

نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و رفتارهای پرخطر
The mediating role of difficulty in emotion regulation in the relationship between coping strategies and high-risk behaviors

Esmat Khatib

Ph.D Student, Department Of Psychology, Faculty Of Education and Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

Dr. Zabih Pirani *

Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

z-pirani@iau-arak.ac.ir

Dr. Davood Taghvaei

Associate Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

عصمت خطیب

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان-شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

دکتر ذبیح پیرانی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان-شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

دکتر داوود تقوایی

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان-شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

Abstract

The aim of the present study was to evaluate the mediating role of difficulty in emotion regulation in the relationship between coping strategies and high-risk behaviors. The method of research was correlational. The study population consisted of all second-grade high school students who were studying in public schools in Tehran in the academic year of 2020-2021. Among them, 250 people were selected as a sample by multi-stage cluster sampling. The instruments of this study included the High-Risk Behavior Questionnaire (Ahmadpour Turkman, 2011), Coping Strategies Questionnaire (WCQ) (Lazarus and Folkman, 1984), and the Difficulty in Emotion Regulation Scale (Gertz and Romer, 2004). Findings obtained from assessing the proposed model by structural equation method using SPSS25 and Smart PLS3 software showed that coping strategies directly and negatively predict high-risk behaviors ($P < 0.01$) and positively predict difficulty in cognitive regulation of emotion in adolescents ($P < 0.05$). However, the direct role of difficulty in regulating emotion and its mediating role in the relationship between coping strategies and high-risk behaviors is not significant. Given the significant role of coping strategies on the difficulty in cognitive regulation of emotion and high-risk behaviors, teachers and counselors can improve emotion regulation and reduce adolescents' high-risk behaviors by examining the coping strategies.

Keywords: difficulty in emotion regulation, high-risk behaviors, coping strategies

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و رفتارهای پرخطر بود. پژوهش حاضر از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۹۹ در مدارس دولتی شهر تهران مشغول به تحصیل بودند تشکیل دادند که از بین آنها ۲۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه‌های رفتارهای پرخطر (احمدپور ترکمان، ۱۳۹۰)، راهبردهای مقابله‌ای (WCQ) (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴) و مقیاس دشواری تنظیم هیجانی (DERS) (گرتز و رومر، ۲۰۰۴) بود. یافته‌های به دست آمده از ارزیابی مدل پیشنهادی به روش معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار ۲۵ SPSS و SmartPLS3 نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای بصورت مستقیم و به شکل منفی پیش‌بینی کننده رفتارهای پرخطر ($P < 0.01$) و به شکل مثبت پیش‌بینی کننده دشواری در تنظیم شناختی هیجان نوجوانان است ($P < 0.05$). اما نقش مستقیم دشواری در تنظیم هیجان و نقش واسطه‌ای آن در رابطه راهبردهای مقابله‌ای با رفتارهای پرخطر معنادار نیست. با توجه به نقش معنادار راهبردهای مقابله‌ای بر دشواری در تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای پرخطر، معلمان و مشاوران می‌توانند با بررسی راهبردهای مقابله‌ای در جهت بهبود تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان اقدام کنند.

واژه‌های کلیدی: دشواری در تنظیم هیجان، رفتارهای پرخطر، راهبردهای مقابله‌ای

دوره نوجوانی مرحله‌ای از رشد که توانایی فیزیکی و حس سرزندگی در نوجوان در بالاترین سطح خود قرار دارد، اما در مقابل بالاترین درصد رفتارهای پرخطر در این دوره است (بلیکمر و میلز، ۲۰۱۴؛ کوپراسمیت، نادا-راجا و بیوترایس، ۲۰۱۷). رفتارهای پرخطر رفتاریهایی است که اثرات نامطلوبی بر رشد همه جانبه و سلامتی افراد دارد و می‌تواند با ایجاد وقفه در رشد یا ایجاد مانع برای تجربیات شاخص گروه همسالان، اثرات نامطلوبی بر افراد به جای گذارد (کوکوجیویچ، بسچ، کرنان، مونتالو و لانتکونو، ۲۰۱۹). به عبارت دیگر، رفتارهای پرخطر شامل فعالیت‌هایی در شیوه زندگی است که شخص را در معرض خطر بسیاری از بیماری‌ها و آسیب‌های جسمی و روانی، قرار می‌دهد (چمپیون، متر، اسپرینگ، کی لمبکین، تیسون و نیوتن، ۲۰۱۸). کلوپ، گونی، چوک، و سیمسک (۲۰۰۹) به ترتیب از مصرف الکل، دخانیات، مواد، روابط جنسی ناپایمن، درگیری و خشونت به عنوان مهمترین رفتارهای پرخطر نام می‌برند. برخی رفتارهای پرخطر طبیعی بوده و برخی بطور اکتسابی ایجاد می‌شوند، با این حال، آستانه‌ای وجود دارد که هنگام عبور از حالت طبیعی رفتار و کنجکاوایی بیش از حد، در کودکان، نوجوانان، جوانان و بزرگسالان موجب قرار گرفتن در معرض خطر خواهد شد، این آستانه، می‌تواند با توجه به هنجارهای اجتماعی جامعه متفاوت باشد، این نکته حائز اهمیت است که اگرچه نوجوانان و جوانان ممکن است درگیر رفتار پرخطر نشده باشند اما مشاهده رفتار و یا حتی آگاهی از رفتار پرخطر باعث می‌شود که بر روی رفتار آن‌ها تأثیر بگذارد و گرایش به آن رفتار خاص صورت گیرد (پیچ، کی لیگان، اسمیت و هانتز، ۲۰۱۸). در پژوهشی پناهی، تیموری، نوری، نوری، احمدی و همکاران (۱۳۹۷) عوامل مرتبط با رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان براساس الگوی اعتقاد بهداشتی بررسی کردند و به این نتیجه دست یافتند که شیوع رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان ۶۳/۱ درصد است، و بین‌آگاهی و سازه‌های حساسیت درک شده، راهنمایی برای عمل، موانع درک شده و خودکارآمدی درک شده در افراد با رفتار پرخطر و افراد بدون رفتار پرخطر تفاوت معناداری وجود دارد. پژوهش‌های مختلف (ارگن، اریف، جنکتانیریم-کورت، آرسی - ساهین، دمیرتاس-زورباز، و دیگران، ۲۰۱۹؛ روریگز، وارد، تیلیر و وارد، ۲۰۱۹؛ ماروتا، ۲۰۱۷؛ کرمی و فیاضی، ۱۳۹۵) علل متفاوتی را در بروز رفتارهای پرخطر مطرح می‌کنند که در گروه‌های متفاوت عوامل محیطی و فردی قرار می‌گیرند. از عوامل فردی و روانشناختی که به نظر می‌رسد با رفتارهای پرخطر رابطه داشته باشد می‌توان راهبردهای مقابله‌ای^۱ و دشواری در تنظیم هیجان^۲ را نام برد.

