

## تأثیر راهبردهای تنظیم هیجان شناختی بر رفتارهای پرخطر نوجوانان و جوانان

شاهین اردوبادی<sup>۱</sup> و فرزانه محمدی سوره<sup>۲</sup>

۱ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، واحد ارومیه، ایران  
 ۲ کارشناس مامایی، روان شناس بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

### چکیده

هدف از این تحقیق بررسی ارتباط راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با رفتارهای پرخطر نوجوانان و جوانان شهر سردشت بود. جامعه آماری تحقیق کلیه جوانان شهر سردشت در سال ۱۳۹۵ بود که تعداد آنها برابر با ۲۰۰۰۰ نفر بود تعداد نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۷۶ به دست آمد. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۱) و پرسشنامه محقق ساخته رفتارهای پرخطر با ۱۲ سوال استفاده گردید. روایی پرسشنامه توسط ۵ نفر از متخصصان و صاحب نظران مربوطه مورد تایید قرار گرفت و به منظور پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده گردید که نشان داد پرسشنامه ها از پایایی بالایی برخوردارند. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده گردید. یافته ها حاکی از آن بود که بین راهبردهای سازگارانه (پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و ارزیابی مجدد مثبت) و رفتارهای پرخطر رابطه منفی وجود دارد و بین راهبردهای منفی (مقصر دانستن خود، نشخوار فکری و فاجعه انگاری) رابطه مثبتی وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: رفتارهای پرخطر، نوجوان، پیشگیری.

## ۱- مقدمه

اگر با دید دقیق تمام مراحل زندگی هر انسان را بررسی کنیم، می بینیم که نوجوانی یکی از سخت ترین، پر تلاطم ترین و پر فشارترین و در عین حال یکی از مراحل شیرین زندگی هر انسانی است، چرا که در این مرحله است که فرد برای اولین بار با مسائل و رفتارها و فرضیه هایی در ذهن، آشنا می شود که شاید در هیچ یک از مراحل قبل و بعد از این دوره با آنها آشنا نبوده است (احدی و محسنی، ۱۳۷۸).

نوجوانی را سنی حساس در ایجاد و گسترش رفتارهای مقابله ای و پاسخ به نیازهای محیطی می دانند. در این دوره، نوجوان به واسطه تغییرات سریع قیزیکی، روانشناختی، اجتماعی، فرهنگی و شناختی با انبوهی از مشکلات مغایر سلامت همراه است. نوجوان برای این که بتواند خود و جایگاه خود را در جامعه و خانواده ثابت کند و برای خود نقش و پایگاهی داشته باشد ممکن است به رفتارهای مخرب و پر خطر روی بیاورد. آنان این کارها را برای اثبات خود و مرکز توجه قرار گرفتن انجام می دهند. رفتارها نامناسب، عوامل تهدید کننده سلامت و پیامدهای منفی این دوره می تواند تهدید جدی رابر سلامت فرد در طول زندگی ایجاد کند. از جمله این رفتارها، رفتارهای پر خطر است (طارمیان، ۱۳۷۸). باید آگاه باشیم که نوجوانی از دوران های مهم در ساخت و پایه ریزی شخصیت فرد محسوب می شود به همین دلیل برخی از مشکلات رفتاری ایجاد شده در این برهه، در دوره های بعدی زندگی، خود را به صورت ویژگی هایی پایدار نشان می دهند (احدی و محسنی، ۱۳۸۶).

