

رابطه بین تنظیم هیجانی و بازداری شناختی در گرایش رفتارهای پرخطر نوجوانان دختر شهر مشهد

سارا میرزائی فیض آبادی^۱
الله مولوی گنابادی^۲
نجمه طاهری^۳

چکیده

از مهمترین ویژگی های نوجوانان با توجه به قرار گرفتن در شرایط خاص سنی و رشدی، بالا بودن نرخ ارتکاب رفتارهای پرخطر است. هدف از مطالعه حاضر بررسی رابطه تنظیم هیجانی و بازداری شناختی در گرایش رفتارهای پرخطر نوجوانان دختر بود. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل کلیه دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر مشهد در سال ۹۶ بود. در این پژوهش ۲۰۶ دانش آموز دختر در دو گروه سنی (۱۳-۱۴-۱۵ و ۱۶-۱۷-۱۸) با روش نمونه‌گیری در دسترس در پژوهش توصیفی-تحلیلی حاضر شرکت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های رفتارهای پرخطر، تنظیم هیجانی و تکلیف برو-نرو استفاده شد. یافته‌های حاصل از روش‌های آماری همبستگی و تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که بین نمرات رفتارهای پرخطر و تنظیم هیجانی و همچنین بازداری شناختی رابطه معناداری وجود داشت و از میان رفتارهای پرخطر، مصرف مواد مخدر، خشونت، رانندگی و نمره کل و همچنین از میان نمرات تنظیم هیجانی، نمرات نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، نبود آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی و نمره کل بین دو گروه سنی تفاوت معنادار مشاهده شد. بنابراین در می‌یابیم که هیجان‌ها یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر رفتارهای پرخطر است و نارسایی بازداری می‌تواند یکی از علل زیربنایی رفتارهای پرخطر در نوجوانان باشد. شناسایی عوامل مؤثر در بروز رفتارهای پرخطر و تدوین برنامه‌های مربوط به پیشگیری امری ضروری است.

واژه‌های کلیدی: رفتارهای پرخطر، تنظیم هیجانی، بازداری شناختی، نوجوانان دختر

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، ایران
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران
۳. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران، نویسنده‌ی مسئول: najme.taheri@ymail.com

مقدمه

نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است و الگوهای رفتاری مهمی که می‌توانند در تمام طول عمر بر زندگی فرد اثرگذار باشند، در این دوره شکل می‌گیرند. هنگامی که نوجوانان نتوانند به طور موفقیت‌آمیز بر بحران‌ها و چالش‌های تحولی غلبه کنند، اختلال قابل ملاحظه‌ای در جریان بهنجار زندگی روزمره و جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و شناختی آنها بروز خواهد کرد که به دنبال آن شخصیت آنها دچار اغتشاش خواهد شد (صمیمی، حیرتی، رامس و کرد تمینی، ۱۳۹۵). یکی از موضوع‌های مورد بررسی در این دوره، رخ دادن رفتارهای پرخطر^۱ است (لونا، پادمانهان و اوهرن^۲، ۲۰۱۰). رفتارهای پرخطر رفتارهایی هستند که سلامت و بهزیستی نوجوانان را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد (عطادخت، رنجبر، غلامی و نظری، ۱۳۹۲). مثال‌هایی از این رفتارها عبارتند از: بی‌دقتی و رفتارهای غیر معمول در رانندگی، کنجکاوی در استفاده از مواد مخدر و مشروبات الکلی، گریز از مدرسه، دزدی، پرخاشگری، روابط جنسی نامشروع و غیر اخلاقی، عصیان و سرکشی در رعایت قوانین و مقررات، ارتکاب جرم، خودکشی و انجام ورزش‌های خطرناک که تحت اصطلاح سندروم رفتار مشکل ساز شناخته شده می‌شود (اردوبادی و محمدی سوره، ۱۳۹۶).

هرچند که هیچ‌یک از بخش‌های جامعه از عواقب ناگوار رفتارهای تهدیدکننده سلامت در امان نیست، اما نوجوانان در معرض خطر بیشتری قرار دارند. نوجوانان بالاترین نرخ بیماری‌های مقاربتی، رفتارهای جنایی و رانندگی پرخطر در مقایسه با سایر گروه‌های سنی را دارند (اسپیر^۳، ۲۰۱۰). مطالعات جهانی نشان داده‌اند که اغلب رفتارهای پرخطر در سنین قبل از ۱۸ سالگی آغاز می‌شوند (گیوزمن و ماریا^۴، ۲۰۰۷؛ اردوبادی و محمدی سوره، ۱۳۹۶). پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز بیانگر شیوع رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار، قلیان، الکل، مواد مخدر در بین نوجوانان ۱۸-۱۰ سال است (باریکانی، ۲۰۰۸؛ عنبری، ۲۰۱۱). درگیری با این‌گونه رفتارهای پرخطر در سنین نوجوانی مشکلات زیادی را به وجود می‌آورد زیرا منجر به پیامدهای منفی بسیاری در آینده از قبیل سوءمصرف، وابستگی به الکل و حاملگی زودرس می‌شود (شیر و زالسمن^۵، ۲۰۰۵). رشید (۱۳۹۴) بیان می‌کند که تجربه کشیدن قلیان، سیگار، رابطه جنسی، کتک‌کاری در بیرون از خانه و مصرف الکل به ترتیب همه‌گیرترین رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان بودند. بررسی این‌گونه رفتارها در نوجوانان از جهت پیامدهای زیان‌باری همچون بیماری‌های روانی، ابتلا به بیماری‌های مقاربتی، ترک تحصیل، فرار از مدرسه، انزوا، رفتارهای پرخاشگرانه و بروز مشکلات شناختی حائز اهمیت است (هسلیر و کتز^۶، ۲۰۱۰؛ صمیمی و همکاران، ۱۳۹۵).

