

October–November 2020, Volume 8, Issue 4

## Identifying the Components of romantic attachment of positive HIV couples: A Qualitative Study

Bahareh Habibi<sup>1</sup>, Abbas Amanuelahi<sup>2\*</sup>, Gholamreza Rajabi<sup>3</sup>, Hamid Farhadi Rad<sup>4</sup>,  
Khaled Aslani<sup>5</sup>

1-Ph.D. Student of Counseling, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

2- Associate Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

(Corresponding author)

E-mail: a.amanelahi@scu.ac.ir

3- Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

5- Associate Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Received: 10 April 2020

Accepted: 25 Aug 2020

### Abstract

**Introduction:** AIDS is one of the most important socio-medical issues worldwide and can be used to identify attachment components within interpersonal relationships from the unique perspective of HIV-infected couples. The purpose of this study was to identify the components of romantic attachment in couples with human immune deficiency virus [HIV].

**Methods:** This is a qualitative study with inductive Conventional content analysis method in which 14 HIV-positive couples who referred to the Behavioral Disease Center of Mahshahr during 1398, were selected by purposeful sampling and participated in the study. Semi-structured in-depth in-person interviews were used to collect the data.

**Results:** Data analysis led to a key subject titled “romantic attachment” which its framework included eight components of "love and like", "security", "reassurance", "self-disclosure", " Conflict management", "maintaining a positive relationship", "physical well-being", and " sexual satisfaction".

**Conclusions:** The findings of the present study show the existence of romantic attachment in HIV couples that according to these components obtained for romantic attachment, with planning and selecting effective ways to promote these dimensions, can be used this component to empower these couples as much as possible.

**Keywords:** Romantic attachment, AIDS, Couples, Qualitative study.

## شناسایی مؤلفه های دلبستگی عاشقانه زوجین HIV مثبت: یک مطالعه کیفی

بهاره حبیبی<sup>۱</sup>، عباس امان الهی<sup>۲\*</sup>، غلامرضا رجبی<sup>۳</sup>، حمید فرهادی راد<sup>۴</sup>، خالد اصلانی<sup>۵</sup>

- ۱- دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
- ۲- دانشیار گروه مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)  
ایمیل: a.amanelahi@scu.ac.ir
- ۳- استاد گروه مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
- ۴- استادیار گروه علوم تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
- ۵- دانشیار گروه مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۲۲

### چکیده

**مقدمه:** بیماری ایدز یکی از مهم ترین مسائل اجتماعی- پزشکی در سطح جهانی است و می توان برای شناسایی مؤلفه های دلبستگی در چهارچوب روابط بین فردی، از دیدگاه منحصر به فرد زوجین مبتلا به HIV استفاده کرد. هدف از مطالعه حاضر، شناسایی مؤلفه های دلبستگی عاشقانه در زوجین مبتلا به ویروس نقص ایمنی انسان (HIV) است.

**روش کار:** این تحقیق از نوع کیفی به شیوه تحلیل محتوی قراردادی با روش استقرایی است که طی آن ۱۴ زوج HIV مثبت که به مرکز بیماری های رفتاری شهرستان ماهشهر در طی سال ۱۳۹۸ مراجعه کردند، با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و در مطالعه شرکت کردند. جهت جمع آوری داده ها از روش مصاحبه فردی عمیق نیمه ساختارمند استفاده شد.

**یافته ها:** تحلیل داده ها منجر به ایجاد یک طبقه اصلی به نام «دلبستگی عاشقانه» گردید، که این طبقه از ۸ زیر طبقه شامل «عشق و دوست داشتن»، «امنیت»، «اطمینان بخشی»، «خودافشایی»، «مدیریت تعارض ها»، «حفظ رابطه ی مثبت»، و «رفاه جسمی» «رضایت جنسی» تشکیل شد.

**نتیجه گیری:** یافته های مطالعه حاضر نشان دهنده ی وجود دلبستگی عاشقانه در زوجین HIV می باشد که با توجه به مؤلفه های حاصله برای دلبستگی عاشقانه، می توان با برنامه ریزی و انتخاب روش های مؤثر برای ارتقاء این ابعاد، از این مؤلفه جهت توانمندسازی هرچه بیشتر این زوجین استفاده کرد.

**کلیدواژه ها:** دلبستگی عاشقانه، ایدز، زوجین، مطالعه کیفی.

### مقدمه

استرس زای مزمن زندگی می کنند و نیازمند خودمدیریتی در طول زندگی خود هستند، ممکن است سبب کاهش توانایی مقابله فرد با عوامل استرس زا شده که این خود می تواند منجر به ایجاد پیامدهای منفی برای سلامتی فرد شود [۲]. Bowlby (۱۹۸۰) براساس مفاهیم اخلاقی، تکاملی، زیست شناختی نظریه ای را طراحی کرد که طی آن انسان ها همانند سایر گونه ها، ذاتاً به دنبال مراقبت و پیوند با منبع دلبستگی برای دریافت احساس امنیت هستند [۳]. از آنجا که دلبستگی یک ارتباط تأثیرگذار بین فردی است که عملکرد ثابت هیجانی افراد را پیش بینی می کند، مفهوم دلبستگی وارد روابط عاشقانه روماتیک گردید. دلبستگی عاشقانه نوعی از دلبستگی است که در ارتباط با همسر به

در همه ی دوره های گذار زندگی (مانند ازدواج، جدایی، همزیستی)، دلبستگی پایه ای برای روابط افراد می باشد [۱]. طبق نظریه دلبستگی، مردم الگوی فعال درونی را از روابط بین فردی خود ایجاد می کنند، که درک فرد را از دسترس بودن دیگران در مواقع استرس زا و نحوه ی برخورد با عوامل استرس زا را شکل می دهد. دو بعد دلبستگی نالیمن شامل دلبستگی اجتنابی (اجتناب از صمیمیت با دیگران و جلوگیری از ایجاد احساس منفی) و دلبستگی اضطرابی (احساس عدم توانایی در مواجهه با عوامل استرس زا بدون وجود کمک دیگران) برای افرادی که در شرایط

