DOI: *10.22122/rbs.v17i3.2604*

نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر جنسی: طراحی و آزمون یک مدل مفهومی

سمیه زارع[۱]، قاسم آهی[۲]، شهرام وزیری[۳]، فاطمه شهابی زاده[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: سطوح بالای رفتارهای جنسی پرخطر نگرانی‌های زیادی را درباره سلامت عمومی در پی داشته است. همچنین باعث شده است که پژوهشگران توجه زیادی به روند گذار به رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز داشته باشند. این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (Cognitive emotion regulation) در رابطه بین سبک‌های دلبستگی (Attachment styles) با رفتارهای پرخطر جنسی (High-risky sexual behaviors) انجام شد.

مواد و روش‌ها: در یک پژوهش توصیفی- همبستگی با رویکرد مدل یابی معادلات ساختاری از بین کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد شیراز در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ نمونه‌ای به حجم ۷۴۷ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه رفتار جنسی پرخطر (Risky Sexual Behaviors Questionnaire)، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) و سبک‌های دلبستگی (Attachment Style Questionnaire) بود. داده‌های پژوهش به کمک نرم‌افزارهای آماری SPSS و LISREL و همچنین با استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که رابطه بین سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر جنسی از طریق راهبردهای تنظیم شناختی هیجان میانجی می‌شود. شاخص‌های برازش GFI، CFI، NFI، IFI، NNFI، AGFI، RFI و RMSEA به ترتیب برابر ۰/۹۵، ۰/۹۸، ۰/۹۷، ۰/۹۸، ۰/۹۸، ۰/۹۳ و ۰/۰۶۱ بود. شاخص‌های به‌دست‌آمده بیانگر برازش مناسب مدل پیشنهادی با داده‌ها است. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که ۵۰ درصد واریانس رفتارهای پرخطر جنسی از طریق ترکیب متغیرهای سبک‌های دلبستگی، راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان قابل تبیین است.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر جنسی بود؛ بنابراین در نظر گرفتن نقش این متغیرهای پیش‌بین توسط متخصصان، درمانگران و برنامه ریزان به هنگام کار با دانشجویان و به‌طور خاص در مراکز مشاوره‌ای و درمانی ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجان، رفتارهای پرخطر جنسی، سبک‌های دلبستگی.

ارجاع: زارع سمیه، آهی قاسم، وزیری شهرام، شهابی زاده فاطمه. **نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر جنسی: طراحی و آزمون یک مدل مفهومی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری. ۱۳۹۸؛ ۱۷(۳): ۴۱۵-۴۰۰.

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۶/۱۶ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۱۶

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
۳- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
۴- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

نویسنده مسئول: قاسم آهی Email: Ahigh1356@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.5.2]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.400]

مقدمه

رفتارهای جنسی (Sexual behaviors) شامل کلیه فعالیت‌هایی است که نیازهای جنسی فرد را برآورده می‌سازند. این رفتارها در پژوهش‌های متعدد انجام‌شده درباره اعمال جنسی، سلامت تولیدمثل، روابط جنسی، عفونت‌های مقاربتی و راه‌های پیشگیری از بارداری موردبررسی قرارگرفته‌اند (۱). اگرچه انجام رفتارهای جنسی پدیده‌ای طبیعی و بهنجار است اما بستر انجام آن می‌تواند این رفتارها را به رفتارهایی مخاطره‌آمیز یا غیرطبیعی تبدیل کند. برخی از این بسترهای مخاطره‌آمیز عبارت‌اند از: مبادرت به انجام رفتارهای جنسی در سنین پایین، رابطه جنسی محافظت نشده، استفاده نادرست از کاندوم، برقراری رابطه جنسی با کارگران جنسی یا فاحشه‌ها و تمایل به برقراری رابطه جنسی با همخواب‌های جنسی متعدد (۲). پژوهشگران رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز (Risky sexual behaviors) را فعالیت‌های جنسی تعریف کرده‌اند که فرد را در معرض ابتلا به عفونت‌ها و بیماری‌های مقاربتی نظیر ویروس نقص سیستم ایمنی بدن انسان قرار می‌دهند و درنتیجه سلامت او را به خطر می‌اندازند (۱). برخی دیگر در تعریفی کلی رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز را رابطه جنسی واژینال، مقعدی یا دهانی محافظت نشده تعریف کرده‌اند (۳).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که خطر ابتلا به بیماری‌های جنسی و مقاربتی در اثر انجام رفتارهای جنسی ناایمن به‌ویژه در نوجوانان بالا است و این خطر تا زمانی که فرد به انجام این رفتار ناایمن ادامه می‌دهد همچنان بالا خواهد بود. به‌عنوان‌مثال، در سراسر جهان روزانه حدود ۱۴۰۰۰ نفر به ویروس ایدز مبتلا می‌شوند. بیش از ۹۵ درصد آن‌ها از کشورهای درحال‌توسعه بوده و به دلیل رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز مبتلا می‌شوند (۴). تقریباً ۴۷ درصد از نوجوانان در سراسر جهان رفتارهای جنسی را تجربه کرده‌اند. شش درصد آن‌ها اولین رابطه جنسی خود را قبل از ۱۳ سالگی تجربه کرده‌اند. در ایران نرخ شیوع روابط جنسی در پسران و دختران نوجوان ۱۲/۸ تا ۲۰ درصد گزارش شده است (۵). نرخ شیوع رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز در بین دانشجویان کشورهای اوگاندا، نیجریه و بوتسوانا به ترتیب ۲۶، ۶۳ و ۶۳/۹ درصد بوده است (۴). درمجموع، رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز رفتارهایی رایج بوده و می‌توانند پیامدهای خطرناکی نظیر بارداری‌های ناخواسته، ابتلا به عفونت‌ها و بیماری‌های مقاربتی، مصرف الکل یا مواد، آسیب‌های بدنی و حتی مرگ را به دنبال داشته باشند. علیرغم نرخ بالای شیوع این رفتارها و پیامدهای زیان‌بار آن‌ها، متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با این رفتارها به‌خوبی موردبررسی قرار نگرفته است (۶).

در نظریه دلبستگی (Attachment theory)، این مسئله موردتوجه قرار می‌گیرد که روابط کودک و والدینش چگونه الگوهای روابط نزدیک او در بزرگسالی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۷). بعلاوه برآورده نشدن نیاز دلبستگی به‌ویژه در دوران کودکی می‌تواند شکل‌گیری الگوهای دلبستگی ناایمن در دوران بزرگسالی را به دنبال داشته باشد (۸). به‌عبارت‌دیگر، اگر نگاره‌های دلبستگی (Attachment figures) دوره کودکی افرادی در دسترس و پاسخگو به نشانه‌های آشفتگی (Signals of distress) ادراک شوند، فرد در بزرگسالی دارای سبک دلبستگی ایمن خواهد بود. در مقابل، اگر نگاره‌های دلبستگی افرادی غیر پاسخگو، طردکننده و بی‌توجه به نشانه‌های آشفتگی ادراک شوند، فرد در بزرگسالی دارای دلبستگی ناایمن خواهد بود (۹). این پژوهش‌ها دلبستگی به والدین را احساس پیوند میان کودک و والدین تعریف نموده‌اند و با ویژگی‌هایی نظیر اعتماد، آرامش‌بخشی و قابل‌اتکا بودن توصیف می‌کنند. همچنین بیان نموده‌اند که دلبستگی به والدین نقش مهمی در پیش‌بینی رشد و سازگاری شخصی بازی می‌کند (۶).

طی دوره نوجوانی رفتارهای مرتبط با دلبستگی بازسازی می‌شوند. در این دوره نوجوانان وابستگی کمتری به والدین دارند، اما در مقابل تمرکز بیشتری بر روابط با همسالان دارند (۱۰). پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که دلبستگی می‌تواند بر سلامت و رفتارهای مرتبط با سلامت تأثیرگذار باشد (۸). برای مثال گزارش‌شده است که دلبستگی ایمن به والدین منابع هیجانی و شناختی در اختیار افراد قرار می‌دهد، به‌نحوی‌که آن‌ها می‌توانند به کمک آن‌ها وسوسه‌های خود به انجام رفتارهای مخاطره‌آمیز در بزرگسالی را مدیریت و پردازش کنند (۶). پژوهش‌های دیگر نشان می‌دهد که افراد دارای دلبستگی ایمن کمتر در رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز شرکت می‌کنند، اما افراد دارای سطوح بالاتر دلبستگی ناایمن تمایل بیشتری به انجام رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز دارند؛ مسئله‌ای که می‌تواند به‌نوبه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.5.2]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.400]
www.mui.ac.ir

خود سبب افزایش خطر پیامدهای منفی در آن‌ها شود (۱۱). گزارش شده است که دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با برقراری رابطه جنسی با همخواب‌های جنسی تصادفی بیشتر رابطه دارند. دلبستگی ایمن با احتمال بالاتر استفاده از کاندوم رابطه دارد. افراد دارای سبک دلبستگی اضطرابی اغلب افرادی وابسته و کنترل‌کننده شریک جنسی خود هستند و اغلب برای برآورده کردن نیازهای برآورده نشده‌شان به امنیت و عشق، رابطه جنسی برقرار می‌کنند. آن‌ها همچنین برای اجتناب از احساس رهاشدگی، در رابطه جنسی شرکت می‌کنند که این مسئله نیز به‌نوبه خود منجر به رفتارهای جنسی ناخواسته بیشتری می‌شود (۷). در کل، دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا نشان‌دهنده تعامل ضعیف فرد با والدین خود در دوران کودکی است. چنین افرادی مستعد پیامدهای رفتاری و روان‌شناختی منفی می‌باشند. برای مثال، دختران نوجوان دارای سبک دلبستگی ناایمن اغلب مستعد بارداری ناخواسته، فرار از مدرسه، داشتن همخواب‌های جنسی متعدد و مصرف الکل و مواد هستند (۱۰).

