

# نقش واسطه‌ای ترس از صمیمیت در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی

## The Mediating Role of Fear of Intimacy on the Relationship between Attachment Pathologies and Sexual Disorders

**Sharareh Abdollahkhani Mohammad Ali Besharat, PhD**  
MA in Clinical Psychology University of Tehran  
University of Tehran

**محمدعلی بشارت\***  
استاد گروه روان‌شناسی  
دانشگاه تهران

**شراره عبدالله‌خانی**  
کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی  
دانشگاه تهران

### چکیده

هدف این پژوهش تعیین نقش واسطه‌ای ترس از صمیمیت در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی بود. ۴۵۰ نفر (۲۲۷ زن، ۲۲۳ مرد) دارای اختلال جنسی در این پژوهش شرکت و سیاهه دلبستگی بزرگسال (بشارت، ۱۳۸۴ الف، ۱۳۹۲)، مقیاس ترس از صمیمیت (دسکاتنر و ثلن، ۱۹۹۱) و سیاهه رضایت جنسی گلوبک-راست (راست و گلوبک، ۱۹۸۶) را تکمیل کردند. نتایج پژوهش نشان داد که آسیب‌های دلبستگی با اختلال‌های جنسی و ترس از صمیمیت، رابطه مثبت معنادار و ترس از صمیمیت با اختلال‌های جنسی رابطه مثبت معنادار دارد. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که ترس از صمیمیت در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی نقش واسطه‌ای دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نقش دلبستگی و تأثیر آن بر مکانیزم صمیمیت و در نتیجه بر کارکرد جنسی را تأیید کرد. استفاده از این یافته‌ها در زمینه پیشگیری از اختلال‌های جنسی و درمان اختلال‌های جنسی زوجین و پیشبرد اهداف درمانی از دستاوردهای عملی این پژوهش محسوب می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال جنسی، پایگاه امن، پیوند عاطفی، دلبستگی، صمیمیت، مدل درون‌کاری

### Abstract

The present research aimed to examine the mediating role of fear of intimacy in the relationship between attachment pathologies and sexual disorders. A total of 450 individuals (227 Women, 223 Men) with sexual disorders participated in this study. Participants were asked to complete the Adult Attachment Inventory (Besharat, 2011, 2013), Fear of Intimacy Scale (Descutner & Thelen, 1991), and Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (Rust & Golombok, 1986). The results indicated that attachment pathologies had a significant positive association with sexual disorders and fear of intimacy. Fear of intimacy also showed a significant positive association with sexual disorders. The results of path analysis indicated that the relationship between attachment pathologies and sexual disorders was mediated by fear of intimacy. Based on the results of the this study the impact of attachment on both intimacy mechanisms and sexual functioning was approved. Using these findings in preventing sexual disorders as well as treating sexual disorders in couples can be considered as practical achievements of this study.

**Keywords:** sexual disorder, secure base, affective bond, attachment, intimacy, internal working model

received: 24 March 2019

accepted: 13 October 2019

Contact information: besharat@ut.ac.ir

دریافت: ۹۸/۰۱/۰۴

پذیرش: ۹۸/۰۷/۲۱

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی است.

## مقدمه

در زندگی تحولی را فراهم می‌آورد و پیش‌بین معناداری برای کیفیت روابط آینده فرد است. در واقع، آنچه منجر به پردازش و ادراک محیط بیرون به‌عنوان مکانی ناامن و آسیب‌رساننده می‌شود، سبک‌های دلبستگی ناایمن<sup>۳۳</sup> است (اریکسون، ۲۰۱۸؛ اوئن، ۲۰۱۸؛ جونز و دیگران، ۲۰۱۸؛ زیفمن، ۲۰۱۸؛ کورکوران و مک‌نالتی، ۲۰۱۸). نظریه دلبستگی از کارآمدترین نظریه‌های تحولی انسان در زمینه نیاز اصیل دلبستگی و کیفیت روابط مادر (مراقب)-کودک است که تمام ابعاد زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بالبی، ۱۹۶۹/۱۹۸۲، ۱۹۷۳، ۱۹۸۰، ۱۹۸۸؛ بشارت، ۱۳۹۰؛ ساتون، ۲۰۱۸؛ واترز و سروف، ۲۰۱۷). دلبستگی به‌عنوان یک نیاز نخستین، گرایش انسان به ایجاد پیوندهای عاطفی و روانی قوی و ارتباط پایدار با افراد ویژه در زندگی است، به‌طوری‌که تعامل با این افراد منجر به احساس نشاط می‌شود و تعامل با آن‌ها به‌هنگام مواجهه با تندیگی، احساس آرامش را در پی دارد (بشارت، ۱۳۹۰؛ بشارت، گلی‌نژاد و احمدی، ۱۳۸۲).

از دیدگاه تکاملی، کارکرد اولیه دلبستگی شکل‌دهی روابط نزدیک با مادر است که در خدمت تأمین نیازهای پایه‌ای فیزیولوژیک، ایمنی و محافظت قرار می‌گیرد و هدف آن، حفظ حیات کودک است. به‌تدریج در مسیر تحول فرد، این مشخصه کارکردی فراتر یافته و در راستای برآوردن نیازهای متعالی‌تر روان‌شناختی از قبیل برقراری ارتباط<sup>۲۴</sup>، صمیمیت<sup>۲۵</sup> و خودشکوفایی<sup>۲۶</sup> عمل می‌کند (فیتون، ۲۰۱۲). سبک‌های دلبستگی از دیدگاه اینسورث، بلهار، واترز و وال (۱۹۷۸) عبارت‌اند از: سبک دلبستگی ایمن<sup>۲۷</sup>، سبک دلبستگی اضطرابی/اجتنابی<sup>۲۸</sup>، و سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا<sup>۲۹</sup>. سبک دلبستگی در چارچوب تعاملات مادر (مراقب)-کودک ایجاد می‌شود و پس از درون‌سازی تجربه‌های تعاملی نخستین، با تشکیل مدل‌های درون‌کاری<sup>۳۰</sup> تداوم می‌یابد (بالبی، ۱۹۶۹/۱۹۸۲؛ چوی و

اختلال‌های جنسی<sup>۱</sup> در قلمرو کنش جنسی<sup>۲</sup>، گروهی از اختلال‌های بالینی هستند که به ناتوانمندی فرد در پاسخ جنسی یا تجربه لذت جنسی در روند آمیزش جنسی اشاره دارند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). اختلال‌های جنسی می‌توانند در هر سه مرحله از پاسخ فیزیولوژیک جنسی؛ یعنی میل جنسی<sup>۴</sup>، برانگیختگی جنسی<sup>۵</sup>، و ارگاسم<sup>۶</sup> رخ دهند و عوامل چندگانه زیستی-روانی-اجتماعی<sup>۷</sup> در سبب‌شناسی آن‌ها مطرح است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ براتو و دیگران، ۲۰۱۶؛ رالو و دیگران، ۲۰۱۸؛ ولتن، بریلوسکای و مرگرف، ۲۰۱۸). بر اساس طبقه‌بندی ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۸</sup> (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)، اختلال‌های جنسی مردان عبارت‌اند از: اختلال کمبود میل جنسی مردان<sup>۹</sup>، اختلال نعوظ<sup>۱۰</sup>، اختلال زودانزالی<sup>۱۱</sup> و اختلال دیرانزالی<sup>۱۲</sup>؛ و اختلال‌های جنسی زنان عبارت‌اند از: اختلال میل/برانگیختگی جنسی زنان<sup>۱۳</sup>، اختلال دخول/درد تناسلی-لگنی<sup>۱۴</sup> و اختلال ارگاسمی زنان<sup>۱۵</sup>. اگرچه پاسخ جنسی، زیربنای زیست‌شناختی مشخصی دارد، در بافت و زمینه فرهنگی<sup>۱۶</sup>، درون‌فردی<sup>۱۷</sup> و بین‌فردی<sup>۱۸</sup>، تجربه و درک می‌شود؛ بنابراین کنش جنسی، تعامل پیچیده‌ای است که میان عوامل زیستی<sup>۱۹</sup>، روان‌شناختی<sup>۲۰</sup> و اجتماعی-فرهنگی<sup>۲۱</sup> فرد، با توجه به سابقه ذهنی او از چگونگی درک محیط، رخ می‌دهد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ براتو و دیگران، ۲۰۱۶؛ بشارت، ۱۳۹۰؛ توخیم، ۲۰۱۸؛ روزنکراتز و مارک، ۲۰۱۸؛ ولتن و دیگران، ۲۰۱۸).