در سویی دیگر، تنظیم شناختی هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می دهد، تعجب آور نیست که آشفتگی در هیجان و تنظیم آن می تواند منجر به اندوهگینی و حتی آسیب روانی شود. بازنگری در چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانپزشکی نشان داد که بیش از ۵۰ درصد از اختلالات محور یک و ۱۰۰ درصد اختلالات محور دو دلالت بر نقص هایی در تنظیم هیجان دارد (قربانی و دیگران، ۱۳۹۰). تنظیم هیجان شناختی همراه همیشگی آدمی است که به مدیریت یا تنظیم عواطف و هیجان ها کمک می کند؛ به انسان توان سازگاری بیشتر به خصوص بعد از تجارب هیجانی منفی را می دهد. در بیشتر مطالعات همسان با مقابله شناختی فرض می شود و در کل به راه های شناختی مدیریت عواطف با استفاده از اطلاعات برانگیخته هیجانی گفته می شود. فرایندهای شناختی می توانند به ما کمک کنند تا بتوانیم مدیریت یا تنظیم هیجان ها و یا عواطف را بر عهده بگیریم تا از این طریق بر مهار هیجان ها بعد از وقایع اضطراب آور و تنیدگی زا توانا باشیم (امین آبادی و دیگران، ۱۳۹۰). بنابراین با توجه به مطالب بیان شده، اهمیت توجه به رفتارهای پرخطر و لزوم پیشگیری از این رفتارها شکل گرفت، لذا هدف اصلی از انجام این تحقیق، بررسی تاثیر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر رفتارهای پرخطر و آسیب های اجتماعی می باشد.

## ۲- رفتارهای پرخطر

رفتارهای پرخطر نوجوانان یکی از مهم ترین مسایل بهداشتی و اجتماعی جوامع کنونی است که بر فرد، خانواده و جامعه تاثیر می گذارد. رفتارهای پرخطر شامل رفتارهایی هستند که زندگی دیگران را مختل کرده و ممکن است به اشخاص و یا اموال آنان آسیب برسانند و شامل رفتارهایی است که معمولاً تحت عنوان بزهکاری نوجوانان دسته بندی می شوند که شامل تخطی از قانون، نظیر تخریب اموال، سرقت، خشونت یا استفاده از سیگار، الکل، مصرف مواد، فرار از مدرسه، آتش افروزی، تجاوز به عنف یا تهدید می شود (محمدخانی، ۱۳۸۶).

با ارائه اصطلاح سندروم رفتار مشکل ساز، مقوله های رفتارهای پر خطر را شامل سیگار کشیدن، مصرف مواد، الکل، رانندگی خطرناک و فعالیت جنسی زود هنگام می داند. مصرف مواد مخدر، خشونت و رفتارهای جنسی عامل بسیاری از مرگ و میرهای سنین نوجوانی و اوایل بزرگسالی است (لیندبرگ، بوگست و ویلیامز، ۲۰۰۰). بسیاری از رفتارهای پر خطر از قبیل مصرف سیگار، مواد و روابط جنسی نامطمئن در سنین قبل از ۱۸ سالگی اتفاق می افتند (برگمن و اسکات، ۲۰۰۱).

### ۳- راهبردهای تنظیم هیجان

افراد برای تنظیم هیجان‌ها از راهبردهای متفاوتی استفاده می‌کنند که بعضی از آن‌ها انطباقی‌ند مثل تغییر توجه بعد از یک شکست عاطفی یا تعدیل احساسات از طریق نوشتن؛ و بعضی از آنها غیرانطباقی و ناکارآمدند مثل فاجعه آمیزپنداری و نشخوار ذهنی (وان دیلان و کول، ۲۰۰۷؛ پنباکر، ۱۹۹۷).

تنظیم هیجان بیشتر از دو چهارچوب مهم بررسی می‌شوند که عبارتند از: ۱- راهبردهای تنظیم هیجان که قبل از وقوع حادثه یا در آغاز بروز آن فعال می‌شوند ۲- راهبردهایی تنظیم هیجان که پس از بروز حادثه و یا بعد از شکل‌گیری هیجان فعال می‌شوند. راهبردهای تنظیم هیجان که قبل از وقوع حادثه فعال می‌شوند در کنترل هیجان منفی حوادث نقش مهمی دارند (کروس، ۱۹۹۷) زیرا موجب تفسیر واقعه به نحوی می‌شوند که پاسخ‌های هیجانی منفی را کاهش می‌دهد.

