

نقش میانجی رفتارهای مراقبتی در رابطه روابط موضوعی و صمیمیت زناشویی

The mediating role of caregiving behaviors in the relationship between object relations and marital intimacy

صفحات ۴۵-۵۸

Sareh Tayebi

M.Sc., Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Mahshid Zamani

M.Sc., Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Dr. Parisa Sadat Seyed Mousavi*Assistant Professor, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. p_mousavi@sbu.ac.ir**ساره طیبی**

کارشناسی ارشد، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

مهشید زمانی

کارشناسی ارشد، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

دکتر پریسا سادات سیدموسوی (نویسنده مسئول)

استادیار، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

Abstract

The aim of this study was to explain the mediating role of caring behaviors in the relationship between object relationships and marital intimacy. The method of the present study was correlational and the statistical population of this study was married women and men in Tehran who have been married for over two years. 400 people were selected by convenience sampling (200 females and 200 males) and completed the Thompson and Walker Intimacy Scale(1983)(MBI), the Care Behavior Questionnaire(1994)(CBQ), and the Bell Thematic Relationships Questionnaire(1995)(BORRTI) via online networks. path analysis was used to analyze the data. The results indicated a good fit for the research model. Data analysis showed that there is a significant negative correlation between object relations with marital intimacy and caregiving behaviors ($P<0/01$), and a significant positive correlation between intimacy and subscale of caregiving behaviors, proximity maintenance, sensitivity, and obsessive caregiving behaviors($P<0/01$). By analyzing the path to the subscales of the variables of this research, the findings confirm the mediating role of caregiving behaviors in the relationship between object relationships and marital intimacy($P<0/01$), and the mediating role of subscales proximity maintenance, sensitivity, obsessive and controlling caregiving behaviors was higher respectively. In general, research data suggests that as a person experiences insecurity in attachment relationships, he feels less intimate in his marital life due to less caring behaviors or the use of inappropriate forms of caring behaviors (including the use of controlling caring behaviors).

Keywords: caregiving behaviors, intimacy, object relations.

ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۱

پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۱

واژه‌های کلیدی: رفتارهای مراقبتی، روابط موضوعی، صمیمیت

دریافت: اسفند ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی رفتارهای مراقبتی در ارتباط بین روابط موضوعی و صمیمیت زناشویی انجام شد. روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری این پژوهش زنان و مردان متاهل شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند که بیش از دو سال از زندگی مشترک آنها گذشته بود؛ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس (۲۰۰ زن و ۲۰۰ مرد) انتخاب و مقیاس صمیمیت تامپسون و واکر (۱۹۸۳) (MBI)، پرسشنامه‌ی رفتارهای مراقبتی کانس و شاور (۱۹۹۴) (CBQ) و پرسشنامه‌ی روابط موضوعی بل (۱۹۹۵) (BORRTI) را به صورت آنلاین تکمیل نمودند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج حاکی از برازش مطلوب مدل پژوهش بود؛ نتایج نشان داد که بین روابط موضوعی با صمیمیت زناشویی و رفتارهای مراقبتی همبستگی منفی معنادار ($P<0/01$) و بین صمیمیت و زیرمقیاس رفتار مراقبتی حفظ نزدیکی، رفتار مراقبتی حساس و وسوساً گونه همبستگی مثبت معنادار ($P<0/01$) وجود دارد. یافته‌های تحلیل مسیر نشان داد که زیرمقیاس رفتار در رابطه‌ی روابط موضوعی و صمیمیت زناشویی بود که زیرمقیاس رفتار مراقبتی حفظ نزدیکی، حساس و وسوساً گونه ($P<0/01$) به ترتیب بیشترین نقش را داشتند. به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که هرچه فرد روابط دلیسته‌دار نایمن تری را تجربه کرده باشد، به واسطه رفتارهای مراقبتی کمتر یا استفاده از اشکال نامناسب رفتارهای مراقبتی (از جمله استفاده از رفتارهای مراقبتی کنترل کننده) در روابط بعدی، صمیمیت کمتری را در زندگی زناشویی خود تجربه می‌کند.

مقدمه

مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهد که ریشه بسیاری از مشکلات زناشویی فقدان صمیمیت و مشکلات ارتباطی بین زوج‌ها است. بنابراین، صمیمیت یک نیاز اساسی و واقعی انسان است و تنها یک تمایل یا آرزو نیست. از این رو، عدم ارضاء آن می‌تواند موجب افزایش تعارضات، کاهش رضایت زناشویی و بروز مشکلات عاطفی و روانی گردد؛ محققان صمیمیت را به عنوان یک تجربه و ارتباط ذهنی تعریف کردند که نتیجه اصلی آن خودافشایی، پاسخ امن و همدلی است (ون‌دن‌بروک^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که برخورداری از صمیمیت در بین زوج‌ها، از جمله عوامل مهم در ایجاد ازدواج‌های پایدار است و از سوی دیگر، اجتناب از برقراری روابط صمیمانه، از عواملی است که موجب شکست در زندگی خانوادگی می‌شود(لی و فانگ، ۲۰۱۱)؛ با توجه به اهمیت این موضوع، شناسایی عوامل خانوادگی موثر بر صمیمیت زناشویی به عنوان یک متغیر مهم در رابطه میان زوجین از جمله نیازهای پژوهشی در حیطه خانواده می‌باشد(شولمن و کانولی^۲، ۲۰۱۶؛ آدامچیک و سکرین^۳، ۲۰۱۶).

پژوهش‌ها و تجارب بالینی حاکی از آن است که بخش عمدہ‌ای از تعارضات و شادکامی‌های ازدواج و رابطه صمیمانه بزرگسالی به خانواده اصلی برمی‌گردد (مون^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). فرد تعارضات خانواده اصلی و به ویژه تعارضات والدین خود را با خود حمل می‌کند و همین تعارضات والدین را در زندگی زناشویی خویش تکرار می‌کند. این تجربه اولیه با خانواده اصلی که عمدتاً تحت عنوان روابط موضوعی اولیه^۵ در رویکرد روانکاوی مطرح می‌شود، عامل مهمی در مناسبات زناشویی می‌باشد (لی و فانگ، ۲۰۱۱). مقصود از روابط موضوعی، روابط بین شخصی است؛ اصطلاح موضوع یا ابزه که از واژه‌های تخصصی و ابداع فروید است، به هر آن چیزی اشاره دارد که نیازی را برآورده می‌سازد. این واژه در ارتباط با واژه روابط، به روابط شخصی اشاره دارد و حاکی از بقایای درونی روابط گذشته‌ای است که تعاملات کنونی فرد با دیگران را شکل می‌دهد (آکپان و اوتو^۶، ۲۰۱۱)، بر اساس رویکرد روابط موضوعی، ارتباط بین زوجین، وابسته به الگوهای پیش‌درون فکنی^۷ و قابلیت عشق ورزیدن و عاشق شدن است که مربوط به تعاملات اولیه با مادر می‌باشد (بوتا^۸ و همکاران، ۲۰۰۹). نظریه پردازان روابط موضوعی تصور می‌کنند که الگوهای روابط موضوعی اولیه، تکرار می‌شوند و این الگوها در سراسر زندگی به نسبت ثابت باقی می‌مانند و روابط میان آن‌ها، الگوبی برای روابط آتی فرد خواهد بود (هندل زالت^۹ و همکاران، ۲۰۱۴؛ برگمان^{۱۰}، ۲۰۱۷)؛ یکی از نظریات مربوط به روابط اولیه، نظریه دلبستگی است؛ براساس نظریه دلبستگی، فعالیت سیستم دلبستگی، محدود به دوران کودکی نبوده و در تمام طول زندگی و پیوندهای عاطفی دیگری چون دوستی‌ها، ازدواج، روابط خویشاوندی و غیره فعال باقی می‌ماند (دونینیتا و ماریا^{۱۱}، ۲۰۱۵) و در روش تعاملی زوجین با یکدیگر نقش مهمی ایفا می‌کند (میکالینسر و شاور^{۱۲}، ۲۰۰۳؛ براسارد و همکاران، ۲۰۱۲). مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که افزایش یا کاهش صمیمیت زناشویی زوجین می‌تواند تحت تأثیر سبک‌های دلبستگی افراد قرار گیرد (آکپان و اوتو، ۲۰۱۱؛ بوتر و کمپل^{۱۳}، ۲۰۰۸) افاده که دلبستگی ایمن دارند با داشتن ویژگی‌هایی همچون حس ارزشمندی، مورد پذیرش و توجه بودن توسط دیگران، عملکرد مستقلانه، اعتماد به دیگران، احساسات مثبت نسبت به خود و دیگران توانایی بیشتری برای ایجاد رابطه صمیمانه دارند (لیتل و همکاران، ۲۰۱۰)؛ از سوی دیگر یکی از عوامل کمرنگ شدن صمیمیت در بین زوجین می‌تواند مربوط به سبک‌های دلبستگی نایمن و دوسوگرا باشد که از میزان و کیفیت صمیمیت زناشویی آنها می‌کاهد، افراد با الگوی دلبستگی اضطرابی تمايل زیادی دارند که به دیگران نزدیک شوند، از طرد شدن می‌ترسند و به سختی با تجارت و موقعیت‌های استرس‌زا مقابله می‌کنند