پژوهش‌های قبلی در مورد این مسئله که خطر بروز مشکلات سلامتی در افراد دارای دلبستگی ناایمن بالاتر است، توافق دارند، اما در این پژوهش‌ها در مورد دو موضوع تردید وجود دارد: ۱) شباهت‌ها و تفاوت‌های مرتبط با مشکلات سلامتی میان الگوهای مختلف دلبستگی ناایمن (دلبستگی اجتنابی در مقابل اضطرابی)، ۲) پیامدهای مختلف الگوهای دلبستگی ناایمن برای دسته‌های مختلف مشکلات سلامتی. پژوهشگران علاوه بر بررسی رابطه بین دلبستگی و مشکلات سلامتی به متغیرهای میانجی این رابطه نیز توجه نشان داده‌اند. یکی از این متغیرها راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (Cognitive emotion regulation strategies) است (۸). تنظیم شناختی هیجان به معنای توانایی فرد در درک و مدیریت عواطف و هیجان‌های خود و تعدیل تجربه و ابراز این هیجان‌ها است. این توانایی در همه جنبه‌های زندگی نقش داشته و فقدان آن پیامدهای مهمی به دنبال دارد. محققان معتقدند راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان (مثل فاجعه سازی و نشخوارگری) و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان (مثل ارزیابی مثبت) به‌طور متفاوتی با آسیب‌های روانی مرتبط هستند (۱۲). تنظیم هیجان همچنین جایگاه مهمی در نظریه دلبستگی دارد (۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تفاوت‌های فردی در سبک‌های تنظیم هیجان می‌تواند هم در اثر تفاوت‌های درونی (سرشت) و هم بیرونی (پیوند دلبستگی میان کودک–والد و تجربیات اولیه در روابط مهم دیگر زندگی) ایجاد شود. افراد دارای دلبستگی ایمن باور دارند که به هیجان‌هایشان با حساسیت و پذیرش پاسخ داده می‌شود و بنابراین آزادانه و مستقیم هیجان‌های خود را ابراز می‌کنند. در مقابل افراد دارای دلبستگی ناایمن باور دارند که نشانه‌های هیجانی مخابره شده از طرف آن‌ها یا به شکل ناسازگاری پاسخ داده می‌شود و یا اصلاً پاسخ داده نمی‌شود. این دیدگاه بیان می‌کند که در زمان آشفتگی افراد دارای دلبستگی اجتنابی هیجان‌های خود را سرکوب و یا انکار می‌کنند. با توجه به آنچه ذکر شد در دسترس بودن، پاسخگو بودن و حساس بودن نگاره دلبستگی می‌تواند منبع اصلی تفاوت در راهبردهای تنظیم هیجان باشد (۱۳).

کودک در فرایند تعامل با والدین پاسخ‌های رفتاری، شناختی و عاطفی مشخصی را می‌آموزد که می‌توانند به او در دستیابی به اهداف دلبستگی‌اش کمک کنند. ازآنجایی‌که دلبستگی اضطرابی در پاسخ به والدینی غیرقابل‌اتکا و غیر پاسخگو ایجاد می‌شود، افراد دارای دلبستگی اضطرابی می‌آموزند که برای جلب‌توجه یا عاطفه والدین خود در هیجان‌هایشان اغراق کرده یا آن‌ها را رو به بالا تنظیم کنند. در مقابل افراد دارای دلبستگی اجتنابی اغلب با فرار از هیجان‌های منفی از طریق تنظیم رو به پایینِ پاسخ‌های هیجانی یا استفاده از حواس‌پرتی در تعامل با والدینی که افرادی طرد کننده و غیرقابل‌اتکایی ادراک‌شده‌اند، توصیف می‌شوند (۸). اگرچه تنظیم هیجان و سبک‌های دلبستگی سازه‌های متمایزی هستند، اما راهبردهای تنظیم هیجان را می‌توان ناشی از سبک دلبستگی افراد در نظر گرفت. برخی پژوهش‌ها در تأیید این دیدگاه نشان داده‌اند که دلبستگی ناایمن منجر به ناتوانی در تنظیم هیجان می‌شود و این ناتوانی نیز می‌تواند سلامت جسمی و روان‌شناختی افراد را به خطر اندازد (۱۴). به‌عبارت‌دیگر، ناتوانی در تنظیم هیجان یا سبک‌های ناسازگار تنظیم هیجان می‌توانند به‌عنوان یک عامل میانجی بالقوه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و مشکلات سلامتی عمل کنند.

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.5.2]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.400]

مطالعات انجام‌شده از رابطه بین تنظیم هیجان و رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز حمایت کرده‌اند. یافته‌های Hadley و همکاران نشان داده است که تنظیم هیجانی ضعیف‌تر نوجوانان پیش‌بینی کننده رفتارهای مخاطره‌آمیز جنسی ازجمله آمیزش جنسی واژینال است (۱۵). درویش ملا و همکاران گزارش کردند که مشکلات در تنظیم هیجان با تماشای فیلم‌های پورنوگرافی رابطه دارد (۱۶). Mueller & Peterson دریافتند که بین مشکلات در کنترل تکانه و محدودیت در دستیابی به راهبردهای تنظیم هیجان با رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز رابطه وجود دارد (۱۷). Messman-Moore و همکاران نشان دادند که اختلال در تنظیم هیجان تعداد شرکای زندگی بعدی و رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز با یک فرد غریبه را پیش‌بینی می‌کند (۱۸). صمیمی و همکاران گزارش کردند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی پیش‌بینی کننده بروز رفتارهای پرخطر دانشجویان هستند (۱۹). شادکام و همکاران دریافتند که دشواری در تنظیم هیجان پیش‌بینی کننده رفتارهای پرخطر جنسی مصرف‌کنندگان مواد است و می‌تواند موجب آسیب‌پذیری بیشتر در برابر چنین رفتارهایی شود (۲۰).

در مطالعات برخی از مطالعات قبلی نقش میانجی تنظیم هیجان در رابطه بین سازه‌های روان‌شناختی و آسیب‌های روان‌شناختی تائید شده است. برای مثال، Marganska و همکاران نشان دادند که ناتوانی در تنظیم هیجان میانجی رابطه بین سبک‌های دلبستگی، افسردگی و اختلال اضطراب فراگیر دانش آموزان است (۲۱). Marques و همکاران دریافتند که ناتوانی در تنظیم هیجان میانجی رابطه بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با مشکلات سلامت روان یعنی اضطراب و افسردگی پس از زایمان هستند (۲۲). Nielsen و همکاران گزارش کردند که ناتوانی در تنظیم هیجان میانجی رابطه بین دلبستگی اضطرابی و علائم اضطراب است، درحالی‌که دلبستگی اجتنابی رابطه‌ای با ناتوانی در تنظیم هیجان و علائم اضطراب ندارد (۲۳). ناتوانی در تنظیم هیجان مکانیسم زیربنایی رابطه بین بدرفتاری هیجانی و جسمی در دوران کودکی و شکل‌گیری اختلال مصرف مواد می‌باشد (۲۴). تنظیم شناختی هیجان رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و مشکلات هیجانی را میانجی می‌کند (۲۵). پژوهش‌ها همچنین دریافتند که دلبستگی اجتنابی و اضطرابی اثری مستقیم بر شاخص‌های اضطراب اجتماعی دارند. ارزیابی مجدد تااندازه‌ای رابطه بین دلبستگی اضطرابی و اضطراب اجتماعی را میانجی می‌کند (۹). Pickard و همکاران نیز بیان کردند که سطوح بالاتر ذهن آگاهی و توانایی تنظیم هیجان نقش میانجی در رابطه بین دلبستگی و افسردگی بازی می‌کنند (۲۶). پژوهش‌های دیگر نیز نتایج جالب‌توجهی در این زمینه ارائه نموده‌اند. این پژوهش‌ها اغلب این فرضیه که راهبردهای بیش‌فعال سازی نقش میانجی در رابطه بین دلبستگی اضطرابی و افسردگی بازی می‌کنند، تأیید نموده‌اند (۲۷).