راهبردهای مقابله‌ای به عنوان یک اصل مهم برای درک تفاوت‌های فردی در آسیب‌پذیری به مشکلات جسمی و ذهنی فرد با موقعیت‌های برانگیزاننده و تنیدگی‌زا به شمار می‌رود (کیم، هونگ، کیم، سونگ، لی و دیگران، ۲۰۲۱). به عبارت دیگر، استرس‌ها و شرایط تنیدگی، به خودی خود عامل بیماری نیستند، بلکه چگونگی واکنش افراد به آنهاست که موجب بیماری می‌شود (خووری، اتکینسون، بنت، جک، و گونزالس، ۲۰۲۱). تجربه‌ی هیجان‌های ناشی از رویدادهای استرس‌زا، معمولاً به حدی برای فرد ناراحت کننده است که اقدامات کنار آمدن با استرس را به دنبال خواهند داشت. افراد سعی می‌کنند با اتخاذ شیوه‌های منحصر به فردی به مقابله با آن بپردازند. راهبردهای مقابله با استرس به عنوان تلاش‌های رفتاری و شناختی است که افراد به منظور سازگاری بیشتر با محیط انجام می‌دهند (الضوی، الصمدی و گوگازه، ۲۰۱۹). لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) نیز بیان می‌کنند راهبردهای مقابله‌ای تلاش‌های فکری^۳، هیجانی^۴ و رفتاری است که افراد هنگام روبه رو شدن با فشارهای روانی به منظور غلبه کردن، تحمل کردن و

1. Adolescence
2. Blakemore, & Mills
3. Coppersmith, Nada-Raja, & Beautrais
4. high-risk behaviors
5. Kecojevic, Basch, Kernan, Montalvo, & Lankenau
6. Champion, Mather, Spring, Kay- Lambkin, Teeson, & Newton
7. Kloep, Güney, Çok, & Simsek
8. Piche, Kaylegian, Smith, & Hunter
9. Ergene
- 1 . Rodriguez, Ward, Tillyer, & Ray 0
- 1 . Marotta 1
- 1 . Coping strategies 2
- 1 . difficulties in emotion regulation 3
- 1 . Kim, Hong, Kim, Song, Lee 4
- 1 . Khoury, Atkinson, Bennett, Jack, & Gonzalez 5
- 1 . Alzoubi, Al-Smadi, & Gougazeh 6
- 1 . Lazarus, & Folkman 7
- 1 . intellectual 8

با به حداقل رساندن عوارض تنیدگی به کار می‌گیرند (السید، المشاد، و ابراهیم^۱، ۲۰۱۷). بطور کلی راهبردهای مقابله‌ای به دو نوع تقسیم می‌شوند: راهبرد مقابله مسأله مدار، شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش‌زاست و سعی دارد تا منبع تنیدگی را حذف کرده یا تغییر دهد. راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار شامل کوشش‌هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش‌زاست و تعادل عاطفی و هیجانی را از طریق کنترل هیجانات حاصله از موقعیت تنش‌زا حفظ می‌کند (کیم، کیم و لی^۲، ۲۰۱۷). کاهش سطح راهبردهای مقابله‌ای فرد می‌تواند در گرایش به کجروی و رفتار بزهکارانه از قبیل گرایش به اعتیاد تأثیرگذار باشد (چوبچیان لنگرودی و زربخش، ۱۳۹۷). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار به صورت منفی و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار به صورت مثبت نقش بسزایی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارد (استیون، باربارا، کوکریل، و ماندل^۳، ۲۰۱۹؛ شین و کیم^۴، ۲۰۱۸؛ ناصری، خانجانی، و بخشی‌پور، ۱۳۹۷؛ عینی و فیاض، ۱۳۹۵). نتایج پژوهش (اسنگ، کردچایی، مک نیلی و ساین گام^۵، ۲۰۱۸؛ کرمی، ۱۳۹۸؛ حبیبی و عاشوری، ۱۳۹۳) نیز نشان می‌دهد که راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد بهترین پیش‌بین نگرش مثبت به اعتیاد در بین دانش‌آموزان است. بطور کلی نتایج مطالعات (کوهن، شهر، و برونشتاین کلومک^۶، ۲۰۲۰؛ اونگ و تامپسون^۷، ۲۰۱۹؛ سنک سون-اوند^۸، ۲۰۱۸؛ چاقوساز، اصغری، و ریحانی، ۱۳۹۹) رابطه راهبردهای مقابله‌ای، را با افسردگی و افکار خودکشی، سوء مصرف مواد و اعتیادهای رفتاری، و رفتارهای پرخطر در نوجوانان مورد مطالعه و بررسی و تأیید قرار داده‌ان.

درمانیس و لسکو^۹ (۱۹۹۰) بین مقابله هیجانی و درماندگی روان‌شناختی رابطه مثبت یافتند (سنگانی و فخری، ۱۳۹۶). اینگولیا، کاستا، اینگولیا، کازوکر، و لیگا^{۱۰} (۲۰۲۰) نقش راهبردهای مقابله‌ای را بر مشکلات رفتاری اضطراب و رفتارهای نوشتن نوجوانان بررسی و رابطه مستقیم این متغیرها را تأیید نموده‌اند. پژوهش‌ها به متغیرهای میانجی در رفتارهای پرخطر توجه ویژه‌ای نشان داده‌اند، و نقش متغیرهای شناختی و هیجانی در سوق دادن نوجوانان به رفتارهای پرخطر را کاملاً مشهود دانسته‌اند. از جمله این متغیرها دشواری در تنظیم هیجان است (لیچوک^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸). مدیریت اطلاعات برانگیخته شده هیجانی توسط راهبردهای شناختی هشیار را می‌توان «تنظیم هیجان» تعریف نمود (کرایج و گرانفسکی^{۱۲}، ۲۰۱۹). تنظیم هیجان ماهیتاً فرایندی را در بر می‌گیرد که از طریق آن افراد هیجان‌هایشان را خواه به صورت هشیار یا ناهشیار به وسیله اصلاح تجارب یا تغییر موقعیت فراخواننده‌ی هیجان تنظیم می‌کنند (پولک^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۶). دشواری در تنظیم هیجان شامل طیف وسیعی از نقایص از جمله، عدم درک و آگاهی از احساسات؛ مشکلات در پذیرش تجربیات هیجانی منفی؛ ناتوانی در کنترل تکانه‌ها؛ مشکلات در دستیابی به اهداف مورد نظر و عدم توانایی استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان مناسب در هنگام مواجهه با هیجانات منفی می‌شود (پاپ^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۸). جهت مقابله با شرایط منفی، تنظیم هیجان به عنوان تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان نیاز است (صالحی، باغبان، بهرامی، و احمدی، ۱۳۹۰). نتایج پژوهش‌ها (ساری، بولاتتیکا، دیوانتاری، و ریموندا^{۱۵}، ۲۰۲۰؛ شفر، پلس، و کلاینت^{۱۶}، ۲۰۲۰؛ کاویچولی، موالی، واسنا، راملا، پرودنیاتی^{۱۷} و دیگران، ۲۰۱۹؛ پاسکوال، کانجرو، و اچبریا^{۱۸}، ۲۰۱۶؛ ریدیگر و کلیپکر^{۱۹}، ۲۰۱۴) رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای را با تنظیم شناختی هیجان تأیید کردند. براساس این پژوهش‌ها راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار با تنظیم هیجان مثبت رابطه مثبتی دارد، همچنین راهبردهای هیجان محور با تنظیم هیجان منفی دارای رابطه مثبت و معناداری می‌باشد. براساس نتایج پژوهش آزادگان، اصغری ابراهیم آباد، و مشیریان فراچی (۱۳۹۹) دشواری تنظیم هیجانی می‌تواند یک پیش‌بینی