یکی از اصلی ترین مشکلات مرتبط با بهداشت عمومی در کشورهای در حال توسعه می باشد [۱۶]. AIDS / HIV (Acquired Immune Deficiency Syndrome) از جمله بیماری هایی است که نه تنها جنبه های جسمی را تحت تأثیر قرار می دهد، بلکه شرایط اجتماعی و روانی بیماران را نیز تحت تأثیر قرار می دهد [۱۷]. علاوه بر اثرات فیزیولوژیکی این بیماری، افراد مبتلا به HIV / AIDS ممکن است با مشکلات بی شماری مانند تبیض، از دست دادن وضعیت و نقش اجتماعی، تغییر در الگوهای روابط (صمیمیت)، از دست دادن شغل و منابع مالی روبرو شوند [۱۸]. این بیماری می تواند الگوهای صمیمیت و روابط بین فردی افراد مبتلا را تحت تأثیر قرار دهد و مشکلات بین فردی به خصوص محدودیت هایی در روابط جنسی و دیگر ابعاد صمیمیت بین همسران بگذارد و تفاوت هایی در الگوهای دلبستگی عاشقانه ی افراد مبتلا ایجاد کند و این اثرات گاه باعث شکست روابط زناشویی شوند. از آنجایی که شکست در زندگی زناشویی نتایج منفی در تمامی عرصه های زندگی از جمله اقتصادی، هیجانی، مالی و... دارد، شناسایی عوامل تأثیرگذار دلبستگی زوجین، زمینه را برای طرح هایی فراهم می کند که به موجب آن، الگوی دلبستگی عاشقانه زوجها، پیوند زناشویی بین آنها را قوی تر کرده و شکست در رابطه ی زوجها را به حداقل میرساند. بررسی دلبستگی در بیماران مبتلا به ایدز می تواند هم به مشاورین و جامعه روان شناسی در خصوص شکل گیری این پدیده، عوامل زمینه ساز، مداخله گر، راهبردها برای ابراز دلبستگی و پیامدهای آن آگاهی دهد و زمینه را برای ارائه خدمات به این افراد فراهم کند و هم به تیم مراقبت کننده از بیماران HIV نقش یاری رسان مؤثری داشته باشد، به دلیل آنکه با تحکیم پیوند زناشویی و وجود دلبستگی عاشقانه و ایمن میان زوجها، وضعیت روان شناختی این بیماران بهبود یافته و این خود به بهبود وضعیت جسمانی آنها کمک میکند. همچنین پیشینه ی پژوهش در این زمینه نشان می دهد پژوهش های صورت گرفته در حوزه دلبستگی در زوج های HIV مثبت کمی بوده، و بر اساس بررسی های به عمل آمده در کشور نیز چنین پژوهشی انجام نشده است؛ که این یک شکاف اساسی در ادبیات این حوزه به شمار می رود. بنابراین پژوهش حاضر با هدف شناسایی مؤلفه های

وجود می آید [۴]. West و همکارانش دلبستگی بزرگسالان را به عنوان رابطه ی دوبه دویی تعریف می کنند که همخوانی با یک شخص ترجیح داده شده را شامل می شود که منجر به احساس ایمنی فرد خواهد شد [۵]. نظریه دلبستگی بیان می کند که تعاملات اولیه با افراد خاص، انتظارات و باورهایی را به فرد القاء می کند که رفتارها و شناخت های او را با شریکان عشقی بزرگسالی شکل می دهد [۶]. نظریه دلبستگی تلاش می کند تا پیوندهای هیجانی افراد را با اشخاص مهم زندگیشان، به خصوص والدین و شریک های رومانتیکشان و این که چگونه این پیوندها تجربه انسانی را در طول مسیر زندگی شکل می دهند، توضیح دهد [۷]. پیوند دلبستگی زمانی که فرد پریشان، منبع دلبستگی را از لحاظ عاطفی در دسترس و نزدیک تجربه کند، موجب احساس راحتی او شده و یک پایگاه امنی را فراهم می کند که امنیت و آشنایی را در محیط های مورد تقاضای دیگر نیز که فرد خواستار آن است، ارایه می دهد [۸].

نقش رفتارهای دلبستگی به خوبی در کیفیت ارتباطات افراد تأیید شده است [۹]. سبک های دلبستگی مختلف منجر به الگوهای ارتباطی متنوع در روابط عاشقانه می شود [۱۰-۱۱]. نتایج مطالعه Beenev و همکاران نشان داد که بین سبک های دلبستگی و مشکلات بین فردی در شرکای رومانتیک ارتباط وجود دارد؛ سبک های دلبستگی نایمن (اجتنابی و اضطرابی) سبب افزایش مشکلات بین فردی و کاهش رضایت زناشویی زوجین خواهد شد [۱۱]. بررسی سبک های دلبستگی در مطالعات دیگری نشان داد که این مؤلفه، پیش بینی کننده نتایج دراز مدت کیفیت ارتباط و رضایت از رابطه [۱۲]، حفظ رابطه، هیجانات ارتباطی و تعهد است [۱۳]. نتایج پژوهش های Cassidy و همکاران نشان میدهد افرادی که دلبستگی ایمن دارند یا حداقل یکی از آنها دلبستگی ایمن دارد، کیفیت ارتباطات آنها بالاتر است [۱۴]. یافته های McNelis و همکاران نشان می دهد که سبک های دلبستگی و ارتباطات بدکارکرد الگوهای پیش بینی وضعیت ارتباطی بزرگسالان (ازدواج، انزوا، جدایی) هستند. این مطالعات همچنین نشان داد دلبستگی نایمن (مانند دلبستگی اجتنابی) پیش بینی کننده جدایی زوجین هستند [۱۵].

(HIV) Human Immunodeficiency Viruses

دلبستگی عاشقانه در زوجین HIV مثبت طراحی و اجرا شد.

