

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال سیزدهم شماره ۵۰ تابستان ۱۳۹۷

## پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و باورهای فراشناختی

فائزه ادیب‌نیا<sup>۱</sup>

عبدالجواد احمدی<sup>۲</sup>

سیدعلی محمد موسوی<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بر اساس راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان و باورهای فراشناختی انجام شد. پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی-همبستگی است. جامعه پژوهش دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر اراک در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند که تعداد ۲۳۵ نفر (۱۲۵ پسر و ۱۱۰ دختر) به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان گارنفسکی، کراج و اسپین هون، پرسشنامه فراشناخت ولز و کارترایت هاتن و مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی‌زاده محمدی و احمدآبادی و حیدری پاسخ دادند. داده‌ها با آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام تحلیل شدند. یافته‌های حاصل از همبستگی پیرسون نشان داد که در میان راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان، راهبردهای ملامت خود، نشخوارگری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه مثبت و معنی‌داری دارند و راهبردهای پذیرش و تمرکز مجدد مثبت با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معنی‌داری دارند. در میان باورهای فراشناختی، باورهای اطمینان‌شناختی ضعیف، باورهای مثبت در مورد نگرانی، باورهای

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران (نویسنده مسئول)

Email: adibfaezeh@yahoo.com

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول است.

۲- دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

۳- دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار و نیاز به کنترل افکار با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه مثبت و معنی‌داری دارند. نتایج رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد خرده‌مقیاس‌های باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار، اطمینان شناختی ضعیف، نشخوارگری و تمرکز مجدد مثبت ۲۸/۶ درصد از واریانس گرایش به رفتارهای پرخطر را تبیین می‌کنند. با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت باورهای فراشناختی و راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان‌پیش‌بینی‌کننده گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان هستند.

**واژگان کلیدی:** باورهای فراشناختی؛ تنظیم‌شناختی هیجان؛ رفتارهای پرخطر؛ نوجوانان

#### مقدمه

نوجوانی یک دوره بحرانی از زندگی است، الگوهای رفتاری مهم که می‌توانند بر سراسر زندگی فرد تأثیر بگذارند، در این دوره شکل می‌گیرند. گرایش به مصرف مواد و رفتارهای پرخطر نیز از این دوره آغاز می‌شود. رفتارهای پرخطر رفتارهایی هستند که سلامت و بهزیستی جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی افراد جامعه را به خطر می‌اندازد. با بررسی پیشینه تجربی این موضوع، به‌آسانی می‌توان تأثیرات این‌گونه رفتارها را بر کارکردهای شغلی، تحصیلی و اجتماعی مشاهده کرد. برای مثال نوجوانان با مصرف الکل و مواد مخدر، علاوه بر زیان‌های روانی، جسمی و مالی به خود، با بروز تصادفات ناشی از مصرف این مواد باعث مرگ افراد دیگر در سراسر جهان شده و هزینه‌های گزافی بر جوامع تحمیل می‌کنند (سلمانی، جعفری و آریاناکیا، ۱۳۹۳).

پژوهش‌ها در دهه‌های اخیر بیانگر افزایش شیوع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان هستند. یافته‌های رشید (۱۳۹۴)، روی ۱۰۲۲ دانش‌آموز ۱۸-۱۵ ساله تهران نشان داد تجربه کشیدن قلیان با ۵۱/۵٪، تجربه کشیدن سیگار با ۳۵/۲٪، تجربه رابطه جنسی با میل خود با ۳۰/۴٪، کتک‌کاری در بیرون از خانه با ۲۸/۱٪ و تجربه مصرف الکل با ۲۸/۴٪ به ترتیب همه‌گیرترین رفتارهای پرخطر در میان دانش‌آموزان مورد بررسی بوده‌اند. همچنین تجربه مصرف کراک و هرویین هرکدام با ۱/۵٪، تجربه مصرف

کوکابین با ۲٪، تجربه مصرف متادون با ۲/۹٪ و تجربه مصرف تریاک با ۳/۳٪ به ترتیب کمترین میزان شیوع رفتارهای پرخطر را در میان دانش‌آموزان مورد بررسی داشته‌اند.

مرور پژوهش‌های گوناگون بیان‌کننده‌ی آن است که در زمینه علل رفتارهای پرخطر یک رویکرد قطعی ارائه نشده است و نظریه‌های گوناگونی پیرامون این مسئله شکل گرفته است. برخی نظریه‌ها در تبیین این‌گونه رفتارها بر عوامل شناختی مانند رشد شناختی پایین، عدم ادراک خطر، قضاوت و تصمیم‌گیری نادرست تأکید دارند. برخی نظریه‌های دیگر عوامل هیجان‌خواهی، تکانشگری و عدم مدیریت صحیح هیجان‌ها را در نظر می‌گیرند. برخی دیگر بر عوامل اجتماعی و محیطی مانند بی‌نظمی‌های ناشی از تغییرات اجتماعی، طبقه‌ی اجتماعی، کنترل اجتماعی ضعیف، یادگیری اجتماعی، استرس اجتماعی و دوستان بزه‌کار تأکید دارند. برخی نظریه‌ها نیز نقش عوامل خانوادگی مانند عدم انسجام خانواده، خانواده‌های تک‌والدی، نظارت والدینی پایین، سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه و سبک‌های دلبستگی ناایمن را در گرایش به رفتارهای پرخطر مؤثرتر می‌دانند. برخی مدل‌ها نیز بر تعامل عوامل مختلف در گرایش به رفتارهای پرخطر تأکید دارند (ادیب‌نیا، احمدی و موسوی، ۱۳۹۵).

چنان‌چه گفته شد یکی از علل گرایش به رفتارهای پرخطر در دوره نوجوانی مشکل در مدیریت و تنظیم هیجان‌هاست. اگرچه رویکردهای اولیه عصب‌شناختی هیجان پذیرفته بودند که هیجان‌های مختلف به‌وسیله پیام‌های اختصاصی سیستم عصبی یعنی دستگاه کناری تولید می‌شوند، اما در رویکردهای معاصر هیجان‌ها به‌عنوان حوزه‌ای که به‌صورت آشکارا از شناخت متمایز هستند، تعریف نمی‌شوند (تتامانتی، رگنی، کافپرو، کاستا، گالاتی و پرانی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). فرآیندهای هیجانی با ابعادی از شناخت تعامل دارند، به‌طوری‌که هم قابلیت محرک‌های هیجانی بر دامنه گسترده‌ای از عملیات شناختی تأثیرگذار است و هم توانایی انسان در به‌کارگیری سازوکارهای شناختی در تنظیم پاسخ‌های هیجانی اثر می‌گذارد (ری و زالد<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲).

