رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۵، شماره پیاپی ۷۴، مرداد ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(5), 2022

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

صفحات۵۸-۴۵

ساره طیبی
کارشناسی ارشد، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
مهشید زمانی
کارشناسی ارشد، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
دکتر پریساسادات سیدموسوی(نویسنده مسئول)
استادیار، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

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 جامعهٔ آماری این پژوهش زنان و مردان متاهل شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند که بیش از دوسال از زندگی مشترک آنها گذشته بود؛ ۴۰۰ 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<۰/۰۱) و بین صمیمیت و زیرمقیاس رفتار مراقبتی حفظ نزدیکی، رفتار مراقبتی حساس و وسواس‌گونه همبستگی مثبت معنادار (P<۰/۰۱) وجود دارد. یافته‌های تحلیل مسیر موید نقش میانجی رفتارهای مراقبتی در رابطه‌ی روابط موضوعی و صمیمیت زناشویی بود که زیرمقیاس رفتار مراقبتی حفظ نزدیکی، حساس و وسواس‌گونه (P<۰/۰۱) به ترتیب بیشترین نقش را داشتند. به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که هرچه فرد روابط دلبسته‌مدار ناایمن‌تری را تجربه کرده باشد، به‌واسطه رفتارهای مراقبتی کمتر یا استفاده از اشکال نامناسب رفتارهای مراقبتی (از جمله استفاده از رفتارهای مراقبتی کنترل‌کننده) در روابط بعدی، صمیمیت کمتری را در زندگی زناشویی خود تجربه می‌کند.

واژه‌های کلیدی: *رفتارهای مراقبتی، روابط موضوعی، صمیمیت*

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*

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.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : اسفند ۱۴۰۱** | **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.14.9]

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[1] 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[2]، 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[3]،۲۰۱۶؛ آدامچیک و سگرین[4]، ۲۰۱۶).

پژوهش‌ها و تجارب بالینی حاکی از آن است که بخش عمده‌ای از تعارضات و شادکامی‌های ازدواج و رابطه صمیمانه بزرگسالی به خانواده اصلی برمی‌گردد (موون[5] و همکاران، ۲۰۱۸). فرد تعارضات خانواده اصلی و به ویژه تعارضات والدین خود را با خود حمل می‌کند و همین تعارضات والدینش را در زندگی زناشویی خویش تکرار می‌کند. این تجارب اولیه با خانواده اصلی که عمدتا تحت عنوان روابط موضوعی اولیه[6] 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 ابژه 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[7]، ۲۰۱۱).بر اساس رویکرد روابط موضوعی، ارتباط بین زوجین، وابسته به الگوهای پیش‌درون‌فکنی[8] و قابلیت عشق ورزیدن و عاشق شدن است که مربوط به تعاملات اولیه با مادر می‌باشد (بوتا[9] 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، الگویی برای روابط آتی فرد خواهد بود (هندل زالت[10] و همکاران، ۲۰۱۴؛ برگمان[11] ، ۲۰۱۷)؛ یکی از نظریات مربوط به روابط اولیه، نظریه‌ی 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 (دوینیتا و ماریا[12]، ۲۰۱۵) و در روش تعاملی زوجین با یکدیگر نقش مهمی ایفا می‌کند (میکالینسر و شاور[13] ، 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؛ بوتزر و کمپل[14]،۲۰۰۸) افرادی 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 صمیمت در بین زوجین می‌تواند مربوط به سبک‌های دلبستگی ناایمن و دوسوگرا باشد که از میزان و کیفیت صمیمیت زناشویی آنها می‌کاهد ، افراد با الگوی دلبستگی اضطرابی تمایل زیادی دارند که به دیگران نزدیک شوند،، از طرد شدن می‌ترسند و به سختی با تجارب 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.14.9]

(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 محتاط 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 وسواس 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 وسواس‌گونه 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 دلبستگی 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 ایمن (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[1]، 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 پررنگ 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 در خصوص 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 متاهل است.

