



رجبی، غلامرضا؛ خیری، سمیه؛ تقی پور، منوچهر (۱۳۹۷). ارزیابی ابعاد دلبستگی ناایمن و رضایت جنسی با میانجی‌گری خودکارآمدی کنش وری جنسی در زنان.

DOI: 10.22067/ijap.v8i2.62044

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۸(۲)، ۱۴۴-۱۲۸.

## ارزیابی ابعاد دلبستگی ناایمن و رضایت جنسی با میانجی‌گری خودکارآمدی کنش وری جنسی در زنان

غلامرضا رجبی<sup>۱</sup>، سمیه خیری<sup>۲</sup>، منوچهر تقی پور<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۳ تاریخ پذیرش: ۹۷/۶/۱۹

### چکیده

**هدف.** این مطالعه با هدف ارزیابی ابعاد دلبستگی ناایمن (اضطرابی و اجتنابی) و رضایت جنسی با میانجی‌گری خودکارآمدی کنش وری جنسی در زنان متأهل شهر شیراز در سال ۱۳۹۳ اجرا گردید.

**روش.** پژوهش حاضر همبستگی از نوع رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان بود. ۱۶۰ زن از میان زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره خصوصی شهر شیراز به روش داوطلبانه و با رعایت کلیه موازین اخلاق پژوهش برگزیده شدند، و مقیاس‌های دلبستگی ناایمن بزرگسالان کولینز و رید، رضایت جنسی و خودکارآمدی کنش وری جنسی زنان را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان و نرم‌افزار آماری SPSS نسخه بیست و یک انجام گرفت.

**یافته‌ها.** نتایج نشان دادند که بین متغیر ابعاد دلبستگی‌های اضطرابی و اجتنابی با متغیرهای خودکارآمدی کنش وری جنسی و رضایت جنسی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد ( $P < 0/05$ ). هم‌چنین تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی به روش بارون و کنی نشان دادند که خودکارآمدی جنسی-کنش وری میانجی بین ابعاد دلبستگی‌های ناایمن (اضطرابی و اجتنابی) و رضایت جنسی است. در نتیجه می‌توان بیان کرد که خودکارآمدی کنش وری جنسی یک نقش مهم در افزایش رضایت جنسی زنان متأهل دارد.

**واژه‌های کلیدی.** دلبستگی ناایمن، دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی، رضایت جنسی، خودکارآمدی کنش وری جنسی.

۱. استاد گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز (نویسنده مسئول)، rajabireza@scu.ac.ir

۲. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه شهید چمران اهواز، somayhe.s@yahoo.com

۳. عضو هیأت علمی گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز

## مقدمه

ارضا غریزه جنسی تابع نگرش فرد از رابطه با جنس مخالف است؛ و تحقق آن وابسته به ازدواج بین زن و مرد است. در یک ازدواج سالم، وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تأمین رضایت طرفین شود، نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد (Aliakbari Dehkardi, 2011)؛ در این راستا، چگونگی عملکرد جنسی زوجین در روابط زناشویی یکی از عوامل مؤثر در نظام خانواده است؛ زیرا اگر این رابطه قانع کننده نباشد منجر به احساس محرومیت، ناکامی و احساس نایمی (به خطر افتادن سلامت روان) زوجین و در نتیجه از هم پاشیدگی نظام خانواده می شود. از این رو فعالیت جنسی تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله سلامت جسمی و روانی و وضعیت هورمونی فرد و غیره است (Fourcroy, 2003). میزان خرسندی از روابط جنسی و توانایی فرد در ایجاد لذت دوطرفه را رضایت جنسی (sexual satisfaction) نامیده می شود؛ این خرسندی بر استحکام روابط زناشویی زوجین اثر مثبت دارد؛ به نحوی که سختی های زندگی و مشکلات بین زوجین را قابل تحمل می نماید (Yong, Denny., & 2000). از این رو محققین معتقدند که بین عملکرد جنسی خوب و رضایت جنسی رابطه قوی وجود دارد (Luquis, Rosen, Brown, Heiman, Leiblum, Azari, Shahnazi, Farshbafkhalili., & Abbasnezhad, 2015). and Meston نظریه عملکرد جنسی (sexual function) را در سال ۲۰۰۰ مطرح نمودند، که شامل شش مؤلفه است: ۱- میل جنسی (تمایل فرد به انجام فعالیت جنسی)، ۲- برانگیختگی جنسی (برانگیختن پاسخ های فیزیولوژیک در اندام های جنسی، که شامل متورم شدن لبیا، لوبرکاسیون<sup>۱</sup>، واژینال<sup>۲</sup> و پر خونی عروقی است)، ۳- لغزنده سازی یا رطوبت که به دنبال تحریک جنسی، ترشحات واژن موجب لغزنده شدن آن می شود، ۴- ارگاسم یا اوج لذت جنسی<sup>۳</sup> با انقباضات منظم عضلانی رحم، مشخص می شود، ۵- رضایت جنسی شامل نزدیکی با همسر و رضایت از روابط جنسی است، و ۶- درد<sup>۴</sup> با نشانه های درد واژینال در حین مقاربت و پس از آن مشخص می شود (Rosen et al., 2000). عملکرد جنسی مانند یک چرخه است و عوامل مختلف زیستی و روانی یا به عبارتی درونی و بیرونی بر آن اثر می گذارد (Basson, 2005)، و عملکرد جنسی سالم در زنان، نقش مهمی در احساس سلامتی و بالا بردن سطح کیفیت زندگی آنان دارد (Segraves, 2002). اختلال در سیستم جنسی زوجین منبع اصلی تعارض های ارتباطی آن ها است، که می تواند موجب تردید در مورد عشق و علاقه و افزایش نگرانی زوجین نسبت به پایداری ارتباط شود و ممکن

1. Lbya
2. Lvbrkasyvn
3. Vaginal
4. Vaginal
5. Dyspareunia

است موجب طلاق و جدایی زن و شوهر گردد (Litzinger & Coop Gordon, 2005). بر اساس DSM-۵ یک چرخه پاسخ جنسی شامل چهار مرحله میل، برانگیختگی، اوج لذت و فرونشینی می‌باشد (Sadock & Sadock, 2007). روی هم رفته پژوهشگران معتقدند که رضایت از رابطه زناشویی با رضایت از رابطه جنسی گره خورده است (Beutel, Schumacher, Weidner., & Brahler, 2002; Young, Denny, Luquis., & Young, 1998). بررسی‌ها حاکی از این است که مؤلفه‌های متعدد با عملکرد جنسی و رضایت جنسی در زوجین ارتباط دارند، که می‌بایست مورد مطالعه قرار گیرند. درمان‌گران و پژوهش‌گران اختلال و مشکلات جنسی، خودکارآمدی جنسی<sup>۱</sup> را به‌عنوان یک متغیر مداخله‌گر مهم در عملکرد جنسی فرد می‌دانند (Vaziri & Lotfe Kasani, 2009).