## روش کار

روش این پژوهش کیفی و از نوع تحلیل محتوای کیفی عرفی/ قراردادی (Conventional content analysis) بود. مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر ۱۴ زوج مبتلا به HIV بودند که برای دریافت و انجام معاینات پزشکی به صورت مستمر به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ماهشهر مراجعه کردند و دارای تجارب دلبستگی در ازدواج بودند که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته ضمن رعایت اصول اخلاقی اطلاعات لازم جمع آوری شد. جامعه و معیار اشباع نظری به عنوان استاندارد طلایی تصمیم گیری در مورد نقطه پایان نمونه گیری و تعداد نمونه مورد مطالعه استفاده شد و با مشاهده تکرار صرف اطلاعات قبلی در مصاحبه های جدید، گردآوری اطلاعات متوقف گردید. مکان مصاحبه مرکز مشاوره ی بیماری های رفتاری ماهشهر تعیین گردید که اتاقی بدون سر و صدا و امن بود. مصاحبه پس از آماده سازی زوجین، اتاق مصاحبه و کسب اجازه مجدد جهت ضبط صدا از زوجین، با سلام و احوالپرسی و سؤالات معمول از قبیل حالتان چطور است؟ چه مدت است که درگیر بیماری هستید؟ شروع شده و با سؤال محوری لطفاً در مورد نحوه شکل گیری دلبستگی و تجارب خود در این زمینه برایم بگویید؟ ادامه یافته و به دنبال دریافت پاسخ های سؤالات فوق، سؤالات اکتشافی و عمق دهنده در این رابطه مثل می توانید بیشتر توضیح دهید؟ یعنی چه؟ پرسیده شد. مدت زمان جلسات مصاحبه ها به طور متوسط بین ۳۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. پس از ضبط، محتوای آن بلافاصله بعد از هر مصاحبه بر روی کاغذ پیاده گردید. در پژوهش حاضر از تحلیل محتوای کیفی قراردادی برای تجزیه تحلیل داده ها استفاده گردید.

مصاحبه ها با رضایت کامل شرکت کنندگان ضبط و برای اطمینان از اعتبار یافته ها، از Member check، روش

درگیری دائمی و مستمر با موضوع پژوهش استفاده گردید. برای تأمین قابلیت تأییدپذیری یا عینیت از روش بازنگری ناظرین استفاده گردید. برای تأمین قابلیت انتقال در این مطالعه سعی شد از تنوع مشارکت کنندگان از نظر سن، تحصیلات، و شغل استفاده شود.

به منظور رعایت اصول اخلاقی مطالعه و حق مشارکت کنندگان پس از اخذ مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق پژوهش از دانشگاه شهید چمران اهواز (EE/98.24.3.57587/scu.ac.ir) با طی مراحل قانونی، ارائه معرفی نامه و کسب اجازه از مسئولین بیماری های واگیر دانشگاه جندی شاپور اهواز، مشارکت کنندگان واجد شرایط شناسایی گردیدند و رضایت آگاهانه از آنها اخذ گردید. به علاوه حق کناره گیری از مطالعه در زمان دلخواه، حفظ بی نامی و محرمانه نگهداشتن اطلاعات توسط پژوهشگر مورد تاکید قرار گرفت.

## یافته ها

همان طور که در (جدول ۱) مشاهده می شود از میان ۱۴ زوج شرکت کننده ۱ زوج به مدت ۱ سال، ۱ زوج به مدت ۲ سال، زوجی دیگر به مدت ۳ سال، ۲ زوج به مدت ۵ سال، ۱ زوج به مدت ۶ سال، ۱ زوج مدت ۷ سال، ۱ زوج مدت ۸ سال، ۱ زوج مدت ۱۲ سال، ۲ زوج مدت ۱۷ سال، ۱ زوج مدت ۲۰ سال و ۲ زوج با مدت ازدواج ۲۲ سال؛ میانگین و انحراف معیار سن کل شرکت کنندگان به ترتیب ۳۷٫۹ و ۷٫۱ سال؛ مردان ۴۱٫۳ و ۷ سال، زنان ۳۴٫۴ و ۵٫۸ سال؛ ۶ زوج بدون فرزند، ۳ زوج دارای ۱ فرزند، ۴ زوج دارای ۲ فرزند و ۱ زوج دارای ۳ فرزند؛ ۵ مرد دارای تحصیلات راهنمایی، ۴ نفر سیکل و ۵ نفر تحصیلات دیپلم، ۵ نفر از زنان تحصیلات راهنمایی، ۱ نفر سیکل، ۵ نفر دیپلم، ۱ نفر فوق دیپلم و ۲ نفر لیسانس؛ ۶ نفر از مردان دارای شغل آزاد، ۶ نفر کارگر، ۱ نفر کارمند و ۱ نفر بیکار، ۸ نفر از زنان خانه دار، ۲ نفر خیاط، ۲ نفر معلم، ۱ نفر کارمند و ۱ نفر دستیار دندانپزشک بودند.

جدول ۱: ویژگی جمعیتی شرکت کنندگان

مشارکت کننده	جنس	سن	تحصیلات	شغل	مدت ازدواج	تعداد فرزندان
۱	مرد	۴۴	راهنمایی	آزاد	۳	۰
	زن	۳۴	دیپلم	خانه دار		
۲	مرد	۴۴	دیپلم	آزاد	۱۷	۳
	زن	۳۷	راهنمایی	خانه دار		
۳	مرد	۴۵	سیکل	بیکار	۲۰	۲
	زن	۳۶	راهنمایی	خانه دار		
۴	مرد	۵۰	دیپلم	کارگر	۲۲	۱
	زن	۴۵	دیپلم	معلم		
۵	مرد	۳۲	راهنمایی	کارگر	۱	۱
	زن	۲۳	دیپلم	خیاط		
۶	مرد	۴۵	دیپلم	آزاد	۱۷	۲
	زن	۳۵	سیکل	خانه دار		
۷	مرد	۳۵	دیپلم	آزاد	۲	۰
	زن	۳۷	فوق دیپلم	دستیار دندانپزشک		
۸	مرد	۳۶	راهنمایی	آزاد	۱۲	۲
	زن	۳۱	راهنمایی	خانه دار		
۹	مرد	۳۳	راهنمایی	کارگر	۵	۱
	زن	۲۶	راهنمایی	خیاط		
۱۰	مرد	۴۱	راهنمایی	کارگر	۷	۰
	زن	۳۰	دیپلم	خانه دار		
۱۱	مرد	۵۰	سیکل	کارگر	۲۲	۰
	زن	۴۱	راهنمایی	خانه دار		
۱۲	مرد	۳۸	سیکل	آزاد	۸	۲
	زن	۴۰	لیسانس	معلم		
۱۳	مرد	۵۲	دیپلم	کارمند	۵	۰
	زن	۳۲	دیپلم	خانه دار		
۱۴	مرد	۳۴	سیکل	کارگر	۶	۰
	زن	۳۵	لیسانس	کارمند		

می کشاند. زوج ها معتقد بودند نیاز به دوست داشته شدن توسط همسر در مرکز خواسته های زناشویی آنها قرار دارد؛ به عنوان مثال یکی از شرکت کننده ها گفت «سادگیش رو دوست دارم و اینکه می بینم به فکر من و بچه ها است، این تلاش هاش رو می بینم و دوستش دارم» (مرد شرکت کننده شماره ۱۲).