1 Van den Broeck

2 Li & Fung

3 Shulman, Connolly

4 Adamczyk, Segrin

5 Moon

6 object relationships

7 Akpan, Ottu

8 Introspection

9 Botha

10 Handelzalts

11 Bergmann

12 Doinita, Maria

13 Mikulincer, Shaver

14 Butzer, Campbell

(سلکوک و همکاران، ۲۰۱۰) و افراد دارای دلبستگی اجتنابی از روابط صمیمی با دیگران می‌ترسند و تلاش می‌کنند تا به کسی وابسته نشوند، فاصله‌ی هیجانی را با همسر حفظ کنند، همچنین این افراد در اعتماد کردن به دیگران بسیار محاط عمل می‌کنند در نتیجه در شکل‌دهی و حفظ یک رابطه صمیمانه موثر با همسر ناتوان هستند (میکولینسر و همکاران، ۲۰۰۴).

مراقبت در روابط صمیمانه بزرگسالی به عنوان طیف وسیعی از رفتارهایی تعریف شده که شامل ۴ بعد حساسیت، مجاورت، کنترل و اجبار (مراقبت وسوس گونه) می‌شوند؛ حساسیت به معنای توانایی توجه و درک دقیق نشانه‌های پریشانی و نیاز در شریک است؛ مجاورت به نزدیکی جسمانی و هیجانی به منظور تسکین پریشانی شریک اشاره دارد؛ کنترل به معنای به عهده گرفتن مسئولیت‌های شریک است که موجب نادیده گرفتن راه حل‌های شخصی او برای حل مسائل می‌شود و در نهایت اجبار یا مراقبت وسوس گونه که با درگیری بیش از حد در زندگی و مشکلات شریک بدون توجه به نیاز واقعی او همراه است؛ در یک سری از مطالعات خود گزارشی که محققان دلбستگی انجام داده‌اند نشان داده شده است که هر سبک دلبستگی با یک سبک منحصر به فرد الگوی مراقبت همراه است (پلوکین و همکاران ۲۰۱۴)، به طور خاص، افراد اینم (اضطراب کم و اجتناب کم) سطوح نسبتاً بالایی از حساسیت و نزدیکی، همراه با سطوح نسبتاً پایین مراقبت اجباری و مراقبت کنترلی را گزارش می‌دهند؛ افراد با دلبستگی اضطرابی (اضطراب زیاد و اجتناب کم) سطوح نسبتاً پایینی از حساسیت و همکاری اما سطوح نسبتاً بالایی از نزدیکی و مراقبت اجباری را گزارش می‌کنند؛ افراد اجتنابی (اضطراب کم و اجتناب زیاد) پایین‌ترین سطح مراقبت و نزدیکی، و همچنین سطوح نسبتاً پایینی از حساسیت را گزارش می‌کنند و در نهایت افراد با دلبستگی آشفته (اضطراب زیاد و اجتناب زیاد) سطوح نسبتاً پایینی از حساسیت و مجاورت همراه با سطوح نسبتاً بالایی از مراقبت اجباری را گزارش می‌کنند (میلینگ و والش^۱، ۲۰۰۹).

با توجه به شواهد موجود به نظر می‌رسد روابط موضوعی اولیه که همسو با روابط دلبستگی می‌باشد می‌تواند شکل دهنده رفتارهای مراقبتی میان زوجین بوده و شاید این متغیر بر نوع الگوهای تعامل میان زوجین و در نتیجه صمیمیت زناشویی اثرگذار باشد. گرچه با بررسی ادبیات پژوهشی اهمیت و نقش پرنگ گذشته در روابط کنونی مشاهده می‌شود اما هیچ‌کدام از این پژوهش‌ها نشان نمی‌دهند که اثرگذاری روابط موضوعی اولیه بر روابط میان زوجین به واسطه چه مکانیزم‌هایی است؛ با توجه به کمبود مطالعات درخصوص مکانیزم اثرگذاری روابط اولیه با خانواده بر روابط میان زوجین، هدف این پژوهش بررسی نقش واسطه‌ای رفتارهای مراقبتی در رابطه میان روابط موضوعی و صمیمیت زناشویی در افراد متأهل است.

روش

این پژوهش توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی بوده و در زمرة تحقیقات بنیادین می‌باشد. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه افراد متأهل ۲۰ تا ۵۰ ساله ساکن تهران در سال ۱۳۹۹ بود. شرکت‌کنندگان به صورت داوطلبانه و در دسترس انتخاب شدند. از آنجا که به پیشنهاد صاحب‌نظران در نظر گرفتن نسبت ۲۰ نمونه برای هر پارامتر (نه متغیر) بسیار مطلوبست، نمونه‌ی آماری برای این پژوهش حداقل ۱۸۰ نفر برای دو گروه زنان و مردان در نظر گرفته شد. در گام اول ۴۳۲ نفر انتخاب شدند که پس از حذف داده‌های ناقص، پاسخ‌های ۴۰۰ نفر به نسبت مساوی از هردو جنس، وارد تحلیل شدند (کلاین، ۱۹۸۹). پرسشنامه‌ها بر اساس مقیاس نمره‌گذاری شان به همراه فرم رضایت شرکت در پژوهش و مشخصات فردی به صورت لینکی طراحی و به وسیله ایمیل و شبکه‌های اجتماعی تلگرام و اینستاگرام در دسترس عموم قرار گرفت. ملاک‌های ورود عبارت بودند از متأهل بودن، گذشتن دو سال از زندگی مشترک و زندگی کردن با همسر و قرار داشتن در محدوده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال. همچنین نمونه‌هایی که بیش از ۱۰ درصد سوال‌ها در هر پرسشنامه را ناتمام گذاشته یا پاسخ ندادند ب عنوان ملاک خروج کنار گذاشته شدند؛ لازم به ذکر است پژوهشگر تمام مراحل پژوهش را صادقانه و شفاف توضیح داده است و نظر داوطلبان را برای شرکت در آزمون جلب کرده است؛ تمامی افراد شرکت‌کننده در این پژوهش قبل از پاسخ دادن به سوالات آزمون‌ها فرم رضایت شرکت در پژوهش را امضا کرده‌اند و از اینکه در هر مرحله از پژوهش می‌توانند انصراف دهند نیز آگاهی کامل داشتند؛ همچنین داوطلبان از اینکه می‌توانند به صورت ناشناس و بدون نوشتن نام و نام خانوادگی در این پژوهش شرکت کنند، آگاهی کامل داشتند؛ پژوهشگر به هر فرد درگیر در فرآیند پژوهش به طور اخلاقی احترام گذاشته و از تعییض بین قومیت‌ها، جنسیت‌ها،

وضعیت اجتماعی و اقتصادی و غیره تا حد امکان اجتناب کرده است؛ پژوهشگر از تحت فشار قرار دادن و بدین کردن داوطلبان به روند پژوهش روانشناسی خودداری کرده است و پر کردن پرسشنامه ها، ثبت داده ها، مطابق اصول اخلاقی پژوهش انجمان روانشناسی آمریکا (APA)^۱ رفتار شده است و هیچ گونه اقدامی که به عنوان تقلب در پژوهش علمی شناخته شود، به کار نرفته است. در این مطالعه، به منظور تعزیزی و تحلیل داده ها از روش تحلیل مسیر و نرم افزار AMOS نسخه ۷ استفاده شده است.