از تعیین‌کننده‌های بنیادین و اصلی چگونگی درک ذهنی فرد از محیط بیرون، سبک‌های دلبستگی<sup>۲۲</sup> است. سبک دلبستگی، الگویی پایدار برای پردازش تمام روابط درون‌فردی و بین‌فردی

1. sexual disorders	11. premature (early) ejaculation	20. psychological
2. sexual function	12. delayed ejaculation	21. sociocultural
3. American Psychiatric Association (APA)	13. female sexual interest/arousal disorder	22. attachment styles
4. sexual desire	14. genito-pelvic pain/penetration disorder	23. insecure attachment style
5. sexual arousal	15. female orgasmic disorder	24. communication
6. orgasm	16. cultural context	25. intimacy
7. biopsychosocial	17. intrapersonal	26. self-actualization
8. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5)	18. interpersonal	27. secure
9. male hypoactive sexual desire disorder	19. biological	28. anxious/avoidant
10. erectile disorder		29. anxious/ambivalent
		30. internal working models

رولز، ۲۰۱۷). ادراک فرد از خود، تحت تأثیر تجربه‌های اولیه دلبستگی شکل می‌گیرد و تجربه‌هایی که از تعامل‌های ناپسند و نابهنجار مادر (مراقب)-کودک سرچشمه گرفته باشد، روان‌سازه‌های آسیب‌زای مربوط به خود، جهان و واقعیت را پایه‌گذاری می‌کند (بشارت، ۱۳۹۰؛ شیور، میکولینسر و کسیدی، ۲۰۱۸). سبک دلبستگی افزون بر دوره کودکی، تجارت انسانی را در تمام گستره عمر، گستره تحول بهنجار و نابهنجار، و همه سنین، متأثر می‌سازد. شواهد پژوهشی ضمن تأیید این یافته، به تأثیر سبک‌های دلبستگی در روابط زوجی و کنش جنسی افراد تأکید می‌کنند (باربارو، هالوب و شاکلفورد، ۲۰۱۸؛ برنت، موور، ولفورد و ریگز، ۲۰۱۸؛ بشارت، ۲۰۰۳، ۱۳۸۵، ۱۳۸۸؛ بشارت، جباری و سعادت، ۱۳۹۵؛ دنگ، نورتی، دانکلی، ریگی و گورزالکا، ۲۰۱۸؛ سیمپسون و رولز، ۲۰۱۷؛ هیگینز، هاش و سالیوان، ۲۰۱۸). در بسیاری از روابط زوجی بزرگسالان، همانند رابطه دلبستگی مراقب-کودک، هدف هشیار و ناهشیار فرد این است که با زوج خود به تجربه پایگاه امن دست یابد (پیتمن، کیلی، کرپلمن و واگن، ۲۰۱۱).

بزرگسالان با اینکه مستقل به نظر می‌رسند، ولی هنگام تجربه تنیدگی، با راه‌اندازی نظام جوارجویی<sup>۳</sup>، هم با فرد مورد علاقه خود تماس جسمی برقرار می‌کنند و هم پایگاه امن درونی دارند که برحسب نیاز، به‌ویژه برای نظم‌جویی عواطف و هیجان‌ها، به آن مراجعه می‌کنند (بشارت، ۲۰۰۳، ۱۳۹۰). رابطه جنسی موفق، برخی ویژگی‌های مربوط به دلبستگی را دربرمی‌گیرد: هماهنگی عاطفی متقابل؛ ظرفیت برابری، همراهی کردن و کم‌نیابردن در اوج مسائل؛ غلبه بر ترس از سرپیچی هنگام حفظ احترام برای مرزها؛ ظرفیت کناره‌گیری یا مجاورت دوباره؛ و توانایی جدا شدن و مواجهه با فقدان<sup>۴</sup> و اطمینان یافتن از استقرار و استمرار زوج جنسی به‌عنوان تجسم درونی (بشارت، ۱۳۹۰؛ سسمان، کروس، گاردنر، برودبنت و اسپنسر، ۲۰۱۷).

در روابط زوجین، هر فرد به‌عنوان پایگاهی امن برای دیگری عمل می‌کند و تجسم‌ها و انتظارات درونی مرتبط با پایگاه امن خود را -یا درجاتی از نایمینی- به رابطه زوجی می‌آورد. اگر رابطه

لانگ، ۲۰۱۶؛ منینگ، ۲۰۱۵). مدل‌های درون‌کاری، به‌عنوان مؤلفه اصلی مفهوم دلبستگی، مجموعه‌ای از روان‌سازه‌ها هستند که در آن‌ها خود، دیگران و روابط آن‌ها، به‌ویژه در زمینه دلبستگی، نشان داده می‌شود و محصول تجارب گذشته فرد از رابطه با نگاره دلبستگی نخستین<sup>۲</sup> (مادر/مراقب) و تعیین‌کننده الگو و شکل روابط دلبستگی کنونی فرد است (بشارت، ۱۳۹۰؛ سیمپسون و رولز، ۲۰۱۷). بر اساس نظر بالبی (۱۹۸۲/۱۹۶۹، ۱۹۷۳)، مدل‌های درون‌کاری در چارچوب تعامل مادر (مراقب)-کودک به‌منزله معادل‌های روان‌شناختی کیفیت این رابطه، تشکیل می‌شوند. کنش اصلی این مدل‌ها، تسهیل توانایی فرد در رمزگردانی تعامل‌ها و پیش‌بینی صحیح رفتار «دیگران» (افراد مهم) و احساس، اندیشه و رفتار «خود» در پاسخ به آن است. اگر نگاره دلبستگی، حمایت‌گر و آرامش‌بخش باشد، مدل درون‌کاری کودک از «دیگری» (مادر)، بیانگر والدی مهربان و مدل درون‌کاری کودک از «خود» بیانگر فردی شایسته حمایت و مهربانی خواهد بود. در مقابل، اگر نگاره دلبستگی، طردکننده باشد و نتواند در موقعیت‌های تنیدگی‌زا باعث آرامش کودک شود، کودک نه‌تنها مدل درون‌کاری طردکننده از «دیگری» (والد) می‌سازد، بلکه «خود» را شایسته حمایت و مهربانی نمی‌بیند.

بر اساس نظریه دلبستگی، اختلال‌های روان‌شناختی محصول مدل درون‌کاری نایمن هستند. در این موارد، مدل‌های درون‌کاری «خود» و «دیگری» نسبتاً انعطاف‌ناپذیر بوده و روی اطلاعات جدید بسته شده است؛ در نتیجه فرد در کنش‌وری‌های روان‌شناختی و ارتباطی، دچار درماندگی می‌شود. با توجه به مفهوم ارائه‌شده از مدل درون‌کاری توسط بالبی (۱۹۸۲/۱۹۶۹، ۱۹۷۳، ۱۹۸۰) مدل درون‌کاری خود و دیگری می‌تواند مثبت یا منفی باشد. افرادی که مدل درون‌کاری منفی از خویش دارند، خود را لایق دوست داشته شدن و حمایت شدن نمی‌دانند، درحالی‌که افرادی دارای مدل درون‌کاری منفی از رابطه با دیگران، روابط نزدیک را بی‌فایده، غیرضروری و ناامن می‌دانند. پیامد هر دو حالت در مدل درون‌کاری منفی و نایمن، ترس از نزدیک‌شدن و ایجاد صمیمیت با دیگری است (آرمسترانگ و ملر، ۲۰۱۶؛ سیمپسون و

1. schema

2. primary attachment figure

3. proximity seeking

4. loss

نزدیکی<sup>۱۲</sup>، ارتباط<sup>۱۳</sup> و پیوستگی عمیق<sup>۱۴</sup> میان افراد است و بعد هیجانی تجربه عشق را در برمی‌گیرد؛ شور و اشتیاق جنسی، شامل تصورات ذهنی شیفته‌وار<sup>۱۵</sup>، جذابیت جسمانی<sup>۱۶</sup>، انگیزش<sup>۱۷</sup> و کشش جنسی<sup>۱۸</sup> نسبت به زوج است و بعد انگیزشی تجربه عشق را در برمی‌گیرد؛ تصمیم/تعهد، شامل تصمیم‌های خودآگاهانه و ناخودآگاهانه برای مهر ورزیدن به فرد مشخص در کوتاه‌مدت و تعهد به حفظ آن مهر و علاقه به زوج در بلندمدت است و بعد شناختی تجربه عشق را در برمی‌گیرد (استرنبرگ و ویز، ۲۰۰۶). این مؤلفه‌ها در همه روابط زوجی به‌طور مساوی قرار ندارد. برخی ابعاد ممکن است پررنگ‌تر و برخی کم‌رنگ‌تر باشد، برخی نیز سریع به‌وجود می‌آیند و سریع کم‌رنگ می‌شوند و برخی دیگر با کندی به‌وجود می‌آیند و پایدارتر هستند؛ بنابراین، شور و اشتیاق جنسی به‌سرعت به وجود می‌آید و احتمالاً به‌سرعت هم کاهش می‌یابد؛ تعهد به‌تدریج به وجود می‌آید و معمولاً در طول زمان ثابت می‌ماند؛ صمیمیت آهسته رشد می‌کند و اغلب در بستر زمان پایدارتر می‌شود (استرنبرگ و بارنز، ۱۹۸۵؛ استرنبرگ و ویز، ۲۰۰۶). رابطه متعادل در همپوشانی این سه مؤلفه با یکدیگر قرار دارد و در غیاب هر یک از آن‌ها، رابطه زوجی مختل می‌شود.