1. El-Sayed, Elmashad, & Ibrahim
2. Kim, Kim, & Lee
3. Steven, Barbara, Cockrill, & Mandel
4. Shen, & kim
5. Assanangkornchai, Li, McNeil, & Saingam
6. Cohen, Shahar, & Brunstein Klomek
7. Ong, & Thompson
8. Cenkseven-Önder
9. Dermatic, & Lesco
- 1 . Inguglia, Costa, Inguglia, Cuzzocrea, & Liga
- 1 . Lewczuk
- 1 . Kraaij, & Garnefski
- 1 . Pollock
- 1 . Yap
- 1 Sari, Bulantika, Dewantari, & Rimonda
- 1 Schäfer, Pels, & Kleinert
- 1 Cavicchioli, Movalli, Vassena, Ramella, Prudenziati
- 1 Pascual, Conejero, & Etxebarria
- 1 Riediger, & Klipker

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

کننده مطلوب برای راهبردهای مقابله‌ای باشد. آلدو، نولن-هوکسما و شوایزر (۲۰۱۷) اذعان می‌دارند که تنظیم هیجان به طور فزاینده‌ای در حال ملحق شدن به مدل‌های آسیب‌شناسی روانی است. از آنجا که تنظیم هیجان، بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، تعجب‌آور نیست که آشفتگی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند منجر به اندوهگینی و حتی آسیب روانی شود. پارکر، تیلور و بگب (۲۰۰۱) اذعان می‌دارند سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آنهاست، در بروز رفتارهای پرخطر نقش دارد. هنگامی که همسالان فرد، او را تحت فشار قرار می‌دهند، مدیریت مؤثر هیجان‌ها خطر بروز رفتارهای پرخطر را کاهش می‌دهد. توانایی مدیریت هیجان‌ها سبب استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مناسب در موقعیت‌هایی است که خطر بروز رفتارهای پرخطر بالاست. افراد دارای تنظیم هیجانی بالا، در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند. آنها با ادراک از فشارهای ناخواسته همسالان، هیجان‌های خود را کنترل و مهار می‌کنند و در نتیجه در بروز رفتارهای پرخطر مقاومت بالاتری نشان می‌دهند. در مقابل افراد با تنظیم هیجانی پایین، برای مقابله با هیجان‌های منفی خود، عموماً به سوی رفتارهای پرخطر سوق می‌یابند. براساس نتایج پژوهش زاهد و همکاران (۱۳۸۸) دشواری در تنظیم هیجان یکی از مشکلات شایع در افراد سوء مصرف کننده مواد است که منجر به شکست در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی این گروه از افراد می‌شود (به نقل از برجلی و همکاران، ۱۳۹۴). این افراد در توجه به اطلاعات هیجانی، ادراک صحیح آن‌ها، پردازش درست و مدیریت مطلوب هیجان‌ها در بطن روابط بین فردی نیز با دشواری‌هایی مواجه هستند. این دشواری‌ها باعث می‌شود که فرد در روبرویی با موقعیت‌های تنیدگی‌زای زندگی، توانایی تحلیل، تصمیم‌گیری و انتخاب رفتار صحیح را از دست داده و به سوی رفتارهای سازش نایافته کشیده شود (اژه‌ای، غلامعلی لوانسانی، ارمی، ۱۳۹۴). نتایج تحقیقات (اوتنگ و تامپسون، ۲۰۱۹؛ هتکوچ، پندر و شارپ، ۲۰۱۹؛ احمدی و نریمانی، ۱۳۹۸) حاکی از آن است که دشواری در تنظیم هیجان با بروز رفتارهای پرخطر همچون خودکشی، و گرایش به رفتارهای پرخطر مؤثر است. زارع، آهی، ووزی، شهابی زاده (۱۳۹۸) در پژوهشی نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر جنسی بررسی و تأیید نموده‌اند.

با توجه به مطالب فوق می‌توان دریافت شناسایی مدل‌هایی برای درک مکانیسم‌ها و بافت‌های دخیل در پیدایش و تداوم رفتارهای پرخطر ضروری است (مارتین، زیمر، و پان، ۲۰۱۵)، چراکه بدین طریق احتمال شناسایی افراد در معرض خطر و همچنین آگاهی از راهبردهای پیشگیرانه مربوط به رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد. از این روی پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رفتارهای پرخطر براساس راهبردهای مقابله‌ای با توجه به نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی و به لحاظ روش جزء مطالعات توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۹۹ در مدارس دولتی شهر تهران مشغول به تحصیل بودند تشکیل دادند که از بین آنها ۲۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. در مورد حجم نمونه با توجه به اینکه در روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده تعیین شود (هیرو و همکاران، ۱۹۹۵؛ نقل از هومن، ۱۳۸۷)، با احتمال امکان افت آزمودنی، حجم نمونه ۳۲۰ نفر تعیین شد. ملاکهای ورود به پژوهش عبارت بود از: دامنه سنی ۱۸-۱۶ سال، رضایت آگاهانه و کتبی جهت شرکت در پژوهش. و ملاکهای خروج شامل: نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها و عدم پاسخگویی به بیش از ۱۰ درصد پرسشنامه‌ها بود که موجب شد حجم نمونه به ۲۵۰ دانش‌آموز کاهش یابد.

ابزار سنجش

پرسشنامه رفتارهای پرخطر: این پرسشنامه توسط احمدپور ترکمان (۱۳۹۰) با هدف سنجش نوع شیوع رفتارهای پرخطر تهیه شده است. دارای ۲۴ سؤال است. پاسخگویی به سؤال‌ها بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) تنظیم شده است. از جمع نمرات سؤال‌ها نمره کل پرسشنامه به دست می‌آید. دامنه نمره در این پرسشنامه از ۲۴ تا ۱۲۰ می‌باشد، و نمره بالاتر نشان دهنده افزایش رفتارهای پرخطر است. شاخص عدد روایی در پژوهش ترکمان (۱۳۹۰) و دیگر پژوهش‌های انجام شده گزارش نشده است. احمدپور ترکمان (۱۳۹۰) روایی ظاهری و

1. Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer
2. Parker, Taylor, & Bagby
3. Hatkevich, Penner, & Sharp
4. Martin, Zimmer, & Pan