ابزار سنجش

پرسشنامه رفتارهای مراقبتی^۲ (CBQ): این پرسشنامه توسط کانس و شاور (۱۹۹۴) ساخته شده است. این ابزار ۳۲ سوال دارد که چهار نوع رفتارهای مراقبتی شامل: رفتار مراقبتی حفظ نزدیکی، رفتار مراقبتی حساس^۳، رفتار مراقبتی کنترل کننده و رفتار مراقبتی وسوسات گونه^۴ را می سنجد. برای سنجش هر کدام از این زیرمولفه ها هشت سوال اختصاص یافته است که توسط پاسخ پاسخ دهنده بر روی مقیاس لیکرتی هفت درجه ای پاسخ داده می شوند. کانس و شاور (۱۹۹۴) پایایی چهار زیرمولفه رفتار مراقبتی حفظ نزدیکی، رفتار مراقبتی حساس، رفتار مراقبتی کنترل کننده و رفتار مراقبتی وسوسات گونه را به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۳، ۰/۸۷ و ۰/۸۰ گزارش کردند؛ ضرایب آنها همچنین روایی همگرای این پرسشنامه را از طریق بررسی همبستگی آن با پرسشنامه های سبک های دلبستگی بررسی کردند. ضرایب به دست آمده از ۰/۳۱ تا ۰/۰۷ متغیر بودند که نتایج نشان داد تمامی ضرایب در سطح ۰/۰۵ معنی دار هستند و روایی همگرای آزمون مورد تایید قرار گرفت؛ در ایران نیز روایی محظوظ پرسشنامه بررسی و تایید شد؛ نتایج بررسی روایی محظوظ نشان دهنده میانگین نمره های ۱/۴ برای قابل درک بودن و ۱/۷ برای مرتبط بودن گزاره ها بود. همچنین آلفای کرونباخ برای نمره کل رفتارهای مراقبتی، ۰/۸۶ و برای زیرمولفه رفتار مراقبتی حفظ نزدیکی ۰/۷۷، برای زیرمولفه رفتار مراقبتی حساس ۰/۸۲، رفتار مراقبتی کنترل کننده ۰/۷۷ و برای زیرمولفه رفتار مراقبتی وسوسات گونه ۰/۰۸ به دست آمد (ملک آسا و همکاران، ۱۳۹۶)؛ در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس حفظ نزدیکی ۰/۷۱، زیرمقیاس رفتار مراقبتی حساس ۰/۷۳، رفتار مراقبتی کنترل کننده ۰/۶۹ و رفتار مراقبتی وسوسات گونه نیز ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه روابط موضوعی^۵ (BORRTI): بل پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت آزمایی را در سال ۱۹۹۵ طراحی نمود. در این پرسشنامه ۴۵ سوال به سنجش روابط موضوعی و ۴۵ سوال به سنجش واقعیت آزمایی یا کارکردهای من می پردازد که در مجموع ۹۰ سوال را شامل می شود. این پرسشنامه ۴ زیرمولفه بی کفایتی، خودمیان بینی^۶، دلبستگی نایمن^۷ و بیگانگی^۸ را شامل می شود. روش نمره گذاری پرسشنامه روابط موضوعی به این شکل است که برای هر سوال دو گزینه بهله و خبر مطرح می گردد. گزینه بهله نمره ۱ و گزینه خیر نمره صفر را اخذ خواهد کرد. بل (۱۹۹۵) ضریب پایایی مقیاس روابط موضوعی را با فاصله زمانی دو هفته بین ۰/۵۸ تا ۰/۹۰ و با فاصله زمانی سیزده هفته، بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است. همچنین بل (۱۹۹۵) همبستگی بالایی بین مقیاس روابط موضوعی و مقیاس درجه بندی فشرده روانپردازی^۹ BPRS، مقیاس نشانگان مثبت و منفی PANNS-RT SCL-۹۰ MMPI و اندازه های فیزیولوژیکی گزارش کرده است (گلدمان، ۲۰۰۵). این پرسشنامه توسط رضا قلی زاده (۱۳۸۸) در دو نوبت به فاصله دو هفته اجرا شد و پایایی هر یک از زیرمولفه ها در نمونه ایرانی عبارت بودند از: بیگانگی ۰/۶۰، دلبستگی نایمن ۰/۶۴، خود میان بینی ۰/۸۰ و بی کفایتی ۰/۶۱. همچنین ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت آزمایی بل در سال ۹۰-۹۱ در نمونه های ایرانی بررسی شد و با ضریب کور در ریچاردسون زیرمولفه ها از ۰/۶۷ برای بی کفایتی اجتماعی تا ۰/۷۴ برای بیگانگی تایید شد (طباطبائیان و همکاران، ۱۳۹۳). ضریب همبستگی میان تمام خرده مقیاس های BORRTI و تمام بعد R-90-R ۰/۸۵ SCL-۹۰ و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. پایایی باز آزمایی ۲۱ هفتاهای BORRTI از ۰/۷۸ برای هذیان و توهمند تا ۰/۶۵ برای بی کفایتی ادرارک به دست آمد (هادی نژاد و همکاران، ۱۳۹۲). برآورده همسانی درونی گزارش شده از طریق ضریب کور در ریچاردسون و ضریب دونیمه سازی اسپیرمن برآون، برای چهار زیرمولفه روابط موضوعی

۱ American Psychological Association

۲ caregiving behaviors Questionnaire

۳ Sensitive care behavior

۴ Obsessive-compulsive care behavior

۵ Bell Object Relations and Reality Testing Inventory

۶ Social Incompetence

۷ Egocentrism

۸ Insecure Attachment

۹ Alienation

در دامنه‌ی بین ۰/۹ و ۰/۷۸ به دست آمده است (سلبای^۱ و همکاران). همچنین در ایران نیز سنجش روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه توسط رضا قلیزاده در سال ۲۰۰۳ مورد تایید چندین متخصص قرار گرفته و اعتبار بازآزمایی برای هریک از زیرمولفه در طیفی از ۰/۶ به ترتیب ۰/۶، ۰/۸، ۰/۶۴ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب کوئدراچاردسون برای زیرمقیاس دلیستگی نایمن ۰/۶۹، بیگانگی ۰/۶۹، خودمیان‌بینی ۰/۷۲ و بی‌کفایتی اجتماعی ۰/۶۸ محاسبه گردید.

پرسشنامه‌ی صمیمیت زناشویی^۲ تامپسون و واکر (MBI): این پرسشنامه توسط واکر و تامپسون (۱۹۸۳؛ به نقل از ثنایی، ۱۳۷۹) تهیه شده که دارای ۱۷ ماده است و برای سنجش مهر و صمیمیت تدوین شده است. نمره‌گذاری مقیاس مذکور بر روی یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه‌ای، از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) صورت می‌گیرد. نمره‌ی آزمودنی در مقیاس صمیمیت از طریق جمع نمرات سوالات و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل می‌شود. دامنه‌ی نمرات بین ۱ تا ۷ است که هر چه نمره فرد در این مقیاس صمیمیت باشد، صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند. مقیاس صمیمیت با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ از همسانی درونی بسیار عالی برخوردار است. اگرچه در مأخذ اولیه اطلاعاتی درباره‌ی روایی این مقیاس گزارش نشده است اما مقیاس صمیمیت با گزارش نمونه‌ها از کمک‌های دریافت شده از نزدیکان همبستگی بالایی (۰/۸۷) نشان داده است (واکر و تامپسون، ۱۹۸۳). این مقیاس توسط ثنایی (۱۳۷۹) ترجمه شده است و ضریب پایایی این پرسشنامه را براساس داده‌ها ۱۰۰ زوج در اصفهان، به دست آورد. نعیم (۱۳۸۷) نیز، برای تعیین پایایی پرسشنامه صمیمیت از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد که به ترتیب برابر ۰/۹۶ و ۰/۹۶ بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده می‌باشد. برای تعیین روایی محتوی و صوری ابتدا پرسشنامه توسط ۱۵ نفر از استادی مشاوره و ۱۵ نفر زوج بررسی شده و روایی صوری و روایی صوری و محتوایی آن تأیید شد (اعتمادی، ۱۳۸۴). هم‌چنین خزانی (۱۳۸۶) در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه باکاروزی و برآورده ضریب همبستگی آن‌ها ۰/۸۲ گزارش کرده است که نشان‌دهنده روایی ملکی مناسب این ابزار است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۰۰ نفر (۲۰۰ مرد و ۲۰۰ زن) شرکت کردند. از این میان ۱/۰٪ زیر دیپلم، ۳/۶٪ دیپلم، ۲/۸٪ فوق دیپلم، ۳/۹٪ لیسانس، ۳/۳٪ ارشد و ۱۸/۴٪ دکتری بودند. میانگین سنی زنان ۲۵ سال و بیشترین درصد فراوانی مربوط به خانم‌های ۲۴ تا ۳۰ سال بود؛ میانگین سنی مردان ۲۸ سال و بیشترین درصد فراوانی مربوط به آقایان ۲۴ تا ۳۰ سال بود؛ میانگین مدت ازدواج شرکت کنندگان ۴ سال بود. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل میانگین و انحراف استاندارد و همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی میان متغیرهای پژوهش

