

## رابطه سبکهای دلبستگی و مشکلات جنسی در زوجین نابارور

### The Relationship between Attachment Styles and Sexual Problems among Infertile Couples

M. Ali Besharat, PhD  
Tehran University

S. Mahmoud Mirzamani, PhD  
Baqiyatallah M. S. U.

دکتر سید محمود میرزمانی  
دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

دکتر محمدعلی بشارت  
دانشگاه تهران

#### Abstract

Infertility, as a major source of crisis and loss, imposes many psychological and communication problems on couples. On the other hand, the quality and the dimensions of these problems are influenced by people's attachment styles. In order to investigate the relationship between attachment styles and sexual dysfunctions among infertile couples, ninety infertile couples (N = 180) who referred to Imam Khomeini and Shariati Hospitals were asked to complete the Adult Attachment Inventory (AAI) and the Golombok – Rust Inventory of Sexual State Questionnaire (GRISS-F, GRISS-M). The results revealed that insecure infertile men and women had more sexual problems than secure infertile persons. Infertility was significantly related to the males' but not to the females' sexual problems; infertile men had more sexual problems than infertile women.

**Key words :** attachment, infertility, sexual problems.

Address for correspondence : Department of Psychology, Tehran University, e-mail : besharat2000@yahoo.com

#### چکیده

ناباروری به عنوان یک بحران و فقدان بزرگ، مشکلات روانشناختی و ارتباطی بسیاری را بر زوجین تحمیل می‌کند و سبکهای دلبستگی بر کیفیت و ابعاد این مشکلات مؤثرند. هدف این پژوهش تعیین رابطه سبکهای دلبستگی با مشکلات جنسی در زوجین نابارور بود. ۹۰ زوج نابارور (n = ۱۸۰) مراجعه‌کننده به مراکز ناباروری بیمارستانهای امام خمینی و دکتر شریعتی تهران با تکمیل مقیاس دلبستگی بزرگسال (AAI) و پرسشنامه‌های وضعیت جنسی گلوبک - روست (GRISS - M, GRISS-F) در این پژوهش شرکت کردند. نتایج پژوهش رابطه معنادار سبکهای دلبستگی با کنش‌وری جنسی را نشان دادند و این نکته را برجسته کردند که زنان و مردان ایمن در مقایسه با افراد ناایمن، مشکلات جنسی کمتری داشتند. علت ناباروری با مشکلات جنسی مردان رابطه‌ای معنادار داشت بدون آنکه بر مشکلات جنسی زنان مؤثر باشد. مشکلات جنسی مردان نابارور بیش از مشکلات جنسی زنان نابارور بود.

**واژه‌های کلیدی :** دلبستگی، ناباروری، مشکلات جنسی.

## مقدمه

سبک دلبستگی<sup>۱</sup>، روش مقابله و سازش فرد با متغیرهای تنیدگی‌زا را شکل می‌دهد (بالبی، ۱۹۷۳). یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که سبک دلبستگی ایمن<sup>۲</sup> با مشخصه‌هایی مانند صمیمیت، اعتماد و عشق و محبت به دیگران و روابط دوستانه و صمیمی مرتبط است (هازن و شیور، ۱۹۸۷؛ شیور و هازن، ۱۹۹۳؛ میکولینسر، فلورین، تولماز، ۱۹۹۰)؛ و در مقابل، سبک دلبستگی ناایمن<sup>۳</sup> با مشخصه‌های ترس از صمیمیت، بی‌اعتمادی به دیگران و ناتوانی در برقراری روابط دوستانه و صمیمی همبستگی دارد (هازن و شیور، ۱۹۸۷؛ شیور و هازن، ۱۹۹۳؛ میکولینسر، فلورین، تولماز، ۱۹۹۰).

شواهد تجربی از ناباروری<sup>۴</sup> به عنوان یکی از بحرانهای بزرگ و متغیرهای اصلی تنیدگی‌زای زندگی که باعث درماندگی موقت یا مزمن می‌شود حمایت می‌کنند (ادلمن و کونولی، ۱۹۸۶؛ بویارسکی و بویارسکی، ۱۹۸۳؛ ماهرستد، ۱۹۸۵). پژوهشگران (برای نمونه فریمن، بوکسر، ریکلز، تورک و مسترویانی، ۱۹۸۵) نشان داده‌اند که ۵۰٪ از زنان نابارور و ۱۵٪ از مردان نابارور، ناباروری را تلخ‌ترین تجربه زندگی دانسته‌اند.

آسیب‌های عاطفی و ارتباطی شامل عصبانیت، افسردگی، اضطراب، ناهمسازی زناشویی و ناکنش‌وریهای جنسی<sup>۵</sup>، از پیامدهای شناخته شده ناباروری محسوب می‌شوند (کدم، میکولینسر، ناتانسون و دیگران، ۱۹۹۰؛ لیلوم، ۱۹۹۳؛ مورو، تورسون و پنی، ۱۹۹۵؛ هینس، گالان، تری و گالویس، ۱۹۹۲). یکی از موضوعهای مورد بررسی این پژوهش، رابطه سبک دلبستگی زوجین نابارور با مشکلات جنسی آنها است. از آنجا که یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که افراد و زوجین دارای سبک دلبستگی ناایمن بیش از ایمنها از مشکلات زناشویی<sup>۶</sup> و درماندگی روانشناختی<sup>۷</sup> رنج می‌برند (بشارت، ۱۳۷۹ الف؛ بشارت، ۱۳۸۰)، در پژوهش حاضر فرض بر آن است که مشکلات جنسی افراد و زوجین دارای سبک دلبستگی ایمن کمتر از

افراد و زوجین دارای سبک دلبستگی ناایمن است. موضوع دیگری که در این پژوهش بررسی خواهد شد، رابطه نقش فاعلی ناباروری با مشکلات جنسی است. در این زمینه پیش‌بینی می‌شود که علاوه بر تفاوت‌های معنادار بین رفتار و مشکلات جنسی زنان و مردان نابارور، افرادی که خود را نابارور می‌دانند، مشکلات جنسی بیشتری را گزارش خواهند کرد.

مقایسه مشکلات جنسی زنان و مردان نابارور نیز از دیگر موضوعهای مورد بررسی این پژوهش است.

## روش

• **نمونه پژوهش و روش اجرا:** نمونه مورد بررسی این پژوهش را ۹۰ زوج نابارور ( $n = 180$ ) تشکیل می‌دهد که برای درمان به بخش‌های ناباروری بیمارستانهای امام خمینی و دکتر شریعتی تهران مراجعه کرده بودند. روش انتخاب نمونه برحسب مراجعه‌های متوالی آزمودنیها انجام شد. پس از توجیه هدفهای پژوهش و جلب اعتماد آزمودنیها و اطمینان از وجود شرایط لازم برای اجرای صحیح آزمونها، مقیاس دلبستگی بزرگسال<sup>۸</sup>، و پرسشنامه‌های وضعیت مشکلات جنسی گلوبک - روست<sup>۹</sup> جداگانه برای زنان و مردان اجرا شد. میانگین سنی زنان ۲۸/۰۴ سال (انحراف معیار ۵/۴۵ و دامنه سنی ۱۸-۴۰ سال) و میانگین سنی شوهران ۳۱/۹۲ سال (انحراف معیار ۶/۸۲ و دامنه سنی ۲۲-۴۶ سال) بود.

• **ابزار سنجش:** سبک دلبستگی آزمودنیها در این پژوهش به وسیله مقیاس دلبستگی بزرگسال تعیین شد. این مقیاس که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) ساخته و سپس در مورد دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است (بشارت، ۱۳۷۹ الف)، یک پرسشنامه دو قسمتی است: در قسمت اول، سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا با ۲۱ سؤال در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (هیچ = ۱، کم = ۲،

1. attachment style  
2. secure  
3. insecure  
4. infertility

5. sexual dysfunctions  
6. marital problems  
7. psychological distress  
8. Adult Attachment Inventory (AAI)

9. Golombok – Rust Inventory of Sexual State Questionnaires

( $P = 0/001$  و  $r = 0/41$ ) بود. این ضرایب برای آزمودنیهای دختر و پسر به تفکیک نیز در سطح  $\alpha = 0/01$  معنادار بود. ضرایب همبستگی بین نمره آزمودنیها در همه زیر مقیاسهای حرمت خود با سبکهای دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا برای کل آزمودنیها، آزمودنیهای دختر و آزمودنیهای پسر منفی اما از نظر آماری معنی دار نبودند.

مشکلات جنسی آزمودنیها نیز با استفاده از پرسشنامه وضعیت جنسی گلوبیک - روست (گلوبیک و روست، ۱۹۸۶) اندازه گیری شدند. این پرسشنامه در دو فرم جداگانه برای مردان و زنان اجرا می شود. هر یک از پرسشنامه ها ۲۸ سؤال دارد که مشکلات جنسی آزمودنیها را در هفت زمینه برحسب مقیاس پنج درجه ای لیکرت از صفر تا چهار می سنجد. زیر مقیاسهای پرسشنامه زنان عبارت اند از: ندرت<sup>۳</sup>، فقدان ارتباط<sup>۴</sup>، ناکامروایی<sup>۵</sup>، اجتنابگری<sup>۶</sup>، ناشهوت انگیزی<sup>۷</sup>، انقباض مهبل<sup>۸</sup> و بی ارگاسمی<sup>۹</sup>؛ و زیر مقیاسهای پرسشنامه مردان عبارت اند از: ناتوانی جنسی<sup>۱۰</sup>، زود انزالی<sup>۱۱</sup>، ناشهوت انگیزی، اجتنابگری، ناکامروایی، ندرت و فقدان ارتباط. علاوه بر نمره های تراز شده زیر مقیاسها، نمره کل تراز شده هر آزمودنی شدت و ضعف مشکلات جنسی وی را در یک پیوستار ۹ درجه ای از نمره ۱ (کمترین حد مشکل جنسی) تا نمره ۹ (بیشترین حد مشکل جنسی) نشان می دهد.

در فرم فارسی این مقیاس که در مورد ۴۵ زوج نابارور انجام شده است، ضریب آلفای کرونباخ پرسشهای هر یک از زیر مقیاسها برای آزمودنیهای زن به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۷، ۰/۸۵، ۰/۹۴، ۰/۸۹، ۰/۹۱، ۰/۹۳، ۰/۸۹ و برای آزمودنیهای مرد به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۹۲، ۰/۹۴، ۰/۸۷ و ۰/۹۰ بود که نشانه هماهنگی درونی خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره های آزمودنیها در دو نوبت با فاصله سه هفته برای آزمودنیهای زن  $r = 0/89$  و برای آزمودنیهای مرد  $r = 0/92$  بود که نشانه قابلیت اعتماد بازآزمایی عالی مقیاس است (بشارت، منتشر نشده).

متوسط = ۳، زیاد = ۴ و خیلی زیاد = ۵) از هم متمایز می شوند. ضریب آلفای کرونباخ پرسشهای هر یک از زیر مقیاسهای ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه دانشجویی ( $n = 240$ ، بشارت، ۱۳۷۹) برای کل آزمودنیها به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۲، ۰/۷۲؛ برای دانشجویان دختر ۰/۷۴، ۰/۷۱، ۰/۶۹؛ و برای دانشجویان پسر ۰/۷۳، ۰/۷۱، ۰/۷۲ بود که نشانه هماهنگی درونی<sup>۱</sup> مقیاس دلبستگی بزرگسال است. در قسمت دوم، آزمودنی با انتخاب یک گزینه از سه گزینه ای که سه نوع دلبستگی را توصیف می کنند، سبک دلبستگی خود را مشخص می کند. ضریب همبستگی بین نمره های آزمودنیها در دو قسمت پرسشنامه برای آزمودنیهای دختر و پسر به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۷ بود. ضریب قابلیت اعتماد بازآزمایی<sup>۲</sup> مقیاس دلبستگی بزرگسال برای یک نمونه ۳۰ نفری در دو نوبت با فاصله ۲ هفته برای کل آزمودنیها  $r = 0/92$ ، آزمودنیهای پسر  $r = 0/93$  و آزمودنیهای دختر  $r = 0/90$  محاسبه شد.

اعتبار محتوایی مقیاس دلبستگی بزرگسال با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره های چهار نفر از متخصصان روانشناسی بررسی شد. بر اساس نتایج به دست آمده، ضرایب همبستگی از ۰/۷۳ تا ۰/۷۶ برای سبک دلبستگی ایمن، از ۰/۶۰ تا ۰/۷۶ برای سبک دلبستگی اجتنابی و از ۰/۶۳ تا ۰/۸۷ برای سبک دلبستگی دوسوگرا محاسبه شد که همه در سطوح  $\alpha = 0/05$  و  $\alpha = 0/01$  معنادار هستند. اعتبار همزمان مقیاس دلبستگی بزرگسال با مقیاسه نتایج آزمون «حرمت خود» کوپر اسمیت (۱۹۶۷) بررسی شد. ضرایب همبستگی بین نمره کل آزمودنیها در آزمون حرمت خود با سبک دلبستگی نشان دهنده همبستگی مثبت معنادار سبک دلبستگی ایمن با حرمت خود عمومی ( $r = 0/39$  و  $P = 0/002$ )، حرمت خود تحصیلی ( $r = 0/39$  و  $P = 0/002$ )، حرمت خود خانوادگی ( $r = 0/39$  و  $P = 0/002$ )، و حرمت خود اجتماعی

1. internal consistency  
2. test - retest reliability  
3. infrequency  
4. non-communication

5. dissatisfaction  
6. avoidance  
7. non - sexuality  
8. vaginismus

9. anorgasmia  
10. impotence  
11. premature ejaculation

## نتایج

فراوانی و درصد آزمودنیها برحسب سبک دلبستگی نشان داد که ۶۶/۷٪ کل آزمودنیها (n = ۱۲۰) سبک دلبستگی ایمن و ۳۳/۳٪ (n = ۶۰) سبک دلبستگی نایمن داشتند. این نسبت برای زنان نابارور ۶۸/۹٪ ایمن (n = ۶۲) در مقابل ۳۱/۱٪ (n = ۲۸) نایمن و برای مردان نابارور ۶۴/۴٪ ایمن (n = ۵۸) در مقابل ۳۵/۶٪ (n = ۳۲) نایمن بود. توزیع فراوانی زنان و مردان نابارور نشان داد که در ۴۶/۶٪ زوجین (زوج ۴۲) زن نابارور تشخیص داده شد، در ۳۳/۴٪ (زوج ۳۰) مرد نابارور بوده و در ۲۰٪ (۱۸ زوج) نیز علت ناباروری ناشناخته بود.

نتایج تحلیل واریانس در مورد رابطه سبک دلبستگی زنان و مردان نابارور با مشکلات جنسی آنها در جدول ۱ ارائه شده‌اند. طبق این نتایج، بین نمره‌های زنان و مردان دارای سبکهای دلبستگی ایمن و نایمن در مورد مقیاس کلی مشکلات جنسی و زیر مقیاسهای ندرت، فقدان ارتباط، ناکامروایی، اجتنابگری و ناشهوت‌انگیزی در سطح  $\alpha = ۰/۰۱$  و  $\alpha = ۰/۰۵$  تفاوتها از نظر آماری معنادارند. بین نمره زنان ایمن و نایمن در زیر مقیاسهای مهلی و بی‌ارگاسمی بین نمره مردان ایمن و نایمن در زیر مقیاسهای ناتوانی جنسی و زود انزالی تفاوت معنادار نبود. این یافته‌ها فرضیه پژوهش را تأیید می‌کنند.

جدول ۱: نتایج تحلیل واریانس در مورد رابطه سبکهای دلبستگی زنان و مردان نابارور با مشکلات جنسی

سبک دلبستگی زنان						
شاخصها	ایمن		نایمن		F	معناداری
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
مقیاس کلی مشکلات جنسی	۳/۸۸	۲/۳۷	۵/۷۵	۲/۱۸	۱۲/۴۴	۰/۰۰۱
ندرت (نافراوانی)	۳/۴۶	۲/۶۰	۴/۷۸	۲/۵۱	۵/۰۴	۰/۰۲
فقدان ارتباط	۳/۰۱	۱/۸۱	۴/۳۵	۳/۱۶	۶/۴۷	۰/۰۰۵
ناکامروایی	۳/۵۹	۲/۳۶	۵/۲۵	۲/۷۹	۸/۴۰	۰/۰۰۱
اجتنابگری	۵/۳۰	۲/۵۰	۷/۰۳	۱/۷۳	۱۰/۹۳	۰/۰۱
ناشهوت‌انگیزی	۲/۷۲	۲/۵۸	۴/۳۹	۳/۲۹	۶/۷۲	۰/۰۱
انقباض مهلی	۳/۲۷	۲/۵۵	۳/۸۵	۲/۱۵	۱/۱۰	۰/۲۹
بی‌ارگاسمی	۴/۲۰	۲/۰۴	۴/۶۴	۲/۱۴	۰/۸۴	۰/۳۶

  

سبک دلبستگی مردان						
شاخصها	ایمن		نایمن		F	معناداری
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
مقیاس کلی مشکلات جنسی	۴/۱۳	۲/۵۶	۵/۸۱	۲/۳۶	۹/۲۹	۰/۰۰۳
ندرت (نافراوانی)	۴/۱۲	۲/۷۵	۵/۷۸	۳/۰۳	۶/۹۵	۰/۰۱
فقدان ارتباط	۴/۲۰	۱/۸۱	۳/۵۱	۲/۲۴	۵/۷۴	۰/۰۱
ناکامروایی	۳/۳۱	۱/۸۰	۴/۳۷	۲/۲۶	۵/۹۴	۰/۰۱
اجتنابگری	۲/۳۷	۲/۱۲	۳/۸۱	۲/۵۳	۸/۱۶	۰/۰۰۵
ناشهوت‌انگیزی	۱/۵۳	۱/۵۴	۲/۵۶	۲/۳۴	۶/۲۶	۰/۰۱
ناتوانی جنسی	۳/۰۶	۲/۵۱	۴/۰۳	۲/۴۶	۳/۰۵	۰/۰۸
زود انزالی	۵/۳۹	۲/۸۹	۶/۴۶	۲/۹۶	۲/۷۸	۰/۰۹

df = ۱/۸۸

مورد هیچیک از متغیرهای مربوط به مشکلات جنسی تفاوت معنادار وجود ندارد؛ در حالی که بین نمره‌های مردان سه گروه در مورد مقیاس کلی مشکلات جنسی ( $F_{2,87} = 18/870$  و  $P < 0/001$ )، زیر مقیاس ناتوانی جنسی ( $F_{2,87} = 37/79$  و  $P < 0/001$ )، و ندرت ( $F_{2,87} = 3/87$  و  $P < 0/001$ )، تفاوت معنادار مشاهده می‌شود.

نتایج تحلیل واریانس در مورد تأثیر نقش علت ناباروری بر مشکلات جنسی زوجین نابارور در جدول ۲ ارائه شده‌اند. در این مدل آماری، سه گروه آزمودنی در مورد مشکلات جنسی با هم مقایسه شده‌اند: کسانی که خودشان علت ناباروری تشخیص داده شده‌اند، کسانی که همسرشان علت ناباروری است، و کسانی که علت ناباروریشان ناشناخته است.

بر اساس این نتایج، بین نمره‌های زنان سه گروه

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس در مورد رابطه علت در ناباروری با مشکلات جنسی زنان و مردان نابارور

متغیرها	گروه‌های زنان							
	F	علت ناشناخته		همسر نابارور		خودنابارور		میانگین
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
مقیاس کلی مشکلات جنسی	۰/۳۸	۰/۹۵	۲/۱۷	۳/۸۳	۲/۶۹	۴/۴۰	۲/۴۰	۴/۷۸
ندرت (نافراوانی)	۰/۳۳	۱/۱۰	۲/۸۱	۳/۸۳	۲/۵۲	۴/۴۳	۲/۶۲	۳/۵۰
فقدان ارتباط	۰/۲۷	۱/۳۱	۳/۱۰	۴/۱۱	۳/۷۲	۲/۹۶	۲/۰۰	۳/۴۷
ناکامروایی	۰/۴۱	۰/۹۰	۲/۷۴	۲/۸۳	۲/۴۸	۴/۶۳	۲/۶۳	۳/۸۵
اجتنابگری	۰/۱۶	۱/۸۲	۲/۸۹	۲/۵۰	۲/۴۹	۵/۳۳	۲/۰۸	۶/۳۵
ناشهوت‌انگیزی	۰/۴۲	۰/۸۵	۲/۸۷	۳/۱۶	۲/۷۷	۲/۷۳	۳/۰۲	۳/۶۴
ناتوانی جنسی	۰/۰۸	۲/۵۰	۳/۰۶	۲/۳۳	۲/۳۶	۳/۸۳	۲/۰۹	۳/۶۶
بی‌ارگاسمی	۰/۱۵	۱/۹۰	۰/۵۱	۳/۵۰	۲/۲۲	۴/۵۳	۲/۳۰	۴/۵۷

  

متغیرها	گروه‌های مردان							
	F	علت ناشناخته		همسر نابارور		خودنابارور		میانگین
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
مقیاس کلی مشکلات جنسی	۰/۰۰۱	۱۸/۸۷	۲/۵۴	۵/۸۳	۲/۳۸	۳/۲۱	۱/۶۴	۶/۲۰
ندرت (نافراوانی)	۰/۰۲	۳/۸۷	۲/۷۷	۴/۵۰	۲/۷۶	۳/۹۷	۳/۰۴	۵/۸۶
فقدان ارتباط	۰/۸۷	۰/۱۳	۱/۵۳	۳/۳۳	۲/۷۲	۳/۰۰	۱/۹۶	۳/۱۱
ناکامروایی	۰/۰۶	۲/۸۵	۲/۱۱	۴/۶۶	۲/۰۳	۳/۳۳	۱/۸۶	۳/۶۰
اجتنابگری	۰/۰۷	۲/۶۷	۲/۱۱	۳/۳۳	۲/۴۲	۲/۲۸	۲/۳۰	۳/۴۶
ناشهوت‌انگیزی	۰/۵۴	۰/۶۰	۰/۷۸	۱/۵۰	۲/۲۹	۲/۰۹	۱/۸۳	۱/۸۶
ناتوانی جنسی	۰/۰۰۱	۳۷/۷۹	۲/۴۹	۴/۳۳	۱/۲۰	۱/۶۱	۲/۱۸	۵/۳۶
زود انزالی	۰/۹۸	۰/۰۱	۳/۵۸	۵/۸۳	۲/۵۶	۵/۸۰	۳/۱۳	۵/۷۰

df = 2/87

شده از میانگین نمره کلی مشکلات جنسی مردانی که علت ناباروری در همسرانشان است به طور معناداری بیشتر است. مقایسه‌های چندگانه توکی در مورد ناتوانی

مقایسه‌های چندگانه توکی نشان داد که میانگین نمره مقیاس کلی مشکلات جنسی مردان خود نابارور و مردانی که علت ناباروریشان ناشناخته تشخیص داده

جنسی مردان نیز نتیجه فوق را تکرار کرد؛ اما در مورد زیر مقیاس ندرت، این تفاوتها بین نمره مردان خود نابارور و مردان همسر نابارور معنادار بود (جدول ۳). با توجه به اینکه رابطه دو متغیر علت ناباروری و سبک دلبستگی با مشکلات جنسی مردان نابارور معنادار بود (در مورد زنان فقط سبک دلبستگی تفاوت معنادار نشان داد)، تأثیر تعاملی متغیرها برای همین گروه از آزمودنیها بررسی شد. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که تأثیر تعاملی علت و سبک دلبستگی نیز در همه موارد معنادار بود. تنها موارد استثنا، زیر مقیاسهای ندرت و ناتوانی بودند که تأثیر تعاملی متغیرهای علت و سبک دلبستگی بر آنها باعث تغییر سطح معناداری آنها شد (جدول ۴).

جدول ۳: نتایج آزمون توکی برای مقایسه تفاوت میانگین نمره‌های مردان نابارور در مورد مقیاس کلی مشکلات جنسی و زیر مقیاسهای ناتوانی جنسی و ندرت بر حسب علت ناباروری

خودنابارور	همسر نابارور	علت ناشناخته	میانگین مقیاس کلی مشکلات جنسی
خود نابارور	۲/۹۸*		۶/۲۰
همسر نابارور			۳/۲۱
علت ناشناخته	۲/۶۱*		۵/۸۳
*P = ۰/۰۵ HSD = ۴/۸۵			
خودنابارور	همسر نابارور	علت ناشناخته	میانگین مقیاس ناتوانی جنسی
خود نابارور	۳/۷۲*		۵/۳۶
همسر نابارور			۱/۶۱
علت ناشناخته	۲/۷۱*		۴/۳۳
*P = ۰/۰۵ HSD = ۳/۵۰			
خودنابارور	همسر نابارور	علت ناشناخته	میانگین مقیاس قدرت
خود نابارور	۱/۸۹*		۵/۸۶
همسر نابارور			۳/۹۷
علت ناشناخته			۴/۵۰
*P = ۰/۰۵ HSD = ۸/۱۹			

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس در مورد تأثیر متقابل متغیرهای علت و سبک دلبستگی بر مشکلات جنسی مردان نابارور

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
علیت	۱۲۷/۰۱	۲	۶۳/۵۰	۱۶/۳۷	۰/۰۰۱
سبک دلبستگی	۴۷/۷۶	۱	۴۷/۸۶	۱۲/۳۳	۰/۰۰۱
علیت × سبک دلبستگی (مقیاس کلی مشکلات جنسی)	۵۵/۴۲	۲	۲۷/۷۱	۷/۱۴	۰/۰۰۱
علیت × سبک دلبستگی (ندرت)	۳۸/۹۳	۲	۱۹/۴۶	۲/۶۱	۰/۰۷
علیت × سبک دلبستگی (فقدان ارتباط)	۶۱/۱۰	۲	۳۰/۵۵	۷/۸۳	۰/۰۰۱
علیت × سبک دلبستگی (ناکامروایی)	۹/۳۸	۲	۴/۶۹	۱/۲۴	۰/۲۹
علیت × سبک دلبستگی (اجتنابگری)	۳۰/۵۴	۲	۱۵/۲۷	۳/۱۸	۰/۰۴
علیت × سبک دلبستگی (ناشهوت‌انگیزی)	۲۳/۲۷	۲	۱۱/۶۳	۳/۵۳	۰/۰۳
علیت × سبک دلبستگی (ناتوانی جنسی)	۵۳/۲۹	۲	۲۶/۶۹	۹/۲۱	۰/۰۰۱
علیت × سبک دلبستگی (زود انزالی)	۲۹/۰۰	۲	۱۴/۵۰	۱/۶۹	۰/۱۹

(هازن و شیور، ۱۹۸۷؛ شیور و هازن، ۱۹۹۳؛ میکولینسر، فلورین، تولماز، ۱۹۹۰) همزمان با تدارک امکانات لازم برای برقراری روابط جنسی رضایتبخش در زوجین ایمن، فقدان این امکانات را برای زوجین نایمن رقم می‌زنند. توان برقراری روابط صمیمی به منزله شرط لازم برای برقراری روابط جنسی رضایتبخش به افراد نابارور دارای سبک دلبستگی ایمن کمک می‌کند تا در مقایسه با نابارورهای نایمن مشکلات جنسی کمتری داشته باشند. فقدان این توانمندی و فراتر از آن ترس از برقراری روابط صمیمی در افراد نابارور دارای سبک دلبستگی نایمن، مشکلات جنسی بیشتری را بر آنها تحمیل می‌کند.

اعتماد و اطمینان به دیگران که از مشخصه‌های افراد دارای سبک دلبستگی ایمن است (بشارت، ۱۳۷۹؛ بشارت، ۱۳۸۰؛ تیدول، ریس و شیور، ۱۹۹۶؛ کیرک باتریک و دیویس، ۱۹۹۴؛ کسیدی، ۱۹۸۸) با کمک به نابارورهای ایمن در سرمایه‌گذاری روانی بر دیگران، مخصوصاً همسر، در زمینه‌های مختلف روابط بین شخصی از جمله روابط جنسی به منظور رفع نیازهای عاطفی و جنسی یا جبران ناکامی حاصل از ناباروری، صمیمیت و روابط جنسی رضایتبخش تر را در آنها تقویت می‌کند. فقدان اعتماد و اطمینان به دیگران در نابارورهای نایمن متقابلاً سرمایه‌گذاری روانی بر دیگران و پیرو آن صمیمیت و برقراری روابط جنسی رضایتبخش را با مشکل مواجه می‌سازد.

نتایج پژوهش در زمینه نقش علت ناباروری در مشکلات جنسی نشان داد که در مقایسه سه گروه افراد خود نابارور، افراد همسر نابارور و زوجینی که علت ناباروری آنها ناشناخته تشخیص داده شده بود، زنان سه گروه با هم تفاوتی نداشتند؛ اما مردان خود نابارور و مردانی که علت ناباروریشان ناشناخته بود، بیشتر از مردان همسر نابارور مشکلات کلی جنسی و ناتوانی جنسی داشتند و تمایلات جنسی آنها کمتر بود.

این یافته بدان معنا است که علت ناباروری به ظاهر بر مشکلات جنسی زنان نابارور تأثیری نداشته ولی همین متغیر بر مشکلات جنسی مردان نابارور افزوده است. این

نتایج آزمون  $t$  گروه‌های مستقل برای مقایسه میانگین نمره مقیاس کلی مشکلات جنسی زنان و مردان نابارور برحسب زوج نابارور نشان داد که مردان خود نابارور به طور معناداری بیشتر از زنان خود نابارور ( $t_{r,78} = 70$  و  $P < 0/007$ )، زنان همسر نابارور ( $t_{r,11} = 58$  و  $P < 0/003$ ) و زنان دارای ناباروری علت ناشناخته ( $t_{r,26} = 46$  و  $P < 0/001$ )، از مشکلات جنسی رنج می‌برند. در مقایسه میانگین نمره مشکلات جنسی مردان همسر نابارور با نمره مشکلات جنسی زنان سه گروه فوق اگرچه در همه موارد میانگین نمره‌های زنان بیش از مردان بود، این تفاوتها تنها در مقایسه مردان همسر نابارور با زنان خود نابارور معنادار بود ( $P < 0/003$  و  $t - 300 = 82$ )، یعنی زنان خود نابارور بیشتر از مردان همسر نابارور مشکلات جنسی داشتند. نتایج همین آزمون برای مقایسه مردان دارای ناباروری علت ناشناخته با زنان سه گروه فوق نیز تنها برای دو گروه (زنان و مردان) دارای ناباروری علت ناشناخته معنادار بود ( $t_{r,57} = 34$  و  $P < 0/01$ ) این نتایج نشان می‌دهند که به طور کلی مردان نابارور بیش از زنان نابارور مشکلات جنسی دارند.

با نتایج آزمون همبستگی پیرسون در مورد رابطه طول مدت ناباروری با مقیاس کلی مشکلات جنسی نیز معلوم شد که بین نمره‌های دو متغیر در زنان نابارور همبستگی مثبت معنادار وجود دارد ( $P < 0/009$ ) و ( $r = 0/27$ ). همبستگی بین نمره‌های دو متغیر در مردان نابارور معنادار نبود.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که مشکلات جنسی زنان و مردان نابارور دارای سبک دلبستگی ایمن کمتر از مشکلات جنسی زنان و مردان نابارور دارای سبک دلبستگی نایمن است. این یافته که با نتایج پژوهشهای پیشین در مورد مشکلات روانشناختی و زناشویی (بشارت، ۱۳۷۹؛ بشارت، ۱۳۸۰) مطابقت می‌کند، به چند صورت تبیین می‌شود. همبستگیهای بین دلبستگی ایمن با صمیمیت و دلبستگی نایمن با ترس از صمیمیت

نتیجه را باید با در نظر گرفتن «حقوق نابرابر» زن و مرد به عنوان یک متغیر جامعه‌شناختی تبیین کرد؛ متغیری که بر اساس آن زن نابارور ایرانی از جنبه‌های مختلف خانوادگی، اجتماعی و حقوقی، آسیب‌پذیرتر از مرد نابارور ایرانی است و به تعبیر دقیقتر، آسیب‌های بیشتری بر وی تحمیل می‌شود. این وضعیت به زن نابارور کمک می‌کند که ناباروری خود را دیرتر بپذیرد و این باور را هر چه بیشتر به تأخیر اندازد (توجه داشته باشیم که پذیرش ناباروری به منزله پذیرش پیامدهای آن یعنی آسیب‌های پیش گفته است). این مکانیزم تأخیری، با تداوم امید به باروری، قدرت زن را در برقراری تعادل روانشناختی و در نتیجه به کار بستن مکانیزم‌های جبرانی و سازنده افزایش می‌دهد. با وجود همبستگی مثبت معنادار بین طول مدت ناباروری و مشکلات جنسی در زنان نابارور که یافته دیگر این پژوهش است این تبیین، تأیید می‌شود.

اما ضرورت‌های جامعه‌شناختی و روانشناختی که در مورد زنان گفته شد، برای مردان وجود ندارند تا مکانیزم‌های تأخیری و جبرانی و فرایندهای سازنده و امیدبخش را در آنها فعال سازند. پدیده ناباروری به سرعت، با قاطعیت و به گونه‌ای فراگیر مرد را به مبارزه می‌طلبد و در بحران گرفتار می‌سازد. مرد نابارور با دو فقدان بزرگ مواجه می‌شود: ناتوانی در باروری و از دست دادن اقتدار مردانه. این دو فقدان در غیاب ضرورت‌های جامعه‌شناختی و روانشناختی که وجودشان زن را در مقابله با ناباروری را توجیه و هم‌آسیب‌پذیری و مشکلات جنسی بیشتر مردان نابارور را تبیین می‌کند.

نتایج آزمون نشان داد که مردان خود نابارور و مردان دارای ناباروری علت ناشناخته، بیشتر از زنان نابارور و زنان دارای ناباروری علت ناشناخته از مشکلات جنسی رنج می‌برند. در بررسی این یافته که با نتایج پژوهش‌های مشابه خارجی متفاوت است تبیین‌های پیشین - که بر اساس آنها موقعیتها و حقوق نابرابر، مکانیزم‌ها تأخیری و جبرانی، فرایندهای سازنده و امیدبخش، و سلطه و اقتدار مردانه هر یک به نحوی زن را در مقابله با بحران ناباروری تقویت و مرد را تضعیف می‌کردند - تکرار می‌شوند. ضرورت حفظ و تداوم بهینه زندگی فعلی برای

زن نابارور ایرانی به وی کمک می‌کند تا خود را بیشتر و بهتر از مرد با شرایط وفق دهد و در نتیجه مشکلات کمتری را تحمل کند؛ برعکس، فقدان این ضرورت برای مرد - که حداقل تا پیش از تشخیص ناباروری مسجل بوده است - و دو فقدان بزرگ ناتوانی در باروری و از دست دادن اقتدار مردانه، مشکلات جنسی بیشتری را بر وی تحمیل می‌کنند.

محدودیت‌های پژوهش - شامل محدودبودن آزمودنیها به زوجین نابارور متعلق به گروه‌های اجتماعی - اقتصاد متوسط به پایین و به طور معمول کم درآمد و بیسواد، مشکلات برقراری ارتباط و اجرای آزمون، ماهیت جنسی پرسش‌های آزمون و بازداریهای معمول در این زمینه، اعتبار مقدماتی پرسشنامه‌های پژوهش و نداشتن گروه‌های کنترل غیرنابارور برای مقایسه - مستلزم رعایت احتیاط در تفسیر نتایج است.

### تقدیر و تشکر

از مسؤولان بخش‌های ناباروری بیمارستان امام خمینی و دکتر شریعتی که در انجام این پژوهش مساعدت کردند، همچنین از زوجین نابارور که به عنوان آزمودنی در این پژوهش شرکت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

### منابع

- بشارت، م. ع. (۱۳۷۹ الف). نقش سبک دلبستگی زوجین بر سازش روانشناختی با ناباروری. *فصلنامه پزشکی باروری و ناباروری*، ۲ (۵)، ۲۵-۱۷.
- بشارت، م. ع. (۱۳۷۹ ب). *اعتباریابی مقیاس دلبستگی بزرگسال*. گزارش پژوهشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران: تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۰). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با مشکلات زناشویی در زوجین نابارور. *تازه‌های روان درمانی*، ۵ (۱۹) و ۲۰، ۶۶-۵۵.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*, Vol 2 : separation : anxiety and anger. New York : Basic Books.

Boyarisky, R. & Boyarisky, S. (1993). *Psychologic*



- analysis. *Journal of personality and social psychology*, 66, 502-512.
- Leiblum, S. R. (1993).** The impact of infertility on sexual and marital satisfaction. *Annual Review of Sex Research*, 4, 99-120.
- Mahlstedt, P. P. (1985).** The psychological component of infertility. *Family and Strility*, 43, 335-346.
- Mikulincer, M., Florian, V., & Tolmacz, R. (1990).** Attachment styles and fear of personal death : A case study of affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 273-280.
- Morrow, K. A., Thoreson, R. W., & Penney, L. L. (1995).** Predictors of Psychological distress among infertility clinic patients, *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 63, 163-167.
- Shaver, P. R. & Hazan, C. (1993).** Adult romantic attachment L theory and evidence. *Advance in personal relationships*, 4, 29-70.
- Tidwell, C., Reis, H. T. & Shaver, P. (1996).** Attachment, attractiveness and social interaction : adinary study. *Journal of personality and social psychology*, 71, 729-745.
- factors I male infertility : A review, *Medical Aspects of Human Sexuality*, 17, 86h – 86q.
- Cassidy, J. (1988).** Child – mother attachment and the self in six – year olds. *Child development*, 59, 121-134.
- Edelman, R. J., & Connolly, K. J. (1986).** Psychological Aspects of infertility, *British Journal of Medical Psychology*, 59, 209-219.
- Ereeman, E. W., Boxer, A. S., Rickles, K., Tureck, R., & Mastroianni, L. J. R. (1985).** Psychological evaluation and support in a program of invitro fertilization and embryo transfer. *Fertility and Strility*, 43, 48-53.
- Golombok, S. & Rust, J. (1986).** *The Golombok Rust Inventory of Sexual State Questionnaire*. London : Nefer – Nelson.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987).** Romantic love conceptualized as an attachment process, *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hynes, G., J., Callan, V.J., Terry, D. J., & Gallois, C. (1992).** The Psychological well-being of infertility women after a failed IVF attempt. *British Journal of Medical Psychology*, 65, 269-278.
- Kirkpatrick, L. A. & Davis, K. E. (1994).** Attachment Style, gender and relationship stability : a longitudinal