1- Tettamanti, Rognoni, Cafiero, Costa, Galati & Perani 2- Ray & Zald

تنظیم شناختی هیجان فرایندی است که به واسطه‌ی آن، افراد بر نوع هیجاناتی که دارند، زمانی که دارای این هیجان‌ها هستند و چگونگی تجربه و ابراز آنها تأثیر می‌گذارند (گراس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸؛ به نقل از خرماهی، آزادی‌ده‌بیدی و حق‌جو، ۱۳۹۵). تنظیم‌شناختی هیجان نقش مهمی در سازگاری فرد با وقایع تنیدگی‌زای زندگی دارد. سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌هاست، در گرایش به رفتارهای پرخطر نقش دارد. تنظیم هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که امکان ابتلا به رفتارهای پرخطر بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند در مقابل کسانی که تنظیم هیجانی پایین دارند، برای مقابله با هیجان‌های منفی خود، به‌سوی رفتارهای پرخطر کشیده می‌شوند (پارکر، تیلور، ایستابروک، شل و وود<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان شامل نه راهبرد مقابله‌ای شناختی: پذیرش<sup>۳</sup>، تمرکز مجدد مثبت<sup>۴</sup>، ارزیابی مجدد مثبت<sup>۵</sup>، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی<sup>۶</sup>، دیدگاه‌گیری<sup>۷</sup> (کم-اهمیت شماری)، ملامت خود<sup>۸</sup>، نشخوارگری<sup>۹</sup>، فاجعه‌سازی<sup>۱۰</sup> و ملامت دیگران<sup>۱۱</sup> است (گارنفسکی<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از حسنی و میرآقایی، ۱۳۹۱).

برخی پژوهش‌ها به بررسی نقش عوامل تنظیم هیجانی در رفتارهای پرخطری مانند مصرف مواد، سیگار، الکل و رانندگی پرخطر پرداخته‌اند. برای مثال، بابایی و رفیعی نیا (۱۳۹۲)، در پژوهش خود، روی افراد وابسته به مواد و افراد به‌هنجار به این نتیجه رسیدند که دشواری در نظم‌جویی هیجانی یک عامل کلیدی در وابستگی به مواد است که برای فهم، پیشگیری و درمان آن مفید است. پژوهش سوه، رافینس، روبینس، آلبانس و خانتزین (۲۰۰۸)، نشان داد که اختلال در تنظیم هیجان و تحمل پایین از علل روی آوردن به اعتیاد است. به نظر آن‌ها تحمل پایین این افراد، آن‌ها را مجبور برای یافتن

1- Gross

3- acceptance

5- positive reappraisal

7- putting into perspective

9- rumination

11- other-blame

13- Suh, Ruffines, Robins, Albanese &amp; Khantzian

2- Parker, Taylor, Eastabrook, Schell &amp; Wood

4- positive refocusing

6- refocus on planning

8- self-blame

10- catastrophizing

12- Garnefski

راهی فوری برای خلاصی از هیجان‌های منفی می‌کند. ترگلو، ملچپور و مدرانو<sup>۱</sup> (۲۰۱۴)، در پژوهشی پیرامون رابطه‌ی تنظیم هیجانی و سبک‌های رانندگی، به این نتیجه رسیدند که ناتوانی در تنظیم هیجانی با رانندگی پرخطر در رانندگان آرژانتینی همراه است. نتایج پژوهش مالدونادو، دیلیلو و هافمن<sup>۲</sup> (۲۰۱۵)، نشان داد که آموزش راهبرد تنظیم هیجانی بازاریابی، پرخاشگری را کاهش می‌دهد. وو، وینکر، ویزر، آندریتا و پائولی<sup>۳</sup> (۲۰۱۵)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که راهبرد تنظیم هیجانی بازاریابی، ولج مصرف سیگار را کاهش می‌دهد.

یکی دیگر از عوامل روانشناختی مؤثر در گرایش به رفتارهای پرخطر، باورهای فراشناختی<sup>۴</sup> است. باورهای فراشناختی، عوامل ذهنی درونی هستند که تفکر را کنترل، پایش و ارزیابی می‌کنند (ساعد، یعقوبی، روشن و سلطانی، ۱۳۹۰). یکی از اولین نظریه‌های حوزه‌ی فراشناخت، نظریه عملکرد اجرایی خودتنظیمی<sup>۵</sup> است که نقش عامل‌های چندگانه‌ی فراشناخت را در رشد و تداوم اختلال‌های روان‌شناختی مفهوم‌سازی کرده است. نشانگان شناختی توجهی<sup>۶</sup> که به‌عنوان اصل بنیادی در درمان فراشناختی مطرح است، شامل نوعی سبک تفکر مداوم به شکل نگرانی متمرکز بر رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه مانند نشخوار فکری، نظارت بر تهدید و اجتناب است. این سبک در نهایت از طریق چند مکانیسم ویژه تداوم می‌یابد، تجربه هیجانات منفی را افزایش می‌دهد و اصلاح باورهای کژ کار و ناکارآمد را با شکست مواجه می‌سازند. از این رو، افراد برای کاهش هیجان‌های منفی از راهبردهای خاص مانند گرایش به رفتارهای پرخطر (روی آوردن به مواد مخدر، الکل، سیگار و رفتارهای پرخطر جنسی) استفاده می‌کنند.

به‌عنوان مثال وابستگی به مواد در کوتاه‌مدت به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای سازگارانه برای تنظیم هیجان‌های منفی فرد عمل می‌کند ولی در بلندمدت ناسازگارانه محسوب می‌شود زیرا باعث ایجاد وابستگی و تولید رفتارهای منفی می‌شود (سپادا، نیک و یک، مونتتا و

1- Trogolo, Melchior & Medrano  
3- Wu, Winkler, Wieser, Andreatta & Pauli  
5- self-regulatory executive function

2- Maldonado, Dillilo & Hoffman  
4- metacognitive beliefs  
6- attentional cognitive syndrome

ولز<sup>۱</sup>، (۲۰۰۷).

از دیدگاه فراشناختی، رفتار پرخطری مانند مصرف مواد یک روش مؤثر برای تغییرات سریع و معنی‌دار در رویدادهای ذهنی، مانند احساسات، افکار و خاطرات است؛ به این صورت که نه تنها رویدادهای ذهنی را به‌طور مستقیم از طریق تضعیف و تغییر آن‌ها دستکاری می‌کند، بلکه همچنین قادر است بر چگونگی ادراک مصرف‌کننده‌ها از شناخت خودشان تأثیر بگذارد. افراد وابسته به مواد از نارسایی فراشناختی بالاتری رنج می‌برند. افراد وابسته به مواد نشخوار ذهنی بیشتری راجع به مزیت‌ها و فواید نگرانی، نگرانی راجع به توانایی کنترل نگرانی‌ها و تردیدهایی درباره کارکرد و توانمندی شناختی خود دارند که نتیجه آن افزایش احتمال وقوع نارسایی در پردازش شناختی آنان است. این افراد توانایی مدیریت رفتار و حالت‌های روان‌شناختی خود را ندارند و این ناتوانی برای خودتنظیمی ناشی از باورهای فراشناختی مختل آن‌ها است. درواقع این افراد برای کنترل افکار خود به‌سوی مصرف مواد می‌روند و از آنجایی که مصرف مواد، حالت‌های ناخوشایند آن‌ها را کاهش می‌دهد، مصرف مواد تداوم می‌یابد؛ بنابراین می‌توان گفت این باورها در پایدار ساختن راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار آن‌ها نقش دارد (بابایی و رفیعی‌نیا، ۱۳۹۲).