	استاندارد	میانگین	انحراف	
۹	۸	۷	۶	۵
۱	۱	۳/۸۷	۶/۴۷	۱. صمیمیت
	۱	-۰/۳۸	۳/۰۲	۲. دلیستگی
	**		۵/۶۲	۳. نایمن
	۱	۰/۴۲**	۲/۵۳	۴. بیگانگی
		-۰/۲۷	۴/۰۱	
		**		
	۱	۰/۱۶**	۶/۵۸	۵. خودمیان-
		۰/۱۶**	۳/۳۶	بینی
	۱	-۰/۰۲	۵/۶۸	۶. بی‌کفایتی
	-۰/۰۰۱	۰/۰۸	۲۸/۰۳	۷. اجتماعی
		۰/۰۲۶		
۱	-۰/۰۳۳	-	۵/۳۲	۸. حفظ
	۰/۱۹**	-۰/۳۸	۲۵/۷۲	۹. نزدیکی
		**		
		۰/۵۵**		

¹ Selby, Haprich, Greenberg

² Marital Intimacy Questionnaire

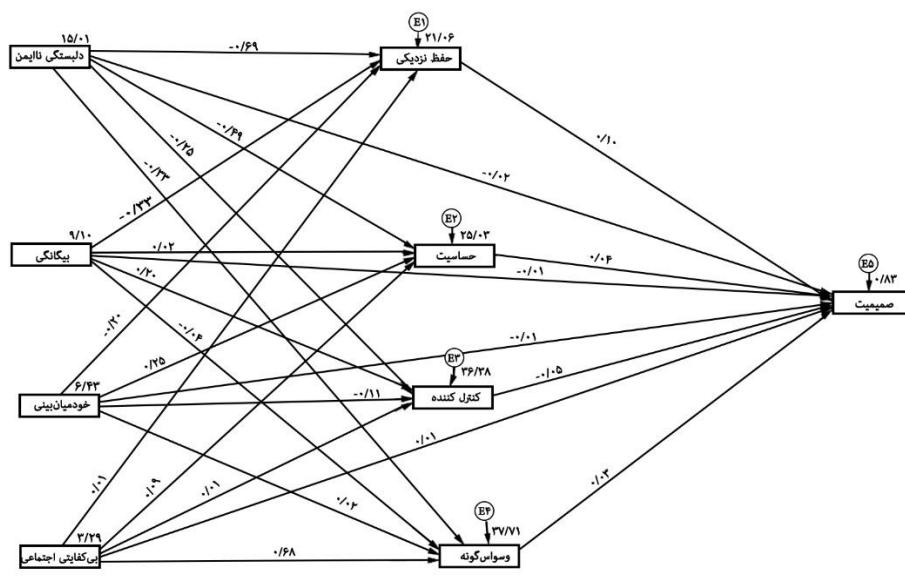
The mediating role of caregiving behaviors in the relationship between object relations and marital intimacy

۱	.۰/۴۲**	-.۰/۰۰۲	.۰/۰۶۲	-.۰/۱۲*	-	.۰/۳۸**	۶/۱۱	۲۶/۳۵	۷.حساس
						.۰/۳۲**			
۱	.۰/۳۶**	.۰/۰۳	-.۰/۰۱۵	-.۰/۰۵۵	.۰/۰۲۵	-.۰/۱۲*	-.۰/۰۹	۶/۳۸	۲۵/۸۸
									۸.کنترل
۱	.۰/۲۲**	.۰/۱۷**	-.۰/۰۳۱	-.۰/۰۱*	-.۰/۲۲**	.۰/۲۶**	۱/۲۱	۵/۷۵	۹.وساوس-
									گونه

* .۰/۰۱**P < .۰/۰۵ P <

طبق داده‌های به دست آمده از پژوهش حاضر، بین متغیرهای دلبستگی نایمن و متغیرهای رفتار مراقبتی حفظ نزدیکی، رفتار مراقبتی حساس و رفتار مراقبتی وسوسه‌گونه در سطح ۱/۰۱ و بین دلبستگی نایمن و رفتار مراقبتی کنترل کننده نیز در سطح ۰/۰۱ همبستگی منفی معنادار مشاهده شد. همچنین در سطح ۰/۰۱، بین متغیر بیگانگی و حفظ نزدیکی و خودمیانی‌بینی و حفظ نزدیکی همبستگی منفی معنادار وجود داشت. متغیر بیگانگی با متغیرهای رفتار مراقبتی حساس و رفتار مراقبتی وسوسه‌گونه در سطح ۰/۰۵ همبستگی معنادار منفی داشت. در پایان بین متغیر بی‌کفایتی اجتماعی و رفتار مراقبتی وسوسه‌گونه نیز همبستگی مثبت در سطح ۰/۰۱ معنادار شد. همچنین نتایج نشان داد که بین عامل صمیمیت با رفتار مراقبتی حفظ نزدیکی، حساس و وسوسه‌گونه، همبستگی مثبت و معنادار در سطح ۰/۰۱ و با دلبستگی نایمن، بیگانگی در سطح ۰/۰۵ و خودمیانی‌بینی در سطح ۰/۰۵ همبستگی منفی معناداری وجود دارد.

به منظور بررسی نقش میانجی رفتارهای مراقبتی در رابطه بین روابط موضوعی و صمیمیت زناشویی از روش تحلیل مسیر استفاده شد. در گام اول، مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کالماگروف اس‌میرنف بررسی شد که با توجه به نتایج این آزمون سطح معناداری به دست آمده برای متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ بود؛ بنابراین توزیع داده‌ها نرمال بود. در گام دوم مفروضه عدم وجود هم خطی بین متغیرهای پیش بین بررسی شد، برای بررسی این مفروضه از روش واریانس^۱ استفاده شد که مقدار آن برای هریک از متغیرهای پیش‌بین، بین ۱/۷۶ و ۱/۴۲ به دست آمد و میزان تحمل^۲ این داده‌ها بین ۰/۲۳ و ۰/۶۵ و به دست آمد که این داده‌ها نشان از نبود رابطه هم خطی بین متغیرهای پیش بین داشت. در گام سوم، برای بررسی استقلال خطاهای از آزمون دوربین-واتسون استفاده شد آماره دوربین واتسون برابر با ۱/۰ شد، مقدار قابل قبول این آماره در دامنه ۰ تا ۴ است. بنابراین نتیجه آزمون دوربین واتسون حاکی از همبستگی اندک خطاهای استقلال مقادیر باقی‌مانده دارد. در گام چهارم، برای بررسی داده‌های پرت چندمتغیره از فاصله ماهالانویس استفاده شد. برای بررسی مفروضه خطی بودن نیز ماتریس نمودار پراکنده‌گی بین هر جفت از متغیرها این مفروضه را نیز تایید کرد.



در شکل ۱ ضرایب مسیر که همان ضرایب بتا (B) در رگرسیون هستند؛ ارائه شده است؛ برطبق ضرایب مسیر بالاترین میزان اثرات مستقیم به ترتیب مربوط به اثر متغیر دلبستگی نایمن ببروی حفظ نزدیکی (-۰/۶۹)، بیکفایتی اجتماعی روی رفتار مراقبتی وسوسات گونه (-۰/۶۸)، دلبستگی نایمن روی رفتار مراقبتی حساس (-۰/۴۹)، بیگانگی روی حفظ نزدیکی (-۰/۳۳)، دلبستگی نایمن روی وسوسات گونه (-۰/۳۳)، خودمیان‌بینی روی رفتار مراقبتی حساس (-۰/۲۵)، دلبستگی نایمن روی رفتار مراقبتی کنترل کننده (-۰/۲۵)، بیگانگی روی رفتار مراقبتی کنترل کننده (-۰/۲۰) و خودمیان‌بینی روی حفظ نزدیکی (-۰/۲۰) و در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد.