پژوهش‌های انجام‌شده درباره رابطه بین دلبستگی به والدین و رفتارهای مخاطره‌آمیز نشان داده‌اند که اثرات سودمند و غیر سودمند دلبستگی به والدین تا دوران بزرگسالی تداوم می‌یابند و درک بهتر برخی از منابع روان‌شناختی رفتارهای مخاطره‌آمیز در بزرگسالی را به دنبال دارند. نتایج این پژوهش‌ها همچنین درک بهتری نسبت به روش‌هایی که مشاوران از طریق آن‌ها می‌توانند خطرپذیری را کاهش دهند، دلبستگی ایمن را ارتقا دهند و عملکرد بین فردی در بزرگسالی را بهبود بخشند، ارائه نموده‌اند. اگرچه پژوهش‌هایی درباره رفتار پرخطر جنسی انجام‌شده است، اما به دلیل اهمیت پیشگیری و کنترل این رفتارها نیاز است پژوهش‌های بیشتری در مورد آن‌ها انجام شود. این امر در محیط دانشگاه ضرورت بیشتری پیدا می‌کند، زیرا دانشگاه مکان مناسبی برای ارائه برنامه‌های آموزشی به‌منظور ارتقای سلامتی افراد بالغ است. ازاین‌رو ارزیابی گرایش به رفتارهای پرخطر جنسی و عوامل همبسته آن اطلاعات ارزشمندی را برای پیشبرد آموزش به سمت نیازها و چالش‌های زندگی روزمره دانشجویان، تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی و تربیتی متناسب با نیازهای ویژه این گروه، در اختیار قرار می‌دهد. با توجه به آسیب‌های فراوان جسمی، روانی، اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی گرایش به خشونت و رفتارهای پرخطر جنسی و همچنین اهمیت کاهش این‌گونه رفتارها پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال بود که آیا راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر جنسی نقش میانجی دارند.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.5.2]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.400]
www.mui.ac.ir

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی با رویکرد مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری آن را کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد شیراز در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند. به نظر Guilford در این‌گونه پژوهش‌ها حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر است. Comrey پیشنهاد می‌کند که گروه نمونه ۱۰۰ نفری ضعیف، ۲۰۰ نفری نسبتاً مناسب، ۳۰۰ نفری خوب، ۵۰۰ نفری خیلی خوب و ۱۰۰۰ نفری عالی است (۲۸). بر این اساس تعداد اعضای نمونه در این پژوهش ۸۰۰ نفر در نظر گرفته شد. برای انتخاب نمونه روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای استفاده شد. ابتدا لیست رشته‌ها تهیه و کدبندی شدند. سپس از بین کدهای انتخابی به‌طور تصادفی ۱۰ کد رشته شامل روانشناسی، حقوق، حسابداری، مدیریت، مهندسی (برق، معماری، عمران)، ادبیات فارسی، علوم (شیمی، فیزیک، زمین، زیست)، کشاورزی (باغبانی، حشره، گیاهی)، دندانپزشکی و علوم اقتصادی انتخاب و از هر کد رشته چهار کلاس انتخاب شد. پس از انتخاب کلاس‌ها، مشخص شدن روزهای حضور دانشجویان رشته‌های موردنظر در طول هفته و هماهنگی با مسئولان پرسشنامه‌ها تکمیل شد. دانشجوی شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد شیراز و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش جزو معیارهای ورود به پژوهش بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم تمایل به شرکت در مطالعه یا نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها بود. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات و اجتناب از آسیب رساندن به شرکت‌کنندگان بود. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی صورت گرفت. از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۴و LISREL تحلیل شد. برای گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه استاندارد زیر استفاده شد.

پرسشنامه رفتار جنسی پرخطر (Risky Sexual Behaviors Questionnaire یا RSBQ):

برای سنجش رفتارهای پرخطر جنسی از پرسشنامه رفتار جنسی پرخطر زارعی و همکاران (۲۹) استفاده شد. این پرسشنامه ۱۰ ماده دارد. نمره‌گذاری ۸ سؤال آن به‌صورت مستقیم و از ۰ تا ۴ است. نمره‌گذاری دو سؤال دیگر آن به‌صورت معکوس و از ۰ تا ۳ است. هر چه نمره فرد بالاتر باشد نشان‌دهنده میزان بیشتر رفتارهای پرخطر جنسی او می‌باشد. این پرسشنامه میزان رفتارهای پرخطر جنسی را در ابعاد عدم استفاده از کاندوم در هنگام روابط جنسی، مصرف مواد در حین رابطه جنسی، شرکای جنسی زیاد و روابط جنسی غیرمعمول (مقعدی و دهانی) موردسنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه از روایی محتوایی مناسبی برخوردار است. اعتبار آن به روش باز آزمایی و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۸۶ بوده است (۲۹). در پژوهش حاضر برای تعیین روایی پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. درنتیجه این تحلیل ساختار دوعاملی استخراج شد که درمجموع ۷۱/۷۳ درصد از واریانس پرسشنامه را تبیین کرد. عامل اول با شش سؤال و با توجه به محتوای سؤال‌ها رفتار پرخطر جنسی تحت تأثیر مواد و عامل دوم با چهار سؤال و با توجه به محتوای سؤالات رفتار جنسی نامعمول (آمیزش جنسی با مردان، دهانی، مقعدی) نام‌گذاری شد. ضریب آلفای کرونباخ برای عامل اول، دوم و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۶ و ۰/۹۱ بود.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire یا CERQ):

این پرسشنامه توسط Garnefski و همکاران (۳۰) تدوین‌شده است و یک پرسشنامه چندبعدی برای شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی است. این پرسشنامه ۳۶ ماده دارد و بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) درجه‌بندی می‌شود. نتایج تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی ۹ زیر مقیاس را شناسایی کرده است که عبارت‌اند از: خود سرزنشگری، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم‌اهمیت شماری، فاجعه نمایی و دیگر سرزنش گری. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش‌شده است (۳۰). نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط بشارت (۳۱) هنجاریابی شده است. در مطالعه بشارت ویژگی‌های روان‌سنجی این فرم، شامل همسانی درونی، اعتبار باز آزمایی، روایی محتوایی، روایی همگرا و تشخیصی مطلوب

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.5.2]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.400]

گزارش شده است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ بـرای خـرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ قرار گرفته است.

پرسشنامه سبک‌هـای دلبسـتگی (Attachment Style Questionnaire یا ASQ): این پرسشنامه مشـتمل بر ۱۸ ماده است که توسط Collinsو Read (۳۲) تهیه‌شـده و بـر روی یـک مقیـاس ۵ درجـه‌ای لیکـرت از بـه‌هـیچ‌وجـه بـا خصوصیات من تطابق ندارد (۱) تـا کـاملاً بـا خصوصـیات مـن تطابق دارد (۵) نمره‌گذاری می‌شود. پرسشنامه دارای سـه خـرده مقیاس وابستگی، نزدیک بودن و اضطراب است و هرکدام شامل ۶ سـؤال اسـت. مقـادیر آلفـای کرونبـاخ دربـاره سـه نمونـه از دانشجویان مساوی یا بیش از ۰/۸۰ گزارش شده اسـت (۳۲). در پژوهش پاکدامن اعتبار آزمون به روش باز آزمایی مناسـب بـوده است (۳۳). در این پژوهش فقط از خرده مقیاس‌های اجتنـابی و دوسوگرا–اضطرابی استفاده شد.

یافته‌ها

از مجموع ۸۰۰ پرسشنامه توزیع‌شده ۷۴۷ پرسشنامه واجد ملاک‌های لازم برای تحلیل بود. از این تعداد ۳۲۱ نفر (۴۲/۹۷ درصد) پسر و ۴۲۶ نفر (۵۷/۰۳ درصد) دختر بودند. از مجموع ۷۴۷ نفر، ۳۱۱ نفر (۴۱/۶۳ درصد) زیر ۲۵ سال، ۱۷۹ نفر (۲۳/۹۶ درصد) بین ۲۵ تا ۳۰ سال، ۱۱۰ نفر (۱۴/۷۳ درصد) بین ۳۱ تا ۳۵ سال، ۸۷ نفر (۱۱/۶۵ درصد) بین ۳۶ تا ۴۰ سال و ۶۰ نفر (۸/۰۳ درصد) بالای ۴۰ سال سن داشتند. در بررسی مفروضه‌های مدل محققان معتقدند که یکسان نبودن پراکندگی رگرسیون‌های چند متغیری مدل‌های LISREL را ناروا نمی‌کند. همچنین همبستگی‌های کمتر از ۰/۸۰ نشان‌دهنده فقدان هم خطی چندگانه است (۳۴). در جدول ۱ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شد. ضرایب همبستگی بین متغیرهای جدول بیان‌کننده تأیید فرضیه فقدان هم خطی چندگانه است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱- اجتنابی	۱												
۲- دسوگرا–اضطرابی	۰/۵۸**	۱											
۳- پذیرش	-۰/۴۲**	-۰/۳۷**	۱										
۴- تمرکز مثبت	-۰/۴۵**	-۰/۳۸**	۰/۶۵**										
۵- تمرکز بر برنامه‌ریزی	-۰/۴۲**	-۰/۳۵**	۰/۶۸**	۰/۷۰**	۱								
۶- ارزیابی مثبت	-۰/۴۰**	-۰/۳۸**	۰/۶۴**	۰/۷۳**	۰/۷۰**	۱							
۷- ملامت خود	۰/۲۶**	۰/۳۱**	-۰/۲۸**	-۰/۲۱**	-۰/۲۵**	-۰/۲۵**	۱						
۸- فاجعه سازی	۰/۳۷**	۰/۳۹**	-۰/۲۵**	-۰/۲۶**	-۰/۳۱**	-۰/۲۶**	۰/۴۷**	۱					
۹- نشخوارگری	۰/۳۸**	۰/۳۸**	-۰/۳۷**	-۰/۲۸**	-۰/۲۲**	-۰/۲۴**	۰/۵۸**	۰/۵۰**	۱				
۱۰- دیدگاه گیری	۰/۳۱**	۰/۳۴**	-۰/۲۸**	-۰/۲۴**	-۰/۲۴**	-۰/۲۸**	۰/۵۸**	۰/۵۰**	۰/۵۷**	۱			
۱۱- ملامت دیگران	۰/۲۷**	۰/۳۱**	-۰/۲۶**	-۰/۳۴**	-۰/۳۲**	-۰/۳۷**	۰/۴۴**	۰/۴۶**	۰/۴۸**	۰/۵۳**	۱		
۱۲- رفتار تحت تأثیر مواد	۰/۱۸**	۰/۲۳**	-۰/۳۷**	-۰/۳۶**	-۰/۳۶**	-۰/۳۷**	۰/۳۳**	۰/۲۳**	۰/۳۲**	۰/۳۵**	۰/۳۶**	۱	
۱۳- رفتار جنسی نامعمول	۰/۲۱**	۰/۲۴**	-۰/۲۲**	-۰/۱۸**	-۰/۱۷**	-۰/۱۶**	۰/۲۲**	۰/۲۵**	۰/۲۸**	۰/۳۲**	۰/۱۸**	۰/۳۵**	۱
میانگین	۱۱/۰۵	۱۰/۷۷	۱۰/۱۵	۱۰/۵۷	۱۰/۵۸	۱۰/۴۷	۱۱/۴۱	۱۱/۱۶	۱۱/۷۲	۱۱/۷۵	۱۱/۱۴	۱۱/۷۹	۹/۶۸
انحراف استاندارد	۴/۹۰	۴/۷۹	۴/۰۶	۴/۲۴	۴/۴۱	۴/۲۵	۳/۶۱	۳/۴۵	۳/۶۵	۳/۵۹	۳/۴۴	۵/۵۷	۴/۲۸