روش

این پژوهش توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی بوده و در زمره تحقیقات بنیادین می‌باشد. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه افراد متاهل 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 نمره‌گذاری‌شان 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 متاهل 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 ۱۰درصد 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 درگیردر فرآیند پژوهش به طور اخلاقی احترام گذاشته و از تبعیض بین قومیت‌ها، جنسیت‌ها،

1 Millings, Walsh

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.14.9]

وضعیت اجتماعی و اقتصادی و غیره تا حد امکان اجتناب کرده‌است؛ پژوهشگر از تحت فشار قرار دادن و بدبین کردن داوطلبان به روند پژوهش روانشناسی خودداری کرده است و پر کردن پرسشنامه‌ها، ثبت داده‌ها، مطابق اصول اخلاقی پژوهش انجمن روانشناسی آمریکا (APA)[1] رفتار شده است و هیچ‌گونه اقدامی که به عنوان تقلب در پژوهش علمی شناخته شود، به کار نرفته است. در این مطالعه، به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر و نرم افزار Amos نسخه ۷ استفاده شده است.

ابزار سنجش

پرسشنامه رفتارهای مراقبتی[2] (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[3]، رفتار مراقبتی کنترل‌کننده و رفتار مراقبتی وسواس‌گونه[4] را می‌سنجد. برای سنجش هرکدام از این زیرمولفه‌ها هشت سوال اختصاص یافته است که توسط پاسخ‌دهنده برروی مقیاس لیکرتی هفت درجه‌ای پاسخ داده می‌شوند. کانس و شاور (۱۹۹۴) پایایی چهار زیرمولفه رفتار مراقبتی حفظ نزدیکی، رفتار مراقبتی حساس، رفتار مراقبتی کنترل‌کننده و رفتار مراقبتی وسواس‌گونه را به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۳، ۰/۸۷و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند؛ آنها همچنین روایی همگرای این پرسشنامه را از طریق بررسی همبستگی آن با پرسشنامه‌های سبک‌های دلبستگی بررسی کردند. ضرایب به دست آمده از ۰/۳۱ تا ۰/۸۷ 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 محتوی پرسشنامه بررسی و تایید شد؛ نتایج بررسی روایی محتوی نشان‌دهنده‌ی میانگین نمره‌ی ۱/۴ برای قابل درک بودن و ۱/۷ برای مرتبط بودن گزاره‌ها بود. همچنین آلفای کرونباخ برای نمره کل رفتارهای مراقبتی، ۰/۸۶ برای زیرمولفه رفتار مراقبتی حفظ نزدیکی ۰/۷۷، برای زیرمولفه رفتار مراقبتی حساس ۰/۸۲، رفتار مراقبتی کنترل‌کننده، ۰/۷۷ و برای زیرمولفه رفتار مراقبتی وسواس گونه ۰/۸۰ 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 کنترل‌کننده ۰/۶۹ و رفتار مراقبتی وسواس‌گونه نیز ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه روابط موضوعی[5] (BORRTI): بل پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت‌آزمایی 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 می‌پردازد که در مجموع ۹۰ سوال را شامل می‌شود. این پرسشنامه ۴ زیرمولفه بی‌کفایتی[6]، خودمیان‌بینی[7]، دلبستگی ناایمن[8] و بیگانگی[9] را شامل می‌شود. روش نمره‌گذاری پرسشنامه روابط موضوعی به این شکل است که برای هر سوال دو گزینه بله و خیر مطرح می‌گردد. گزینه بله نمره ۱ و گزینه خیر نمره صفر را اخذ خواهدکرد. 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 درجه‌بندی فشرده‌ی روانپزشکی BPRS، مقیاس نشانگان مثبت و منفی MMPI، SCL-۹۰، PANNS-RT و اندازه‌های فیزیولوژیکی گزارش کرده است (گلدمن، ۲۰۰۵). این پرسشنامه توسط رضا قلی زاده (۱۳۸۸) در دو نوبت به فاصله دو هفته اجرا شد و پایایی هریک از زیرمولفه‌ها در نمونه‌ی ایرانی عبارت بودند از: بیگانگی ۰/۶۰، دلبستگی ناایمن ۰/۶۴، خود میان بینی ۰/۸۰ و بی‌کفایتی ۰/۶۱. همچنین ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه‌ی روابط موضوعی و واقعیت آزمایی بل در سال ۹۱-۹۰ در نمونه های ایرانی بررسی شد و با ضریب کوردرریچاردسون زیرمولفه‌ها از ۰/۶۷ برای بی‌کفایتی اجتماعی تا ۰/۷۴ برای بیگانگی تایید شد (طباطبائیان و همکاران، ۱۳۹۳). ضریب همبستگی میان تمام خرده‌مقیاس‌های BORRTI و تمام ابعاد SCL-90-R ۰/۸۵ و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. پایایی بازآزمایی ۲۱هفته‌ای BORRTI از ۰/۷۸ برای هذیان و توهم تا ۰/۶۵ برای عدم قطعیت ادراک به‌دست آمد (هادی نژاد و همکاران، ۱۳۹۲). برآورد همسانی درونی گزارش شده از طریق ضریب کودرریچاردسون و ضریب دونیمه‌سازی اسپیرمن براون، برای چهار زیرمولفه روابط موضوعی

