

نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی

The mediating role of emotion regulation difficulty on the relationship between attachment pathologies and sexual disorders

Mohammad Ali Besharat

University of Tehran

Sharareh Abdollahkhani

Clinical Psychology

Masoud Gholamali Lavasani

University of Tehran

محمد علی بشارت*

دانشگاه تهران

شراره عبدالله‌خانی

روانشناسی بالینی

مسعود غلامعلی لواسانی

دانشگاه تهران

چکیده: شناخت متغیرهای تأثیرگذار بر پدیدآیی اختلال‌های جنسی اهمیت بسزایی دارد. آگاهی از شیوه عملکرد و رابطه این متغیرها با یکدیگر در حوزه پیشگیری و درمان اختلال‌های جنسی می‌تواند به‌زیستی زندگی زوجی را بهبود بخشد و هزینه‌های تحمیل‌شده روان‌شناختی و جامعه‌شناختی آن را کاهش دهد. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی بود. چهارصد و پنجاه نفر (۲۲۷ زن، ۲۲۳ مرد) دارای اختلال جنسی در این پژوهش شرکت کردند. شرکت‌کنندگان مقیاس دلبستگی بزرگسال (AAI)، مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS) و پرسشنامه وضعیت جنسی گلوبک-راست (GRISS) را تکمیل کردند. نتایج پژوهش نشان داد که آسیب‌های دلبستگی با اختلال‌های جنسی و دشواری تنظیم هیجان رابطه مثبت معنادار داشتند. دشواری تنظیم هیجان نیز با اختلال‌های جنسی رابطه مثبت معنادار داشت. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی نقش واسطه‌ای دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نقش دلبستگی ایمن و تأثیر آن بر مکانیسم تنظیم هیجان و در نتیجه بر عملکرد جنسی را تأیید کرد. استفاده از این یافته‌ها در زمینه پیشگیری از اختلال‌های جنسی و درمان اختلال‌های جنسی زوجین از دستاوردهای عملی این پژوهش محسوب می‌شود.

واژه‌های کلیدی: پیوند عاطفی، دلبستگی، اختلال جنسی، تنظیم هیجان، زوج‌درمانی

Abstract: Identifying factors behind sexual disorders is of paramount importance. Knowing how these variables work and impinge on each other can improve the quality of couple's sexual life, and reduce the psychological and sociological costs of prevention and treatment of sexual disorders. The present study aimed to examine the mediating role of emotion regulation difficulties and their impact on the relationship between attachment pathologies and sexual disorders. A total of 450 individuals with sexual disorders (227 females, 223 males) participated in this study. Participants completed the Adult Attachment Inventory (AAI), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), and Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). The results indicated that attachment pathologies had a significantly positive association with sexual disorders and emotion regulation difficulties. Emotion regulation difficulties also showed a significantly positive association with sexual disorders. The results of path analysis revealed that the relationship between attachment pathologies and sexual disorders was mediated by difficulties in emotion regulation. Based on the results of the present study the impact of secure attachment on both emotion regulation mechanisms and sexual functioning was approved. Using the findings of the present study to prevent sexual disorders as well as treatment of couples' sexual disorders in couples can be considered as practical implications of the study.

Keywords: affective bond, attachment, sexual disorder, emotion regulation, couple therapy

مقدمه

سبک دلبستگی، الگویی پایدار برای پردازش روابط درون‌فردی و بین‌فردی در زندگی را فراهم می‌آورد و پیش‌بین معناداری برای کیفیت روابط آینده فرد است. آنچه که سبب‌ساز پردازش و ادراک محیط بیرون به عنوان مکانی ناامن و آسیب‌رساننده می‌شود، سبک‌های دلبستگی ناایمن^{۲۲} است (اریکسون، ۲۰۱۸؛ کورکوران و مک‌نالتی، ۲۰۱۸). نظریه‌ی دلبستگی در زمینه نیاز اصیل دلبستگی و کیفیت روابط مادر(مراقب)- کودک (بالبی، ۱۹۶۹/۱۹۸۲، ۱۹۷۳، ۱۹۸۰، ۱۹۸۸) یکی از کارآمدترین نظریه‌های تحول روابط بین‌فردی و تنظیم عواطف و هیجان‌ها است (ابگی و برنت، ۲۰۱۰؛ بشارت، ۱۳۹۰). مفهوم دلبستگی به معنای نیاز به تعلق^{۲۳}، شامل مؤلفه‌های هیجانی^{۲۴} (پیوندهای هیجانی با دیگران)، شناختی^{۲۵} (مدل‌های درون‌کاری^{۲۶})، رفتاری^{۲۷} (پاسخ‌های رفتاری در چارچوب روابط بین‌فردی)، انگیزشی^{۲۸} (جهت‌دهی درونی به رفتارهای بیرونی) و اجتماعی^{۲۹} (ارتباطات اجتماعی) است و ماهیت تعامل این مؤلفه‌ها، روند تحول کودک را تعیین می‌کند. سبک‌های دلبستگی بر اساس مشاهدات و مطالعات اینسورث، بلهار، واترز و وال (۱۹۷۸) شامل: دلبستگی ایمن^{۳۰}؛ دلبستگی اضطرابی/اجتنابی^{۳۱}؛ و دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا^{۳۲} است. سبک‌های دلبستگی، پیامد روان‌سازهای شناختی اولیه^{۳۳} برآمده از کیفیت پاسخ‌دهی بی‌درنگ^{۳۴} به تلاش‌های کودک برای رسیدن به آرامش و امنیت، دسترس‌پذیری^{۳۵}،

اختلال‌های جنسی^۱ در حوزه‌ی کارکرد جنسی^۲ گروهی از اختلال‌های بالینی است که به ناتوانمندی فرد در پاسخ جنسی و یا تجربه‌ی لذت جنسی در روند آمیزش جنسی اشاره دارد. اختلال‌های جنسی می‌تواند در هر سه مرحله از پاسخ فیزیولوژیک جنسی، یعنی میل جنسی^۳، برانگیختگی جنسی^۴، و ارگاسم^۵ رخ دهد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ سلیگمن، واکر و روزنهان، ۲۰۰۱؛ مسترز و جانسون، ۱۹۶۶). بر اساس طبقه‌بندی پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۶ (DSM-V؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)، اختلال‌های جنسی مردان عبارتند از: اختلال کمبود میل جنسی مردان^۸، اختلال نعوظ^۹، اختلال زودانزالی^{۱۰} و اختلال دیرانزالی^{۱۱}؛ و اختلال‌های جنسی زنان عبارتند از: اختلال میل/برانگیختگی جنسی زنان^{۱۲}، اختلال دخول/درد تناسلی-لگنی^{۱۳} و اختلال ارگاسمی زنان^{۱۴}. گرچه پاسخ جنسی مبنای بیولوژیکی لازم و مشخص دارد، اما در بافت و زمینه‌ی فرهنگی^{۱۵}، درون‌فردی^{۱۶} و بین‌فردی^{۱۷} تجربه و درک می‌شود (DSM-5؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بنابراین، رفتار و عملکرد جنسی محصول تعامل پیچیده میان عوامل زیستی^{۱۸}، اجتماعی- فرهنگی^{۱۹} و روان‌شناختی^{۲۰} فرد است (DSM-5؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ بشارت، ۱۳۹۰؛ بشارت، دهقانی و تولاییان، ۱۳۹۳؛ بشارت، هوشمند، رضازاده و لواسانی، ۱۳۹۴).

یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی و بنیادین چگونگی درک ذهنی فرد از محیط بیرون سبک‌های دلبستگی^{۲۱} فرد است.