برخی پژوهش‌ها نیز به بررسی نقش عوامل فراشناختی در رفتارهای پرخطر پرداخته‌اند. برای مثال قهوه‌چی و محمدخانی (۱۳۹۱)، در بررسی رابطه‌ی باورهای فراشناختی در مصرف سیگار در دانشجویان، به این نتیجه رسیدند که میان باورهای فراشناختی ناکارآمد و مصرف سیگار رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. سپادا، کسلی و ولز<sup>۲</sup> (۲۰۱۳)، در پژوهش خود یک فرمول فراشناختی سه مرحله‌ای برای وابستگی به الکل معرفی کرده‌اند. ایپک، یاووز، آلسوی، ساهین و کورت<sup>۳</sup> (۲۰۱۵)، به این نتیجه رسیدند که دو گروه افراد وابسته به الکل و افراد وابسته به مواد دیگر در خرده‌مقیاس باورهای مثبت درباره نگرانی در پرسشنامه فراشناخت نمرات بالاتری نسبت به گروه

1- Spada, Nikcevic, Moneta & Wells  
3- Ipek, Yavuz, Ulusoy, Sahin & Kurt

2- Spada, Caselli & Wells

کنترل کسب کردند.

با توجه به آنچه گفته شد نوجوانان آسیب پذیرترین قشر جامعه در برابر رفتارهای پرخطر هستند. مصرف مواد، خشونت و رفتارهای جنسی نایمن، عامل بسیاری از موارد مرگ‌ومیر در سنین نوجوانی و اوایل بزرگسالی را تشکیل می‌دهند. بر اساس آمار پزشکی قانونی کشور، شایع‌ترین علل مرگ جوانان و نوجوانان زیر ۲۵ سال در ایران، در درجه اول صدمات رانندگی و پس از آن به‌ترتیب مسمومیت ناشی از الکل، مواد مخدر، خودکشی و در نهایت بیماری سرطان است (گرمارودی، مکارم، علوی و عباسی، ۱۳۸۸). بدیهی است که هرگونه ضایعه و نارسایی در بهداشت جسمی و روانی و در نتیجه کاهش توانایی‌های این قشر، به‌گونه‌ای غیرقابل‌اجتناب به‌کندی در پیشرفت جامعه می‌انجامد و از طرف دیگر عدم سلامت جسمی و روانی آن‌ها ممکن است در درازمدت، روی سلامتی آحاد جامعه اثر منفی بگذارد، بنابراین باید به مسائل و مشکلات آن‌ها توجه بیشتری شود. آگاهی از نقش تنظیم شناختی هیجان و باورهای فراشناختی در گرایش به رفتارهای پرخطر می‌تواند در پیشگیری از این رفتارها و درمان مشکلات نوجوانان سودمند باشد. همچنین این شناخت‌ها می‌تواند راه‌های مناسب جهت پیشگیری و کاهش بسیاری از آسیب‌های روانی را فراهم نماید. آموزش والدین و نوجوانان و آگاه کردن آن‌ها از عوامل خطر و نحوه برخورد کارآمد با این عوامل می‌تواند جزء وظایف اصلی مجریان امر تعلیم و تربیت و سایر سازمان‌های مربوطه شود تا به‌موجب آن از بروز رفتارهای پرخطر و آسیب‌های ناشی از آن جلوگیری شود. نکته حائز اهمیت دیگر این است که در بسیاری از پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه رفتارهای پرخطر از پرسشنامه‌های خطرپذیری ساخته‌شده در خارج از کشور استفاده‌شده است؛ اما در پژوهش حاضر رفتارهای پرخطر به‌وسیله پرسشنامه خطرپذیری نوجوان ایرانی سنجیده شده است. با توجه به آنچه گفته شد هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و باورهای فراشناختی است.

## روش

## جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع بنیادی محسوب می‌شود، همچنین بر اساس ماهیت و روش، پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر اراک در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ تشکیل می‌دهند. با توجه به اینکه متغیرهای پیش‌بین ۱۴ خرده‌مقیاس (راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، نه خرده‌مقیاس و باورهای فراشناختی، پنج خرده‌مقیاس) دارند، بر اساس فرمول تاباکنیک و فیدل<sup>۱</sup> (۲۰۰۷)، به ۱۶۲ نفر به‌عنوان نمونه نیاز است؛ که به دلیل احتمال ریزش نمونه و عدم بازگشت پرسشنامه‌ها تعداد ۲۵۰ دانش‌آموز (۱۲۵ پسر و ۱۲۵ دختر) به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا فهرست مدارس دوره دوم متوسطه شهر اراک به‌طور مجزا تهیه شد و پس از انتخاب ۴ مدرسه به‌طور تصادفی (۲ مدرسه‌ی دخترانه و ۲ مدرسه‌ی پسرانه)، از هر مدرسه دو کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب شد و دانش‌آموزان به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند که در نهایت ۲۳۵ پرسشنامه (۱۲۵ پسر و ۱۱۰ دختر) بدون نقص جمع‌آوری گردید.

$$N > 50 + 8m \longrightarrow 50 + 8(14) = 162$$

## ابزار

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)<sup>۲</sup>: این پرسشنامه توسط گارنفسکی، کراج و اسپین هون (۲۰۰۱)، به‌منظور ارزیابی نحوه تفکر بعد از تجربه رخداد‌های تهدیدکننده یا استرس‌زای زندگی تهیه‌شده است. دارای ۳۶ ماده است که نحوه‌ی پاسخ دادن به این مواد به‌صورت پنج‌درجه‌ای در دامنه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) است. این پرسشنامه ۹ خرده‌مقیاس را موردسنجش قرار می‌دهد. این ۹ خرده‌مقیاس عبارت‌اند از: ۱- پذیرش؛ ۲- تمرکز مجدد مثبت؛ ۳- تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی؛ ۴- ارزیابی مجدد مثبت؛ ۵- دیدگاه گیری (کم‌اهمیت شماری)؛ ۶- ملامت خود؛ ۷- نشخوارگری؛ ۸- فاجعه‌سازی و ۹- ملامت

1- Tabachnick &amp; Fidell

2- Cognitive Emotion Regulation Questionnaire



دیگران. پایایی<sup>۱</sup> آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ<sup>۲</sup> برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ به‌دست‌آمده است. روایی<sup>۳</sup> محتوایی مقیاس نیز توسط متخصصان تأیید شده است (یوسفی، ۱۳۸۵).