در زمینه دل بستگی عاشقانه، تحلیل داده ها منجر به استخراج تعداد ۲۴۵ کد اولیه شده و تمام آنها در ۸ مؤلفه به عنوان زیر طبقات قرار گرفتند (جدول ۲ و ۳).

۱- عشق و دوست داشتن: عشق و دوست داشتن یکی از عوامل اصلی دل بستگی عاشقانه زوجین می باشد. عشق نیازی مبرم، حیاتی و همگانی است، که تبلور آن شکوفایی و خلاقیت می آفریند و کمبود آن انسان را به فساد و تباهی

**جدول ۲:** نمونه ای از کدگذاری صحبت های مشارکت کنندگان، قرارگیری آن در زیر طبقه و طبقه الگو

نقل قول	کد اولیه	طبقه فرعی	زیر طبقه	طبقه
اولین بار که احساس کردم دوشش دارم وقتی بود که بچه دار شدیم	شکل گیری علاقه بعد از تولد فرزند	شکل گیری عشق و دوست داشتن	عشق و دوست داشتن	دل بستگی عاشقانه
فامیل بودیم دختر خالم بود. رفت و آمد داشتیم دیگه بهش تو همین رفت و آمدها علاقمند شدم. اخلاقم رو میشناخت و اونم دوستم داشت و قبولم کرد	شکل گیری عشق و دوست داشتن قبل از ازدواج	شکل گیری عشق و دوست داشتن	عشق و دوست داشتن	دل بستگی عاشقانه
برای آزمایش هیپاتیت رفته بودم آزمایشگاه که دیدمش. بعد چند روز زنگ زد گفت آزمایش ایدزم مثبته و میخوام خودکشی کنم. دیگه باهاش حرف زدم و درد مشترک داشتیم دیگه بهم علاقمند شدیم و ازدواج کردیم	شکل گیری عشق و دوست داشتن بر اساس داشتن ویژگی مشترک	شکل گیری عشق و دوست داشتن	عشق و دوست داشتن	دل بستگی عاشقانه
وقتی اومدن خواستگاری تو همون نگاه اول بهش علاقمند شدم.	عشق در نگاه اول	شکل گیری عشق و دوست داشتن	عشق و دوست داشتن	دل بستگی عاشقانه

۱- امنیت عاطفی: امنیت عاطفی متغیر دیگری است که به شیوه های مختلف بر دل بستگی افراد اثر می گذارد، طبق تعریف محققان امنیت عاطفی، احساس امنیت و آسودگی نسبت به آسیب پذیر بودن در بافت یک رابطه معین می باشد. شرکت کنندگان در این خصوص اظهار داشتند که «کنارش امنیت دارم چهارستون بدنم وقتی کنارشم محکمه» (شرکت کننده زن شماره ۱۴).

۳- اطمینان بخشی: اطمینان بخشی آن چیزی است که در زندگی زوجین باعث می شود، زوج احساس متعلق بودن به یکدیگر را در زندگی زناشویی خود داشته باشند. تحقیقات نشان داده که وجود اطمینان و دلگرمی در زندگی باعث می شود افراد بسیار با جرأت تر، بردبارتر و با اعتماد به نفس بالاتری عمل کنند و نیز رفتار دوستانه تری با طرف مقابل داشته باشند، احساس ثبات بیشتری نموده و همچنین بهتر قادر باشند با مسائل و مشکلات زندگی خود مقابله کنند. یکی از شرکت کنندگان گفت «اون از همه لحاظ حمایت کرده کنار من موند گفت زن و شوهر باید تو سختی کنار

هم باشن» (شرکت کننده زن شماره ۱۳).

۴- خودافشایی: بیان خواسته های زوج به یکدیگر در تداوم ارتباط مؤثر زوجین نقش دارد. همچنین در جریان گذاشتن امور با یکدیگر می تواند موجب ایجاد رابطه ی شفاف زوج با همدیگر شود. یکی از شرکت کنندگان در زمینه خودافشایی گفت «همه چیز رو بهش میگم، روز اول شرطم بود که همه چیز رو من بگم اونم بگه، حتی اگه باعث ناراحتی من بشه» [شرکت کننده زن شماره ۷].

۵- مدیریت تعارض ها: روابط همه ی زوج ها دچار تعارض می شود. اگر بتوانند تعارضات خود را حل کنند، رابطه ی محکم تر و دوستانه تری با یکدیگر خواهند داشت. زوج ها به بحث در مورد مشکل می پردازند و با کمک یکدیگر به پیدا کردن راه حل می پردازند. یکی از این راه کارها برای حل تعارض زوج که یکی از شرکت کنندگان بیان کرد این بود که «وقتی خیلی عصبانی بشم از خونه بیرون می زنم، بعد که بر می گردم یه چیزی می گم و هر دو میخندیم و قضیه تموم میشه» (شرکت کننده مرد شماره ۴).