1American Psychological Association
2 caregiving behaviors Questionnaire
3 Sensitive care behavior
4 Obsessive-compulsive care behavior
5 Bell Oobject Relations and Reality Testing Inventory
6 Social Incompetence
7 Egocentricity
8 Insecure Attachment
9 Alienation

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.14.9]

در دامنه‌ی بین ۰/۷۸ و ۰/۹ به دست آمده‌است (سلبای[1] و همکاران). همچنین در ایران نیز سنجش روایی‌صوری 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 تا ۰/۸ به ترتیب ۰/۶، ۰/۶۴، ۰/۸، ۰/۶۱ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب کودرریچاردسون برای زیرمقیاس دلبستگی ناایمن ۰/۷۳، بیگانگی ۰/۶۹، خودمیان‌بینی ۰/۷۲ و بی‌کفایتی اجتماعی ۰/۶۸ محاسبه گردید.

پرسشنامه‌ی صمیمیت زناشویی[2] 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 بیشتر باشد، صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند. مقیاس صمیمیت با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی بسیار عالی برخوردار است. اگرچه در ماخذ اولیه اطلاعاتی درباره ی روایی این مقیاس گزارش نشده است اما مقیاس صمیمیت با گزارش نمونه‌ها از کمک های 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 اساتید مشاوره و ۱۵ نفر زوج بررسی شده و روایی صوری و محتوایی آن تأیید شد (اعتمادی، ۱۳۸۴). هم چنین خزاعی (۱۳۸۶) در پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد خود از طریق اجرای همزمان با پرسش‌نامه باگاروزی و برآورد ضریب همبستگی آن‌ها ۰/۸۲ گزارش کرده است که نشان‌دهنده روایی ملاکی مناسب این ابزار است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

یافته ها

در این پژوهش ۴۰۰ نفر (۲۰۰ مرد و ۲۰۰ زن) شرکت کردند. از این میان ۰/۱٪ زیر دیپلم، ۳/۶٪ دیپلم، ۲/۸٪ فوق دیپلم، ۳۹/۲٪ لیسانس، ۳۳/۶٪ ارشد و ۱۸/۴٪ دکتری بودند. میانگین سنی زنان ۲۵سال و بیش‌ترین درصد فراوانی مربوط به خانم‌های ۲۴ تا ۳۰سال بود؛ میانگین سنی مردان ۲۸ سال و بیش‌ترین درصد فراوانی مربوط به آقایان نیز ۲۴ تا ۳۰سال 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

		میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
متغیرهای روابط موضوعی	۱.صمیمیت	۶/۴۷	۳/۸۷	۱								
	۲.دلبستگی ناایمن	۵/۶۲	۳/۰۲	-۰/۳۸**	۱							
	۳.بیگانگی	۴/۰۱	۲/۵۳	-۰/۲۷**	۰/۴۲**	۱						
	۴.خودمیان-بینی	۳/۳۶	۶/۵۸	-۰/۱۰*	۰/۱۶**	۰/۱۶**	۱					
	۵.بی‌کفایتی اجتماعی	۲۸/۰۳	۵/۶۸	۰/۰۲۶	۰/۰۸	-۰/۰۰۱	-۰/۰۲	۱				
	۶.حفظ نزدیکی متنا	۲۵/۷۲	۵/۳۲	۰/۶۰**	-۰/۵۵**	-۰/۳۸**	-۰/۱۹**	-۰/۰۳۳	۱			