یکی از ابعاد مهمی که با رفتارهای پرخطر مرتبط شده است بعد شناختی آن، یعنی ناتوانی در انجام برخی کنش‌های اجرایی^۷ مانند کنترل بازداری و تمایل به پاسخ سریع، بدون فکر کردن درباره نتیجه

1. high-risk behavior

2. Luna, Padmanabhan & O'Hearn

3. Spear

4. Guzman & Maria

5. Sher & Zalsman

6. Hessler & Katz

7. executive function

می‌باشد (کارول، همینگوی، باور، آشام، هاتون و دیورینک^۱، ۲۰۰۶). فقدان بازداری^۲ به میزان زیادی با تکانشگری^۳ در ارتباط است. شواهد بسیار زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد تکانشگری یا ناتوانی در تنظیم خودکنترلی و نارسایی در بازداری پاسخ، یک مؤلفه مهم در رفتار بزهکارانه است (کارول، همینگوی، باور، آشام، هاتون و دیورینک، ۲۰۰۶). بازداری شناختی به صورت یک پردازش فعال تعریف می‌شود که از ورود محرک‌های ناخواسته (درونی و بیرونی) به سیستم پردازش اطلاعات جلوگیری می‌کند. هسته عملیات کارآمد حافظه کاری، نوعی مکانیسم بازداری است که کارکرد آن محدود کردن ورود اطلاعاتی که در آستانه ورود به آگاهی قرار دارند، به داخل حافظه کاری می‌باشد (فریدمن و مییاک^۴، ۲۰۰۴).

حمزه لو و مشهدی (۱۳۹۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند نوجوانان بزهکار نسبت به نوجوانان عادی عملکرد ضعیف‌تری در بازداری داشتند. همچنین پژوهش‌های ویلیامز^۵ و همکاران (۲۰۱۰)، لورنس، لوتی، باگدان، ساهاکیان و کلارک^۶ (۲۰۰۹) و گورفین و مک لئود^۷ (۲۰۰۷) نشان می‌دهد نارسایی در بازداری شناختی به‌طور بالقوه با اختلال‌های مرتبط با مواد و وابستگی به الکل مرتبط هستند. همچنین میردورقی، قنبری و مشهدی (۱۳۹۱) در پژوهش خود بیان می‌کنند افرادی که در بازداری شناختی و رفتاری دچار نقص و نارسایی هستند، در مواقع بروز پرخاشگری و هجوم افکار مزاحم و ناخواسته، توانایی بازداری افکار و اعمال ناخواسته را ندارند. لورنس و همکاران (۲۰۰۹) و کارول^۸ و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود بیان کردند که نارسایی در بازداری به عدم کنترل افکار، اعمال و هیجان‌های منتهی شده و باعث بروز رفتارهای تکانشی ناسازگارانه و غیرارادی می‌شود و این مسأله زمینه‌ساز بروز رفتار بزهکارانه در نوجوانان می‌شود. بازداری افکار، راهبرد مهمی برای تنظیم هیجان‌ها فرض می‌شود (گراس^۹، ۲۰۱۳).

یکی دیگر از ویژگی‌ها و خصوصیات اصلی دوره‌ی نوجوانی، هیجان است. هیجان در همه‌ی افراد دیده می‌شود اما نوجوانان (۱۱ تا ۱۸ ساله) بسیار بیشتر از دیگران این تأثیرپذیری هیجانی را نشان می‌دهند. نوجوانان تحت تأثیر هیجان دست به کارهای عجیب و غیرمعقول می‌زنند. نوجوانان به سرعت تحت تأثیر محرک‌های هیجانی قرار می‌گیرند و قادر به مهار احساسات خود نیستند (وربروگن و لوگان^{۱۰}، ۲۰۰۹). یکی از توانایی‌هایی که در این خصوص بسیار مورد توجه قرار گرفته است، تنظیم هیجانی است. تنظیم هیجانی اشاره به رویکردهایی دارد که برای کاهش، تقویت و افزایش هیجان به کار می‌روند (بوت، صنم، گلنار و یحیی^{۱۱}، ۲۰۱۳). خودتنظیمی هیجانی پدیده‌ای پیچیده است و تحت تأثیر عواملی چون انگیزه، صفات شخصیتی، مزاج، جنسیت، عوامل فرهنگی و محیطی قرار می‌گیرد. اختلال در خودتنظیمی هیجانی عامل بسیاری از رفتارهای اعتیادی از جمله اختلال خوردن، سوءمصرف مواد و افسردگی است.

1. Carroll, Hemingway, Bower, Ashman, Houghton & Durkin
2. disinhibition
3. impulsivity
4. Friedman & Miyake
5. Williams
6. Lawrence, Luty, Bogdan, Sahakian & Clark
7. Gorfain & MacLeod
8. Carroll
9. Gross
10. Verbruggen & Logan
11. Butt, Sanam, Gulzar & Yahya

خودتنظیمی عامل اصلی واکنش مؤثر در حیطه‌ی مسائلی چون کنترل تکانه، مدیریت زمان و مقابله با هیجان و استرس است (مایبرگ^{۱۲}، ۲۰۱۱).

اردوبادی و محمدی سوره (۱۳۹۶) و احمدیان راد (۱۳۹۰) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که بین راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجانی و رفتارهای پرخطر رابطه منفی و بین راهبردهای منفی تنظیم هیجانی و رفتارهای پرخطر رابطه مثبتی وجود دارد. مختاری و میرمهدی (۱۳۹۳) نیز دریافتند که بین نوجوانان (۱۷-۱۸) سال در میزان هیجان خواهی و رفتارهای پرخطر رابطه معناداری وجود دارد. نیک منش، کاظمی و خسروی (۱۳۹۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که هر چه فرد توانایی بیشتری در تنظیم و مدیریت هیجانات خود داشته باشد به احتمال کمتری به مواد مخدر گرایش پیدا می‌کند. پژوهش‌های مشابه در این راستا مانند کان و دمتریوس^{۱۳} (۲۰۱۰)، پارکر، تایلر، استابروک، اسچل و وود^{۱۴} (۲۰۰۸)، الله وردی پور، شفیع، آزاد فلاح و امامی (۲۰۰۶)، ساسمن، دنت و لیو^{۱۵} (۲۰۰۳) و آدالباجاردوتیر و رافنسون^{۱۶} (۲۰۰۲) همگی بیان کردند که سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آنهاست، در شروع مصرف مواد نقش دارد. با توجه به توضیحات داده‌شده، هدف از پژوهش حاضر عبارتست از: الف) بررسی رابطه بین رفتارهای پرخطر با تنظیم هیجانی و بازداری شناختی در بین دانش‌آموزان دختر نوجوان، ب) بررسی این که آیا در رفتارهای پرخطر، تنظیم هیجانی و بازداری شناختی بین دو گروه سنی نوجوانان دختر تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی و به لحاظ هدف از نوع کاربردی می‌باشد. جامعه‌ی آماری مطالعه‌ی حاضر شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر مشهد در سال ۹۶ بود. پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره‌ی آموزش و پرورش، نواحی آموزشی ۳، ۴ و ۶ مشهد برای نمونه‌گیری انتخاب شدند. این نواحی آموزشی به این دلیل انتخاب شدند که هر دو ناحیه از لحاظ اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی تقریباً در یک سطح و نیز در دسترس پژوهشگران بودند. جهت برآورد حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان، ۲۰۶ نفر از دانش‌آموزان دختر (۱۰۱ نوجوان مقطع هفتم و ۱۰۵ نوجوان مقطع یازدهم) به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب شدند. پس از جلب رضایت دانش‌آموزان جهت همکاری برای تکمیل پرسشنامه‌ها، آزمون شناختی برو/نرو، پرسشنامه‌های دشواری تنظیم هیجانی و رفتارهای پرخطر در اختیار هر دانش‌آموز قرار گرفت. لازم به ذکر است که پرسشنامه‌هایی که به صورت کامل پاسخ داده نشده بودند از چرخه‌ی بررسی خارج شدند.