مفهوم خودکارآمدی، از سازه‌های بنیادی در نظریه شناختی اجتماعی بندورا است (Bandura, 1997, 2000, 2001, Cited in Vaziri & Lotfe Kasani, 2015) که به صورت قضاوت و باورهای افراد به توانایی‌هایشان در بسیج انگیزه‌ها، منابع شناختی و اعمال کنترل بر یک رخداد معین و نحوه مواجهه با موانع و چالش‌ها تعریف شده، فرد را در اتخاذ رفتارهای ارتقادهنده سلامت و ترک رفتارهای مضر توانمند می‌سازد (Manne, Ostroff, Norton, Fox, Grana., & Goldstein, 2006). این سازه نقش مهمی در سازگاری فردی و اجتماعی، حل مشکلات روانی، سلامت جسمانی و نیز راهبردهای تغییر رفتار خود رهنمون دارد (Maddux, 2002) و همچنین یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های کسب موفقیت و سازش‌یافتگی است و با سلامت بیشتر، یکپارچگی فکر و رفتار شخص، رابطه دارد (Schwarzer, Boehmer, Luszczynska, & Mohamed., & Knoll, 2005). خودکارآمدی دارای صور مختلفی می‌باشد، یکی از آن‌ها خودکارآمدی جنسی است. منظور از خودکارآمدی جنسی، اعتقاد به توانایی خود برای مدیریت جوانب جنسی زندگی خویش می‌باشد (Vaziri & Lotfe Kasani, 2011)؛ به نحوی که فرد درباره توانایی خود در عملکرد مؤثر در فعالیت‌های جنسی و مطلوب بودن برای شریک جنسی خود اطمینان دارد. به نظر می‌رسد که این نوع تلقی از توانایی خویش با چگونگی روابط بین فردی شخص ارتباط دارد. یکی از نظریه‌هایی که به تبیین روابط بین شخصی جنسی و غیرجنسی می‌پردازد، نظریه دلبستگی<sup>۲</sup> است.

در میان چارچوب‌های نظری معاصر برای تبیین نیاز جنسی انسان در روابط زوجین، تأیید شده است که نظریه دلبستگی در این حوزه بسیار مناسب است (Brassard, Dupuy, Bergeron., & Shaver, 2013). بالبی (Bowlby)، در سال ۱۹۸۲ برای اولین بار نظریه دلبستگی را برای توضیح پیوندهای هیجانی قوی (به

1. Sexual Self-Efficacy  
2. Attachment Theory

عنوان مثال، پیوندهای دلبستگی) بین نوزادان و مادران آنها (و یا دیگر مراقبان اولیه) معرفی نمود. این پیوندها به وسیله کیفیت مراقبت فراهم شده توسط والدین یا نماد والدی شکل می‌گیرد و اعتقاد بر این است که بازنمایی دورنی کودک از خود و دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به عقیده بالبی دلبستگی اولیه با ابراز هیجانی و جنسی در بزرگسالی مرتبط است، در حقیقت، روان‌تحلیل‌گران و درمان‌گران جنسی با تکیه بر تجربه‌های قبلی، سوء عملکرد جنسی را در قالب دلبستگی به والدین تبیین می‌نمایند (Cited in Stefanou & McCabe, 2012). این دیدگاه حداقل دو بعد دلبستگی اضطرابی و اجتنابی بیان می‌کنند. دلبستگی اضطرابی، حالتی را منعکس می‌کند که در آن افراد از طرد شدن و ترک شدن می‌ترسند. در صورتی که دلبستگی اجتنابی، منعکس‌کننده حالت افرادی است که در نزدیکی و وابستگی به دیگران، ناراحتی و ناامنی را تجربه می‌کنند، بنابراین، دلبستگی اضطرابی با اضطراب بالا و اجتناب پایین مشخص می‌شود، و دلبستگی اجتنابی با اضطراب پایین و اجتناب بالا تعریف می‌شود. لذا، افرادی که نمره بالا در هر کدام از آن ابعاد به دست آورند، دلبستگی ناایمن دارند. و برعکس، افرادی که نمره کمی در اضطراب و اجتناب می‌گیرند دارای دلبستگی ایمن (برای مثال، با صمیمیت و وابستگی احساس راحتی می‌کنند) هستند (Brassard, 2012; Pelouquin, Dupuy, Wright., & Shaver, 2012).

پژوهش‌های کولینز و رید (Collins & Read, 1990) نشان دادند که افرادی با سبک دلبستگی ایمن صمیمیت و وابستگی عاطفی بیشتری احساس می‌کردند. در مقابل، افرادی با دلبستگی اجتنابی در صمیمیت و وابستگی عاطفی راحت نبودند، و برای نزدیک شدن به افراد دیگر احساس امنیت نمی‌کردند. به اعتقاد برخی پژوهش‌گران، دلبستگی و رفتار جنسی، دو سیستم غریزی هستند که هر دو در مرکز رفتار انسان جای می‌گیرند (Stefanou & McCabe, 2012). پژوهش‌های تجربی نشان می‌دهند که این دو سیستم دارای رابطه متقابل هستند، برای این که ابعاد دلبستگی نحوه تجربه تعاملات جنسی را شکل می‌دهد (Brassard, et al., 2012). هازن و شاور (Hazen & Shaver, 1987) اولین کسانی بودند که عشق رمانتیک را در یک فرآیند دلبستگی مطرح کردند. بدین معنا که پیوندهای شکل گرفته شده در بزرگسالی تکرار پیوندهای رابطه کودک و مراقبان اوست. آنها بر این باور بودند که تجارب اولیه افراد در روابط نزدیک، ماهیت و مراحل بعدی تکامل افراد را در بزرگسالی شکل می‌دهد. هنگامی که آنها اولین بار فرضیه تأثیر متقابل بین رابطه جنسی و دلبستگی را ارائه نمودند، بیشتر علاقه‌مند به درک نحوه تأثیر دلبستگی‌های ناایمن بر روی تمایلات جنسی بودند، آنها معتقد بودند که روابط جنسی می‌تواند از طریق نگرانی، ناامنی و اضطراب‌هایی که شامل ترس از طرد شدن و ناراحتی از نزدیکی با دیگران است، مختل گردد (Mikulincer & Shaver, 2007).

مطالعات نشان داده‌اند که دل‌بستگی با مسایل مختلف جنسی در ارتباط است (Dempster, 2007; Steven, 2007; Meyers, & Landsberger, 2002; Brassard, Shaver., & Lussier, 2007).

به عقیده کاراسکو (Carrasco, 2012)، کیفیت دل‌بستگی و عملکرد جنسی با یکدیگر ارتباط متقابل دارند و روی یکدیگر تأثیر می‌گذارند؛ همچنین سبک دل‌بستگی بر کیفیت روابط جنسی تأثیر می‌گذارد و این امر منجر به افزایش نزدیکی و راحتی بین زوجین می‌گردد. برعکس، افراد دارای دل‌بستگی ایمن هیجان جنسی بیشتری از خودشان نشان می‌دهند، در نتیجه رضایت جنسی بیشتری را تجربه می‌کنند، حال آنکه دل‌بستگی نایمن منجر به تهدید و خشونت جنسی می‌شود و مشکلات بین فردی زوجین را افزایش می‌دهد.