22. insecure attachment style
23. the need to belong
24. emotional
25. cognitive
26. internal working models
27. behavioral
28. motivational
29. social
30. secure
31. anxious/avoidant
32. anxious/ambivalent
33. cognitive schema
34. prompt responsiveness
35. accessibility

1. sexual disorders
2. sexual function
3. sexual desire
4. sexual arousal
5. orgasm
6. American Psychiatric Association
7. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5(DSM-5)
8. male hypoactive sexual desire disorder
9. erectile disorder
10. premature (early) ejaculation
11. delayed ejaculation
12. female sexual interest/arousal disorder
13. genito-pelvic pain/penetration disorder
14. female orgasmic disorder
15. cultural context
16. intrapersonal
17. interpersonal
18. biological
19. sociocultural
20. psychological
21. attachment styles

پاسخ جنسی در انسان است و دشواری تنظیم هیجان با برانگیختن اضطراب، سبب توقف عملکرد این سیستم می‌شود و با فعال‌سازی سیستم سمپاتیک و راه‌اندازی محور هیپوتالامیک-هیپوفیز-آدرنال^۹ (HPA) موجب اختلال در کارکرد بهینه‌ی پاسخ جنسی و در نتیجه، اختلال در روابط زوجهی می‌شود (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۱؛ فوگلمن و کانلی، ۲۰۱۸؛ گرتز و رومر، ۲۰۰۴). یکی از هدف‌های پژوهش حاضر، بررسی رابطه آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی است. اما آیا این رابطه یک رابطه ساده است یا متغیرهای دیگری ممکن است در رابطه بین آنها نقش واسطه‌ای ایفا کنند؟ پاسخ به این پرسش مهم، هدف دیگر پژوهش حاضر است و بر اساس آن نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی بررسی می‌شود.

کیفیت دلبستگی نخستین به مراقب به‌عنوان پایه و اساس ظرفیتی برای تنظیم هیجان و متعاقب آن، تنظیم رفتار است (میکولینسر و شیور، ۲۰۱۸). تنظیم هیجان ذاتا سازگارانه یا ناسازگارانه نیست (گرتز و رومر، ۲۰۰۴؛ گراس، ۲۰۰۲) و هرچند که افراد عموماً سبک تنظیم هیجان سازگارانه یا ناسازگارانه باثبات و پایداری را به‌وجود می‌آورند، ولی در بیشتر مواقع مطابق با موقعیت‌ها و هیجان‌های مختلف، از دامنه متنوعی از سبک‌های تنظیم هیجان بهره می‌برند. تنظیم هیجان سازگارانه، به فرد اجازه می‌دهد تا عملکردی موفقیت آمیز در محیط داشته باشد (بریجز، دنهام و گانیمان، ۲۰۰۴). فردی که به شیوه‌ی ارادی و کنترل‌شده از تنظیم هیجان سازگارانه بهره می‌برد، در صورت برخورد با تجربه‌های هیجانی دشوار، درحالی‌که به هیجان‌ها اجازه می‌دهد تا سیر عادی خود را طی کنند، توانمندی این را نیز دارد تا به اندازه کافی این هیجان‌ها را کنترل نماید و به رفتارهای معطوف به هدف ادامه دهد (گرتز و تول، ۲۰۱۰؛ گرتز و رومر، ۲۰۰۴). تنظیم هیجان سازگارانه از طریق مهارت‌های زیربنایی تنظیم هیجان که شامل آگاهی هیجانی، پذیرش هیجانی و استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان است، حاصل می‌شود (گرتز و تول، ۲۰۱۰). فردی که از تنظیم هیجان ناسازگارانه استفاده

حساسیت^۱، ثبات^۲، قابلیت اعتماد^۳، هماهنگی^۴ و ظرفیت جذب^۵ نگاره دلبستگی^۶ (مادر) است و به همین روی، نقشی بنیادین در تحول روانی، هیجانی، اجتماعی و شخصیتی فرد در طول زندگی ایفا می‌کند (فیتون، ۲۰۱۲). ادراک فرد از خود، تحت تأثیر تجربه‌های اولیه‌ی دلبستگی شکل می‌گیرد. تجربه‌هایی که از تعامل‌های نابسنده و نابهنجار مادر(مراقب)-کودک سرچشمه گرفته باشد، روان‌سازه‌های آسیب‌زای مربوط به خود، جهان و واقعیت را پایه‌گذاری می‌کند (دنسی، ۲۰۱۸؛ شیور، میکولینسر و کسیدی، ۲۰۱۸). سبک دلبستگی نه فقط تجارب انسانی را در دوره‌ی کودکی، بلکه در تمام گستره‌ی عمر و همه‌ی سنین متأثر می‌سازد. تداوم تأثیر سبک‌های دلبستگی در سنین مختلف در پژوهش‌های متعدد و در دو گستره‌ی تحول بهنجار و نابهنجار تأیید شده است (بشارت، ۱۳۸۵ الف و ۱۳۸۸؛ بشارت، ۲۰۰۳؛ دایموند، بریمهال و البوت، ۲۰۱۸) و پژوهش درباره افراد مبتلا به اختلال‌های روان‌پزشکی و روان‌شناختی تأیید کرده است که این بیماران از ویژگی‌های دلبستگی نایمن، مخصوصاً اضطراب و اجتناب رنج می‌برند (بشارت، ۱۳۸۳؛ بشارت، عسگری، علی‌بخشی و موحدی‌نسب، ۱۳۸۹؛ بشارت و فیروزی، ۱۳۸۵؛ مک‌گیر، گیلاث، جکسون و اینگرام، ۲۰۱۸).

عوامل روان‌شناختی و آسیب‌های روانی از جمله دلبستگی نایمن، به‌طور قابل توجهی بر میل جنسی، برانگیختگی، و ارگاسم تأثیر می‌گذارند و در ایجاد و تداوم بسیاری از اختلال‌های جنسی مؤثرند (باربارو، هولاب و شاکلفورد، ۲۰۱۸؛ بارنز، دادسون، وود، توماس و کیمبرلی، ۲۰۱۷؛ بشارت، ۱۳۹۰، ۲۰۰۳). یکی از شیوه‌های این تأثیرگذاری، حالات هیجانی منفی است که مستقیماً روند پاسخ‌دهی جنسی را مختل می‌کند (باربارو و همکاران، ۲۰۱۸؛ سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۱؛ مسترز و جانسون، ۱۹۶۶). بخش فیزیولوژیک پاسخ جنسی، خودکار و غریزی^۷ است و از طریق سیستم عصبی پیرامونی^۸ عمل می‌کند و با افزایش جریان خون در اندام‌های تناسلی، تحت کنترل سیستم عصبی پاراسمپاتیک سبب آغاز روند پاسخ جنسی می‌شود. کارکرد سیستم پاراسمپاتیک، اساس

9. hypothalamic-pituitary-adrenal axis

1. sensitivity
2. consistency
3. reliability
4. attunement
5. containment
6. attachment figure
7. Autonomic Nervous System (ANS)
8. Peripheral Nervous System (PNS)

یا فرونشانی ابرازی انعطاف ناپذیر در طولانی‌مدت، منجر به هزینه‌های فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی می‌شود (گراس، ۲۰۱۵).

تفاوت معناداری در مکانیسم تنظیم هیجان افراد دارای دلبستگی ایمن و ناامین وجود دارد، به طوری که افراد دلبسته ایمن در تنظیم هیجان‌های خود از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان و افراد دلبسته ناایمن اضطرابی/اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان (کم‌تنظیمی و بیش‌تنظیمی هیجان) استفاده می‌کنند و همان‌گونه که تنظیم هیجان کارآمد موجب حفظ بهزیستی و سلامت روان می‌شود، دشواری تنظیم هیجان می‌تواند ادراک و استدلال را دچار نقص کرده، تعاملات و روابط بین‌فردی را مختل ساخته و سلامت روانی را به مخاطره اندازد (بشارت و فرهمند، ۱۳۹۶؛ روس، لونز و بنت، ۲۰۱۸). افراد دارای دلبستگی ایمن هنگام مواجه شدن با هیجان‌های ناخوشایند، بدون ترس از دست‌دادن کنترل، از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان مانند ارزیابی مجدد^۷ و حل مسأله^۸ بهره می‌جویند. آنان بر خلاف افراد دارای دلبستگی ناایمن در تنظیم هیجان‌های خود، نیازی به اجتناب، انکار یا سرکوبی^۹ ندارند و هنگام مواجه شدن با هیجان‌های ناخوشایند از راهبردهایی چون جست‌وجوی منابع حمایتی در روابط زوجی بهره می‌برند (میکولینسر و شیور، ۲۰۱۸). افراد دارای دلبستگی ناایمن اضطرابی/اجتنابی که از راهبردهای غیرفعال‌کننده دلبستگی استفاده می‌کنند، در تنظیم هیجان‌های خود نیز ناسازگارانه عمل کرده و از راهبردهای اجتنابی مانند فرونشانی بهره می‌برند و به کم‌تنظیمی هیجان‌های خود می‌پردازند. آنان تمایلی به استفاده از راهبردهای ارزیابی مجدد و حل مسأله در تنظیم هیجان‌های خود ندارند، چرا که بهره جستن از این دو راهبرد، مستلزم پذیرفتن احتمالی خطاهای شناختی و رفتاری خود در موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان است، ولی افراد اضطرابی/اجتنابی به سختی می‌توانند بپذیرند که احتمال اشتباه و خطا در باورها و رفتارهایشان وجود دارد. آنان بیشتر از راهبردهای ناسازگارانه‌ای چون سرکوبی که بر اساس شواهد

