



Explaining hypersexual behaviors based on attachment styles, psychological dysregulation, and coping strategies in Iranian adolescents

Seyed Ghasem Seyed Hashemi. M.A

Elementary school teacher & Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

Zahra Fathi Ahmadabadi. M.A

Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran

Hasan Yaghoobi. Ph.D

Corresponding author: Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

Behnaz Hosseinzadeh Khanmiri. M.A

Psychologist Social Welfare Emergency Center of Azarshahr county & Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

Rogayeh Shokrani. M.A

Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

تبیین رفتارهای فزون‌کنشی جنسی بر اساس سبک‌های دلبستگی، بدتنظیمی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای در نوجوانان ایرانی

سید قاسم سید هاشمی

آموزگار مقطع ابتدایی، دپارتمان روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

زهرا فتحی احمدآبادی

دپارتمان روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ناین، ناین، ایران

حسن یعقوبی

دپارتمان روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

بهناز حسین زاده خانمیری

روانشناس مرکز اورژانس اجتماعی بهزیستی شهرستان آذرشهر، دپارتمان روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

رقیه شکرانی

دپارتمان روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران

چکیده

این پژوهش با هدف تبیین رفتارهای فزون‌کنشی جنسی بر اساس سبک‌های دلبستگی، بدتنظیمی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای انجام شد. طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی نوجوانان فعال در گروه‌های تلگرامی در سال ۱۳۹۷ بودند. حجم نمونه، ۳۸۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها به صورت پیمایشی با پرسشنامه‌های آنلاین بدتنظیمی روانشناختی (Mezzich, Tarter, Giancola, & Kirisci, 2001)، فرم کوتاه مقابله با شرایط استرس‌زا (Endler & Parker, 1990)، رفتار فزون‌کنشی جنسی (Reid, Garos, & Carpenter, 2011)، و دلبستگی (Hazan & Shaver, 1987) صورت گرفت و داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون گام به گام مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، سبک دلبستگی اجتنابی، بدتنظیمی هیجانی، راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و اجتنابی، بدتنظیمی رفتاری و شناختی قادر به تبیین ۷۱٪ از واریانس رفتار فزون‌کنشی جنسی در نوجوانان هستند ($P < 0/01$). یافته‌های این مطالعه را می‌توان اینگونه تفسیر کرد که احتمالاً نوجوانان دارای سبک‌های دلبستگی ناایمن از رفتارهای فزون‌کنشی جنسی به‌عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای در مواجهه با بدتنظیمی روانشناختی خود استفاده می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: نوجوانی، سبک دلبستگی، فزون‌کنشی جنسی، راهبرد مقابله‌ای، بدتنظیمی روان‌شناختی

Abstract

The purpose of this study was the explaining of hypersexual behaviors based on attachment styles, psychological dysregulation, and coping strategies in Iranian adolescents. The research design was descriptive-correlational and the statistical population included all adolescents active in telegram groups in during 2019 year. Sample size, 380 adolescents were selected via convenience sampling. Data collection by online survey questionnaire of Abbreviated dysregulation Inventory (Mezzich et al., 2001), Hypersexual Behavior Inventory (Reid et al., 2011), Attachment Inventory (Hazan & Shaver 1987), and Coping Inventory for Stressful Situation (Endler & Parker 1990), and data were analyzed using stepwise multiple regression. The results of stepwise regression analysis showed that emotion-focused coping, insecure avoidant attachment, emotional dysregulation, problem-focused and avoidance coping, behavioral and cognitive dysregulation were able to explain 71% of hypersexual behavior variances in adolescents ($p < 0.01$). The findings of this study can be interpreted that adolescents with insecure attachment styles are more likely to use hypersexual behaviors as a coping strategy in the face of their psychological dysregulation.

Keywords: adolescence, attachment, coping strategy, hypersexual behavior, psychological dysregulation

مقدمه

می‌کند (Besharat, 2011). سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا، انتظارات کودک را در مورد این که آیا مادر (مراقب) از نظر عاطفی دسترس‌پذیر و پاسخگو هست یا نه شکل می‌دهند و تعیین می‌کنند که آیا خود، ارزش عشق و محبت دارد یا نه. سبک‌های دلبستگی یکی از عوامل تعیین‌کننده عمده شیوه واکنش و سازگاری افراد به استرس‌های عمده است (Cassidy & Shaver, 2002). افراد دارای دلبستگی ایمن، واکنش بهتری به استرس‌های عمده نشان می‌دهند و افرادی که سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا دارند نسبت به رفتارهای جنسی پاتولوژیکال و غیرنرمال آسیب‌پذیر هستند (Gilliland et al., 2015). به‌عنوان مثال زاهدیان، محمدی و سامانی (Zahedian, Mohammadi & Saman, 2011) در مطالعه‌ی خود گزارش دادند که معتادان جنسی و افراد سالم از نظر سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا، محافظت بیش از حد پدر و مادر و خود‌پنداره تفاوت معناداری باهم دارند. افراد دلبسته‌ی ناایمن (اجتنابی و اضطرابی دوسوگرا) به‌دلیل روابط بین فردی ناکارآمد، عدم احساس توانمندی و نیز تکانشی‌بودن تنش بیشتری تجربه می‌کنند که ممکن است برای تسکین خود و مقابله با این شرایط به انواع رفتارهای جنسی پاتولوژیکال روی بیاورند، زیرا این افراد از تحمل کمتری در مواجهه با تنش و فشار موقعیت برخوردارند (Reid et al., 2009; Gilliland et al., 2015).