محتوایی پرسشنامه را به تأیید اساتید متخصص رسانیده، و آلفای کرونباخ پرسشنامه را بالاتر از ۰/۷۰ گزارش نموده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس دشواری تنظیم هیجانی^۱(DERS): این مقیاس توسط گرتز و رومر^۲(۲۰۰۴) تنظیم شده است. مقیاسی ۳۶ گویه‌ای که سطوح نقش و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در ۶ زیرمقیاس (عدم پذیرش هیجان‌های منفی^۳، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند^۴، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی^۵، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان^۶، فقدان آگاهی هیجانی^۷، فقدان شفافیت هیجانی^۸) اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ به گویه‌ها بصورت پنج درجه‌ای لیکرت از (۱=تقریباً هرگز) تا (۵=تقریباً همیشه) تنظیم شده است. گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۳۴ بصورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بیشتر در این مقیاس نشانه دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان شامل همسانی درونی^۹(۰/۸۲)، پایایی بازآزمایی^{۱۰} ۴ هفته‌ای (۰/۹۰) گزارش شده است (گرتز و رومر، ۲۰۰۴). پایایی بازآزمایی نسخه ایرانی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در دو نوبت با فاصله‌های ۴ تا ۶ هفته برای کل مقیاس از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ به دست آمده است. روایی همگرا این مقیاس از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی^{۱۱}(MHQ)؛ بشارت، ۱۳۸۵؛ ویت و ویر^{۱۲}(۱۹۸۳)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^{۱۳}(CERQ)؛ بشارت، ۱۳۹۲؛ گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) و فهرست عواطف مثبت و منفی^{۱۴}(PANAS)؛ بشارت، ۱۳۸۷؛ واتسون، کلارک و تلگن^{۱۵}(۱۹۸۸) به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۷۴، ۰/۵۹، ۰/۷۴ و ۰/۷۴ گزارش و مورد تأیید قرار گرفته است (بشارت، ۱۳۸۶؛ بشارت و بزازیان، ۱۳۹۳). بشارت (۱۳۹۷) ضرایب آلفای کرونباخ را برای مؤلفه عدم پذیرش هیجان‌های منفی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸، برای دشواری در انجام رفتارهای هدفمند ۰/۷۲ تا ۰/۸۹، برای دشواری در مهار رفتارهای تکانشی ۰/۷۵ تا ۰/۹۰، برای دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان ۰/۷۶ تا ۰/۸۵، برای فقدان آگاهی هیجانی ۰/۷۲ تا ۰/۸۶، برای فقدان شفافیت هیجانی، ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ و برای نمره کل مقیاس ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ گزارش نموده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای(WCQ): توسط لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) تهیه شده است. دارای ۶۶ عبارت در دو قالب کلی راهبرد مقابله مسئله‌مدار و راهبرد مقابله هیجان‌مدار است. در عبارات این پرسشنامه واکنش‌ها، افکار، آرزوها، تمایلات و اقدامات ممکن در رابطه با عوامل استرس‌زا توصیف شده است (واقعی، میرزایی، مدرس غروی و ابراهیم‌زاده، ۱۳۹۰). شانزده سؤال این پرسشنامه انحرافی است و ۵۰ سؤال دیگر شیوه مقابله فرد را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. لازاروس همسانی درونی^{۱۶} ۰/۷۹ تا ۰/۶۶ را برای مقیاس کل گزارش کرده است (خدایاری‌فرد و پزند، ۱۳۸۶). لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۷۶ گزارش کردند. شاخص عددی روایی این پرسشنامه تاکنون در ایران در پژوهشی گزارش نشده است. در مطالعه‌ای که واحدی (۱۳۸۵) به نقل از موسوی نسب و تقوی، (۱۳۸۶) روی ۷۶۳ نفر از دانش‌آموزان پسر و دختر کلاس‌های دوم و سوم دبیرستان‌های دولتی شهر تهران انجام داد، پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ برآورد شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پس از تعیین حجم نمونه از بین مناطق آموزش و پرورش شهر تهران، ۴ منطقه (۵، ۸، ۱۲، و ۱۹) به صورت تصادفی انتخاب، و پس از انتخاب نواحی مورد نظر و مراجعه به آموزش و پرورش هر منطقه و دریافت و لیست مدارس، بصورت تصادفی از هر منطقه ۲ مدرسه (۱ مدرسه دخترانه و یک

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)
2. Gratz, & Roemer
3. nonacceptance of negative emotions
4. difficulties engaging in goal-directed behaviors
5. difficulties controlling impulsive behaviors
6. limited access to effective emotion regulation strategies
7. lack of emotional awareness
8. lack of emotional clarity
9. internal consistency
- 1 . test-retest reliability
- 1 . convergent
- 1 . Mental Health Inventory
- 1 . Veit, & Ware
- 1 . Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
- 1 . Positive and Negative Affect Schedule
- 1 . Watson, Clarke, & Tellegen
- 1 . Ways of Coping Questionnaire (WCQ)
- 1 . internal consistency
- 1 . reliability

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

مدرسه پسرانه)، براساس لیست مدارس (جمعاً ۸ مدرسه)، انتخاب شد. سپس با مراجعه به مدارس مورد نظر و هماهنگی با مسئولین مدرسه، از هر مدرسه ۴-۵ کلاس و از هر کلاس ۹-۸ دانش‌آموز به صورت تصادفی انتخاب شدند. جهت اجرای پرسشنامه‌ها، پژوهشگر به دلیل مسائل پیش آمده از کرونا ویروس، ملزم به اجرای پژوهش به صورت اینترنتی با استفاده از شبکه‌های اجتماعی واتساپ و تلگرام، شد. بنابراین پس از هماهنگی با مسئولین مدارس، پرسشنامه‌های مورد نظر به همراه شرح اهداف پژوهش و ملاحظات اخلاقی، فرم رضایت آگاهانه، به صورت الکترونیکی ثبت و به مدت ۱/۵ ماه با استفاده از شبکه‌های اجتماعی واتساپ و تلگرام به کمک معاونت محترم مدارس در اختیار دانش‌آموزان منتخب در هر کلاس قرار گرفت. داده‌ها نیز با نرم‌افزارهای SPSS23 و Smart PLS3 تحلیل شد.

یافته‌ها

از مجموع ۲۵۰ دانش‌آموز شرکت‌کننده در پژوهش، ۷۳ نفر (۲۹٪) آن‌ها دختر و ۱۷۷ نفر (۷۱٪) پسر بودند. ۱۰۸ نفر (۴۳٪) آن‌ها در پایه تحصیلی دهم، ۷۶ نفر (۳۱٪) پایه یازدهم، و ۷۶ نفر (۳۱٪) پایه دوازدهم بودند. همچنین یافته‌های به دست آمده از اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها نشان داد میانگین سنی آزمودنی‌ها ۱۶/۴۸ و انحراف معیار ۱/۰۳ می‌باشد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
۱. رفتارهای پرخطر	۱			
۲. دشواری تنظیم هیجان	۰/۱۱	۱		
۳. راهبردهای مقابله‌ای	-۰/۱۴۶*	۰/۲۸۸**	۱	
۴. راهبردهای مسأله مدار	-۰/۴۰۵**	۰/۱۵۶**	۰/۷۲۹**	۱
۵. راهبردهای هیجان‌مدار	۰/۱۹۰**	۰/۳۱۸**	۰/۶۹۷**	۰/۳۲۳**

با توجه به یافته‌های جدول ۱، بین راهبردهای مقابله‌ای، و راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار با رفتارهای پرخطر همبستگی منفی و معنادار ($P < ۰/۰۱$) و بین راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار با رفتارهای پرخطر همبستگی مثبت و معناداری ($P < ۰/۰۱$) وجود دارد. به منظور بررسی مفروضه‌ها AVE و روایی همگرا استفاده شد. AVE در مدل معادلات ساختاری روایی تشخیصی است که بوسیله نرم‌افزار Smart-pls محاسبه می‌شود. با کمک شاخص میانگین واریانس استخراج شده AVE مشخص شد که سه شاخص راهبردهای مقابله‌ای، دشواری تنظیم هیجان، و رفتارهای پرخطر به ترتیب دارای AVE ۰/۵۳، ۰/۵۶ و ۰/۶۵ است، یعنی دارای میانگین واریانس بالاتر از ۰/۵ می‌باشند. نتایج به دست آمده از بررسی روایی همگرا نشان داد همبستگی هر متغیر با سازه مربوط به خود بیش از همبستگی به سازه دیگر است، بر این اساس روایی همگرای متغیرهای پژوهش تأیید شد.