بیرنوم، ریس، میک کولینسر، گیلان و اورپاز (Birnbaum, Reis, Mikulincer, Gillath., & Orpaz, 2006) دریافتند افراد دارای دل‌بستگی اضطرابی بیشتر به وسیله عملکرد روزانه در تجربه جنسی تحت تأثیر قرار می‌گیرند. افرادی با دل‌بستگی اجتنابی به دلیل مشکلات بالقوه بین فردی که با شریک زندگی شان دارند در آن‌ها احساس‌ها و شناخت‌های بسیار منجرکننده‌ای آشکار می‌گردد، که این تنفر زوجین را از هم‌دیگر افزایش می‌دهد و منجر به نارضایتی جنسی می‌گردد. کوری و فیندلی (Khoury & Findlay, 2014) نتیجه گیری کردند که رضایت جنسی بر ثبات رابطه و جهت گیری دل‌بستگی تأثیر می‌گذارد. نتایج پژوهش‌های توکل، میرمولایی، مومنی و منصوری (Tavacol, Mirmolaie, Moemeni., & Mansori, 2012) و وزیر و همکاران (Vaziri et al., 2011) بیانگر این است که بین عملکرد جنسی، خودکارآمدی جنسی و رضایت جنسی رابطه وجود دارد. نتایج تحقیقات دیگر حاکی از این است که ابعاد دل‌بستگی اضطرابی، اجتنابی و دوسوگرا با رضایت جنسی پایین‌تر، عملکرد جنسی ضعیف، رضایت جنسی پایین‌تر، برانگیختگی و لذت جنسی کمتر (Birnbaum, 2007)؛ ارزیابی مثبت پایین از جنبه‌های جنسی یک فرد در مورد خودش (Cyranowski & Anderson, 1998)؛ روابط جنسی کمتر رضایت‌مند، سطوح بالاتر سوء عملکرد جنسی و تعداد دفعات آمیزش جنسی کمتر (Stefanou & McCabe, 2012)؛ کاهش رضایت جنسی و رضایت زناشویی (Campbell & Butzer, 2008)؛ اضطراب بالا، خودکارآمدی پایین و کاهش فعالیت جنسی (Steink, Wright, Chung, & Moser, 2008)؛ عملکرد جنسی پایین (Besharat, Khajavi., & Pour, 2013)؛ رضایت و عملکرد جنسی پایین‌تر (Brassard et al., 2013) و عملکرد جنسی پایین (Brassard et al., 2012) همبسته هستند. با توجه به مطالب یاد شده، در این پژوهش به دنبال بررسی مدل‌های ساده خودکارآمدی کنش‌وری جنسی به عنوان میانجی بین ابعاد دل‌بستگی‌های نایمن (اضطرابی و اجتنابی) و رضایت جنسی در زنان متأهل دارای مشکلات زناشویی بوده‌ایم.

## روش پژوهش

### جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر کاربردی و شامل تحقیقات همبستگی از نوع تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان به روش بارون و کنی (Baron & Kenny, 1986) است. در روش سلسله مراتبی ترتیب ورود متغیرها به تحلیل براساس یک چارچوب نظری یا تجربی موردنظر محقق صورت می‌گیرد. ۱۶۰ زن متأهل مراجعه‌کننده از میان ۱۰ مرکز مشاوره خصوصی تحت نظارت سازمان روان‌شناسی و مشاوره ایران در شهر شیراز به روش داوطلبانه انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها از تیرماه ماه ۱۳۹۳ تا پایان دی ماه ۱۳۹۳ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن حداقل سه سال سابقه سکونت در شهر شیراز، دارای حداقل یک فرزند، مدت تأهل ۳ تا ۵ سال و نداشتن سابقه بیماری‌های خلقی و روان‌پزشکی بود. پس از ارائه توضیحات لازم، زنانی که مایل به همکاری بودند وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها مجوز معاونت پژوهشی دانشکده و دفتر ارتباط با صنعت دانشگاه شهید چمران اهواز گرفته شد و به مدیران مراکز مشاوره برای انجام این مطالعه ارائه گردید. قبل از ارائه پرسش‌نامه‌ها به شرکت‌کنندگان انتخاب شده در مورد هدف پژوهش و کاربرد آن در جامعه زنان متأهل، اطلاعات لازم به صورت فردی ارائه گردید. هم‌چنین به آن‌ها گوشزد شد که آزادانه و با اختیار و رضایت کامل می‌توانند در این پژوهش شرکت کنند و هر کسی که حاضر نیست در این مطالعه شرکت نماید می‌تواند از این مطالعه خارج شود. در مورد شیوه پاسخ‌دهی به هر یک از ابزارها نیز اطلاعاتی ارائه و به آن‌ها اطلاع داده شد که اطلاعات شخصی و پرسش‌نامه‌ای آن‌ها محرمانه خواهند بود و داده‌ها به صورت جمعی تحلیل خواهند شد. برای رعایت موازین اخلاقی، پس از اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، پرسش‌نامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی تکمیل شدند تا محرمانه بودن اطلاعات تأمین گردد. ارزیابی و تکمیل پرسش‌نامه‌ها انجام شد تا از تکمیل و درستی و صحت آن‌ها اطمینان حاصل شود.

### ابزارهای پژوهش

در این پژوهش برای بررسی متغیرهای مورد مطالعه از ابزارهای زیر استفاده شد:

**مقیاس دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید**! این مقیاس توسط کولینز و رید (Collins & Read, 1996) در سال ۱۹۹۰ تهیه و در سال ۱۹۹۶ مورد تجدید نظر قرار گرفت و شامل ۱۸ عبارت و در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد = ۱ تا با خصوصیات من تطابق دارد = ۵)

مرتب شده است. از این عبارات، ۶ مورد برای ارزیابی سبک دلبستگی ایمن (عبارات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۵)، ۶ مورد برای ارزیابی سبک دلبستگی اضطرابی (عبارات ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۸) و ۶ مورد برای ارزیابی سبک دلبستگی اجتنابی (عبارات ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷ و ۱۸) می‌باشد (Ataspanjeh, Mohrari, Soltanifar, & Soltanifar, 2011). در پژوهش حاضر برای اندازه‌گیری ابعاد دلبستگی، فقط از دو بعد دلبستگی اضطرابی و اجتنابی استفاده شد. پاکدامن (Pakdaman, 2002)، ضرایب پایایی آلفای کرونباخ ابعاد دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی را به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۹۵ ( $p \leq 0/001$ ) به دست آورد. در این پژوهش، ضرایب پایایی آلفای کرونباخ ابعاد دلبستگی اضطرابی ۰/۷۰ و اجتنابی ۰/۵۲ به دست آمد.