الف). آزمون برو/نرو: آزمون برو/نرو برای اندازه‌گیری بازداری شناختی بکار می‌رود که شامل دو دسته محرک است. در این آزمون ابتدا به آزمودنی‌ها آموزش داده می‌شود که به محرک‌های ویژه‌ای (محرک برو یا محرک هدف) که در این آزمون دایره‌های سبز است، پاسخ دهند، یعنی دکمه فاصله‌ی صفحه‌کلید را فشار دهند و به سایر محرک‌ها (محرک نرو یا محرک غیر هدف) که در این آزمون

12. Myberg

13. Kun & Demetrovics

14. Parker, Taylor, Eastabrook, Schell & Wood

15. Sussman, Dent & Leu

16. Adalbjarnardotir & Rafnsson

دایره‌های قرمز است، پاسخ ندهند. آزمون شامل ۱۰۰ محرک بود که در ۷۰٪ محرک‌ها، دایره‌ی سبز (هدف) و ۳۰٪ دایره‌های قرمز (غیر هدف) بودند (حمزه‌لو، مشهدی، صالحی، ۱۳۹۱). این آزمون با استفاده از نرم افزار سوپرلب^۱ ساخته شد. محرک‌ها در وسط صفحه‌ی مانیتور ۱۶ اینچی به مدت ۵۰۰ میلی ثانیه ارائه می‌شد. از این آزمون دو نمره‌ی جداگانه به دست می‌آید: (۱) خطای قصور: تعداد مواردی که باید به محرک برو پاسخ داده می‌شد و نشده بود و (۲) خطای ارتکاب: تعداد پاسخ‌هایی که به اشتباه به محرک نو داده می‌شود. خطای ارتکاب با تکانش‌گری و فقدان بازداری ارتباط دارد، درحالی‌که خطای قصور به عنوان شاخصی از بی‌توجهی در نظر گرفته می‌شود. در پژوهش قدیمی و همکاران (۱۳۸۵) اعتبار این آزمون ۰/۸۷ گزارش شد (میرزائی فیض آبادی، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر نیز پایایی آزمون به روش بازآزمایی ۰/۸۵ به دست آمد.

ب. پرسشنامه دشواری تنظیم هیجانی: این مقیاس توسط گراتز و روئمر^۲ (۲۰۰۴) تدوین شده و دارای ۳۳ گویه است و ۶ مشکل در نظم بخشی هیجانی را با استفاده از یک لیکرت ۵ درجه‌ای اندازه‌گیری می‌کند. نتایج پژوهش گراتز و روئمر (۲۰۰۴) حاکی از آن است که این مقیاس از همسانی درونی ۰/۹۳ برخوردار است و هر شش خرده مقیاس آن آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ دارند. نتایج حاصل از بررسی روایی ملاکی این مقیاس با سیاهه‌های افسردگی و اضطراب بک^۳ نیز حاکی از روایی ملاکی مطلوب این مقیاس بود. در نهایت، نتایج حاصل از بررسی پایایی با استفاده از دو روش ضریب همسانی درونی (آلفا در دامنه ۰/۶۶ تا ۰/۸۸) و باز آزمایی (ضریب باز آزمایی در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۹۱) حاکی از پایایی قابل قبول نسخه فارسی این مقیاس بود (خان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱). آلفای کرونباخ به دست آمده در این نمونه ۰/۸۹ بود.

ج. پرسشنامه رفتارهای پرخطر: این پرسشنامه توسط زاده محمدی، احمد آبادی و حیدری (۱۳۹۰) ساخته شده و شامل ۳۸ سوال است که میزان آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل شش دسته رفتارهای پرخطر خشونت، سیگار، مصرف مواد، مصرف الکل، رابطه جنسی و رانندگی را می‌سنجد که پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این موارد در یک مقیاس پنج گزینه‌ای از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) بیان می‌کنند. میزان آلفای کرونباخ برای رانندگی ۰/۷۴، سیگار ۰/۹۳، مواد مخدر و روان‌گردان ۰/۹۰، الکل ۰/۹۰، خشونت ۰/۷۸ و رفتار جنسی ۰/۸۳ و برای کل مقیاس ۰/۸۷ به دست آمده است. آلفای کرونباخ به دست آمده در این نمونه برابر با ۰/۸۳ بود.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS_۲۱ انجام شد. نرمال بودن داده از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی و مشخص گردید که توزیع داده‌ها نرمال است. از آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه‌ی بین نمرات رفتارهای پرخطر با تنظیم هیجانی و بازداری شناختی استفاده شد. همچنین از تحلیل واریانس یک طرفه برای بررسی تفاوت بین میانگین نمرات رفتارهای پرخطر، تنظیم هیجانی و بازداری شناختی در دو گروه سنی (۱۳-۱۴-۱۵ و ۱۶-۱۷-۱۸) استفاده گردید.