بررسی روایی تشخیصی (واگرا) AVE در مدل معادلات ساختاری یکی از انواع روایی که مورد استفاده قرار می‌گیرد، روایی تشخیصی است که توسط نرم افزار Smart-pls محاسبه شده است، به این معنا که نشانگرها (شاخص‌های هر سازه) در نهایت تفکیک مناسبی را به لحاظ اندازه گیری نسبت به سازه‌های دیگر مدل فراهم آورند. به عبارت ساده‌تر هر نشانگر فقط سازه‌ی خود را اندازه گیری کند و ترکیب آنها به گونه‌ای باشد که تمام سازه‌ها به خوبی از یکدیگر تفکیک شوند. این فرآیند با کمک شاخص میانگین واریانس استخراج شده AVE مشخص شد و مشاهده می‌شود که متغیرهای پژوهش دارای میانگین واریانس استخراج شده AVE بالاتر از ۰/۵ است که در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. بررسی مقادیر AVE جهت روایی تشخیصی

سازه (متغیر مکنون)	AVE
راهبردهای مقابله‌ای	۰/۵۳۱
دشواری در تنظیم هیجان	۰/۵۶۳
رفتارهای پرخطر	۰/۶۵۹

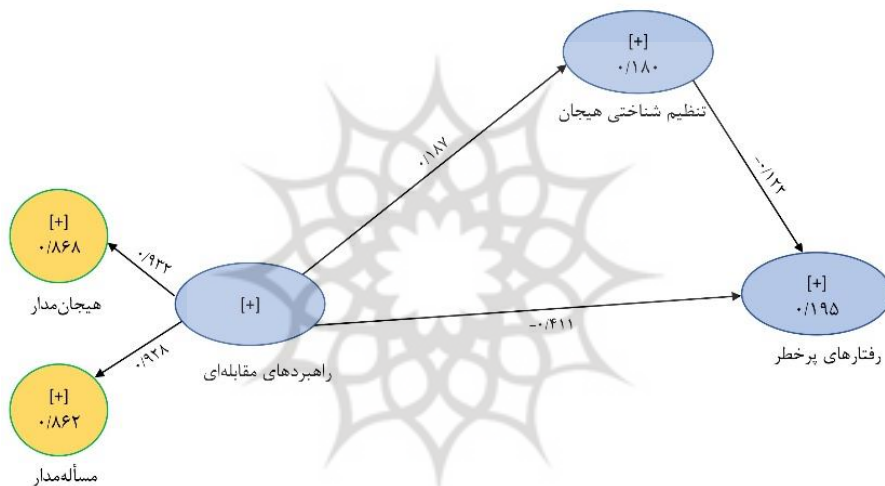
جهت بررسی پایایی نیز از شاخص پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج در جدول ۳ است. در روش شناسی مدل معادلات ساختاری مقادیر ضریب پایایی ترکیبی بالاتر از ۰/۷ برای هر سازه نشان دهنده پایایی مناسب آن است.

جدول ۳. محاسبه پایایی ترکیبی

سازه (متغیر مکنون)	پایایی ترکیبی	آلفای کرونباخ
راهبردهای مقابله ای	۰/۸۵۴	۰/۸۲۱
دشواری در تنظیم شناختی هیجان	۰/۹۲۰	۰/۹۰۸
رفتارهای پرخطر	۰/۸۷۷	۰/۸۶۱

یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد سازه‌های مورد نظر در پژوهش حاضر از دارای ضریب پایایی مناسبی هستند.

به منظور بررسی یافته‌های پژوهش با استفاده از مدلسازی معادلات ساختاری حداقل مجذورات جزئی مدل مفهومی پژوهش مورد بررسی قرار گرفت تا با استفاده از نتایج آزمون به بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش، ضرایب اعتبار و پایایی و کیفیت مدل پرداخته شود. در ادامه ابتدا مدل مربوط به ضرایب مسیر و پس از آن مدل مربوط به مقادیر تی ارائه می‌شود.



۱. مدل مربوط به ضرایب مسیر

در مدل Smart PLS جهت بررسی برازش مدل SSE (مجموع مجذورات خطا پیش‌بینی) برای هر بلوک متغیر پنهان و $(1-SSE/SSO)$ نیز شاخص اعتبار اشتراک یا CV-COM را نشان می‌دهد و اگر شاخص واری اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان مثبت باشد، مدل اندازه‌گیری کیفیت مناسب دارد.

جدول ۴. شاخص واری اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان

متغیر	SSO	SSE	1-SSE/SSO
دشواری در تنظیم شناختی هیجان	۷۷۵۰	۷۴۳۰/۸۱	۰/۰۴۱
رفتارهای پرخطر	۵۷۵۰	۵۵۶۶/۷۴	۰/۰۳۲

با توجه به یافته‌های جدول ۴ شاخص واری اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان برای تمام سازه‌ها مثبت است، و همچنین شاخص SRMR (ریشه دوم میانگین باقی مانده مربعات استاندارد شده) استفاده شد که این شاخص برابر ۰/۰۶۶ گزارش شده است که از ۰/۰۸ کوچکتر است که نشان می‌دهد داده‌های تجربی کلیت مدل نظری را مورد تأیید قرار می‌دهد، و مدل اندازه‌گیری کیفیت مناسب دارد.

در نهایت پس از تأیید کفایت، پایایی و روایی‌های مورد نیاز به بررسی اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش بر رفتارهای پر خطر بررسی شد، که یافته‌های به دست آمده در جدول ۵ ارائه شده است.

نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و رفتارهای پرخطر
The mediating role of difficulty in emotion regulation in the relationship between coping strategies and high-risk behaviors

جدول ۵. برآوردهای ضرایب اثر مستقیم، غیر مستقیم و کل در متغیرهای برون‌زا (راهبردهای مقابله‌ای) با دشواری در تنظیم هیجان (وابسته میانی) و متغیر رفتارهای پرخطر (وابسته اصلی)

مسیرها	S.E	β	t	P
اثر کل				
راهبردهای مقابله‌ای ← رفتارهای پرخطر	۰/۰۹۲	-۰/۴۳۴	۴/۷۳	۴/۷۳
راهبردهای مقابله‌ای ← دشواری در تنظیم هیجان	۰/۰۹۳	۰/۱۸۷	۲/۰۱۳	۰/۰۴۵
دشواری در تنظیم هیجان ← رفتارهای پرخطر	۰/۰۹۲	-۰/۱۲۲	۱/۳۲۶	۰/۱۸۵
اثر مستقیم				
راهبردهای مقابله‌ای ← رفتارهای پرخطر	۰/۱۰۱	-۰/۴۱۱	۴/۰۸۶	۰/۰۰۰۱
راهبردهای مقابله‌ای ← دشواری در تنظیم هیجان	۰/۰۹۳	۰/۱۸۷	۲/۰۱۳	۰/۰۴۵
دشواری در تنظیم هیجان ← رفتارهای پرخطر	۰/۰۹۲	-۰/۱۲۲	۱/۳۲۶	۰/۱۸۵
اثر غیر مستقیم				
راهبردهای مقابله‌ای ← دشواری در تنظیم هیجان ← رفتارهای پرخطر	۰/۰۲۳	-۰/۰۲۳	۱/۰۰۸	۰/۳۱۴

یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که اثر مستقیم راهبردهای مقابله‌ای و اثر کل (مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم) بر رفتارهای پرخطر معنادار است ($P < 0/01$). اما اثر غیرمستقیم راهبردهای مقابله‌ای از طریق دشواری در تنظیم هیجان بر رفتارهای پرخطر معنادار نیست. همچنین با توجه به یافته‌های جدول فوق، اثر مستقیم راهبردهای مقابله‌ای ($P < 0/05$) بر دشواری در تنظیم هیجان به صورت مثبت معنادار است ($P < 0/05$). اما اثر مستقیم دشواری در تنظیم هیجان بر رفتارهای پرخطر معنادار نیست.

لازم به ذکر است میزان واریانس که مدل تدوین شده توانسته برای متغیرهای ملاک تبیین کند مورد بررسی قرار گرفت و یافته‌ها نشان داد مدل پیشنهادی توانسته است ۱۹ درصد از واریانس دشواری تنظیم شناختی هیجان و ۱۸ درصد از واریانس رفتارهای پرخطر را تبیین کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و رفتارهای پرخطر انجام شد. محاسبه و تحلیل شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش نشان داد که مدل تدوین شده از برازش مطلوب برخوردار است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش کوهن و همکاران، ۲۰۲۰؛ گرگور و همکاران، ۲۰۲۰؛ چونگ، و همکاران، ۲۰۱۹؛ چاقوساز و همکاران، ۱۳۹۹؛ ناصری و همکاران، ۱۳۹۷) همسو و با نتایج پژوهش‌های (اونگ و تامپسون، ۲۰۱۹؛ هتکوچ و همکاران، ۲۰۱۹؛ احمدی و نریمانی، ۱۳۹۸؛ زارع آهی و همکاران، ۱۳۹۸) ناهمسو است. مدل برازش یافته پژوهش حاضر در مسیرهای زیر قابل تبیین و پیش‌بینی کننده راهکارهایی در جهت ارتقای سلامت نوجوانان به ویژه در رفتارهای پرخطر است.

یافته نخست نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای بصورت مستقیم و به شکل منفی پیش‌بینی کننده رفتارهای پرخطر در نوجوانان است. این یافته با نتایج پژوهش کوهن و همکاران (۲۰۲۰)، چونگ، و همکاران (۲۰۱۹)، ساری، بولانتیکا، و همکاران (۲۰۲۰)، کلویچیولی، و همکاران (۲۰۱۹)، چاقوساز و همکاران (۱۳۹۹)، ناصری، و همکاران (۱۳۹۷)، و هاشمی و جوکار (۱۳۹۲)، همسو و همخوان است. یافته به دست آمده را می‌توان چنین تبیین نمود که راهبرد مقابله‌ای افراد مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی، هیجانی و رفتاری فرد است که در جهت تغییر، تفسیر و اصلاح موقعیت تنش‌زا به کار می‌رود تا رنج ناشی از آن کاسته شود (هتکوچ و همکاران، ۲۰۱۹). فرد با بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای بویژه راهبرد مسأله‌مدار به تناسب موقعیت و واقع‌بینی از توانایی‌های خود و طلب حمایت اجتماعی و پردازش شناختی جهت حل مسأله مطلوب، نتیجه نسبتاً دلخواهی را تجربه می‌کند که تداوم و تقویت هیجانات مثبت و تنظیم مقتدرانه و آگاهانه آن را به دنبال دارد. این فرایند پس‌خوراندی مثبت حوزه‌های اساسی زندگی فرد را غنی‌تر می‌کند. در مقابل راهبردهای هیجان‌مدار می‌تواند موجب ایجاد بدنظمی‌های هیجانی مکرر شود. مثلاً زمانی که فرد از نظر خودش نمی‌تواند پاسخ مطلوبی به خواسته‌های پیرامون خود بدهد، هیجان ناکامی را تجربه می‌کند که منجر به خود سرزنش‌گری و هیجانات ناخوشایند متعدد می‌شود. به احتمال زیاد فرد بطور مکرر دست به راهبردهای هیجان‌مدار می‌زند تا از مسیر تسکین فوری (ترک موقعیت‌های مکرر، مصرف سیگار، الکل، ورود به روابط مخرب

ولی هیجانی) استفاده کند. کسانی که از شیوه‌های مقابله مسئله‌مدار استفاده می‌کنند، بطور قابل ملاحظه‌ای مشکل را به اجزاء کوچکتر و قابل کنترل تجزیه می‌کنند و در جستجوی اطلاعات و بررسی شقوق مختلف مشکل و هدایت اعمال و رفتار می‌باشند (بیم، ۲۰۲۰). این قابلیت در افراد منحصرأ به عملکرد عالی شناختی اشاره دارد. دانش‌آموزی که زیر فشار مالی، تحصیلی، توقع و انتظارات دوستان قرار دارد و به مصرف سیگار، روابط حساب نشده یا انزوا پناه می‌برد و به دنبال حل مسئله نیست بلکه به دنبال تنظیم هیجان خود و یک حال خوب موقتی است در حالی که این شیوه مقابله بر شدت تنش موقعیتی و درونی می‌افزاید. در حقیقت نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر اغلب این اعمال را به اثرات آرامبخش و اضطراب‌زدای آن نسبت می‌دهند (فالکتر، دن، قهرمانی و لوندن، ۲۰۲۰). موفقیت در بکارگیری راهبردهای مؤثر باعث می‌شود که فرد بصورت آگاهانه و ناآگاهانه در برخورد با تنش‌های بعدی از راهبردهای مشابه قبلی استفاده کند. این موفقیت احساس خودکارآمدی نوجوان را ارتقاء می‌دهد و توانایی خود را برای مواجهه و سازگاری با محیط پیرامون خود بهتر درک می‌کند. اینگونه به نظر می‌رسد که راهبردهای موفق و باثبات بیشتر حاصل آگاهی و تمرین مهارت‌های سازمان یافته و هدف هستند تا اینکه نتیجه کوشش و خطای تصادفی و تقلیدی این راهبردها باشند (هتکوچ و همکاران، ۲۰۱۹).