هنگامی که ظرفیت و توانمندی فرد برای ابراز صمیمیت تحلیل رود، ترس از صمیمیت<sup>۱۹</sup> شکل می‌گیرد (بشارت، ۱۳۹۱). ترس از صمیمیت به‌منزله ظرفیت محدود فرد و بازداری عاطفی وی برای به اشتراک گذاشتن افکار و احساس‌های شخصی با فردی مهم و نزدیک مانند همسر است (دسکاتر و ثلن، ۱۹۹۱). پژوهش‌ها مؤید این نکته است که دلیل اصلی این بازداری عاطفی و هیجانی، اضطراب است که در تمام ابعاد روابط زوجی خود را نشان می‌دهد (اوگان و هال، ۲۰۱۸؛ دسکاتر و ثلن، ۱۹۹۱؛ رانر و دیگران، ۲۰۱۸؛ کاوالرادلر، ۲۰۱۸). ترس از صمیمیت که ابعاد مختلف عاطفی، هیجانی، شناختی و رفتاری صمیمیت را تحت تأثیر قرار می‌دهد، از خلال روابط کودک با والدین (مراقب) آغاز

زوجی پایدار باشد، فراسوی این تجسم‌ها، عنصر سومی تشکیل می‌شود که ایمنی بسیار بیشتری فراهم می‌کند و این ایمنی بیش از آن چیزی است که هر یک از زوجین به تنهایی دارند. این ایمنی مضاعف، محصول خود رابطه و الگوی انتظارات دوسویه مربوط به آن است (بشارت، ۲۰۰۳). تناقض صمیمیت<sup>۱</sup> از دیدگاه دل‌بستگی در این است که صمیمیت، تنها هنگامی محقق می‌شود که طرفین رابطه بتوانند فقدان‌ها را با موفقیت نسبی پشت سر بگذارند. هر یک از زوجین برحسب تجربه‌های خود از جدایی‌ها و فقدان‌ها و نیز پایگاه امن درونی ایمن یا نایمن خود، کیفیت رابطه زوجی و صمیمیت زوجین در رابطه را تحت تأثیر قرار می‌دهند (بشارت، ۱۳۹۰). اولسون و شافر (۲۰۱۳) صمیمیت را برحسب مؤلفه‌های مهر و عاطفه<sup>۲</sup>، ابرازگری<sup>۳</sup>، سازگاری<sup>۴</sup>، یکپارچگی<sup>۵</sup>، تمایل جنسی<sup>۶</sup>، حل کردن تعارض‌ها<sup>۷</sup>، خودپیروی<sup>۸</sup>، و هویت<sup>۹</sup> مفهوم‌پردازی می‌کنند. مهر و عاطفه، درجه‌ای از احساس نزدیکی و علاقه است که در رابطه میان زوجین مبادله می‌شود؛ ابرازگری، درجه‌ای از تبادل باورها، نگرش‌ها، افکار و تجربه‌ها است که میان زوجین رخ می‌دهد؛ سازگاری، درجه‌ای از احساس هماهنگی و آسودگی است که زوجین در آن با همدیگر کار یا تفریح می‌کنند؛ یکپارچگی، درجه‌ای است که زوجین در آن به ازدواج خود احساس تعلق می‌کنند؛ تمایل جنسی، درجه‌ای است که نیازهای جنسی در رابطه ابراز یا ارضا می‌شود؛ حل کردن تعارض‌ها، درجه‌ای از توافق است که هنگام مواجهه با تفاوت عقاید میان زوجین حاصل می‌شود؛ خودپیروی، درجه‌ای از دل‌بستگی و ارتباطی است که هر یک از زوجین با خانواده و دوستان خود تجربه می‌کنند؛ و هویت، درجه‌ای از استقلال است که هر یک از زوجین در رابطه احساس می‌کنند (اولسون و شافر، ۲۰۱۳). صمیمیت، یکی از سه مؤلفه عشق در نظریه سه‌وجهی عشق استرنبرگ (۱۹۸۶) را نیز تشکیل می‌دهد. عشق در این نظریه، ترکیبی از سه عنصر صمیمیت، شور و اشتیاق جنسی<sup>۱۰</sup>، و تصمیم/تعهد<sup>۱۱</sup> است. صمیمیت، شامل احساس

1. intimacy paradox
2. affection
3. expressiveness
4. compatibility
5. cohesion
6. sexual interest
7. conflict resolution

8. autonomy
9. identity
10. passion
11. decision/commitment
12. feeling of closeness
13. connectedness
14. bondedness

15. romance
16. physical attraction
17. lust
18. sexual consummation
19. fear of intimacy

و نوندروف، ۲۰۱۸؛ لیورس و دیگران، ۲۰۱۷؛ هازن و شیور، ۱۹۸۷). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که سبک‌های دلبستگی بر کیفیت صمیمیت تأثیر دارد؛ یعنی افراد دارای سبک‌های دلبستگی اضطرابی/اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا، بیشتر از افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، در روابط دوستانه و صمیمی دچار ترس از صمیمیت می‌شوند.

با توجه به شواهد پژوهشی گفته‌شده، مشکلات و اختلال‌های جنسی از عوامل تأثیرگذار و تعیین‌کننده کیفیت رابطه زوجین و سلامت این رابطه هستند. پاسخ به این سؤال که چه عواملی رابطه جنسی زوجین را با تهدید مواجه می‌سازند و مختل می‌کنند، از اهمیت بسیاری برخوردار است. از سوی دیگر، سبک‌های دلبستگی از عوامل تعیین‌کننده روابط بین فردی، به‌ویژه روابط عاطفی، محسوب می‌شوند؛ بنابراین، پیش‌بینی می‌شود که سبک‌های دلبستگی نقش تعیین‌کننده‌ای در روابط زوجین داشته باشند و در چارچوب اهداف این پژوهش، بررسی رابطه آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی زوجین اهمیت پیدا می‌کند. از آنجاکه روابط بین متغیرهای روان‌شناختی معمولاً ساده و خطی نیست، بررسی متغیرهای احتمالی تأثیرگذار بر رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی، ضرورت پیدا می‌کند. از این‌رو، در این پژوهش، نقش واسطه‌ای ترس از صمیمیت در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی بررسی می‌شود. فرضیه‌های پژوهش به این شرح آزمون شدند:

فرضیه اول: بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی، رابطه مثبت وجود دارد.

فرضیه دوم: بین ترس از صمیمیت و اختلال‌های جنسی، رابطه مثبت وجود دارد.

فرضیه سوم: بین آسیب‌های دلبستگی و ترس از صمیمیت، رابطه مثبت وجود دارد.

فرضیه چهارم: ترس از صمیمیت در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی نقش واسطه‌ای دارد.