1. Super Lab4
2. Gratz & Roemer
3. Beck

جدول ۱: همبستگی بین نمرات رفتارهای پر خطر و تنظیم هیجانی

رفتارهای پرخطر	مواد	الکل	سیگار	خشونت	رابطه	رانندگی
نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی	-۰/۰۴۴	-۰/۰۲۲	۰/۰۸۵	-۰/۰۹۳	۰/۱۹۰*	۰/۱۷۰*
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰/۱۴۳*	۰/۰۶۲	۰/۱۲۴*	۰/۲۸۲**	۰/۰۹۳	-۰/۰۸۷
دشواری در کنترل تکانه	-۰/۰۸۳	-۰/۰۱۰	۰/۰۵۹	۰/۱۲۶*	۰/۳۱۱**	-۰/۰۲۸
نبود آگاهی هیجانی	۰/۲۷۹**	۰/۲۶۱**	۰/۲۹۴**	۰/۴۹۹**	-۰/۰۸۴	۰/۳۸۰**
دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی	۰/۱۸۲*	۰/۱۲۱*	-۰/۱۷۸	-۰/۰۵۶	۰/۱۷۵*	۰/۲۵۷**
نبود وضوح هیجانی	۰/۰۶۳	-۰/۰۱۳	۰/۱۶۲	۰/۱۶۹*	-۰/۲۶۱**	-۰/۰۳۷
خطای قصور	۰/۰۷۵	-۰/۰۴۵	۰/۱۸۴*	-۰/۰۶۲	۰/۱۲۱*	-۰/۰۴۱
خطای ارتکاب	۰/۳۵۱**	۰/۳۸۰**	۰/۱۹۲*	۰/۱۵۷*	۰/۲۵۴**	۰/۱۱۷*

با توجه به جدول ۱، از بین خرده مقیاس‌های تنظیم هیجانی، خرده مقیاس‌های دشواری در کنترل تکانه، نبود آگاهی هیجانی و دسترسی محدود به راهکارهای تنظیم هیجانی با گرایش به مصرف مواد و الکل؛ خرده مقیاس‌های نبود آگاهی هیجانی و دسترسی محدود به راهکارهای تنظیم هیجانی با گرایش به مصرف سیگار؛ خرده مقیاس‌های دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، نبود آگاهی هیجانی و نبود وضوح هیجانی با رفتار خشونت‌آمیز، خرده مقیاس‌های نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی، دشواری در کنترل تکانه، دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی و نبود وضوح هیجانی با رابطه‌های پرخطر و در انتها، خرده مقیاس‌های نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی، نبود آگاهی هیجانی و دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی با رفتارهای پرخطر رانندگی رابطه معناداری دارد.

همچنین از بین نمرات رفتارهای پرخطر گرایش به مصرف سیگار و داشتن رابطه پرخطر با خطای قصور (بی‌توجهی) و همه خرده مقیاس‌های رفتارهای پرخطر با خطای ارتکاب (عدم بازداری شناختی) رابطه معناداری مشاهده شد.

جدول ۲: جدول توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
رفتارهای پرخطر	مواد	۱۵-۱۴-۱۳	۱۰/۹۲۳
		۱۸-۱۷-۱۶	۸/۶۹۲
	الکل	۱۵-۱۴-۱۳	۹/۳۸۴
		۱۸-۱۷-۱۶	۷/۹۲۳
	سیگار	۱۵-۱۴-۱۳	۷/۶۹۲
		۱۸-۱۷-۱۶	۶/۶۱۵
	خشونت	۱۵-۱۴-۱۳	۱۵/۶۹۲
		۱۸-۱۷-۱۶	۱۰/۶۹۲
	رابطه	۱۵-۱۴-۱۳	۱۵/۳۰۷
		۱۸-۱۷-۱۶	۱۲/۶۹۲
	رانندگی	۱۵-۱۴-۱۳	۱۴/۶۹۲
		۱۸-۱۷-۱۶	۱۰/۴۶۱
تنظیم هیجانی	نمره کل	۱۵-۱۴-۱۳	۶/۹۸۴
		۱۸-۱۷-۱۶	۵۴/۷۶۹
	نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی	۱۵-۱۴-۱۳	۱۷/۱۵۳
		۱۸-۱۷-۱۶	۲۳/۹۲۳
	دشواری در انجام رفتار هدفمند	۱۵-۱۴-۱۳	۱۵/۸۴۶
		۱۸-۱۷-۱۶	۱۹/۶۱۵
	دشواری در کنترل تکانه	۱۵-۱۴-۱۳	۱۶/۲۳۰
		۱۸-۱۷-۱۶	۱۸/۷۶۹
	نبود آگاهی هیجانی	۱۵-۱۴-۱۳	۱۵/۴۶۱
		۱۸-۱۷-۱۶	۲۳/۳۰۷
	دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی	۱۵-۱۴-۱۳	۱۵/۶۹۲
		۱۸-۱۷-۱۶	۲۰/۰۷۶
بازداری شناختی	نمره کل	۱۵-۱۴-۱۳	۷/۸۴۶
		۱۸-۱۷-۱۶	۶/۴۶۱
	نمود وضوح هیجانی	۱۵-۱۴-۱۳	۲/۷۷۶
		۱۸-۱۷-۱۶	۸۷/۹۲۳
	نمره کل	۱۵-۱۴-۱۳	۴/۰۹۸
		۱۸-۱۷-۱۶	۱۰۹/۰۷۶
	قصور	۱۵-۱۴-۱۳	۰/۰۶۴
		۱۸-۱۷-۱۶	۰/۰۳۲
	ارتکاب	۱۵-۱۴-۱۳	۰/۰۵۱
		۱۸-۱۷-۱۶	۰/۰۵۷

جدول ۳: تحلیل واریانس نمرات رفتارهای پرخطر در دو گروه دختران نوجوان

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
مواد	۳۲/۳۴ ۱۸۹/۶۹	۱ ۲۰۴	۳۲/۳۴ ۷/۹۰	۴/۰۹	۰/۰۵۴
الکل	۱۳/۸۸ ۲۲۸/۰۰	۱ ۲۰۴	۱۳/۸۸ ۹/۵۰۰	۱/۴۶	۰/۲۳۸
سیگار	۷/۵۳ ۲۴۷/۸۴	۱ ۲۰۴	۷/۵۳ ۱۰/۳۲	۰/۷۳	۰/۴۰۱
خشونت	۱۶۲/۵۰ ۳۷۳/۵۳	۱ ۲۰۴	۱۶۲/۵۰ ۱۵/۵۶	۱۰/۴۴	۰/۰۰۴
رابطه	۴۴/۴۶ ۵۹۵/۵۳	۱ ۲۴	۴۴/۴۶ ۲۴/۸۱	۱/۷۹	۰/۱۹۳
رانندگی	۱۱۶/۳۴ ۳۷۴/۰۰	۱ ۲۰۴	۱۱۶/۳۴ ۱۵/۵۸	۷/۴۶	۰/۰۲۱
نمره کل	۲۷۶۲/۴۶ ۸۶۷۵/۳۸	۱ ۲۰۴	۲۷۶۲/۴۶ ۳۶۱/۴۷	۷/۶۴	۰/۰۱۱

در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود که از میان نمرات رفتارهای پرخطر، نمرات رفتارهای مواد مخدر ($f(204,1)=4/09, p=0/054$)، خشونت ($f(204,1)=10/44, p=0/004$)، رانندگی ($f(204,1)=7/46, p=0/021$) و نمره کل ($f(204,1)=7/64, p=0/011$) بین دو گروه نوجوانان دختر (۱۳-۱۴-۱۵ و ۱۶-۱۷-۱۸) تفاوت معناداری مشاهده شد. در این میان همان‌طور که در اطلاعات توصیفی شماره ۲ مشاهده می‌گردد در میانگین تمامی نمرات رفتارهای پرخطر در گروه سن ۱۶-۱۷-۱۸ نسبت به گروه سنی ۱۳-۱۴-۱۵ کاهش یافته است.

