



## اولین کنگره ملی خانواده سالم

The 1<sup>st</sup> National Congress of Healthy Family

بررسی رابطه‌ی سبک‌های دلبستگی با رضایت زناشویی و رضایت جنسی با میانجی‌گری اضطراب ارتباط

<sup>۱</sup> دکتر عباس امان‌اللهی

<sup>۲</sup> فاطمه ایمروی

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه‌ی سبک‌های دلبستگی با رضایت زناشویی و رضایت جنسی با میانجی‌گری اضطراب ارتباط بود.

روش: جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل زنان متاهل دانشجوی مشغول به تحصیل در نیم سال دوم ۹۲-۹۳ دانشگاه آزاد اسلامی اهواز بود. از بین آن‌ها ۲۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه‌ی رضایت زناشویی اریچ (ENRICH)، پرسشنامه‌ی شیوه‌های رفتاری (BSQ)، پرسشنامه‌ی رضایت جنسی پینی (PSSI) و مقیاس اضطراب ارتباط جنسی (SCS) بود.

یافته‌های: برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار، و برای بررسی فرضیه‌ها از ضریب همبستگی و تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار Spss و Amos 16، استفاده شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که روابط مستقیم سبک دلبستگی اجتنابی و رضایت زناشویی، سبک دلبستگی اجتنابی و رضایت جنسی، سبک دلبستگی اضطرابی و اضطراب ارتباط جنسی، اضطراب ارتباط جنسی و رضایت جنسی و روابط غیرمستقیم سبک دلبستگی اضطرابی و رضایت جنسی با میانجی‌گری اضطراب ارتباط جنسی، و سبک دلبستگی اجتنابی و رضایت جنسی با میانجی‌گری اضطراب ارتباط جنسی معنادار می‌باشند.

نتیجه‌گیری: فقدان اعتماد به خود در مواجهه با موقعیت‌های تنفس‌زا، درمان‌گری روان‌شناختی را به افراد اضطرابی تحمیل می‌کند. این حالت به احساس حقارت و اضطراب شخص دامن می‌زند و باعث نارضایتی در زندگی زناشویی می‌شود. فقدان اعتماد به دیگران نیز منجر به ایجاد فاصله و دوری و عدم حمایت از سوی دیگران می‌شود. از طرف دیگر این عدم اعتماد و کناره‌گیری و عکس‌العمل‌های هیجانی در موقع ناکامی و مشکلات سبب تعارض و خصومت در روابط زوج‌ها می‌گردد و احساس نارضایتی در زندگی زناشویی را به دنبال دارد. معمولاً زوج‌ها در بسیاری از موارد به اشتباه، علت نداشتن رابطه‌ی زناشویی را بروز مشکلات جنسی عنوان می‌کنند، حال آن که اضطراب و مشکلات ارتباطی بین فردی دلیل اصلی نداشتن این ارتباط است.

کلید واژه‌های: دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی، رضایت زناشویی، رضایت جنسی و اضطراب ارتباط جنسی

۱. استادیار گروه مشاوره و هیأت علمی دانشگاه شهید چمران اهواز

۲. کارشناسی ارشد مشاوره

# اولین کنگره ملی خانواده سالم

The 1<sup>st</sup> National Congress of Healthy Family



۱۳۹۴ آبان ۲۷  
دانشگاه شهید چمران اهواز

## مقدمه

خانواده را مؤسسه یا نهاد اجتماعی معرفی کرده‌اند که‌نهاشی از پیوند زناشویی زن و مرد است. از جمله مظاہر زندگی اجتماعی انسان، وجود تعامل‌های سالم و سازنده میان انسان‌ها و برقرار بودن عشق بهم نو عوابراز صمیمیت و همدلی با یکدیگر است. ازدواج می‌تواند بهترین و انسانی‌ترین ارتباط و در عین حال یا سآورترین و ناکام‌کننده‌ترین رابطه‌ی انسانی باشد. رضایتیک فرد از زندگی زناشویی به منزله‌ی رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود و رضایت از خانواده به معنای رضایت از زندگی بوده و در نتیجه، منجر به تسهیل در امر رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد شد (عدالتی و رذوان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). رضایت زناشویی یک ارزیابی کلی از وضعیت روابط زناشویی یا روابط عاشقانه‌ی کنونی فرد است که می‌تواند انعکاسی از میزان شادی افراد از روابط زناشویی و یا ترکیبی از خشنود بودن، به واسطه‌ی بسیاری از عوامل، مختص رابطه‌ی زناشویی باشد. بررسی عوامل مؤثر در رضایت زناشویی از این جهت حائز اهمیت است که رضایت فرد از زندگی زناشویی بخش مهمی از سلامت فردی محسوب می‌گردد (سلیمانیان، ۱۳۷۳).