## روش

طرح این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است و جامعه

شده و روند روابط زوجی را به‌شدت مختل می‌کند، چراکه با افزایش ترس از صمیمیت، برقراری و تداوم ارتباط، احساس مثبت نسبت به روابط نزدیک و ابراز عواطف و احساس‌ها با مشکل همراه می‌شود و در نتیجه، رضایت از روابط زوجی و کارکرد بهینه جنسی کاهش می‌یابد (دسکاتنر و ثلن، ۱۹۹۱؛ دیکسترا، بارلوس، رونر و ناتا، ۲۰۱۷).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین سبک دلبستگی مادر (مراقب)-نوزاد و الگوی رابطه صمیمی فرد در بزرگسالی، رابطه وجود دارد (پیننگ و مک‌دانلد، ۲۰۱۸؛ شیور و دیگران، ۲۰۱۸؛ لیورس، ادواردز و ثوربرگ، ۲۰۱۷؛ ویدن، ۲۰۱۸). بزرگسالان دارای سبک دلبستگی ایمن، روابط صمیمی خود را شاد، دوستانه، قابل اعتماد و برخوردار از احساس همدلی، حمایت و پذیرش توصیف می‌کنند؛ ویژگی‌هایی که باعث تداوم طولانی‌تر رابطه زوجی در مقایسه با سبک‌های اضطرابی/اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا می‌شود. افراد واجد دلبستگی ایمن بیشتر از افراد دلبسته نایمن، این توانمندی را دارند که در روابط طولانی‌مدت زوجی مشارکت کرده و آن را به‌همراه لذت در روند رابطه جنسی خود، تجربه یا گزارش کنند (شیور و دیگران، ۲۰۱۸؛ نیستور، پاپ، مارتوس و مولنر، ۲۰۱۸). در پی انحلال روابط پیشین، بازسازی روابط جدید برحسب الگوی دلبستگی فرد متفاوت است، به‌طوری‌که اضطرابی/اجتنابی‌ها بیشتر از اضطرابی/دوسوگراها به پایان بخشیدن روابط تمایل نشان می‌دهند و با از میان رفتن یک رابطه، کمتر از اضطرابی/دوسوگراها مضطرب و پریشان می‌شوند. در مقابل، اضطرابی/دوسوگراها نسبت به اضطرابی/اجتنابی‌ها، بیشتر مضطرب می‌شوند و به‌سرعت برای برقراری روابط جدید اقدام می‌ورزند، هرچند که به دلیل ترس از تکرار تجربه طرد شدن، با بروز رفتارهای چسبنده<sup>۱</sup> سعی در حفظ رابطه، حتی به قیمت هضم شدن در دیگری دارند (الن، ۲۰۱۱؛ باربارو و دیگران، ۲۰۱۸؛ بشارت، ۱۳۹۰). ویژگی برجسته بزرگسالان دارای سبک دلبستگی اضطرابی/اجتنابی، ترس از صمیمیت و نگرانی از روابط دوستانه است، درحالی‌که افراد دارای سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا با دل‌مشغولی و سواسی نسبت به صمیمیت و تلاش برای «یکی شدن» با دیگری مشخص می‌شوند (ادواردز، پسک، ویتبرد

۰/۷۵، و برای مردان ۰/۸۵، ۰/۸۱ و ۰/۷۳ محاسبه شد که بیانگر اعتبار بازآزمایی رضایت‌بخش این سیاهه است (بشارت، ۱۳۸۴ الف). روایی محتوایی<sup>۵</sup> سیاهه دلبستگی بزرگسال با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۱۵ نفر از متخصصان روان‌شناسی مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد (بشارت، ۱۳۸۴ الف). نتایج تحلیل عوامل نیز با تعیین سه عامل سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اضطرابی/اجتنابی و سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا، روایی سازه<sup>۶</sup> مقیاس دلبستگی بزرگسال را تأیید کرد (بشارت، ۱۳۸۴ الف، ۱۳۹۲).

ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های ایمن، اضطرابی/اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا در این پژوهش برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۸۷، برای زنان ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۸۵، و برای مردان ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۸۶ محاسبه شد.

**سیاهه رضایت جنسی گلوبک-راست**<sup>۷</sup> (راست و گلوبک، ۱۹۸۶). این سیاهه ۲۸ ماده دارد و ماده‌های آن در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت، نوع و شدت مشکلات جنسی را در هفت زمینه و در دو فرم جداگانه برای زنان و مردان از نمره صفر تا چهار می‌سنجد. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس، صفر و حداکثر نمره ۱۱۲ است. زیرمقیاس‌های فرم زنان شامل ندرت<sup>۸</sup> (نافراوانی)، فقدان ارتباط<sup>۹</sup>، ناکامروایی<sup>۱۰</sup>، اجتناب‌گری<sup>۱۱</sup>، ناشهوت‌انگیزی<sup>۱۲</sup>، انقباض مهبل<sup>۱۳</sup> و بی‌ارگاسمی<sup>۱۴</sup>؛ و زیرمقیاس‌های فرم مردان شامل ناتوانی جنسی<sup>۱۵</sup>، زودانزالی<sup>۱۶</sup>، ناشهوت‌انگیزی، اجتناب‌گری، ناکامروایی، ندرت، و فقدان ارتباط است. افزون بر نمره‌های ترازشده زیرمقیاس‌ها، نمره کل ترازشده هر آزمودنی، شدت و ضعف مشکلات جنسی وی را در یک پیوستار ۹ درجه‌ای از نمره ۱ (کمترین حد مشکل جنسی) تا نمره ۹ (بیشترین حد مشکل جنسی) نشان می‌دهد. ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه رضایت جنسی گلوبک-راست در پژوهش‌های خارجی (آمیدو و دیگران، ۲۰۱۹؛ شوچی و دیگران، ۲۰۱۴) تأیید شده است. ضرایب آلفای کرونباخ فرم فارسی این ابزار برای نمره کل مقیاس از ۰/۸۳ تا

آماری آن مبتلایان به اختلال جنسی مراجعه‌کننده به مطب متخصصان زنان و زایمان و اورولوژی در شهرهای تهران و کرج بودند. ۴۵۰ شرکت‌کننده (۲۲۷ زن، ۲۲۳ مرد) دارای اختلال جنسی به‌عنوان نمونه پژوهش به شیوه هدفمند با توجه به معیارهای ورود و خروج پژوهش و پس از اخذ رضایت از بیماران، انتخاب شدند. میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان ۳۱/۹۰ سال با دامنه ۱۹ تا ۵۷ سال و انحراف استاندارد ۷/۰۸، میانگین سن زنان ۳۰/۷۰ سال با دامنه ۱۹ تا ۵۰ سال و انحراف استاندارد ۶/۳۳، و میانگین سن مردان ۳۳/۰۴ سال با دامنه ۲۰ تا ۵۷ سال و انحراف استاندارد ۷/۸۲ بود. ابزار سنجش به شرح زیر توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد:

### سیاهه دلبستگی بزرگسال<sup>۱</sup> (بشارت، ۱۳۸۴ الف، ۱۳۹۲).

سیاهه دلبستگی بزرگسال با استفاده از ماده‌های پرسشنامه دلبستگی<sup>۲</sup> (هازن<sup>۳</sup> و شیور<sup>۴</sup>، ۱۹۸۷) ساخته شده و در نمونه‌های دانشجویی و جمعیت عمومی ایرانی هنجاریابی شده است (بشارت، ۱۳۸۴ الف). این ابزار ۱۵ ماده دارد و سه سبک دلبستگی ایمن، اضطرابی/اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا را در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (خیلی کم=۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴، خیلی زیاد=۵) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های ایمن، اضطرابی/اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا در مورد یک نمونه ۱۴۸۰ نفری (۸۶۰ زن، ۶۲۰ مرد) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۸۸، برای زنان ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۸۷، و برای مردان ۰/۹۰، ۰/۸۹، ۰/۸۷ محاسبه شد که نشانگر همسانی درونی خوب سیاهه دلبستگی بزرگسال است (بشارت، ۱۳۸۴ الف). ضرایب همبستگی، بین نمره‌های یک نمونه ۳۰۰ نفری از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله چهار هفته برای سنجش اعتبار بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب در مورد سبک‌های دلبستگی ایمن، اضطرابی/اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۷۴، برای زنان ۰/۸۶، ۰/۸۲،

1. Adult Attachment Inventory (AAI)  
2. Attachment Style Questionnaire  
3. Hazan, C.  
4. Shaver, P. R.  
5. content validity  
6. construct validity

7. Golombok-Rust Inventory of Sexual Satate Questionnaire (GRISS)  
8. infrequency  
9. non-communication  
10. dissatisfaction  
11. avoidance

12. non-sensuality  
13. vaginismus  
14. anorgasmia  
15. impotence  
16. premature ejaculation

مقیاس رابطه رمانتیک (برشید و دیگران، ۱۹۹۸) و سیاه سلامت روانی (بشارت، ۱۳۸۸ب) محاسبه و تأیید شد (بشارت، ۱۳۹۳).