1 Selby, Haprich, Greenberg
2 Marital Intimacy Questionnaire

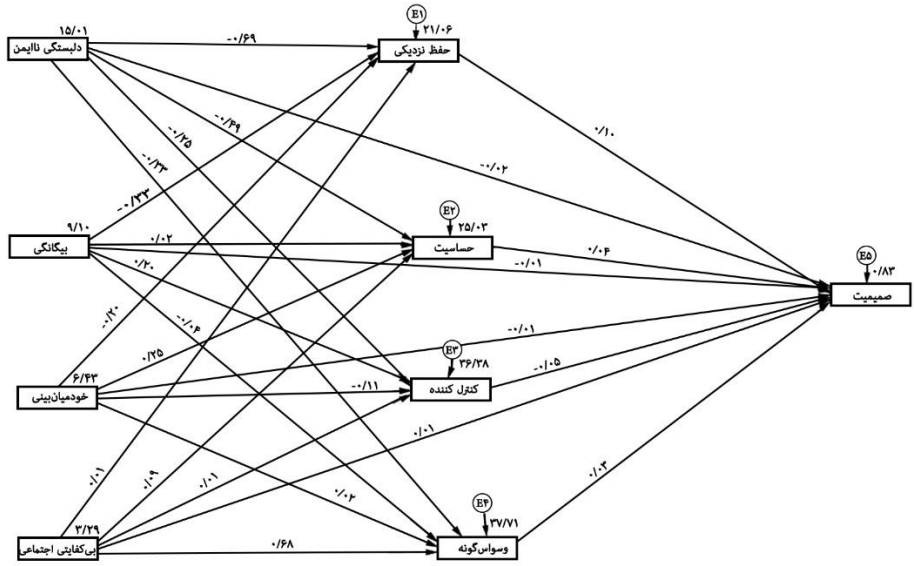
[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.14.9]

۷.حساس	۲۶/۳۵	۶/۱۱	۰/۳۸**	- ۰/۳۲**	-۰/۱۲*	۰/۰۶۲	-۰/۰۰۲	۰/۴۲**	۱	
۸.کنترل کننده	۲۵/۸۸	۶/۳۸	-۰/۰۹	-۰/۱۲*	۰/۰۲۵	-۰/۰۵۵	-۰/۰۱۵	۰/۰۳	۰/۳۶**	۱
۹.وسواس-گونه	۵/۷۵	۱/۲۱	۰/۲۶**	-۰/۲**	-۰/۱۰*	-۰/۰۳۱	۰/۱۷**	۰/۲۲**	۰/۴۸**	۰/۴۱** ۱

** P ‹ ۰/۰۱ * P ‹ ۰/۰۵

طبق داده‌های به دست‌آمده از پژوهش حاضر، بین متغیر دلبستگی ناایمن و متغیرهای رفتار مراقبتی حفظ نزدیکی، رفتار مراقبتی حساس و رفتار مراقبتی وسواس‌گونه در سطح ۰/۰۱ و بین دلبستگی ناایمن و رفتار مراقبتی کنترل‌کننده نیز در سطح ۰/۰۱ همبستگی منفی معنادار مشاهده شد. همچنین در سطح ۰/۰۱، بین متغیر بیگانگی و حفظ نزدیکی و خودمیان‌بینی و حفظ نزدیکی همبستگی منفی معنادار وجود داشت. متغیر بیگانگی با متغیرهای رفتار مراقبتی حساس و رفتار مراقبتی وسواس‌گونه در سطح ۰/۰۵ همبستگی معنادار منفی داشت. در پایان بین متغیر بی‌کفایتی اجتماعی و رفتار مراقبتی وسواس‌گونه نیز همبستگی مثبت در سطح ۰/۰۱ معنادار شد.همچنین نتایج نشان داد که بین عامل صمیمیت با رفتار مراقبتیِ حفظ نزدیکی، حساس و وسواس‌گونه، همبستگی مثبت و معنادار درسطح ۰/۰۱ و با دلبستگی ناایمن، بیگانگی در سطح ۰/۰۱ و خودمیان‌بینی 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 داده ها با استفاده از آزمون کالماگروف اسمیرنف بررسی شد که با توجه به نتایج این آزمون سطح معناداری به دست آمده برای متغیر ها 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 عامل تورم واریانس[1] استفاده شد که مقدار آن برای هریک از متغیرهای پیش‌بین، بین ۱/۷۶ و ۱/۴۲ به دست آمد و میزان تحمل[2] این داده‌ها بین۰/۲۳ و ۰/۶۵ به دست آمد که این داده‌ها نشان از نبود رابطه هم خطی بین متغیرهای پیش بین داشت. در گام سوم، برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین- واتسون استفاده شد آماره دوربین واتسون برابر با ۱/۵۰ شد، مقدار قابل قبول این آماره در دامنه ۰ تا ۴ است. بنابراین نتیجهٔ آزمون دوربین واتسون حاکی از همبستگی اندک خطاها و استقلال مقادیر باقی‌مانده دارد. در گام چهارم، برای بررسی داده های پرت چندمتغیره از فاصله ماهالانوبیس استفاده شد.برای بررسی مفروضه خطی بودن نیز ماتریس نمودار پراکندگی بین هر جفت از متغیرها این مفروضه را نیز تایید کرد.