**مقیاس رضایت جنسی<sup>۱</sup>.** این مقیاس توسط هادسون، هریسون و کراس کاپ (Hudson, Harrison, & CrassCup) در سال ۱۹۸۱ برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته شد و شامل ۲۵ عبارت می‌باشد. عبارات این مقیاس در یک طیف ۵ درجه‌ای (۱=همیشه، ۲=اکثر اوقات، ۳=گاهی اوقات، ۴=به ندرت، ۵=هرگز) مرتب شده است که حداقل و حداکثر نمره این مقیاس به ترتیب ۲۵ و ۱۲۵ است. عبارات ۱، ۲، ۳، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲ و ۲۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و نمره بالا در این ابزار بیانگر رضایت جنسی است (Brassard, et al., 2013). ضرایب پایایی آلفای کرونباخ و بازآزمایی (با فاصله یک هفته) این مقیاس به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است (Brassard, et al., 2013; Honarparvaran, Tabrizi, Navabinejad., & Safiabadi, 2011). در تشخیص زوجین دارا و فاقد مشکلات جنسی برخوردار است؛ و روایی همگرا این مقیاس با خرده مقیاس رضایت جنسی انریچ (Enrich Marital Satisfaction Sub-Scale) ۰/۷۴ به دست آمده است (Amrelahi, Roshn Chesly, Shairri., & Nik Azin, 2013). در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۸ و ضریب روایی همگرا آن با مقیاس ۱۰ ماده‌ای رضایت جنسی انریچ ۰/۸۵ ( $p < 0/001$ ) به دست آمد.

**مقیاس خودکارآمدی کنش‌وری زنان<sup>۲</sup>.** این ابزار شاخصی از صلح‌جنسی احیت درک شده در ابعاد رفتاری، شناختی و عاطفی برای پاسخ جنسی زنان است (Fichten, Buud, Spector, Amsel, Creti., & Breeder, 2010; Libman & Rothenberg, 1958, Cited in Rajabi & Jelodari, 2015) و شامل ۲۷ ماده می‌باشد که در یک طیف لیکرت ۵ رتبه‌ای (خیلی زیاد=۵ تا خیلی کم=۱) مرتب شده است. کمینه و بیشینه نمره آن به ترتیب ۲۷ و ۱۳۵ است. همچنین تعدادی از ماده‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این

1. Inventory of Sexual Satisfaction

2. Sexual Self-Efficacy Scale- Female Functioning

ابزار چهار چرخه پاسخ جنسی زنان را اندازه گیری می کند: علاقه، میل، برانگیختگی و ارگاسم. علاوه بر این نمونه های از جنبه های گوناگون ابراز جنسی و بین فردی زنان از جمله ارتباط، تلاش بدنی، پذیرش و لذت از فعالیت های بدنی مختلف را اندازه گیری می کند و شامل خرده مقیاس های زیر هستند: ارگاسم بین فردی، میل و علاقه بین فردی، شهوت پرستی، برانگیختگی فردی، عاطفه، ارتباط، پذیرش بدنی و خودداری (Rajabi & Jelodari, 2015).

ضرایب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس بر روی ۱۳۱ زن با دامنه ۲۵ تا ۶۸ سال ۰/۹۳؛ در مطالعه دیگر این ضرایب برای خرده مقیاس های هشت گانه (ارگاسم بین فردی، میل و علاقه بین فردی، شهوت پرستی، برانگیختگی فردی، عاطفه، ارتباط، پذیرش بدنی و خودداری) از ۰/۷۰ تا ۰/۸۷ و ضرایب باز-آزمایی (به فاصله ۴ هفته) برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای خرده مقیاس های هشت گانه از ۰/۵۰ تا ۰/۹۳ ( $p < ۰/۰۰۱$ ) به دست آمده اند (Bailes, et al., 2010, Cited in Rajabi & Jelodari, 2015). رجبی و جلوداری (Rajabi & Jelodari, 2015) ضریب پایایی آلفای کرونباخ کل این مقیاس را ۰/۸۳ (۲۷ ماده)، برای عامل های آمادگی برای آمیزش جنسی ۰/۸۹ (۱۵ ماده)، پیشرفت رابطه و خود تحریکی ۰/۵۴ (۵ ماده)، ارگاسم با وسیله ۰/۶۳ (۳ ماده) و رابطه بدون آمیزش جنسی ۰/۶۷ (۴ ماده) به دست آورده اند. ضریب روایی این مقیاس و نمره های شریک شان ۰/۴۶ (Bailes, et al., 2010) و با سایر ابزارهای کنش وری جنسی از جمله فرم تاریخچه جنسی (Nowinski & Lopiccio, 1979) و سیاهه رضایت جنسی (Rust & Golombok, 1985) همبسته بوده است (Cited in Rajabi & Jelodari, 2015). در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۹ و ضریب روایی همگرا آن با مقیاس خودکارآمدی جنسی وزیری و لطفی کاشانی (Vaziri & Lotfi Kasani, 2014) ۰/۵۱ ( $p < ۰/۰۰۷$ ) به دست آمده است.

### تجزیه و تحلیل داده ها

در این مطالعه برای تحلیل داده ها ابتدا از روش های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و برای بررسی دو مدل از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی همزمان به روش بارون و کنی، براساس چهار مفروضه: ۱- همبستگی بین متغیر مستقل و میانجی، ۲- همبستگی بین متغیر میانجی و وابسته، ۳- همبستگی بین متغیر مستقل و وابسته و ۴- رگرسیون همزمان متغیرهای مستقل و میانجی بر روی متغیر (Baron & Kenny, 1986) استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.



**یافته‌ها**

**جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان**

میانگین (انحراف معیار) سن	تعداد فرزند	(فراوانی)	میزان تحصیلات	فراوانی
۲۸/۸۴ (۴/۲۲)	۱ فرزند	۱۲۳	دیپلم	۴۵
دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال	۲ فرزند	۳۵	فوق دیپلم	۳۱
مدت ازدواج ۱ تا ۳۵ سال	۴ فرزند	۱	کارشناسی	۷۲
	۷ فرزند	۱	کارشناسی ارشد	۱۰
			دکتری	۲

**جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه (n=۱۶۰)**

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	خودکارآمدی کنش‌وری جنسی	رضایت جنسی
دل‌بستگی اضطرابی	۱۶/۹۹	۳/۰۹	-۰/۲۷**	-۰/۱۹*
دل‌بستگی اجتنابی	۱۶/۴۴	۴/۰۹	-۰/۲۸**	-۰/۲۱*
خودکارآمدی کنش-وری جنسی	۹۶/۷۲	۱۶/۶۳	-	۰/۷۴**
رضایت جنسی	۹۴/۱۸	۱۸/۱۴		-

\* P < ۰/۰۵      \*\* P < ۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، میانگین و انحراف معیار متغیرهای دل‌بستگی اضطرابی ۱۶/۹۹ و ۳/۰۹، دل‌بستگی اجتنابی ۱۶/۴۴ و ۴/۰۹، خودکارآمدی جنسی ۹۶/۷۲ و ۱۶/۶۳ و رضایت جنسی ۹۴/۱۸ و ۱۸/۱۴ می‌باشد. هم‌چنین در این جدول ضرایب همبستگی بین متغیرها قابل مشاهده است.