می‌کند، در هنگام مواجه شدن با تجربه‌های هیجانی دشوار، یا به اندازه‌ی کافی توانایی و ظرفیت بردباری تجربه‌های هیجانی و ادامه دادن رفتار معطوف به هدف را ندارد و یا به تجربه‌های هیجانی اجازه نمی‌دهد تا سیر طبیعی خود را طی کنند. این دو سبک تنظیم هیجان ناسازگارانه، به ترتیب کم‌تنظیمی^۱ و بیش‌تنظیمی^۲ خوانده می‌شوند (رابرتون، دافرن و باکس، ۲۰۱۲؛ کول، تاپس، استروبین، باو، اشنیدر و همکاران، ۲۰۱۴). سبک‌های تنظیم هیجان را می‌توان به صورت یک پیوستار در نظر گرفت که یک سر آن کم‌تنظیمی شدید، میانه‌ی آن تنظیم سازگارانه و سر دیگر آن بیش‌تنظیمی شدید قرار دارد. کم‌تنظیمی هیجان هنگامی رخ می‌دهد که فرد به اندازه کافی توانایی بردباری در مقابل تجربه‌های هیجانی دشوار را نداشته باشد تا بتواند رفتارهای معطوف به هدف را ادامه دهد و یا از رفتارهای تکانشی^۳ خودداری نماید. در کم‌تنظیمی هیجان، رفتاری که در پاسخ به هیجان روی می‌دهد، به صورت غیر قابل تمایز از هیجان تجربه می‌شود و فرد، توانمندی استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان لازم برای کنترل رفتار خود را ندارد (گرتز و تول، ۲۰۱۰). به منظور جذب تجربه‌های هیجانی دشوار و پردازش‌های رفتاری، شخص باید به فرایندهای فیزیولوژیک و روان‌شناختی اجازه دهد که با تجربه‌های هیجانی همراه شود تا روند خود را تکمیل کند (ولتون، ۲۰۰۴). بیش‌تنظیمی هیجان هنگامی روی می‌دهد که فرد از راهبردهای تنظیم هیجان مثل اجتناب هیجانی^۴ (اجتناب از تجربه‌های هیجانی) و فرونشانی ابرازی^۵ (بازداری از رفتارهای ابرازگرایانه هیجانی) در جهت جلوگیری از آشکار شدن تجربه هیجانی استفاده کند (گرینبرگ و بالگر، ۲۰۰۱). درحالی‌که استفاده انعطاف‌پذیر از اجتناب هیجانی یا فرونشانی ابرازی در موقعیت‌های خاص، می‌تواند مفید واقع شود (باتلر، اگلوف، وهلم، اسمیت، اریکسون و همکاران، ۲۰۰۳)، اما استفاده از این راهبردها به صورت انعطاف ناپذیر مشکل‌ساز خواهد شد، به خصوص در مواردی که گریز از تجربه‌های ناخواسته، نیازمند صرف زمان، تلاش و انرژی قابل توجه باشد (کشدان، باریوس، فورسیث و استگر، ۲۰۰۶). تلاش لازم برای استفاده از اجتناب

7. reappraisal
8. problem-solving
9. repression

1. under-regulation
2. over-regulation
3. impulsive
4. emotional avoidance
5. expressive suppression
6. Greenberg, L. S., & Bolger, E.

نباشند؛ دچار سوءمصرف مواد/دارو نباشند؛ سابقه اختلاف زناشویی و طلاق نداشته باشند و درباره زنان، پیش از آغاز دوره یائسگی قرار داشته باشند. معیارهای خروج پژوهش شامل عدم تمایل بیمار برای ادامه پژوهش یا پیشامد شرایطی حاد و یا اطلاعاتی مغایر با آنچه که در ملاک ورود به آن اشاره شده بود. میانگین سنی کل شرکت کنندگان ۳۱/۹۰ سال با دامنه ۱۹ تا ۵۷ سال و انحراف استاندارد ۷/۰۸؛ میانگین سن زنان ۳۰/۷۰ سال با دامنه ۱۹ تا ۵۰ سال و انحراف استاندارد ۶/۳۳ و میانگین سن مردان ۳۳/۰۴ سال با دامنه ۲۰ تا ۵۷ سال و انحراف استاندارد ۷/۸۲ بود. در این پژوهش، مدل‌یابی با استفاده از تحلیل مسیر^۲ به منظور بررسی روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین و ملاک صورت گرفته و برای بررسی رابطه دو به دو میان متغیرها، از همبستگی پیرسون^۳ استفاده شده است. در این پژوهش، آسیب‌های دلبستگی (متغیر پیش‌بین)؛ دشواری تنظیم هیجان (متغیر واسطه‌ای)؛ و اختلال‌های جنسی (متغیر ملاک) بودند. به منظور تحلیل‌های آماری داده‌های پژوهش از نرم‌افزارهای SPSS و LISREL استفاده شده است. ابزار سنجش به شرح زیر توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد.

ابزار سنجش

مقیاس دلبستگی بزرگسال (AAI). مقیاس دلبستگی بزرگسال^۴ (AAI؛ بشارت، ۲۰۱۱، ۱۳۹۲) که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) ساخته شده است و در مورد نمونه‌های دانشجویی و جمعیت عمومی ایرانی هنجاریابی شده است، یک آزمون ۱۵ سؤالی است و سه سبک دلبستگی ایمن، اضطرابی/اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم = ۱، کم = ۲، متوسط = ۳، زیاد = ۴، خیلی زیاد = ۵) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های زیرمقیاس‌های ایمن، اضطرابی/اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا در مورد یک نمونه (n = ۱۴۸۰؛ n = ۸۶۰ زن، ۶۲۰ مرد) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۸۸؛ برای زنان ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۷؛ و برای مردان ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۸۷ محاسبه شد که نشان همسانی

پژوهشی، ویژگی مشترک اختلال‌های اضطرابی است، استفاده می‌کنند (میکولینسر و شیور، ۲۰۱۸). افراد دارای دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا که از راهبردهای دلبستگی بیش‌فعال‌کننده استفاده می‌کنند نیز در تنظیم هیجان‌های خود به صورت ناسازگارانه عمل نموده و به بیش‌تنظیمی هیجان‌های خود می‌پردازند. این افراد با این که از راهبرد ارزیابی مجدد بهره می‌برند، اما به صورت افراطی در ارزیابی دوباره موقعیت برانگیزاننده هیجان، بر نقاط منفی تأکید ورزیده و در اغلب موارد دچار نشخوار ذهنی می‌شوند که همین شیوه از رفتار و اغراق در نقاط منفی موقعیت، مختل‌شدن روابط نزدیک را فراهم می‌کند (شیور و میکولینسر، ۲۰۰۷).