ضرایب آلفای کرونیخ مقیاس ترس از صمیمیت در این پژوهش برای زن‌ها ۰/۹۰ و برای مردها ۰/۸۹ محاسبه شد. پس از مذاکره درباره طرح پژوهشی با متخصصان زنان و زایمان و اورولوژی و نیز مسئول کلینیک بهداشت منطقه سیزده شهر تهران و اخذ رضایت از آن‌ها با مراجعه به مراکز درمانی ذکرشده در هنگام حضور مراجعان با اختلال‌های جنسی، هدف از طرح پژوهشی عنوان شد و با تأکید بر حفظ حریم شخصی بیمار، پرسشنامه‌ها تحویل و توسط مراجعان تکمیل شد. معیارهای ورود پژوهش عبارت بودند از اینکه داوطلب شرکت در پژوهش باشند، پرسشنامه‌ها را به‌طور کامل تکمیل کرده باشند، اختلال جنسی مشخص داشته باشند، اختلال پزشکی و روان‌پزشکی دیگر نداشته باشند، مصرف‌کننده داروهای روان‌پزشکی نباشند، دچار سوء‌مصرف مواد/دارو نباشند، سابقه اختلاف زناشویی و طلاق نداشته باشند، و در مورد زنان، پیش از آغاز دوره یائسگی قرار داشته باشند. معیارهای خروج پژوهش نیز عبارت بودند از: عدم تمایل بیمار برای ادامه پژوهش یا پیشامد شرایطی حاد یا اطلاعاتی مغایر با آنچه در ملاک ورود به آن اشاره شد.

در این پژوهش، مدل‌یابی با استفاده از تحلیل مسیر به‌منظور بررسی روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین و ملاک صورت گرفت و برای بررسی رابطه دوه‌دو میان متغیرها، از همبستگی پیرسون استفاده شد. به‌منظور تحلیل‌های آماری داده‌های پژوهش از تحلیل مسیر و معادلات ساختاری استفاده شد.

### یافته‌ها

میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی اختلال‌های جنسی، سبک‌های دلبستگی و ترس از صمیمیت در جدول ۱ گزارش شده است.

۰/۸۸ برای زن‌ها و از ۰/۷۹ تا ۰/۸۷ برای مردها گزارش شده است. همچنین اعتبار بازمیابی این ابزار در دامنه ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ گزارش و تأیید شد (بشارت، ۱۳۸۱، ۱۳۹۸؛ بشارت، حسین‌زاده بازرگانی، میرزمانی، ۱۳۸۲). روایی این سیاهه نیز از طریق اجرای هم‌زمان آن با مقیاس دانش و نگرش جنسی<sup>۱</sup> (بشارت، ۱۳۸۴؛ بشارت و رنجبر کلاگری، ۱۳۹۲)، سیاهه وضعیت زناشویی گلوبوک‌راست<sup>۲</sup> (راست<sup>۳</sup>، بنان<sup>۴</sup>، کرو<sup>۵</sup> و گلوبوک<sup>۶</sup>؛ ۱۹۸۸)، مقیاس رابطه رمانتیک<sup>۷</sup> (برشید<sup>۸</sup>، آتریچ<sup>۹</sup> و اسپرچر<sup>۱۰</sup>؛ ۱۹۹۸) و سیاهه سلامت روانی<sup>۱۱</sup> (بشارت، ۱۳۸۸) در یک نمونه ۵۳۹ نفری از جمعیت عمومی محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت (بشارت، ۱۳۹۸).

ضرایب آلفای کرونیخ ابزار در این پژوهش برای نمره کل زن‌ها ۰/۸۳ و برای مردها ۰/۸۱ به‌دست آمد.

**مقیاس ترس از صمیمیت**<sup>۱۲</sup> (دسکاتر و ثلن، ۱۹۹۱). مقیاس ترس از صمیمیت یک ابزار ۳۵ ماده‌ای است و ترس از صمیمیت در روابط نزدیک و رمانتیک را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در این مقیاس به‌ترتیب ۳۵ و ۱۷۵ است. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ترس از صمیمیت توسط سازندگان مورد تأیید قرار گرفته و ضرایب آلفای کرونیخ مقیاس از ۰/۸۹ تا ۰/۹۱ به‌دست آمده است (دسکاتر و ثلن، ۱۹۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم فارسی این مقیاس، در نمونه‌ای متشکل از ۶۲۳ زن و مرد متأهل (۳۳۵ زن، ۲۸۸ مرد) مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونیخ مقیاس ترس از صمیمیت برای مردها ۰/۹۱ و برای زن‌ها ۰/۹۳ محاسبه شد که نشانگر همسانی درونی خوب مقیاس است. ضریب همبستگی بین نمره‌های ۱۱۶ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته ۰/۷۴ محاسبه شد که نشان‌دهنده اعتبار بازمیابی رضایت‌بخش مقیاس است (بشارت، ۱۳۹۳). همچنین روایی این مقیاس از طریق اجرای هم‌زمان آن با سیاهه وضعیت زناشویی گلوبوک‌راست (راست و دیگران، ۱۹۸۸)،

1. Sexual Knowledge and Attitude Scale  
2. The Golombok-Rust Inventory of Marital State (GRIMS)  
3. Rust, J.  
4. Bennun, I.

5. Crowe, M.  
6. Golombok, S.  
7. The Romantic Relationship Scale (RRS)  
8. Berscheid, E.

9. Attridge, M.  
10. Sprecher, S.  
11. Mental Health Inventory (MHI)  
12. Fear of Intimacy Scale (FIS)

میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی اختلال‌های جنسی، سبک‌های دلبستگی و ترس از صمیمیت

متغیر	M	SD	۱	۲	۳
۱. اختلال جنسی	۵۶/۶۹	۱۵/۴۳	-		
۲. دلبستگی اضطرابی/اجتنابی	۱۶/۵۰	۳/۵۲	۰/۲۲**	-	
۳. دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا	۱۶/۰۶	۳/۶۱	۰/۱۸**	۰/۲۲**	-
۴. ترس از صمیمیت	۱۰۸/۵۴	۲۱/۵۶	۰/۴۱**	۰/۲۵**	۰/۲۲**

\*\* $P \leq 0.01$

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین آسیب‌های دلبستگی و ترس از صمیمیت و همچنین بین ترس از صمیمیت و اختلال‌های جنسی رابطه مثبت معنادار برقرار است ( $P \leq 0.01$ ). این رابطه میان آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی نیز برقرار است ( $P \leq 0.01$ ). این نتایج، فرضیه‌های اول تا سوم پژوهش را تأیید می‌کند.

برای آزمون نقش واسطه‌ای ترس از صمیمیت در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی از تحلیل مسیر استفاده شد. مقدار کجی و کشیدگی هر یک از متغیرها نیز نرمال بودن توزیع آن‌ها را تأیید می‌کند. مفروضه‌های پیشنهادی بارون و کنی (۱۹۸۶) برای مدل واسطه‌ای عبارت‌اند از: آسیب‌های دلبستگی (متغیر برون‌زا) با اختلال جنسی (متغیر درون‌زا) همبستگی دارد؛ آسیب‌های دلبستگی (متغیر برون‌زا) با ترس از صمیمیت (متغیر واسطه‌ای) همبستگی دارند؛ ترس از صمیمیت (متغیر واسطه‌ای) با اختلال‌های جنسی (متغیر درون‌زا) همبستگی دارد؛ و رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی با کنترل ترس از صمیمیت کاهش یافته است (جدول ۱؛ شکل ۱).

جدول ۲، مقادیر مربوط به شاخص‌های برازش مدل پژوهش را ارائه می‌دهد. با توجه به جدول ۳، مقدار نسبت خی دو بر درجه آزادی و مقدار شاخص ریشه دوم واریانس خطای تقریباً در محدوده‌های مورد قبول قرار ندارند (تاباچنیک و فیدل، ۲۰۱۲) و مقدار شاخص هنجار شده برازندگی<sup>۲</sup> به دست آمده از مدل، بیشتر از میزان ملاک ۰/۹۵ است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مدل، برازندگی مطلوبی را نشان می‌دهد. مقدار شاخص‌های برازندگی

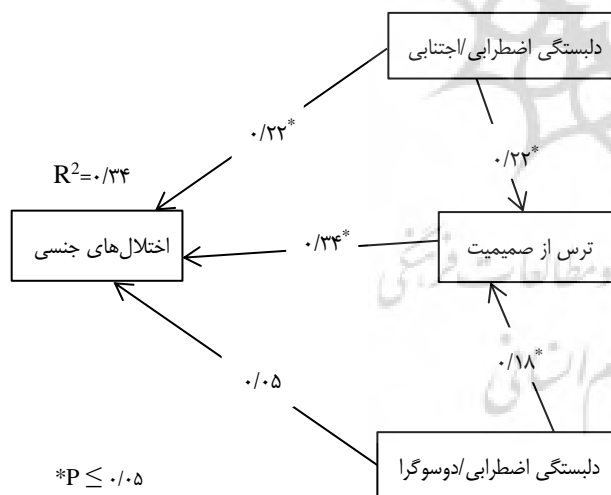
تطبیقی<sup>۳</sup> و برازندگی<sup>۴</sup> به دست آمده نیز، از میزان ملاک ۰/۹ بیشتر هستند و این شاخص‌ها برازندگی مناسب مدل را تأیید می‌کنند.

