysics of measurement: The case of adult attachment. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships*, Vol. 5: Attachment processes in adulthood (pp.17-52). London: Jessica Kingsley.
- Hanley, J. W. (1997). *Tiger Soup Revisited: The Involvement of Attachment, Caregiving, and Sexual Behavior Systems in Early Adult Romantic Relationships*, Doctoral dissertation of Psychology, Simon Fraser University.
- Hirschberger, G., Srivastava, S., Marsh, P., Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2009). Attachment, marital satisfaction, and divorce during the first fifteen years of parenthood. *Personal Relationships*, 16(3), 401-420.
- Honarparvaran, N., Tabrizi, M., Navabinezhad, SH., Shafi Abadi, A. (2010). [The effectiveness of emotionally focused therapy training on couple's marital satisfaction]. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 4(15), 59-70 [in Persian].
- Hooghe, M. (2012). Is sexual well-being part of subjective well-being? An empirical analysis of Belgian (Flemish) survey data using an extended well-being scale. *Journal of sex research*, 49(2-3), 264-273.
- Kachadourian, L. K., Fincham, F., & Davila, J. (2004). The tendency to forgive in dating and married couples: The role of attachment and relationship satisfaction. *Personal Relationships*, 11(3), 373-393.

- Kane, H. S., Jaremka, L. M., Guichard, A. C., Ford, M. B., Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2008). Feeling supported and feeling satisfied: How one partner's attachment style predicts the other partner's relationship experiences. *Journal of Social and Personal Relationships, 24*(4), 535-555.
- Knapp, D. J., Durtschi, J. A., Clifford, C. E., Kimmes, J. G., BARROS, GOMES, P. A. T. R. I. C. I. A., & Sandberg, J. (2016). Self, esteem and caregiving in romantic relationships: Self and partner perceptions. *Personal Relationships, 23*(1), 111-123.
- Kunce, L. J., & Shaver, P. R. (1994). An attachment- theoretical approach to caregiving in romantic relationships. In Sections of this chapter were presented at the 6th International Conference on Personal Relationships, Orono: Jessica Kingsley Publishers.
- Larson, J. H, Anderson, S. M, Holman, T. B, Niemann, B. K. (1998). A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. *J Sex Marital Therapy, 24*(3), 193-206.
- Julal, F. S., & Carnelley, K. B. (2012). Attachment, perceptions of care and caregiving to romantic partners and friends. *European Journal of Social Psychology, 42*(7), 832-843.
- Lankveld, W. V., Ruiterkamp, G., Näring, G., & Rooij, D. D. (2004). Marital and sexual satisfaction in patients with RA and their spouses. *Scandinavian journal of rheumatology, 33*(6), 405-408.
- Lawrance, K. A., & Byers, E. S. (1992). Development of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction in long term relationships. *Canadian Journal of Human Sexuality, 1*(3), 123-128.
- Lawrance, K. A., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships, 2*(4), 267-285.
- Little, K. C., McNulty, J. K., & Russel, M. V. (2010). Sex buffers intimates against the negative implications of attachment insecurity. *Personality and Social Psychology Bulletin, 36*(4), 484-498.
- Lucas, R. E., & Dyrenforth, P. S. (2005). The myth of marital bliss. *Psychological Inquiry, 16*(2/3), 111-115.
- Malek Asa, M., Seyed Mousavi, P. S., Sadeghi, M. S., & Falahat Pisheh, M. (2017). [Determining the role of interactive patterns and caregiving behaviors in predicting marital commitment]. *Thought & Behavior in Clinical Psychology, 11*(44), 27-36 [in Persian].
- Me'nard, A. D., & Offman, A. (2009). The interrelations between sexual self-esteem, sexual assertiveness, and sexual satisfaction. *Canadian Journal of Human Sexuality, 18*(1), 35-45.