راهبردهای تنظیم هیجانی که قبل از بروز رخداد استرس‌زا فعال می‌شوند، باعث تعبیر و تفسیر موقعیت به نحوی می‌گردند که پاسخ‌های هیجانی مرتبط با آن موقعیت را کاهش دهند. این فرآیند، ارزیابی دوباره نامیده می‌شود (بک، ۱۹۹۱). برای نمونه، وقتی فرد یک رویداد در حال وقوع را به جای این که یک تهدید به حساب آورد، به عنوان یک چالش ارزیابی می‌کند، واکنش هیجانی آرام‌تری را نشان خواهد داد (توماکا و دیگران، ۱۹۹۷).

یکی از مشهورترین نظریه در مورد راهبردهای تنظیم هیجانی توسط کارنفسکی، کراج و اسپینهاون (۲۰۰۱) ارائه شده است که شامل ۹ راهبرد متفاوت تنظیم شناختی را به صورت مفهومی شناسایی کرده‌اند که عبارتند از: سرزنش خود، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری، سرزنش دیگری، و دیدگاه‌گیری (گارفنسکی، ۲۰۰۱؛ ۲۰۰۲). این راهبردها به دو دسته راهبردهای مثبت و منفی تقسیم شده است. راهبردهای مثبت عبارتند از: تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری. و راهبردهای منفی عبارتند از: سرزنش خود، سرزنش دیگری، نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری و پذیرش (گارفنسکی، ۲۰۰۱؛ ۲۰۰۲). در زیر هر یک از این راهبردها تعریف می‌گردد:

**سرزنش خود:** خود را مسئول و مقصر دانستن در تجربیات تلخ. کسی که در وقایع پیش آمده به سرزنش خود می‌پردازد به این معنی است که شخص به شدت گرفتار احساس گناه است. احساس گناه بالا ممکن است منجر به بیماری‌های روانی چون افسردگی باشد گفته می‌شود سبک‌های اسنادی در سرزنش خود دخیل هستند و با افسردگی و دیگر بیماری‌های روانی نیز مرتبط می‌باشند، سرزنش خود در سطح رفتاری با بازده مثبت در عملکرد همراه می‌شود (امین‌آبادی و دیگران، ۱۳۹۰).

**سرزنش دیگران:** نحوه تفکری مبتنی بر اینکه دیگران مسئول و مقصر اتفاق بدی که برای شما رخ داده هستند. مطالعات نشان داده‌اند که تمام نمونه‌هایی که تجارب منفی دارند شخص دیگری را در این رویداد مقصر می‌دانند و به سرزنش او می‌پردازند، چنانچه گفته می‌شود که سرزنش و مقصر دانستن دیگران با بهزیستی هیجانی ضعیف همراه می‌باشد و در سطح عملکردی با مشکلات رفتاری همراه می‌شود. سرزنش خود و دیگران سبک‌های اسنادی هر فردی هستند، طرز تفکری درونی، باثبات و کلی بودن علیت تجارب و وقایع بخصوص وقایع منفی (امین‌آبادی و دیگران، ۱۳۹۰).

**پذیرش:** دلالت دارد بر پذیرش رویداد و تجربه تلخ و کناره‌گیری از آنچه روی داده است. پذیرش یک راهبرد مقابله‌ای است که رابطه مثبت و تعدیل‌کننده‌ای با میزانی از خوش‌بینی و عزت‌نفس و رابطه منفی (تعدیل‌کننده) با میزانی از اضطراب دارد. اگرچه خود فرایند پذیرش، خوب است اما برای بسیاری از وقایع، سطوح خیلی بالای پذیرش می‌تواند نشانگر نوعی از کناره‌گیری حسی شود و به احساس عدم توانایی در تأثیرگذاری روی وقایع منجر گردد (امین‌آبادی و دیگران، ۱۳۹۰).

1. Van Dilan and Kool

2. Pennebaker

3. Cross

4. Tumaka

5. Garnefski

6. Garnefski

**نشخوار ذهنی:** تفکر مداوم به احساسات و تفکرات همراه با اتفاق ناخوشایند بدون اقدام به اصلاح محیط بلاواسطه مؤثر. اثبات شده است که شیوه مقابله ای نشخوار ذهنی با سطوح بالای افسردگی همراه می باشد و البته این نحوه تفکر تا حدی هم به مقابله مؤثر با شرایط تنیدگی زا کمک می کند (امین آبادی و دیگران، ۱۳۹۰).