جدول ۲

شاخص‌های برازش مدل نهایی نقش واسطه‌ای ترس از صمیمیت در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی

شاخص	مقدار	دامنه مورد قبول	نتیجه
X <sup>2</sup> /df	۶/۸۷	≤ ۲	عدم برازندگی مدل
RMSEA	۰/۱۱	≤ ۰/۰۵	عدم برازندگی مدل
NFI	۰/۹۶	≥ ۰/۹۵	برازندگی مدل
CFI	۰/۹۷	≥ ۰/۹	برازندگی مدل
GFI	۰/۹۹	≥ ۰/۹	برازندگی مدل

در نهایت شکل ۱، مدل استخراج شده از پژوهش با واسطه‌گری ترس از صمیمیت در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی را نشان می‌دهد. بر اساس این شکل می‌توان گفت که متغیرهای مدل در مجموع ۳۴ درصد از واریانس اختلال‌های جنسی را تبیین می‌کنند ( $R^2 = 0.34, P \leq 0.05$ ).



شکل ۱. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم برای مدل فرضی نقش واسطه‌ای ترس از صمیمیت در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی.

## بحث

هدف این پژوهش بررسی نقش واسطه‌ای ترس از صمیمیت در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی بود.



ترس از صمیمیت و همچنین ترس از صمیمیت و اختلال‌های جنسی را در کنار نقش واسطه‌ای ترس از صمیمیت در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی تأیید کرد. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های پیننگ و مک‌دانلد (۲۰۱۸)، دسکاتر و ثلن (۱۹۹۱)، دیکسترا و دیگران (۲۰۱۷)، شیور و دیگران (۲۰۱۸)، لیورس و دیگران (۲۰۱۷)، نیستور و دیگران (۲۰۱۸) و ویدن (۲۰۱۸) همسو است و برحسب چند احتمال به این شرح تبیین می‌شوند. ترس از صمیمیت هنگامی شکل می‌گیرد که ظرفیت و توانمندی فرد برای ابراز صمیمیت تحلیل می‌رود و یکی از مهم‌ترین پیامدهای دلبستگی ایمن نیز ایجاد ظرفیت لازم برای اعتماد به دیگران و توانایی شکل‌دهی و تجربه رابطه‌ای صمیمی و نزدیک با آن‌ها است (بشارت، ۱۳۹۰؛ شیور و دیگران، ۲۰۱۸)؛ بنابراین، در افرادی که از آسیب‌های دلبستگی رنج می‌برند، این توانمندی با اختلال مواجه می‌شود، چراکه در این افراد مدل‌های درون‌کاری نایمن، زمینه‌های ناتوانمندی فرد در برقراری روابط صمیمی را از پیش فراهم کرده‌اند. افراد مضطرب اجتنابی، به دلیل مدل‌های درون‌کاری نایمن که بازنمایی‌های ترس و طرد را سبب می‌شود، همواره در تعاملات خود با دیگران، صمیمیت را در ازای غیرفعال‌سازی عواطف خود، نادیده می‌گیرند. همچنین افراد مضطرب دوسوگرا که بازنمایی مدل‌های درون‌کاری نایمن آن‌ها شامل ترس از دست دادن نگاره دلبستگی‌شان است، این ترس در بروز رفتارهای چسبنده آن‌ها تأثیرگذار می‌شود که همین امر می‌تواند تجربه صمیمیت با دیگری را با مشکل مواجه سازد (آرمسترانگ و ملر، ۲۰۱۶؛ بشارت، ۱۳۹۰؛ سیمپسون و رولز، ۲۰۱۷).

نتایج پژوهش درباره رابطه مثبت ترس از صمیمیت و اختلال‌های جنسی نیز با یافته‌های پژوهش‌های دگان و دیگران (۲۰۱۸) و شنارک (۲۰۰۹) همسو است. پاسخ‌های جنسی انسان در رابطه زوجی، نه به صورت مکانیکی بلکه در بستری از احساس نزدیکی زوجین فعال می‌شود. بر اساس نظریه سه‌وجهی عشق استرنبرگ (۱۹۸۶) تجربه یک رابطه زوجی کامل برحسب تعامل میان هر سه مؤلفه صمیمیت، شور و اشتیاق جنسی، و تعهد محقق می‌شود. بر اساس نظر اولسون و شافر (۲۰۱۳)، صمیمیت در رابطه

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی رابطه مثبت وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های باربارو و دیگران (۲۰۱۸) و دنگ و دیگران (۲۰۱۸) همسو است. این نتیجه را برحسب چند احتمال می‌توان تبیین کرد. آسیب سبک دلبستگی، چه در قالب اجتناب‌ورزی باشد، چه اضطراب و تردید، رابطه شخص را با دیگران، به‌ویژه با همسر، تحت تأثیر قرار می‌دهد. این تأثیر در بافت یک رابطه صمیمی و عاطفی، مثل رابطه صمیمی و جنسی با همسر، می‌تواند مشکلات جدی‌تری را در پی داشته باشد. یافته‌های پژوهشی (اریکسون، ۲۰۱۸؛ اوئن، ۲۰۱۸؛ جونز و دیگران، ۲۰۱۸؛ زیفمن، ۲۰۱۸؛ کورکوران و مک‌نالتی، ۲۰۱۸) نیز نشان داده‌اند، سبک‌های دلبستگی که به‌منزله مبانی پردازش‌های شناختی و عاطفی روابط درون‌فردی و بین‌فردی عمل می‌کنند، می‌توانند روابط آینده فرد از جمله روابط بین زوجین را تحت تأثیر قرار دهند. از آنجایی که در یک رابطه زوجی، فرد تمایل به تجربه دلبستگی با زوج خود دارد، او را به جایگاه نگاره دلبستگی قرار می‌دهد. در این هنگام است که بازنمایی سبک‌های دلبستگی، راه‌اندازی می‌شود و در نتیجه، همان پاسخ‌هایی را در پی خواهد داشت که همواره از مجرای مدل‌های درون‌کاری فرد عبور می‌کرده است (پیتمن و دیگران، ۲۰۱۱). بنابراین، می‌توان گفت که در افراد واجد دلبستگی‌های نایمن، به دلیل احساس ناامنی تجربه‌شده در هنگام رابطه جنسی، اضطراب افزایش پیدا می‌کند، مکانیزم اکتشاف‌گری<sup>۱</sup> و جوارجویی مختل شده و پاسخ‌های جنسی کارآمد و سالم با اختلال مواجه می‌شود، چراکه با توجه به پویایی‌های نظام دلبستگی، روابط زوجی جنسی-رمانتیک در بزرگسالان عمدتاً کارکردی از همان مکانیزم برخاسته از پیوند هیجانی بین مراقب-کودک است. در واقع دلبسته‌های اجتنابی در همه حال عواطف خود را بازداری می‌کنند و دلبسته‌های دوسوگرا همواره در ترس طرد شدن به سر می‌برند (بشارت، ۱۳۹۰، ۲۰۰۳؛ دنگ و دیگران، ۲۰۱۸؛ سسمان و دیگران، ۲۰۱۷؛ هازن و شیور ۱۹۸۷). بر این اساس می‌توان تأثیر منفی سبک‌های دلبستگی و مدل‌های درون‌کاری نایمن را بر عملکرد جنسی زوجین توجیه کرد.