- Mikulincer, M. (2006). Attachment, caregiving, and sex within romantic relationships. Dynamics of romantic love. *Attachment, caregiving, and sex, 19*(1), 23-42.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (2001). Attachment style and affect regulation: Implications for coping with stress and mental health. In G. J. O. Fletcher & M. S. Clark (Eds.), *The Blackwell handbook of social psychology: Interpersonal processes* (pp. 537-557). Oxford, England: Blackwell Publishers.
- Mikulincer, M., Florian, V., Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2002). Attachment security in couple relationships: A systemic model and its implications for family dynamics. *Family process, 41*(3), 405-434.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. *Advances in experimental social psychology, 35*(1), 53-152.

- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Millings, A., & Walsh, J. (2009). A dyadic exploration of attachment and caregiving in long-term couples. *Personal Relationships, 16*(3), 437-453.
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (1998). *Family therapy: Concepts and methods*. Boston: Allyn & Bacon.
- Péloquin, K., Lafontaine, M. F., & Brassard, A. (2011). A dyadic approach to the study of romantic attachment, dyadic empathy, and psychological aggression. *Journal of Social and Personal Relationships, 28*(1), 915-942.
- Péloquin, K., Brassard, A., Delisle, G., & Bédard, M. M. (2013). Integrating the attachment, caregiving, and sexual systems into the understanding of sexual satisfaction. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 45*(3), 185-195.
- Péloquin, K., Brassard, A., Lafontaine, M. F., & Shaver, P. R. (2014). Sexuality examined through the lens of attachment theory: Attachment, caregiving, and sexual satisfaction. *Journal of Sex Research, 51*(5), 561-576.
- Pfeifer, L., Miller, R. B., Li, T. S., & Hsiao, Y. L. (2013). Perceived marital problems in Taiwan. *Contemporary Family Therapy, 35*(1), 91-104.
- Purdon, C., & Holdaway, L. (2006). Non-erotic thoughts: Content and relation to sexual functioning and sexual satisfaction. *Journal of Sex Research, 43*(2), 154-162.
- Rahmani, A., Sadeghi, N., Alah Gholi, L., & Merghati-Khoei, E. A. (2010). [The relation of sexual satisfaction and demographic factors]. *Iran Journal of Nursing, 23*(66), 14-22 [in Persian].
- Salavati, S., Mootabi, F., Sadeghi, M. S. (2017). Validity and reliability of relationship scales questionnaire for the Iranian culture. *First International Conference of Culture, Psychopathology and Education, Iranian Psychological Society, Alzahra University* [in Persian].
- Shams Mofarrah, Z., Shahsiah, M., Mohebi, S., & Tabaraee, Y. (2010). [The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city]. *Health System Research, 6*(3), 417-424 [in Persian].
- Satarzadeh, N., Bahrami, N., Ranjbar Koch-saraei, F., Ghojazadeh, M. (2007). [Comparison of sexual satisfactory and depression between sterile and unsterile couples refer to Alzahra research and education center]. *Yafte, 9*(2), 17-24 [in Persian].
- Stefanou, C., & McCabe, M. P. (2012). Adult attachment and sexual functioning: A review of past research. *The journal of sexual medicine, 9*(10), 2499-2507.
- Tracy, J. L., Shaver, P. R., Albino, A. W., & Cooper, M. L. (2003). Attachment styles and adolescent sexuality. In P. Florsheim (Ed.), *Adolescent romance and sexual behavior: Theory, research, and practical implications*, (pp.137-159). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Van Anders, S. M., Edelstein, R. S., Wade, R. M., & Samples-Steele, C. R. (2013). Descriptive experiences and sexual vs. nurturant aspects of cuddling between adult romantic partners. *Archives of sexual behavior, 42*(4), 553-560.
- Yeh, H. C., Lorenz, F. O., Wickrama, K. A. S., Conger, R. D., & Elder Jr, G. H. (2006). Relationships among sexual satisfaction, marital quality, and marital instability at midlife. *Journal of family psychology, 20*(2), 339-243.