جدول ۴: تحلیل واریانس نمرات تنظیم هیجانی در دو گروه دختران نوجوان

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی	۲۹۷/۸۴ ۵۵۸/۶۱	۱ ۲۰۴	۲۹۷/۸۴ ۲۳/۲۷	۱۲/۷۹	۰/۰۰
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۹۲/۳۴ ۲۳۸/۷۶	۱ ۲۰۴	۹۲/۳۴ ۹/۹۴	۹/۲۸	۰/۰۰
دشواری در کنترل تکانه	۴۱/۸۸ ۴۹۴/۶۱	۱ ۲۰۴	۴۱/۸۸ ۲۰/۶۰	۲/۰۳	۰/۱۶۷
نبود آگاهی هیجانی	۴۰۰/۱۵ ۲۳۸/۰۰	۱ ۲۰۴	۴۰۰/۱۵ ۹/۹۱	۴۰/۳۵	۰/۰۰
دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی	۱۲۴/۹۶ ۶۵۵/۶۹	۱ ۲۰۴	۱۲۴/۹۶ ۲۷/۳۲	۴/۵۷	۰/۰۴۳
نبود وضوح هیجانی	۱۲/۴۶ ۱۴۴/۹۲	۱ ۲۰۴	۱۲/۴۶ ۶/۰۳	۲/۰۶	۰/۱۶۴
نمره کل	۲۹۰۸/۶۵ ۳۸۲۳/۸۴	۱ ۲۰۴	۲۹۰۸/۶۵ ۱۵۹/۳۲	۱۸/۲۵	۰/۰۰

در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود که از میان نمرات تنظیم هیجانی، نمرات نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی ($f(204,1)=12/79, p=0/00$)، دشواری در انجام رفتار هدفمند ($f(204,1)=9/28, p=0/00$) نبود آگاهی هیجانی ($f(204,1)=40/35, p=0/00$)، دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی و نمره کل ($f(204,1)=18/25, p=0/00$) بین دو گروه نوجوانان دختر (۱۳-۱۴-۱۵ و ۱۶-۱۷-۱۸) تفاوت معناداری مشاهده شد. در این میان همان‌طور که در اطلاعات توصیفی شماره ۲ مشاهده می‌گردد در میانگین تمامی نمرات تنظیم هیجانی (به‌جز نبود وضوح هیجانی) در گروه سن ۱۶-۱۷-۱۸ نسبت به گروه سنی ۱۳-۱۴-۱۵ افزایش یافته است. همچنین در نمرات بازداری شناختی در بین دو گروه نوجوانان دختر (۱۳-۱۴-۱۵ و ۱۶-۱۷-۱۸) تفاوت معنادار دیده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین تنظیم هیجانی و بازداری شناختی در گرایش رفتارهای پرخطر نوجوانان دختر انجام گرفت. نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که بین خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجانی و رفتارهای پرخطر رابطه معناداری وجود دارد. این نتایج با یافته‌های سیدرز، فلوری و رینر^۱ (۲۰۰۹) مبنی بر بدتنظیمی هیجان و ماجراجویی در گرایش به مشروب خواری، هارلی، آسپریچ، سافرن و جاکوب و فاوا^۲ (۲۰۰۹)، مک کولی و کالهن^۳ (۲۰۰۸) و قنادی فرنود و محمود علیلو (۱۳۹۳) دال بر رابطه بدتنظیمی هیجان بالا و فقدان بازداری بیشتر در گرایش به مصرف مواد و الکل همخوانی دارد. به نظر می‌رسد بدتنظیمی هیجانی همان‌گونه که بانکروف و جانسن^۴ (۲۰۰۳) تصریح می‌کنند، از یک طرف خطر پذیری برای کسب لذت در افراد را افزایش می‌دهد؛ به گونه‌ای که آنها برای کسب لذت و رفع یکنواختی مشروب یا مواد مخدر مصرف می‌کنند و از سوی دیگر، آنها خطرات و پیامدهای منفی گرایش به این‌گونه رفتارها را برای خود کم و ناچیز و خیلی پایین‌تر از میزان واقعی آن ارزیابی می‌کنند. مثلاً آنها به رغم مصرف گاهگاهی مشروب و یا مواد مخدر یا درگیر شدن در رفتارهای جنسی پرخطر، پیامدها و خطرات آن را برای خود ناچیز قلمداد کرده و با افکاری غیر منطقی نظیر "با مصرف تفریحی که معتاد نمی‌شوم" یا "حالا مصرف می‌کنم تا بعد چه شود" خود را در قبال این خطرات قوی و مصون می‌پندارند.

می‌توان گفت افرادی که فاقد مهارت‌های لازم برای کنار آمدن با تجارب هیجانی خود هستند، احتمال بیشتری دارد که هنگامی که می‌خواهند عواطف منفی خود را مدیریت کنند درگیر رفتارهای پرخطر شوند یا احساسات خود را سرکوب کرده و نادیده بگیرند. از سوی دیگر این افراد با درک کمتری که از هیجان‌ات خود دارند، مشکلات خود را بیشتر درونی می‌کنند، به علاوه افرادی که با هیجان‌ات خود سازگار نیستند یا راهی برای ابراز آن ندارند، احتمالاً منابع محدود تری برای غلبه بر احساسات منفی خود دارند و برای تسکین هیجان‌ات شدید خود، اقدام به انجام رفتارهای پرخطر می‌کنند (مختاری و میرمهدی، ۱۳۹۳).