بدتنظیمی روان‌شناختی (psychological dysregulation) یکی دیگر از متغیرهایی هست که برای مفهوم‌سازی آسیب‌شناسی روانی و رفتارهای مشکل‌زای افرادی که در توانایی تنظیم شناختی، رفتاری و هیجانی مشکل دارند، به‌کار می‌رود (Shalchi et al., 2019)، و بیشتر بر روی اختلالات تنظیمی نوجوانان دارای اختلالات مصرف مواد، سوء رفتاری و رفتارهای پرخطر جنسی مطالعه شده است (Mezzich, Tarter, Giancola & Kirisci, 2001; Noll, Haralson, Butler & Shenk, 2011). بدتنظیمی روان‌شناختی به‌عنوان ناتوانی و مشکل در کنترل مطلوب و هدایت‌شده شناخت و رفتار و واکنش‌های هیجانی فرد برای رسیدن به هدف موردنظر تعریف می‌شود (Mezzich et al., 2001). اختلال

دوره‌ی نوجوانی به دلیل تغییرات بیولوژیکی، روان‌شناختی و رفتاری با آسیب‌پذیری به انواع اختلالات رفتاری و مشکلات سلامت روانی (از جمله افزایش صدمات، خشونت، سوء مصرف مواد، فعالیت‌های جنسی) همراه است و تحقیقات این دوره را به‌عنوان یک دوره مهم در شناسایی و اجرای مداخلات تأثیرگذار معرفی کرده‌اند (Seyed Shalchi, hashemi, Faridian, Hosseinzadeh Khanmari & Rahimlou, 2019; Salam, Das, Lassi & Bhutta, 2016). اختلال فزون‌کنشی جنسی (hypersexual disorder) پدیده‌ای است که در طول چند دهه گذشته بیشترین توجه را از سوی متخصصان سلامت روانی و پژوهشگران دریافت کرده است (Reid, Bramen, Anderson & Cohen, 2014; Shalchi & Seyed Hashemi, 2017)، و در نوجوانان نیز گزارش شده است (Basco & Celis-de Hoyos, 2012; Efrati & Mikulincer, 2016). دانش اندکی در مورد فزون‌کنشی جنسی یا اعتیاد جنسی در میان نوجوانان وجود دارد و بسیاری از رفتارهای جنسی نوجوانان در ادبیات علمی به‌عنوان رفتارهای مشکل‌ساز (problematic) در نظر گرفته شده است که مربوط به رفتارهای پرخطر در معرض بارداری، بیماری‌های مقاربتی و امراض دیگر می‌شود (Seyed hashemi & Saadat, 2018). عوامل مرتبط با اعتیاد جنسی شامل ضعف کنترل تکانه، هیجان‌خواهی و اعتماد به نفس پایین می‌باشد و در نوجوانانی که اعتماد به نفس پایینی دارند، بیشتر احتمال دارد که برای مقابله با این وضعیت، در فعالیت‌های جنسی درگیر شوند (Basco & Celis-de Hoyos, 2012). دلبستگی یکی از سازه‌های روان‌شناختی است که نقش بنیادی در تبیین مشکلات و اختلالات رفتاری در کودکی و نوجوانی دارد و در تحقیقات مربوط به رفتارهای جنسی پاتولوژیکال به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار و مهم شناسایی شده است (Varfi et al., 2019; Gilliland, Blue Star, Hansen & Carpenter, 2015). نظریه‌پرداز اصلی دلبستگی، جان بالبی معتقد بود که میزان دسترس‌پذیری و پاسخ‌دهی مستمر به تلاش‌های کودک برای رسیدن به آرامش و امنیت، کیفیت و سبک دلبستگی کودک به مادر را تعیین

گام‌هایی برای کانون توجه قرار دادن مسئله می‌شود. برعکس، راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار شیوه‌هایی را توصیف می‌کنند که بر اساس آن، فرد بر خود متمرکز شده و تمام تلاشش را متوجه کاهش احساسات ناخوشایند خود می‌کند. راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی مستلزم فعالیت‌ها و تغییرات شناختی است که هدف آن‌ها اجتناب از موقعیت استرس‌زا می‌باشد. رفتارهای مقابله‌ای اجتنابی ممکن است به شکل روی آوردن به یک فعالیت جدید و درگیر شدن با آن یا روی آوردن به اجتماع و دیگر افراد ظاهر شود (Endler & Parker, 1990). با نگاه ترکیبی به جنبه‌های مختلف پیشینه پژوهشی رابطه جنسی، نشان می‌دهد که از رابطه جنسی به‌طور ناسازگارانه برای مقابله با حالت‌های خلقی ناراحت‌کننده و یا در پاسخ به استرس استفاده می‌شود (Reid et al., 2009). همچنین، برخی افراد ممکن است دریابند که خیال‌پردازی درباره فعالیت جنسی به‌عنوان یک ابزار حواس‌پرت‌کننده، برای قطع ارتباط با مشکلات ذاتی، پیچیده و چالش‌های خود ترغیب می‌کند (Reid, Garos & Carpenter, 2011). از این‌رو می‌توان اینگونه استدلال کرد که احتمالاً در نوجوانان با سبک‌های دلبستگی ناایمن (Gilliland et al., 2015) و آسیب‌پذیری‌های زیستی‌روانی اجتماعی (Samenow, 2010; Basco & Celis-de Hoyos, 2012)، رفتار فزون‌کنشی جنسی یک تجربه خلقی تغییر یافته فراهم می‌کند تا آن‌ها بتوانند با استرس‌ها و مشکلات خلقی و هیجانی مقابله کنند و به‌طور موقت از احساسات ناراحت‌کننده، خام و ناخوشایند رهایی یابند (Reid et al., 2009). اختلال فزون‌کنشی جنسی در میان نوجوانان ممکن است به‌شیوه مشابه (به‌عنوان مثال، از طریق اینترنت، خودارضایی، رابطه جنسی و غیره) افراد معتاد جنسی بزرگسال نمایان شود (Seyed hashemi & Saadat, 2018). همچنین مطالعات شیوع ۱۴/۷ تا ۲۲/۵ درصدی روابط جنسی قبل از ازدواج را برای نوجوانان و جوانان ۱۶ تا ۲۳ ساله ایرانی گزارش داده‌اند (Khalajabadi-Farahani, 2016) که مسائل و مشکلات روانی اجتماعی فرهنگی جامعه ایرانی در حوزه‌ی رفتارهای جنسی (از جمله، آموزش جنسی در دوره‌های کودکی و نوجوانی، سکسیسم و خشونت علیه اقلیت‌های

شناختی، تکانش‌گری رفتاری و بی‌ثباتی عاطفی یکی از عوامل مهم در بحث مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان است که به‌خاطر بدتنظیمی روان‌شناختی است (Shalchi et al., 2019). نتایج تحقیقات مبتنی بر علوم اعصاب هیجان‌ات و عاطفه نشان داده‌اند که استعداد و ظرفیت‌های دلبستگی معیوب نه تنها مانع از بلوغ هیجانی می‌شود (که باعث ایجاد حالت‌های بدتنظیمی شده درونی می‌شود)، بلکه توانایی‌های شناختی مورد نیاز برای یکپارچه‌سازی اطلاعات، رسیدگی به وظایف، تفکر انتزاعی، سبک و سنگین کردن تصمیمات، درک اصول اخلاقی، و نظارت بر عملکرد خود را نیز متوقف می‌کند. به‌طور مشخص، اختلال در چنین حوزه‌های حساسی، بر تنظیم عاطفی و تفکر و به‌تبع آن بر رفتار تاثیر می‌گذارد، و ممکن است به‌عنوان فزون‌کنشی جنسی، و همچنین افسردگی، عدم توجه، بیش‌فعالی، مشکلات مرتبط با استدلال انتزاعی، عملکرد اجرایی ضعیف، و قضاوت ضعیف بروز پیدا کند (Katehakis, 2009).