**توجه مثبت مجدد:** فکر کردن درباره وقایع مثبت به جای وقایع منفی، تحقیقات نشان داده اند که این راهبرد به خودی خود تأثیر مثبت روی سلامت روانی انسان ها دارد؛ اما به کارگیری این راهبرد در سطوح بالا می تواند به عنوان ترک رابطه روانی محسوب گردد. گمان بر این است که این راهبرد در کوتاه مدت یاری دهنده ولی در بلند مدت مانع از مقابله سازنده با رویداد منفی گردد (امین آبادی و دیگران، ۱۳۹۰).

**توجه مجدد به برنامه ریزی:** تفکر درباره برنامه هایی که برای مداخله در اتفاقات طرح ریزی می شود، یا تفکر روی طرحی که موقعیت ها را تغییر می دهد (امین آبادی و دیگران، ۱۳۹۰).

**باز ارزیابی مثبت:** معنای مثبت بخشیدن به وقایع و اتفاقات دوران رشد و فکر کردن به اینکه این اتفاقات می توانند فرد را قوی تر کنند و یا جستجوی جنبه های مثبت یک اتفاق؛ این راهبرد نیز با خوش بینی و عزت نفس رابطه مثبت و با اضطراب رابطه منفی دارد (امین آبادی و دیگران، ۱۳۹۰).

**اتخاذ دیدگاه:** اتخاذ دیدگاه یا نحوه تفکر که وقتی یک سری از عوامل با هم همراه شوند و یا نقش یک سری عوامل دیگر اگر ضعیف شود اتفاقی خواهد افتاد. این راهبرد با انواع گوناگونی از بیماری های روانی همبستگی نشان می دهد (امین آبادی و دیگران، ۱۳۹۰).

**فاجعه آمیز پنداری:** فکر کردن به اینکه اتفاق رخ داده چقدر وحشتناک بوده و این اتفاق بدترین چیزی است که در زندگی هر کسی رخ می دهد. کاربرد زیاد این راهبرد به مشکلات هیجانی و بیماری های روانی منجر می شود در کل این راهبرد به نظر می رسد که با غیر انطباقی بودن، پریشانی هیجانی و افسردگی مرتبط باشد (امین آبادی و دیگران، ۱۳۹۰).

#### ۴- روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی (تحلیل رگرسیون) است که طی آن متغیر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به عنوان متغیر پیش بین و رفتارهای پرخطر به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند. جامعه آماری تحقیق کلیه جوانان شهر سردشت می باشد. که تعداد آنها برابر با ۲۰۰۰۰ نفر می باشد. تعداد نمونه با استفاده از فرمول کوکران در سطح خطای ۵ درصد ۳۷۶ به دست آمد.

#### ۵- ابزار سنجش

برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شده است که شامل دو بخش به شرح می باشد. بخش اول پرسشنامه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان می باشد. این پرسشنامه را گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۱) ساخته اند و ۱۸ سؤال دارد که شامل ۹ راهبرد؛ پذیرش، توجه مثبت، توجه مثبت به ارزیابی، باز ارزیابی مجدد، برنامه ریزی، مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، نشخوار فکری و فاجعه سازی می شود. سؤالات بر روی یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت، از تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه پاسخ داده می شود. بخش دوم پرسشنامه مربوط به رفتارهای پرخطر می باشد. این پرسشنامه محقق ساخته می باشد و شامل ۱۲ گویه می باشد. روایی پرسشنامه ها با استفاده از نظرات ۵ نفر از اساتید و متخصصان ذیربط مورد تایید قرار گرفت و پایایی پرسشنامه ها با آلفای کرونباخ به دست آمد که در جدول زیر آمده است.