بر اساس اطلاعات جدول مـی‌تـوان گفـت کـه بـین کلیـه متغیرهـای پـژوهش رابطـه وجـود دارد. بیشـترین همبسـتگی مشاهده‌شده مربوط به رابطه تمرکز مثبت و ارزیابی مثبت تنظیم شناختی هیجان است. به‌علاوه کمترین همبستگی مشاهده‌شـده مربوط به رابطه بین مؤلفه رفتار جنسی نامعمول و ارزیابی مثبت است ($p<۰/۰۱$). به‌منظور بررسـی نقـش میـانجی راهبردهـای تنظیم شناختی هیجان در رابطـه بـین سـبک‌هـای دلبسـتگی و رفتارهای پرخطر جنسی از روش مدل یابی معـادلات سـاختاری

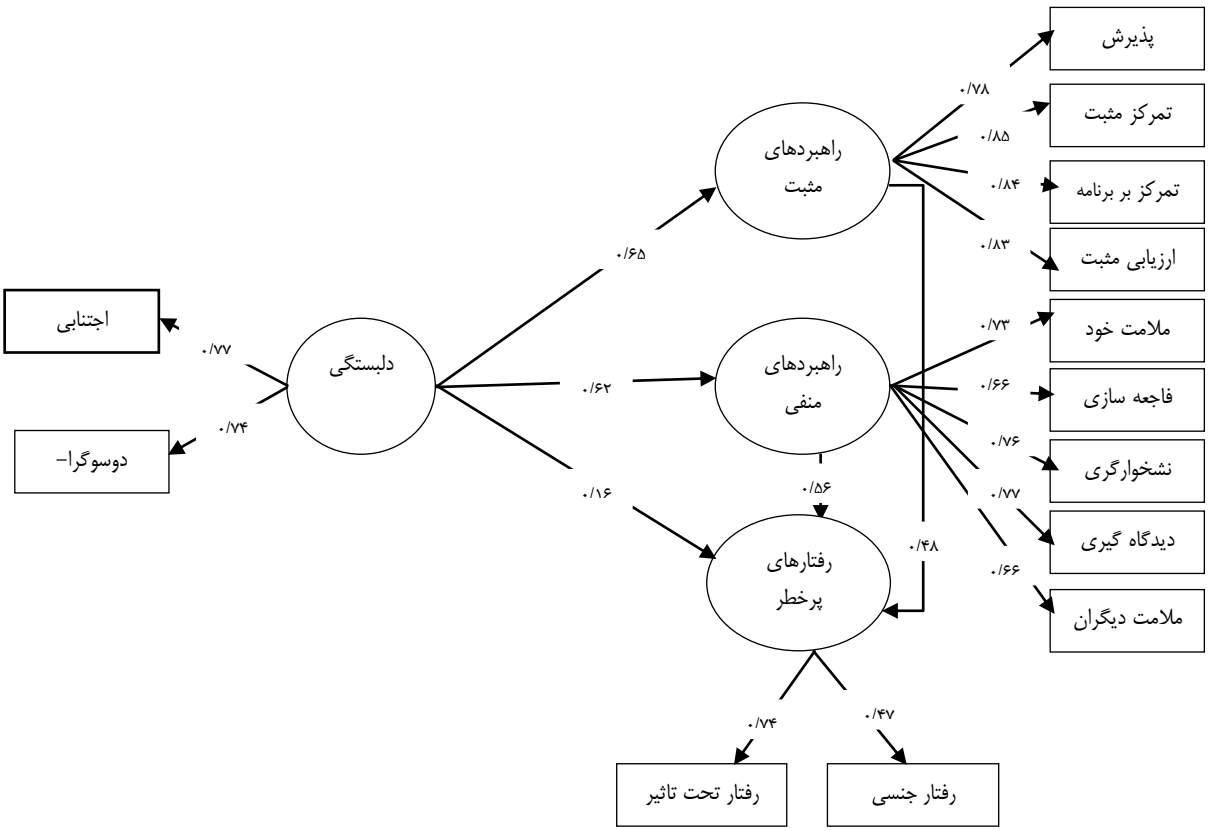
www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.5.2]

[DOI: 10.52547/rbs.17.3.400]

(Structural Equation Modelling یا SEM) استفاده شد. روش SEM ازآن‌جهت انتخاب شد که این رویکرد از تکنیک‌های ترتیبی حداقل مجذور (ordinary least square techniques) برتر بوده و می‌تواند به‌منظور ارزیابی کفایت الگوهای نظری، مقایسه الگوها و همچنین برآورد پارامترهای الگو در بین گروه‌های مختلف مورداستفاده قرار گیرد (۳۵). از روش حداکثر احتمال برآورد الگو و از بین شاخص‌های نیکویی برازش شاخص مجذور خی (χ^2) شاخص نیکویی برازش (Goodness of Fit Index یا GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (Comparative Fit Index یا CFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (Adjusted Goodness of Fit Index یا AGFI)، شاخص برازش نرمال (Normal Fit Index یا NFI)، شاخص نرم نشده برازندگی (Non Normal Fit Index یا NNFI)، شاخص برازش افزایشی (Incremental Fit Index یا IFI) و خطای ریشه مجذور میانگین (Root Mean Square Error یا RMSE) برای برازش الگو استفاده شد. ضرایب مسیر مدل فرضی در شکل ۱ و ضرایب مسیر متغیرهای برون‌زا و درون‌زا در جدول ۲ ارائه‌شده است.



شکل ۱. ضرایب مسیر مدل برازش شده مربوط به نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر جنسی

طبق نتایج شکل ۱ و جدول ۲ اثر مستقیم سبک‌های دلبستگی بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان (β= -۰/۶۵) منفی و معنی‌دار است، اما بر رفتارهای پرخطر جنسی (β= ۰/۱۶) معنی‌دار نیست. اثر مستقیم سبک‌های دلبستگی بر راهبردهای منفی تنظیم هیجان (β= ۰/۶۲) مثبت و معنی‌دار است. راهبردهای مثبت تنظیم هیجان به‌طور مستقیم، منفی و معنی‌دار

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.5.2]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.400]

رفتارهای پرخطر جنسی (β= -۰/۴۸) را تحت تأثیر قرار می‌دهند، درحالی‌که اثر مستقیم راهبردهای منفی تنظیم هیجان بر رفتارهای پرخطر جنسی (β= ۰/۵۶) مثبت و معنـــی‌دار است.

اثر غیرمستقیم سبک‌های دلبستگی بر رفتارهای پرخطر جنسـی از طریق راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان معنی‌دار (۰/۶۷ =β) است.