راهبردهای مقابله‌ای از متغیرهای دیگری است که به همراه سبک‌های دلبستگی و مشکلات بدتنظیمی روان‌شناختی بر روی رفتارهای جنسی افراد در موقعیت‌های مختلف تاثیر می‌گذارد (Basco & Celis-de Hoyos, 2012). مقابله بنا به تعریف لازاروس و فولکمن (Lazarus & Folkman, 1984) به‌عنوان فرایندی پیچیده، تابع ارزیابی‌های فرد و فشارهای موقعیتی، و عبارت است از تلاش‌های رفتاری و شناختی که دائماً در حال تغییر است و به‌منظور کنترل موقعیت‌ها و شرایطی که به‌طور بالقوه فشارزا و یا زیان‌بار ارزیابی می‌شود، به کار می‌رود. راهبردهایی که فرد برای مقابله بر می‌گزیند، بخشی از نیمرخ آسیب‌پذیری وی به‌شمار می‌روند. اندلر و پارکر (Endler & Parker, 1990) سه نوع راهبرد مقابله‌ای، مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی را مطرح کردند. راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار شیوه‌هایی را توصیف می‌کنند که بر اساس آن فرد اعمالی را که باید برای کاهش یا از بین بردن یک عامل استرس‌زا انجام دهد، محاسبه می‌کند. رفتارهای مسئله‌دار شامل جست‌وجوی اطلاعات بیشتر درباره‌ی مسئله، تغییر ساختار مسئله از نظر شناختی و اولویت دادن به

که دارای محدوده سنی ۱۴-۱۸ می‌باشند، به پرسشنامه‌ها آنلاین پاسخ دهند. به این صورت که بعد از کسب اجازه از مدیر گروه‌ها، توضیحاتی در مورد هدف پژوهش و گمنام بودن افراد شرکت کننده داده شد، سپس رضایت آن‌ها درباره انتشار نتایج کلی به صورت مقاله کسب گردید. هم‌چنین به کاربران گفته شد که در هر زمان که مایل باشند می‌توانند از پاسخ‌گویی انصراف دهند. در مرحله بعد، از پرسشنامه‌های بازگشته و تکمیل شده توسط کاربران، با توجه به تعریف جامعه آماری پژوهش (نوجوانان و محدوده سنی ۱۴-۱۸) و پس از حذف پرسشنامه‌های مشکل‌دار در نهایت ۳۸۸ پرسشنامه ارزیابی و بهره‌برداری نهایی شد.

ابزار سنجش

۱- **سیاهه بدتنظیمی روانشناختی (ADI):** یک پرسشنامه ۳۰ گویه‌ای است که توسط میزیچ و همکاران (Mezrich et al., 2001) برای اندازه‌گیری بدتنظیمی روانشناختی نوجوانان در سه بُعد بدتنظیمی هیجانی/عاطفی، رفتاری و شناختی طراحی شده است. سیاهه مختصر بدتنظیمی نسخه کوتاه شده سیاهه اصلی بدتنظیمی روانشناختی است که میزیچ و همکاران (Mezrich et al., 2001) پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ برای سه مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی (به-عنوان مثال، در مورد پیامدهای بعدی اعمال و رفتارم فکر می‌کنم) به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۱ گزارش دادند. شیوه نمره گذاری آن به صورت لیکرت در ۴ نقطه از ۰ (هرگز) تا ۳ (همیشه) می‌باشد. در ایران شالچی و همکاران (Shalchi et al., 2019) پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ برای سه زیرمقیاس بدتنظیمی رفتاری، شناختی و هیجانی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۸، و ۰/۸۵، و روایی سازه آن توسط تحلیل عاملی تأییدی از برازش مطلوبی برخوردار بوده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و سه بعد بدتنظیمی رفتاری، شناختی و هیجانی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۰، ۰/۶۸ و ۰/۷۲ به دست آمد.

۲- **سیاهه رفتار فزون‌کنشی جنسی (HBI):** توسط رید و همکاران (Reid et al., 2011) برای سنجش دقیق‌تر رفتارهای افراد درگیر در اختلال فزون‌کنشی جنسی طراحی

جنسی، افزایش سن ازدواج و نبود بستری مناسب برای ارضای نیازهای جنسی و عاطفی) می‌تواند این وضعیت را تشدید کند (Seyed hashemi, Hosseinnezhad & Hosseinabadi, 2019). لذا با توجه به اهمیت پرداختن به ابعاد مختلف رفتارهای جنسی در نوجوانان، پژوهش حاضر با هدف تبیین رفتارهای فزون‌کنشی جنسی نوجوانان بر اساس سبک‌های دلبستگی، بدتنظیمی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای، طراحی و اجرا گردید. بر این اساس فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از: ۱. سبک‌های دلبستگی (ایمن، دوسوگرا و اجتنابی) رفتارهای فزون‌کنشی جنسی را در نوجوانان پیش‌بینی می‌کند. ۲. بدتنظیمی روانشناختی (شناختی، رفتاری و هیجانی) رفتارهای فزون‌کنشی جنسی را در نوجوانان پیش‌بینی می‌کند. ۳. راهبردهای مقابله‌ای (هیجان‌مدار، اجتنابی و مسئله‌مدار) رفتارهای فزون‌کنشی جنسی را در نوجوانان پیش‌بینی می‌کند.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، همه نوجوانان فعال در گروه‌های تلگرامی در سال ۱۳۹۷ بودند که به صورت پیمایشی و با پرسشنامه‌ی آنلاین در میان آن‌ها اجرا شد. در این پیمایش به علت موجود و در دسترس نبودن هیچ‌گونه چارچوب نمونه‌گیری مشخص (برای نمونه‌گیری‌های آنلاین و مبتنی بر وب)، از نمونه‌گیری غیراحتمالی با استفاده از نمونه‌های در دسترس و داوطلبانه استفاده شد و از این جامعه با در نظر گرفتن روش‌شناسی رگرسیون چند متغیری که حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری، تعیین شود (Hooman, 2005)، حجم نمونه‌ای معادل ۳۸۸ نفر (۱۹۹ دختر و ۱۸۹ پسر) برای مطالعه تعیین و انتخاب شدند. مسلماً انتخاب این حجم نمونه به مراتب بیشتر از نظر مطرح شده است.