جدول ۱: میزان آلفای کرونباخ مربوط به متغیرهای تحقیق

تعداد	آلفای کرونباخ	خرده مقیاس ها
۵	۰/۸۱	پذیرش
۶	۰/۸۶	تمرکز مجدد مثبت
۴	۰/۸۹	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی
۵	۰/۹۱	ارزیابی مجدد مثبت

۸	۰/۷۸	دیدگاه گیری
۶	۰/۹۰	مقصر دانستن خود
۵	۰/۷۹	مقصر دانستن دیگران
۸	۰/۸۴	نشخوار فکری
۷	۰/۸۴	فاجعه انگاری
۱۲	۰/۸۸	رفتارهای پرخطر

#### ۶- یافته ها

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجان شناختی و رفتارهای پرخطر را نشان می دهد:

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجان شناختی و رفتارهای پرخطر

خرده مقیاس ها	میانگین	انحراف معیار	ضرایب همبستگی
پذیرش	۶/۷۳	۱/۹۳	* -۰/۲۰
تمرکز مجدد مثبت	۶/۱۳	۲/۱۲	۰/۰۶
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۷/۲۶	۱/۹۷	** -۰/۳۵
ارزیابی مجدد مثبت	۷/۱۲	۱/۸۳	** -۰/۲۳
دیدگاه گیری	۶/۹۸	۱/۸۹	-۰/۰۵
مقصر دانستن خود	۶/۲۸	۱/۹۰	* ۰/۲۰
مقصر دانستن دیگران	۷/۳۱	۱/۷۶	۰/۰۵
نشخوار فکری	۶/۴۲	۲/۱۱	** ۰/۲۵
فاجعه انگاری	۵/۶۶	۲/۱۱	** ۰/۳۰
رفتارهای پرخطر	۶/۶۱	۳/۶۱	-

\*P<0/05      \*\*P<0/01

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود، از بین راهبردهای تنظیم هیجان شناختی سازگار، بین پذیرش و رفتارهای پرخطر ( $P<0.02$ ;  $r = -.20$ )، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و رفتارهای پرخطر ( $P<0.001$ ;  $r = -.35$ )، و ارزیابی مجدد مثبت و رفتارهای پرخطر ( $P<0.01$ ;  $r = -.23$ )، همبستگی منفی معناداری وجود داشت؛ به این معنی که با افزایش پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و ارزیابی مجدد مثبت به عنوان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت میزان رفتارهای پرخطر کاهش می یابد. از بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان منفی، مقصر دانستن خود، نشخوار فکری و فاجعه انگاری با رفتارهای پرخطر همبستگی معناداری داشتند، به طوری که بین مقصر دانستن خود و رفتارهای پرخطر ( $P<0.01$ ;  $r = 0.20$ )، نشخوار فکری و رفتارهای پرخطر ( $P<0.004$ ;  $r = 0.25$ )، فاجعه انگاری و رفتارهای پرخطر ( $P<0.001$ ;  $r = 0.30$ ) همبستگی مثبت معنادار وجود داشت؛ این نتایج نشان می دهد که افراد دارای نمره بالاتر در مقصر دانستن خود، نشخوار فکری و فاجعه انگاری میزان بیشتری از رفتارهای پرخطر را تجربه می کنند.

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که از بین ۹ راهبرد تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، فاجعه انگاری، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، نشخوار فکری و مقصر دانستن خود توانسته اند در ۶ گام ۲۷ درصد از واریانس مربوط به رفتارهای پرخطر را در بین جوانان و نوجوانان شهر سردشت تبیین و مورد پیش بینی قرار دهند ( $R^2 = 27\%$ ).