شکل ۱: مدل تأیید شده نهایی

1 Variance inflation factor

2 Tolerance

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.14.9]

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 ناایمن برروی حفظ نزدیکی (۰/۶۹-)، بی‌کفایتی اجتماعی روی رفتار مراقبتی وسواس‌گونه (۰/۶۸-)، دلبستگی ناایمن روی رفتار مراقبتی حساس (۰/۴۹-)، بیگانگی روی حفظ‌نزدیکی (۰/۳۳-)، دلبستگی ناایمن روی وسواس‌گونه (۰/۳۳-)، خودمیان‌بینی روی رفتار مراقبتی حساس (۰/۲۵-)، دلبستگی ناایمن روی رفتار مراقبتی کنترل‌کننده (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 ناایمن برروی حفظ نزدیکی، بیکفایتی

جدول ۲. ضرایب مسیرهای مستقیم متغیرها

اثرات مستقیم	ضرایب	خطای استاندارد	t	سطح معناداری
حفظ نزدیکی<--دلبستگی ناایمن	۰/۶۹۱	۰/۰۵۹	-۱۳/۷	۰/۰۰۱
حساس <-- دلبستگی ناایمن	۰/۴۸۷	۰/۰۶۵	-۹/۵۳	۰/۰۰۱
کنترل کننده <- دلبستگی ناایمن	-۰/۲۵۰	۰/۰۷۸	-۴/۲۱	۰/۰۰۱
وسواسی <-- دلبستگی ناایمن	-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	۱/۱۳	۰/۲۳
حفظ نزدیکی<-- بیکفایتی اجتماعی	۰/۰۰۹	۰/۱۲۷	۲/۴۵	۰/۲۷
حساس <- بیکفایتی اجتماعی	۰/۰۸۷	۰/۱۳۸	۱/۱۳	۰/۳۰
کنترل کننده <- بیکفایتی اجتماعی	-۰/۰۱۰	۰/۱۶۶	-۰/۵۸	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	-۰/۵۸	۰/۰۱
صمیمیت <- وسواسی	۰/۰۳۲	۰/۰۰۷	۳/۸۱	۰/۲۰
صمیمیت <-- دلبستگی ناایمن	-۰/۲۱	۰/۰۱۵	-۶/۴۸	۰/۰۰۱
صمیمیت <-- بیگانگی	-۰/۰۰۸	۰/۰۱۶	-۲/۴۵	۰/۲۶
صمیمیت <-- خودمیان‌بینی	-۰/۰۱۰	۰/۰۱۸	-۰/۵۳	۰/۲۱
صمیمیت <- بی‌کفایتی اجتماعی	۰/۰۰۹	۰/۰۲۶	۱/۱۳	۰/۱۸

اجتماعی روی رفتار مراقبتی وسواس‌گونه، دلبستگی ناایمن روی رفتار مراقبتی حساس، بیگانگی روی حفظ نزدیکی، دلبستگی ناایمن روی وسواس‌گونه، خودمیان‌بینی روی رفتار مراقبتی حساس، دلبستگی ناایمن روی رفتار مراقبتیِ کنترل‌کننده، بیگانگی روی رفتار مراقبتی کنترل کننده و خود میان‌بینی روی حفظ نزدیکی و در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. و در نهایت اثرمستقیم حفظ نزدیکی روی صمیمیت و رفتار مراقبتی کنترل‌کننده 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 رفتارمراقبتی تبیین می‌شود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.14.9]