با توجه به یافته‌های مطالعات پیشین و نیز اهمیت مفروضه‌های پژوهش برای بهزیستی زندگی زوجی افراد، و در راستای اهداف پژوهش، فرضیه‌های پژوهش به این شرح آزمون شدند: فرضیه اول: بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی رابطه مثبت وجود دارد؛ فرضیه دوم: بین دشواری تنظیم هیجان و اختلال‌های جنسی رابطه مثبت وجود دارد؛ فرضیه سوم: بین آسیب‌های دلبستگی و دشواری تنظیم هیجان رابطه مثبت وجود دارد؛ فرضیه چهارم: دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی نقش واسطه‌ای دارد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و جامعه آماری آن مبتلایان به اختلال جنسی مراجعه‌کننده به مطب متخصصین زنان و زایمان و اورولوژی در شهرهای تهران و کرج بودند. چهارصد و پنجاه شرکت‌کننده (۲۲۷ زن، ۲۲۳ مرد) دارای اختلال جنسی به‌عنوان نمونه‌ی پژوهش به شیوه‌ی هدفمند^۱ با توجه به معیارهای ورود و خروج پژوهش و پس از اخذ رضایت از بیماران انتخاب شدند. معیارهای ورود پژوهش عبارت بودند از این که: داوطلب شرکت در پژوهش باشند؛ پرسش‌نامه‌ها را به‌طور کامل تکمیل کرده باشند؛ اختلال جنسی مشخص داشته باشند؛ اختلال پزشکی و روان‌پزشکی دیگر نداشته باشند؛ مصرف‌کننده داروهای روان‌پزشکی

2. Path analysis
3. Pearson correlation
4. Adult Attachment Inventory (AAI)

1. purposeful method

درونی^۱ خوب مقیاس دلبستگی بزرگسال است. ضرایب همبستگی، بین نمره‌های یک نمونه ۳۰۰ نفری از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله چهار هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی^۲ محاسبه شد. این ضرایب در مورد سبک‌های دلبستگی ایمن، اضطرابی/اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۷۴؛ برای زنان ۰/۸۶، ۰/۸۲، ۰/۷۵؛ و برای مردان ۰/۸۵، ۰/۸۱، ۰/۷۳ محاسبه شد که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. روایی محتوایی^۳ مقیاس دلبستگی بزرگسال با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۱۵ نفر از متخصصان روان‌شناسی مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب توافق کندال برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اضطرابی/اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۵۷ محاسبه شد. نتایج تحلیل عوامل نیز با تعیین سه عامل سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اضطرابی/اجتنابی و سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا، روایی سازه^۴ مقیاس دلبستگی بزرگسال را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۲۰۱۱، ۱۳۹۲).

نمره‌های ترازشده‌ی زیرمقیاس‌ها، نمره کل ترازشده هر آزمودنی، شدت و ضعف مشکلات جنسی وی را در یک پیوستار ۹ درجه‌ای از نمره ۱، کمترین حد مشکل جنسی، تا نمره ۹، بیشترین حد مشکل جنسی نشان می‌دهد. فرم فارسی این پرسشنامه در دو پژوهش اجرا شده است. در پژوهش نخست که یک نمونه ۴۵ نفری از زنان و یک نمونه ۵۸ نفری از مردان مراجعه‌کننده برای سکس‌درمانی مورد مطالعه قرار گرفتند (بشارت، ۱۳۸۱)، ضریب آلفای کرونباخ نمره کل مقیاس برای زنان ۰/۸۴ و برای مردان ۰/۷۹ بود که نشانه همسانی درونی^{۱۵} بالای پرسشنامه است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله یک هفته ۰/۷۳ = r^{۱۶}، نشانه پایایی بازآزمایی^{۱۶} خوب پرسشنامه است. در پژوهش دوم که در مورد ۴۵ زوج نابارور انجام شد ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از زیرمقیاس‌ها برای آزمودنی‌های زن به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۷، ۰/۹۴، ۰/۸۹، ۰/۹۱، ۰/۹۳، ۰/۸۹ و برای آزمودنی‌های مرد به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۹، ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۹۲، ۰/۹۴، ۰/۸۷ و ۰/۹۰ بود که همسانی درونی پرسشنامه را تأیید می‌کنند. ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله سه هفته برای آزمودنی‌های زن $r = 0.75$ و برای آزمودنی‌های مرد $r = 0.72$ بود که نشانه پایایی بازآزمایی خوب مقیاس است.

مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS). مقیاس دشواری تنظیم هیجان^{۱۷} (DERS؛ گرتز و رومر، ۲۰۰۴)، یک ابزار ۳۶ گویه‌ای است که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه‌های ۵ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش زمینه به شرح زیر می‌سنجد: عدم پذیرش هیجان‌های منفی^{۱۸}، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند^{۱۹}، مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی^{۲۰}، مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای

درونی^۱ خوب مقیاس دلبستگی بزرگسال است. ضرایب همبستگی، بین نمره‌های یک نمونه ۳۰۰ نفری از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله چهار هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی^۲ محاسبه شد. این ضرایب در مورد سبک‌های دلبستگی ایمن، اضطرابی/اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۷۴؛ برای زنان ۰/۸۶، ۰/۸۲، ۰/۷۵؛ و برای مردان ۰/۸۵، ۰/۸۱، ۰/۷۳ محاسبه شد که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. روایی محتوایی^۳ مقیاس دلبستگی بزرگسال با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۱۵ نفر از متخصصان روان‌شناسی مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب توافق کندال برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اضطرابی/اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۵۷ محاسبه شد. نتایج تحلیل عوامل نیز با تعیین سه عامل سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اضطرابی/اجتنابی و سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا، روایی سازه^۴ مقیاس دلبستگی بزرگسال را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۲۰۱۱، ۱۳۹۲).

پرسشنامه وضعیت جنسی گلوبک-راست (GRISS). پرسشنامه وضعیت جنسی گلوبک - راست^۵ (GRISS؛ راست و گلوبک، ۱۹۸۶)، یک آزمون ۲۸ سؤالی است. پرسش‌ها در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت، نوع و شدت مشکلات جنسی را در هفت زمینه و دو فرم جداگانه برای زنان و مردان از نمره صفر تا نمره چهار می‌سنجد. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس، صفر و حداکثر نمره ۱۱۲ است. زیرمقیاس‌های پرسشنامه زنان شامل ندرت^۶ (نافراوانی)، فقدان ارتباط^۷، ناکامروایی^۸، اجتناب‌گری^۹، ناشهوت‌انگیزی^{۱۰}، انقباض مهلی^{۱۱} و بی‌ارگاسمی^{۱۲}؛ و زیرمقیاس‌های پرسشنامه مردان شامل ناتوانی جنسی^{۱۳}، زودانزالی^{۱۴}، ناشهوت‌انگیزی، اجتناب‌گری، ناکامروایی، ندرت و فقدان ارتباط است. علاوه بر

15. internal consistency

16 test-retest reliability

17. Difficulties in Emotion Regulation Scale

(DERS)

18. non acceptance of negative emotions

19. difficulties engaging in goal-directed behaviors

20. difficulties controlling impulsive behaviors

1. internal consistency

2. test-retest reliability

3. content validity

4. construct validity

5. Golombok-Rust Inventory of Sexual Satate Questionnaire (GRISS)

6. infrequency

7. non-communication

8. dissatisfaction

9. avoidance

10. non-sensuality

11. vaginismus

12. anorgasmia

13. impotence

14. premature ejaculation

۱۳۸۵؛ ویت و ویر، ۱۹۸۳)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^{۱۱} (CERQ؛ بشارت، ۱۳۹۲؛ گارنفسکی و کرائیج، ۲۰۰۶) و فهرست عواطف مثبت و منفی^{۱۲} (PANAS؛ بشارت، ۱۳۸۷؛ واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸) در مورد نمونه‌های مختلف از دو گروه بالینی و غیربالینی محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت (بشارت، ۱۳۸۶، ۱۳۹۷).

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی مربوط به اختلال‌های جنسی، سبک‌های دلبستگی و دشواری تنظیم هیجان در جدول ۱، گزارش شده است. مقدار کجی و کشیدگی هر یک از متغیرها نیز نرمال بودن توزیع آنها را تأیید می‌کند.