جدول ۳: رگرسیون گام به گام مرتبط با متغیرهای تحقیق

گام	منع	ضریب b	بتا	t	(p)	(Adjusted R <sup>2</sup> )
۱	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	-۰/۵۶۵	-۰/۳۴۹	-۴/۲۱۱	۰/۰۰۱	۰/۱۱
۲	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	-۰/۴۹۷	-۰/۳۰۷	-۳/۷۵۸	۰/۱۰۰	۰/۱۶
	فاجعه انگاری	۰/۳۶۱	۰/۲۴۰	۲/۹۳۲	۰/۴۰۰	
۳	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	-۰/۶۴۷	-۰/۴۱۷	-۴/۵۱۵	۰/۰۰۱	۰/۱۹
	فاجعه انگاری	۰/۳۹۴	۰/۲۶۱	۳/۲۳۶	۰/۲۰۰	
	ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۳۸۶	-۰/۲۲۲	-۲/۴۰۲	۰/۱۰	
۴	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	-۰/۶۴۹	-۰/۴۰۱	-۴/۴۷۰	۰/۰۰۱	۰/۲۴
	فاجعه انگاری	۰/۴۴۶	۰/۲۹۶	۳/۷۳۴	۰/۰۰۱	
	ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۵۰۴	-۰/۲۹۰	-۳/۱۲۸	۰/۰۰۲	
	پذیرش	-۰/۳۹۳	-۰/۲۳۹	-۲/۹۴۴	۰/۰۰۴	
۵	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	-۰/۶۶۱	-۰/۴۰۸	-۴/۶۱۱	۰/۰۰۱	۰/۲۶
	فاجعه انگاری	۰/۳۳۰	۰/۲۱۹	۳/۵۳۰	۰/۰۰۱	
	ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۵۵۵	-۰/۳۱۹	-۳/۴۵۳	۰/۰۰۱	
	پذیرش	-۰/۴۰۰	-۰/۲۴۳	-۳/۰۳۳	۰/۰۰۳	
	نشخوار فکری	۰/۲۷۳	۰/۱۸۱	۲/۱۰۷	۰/۰۳	
۶	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	-۰/۶۶۴	-۰/۴۱۳	-۴/۵۵۸	۰/۰۰۱	۰/۲۷
	فاجعه انگاری	۰/۳۱۷	۰/۲۳۷	۳/۵۲۲	۰/۰۱	
	ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۵۴۱	-۰/۳۲۶	-۴/۴۶۱	۰/۰۰۱	
	پذیرش	-۰/۴۰۴	-۰/۲۴۹	-۳/۰۴۹	۰/۰۰۱	
	نشخوار فکری	۰/۲۸۰	۰/۱۸۶	۲/۱۲۵	۰/۰۱	
	مقصر دانستن خود	۰/۲۱۹	۰/۱۵۲	۱/۶۲۸	۰/۲۰	

#### ۷- بحث و نتیجه گیری

یکی از موارد جدی تهدیدکننده سلامت، که در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی از سوی سازمان‌های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی به عنوان یکی از مهمترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است، شیوع رفتارهای پرخطر در میان اقشار مختلف می‌باشد. به عنوان مثال، پیش‌بینی شده است که تا سال ۲۰۳۰، تنها میزان بیماری‌ها و مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات به رقم ۱۰ میلیون نفر در سال برسد (Slusky, 2004:48). اگر پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی سایر رفتارهای پرخطر مانند سوءمصرف مواد، خشونت و ایدز را نیز به حساب آوریم، آسیب‌های وارده چند برابر می‌شود. این در حالی است که امروزه بر خلاف نظریه‌های اولیه بر مفید بودن هیجان‌ها در رفتارها تأکید می‌کنند و دیدگاه عمومی بر این است که هیجان‌ها قبل از رفتار واقع می‌شوند و سازگاری فرد را با ضروریات محیط فیزیکی و اجتماعی بهینه می‌سازند. هیجان با هماهنگ کردن فرآیندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب می‌شود وضعیت فرد در ارتباط با محیط تثبیت شود و فرد را با پاسخ‌های ویژه و کارآمد مناسب با مسایل مجهز می‌کند و در نهایت موجب بقای جسمانی و اجتماعی وی می‌شود (سیاح و دیگران، ۱۳۹۳). با توجه به مطالب بیان شده هدف اصلی از انجام این تحقیق بررسی ارتباط راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با رفتارهای پرخطر نوجوانان و جوانان شهر سردشت بود.