جدول ۳. ضرایب مسیرهای غیرمستقیم متغیرها

اثرات غیرمستقیم	ضرایب	خطای استاندارد	t	سطح معناداری
صمیمیت <-- حفظ نزدیکی <-- دلبستگی ناایمن	-۰/۱۴	۰/۰۱۳	-۸/۱۲	۰/۰۰۱
صمیمیت <--حساس <-- دلبستگی ناایمن	-۰/۱۲	۰/۰۱۲	-۶/۴۲	۰/۰۰۱
صمیمیت<-- کنترل کننده <-- دلبستگی ناایمن	-۰/۰۷	۰/۰۱۷	-۴/۲۲	۰/۰۰۱
صمیمیت<-- وسواسی <-- دلبستگی ناایمن	-۰/۱۱	۰/۰۱۳	-۴/۳۱	۰/۰۰۱
صمیمیت <--حفظ نزدیکی <-- بیگانگی	-۰/۰۱۲	۰/۰۱۲	-۱/۳۵	۰/۲۶
صمیمیت <--حساس <-- بیگانگی	-۰/۰۱۰	۰/۰۱۱	-۱/۲۵	۰/۲۵
صمیمیت <-- کنترل کننده <-- بیگانگی	-۰/۰۳	۰/۰۱۲	-۱/۱۵	۰/۲۳
صمیمیت <-- وسواسی <-- بیگانگی	-۰/۰۸	۰/۰۱۷	۱/۱۰	۰/۱۶
صمیمیت <--حفظ نزدیکی <-- خودمیان‌بینی	-۰/۰۰۲	۰/۰۱۲	-۱/۱۳	۰/۲۳
صمیمیت <--حساس <-- خودمیان‌بینی	-۰/۰۱	۰/۰۱۳	-۱/۰۳	۰/۱۴
صمیمیت <-- کنترل کننده <-- خودمیان‌بینی	-۰/۰۰۱	۰/۰۱۵	-۱/۲۳	۰/۱۳
صمیمیت <-- وسواسی <-- خودمیان‌بینی	-۰/۰۰۱	۰/۰۱۵	۱/۱۰	۰/۱۳
صمیمیت <--حفظ نزدیکی <- بیکفایتی اجتماعی	۰/۰۱۱	۰/۰۱۷	۱/۱۳	۰/۲۵
صمیمیت <--حساس <- بیکفایتی اجتماعی	۰/۰۰۶	۰/۰۱۶	۱/۱۱	۰/۲۰
صمیمیت <-- کنترل کننده <- بیکفایتی اجتماعی	۰/۰۰۴	۰/۰۱۸	۱/۲۳	۰/۲۱
صمیمیت <-- وسواسی <- بیکفایتی اجتماعی	۰/۰۵	۰/۰۱۳	۱/۱۲	۰/۲۰

جدول ۳ نشان می‌دهد اثر غیرمستقیم دلبستگی ناایمن بر صمیمیت از طریق رفتارهای مراقبتی حفظ نزدیکی، حساس و وسواسی و کنترل کننده در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد (ضریب B به ترتیب برابر ۰/۱۴، ۰/۱۲، ۰/۱۱، ۰/۰۷)؛ 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	GFI	RMSEA	CFI	TLI	IFI	RFI	NFI	CMIN/DF
دامنه قبول	>۰/۰۵	>۰/۹	<۰/۰۵	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	۵> & >۱
ارزیابی مدل	۰/۰۰۹	۰/۸۳۳	۰/۰۰۴	۱/۰۰۲	-۰/۹۳	-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 مجذورات (RMSEA) کمتر از ۰/۰۵ و شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۸۳۳ و کای اسکوئر نسبی (۲/۴۶) کمتر از ۵ به دست آمده است. لذا این مدل با توجه به تمام شاخص‌های مهم و اصلی به خوبی برازش شده‌است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.14.9]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای رفتارهای مراقبتی در ارتباط بین روابط موضوعی و صمیمیت زناشویی انجام شد؛ یافته‌ها موید این بود که بین زیرمقیاس دلبستگی ناایمن با همه‌ی زیرمقیاس‌های رفتار مراقبتی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد؛ این یافته همسو با مطالعات کالینز و فینی (۲۰۰۰)، فینی و کالینز (۲۰۰۳)، پلوکوبین و همکاران (۲۰۱۱)، با (۲۰۲۰) بود؛ براساس مطالعات به نظر می‌رسد که افراد با سبک دلبستگی ایمن (اضطراب کم، اجتناب کم) معمولا 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 ناایمن تمایل دارند مراقبین نسبتا 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 ناایمن به دلیل محرومیت از این ویژگی های ضروری ممکن است مراقبین نسبتا ضعیفی باشند. اولاً، مراقبت مؤثر مستلزم برخورداری افراد از مهارت‌ها و توانایی‌های مرتبط با آن است. به عنوان مثال، افراد باید بتوانند به طور انعطاف پذیری به طیف وسیعی از نیازها به محض ظهور پاسخ دهند و مراقبین باید دانش کافی در مورد نحوه ارائه خدمات، نوع و مقدار مناسبِ حمایتی که مورد نیاز است، داشته باشند. مهارت های 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 فداکاری 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 وسواس‌گونه یا به شدت کنترل‌کننده) را ارائه دهند که با نیازهای شریک زندگی آن‌ها هماهنگ نیست؛ از سوی دیگر نمره بالا افراد با دلبستگی ناایمن 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 اشتباه، حسادت و اضطراب سبب کم شدن اشتیاق و ناتوانی آن ها برای انجام رفتارهای مراقبتی در آن‌ها می‌شود؛ همچنین از آن جا که افراد با دلبستگی ناایمن در دوران کودکی مراقبان حمایت‌گری نداشتند به دلیل نداشتن الگوی مناسب، توانایی آن‌ها برای پاسخ‌گویی به سیگنال‌های پریشانی در دیگران کاهش می یابد (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 وابستگی همسر در مواقع ضروری پاسخ‌گویی مناسبی داشته باشند (فینی و کالینز، ۲۰۰۳؛ پلوکوبین 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[1] و همکاران (۲۰۱۱)، میکولینسر و فلورین (۲۰۰۱) و ون آندرس و همکاران[2](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؛ ون‌آندرس و همکاران[3]، ۲۰۱۳). در حمایت از این مطلب؛ کرنبرگ[4] (۲۰۱۷) نیز در تحقیقی دریافت که حساسیت مراقبتی با نگرانی برای نیازهای جنسی شریک مرتبط است از طرف دیگر میان رضایت جنسی زوج همبستگی مثبت وجود دارد و احتمالا رضایتمندی یک شریک بر رضایت جنسی شریک مقابل 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 Péloquin
2 Van Anders
3 Van Anders
4 Kernberg