شیوه اجرای پژوهش به این صورت بود که در ابتدا لینک پرسشنامه‌های پژوهش به صورت آنلاین به تمامی گروه‌های تلگرامی (دوستی، سرگرمی و علمی) که نوجوانان در آن فعالیت داشتند، فرستاده شد و از آن‌ها درخواست شد افرادی

مطالعه‌ای حجتی‌نیا، پورشریفی و دستجردی (Hojatinia, Poorshafeei & Dastjerdi, 2013) در یک نمونه از جوانان، همسانی درونی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برای راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، اجتنابی و مسئله‌مدار به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۹ و ۰/۸۶ گزارش دادند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های هیجان‌مدار، مسئله‌مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۶ و ۰/۸۸ به‌دست آمد.

۴- پرسشنامه دلبستگی بزرگسال (AAI): این مقیاس با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور (Hazan & Shaver, 1987) ساخته و در مورد نمونه‌های دانشجویی، دانش‌آموزی و جمعیت ایرانی هنجاریابی شده است. یک آزمون ۱۵ سوالی است و سه سبک دلبستگی ایمن، دوسوگرا و اجتنابی (به‌عنوان مثال، نزدیک شدن به دیگران تا حدودی برایم مشکل و ناراحت کننده است) را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۵) می‌سنجد. هازن و شیور (Hazan & Shaver, 1987) پایایی بازآزمایی کل این پرسشنامه را ۰/۸۱ و کولینز و رید (Collins & Read, 1990) نیز پایایی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آوردند. ویژگی روانسنجی این پرسشنامه در ایران توسط بشارت (Besharat, 2011) در یک نمونه‌ی دانشجویی مطلوب گزارش شده است. روایی آن از طریق تحلیل عاملی اکتشافی در سه عامل استخراج شد و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ برای سبک‌های دلبستگی ایمن، دوسوگرا و اجتنابی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۵ و ۰/۸۷ گزارش شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ به‌دست آمد.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌های آنلاین بدتنظیمی روانشناختی، فرم کوتاه مقابله با شرایط استرس‌زا، رفتار فزون‌کنشی جنسی، و سبک دلبستگی با استفاده از روش آماری رگرسیون گام به گام تحلیل شدند، و برای اطمینان از برقراری شرایط استفاده از رگرسیون، پیش فرض‌های آماری آن مورد بررسی قرار گرفت و تمام مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد.

شده است. این ابزار شامل ۱۹ گویه در سه بعد کنترل، پیامدها و مقابله (به‌عنوان مثال، انجام رفتارهای جنسی به من کمک می‌کند تا با شرایط استرس‌زا مقابله کنم) بررسی می‌کند، و افراد پاسخ‌های خود را در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) رتبه‌بندی می‌کند. پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۰ و زیر مقیاس‌های کنترل ۰/۹۵، مقابله ۰/۹۱ و پیامدها ۰/۸۹ به‌دست آمده است. اعتبار کلی آزمون و باز آزمون بالا بود ($r = 0.91$, $p < 0.01$). ویژگی‌های روانسنجی آن در ایران توسط شالچی و سیدهاشمی (Shalchi & Seyed Hashemi, 2017) بررسی شده است. پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای سه زیرمقیاس کنترل، پیامدها و مقابله‌ای به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۰ و ۰/۸۶ به‌دست آمده و روایی سازه آن توسط تحلیل عاملی تأییدی مطلوب گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و سه زیرمقیاس کنترل، پیامدها و مقابله‌ای به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۰، ۰/۸۱ و ۰/۸۵ به‌دست آمد.

۳- مقیاس فرم کوتاه مقابله با شرایط استرس‌زا

(CISS): فرم کوتاه این پرسشنامه توسط کالزبیک، میکه، هنگوون و دکر (Calsbeek, Rijken, Henegouwen & Dekker, 2003) و بر اساس مقیاس اندلر و پارکر (Endler & Parker, 1990) ساخته شده است. تفاوت فرم کوتاه با مقیاس اصلی در تعداد عبارات آن است. پرسشنامه‌ی مقابله با شرایط استرس‌زا دارای ۴۸ عبارت است در حالی که فرم کوتاه آن از ۲۱ عبارت تشکیل شده است. این مقیاس سه راهبرد مقابله‌ی اصلی، یعنی مقابله‌ی هیجان‌مدار، اجتنابی و مسئله‌مدار (به‌عنوان مثال، برای حل مسئله به چندین راه حل مختلف می‌رسم) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز (۱) تا بسیار زیاد (۵) مشخص کننده این است که افراد تا چه حد از هر یک از راهبردهای ارائه شده استفاده می‌کنند. اندلر و پارکر (Endler & Parker, 1990) همسانی درونی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ برای سه راهبرد مقابله‌ی اصلی بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۷ گزارش دادند. ویژگی روانسنجی این پرسشنامه در مطالعات مختلفی در ایران تایید شده است. به‌عنوان مثال، در

یافته‌ها

شده است. مقادیر ارائه شده این دو آماره برای متغیرهای مورد مطالعه نشان داد که از این مفروضه تخطی نشده است. هم‌چنین برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین-واتسون استفاده شده است، اگر این آماره در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار گیرد از این مفروضه تخطی نشده است (Harrell, 2015). مقدر این آماره ۱/۸۰ به‌دست آمده است که فرض استقلال خطاها پذیرفته است. مفروضه دیگری که در آزمون رگرسیون باید رعایت شود نرمال بودن توزیع نمرات متغیر ملاک است که در مطالعه حاضر برای بررسی توزیع نمرات متغیر رفتار فزون‌کنشی جنسی از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که مقدار $P=0/11$ به‌دست آمد و مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات رد نشد. برای بررسی داده‌های پرت از آزمون ماهانویس استفاده شد که حداقل و حداکثر آن به ترتیب ۰/۲۵۹ و ۲۴/۹۹۳ بود، و میزان آن کمتر از مقدار بحرانی مجذور کای با آلفای ۰/۰۰۱ بوده است (مقدار بحرانی مجذور کای با در نظر گرفتن تعداد ۸ متغیر پیش‌بین به مقدار ۲۶/۱۳ بوده است) که حاکی از نبود داده‌های پرت در مطالعه می‌باشد (Harrell, 2015). برای بررسی نرمال بودن توزیع خطاها از نمودار هیستوگرام استفاده شد. میانگین این توزیع صفر بوده و انحراف معیار آن نزدیک به یک و (۰/۹۹۱) است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که خطاها دارای توزیع نرمال هستند.