همچنین، بین نمرات رفتارهای پرخطر گرایش به مصرف سیگار و داشتن روابط پرخطر با خطای قصور (بی‌توجهی) و همه‌خرده‌مقیاس‌های رفتارهای پرخطر با خطای ارتکاب (عدم بازداری شناختی) رابطه

1. Cydres, Flory & Rainer
2. Harley, Sprich, Safren, Jacobo & Fava
3. McCauley & Calhon
4. Bancroft & Janssen

معناداری مشاهده شد. نتایج پژوهش‌های حمزه‌لو و مشهدی (۱۳۹۱)، طبیبی و همکاران (۲۰۱۵)، گراس (۲۰۱۳)، ویلیامز و همکاران (۲۰۱۰)، لورنس و همکاران (۲۰۰۹)، گورفین و مک لئود (۲۰۰۷)، نینگ^۱ و همکاران (۲۰۰۶) و کارول و همکاران (۲۰۰۶) با نتیجه‌ی پژوهش حاضر، هم‌راستا بودند. طبق نظریه انگیزشی گری، سیستم‌بازداری مغز یک سیستم عصب شناختی است که با ضعف آن، نشانه‌های لذت و سرخوشی فعال شده و موجب تجربه‌ی احساس رهاشدگی در فرد می‌شود. حساسیت کم سیستم‌بازداری مغز، می‌تواند حالت خوشی فزاینده و گرایش به فقدان بازداری را در فرد ایجاد نموده و آمادگی فرد برای تجربه‌ی رفتارهای پرخطر و انحراف را افزایش دهد (بری و رابینز^۲، ۲۰۱۳). در واقع بازداری باعث می‌شود فرایندهای شناختی سطح پایین‌تر از تداخل دور مانده و فرایند خودکنترلی یا خودنظم‌جویی به جریان بیفتد تا فرد بتواند رفتار خود را با شرایط محیطی سازگار نماید، در صورتی که نارسایی در بازداری شناختی و رفتاری به عدم کنترل افکار، اعمال و هیجانات منتهی شده و باعث بروز رفتارهای تکانشی ناسازگارانه و غیرارادی می‌شود و این زمینه‌ساز بروز رفتار پرخطر در نوجوانان می‌شود. بنابراین نارسایی در بازداری و در نتیجه نارسایی در تنظیم خودکنترلی نقش مهمی در رفتارهای پرخطر و بزهکاری نوجوانان ایفا می‌کند. همچنین این نتایج همسو با نتایج چن^۳ و همکاران (۲۰۰۸) است که نشان دادند بزهکاران تکانشی تحت شرایطی که از نظر راهبردی قادر به تغییر میزان خطای خود نیستند نارسایی در کنترل بازداری را نشان دادند (به نقل از حمزه‌لو و مشهدی، ۱۳۹۱). با توجه به ارتباط معنادار بین رفتارهای پرخطر و بازداری شناختی می‌توان گفت که نارسایی سیستم‌بازداری می‌تواند یکی از علل زیربنایی گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان باشد. این یافته بر ضرورت مداخله‌های متمرکز بر بهبود این ویژگی در نوجوانان تاکید می‌کند.

همچنین در پژوهش حاضر، تفاوت میانگین نمرات رفتارهای پرخطر، تنظیم هیجانی و بازداری شناختی (به‌طور جداگانه) بین دو گروه دانش‌آموزان دختر در دو گروه سنی (۱۳-۱۴-۱۵ و ۱۶-۱۷-۱۸) مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که از میان نمرات رفتارهای پرخطر، نمرات رفتارهای خشونت، رانندگی و نمره کل رفتارهای پرخطر در دو گروه تفاوت معناداری داشت. پژوهشی که به‌طور مستقیم این متغیرها را در این گروه سنی مقایسه کند یافت نشد؛ ولی نتایج مقایسه میانگین رفتارهای پرخطر در این دو گروه سنی، به‌طور غیرمستقیم با پژوهش‌های عنبری (۲۰۱۱)، هسلیر و کتز (۲۰۱۰)، باریکانی (۲۰۰۸)، گیوزمن و ماریا (۲۰۰۷)، موسوی (۲۰۰۲) و اردوبادی و محمدی سوره (۱۳۹۶) هم‌راستا بود. در این پژوهش‌ها تأثیر عامل سن را در بروز رفتارهای پرخطر بررسی کردند و بیان کردند که احتمال وقوع این‌گونه رفتارها در سنین نوجوانی یعنی قبل از ۱۸ سالگی بیشتر از سایر سنین است. با توجه به آنچه گفته شد، نوجوانان بیش از سایر گروه‌های سنی در معرض انجام رفتارهای پرخطر قرار می‌گیرند، به طوری که انجام این رفتارها در ابتدای دوره نوجوانی تا میانه‌ی آن افزایش می‌یابد و در اواخر نوجوانی افت می‌کند. می‌توان گفت افزایش آگاهی نوجوانان در رابطه با رفتارهای پرخطر و یادگیری مهارت‌های اجتماعی بیشتر در اواخر دوره‌ی نوجوانی می‌تواند توجیه‌کننده‌ی کاهش رفتارهای پرخطر در گروه سنی ۱۷-۱۸ سال باشد (اسا، لی بلنس و اولندیک^۴، ۲۰۱۷).

از میان نمرات تنظیم هیجانی نیز در خرده‌مقیاس‌های نمرات نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی، دشواری