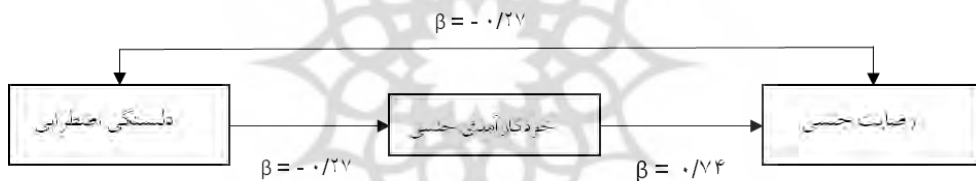
**جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان بعد دل‌بستگی اضطرابی و رضایت جنسی با میانجی-گری خودکارآمدی کنش‌وری جنسی به روش بارون و کنی**

شاخص‌ها	B	β	R <sup>۲</sup>	F	TP
عرض از مبدأ	۱۱۸/۱۰	-	۰/۰۷	-	۱۷/۵۳
گام ۱: دل‌بستگی اضطرابی	-۱/۴۰	-۰/۲۷		۱۳/۱۷	-۳/۶۳
عرض از مبدأ	۳۰/۵۸	-		-	۳/۸۳
گام ۲: دل‌بستگی اضطرابی	-۰/۷۰	-۰/۱۳		۱۰۴/۲۱	-۲/۵۹
خودکارآمدی کنش‌وری جنسی	۰/۷۸	۰/۷۱	۰/۵۷		۱۳/۴۲

P < 0.001

چنانچه در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، بین متغیرهای دل‌بستگی اضطرابی و خودکارآمدی کنش‌وری جنسی ۰/۲۷ - و خودکارآمدی کنش‌وری جنسی با رضایت جنسی ۰/۷۴ (شرط اول و دوم پیشنهادی بارون

و کنی) به ترتیب همبستگی منفی و مثبت معنادار وجود دارد. هم‌چنین در جدول ۳ نقش میانجی‌گری متغیر خودکارآمدی کنش‌وری جنسی برای بعد دلبستگی اضطرابی و رضایت جنسی به روش رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان، در مرحله اول مقدار بتای ( $\beta$ ) رضایت جنسی بر روی بعد دلبستگی اضطرابی بررسی گردید که ضریب به دست آمده به صورت منفی معنادار است ( $\beta = -0.27$ ,  $P < 0.001$ ). این یافته نشان می‌دهد که بعد دلبستگی اضطرابی پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار رضایت جنسی است و  $7/29\%$  واریانس متغیر رضایت جنسی را پیش‌بینی می‌کند ( $t = -3/63$ ,  $P < 0.001$ ). نتایج مرحله اول تأیید می‌کند که بین متغیر وابسته و مستقل رابطه معنادار معکوس وجود دارد (شرط سوم پیشنهادی بارون و کنی). برای کنترل نقش بعد دلبستگی اضطرابی و تعیین میانجی خودکارآمدی کنش‌وری جنسی، رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان رضایت جنسی روی بعد دلبستگی اضطرابی و خودکارآمدی کنش‌وری جنسی محاسبه گردید. در این مرحله توان پیش‌بینی متغیر بعد دلبستگی اضطرابی نسبت به مرحله ای که به تنهایی وارد معادله رگرسیون شد در حدود  $0/14$  کاهش یافت اما هنوز مقدار معنادار است (از  $\beta = -0.27$  در مرحله اول به  $\beta = -0.13$  در دومین مرحله، شرط چهارم پیشنهادی بارون و کنی)، که بر اساس پیشنهاد بارون و کنی (Baron & Kenny, 1986) با ورود متغیر میانجی به معادله رگرسیون، ضریب متغیر مستقل به سمت صفر کاهش پیدا کرده است، و میانجی‌گری یا واسطه‌گری مورد تأیید قرار گرفته است (شکل ۱).



شکل ۱. خودکارآمدی کنش‌وری جنسی به عنوان میانجی بین بعد دلبستگی اضطرابی و رضایت جنسی

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان بعد دلبستگی اجتنابی و رضایت جنسی با میانجی‌گری خودکارآمدی کنش‌وری جنسی به روش بارون و کنی

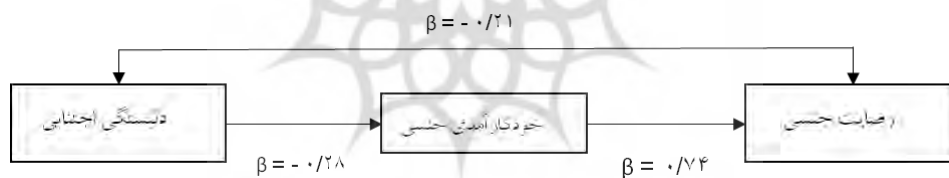
شاخص‌ها	B	$\beta$	$R^2$	F	TP
عرض از مبدأ	۱۰۹/۸۰	-	۰/۰۴	-	۱۸/۸۳
گام ۱: دلبستگی اجتنابی	-۰/۹۵	-۰/۲۱			
عرض از مبدأ	۱۶	-	۰/۵۵	۹۶/۷۰	۱/۹۷
گام ۲: دلبستگی اجتنابی	-۰/۰۰۸	-۰/۰۰۲			
خودکارآمدی کنش‌وری جنسی	۰/۸۱	۰/۷۴			

$P < 0.001$

چنانچه در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، بین متغیرهای دلبستگی اجتنابی و خودکارآمدی کنش‌وری جنسی ۰/۲۸- و خودکارآمدی کنش‌وری جنسی با رضایت جنسی ۰/۷۴ (شرط اول و دوم پیشنهادی بارون و کنی) به ترتیب همبستگی منفی و مثبت معنادار وجود دارد. هم‌چنین در جدول ۴ نقش میانجی‌گری متغیر خودکارآمدی کنش‌وری جنسی برای بعد دلبستگی اجتنابی و رضایت جنسی به روش رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان، در مرحله اول مقدار بتای ( $\beta$ ) رضایت جنسی بر روی بعد دلبستگی اجتنابی بررسی گردید که ضریب به‌دست آمده به صورت منفی معنادار است ( $\beta = -0.21, P < 0.001$ ).

این یافته نشان می‌دهد که بعد دلبستگی اجتنابی پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار رضایت جنسی است و ۴٪ واریانس رضایت جنسی را پیش‌بینی می‌کند ( $t = -2.76, P < 0.001$ ). نتایج مرحله اول تأیید می‌کند که بین متغیر وابسته و مستقل رابطه معنادار معکوس وجود دارد (شرط سوم پیشنهادی بارون و کنی).