تعداد ۳۸۸ نفر (۱۸۹ پسر و ۱۹۹ دختر) نوجوان با دامنه سنی ۱۸ تا ۱۴ سال، و میانگین و انحراف معیار سنی به‌ترتیب ۱/۵۵ و ۱۶/۴۸ سال در این مطالعه شرکت داشتند. وضعیت تحصیلی گروه نمونه شامل ۱۷۲ نفر (۴۴/۳٪) مقطع راهنمایی و ۲۱۶ نفر (۵۵/۷٪) مقطع متوسطه بود. میانگین و انحراف معیار رفتار فزون‌کنشی جنسی به‌ترتیب ۴۰/۳۳ و ۱۱/۱۶، میانگین و انحراف معیار سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به‌ترتیب ۱۴/۵۹ و ۴/۰۷، ۱۵/۹۹ و ۵/۰۳، و ۱۵/۹۰ و ۵/۲۵، و میانگین و انحراف معیار بدتنظیمی شناختی، هیجانی و رفتاری به‌ترتیب ۱۲/۵۳ و ۵/۳۹، ۱۲/۸۵ و ۵/۵۲، و ۱۲/۴۷ و ۵/۳۷، و میانگین و انحراف معیار راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی به ترتیب ۱۶/۳۶ و ۶/۴۵، و ۱۹/۷۲ و ۶/۳۷، ۱۹/۰۷ و ۶/۱۵ بود.

برای تعیین سهم سبک‌های دلبستگی، راهبردهای مقابله‌ای و مؤلفه‌های بدتنظیمی روانشناختی در پیش‌بینی میزان رفتار فزون‌کنشی جنسی از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. برای اطمینان از عدم تخطی از مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن، یکسانی پراکندگی از تحلیل‌های مقدماتی استفاده شد. برای بررسی مفروضه چند هم خطی از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد، اگر ارزش شاخص تحمل کمتر از ۰/۱ و شاخص VIF بالای ۱۰ باشد از این مفروضه تخطی

جدول ۱: نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام رفتار فزون‌کنشی جنسی براساس سبک‌های دلبستگی، راهبردهای مقابله‌ای و مؤلفه‌های

بدتنظیمی روانشناختی

گام	پیش‌بین	Adjusted	R ²	F	B	خطای معیار	β	T	P
	راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار				۰/۳۹۶	۰/۰۶۷	۰/۲۲۰	۵/۹۱۳	۰/۰۰۱
	سبک دلبستگی اجتنابی				۰/۶۴۸	۰/۰۷۷	۰/۲۸۵	۸/۳۹۱	۰/۰۰۱
	بدتنظیمی هیجانی				۰/۲۹۰	۰/۰۷۴	۰/۱۴۰	۳/۹۲۰	۰/۰۰۱
۷	راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار	۰/۷۱۲	۰/۷۱۶	۱۳۷/۳۶	-۰/۳۵۲	۰/۰۵۱	-۰/۱۹۸	-۶/۸۸۸	۰/۰۰۱
	راهبرد مقابله‌ای اجتنابی				۰/۳۷۲	۰/۰۶۵	۰/۲۰۰	۵/۶۹۴	۰/۰۰۱
	بدتنظیمی رفتاری				۰/۲۵۵	۰/۰۸۱	۰/۱۱۹	۳/۱۳۵	۰/۰۰۲
	بدتنظیمی شناختی				۰/۱۷۴	۰/۰۷۳	۰/۰۸۲	۲/۳۹۲	۰/۰۱۷

جدول ۱ نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام رفتار فزون‌کنشی جنسی نوجوانان را بر اساس سبک‌های دلبستگی، راهبردهای مقابله‌ای و مؤلفه‌های بدتنظیمی روان‌شناختی نشان می‌دهد که مدل رگرسیونی در هفت گام تبیین و معنی‌دار بوده است ($R^2 = 0/716$; $F = 137/36$; $P < 0/001$). از بین متغیرهای پژوهش و به ترتیب ورود در گام‌های اول تا هفتم، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار ($Beta = 0/220$)، سبک دلبستگی اجتنابی ($Beta = 0/285$)، بدتنظیمی هیجانی ($0/140$)، راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار ($Beta = -0/198$)، راهبرد مقابله‌ای اجتنابی ($Beta = 0/200$)، بدتنظیمی رفتاری ($Beta = 0/119$) و بدتنظیمی شناختی ($Beta = 0/082$)، ۷۱/۲ درصد از واریانس رفتار فزون‌کنشی جنسی نوجوانان را تبیین کردند. بنابراین فرضیه‌های اول، دوم و سوم پژوهش تأیید می‌شوند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با استناد به پیشینه پژوهشی رفتار فزون‌کنشی و متغیرهای تأثرگذار بر آن، با هدف تبیین رفتارهای فزون‌کنشی جنسی بر اساس سبک‌های دلبستگی، بدتنظیمی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان صورت گرفت. نتایج نشان داد که سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا با فزون‌کنشی جنسی و ابعاد آن مرتبط بوده و آن را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی کردند که فرضیه اول پژوهش را تأیید می‌کند. این نتایج همسو با پیشینه پژوهشی تحقیقات فزون‌کنشی جنسی و اعتیاد جنسی است که سبک‌های دلبستگی ناایمن و ناکارآمد را به‌عنوان عوامل ریشه‌ای در گرایش به این رفتارهای جنسی اعتیادگونه و پاتولوژیکال معرفی کرده بودند (Zahedian et al., 2011; Reid et al., 2009; Gilliland et al., 2015). مشکلات مربوط به دلبستگی به‌عنوان عامل زمینه‌ساز برای رفتار جنسی مشکل‌زا، بدیهی شمرده شده است. الگوهای دلبستگی اجتنابی ممکن است منجر به روابط جنسی بدون احساس یا عاطفه (مثلاً روسپی‌گری و پورنوگرافی) شوند. دلبستگی آشفته می‌تواند منجر به رفتارهای پارافیلیک (تمایل و اشتیاق برای صمیمیت، اما ترس شدید از آن) شود، درحالی‌که دلبستگی دل‌مشغولی