1. Nigg

2. Bari & Robbins

3. Chen

4. Essau, LeBlanc & Ollendick

در انجام رفتار هدفمند، نبود آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی و نمره کل بین دو گروه نوجوانان دختر تفاوت معنادار مشاهده شد. برای نتایج مقایسه میانگین تنظیم هیجانی در این دو گروه سنی نیز پژوهش مشابهی یافت نشد، ولی این یافته تا حدودی با پژوهش‌هایی که تنظیم هیجانی را در میان نوجوانان مورد بررسی قرار داده‌اند، مانند وبروگن و همکاران (۲۰۰۹) و مختاری و میرمهدی (۱۳۹۳) هم‌راستا بود. مطالعات نشان داده که کنترل هیجانات یکی از مواردی است که در زیرمجموعه تنظیم رفتارها خصوصاً در سنین ۱۷-۱۸ سالگی طبقه بندی می‌شود. در این سنین مجموعه‌ای از ساختارهای قشری و تحت قشری مغز در کنترل هیجانات و رفتارها نقش دارند. دوره نوجوانی زمانی است که این ساختارها سریعاً در حال تکامل هستند به همین دلیل این دوره، زمان بسیار مهمی برای یادگیری مهارت‌های کنترل و به دست آوردن تسلط بر خود و رفتارهای خود در موقعیت‌های مختلف است. قبل از سن ۱۷-۱۸ سالگی که این ساختارها به طور کامل شکل نگرفته‌اند، افراد تمایل بیشتری برای انجام رفتارهای هیجان‌طلبانه دارند و اختلال بیشتری در تنظیم هیجاناتشان دیده می‌شود (اسا، لی بلنس و اولندیک، ۲۰۱۷). همچنین میان نمرات بازداری شناختی این دو گروه نیز تفاوت معناداری دیده نشد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بوده که به برخی از آنها اشاره می‌شود: از آنجاییکه نمونه‌گیری فقط در سه ناحیه آموزشی شهر مشهد و فقط در یک گروه سنی و جنسیتی (نوجوانان دختر) انجام شد تعمیم یافته‌ها به کل جامعه باید با احتیاط انجام شود. همچنین در این مطالعه برای اندازه‌گیری ویژگی‌های تنظیم هیجانی و رفتارهای پرخطر از پرسشنامه استفاده شد. یکی از محدودیت‌های اصلی پرسشنامه طبیعت خودگزارشی آن است. استفاده از مقیاس خود گزارشی امکان سوگیری در پاسخ را افزایش خواهد داد. بنابراین ممکن است سوگیری در پاسخ به سوالات تصمیم‌گیری قطعی درباره‌ی نتایج را با مشکل مواجه سازد و تعمیم نتایج باید با احتیاط انجام شود.

همچنین در پایان پیشنهاد می‌شود که خدمات آموزشی و مداخله‌های روان‌شناختی برای کودکان و نوجوانان مخصوصاً کودکان آسیب‌پذیر (مثلاً دارای خانواده‌های بد سرپرست یا بی‌سرپرست) برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر و همچنین جلسات روانشناختی و مشاوره حول محور مهارت‌های زندگی و آشنایی بیشتر با هیجانات دوره‌ی نوجوانی و چگونگی کنترل و بازداری از بروز هیجانات منفی در مدارس ارائه گردد. همچنین برای آموزش و مداخله‌های روانشناختی به والدین برای ایجاد محیط خانوادگی امن (پذیرش) و صمیمی با کودکان و نوجوانان و آموزش و آشنایی هرچه بیشتر والدین با روش‌های فرزندپروری و ارائه راهکارهای افزایش رابطه والد-فرزند، برنامه‌های مورد نیاز طراحی گردد، زیرا روابط عاطفی مناسب در خانواده عامل مهمی در پیشگیری از بروز رفتارهای خطر آفرین تلقی می‌شود.

منابع

- اردوبادی، شاهین، محمدی سوره، فرزانه، (۱۳۹۶)، تاثیر راهبردهای تنظیم هیجان شناختی بر رفتارهای پرخطر نوجوانان و جوانان، فصلنامه مطالعات علوم اجتماعی، ۳ (۲)، ۱۸-۲۴.
- جباری بیرامی، حسین، بخشیان، فریبا، وحیدی، رضاقلی، محمدپور اصل، اصغر، (۱۳۸۷)، نگرش و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان تبریز در ارتباط با مواد مخدر، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴ (۳)، ۳۵۰-۳۵۴.
- حمزه‌لو، محمد، مشهدی، علی، (۱۳۹۱)، مقایسه بازداری رفتاری در نوجوانان بزهکار با یا بدون سابقه

- سوء مصرف مواد و نوجوانان بهنجار، فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۴ (۱۵)، ۶۴-۵۵.
- خان‌زاده، مصطفی، سعیدیان، محسن، حسین چاری، مسعود، ادریسی، فروغ، (۱۳۹۱)، ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری در نظم بخشی هیجانی، مجله علوم رفتاری، ۱۹، ۸۷-۹۶.
- رشید، خسرو، (۱۳۹۴)، رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان نوجوان دختر و پسر شهر تهران، فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۵ (۵۷)، ۵۶-۳۱.
- زاده محمدی، علی، احمدآبادی، زهره، حیدری، محمود، (۱۳۹۰)، تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خطر پذیری نوجوانان ایرانی، مجله اندیشه و رفتار، ۱۷ (۳)، ۲۱۸-۲۲۵.
- زارعی، اقبال، (۱۳۸۹)، سبک‌های فرزند پروری و ارتکاب جرم نوجوانان، مجله علوم پزشکی دانشگاه شهید صدوقی یزد، ۱۸ (۳)، ۲۲۴-۲۲۰.
- صمیمی، زبیر، حیرتی، حبیبه، رامش، سمیه، کرد تمینی، مسلم، (۱۳۹۵)، نقش انگیزش تحصیلی در تبیین رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان اقصا آسیب‌پذیر، فصلنامه سلامت روانی کودک، ۳ (۳)، ۸۵-۹۵.
- عطادخت، اکبر، رنجبر، محمد جواد، غلامی، فائزه، نظری، طوبی، (۱۳۹۲)، گرایش دانشجویان به رفتارهای پرخطر و ارتباط آن با متغیرهای فردی-اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی، مجله سلامت و مراقبت، دوره ۱۵، شماره ۴، صص ۵۰-۵۹.
- قدیری، فاطمه، جزایری، علیرضا، عشایری، حسن، قاضی طباطبایی، محمود، (۱۳۸۵)، نقش توانبخشی شناختی در کاهش نقایص کارکردهای اجرایی و نشانه‌های وسواس اجباری در بیماران اسکیزو-وسواسی، مجله توانبخشی، دوره ۷، شماره ۴ (مسلسل ۲۷)، صص ۱۵-۲۴.
- قنادی فرنود، مینا، محمود علیلو، مجید، (۱۳۹۳)، پیش‌بینی گرایش به مصرف سیگار، مشروبات الکلی، مواد مخدر و داروهای روان‌گردان بر اساس متغیرهای بد تنظیمی هیجانی و تجربه کودک‌آزاری در افراد دارای صفات شخصیت مرزی، فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۸ (۳۰)، ۹۷-۱۱۲.
- مختاری، زهرا، میر مهدی، سید رضا، (۱۳۹۳)، رابطه هیجان‌خواهی با رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهرستان همدان، فصلنامه دانش انتظامی همدان، ۲ (۱)، ۲۱-۴۴.
- میردورقی، فاطمه، قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی، مشهدی، علی، (۱۳۹۱)، بازداری شناختی و رفتاری در جانبازان با و بدون اختلال تنیدگی پس از سانحه، مجله طب نظامی، ۱۴ (۱): ۴۷-۴۱.
- میرزائی فیض‌آبادی، سارا، (۱۳۹۴)، رابطه‌ی بین درک خطر ترافیکی، بازداری رفتاری، بازداری شناختی و سبک شناختی و بررسی میزان اثربخشی آموزش مبتنی بر فیلم‌های ترافیکی بر درک خطر ترافیکی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- نیک‌منش، زهرا، کاظمی، یحیی، خسروی، معصومه، (۱۳۹۴)، نقش احساس تنهایی و دشواری در تنظیم هیجانی در سوء مصرف مواد، مجله تحقیقات سلامت، ۴ (۱)، ۶۴-۵۵.