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.14.9]

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[1] 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 آن ها 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 مبهم 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 وسواس‌گونه، این پژوهش نشان داد که میان متغیر صمیمیت و رفتار مراقبتی کنترل‌کننده همبستگی معناداری وجود ندارد؛ در تبیین این موضوع می‌توان به مدل‌های کاری درونی فرد با دلبستگی ناایمن اشاره کرد؛ از آنجا که در افراد دلبسته ناایمن اجتنابی مدل خود مثبت و مدل دیگران منفی است، ممکن است خود را بیشتر از دیگران قبول داشته باشند به این معنی که راه‌حل‌های 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 صمیمت بین آن ها می‌شود؛ از طرف دیگر از آنجا که افراد با دلبستگی اضطرابی نظام دلبستگی شدیدا 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 کنترل‌کننده استفاده می‌کنند؛ رابطه میان رفتارهای مراقبتی کنترل‌کننده و صمیمیت را می توان چنین تبیین نمود که از نظر شریک داشتن همسری که دائما 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 مخصوصا در حوزه جنسی می‌تواند به کمبود صمیمیت منجر شود (مروین و روزن[2] ، ۲۰۱۹)؛ علاوه بر این فردی که از راهبردهای مراقبتی کنترل‌کننده استفاده می‌نماید ممکن است در نظر شریک مقابل خود به‌عنوان فردی انعطاف‌ناپذیر یا سلطه‌گر دیده شود و این مسئله می‌تواند فرصت‌های 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 هولدوی[3]، ۲۰۰۶).

همچنین نتایج نشان داد زیرمقیاس‌های روابط موضوعی (دلبستگی ناایمن، خودمیان‌بینی و بیگانگی) و صمیمیت زناشویی باهم همبستگی معنادار منفی دارند؛ بیشترین همبستگی معنادار منفی بین دلبستگی ناایمن و صمیمیت برقرار است. افرادی که دلبستگی ایمن‌تری دارند، صمیمیت بیشتری را گزارش می‌کنند و ناایمن بودن دلبستگی با درجه‌ی پایین صمیمیت همراه است (خلیفیان و بری، ۲۰۱۶). افرادی که دلبستگی ناایمن دارند صرف‌نظر از نوع آن، معمولاً افرادی هستند که برقراری رابطه صمیمانه برای آنها یکی از معضلات مهم است، چرا که یا به سبب تکیه بیش ازحد بر خود در مواقع استرس‌زا و عدم اطمینان به دیگران 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، دربرقراری رابطه سازنده صمیمانه با افراد مشکل دارند و نمی‌توانند اختلافات را به شیوه درست حل وفصل 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؛ یافته های 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 مثلا ممکن است افراد دلبسته اضطرابی، والدینی بیش حمایتگر و مداخله کننده داشته اند والدینی که بیش از حد و به طور وسواسی از آن ها مراقبت کرده‌اند (باسمنس[4] و همکاران، ۲۰۱۰)؛ در نتیجه افراد با دلبستگی اضطرابی