جدول ۲ نشان می‌دهد که بالاترین میزان اثرات مستقیم به ترتیب مربوط به اثر متغیر دلبستگی نایمن ببروی حفظ نزدیکی، بیکفایتی

جدول ۲. ضرایب مسیرهای مستقیم متغیرها

اثرات مستقیم	ضرایب	خطای استاندارد	t	سطح معناداری
حفظ نزدیکی >-- دلبستگی نایمن	-۰/۶۹۱	-۰/۰۵۹	-۱۳/۷	-۰/۰۰۱
حساس >-- دلبستگی نایمن	-۰/۴۸۷	-۰/۰۶۵	-۹/۵۳	-۰/۰۰۱
کنترل کننده >-- دلبستگی نایمن	-۰/۲۵۰	-۰/۰۷۸	-۴/۲۱	-۰/۰۰۱
وسواسی >-- دلبستگی نایمن	-۰/۳۲۶	-۰/۰۷۹	-۵/۱۱	-۰/۰۰۱
حفظ نزدیکی >- بیگانگی	-۰/۳۲۷	-۰/۰۷۶	-۶/۳۱	-۰/۰۰۱
حساس >- بیگانگی	-۰/۰۱۸	-۰/۰۸۳	۱/۱۲	-۰/۳۵
کنترل کننده >- بیگانگی	-۰/۲۰۱	-۰/۱۰۰	۳/۶۷	-۰/۰۰۱
وسواسی >- بیگانگی	-۰/۰۴۳	-۰/۱۰۲	-۱/۱۳	-۰/۳۰
حفظ نزدیکی >- خودمیان‌بینی	-۰/۱۹۶	-۰/۰۹۱	-۳/۸۱	-۰/۰۰۱
حساس >- خودمیان‌بینی	-۰/۲۵۲	-۰/۰۹۹	۳/۶۷	-۰/۰۰۱
کنترل کننده >- خودمیان‌بینی	-۰/۱۱۰	-۰/۱۱۹	-۱/۱۳	-۰/۰۰۱
وسواسی >- خودمیان‌بینی	-۰/۰۲۴	-۰/۱۲۱	۱/۱۲	-۰/۲۳
حفظ نزدیکی >- بیکفایتی اجتماعی	-۰/۰۰۹	-۰/۱۲۷	۲/۴۵	-۰/۲۷
حساس >- بیکفایتی اجتماعی	-۰/۰۸۷	-۰/۱۳۸	۱/۱۲	-۰/۳۰
کنترل کننده >- بیکفایتی اجتماعی	-۰/۰۱۰	-۰/۱۶۶	-۰/۰۵۸	-۰/۲۵
وسواسی >- بیکفایتی اجتماعی	-۰/۶۸۳	-۰/۱۶۹	۵/۰۳۲	-۰/۰۰۱
صمیمیت >- حفظ نزدیکی	-۰/۰۹۶	-۰/۰۱۰	۱۱/۷	-۰/۰۱۱
صمیمیت >- حساس	-۰/۰۴۱	-۰/۰۰۹	۳/۶۷	-۰/۱۸
صمیمیت >- کنترل کننده	-۰/۰۵۱	-۰/۰۰۸	-۰/۰۵۸	-۰/۰۱
صمیمیت >- وسوسی	-۰/۰۳۲	-۰/۰۰۷	۳/۸۱	-۰/۲۰
صمیمیت >- دلبستگی نایمن	-۰/۰۲۱	-۰/۰۱۵	-۶/۴۸	-۰/۰۰۱
صمیمیت >- بیگانگی	-۰/۰۰۸	-۰/۰۱۶	-۲/۴۵	-۰/۲۶
صمیمیت >- خودمیان‌بینی	-۰/۰۱۰	-۰/۰۱۸	-۰/۰۵۳	-۰/۲۱
صمیمیت >- بیکفایتی اجتماعی	-۰/۰۰۹	-۰/۰۲۶	۱/۱۲	-۰/۱۸

اجتماعی روی رفتار مراقبتی وسوسات گونه، دلبستگی نایمن روی رفتار مراقبتی حساس، بیگانگی روی حفظ نزدیکی، دلبستگی نایمن روی وسوسات گونه، خودمیان‌بینی روی رفتار مراقبتی حساس، دلبستگی نایمن روی رفتار مراقبتی کنترل کننده، بیگانگی روی رفتار مراقبتی کنترل کننده و خود میان‌بینی روی حفظ نزدیکی و در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. و در نهایت اثر مستقیم حفظ نزدیکی روی صمیمیت و رفتار مراقبتی کنترل کننده روی صمیمیت نیز در سطح ۰/۰۵ معنادار شد (ضرایب B به ترتیب برابر با ۰/۰۹۶ و ۰/۰۵۱)، میزان واریانس تبیین شده (R^2) نیز نشانگر آن است که در مجموع میزان ۱۶ درصد تغییرات صمیمیت، توسط متغیرهای روابط موضوعی و ۴۳ درصد تغییرات صمیمیت، توسط متغیرهای رفتار مراقبتی تبیین می‌شود.

جدول ۳. ضرایب مسیرهای غیرمستقیم متغیرها

سطح معناداری	t	خطای استاندارد	ضرایب	اثرات غیرمستقیم
.۰/۰۰۱	-۸/۱۲	.۰/۰۱۳	-۰/۰۱۴	صمیمیت >-- حفظ نزدیکی >-- دلبستگی ناایمن
.۰/۰۰۱	-۶/۴۲	.۰/۰۱۲	-۰/۰۱۲	صمیمیت >-- حساس >-- دلبستگی نایمن
.۰/۰۰۱	-۴/۲۲	.۰/۰۱۷	-۰/۰۰۷	صمیمیت >-- کنترل کننده >-- دلبستگی ناایمن
.۰/۰۰۱	-۴/۳۱	.۰/۰۱۳	-۰/۰۱۱	صمیمیت >-- وسوسی >-- دلبستگی نایمن
.۰/۲۶	-۱/۳۵	.۰/۰۱۲	-۰/۰۰۱۲	صمیمیت >-- حفظ نزدیکی >-- بیگانگی
.۰/۲۵	-۱/۲۵	.۰/۰۱۱	-۰/۰۰۱۰	صمیمیت >-- حساس >-- بیگانگی
.۰/۲۳	-۱/۱۵	.۰/۰۱۲	-۰/۰۰۰۳	صمیمیت >-- کنترل کننده >-- بیگانگی
.۰/۱۶	۱/۱۰	.۰/۰۱۷	-۰/۰۰۰۸	صمیمیت >-- وسوسی >-- بیگانگی
.۰/۲۳	-۱/۱۳	.۰/۰۱۲	-۰/۰۰۰۲	صمیمیت >-- حفظ نزدیکی >-- خودمیان بینی
.۰/۱۴	-۱/۰۳	.۰/۰۱۳	-۰/۰۰۰۱	صمیمیت >-- حساس >-- خودمیان بینی
.۰/۱۳	-۱/۱۳	.۰/۰۱۵	-۰/۰۰۰۱	صمیمیت >-- کنترل کننده >-- خودمیان بینی
.۰/۱۳	۱/۱۰	.۰/۰۱۵	-۰/۰۰۰۱	صمیمیت >-- وسوسی >-- خودمیان بینی
.۰/۲۵	۱/۱۳	.۰/۰۱۷	.۰/۰۱۱	صمیمیت >-- حفظ نزدیکی >-- بیکفایتی اجتماعی
.۰/۲۰	۱/۱۱	.۰/۰۱۶	.۰/۰۰۰۶	صمیمیت >-- حساس >-- بیکفایتی اجتماعی
.۰/۲۱	۱/۲۳	.۰/۰۱۸	.۰/۰۰۰۴	صمیمیت >-- کنترل کننده >-- بیکفایتی اجتماعی
.۰/۲۰	۱/۱۲	.۰/۰۱۳	.۰/۰۰۵	صمیمیت >-- وسوسی >-- بیکفایتی اجتماعی

جدول ۳ نشان می‌دهد اثر غیرمستقیم دلبستگی نایمن بر صمیمیت از طریق رفتارهای مراقبتی حفظ نزدیکی، حساس و وسوسی و کنترل کننده در سطح .۰/۰۱ معنادار می‌باشد (ضریب B به ترتیب برابر $.۰/۰۱۴$, $.۰/۰۱۲$, $.۰/۰۰۷$, $.۰/۰۱۱$)؛ این مطلب گویای این موضوع است که رفتارهای مراقبتی رابطه میان روابط موضوعی اولیه و صمیمیت را میانجی‌گری می‌کند؛ اثرات غیر مستقیم بیگانگی، خودمیان بینی و بی‌کفایتی اجتماعی هیچ یک از طریق رفتارهای مراقبتی معنادار نشد.