یا اضطرابی می‌تواند منجر به ایجاد فردی شود که از نظر هیجانی نیازمند و در آرزوی تأیید شدن از طرف چندین شریک جنسی باشد (Samenow, 2010). تفاوت‌های فردی در رفتار دلبستگی بازتاب باورها و انتظاراتی هستند که افراد درباره‌ی خودشان و روابط صمیمانه‌شان در رابطه‌ی دلبستگی قبلی داشته‌اند. این الگوهای درونی نسبتاً ثابت هستند و انعکاس نوع روابط اولیه‌ی فرد با مادرش می‌باشند. با این حساب تجارب روابط ابتدایی، سبک‌های دلبستگی‌ای را ایجاد می‌کند که بر روابط دلبسته‌ی بعدی اثر می‌گذارند. مشکلات روان‌شناختی، ناسازگاری‌ها در روابط میان فردی، و اختلالات بالینی اغلب ناشی از سبک‌های دلبستگی ناایمن می‌باشند (Besharat, 2011). به‌عنوان مثال رافی و همکاران (Varfi et al., 2019)، در مطالعه‌ای که میل جنسی، حالت‌های خُلقی، سبک‌های دلبستگی، تکانش‌گری و عزت نفس را در رابطه جنسی سایبری اعتیادآور بررسی کرده بودند، نتایج نشان داد که سطوح بالاتری از میل جنسی، خُلق افسرده، سبک دلبستگی اجتنابی و جنسیت مردانه با رفتارهای جنسی سایبری اعتیادی همراه بود. همچنین، افراتی (Efrati, 2018)، در مطالعه‌ای که رفتار جنسی اجباری نوجوانان را به‌عنوان یک پدیده روان‌شناختی منحصر به فرد مورد بررسی قرار داده بود، نشان داد که رفتار جنسی اجباری یک اختلال مستقل از دیگر گرایش‌های آسیب‌شناسی روانی است و با تعصب مذهبی، جنسیت (مرد)، عاطفه منفی و دلبستگی ناایمن (اضطرابی) مرتبط بود. همچنین، نتایج نشان داد که بدتنظیمی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (شناختی، هیجانی و رفتاری) با فزون‌کنشی جنسی و ابعاد آن مرتبط بوده و آن را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی کردند که فرضیه دوم پژوهش را تأیید می‌کند. این یافته‌ها با پژوهش‌های نول و همکاران (Noll et al., 2011)، رید و همکاران (Reid et al., 2014)، گاروفالو، ولتی و زواتینی (Garofalo, Velotti & Zavattini, 2016) همسو می‌باشد. بدتنظیمی روان‌شناختی به‌عنوان ناتوانی و مشکل در کنترل مطلوب و هدایت شده شناخت و رفتار و واکنش‌های هیجانی فرد برای رسیدن به هدف موردنظر تعریف می‌شود. اختلال شناختی، تکانشگری رفتاری و بی‌ثباتی هیجانی یکی از عوامل مهم در بحث

فزون‌کنشی جنسی شود (Garfalo et al., 2016). همچنین ناتوانی در تولید، یادآوری و توجه به علائم هیجانی و ناتوانی در استفاده از مهارت‌های تنظیم هیجان در موقعیت‌های استرس‌زا و پر تنش، با ناتوانی در تصمیم‌گیری منطقی همراه است که این مسئله نیز با افزایش رفتارها مرتبط است.

یافته‌های دیگر پژوهش حاکی از ارتباط معنی‌دار و نقش پیش‌بینی‌کننده راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار، اجتنابی و مسئله‌مدار با فزون‌کنشی جنسی و ابعاد آن در نوجوانان بود که فرضیه سوم پژوهش را تأیید کرد. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش‌های تئو، برمودز و بیونلا-کازل (Teva, Bermúdez & Buela-Casal, 2010)، رید و همکاران (Reid et al., 2009)، حسن، شیخان، محمودزاده و نیکرو (Hassan, Shykhani, Mahmoodzadeh & Nikroo, 2014)، باسکو و کلیس-د-هیوس (Basco & Celis-de Hoyos, 2012) می‌باشد. تئو و همکاران (Teva et al., 2010)، در مطالعه خود نشان دادند که مقابله ناسازگارانه، عامل خطری برای استفاده از مواد مخدر در آخرین رابطه جنسی در نوجوانان پسر بود. همچنین حسنی و همکاران (Hassan et al., 2014)، نشان دادند که رابطه و رفتار جنسی از ابعاد رفتارهای رفتارهای پرخطر با راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار (جستجوی حمایت اجتماعی، مسیولیت‌پذیری، حل‌مدبرانه مسئله و بازبرآورد مثبت) رابطه منفی و معنی‌دار، و با راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار (دوری‌جویی، خویشتن‌داری، گریز-اجتناب و رویارویی) رابطه مثبت و معنی‌داری داشتند که همسو با پژوهش حاضر می‌باشند. نوجوانان با توجه به تغییرات بیولوژیکی و روان‌شناختی که در این دوره تجربه می‌کنند، با عوامل استرس‌زای زیادی مواجه می‌شوند (Basco & Celis-de Hoyos, 2012). از این‌رو مقابله به‌عنوان کوشش‌هایی به منظور افزایش سازگاری فرد با محیط یا تلاش‌هایی برای جلوگیری از پیامدهای منفی شرایط فشارزا می‌باشد. به‌کارگیری راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار ممکن است به‌صورت مانعی یا به‌عنوان عامل محافظتی در برابر اثرات بالقوه منفی محیطی و یا استرس‌های محیطی عمل کند. به‌طور کلی مقابله مسئله‌مدار سازگارانه‌ترین راهبرد مقابله‌ای است. با این حال در گروه‌هایی از

مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان است که به خاطر اختلال در تنظیم روان‌شناختی یا همان بدتنظیمی روان‌شناختی است (Shalchi et al., 2019). نول و همکاران (Noll et al., 2011) در مطالعه‌ای که بدتنظیمی روان‌شناختی و بدر رفتاری در نوجوانان دختر در معرض خطر درگیر شدن در رفتارهای جنسی (عفونت HIV و بارداری) را بررسی کرده بودند، نشان دادند که مشکلات بیشتر در تنظیم هیجان، شناخت و رفتار با گرایش به اشتغال ذهنی و تفکرات جنسی و درگیر شدن در امور جنسی همراه بود. در اکثر مطالعات بدتنظیمی هیجانی و عاطفه منفی با پیامدهای نامطلوب برای نوجوانان همراه بوده است. برای مثال، در مطالعه‌ای که رید و همکاران (Reid et al., 2014) بدتنظیمی هیجانی، ذهن‌آگاهی، تکانش‌گری و آمادگی به استرس را در بیماران فزون‌کنش جنسی و گروه کنترل مقایسه کرده بودند نتایج نشان داد فزون‌کنشی جنسی با تنظیم هیجانی (افسردگی و استرس)، تنظیم رفتاری (تکانشگری) و آمادگی به استرس (آسیب‌پذیری) از ابعاد پرسشنامه شخصیتی تئو با رابطه مثبت، و با ذهن‌آگاهی رابطه منفی داشتند. می‌توان این یافته‌ها را اینگونه تبیین و تشریح کرد که نوجوانان تا حدودی نسبت به بزرگسالان، کفایت شناختی کمتری دارند. با افزایش سن ظرفیت‌های بازنمایی شناختی پیشرفته‌تر می‌شوند، راهبردها کارتر می‌شوند، سرعت پردازش اطلاعات افزایش می‌یابد و مهارت‌های فراشناختی نیز تکامل می‌یابند. هر یک از این تحولات شناختی، احتمالاً بر احتمال درگیری فرد در رفتارهای پاتولوژیکال تأثیر می‌گذارند. همچنین ارتباط دوسویه‌ای بین هیجان‌ات و تصمیم‌گیری وجود دارد یعنی نه تنها هیجان‌ات بر تصمیم‌گیری تأثیر دارند، بلکه پیامد هیجانی مثبت یا منفی یک تصمیم می‌تواند تصمیم‌گیرنده را تحت تأثیر قرار دهد. هیجان‌ها برای تصمیم‌گیری ضروری هستند و سود و زیان هیجانی به‌عنوان مبنای برآورد مزایا است. پاسخ‌های هیجانی به پیامدهای مثبت و منفی، تصمیم‌گیری را در موقعیت‌های مبهم هدایت می‌کنند (Da Motta, Rijo, Vagos & Sousa, 2018). در نتیجه، ممکن است تمایل به افزایش هیجان‌ات مثبت و کاهش هیجان‌ات منفی به صورت فوری منجر به افزایش احتمال درگیری در رفتار

نمونه این پژوهش، محدود به کاربران شبکه‌های اجتماعی (تلگرام) بوده و تعمیم نتایج به سایر افراد باید با احتیاط صورت گیرد. از این رو، پیشنهاد می‌شود که مطالعات طولی و کنترل‌شده (با در نظر گرفتن نقش متغیرهای دموگرافیکی) در فضای واقعی و گروه‌های بالینی از نوجوانان دارای رفتارهای جنسی پاتولوژیکال و فزون‌کنشی انجام گیرد تا ماهیت این اختلال به صورت دقیق تبیین گردد.

سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر صمیمانه خود را از تمامی نوجوانانی که وقت گران‌بهای خود را جهت همکاری و تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار ما قرار دادند، اعلام نمایند.

منابع

- Basco, M. R., & Celis-de Hoyos, C. E. (2012). Biopsychosocial model of hypersexuality in adolescent girls with bipolar disorder: strategies for intervention. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 25(1), 42-50.
- Bayrami, M., Fahimi, S., Akbari, E., & Amiri Pichakolaiei, A. (2012). Predicting marital satisfaction on the basis of attachment styles and differentiation components. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 14(1), 64-77 [Persian].
- Besharat, M. A. (2011). Development and validation of adult attachment inventory. *Procedia - Social & Behavioral Sciences*, 30, 475-479.
- Calsbeek, H., Rijken, M., Henegouwen, G. P. B., & Dekker, J. (2003). *Factor structure of the coping inventory for stressful situations (CISS-21) in adolescents and young adults with chronic digestive disorders*. The Social Position of Adolescents and Young Adults with Chronic Digestive Disorders (pp. 83-103). Utrecht: Nivel.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (2002). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. Rough Guides.

نوجوانان که از مهارت‌ها و راهبردهای حل مسئله (به عنوان- مثال مهارت کنترل شناختی و تصمیم‌گیری) ضعیفی برخوردارند، ممکن در برابر استرس‌های و مشکلات خلقی و هیجانی از رابطه جنسی و افزایش شدت رفتارهای جنسی (فزون‌کنشی جنسی) به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای هیجانی و اجتنابی استفاده کنند که در کوتاه مدت باعث کنار آمدن با این مشکلات و تنش‌های می‌شود اما در درازمدت مانع سازگاری روان‌شناختی می‌شود و نشانه‌های درماندگی مثل افسردگی را افزایش می‌دهد (Basco & Celis-de Hoyos, 2012). در نتیجه به صورت یک چرخه معیوب این فرآیند ادامه پیدا می‌کند و نوجوانان بیشتر و بیشتر از رفتارهای جنسی استفاده کرده و یک رفتار اعتیادی را در خود شکل می‌دهند.