در پژوهش حاضر نیز پایایی کل پرسشنامه فراشناخت با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و پایایی هر یک از خرده‌مقیاس‌های پذیرش ۰/۶۳، تمرکز مجدد مثبت ۰/۵۸، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ۰/۶۶، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۷۳، دیدگاه‌گیری ۰/۶۶، ملامت خود ۰/۷۲، نشخوارگری ۰/۵۴، فاجعه‌سازی ۰/۶۴ و ملامت دیگران ۰/۷۰ به‌دست آمد.

پرسشنامه فراشناخت (MCQ-30)<sup>۴</sup>: این پرسشنامه توسط ولز و کارترایت هاتن<sup>۵</sup> (۲۰۰۴)، تهیه‌شده است. شامل ۳۰ گویه است که باورهای فراشناختی افراد را می‌سنجد. نمره آن بر اساس طیف چهاردرجه‌ای لیکرت در دامنه ۱ (موافق نیستم) تا ۴ (کاملاً موافقم) محاسبه می‌شود. دارای ۵ خرده‌مقیاس شامل اطمینان شناختی ضعیف، باورهای مثبت در مورد نگرانی، خودآگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار و نیاز به کنترل افکار است. پایایی به‌دست‌آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های ذکرشده فوق به‌ترتیب ۰/۸۳، ۰/۵۲، ۰/۷۹، ۰/۷۱ و ۰/۶۰ گزارش شده است. در ارتباط با روایی سازه همبستگی مثبتی بین پرسشنامه‌های مرتبط از لحاظ نظری مشاهده‌شده و ساختار عاملی آن مجدداً تأییدشده است (بشارت، میرجلیلی و بهرامی احسان، ۱۳۹۴).

در پژوهش حاضر نیز پایایی کل پرسشنامه فراشناخت با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و پایایی هر یک از خرده‌مقیاس‌های اطمینان شناختی ضعیف ۰/۷۲، باورهای مثبت در مورد نگرانی ۰/۷۱، خودآگاهی شناختی ۰/۶۹، باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار ۰/۶۸ و نیاز به کنترل افکار ۰/۵۶ به دست آمد.

مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS)<sup>۶</sup> این مقیاس توسط زاده‌محمدی، احمدآبادی

1- reliability

3- validity

5- Wells &amp; Cartwright- Hatton

2- cronbach alpha coefficient

4- Meta Cognition Questionnaire

6- Iranian Youth Risk-Taking Scale

احمدآبادی و حیدری (۱۳۹۰)، برای سنجش خطرپذیری نوجوانان ایرانی طراحی شده است. ۳۸ گویه دارد و ۷ خرده‌مقیاس گرایش به الکل، گرایش به مواد مخدر، گرایش به سیگار، گرایش به خشونت، گرایش به رابطه و رفتار جنسی، گرایش به رانندگی خطرناک و گرایش به دوستی با جنس مخالف را می‌سنجد. نمره آن بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت در دامنه ۱ (کاملاً موافقم) تا ۵ (کاملاً مخالفم) محاسبه می‌شود. پایایی به‌دست‌آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۷۳ تا ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی صوری این مقیاس نیز توسط ۶ متخصص تأیید شده است.

پایایی کل پرسشنامه فوق در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی هر یک از خرده‌مقیاس‌های گرایش به الکل ۰/۷۸، گرایش به مواد مخدر ۰/۸۳، گرایش به سیگار ۰/۹۲، گرایش به خشونت ۰/۷۳، گرایش به رابطه و رفتار جنسی ۰/۷۷، گرایش به رانندگی خطرناک ۰/۷۵ و گرایش به دوستی با جنس مخالف ۰/۷۰ به‌دست آمد.

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی نیز از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از نرم‌افزار SPSS-22 استفاده گردید.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر از مجموع ۲۳۵ آزمودنی، ۱۲۵ آزمودنی (۵۳/۲٪) را پسران و ۱۱۰ آزمودنی (۴۶/۸٪) را دختران تشکیل دادند. میانگین سنی آزمودنی‌ها برابر با ۱۶/۰۷ و انحراف استاندارد آن ۰/۷۴ است.

آماره‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های متغیرهای مورد بررسی، از جمله پایین‌ترین نمره، بالاترین نمره، میانگین و انحراف استاندارد در جدول (۱) گزارش شده است. با توجه به جدول (۱)، در میان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، راهبرد تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، بیشترین میانگین و راهبرد ملامت دیگران، کمترین میانگین را دارند. در میان باورهای

فراشناختی، خودآگاهی شناختی، بیشترین میانگین و اطمینان شناختی ضعیف کمترین میانگین را دارند. در میان انواع رفتارهای پرخطر، نوجوانان نمونه پژوهش حاضر، بیشترین گرایش را به رانندگی خطرناک و کمترین گرایش را به سیگار داشتند.

جدول (۱) آماره‌های توصیفی نمونه در خرده‌مقیاس‌های سه متغیر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، باورهای فراشناختی و گرایش به رفتارهای پرخطر ( $n=235$ )

خرده‌مقیاس‌های متغیرهای پژوهش			
کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف استاندارد
خرده‌مقیاس‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان			
۴	۲۰	۱۰/۴۳	۳/۰۵
۱- ملامت خویش			
۴	۲۰	۱۱/۵۳	۳/۵۰
۲- پذیرش			
۴	۲۰	۱۲/۹۵	۳/۴۸
۳- نشخوارگری			
۴	۲۰	۱۲/۹۶	۳/۹۹
۴- تمرکز مجدد مثبت			
۴	۲۰	۱۴/۳۰	۳/۶۲
۵- تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی			
۴	۲۰	۱۲/۹۵	۳/۹۴
۶- ارزیابی مجدد مثبت			
۴	۲۰	۱۲/۰۴	۳/۳۸
۷- دیدگاه‌گیری			
۴	۲۰	۹/۹۴	۳/۵۵
۸- فاجعه‌سازی			
۴	۲۰	۹/۰۶	۳/۲۰
۹- ملامت دیگران			
خرده‌مقیاس‌های باورهای فراشناختی			
۶	۲۴	۱۱/۲۰	۳/۹۴
۱- اطمینان شناختی ضعیف			
۶	۲۴	۱۲/۲۸	۳/۸۸
۲- باورهای مثبت در مورد نگرانی			
۸	۲۴	۱۶/۹	۳/۵۸
۳- خودآگاهی شناختی			
۶	۲۴	۱۳/۶۴	۳/۸۷
۴- باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار			
۶	۲۴	۱۴/۸	۳/۵۵
۵- نیاز به کنترل افکار			
خرده‌مقیاس‌های گرایش به رفتارهای پرخطر			
۸	۲۹	۱۳/۱۱	۵/۲۲
۱- گرایش به مواد مخدر			
۶	۲۲	۱۱/۸۶	۴/۹۴
۲- گرایش به الکل			
۵	۲۵	۱۰/۲۵	۵/۷۲
۳- گرایش به سیگار			
۵	۲۵	۱۵/۸۲	۴/۷۴
۴- گرایش به خشونت			
۴	۲۰	۱۰/۹۷	۴/۵۶
۵- گرایش به رابطه و رفتار جنسی			
۸	۳۰	۲۱/۵۰	۴/۸۷
۶- گرایش به رانندگی خطرناک			
۴	۲۰	۱۳/۸۶	۳/۸۶
۷- گرایش به دوستی با جنس مخالف			