از جمله عوامل مؤثر دیگر در زندگی زناشویی، رضایت جنسی می‌باشد که سهم بسیاری در زندگی دارد. رضایت جنسی از نشانه‌های سلامت جسم و روان و یکی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی به حساب می‌آید و باعث ایجاد حس لذت مشترک در بین زوج- هامی‌شود و توانایی فرد را برای مقابله‌ی کارآمدتر با استرس‌ها و مشکلات افزایش می‌دهد (مک‌کارتی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). از عوامل مؤثر در رضایت زناشویی و رضایت جنسی سبک‌های دلبستگی است. دلبستگی پیوند نسبتاً پایداری است که بین کودک و مراقبت‌کننده‌ی اصلی (مادر) ایجاد می‌شود و به دیگر روابط نزدیک او مانند روابط عاشقانه تعمیم می‌یابد (لئورنت و پاورس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷).

یکی از ابعاد مهم رابطه‌ی همسران که اغلب مورد غفلت قرار می‌گیرد، رابطه‌ی جنسی می‌باشد. وجود مشکلات و اختلالات جنسی مثل کمبود تمایلات جنسی، ناتوانی جنسی و غیره، چه بسا به‌خاطر ترس و اضطراب، شرم و خجالت یا احساس بی‌کفايتی و گناه مخفی مانده و بیان نشده و زنان به علت حجب و حیا علائم این مشکلات را درست بیان نمی‌کنند و مشکلات جنسی به صورت نهفته با علائم و عوارض دیگری مثل ناراحتی‌های جسمانی، افسردگی و نارضایتی از زندگی زناشویی بروز می‌کنند. نارضایتی جنسی، علاوه بر تأثیرات منفی روانی بر خود فرد مانند افسردگی، عدم تعادل روانی و شخصیتی، پیامدهایی چون پرخاشگری و خشونت، روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده نیز داشته و بر دیگر اعضای خانواده، اطرافیان و سلامت جامعه تأثیر گذار خواهد بود. عدم رضایت جنسی زوج‌ها و ناسازگاری‌های خانوادگی بر کل سیستم خانواده تأثیر می‌گذارد و خانواده را با نابسامانی‌های بسیاری مواجه می‌کند (لامان، پایک و راسن<sup>۴</sup>، ۱۹۹۹).

اختلال در سیستم جنسی منبع اصلی تعارضات ارتباطی است که می‌تواند موجب تردید در مورد عشق و علاقه و افزایش اضطراب و نگرانی زوج‌ها نسبت به پایداری ارتباط شده و ممکن است موجب طلاق و جدایی زوج‌ها گردد (رولند و انکروزی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸). ارتباط جنسی بین همسران، برای ایجاد یک رابطه‌ی رضایت‌بخش جنسی و زناشویی ضرورتی انکارناپذیر است. اما گاهی به دلایلی این ارتباط حالت اضطراب به خود می‌گیرد و باعث اختلال جنسی می‌شود که می‌تواند مشکلات زیادی را در زندگی آن‌ها ایجاد کند. اضطراب ارتباط جنسی به عنوان یک عامل استرس‌زا بر روی کل سیستم ارتباطی همسران اثر می‌گذارد (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۴). پاسخ‌های روان‌شناختی به کارکرد جنسی، بازخوردها و سایر استرس‌ها باعث مقاوم شدن مسئله یا دخالت بیشتر