**جدول ۳:** طبقه و زیر طبقات دل بستگی عاشقانه در زوجین HIV

زیر طبقات	کدها
عشق و دوست داشتن	علاقه به ویژگیهای مثبت همسر، علاقه عمیق به همسر، ابراز عملی عشق و دوست داشتن، ابراز کلامی عشق و دوست داشتن، توجه به همسر، افزایش علاقه در طی تعاملات زوجی، دادن عشق به همسر و تامین نیازهای عاطفی، عشق در نگاه اول
امنیت	احساس امنیت از حضور همسر، احساس آرامش در زندگی، راحتی خیال در زمان نزدیکی همسر
اطمینان بخشی	با هم بودن در شرایط سخت، عدم تردید نسبت به یکدیگر، آرامبخش بودن رابطه، دیدن تلاشهای یکدیگر، مهمترین فرد زندگی یکدیگر بودن، دلننگ شدن برای یکدیگر، اهمیت دادن به همسر
طبقه اصلی: دل بستگی عاشقانه	خودافشایی
مدیریت تعارضها	بیان اتفاقات روزمره به همسر، بیان آزادانه ی نیازها به یکدیگر، راحت بودن با یکدیگر، ابراز احساسات به همسر، برقراری گفت و گو با همسر، صحبت کردن درباره ی نگرانیها
حفظ رابطه ی مثبت	ترک موقعیت هنگام تعارض، حل مشکلات با گفت و گو، پیش قدم شدن مرد برای حل مشکل، پیش قدم شدن زن برای حل مشکل، ممانعت از طولانی شدن تعارض، کوچک شمردن مشکلات، پذیرش اختلاف نظرها
رفاه جسمی	فرستادن پیامهای عاشقانه، توجه به تغییرات ظاهری همسر، شوخی زوج با یکدیگر، ایجاد شادی در خانواده، سعی در خوشحال کردن یکدیگر، مراقبت از همسر در زمان بیماری، تشویق همسر به مراقبت از خود، مراقبت زوج برای حفظ سلامتی جسمی همسر، تاثیر ازدواج در بهبود جسمی همسر، مراقبت زوج برای حفظ سلامت روانشناختی همسر، مراقبت همسر در خصوص مصرف روزانه دارو
رضایت جنسی	پاسخگویی به نیاز جنسی همسر، ارضای کامل نیازهای جنسی زوج، برآورده کردن تمام نیازهای جنسی همسر، ابراز علاقه در زمان رابطه جنسی، تعهد زناشویی به همسر، درک نیازهای جنسی همسر، پیش قدم شدن مرد در رابطه جنسی، پیش قدم شدن زن در رابطه ی جنسی

و مراقب یکدیگر بوده و به دنبال فرصتی هستند تا عشق خود را به دیگری نشان دهند. آنها از بودن در کنار یکدیگر لذت می برند و از ابراز عشق احساس خرسندی می نمایند [۲۱] Lavy. و همکاران در مطالعه خود عشق را به صورت یک متغیر میانجی در رابطه بین سبک دلبستگی اجتنابی و رضایت از زندگی مشاهده کردند [۲۲]. از نظر Feeney وجود دلبستگی ایمن برای پرورش عشق بزرگسالان بسیار حیاتی است، چراکه بزرگسالان باید با شریک خود پیوند زوجی برقرار کنند [۲۳]. Galinha و همکاران دریافتند که سبک دلبستگی ایمن با پیش بینی سبک های عشق ورزی همراه است؛ همچنین آنها بیان کردند که هم سبک دلبستگی ایمن و هم سبک های عشق ورزی در پیش بینی رضایت زناشویی موفق هستند [۲۴].

یکی دیگر از مؤلفه های پژوهش، امنیت در رابطه ی زوجین بود. از نظر Saxena و همکاران یکی دیگر از متغیرهای تاثیرگذار در تعاملات بین فردی و فضایل اخلاقی که می تواند بر کیفیت زناشویی تاثیرگذار باشد، تعهد امنیت زناشویی بین همسران است که پیش بینی کننده ی مهمی برای ازدواج های رضایت بخش و پایدار است [۲۵]. از نظر Gurman وجود امنیت در رابطه، به زوج ها کمک می کند تا علاوه بر تنظیم هیجانات، اطلاعات را به شکلی موثر پردازش کنند و به صورت شفافی ارتباط برقرار کنند. امنیت دربرگیرنده ی واقعیت های درونی، الگوهای شناختی و روش های تنظیم هیجانات و الگوهای تعامل می باشد که هر کدام از آن ها دیگری را خلق کرده و منعکس می کند [۲۶]. Canary و همکارانش تأثیر اطمینان بخشی (شامل صحبت کردن با شریک زندگی در مورد تعهد و آینده رابطه) به عنوان عامل اثر گذار در ازدواج بلند اشاره کرد [۲۷]. Nimtz در رساله دکتری خود پیرامون عوامل تاثیرگذار بر ازدواج بلند مدت به این نتیجه دریافت که اطمینان بخشی با تاکید بر همدلی، تعهد و احترام زوج به یکدیگر در کنار سایر موارد، جزء عوامل تأثیرگذار بر ازدواج بلند مدت است [۲۸].

Mikulincer و همکارانش از اولین افرادی بودند که به بررسی رابطه دلبستگی و خودافشایی پرداختند. این نویسندگان متوجه شدند که مشارکت کنندگان تا حد زیادی متناسب با صمیمیت رابطه خود، به خودافشایی دست می زنند [۲۹]. Keelan و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که خودافشایی یکی از جنبه های کلیدی ارتباط است که با سبکهای دلبستگی مرتبط میباشد

۶- حفظ رابطه ی مثبت: گاه زوجین با رفتارها و کارهایی به دنبال حفظ دلبستگی عاشقانه خود در زندگی زناشویی هستند. رفتارهای کوچکی مانند گفتن جملات عاشقانه به همسر، تشکر کردن از زحمات های او یا اعمالی مانند تفریح مشترک یا خرید هدیه در زندگی مشترک مانند معجزه عمل می کنند. یکی از شرکت کنندگان گفت «بعضی اوقات توی پیام برایش گل میفرستم، یه جاهایی که به فکرش نمیرسه یه کلمه ی فاداتی، یا چیزی بهش میگم» (شرکت کننده مرد شماره ۷).

۷- رفاه جسمی: بهبود وضعیت جسمی زوج بعد از ازدواج یکی دیگر از عوامل مهم یادآوری شده توسط زوجین بود. همگی شرکت کنندگان در این مورد مثال هایی زدند. «وضعیت جسمانی هر دومون نسبت به قبل ازدواج بهتر شده. قبلا سیستم ایمنی بدنمون ضعیف بود و خیلی زود مریض می شدیم الان دیگه این طوری نیست» (شرکت کننده زن شماره ۱). در زمینه نقش زوج در مراقبت از مصرف روزانه دارو یکی از شرکت کنندگان گفت «دارو هام رو نمیخوردم، از کوره در میرفتم، می گفتم راضی ام به رضای خدا ولی ایشون من رو تشویق می کرد به اومدن بهداشت و مصرف دارو هام» (شرکت کننده مرد شماره ۸).