جدول (۴): شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازش	Probability	RMSEA	CFI	TLI	IFI	RFI	NFI	CMIN/DF
دامنه قبول	>۰/۰۵	<۰/۰۵	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹ & >۱
ارزیابی مدل	.۰/۰۰۹	.۰/۸۳۳	.۰/۰۰۴	.۱/۰۰۲	-.۱/۰۳	-.۰/۸۷	.۰/۹۱۷	.۲/۴۶

شاخص‌های مربوط به برازش مدل نیز در جدول (۴) ارائه شده‌است. با توجه به نتایج، ریشه‌ی خطای میانگین مجددات (RMSEA) کمتر از $.۰/۰۵$ و شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با $.۰/۸۳۳$ و کای اسکوئر نسبی (χ^2/df) کمتر از $۲/۴۶$ کمتر از ۵ به دست آمده است. لذا این مدل با توجه به تمام شاخص‌های مهم و اصلی به خوبی برازش شده‌است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای رفتارهای مراقبتی در ارتباط بین روابط موضوعی و صمیمیت زناشویی انجام شد؛ یافته‌ها ممید این بود که بین زیرمقیاس دلبستگی نایمن با همه‌ی زیرمقیاس‌های رفتار مراقبتی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد؛ این یافته همسو با مطالعات کالینز و فینی (۲۰۰۰)، فینی و کالینز (۲۰۰۳)، پلوکوین و همکاران (۲۰۱۱)، با (۲۰۲۰) بود؛ براساس مطالعات به نظر می‌رسد که افراد با سبک دلبستگی ایمن (اضطراب کم، اجتناب کم) معمولاً مراقبین خوب و پاسخ‌گویی هستند؛ آنها گرم هستند، حساس و همکاری کننده هستند و فعالانه به شرکای خود در حل مشکلات کمک می‌کنند. در مقابل بزرگسالان نایمن تمایل دارند مراقبین نسبتاً ضعیفی باشند؛ در تبیین این موضوع باید به این نکته اشاره کرد که سه ویژگی اساسی برای ارائه مراقبت و پشتیبانی موثر ضروری هستند که افراد نایمن به دلیل محرومیت از این ویژگی‌های ضروری ممکن است مراقبین نسبتاً ضعیفی باشند. اولاً، مراقبت مؤثر مستلزم برخورداری افراد از مهارت‌ها و توانایی‌های مرتبط با آن است. به عنوان مثال، افراد باید بتوانند به طور انعطاف‌پذیری به طیف وسیعی از نیازها به محض ظهور پاسخ دهنده و مراقبین باید دانش کافی در مورد نحوه ارائه خدمات، نوع و مقدار مناسبِ حمایتی که مورد نیاز است، داشته باشند. مهارت‌های مهم برای مراقبت حساس شامل (الف) توانایی همدلی و درک دیدگاه افراد و (ب) مهارت‌های اجتماعی که لازم است مراقبان در جهت شناخت نیازهای دیگران از آن‌ها بهره‌مند شوند و در نهایت انگیزه کافی برای ارائه رفتارهای مراقبتی. نقش‌های مراقبتی اغلب مستلزم مقدار زیادی مسئولیت است همچنین مقدار قابل توجهی از منابع شناختی، عاطفی و گاهی ملموس نیاز دارد. بنابراین، مراقبان باید انگیزه پذیرش آن مسئولیت (که اغلب شامل درجاتی از فدایکاری به همراه دارد) داشته باشند تا بتوانند زمان و تلاش لازم را برای تأمین پشتیبانی لازم و موثر صرف کنند؛ اگر مراقبان به اندازه کافی انگیزه نداشته باشند، آنها ممکن است سطوح پایین مراقبت یا اشکال ناکارآمدی از مراقبت (برای مثال مراقبت‌های وسوس‌گونه یا به شدت کنترل‌کننده) را ارائه دهند که با نیازهای شریک زندگی آن‌ها هماهنگ نیست؛ از سوی دیگر نمره بالا افراد با دلبستگی نایمن درد و رنج زیادی در بستر روابط تجربه می‌کنند در نتیجه با اینکه روابط از جهت روان‌شناختی برای آنها مهم است ولی وجود نگرانی، احساس گناه و اشتیاه، حسادت و اضطراب سبب کم شدن اشتیاق و ناتوانی آن‌ها برای انجام رفتارهای مراقبتی در آن‌ها می‌شود؛ همچنین از آن‌جا که افراد با دلبستگی نایمن در دوران کودکی مراقبان حمایت‌گری نداشته‌اند به دلیل نداشتن الگوی مناسب، توانایی آن‌ها برای پاسخ‌گویی به سیگنال‌های پریشانی در دیگران کاهش می‌یابد (کالینز و فینی، ۲۰۰۰). از طرف دیگر افرادی که دلبستگی اجتنابی دارند از نزدیک بودن به دیگران احساس ناراحتی می‌کنند و در نتیجه قادر نیستند در برابر ابراز نیاز و وایستگی همسر در موقع ضروری پاسخ‌گویی مناسبی داشته باشند (فینی و کالینز، ۲۰۰۳؛ پلوکوین و همکاران، ۲۰۱۱)؛ افرادی که در اضطراب دلبستگی نمره بالایی کسب می‌کنند، در تنظیم عواطف مشکل دارند؛ بنابراین در مقابل رنج دیگران به دلیل وجود درگیری‌ها و ناراحتی‌های شخصی قادر به پاسخ‌گویی مناسب نیستند علاوه بر این، آنها گاهی اوقات از مراقبت به عنوان وسیله‌ای برای تأمین نیازهای برآورده نشده خود برای تأیید و اطمینان استفاده می‌کنند و این انگیزه خودمحوری می‌تواند منجر به تلاش‌های مراقبتی غیر حساس و سرزده شود (با، ۲۰۲۰).

بین زیرمقیاس رفتار مراقبتی حفظ نزدیکی و صمیمیت در این پژوهش همبستگی مثبت بالایی وجود دارد؛ این نتیجه همسو با مطالعات پلوکوئین^۱ و همکاران^۲ (۲۰۱۱)، میکولینسر و فلورین^۳ (۲۰۰۱) و ون آندرس و همکاران^۴ (۲۰۱۳) بود؛ علاوه بر آن که به صورت کلی یکی از تعاریف صمیمیت همواره میل به نزدیکی و رابطه‌ی نزدیک با پارتنر است؛ رابطه میان مجاورت مراقبتی و صمیمیت زناشویی را می‌توان چنین تبیین نمود که رابطه جنسی نیازمند صمیمیت جسمانی و مجاورت مراقبتی است و این مجاورت فراوانی رابطه جنسی را که شناخته‌شده‌ترین پیش‌بین صمیمیت و رضایت‌جنسی است، افزایش می‌دهد (لیتل و همکاران، ۲۰۱۰؛ ون آندرس و همکاران، ۲۰۱۳). در حمایت از این مطلب؛ کرنبرگ^۵ (۲۰۱۷) نیز در تحقیقی دریافت که حساست مراقبتی با نگرانی برای نیازهای جنسی شریک مرتبط است از طرف دیگر میان رضایت جنسی زوج همبستگی مثبت وجود دارد و احتمالاً رضایتمندی یک شریک بر رضایت جنسی شریک مقابله اثر می‌گذارد؛ بین زیرمقیاس رفتار مراقبتی حساس و صمیمیت نیز همبستگی مثبت معناداری دیده شد؛ که در تبیین آن می‌توان به ویژگی‌های مربوط به سبک‌های دلبستگی اشاره کرد؛ عدم راحتی افراد با دلبستگی اجتنابی در ایجاد صمیمیت باعث می‌شود تا به دیگران

1 Peloquin

2 Van Anders

3 Van Anders

4 Kernberg

نزدیک نشوند و از نیازهای آنها آگاهی پیدا نکنند. در صورتی که این آگاهی از نیازهای دیگران برای ایجاد همدردی و در نتیجه حساسیت و مراقبت از آنها در زمان آشفتگی ضروری است؛ افراد با دلبستگی اجتنابی احساس همدلی کمتری به شریک خویش دارند (پلوکوئین^۱ و همکاران، ۲۰۱۱) و نشانه‌های مرتبط با آشفتگی و پریشانی را نادیده می‌گیرند در نتیجه حساسیت مراقبتی کمتری هم دارند؛ از طرف دیگر گرایش افراطی افراد دلبسته اضطرابی برای نزدیکی و رفتارهای چسبنده آنها می‌تواند باعث ناراحتی و تمایل به فاصله گرفتن در شریک مقابل شود و در نتیجه این پاسخ‌ها مدل منفی افراد دلبسته اضطرابی و نیز ترس‌ها و نگرانی‌های آنها شدت یافته و از طرف دیگر علامت‌دهی شریک برای درخواست کمک درهم و میهم می‌شود در نتیجه بیش از پیش حساسیت مراقبت‌گری آنها کاهش می‌یابد (میکولینسر و فلورین، ۲۰۰۱).