جدول ۲. ضرایب مسیر متغیرهای برون‌زا و درون‌زا

	پیش‌بین	ملاک	β	se	t	*p*
		بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان	-۰/۶۵	۰/۰۴	-۱۴/۹۲	< ۰/۰۱
اثرات مستقیم	سبک‌های دلبستگی	بر راهبردهای منفی تنظیم هیجان	۰/۶۲	۰/۰۵	۱۳/۴۰	< ۰/۰۱
		بر رفتارهای پرخطر	۰/۱۶	۰/۱۰	۱/۶۲	> ۰/۰۵
	راهبردهای مثبت تنظیم هیجان	بر رفتارهای پرخطر	-۰/۴۸	۰/۰۷	-۷/۰۴	< ۰/۰۱
	راهبردهای منفی تنظیم هیجان	بر رفتارهای پرخطر	۰/۵۶	۰/۰۷	۸/۰۸	< ۰/۰۱
اثرات غیرمستقیم	از سبک‌های دلبستگی بر رفتارهای پرخطر	از طریق راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان	۰/۶۷	۰/۰۸	۸/۸۹	< ۰/۰۱
اثرات کل	از سبک‌های دلبستگی بر رفتارهای پرخطر	از طریق راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان	۰/۴۴	۰/۰۵	۷/۹۳	< ۰/۰۱

در الگوی پیشـنهادی، نتـایج آزمـون مجـذور χ^2 بـه‌منظـور بررسی برازش الگوی کلی نشان داد که بین الگوی پیشنهادشده و مشـاهده‌شـده همـاهنگی کـاملی وجـود نـدارد (p<۰/۰۱ و ۲۵۸/۷۲ =$\chi^2_{(۶۰)}$). لذا فرض صفر درباره برازش الگـو بـا داده‌هـا پذیرفته نمی‌شود. اگرچه متداول‌ترین شاخص برازش کامل الگـو با داده‌ها χ^2 است، اما این شـاخص دارای دو محـدودیت اسـت: اول، این آماره برازش کامل الگو با داده‌ها را بررسی می‌کند، این درحالی‌که است که دستیابی به الگویی که به‌طور کامل با داده‌ها برازش داشته باشد نادر است. دوم، با افزایش حجم نمونه احتمال معنی‌داری شاخص بیشتر می‌شود؛ بنابراین ممکن است که یـک الگو با داده‌ها برازش نزدیک و قابل‌قبـولی داشـته باشـد، امـا در مدل دستیابی به یک مقدار χ^2 غیر معنـی‌دار غیرمحتمـل باشـد.

همان‌طور که در جدول ۳ مشخص اسـت GFI برابـر بـا ۰/۹۵، AGFI برابر با ۰/۹۲، شاخص CFI برابر با ۰/۹۸، NFI برابـر با ۰/۹۷، IFI برابر با ۰/۹۸، NNFI برابر با ۰/۹۷، RFI برابر با ۰/۹۶ و RMSEA برابـر بـا ۰/۰۵۹ بـه دسـت آمـد. محققـان پیشنهاد می‌کنند زمانی که میزان GFI، CFI و IFI بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۸ باشد نشان‌دهنده بـرازش مناسب و کافی مدل است. به‌علاوه آن‌هـا تأکیـد مـی‌کننـد کـه مقادیر کمتر از ۰/۰۶۷ برای شـاخص RMSEA نشـان‌دهنـده برازش خوب الگو با داده‌هاست و مقادیر کمتر از ۰/۱۰ برای این شاخص برازش قابل‌قبول الگو با داده‌ها را نشان مـی‌دهـد (۳۶). شاخص‌های به‌دست‌آمده حاکی از برازش مناسب مدل با داده‌هـا است (جدول ۳).

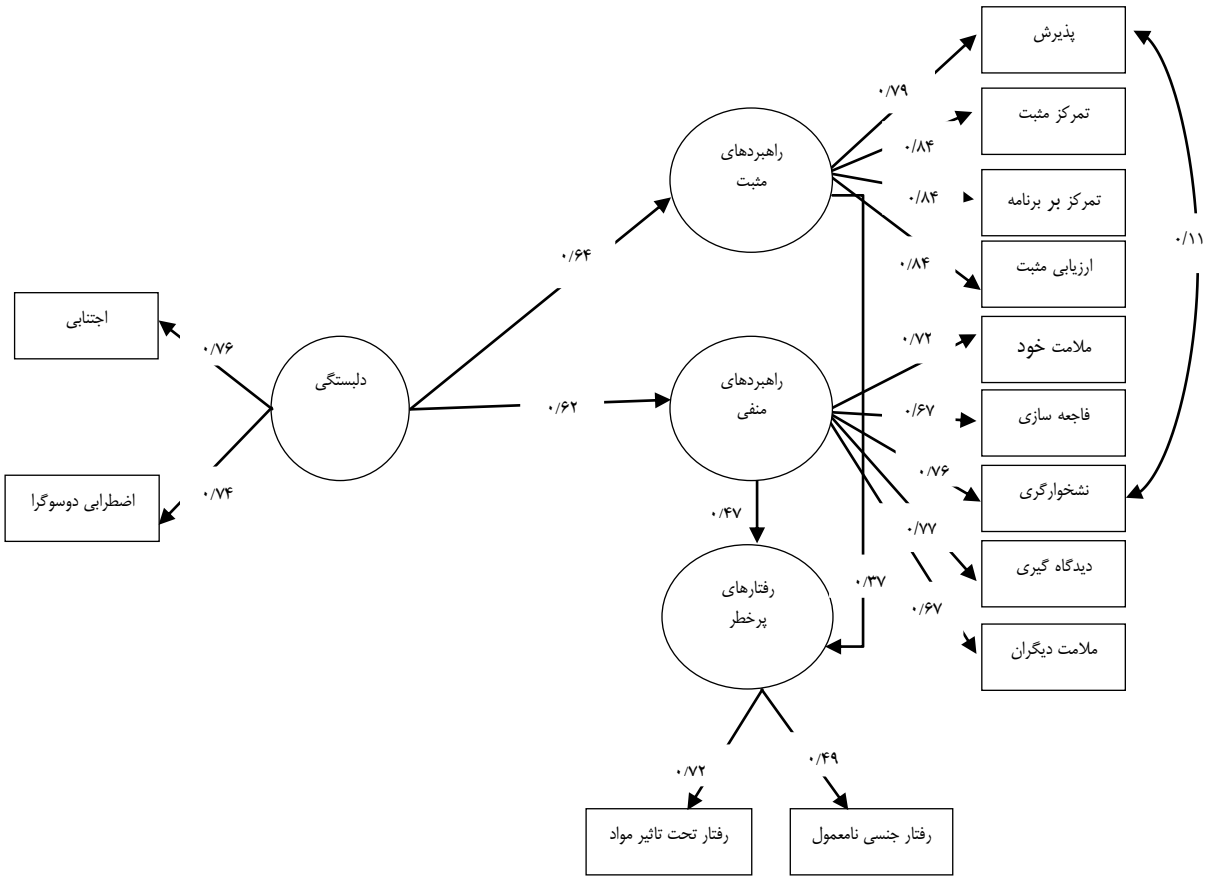
جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل مفهومی پژوهش

شاخص	مجذور خی ۲	df	GFI	CFI	NFI	IFI	NNFI	AGFI	RFI
برازش	۲۵۸/۷۲	۶۰	۰/۹۵	۰/۹۸	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۷	۰/۹۲	۰/۹۶

بااین‌حال به علت نرسیدن بعضـی از شـاخص‌هـای آمـاری مسیرها به معنی‌داری آماری در آخرین مرحله پیرایش و اصـلاح مدل بر اساس شاخص‌های اصلاح صورت گرفت. ضرایب مسیر مدل اصلاحی در شکل ۲ ارائه‌شده است. پـس از حـذف مسـیر مستقیم سبک‌های دلبستگی به رفتارهای پرخطر به دلیـل غیـر معنـی‌داری و بـا انتخـاب شـاخص‌هـای اصـلاح LISREL پیشنهادهایی در مورد متصل کـردن مسـیر خطـای پـذیرش بـه نشخوارگری پیشنهاد داد. این اصلاح به‌اندازه ۲۹/۴۸ از مقدار χ^2

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.5.2]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.400]

می‌کاهد و درنتیجه به مدل برازش یافته نزدیک‌تر می‌شود. برونداد پس از اصلاح در مقایسه با قبل از اصلاح از شاخص‌های برازش بهتری برخوردار بود. بر اساس شاخص‌های برازش جدید اگرچه نتایج آزمون مجذور χ^2 کاهش نشان داد ولی هنوز برازش نداشت ($\chi^2_{(۶۰)}$= ۲۲۹/۲۴ و p<۰/۰۱). میزان GFI برابر با ۰/۹۵، AGFI برابر با ۰/۹۳، CFI برابر با ۰/۹۸، RFI برابر با ۰/۹۷، NFI برابر با ۰/۹۷، IFI برابر با ۰/۹۸ و RMSEA برابر با ۰/۰۶۱ و NNFI برابر با ۰/۹۸ به دست آمد که همگی حاکی از برازش مناسب مدل با داده‌ها است (شکل ۲). همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که ۴۱ درصد از واریانس مشاهده‌شده در راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و ۳۸ درصد از واریانس مشاهده‌شده در راهبردهای منفی تنظیم هیجان از طریق سبک‌های دلبستگی تبیین می‌شود. به‌علاوه ۵۰ درصد واریانس مشاهده در رفتارهای پرخطر جنسی از طریق ترکیب متغیرهای سبک‌های دلبستگی، راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و راهبردهای منفی تنظیم هیجان قابل تبیین است.