۸- رضایت جنسی: یکی دیگر از مؤلفه های دلبستگی بیان شده توسط زوجین که در تمام مصاحبه ها به چشم می خورد، رضایت جنسی زوج از یکدیگر بود. «از روابط جنسیم راضیم، اگر نخواد قانعش می کنم. اذیتش نمی کنم، تو روابط جنسی علاقم رو نشونش میدم» (شرکت کننده مرد شماره ۸). تعهد زناشویی نیز در این عامل توسط شرکت کنندگان گفته شد؛ «من نیاز جنسی بیشتری نسبت به اون دارم ولی به خاطر علاقه و وفاداری پا روش میگذارم» (شرکت کننده زن شماره ۱۳).

## بحث

این مطالعه به منظور شناسایی مؤلفه های دلبستگی در زوجین HIV مثبت صورت گرفته است. یکی از مؤلفه های دلبستگی در این زوجین عشق و دوست داشتن است؛ درواقع عشق بیش از یک دوستی نزدیک و چیزی بیش از صرفاً گرایش جنسی به شخص دیگر است [۱۹]. Shaver و همکاران در بررسی خود استدلال می کنند که سیستم دلبستگی، زمینه ای برای عشق عاشقانه بزرگسالان است [۲۰]. Wardle نشان داد که زوج های موفق همیشه نگران

است [۴۱].

رفاه جسمی یکی دیگر از مؤلفه های بدست آمده در زوجین دلبسته HIV بود. مطالعه Kuncze نشان داده کیفیت مراقبت در روابط نزدیک بیشتر است. این مطالعه که در آن عناصر نزدیکی، صمیمیت، حساسیت، همکاری و مراقبت اجباری مورد بررسی قرار گرفت، مشخص کرد که افرادی که سبک دلبستگی ایمن دارند، حمایت، نزدیکی و حساسیت بیشتری در روابط خود نسبت به دیگر سبک های دلبستگی تجربه میکنند [۴۲]. Domingue و همکاران گزارش دادند افرادی که دلبستگی ایمن دارند در ارتباطات خود همدلی، مراقبت متقابل، حمایت و صمیمیت را در زندگی زناشویی خود تجربه می کنند. [۷]. Bookwala در بررسی خود که پیرامون کیفیت زندگی زناشویی و سلامت جسمانی بود به این نتیجه رسید که رفتارهای مثبت همسر بر بهبود سلامت همسر مؤثر است [۴۳].

آخرین مؤلفه، رضایت جنسی است. در پژوهش Ciesla و همکاران با عنوان دلبستگی بزرگسالان و رفتارهای جنسی پرخطر در بیماران HIV مشخص شد که افراد دارای سبک دلبستگی نایمن (اجتنابی، اضطرابی) دارای شرکای جنسی متعدد از جمله شرکای HIV منفی - پرخطر هستند، نتایج همچنین نشان داد مسائل بین فردی نقش کلیدی در رفتار جنسی پرخطر در میان افراد HIV دارد [۴۴]. Butzer و همکارانش در پژوهش خود نشان دادند که سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی با سطوح پایین رضایت جنسی همراه است. علاوه بر این گزارش شده است بین رضایت زناشویی و رضایت جنسی در افراد با سبک دلبستگی اضطرابی خصوصاً زمانی که شریک فرد سبک دلبستگی اضطرابی داشته باشد، ارتباط قویتری وجود دارد [۴۵]. نتایج مطالعه Reebye نشان داد که اشخاص دلبسته ایمن، افرادی هستند که گزارش های بیشتری در خصوص لذت و رضایت جنسی میدهند. افراد با سبک دلبستگی اجتنابی روابط جنسی را گزارش میدهند که صمیمیت روانشناختی کمی دارند [۴۶].

### نتیجه گیری

بررسی کیفی پدیده دلبستگی در زوجین HIV به طور خلاصه نشان می دهد که دلبستگی عاشقانه در این افراد با موضاعات مثبتی چون عشق و دوست داشتن، اطمینان، امنیت، مراقبت و ... تعریف می شود. طبق بررسی های این مطالعه، علارغم وجود بیماری مزمن در این افراد، این

[۳۰]. Sprecher و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند، از آنجا که افشای اطلاعات شخصی احساس اعتماد به شریک شخصی را نشان می دهد، خودافشایی تعهد، صمیمیت و رضایت از رابطه را تقویت می کند [۳۱]. در زمینه مؤلفه حل تعارض پژوهش Gaines و همکاران نشان داده، افرادی که دلبستگی ایمن دارند در موقعیت های پرفشار و زمانی که بین زوجین تعارضی پیش می آید، واکنشهای مخرب بیتوجهی و ترک رابطه را نشان نمیدهند [۳۲]. Shi طی یک مفهوم سازی دو بعدی در خصوص سبک دلبستگی بزرگسالان و رفتارهای حل تعارض به این نتیجه دست یافت که هر دو بعد دلبستگی بزرگسالان (اجتناب و اضطراب) پیش بینی کننده رفتارهای حل تعارض و رضایت از رابطه هستند [۳۳]. Ben-Ari و همکاران در تحقیقات خود دریافتند که با در نظر گرفتن مفاهیم مدل کار درونی خود و دیگران در نظریه بالبی می توان رد پای هایی از تأثیر انواع سبک های دلبستگی در حل تعارضات بین فردی به دست آورد [۳۴]. مطالعات Feeney و همکارانش نشان داد که انواع دلبستگی های نایمن (اضطرابی و اجتنابی) تأثیر منفی بر راهبردهای حل تعارض زوجین و پیامدهای رابطه ی آنها می گذارد [۳۵].

حفظ رابطه ی مثبت دیگر مؤلفه به دست آمده در این پژوهش بوده است. از نظر Simon و همکاران رفتارهای حفظ رابطه در بین زوج ها از نظر عاشقانه شامل رفتارهایی از جمله آغاز جشن های خاص رویدادها، بیرون رفتن به مکان های مورد علاقه، ایجاد یک محیط عاشقانه، و دادن اقلامی که دارای ارزش احساسی هستند، می باشد [۳۶]. Weigel و همکارانش در پژوهش خود به وجود فضای مثبت رابطه، نشان دادن عشق به همسر، احترام و ... در رابطه متعهدانه اشاره کردند [۳۷]. از نظر Canary رفتارهای نگهدارنده مثبت شامل پنج رفتار است: مثبت بودن، اطمینان، باز بودن، شبکه های اجتماعی، تقسیم کار [۳۸].