<sup>1</sup>.Edalati, &Redzaun

<sup>2</sup>.McCarthy

<sup>3</sup>.Laurent, & Powers

<sup>4</sup>.Laumann, Paik, & Rosen

<sup>5</sup>.Roland,&Incrocci

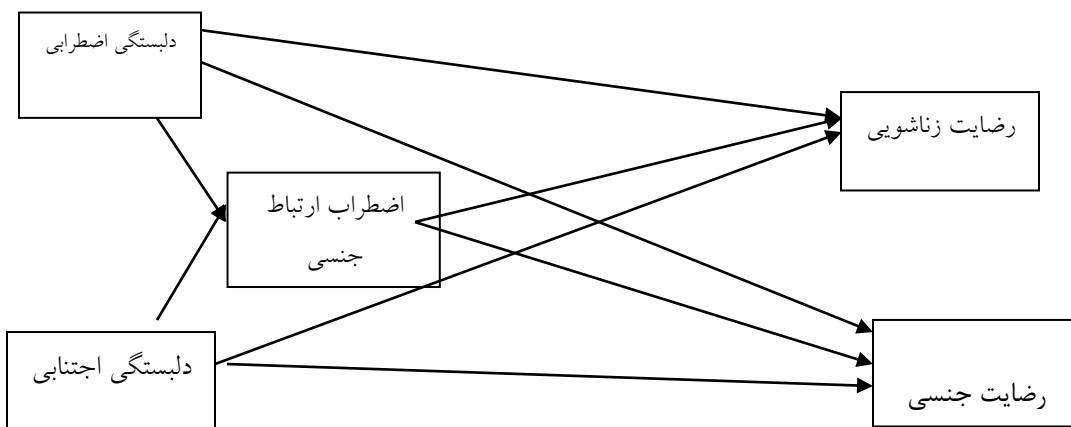


## اولین کنگره ملی خانواده سالم

The 1<sup>st</sup> National Congress of Healthy Family

در آن می‌شود. اضطراب عملکرد جنسی، ترس از موفق نبودن، انتظار ضعیف میان دو طرف در رابطه با نیازها یا اضطراب جنسی، احساس گناه درباره‌ی نزدیکی، آموزش ناکافی در مورد فعالیت جنسی، پیش‌نوازش ناکافی و اسطوره‌های جنسی نادرست از عوامل روان‌شناسخی تأثیرگذار بر اضطراب جنسی می‌باشد (Hawton<sup>1</sup>, ۱۹۸۵) از آن‌جا که سبک دلبستگی ایمن می‌تواند رضایت زناشویی و رضایت جنسی را افزایش دهد و سبک‌های دلبستگی نایامن و اضطراب ارتباط جنسی می‌تواند روابط زوج‌ها را دچار تزلزل کند، این پژوهش بر آن است تا رابطه‌ی سبک‌های دلبستگی با رضایت زناشویی و رضایت جنسی با میانجی‌گری اضطراب ارتباط جنسی را مورد بررسی قرار می‌دهد.

با توجه به اهداف این پژوهش مدل زیر پیشنهاد می‌گردد.



شکل ۱- مدل پیشنهادی پژوهش

### روش

جامعه‌ی آماری مورد مطالعه در اینپژوهش، دانشجویان زن (متاهم) دانشگاه آزاد اهواز بودند. روش نمونه‌گیریدر دسترس و به صورت داوطلبانه بود و تعداد ۲۰۰ نفر از دانشجویان به عنوان نمونه انتخاب شدند.

### ابزارهای پژوهش

#### الف: پرسشنامه‌ی رضایت زناشویی اریچ<sup>۲</sup> (ENRICH)

پرسشنامه‌ی اریچ توسط اولسون، فورنیر، جوئن و درانکمن در سال ۱۹۸۹ (ثانیی، ۱۳۷۹) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۱۵ گویه می‌باشد و از ۱۲ خرده مقیاس تشکیل شده است. در این پژوهش از مقیاس دوم پرسشنامه‌ی ۱۱۵ سؤالی که رضایت زناشویی را می‌سنجد استفاده شده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ و پایایی تنصیف به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۵ به دست آمد.

<sup>1</sup>Hawton

<sup>2</sup>ENRICH



## اولین کنگره ملی خانواده سالم

The 1<sup>st</sup> National Congress of Healthy Family

### ب: پرسشنامه‌ی شیوه‌های رفتاری<sup>۱</sup> (BSQ)

این پرسشنامه توسط فارمن و وہنر<sup>۲</sup> (۱۹۹۹)، به نقل از امان‌الهی، تشكر و غوابش، (۱۳۸۸) ساخته شد و دارای ۲۲ ماده می‌باشد. در این پژوهش آلفای کرونباخ و پایایی تنصیف به ترتیب برای دلستگی اضطرابی ۰/۶۹ و ۰/۵۸ و برای دلستگی اجتنابی ۰/۷۳ و ۰/۷۰ به‌دست آمد.