برای کنترل نقش بعد دلبستگی اجتنابی و تعیین میانجی خودکارآمدی کنش‌وری جنسی، رگرسیون سلسله‌مراتبی هم‌زمان رضایت جنسی روی بعد دلبستگی اجتنابی و خودکارآمدی جنسی محاسبه گردید. در این مرحله توان پیش‌بینی متغیر بعد دلبستگی اجتنابی نسبت به مرحله‌ای که به‌تنهایی وارد معادله رگرسیون شد به حد صفر رسیده است و مقدار معنادار نیست (از  $\beta = -0.21$  در مرحله اول به  $\beta = -0.02$  در دومین مرحله، شرط چهارم پیشنهادی بارون و کنی)، که بر اساس پیشنهاد بارون و کنی (Baron & Kenny, 1986) با ورود متغیر میانجی به معادله رگرسیون، ضریب متغیر مستقل به سمت صفر میل پیدا کرده است ( $t = -0.3, P = 0.974$ )، و میانجی‌گری یا واسطه‌گری به‌طور کامل مورد تأیید قرار گرفته است (شکل ۲).



شکل ۲. خودکارآمدی کنش‌وری جنسی به‌عنوان میانجی بین بعد دلبستگی اجتنابی و رضایت جنسی

## نتیجه

یافته‌های مدل خودکارآمدی کنش‌وری جنسی به‌عنوان میانجی بین ابعاد دلبستگی اجتنابی و اضطرابی و رضایت جنسی نشان داد که بین دلبستگی اجتنابی اضطرابی و رضایت جنسی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. این موضوع با یافته‌های مطالعات بیرنباوم (Birnbau, 2007)، استیفانو و مک کابی (Stefanou & McCabe, 2012)، بوتزر و کمپبل (Butzer & Campbell, 2008) و براسارد و همکاران

(Brassard et al., 2012, 2013) هماهنگ است. نظریه دل‌بستگی، یکی از نظریه‌هایی است که به تبیین روابط نزدیک انسان‌ها می‌پردازد و تلاش می‌شود که از این نظریه برای تبیین روابط جنسی افراد نیز استفاده گردد. این نظریه اظهار می‌کند که تعاملات اولیه مراقبان و افراد خاص با کودک، انتظارات و باورهایی را در وی ایجاد می‌کند که نگرش او را نسبت به همسر یا شریک وی ایجاد خواهد کرد (Brassard et al., 2015)؛ به نحوی که ابراز هیجان‌ها و میل جنسی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Stefanou & McCabe, 2012). بنابراین دل‌بستگی اجتنابی به احساس عدم راحتی با صمیمیت، خودافشایی و وابستگی به طرف مقابل همراه است. افراد اجتنابی، اگرچه وارد روابط دو طرفه می‌شوند ولی بر درجه بالایی از خودمختاری و خودکفایتی اصرار می‌ورزند و تمایلی به بحث در مورد نیازها، احساس‌ها و نقاط آسیب پذیریشان ندارند (Butzer & Campbell, 2008). افراد اجتنابی برای حفظ فاصله عاطفی و عدم آسیب‌پذیری در روابط جنسی تلاش می‌کنند. آن‌ها با صمیمیت احساس راحتی نمی‌کنند و به‌طور کلی تمایل دارند به خود متکی باشند. افراد اجتنابی از دو نوع راهبرد برای حفظ فاصله روانی استفاده می‌کنند: ۱- تلاش برای اجتناب از شروع یک رابطه جنسی و اجتناب از شریک جنسی دائمی، و ۲- شرکت در روابط جنسی کوتاه مدت و گاه به گاه. این افراد رضایت جنسی نسبتاً کمی را گزارش می‌نمایند؛ همچنین آن‌ها اظهار می‌دارند که از فعالیت جنسی لذت نسبتاً کمی می‌برند، و اجتناب با سطوح پایین شور جنسی، ارگاسم کم و درد جنسی همراه است. بسیاری از پژوهش‌ها به ارتباط بین جهت‌گیری‌های دل‌بستگی و جنبه‌های جنسی پی‌برده‌اند، اما مکانیسم این ارتباط هنوز تا حد زیادی ناشناخته است. مطالعه براسارد و همکاران (Brassard et al., 2013) نشان داد که ماهیت صمیمانه تعاملات جنسی برای افراد اجتنابی ناراحت‌کننده است که می‌تواند به اجتناب از رابطه جنسی منجر شود. هنگامی که افراد اجتنابی درگیر یک تعامل جنسی هستند ممکن است عصبی و ناراحت شده و رابطه جنسی لذت بخشی نداشته باشند. عبارت دیگر، ناتوانی زنان اجتنابی در تعدیل احساس‌های منفی که تعاملات صمیمانه را تحت تأثیر قرار می‌دهد ممکن است تحریک جنسی و به‌طور بالقوه کاهش رضایت جنسی را به همراه داشته باشد.

نظریه دل‌بستگی پیشنهاد می‌کند که تعاملات اولیه با افراد خاص انتظارات و باورهایی را در نتیجه به فرد القا می‌کند که رفتارها و شناخت‌های او را با شریکان عشقی در بزرگسالی شکل می‌دهد (al., 2015). این نظریه فرض را بر این می‌گذارد که دل‌بستگی اولیه با ابراز هیجانی و جنسی در بزرگسالی مرتبط است (Stefanou & McCabe, 2012). عدم اعتماد به نفس افراد دل‌بسته اضطرابی بر مشکلات بین فردی و جنسی آن‌ها تأثیر گذاشته و روابط جنسی رضایت بخش را مختل می‌کند. تحقیقات نشان داده افراد

دل‌بسته اضطرابی، اضطراب جنسی بیشتری داشته و به جذابیت جنسی خود شک دارند و همچنین بیشتر احتمال دارد که این افراد درگیر فعالیت‌های جنسی ناخواسته شوند. زنان مضطرب با احتمال بیشتری به دنبال اطمینان خاطر از شریک جنسی خود هستند و از طریق محبت به همسر و فراهم کردن آن چه که او بخواهد این اطمینان خاطر را ایجاد می‌کنند (Brassard et al., 2012). افراد دل‌بسته اضطرابی خود را به‌عنوان افرادی با توانایی اندک در رویاروی‌های جنسی می‌دانند و در مورد عملکرد جنسی شان نگرانند (آن‌ها همچنین نگرانند برای شریک جنسی خود جذاب نباشند). زنان دل‌بسته اضطرابی احساس‌ها و دیدگاه‌های منفی نسبت به خود دارند و در تعدیل این احساس‌ها منفی و مخمل میل و انگیزختگی جنسی، خود را ناتوان می‌دانند. بنابراین به‌طور بالقوه توانایی خود را برای لذت بردن از رابطه جنسی و رسیدن به اوج لذت محدود می‌کنند (Brassard, 2013). افراد با دل‌بستگی اضطرابی در روابط عاشقانه خود مدام نگران هستند و از رفتارهای کنترل‌کننده استفاده می‌کنند. فعالیت جنسی این انسان‌ها در راستای دستیابی به عشق و امنیت و ممانعت از طردشدن صورت می‌گیرد. این افراد در ارتباط شان نگران این هستند که شریک جنسی‌شان افکار و احساس‌های واقعی را از خودشان نشان ندهند که این امر بر رضایت فرد از رابطه جنسی تأثیر می‌گذارد (Birnbau, 2007).