یکی از یافته‌های دیگر این بود که علی‌رغم وجود همبستگی بین متغیر صمیمیت و متغیرهای حفظ نزدیکی، رفتار مراقبتی حساس و رفتار مراقبتی وسوسنگونه، این پژوهش نشان داد که میان متغیر صمیمیت و رفتار مراقبتی کنترل کننده همبستگی معناداری وجود ندارد؛ در تبیین این موضوع می‌توان به مدل‌های کاری درونی فرد با دلبستگی نایامن اشاره کرد؛ از آنجا که در افراد دلبسته نایامن اجتنابی مدل خود مثبت و مدل دیگران منفی است، ممکن است خود را بیشتر از دیگران قبول داشته باشد به این معنی که راه حل‌های خودشان را بهتر از همسرشان می‌دانند و به توانایی او برای مقابله با مشکلات اعتماد ندارند در نتیجه به منظور مراقبت از همسر خود بیشتر سعی در کنترل او و اعمال خواسته‌ها و اهدافی که از نظر خوشان مفید است دارند که این موضوع سبب نارضایتی شریک و کاهش صمیمیت بین آنها می‌شود؛ از طرف دیگر از آنجا که افراد با دلبستگی اضطرابی نظام دلبستگی شدیداً فعالی دارند و به طور مداوم گوش به زنگ نشانه‌هایی مبنی بر طرد شدن از سوی شریک هستند؛ برای نگهداشتن شریک حتی ممکن است از رفتارهای خشونت‌آمیز و تهدیدکننده استفاده کنند و رفتار مراقبت‌گری شان بیشتر با هدف حفظ رابطه با شریک باشد؛ در نتیجه برای رسیدن به این خواسته خود بیشتر از رفتارهای مراقبتی کنترل کننده استفاده می‌کنند؛ رابطه میان رفتارهای مراقبتی کنترل کننده و صمیمیت را می‌توان چنین تبیین نمود که از نظر شریک داشتن همسری که دائماً در جهت کنترل او تلاش می‌کند ممکن است به این معنی تعبیر شود که "من قادر به مقابله با مشکلاتم نیستم" در نتیجه عزت نفس وی کاهش می‌یابد و این مسئله مخصوصاً در حوزه جنسی می‌تواند به کمود صمیمیت منجر شود (مروین و روزن، ۲۰۱۹)؛ علاوه بر این فردی که از راهبردهای مراقبتی کنترل کننده استفاده می‌نماید ممکن است در نظر شریک مقابله خود به عنوان فردی اعطاف‌ناپذیر یا سلطه‌گر دیده شود و این مسئله می‌تواند فرسته‌های شریک برای خیال پردازی‌ها و اکتشافات جنسی را کاهش دهد در نتیجه میل و لذت جنسی نیز کاهش یافته و منجر به کاهش صمیمیت و نارضایتی جنسی می‌شود (پردن و هولدوبی، ۲۰۰۶).

همچنین نتایج نشان داد زیرمقیاس‌های روابط موضوعی (دلبستگی نایامن، خودمیان‌بینی و بیگانگی) و صمیمیت زناشویی با هم همبستگی معنادار منفی دارند؛ بیشترین همبستگی معنادار منفی بین دلبستگی نایامن و صمیمیت برقرار است. افرادی که دلبستگی ایمن‌تری دارند، صمیمیت بیشتری را گزارش می‌کنند و نایامن بودن دلبستگی با درجه‌ی پایین صمیمیت همراه است (خلیفیان و بری، ۲۰۱۶). افرادی که دلبستگی نایامن دارند صرف نظر از نوع آن، معمولاً افرادی هستند که برقراری رابطه صمیمانه برای آنها یکی از مضلات مهم است، چرا که یا به سبب تکیه بیش از حد بر خود در موقع استرس‌زا و عدم اطمینان به علت تجربه‌های منفی با مراقبان اولیه و یا به سبب ترسی عمیق از صمیمیت و طردی که فکر می‌کنند پیامد غیرقابل پیشگیری این صمیمیت است، در برقراری رابطه سازنده صمیمانه با افراد مشکل دارند و نمی‌توانند اختلافات را به شیوه درست حل و فصل کنند (بشارت و همکاران، ۱۳۹۱).

یکی از اهداف دیگر این پژوهش شناخت نقش واسطه‌ای رفتارهای مراقبتی تاثیر گرفته از روابط اولیه و بررسی مکانیزم اثر این ارتباط را بر صمیمیت زناشویی بود؛ یافته‌های حاصل از تحلیل مسیر نقش میانجی رفتارهای میانجی را در ارتباط میان روابط موضوعی و صمیمیت تایید کرد؛ این یافته همسو با پژوهش میلینگ و والش (۲۰۰۹) و پلوکین و همکاران (۲۰۱۱) بود؛ برای تبیین این موضوع می‌توان گفت از آنجا که سبک دلبستگی افراد در کودکی بر مبنای کیفیت مراقبتی که از والد خویش دریافت کرده‌اند شکل گرفته و در بزرگسالی نیز ادامه می‌یابد میان سبک دلبستگی افراد با سبک دلبستگی والدین‌شان نیز رابطه وجود دارد بنابراین می‌توان احتمال داد که افراد الگوی مراقبتی کنونی خود را از والدین خود آموخته باشند مثلاً ممکن است افراد دلبسته اضطرابی، والدینی بیش حمایتگر و مداخله کننده داشته‌اند والدینی که بیش از حد و به طور وسوسی از آنها مراقبت کرده‌اند (باسمنس^۲ و همکاران، ۲۰۱۰)؛ در نتیجه افراد با دلبستگی اضطرابی

¹ Peloquin² Merwin³ Purdon⁴Bosmans

نیز همانند والدین خود به طور افراطی دل مشغول و نگران مسائل شریک خود هستند و از این بابت بار سنتگینی بر دوش خود حس می‌کنند؛ این تگرانی‌ها و فشارها در حوزه‌های مختلف ارتباطی زوج از جمله حوزه جنسی هم وارد می‌شود و مانع آرامش و لذت بردن افراد در رابطه جنسی می‌شود (براک^۱ و همکاران، ۲۰۱۸) و از طرف دیگر همان‌طور که گفته شد افراد با دلبستگی اجتنابی نیز یاد گرفته‌اند که الگوی مراقبت‌گری کنترل‌کننده داشته باشند که این امر به دلایلی که قبل از کاهش صمیمیت و رضایت بین زوجین می‌شود.

به طور کلی از یافته‌های پژوهش‌های پیشین و همین پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که افراد با روابط موضوعی خدشه‌دار و دلبستگی نایمن، رابطه‌ی مناسبی را در پاسخ به نیازهای افراد مورد علاقه در دوران کودکی پرورش نداده‌اند و به همین سبب، پس از ورود به روابط رمانیک، نمی‌توانند پاسخ‌گویی صحیحی به نیازهای شریک زندگی خود کنمایی داشته باشند. از طرفی عدم در دسترس بودن و پاسخ‌گویی به یکدیگر یا استفاده از اشکال نامناسب رفتارهای مراقبتی مثل کنترل‌گری بیش از حد نیز، باعث ایجاد فاصله و کاهش صمیمیت بین زوجین می‌گردد. و هرچه فرد روابط موضوعی سالم‌تر و دلبستگی این‌تری داشته باشد و خزانه‌ی قابل قبول‌تری از رفتارهای مراقبتی ارائه کند، صمیمیت را افزایش می‌دهد (ایلز^۲ و همکاران، ۲۰۱۱).

با توجه به نمونه‌گیری اینترنتی، پژوهش منحصر به گروه خاصی می‌شد که دسترسی به اینترنت و سعاد رایانه‌ای داشتند، بنابراین تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد؛ هم‌چنین بیشتر افراد گروه نمونه مدت کمی از ازدواج‌شان گذشته بود و ممکن است الگوی روابط متغیرها در زوجینی که در چرخه‌های دیگر زندگی زناشویی قرار دارند، متفاوت باشد و در نهایت با توجه به اینکه نمونه از افراد و نه زوج‌ها تشکیل شده بود، بررسی رابطه‌ی این افراد در بستر روابط زوجی امکان‌پذیر نبود.

با توجه به محدود بودن گروه نمونه به افراد دارای سعاد رایانه‌ای و دسترسی به این ابزارها، پیشنهاد می‌شود پژوهش در نمونه‌های گستره‌تری انجام شود تا امکان تعمیم پذیری نتایج فراهم باشد؛ همچنین مطالعه‌ی رابطه‌ی متغیرهای پژوهش در روابط زوجی می‌تواند اطلاعات بیشتری درخصوص مکانیزم اثر رفتارهای مراقبتی بر رابطه‌ی تجارب اولیه و صمیمیت زناشویی فراهم آورد. با توجه به تغییر الگوی روابط زناشویی در چرخه‌های مختلف، مطالعه رابطه‌ی متغیرها در این چرخه‌ها می‌تواند به درک بیشتر این روابط کمک کند.