Adalbjarnardotir, S., Rafnsson, F. D. (2002). Adolescent antisocial behavior and substance use: longitudinal analysis. *Addictive Behaviors*, 27, 227-240.

Allahverdipour, H., Shafi, F., Azad Fallah, P., & Emami, A. (2006). The statues of self-control and its relation to drug abuse-related behaviors among Iranian male high school students. *Social behavior and personality*, 34 (4), 413-424.

Anbari A, Mohamadchani S. (2011). The prevalence of risk behaviors in high school students and related personal, social and family and school factors in Qazvin Province, Ministry of Education, Qazvin Department of Education.

- Bancroft, J., Janssen, E. (2003). Sexual Risk-Taking in Gay Men: The Relevance of Sexual Reusability, Mood, and Sensation Seeking. *Archives of Sexual Behavior*, 32 (6), 555-563.
- Bari, A., & Robbins, T. W. (2013). Inhibition and impulsivity: behavioral and neural basis of response control. *Progress in neurobiology*, 108, 44-79.
- Barikani, A. (2008). High risk behaviors in adolescent students in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14:192-98.
- Butt, M. M., Sanam, F., Gulzar, S., & Yahya, F. (2013). Cognitive emotional regulation and forgiveness. *Interdisciplinary Journal of contemporary research in Business*, 4(12), 769-792.
- Carroll, A., Hemingway, F., Bower, J., Ashman, A., Houghton, S., & Durkin, K. (2006). Impulsivity in juvenile delinquency: Differences among early-onset, late-onset, and non-offenders. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(4), 517-527.
- Chen, Chiao-Yun, Muggleton, N.G., Juan, ChiHung, Tzeng, Ovid, J.L, Hung, Daisy, L., (2008), Time pressure leads to inhibitory control deficits in impulsive violent offenders. *Behavioural Brain Research*. 187, 483-488.
- Cydes, M., Flory, K., Rainer, S. (2009). The role of personality dispositions to risky behavior in prediction first-year college drinking. *Journal of Addiction*, 104(2), 193-203.
- Essau, C. A., LeBlanc, S. S., & Ollendick, T. H. (Eds.). (2017). *Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents*. Oxford University Press.
- Friedman, N. P., & Miyake, A. (2004). The relations among inhibition and interference control functions: a latent-variable analysis. *Journal of experimental psychology: General*, 133(1), 101.
- Gorfein, D. S., & MacLeod, C. M. (2007). *Inhibition in cognition*. American Psychological Association.
- Gratz, K. L. and Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and validation of the Difficulties with emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Gross, J. J. (Ed.). (2013). *Handbook of emotion regulation*. Guilford publications.
- Guzman, Maria R. de & Bosch, Kathy R. (2007). *High-risk Behaviors among Youth: Neb guide*, University of Nebraska.
- Harley, R., Sprich, s., Safren, S., Jacobo, M., Fava, M. (2009). Treatment resistant depression of dialectical behavior therapy skills training group for treatment-resistant depression. *Journal of mental disorders*, 196(2), 136-143.
- Hessler, D. M., & Katz, L. F. (2010). Brief report: Associations between emotional competence and adolescent risky behavior. *Journal of adolescence*, 33(1), 241-246.
- Kun, B., & Demetrovics, Z. (2010). Emotional intelligence and addictions: a systematic review. *Substance use & misuse*, 45(7-8), 1131-1160.
- Lawrence, A. J., Luty, J., Bogdan, N. A., Sahakian, B. J., & Clark, L. (2009). Impulsivity and response inhibition in alcohol dependence and problem gambling. *Psychopharmacology*, 207(1), 163-172.
- Luna, B., Padmanabhan, A., & O'Hearn, K. (2010). What has fMRI told us about the development of cognitive control through adolescence? *Brain and cognition*, 72(1), 101-113.
- McCauley, J.L., Calhon, K.S. (2008). Faulty perceptions? The impact of binge drinking history on college womens perceived rape resistance efficacy. *Addictive Behaviors*, 33(12), 1540-1550.
- McCuller, W. J., Sussman, S., Dent, C. W., & Teran, L. (2001). Concurrent prediction of drug use among high-risk youth. *Addictive Behaviors*, 26(1), 137-142.
- Mosavi, G. (2002). Cigarette usage in students and their parents. *Journal of Medical Sciences*, 8: 141.
- Myberg, L. (2011). Forgiveness as a mechanism of self-regulation: An ego depletion model.

- Unpublished dissertation in psychology, University of Richmond.
- Nigg, J. T. (2006). Temperament and developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 395-422.
- Parker, J.D., Taylor, R.N., Eastabrook, j.M., Schell, S.L., Wood, L.M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 45, 174-180.
- Sher, L., & Zalsman, G. (2005). Alcohol and adolescent suicide. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 17(3) 197-203.
- Spear, L. P. (2010). Prenatal Period. *Encyclopedia of Psychopharmacology*, 1058-1058.
- Sussman, S., Dent, C. W., Leu, L. (2003). The one-year prospective prediction of substance abuse and dependence among high risk adolescents. *Journal of Substance Abuse*, 12, 373-386.
- Tabibi, Z., Borzabadi, H. H., Stavrinou, D., & Mashhadi, A. (2015). Predicting aberrant driving behaviour: The role of executive function. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, 34, 18-28.
- Verbruggen, F., & Logan, G. D. (2009). Models of response inhibition in the stop-signal and stop-change paradigms. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 33(5), 647-661.
- Verbruggen, F., & Logan, G. D. (2009). Proactive adjustments of response strategies in the stop-signal paradigm. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 35(3), 835.
- Williams, L. R., Fox, N. A., Lejuez, C. W., Reynolds, E. K., Henderson, H. A., Perez-Edgar, K. E., & Pine, D. S. (2010). Early temperament, propensity for risk-taking and adolescent substance-related problems: A prospective multi-method investigation. *Addictive behaviors*, 35(12), 1148-1151.