شکل ۲. ضرایب مسیر مدل اصلاح‌شده مربوط به نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر جنسی

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که رابطه بین سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر جنسی از طریق راهبردهای تنظیم شناختی هیجان میانجی می‌شود. همچنین رفتارهای پرخطر جنسی از طریق ترکیب متغیرهای سبک‌های دلبستگی، راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان قابل پیش‌بینی هستند. یافته‌های مربوط به رابطه بین سبک‌های دلبستگی با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با یافته‌های سایر محققان (۷،

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.5.2]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.400]

۹، ۲۵، ۳۷) همسو است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سبک‌های دلبستگی پیش‌بین راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان هستند (۲۵). برای مثال افرادی که مرتکب جرم‌های جنسی (Committed sexual crimes) می‌شوند سطوح بالاتری از دلبستگی اضطرابی را دارا می‌باشند و همچنین نارسایی‌های بیشتری در تنظیم هیجان خود دارند (۳۷). پژوهش‌ها همچنین نشان داده‌اند که دلبستگی اجتنابی و اضطرابی رابطه مثبتی با سرکوب هیجانات دارند. ارزیابی مجدد شناختی (Cognitive reappraisal) نیز رابطه منفی با دلبستگی اجتنابی و اضطرابی دارد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های پیشین مبنی بر اینکه دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با ناتوانی در ساخت راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان رابطه دارند (۹)، همسو است. در نظریه دلبستگی سازه‌های ذهنی که رفتارهای مرتبط با دلبستگی را هدایت می‌کنند، مدل‌های درونی کاری (Internal working model) هستند. این مدل‌ها بازنمودهای ذهنی از خود و دیگران در روابط هستند. مدل ذهنی از خود بیانگر باورهای فرد در مورد ارزش و شایستگی‌های خود است. مدل ذهنی از دیگران نیز بیانگر باورهای فرد در مورد توانایی دیگران در فراهم آوردن احساس رهایی از نگرانی یا ناامیدی در زمان‌های خاص است. به‌طورکلی، دلبستگی ایمن می‌تواند عاملی محافظتی در برابر رشد پیامدهای منفی هیجانی و روان‌شناختی باشد. در مقابل، جنبه بین فردی دلبستگی ناایمن، احساسات غیرقابل‌کنترل و بنابراین استفاده از راهبردهای ناسازگار را موجب می‌شود که این مسئله می‌تواند مشکلات هیجانی فرد را تشدید کند (۲۵). پژوهش‌ها گزارش کرده‌اند که کودکان دارای دلبستگی ناایمن والدینشان را ازنظر هیجانی و جسمی غیرقابل‌دسترس یا در دسترس به‌صورت ناسازگار ادراک می‌کنند؛ بنابراین از راهبردهای جایگزین برای دریافت پاسخ از والدین استفاده می‌کنند (۷).

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که توانایی یا ناتوانی در تنظیم هیجان به تجربیات فرد به‌ویژه در دوران کودکی و نوجوانی که در آن بلوغ هیجانی یا شناختی هنوز ایجاد نشده است، بستگی دارد. به‌عنوان‌مثال، قرار گرفتن در معرض بدرفتاری‌های دوران کودکی (Early maltreatment) می‌تواند منجر به ناتوانی در تنظیم هیجان به شکلی ناسازگار گردد (۲۴). در حمایت از این مسئله پژوهش‌ها نشان می‌دهند که الگوها یا سبک‌های مدیریت هیجان‌ها و رفتارها در طول دوره آشفتگی اغلب از ترکیب نگرش‌های فرد نسبت به توانایی خودش در خودتنظیمی و نگرشش نسبت به توانایی و اشتیاق دیگران برای کمک به او در تنظیم هیجان ناشی می‌شود. Bowlby اعتقاد داشت که مدل‌های کاری از خود و دیگران مکمل یکدیگرند. به‌عبارت‌دیگر، زمانی که فرد توانایی والدینش در کمک به کاهش دادن آشفتگی هیجانی‌اش را ادراک می‌کند، توانایی خودش در تنظیم هیجان را نیز ادراک می‌کند (۳). یکی از آشکارترین فرضیه‌های ارائه‌شده به‌وسیله نظریه دلبستگی این است که سابقه دلبستگی ایمن میان کودک و والدین چارچوب موردنیاز برای تنظیم هیجان سالم و سازگار را فراهم می‌آورد (۳۸). یافته‌های مربوط به نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین دلبستگی اضطرابی و دوسوگرا-اجتنابی با رفتارهای پرخطر جنسی از مدل پیشنهادی حمایت کرد و نشان داد که افراد دارای سطوح بالاتر دلبستگی اضطرابی و دوسوگرا-اجتنابی از راهبردهای سازگار تنظیم هیجان مثبت کمتر استفاده می‌کنند و برعکس. این مسئله آشفتگی مرتبط با دلبستگی را در آن‌ها تداوم می‌بخشد. به‌عبارت‌دیگر، تنظیم هیجان نقش میانجی را در رابطه بین دلبستگی اضطرابی و دوسوگرا-اجتنابی با رفتارهای پرخطر جنسی بازی می‌کند. این نتایج با یافته‌های پژوهشگران دیگر (۱۱، ۳۹، ۴۰، ۴۱) همسو است.

بعضی از نظریه‌پردازان دلبستگی نقش تنظیم هیجان در رابطه بین دلبستگی و مشکلات روان‌شناختی را مورد بررسی قراردادند. این پژوهشگران معتقدند که خطر بروز اختلالات ذهنی در افراد دارای دلبستگی ناایمن بالا است و ناتوانی در تنظیم هیجان نقش میانجی را در این رابطه بازی می‌کند. پژوهش‌ها همچنین نشان دادند که راهبرد متمرکز بر هیجان (Emotion-focused strategy) تنظیم هیجانی تااندازه‌ای رابطه بین دلبستگی ناایمن میان نوجوان-والدین و مشکلات روان‌شناختی در دوران بزرگ‌سالی را میانجی می‌کند (۳۹). برخی پژوهش‌ها نیز رابطه بین دلبستگی ناایمن و رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز را موردتوجه قرار داده‌اند. به‌عنوان‌مثال، Edwards و Barber (۴۰) دریافتند که حساسیت به طرد و دلبستگی اضطرابی با استفاده کمتر از کاندوم در رابطه جنسی با شریک

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.5.2]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.400]

جنسی همیشگی یا همخواب‌های جنسی تصادفی رابطه دارند. پژوهش‌های دیگر نیز نشان دادند که عواملی نظیر انگیزش برای عمل جنسی، عزت‌نفس، عاطفه منفی و رضایت از رابطه نقش میانجی در رابطه بین دلبستگی ناایمن و رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز بازی می‌کنند. پژوهش‌ها همچنین نشان می‌دهد که نزدیکی هیجانی به شریک جنسی و یا رضایت از رابطه جنسی می‌توانند کلید درک رابطه دلبستگی ناایمن و رفتارهای جنسی باشند (۱۱). پژوهش‌ها نشان دادند که افراد دارای سطوح بالاتر دلبستگی اضطرابی اغلب علائم شدیدتری از اختلال نباتی، آگروفوبیا، اضطراب اجتماعی و افسردگی را گزارش می‌کنند. علاوه بر این، افراد دارای سطوح بالاتر دلبستگی اجتنابی دارای سطوح بالاتری از اضطراب اجتماعی می‌باشند؛ بنابراین با توجه به این یافته‌ها به نظر می‌رسد که مکانیسم‌های درگیر در رابطه بین دلبستگی و سلامت هم در مورد دلبستگی اجتنابی و هم اضطرابی- دوسوگرا صدق می‌کنند. پژوهش‌ها همچنین نشان دادند که ناتوانی در تنظیم هیجان مکانیسمی است که از طریق آن الگوهای دلبستگی می‌توانند بر سلامت افراد تأثیر بگذارند (۸). ادراک نکوهش شدن به‌وسیله والدین هم به‌صورت مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم از طریق تنظیم هیجان و میزان مصرف سیگار با تمایل به کشیدن سیگار رابطه دارد (۴۱). تنظیم هیجان رابطه بین دلبستگی اضطراب و اختلالات خلقی را میانجی می‌کند (۲۱، ۲۳). با توجه به این نتایج، می‌توان بیان نمود که افراد دارای سطوح بالاتر دلبستگی اضطرابی و دوسوگرا، به دلیل نارسایی‌های کلی در تنظیم هیجان، مشکلات سلامتی بیشتری دارند (۸). Pickard و همکاران (۲۶) نیز در پژوهش خود نشان دادند که ذهن آگاهی و تنظیم هیجان رابطه بین دلبستگی نفی‌کننده و افسردگی را میانجی می‌کنند.