منابع

- اعتمادی، ع. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه اثربخشی رویکرد روانی آموزشی مبتنی بر شناختی رفتاری و ارتباط درمانی بر صمیمیت زوج‌ها. پایان نامه دکتری. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- بشرارت، م؛ تیکدری نژاد، آ؛ بهرامی، ه؛ رضازاده، م. (۱۳۹۱). نقش تعديل کننده سبک‌های دلبستگی در رابطه بین باورهای غیرمنطقی و مشکلات زناشویی. <https://www.magiran.com/paper/citation?ids=1307174>. ۴۴-۲۹.
- ثانیی ذاکر، ب. (۱۳۷۸). نقش خانواده‌های اصلی در ازدواج فرزندان، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره؛ ۱(۲)، ۴۶-۲۱.
- <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=20075>
- رضاضورفیدیان، ر؛ فالح زاده، ه؛ سیدموسوی، پ؛ پناغی، ل. (۱۳۹۸). نقش میانجی ابعاد مراقبت‌گری در رابطه بین ابعاد دلبستگی و رضایتمندی جنسی زوجین. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=473405>. ۴۷-۴۵.
- رضاقلی‌زاده، ت. (۱۳۸۸). رابطه فقدان پدر با روابط موضوعی و اختلال شخصیت خودددوستدار. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی.
- ملک آسا، م؛ سیدموسوی، پ؛ صادقی، م؛ فلاحت پیشه، م. (۱۳۹۶). نقش الگوهای تعاملی و رفتارهای مراقبتی در پیش‌بینی تعهد زناشویی. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=307592>. ۳۶-۲۷.
- نعمیم، س. (۱۳۷۸). رابطه دلزدگی زناشویی- روابط صمیمی با همسر و تعارضات زناشویی با خشونت علیه زنان. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اهواز.
- هادی نژاد، ح؛ طباطباییان، م؛ دهقانی، ه. (۱۳۹۳). بررسی مقدماتی روانی و پایابی پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت‌آزمایی بل. مجله روانپردازی و روان‌شناسی پالینی/ ایران؛ ۱۰(۲)، ۱۶۲-۱۶۹.
- Adamczyk, K., & Segrin, C. (2016). The mediating role of romantic desolation and dating anxiety in the association between interpersonal competence and life satisfaction among polish young adults. *Journal of adult development*, 23(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10804-015-9216-3>

The mediating role of caregiving behaviors in the relationship between object relations and marital intimacy

- Akpan, U. I., & Ottu, I. F. (2011). Predicting marital satisfaction from the attachment styles and gender of a culturally and religiously homogenous population. *Gender and Behaviour*, 9(1), 3656-3679. <https://hdl.handle.net/10520/EJC34668>
- Ba, A.L., Dugal, C., Brassard, A., Lussier, Y., Lafontaine, M.-F., Godbout, N., & Peloquin, K. (2021). The role of relationship dissatisfaction in the dyadic associations between attachment insecurity and intimate partner violence among couples seeking therapy. *Journal of marital and family therapy*, 47(4), 982-998. <https://doi.org/10.1111/jmft.12537>
- Bergmann, M. S. (2017). On the Intrapyschic Function of Falling in Love. *The Psychoanalytic Quarterly*, 49(1), 56-77. <https://doi.org/10.1080/21674086.1980.11926906>
- Bosmans, G., Braet, C., & Wiley, J. (2010). Attachment and Symptoms of Psychopathology : early maladaptive schema as a cognitive link?. *Journal of clinical psychology and psychotherapy*.18(2), 186. <https://doi.org/10.1002/cpp.744>
- Botha, A., Van Den Berg, H. S., & Venter, C. A. V. (2009). The relationship between family-of-origin and marital satisfy action. *Journal of Interdisciplinary Health Science*, 14(1), 441-447. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12007>
- Brock, R. L., Franz, M. R., Bleness, J. J. O., & Lawrence, E. (2018). The Dynamic Interplay Between Satisfaction With Intimate Relationship Functioning and Daily Mood in Low-Income Outpatients. *Family Process*, 58(4), 1-17. <https://doi.org/10.1111/famp.12402>
- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction A study of married couples. *Personal relationships*,15(1), 141-154. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2007.00189.x>
- Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2000). A safe haven: an attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(6), 972-994. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.6.972>
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2003). Motivations for caregiving in adult intimate relationships: Influences on caregiving behaviour and relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(8), 950-968. <https://doi.org/10.1177/0146167203252807>
- Gillath, O., Mikulincer, M., Fitzsimons, G. M., Shaver, P. R., Schachner, D. A., & Bargh, J. A. (2006). Automatic activation of attachment-related goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(10), 1375-1388. <https://doi.org/10.1177/0146167206290339>
- Handelzalts, J. E., Fisher, S., & Naot, R. (2014). Personality and Social Psychology Object relations and real life relationships : A cross method assessment, *Journal of psychology* , 55(2),160-167. <https://doi.org/10.1111/sjop.12102>
- Iles, J.,Slade, P., Spiby, H. (2011), Posttraumatic stress symptoms and postpartum depression in couples after childbirth: The role of partner support and attachment, *Journal of Anxiety Disorders*, 25(4), 520-530. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.12.006>
- Kernberg, O. F. (2017). Love , the Couple , and the Group : A Psychoanalytic Frame. *The Psychoanalytic Quarterly*, 49(1), 78-108. <https://doi.org/10.1080/21674086.1980.11926907>
- Khalifian, C. E., & Barry, R. A. (2016). Trust, attachment, and mindfulness influence intimacy and disengagement during newlyweds' discussions of relationship transgressions. *Journal of Family Psychology*, 30(5), 592-601. <https://doi.org/10.1037/fam0000194>
- Lavner, J. A., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2016). Does Couples ' Communication Predict Marital Satisfaction , or Does Marital Satisfaction Predict Communication ? *Journal of Marriage and Family*, 78(3), 680-694. <https://doi.org/10.1111/jomf.12301>
- Little, K. C., McNulty, J. K., & Russel, M. V. (2010). Sex Buffers Intimates Against the Negative Implications of Attachment Insecurity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(4), 484-498. <https://doi.org/10.1177/0146167209352494>
- Li, T., & Fung, H. H. (2011). The Dynamic Goal Theory of Marital Satisfaction. *Review of General Psychology* , 15(3), 246-254. <https://doi.org/10.1037/a0024694>
- Merwin, K. E., & Rosen, N. O. (2019). Perceived Partner Responsiveness Moderates the Associations Between Sexual Talk and Sexual and Relationship Well-Being in Individuals in Long- Term Relationships. *The Journal of Sex Research*, 57(3):351-364. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1610151>
- Mikulincer, Mario., Dolev, T., & Shaver, P. R. (2004). Attachment-Related Strategies During Thought Suppression : Ironic Rebounds and Vulnerable Self-Representations. *Journal of personality and social psychology*, 87 (6), 940-956. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.6.940>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. *Advances in experimental social psychology*, 35(1), 53-152. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(03\)01002-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(03)01002-5)
- Millings, A., & Walsh, J. (2009). A dyadic exploration of attachment and caregiving in long-term couples. *Personal Relationships*, 16(3), 437-453. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2009.01232.x>
- Moon, S., Jin, J., Cheon, S. H., Park, S., & Kim, S. H. (2018). The influence of marital intimacy on urinary and sexual symptom experience among patients with prostate cancer: a cross-sectional study. *Contemporary nurse*, 54(2), 171-181. <https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1462092>
- Péloquin, K., Brassard, A., Lafontaine, M. F., & Shaver, P. R. (2014). Sexuality examined through the lens of attachment theory Attachment, caregiving, and sexual satisfaction. *The Journal of Sex Research*, 51(5), 561-576. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.757281>
- Péloquin, K., Lafontaine, M. F., & Brassard, A. (2011). A dyadic approach to the study of romantic attachment , dyadic psychological partner aggression. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(1), 915-942. <https://doi.org/10.1177/0265407510397988>

- Purdon, C., & Holdaway, L. (2010). Non - erotic thoughts : Content and relation to sexual functioning and sexual satisfaction. *Journal of Sex Research*, 43(2), 154-162. <https://doi.org/10.1080/00224490609552310>
- Selcuk, E., Zayas, V., & Hazan, C. (2010). Beyond satisfaction: The role of attachment in marital functioning. *Journal of Family Theory & Review*, 2(4), 258-279. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2010.00061.x>
- Shulman, S., & Connolly, J. (2013). The challenge of romantic relationships in emerging adulthood: Reconceptualization of the field. *Emerging Adulthood*, 1(1), 27-39. <https://doi.org/10.1177/2167696812467330>
- Van Anders, S. M., Edelstein, R. S., Wade, R. M., & Samples-Steele, C. R. (2013) Descriptive Experiences and Sexual vs. nurturant aspects of cuddling between adult romantic partners. *Archives of sexual behavior*, 42(4), 553-560. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0014-8>
- Van den Broeck, U., Emery, M., Wischmann, T., & Thorn, P. (2010). Patient Education and Counseling Counselling in infertility: Individual , couple and group interventions. *Patient Education and Counseling*, 81(3), 422–428. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.10.009>