### ج: پرسشنامه‌ی رضایت جنسی‌پینی<sup>۳</sup> (PSSI)

این پرسشنامه توسط الیس، پینی، مگ‌گرارد و نانسی<sup>۴</sup> (۱۹۸۷)، به نقل از امان‌الهی، حیدریان و آقائیان، (۱۳۹۱) برای سنجش رضایت جنسی زنان ساخته شد. فرم نهایی این پرسشنامه دارای ۲۴ سوال می‌باشد. این پرسشنامه دارای دو خرده مقیاس رضایت جنسی کلی و رضایت از همسر می‌باشد که پاسخ دهنده با یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای کاملاً موافق تا کاملاً مخالفم) به آن پاسخ می‌دهد. در این پژوهش آلفای کرونباخ و پایایی تنصیف به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۱ به‌دست آمد.

### د: پرسشنامه‌ی مقیاس اضطراب ارتباط جنسی<sup>۵</sup> (SCS)

این پرسشنامه توسط دیویس، ویدامان، ورنون، فولت و بیتز<sup>۶</sup> (۲۰۰۶)، برای سنجش میزان اضطراب ارتباط جنسی ساخته شد. دارای ۱۸ ماده می‌باشد که هر ماده‌ی آن سطحی از اضطراب را در رابطه‌ی جنسی می‌سنجد. یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالفم دارد که پاسخ دهنده‌ان بآن پاسخ می‌گویند. دیویس، ویدامان، ورنون، فولت و بیتز، (۲۰۰۶)، در پژوهشی که روی ۱۹۸۹ نفر از دانشجویان دانشگاه آوبرن<sup>۷</sup> انجام دادند ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۳ گزارش کردند. این پرسشنامه برای اولین بار در ایران اجرا شد. پرسشنامه‌ی مذکور توسط محقق تهیه و ترجمه شد و برای بررسی در اختیار اساتید دانشگاه قرار گرفت که پس از اصلاح، فرم نهایی آن مورد استفاده قرار گرفت. در این پژوهش آلفای کرونباخ و پایایی تنصیف به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۵۹ به‌دست آمد.

### یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی مربوط به ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
دلستگی اضطرابی	۱				
دلستگی اجتنابی	۰/۶۵	۱			
اضطراب ارتباط جنسی	۰/۴۵	۰/۳۳	۱		
رضایت زناشویی	۰/۳۵	۰/۴۳	-۰/۱۹	۱	

<sup>1</sup>.Behavioral Systems Questionnaire

<sup>2</sup>. Furman, & Wehner

<sup>3</sup>.Pinney sexual satisfaction inventory

<sup>4</sup>Ellise, Pinney, Meg Gerrard, Nancy,& Denney.

<sup>5</sup>. Sexual Communication Anxiety

<sup>6</sup>.Davis, Widaman, Vernon, Folette, &Beitz.

<sup>7</sup>. Auburn

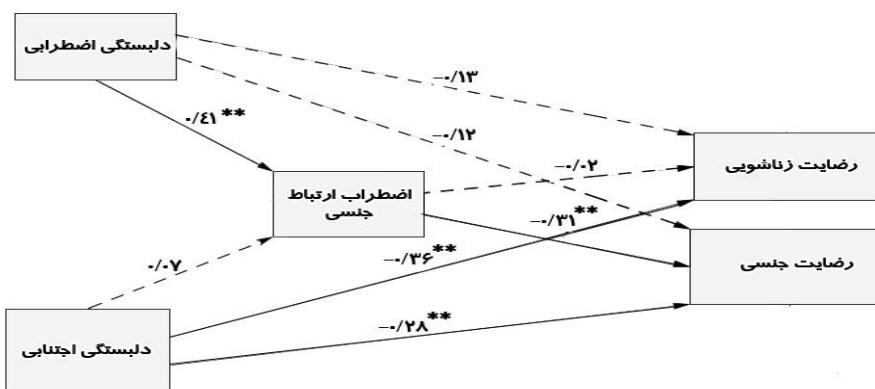


## اولین کنگره ملی خانواده سالم

The 1<sup>st</sup> National Congress of Healthy Family

	*	**	***		
۱	-۰/۵۳	-۰/۴۴	-۰/۴۴	-۰/۴۲	۵ رضایت جنسی /
	***	***	***	***	

مدل ساختاری پژوهش حاضر در مجموع ۵ متغیر دارد که شامل دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی، اضطراب ارتباط جنسی، رضایت زناشویی و رضایت جنسی می‌باشد. نتایج تحلیل مدل پیشنهادی در نمودار ۱ نشان داده شده است.



### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی بین سبک‌های دلبستگی با رضایت زناشویی و رضایت جنسی با میانجی‌گری اضطراب ارتباط جنسی انجام شد. بسیاری از یافته‌های پژوهش با نتایج مطالعات گذشته همسانند. یافته‌های پژوهش حاضر اثر منفی سبک دلبستگی اجتنابی و رضایت زناشویی را مورد تأیید قرار می‌دهد. این یافته‌ها با پژوهش‌های حافظی و جامعی نژاد (۱۳۸۹)، حمیدی (۱۳۸۶)، عیدی و خانجانی (۱۳۸۵)، بلو، براندو براون و راگسدال<sup>۱</sup> (۲۰۰۸)، برنبورن (۲۰۰۷)، کریستینا ام، فیلیه‌وانگ، برزیتا ویکبرگ<sup>۲</sup> (۲۰۰۶)، بانز<sup>۳</sup> (۲۰۰۴)، بشارت (۲۰۰۳) و استکرت و بیرسیک<sup>۴</sup> (۲۰۰۲) همسو می‌باشد. افراد با دلبستگی اجتنابی عواطف مثبت کمتری را تجربه می‌کنند، افرادی بی‌تفاوت‌تند، سطوح بالای اجتناب از صمیمیت و سطوح پایین اضطراب از ترک شدن را دارند. این افراد نیاز به روابط اندکی دارند، نسبت به افرادی که به فکر آن‌ها هستند، مراقبت نمی‌کنند، از خودکفایی خود راضی هستند. به همین دلیل در روابط خود، خودافشایی کمتری دارند و کم‌تر هیجانات باز و عواطف جسمی از خود نشان می‌دهند. در موقع استرس ارتباط را شروع نمی‌کنند و از همسرخود حمایت و مراقبت نمی‌کنند. فقدان اعتماد به دیگران نیز منجر به ایجاد فاصله و دوری و عدم حمایت از سوی دیگران می‌شود. (هازن و شاور<sup>۵</sup>، ۱۹۸۷).

<sup>1</sup>Bello, Brandau Brown, & Ragsdale

<sup>2</sup>Kristiina, Philip Hwang, & Birgitta Wickberg

<sup>3</sup>Banse

<sup>4</sup>Stackert, & Birsik

<sup>5</sup>Hazen, & Shaver

# اولین کنگره ملی خانواده سالم

The 1<sup>st</sup> National Congress of Healthy Family



۱۳۹۴ آبان ۲۷  
دانشگاه شهید چمران اهواز

پژوهش حاضر رابطه‌ی منفی بین سبک دلبستگی‌اجتنابی و رضایت‌جن‌سیرا نیز مورد تأیید قرار می‌دهد. این یافته‌ها با پژوهش‌های مرادی‌اورگانی (۱۳۹۱)، سالاری، نایبی‌نیا، مدرس‌غروی، وحیدرودسری و جباری‌ توفانی، (۱۳۹۰)، برن‌بورن (۲۰۰۷)، برن‌بورن، (۲۰۰۶)، شلی (۲۰۰۵)، بردرتون (۱۹۹۹) هم‌سو‌می‌باشد. افراد با دلبستگی اجتنابی معمولاً روابط فرا زناشویی بیشتری برقرار می‌کنند. آن‌ها می‌توانند بدون هر گونه عشق و علاقه نسبت به شخص مقابل، با او اقدام به برقراری رابطه‌ی جنسی کنند. و احتمال بیشتری دارد که درگیر روابط جنسی آنی با افراد خارج از رابطه‌ی زناشویی شوند. این دسته افراد ممکن است علاقه‌مند به برقراری روابط عاطفی و صمیمانه باشند، اما از این نوع روابط ناراضی هستند، از صمیمیت می‌ترسند و فاقد اعتماد لازم برای برقراری روابط صمیمانه هستند. برای این گونه افراد، خود اتکایی اهمیت زیادی دارد. آن‌ها به رغم این‌که تصور مثبتی از خود دارند، نسبت به دیگران نگرش منفی دارند (آندروود، ۲۰۰۵). بنابراین این افراد از رضایت جنسی برخوردار نیستند.