در تبیین چنین نتایجی می‌توان گفت که دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا با ویژگی‌هایی نظیر مستعد حالات هیجانی منفی بودن، گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و حساست بالا که باعث می‌شود که افراد مضطرب نگرانی‌های مرتبط با سلامتی‌شان را بسیار جدی در نظر بگیرند، توصیف می‌شود. بر این اساس افراد دارای سطوح بالای دلبستگی اضطرابی برای جلب حمایت بیشتر از طرف دیگران تمایل زیادی به فاجعه سازی دردهایشان دارند و در مورد احساسات منفی‌شان اغراق می‌کنند (۸). به‌طورکلی، دلبستگی اضطرابی-دوسوگرای بالا منجر به ناامیدی شده و افراد را در مورد توانایی‌شان در مدیریت آشفتگی بدون کمک نگاره دلبستگی دچار تردید می‌کند. در حمایت از چنین ایده‌ای مشخص‌شده است که دلبستگی اضطرابی با اغراق در هیجان‌های منفی رابطه دارد. این مسئله به این دلیل است که افراد دارای دلبستگی اضطرابی می‌آموزند که اغراق در هیجان‌های منفی مسئله‌ای ضروری در جلب‌توجه دیگران است. در مقابل افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی ترجیح می‌دهند که از دیگران فاصله هیجانی داشته باشند؛ بنابراین آن‌ها به‌ندرت از بودن در کنار دیگران احساس آرامش می‌کنند. علاوه بر این، بیان‌شده است که افراد دارای دلبستگی اجتنابی بر راهبردهای غیرفعال که منجر به سرکوب هیجان‌های منفی و شناختارهای فعال‌کننده منفی آن‌ها و فاصله گرفتن آن‌ها از دیگران می‌گردند، تکیه می‌کنند. درنتیجه، بیش فعال‌سازی و غیرفعال سازی می‌توانند افراد را در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیر کنند (۱۸).

افراد دارای دلبستگی اجتنابی هنگام تنظیم هیجانات خود تلاش می‌کنند که هر حالت هیجانی که با تمایل به استقلال و خوداتکایی در آن‌ها ناهم‌سو است، سرکوب یا بازداری کنند. این تلاش‌های بازدارانه اغلب حالات هیجانی نظیر ترس، اضطراب، خشم، حزن، شرم، احساس گناه و درماندگی را در برمی‌گیرند؛ زیرا این حالات هیجانی، با تهدیدها و احساس آسیب‌پذیری رابطه دارند. به‌عنوان‌مثال، خشم اغلب مستلزم درگیری هیجانی در رابطه یا سرمایه‌گذاری هیجانی بر آن می‌باشد که این درگیری هیجانی با تمایل افراد دارای دلبستگی اجتنابی به استقلال و خوداتکایی ناهم‌سو است. علاوه بر این، افراد دارای دلبستگی اجتنابی تلاش می‌کنند تا واکنش‌های هیجانی به تهدیدهای بالقوه یا واقعی نسبت به دسترسی‌شان به نگاره دلبستگی (طرد، خیانت و جدایی) را سرکوب یا بازداری کنند، زیرا این تهدیدها می‌توانند نیازهای دلبستگی برآورده نشده در آن‌ها را فعال کنند. افراد دارای دلبستگی اجتنابی با گرفتن موضع دفاعی در برابر تجربه و ابراز آگاهانه هیجان‌های ناخوشایند، احتمال آنکه تجربیات هیجانی در ساختارهای عاطفی- شناختی موجود ادغام شوند و این احساسات و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.5.2]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.400]
www.mui.ac.ir

ساختارهای ذهنی به شکلی مؤثر در پردازش بعدی اطلاعات و رفتار اجتماعی به‌کاربرده شوند را کاهش می‌دهند. برخلاف افراد دارای سطوح بالای دلبستگی اجتنابی که اغلب هیجان‌های منفی خود را حالات ناهم‌سویی که بایستی سرکوبی یا نادیده گرفته شوند، در نظر می‌گیرند، افراد دارای سطوح بالای دلبستگی اضطرابی–دوسوگرا، هیجان‌های منفی‌شان را همسو با اهداف مجاورت طلبانه و بیش فعال‌سازی نیازهای دلبستگی در نظر می‌گیرند و بر آن‌ها تمرکز کرده یا در آن‌ها اغراق می‌کنند. به‌طورکلی، آن‌ها این کار را به دلیل جلب‌توجه و حمایت بیشتر از طرف دیگران انجام می‌دهند؛ بنابراین آن‌ها در میزان جدیت تهدیدها اغراق می‌کنند و بر احساس درماندگی و آسیب‌پذیری بیش‌ازاندازه تمرکز می‌کنند، زیرا نشانه‌های ضعف و احتیاج گاهی مواقع موجب جلب‌توجه و مراقبت نگاره دلبستگی می‌گردد (۴۲).

درمجموع می‌توان گفت که دلبستگی ناایمن در امتداد دو بعد اندازه‌گیری می‌شود که عبارت‌اند از: دلبستگی اضطرابی–دوسوگرا و اجتنابی. نتایج پژوهش‌ها بیانگر این است که شکل‌گیری این دو نوع دلبستگی، عامل خطر بروز مشکلات هیجانی و روان‌شناختی در فرد هستند. به‌عبارت‌دیگر، تجربه کردن دلبستگی ناایمن در دوران کودکی، رشد ناکافی و ناپایدار توانایی تنظیم آشفتگی را به دنبال دارد که این مسئله نیز مانع از رشد منابع درونی موردنیاز برای مقابله موفقیت‌آمیز با عوامل استرس‌زا می‌گردد. این عدم رشد منابع اغلب در طول تجربه‌های استرس‌زای طولانی‌مدتی که نیازمند حمایت فعال و مواجهه واقعی با مشکل است، روی می‌دهد. در این موارد دلبستگی ناایمن می‌تواند نه‌تنها سلامت روانی و جسمی فرد را تحت تأثیر قرار دهد، بلکه بر رابطه او با شریک جنسی‌اش نیز تأثیر می‌گذارد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است. داده‌های این پژوهش به‌صورت خود گزارشی جمع‌آوری گردید و بنابراین احتمال سوگیری مطلوبیت اجتماعی در آن‌ها وجود دارد. پژوهش حاضر پژوهشی مقطعی بود؛ بنابراین یافته‌های آن روابط بین متغیرها را نشان می‌دهد، اما علت این روابط را نشان نمی‌دهند. در این پژوهش جهت متمایزسازی گروه‌های بهنجار و افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی هیچ نقطه برشی در نظر گرفته نشد و این امکان مقایسه و تعمیم نتایج به گروه‌های دارای اختلال‌های جنسی را مشکل می‌سازد. به‌علاوه در این پژوهش فقط از خرده مقیاس‌های اجتنابی و دوسوگرا–اضطرابی استفاده شد. پژوهش‌های آتی به‌منظور افزایش روایی و کاهش احتمال سوگیری پاسخ می‌توانند از روش‌های ارزیابی چندگانه نظیر مشاهدات رفتاری یا مصاحبه‌های تشخیصی استفاده کنند. یافته‌های این پژوهش کاربردهایی در زمینه ارزیابی و درمان رفتارهای پرخطر جنسی دارد. بر اساس یافته‌های این مطالعه تغییر در راهبردهای تنظیم هیجان رابطه بین سبک‌های دلبستگی و رفتارهای پرخطر جنسی را میانجی می‌کند؛ بنابراین ضروری است تا این مکانیسم میانجی و سازه‌های پیش‌بین آن بررسی شود و در مداخلات درمانی مربوط به رفتارهای پرخطر جنسی هدف قرار گیرد. در زمینه ساخت ابزارهای کم‌هزینه‌تر جهت غربال گیری سریع و شناسایی دانشجویان با تنظیم‌های هیجانی ناسازگارانه اقدام شود و پس از غربال گیری و شناسایی دانشجویان مستعد اقدامات درمانی لازم صورت گیرد.

تقدیر و تشکر

از کلیه مسئولان محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند به‌طور خاص معاونت پژوهشی و همچنین تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد. لازم به ذکر است که این مقاله مستخرج از رساله دکتری رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند می‌باشد.

References

1. Chawla N, Sarkar S. Defining “high-risk sexual behavior” in the context of substance use. Journal of Psychosexual Health. 2019; 1(1):26-31.
2. Tesfaye Y, Negash A, Gebrehiwot TT, Tessema W, Anand S, Ahmed G, Alemu D. Is there association between risky sexual behaviors and depression symptoms among youth? A case of Jimma University Students, Ethiopia. Psychiatry Journal. 2019;1-12.
3. Glen-Spyron S. Risky sexual behavior in adolescence. Namibia: Belia Vida Centre; 2015.

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.5.2]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.400]

4. Amare A, Yeneabat T, Amare Y. A systematic review and meta-analysis of epidemiology of risky sexual behaviors in college and university students in Ethiopia, 2018. Journal of Environmental and Public Health. 2019;1-8.

5. Alimoradi Z, Kariman N, Simbar M, Ahmadi F. Contributing factors to high-risk sexual behaviors among Iranian adolescent girls: A systematic review. International Journal of Community based Nursing and Midwifery. 2017; 5(1):2-12.

6. Fuertes JN, Grindell ST, Kestenbaum M, Gorman B. Sex, parent attachment, emotional adjustment, and risk-taking behaviors. International Journal of High Risk Behaviors and Addiction. 2017; 6(2):e36301.

7. Trub L, Starks TJ. Insecure attachments: Attachment, emotional regulation, sexting and condomless sex among women in relationships. Computers in Human Behavior. 2017; 71:140-7.

8. Lewczuk K, Kobylinska D, Marchlewska M, Krysztofiak M, Glica A, Moiseeva V. Adult attachment and health symptoms: The mediating role of emotion regulation difficulties. Current Psychology. 2018; 38(145):1-14.