به‌منظور بررسی رابطه راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان و باورهای فراشناختی با گرایش به رفتارهای پرخطر از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. با توجه به جدول ۲، می‌توان گفت بین راهبردهای ملامت خود ( $r=0/25$  و  $P<0/01$ )، نشخوارگری ( $r=0/32$  و  $P<0/01$ )، فاجعه‌سازی ( $r=0/34$  و  $P<0/01$ )، ملامت دیگران ( $r=0/32$  و  $P<0/01$ )، اطمینان شناختی ضعیف ( $r=0/35$  و  $P<0/01$ )، باورهای مثبت در مورد نگرانی ( $r=0/22$  و  $P<0/01$ )، باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار ( $r=0/48$  و  $P<0/01$ ) و نیاز به کنترل افکار ( $r=0/35$  و  $P<0/01$ ) با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ یعنی با افزایش آن‌ها گرایش به رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد. بین پذیرش ( $r=-0/18$  و  $P<0/01$ ) و راهبرد تمرکز مجدد مثبت ( $r=-0/19$  و  $P<0/01$ ) با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد، یعنی با افزایش راهبرد پذیرش و تمرکز مجدد مثبت، گرایش به رفتارهای پرخطر کاهش می‌یابد؛ اما بین راهبردهای تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری و خودآگاهی شناختی با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه معنی‌دار وجود ندارد.

جدول (۲) ضرایب همبستگی پیرسون بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و باورهای فراشناختی با گرایش به رفتارهای پرخطر

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱- ملامت خود															
۲- پذیرش															
۳- نشخوارگری															
۴- تمرکز مجدد مثبت															
۵- تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی															
۶- ارزیابی مجدد مثبت															
۷- دیدگاه‌گیری															

ادامه جدول (۲)															
متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۸- فاجعه سازی	.۰/۴۳ <sup>**</sup>	.۰/۲۰ <sup>**</sup>	.۰/۴۹ <sup>**</sup>	-.۰/۱۵ <sup>*</sup>	-.۰/۰۶	-.۰/۰۶	-.۰/۰۶	۱							
۹- ملامت دیگران	.۰/۱۴ <sup>*</sup>	-.۰/۱۰	.۰/۳۱ <sup>**</sup>	-.۰/۰۳	-.۰/۰۷	-.۰/۱۱	-.۰/۰۵	.۰/۴۳ <sup>**</sup>	۱						
۱۰- اطمینان شناختی ضعیف	.۰/۲۲ <sup>**</sup>	-.۰/۱۱	.۰/۲۴ <sup>**</sup>	-.۰/۱۱	-.۰/۰۳	-.۰/۰۰	-.۰/۰۵	.۰/۳۳ <sup>**</sup>	.۰/۲۲ <sup>**</sup>	۱					
۱۱- باورهای مثبت در مورد نگرانی	.۰/۲۳ <sup>**</sup>	-.۰/۰۸	.۰/۲۰ <sup>**</sup>	-.۰/۰۳	.۰/۰۰	-.۰/۰۹	-.۰/۰۳	.۰/۱۹ <sup>**</sup>	.۰/۲۴ <sup>**</sup>	.۰/۲۱ <sup>**</sup>	۱				
۱۲- خودآگاهی شناختی	.۰/۲۳ <sup>**</sup>	-.۰/۱۴ <sup>*</sup>	.۰/۴۳ <sup>**</sup>	-.۰/۱۹ <sup>**</sup>	.۰/۳۲ <sup>**</sup>	.۰/۳۲ <sup>**</sup>	-.۰/۰۵	.۰/۱۳ <sup>*</sup>	.۰/۱۴ <sup>*</sup>	.۰/۰۶	.۰/۱۲	۱			
۱۳- باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار	.۰/۳۳ <sup>**</sup>	-.۰/۱۲	.۰/۴۳ <sup>**</sup>	-.۰/۱۸ <sup>**</sup>	-.۰/۰۴	-.۰/۰۶	-.۰/۰۵	.۰/۴۹ <sup>**</sup>	.۰/۲۴ <sup>**</sup>	.۰/۴۳ <sup>**</sup>	.۰/۲۹ <sup>**</sup>	.۰/۱۳ <sup>*</sup>	۱		
۱۴- نیاز به کنترل افکار	.۰/۳۶ <sup>**</sup>	-.۰/۳۱ <sup>**</sup>	.۰/۴۴ <sup>**</sup>	-.۰/۰۳	.۰/۱۴ <sup>*</sup>	.۰/۱۵ <sup>*</sup>	-.۰/۱۷ <sup>*</sup>	.۰/۳۱ <sup>**</sup>	.۰/۲۰ <sup>**</sup>	.۰/۴۱ <sup>**</sup>	.۰/۳۹ <sup>**</sup>	.۰/۲۳ <sup>**</sup>	.۰/۵۲ <sup>**</sup>	۱	
۱۵- گرایش به رفتارهای پرخطر	.۰/۲۵ <sup>**</sup>	-.۰/۱۸ <sup>**</sup>	.۰/۳۳ <sup>**</sup>	-.۰/۱۹ <sup>**</sup>	-.۰/۰۵	-.۰/۰۲	-.۰/۰۸	.۰/۳۴ <sup>**</sup>	.۰/۲۲ <sup>**</sup>	.۰/۳۵ <sup>**</sup>	.۰/۲۲ <sup>**</sup>	.۰/۰۳	.۰/۴۸ <sup>**</sup>	.۰/۳۵ <sup>**</sup>	۱

\* $p < ۰/۰۵$  و \*\* $p < ۰/۰۱$ 

برای پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر براساس راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان و باورهای فراشناختی از تحلیل رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام استفاده شد. با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام در جدول (۳)، درگام چهارم خرده‌مقیاس‌های باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار، اطمینان شناختی ضعیف، نشخوارگری و تمرکز مجدد

مثبت به ترتیب بیشترین توان پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر را دارند. در گام چهارم میزان  $F$  مشاهده شده برای این چهار خرده‌مقیاس معنی‌دار است ( $P < 0.001$ ) و این چهار خرده‌مقیاس با هم  $28/6$  درصد از واریانس گرایش به رفتارهای پرخطر را تبیین می‌کنند.