پژوهش حاضر رابطه‌ی مثبت بین سبک دلبستگی اضطرابی با اضطراب ارتباط جنسی را مورد تأیید قرار می‌دهد. این یافته‌ها با پژوهش‌های اندرس (۲۰۰۸)، برن‌بورن، رایس، میکولینسر، گیت و ارپاز (۲۰۰۶)، دیویس، ویدامان، ورنون، فولت و بینز (۲۰۰۶)، هم‌سو‌می‌باشد. افراد با سبک دلبستگی اضطرابی با هدف تجربه‌ی جنبه‌های صمیمانه و طلب مهربانی، خواهان رابطه‌ی جنسی می‌شوند و اشتیاق زیادی به نوازش‌های مکرر دارند؛ آن‌ها به طور ناخودآگاه می‌خواهند تا با تأسی بر رابطه‌ی جنسی خوشایند، مورد پذیرش همسرشان قرار گیرند و تأیید او را که موجب کاستن احتمال ترک شدن می‌گردد، به دست آورند. با افزایش اضطراب در زندگی افراد، احساس بدینکه جای شادی را می‌گیرد، و فرد دیدگاه منفی و بدینهای نسبت به روابط جنسی پیدا می‌کند که این امر کیفیت رابطه‌ی زناشویی و جنسی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بابولتز و سانتاگ<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳).

پژوهش حاضر رابطه‌ی منفی بین اضطراب ارتباط جنسی و رضایت جنسی را مورد تأیید قرار می‌دهد. این یافته‌ها با پژوهش‌های اندرس (۲۰۰۸)، دیویس، ویدامان، ورنون، فولت و بینز (۲۰۰۶)، هم‌سو‌می‌باشد. معمولاً زوج‌ها در بسیاری از موارد به اشتباه، علت نداشتن رابطه‌ی زناشویی را بروز مشکلات جنسی عنوان می‌کنند، حال آن که اضطراب و مشکلات ارتباطی بین فردی دلیل اصلی نداشتن این ارتباط است.

علاوه بر این یافته‌های پژوهش حاضر رابطه‌ی مثبت بین سبک دلبستگی اضطرابی و رضایت جنسی با میانجی‌گری اضطراب ارتباط جنسی را مورد تأیید قرار می‌دهد. این یافته‌ها با پژوهش اندرس (۲۰۰۸)، هم‌سو‌می‌باشد. کسانی که دلبستگی اضطرابی دارند، الگوهای متفاوتی را در روابط صمیمانه به نمایش می‌گذارند. اضطراب در عملکرد جنسی در زنان مثل مردان قابل تشخیص نیست. اما می‌تواند بر تحریک‌پذیری آن‌ها نیز اثر داشته باشد. اضطراب باعث می‌شود زنان نتوانند برای انجام رابطه‌ی جنسی به اندازه‌ی کافی ترشحات واژنی داشته باشند. اضطراب زیاد چه به خاطر مسائل کاری و مشکلات خانوادگی و چه به علت خستگی، نداشتن تناسب اندام، ترس از ناتوانی جنسی، رابطه‌ی دردناک، هراس از بارداری و ترس از برقراری روابط زناشویی به خصوص در اوایل ازدواج، می‌تواند آتش شور جنسی را خاموش کند. این اضطراب می‌تواند در هر سنی و برای هر دو جنس اتفاق بیفتد. بنابراین این افراد در زندگی جنسی خود از اضطراب جنسی بالا و رضایت جنسی پایینی برخوردارند.