یافته دیگر مدل‌های ۱ و ۲ رابطه بین خودکارآمدی کنش‌ورری جنسی و رضایت جنسی به صورت مثبت تأیید کرد، رضایت جنسی به احساس خوشایند فرد از نوع روابط جنسی اطلاق می‌شود؛ از طرفی سطوح بالایی از رضایت جنسی می‌تواند در افزایش کیفیت زندگی و پیامد آن افزایش ثبات زناشویی باشد. ادراک مفهوم رضایت جنسی زناشویی چه به‌صورت رضایت از فعالیت‌های جنسی و چه به‌صورت رضایت عاطفی و هیجانی، متضمن ادراک خودکارآمدی فرد است؛ بنابراین خودکارآمدی سهم قابل توجهی در رضایت جنسی و به تبع آن رضایت زناشویی زوجین دارد. بر این اساس خودکارآمدی کنش‌ورری جنسی را می‌توان باوری دانست که هر فرد در مورد توانایی خود در عملکرد مؤثر فعالیت‌های جنسی و مطلوب بودن برای شریک جنسی خود دارد. چنین باوری، نوعی خودارزیابی از توانایی و کارآمدی در رفتار جنسی است. کسانی که رضایت جنسی بالاتری دارند کیفیت زندگی بالاتری را هم گزارش می‌دهند (Vaziri, et al., 2011). ریسایننگ، جنیویو و هانا (Reissuing, Geneieve., & Hannah, 2005) معتقدند که افزایش خودکارآمدی جنسی در زنان باعث از بین رفتن مشکلات جنسی آن‌ها می‌گردد. روستوسکی، دیکاتیار، کاپ و اندرمن (Rostosky, Dekhtyar, Cupp., & Anderman, 2008) به این نتیجه دست یافتند که اعتماد بنفس در روابط جنسی، پیش بین مناسب خودکارآمدی جنسی بالاتر است و این دو متغیر باعث بهبود عملکرد جنسی سالم خواهند شد. پاوواتانا و راماسوتا (Pawwattana & Ramasoota, 2008) خاطر نشان

کردند که خودکارآمدی جنسی باعث ارتقای بهبود عملکرد جنسی می شود، یعنی، هر اندازه خودکارآمدی در مقابله با مشکلات جنسی بالاتر باشد، توانایی برطرف کردن مشکلات ایجاد شده در روابط جنسی افراد نیز بیشتر خواهد شد.

در مجموع می توان بیان کرد که اگرچه دلبستگی های ناایمن می توانند رضایت جنسی و در نتیجه رضایت زناشویی زنان را در چرخه زندگی زناشویی تحت تأثیر قرار دهند. اما باورها، شایستگی ها و صلاحیت های آن ها در زمینه های روابط جنسی با همسرش و شیوه برخورد سالم و مثبت همسرش می تواند درک مثبتی از زندگی و در نتیجه رضایت همه جانبه او را در زندگی زناشویی فراهم نماید.

با توجه به اینکه روابط جنسی از خصوصی ترین مسائل زندگی زناشویی محسوب می شود و نیز به دلیل محدودیت های فرهنگی و مذهبی در جامعه ما ممکن است افراد به راحتی قادر به صحبت در مورد مسائل جنسی خود نباشند، بنابراین عدم صداقت احتمالی بعضی افراد در بیان صریح مسائل خود از محدودیت های این پژوهش است. با وجود تلاش و پیگیری های زیاد، جهت انجام این پژوهش بر روی زنان با مشکلات جنسی، این خواسته به دلیل کمبود مراکز ویژه درمان جنسی و تعداد کم مراجعین این مراکز برآورده نشد و به اجبار زنان با مشکلات زناشویی، جامعه مورد نظر را تشکیل دادند. جامعه این پژوهش زنان داوطلب مراجعه کننده به مراکز روان شناسی و مشاوره خصوصی است که امکان تعمیم نتایج را به سایر زنان محدود می کند. نظر به این که نمونه پژوهش حاضر فقط بر روی زنان بوده است، لذا پیشنهاد می شود پژوهشی با این متغیرها بر روی نمونه ای از زوج ها (زن و شوهر) انجام شود. پیشنهاد می شود متغیرهای پژوهش و روابط بین آن ها در دوره های زمانی مختلف بررسی شوند تا با اطمینان بیشتری به نتیجه گیری و تعمیم داده ها بپردازیم. پیشنهاد می شود پژوهشگران ارتباط متغیرهای مورد نظر را در زنانی که صرفاً بدلیل مشکلات جنسی به مراکز مشاوره مراجعه کرده اند، بررسی کنند. پژوهش هایی با رویکرد کیفی در زمینه مسائل جنسی در جهت دستیابی به راه حل های عملی صورت گرفته شود.

## تقدیر و تشکر

بدین وسیله از مدیران مراکز روان شناسی و مشاوره خصوصی انتخاب شده شهر شیراز که اجازه دادند تا این پژوهش امکان پذیر گردد و از کلیه زنانی که با بردباری در این پژوهش شرکت کردند، سپاسگزاریم. ضمناً این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده با مجوز ۹۳۲۲۳۱۰۴ و تصویب معاونت پژوهشی دانشگاه شهید چمران اهواز می باشد.