جدول (۳) خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان و باورهای فراشناختی

گام	متغیر پیش‌بین	SS	df	MS	F	sig	R	R <sup>2</sup>	SE
۱	باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار	۲۴۳۱۳/۳۵	۱	۲۴۳۱۳/۳۵	۷۰/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۰/۲۳۱	۱۸/۶۳
۲	باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار، اطمینان شناختی ضعیف	۲۷۰۸۳/۵۹	۲	۱۳۵۴۱/۸۰	۴۰/۲۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰	۰/۲۵۷	۱۸/۳۵
۳	باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار، اطمینان شناختی ضعیف، نشخوارگری	۲۸۶۰۳/۹۵	۳	۹۵۳۴/۶۵	۲۸/۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲	۰/۲۷۲	۱۸/۲۱
۴	باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار، اطمینان شناختی ضعیف، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت	۳۰۰۶۰/۳۸	۴	۷۵۱۵/۰۹	۲۲/۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۰/۲۸۶	۱۸/۰۷

نتایج برآورد مدل معنادار در قالب ضرایب رگرسیونی در جدول (۴)، ارائه شده است. آماره بتا بیانگر میزان تأثیر هر یک از متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک است. با توجه به اینکه در گام چهارم آزمون  $t$  برای معنی‌داری ضرایب رگرسیون معنی‌دار است، باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار، اطمینان شناختی ضعیف، نشخوارگری و تمرکز مجدد مثبت پیش‌بینی‌کننده گرایش به رفتارهای پرخطر هستند، ضرایب بتا نشان می‌دهد که سهم باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار  $0/31$ ، اطمینان‌شناختی ضعیف  $0/16$ ، نشخوارگری  $0/15$  و تمرکز مجدد مثبت  $0/12$  است. منفی بودن ضریب بتا برای خرده‌مقیاس تمرکز مجدد مثبت نشان‌دهنده این است با افزایش تمرکز مجدد

مثبت، گرایش به رفتارهای پرخطر کاهش می‌یابد. مثبت بودن ضریب بتا برای خرده مقیاس‌های باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار، اطمینان شناختی ضعیف و نشخوارگری نشان‌دهنده این است که با افزایش سه مورد فوق گرایش به رفتارهای پرخطر نیز افزایش می‌یابد.

جدول (۴) ضرایب رگرسیونی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان و باورهای فراشناختی

گام	متغیر پیش‌بین	ضرایب استاندارد نشده		t	Sig
		B	SE		
۱	باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار	۲/۶۳	۰/۳۱	۸/۳۶	۰/۰۰۰۱
		۰/۳۱	۰/۴۸		
۲	باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار اطمینان شناختی ضعیف	۲/۲۰	۰/۳۴	۶/۳۹	۰/۰۰۰۱
		۰/۳۴	۰/۴۰		
۳	باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار اطمینان شناختی ضعیف نشخوارگری	۱/۹۱	۰/۳۶	۲/۸۶	۰/۰۰۰۵
		۰/۳۶	۰/۳۴		
۴	باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار اطمینان شناختی ضعیف نشخوارگری تمرکز مجدد مثبت	۱/۷۵	۰/۳۷	۲/۷۴	۰/۰۰۰۱
		۰/۳۷	۰/۳۱		
	تمرکز مجدد مثبت	-۰/۶۴	۰/۳۰	۲/۴۵	۰/۰۱
		۰/۳۰	-۰/۱۲		

### نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و باورهای فراشناختی انجام شد. با توجه به یافته‌های پژوهش، بین راهبردهای (خرده‌مقیاس‌های) ملامت خود، نشخوارگری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه مثبت و معنی‌دار و بین پذیرش و راهبرد تمرکز مجدد مثبت با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد؛ اما بین راهبردهای تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه معنی‌داری وجود ندارد. این یافته با نتایج

پژوهش‌های بابایی و رفیعی‌نیا (۱۳۹۲)، سوه، رافینس، روبینس، آلبانس و خانتزین (۲۰۰۸)، ترگلو، ملچیور و مدرانو (۲۰۱۴)، مالدونادو و همکاران (۲۰۱۵) و وو و همکاران (۲۰۱۵)، همسو است. این پژوهشگران نیز اختلال در تنظیم هیجانی را عاملی برای روی آوردن به رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد به موادمخدر، رانندگی، پرخاشگری و مصرف سیگار می‌دانند.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که افرادی که فاقد مهارت‌های لازم برای کنار آمدن با تجارب هیجانی خود هستند، به احتمال بیشتر، برای دوری از واقعیتی که برای آن‌ها ناخوشایند است و رهایی از هیجانات منفی خود به رفتارهای پرخطر روی می‌آورند. در راهبرد ملامت خود، فرد در برخورد با شرایط ناگوار، خود را مقصر اصلی می‌داند، به خودگویی منفی می‌پردازد و دچار احساس گناه می‌شود؛ در ادامه برای رهایی از رنج و پریشانی ناشی از این شرایط به رفتارهای پرخطر می‌پردازد. راهبرد نشخوارگری با اشتغال ذهنی درباره احساس‌ها و فکرهای مرتبط با یک موقعیت تنش‌زا همراه است. افرادی که گرایش بیشتری به رفتارهای پرخطر دارند، نشخوار ذهنی بیشتری راجع به مزیت‌ها و فواید نگرانی، نگرانی راجع به توانایی کنترل و تردیدهایی درباره کارکرد و توانمندی شناختی خود دارند که نتیجه آن افزایش احتمال وقوع نارسایی در پردازش شناختی آن‌ها است. افرادی که از راهبرد نشخوارگری استفاده می‌کنند تمایل در به‌خاطر آوردن اطلاعات هرچه بیشتر منفی گذشته و بدبینی بیشتر در مورد آینده دارند. استفاده از این راهبرد باعث کاهش سلامت روان و افزایش گرایش به رفتارهای پرخطر می‌شود. در راهبرد فاجعه‌سازی فرد فکر می‌کند اتفاق رخ داده بدترین حادثه زندگی اوست، وحشت فرد ناشی از فاجعه‌سازی‌اش با سازش نایافتگی و پریشانی هیجانی مرتبط است و فرد با انجام رفتارهایی مانند مصرف الکل و موادمخدر به دنبال راهی برای کاهش پریشانی هیجانی و کسب مجدد آرامش خود است. وجود ارتباط گرایش به رفتارهای پرخطر با راهبرد ملامت دیگران نیز بیانگر این است که افراد با استفاده از این راهبرد، می‌خواهند از مسئولیت‌پذیری اجتناب کنند از این رو، روی آوردن به رفتارهای پرخطر را راهی برای فرار از مسئولیت ناشی از کارهای خود و پیامدهای آن می‌دانند. همه راهبردهای فوق