یافته دوم نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای بصورت مستقیم و به شکل مثبت پیش‌بینی کننده دشواری در تنظیم شناختی هیجان نوجوانان است. این یافته با نتایج پژوهش ساری، بولانتیکا، و همکاران (۲۰۲۰)، شفر، و همکاران (۲۰۲۰)، کاپیچولی، و همکاران (۲۰۱۹)، اینگولیا و همکاران (۲۰۲۰)، و هاشمی و جوکار (۱۳۹۲) همسو است. راهبرد مقابله‌ای با تعدیل یا حذف تنیدگی‌ها، تأثیراتی سودمند بر هیجانات دارند. وقتی فرد از راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کند، در انتخاب راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار مهارت‌های شناختی و ارتباطی به صورت مثبت و سازنده فعال می‌شود. فعال شدن مهارت‌های شناختی و ارتباطی، توانمندی‌های هیجانی و کنترل هیجانات را افزایش می‌دهد و نارسایی‌ها در تنظیم هیجانات را از بین می‌برد. بنابراین فقدان راهبرد قوی حل مسئله می‌تواند تأثیرات منفی گسترده‌ای بر تنظیم هیجان نوجوانان داشته باشد و منجر به گسترش راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان و دشواری در تنظیم هیجان گردد (وانگ و تامپسون، ۲۰۱۹). راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار شامل تنظیم پاسخ‌های هیجانی فرد در برابر مسئله است، در صورتی که موقعیت یا رویداد، غیرقابل تغییر باشد یا فرد چنین تصویری داشته باشد، از راهبرد هیجان‌مدار استفاده می‌کند. در این راهبرد مقابله‌ای نیز هدف اصلی تمرکز بر هیجان و کنترل ناراحتی هیجانی است. استفاده از راهبرد مقابله هیجان‌مدار، فرد را از درگیری مستقیم و مؤثر با موقعیت تنیدگی‌زا باز می‌دارد و توانمندی او را برای حل مشکل کاهش می‌دهد. این وضعیت فرایند پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانات را مختل می‌کند و نوجوان را دچار دشواری در تنظیم هیجان می‌سازد (ون دن هوول، استیکل‌بروک، بودن، و ون بار، ۲۰۲۰).

یافته سوم و چهارم نشان داد که نقش مستقیم دشواری در تنظیم شناختی هیجان بر رفتارهای پرخطر و همچنین نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در رابطه راهبردهای مقابله‌ای با رفتارهای پرخطر معنادار نیست. این یافته با نتایج پژوهش (وانگ و تامپسون، ۲۰۱۹؛ هتکوچ و همکاران، ۲۰۱۹؛ احمدی و نریمانی، ۱۳۹۸؛ زارع آهی و همکاران، ۱۳۹۸) ناهمسو می‌باشد. برای شناسایی علت دقیق ناهمسوایی باید پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد، اما به نظر پژوهشگران این ناهمسوایی را به چند عامل می‌توان نسبت داد: با توجه به مطالعات انجام شده در زمینه تنظیم شناختی هیجان، می‌توان به عوامل مؤثر بر تنظیم شناختی هیجان همچون عوامل زیستی، درون فردی، روان‌شناختی، خانوادگی، محیطی-اجتماعی و راهبردی اشاره کرد که در پژوهش حاضر امکان کنترل این متغیرها وجود نداشت. نتایج پژوهش وانگ و سادیو (۲۰۱۳) تأثیر مهم عوامل ژنتیکی و عوامل محیطی را در تفاوت افراد در تنظیم هیجان بیان کردند. به دنبال تأثیر عوامل ارثی شخصیت بر تنظیم هیجان، از دیدگاه کلونینگر، سرشت اساس وراثتی هیجانات و یادگیری‌هایی است که از طریق رفتارهای هیجانی و خودکار کسب می‌شود و به عنوان عادات قابل مشاهده در اوایل زندگی فرد مشاهده می‌گردد و به طور تقریبی در تمام طول زندگی ثبت می‌ماند (سادوک، سادوک، و رویز، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۷). اثرات ویژگی‌های خانواده بر سلامت روانی و هیجان اعضا، می‌تواند نشان دهد که این خصایص بر راهبردهای تطبلی اعضای خود اثر می‌گذارد. در واقع جو هیجانی خانواده، ابراز هیجانی، تعاملات هیجانی اعضا و نگرش اعضا نسبت به پذیرش هیجان‌ها، منجر به شکل‌گیری سبک ویژه هر فرد در تنظیم هیجان می‌شود. محققان معتقدند که والدین به شیوه‌های مختلفی در رشد هیجانی و صلاحیت فرزندان نقش دارند. یکی از این شیوه‌ها، ابرازگری هیجانی و نگرش اعضا نسبت به ابراز هیجان‌ها و پذیرش هیجان‌های ابراز شده در خانواده است (ایتون، ۲۰۰۱). عوامل روان‌شناختی مانند ذهن آگاهی و هوش هیجانی از دیگر عوامل مؤثر بر تنظیم هیجانی است. شواهد ارتباط مثبت بین تنظیم هیجان و ذهن آگاهی را نیز تصدیق کرده است (مودینوس، اورمل،

1 Beam

2 Faulkner, Dean, Ghahremani, & London

3. Van den Heuvel, Stikkelbroek, Bodden, & Van Baar

4. Saudino, & Wang

5. Cloninger

6. Sadock, Sadock, & Ruiz

7. Eaton

و آلمن، ۲۰۱۰). ذهن آگاهی، آگاهی پذیرنده و باز هیجان‌نا بدون نشخوار یا اجتناب از این تجربیات می باشد. بنابراین افرادی که ذهن آگاهی پایینی دارند، احتمال دارد که بیشتر مشکلات تنظیم هیجانی را تجربه کنند (گودال، ترجنوسکا، و دارلینگ، ۲۰۱۲). هوش هیجانی با به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مؤثر به حفظ شرایط هیجانی مثبت کمک می کند (میکولایچاک، نلیس، هانسن، و کوئیدباخ، ۲۰۰۸). براساس نتایج پژوهش لایورد، لاونباخ، آلن، هربرت، و آچترن (۲۰۱۴) هوش هیجانی در تنظیم هیجان و عملکرد تحت موقعیت فار، نقش مهمی ایفا می کند. عوامل درون فردی مانند سبک دلبستگی، و ویژگی‌های شخصیتی هر فرد اشاره کرد که می تواند بر تنظیم شناختی هیجان مؤثر بوده باشد. براساس تحقیقات انجام شده تفاوت‌های باثبات افراد در تنظیم هیجان به روابط طولانی مدت آنان با منابع خاص دلبستگی که از لحاظ حفاظت، ایمنی، حمایت و هدایت هیجان‌ها و تنظیم هیجان‌ها کافی یا ناکافی بوده‌اند، ارتباط دارد (میکولینسر، و شاور، ۲۰۰۷). ویژگی‌های شخصیتی بر روی مشکلات هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای و تنظیمی افراد، تأثیر متفاوتی دارد. ثبات هیجانی قطب مخالف روان‌نجوری است. افراد با ثبات اغلب هیجان‌نا منفی کمتری مانند اضطراب و افسردگی، غمگینی، بدخلقی، خشم و تحریک‌پذیری را تجربه نند. افراد وجدان‌گرا از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان استفاده زیادی می کنند. این افراد قبل از شروع برانگیختگی هیجانی خود را تنظیم می نمایند و از ورود به موقعیت‌هایی که ممکن است در آن‌ها هیجان منفی ایجاد کند، پرهیز می کنند (جان و گروس، ۲۰۰۶). تجربه‌گرایی بر نگرش‌های روشنفکرانه، خلاقیت، تخلیل قوی و کنجکاو و استفاده از راهبردهای حل مسأله برنامه‌ریزی شده دلالت دارد (بوچارد، ۲۰۰۳). نتایج مطالعات نشان می دهد که برون‌گرایی با راهبردهای بازداری ارتباط منفی دارد (گروس و جان، ۲۰۰۳). از سوی دیگر، افراد برون‌گرا از راهبردهای حواس‌پرتی یا بازاریابی استفاده بیشتری می کنند (جان و گروس، ۲۰۰۷). عوامل راهبردی مانند ورزش، پیاده روی، یوگا، معنویت و... از دیگر عوامل مؤثر بر تنظیم هیجان هستند. تحقیقات بسیاری نشان داده است که ورزش علاوه بر ابراز ارزشمندی برای سلامت جسمانی است، رابطه نزدیکی با متغیرهای روان‌شناختی و به ویژه آشفتنگی هیجانی دارد (مشیریان فراخی و دیگران، ۱۳۹۴). همچنین تحقیقات نشان می دهد بین خودتنظیمی هیجانی و هوش معنوی رابطه وجود دارد (تامپسون، ۲۰۰۸).