یافته ها حاکی از آن بود که بین راهبردهای سازگارانه (پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و ارزیابی مجدد مثبت) و رفتارهای پرخطر رابطه منفی وجود دارد و بین راهبردهای منفی (مقصر دانستن خود، نشخوار فکری و فاجعه انگاری) رابطه مثبتی وجود دارد. و نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد که از بین ۹ راهبرد تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، فاجعه انگاری، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، نشخوار فکری و مقصر دانستن خود توانستند در ۶ گام ۲۷ درصد از واریانس مربوط به رفتارهای پرخطر را در بین دانشجویان تبیین و مورد پیش بینی قرار دهند. بنابراین مدیران مسئولان ذیربط بایستی به فکر تقویت راهبردهای تنظیم شناختی هیجان باشند و از این طریق میزان رفتارهای پرخطر جوانان و نوجوانان شهر سردشت را کاهش بخشند.

#### منابع

۱. احدی، حسن و محسنی، نیکچهر (۱۳۸۶) روانشناسی رشد، چاپ دوازدهم، تهران: نشر پردیس.
۲. امین آبادی، زهرا؛ دهقانی، محسن؛ خداپناهی، محمدکریم (۱۳۸۹) " بررسی ساختار عاملی و اعتباریابی پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی"، مجله علوم رفتاری، دوره ۵، شماره ۴، صص ۳۶۵-۳۷۱.
۳. امین آبادی، زهرا؛ دهقانی، محسن؛ خداپناهی، محمدکریم (۱۳۹۰) " بررسی ساختار عاملی و اعتباریابی پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی"، مجله علوم رفتاری، دوره ۵، شماره ۴، صص ۳۶۵-۳۷۱.
۴. سیاح، مهدی؛ اولی پور، علیرضا؛ اردمه، علی؛ شهیدی، شکوه؛ یعقوبی عسگرآباد، اسماعیل (۱۳۹۳) " پیش بینی سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان از طریق راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز"، فصلنامه‌ی مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی، سال پنجم، شماره‌ی ۱، صص ۳۸-۴۴.
۵. طارمیان، ف. (۱۳۷۸). سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان. تهران. تربیت.
۶. قربانی، طاهره، محمدخانی، شهرام؛ صرامی، غلامرضا (۱۳۹۰) " مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری مبتنی بر مهارت‌های مقابله ای و نگاه‌دارنده درمان با متادون در بهبود راهبردهای تنظیم هیجان و پیشگیری از عود" فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال پنجم، شماره هفدهم، صص ۷۳-۵۹.
۷. محمدخانی، ش. (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیر مستقیم عوامل فردی و اجتماعی. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی. شماره ۲، صص ۵-۱۶.
8. Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46, 368-375.
9. Bergman, M. M. Scott, J. (2001), Young Adolescents' Well-being and Health-risk Behaviors: Gender and Socioeconomic Differences, *Journal of Adolescence*, 24, 183-197.
10. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. (2001) Negative life events, cognitive emotion regulation and emotion problems. *Pers Individ Dif*, (30): 1311-27.
11. Gross JJ. (1998) The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2 (3): 271 - 299.
12. Lindberg, LD. Boggess, S. Williams, S. (2000), Multiple Threat: The Cooccurrence of Teen Health Risk Behaviors, The Urban Institute.
13. Pennebaker, JW. (1997) Writing about emotional experiences as therapeutic processes. *Psychol Sci*, 8: 162-6.
14. Slusky, RI. Decreasing High-risk Behavior in Teens. A Theatre Program Empowers Students to Reach out to Their Peers, *Health Care Exec*, 19(1):48-9.
15. Tomaka, J., Blascovich, J., Kibler, J., & Ernest, J. M. (1997). Cognitive and physiological antecedents of threat and challenge appraisal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 63-72.
16. Van Dillen, L.F, Kool, S.L. (2007) Clearing the mind: a working memory model of distraction from negative emotion. *Emotion*, 7: 715-723.