Kenny و همکارانش در تحقیقی به این نتیجه دست یافتند که سبک دلبستگی اضطرابی با مرزهای پراکنده خانواده ارتباط وجود دارد [۳۹]. Fullinwider-bush و همکارانش در نتایج خود نشان دادند که در افراد دلبسته ایمن مرزهای روشنی میان والدین و فرزندان وجود دارد [۴۰]. Zerach و همکارانش در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بین مدیریت مرزهای خانواده، دلبستگی و سازگاری زناشویی ارتباط وجود دارد و مدیریت مرزها یک متغیر تعدیل کننده



محدودیت های همه پژوهش های کیفی است، اشاره کرد.

### سپاسگزاری

این پژوهش بخشی از پایان نامه دانشجویی دکتری مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز می باشد. در پایان از گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر معاونت بهداشتی دانشگاه جندی شاپور اهواز، واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری های ماهشهر و شرکت کنندگان گرمی که صمیمانه همکاری لازم را برای اجرای این پژوهش داشته اند، تشکر و قدردانی می گردد. از حمایت مالی معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه شهید چمران اهواز در قالب پژوهانه (GN: SCU.EM98.426) در انجام این پژوهش تشکر و قدردانی می گردد.

### تضاد منافع

در این مقاله هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

### References

1. Domingue R, Mollen D. Attachment and conflict communication in adult romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2009 Aug; 26[5]:678-96. <https://doi.org/10.1177/0265407509347932>
2. Turan B, Crockett KB, Kempf MC, Konkle-Parker D, Wilson TE, Tien PC, Wingood G, Neilands TB, Johnson MO, Weiser SD, Turan JM. Internal working models of attachment relationships and HIV outcomes among women living with HIV. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2019 Jan 1; 80[1]:e1-8. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001872>
3. Gazzillo F, Dazzi N, De Luca E, Rodomonti M, Silberschatz G. Attachment disorganization and severe psychopathology: A possible dialogue between attachment theory and control-mastery theory. *Psychoanalytic Psychology*. 2020 Jul; 37(3):173. <https://doi.org/10.1037/pap0000260>
4. Hollist CS, Miller RB. Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. *Family Relations*. 2005 Jan; 54[1]:46-57.
5. West ML, Sheldon-Keller AE. Patterns of Relating. *An Adult Attachment Perspective*. New York (Guilfor) 1994.

زوجین، دلبستگی عاشقانه را در زندگی خود درک کرده و عناصر آن را در ارتباطات زناشویی خود مشاهده می کنند. مؤلفه ای چون رفاه جسمی که یکی از مهمترین قسمت های زندگی این افراد است در پرتو مؤلفه مراقبت زوج دلبسته عاشقانه از یکدیگر، به خوبی دیده می شود. همچنین این نکته لازم به ذکر است که طبق بررسی های انجام شده، وجود دلبستگی ناایمن (اضطرابی، اجتنابی) تعدد رابطه ی جنسی را بالا برده که با توجه به قابلیت انتقال این بیماری از تماس جنسی، می توان با برگزاری جلسات آموزشی و غنی سازی روابط زوجی بیماران HIV با تمرکز بر پدیده دلبستگی عاشقانه و مؤلفه های به دست آمده آن، پایبندی زوجین نام برده را به ارتباط زناشویی شان بالا برده و نتیجتاً گامی در جهت کنترل شیوع این بیماری برداشت. گنجاندن دیدگاه نظریه دلبستگی می تواند در مداخلاتی که با هدف ارتقاء سطح مراقبت و سلامت افراد HIV انجام می گیرد، مؤثر واقع شود. مطالعه حاضر با محدودیت هایی رو به رو بود که از آن جمله می توان به احتیاط در تعمیم پذیری نتایج که از

6. Péloquin K, Brassard A, Delisle G, Bédard MM. Integrating the attachment, caregiving, and sexual systems into the understanding of sexual satisfaction. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*. 2013 Jul; 45[3]:185.
7. Fraley RC. Attachment in adulthood: Recent developments, emerging debates, and future directions. *Annual review of psychology*. 2019 Jan 4.
8. Cao H, Zhou N, Leerkes EM. Childhood emotional maltreatment and couple functioning among women across transition to parenthood: A process model. *Journal of family psychology*. 2020 Apr 2.
9. Shaver PR, Mikulincer M. Attachment Theory, Individual Psychodynamics, and Relationship Functioning.
10. Johnson SM, Whiffen VE, editors. Attachment processes in couple and family therapy. Guilford Press; 2003 Jun 9.
11. Beeney JE, Stepp SD, Hallquist MN, Ringwald WR, Wright AG, Lazarus SA, Scott LN, Mattia AA, Ayars HE, Gebreselassie SH, Pilkonis PA. Attachment styles, social behavior, and personality functioning in romantic relationships. *Personality Disorders:*