اثربخش تنظیم هیجان^۱، فقدان آگاهی هیجانی^۲ و فقدان شفافیت هیجانی^۳. از مجموع نمره‌ی شش زیرمقیاس آزمون، نمره کل فرد برای دشواری تنظیم هیجان محاسبه می‌شود. نمره بیشتر در هر یک از زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس، نشانه دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان شامل همسانی درونی^۴، پایایی بازآزمایی^۵ و روایی‌سازه^۶ و پیش‌بین^۷ در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است (گرتز و تول، ۲۰۱۰؛ گرتز و رومر، ۲۰۰۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در نمونه‌های بالینی (n = ۱۸۷) و غیربالینی (n = ۷۶۳)، مورد بررسی و تأیید قرار گرفته‌اند (بشارت، ۱۳۸۶، ۱۳۹۷). روایی همگرا^۸ و تشخیصی (افتراقی)^۹ مقیاس دشواری تنظیم هیجان از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی^{۱۰} (MHI؛ بشارت،

جدول ۱

شاخص‌های توصیفی اختلال‌های جنسی، سبک‌های دلبستگی و دشواری تنظیم هیجان

متغیر	M	SD	کجی	کشیدگی	حداقل نمره	حداکثر نمره
اختلال‌های جنسی	۵۶/۶۹	۱۵/۴۳	-۰/۰۲۰	۰/۹۶	۱۲	۱۰۵
دلبستگی ایمن	۱۳/۳۰	۳/۲۶	۰/۲۰	-۰/۰۷	۵	۲۳
دلبستگی اضطرابی/اجتنابی	۱۶/۵۰	۳/۵۲	-۰/۳۲	۰/۰۵	۵	۲۵
دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا	۱۶/۰۶	۳/۶۱	-۰/۰۹	-۰/۵۴	۶	۲۵
دشواری تنظیم هیجان	۱۱۲/۸۵	۲۱/۳۱	۰/۱۴	۰/۲۵	۴۸	۱۷۱

هیجان و اختلال‌های جنسی در سطح $p \leq ۰/۰۱$ رابطه مثبت معنادار برقرار است. این رابطه میان آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی نیز در سطح $p \leq ۰/۰۱$ برقرار است. این نتایج فرضیه‌های اول تا سوم پژوهش را تأیید می‌کنند.

برای بررسی رابطه دو به دو میان متغیرهای پژوهش از ماتریس همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج گزارش شده در جدول ۲، نشان‌دهنده این است که بین آسیب‌های دلبستگی و دشواری تنظیم هیجان و همچنین بین دشواری تنظیم

11. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

12. Positive And Negative Affect Schedule (PANAS)

1. limited access to effective emotion regulation strategies

2. lack of emotion awareness

3. lack of emotional clarity

4. internal consistency

5. test-retest reliability

6. construct validity

7. predictive

8. convergent

9. discriminant

10. Mental Health Inventory (MHI)

جدول ۲

ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱- اختلال جنسی	۱			
۲- دل بستگی ایمن	-۰/۰۶۴	۱		
۳- دل بستگی اضطرابی/اجتنابی	۰/۲۲**	-۰/۶۳**	۱	
۴- دل بستگی اضطرابی/دوسوگرا	۰/۱۸**	۰/۲۳**	۰/۲۱**	۱
۵- دشواری تنظیم هیجان	۰/۳۰**	-۰/۳۳**	۰/۲۲**	۰/۲۵**

* $p \leq 0.05$ ** $p \leq 0.01$

ملاک ۰/۹ بیشتر است و این شاخص نیز نشان‌دهنده برازندگی مناسب مدل است. در نهایت، مقدار شاخص برازش^۴ (GFI) به دست آمده نیز که از میزان ملاک ۰/۹ بیشتر است، برازندگی مناسب مدل را تایید می‌کند. به‌طور کلی، با توجه به نزدیک بودن مقدار شاخص RMSEA به دامنه مورد قبول و همچنین قابل قبول بودن دامنه نمرات سه شاخص دیگر، می‌توان گفت که شاخص‌های مربوط به برازندگی مدل، نشان‌دهنده آن است که برازش و تناسب مدل نهایی از میزان قابل قبولی برخوردار است.

برای آزمون نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین آسیب‌های دل بستگی و اختلال‌های جنسی از تحلیل مسیر با نرم‌افزار LISREL استفاده شد. جدول ۳، مقادیر مربوط به شاخص‌های برازش مدل پژوهش را ارائه می‌دهد. با توجه به مندرجات جدول ۳، شاخص ریشه خطای میانگین مجذورهای تقریب^۱ (RMSEA) در محدوده مورد قبول قرار دارد و مقدار شاخص برازش هنجار شده^۲ (NFI) به دست آمده از مدل بیشتر از میزان ملاک ۰/۹۵ است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مدل، برازندگی مطلوبی را نشان می‌دهد. مقدار شاخص برازش تطبیقی^۳ (CFI) به دست آمده از میزان

جدول ۳

شاخص‌های برازش مدل نهایی نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین آسیب‌های دل بستگی با اختلال‌های جنسی

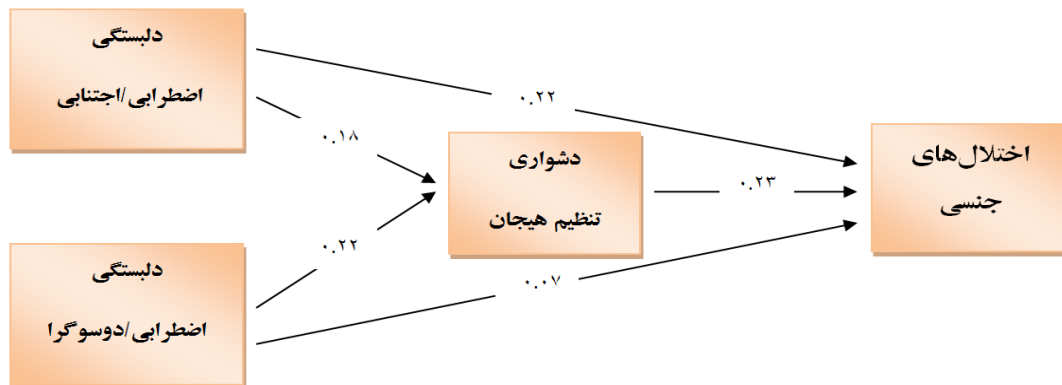
شاخص	مقدار	دامنه مورد قبول	نتیجه
RMSEA	۰/۰۶	≤ 0.05	برازندگی مدل
NFI	۰/۹۸	≥ 0.95	برازندگی مدل
CFI	۰/۹۹	≥ 0.9	برازندگی مدل
GFI	۱/۰۰	≥ 0.9	برازندگی مدل

دل بستگی و اختلال‌های جنسی را نشان می‌دهد.

در نهایت شکل ۱، مدل استخراج شده از پژوهش، با واسطه‌گری دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین آسیب‌های

4. Goodness of Fit Index (GFI)

1. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
 2. Normed Fit Index (NFI)
 3. Comparative Fit Index (CFI)