ناسازگار هستند و پیامدهای ذکرشده آن‌ها با سلامت روان همبستگی منفی دارند و با افزایش گرایش به رفتارهای پرخطر همراه هستند (مارتین و دهلن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). تفکر مربوط به راهبرد پذیرش یک مسأله ناگوار نیز با کارکرد اجتماعی بهتر مرتبط است و فرد به دنبال گریز از رویدادهای منفی زندگی نیست و می‌تواند با آن‌ها به‌طور معقول کنار بیاید و به‌صورت منطقی برای بهتر شدن اوضاع تلاش کند. استفاده از راهبرد تمرکز مجدد مثبت نیز باعث می‌شود فرد در برخورد با رخداد ناگوار به‌جای فکر کردن درباره آن، بر موضوع‌های لذت‌بخش و شاد تمرکز کند؛ پس با توجه به آنچه گفته شد دور راهبرد فوق، سازگاران هستند و استفاده از آن‌ها باعث کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر می‌شوند (جوړمن و گاتلیب<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). چنانچه گفته شد راهبردهای ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و کم‌اهمیت شماری رابطه معنی‌داری با گرایش به رفتارهای پرخطر ندارند. در راهبرد ارزیابی مجدد مثبت، فرد بعد از مواجهه با شرایط ناگوار، به جنبه‌های مثبت حادثه فکر می‌کند؛ این ارزیابی مجدد مثبت با خوش‌بینی و عزت‌نفس همراه است؛ عدم ارتباط ارزیابی مجدد مثبت با گرایش به رفتارهای پرخطر را می‌توان ناشی از این مسأله دانست که ممکن است این خوش‌بینی موقتی باشد و تأثیر چندانی بر کنار آمدن با شرایط نداشته باشد. می‌توان علت عدم وجود رابطه معنی‌دار بین تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و گرایش به رفتارهای پرخطر را نیز در این مسأله دانست که فرد هنگام مواجهه با شرایط ناگوار توانایی برای تحلیل موقعیت، برنامه‌ریزی و تمرکز برای حل مشکل پیش‌آمده و کاستن از رنج و پریشانی ناشی از این شرایط را ندارد. در تبیین عدم رابطه راهبرد کم‌اهمیت شماری با گرایش به رفتارهای پرخطر می‌توان گفت شرایط ناگوار پیش‌آمده برای فرد و میزان هیجان ناشی از آن، تأثیر زیادی بر همه ابعاد زندگی فرد داشته و او نمی‌تواند آن را کم‌اهمیت بداند و این راهبرد کارایی چندانی برای کاهش گرایش او به رفتارهای پرخطر ندارد (گارنفسکی و کراج، ۲۰۰۲).

همچنین یافته‌ها نشان داد، بین خرده‌مقیاس‌های اطمینان‌شناختی ضعیف، باورهای

1- Martin &amp; Dahlen

2- Joorman &amp; Gotlib

مثبت در مورد نگرانی، باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار و کنترل افکار با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و تنها خرده‌مقیاس خودآگاهی شناختی رابطه معنی‌داری با گرایش به رفتارهای پرخطر ندارد؛ این نتیجه با نظریه عملکرد اجرایی خودتنظیمی همسو است. همچنین این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های قهوه‌چی و محمدخانی (۱۳۹۱)، سپادا و همکاران (۲۰۱۳) و ایپک و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. این پژوهشگران نیز باورهای فراشناختی ناکارآمد را عاملی برای روی آوردن به رفتارهای پرخطر از جمله مصرف سیگار و الکل می‌دانند.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت باورهای مثبت در مورد نگرانی موجب تداوم احساس تهدید در فرد می‌شود. در نیاز به کنترل افکار نیز فرد به دنبال این است که افکار خود را کنترل کند و اگر نتواند آن‌ها را کنترل کند مقصر خواهد بود و باعث تشدید تنش در او می‌شود به نظر می‌رسد که باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و در پژوهش حاضر بیشترین همبستگی را با گرایش به رفتارهای پرخطر دارد. باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیر بودن افکار باعث تنش در فرد می‌شود و تجربه این تنش موجب در دسترس بودن مفهوم تهدید در پردازش اطلاعات و تشدید اضطراب او می‌شود. عامل فراشناختی دیگری که با گرایش به رفتارهای پرخطر ارتباط دارد اطمینان شناختی ضعیف است. هرچه فرد احساس کند که قدرت تمرکز و حافظه ضعیف‌تری دارد به تبع آن در موقعیت‌های مختلف از توان کمتری برای مقابله کارآمد برخوردار است (سپادا و همکاران، ۲۰۱۳). با توجه به نتایج به دست آمده، عامل خودآگاهی شناختی با گرایش به رفتارهای پرخطر همبستگی ندارد. به نظر می‌رسد که این عامل تأثیر چندانی بر تمرکز بر افکار منفی و افزایش آگاهی و دسترسی ذهن به این افکار ندارد. یافته پژوهش حاضر را می‌توان این‌گونه می‌توان تبیین کرد که با توجه به پژوهش‌های ذکر شده، باورهای فراشناختی، عاملی برای تقویت و افزایش نگرانی است. وجود نقایص فراشناختی باعث شکل‌گیری تعاملات شناختی و رفتاری غیرمؤثر در افراد می‌شود، افرادی که از باورهای فراشناختی مختل رنج می‌برند توانایی مدیریت رفتار و حالت‌های روان‌شناختی خود را ندارند. این مسأله باعث انتخاب راهبردهای ناکارآمد

هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود. افرادی که به رفتارهای پرخطر گرایش دارند، استفاده از رفتارهای پرخطر را وسیله‌ای برای کاهش هیجانات منفی و افزایش کارکردهای شناختی می‌دانند (بابایی و رفیعی نیا، ۱۳۹۲).

تاکنون پژوهشی به‌طور مستقیم به پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر براساس راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان و باورهای فراشناختی نپرداخته است. نتایج حاصل از رگرسیون گام به گام نشان داد که در گام اول خرده‌مقیاس باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار ۲۳/۱ درصد، در گام دوم خرده‌مقیاس‌های باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار و اطمینان شناختی ضعیف ۲۵/۷ درصد، در گام سوم خرده‌مقیاس‌های باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار، اطمینان شناختی ضعیف و نشخوارگری ۲۷/۲ درصد و در گام چهارم خرده‌مقیاس‌های باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار، اطمینان شناختی ضعیف، نشخوارگری و تمرکز مجدد مثبت ۲۸/۶ درصد از واریانس گرایش به رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی می‌کنند. این نتیجه بیانگر نقش بارز راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان و باورهای فراشناختی در گرایش به رفتارهای پرخطر است. با توجه به اینکه خرده‌مقیاس‌های باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار و اطمینان شناختی ضعیف جزء متغیر باورهای فراشناختی هستند؛ بنابراین باورهای فراشناختی، پیش‌بین‌های قوی‌تری برای گرایش به رفتارهای پرخطر هستند؛ بنابراین باورهای فراشناختی، نشخوارگری و تمرکز مجدد مثبت که جزء راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان هستند در گام‌های بعدی اضافه شده است. چنانچه پیش‌تر گفته شد فراشناخت شامل فرآیندهایی نظیر تفکر در مورد تفکر خود، تشکیل یک بازنمایی از ذهن خود فرد و تصورات و باورها در مورد خودش و فهم تأثیرات هیجانی و ادراک آن‌هاست، هر یک از این موارد برای فرد ضروری است تا ظرفیت سازگاری بیشتر را برای تنظیم هیجان‌ها، رشد دهد. پس می‌توان توانایی پیش‌بینی قوی‌تر باورهای فراشناختی را به‌دلیل نقش فراشناخت در ادراک و تنظیم هیجان‌ها دانست.