1 Péloquin
2 Merwin
3 Purdon
4Bosmans

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.14.9]

نیز همانند والدین خود به طور افراطی دل‌مشغول و نگران مسائل شریک خود هستند و از این بابت بار سنگینی بر دوش خود حس می‌کنند؛ این نگرانی‌ها 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[1] 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 قبلا ذکر شد سبب 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 ناایمن، رابطه‌ی مناسبی را در پاسخ به نیازهای افراد مورد علاقه در دوران کودکی پرورش نداده‌اند و به همین سبب، پس از ورود به روابط رمانتیک، نمی‌توانند پاسخ‌گویی صحیحی به نیازهای شریک زندگی خود 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 ایمن‌تری داشته باشد و خزانه‌ی قابل قبول‌تری از رفتارهای مراقبتی ارائه کند، صمیمیت را افزایش می‌دهد (ایلز[2] و همکاران، ۲۰۱۱).

با توجه به نمونه‌گیری اینترنتی، پژوهش منحصر به گروه خاصی می‌شد که دسترسی به اینترنت و سواد 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 سواد رایانه‌ای و دسترسی به این ابزارها، پیشنهاد می‌شود پژوهش در نمونه‌های گسترده‌تری 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 رابطه متغیرها در این چرخه‌ها می‌تواند به درک بیشتر این روابط کمک کند.

منابع

اعتمادی، ع. (۱۳۸۴)، بررسی و مقایسه اثربخشی رویکرد روانی آموزشی مبتنی برشناختی رفتاری و ارتباط درمانی بر صمیمیت زوج‌ها. پایان نامه دکتری. دانشگاه تربیت معلم تهران.

بشارت، م؛تیکدری نژاد، آ؛ بهرامی، ه؛ رضازاده، م.(۱۳۹۱) . نقش تعدیل کننده سبک‌های دلبستگی در رابطه بین باورهای غیرمنطقی و مشکلات زناشویی. *دوفصلنامه کاربردی مشاوره*؛ ۲(۲)، ۲۹-۴۴.https://www.magiran.com/paper/citation?ids=1307174

ثنایی ذاکر، ب. (۱۳۷۸). نقش خانواده های اصلی در ازدواج فرزندان، *تازه ها و پژوهش های مشاوره*؛ ۱(۲)، ۴۶-۲۱. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=20075

رضاپورفریدیان، ر؛ فالح زاده، ه؛ سیدموسوی، پ؛ پناغی، ل. (۱۳۹۸). نقش میانجی ابعاد مراقبت گری در رابطه بین ابعاد دلبستگی و رضایتمندی جنسی زوجین. *مجله خانواده پژوهی*؛ ۱۵(۵۷)، ۶۷-۴۵. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=473405

رضاقلی زاده، ت. (۱۳۸۸). رابطه فقدان پدر با روابط موضوعی و اختلال شخصیت خوددوستدار. پایان‌نامه 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 پیش بینی تعهد زناشویی. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*؛ ۱۱(۴۴)، ۳۶-۲۷.https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=307592

نعیم، س. (۱۳۷۸). رابطه دلزدگی زناشویی- روابط صمیمی با همسر و تعارضات زناشویی با خشونت علیه زنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اهواز.

هادی نژاد، ح؛ طباطباییان ،م؛ دهقانی ،م. (۱۳۹۳). بررسی مقدماتی روایی و پایایی پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت‌آزمایی بل . *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*؛۲۰(۲)، ۱۶۲-۱۶۹. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=322353

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

1 Brock

2 Iles

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.14.9]

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., & Péloquin, K. (2021). The role of relationship dissatisfaction in the dyadic associations between attachment insecurity and intimate partner violence among couples seeking therapy. *journal of maietal and family therapy*, 47(4), 982-998. https://doi.org/10.1111/jmft.12537

Bergmann, M. S. (2017). On the Intrapsychic 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 Prcess*, 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

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.14.9]

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.14.9]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.14.9]