## References

- Aliakbari Dehkordi, M. (2010). The relationship between women sexual function and marital adjustment. *Journal of Behavioral Sciences*, 4(3), 199-206. (In Persian)
- Amrelahi, R., Roshan Chesly, R., Shairi, M., & Nik Azin, A. (2013). Marital Conflict, Marital Satisfaction, and Sexual Satisfaction: Comparison of Women with Relative Marriage and Women with Non-relative Marriage. *Biannual Peer Review Journal of Clinical Psychology & Personality*, 2(8), 11-12. (In Persian)
- Azari, S., Shahnazi, M., Farshbafkhalili, A., & Abbasnezhad, O. (2014). Sexual satisfaction among women using withdrawal and medical contraceptive methods in Tabriz health centers. *Medical Sciences Journal of Islamic Azad University Tehran Medical Branch*, 24 (1), 54-60. (In Persian)
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Baron, R. M., Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality Social Psychology*, 51(6), 1173- 1182.
- Basson, R. (2005). Women sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. *Synthesis*, 172(10), 1327-1333.
- Besharat, M. A., Khajavi, Z., & Pourkhaghan, F. (2013). The role of mediating emotional dyslexia in relation between attachment styles and sexual function. *Rooyesh Psychology Journal*, 1(4), 51-64. (In Persian)
- Beutel, M. E., Schumacher, J., Weidner, W., & Braehler, E. (2002). Sexual activity, sexual and partnership satisfaction in aging men-results from a German representative community study. *Andrologia*, 34(1), 22-8.
- Birnbaum, G. E. (2007). Attachment orientations, sexual functioning, and relationship satisfaction in community sample of women. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24(1), 21-35.
- Birnbaum, G. E., Reis, H. T., Mikulincer, M., Gillath, O., & Orpaz, A. (2006). When sex is more than just sex: attachment orientations, sexual experience, and relationship quality. *Journal Personality Social Psychology*, 91(5), 929-943.
- Brassard, A., Dupuy, E., Bergeron, S., & Shaver, P. H. (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, 110-119.
- Brassard, A., Peloquin, K., Delisle, G., & Bedard, M. M. (2013). Integrating the attachment, caregiving, and sexual systems into the understanding of Sexual Satisfaction. *Canadian Journal of Behavioral Science/ Revue Canadiens des Sciences du Comportment*, 45(3), 185-195.
- Brassard, A., Peloquin, K., Dupuy, E., Wright, J., & Shaver., P. H. (2012). Romantic attachment insecurity predicts sexual dissatisfaction in couples seeking marital therapy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 38(3), 245-262.
- Brassard, A., Shaver, P. R., & Lussier, Y. (2007). Attachment, sexual experience, and sexual pressure in romantic relationships: A dyadic approach. *Personal Relationships*, 14, 475-494.
- Butzer, B., & Campbell, L., (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *The Journal of Personal Relationships*, 15, 141-154.

- Carrasco, B. (2012). *An empirical analysis of adult romantic attachment and sexuality (Doctoral Dissertation)*. Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses. (Accession Order No. AAI3541479).
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Cyranowski J. M., & Andersen B. L. (1998). Schemas, sexuality, and romantic attachment. *Journal of Personality & Social Psychology*, 74, 1364-1379.
- Dempster, D. (2007). Multidimensionality of patterns of attachment, sexual attitudes, and unwanted sex. Ph.D. dissertation. USA: University of Mississippi. 18-38.
- Fourcroy, J. I. (2003). Female sexual dysfunction: Potential for pharmacotherapy. *Drugs*, 63,(14), 144-157.
- Hazen, C., & Shaver, P. (1987). Romantics love conceptualizes as an attachment process. *Journal of Social Psychology*, 52, 511-524.
- Honarparvaran, N., Tabrizi, M., Navabi Nejad, S., & Safiabadi, A. (2011). Effectiveness of emotion-centered approach to couples sexual satisfaction. *Journal of Clinical Psychology Andishe vs Raftar*, 4(15), 59-70. (In Persian)
- Hudson, W. W., Harrison, D. F., & Crosscup, P. C. (1981). A short-form Scale to Measure Sexual Discord in Dyadic Relationships. *The Journal of Sex Research*, 17, 157-174
- Khoury, C. B., & Findlay, B. M. (2014). What makes for good sex? The associations among attachment style inhibited communication and sexual satisfaction. *Journal of Relationships Research*, 5(7), 1-11.
- Litzinger, S., & Coop Gordon, K. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 31(5), 409-424.
- Maddux, J. E. (2002). *The power of believing you can. Handbook of positive psychology*. Oxford University press.
- Manne, S. L., Ostroff, J. S., Norton, T. R., Fox, K., Grana, G., & Goldstein, L. (2006). Cancer-specific self-efficacy and psychosocial and functional adaptation to early stage breast cancer. *Annals of Behavioral Medicine*, 31(2), 145-154.
- Meyers, S. A., & Landsberger, S. A. (2002). Direct and indirect pathways between adult attachment style and marital satisfaction. *Personal Relationships*, 9, 159-172.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). Attachment theory and emotions in close relationships: Exploring the attachment-related dynamics of emotional reactions to relational events. *Personal Relationships*, 12, 149-168.
- Moharreri, F., Soltanifar, A., Rezaei Ardani, A., Modarres Gharavi., Atashinpanjeh, S., & Soltanifar, A. (2011). On the relationship between perceived childhood/adolescent attachments and identity status in 15-17 years adolescents. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 4(48), 692-701. (In Persian)
- Pakdaman, S. (2002). The relationship between attachment and social ability in adolescence. *Journal of Psychology*, 47 (9), 3-25. (In Persian)
- Rajabi, Gh., & Jelodari, A. (2015). Validity and reliability of the Persian Sexual Self-efficacy Scale Functioning in the female. *Practice in Clinical Psychology*, 3, 4, 267-272.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., & Meston, C. (2000). Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 191-208.



- Schwarzer, R., Boehmer, S., Luszczynska, A., Mohamed, N. E., & Knoll, N. (2005). Dispositional self-efficacy as a personal resource factor in coping after surgery. *Personality and Individual Differences, 39*, 807-818.
- Segraves, R. T. (2002). Female sexual disorders: Psychiatric aspects. *Canadian Journal of Psychiatry, 47*, 419-425.
- Sodock, B. G., & Sadock, V. A. (2007). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Stefanou, C., & McCabe, M. P. (2012). Adult attachment and sexual functioning: A review of past research. *The Journal of Sexual Medicine, 9*(2), 499-2507.
- Steinke, E., Wright, D., Chung, M., & Moser, D. (2008). Sexual self-concept, anxiety, and self-efficacy predict sexual activity in heart failure and healthy elders. *Heart & lung: The Journal of Acute and Critical Care, 5*(37), 323-333.
- Tavakol, Z., Mirmolaei, S. T., & Momeni Movahed, Z. (2011). The survey of sexual function relationship with sexual satisfaction in referred to Tehran South City health centers. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty, 19* (2), 50-60. (In Persian)
- Vaziri, S., & Lotfi Kashani, F. (2013). *Sexual self-efficacy and sexual satisfaction*. Psychology & Counseling Conference. Islamic Azad University Rodhen Branch. (In Persian)
- Vaziri, S., & Lotfi Kashani, F. (2013). Study of factor structure, reliability, and validity of the Sexual Self-efficacy Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology Andishe vs Raftar, 8*(29), 47-56. (In Persian)
- Vaziri, S., & Lotfi Kashani, F. Hoseynian, S., & Bhram Gafari, S. (2010). Relationship of sexual self-efficacy with marital satisfaction. *Journal of Clinical Psychology Andishe vs Raftar, 4*(16), 75-81. (In Persian)
- Yong, M., Denny, G., & Luquis, R. (2000). Sexual satisfaction among married women age 50 and older. *Psychological Report, 86*, 1107-1122.
- Young, M., Denny, G., Luquis, R., & Young, T. (1998). Correlates of sexual satisfaction in marriage. *Canadian Journal of Human Sexuality, 7*(2), 115-127.