نتایج این پژوهش رابطه مثبت بین آسیب‌های دلبستگی و

زوجی شامل مؤلفه‌هایی از جمله مهر و عاطفه، ابرازگری، سازگاری، یکپارچگی، تمایل جنسی، حل کردن تعارض‌ها، خودپیروی و هویت است. صمیمیت مستلزم زمینه صمیمت و تعاملات صمیمی است و بر اساس دیدگاه دسکاتر و ثلن (۱۹۹۱)، هرگاه ظرفیت فرد برای به اشتراک گذاردن افکار، اندیشه‌ها، احساس‌ها، و دیگر مؤلفه‌های صمیمیت با فردی مهم و نزدیک مثل همسر محدود شود، ترس از صمیمیت شکل می‌گیرد؛ بنابراین، در بستری از رابطه زوجی که مؤلفه‌های صمیمیت در آن برقرار نباشد و اضطراب افزایش یافته باشد، راه‌اندازی پاسخ‌های جنسی بهنجار مختل می‌شود (اوگان و هال، ۲۰۱۸؛ دسکاتر و ثلن، ۱۹۹۱؛ رانر و دیگران، ۲۰۱۸؛ کاوالا-رادلر، ۲۰۱۸). شواهد پژوهشی نیز نشان می‌دهد رابطه جنسی همراه با ترس از صمیمیت و نبود بستری صمیمی میان زوجین، مرحله مرطوب شدن مهبل در زنان را مختل کرده و باعث می‌شود تا در طول رابطه جنسی، درد بیشتری را تجربه کنند (رانر و دیگران، ۲۰۱۸). این مسئله در مردان با اختلال نعوظ که با کمبود میل جنسی به‌طور معناداری همبودی دارد، همراه است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). افزون بر آن، از مهم‌ترین مواردی که با اختلال کمبود میل جنسی رابطه دارد، صمیمیت مختل شده میان زوجین است (سنارک، ۲۰۰۹).

با استناد به شواهد مربوط به نقش واسطه‌ای ترس از صمیمیت در این پژوهش، می‌توان این نقش را بر اساس دو مفهوم مدل‌های درون‌کاری ایمن و نایمن تبیین کرد. سبک دلبستگی با آغاز در نوزادی، در طول دوران کودکی و بر اساس رابطه کودک با نگاره دلبستگی نخستین شکل می‌گیرد و با تشکیل مدل‌های درون‌کاری ایمن و نایمن، الگوی روابط نزدیک و تجربه صمیمیت فرد با دیگری را در طول زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهد (بالبی، ۱۹۸۲/۱۹۶۹؛ بشارت، ۱۳۹۰؛ چوی و لانگ، ۲۰۱۶؛ سسمان و دیگران، ۲۰۱۷؛ سیمپسون و رولز، ۲۰۱۷؛ منینگ، ۲۰۱۵). صمیمیت با دیگری و تبدیل شدن وی به پایگاه امن و قابل اعتماد برای فرد، تحت تأثیر بازنمایی‌های سبک دلبستگی قرار دارد. در یک رابطه زوجی، هر فرد سعی می‌کند از طریق صمیمیت، تمام ابعاد رابطه زوجی را که از مهم‌ترین ارکان آن رابطه جنسی است، به‌گونه‌ای خرسندکننده و لذت‌بخش تجربه کند (استرنبرگ و ویز،

۲۰۰۶؛ بشارت، ۱۳۹۰، ۲۰۰۳؛ پیتمن و دیگران، ۲۰۱۱). این فرایند در افراد با سبک دلبستگی و مدل درون‌کاری ایمن به شاخص‌های سازگاری و رضایت از جمله رفتار و تعاملات بهنجار و خرسندساز جنسی منجر می‌شود. از طرفی، این فرایند در افراد با دلبستگی‌های نایمن که روند تجربه رابطه صمیمی و نزدیک با دیگری در آن‌ها مختل شده است، به دلیل مدل‌های درون‌کاری طردکننده آن‌ها متفاوت است. مدل درون‌کاری طردکننده در افراد نایمن اجتنابی موجب بازداری از عواطف می‌شود، و در افراد نایمن دوسوگرا باعث ترس بسیار از ترک شدن توسط زوج و بروز رفتارهای چسبنده می‌شود. به‌طور کلی ترس از صمیمیت در افراد دلبسته نایمن از طریق مدل‌های درون‌کاری‌شان راه‌اندازی می‌شود که اختلال در عملکرد بین فردی آن‌ها در تمام ابعاد را در پی دارد (بشارت، ۱۳۹۰؛ نولر و فینی، ۲۰۱۳). بنابراین، می‌توان این احتمال را در نظر گرفت که همین فرایند در کارکرد بهینه جنسی زوجین و پاسخ‌های بهنجار جنسی آن‌ها نیز تأثیر گذاشته و روند آن را با اختلال مواجه ساخته است.

دستاوردهای این پژوهش را می‌توان در دو زمینه نظری و عملی به این شرح بیان کرد: در زمینه نظری، یافته‌های این پژوهش تکرار و تأکیدی است بر نقش روابط بنیادین عاطفی یعنی پیوندهای دلبستگی در روابط جنسی. نقش واسطه‌ای ترس از صمیمیت در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی به‌عنوان یافته اختصاصی این پژوهش، از منظری جدید، نظریه‌های مرتبط با روابط بنیادین عاطفی را تقویت می‌کند. در سطح عملی، می‌توان از یافته‌های این پژوهش برای تقویت برنامه‌های پیشگیرانه در روابط بین شخصی به‌طور کلی و روابط زوجین به‌طور خاص استفاده کرد. مداخله در زمینه اصلاح ویژگی‌های دلبستگی و روابط عاطفی زوجین از یک‌سو، و مهارت‌های مدیریت و افزایش صمیمیت از سوی دیگر، نیز می‌تواند به پشوانه یافته‌های این پژوهش در برنامه‌های درمانی، به‌ویژه سکس‌درمانی، گنجانده شود.

به‌عنوان پژوهشی مقطعی و ناظر بر روابط همبستگی بین متغیرها، لازم است استنتاج‌های سبب‌شناختی را با احتیاط و به‌صورت محدود انجام داد. با توجه به محدودیت نمونه شرکت‌کننده در پژوهش، تعمیم نتایج به نمونه‌های دیگر جامعه باید با احتیاط صورت گیرد.

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Allen, B. (2011). The use and abuse of attachment theory in clinical practice with maltreated children, part II: Treatment. *Trauma, Violence, & Abuse, 12*(1), 13-22.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* (5<sup>th</sup> ed.). Washington DC: American Psychiatric Pub.
- Amidu, N., Alhassan, A., Owiredo, W. K. B. A., Alidu, H., Antuamwine, B. B., & Abdul-Wahid, M. (2019). Validity and Reliability of the Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) in Patients With Type 2 Diabetes. *Journal of Sex and Marital Therapr, 45*, 141-147.
- Armstrong, J., & Mellor, D. (2016). Internet child pornography offenders: An examination of attachment and intimacy deficits. *Legal and Criminological Psychology, 21*(1), 41-55.
- Barbaro, N., Holub, A. M., & Shackelford, T. K. (2018). Associations of Attachment Anxiety and Avoidance with Male-and Female-Perpetrated Sexual Coercion in Romantic Relationships. *Violence and Victims*, (In press).
- Barnett, M. D., Moore, J. M., Woolford, B. A., & Riggs, S. A. (2018). Interest in partner orgasm: Sex differences and relationships with attachment strategies. *Personality and Individual Differences, 124*, 194-200.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1173-1182.
- Besharat, M. A. (2003). Relation of Attachment Style with Marital Conflict. *Psychological Reports, 92*(3), 1135-1140.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۱). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه وضعیت جنسی گلوبک-راست. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۴ الف). هنجاریابی مقیاس دل‌بستگی بزرگسال. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۴ ب). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دانش و نگرش جنسی. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۵). تبیین اختلال‌های شخصیت بر اساس نظریه دل‌بستگی. *دوفصلنامه روان‌شناسی معاصر*، ۱(۲)، ۴۸-۴۱.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۸ الف). سبک‌های دل‌بستگی و نارسایی هیجانی. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۲۴، ۸۰-۶۳.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۸ ب). پایایی و روایی فرم ۲۸ سؤالی مقیاس سلامت روانی در جمعیت ایرانی. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۵۴، ۹۱-۸۷.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۹). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس رابطه رمانتیک. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۰). مبانی درمانی نظریه دل‌بستگی. *فصلنامه رویش روان‌شناسی*، ۱، ۳۸-۱۵.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۱). رابطه ترس از صمیمیت و رضایت زناشویی در نمونه‌ای از زوجین ایرانی: نقش تعدیل‌کننده سبک‌های دل‌بستگی. *دو فصلنامه مشاوره کاربردی*، ۲(۱)، ۱۸-۱.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۲). مقیاس دل‌بستگی بزرگسال: پرسشنامه، شیوه اجرا و کلید نمره‌گذاری. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۹(۳۵)، ۳۲۰-۳۱۷.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ترس از صمیمیت. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۸). روایی، پایایی و تحلیل عاملی پرسشنامه وضعیت جنسی گلوبک-راست. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع.، جباری، آ. و سعادت، م. (۱۳۹۵). پیش‌بینی شاخص‌های دل‌بستگی فرزندان بر اساس شاخص‌های دل‌بستگی: یک مطالعه بین نسلی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۳(۴۹)، ۱۲-۳.
- بشارت، م. ع.، حسین‌زاده بازرگانی، ر. و میرزمانی، م. (۱۳۸۲). مشکلات جنسی زوجین ناباور. *دو فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری*، ۲، ۱۳-۸.
- بشارت، م. ع. و رنجبر کلاگری، ا. (۱۳۹۲). ساخت و اعتباریابی مقیاس دانش و نگرش جنسی. *روان‌شناسی معاصر*، ۱۶، ۳۲-۲۱.
- بشارت، م. ع.، گلی‌نژاد، م. و احمدی، ع. ا. (۱۳۸۲). بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی و مشکلات بین‌شخصی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۸(۴)، ۸۱-۷۴.