با توجه به جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از ابزارهای خود گزارشی (پرسشنامه) در پژوهش حاضر، امکان سوگیری دانش‌آموزان در پاسخگویی به سؤال‌ها وجود دارد به‌ویژه اینکه در پژوهش درباره گرایش به رفتارهای پرخطر سؤال شده بود. از آنجایی که پژوهش حاضر تنها جامعه نوجوانان دانش‌آموز را دربرمی‌گیرد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی آن دسته از نوجوانانی که ترک تحصیل کرده‌اند و یا در مدارس حضور ندارند نیز نمونه‌گیری شود؛ زیرا اغلب مطالعات نشان داده‌اند که گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانانی که ترک تحصیل کرده‌اند و یا دوران متوسطه را به اتمام نرسانده‌اند بیشتر از سایر نوجوانان است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر و سهم پیش‌بینی‌کنندگی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و باورهای فراشناختی در گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان، لزوم ارزیابی و مداخلات مؤثر در نوجوانان به‌منظور کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در آن‌ها آشکار می‌شود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان و برنامه مداخله‌ای فراشناختی بر گرایش به رفتارهای پرخطر بررسی شود.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله:	۱۳۹۶/۰۷/۱۰
تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله:	۱۳۹۶/۱۰/۲۰
تاریخ پذیرش مقاله:	۱۳۹۶/۱۱/۰۵

## منابع

- ادیب‌نیا، فائزه؛ احمدی، عبدالجواد و سیدعلی محمد موسوی (۱۳۹۵). مروری بر علل گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان، فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۹، ۳۶-۱۱.
- بابایی، زهرا و پروین رفیعی‌نیا (۱۳۹۲). مقایسه باورهای فراشناختی و دشواری در نظم جویی هیجان در افراد وابسته به مواد و به هنجار، فصلنامه روان‌شناسی بالینی، ۲۰، ۷۲-۶۳.
- بشارت، محمدعلی؛ میرجلیلی، رقیه‌سادات و هادی بهرامی احسان (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای باورهای فراشناختی و نارسایی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین کمال‌گرایی شناختی و نگرانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۱۷(۳)، ۱۲۲-۱۱۵.
- حسینی، جعفر و علی محمد میرآقایی (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای تنظیم هیجان شناختی هیجان با ایده-پردازی خودکشی، دو فصلنامه روانشناسی معاصر، ۷(۱)، ۷۲-۶۱.
- خرمایی، فرهاد؛ آزادی‌دهبیدی، فاطمه و شیوا حق‌جو (۱۳۹۵). بررسی مدل ساختاری رابطه صبر و دشواری در نظم بخشی هیجانی، فصلنامه پژوهش در سلامت روان-شناختی، ۱۰(۱)، ۶۶-۵۱.
- رشید، خسرو (۱۳۹۴). رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان نوجوان دختر و پسر شهر تهران، فصلنامه رفاه اجتماعی، ۵۷، ۵۵-۳۱.
- زاده محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره و محمود حیدری (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی، فصلنامه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۷(۳)، ۲۲۵-۲۱۸.
- ساعد، امید؛ یعقوبی، حمید؛ روشن، رسول و مرضیه سلطانی (۱۳۹۰). مقایسه باورهای فراشناختی ناکارآمد در بین افراد وابسته و غیر وابسته به مواد مخدر، فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۷، ۹۰-۷۵.
- سلمانی، بهزاد؛ حسینی، جعفر و المیرا آریاناکیا (۱۳۹۳). بررسی نقش صفات شخصیتی در رفتارهای پرخطر، فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۱۶(۱)، ۱۰-۱.
- قهوه‌چی، فهیمه و شهرام محمدخانی (۱۳۹۱). رابطه باورهای فراشناختی، راهبردهای خودتنظیمی و هیجان‌ناات منفی در مصرف سیگار دانشجویان، مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۱۸، ۹۳-۱۰۲.
- گرما رودی، غلامرضا؛ مکارم، جلیل؛ علوی، شهره و زینب عباسی (۱۳۸۸). عادات پرخطر بهداشتی در دانش‌آموزان شهر تهران، فصلنامه پایش، ۹(۱)، ۱۹-۱۳.

یوسفی، فریده (۱۳۸۵). بررسی رابطه راهبردهای شناختی هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۶(۴)، ۸۹۲-۸۷۸.

- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotion problems: Comparison between a clinical and nonclinical sample, *Journal of Personality*, 16, 403-420.
- Ipek, O.U., Yavuz, K.F., Ulusoy, S., Sahin, O. & Kurt, E. (2015). Metacognitive and meta- emotional styles in patients with alcohol and the other substance dependence, *Journal of High Risk Behave Addict*, 4(3), 11-15.
- Joorman, J., & Gotlib, I.H. (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition, *Journal of Cognition and Emotion*, 24(2), 281-298.
- Maldonado, R. C., Dillilo, D., & Hoffman, L. (2015). Can college students use emotion regulation strategies to alter intimate partner aggression risk-behaviors, *Journal of Psychology of Violence*, 5(1) 46-55.
- Martin, R.C., & Dahlen, E.R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress and anger, *Journal of Personality and Individual Differences*, 39, 1249-1260.
- Parker, J.D., Taylor, R.N., Eastabrook, J.M., Schell, S.L. & Wood, L.M. (2008). Problem Gambling in adolescence, *Journal of Personality and Individual Differences*, 45, 174-180.
- Ray, R.D., & Zald, H.D. (2012). Anatomical insights into the interaction of emotion and cognition in the prefrontal cortex, *Journal of Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 36(1), 479-501.
- Spada, M.M., Nikcevic, A.V., Moneta, G.B., & Wells, A. (2007). A metacognition as a mediator of the relationship between emotion and smoking dependency, *Journal of Addict Behavior*, 32, 2120- 2129.
- Spada, M.M., Caselli, G., & Wells, A. (2013). A triphasic metacognitive formulation of problem drinking, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20(6), 494-500.

- Suh, J.J., Ruffines, S., Robins, C.E., Albanese, M.J., & Khantzian, E.J. (2008). Self-medication hypothesis: Connecting affective experience and drug choice, *Journal of Psychoanalytic Psychology*, 25(3), 518-532.
- Tettamanti, M., Rognoni, E., Cafiero, R., Costa, T., Galati, D., & Perani, D. (2012). Distinct pathways of neural coupling different basic emotions, *Journal of Neuro Image*, 59(2), 1804-1817.
- Trogolo, M.A., Melchior, F., & Medrano, L.A. (2014). The role of difficulties in emotion Regulation on driving behavior, *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 6(1), 107- 117.
- Wu, L., Winkler, M.H., Wieser, M.J., Andreatta, M., Li, Y., & Pauli, P. (2015). Emotion regulation in heavy smokers: experiential, expressive and psychological Consequences of cognitive reappraisal, *Journal of Frontiers in Psychology*, 6, 1-11.