9. Read DL, Clark GI, Rock AJ, Coventry WL. Adult attachment and social anxiety: The mediating role of emotion regulation strategies. PLoS One. 2018; 13(12): e0207514.

10. Ntloko MZ, Kheswa PJ. Parental emotional attachment and sexual behaviour of female adolescents in eastern cape, South Africa. International Journal of Social Sciences and Humanity Studies. 2018; 10(1):346-68.

11. Cook SH, Watkins DC, Calebs B, Wilson PA. Attachment orientation and sexual risk behaviour among young Black gay and bisexual men. Psychology and sexuality. 2016; 7(3):177-96.

12. McLean CP, Zang Y, Gallagher T. Trauma-related cognitions and cognitive emotion regulation as mediators of PTSD change among treatment-seeking active-duty military Personnel with PTSD. Behavior Therapy. 2019; In Press.

13. Yarkovsky N. Experiences of dating violence in emerging adult couples: the role of attachment style and emotion regulation. Electronic Theses and Dissertations. 2016;5876.

14. Waters SF, Virmani EA, Thompson RA, Meyer S, Raikes HA, Jochem R. Emotion regulation and attachment: Unpacking two constructs and their association. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2010; 32(1):37-47.

15. Hadley W, Houck CH, Barker D, Senocak N. Relationships of parental monitoring and emotion regulation with early adolescents' sexual behaviors. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics. 2015; 36(5):381-8.

16. Darvish Molla M, Shirazi M, Nikmanesh, Z. The role of difficulties in emotion regulation and thought control strategies on pornography use. Journal of Practice in Clinical Psychology. 2018; 6(2):119-28. [In Persian].

17. Mueller TM, Peterson ZS. The relationships among childhood maltreatment, emotion regulation, and sexual risk-taking in men from urban STD clinics. Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma. 2012; 21(3):277-99.

18. Messman-Moore TL, Walsh KL, DiLillo D. Emotion dysregulation and risky sexual behavior in revictimization. Child Abuse and Neglect. 2010; 34(12):967-76.

19. Samimi Z, Mirdoraghi F, Hasani J, Zakeri MM. The role of cognitive emotion regulation strategies and distress tolerance in high-risk behaviors among students. Journal of Research in Behavioral Sciences. 2016; 14(1):92-102. [In Persian].

20. Shadkam S, Molazadeh J, Aflakseir A. Predicting sexual risk behaviors related to human immunodeficiency virus based on the dfficulty of emotion regulation in substance users. Journal of Research in Behavioral Sciences. 2018; 16(2):182-88. [In Persian].

21. Marganska A, Gallagher M, Miranda R. Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.5.2]

[DOI: 10.52547/rbs.17.3.400]

of depression and generalized anxiety disorder. American Journal of Orthopsychiatry. 2013; 83(1):131-41.

22. Marques R, Monteiro F, Canavarro MC, Fonseca A. The role of emotion regulation difficulties in the relationship between attachment representations and depressive and anxiety symptoms in the postpartum period. Journal of Affecive Disorde. 2018; 238:39-46.

23. Nielsen SK, Lonfeldt N, Wolitzky-Taylor KB, Hageman I, Vangkilde S, Daniel IF. Adult attachment style and anxiety- The mediating role of emotion regulation. Journal of Affective Disorders. 2017; 218:253-59.

24. Wolff S, Holl J, Stopsack M, Arens EA, Hocker A, Staben KA, Hiller P, Klein M, Schafer I, Barnow S. Does emotion dysregulation mediate the relationship between early maltreatment and later substance dependence? Findings of the CANSAS Study. European Addiction Rresearch. 2016; 22(6):292-300.

25. Vahedi SH, Badri Gargari R, Gholami S. Mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between the attachment styles and emotional problems: A path analysis. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2016; 10(4):1-8. [In Persian].

26. Pickard JA, Caputi P, Grenyer BF. Mindfulness and emotional regulation as sequential mediators in the relationship between attachment security and depression. Personality and Individual Differences. 2016; 99:179-83.

27. Malik S, Wells A, Wittkowski A. Emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review. Journal of Affective Disorders. 2015; 172:428-44.

28. Hooman HA. Analysis of multivariate data in behavioral research. Tehran: Peyke Fathang; 2010. [In Persian].

29. Zrei F, Khakbaz H, Karami H. The effectiveness of self-awareness skills training on reducing harmful behaviors in relation to the opposite sex in addicts. Journal of Research on Addiction. 2010; 4(15):63-9. [In Persian].

30. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. Personality and Individual Differences. 2001; 30(8):1311-27.

31. Besharat MA, Bazzazian S. Psychometri properties of the cognitive emotion regulation questionnaire in a sample of Iranian population. Advances in Nursing & Midwifery. 2014; 24(84): 61-70.

32. Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. Journal of Personality and Social Psychology. 1990; 58(4):644-63.

33. Pakdaman Sh. The study of the relationship between attachment and community-minded in adelescents. PhD Dissertation. Tehran: University of Tehran; 2001. [In Persian].

34. Eslami N, Shahabizadeh F. The importance of peer attachment and anxiety for latency stage in aggressiveness model with its developmental origins in family efficiency, Psychological Studies Journal. 2017; 12(4):83-100. [In Persian].

35. Misra R, Crist M, & Burant CJ. Relationships among life stress, social support, academic stressors, and reactions to stressors of international students in the United States. International Journal of Stress Management. 2003; 10(2):137-57.

36. Khodaei A, Shokri O. Modeling the structural relationships among personality traits, stress coping styles and subjective well-being of male and female undergraduate students. Journal of Modern Psychological Researches. 2010; 4(16), 117-154. [In Persian].

37. Grady MD, Shields JJ. The relationship between attachment dimensions and emotion regulation in individuals who have committed sexual crimes. Journal of Sexual Aggression, 2018; 24(1):51-65.

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.5.2]

[DOI: 10.52547/rbs.17.3.400]

38. Sroufe LA, Egeland B, Carlson EA, Collins WA. The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood. New York, NY: Guilford Press; 2005.
39. Mortazavizadeh Z, Forstmeier S. The role of emotion regulation in the association of adult attachment and mental health: A systematic review. Archives of Psychology. 2018; 2(9):1-25.
40. Edwards GL, Barber BL. The relationship between rejection sensitivity and compliant condom use. Archives of Sexual Behavior. 2010; 39(6):1381-8.
41. Nosratabadi M, Halvaiepour Z. The mediating role of emotion regulation in relationship between criticism and cigarette smoking among male adolescents. International Journal of High Risk Behaviours and Addiction. 2018; 7(2):1-7. [In Persian].
42. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment orientations and emotion regulation. Current Opinion in Psychology. 2019; 25:6–10.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.5.2]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.400]

The Mediating Role of the Cognitive Emotion Regulation Strategies in Relationship between Attachment Styles with High-Risky Sexual Behaviors: Design and Testing a Conceptual Model

Somayeh Zare[1], Qasem Ahi[2], Shahram Vaziri[3], Fatemeh Shahabizadeh[4]

Original Article

Abstract

Aim and Background: High levels of sexual risk behaviors in young adults constitute a major public health concern and understanding the transition to risky behaviors during emerging adulthood is a challenge for researchers. The present research was aimed to investigate the mediating role of the cognitive emotion regulation strategies in relationship between attachment styles with high-risky sexual behaviors in students of Islamic Azad University of Shiraz.

Methods and Materials: In this correlation and descriptive study with structural equation modeling approach, among all students of Islamic Azad University of Shiraz in the academic year of 2018-2019, 747 students were selected by random cluster sampling method. Data were collected by Risky Sexual Behaviors Questionnaire (RSBQ), Cognitive Emotion Regulation Qquestionnaire (CERQ) and Attachment Style Questionnaire (ASQ) and then, were analyzed by SPSS and Lisrel software and using structural equation modeling.

Findings: The results showed that the relationship between attachment style and risky sexual behaviors questionnaire is mediated by cognitive emotion regulation strategies. The rate of fit indices of GFI was equal to 0.95, CFI was equal to 0.98, NFI was equal to 0.97, IFI was equal to 0.98, NNFI was equal to 0.98, AGFI was equal to 0.93, RFI was equal to 0.97 and RMSEA was equal to 0.061, all of which indicated the fitting of the proposed model with the data. The findings also showed that 50% of the variance observed in high-risk sexual behaviors can be explained by combining attachment styles variables, positive emotion regulation strategies, and negative emotion regulation strategies.

Conclusions: The findings of study supported the proposed conceptual model in which the relationship between childhood trauma and fear of happiness was mediated through positive and negative cognitive emotion regulation strategies. So considering the role of these predictors and the mediators by professionals, therapists and planners appears to be necessary in work with students and specifically in counseling and treatment centers.

Keywords: Attachment style, Emotional regulation, Risky sexual behaviors.

Citation: Zare S, Ahi Q, Vaziri Sh, Shahabizadeh F. **The Mediating Role of the Cognitive Emotion Regulation Strategies in Relationship between Attachment Styles with High-Risky Sexual Behaviors: Design and Testing a Conceptual Model.** J Res Behav Sci 2019; 17(3): 400-415.

Received: 2019.07.09 Accepted: 2019.10.08

1- Phd in Clinical Psychology, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
3- Associate Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
4- Associate Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
Corresponding Author: Qasem Ahi, Email: ahigh1356@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.5.2]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.400]