- Theory, Research, and Treatment. 2019 Feb 4. <https://doi.org/10.1037/per0000317>
12. Cooper AN, Totenhagen CJ, McDaniel BT, Curran MA. Volatility in daily relationship quality: The roles of attachment and gender. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2018 Mar; 35[3]:348-71. <https://doi.org/10.1177/0265407517690038>
  13. Guerrero LK, Farinelli L, McEwan B. Attachment, and relational satisfaction: The mediating effect of emotional communication. *Communication Monographs*. 2009 Dec 1; 76[4]:487-514. <https://doi.org/10.1080/03637750903300254>
  14. Cassidy J, Jones JD, Shaver PR. Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy. *Development and psychopathology*. 2013 Nov; 25(4 0 2):1415. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000692>
  15. McNelis M, Segrin C. Insecure attachment predicts history of divorce, marriage, and current relationship status. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2019 Jul 4; 60(5):404-17. <https://doi.org/10.1080/10502556.2018.1558856>
  16. World Health Organization. (2017). Facts On. HIV/AIDS. [Online]. Available: <http://origin.who.int/features/factfiles/hiv/en/>.
  17. Kose S, Mandiracioglu A, Mermut G, Kaptan F, Ozbek Y. The social and health problems of people living with HIV/AIDS in Izmir, Turkey. *The Eurasian journal of medicine*. 2012 Apr; 44(1):32. <https://doi.org/10.5152/eajm.2012.07>
  18. Dejman M, Ardakani HM, Malekafzali B, Moradi G, Gouya MM, Shushtari ZJ, Alinaghi SA, Mohraz M. Psychological, social, and familial problems of people living with HIV/AIDS in Iran: A qualitative study. *International Journal of Preventive Medicine*. 2015; 6. <https://doi.org/10.4103/2008-7802.172540>
  19. Diamond LM. Emerging perspectives on distinctions between romantic love and sexual desire. *Current directions in psychological science*. 2004 Jun; 13[3]:116-9. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00287.x>
  20. Shaver P, Hazan C, Bradshaw D. 1988. Love as attachment: the integration of three behavioral systems. *The anatomy of love*, edited by RJ Sternberg and M. Barnes. 1988:68-99.
  21. Fallahchai R, Fallahi M. Gender Differences in Expectations, Purposes and Attitudes to Marriage in University Students. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*. 2019 Mar 10; 1(1):42-50.
  22. Lavy S, Littman-Ovadia H. All you need is love? Strengths mediate the negative associations between attachment orientations and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*. 2011 May 1; 50(7):1050-5.
  23. Feeney JA. Adult romantic attachment: Developments in the study of couple relationships.
  24. Galinha IC, Oishi S, Pereira CR, Wirtz D, Esteves F. Adult attachment, love styles, relationship experiences and subjective well-being: Cross-cultural and gender comparison between Americans, Portuguese, and Mozambicans. *Social indicators research*. 2014 Nov 1; 119[2]:823-52.
  25. Saxena p, Shah A. Marital commitment and marital quality in spouses of patients With psychiatric disorders. *Indian Journal of Social Psychiatry*. 2011 Dec 3; 21[1]:411-414.
  26. Gurman AS, Lebow JL, Snyder DK, editors. *Clinical handbook of couple therapy*. Guilford Publications; 2015 May 28.
  27. Canary DJ, Zelle ED. Current research programs on relational maintenance behaviors. *Annals of the International Communication Association*. 2000 Jan 1; 23[1]:305-40.
  28. Nimtz MA. Satisfaction and contributing factors in satisfying long-term marriage: A phenomenological study [Doctoral dissertation]. Retrieved from Liberty University.[1496]. 2011.
  29. Mikulincer M, Nachshon O. Attachment styles and patterns of self-disclosure. *Journal of personality and social psychology*. 1991 Aug; 61[2]:321. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.321>
  30. Keelan JP, Dion KK, Dion KL. Attachment style and relationship satisfaction: Test of a self-disclosure explanation. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*. 1998 Jan; 30[1]:24. <https://doi.org/10.1037/h0087055>
  31. Sprecher S, Hendrick SS. Self-disclosure in intimate relationships: Associations with individual and relationship characteristics over time. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2004 Dec 1; 23[6]:857-77. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.6.857.54803>

32. Gaines Jr, S. O., Work, C., Johnson, H., Youn, M. S. P., & Lai, K. [2000]. Impact of attachment style and self-monitoring on individuals' responses to accommodative dilemmas across relationship types. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17[6], 767-789. <https://doi.org/10.1177/0265407500176004>
33. Shi L. The association between adult attachment styles and conflict resolution in romantic relationships. *American Journal of Family Therapy*. 2003 May 1; 31[3]:143-57. <https://doi.org/10.1080/01926180301120>
34. Ben-Ari R, Hirshberg I. Attachment styles, conflict perception, and adolescents' strategies of coping with interpersonal conflict. *Negotiation Journal*. 2009 Jan; 25[1]:59-82. <https://doi.org/10.1111/j.1571-9979.2008.00208.x>
35. Feeney JA, Karantzas GC. Couple conflict: Insights from an attachment perspective. *Current opinion in psychology*. 2017 Feb 1; 13:60-4. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.017>
36. Simon EP, Baxter LA. Attachment-style differences in relationship maintenance strategies. *Western Journal of Communication [includes Communication Reports]*. 1993 Dec 1; 57[4]:416-30. <https://doi.org/10.1080/10570319309374465>
37. Weigel DJ, Ballard-Reisch DS. Investigating the behavioral indicators of relational commitment. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2002 Jun; 19[3]:403-23. <https://doi.org/10.1177/0265407502193006>
38. Canary DJ, Stafford L. Relational maintenance strategies and equity in marriage. *Communications Monographs*. 1992 Sep 1; 59[3]:243-67. <https://doi.org/10.1080/03637759209376268>
39. Kenny ME, Donaldson GA. Contributions of parental attachment and family structure to the social and psychological functioning of first-year college students. *Journal of Counseling Psychology*. 1991 Oct; 38[4]:479. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.4.479>
40. Fullinwider-bush NE, Jacobvitz DB. The transition to young adulthood: Generational boundary dissolution and female identity development. *Family Process*. 1993 Mar; 32[1]:87-103. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1993.00087.x>
41. Zerach G, Greene T, Solomon Z. Secondary traumatization and marital adjustment among former prisoners of war wives. *Journal of Loss and Trauma*. 2015 Jul 4; 20[4]:336-53. <https://doi.org/10.1080/15325024.2014.885270>
42. Kunce LJ, Shaver PR. 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, ME, Jul, 1992. 1994. Jessica Kingsley Publishers.
43. Bookwala J. The role of marital quality in physical health during the mature years. *Journal of aging and health*. 2005 Feb; 17[1]:85-104. <https://doi.org/10.1177/0898264304272794>
44. Ciesla JA, Roberts JE, Hewitt RG. Adult attachment and high-risk sexual behavior among HIV-positive patients. *Journal of Applied Social Psychology*. 2004 Jan; 34[1]:108-24.
45. Butzer B, Campbell L. Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal relationships*. 2008 Mar; 15[1]:141-54.
46. Reebye P. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2010 Feb; 19[1]:57.