- and practice. *Psychoanalytic Social Work*, 19(1-2), 121-143.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Higgins, S., Hosch, C., & Sullivan, H. (2018). *The Relationship Between Childhood Maltreatment and Adult Attachment Style*. Doctoral dissertation, Brenau University.
- Jones, J. D., Fraley, R. C., Ehrlich, K. B., Stern, J. A., Lejuez, C. W., Shaver, P. R., & Cassidy, J. (2017). Stability of Attachment Style in Adolescence: An Empirical Test of Alternative Developmental Processes. *Child Development*, 89(3), 871-880.
- Kavaler-Adler, S. (2018). Fear of intimacy. In *Fear* (pp. 85-121). Routledge.
- Lyvers, M., Edwards, M., & Thorberg, F. (2017). Alexithymia, Attachment and Fear of Intimacy in Young Adults. *IAFOR Journal of Psychology & the Behavioral Sciences*, 3, 1-11.
- Manning, L. B. (2015). *Rethinking internal working models from a developmental perspective: Clarifying the concept and making a case for a sensitive period of attachment*. Doctoral dissertation, City University of New York.
- Nistor, M., Papp, G., Martos, T., & Molnar, P. (2018). "Belonging to my family, but still being myself": The relationships between dimensions of attachment theory and personal authority in the family system. *Review of psychology*, 24(1-2), 29-38.
- Olson, D. H., & Schaefer, M. T. (2013). Personal assessment of intimacy in relationships. In N. Fredman, & R. Sherman (Eds.), *Handbook of measurements for marriage and family therapy* (pp. 210-214). Philadelphia: Brunner/Mazel, Inc.
- Ogan, M., & Hall, M. (2018). The Roles of Social Anxiety and Sexual Communication in Marriage Relationships. *Journal of Student Research*, (In press).
- Owen, I. R. (2018). *On attachment: The view from developmental psychology*. Routledge.
- Pepping, C. A., & MacDonald, G. (2018). Adult attachment and long-term singlehood. *Current Opinion in Psychology*, 25, 105-109.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Sadness and Depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. New York: Basic Books.
- McCabe, M., Althof, S. E., Assalian, P., Chevret-Measson, M., Leiblum, S. R., Simonelli, C., & Wylie, K. (2010). Psychological and Interpersonal Dimensions of Sexual Function and Dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(1), 327-336.
- Chui, W. Y., & Leung, M. T. (2016). Adult Attachment Internal Working Model of Self and Other, Self-Esteem and Romantic Relationship Satisfaction in Chinese Culture: By Multilevel-Multigroup Structural Equation Modelling. *Applied Psychology Readings*, 209-228.
- Corcoran, M., & McNulty, M. (2018). Examining the role of attachment in the relationship between childhood adversity, psychological distress and subjective well-being. *Child Abuse & Neglect*, 76, 297-309.
- Dang, S. S., Northey, L., Dunkley, C. R., Rigby, R. A., & Gorzalka, B. B. (2018). Sexual anxiety and sexual beliefs as mediators of the association between attachment orientation with sexual functioning and distress in university men and women. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 27(1), 21-32.
- Descutner, C. J., & Thelen, M. H. (1991). Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(2), 218-225.
- Dijkstra, P., Barelds, D. P., Ronner, S., & Nauta, A. P. (2017). Intimate relationships of the intellectually gifted: Attachment style, conflict style, and relationship satisfaction among members of the Mensa society. *Marriage & Family Review*, 53(3), 262-280.
- Edwards, T., Pask, E. B., Whitbred, R., & Neuendorf, K. A. (2018). The influence of personal, relational, and contextual factors on forgiveness communication following transgressions. *Personal Relationships*, 25(1), 4-21.
- Erickson, D. H. (2018). *From Parents to Partners: The Journey through Siblings and Peers*. Doctoral dissertation, The University of Arizona.
- Fitton, V. A. (2012). Attachment theory: History, research,

- Shoji, M., Hamatani, T., Ishikawa, S., Kuji, N., Ohta, H., Matsui, H., ... Yoshimura, Y. (2014). Sexual satisfaction of infertile couples assessed using the Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). *Scientific Reports*, 6(4), 5203.
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2017). Adult attachment, stress, and romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13, 19-24.
- Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93(2), 119-135.
- Sternberg, R. J., & Barnes, M. L. (1985). Real and ideal others in romantic relationships: Is four a crowd? *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(6), 1586-1608.
- Sternberg, R. J., & Weis, K. (2006). *The new psychology of love*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Sutton, T. E. (2018). Review of Attachment Theory: Familial Predictors, Continuity and Change, and Intrapersonal and Relational Outcomes. *Marriage & Family Review*, 1-22.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2012). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Tokheim, D. J. (2018). *When the invisible become visible: how asexuality is represented in popular culture*. Doctoral dissertation, San Francisco State University.
- Velten, J., Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2018). Exploring the Impact of Personal and Partner Traits on Sexuality: Sexual Excitation, Sexual Inhibition, and Big Five Predict Sexual Function in Couples. *The Journal of Sex Research*, 1-13.
- Waters, E., & Sroufe, L. A. (2017). Attachment as an organizational construct. In *Interpersonal Development* (pp. 109-124). Routledge.
- Wieden, J. (2018). *The Impact of Using Intimacy Rituals and Romantic Attachment on Satisfaction Among Romantic Couples*. Doctoral dissertation, Alliant International University.
- Zeifman, D. M. (2018). Attachment Theory Grows Up: A Developmental Approach to Pair Bonds. *Current Opinion in Psychology*, 25, 139-143.
- Pittman, J. F., Keiley, M. K., Kerpelman, J. L., & Vaughn, B. E. (2011). Attachment, identity, and intimacy: Parallels between Bowlby's and Erikson's paradigms. *Journal of Family Theory & Review*, 3(1), 32-46.
- Rohner, R., Melendez-Rhodes, T., Kuyumcu, B., Machado, F., Roszak, J., Hussain, S., ... Giovazolias, T. (2018). Psychological Maladjustment Mediates the Relation Between Remembrances of Parental Rejection in Childhood and Adults' Fear of Intimacy: A Multicultural Study. In *7th International Congress on Interpersonal Acceptance & Rejection*.
- Rosenkrantz, D. E., & Mark, K. P. (2018). The sociocultural context of sexually diverse women's sexual desire. *Sexuality & Culture*, 22(1), 220-242.
- Rullo, J., Faubion, S. S., Hartzell, R., Goldstein, S., Cohen, D., Frohmader, K., ... Goldstein, I. (2018). Biopsychosocial Management of Female Sexual Dysfunction: A Pilot Study of Patient Perceptions From 2 Multi-Disciplinary Clinics. *Sexual Medicine*, 6(3), 217-223.
- Golombok, S., & Rust, J. (1986). *The Golombok Rust Inventory of Sexual State Questionnaire*. London: Nefer-Nelson.
- Rust, J., & Golombok, S. (1986). The GRISS: a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 15(2), 157-165.
- Schnarch, D. (2009). *Intimacy and desire: Awaken the passion in your relationship*. New York: Beaufort Books.
- Sesemann, E. M., Kruse, J., Gardner, B. C., Broadbent, C. L., & Spencer, T. A. (2017). Observed attachment and self-report affect within romantic relationships. *Journal of couple & Relationship Therapy*, 16(2), 102-121.
- Shaver, P. R., Mikulincer, M., & Cassidy, J. (2018). Attachment, caregiving in couple relationships, and prosocial behavior in the wider world. *Current Opinion in Psychology*, 25, 16-20.



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی