

الگوی ساختاری پیش‌بینی رضایتمندی جنسی براساس دلبستگی به جنین و انعطاف‌پذیری تصویر بدن با میانجیگری اضطراب بارداری در زنان باردار شهر سیرجان

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۶/۰۶/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۶/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۲۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۱۷

تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۳/۱۲

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی الگوی ساختاری پیش‌بینی رضایتمندی جنسی براساس دلبستگی به جنین و انعطاف‌پذیری تصویر بدن با نقش میانجی اضطراب بارداری در زنان باردار شهر سیرجان بود. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی-همبستگی مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان باردار ساکن شهر سیرجان دارای پرونده در مراکز بهداشت و درمان در بهار سال ۱۴۰۵ بود که از میان آنان ۲۶۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه رضایتمندی جنسی لارسون، مقیاس دلبستگی مادر به جنین کرانلی، پرسشنامه انعطاف‌پذیری تصویر بدن سندوز و پرسشنامه تجدیدنظر شده اضطراب مرتبط با بارداری هویزینک بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری به روش بیشینه احتمال در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۷ و AMOS نسخه ۲۴ تحلیل شدند. شاخص‌های برازش نشان دادند که مدل ساختاری پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود. دلبستگی به جنین اثر مستقیم مثبت و معناداری بر رضایتمندی جنسی داشت ($\beta = 0.24, P = 0.01$) و انعطاف‌پذیری تصویر بدن نیز رضایتمندی جنسی را به‌طور مستقیم و معنادار پیش‌بینی کرد ($\beta = 0.25, P = 0.01$). دلبستگی به جنین ($\beta = -0.31, P = 0.01$) و انعطاف‌پذیری تصویر بدن ($\beta = -0.58, P = 0.01$) اثر منفی و معناداری بر اضطراب بارداری داشتند و اضطراب بارداری نیز رضایتمندی جنسی را به‌طور منفی پیش‌بینی کرد ($\beta = -0.31, P = 0.01$). همچنین اثر غیرمستقیم دلبستگی به جنین بر رضایتمندی جنسی از طریق اضطراب بارداری معنادار بود ($\beta = 0.09, P = 0.01$) و اثر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری تصویر بدن بر رضایتمندی جنسی از طریق اضطراب بارداری نیز معنادار به دست آمد ($\beta = 0.17, P = 0.01$). نتایج نشان داد دلبستگی بیشتر مادر به جنین و انعطاف‌پذیری بیشتر در مواجهه با تغییرات تصویر بدن، هم به‌طور مستقیم و هم از طریق کاهش اضطراب بارداری با رضایتمندی جنسی بالاتر همراه هستند؛ بنابراین، توجه به تقویت پیوند عاطفی مادر-جنین، پذیرش تغییرات بدنی و مدیریت اضطراب بارداری می‌تواند در برنامه‌های روان‌شناختی و مراقبت‌های دوران بارداری برای ارتقای سلامت و کیفیت روابط زناشویی سودمند باشد.

کلیدواژه‌گان: رضایتمندی جنسی، دلبستگی به جنین، انعطاف‌پذیری تصویر بدن، اضطراب بارداری، زنان باردار.

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



فاطمه یآوری^۱، فاطمه اخلاقی یزدی نژاد^{۱*}

۱. گروه روانشناسی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی،

سیرجان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

fm.akhlghi90@gmail.com

شیوه استناددهی: یآوری، فاطمه، و اخلاقی یزدی نژاد، فاطمه. (۱۴۰۶). الگوی ساختاری پیش‌بینی رضایتمندی جنسی براساس دلبستگی به جنین و انعطاف‌پذیری تصویر بدن با میانجیگری اضطراب بارداری در زنان باردار شهر سیرجان. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۵(۲)، ۱-۲۰.

A Structural Model for Predicting Sexual Satisfaction Based on Maternal–Fetal Attachment and Body Image Flexibility with the Mediating Role of Pregnancy Anxiety in Pregnant Women in Sirjan

Submit Date:
2026-06-02

Revise Date:
2026-06-07

Accept Date:
2026-09-16

Initial Publish Date:
2026-09-19

Final Publish Date:
2027-08-23

Abstract

This study aimed to examine a structural model for predicting sexual satisfaction based on maternal–fetal attachment and body image flexibility, with pregnancy anxiety as a mediator, among pregnant women in Sirjan. This applied study employed a descriptive-correlational design based on structural equation modeling. The statistical population comprised all pregnant women residing in Sirjan who had health records at healthcare centers during spring 1405, from whom 262 participants were selected using convenience sampling. Data were collected using the Larson Sexual Satisfaction Questionnaire, Cranley Maternal–Fetal Attachment Scale, Sandoz Body Image Flexibility Questionnaire, and Huizink Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire–Revised. Data were analyzed using Pearson correlation coefficients and structural equation modeling with the maximum likelihood estimation method in SPSS version 27 and AMOS version 24. The goodness-of-fit indices supported an acceptable fit of the proposed structural model. Maternal–fetal attachment had a significant positive direct effect on sexual satisfaction ($\beta=0.240$, $P=0.010$), and body image flexibility also significantly and positively predicted sexual satisfaction ($\beta=0.225$, $P=0.010$). Maternal–fetal attachment ($\beta=-0.314$, $P=0.010$) and body image flexibility ($\beta=-0.568$, $P=0.010$) had significant negative effects on pregnancy anxiety, while pregnancy anxiety significantly and negatively predicted sexual satisfaction ($\beta=-0.310$, $P=0.010$). Furthermore, the indirect effect of maternal–fetal attachment on sexual satisfaction through pregnancy anxiety was significant ($\beta=0.097$, $P=0.010$). The indirect effect of body image flexibility on sexual satisfaction through pregnancy anxiety was also statistically significant ($\beta=0.176$, $P=0.010$). The findings indicate that stronger maternal–fetal attachment and greater body image flexibility are associated with higher sexual satisfaction both directly and indirectly through reduced pregnancy anxiety. Accordingly, interventions aimed at strengthening maternal–fetal emotional bonding, promoting adaptive acceptance of pregnancy-related bodily changes, and reducing pregnancy-specific anxiety may contribute to improved sexual well-being and marital relationship quality during pregnancy.

Keywords: Sexual Satisfaction, Maternal–Fetal Attachment, Body Image Flexibility, Pregnancy Anxiety, Pregnant Women.

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

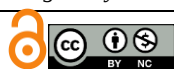


Fatemeh Yavari¹, Fatemeh Akhlaghi Yazdinejad^{1*}

1. Department of Psychology, Si.C., Islamic Azad University, Sirjan, Iran.

*Corresponding Author's Email:
fm.akhlaghi90@gmail.com

How to cite: Yavari, F., & Akhlaghi Yazdinejad, F. (2027). A Structural Model for Predicting Sexual Satisfaction Based on Maternal–Fetal Attachment and Body Image Flexibility with the Mediating Role of Pregnancy Anxiety in Pregnant Women in Sirjan. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 5(2), 1-20.



© 2027 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقدمه

بارداری یکی از مهم‌ترین دوره‌های گذار در چرخه زندگی زنان و خانواده است که هم‌زمان با تغییرات گسترده زیستی، روان‌شناختی، هیجانی، بین‌فردی و اجتماعی همراه می‌شود. این دوره، اگرچه اغلب به‌عنوان تجربه‌ای رشددهنده و معنادار تلقی می‌شود، می‌تواند تعادل پیشین زندگی فردی و زناشویی را نیز تحت تأثیر قرار دهد. تغییرات هورمونی، دگرگونی‌های سریع در ظاهر و کارکرد بدن، نگرانی درباره سلامت جنین و فرایند زایمان، تغییر نقش‌های خانوادگی و آماده‌شدن برای ورود به نقش والدگری از جمله عواملی هستند که می‌توانند شیوه تجربه زن از خود، بدن، همسر و رابطه زناشویی را تغییر دهند. به همین دلیل، سلامت روان و کیفیت روابط صمیمانه در دوران بارداری را نمی‌توان صرفاً حاصل یک عامل زیستی یا روان‌شناختی دانست، بلکه این پیامدها در بستر تعامل میان ادراکات بدنی، پیوندهای عاطفی، اضطراب‌های اختصاصی بارداری و کیفیت رابطه زوجین شکل می‌گیرند (Araji et al., 2020; Shahmoradi & Danesh, 2020). در این میان، رضایتمندی جنسی یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی زناشویی است که در دوران بارداری ممکن است به‌واسطه همین تحولات دچار تغییر شود.

رضایتمندی جنسی مفهومی چندبعدی است که به ارزیابی شناختی و هیجانی فرد از کیفیت، مطلوبیت و خشنودکنندگی تعاملات جنسی در یک رابطه اشاره دارد و با احساس نزدیکی، صمیمیت، امنیت و کیفیت کلی رابطه زوجی ارتباط تنگاتنگی دارد. رضایت جنسی صرفاً به فراوانی فعالیت جنسی محدود نمی‌شود، بلکه شامل تجربه ذهنی فرد از برآورده‌شدن نیازها، خواسته‌ها و انتظارات جنسی و عاطفی در رابطه است (Kessler, 2023; Vowels, 2023). شواهد طولی نیز نشان داده‌اند که رضایت جنسی زوجین در بستر یک نظام دونفره شکل می‌گیرد و تحت تأثیر متقابل ویژگی‌ها، تجربه‌ها و کیفیت تعامل هر دو شریک قرار دارد (Supke et al., 2024). همچنین، بررسی روابط میان فعالیت جنسی، رضایت جنسی و تمایل به رابطه نشان می‌دهد که تجربه مثبت جنسی می‌تواند فراتر از رفتار جنسی صرف، با نگرش فرد نسبت به رابطه و نیاز به پیوند عاطفی مرتبط باشد (Kislev & Dougan, 2026). بنابراین، تغییرات ایجادشده در دوران بارداری می‌توانند از مسیرهای مختلف جسمانی و هیجانی بر ارزیابی زن از کیفیت رابطه جنسی اثر بگذارند.

رضایتمندی جنسی در دوران بارداری اهمیت مضاعفی دارد، زیرا کیفیت روابط صمیمانه در این دوره می‌تواند با سلامت روان‌شناختی زن، رضایت زناشویی، احساس حمایت از سوی همسر و سازگاری زوجین با نقش‌های جدید والدگری مرتبط باشد. از منظر روان‌شناختی، احساس امنیت هیجانی، پذیرش بدن و کاهش اشتغال ذهنی اضطراب‌آلود می‌توانند به حفظ کیفیت روابط جنسی کمک کنند، در حالی که ترس، تنش، نگرانی‌های جسمانی و نگرش منفی به بدن می‌توانند ظرفیت فرد برای تجربه صمیمیت و لذت جنسی را کاهش دهند. مطالعات جدید بر مسیرهای هیجانی و جسمانی رضایت جنسی نشان داده‌اند که کیفیت هیجان‌ها و تجربه فرد از بدن، هر دو می‌توانند در شکل‌گیری رضایت جنسی نقش داشته باشند (Ambrosini & Biolcati, 2025). همچنین، ارتباط روزانه رضایت از بدن با رضایت از رابطه می‌تواند از طریق رضایت جنسی توضیح داده شود، که این امر نشان‌دهنده جایگاه واسطه‌ای تجربه جنسی در پیوند میان ادراک بدنی و کیفیت رابطه است (Fitzpatrick et al., 2024). این یافته‌ها ضرورت بررسی عواملی را برجسته می‌کنند که در دوران بارداری می‌توانند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر رضایتمندی جنسی اثرگذار باشند.

یکی از این عوامل، دلبستگی مادر به جنین است. دلبستگی مادر-جنین به مجموعه احساسات، افکار، ادراکات و رفتارهای عاطفی مادر نسبت به جنین اشاره دارد که طی بارداری به‌تدریج شکل می‌گیرد و با پیشرفت بارداری عمیق‌تر می‌شود. این سازه شامل توجه ذهنی به جنین، تخیل درباره ویژگی‌های او، تعامل عاطفی با جنین، پذیرش نقش مادری و تمایز میان خود و جنین است. مطالعات روان‌سنجی و جمعیت‌محور نشان داده‌اند که دلبستگی مادر-جنین ساختاری چندبعدی دارد و با متغیرهای روان‌شناختی و تجربیات بارداری مرتبط است (Pohárnok et al., 2022). از دیدگاه تحولی، این پیوند یکی از نخستین اشکال ارتباط عاطفی مادر با کودک محسوب می‌شود و زمینه‌ای برای سازمان‌یابی هیجانی مادر و آمادگی او برای نقش والدگری فراهم می‌کند (Shokoohi-Yekta et al., 2019). به همین دلیل، دلبستگی به جنین نه تنها از منظر رابطه مادر و کودک، بلکه در ارتباط با سازگاری روان‌شناختی زن در دوران بارداری اهمیت دارد.

دلبستگی قوی‌تر مادر به جنین می‌تواند با رفتارهای مراقبتی مطلوب‌تر و آمادگی بیشتر برای مراقبت از کودک همراه باشد. یافته‌های طولی نشان داده‌اند که کیفیت دلبستگی مادر-جنین با برخی ابعاد رفتارهای مراقبتی مادر در نخستین سال زندگی کودک ارتباط دارد (Sacchi et al., 2021). شواهد جدیدتر نیز نشان می‌دهند که دلبستگی دوران بارداری می‌تواند برخی رفتارهای مادرانه پس از تولد، ادراک مادر از رفتار نوزاد و تداوم شیردهی را پیش‌بینی کند (Elmadih et al., 2026). افزون بر این، دلبستگی بیشتر مادر به جنین با پایداری بهتر به رفتارهای سلامت‌محور دوران بارداری مرتبط گزارش شده است (Rahimi et al., 2025). بر همین اساس، دلبستگی به جنین را می‌توان یک منبع روان‌شناختی مهم دانست که به مادر کمک می‌کند تجربه بارداری را در قالب رابطه‌ای معنادار و هدفمند درک کند و در برابر فشارهای هیجانی این دوره سازگاری بیشتری نشان دهد.

عوامل گوناگونی می‌توانند دلبستگی مادر-جنین را تقویت یا تضعیف کنند. برای مثال، ادراک و پایش حرکات جنین می‌تواند زمینه تعامل شناختی و عاطفی بیشتر مادر با جنین را فراهم سازد. یافته‌ها در اواخر بارداری نشان داده‌اند که تجربه و ادراک حرکات جنین با شدت دلبستگی مادر-جنین ارتباط دارد (Ayala et al., 2025). همچنین، خودمراقبتی آگاهانه از طریق تأثیر بر عواطف مثبت و منفی می‌تواند با کیفیت دلبستگی مادر به جنین مرتبط باشد (Xu et al., 2025). از سوی دیگر، ویژگی‌های رابطه‌ای و الگوهای دلبستگی مادر نیز در شکل‌گیری این پیوند مؤثرند؛ به‌گونه‌ای که کیفیت دلبستگی بزرگسالی و رابطه عاشقانه مادر با تجربه دلبستگی به جنین و کیفیت رابطه زوجی ارتباط دارد (Lutkiewicz & Bidzan, 2022). این شواهد نشان می‌دهند که دلبستگی به جنین سازه‌ای منفک از سایر روابط عاطفی زن نیست، بلکه در بستری از روابط، هیجان‌ها و ارزیابی‌های روان‌شناختی شکل می‌گیرد.

یکی از مهم‌ترین متغیرهای مرتبط با دلبستگی مادر-جنین، اضطراب بارداری است. اضطراب بارداری به نگرانی‌ها و ترس‌های اختصاصی مربوط به بارداری، سلامت و رشد جنین، زایمان، تغییرات جسمانی، توانایی مادر برای ایفای نقش والدگری و پیامدهای احتمالی بارداری اشاره دارد. این نوع اضطراب با اضطراب عمومی تفاوت دارد، زیرا مستقیماً از موقعیت‌ها و نگرانی‌های اختصاصی بارداری ناشی می‌شود (Araji et al., 2020). در زنان دارای بارداری پرخطر نیز رابطه میان دلبستگی مادر-جنین و اضطراب مورد توجه قرار گرفته و شواهد نشان داده‌اند که وضعیت روانی مادر و کیفیت پیوند وی با جنین می‌توانند با یکدیگر ارتباط داشته باشند (Cheraghi & Jamshidimanesh, 2022). همچنین، در زنانی که از روش‌های کمک‌باروری برای بارداری استفاده کرده‌اند، ارتباط میان دلبستگی مادر-جنین و اضطراب در طول بارداری گزارش شده است (Ranjbar et al., 2022).

مطالعات جدیدتر نیز رابطه میان اضطراب مرتبط با بارداری و پیوند مادر-جنین را تأیید کرده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهند که اضطراب اختصاصی بارداری می‌تواند تحت تأثیر ویژگی‌های فردی، رابطه‌ای و مرتبط با کودک قرار گیرد و با کیفیت پیوند عاطفی مادر با جنین ارتباط داشته باشد (Smith et al., 2026). همچنین، در سه‌ماهه سوم، اضطراب مرتبط با بارداری می‌تواند نقش واسطه‌ای در ارتباط میان پایداری مادر به خودپایشی حرکات جنین و دلبستگی مادر-جنین ایفا کند (Zheng et al., 2026). در مطالعات داخلی نیز مدلی که در آن دلبستگی مادر به جنین از طریق اضطراب بارداری با کیفیت زندگی زنان باردار ارتباط می‌یابد، مورد حمایت قرار گرفته است (Nejadhoseinian et al., 2023). این مجموعه شواهد نشان می‌دهد که اضطراب بارداری می‌تواند یکی از سازوکارهای مهمی باشد که از طریق آن منابع عاطفی مادر به پیامدهای روان‌شناختی و بین‌فردی منتقل می‌شوند.

از منظر مداخله‌ای نیز رابطه میان دلبستگی مادر-جنین و اضطراب اهمیت دارد. آموزش رفتارها و مهارت‌های مرتبط با دلبستگی مادر به جنین می‌تواند علاوه بر تقویت پیوند عاطفی با جنین، به کاهش اضطراب زنان باردار کمک کند. یک مطالعه مبتنی بر آموزش رفتارهای دلبستگی مادر-جنین در چارچوب فرهنگی ایرانی-اسلامی نشان داد که تقویت این رفتارها با کاهش اضطراب در زنان باردار همراه است (Ahmari Tehran et al., 2024). همچنین، یک کارآزمایی تصادفی شده در زنان نخست‌باردار دارای بارداری ناخواسته نشان داده است که آموزش مهارت‌های دلبستگی مادر-جنین می‌تواند این پیوند را بهبود دهد (Hasanzadeh et al., 2025). این یافته‌ها بر قابل‌تغییر

بودن دلبستگی مادر-جنین تأکید دارند و نشان می‌دهند که این سازه می‌تواند هدف مناسبی برای برنامه‌های مراقبت روان‌شناختی در دوران بارداری باشد.

در کنار دلبستگی به جنین، تصویر بدن نیز در دوران بارداری یکی از مؤلفه‌های مهم تجربه روان‌شناختی زن است. تصویر بدن به مجموعه ادراک‌ها، نگرش‌ها، احساسات و ارزیابی‌های فرد درباره ظاهر و کارکرد بدن خود اشاره دارد (Fabris & Longobardi, 2024). بارداری با افزایش وزن، تغییر شکل شکم و پستان‌ها، تغییرات پوستی، جابه‌جایی مرکز ثقل بدن و مجموعه‌ای از تحولات جسمانی همراه است؛ بنابراین، ادراک و ارزیابی زن از این تغییرات می‌تواند بخش مهمی از سازگاری روان‌شناختی او را تعیین کند. مرور نظام‌مند و فراتحلیل شواهد نشان داده است که نارضایتی از تصویر بدن مسئله‌ای قابل‌توجه در زنان باردار است و مقایسه زنان باردار و غیرباردار بر اهمیت ویژه تغییرات بدنی این دوره تأکید دارد (Crossland et al., 2023). مطالعات کیفی نیز نشان می‌دهند که تجربه وزن و تصویر بدن در بارداری پدیده‌ای پیچیده است و تحت تأثیر تجربه شخصی زنان و تعامل آنان با متخصصان مراقبت سلامت قرار دارد (Carrard et al., 2026).

یکی از مفاهیم مهم در این زمینه، انعطاف‌پذیری تصویر بدن است؛ یعنی توانایی فرد برای پذیرش افکار، احساسات و ادراکات مرتبط با بدن بدون گرفتارشدن در قضاوت‌های منفی و در عین حال تداوم رفتارهایی که با ارزش‌ها و اهداف فرد سازگارند. در دوران بارداری، چنین انعطافی می‌تواند به زن کمک کند تغییرات طبیعی بدن را به‌عنوان بخشی از فرایند بارداری بپذیرد و از درگیری افراطی با معیارهای خشک زیبایی‌شناختی فاصله بگیرد. مطالعات مسیر نشان داده‌اند که تصویر بدن در دوران بارداری تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی و روان‌شناختی است و لازم است به‌عنوان بخشی از سلامت جامع زنان باردار مورد توجه قرار گیرد (Öztürk Özen & Gönenç, 2025). همچنین، بررسی زنان در مراحل مختلف بارداری نشان داده است که عوامل متعدد جمعیت‌شناختی، جسمانی و روانی می‌توانند نارضایتی از تصویر بدن را پیش‌بینی کنند (Wu et al., 2024).

تحولات تصویر بدن در بارداری ثابت نیستند و ممکن است در طول سه‌ماهه‌های مختلف و پس از زایمان تغییر کنند. مطالعه مسیر نارضایتی از تصویر بدن در دوران بارداری و پس از زایمان نشان داده است که این نارضایتی دارای الگوی زمانی خاصی است و با شاخص توده بدنی نیز ارتباط دارد (Linde et al., 2024). افزون بر این، راهبردهای شناختی می‌توانند بر چگونگی سازگاری زنان با تحولات بدن مؤثر باشند؛ به‌گونه‌ای که ارزیابی مجدد شناختی با شدت آشفتگی‌های تصویر بدن در بارداری و پس از زایمان ارتباط دارد (Spinoni et al., 2023). در مطالعات ایرانی نیز ارتباط تصویر بدن با پیامدهای هیجانی پس از زایمان، از جمله افسردگی در زنان نخست‌زا، مورد تأیید قرار گرفته است (Rahmani et al., 2024). شواهد جدید نشان می‌دهند که تصویر بدن در دوران بارداری با سلامت روان زنان ارتباط دارد و نگرش منفی‌تر به بدن می‌تواند هم‌زمان با مشکلات هیجانی بیشتر ظاهر شود (Matsufuji et al., 2026).

ارتباط تصویر بدن با رضایتمندی جنسی از این جهت اهمیت دارد که تجربه رابطه جنسی تا حد زیادی به احساس فرد درباره جذابیت، پذیرش بدن و امنیت در حضور شریک عاطفی وابسته است. هنگامی که زن تغییرات بدنی بارداری را به‌صورت تهدیدکننده یا نشانه کاهش جذابیت خود تفسیر می‌کند، ممکن است توجه وی در جریان روابط صمیمانه از تجربه لذت و ارتباط عاطفی به خودارزیابی، شرم بدنی یا نگرانی درباره قضاوت همسر منتقل شود. در مقابل، پذیرش و انعطاف بیشتر نسبت به بدن می‌تواند زمینه حضور روان‌شناختی بیشتر در رابطه و تجربه مثبت‌تر از صمیمیت را فراهم آورد. یافته‌های مربوط به زوج‌های تازه‌والد نیز نشان داده‌اند که رضایت از بدن و رضایت از رابطه از طریق رضایت جنسی با یکدیگر پیوند می‌یابند (Fitzpatrick et al., 2024). از این رو، می‌توان انتظار داشت که انعطاف‌پذیری تصویر بدن در زنان باردار یکی از عوامل مؤثر بر رضایتمندی جنسی باشد.

با وجود این، تأثیر دلبستگی به جنین و انعطاف‌پذیری تصویر بدن بر رضایتمندی جنسی احتمالاً تنها به شکل مستقیم رخ نمی‌دهد. اضطراب بارداری می‌تواند یک سازوکار واسطه‌ای مهم در این روابط باشد. دلبستگی مطلوب به جنین ممکن است احساس امنیت، معنا و اطمینان بیشتری در تجربه بارداری ایجاد کند و از شدت نگرانی‌های بارداری بکاهد؛ در مقابل، ضعف این پیوند می‌تواند با نگرانی و پریشانی بیشتری

همراه شود. یافته‌های مرتبط با پریشانی روان‌شناختی نیز نشان داده‌اند که رابطه میان دلبستگی مادر-جنین و برخی زمینه‌های عاطفی و رابطه‌ای می‌تواند از طریق وضعیت روان‌شناختی مادر توضیح داده شود (Gioia et al., 2023). به موازات آن، انعطاف‌پذیری بیشتر تصویر بدن می‌تواند ارزیابی‌های تهدیدآمیز از تغییرات بدنی را کاهش دهد و از این طریق اضطراب‌های مربوط به ظاهر، سلامت و روند بارداری را تعدیل کند. کاهش اضطراب نیز می‌تواند ظرفیت زن را برای حفظ صمیمیت، آرامش هیجانی و مشارکت رضایت‌بخش‌تر در رابطه جنسی افزایش دهد.

بر این اساس، ادغام سه حوزه دلبستگی مادر-جنین، انعطاف‌پذیری تصویر بدن و اضطراب بارداری می‌تواند چارچوب جامع‌تری برای تبیین رضایتمندی جنسی زنان باردار فراهم کند. پژوهش‌های موجود هریک بخش‌هایی از این زنجیره را بررسی کرده‌اند؛ برخی بر رابطه دلبستگی مادر-جنین با اضطراب، رفتارهای سلامت و سازگاری مادر تمرکز داشته‌اند (Rahimi et al., 2025; Smith et al., 2026)، برخی دیگر نقش تصویر بدن در سلامت روان زنان باردار را برجسته ساخته‌اند (Carrard et al., 2026; Matsufuji et al., 2026) و گروهی نیز ارتباط میان رضایت جنسی، رضایت از بدن و کیفیت رابطه را نشان داده‌اند (Ambrosini & Biolcati, 2025; Supke et al., 2024). با این حال، بررسی هم‌زمان این متغیرها در یک مدل ساختاری که در آن اضطراب بارداری نقش میانجی میان دلبستگی به جنین و انعطاف‌پذیری تصویر بدن با رضایتمندی جنسی داشته باشد، می‌تواند به تبیین دقیق‌تر سازوکارهای روان‌شناختی مؤثر بر روابط زناشویی زنان باردار کمک کند و مبنایی برای طراحی مداخلات جامع‌تر در مراقبت‌های دوران بارداری فراهم آورد.

بنابراین، هدف پژوهش حاضر، تدوین و آزمون الگوی ساختاری پیش‌بینی رضایتمندی جنسی براساس دلبستگی به جنین و انعطاف‌پذیری تصویر بدن با میانجیگری اضطراب بارداری در زنان باردار شهر سیرجان بود.

روش‌شناسی

این پژوهش به لحاظ نوع هدف کاربردی و به لحاظ روش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی زنان باردار ساکن شهر سیرجان دارای پرونده در مراکز بهداشت و درمان در بهار سال ۱۴۰۵ تشکیل می‌دادند. از آنجاکه در معادلات ساختاری به ازای هر پارامتر حداقل ۵ نفر نمونه و حداکثر تا ۵۰ نفر و به طور کلی حداقل ۳۰۰ تا ۴۰۰ نفر نمونه لازم است در پژوهش حاضر به ازای هر پارامتر (۶ پارامتر) ۴۰ نفر نمونه در نظر گرفته شد تا بتوان به حجم نمونه مورد نظر دست یافت و بدین ترتیب با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه تعداد ۲۶۲ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش

- ۱) سن ۱۸ تا ۴۵ سال؛
- ۲) عدم دریافت همزمان روان‌درمانی.
- ۳) قرار داشتن در سن بارداری مشخص (تأییدشده توسط پرونده مراقبت سلامت یا سونوگرافی).
- ۴) دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت درک و پاسخ‌گویی به ابزارهای پژوهش؛
- ۵) تأهل و سکونت مشترک با همسر در زمان انجام پژوهش؛
- ۶) عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن و پرخطر جسمانی پیش یا حین بارداری (نظیر دیابت کنترل نشده، پره‌اکلامپسی شدید یا بیماری‌های قلبی-عروقی حاد) بر اساس خودگزارش‌دهی و مندرجات پرونده؛
- ۷) عدم دریافت هم‌زمان خدمات روان‌درمانی یا داروهای روان‌پزشکی طی ۶ ماه گذشته؛
- ۸) اعلام رضایت آگاهانه و داوطلبانه برای شرکت در پژوهش.

ملاک‌های خروج از پژوهش

- ۱) وقوع رویدادهای استرس‌زای شدید و غیرمنتظره طی سه ماه اخیر (مانند داغ‌دیدگی، درجه‌یک، سوگ حاد، طلاق عاطفی رسمی یا بحران‌های شدید مالی و خانوادگی)؛
 - ۲) وجود سابقه اختلالات شدید روان‌پزشکی (مانند اختلالات دوقطبی، سایکوز و افسردگی اساسی شدید تحت درمان)؛
 - ۳) بروز عوارض تهدیدکننده بارداری یا نیاز به بستری فوری و استراحت مطلق در طول اجرای پژوهش؛
 - ۴) پاسخ‌گویی ناقص، مخدوش یا تصادفی به بیش از ۱۰ درصد از گویه‌های پرسشنامه‌ها؛
 - ۵) انصراف و عدم تمایل آزمودنی به ادامه فرایند پژوهش در هر مرحله از جمع‌آوری داده‌ها.
- به‌منظور اجرای پژوهش حاضر، پس از تصویب طرح، نهایی‌سازی ابزارهای سنجش، اخذ کد اخلاق و دریافت معرفی‌نامه رسمی از دانشگاه، هماهنگی‌های لازم با معاونت بهداشتی و مسئولان مراکز بهداشت و درمان شهر سیرجان به عمل آمد. فرایند گردآوری داده‌ها به‌صورت حضوری و میدانی در فصل بهار سال ۱۴۰۵ انجام پذیرفت. پژوهشگر با حضور مستمر در واحدهای مراقبت سلامت مادران و بارداری مراکز بهداشتی منتخب، به شناسایی و دعوت از زنان باردار واجد شرایط اقدام نمود.
- پیش از توزیع پرسشنامه‌ها، توضیحات شفاف و کاملی پیرامون اهداف پژوهش، ماهیت علمی مطالعه، کاملاً داوطلبانه بودن شرکت در فرایند و اصل رازداری و محرمانگی داده‌ها به مادران ارائه شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات هویتی و پاسخ‌های آن‌ها صرفاً به‌صورت کلی و با مقاصد آماری مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. پس از اخذ رضایت آگاهانه و کتبی، فرم غربالگری اولیه بر پایه ملاک‌های ورود (دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال، تأهل و سکونت مشترک با همسر، حداقل سواد خواندن و نوشتن و تأیید سلامت کلی بارداری بر اساس مندرجات پرونده) و ملاک‌های خروج (سابقه اختلالات شدید روان‌پزشکی، رخداد بحران‌ها و حوادث استرس‌زای شدید طی ماه‌های اخیر و دریافت هم‌زمان روان‌درمانی یا داروهای روان‌پزشکی) توسط پژوهشگر بررسی شد.
- سپس، بسته ابزارهای پژوهش مشتمل بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، «پرسشنامه رضایتمندی جنسی لارسون»، «پرسشنامه دلبستگی مادر به جنین کرانلی»، «پرسشنامه انعطاف‌پذیری تصویر بدن سندوز» و «پرسشنامه تجدیدنظرشده اضطراب مرتبط با بارداری هویزینک» به‌صورت چاپی و حضوری در اختیار مادران واجد شرایط قرار گرفت. پژوهشگر در طول تکمیل پرسشنامه‌ها در محیط حضور داشته و به منظور شفاف‌سازی هرگونه ابهام احتمالی، بدون سوگیری یا هدایت پاسخ‌ها، راهنمایی‌های لازم را ارائه داد. همچنین به منظور پیشگیری از خستگی مادران باردار، فرصت زمانی کافی و محیطی آرام برای پاسخ‌گویی فراهم گردید. در لحظه تحویل پرسشنامه‌ها، برگه‌ها از حیث کامل بودن پاسخ‌ها بررسی شدند تا از وجود داده‌های پرت یا گم‌شده پیشگیری به عمل آید. فرایند نمونه‌گیری حضوری تا دستیابی به حجم نمونه هدف (تعداد ۲۶۲ نفر بر اساس برآورد لازم جهت مدل‌یابی معادلات ساختاری و پوشش احتمال ریزش) تداوم یافت. در پایان، پرسشنامه‌های تکمیل‌شده کدگذاری شده، داده‌های خام وارد نرم‌افزارهای آماری گردید و پس از غربالگری و واریس مفروضه‌های آماری، ماتریس داده‌ها جهت انجام مدل‌سازی معادلات ساختاری آماده‌سازی شد.
- پرسشنامه رضایت جنسی که توسط لارسون در سال ۱۹۹۸ ساخته شده شامل ۲۵ گویه است که ۴ مؤلفه تمایل به برقراری روابط جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری جنسی را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز=۱ تا همیشه=۵ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در این ابزار، گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲ و ۲۳ به‌صورت مستقیم (هرگز=۱ تا همیشه=۵) و گویه‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴ و ۲۵ به‌صورت معکوس (همیشه=۱ تا هرگز=۵) نمره‌گذاری می‌شوند که دامنه نمرات کل بین ۲۵ تا ۱۲۵ متغیر بوده و نمرات بالاتر بیانگر رضایت جنسی بیشتر است. لارسون (۱۹۹۸) پایایی بازآزمایی این ابزار را با استناد به بررسی‌های هاریسون و هادسون مورد تأیید قرار داد. بهرامی و همکاران (۱۳۹۵) روایی سازه این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی تأیید کرده و نشان دادند که مدل چهارعاملی، ۲۱/۵۳ درصد از کل واریانس سازه را تبیین می‌کند؛ همچنین این پژوهشگران ثبات درونی ابزار را با روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ گزارش نمودند که حاکی از پایایی و روایی مطلوب نسخه فارسی این مقیاس است.

پرسشنامه دلبستگی مادر به جنین در سال ۱۹۸۱ توسط کرانلی به منظور سنجش دلبستگی مادر به جنین ساخته شد که شامل ۲۴ گویه و پنج خرده‌مقیاس شامل تعامل با جنین، تمایز بین خود و جنین، پذیرش نقش مادری، نسبت دادن خصوصیات خاص به جنین و از خودگذشتگی است. پاسخ‌دهی به گویه‌های این پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای شامل «قطعاً خیر» (۱)، «خیر» (۲)، «نمی‌دانم» (۳)، «بلی» (۴) و «قطعاً بلی» (۵) انجام می‌شود و دامنه نمرات آن از ۲۴ تا ۱۲۰ متغیر است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده دلبستگی بیشتر مادر به جنین می‌باشد. روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه مناسب گزارش شده است (کرانلی، ۱۹۸۱) و در پژوهش‌های خارجی، ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه‌ها و نمره کلی ابزار بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۲ به دست آمده است (کرانلی، ۱۹۸۱). در پژوهش تعاونی و همکاران (۱۳۸۷)، ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های تعامل با جنین، تمایز بین خود و جنین، پذیرش نقش مادری، نسبت دادن خصوصیات خاص به جنین و از خودگذشتگی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۷، ۰/۷۳، ۰/۶۲ و ۰/۵۲ بود، در حالی که اعتبار کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه و روایی آن از طریق روایی صوری و محتوایی تأیید گردید (تعاونی و همکاران، ۱۳۸۷).

پرسشنامه انعطاف‌پذیری تصویر ذهنی از بدن که در سال ۲۰۱۳ توسط سندوز و همکاران طراحی شده است، ابزاری ۱۲ گویه‌ای در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از ۱ تا ۷) است که دامنه نمرات آن بین ۱۲ تا ۸۴ قرار دارد و نمرات بالاتر آن بیانگر انعطاف‌پذیری پایین‌تر است؛ در همین راستا، ایزدی و همکاران (۱۳۹۲) ترجمه و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار را در نمونه‌ای متشکل از ۳۵۴ دانشجو انجام دادند و نشان دادند که نسخه فارسی این پرسشنامه از روایی سازه (برازش الگوی تک‌عاملی) و روایی همگرا با متغیرهای رضایت از وزن، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، استرس، افسردگی و اضطراب برخوردار است و با داشتن ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و ضریب آزمون-بازآزمون ۰/۷۲، از ویژگی‌های روان‌سنجی قابل‌قبولی برای کاربرد در تحقیقات و کلینیک‌های روان‌شناختی در جامعه ایران برخوردار است.

پرسشنامه تجدیدنظرشده اضطراب مرتبط با بارداری توسط هویزینک و همکاران در سال ۲۰۰۴ به عنوان نسخه کوتاه‌شده پرسشنامه ۳۴ گویه‌ای اضطراب مرتبط با بارداری وندنبرگ (۱۹۹۰) به منظور ارزیابی و شناسایی اضطراب خاص دوران بارداری تدوین شد. این مقیاس شامل ۱۱ گویه و سه خرده‌مقیاس «ترس از زایمان» (گویه‌های ۶، ۸ و ۲)، «ترس از به دنیا آوردن نوزادی با نقص جسمی یا روانی» (گویه‌های ۴، ۹، ۱۰ و ۱۱) و «ترس از تغییرات ظاهر خود» (گویه‌های ۳، ۵ و ۷) است که در قالب طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» (۱) تا «کاملاً موافقم» (۵) نمره‌گذاری می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح اضطراب بیشتر در آزمودنی است؛ همچنین هویزینک و همکاران (۲۰۰۴) ضمن تأیید روایی صوری، محتوایی و پیش‌بین این پرسشنامه، پایایی خرده‌مقیاس‌های ترس از زایمان، ترس از تولد نوزادی با معلولیت ذهنی و جسمی و نگرانی در مورد ظاهر را با ضرایب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷ و ۰/۸۳ گزارش کردند و در جامعه ایرانی نیز بشرپور و همکاران (۱۳۹۴) روایی و پایایی این ابزار را بررسی کرده و پایایی کل آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آوردند.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها روش‌های توصیفی و استنباطی به کار گرفته شد. در بخش توصیفی اطلاعات دموگرافیک و شاخص‌هایی چون میانگین و انحراف معیار ارائه می‌شود. در بخش آمار استنباطی پس از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و بررسی مفروضه‌های معادلات ساختاری از جمله نرمال بودن توزیع داده‌ها که با آماره‌های چولگی^۲ و کشیدگی^۳ و فاصله مهلنوبایس^۴ وجود رابطه خطی^۵ که با استفاده از نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطاها^۶ و عدم وجود رابطه همخطی^۷ که با آماره‌های ضریب تحمل^۸ و عامل تورم واریانس^۹ بررسی

1. normal

2. skewness

3. kurtosis

4. Mahalanobis distance

5. linearity

6. standardized residuals

7. collinearity

8. tolerance coefficient

9. variance inflation factor

می‌شوند، برازش مدل ساختاری با استفاده از شاخص‌های برازش، برآورد بیشینه احتمال^۱ و ضرایب رگرسیون بتا^۲ نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۷ و AMOS نسخه ۲۴ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۶۵ نفر (۲۴/۸۱ درصد) از شرکت‌کنندگان در پژوهش در طبقه سنی کمتر از ۲۵ سال، ۸۶ نفر (۳۲/۸۲ درصد) در طبقه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال، ۷۵ نفر (۲۸/۶۳ درصد) در طبقه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال، ۳۴ نفر (۱۲/۹۸ درصد) در طبقه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال و ۲ نفر (۰/۷۶ درصد) در طبقه سنی ۴۱ سال و بالاتر قرار داشتند. لازم به ذکر است میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۹/۰۲ و انحراف معیار آن ۵/۴۵ بود. ۱۱۵ نفر (۴۳/۸۹ درصد) از شرکت‌کننده‌ها در پژوهش دارای ۱ بارداری، ۸۴ نفر (۳۲/۰۶ درصد) دارای ۲ بارداری و ۶۳ نفر (۲۴/۰۵ درصد) دارای ۳ بارداری و بیشتر بوده‌اند. ۳ نفر (۱/۱۵ درصد) از شرکت‌کنندگان در پژوهش در سه‌ماهه اول، ۱۳۶ نفر (۵۱/۹۱ درصد) در سه‌ماهه دوم و ۱۲۳ نفر (۴۶/۹۵ درصد) در سه‌ماهه سوم بارداری قرار داشتند. لازم به ذکر است میانگین سن بارداری شرکت‌کنندگان ۲۴/۹۵ هفته و انحراف معیار آن ۷/۳۹ بود. ۱۲۲ نفر (۴۶/۵۶ درصد) از شرکت‌کنندگان در پژوهش بدون فرزند، ۹۳ نفر (۳۵/۵۰ درصد) دارای ۱ فرزند، ۴۰ نفر (۱۵/۲۷ درصد) دارای ۲ فرزند و ۷ نفر (۲/۶۷ درصد) دارای ۳ فرزند و بیشتر بودند. ۹۴ نفر (۳۵/۸۸ درصد) از شرکت‌کنندگان در پژوهش دارای تحصیلات دیپلم و زیردیپلم، ۲۲ نفر (۸/۴۰ درصد) فوق دیپلم، ۱۰۹ نفر (۴۱/۶۰ درصد) کارشناسی، ۳۱ نفر (۱۱/۸۳ درصد) کارشناسی ارشد و ۶ نفر (۲/۲۹ درصد) دارای مدرک دکتری بودند.

جدول ۱- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. دلبستگی به جنین	-					
۲. انعطاف‌پذیری تصویر بدن	*۰/۱۳۱	-				
۳. ترس از زایمان	**۰/۱۸۴	**۰/۲۴۶	-			
۴. ترس از ظاهر خود	**۰/۱۶۵	**۰/۵۳۷	**۰/۴۵۹	-		
۵. ترس از مشکل جسمی/روانی نوزاد	**۰/۱۴۸	**۰/۲۸۵	**۰/۲۹۲	**۰/۴۱۸	-	
۶. رضایت جنسی	**۰/۱۴۸	**۰/۱۷۹	**۰/۱۴۷	*۰/۱۲۸	**۰/۱۴۱	-

جدول ۱ نشان می‌دهد که بین دلبستگی به جنین با انعطاف‌پذیری تصویر بدن رابطه‌ای مثبت و معنادار در سطح ۰/۰۵، با رضایت جنسی رابطه‌ای مثبت و معنادار در سطح ۰/۰۱، و با ترس از زایمان، ترس از ظاهر خود و ترس از مشکل جسمی/روانی نوزاد رابطه‌ای منفی و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. همچنین بین انعطاف‌پذیری تصویر بدن با ترس از زایمان، ترس از ظاهر خود و ترس از مشکل جسمی/روانی نوزاد رابطه‌ای منفی و معنادار در سطح ۰/۰۱، و با رضایت جنسی رابطه‌ای مثبت و معنادار در سطح ۰/۰۱ مشاهده شد. علاوه بر این، بین ترس از زایمان با ترس از ظاهر خود، ترس از مشکل جسمی/روانی نوزاد و رضایت جنسی رابطه‌ای مثبت و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود داشت. نتایج همچنین نشان داد که بین ترس از ظاهر خود با ترس از مشکل جسمی/روانی نوزاد رابطه‌ای مثبت و معنادار در سطح ۰/۰۱، و با رضایت جنسی رابطه‌ای مثبت و معنادار در سطح ۰/۰۵ برقرار است. در نهایت، بین ترس از مشکل جسمی/روانی نوزاد و رضایت جنسی رابطه‌ای منفی و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد.

1. Maximum Likelihood (ML)

2. Beta

جدول ۲- شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری پژوهش

شاخص‌های برازندگی	مجذور کا	مقدار احتمال	درجه آزادی	مجذور نرم شده	ریشه خطای میانگین	شاخص برازش تطبیقی	شاخص نکویی برازش تطبیقی	نکویی
مدل ساختاری	۲/۰۸	۰/۰۵۲	۶	۲/۰۸	۰/۰۶۴	۰/۹۷۱	۰/۹۸۵	۰/۹۴۶
مقادیر قابل قبول	-	$P > 0.05$	-	$3 >$	$0.08 >$	$0.90 <$	$0.90 <$	$0.80 <$

جدول ۲ نشان می‌دهد شاخص‌های برازندگی به دست آمده از برازش قابل قبول مدل ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند.

جدول ۳- ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم

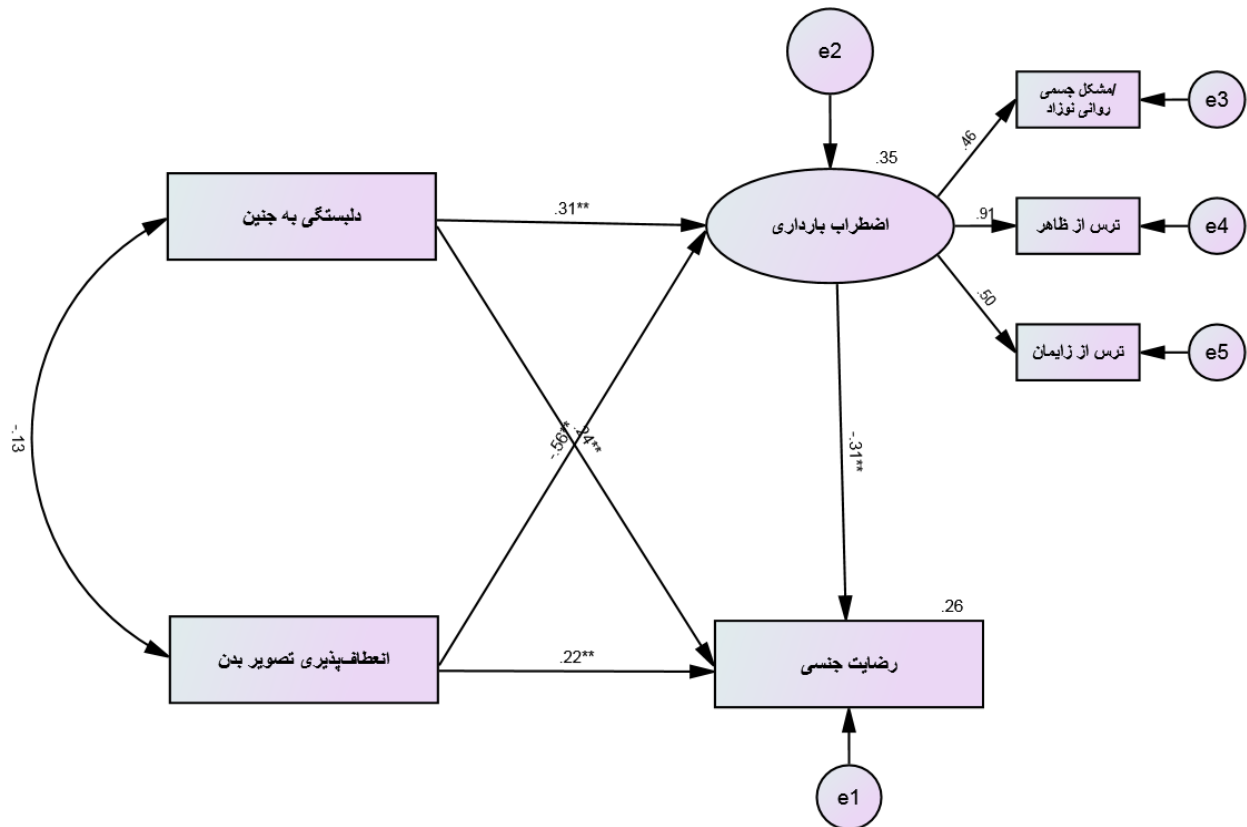
مسیر	متغیر پیش بین - متغیر میانجی / ملاک	خطای معیار	ضریب رگرسیون استاندارد	مقدار احتمال
کل	دلبستگی به جنین - رضایتمندی جنسی	۰/۰۸۰	۰/۳۳۷	۰/۰۱۰
	تصویر بدن - رضایتمندی جنسی	۰/۰۹۹	۰/۴۰۱	۰/۰۱۰
مستقیم	دلبستگی به جنین - رضایتمندی جنسی	۰/۰۷۲	۰/۲۴۰	۰/۰۱۰
	تصویر بدن - رضایتمندی جنسی	۰/۰۸۲	۰/۲۲۵	۰/۰۱۰
	دلبستگی به جنین - اضطراب بارداری	۰/۰۵۹	-۰/۳۱۴	۰/۰۱۰
	تصویر بدن - اضطراب بارداری	۰/۰۵۱	-۰/۵۶۸	۰/۰۱۰
	اضطراب بارداری - رضایتمندی جنسی	۰/۰۹۳	-۰/۳۱۰	۰/۰۱۰
غیرمستقیم	دلبستگی به جنین - رضایتمندی جنسی	۰/۰۳۴	۰/۰۹۷	۰/۰۱۰
	تصویر بدن - رضایتمندی جنسی	۰/۰۵۵	۰/۱۷۶	۰/۰۱۰

جدول ۳ نشان می‌دهد رضایتمندی جنسی براساس دلبستگی به جنین در زنان باردار شهر سیرجان پیش‌بینی می‌شود ($\beta=0.240$, $P=0.01$).

رضایتمندی جنسی براساس انعطاف‌پذیری تصویر بدن در زنان باردار شهر سیرجان پیش‌بینی می‌شود ($\beta=0.225$, $P=0.01$).

رضایتمندی جنسی براساس دلبستگی به جنین با میانجیگری اضطراب بارداری در زنان باردار شهر سیرجان پیش‌بینی می‌شود ($P=0.01$, $\beta=0.097$).

رضایتمندی جنسی براساس انعطاف‌پذیری تصویر بدن با میانجیگری اضطراب بارداری در زنان باردار شهر سیرجان پیش‌بینی می‌شود ($P=0.01$, $\beta=0.176$).



شکل ۱- مدل ساختاری پژوهش براساس داده‌های استاندارد

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی الگوی ساختاری پیش‌بینی رضایتمندی جنسی براساس دل‌بستگی به جنین و انعطاف‌پذیری تصویر بدن با میانجیگری اضطراب بارداری در زنان باردار شهر سیرجان انجام شد. نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است و روابط مستقیم و غیرمستقیم پیش‌بینی‌شده میان متغیرها مورد تأیید قرار گرفت. بر اساس یافته‌ها، دل‌بستگی به جنین اثر مستقیم مثبت و معناداری بر رضایتمندی جنسی داشت ($\beta=0.240$, $P=0.010$) و انعطاف‌پذیری تصویر بدن نیز به‌طور مستقیم و مثبت رضایتمندی جنسی را پیش‌بینی کرد ($\beta=0.225$, $P=0.010$). افزون بر این، دل‌بستگی به جنین ($\beta=-0.314$, $P=0.010$) و انعطاف‌پذیری تصویر بدن ($\beta=-0.568$, $P=0.010$) اثر منفی و معناداری بر اضطراب بارداری داشتند و اضطراب بارداری نیز به‌طور منفی رضایتمندی جنسی را پیش‌بینی کرد ($\beta=-0.310$, $P=0.010$). در نهایت، اثر غیرمستقیم دل‌بستگی به جنین بر رضایتمندی جنسی از طریق اضطراب بارداری ($\beta=0.097$, $P=0.010$) و اثر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری تصویر بدن بر رضایتمندی جنسی از طریق اضطراب بارداری ($\beta=0.176$, $P=0.010$) معنادار بود؛ بنابراین، اضطراب بارداری در هر دو رابطه نقش میانجی ایفا کرد.

نخستین یافته پژوهش نشان داد که دل‌بستگی به جنین به‌طور مستقیم و مثبت رضایتمندی جنسی زنان باردار را پیش‌بینی می‌کند. این یافته را می‌توان بر مبنای ماهیت عاطفی و تنظیم‌کننده دل‌بستگی مادر-جنین تبیین کرد. دل‌بستگی مادر به جنین صرفاً نوعی احساس علاقه به جنین نیست، بلکه مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی، عاطفی و رفتاری را دربرمی‌گیرد که از طریق آن‌ها زن باردار ارتباطی ذهنی و هیجانی با جنین خود برقرار می‌کند، نقش مادری را می‌پذیرد و بارداری را به‌عنوان تجربه‌ای معنادار در نظام روان‌شناختی خود سازمان می‌دهد. هنگامی که این دل‌بستگی از کیفیت مطلوبی برخوردار باشد، مادر احساس امنیت، پذیرش و انسجام بیشتری در مواجهه با تحولات بارداری تجربه

می‌کند. این حالت می‌تواند به سایر روابط صمیمانه، به‌ویژه رابطه با همسر، تعمیم یابد و زمینه را برای تجربه هیجانی مثبت‌تر و رضایت بیشتر از روابط جنسی فراهم کند. پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که دلبستگی مادر-جنین با ابعاد مختلف سلامت روان، رفتارهای مراقبتی و کیفیت سازگاری مادر مرتبط است (Pohárnok et al., 2022; Sacchi et al., 2021). همچنین، یافته‌های اخیر نشان داده‌اند که این نوع دلبستگی می‌تواند رفتارهای مادرانه و شیوه ادراک مادر از کودک را نیز پیش‌بینی کند (Elmadih et al., 2026).

یافته حاضر با نتایج پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند دلبستگی بیشتر مادر به جنین با افزایش رفتارهای سلامت‌محور، آمادگی برای مادری و پیامدهای روان‌شناختی مطلوب‌تر همراه است. برای نمونه، رحیمی و همکاران گزارش کردند که دلبستگی مادر-جنین با پایبندی بیشتر به رفتارهای سلامت در دوران بارداری ارتباط دارد (Rahimi et al., 2025). همچنین، آیالا و همکاران نشان دادند که ادراک حرکات جنین و تعامل ذهنی بیشتر با جنین می‌تواند دلبستگی مادر-جنین را تقویت کند (Ayala et al., 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهند که زنانی که ارتباط عاطفی منسجم‌تری با جنین خود برقرار می‌کنند، بارداری را بیشتر در قالب یک تجربه معنادار و سازنده ادراک می‌کنند. چنین ادراکی می‌تواند احساس مثبت زن نسبت به خود، نقش مادری و رابطه خانوادگی را تقویت کند و در نهایت به حفظ صمیمیت و رضایت در رابطه زناشویی کمک نماید. از سوی دیگر، کیفیت رابطه زناشویی و امنیت هیجانی نیز با رضایت جنسی ارتباط نزدیکی دارد و رضایت جنسی در بستر کیفیت کلی رابطه و احساس امنیت متقابل شکل می‌گیرد (Kessler, 2023; Supke et al., 2024; Vowels, 2023).

یافته دوم نشان داد که دلبستگی به جنین با کاهش اضطراب بارداری همراه است و اضطراب بارداری نیز به‌طور منفی رضایتمندی جنسی را پیش‌بینی می‌کند؛ از این‌رو، بخشی از تأثیر دلبستگی به جنین بر رضایتمندی جنسی از طریق کاهش اضطراب بارداری منتقل می‌شود. این یافته از منظر روان‌شناختی قابل انتظار است، زیرا زن بارداری که احساس نزدیکی، تعلق و ارتباط عاطفی بیشتری با جنین دارد، احتمالاً نگرانی‌های خود را در قالبی منسجم‌تر و قابل‌کنترل‌تر تجربه می‌کند. احساس ارتباط با جنین می‌تواند ابهام، ترس و بی‌ثباتی ادراک‌شده در بارداری را کاهش دهد و موجب شود مادر اعتماد بیشتری به روند بارداری و نقش آینده خود داشته باشد. در مقابل، کاهش دلبستگی ممکن است با تجربه ناایمنی، فاصله هیجانی و نگرانی بیشتر درباره سلامت جنین، زایمان و آینده همراه باشد. نتایج این پژوهش با یافته‌های چراغی و جمشیدی‌منش درباره ارتباط میان دلبستگی مادر-جنین و اضطراب در زنان دارای بارداری پرخطر همسو است (Cheraghi & Jamshidimanesh, 2022). همچنین، رنجبر و همکاران در مطالعه‌ای طولی در زنان باردار پس از درمان‌های کمک‌باروری، ارتباط میان دلبستگی مادر-جنین و اضطراب را گزارش کردند (Ranjbar et al., 2022).

نقش میانجی اضطراب بارداری نیز با شواهد پژوهشی موجود همخوانی دارد. نژادحسینیان و همکاران نشان دادند که دلبستگی مادر به جنین می‌تواند از طریق اضطراب بارداری با کیفیت زندگی زنان باردار مرتبط باشد (Nejadhoseinian et al., 2023). همچنین، اسمیت و همکاران بر ارتباط میان اضطراب اختصاصی بارداری و پیوند مادر-جنین تأکید کردند و نشان دادند که ویژگی‌های والدینی و رابطه‌ای در این ارتباط نقش دارند (Smith et al., 2026). ژنگ و همکاران نیز در سه‌ماهه سوم بارداری نشان دادند که اضطراب مرتبط با بارداری می‌تواند در ارتباط میان پایش حرکات جنین و دلبستگی مادر-جنین نقش میانجی داشته باشد (Zheng et al., 2026). همچنین، جیویا و همکاران نقش پریشانی روان‌شناختی را در پیوند میان دلبستگی مادر-جنین و تجربه‌های رابطه‌ای مادر برجسته کرده‌اند (Gioia et al., 2023). بنابراین، اضطراب را می‌توان یکی از سازوکارهای مرکزی دانست که از طریق آن کیفیت پیوند عاطفی مادر با جنین به سایر پیامدهای روان‌شناختی و رابطه‌ای منتقل می‌شود.

از سوی دیگر، اثر منفی اضطراب بارداری بر رضایتمندی جنسی نیز از نظر نظری قابل تبیین است. اضطراب بارداری با افزایش نگرانی درباره سلامت جنین، ترس از زایمان، نگرانی درباره تغییرات جسمانی و اشتغال ذهنی درباره آینده همراه است. این سطح از برانگیختگی هیجانی می‌تواند ظرفیت فرد را برای تجربه آرامش، حضور ذهن و صمیمیت کاهش دهد. روابط جنسی رضایت‌بخش معمولاً نیازمند احساس امنیت، تمرکز بر تعامل متقابل و کاهش افکار مداخله‌گر است؛ در حالی که اضطراب موجب افزایش پایش تهدید، خودنظارتی و افکار مزاحم می‌شود.

در نتیجه، زن باردار ممکن است در جریان رابطه جنسی به جای تمرکز بر صمیمیت و لذت، بر نگرانی درباره جنین، بدن یا پیامدهای رابطه جنسی تمرکز کند. مرورهای انجام شده درباره اضطراب در دوران بارداری نیز نشان داده اند که افزایش اضطراب می تواند ابعاد گوناگون عملکرد روانی و بین فردی زنان را مختل کند (Araji et al., 2020). همچنین، یافته های مطالعات مربوط به رضایت جنسی نشان می دهند که هیجان های منفی و کیفیت رابطه از عوامل مهم مرتبط با رضایت جنسی هستند (Ambrosini & Biolcati, 2025; Kislev & Dougan, 2026).

نتایج پژوهش حاضر از منظر مداخله ای نیز اهمیت دارد. اگر بخشی از تأثیر دل بستگی به جنین بر رضایتمندی جنسی از طریق کاهش اضطراب بارداری صورت گیرد، می توان انتظار داشت مداخلاتی که بر تقویت پیوند مادر-جنین تمرکز دارند، علاوه بر اثر مستقیم بر کیفیت تجربه مادری، پیامدهای مثبت غیرمستقیمی بر سلامت هیجانی و رابطه زناشویی داشته باشند. یافته های پژوهش احمدی تهران و همکاران نشان داد که آموزش رفتارهای دل بستگی مادر-جنین می تواند به کاهش اضطراب زنان باردار کمک کند (Ahmari Tehran et al., 2024). همچنین، حسن زاده و همکاران در یک کارآزمایی تصادفی شده نشان دادند که آموزش مهارت های دل بستگی مادر-جنین در زنان نخست باردار دارای بارداری ناخواسته می تواند کیفیت این پیوند را بهبود بخشد (Hasanzadeh et al., 2025). این شواهد نشان می دهند که دل بستگی مادر-جنین یک سازه تغییرپذیر است و تقویت آن می تواند به عنوان بخشی از مداخلات روان شناختی دوران بارداری مورد استفاده قرار گیرد.

یافته مهم دیگر پژوهش نشان داد که انعطاف پذیری تصویر بدن به طور مستقیم و مثبت رضایتمندی جنسی را پیش بینی می کند. این یافته با ماهیت تجربه بدنی در دوران بارداری قابل توضیح است. بارداری دوره ای است که در آن بدن زن در مدت زمانی نسبتاً کوتاه با تغییرات قابل توجهی در وزن، شکل بدن، پوست، پستان ها و سایر ویژگی های ظاهری و جسمانی روبه رو می شود. اگر زن بتواند این تغییرات را با پذیرش و انعطاف روان شناختی بیشتری تجربه کند، احتمال کمتری دارد که تغییرات بدنی را به عنوان کاهش جذابیت یا تهدیدی برای هویت زنانه خود ارزیابی کند. در مقابل، انعطاف پذیری پایین می تواند فرد را درگیر مقایسه، ارزیابی منفی بدن، شرم، اجتناب و نگرانی از قضاوت همسر کند. از آنجا که تصویر بدن بخشی از تجربه جنسی فرد است، ادراک مثبت تر و پذیرنده تر از بدن می تواند به افزایش احساس اعتماد به نفس، کاهش خودنظارتی و حضور بیشتر در تعاملات جنسی منجر شود. این تبیین با مفهوم چندبعدی تصویر بدن و نقش ارزیابی های شناختی و هیجانی در آن همسو است (Fabris & Longobardi, 2024).

یافته حاضر با مطالعاتی همخوانی دارد که نقش تصویر بدن را در سلامت روان و روابط صمیمانه زنان نشان داده اند. کراسلند و همکاران در یک مرور نظام مند و فراتحلیل نشان دادند که نارضایتی از تصویر بدن در دوران بارداری مسئله ای قابل توجه است و می تواند با پیامدهای روان شناختی نامطلوب همراه باشد (Crossland et al., 2023). کارارد و همکاران نیز در مطالعه ای کیفی نشان دادند که زنان باردار تجربه پیچیده ای از وزن و تصویر بدن دارند و نگرش آنان به تغییرات بدنی می تواند تحت تأثیر عوامل فردی و تعامل با محیط مراقبتی قرار گیرد (Carrard et al., 2026). همچنین، وو و همکاران نشان دادند که نارضایتی از تصویر بدن در مراحل مختلف بارداری تحت تأثیر مجموعه ای از عوامل جسمانی و روان شناختی قرار دارد (Wu et al., 2024). اوزتورک اوزن و گوننچ نیز در تحلیل مسیر خود بر نقش عوامل روان شناختی و زمینه ای در شکل گیری تصویر بدن دوران بارداری تأکید کردند (Öztürk Özen & Göneng, 2025).

ارتباط انعطاف پذیری تصویر بدن با رضایتمندی جنسی همچنین با یافته های فیتزپاتریک و همکاران همسو است که نشان دادند رضایت جنسی می تواند ارتباط میان رضایت از بدن و رضایت از رابطه را در زوج های تازه و والد میانجیگری کند (Fitzpatrick et al., 2024). همچنین، آمبروسینی و بیولکاتی بر هم افزایی مسیرهای جسمانی و هیجانی در تبیین رضایت جنسی تأکید کرده اند (Ambrosini & Biolcati, 2025). این شواهد نشان می دهند که احساس فرد نسبت به بدن خود صرفاً یک ارزیابی شخصی نیست، بلکه می تواند مستقیماً به کیفیت روابط صمیمانه منتقل شود. در زن بارداری که تغییرات بدن را با پذیرش بیشتری تجربه می کند، احتمالاً ترس از قضاوت شدن، شرم جسمانی و رفتارهای اجتنابی کاهش می یابد و همین امر امکان تجربه رابطه جنسی رضایت بخش تر را فراهم می کند.

یافته بعدی نشان داد که انعطاف‌پذیری تصویر بدن اثر منفی و معناداری بر اضطراب بارداری دارد و از طریق کاهش اضطراب بارداری نیز به‌صورت غیرمستقیم رضایتمندی جنسی را افزایش می‌دهد. این یافته نشان می‌دهد که تصویر بدن تنها از طریق احساس جذابیت یا نگرش به ظاهر بر تجربه جنسی تأثیر نمی‌گذارد، بلکه وضعیت هیجانی زن در دوران بارداری را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. زنانی که قادرند تغییرات بدن را انعطاف‌پذیرانه بپذیرند، احتمالاً افزایش وزن و تغییرات ظاهری را به‌عنوان بخش طبیعی فرایند بارداری درک می‌کنند و کمتر آن‌ها را نشانه‌ای از فقدان کنترل یا از دست رفتن جذابیت تلقی می‌کنند. این شیوه ارزیابی می‌تواند شدت نگرانی‌های مرتبط با بدن و بارداری را کاهش دهد. در مقابل، تفسیر منفی تغییرات جسمانی می‌تواند به افزایش اضطراب، خودانتقادگری و اشتغال ذهنی منجر شود.

یافته‌های پژوهش با نتایج ماتسوفوجی و همکاران همسو است که ارتباط میان تصویر بدن و سلامت روان زنان در دوران بارداری را گزارش کرده‌اند (Matsufuji et al., 2026). همچنین، لینده و همکاران نشان دادند که نارضایتی از تصویر بدن در طول بارداری و پس از زایمان دارای مسیر زمانی مشخصی است و با شاخص‌های جسمانی ارتباط دارد (Linde et al., 2024). اسپینونی و همکاران نیز نقش ارزیابی مجدد شناختی را در کاهش آشفتگی‌های تصویر بدن در دوران بارداری و پس از زایمان برجسته کردند (Spinoni et al., 2023). این یافته‌ها نشان می‌دهد که نحوه پردازش شناختی تغییرات بدن می‌تواند تعیین کند که این تغییرات به منبعی برای پذیرش و سازگاری یا به عاملی برای اضطراب و پریشانی تبدیل شوند. همچنین، پژوهش رحمانی و همکاران نشان داد که تصویر بدن با پیامدهای هیجانی در زنان نخست‌زا ارتباط دارد (Rahmani et al., 2024)؛ بنابراین، تصویر بدن و سلامت هیجانی دو حوزه به‌شدت مرتبط در تجربه بارداری هستند.

در مجموع، الگوی به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر نشان می‌دهد که رضایتمندی جنسی زنان باردار حاصل تعامل چندسطحی میان پیوند عاطفی، ادراک بدن و وضعیت اضطرابی آنان است. دلبستگی به جنین و انعطاف‌پذیری تصویر بدن هر دو به‌صورت مستقیم با رضایتمندی جنسی مرتبط بودند و هم‌زمان از مسیر کاهش اضطراب بارداری نیز اثر غیرمستقیم خود را اعمال کردند. این نتیجه نشان می‌دهد که برای درک رضایتمندی جنسی در دوران بارداری، تمرکز صرف بر ابعاد جسمانی رابطه جنسی کافی نیست و باید زمینه‌های عاطفی و شناختی زن نیز مورد توجه قرار گیرد. از منظر نظری، دلبستگی به جنین می‌تواند احساس معنا، امنیت و سازمان‌یافتگی هیجانی ایجاد کند، در حالی که انعطاف‌پذیری تصویر بدن به زن اجازه می‌دهد تغییرات جسمانی را بدون درگیری شدید با افکار منفی و قضاوت‌های سخت‌گیرانه تجربه کند. هر دو فرایند می‌توانند اضطراب بارداری را کاهش دهند و با کاهش اضطراب، امکان حفظ صمیمیت، حضور هیجانی و تجربه مطلوب‌تر رابطه جنسی افزایش یابد. بنابراین، یافته‌های پژوهش حاضر از یک الگوی یکپارچه حمایت می‌کنند که در آن سلامت جنسی زنان باردار در پیوند با کیفیت دلبستگی مادر-جنین، نحوه مواجهه با تغییرات بدن و میزان اضطراب اختصاصی بارداری قابل تبیین است.

پژوهش حاضر با چند محدودیت همراه بود که باید در تفسیر و تعمیم نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، طرح پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و مقطعی بود؛ بنابراین، اگرچه مدل ساختاری روابط میان متغیرها را تأیید کرد، امکان استنتاج قطعی روابط علی وجود ندارد. دوم، نمونه پژوهش تنها از زنان باردار شهر سیرجان و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد که ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها به زنان باردار سایر مناطق جغرافیایی، فرهنگی و اجتماعی را محدود کند. سوم، داده‌ها به‌طور کامل بر اساس ابزارهای خودگزارشی گردآوری شدند و احتمال سوگیری ناشی از مطلوبیت اجتماعی، به‌ویژه درباره متغیر حساس رضایتمندی جنسی، وجود دارد. همچنین، برخی متغیرهای بالقوه مؤثر مانند کیفیت رابطه زناشویی، حمایت همسر، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، سابقه مشکلات جنسی، برنامه‌ریزی‌شده یا ناخواسته بودن بارداری، سابقه سقط، تعداد بارداری‌ها و مرحله دقیق بارداری به‌عنوان متغیرهای کنترل وارد مدل نشدند. افزون بر این، دیدگاه همسران در مطالعه حاضر بررسی نشد و تحلیل صرفاً بر تجربه زنان باردار متمرکز بود.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از طرح‌های طولی استفاده شود تا تغییرات دلبستگی مادر-جنین، تصویر بدن، اضطراب بارداری و رضایتمندی جنسی از سه‌ماهه نخست تا دوره پس از زایمان بررسی شود و ترتیب زمانی روابط میان متغیرها با دقت بیشتری مشخص گردد. اجرای پژوهش‌های مشابه در شهرها، فرهنگ‌ها و گروه‌های اجتماعی متفاوت می‌تواند به ارزیابی پایداری مدل کمک کند. همچنین، توصیه

می‌شود از نمونه‌گیری احتمالی و حجم نمونه بزرگ‌تر استفاده شود و متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی همسر، رضایت زناشویی، سبک دلبستگی بزرگسالی، تنظیم هیجان، خودشفقتی، اضطراب عمومی و افسردگی به مدل افزوده شوند. مقایسه زنان دارای بارداری کم‌خطر و پرخطر، بارداری طبیعی و حاصل از روش‌های کمک‌باروری و نیز زنان نخست‌زا و چندزا می‌تواند اطلاعات ارزشمندی درباره عوامل تعدیل‌کننده فراهم کند. طراحی مطالعات زوجی و جمع‌آوری هم‌زمان داده از زنان و همسران آنان نیز امکان بررسی اثرات متقابل در سطح زوج را فراهم خواهد کرد. علاوه بر این، استفاده از طرح‌های آزمایشی می‌تواند مشخص کند که آیا مداخلات مبتنی بر تقویت دلبستگی مادر-جنین، پذیرش تصویر بدن یا کاهش اضطراب واقعاً موجب بهبود رضایتمندی جنسی می‌شوند یا خیر.

با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های مراقبت دوران بارداری صرفاً بر شاخص‌های جسمانی مادر و جنین تمرکز نشود و ارزیابی وضعیت روان‌شناختی و کیفیت روابط صمیمانه نیز در مراقبت‌های روتین گنجانده شود. مراکز بهداشت، کلینیک‌های مامایی و واحدهای مشاوره می‌توانند برنامه‌های آموزشی کوتاه‌مدتی برای تقویت پیوند عاطفی مادر با جنین، پذیرش تغییرات طبیعی بدن و کاهش نگرانی‌های مرتبط با بارداری طراحی کنند. آموزش زنان درباره طبیعی بودن تغییرات ظاهری بدن، اصلاح باورهای ناکارآمد درباره جذابیت در دوران بارداری، تقویت خودشفقتی، آموزش تکنیک‌های تنظیم اضطراب و ایجاد فرصت برای گفت‌وگوی زوجین درباره نگرانی‌ها و نیازهای جنسی می‌تواند مفید باشد. همچنین، غربالگری زنانی که اضطراب بارداری شدید، نارضایتی قابل‌توجه از تصویر بدن یا ضعف در دلبستگی به جنین دارند، می‌تواند به شناسایی افراد نیازمند خدمات تخصصی کمک کند. مشارکت همسران در جلسات آموزشی و مشاوره‌ای نیز می‌تواند با افزایش حمایت عاطفی، کاهش سوءبرداشت‌ها درباره روابط جنسی در دوران بارداری و تقویت صمیمیت زوجی، اثربخشی این مداخلات را افزایش دهد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Pregnancy represents a major developmental transition accompanied by profound biological, psychological, interpersonal, and relational changes. Although pregnancy may be experienced as a meaningful and positive life event, rapid bodily changes, concerns about fetal health and childbirth, adaptation to maternal identity, and changes in marital roles can influence women's psychological well-being and intimate relationships. Among the relational outcomes that may be particularly vulnerable during this period, sexual satisfaction has considerable importance. Sexual satisfaction is a multidimensional evaluation of the extent to which individuals experience their sexual relationship as pleasurable, fulfilling, emotionally meaningful, and consistent with their needs and expectations. It is closely intertwined with relationship quality, intimacy, emotional security, and overall couple functioning (Kessler, 2023; Vowels, 2023). Longitudinal evidence further indicates that sexual satisfaction develops within a dyadic context and is associated with the quality and stability of intimate relationships (Kislev & Dougan, 2026; Supke et al., 2024). Emotional and bodily experiences also constitute important pathways to sexual satisfaction, emphasizing the need to examine psychological processes relevant to sexual well-being during pregnancy (Ambrosini & Biolcati, 2025; Fitzpatrick et al., 2024).

One psychological factor potentially associated with sexual satisfaction during pregnancy is maternal-fetal attachment. Maternal-fetal attachment refers to the emotional, cognitive, and behavioral bond that develops between a pregnant woman and her fetus and includes interaction with the fetus, attribution of characteristics to the fetus, acceptance of the maternal role, and emotional investment in the developing child (Pohárnok et al., 2022; Shahmoradi & Danesh, 2020; Shokoohi-Yekta et al., 2019). Stronger maternal-fetal attachment has been associated with subsequent caregiving behaviors, maternal perceptions of infant behavior, breastfeeding persistence, and engagement in health-promoting behaviors (Elmadih et al., 2026; Rahimi et al., 2025; Sacchi et al., 2021). Fetal movement, mindful self-care, positive affect, and relational experiences may also contribute to the formation of this bond (Ayala et al., 2025; Lutkiewicz & Bidzan, 2022; Xu et al., 2025). Importantly, maternal-fetal attachment is closely related to pregnancy-specific anxiety. Previous studies have documented associations between stronger attachment and lower anxiety in different groups of pregnant women (Cheraghi & Jamshidimanesh, 2022; Ranjbar et al., 2022), while recent research has further highlighted reciprocal and mediating relationships between pregnancy-related anxiety and maternal-fetal bonding (Gioia et al., 2023; Nejadhoseinian et al., 2023; Smith et al., 2026; Zheng et al., 2026). Evidence from intervention studies also suggests that maternal-fetal attachment can be strengthened through training, potentially resulting in lower pregnancy anxiety and more adaptive maternal functioning (Ahmari Tehran et al., 2024; Hasanzadeh et al., 2025).

Body image flexibility constitutes another potentially important predictor of sexual satisfaction during pregnancy. Body image encompasses individuals' perceptions, emotions, attitudes, and evaluations concerning their physical appearance and bodily functioning (Fabris & Longobardi, 2024). Pregnancy involves rapid and often highly visible bodily changes that may challenge previously established perceptions of attractiveness and bodily identity. Evidence indicates that body image dissatisfaction is an important concern during pregnancy (Crossland et al., 2023), and qualitative findings demonstrate the complexity of women's experiences of weight and body image during this period (Carrard et al., 2026). Body image is influenced by psychological and physical factors across pregnancy (Öztürk Özen & Gönenç, 2025; Wu et al., 2024), changes across pregnancy and postpartum (Linde et al., 2024), and is associated with emotional well-being and mental health

(Matsufuji et al., 2026; Rahmani et al., 2024). Cognitive reappraisal and flexible responses to body-related thoughts may protect women against body image disturbance (Spinoni et al., 2023). Because pregnancy anxiety itself can affect multiple domains of maternal psychological and relational functioning (Araji et al., 2020), it may represent a mechanism through which both maternal-fetal attachment and body image flexibility become associated with sexual satisfaction. Therefore, the present study aimed to develop and test a structural model for predicting sexual satisfaction based on maternal-fetal attachment and body image flexibility, with pregnancy anxiety as a mediator, among pregnant women in Sirjan.

Methods and Materials

The present research was an applied, descriptive-correlational study conducted using structural equation modeling. The statistical population consisted of all pregnant women residing in Sirjan who had health records at healthcare and treatment centers during the spring of 1405. A total of 262 eligible pregnant women were recruited through convenience sampling. Eligibility criteria included being 18–45 years of age, having a confirmed pregnancy, possessing at least basic literacy sufficient to complete the questionnaires, being married and living with the spouse, absence of serious high-risk chronic physical conditions, no concurrent psychotherapy or psychiatric medication use during the previous six months, and willingness to provide informed consent. Participants with severe recent stressful events, histories of severe psychiatric disorders, pregnancy-threatening complications requiring urgent hospitalization or absolute bed rest, substantial incomplete questionnaire responses, or withdrawal from the study were excluded.

Data were collected using four standardized self-report measures. Sexual satisfaction was assessed using the 25-item Larson Sexual Satisfaction Questionnaire, which evaluates sexual desire, sexual attitude, quality of sexual life, and sexual compatibility. Maternal-fetal attachment was assessed with Cranley's 24-item Maternal-Fetal Attachment Scale, including interaction with the fetus, differentiation of self from the fetus, role-taking, attribution of characteristics to the fetus, and self-giving. Body image flexibility was assessed using the 12-item Sandoz Body Image Flexibility Scale. Pregnancy-related anxiety was measured using the 11-item Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised developed by Huizink and colleagues, which evaluates fear of giving birth, fear of bearing a physically or mentally impaired child, and concerns regarding changes in appearance.

After obtaining ethical approval and organizational permissions, participants were recruited in selected maternal healthcare centers. Written informed consent was obtained before questionnaire completion, and confidentiality and voluntary participation were emphasized. Descriptive statistics were used to summarize participant characteristics. Pearson correlations were calculated to examine bivariate relationships among the study variables. Before testing the structural model, assumptions relating to distributional normality, linearity, multicollinearity, and multivariate outliers were evaluated. Structural equation modeling with maximum likelihood estimation was then used to assess direct, indirect, and total effects. Analyses were performed using SPSS version 27 and AMOS version 24.

Findings

The mean age of participants was 29.02 ± 5.45 years, and the mean gestational age was 24.95 ± 7.39 weeks. Most participants were in the second or third trimester of pregnancy. The correlation analysis generally supported significant relationships among maternal-fetal attachment, body image flexibility, pregnancy anxiety dimensions, and sexual satisfaction.

The structural model demonstrated an acceptable overall fit to the observed data. The normalized chi-square value was 2.08, RMSEA was 0.064, and the reported comparative and goodness-of-fit indices were within acceptable ranges, supporting the adequacy of the proposed model.

Maternal-fetal attachment had a significant positive total effect on sexual satisfaction ($\beta=0.337$, $P=0.010$), while the total effect of body image flexibility on sexual satisfaction was also positive and significant ($\beta=0.401$,

$P=0.010$). Regarding direct pathways, maternal-fetal attachment positively predicted sexual satisfaction ($\beta=0.240$, $P=0.010$), and body image flexibility also had a significant positive direct effect on sexual satisfaction ($\beta=0.225$, $P=0.010$). Maternal-fetal attachment significantly and negatively predicted pregnancy anxiety ($\beta=-0.314$, $P=0.010$), while body image flexibility demonstrated an even stronger negative association with pregnancy anxiety ($\beta=-0.568$, $P=0.010$). Pregnancy anxiety, in turn, significantly and negatively predicted sexual satisfaction ($\beta=-0.310$, $P=0.010$).

The mediation analysis demonstrated significant indirect effects for both predictor variables. Maternal-fetal attachment had a significant positive indirect effect on sexual satisfaction through pregnancy anxiety ($\beta=0.097$, $P=0.010$). Likewise, body image flexibility indirectly and positively predicted sexual satisfaction through reduced pregnancy anxiety ($\beta=0.176$, $P=0.010$). Thus, pregnancy anxiety functioned as a mediator in the relationships of both maternal-fetal attachment and body image flexibility with sexual satisfaction.

Discussion and Conclusion

The results supported the proposed structural model and demonstrated that sexual satisfaction among pregnant women is associated with an interconnected set of emotional, relational, bodily, and anxiety-related processes. Maternal-fetal attachment predicted sexual satisfaction both directly and indirectly through pregnancy anxiety. This finding suggests that the emotional connection established between a woman and her fetus may extend beyond the maternal-fetal relationship and contribute to broader psychological security and relational adjustment. A woman who experiences a stronger emotional bond with her fetus may perceive pregnancy as more meaningful, manageable, and consistent with an emerging maternal identity. This sense of emotional organization may reduce uncertainty and threat perceptions and facilitate greater psychological availability for intimacy with the spouse.

The indirect pathway further clarifies this process. Stronger maternal-fetal attachment was associated with lower pregnancy anxiety, and lower anxiety subsequently predicted greater sexual satisfaction. Pregnancy-specific fears may interfere with sexual well-being through heightened physiological arousal, intrusive worries, threat monitoring, concerns about fetal safety, and difficulty concentrating on intimate experiences. When anxiety decreases, women may experience greater emotional calmness and become more capable of engaging in sexual interactions without persistent pregnancy-related fears. Thus, maternal-fetal attachment appears to operate both as a direct relational resource and as a protective factor that may contribute to sexual satisfaction through attenuation of pregnancy anxiety.

Body image flexibility also demonstrated significant direct and indirect effects on sexual satisfaction. Pregnancy brings substantial changes in body size, weight, appearance, and bodily functioning. Women who respond flexibly to these changes may be better able to accept them as natural components of pregnancy rather than interpret them as evidence of diminished attractiveness or loss of personal identity. Such acceptance may reduce shame, negative self-evaluation, self-monitoring during intimacy, and fear of a partner's judgment, thereby supporting a more satisfying sexual experience.

The stronger negative pathway from body image flexibility to pregnancy anxiety further emphasizes the psychological importance of adaptive body-related processing. Flexible acceptance of pregnancy-related bodily changes may prevent normal physical transformations from becoming sources of threat, persistent worry, and self-criticism. Reduced anxiety may subsequently facilitate emotional presence, spontaneity, and comfort during intimate interactions. In this respect, pregnancy anxiety represents an important psychological mechanism linking women's relationships with their changing bodies to their sexual well-being.

Overall, the findings indicate that sexual satisfaction during pregnancy should not be conceptualized solely as a physiological or behavioral outcome. Rather, it reflects the interaction of maternal emotional bonding, acceptance of bodily change, and psychological responses to pregnancy-related concerns. Both maternal-fetal attachment and body image flexibility appear to function as protective psychological resources, whereas

pregnancy anxiety constitutes an important mechanism through which these resources are translated into sexual and relational outcomes. The results therefore support an integrated perspective on maternal sexual health during pregnancy. Strengthening maternal-fetal emotional bonding, facilitating adaptive acceptance of pregnancy-related bodily changes, and identifying and reducing excessive pregnancy anxiety may contribute to improved sexual satisfaction and broader marital well-being among pregnant women.

فهرست منابع

References

- Ahmari Tehran, H., Bakouei, S., & Mehran, N. (2024). Effect of Training Maternal-Fetal Attachment Behaviors Based on Iranian-Islamic Culture on the Anxiety in Pregnant Women. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 11(4), 171-178. <https://doi.org/10.32598/hsmej.11.4.135.3>
- Ambrosini, F., & Biolcati, R. (2025). Emotional and Physical Pathways to Sexual Satisfaction and Problematic Sexual Behaviour in Dating, Monogamous and Non-Monogamous Relationships. *Personality and individual differences*, 234, 112949. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112949>
- Araji, S., Griffin, A., Dixon, L., Spencer, S. K., Peavie, C., & Wallace, K. (2020). An Overview of Maternal Anxiety during Pregnancy and the Post-Partum Period. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 4(4). <https://doi.org/10.29245/2578-2959/2020/4.1221>
- Ayala, K., Falcioni, L., Eilbott, J., Lamore, J., Voegtline, K., & Rutherford, H. J. V. (2025). Associations between Fetal Movement and Maternal-Fetal Attachment in Late Pregnancy. *Early human development*, 210, 106351. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2025.106351>
- Carrard, I., Hammer, R., Chevalley Gerber, C., & Schmied, M. (2026). Weight and Body Image during Pregnancy: A Qualitative Study of the Experience of Pregnant Women, Midwives and Dietitians. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 21(1), 2608194. <https://doi.org/10.1080/17482631.2025.2608194>
- Cheraghi, P., & Jamshidimanesh, M. (2022). Relationship Between Maternal-Fetal Attachment with Anxiety and Demographic Factors in High-Risk Pregnancy Primipara Women. *Iran Journal of Nursing*, 34(134), 46-59. <https://doi.org/10.32598/ijn.34.6.4>
- Crossland, A. E., Munns, L., Kirk, E., & Preston, C. E. J. (2023). Comparing Body Image Dissatisfaction between Pregnant Women and Non-Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 709. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05930-w>
- Elmadih, A., Abel, K., & Wan, M. W. (2026). Maternal-Fetal Attachment: Predicting Maternal Behaviors, Maternal Perceptions of Infant Behavior, and Breastfeeding Persistence. *Parenting*, 1-35. <https://doi.org/10.1080/15295192.2026.2647324>
- Fabris, M. A., & Longobardi, C. (2024). Body Image. In (pp. 32-42). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-96023-6.00012-9>
- Fitzpatrick, E. T., Rosen, N. O., Kim, J. J., Kolbuszewska, M. T., Schwenck, G. C., & Dawson, S. J. (2024). Sexual Satisfaction Mediates Daily Associations between Body Satisfaction and Relationship Satisfaction in New Parent Couples. *Body Image*, 51, 101810. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101810>
- Gioia, M. C., Cerasa, A., Muggeo, V. M. R., Tonin, P., Cajiao, J., Aloï, A., Martino, I., Tenuta, F., Costabile, A., & Craig, F. (2023). The Relationship between Maternal-Fetus Attachment and Perceived Parental Bonds in Pregnant Women: Considering a Possible Mediating Role of Psychological Distress. *Frontiers in psychology*, 13, 1095030. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1095030>
- Hasanzadeh, F., Jafari, S. Z., Akbarzadeh, M., Hosseini, F., & Yazdanpanahi, Z. (2025). The Effect of Maternal-Fetal Attachments Skills Training among Unintended Primigravida Women: A Randomized Controlled Trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 220. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07329-1>
- Kessler, P. (2023). Sexual Satisfaction and Factors of Relationship Quality. In (pp. 1-5). Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-031-08956-5_2524-1
- Kislev, E., & Dougan, F. S. (2026). How Do Sexual Activity and Sexual Satisfaction Relate to Levels of Relationship Desire? *Evolution and Human Behavior*, 47(6), 106962. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2026.106962>
- Linde, K., Lehnig, F., Trembl, J., Nagl, M., Stepan, H., & Kersting, A. (2024). The Trajectory of Body Image Dissatisfaction during Pregnancy and Postpartum and Its Relationship to Body-Mass-Index. *PLoS One*, 19(8), e0309396. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309396>
- Lutkiewicz, K., & Bidzan, M. (2022). Maternal Adult Attachment and Maternal-Fetal Attachment in the Context of Romantic Relationship Quality after Premature Birth—A Cross Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 935871. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.935871>

- Matsufuji, H., Kuratomi, A., Ikeda, S., & Morokuma, S. (2026). Relationship Between Body Image and Women's Mental Health During Pregnancy. *Cureus*, 18(3), e104889. <https://doi.org/10.7759/cureus.104889>
- Nejadhoseinian, Z., Bakhtiarpour, S., & Zangeneh Motlagh, F. (2023). Model of Predicting Quality of Life According to Mother's Attachment to the Fetus with the Mediation of Pregnancy Anxiety in Pregnant Women. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(70), 251-259. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.16517>
- Öztürk Özen, D., & Gönenç, İ. M. (2025). Factors Affecting Body Image in Pregnancy: A Path Analysis. *Women & Health*, 65(10), 834-845. <https://doi.org/10.1080/03630242.2026.2620681>
- Pohárnok, M., Kopcsó, K., & Polgár, P. I. (2022). The Structure and Correlates of the 20-Item Maternal-Fetal Attachment Scale in a Population-Based Sample of Hungarian Expectant Women. *Midwifery*, 112, 103422. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103422>
- Rahimi, T., Sedghi, R., Yousefi, S., & Sarikhani, Y. (2025). The Association between Maternal-Fetal Attachment and Adherence to Health Behaviors among Pregnant Women. *BMC research notes*, 18(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s13104-024-07071-5>
- Rahmani, M., Zaefari, M., & Akbar Nattaj Bisheh, K. (2024). The Relationship between Body Image and Postpartum Depression in Primiparous Women in Qaemshahr City. *Journal of Clinical Psychology Achievements*, 10(3), 1-8. <https://doi.org/10.22055/jacp.2024.47280.1395>
- Ranjbar, F., Catja Warmelink Comma Comma, J., Mousavi, R., & Gharacheh, M. (2022). Maternal-Fetal Attachment and Anxiety in Pregnant Women Who Conceived through Assisted Reproductive Technology: A Longitudinal Study. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 19(12), 1075-1084. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v19i12.10058>
- Sacchi, C., Miscioscia, M., Visentin, S., & Simonelli, A. (2021). Maternal-Fetal Attachment in Pregnant Italian Women: Multidimensional Influences and the Association with Maternal Caregiving in the Infant's First Year of Life. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 488. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03964-6>
- Shahmoradi, S., & Danesh, F. (2020). Maternal Attachment to the Fetus: Definitions, Factors, and Consequences: A Review Article. *Nursing and Midwifery Journal*, 18(7), 578-586. <https://doi.org/10.29252/unmf.18.7.578>
- Shokoohi-Yekta, M., Alavinezhad, S., & Sajjadi, S. (2019). Maternal Fetal Attachment: During and after Pregnancy. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 7(10), 97-118.
- Smith, M., Brunton, R., Watson, B., & Dryer, R. (2026). Pregnancy-Related Anxiety and Maternal-Foetal Bond: Examining the Influence of Parental, Relational and Child Characteristics. *Acta Psychologica*, 262, 106025. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.106025>
- Spinoni, M., Singh Solorzano, C., & Grano, C. (2023). A Prospective Study on Body Image Disturbances during Pregnancy and Postpartum: The Role of Cognitive Reappraisal. *Frontiers in psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1200819>
- Supke, M., Baucom, D. H., Job, A. K., Schulz, W., & Hahlweg, K. (2024). Dyadic Associations and Prediction of Maternal and Paternal Sexual Satisfaction in Couples—Findings from an 18-Year Longitudinal Study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(2), 100466. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100466>
- Vowels, L. M. (2023). Sexual Satisfaction: Relationship Satisfaction. In (pp. 1-5). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-08956-5_2259-1
- Wu, Y., Yu, S., Dai, J., Zang, T., Fan, X., Huang, Y., Xu, X., Lin, Y., Chen, H., Zhou, C., Bai, J., Feng, B., & Liu, Y. (2024). Predictors of Body Image Dissatisfaction among Women at Different Stages of Pregnancy: A Cross-Sectional Study. *Midwifery*, 129, 103903. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103903>
- Xu, L., Sun, X., Liu, Y., Chen, Y., Wang, C., Li, T., Liu, H., Wei, J., & Li, M. (2025). The Relationship between Mindful Self-Care and Maternal-Fetal Attachment in Pregnant Women: The Parallel Mediating Effects of Positive and Negative Affect. *Frontiers in Psychiatry*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1672476>
- Zheng, X., Wu, R., Lin, L., Huang, W., Liu, N., & Wu, J. (2026). The Mediating Role of Pregnancy-Related Anxiety between Fetal Movement Self-Monitoring Adherence and Maternal-Fetal Attachment in the Third Trimester. *Frontiers in Global Women's Health*, 7. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2026.1710272>