به‌طورکلی نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نیز نشان داد که از بین متغیرهای پژوهش به ترتیب، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، سبک دلبستگی اجتنابی، بدتنظیمی هیجانی، راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار، راهبرد مقابله‌ای اجتنابی، بدتنظیمی رفتاری و بدتنظیمی شناختی قادر به تبیین ۷۱٪ از واریانس فزون‌کنشی جنسی بودند. همان‌طور که رید و همکاران (Reid et al., 2011) در تشریح ابعاد رفتار فزون‌کنشی جنسی، سه عامل کنترل، مقابله و پیامدها را معرفی کرده‌اند، ممکن است در نوجوانانی با آسیب‌پذیری‌های خاص (از جمله سبک‌های دلبستگی ناایمن) که در تنظیم هیجانی، شناختی و رفتاری مشکل دارند، در مواجهه با استرس‌ها با اکتساب یک راهبرد هیجان‌مدار و حل مسئله ضعیف، به رابطه جنسی پناه ببرند و از طریق آن به مقابله و تسکین تنش‌ها و استرس‌های خود پردازند که این نیز خود با پیامدهای منفی از جمله خطر بالای اختلالات مصرف مواد و بیماری‌های عفونی جنسی و غیره همراه است. در سطوح مختلف تربیتی، آموزشی و بالینی می‌توان با تکیه بر این شواهد، اقدامات ضروری در جهت آموزش، اجرای برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی موثرتر برای خانواده‌ها و نوجوانان فراهم ساخت. نظر به اینکه هر پژوهشی دارای محدودیت‌هایی است، پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنی نبوده و با محدودیت‌هایی همراه بود. جامعه و

- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644- 663.
- Da Motta, C. D. A., Rijo, D., Vagos, P., & Sousa, B. (2018). The Abbreviated Dysregulation Inventory: Dimensionality and Psychometric Properties in Portuguese Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 27(12), 3806-3815.
- Efrati, Y. (2018). Adolescent compulsive sexual behavior: Is it a unique psychological phenomenon?. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1-14.
- Efrati, Y., & Mikulincer, M. (2016). Adolescent hypersexuality: Is it a distinct disorder?. *European Psychiatry*, 33, S735.
- Endler, N. D., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (5), 844- 854.
- Fabes, R. A., & Eisenberg, N. (1992). Young children's coping with interpersonal anger. *Child Development*, 63(1), 116-128.
- Garofalo, C., Velotti, P., & Zavattini, G. C. (2016). Emotion dysregulation and hypersexuality: Review and clinical implications. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(1), 3-19.
- Gilliland, R., Blue Star, J., Hansen, B., & Carpenter, B. (2015). Relationship attachment styles in a sample of hypersexual patients. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(6), 581-592.
- Harrell, F. E. (2015). Multivariable modeling strategies. In *Regression modeling strategies* (pp. 63-102). Springer, Cham.
- Hassan, J., Shykhani, R., Mahmoodzadeh, A., & Nikroo, M. (2014). The role of spiritual well-being and coping strategies in risky behaviors of adolescents. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 9(33), 17-26 [Persian].
- Hazan, C., & shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hojatnia, F., Poorshafeei, H., & Dastjerdi, R. (2013). The comparative analysis between the life style and stress-coping style with the occupational burn-out in the board of education's exceptional and normal teachers in the city of Birjand. *Exceptional Education Journal*, 6(119), 6-20 [Persian].
- Hooman, H. A. (2005). *Structural equation modeling with Lisrel application* (1st ed). Tehran: Samt Publish [Persian].
- Katehakis, A. (2009). Affective neuroscience and the treatment of sexual addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 16(1), 1-31.
- Khalajabadi-Farahani, F. (2016). Meta-analysis of premarital heterosexual relationships among young people over the past 15 years (2001-2015). *Journal of Family Research*, 12(3), 339-367 [Persian].
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Mezzich, A. C., Tarter, R. E., Giancola, P. R., & Kirisci, L. (2001). The dysregulation inventory: A new scale to assess the risk for substance use disorder. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 10, 35-43.
- Noll, J. G., Haralson, K. J., Butler, E. M., & Shenk, C. E. (2011). Childhood maltreatment, psychological dysregulation, and risky sexual behaviors in female adolescents. *Journal of pediatric psychology*, 36(7), 743-752.
- Reid, R. C., Bramen, J. E., Anderson, A., & Cohen, M. S. (2014). Mindfulness, emotional dysregulation, impulsivity, and stress proneness among hypersexual patients. *Journal of Clinical Psychology*, 70(4), 313-321.
- Reid, R. C., Garos, S., & Carpenter, B. N. (2011). Reliability, validity, and psychometric development of the Hypersexual Behavior Inventory in an outpatient sample of men. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 18(1), 30-51.
- Reid, R. C., Harper, J. M., & Anderson, E. H. (2009). Coping strategies used by hypersexual patients to defend against the painful effects of shame. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 125-138.

- Salam, R. A., Das, J. K., Lassi, Z. S., & Bhutta, Z. A. (2016). Adolescent health and well-being: Background and methodology for review of potential interventions. *Journal of Adolescent Health, 59*(4), S4-S10.
- Samenow, C. P. (2010). A biopsychosocial model of hypersexual disorder/sexual addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity, 17*(2), 69-81.
- Seyed hashemi, S. G., & Saadat, S. H. (2018). *Sexual addiction: What clinicians and therapists need to know about it? (clinical information, assessment, diagnosis and treatment)*. Tehran, Iran: Farhikhtegan Daneshgah Publications [Persian].
- Seyed hashemi, S. G., Hosseinnzhad, S., & Hosseinabadi, M. (2019). Validity and reliability of the Persian version of problematic pornography consumption scale among social networking sites users. *Journal of Psychologicalscience, 18*(75), 363-372 [Persian].
- Shalchi, B., & Seyed Hashemi, S. G. (2017). Internal consistency and confirmatory factor analysis of hypersexual behavior inventory among students. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research, 15*(3), 239-251 [Persian].
- Shalchi, B., Seyed hashemi, S. G., Faridian, K., Hosseinzadeh Khanmari, B., & Rahimlou, M. (2019). Validity and reliability of the persian version of psychological dysregulation inventory among adolescents. *Journal of Psychologicalscience, 18*(80), 971-980 [Persian].
- Teva, I., Bermúdez, M. P., & Buela-Casal, G. (2010). Sexual sensation seeking, social stress, and coping styles as predictors of HIV/STD risk behaviors in adolescents. *Youth & Society, 42*(2), 255-277.
- Varfi, N., Rothen, S., Jasiowka, K., Lepers, T., Bianchi-Demicheli, F., & Khazaal, Y. (2019). Sexual Desire, Mood, Attachment Style, Impulsivity, and Self-Esteem as Predictive Factors for Addictive Cybersex. *JMIR Mental Health, 6*(1), e9978.
- Zahedian, S., Mohammadi, M., & Samani, S. (2011). The role of attachment styles, parental bonding and Self Concept in Sexual Addiction. *Journal of Clinical Psychology, 3*(3), 65-73 [Persian].