شکل ۱. مسیر نهایی مدل، بر حسب ضرایب استاندارد برآورد

می‌کنند، زیرا فردی که احساس فقدان حمایت در مقابله با تهدید را تجربه می‌کند، تمایل دارد که بر نیازهای دلبستگی تمرکز کند و این تمرکز او را فاقد توجه و منابع لازم برای درگیر شدن با فعالیت دیگر می‌کند (بالبی، ۱۹۶۹/۱۹۸۲؛ به نقل از فرالی و شیور، ۲۰۰۸) و از آنجایی که در یک رابطه زوجی، فرد به صورت هشیار و ناهشیار تمایل دارد که به تجربه دلبستگی با زوج خود نائل شود، به همین روی وی را به جایگاه نگاره دلبستگی برکشیده و در این هنگام است که بازنمایی‌های سبک‌های دلبستگی، راه‌اندازی شده و در نتیجه همان پاسخ‌هایی را در پی خواهد داشت که همواره از مجرای مدل‌های درون‌کاری فرد عبور می‌کرده است (پیتمن و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین، می‌توان در نظر گرفت که در افراد واجد دلبستگی‌های ناایمن، به دلیل احساس ناامنی تجربه‌شده در هنگام رابطه جنسی، پاسخ‌های جنسی کارآمد و سالم با اختلال مواجه می‌شود، به طوری که دلبسته‌های اجتنابی همواره عواطف خود را بازداری می‌کنند و دلبسته‌های دوسوگرا در همه حال در ترس طرد شدن به سر می‌برند (بارنز و همکاران، ۲۰۱۷؛ بیرنهام و همکاران، ۲۰۰۶؛ بشارت، ۱۳۹۰؛ تریسی و همکاران، ۲۰۰۳). به همین روی می‌توان تأثیر منفی سبک‌های دلبستگی و مدل‌های درون‌کاری ناایمن در هر مرحله از فرایند پاسخ جنسی میل، برانگیختگی و ارگاسم را توجیه کرد. نتایج این پژوهش رابطه مثبت میان آسیب‌های دلبستگی و دشواری تنظیم هیجان و همچنین دشواری تنظیم هیجان و اختلال‌های جنسی را در کنار نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه‌ی بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی رابطه مثبت وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های پیشین (باربارو و همکاران، ۲۰۱۸؛ بارنز و همکاران، ۲۰۱۷؛ بشارت، ۱۳۹۰، ۲۰۰۳) همسو است. این نتیجه را بر حسب چند احتمال می‌توان تبیین کرد. پاسخ سالم و کارآمد جنسی در انسان، در هر سه مرحله میل، برانگیختگی، و ارگاسم و تجربه جنسی کامل، مستلزم بستری از رابطه است که زوجین در آن احساس امنیت و نزدیکی به یکدیگر داشته و عواطف خود را بازداری نکنند (بشارت، ۱۳۹۰؛ مسترز و جانسون، ۱۹۶۶، ۱۹۷۰). بسیاری از روابط زوجی بزرگسالان، همانند رابطه دلبستگی مراقب-کودک است و در یک رابطه زوجی، هدف هشیار و ناهشیار فرد این است که با زوج خود به تجربه پایگاه امن دست یابد (پیتمن، کیلی، کرپلمان و واون، ۲۰۱۱)، اما تجربه نگاره‌های دلبستگی دسترس‌ناپذیر و غیر پاسخ‌گو در دوران کودکی که سبب‌ساز آسیب‌های دلبستگی است (بالبی، ۱۹۶۹/۱۹۸۲؛ به نقل از فرالی و شیور، ۲۰۰۸)، مدل‌های درون‌کاری ناایمنی را برای فرد در پی خواهد داشت که در تمام زندگی، بر کنش‌ها و واکنش‌های وی تأثیرگذار خواهد بود (بشارت، ۱۳۹۰). نگاره‌های دلبستگی دسترس‌ناپذیر و مدل‌های درون‌کاری ناایمن در کودکی فعالیت‌های دیگر سیستم‌های رفتاری را بازداری

شناختی مرتبط با هیجان، خود را از تهاجم هیجان‌های منفی رها می‌سازد و یا سعی می‌کند هیجان‌های مثبت را تا حد ممکن تداوم بخشد. این فرایند در کودک از طریق کیفیت پاسخ‌دهی نگاره‌ی دلبستگی تحول می‌یابد و چنانچه در روند ایجاد دلبستگی ایمن آسیبی وارد شود، مکانیسم‌های تنظیم هیجان به مخاطره می‌افتند (بالبی، ۱۹۸۸؛ دیاموند و اسپینوال، ۲۰۰۳؛ میکولینسر و شیور، ۲۰۱۸). چنانچه مکانیسم‌ها و راهبردهای تنظیم هیجان سازش‌نا یافته باشند، زمینه برای شکل‌گیری اختلال‌های اضطرابی و ارتباطی فراهم می‌شود (ارگتا، ۲۰۱۱؛ اسلون، ۲۰۱۷؛ بشارت، تاج‌دین و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۶؛ بشارت و فرهمند، ۱۳۹۶؛ سیسلر و همکاران، ۲۰۱۰؛ کلمانسکی و همکاران، ۲۰۱۷).

شواهد پژوهشی بسیاری رابطه‌ی قوی میان دشواری تنظیم هیجان و اختلال‌های اضطرابی را تأیید کرده است (برادن و همکاران، ۲۰۱۸؛ رنا و همکاران، ۲۰۱۸؛ شافر و همکاران، ۲۰۱۷؛ مارکوس و همکاران، ۲۰۱۸؛ منرز و بیزارو، ۲۰۱۵؛ هلیگ-لانگ و همکاران، ۲۰۱۵). بین اضطراب و آشفتگی‌های رابطه زوجی نیز ارتباط قوی و معناداری وجود دارد و اضطراب به‌عنوان پدیده مختل‌کننده عملکرد روابط بین فردی شناخته شده است که یکی از پیامدهای آن عدم توانمندی فرد برای برقراری ارتباط جنسی کارآمد است (باوسفیلد، ۲۰۱۷؛ بشارت و همکاران، ۱۳۹۶؛ پلاکویین و همکاران، ۲۰۱۴؛ کاسالوا و همکاران، ۲۰۱۷؛ کاولاک و هیسر، ۲۰۱۷؛ مونتسی و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین دشواری تنظیم هیجان می‌تواند در فرایند پاسخ جنسی اختلال ایجاد کند. این اختلال بر اساس نقش بازدارنده اضطراب در فعالیت سیستم عصبی پاراسمپاتیک، که اساس پاسخ جنسی در انسان است، نیز توجیه می‌شود (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۱؛ مسترز و جانسون، ۱۹۷۰). به‌عنوان مثال، اضطراب در زنان مانع مرطوب‌شدن و احتقان مهبل و در مردان مانع نعوظ می‌شود (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۱؛ مسترز و جانسون، ۱۹۷۰). بدین ترتیب در تأیید نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی در یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان این‌طور در نظر گرفت که ادراک یک تهدید واقعی یا احتمالی، منجر به فعال‌شدن تجسم‌های درونی‌شده نگاره دلبستگی یا دیگری حمایت‌کننده می‌شود. در افراد دلبسته ایمن توانایی کسب آرامش از تجسم‌های نمادین

هیجان در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی تأیید کرد. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های پیشین (بشارت و فرهمند، ۱۳۹۶؛ روس و همکاران، ۲۰۱۸؛ شیور و میکولینسر، ۲۰۱۴؛ میکولینسر و شیور، ۲۰۱۸) همسو است و بر حسب چند احتمال به این شرح تبیین می‌شوند: افراد دلبسته ناایمن اضطرابی/اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان استفاده می‌کنند. نافع‌سازی راهبردهای دلبستگی محور در سبک دلبستگی اجتنابی با راهبردهای سازش‌یافته تنظیم هیجان در تعارض قرار می‌گیرد و فرونشانی یا انکار هیجان‌ها را در پی دارد. از سوی دیگر، بیش فعال‌سازی راهبردهای دلبستگی محور در سبک دلبستگی اضطرابی از طریق نشخوار افراطی هیجان‌ها، دل‌مشغولی در خصوص بی‌ثباتی نگاره دلبستگی و سرمایه‌گذاری بر ابراز نیازهای شخصی با راهبردهای سازش‌یافته تنظیم هیجان در تعارض قرار می‌گیرد (شیور و میکولینسر، ۲۰۱۴). این دو شکل از فعال‌سازی و نافع‌سازی راهبردهای دلبستگی محور که مستقیماً راهبردهای تنظیم هیجان را تحت تأثیر قرار می‌دهند، در چهار چوب روابط جنسی که سرشار از هیجان‌های داغ، حساس و آسیب‌پذیر است، رابطه، احساسات و تمایلات جنسی زوجین را با چالش و مشکل مواجه می‌کنند.

استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان در شرایط استرس‌زا از مؤلفه‌های مهم دشواری تنظیم هیجان است (اونز و همکاران، ۲۰۱۸؛ برادیزا و همکاران، ۲۰۱۸؛ بشارت، ۱۳۸۶؛ بشارت و فرهمند، ۱۳۹۶؛ گرتز و تول، ۲۰۱۰؛ گرتز و همکاران، ۲۰۰۶). کسانی که از آسیب‌های دلبستگی رنج می‌برند، تحت تأثیر کیفیت ناسالم رابطه مراقب-کودک از دوران کودکی، در تنظیم هیجان‌های خود در روابط درون‌فردی و بین‌فردی از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان استفاده می‌کنند (بالبی، ۱۹۶۹/۱۹۸۲؛ شیور و میکولینسر، ۲۰۱۴؛ مارکوس و همکاران، ۲۰۱۸؛ میکولینسر و شیور، ۲۰۱۸). بر اساس نظر بالبی (۱۹۶۹/۱۹۸۲)، کودک انسان مجهز به الگوهای انگیزشی و رفتاری دارای مبنای زیستی از پیش آماده‌شده‌ای است که به یاری آنها می‌تواند هیجان‌های منفی ناشی از استرس‌ها و حضور محیط‌های نامناسب را کاهش دهد. تنظیم هیجان از سال‌های نخست زندگی یک فرایند تحولی است. کودک از طریق ایجاد تغییر در سطح هیجان و یا در فرایندهای روان

دستاوردهای پژوهش حاضر را می‌توان در دو زمینه نظری و عملی به این شرح بیان کرد: در زمینه نظری، یافته‌های این پژوهش تکرار و تاکیدی است بر نقش روابط بنیادین عاطفی یعنی پیوندهای دلبستگی در روابط جنسی و تاییدی بر نظریه‌های هیجان بنیان در دو گستره بهنجاری و نابهنجاری. علاوه بر غنی‌سازی این دسته از نظریه‌ها و در رأس آنها نظریه دلبستگی به پشتوانه یافته‌های پژوهش حاضر، نقش راهبردهای تنظیم هیجان نیز در این پژوهش تکرار و تایید شد. نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی به‌عنوان یافته اختصاصی پژوهش حاضر، از منظری جدید، نظریه‌های مرتبط با هیجان‌ها و تنظیم هیجان‌ها را پشتیبانی می‌کند. از نقطه نظر عملی، می‌توان از یافته‌های این پژوهش برای تقویت برنامه‌های پیشگیرانه در روابط بین‌شخصی به‌طور کلی و روابط زوجین به‌طور خاص استفاده کرد. مداخله در زمینه اصلاح ویژگی‌های دلبستگی و روابط عاطفی زوجین از یک سو، و مهارت‌های استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان از سوی دیگر، نیز می‌تواند به پشتوانه یافته‌های پژوهش حاضر در برنامه‌های درمانی، مخصوصاً زوج‌درمانی، گنجانده شود. به‌عنوان پژوهشی مقطعی و ناظر بر روابط همبستگی بین متغیرها، لازم است استنتاج‌های علت‌شناختی را با احتیاط و به صورت محدود انجام داد. با توجه به محدودیت نمونه شرکت‌کننده در پژوهش، تعمیم نتایج به نمونه‌های دیگر جامعه باید با احتیاط صورت گیرد.

نگاره‌های دلبستگی بهنجار است، اما در دلبسته‌های نایمن، تجربه عدم پاسخ‌دهی و فقدان نگاره دلبستگی در هنگام ادراک یک تهدید عینی یا ذهنی منجر به پریشانی شده و مکانیسم تنظیم هیجان مختل می‌شود (بالبی، ۱۹۷۳؛ میکولینسر و شیور، ۲۰۱۸). بنابراین دشواری‌های تنظیم هیجان در افراد با آسیب‌های دلبستگی (میکولینسر و شیور، ۲۰۱۸)، اضطراب را فعال می‌کنند. این شرایط اضطرابی، به هنگام تجربه‌ی رابطه جنسی، پاسخ‌های کارآمد را مختل می‌کند. مسیر این اختلال، نافع‌ال شدن سیستم پاراسمپاتیک، یعنی اساس پاسخ فیزیولوژیک جنسی در انسان است (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۱). از نظر بیولوژیک هم که کارکرد سیستم اندوکروینی مغز و محور هیپوتالامیک-هیپوفیز-آدرنال (HPA) شاخصی از مکانیسم تنظیم هیجان است. این محور در شرایط اضطراب‌زا و مخصوصاً موقعیت‌های غیرقابل کنترل، هورمون کورتیزول را در واکنش به استرس ترشح می‌کند (ریدمیکر، کلبیر، گیوز و ورمتن، ۲۰۰۹؛ میلر و کوهن، ۲۰۰۱). مقدار بالای هورمون کورتیزول نیز فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک را تشدید کرده (فولگلمن و کانلی، ۲۰۱۸؛ گراس، ۲۰۰۲) و موجب غیرفعال سازی سیستم عصبی پاراسمپاتیک می‌شود و در نتیجه پاسخ‌های جنسی در هر سه مرحله‌ی تمایل، برانگیختگی و ارگاسم مختل خواهند شد و زمینه برای اختلال‌های جنسی فراهم می‌شود (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۱؛ لورنز و همکاران، ۲۰۱۵؛ مسترز و جانسون، ۱۹۶۶).

منابع

- بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۷). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۸). سبک‌های دلبستگی و نارسایی هیجانی. پژوهش‌های روان‌شناختی، ۲۴، ۸۰-۶۳.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۰). مبانی درمانی نظریه دلبستگی. فصلنامه رویش روان‌شناسی، ۱، ۳۸-۱۵.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۲). مقیاس دلبستگی بزرگسال: پرسشنامه، شیوه اجرا و کلید نمره‌گذاری. روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)، ۳۵، ۳۲۰-۳۱۷.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۱). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه وضعیت جنسی گلوبیک-راست. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۳). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با برون‌گرایی و نورزگرایی. مجله علوم روان‌شناختی، ۱۰، ۱۱۰-۱۲۲.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۵الف). تبیین اختلال‌های شخصیت بر اساس نظریه دلبستگی. دو فصلنامه روان‌شناسی معاصر، ۲، ۴۸-۴۱.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۵ب). پایایی و اعتبار مقیاس سلامت روانی (MHI). فصلنامه دانشور رفتار، ۱۶، ۱۶-۱۱.

- بشارت، م. ع. و فرهمند، ه. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب. *اندیشه و رفتار*، ۱۱، ۱۶-۷.
- بشارت، م. ع. و فیروزی، م. (۱۳۸۵). سبک‌های دلبستگی و ترس از صمیمیت. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۷، ۱۵-۵.
- بشارت، م.، دهقانی، س.، و تولاتیان، ف. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای روان‌سازهای ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های والدگری و مشکلات زناشویی. *روانشناسی خانواده*، ۱، ۱۸-۳.
- بشارت، م.، هوشمند، ن.، رضازاده، م. ر.، و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۴). نقش تعدیل‌کننده ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری والدین و رضایت زناشویی فرزندان. *روانشناسی خانواده*، ۳، ۲۸-۱۵.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۷). مقیاس دشواری تنظیم هیجان. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، زیر چاپ.
- بشارت، م. ع.، تاج‌دین، س.، و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و تعارضات زناشویی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۶۱، ۴۴-۲۰.
- بشارت، م. ع.، عسگری، ع.، علی‌بخشی، ز.، و موحدی‌نسب، ع. ا. (۱۳۸۹). کمال‌گرایی و سلامت جسمانی: اثر واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی. *روانشناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۲۶، ۱۳۶-۱۲۳.