در آخرین یافته‌ی این پژوهش رابطه‌ی مثبت بین سبک دلبستگی اجتنابی و رضایت جنسی با میانجی‌گری اضطراب ارتباط جنسی مورد تأیید قرار گرفت. این یافته‌ها با پژوهش اندرس (۲۰۰۸)، هم‌سو‌می‌باشد. افراد با سبک‌های اجتنابی رضایت ارتباطی اندک و جدایی‌های بسیاری را تجربه می‌کنند. به رغم آن‌چه نشان می‌دهند قادر به ایجاد روابط صمیمانه با همراهان نیستند و غالباً این عدم توانایی را برگردن نفر مقابل می‌اندازند (دیویس<sup>۲</sup>، ۱۹۸۸؛ حسینی، ۱۳۹۰). نایمنی درونی اجتنابی‌ها حضور خاطرات

<sup>1</sup>.Birnbaun, Reis, Mikulincer, Gillath, &Orpaz

<sup>2</sup>.Buboltz,& Sontag

<sup>3</sup>. Davis



## اولین کنگره ملی خانواده سالم

The 1<sup>st</sup> National Congress of Healthy Family

ناخوشایند و تجارب منفی را در روابط صمیمانه‌ی ایشان افزایش می‌دهد. این افراد گرایشات جنسی بالایی دارند اما سبک روابط جنسی‌شان به دور از جنبه‌های عاطفی و مهورزی است (نولر، پاتی، فرلی<sup>۱</sup>، ۱۹۸۸؛ حسینی، ۱۳۹۰). از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تابو بودن مسائل جنسی، عدم همکاری پاسخ دهنده‌گانف ناتوانی پژوهش در قالب تعمیم پذیری نتایج و عدم کنترل برخی از متغیرها اشاره کرد.

### منابع

امان‌الهی، عباس، غوابش، سعاد، تشكرب، هاجر. (۱۳۸۸). بررسی رابطه سبک‌های دوست داشتن و سبک‌های دلبستگی عاشقانه با رضایت زناشویی کارکنان مرد اداره‌های دولتی شهر اهواز. چهارمین کنگره آسیب‌شناسی خانواده، تهران، دانشگاه شهید بهشتی ۲۱ تا ۲۳ اردیبهشت ۸۹.

حسینی، بیتا. (۱۳۹۰). زوج درمانی تحلیلی. (جلد اول و دوم). تهران: انتشارات جنگل.

سلیمانیان، علی‌اکبر. (۱۳۷۳). بررسی رابطه باورهای غیر منطقی با رضامندی زناشویی در دانشجویان متأهل. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه تربیت معلم: دانشکده‌ی علوم تربیتی.

کاپلان، هارولد؛ سادوک بنیامین (۱۹۹۴). خلاصه‌ی روان‌پژوهی، ج ۳، ترجمه‌ی نصرت‌الله پورافکاری، انتشارات ذوقی، چاپ دوم.

### منابع لاتین

Davis, D., Shaver, P. R., Widaman, K. F., Vernon, K.L., Folette, W. C., Beitz, K. (2006). I Can't get no satisfaction: Insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction. *Personal Relationships*, 13, 465-483.

Edalati, A., & Redzuaun, M. (2010). perception of Women towards Family values and Their Marital Satis Faction. *Journal of American Science*, 6(4): 132-137.

Hawton, K. (1985). Sex therapy: A practical Guide. Oxford university press: Oxford.

Koweleski, R. & Weston, D. (2005). Psychology (exploratory interest in university student). *Asia Journl of Social Psychology*, 3, 11, 302-370.

Laumann, E. O. Paik, A., Rosen. R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *Journal of the American Medical Association*, 287, 537-544.

Laurent, H., Powers, S. (2007). Emotion Regulation in emerging adult couples: Temperament, attachment, and HPA response to conflict. *Journal of Biological Psychology*, 76, 61-71.

Mccarthy, B. W. (2002). Sexual Dysfunction. In: Hersen M, (editor). *Clinicl behavioral therapy: Adult and children*. New York: John Wiley; P. 198-199.

Ollson,D. H. (1989). *Families what makes them work*. New York: Hamilton.

Roland D, Incrocci L. (2008). *Handbook of sexual and gender identity disorders*. New Jersey:

<sup>1</sup>Noller, Patty, & Fraley



۱۳۹۴ آبان ۲۷  
دانشگاه شهید چمران اهواز

انجمن مشاوره ایران

## اولین کنگره ملی خانواده سالم

The 1<sup>st</sup> National Congress of Healthy Family

John Wiley and sons; 199-202.

Underwood, H. (2005). *Who goes there? Demographics, personality and attachment style of those involved in Internet affairs*. Unpublished Doctoral dissertation. Swinburne University, Australia.