References

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* (5th ed.). Washington DC: American Psychiatric Pub.
- Barbaro, N., Holub, A. M., & Shackelford, T. K. (2018). Associations of Attachment Anxiety and Avoidance with Male-and Female-Perpetrated Sexual Coercion in Romantic Relationships. *Violence and Victims*, (in press).
- Barnes, A., Dodson, M., Wood, B., Thomas, H., & Kimberly, C. (2017). The Effect of Attachment Styles on Positive Communication and Sexual Satisfaction in Relationships. *Journal of Positive Sexuality*, 3, 27-31.
- Besharat, M. A. (2003). Relation of Attachment Style with Marital Conflict. *Psychological Reports*, 92, 1135-1140.
- Besharat, M. A. (2011). Development and Validation of Adult Attachment Inventory. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 475-479.
- Birnbaum, G. E., Reis, H. T., Mikulincer, M., Gillath, O., & Orpaz, A. (2006). When sex is more than just sex: Attachment orientations, sexual experience, and relationship quality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 929-943.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Sadness and Depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. New York: Basic Books.
- Bowsfield, M. L. (2017). *Body image and sexual satisfaction in mixed-sex couples: The mediating role of sexual anxiety*. Doctoral dissertation, Simon Fraser University.
- Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T., & Emley, E. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite*, 125, 410-417.
- Bradizza, C. M., Brown, W. C., Ruszczky, M. U., Dermen, K. H., Lucke, J. F., & Stasiewicz, P. R. (2018). Difficulties in emotion regulation in treatment-seeking alcoholics with and without co-occurring mood and anxiety disorders. *Addictive Behaviors*, 80, 6-13.
- Bridges, L. J., Denham, S. A., & Ganiban, J. M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75, 340-345.
- Butler, E. A., Egloff, B., Wilhelm, F. H., Smith, N. C., Erickson, E. A., & Gross, J. J. (2003). The social consequences of expressive suppression. *Emotion*, 3, 48-67.
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 68-82.
- Corcoran, M., & McNulty, M. (2018). Examining the role of attachment in the relationship between childhood adversity, psychological

- distress and subjective well-being. *Child Abuse & Neglect*, 76, 297-309.
- Dansby, R. A. (2018). *Multi-Method Process Analyses of Attachment Style Change in Adulthood*. Doctoral dissertation, Texas Tech University.
- Diamond, L. M., & Aspinwall, L. G. (2003). Emotion regulation across the life span: An integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect, and dyadic processes. *Motivation and Emotion*, 27, 125-156.
- Diamond, R. M., Brimhall, A. S., & Elliott, M. (2018). Attachment and relationship satisfaction among first married, remarried, and post-divorce relationships. *Journal of Family Therapy*, 40, 111-127.
- Erickson, D. H. (2018). *From Parents to Partners: The Journey through Siblings and Peers*. Doctoral dissertation, The University of Arizona. USA.
- Fitton, V. A. (2012). Attachment theory: History, research, and practice. *Psychoanalytic Social Work*, 19, 121-143.
- Fogelman, N., & Canli, T. (2018). Early life stress and cortisol: A meta-analysis. *Hormones and Behavior*, 98, 63-76.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2008). Attachment theory and its place in contemporary personality theory and research. In O. P., John, R. W., Robins, & L. A. Pervin. (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research* (3rd ed., pp. 518-541). New York, NY: Guilford Press.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41, 1045-1053.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance and mindfulness-based treatments. In R. A., Baer. (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance: Illuminating the processes of change* (pp. 107-134). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Greenberg, L. S., & Bolger, E. (2001). An emotion-focused approach to the overregulation of emotion and emotional pain. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 197-211.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1-26.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Helbig-Lang, S., Rusch, S., & Lincoln, T. M. (2015). Emotion regulation difficulties in social anxiety disorder and their specific contributions to anxious responding. *Journal of Clinical Psychology*, 71, 241-249.
- Kasalova, P., Prasko, J., Holubová, M., Vrbova, K., Zmeskalova, D., Slepecky, M., . . . Grambal, A. (2017). Anxiety disorders and marital satisfaction. *Neuroendocrinology Letters*, 38, 555-564.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1301-1320.
- Kavlak, T., & Hisar, F. (2017). The impact of anxiety on sexual satisfaction in menopausal women. *Journal of Human Sciences*, 14, 2722-2729.
- Klemanski, D. H., Curtiss, J., McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2017). Emotion regulation and the transdiagnostic role of repetitive negative thinking in adolescents with social anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41, 206-219.
- Koole, S. L., Tops, M., Strübin, S., Bouw, J., Schneider, I. K., & Jostmann, N. B. (2014). The ego fixation hypothesis: Involuntary persistence of self-control. In J. P., Forgas & E., Harmon-Jones (Eds.), *The control within: Motivation and its regulation* (pp. 95-112). New York, NY: Psychology Press.
- Marques, R., Monteiro, F., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2018). The role of emotion regulation difficulties in the relationship between attachment representations and depressive and anxiety symptoms in the postpartum period. *Journal of Affective Disorders*, 238, 39-46.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little Brown.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston: Little Brown.
- McGuire, A., Gillath, O., Jackson, Y., & Ingram, R. (2018). Attachment Security Priming as a Potential Intervention for Depressive Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37, 44-68.

- Menezes, C. B., & Bizarro, L. (2015). Effects of Focused Meditation on Difficulties in Emotion Regulation and Trait Anxiety. *Psychology & Neuroscience*, 8, 350-365.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2018). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6-10.
- Miller, E. K., & Cohen, J. D. (2001). An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annual Review of Neuroscience*, 24, 167-202.
- Montesi, J. L., Conner, B. T., Gordon, E. A., Fauber, R. L., Kim, K. H., & Heimberg, R. G. (2013). On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 81-91.
- Obegi, J. H., & Berant, E. (2010). *Attachment theory and research in clinical work with adults*. New York: Guilford Press.
- Orgeta, V. (2011). Emotion dysregulation and anxiety in late adulthood. *Journal of anxiety disorders*, 25, 1019-1023.
- Owens, G. P., Held, P., Hamrick, L., & Keller, E. (2018). The indirect effects of emotion regulation on the association between attachment style, depression, and meaning made among undergraduates who experienced stressful events. *Motivation and Emotion*, 42, 429-437.
- Péloquin, K., Brassard, A., Lafontaine, M. F., & Shaver, P. R. (2014). Sexuality examined through the lens of attachment theory: Attachment, caregiving, and sexual satisfaction. *The Journal of Sex Research*, 51, 561-576.
- Pittman, J. F., Keiley, M. K., Kerpelman, J. L., & Vaughn, B. E. (2011). Attachment, identity, and intimacy: Parallels between Bowlby's and Erikson's paradigms. *Journal of Family Theory & Review*, 3, 32-46.
- Rademaker, A. R., Kleber, R. J., Geuze, E., & Vermetten, E. (2009). Personality dimensions harm avoidance and self-directedness predict the cortisol awakening response in military men. *Biological Psychology*, 81, 177-183.
- Renna, M. E., Seeley, S. H., Heimberg, R. G., Etkin, A., Fresco, D. M., & Mennin, D. S. (2018). Increased attention regulation from emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 42, 121-134.
- Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 72-82.
- Roos, L. G., Levens, S. M., & Bennett, J. M. (2018). Stressful life events, relationship stressors, and cortisol reactivity: The moderating role of suppression. *Psychoneuroendocrinology*, 89, 69-77.
- Rust, J., & Golombok, S. (1986). The GRISS: A psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 15, 157-165.
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46, 261-276.
- Seligman, M. E., Walker, E. F., & Rosenhan, D. L. (2001). *Abnormal psychology* (4th ed.). New York: Norton & Company.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2007). Adult attachment strategies and regulation of emotion. In J. J. Gross. (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 446-465). New York: Guilford Press.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2014). Adult attachment and emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 237-250). New York: Guilford Press.
- Shaver, P. R., Mikulincer, M., & Cassidy, J. (2018). Attachment, caregiving in couple relationships, and prosocial behavior in the wider world. *Current Opinion in Psychology*, 25, 16-20.
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141-163.
- Tracy, J. L., Shaver, P. R., Albino, A. W., & Cooper, M. L. (2003). Attachment styles and adolescent sexuality. In P. Florsheim (Ed.), *Adolescent romance and sexual behavior: Theory, research, and practical implications* (pp. 137-159). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 730-742.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Whelton, W. J. (2004). Emotional processes in psychotherapy: Evidence across therapeutic modalities. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11, 58-71.