به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که پژوهش حاضر از نظر آماری دارای شاخص‌های برازش قابل قبولی است. روابط حاکم بین مسیرهای مدل نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای به عنوان مهمترین عامل در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان نقش دارد. همچنین نتایج نشان داد که چگونه متغیر راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم شناختی هیجان رابطه معناداری دارند. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، به نظر می رسد مشاوران و درمانگران کودک و نوجوان در جلسات مشاوره در جهت شناسایی نوجوانان در معرض خطر رفتارهای پرخطر و افزایش بهزیستی روان آن‌ها استفاده کنند. این پژوهش فقط بر روی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم دبیرستان‌های دولتی شهر تهران انجام شد، بنابراین در تعمیم نتایج آن به سایر مقاطع تحصیلی و دوره‌های سنی و سایر شهرها بایستی احتیاط لازم صورت گیرد. استفاده صرف از پرسشنامه‌های خودسنجی و عدم نظر گرفتن متغیرهای مداخله‌گر مانند مثل سابقه خانوادگی رفتار پرخطر، سابقه اختلال روانی در خود یا خانواده، اعتیاد و یا طلاق والدین از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می شود در پژوهش‌های آتی عوامل مؤثر بر تنظیم شناختی هیجان و سبک‌های مقابله‌ای به عنوان ملاک‌های ورود به پژوهش مورد بررسی قرار گیرد. یافته‌ها از این موضوع حمایت می کنند که سبک‌های مقابله‌ای در تنظیم شناختی هیجان و در بروز رفتارهای پرخطر دوران نوجوانی عواملی تهدید کننده محسوب می شوند؛ بنابراین پیشنهاد می شود، برنامه‌های آموزشی در دبیرستان‌ها و رسانه‌های جمعی به منظور ارتقاء تنظیم هیجان و اصلاح سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان در نظر گرفته شود.

منابع

احمدپور ترکمان، ا. (۱۳۹۰). بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دبیرستان‌های منطقه ۱۸ شهر تهران. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه تبریز.

1. Modinos, Ormel, & Aleman
2. Goodall, Trejnowska, & Darling
3. Mikolajczak, Nelis, Hansenne, & Quoidbach
4. Laborde, Lautenbach, Allen, Herbert, & Achtzehn
5. Mikulincer, & Shaver
6. John, & Gross
7. Bouchard
8. Thompson

احمدی، ش.، و نریمانی، م. (۱۳۹۸). نقش دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم. *اولین کنفرانس ملی مدرسه آینده، دانشگاه محقق اردبیلی، برگرفته از: https://repository.uma.ac.ir/view/subjects/LU.html#group_=0646*

اژه‌ای، ج.، غلامعلی لواسانی، م.، ارمی، ح. (۱۳۹۴). مقایسه تنظیم هیجان میان افراد دارای سوء مصرف مواد و عادی. *روانشناسی، ۱۹، ۱۴۶-۱۳۷*.

برجعی، ا.، اعظمی، ی.، چوپان، ح.، و عرب قهستانی، د. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس بر میزان پرخاشگری در افراد وابسته به مواد. *توانبخشی در پرستاری، ۲، ۶۵-۵۳*.

بشارت، م.ع. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان. *گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران*.

بشارت، م.ع. (۱۳۹۷). مقیاس دشواری تنظیم هیجان. اندیشه و رفتار، ۴۷، ۹۲-۸۹.

بشارت، م.ع.، و بزازیان، س. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی، ۸۴، ۷۰-۶۱*.

چاقوساز، م.، اصغری، م.، و ریحانی، م. (۱۳۹۹). پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان بر اساس سرسختی روان‌شناختی، سبک‌های مقابله‌ای و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، *ایده‌های نوین روانشناسی، ۶، ۱۳-۱*.

چوپان، لنگرودی، س.ه.، و زربخش، م. (۱۳۹۷). رابطه میان سرسختی روان‌شناختی، سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجانی با گرایش به اعتیاد در دانش‌آموزان. *خانواده و پژوهش، ۱۵، ۳۱-۵۰*.

حبیبی، م.، و عاشوری، ا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه راهبردهای مقابله با استرس و سلامت روان با نگرش به اعتیاد دانش‌آموزان مقطع متوسطه. *تحقیقات علوم رفتاری، ۱۲، ۱۷۴-۱۸۳*.

سادوک، ب.، سادوک، و.، و روئیز، پ. (۲۰۱۵). *خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری/ روان‌پزشکی بالینی*. ویراست یازدهم. ترجمه فرزین رضاعی. (۱۳۹۷). تهران: ارجمند.

سنگانی، ع.، و فخری، م.ک. (۱۳۹۶). مدل‌یابی معادلات ساختاری تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله‌ای با خودشیفتگی با واسطه‌گری، احساس تنهایی عاطفی-اجتماعی، اضطراب اجتماعی اندام و سرمایه‌های روان‌شناختی در دختران غیرشاغل. *روانشناسی اجتماعی، ۵، ۳۱-۱۹*.

زارع، س.، آهی، ق.، و زبیری، ش.، شهبازی، ف. (۱۳۹۸). نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر جنسی: طراحی و آزمون یک مدل مفهومی. *تحقیقات علوم رفتاری، ۱۷، ۴۰۰-۴۱۵*.

عینی، م.، و فیاض، ا. (۱۳۹۵). بررسی رابطه باورهای ناکارآمد و سبک‌های مقابله‌ای با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر دبیرستانی ۱۴ تا ۱۸ سال شهر قم. *پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۱۰، ۲۳۴-۲۰۸*.

کریمی، ج.، و فیاضی، ی. (۱۳۹۵). نقش شیوه فرزندپروری والدین، شیوه حل مسئله و خودتنظیمی در بروز رفتارهای پرخطر. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۳۸، ۵۵-۴۸*.

کریمی، م. (۱۳۹۸). رابطه سبک‌های مقابله با استرس و تاب‌آوری با میزان آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان دختر و پسر دوره متوسطه دوم شهرستان شیروان. *مشاور مدرسه، ۵۲، ۶۴-۵۸*.

موسوی نسب، س.م.ح.، و تقوی، س.م.ر. (۱۳۸۶). تأثیر ارزیابی استرس و راهبردهای رویارویی در سلامت روان. *مجله پزشکی هرمزگان، ۱۱، ۹۰-۸۳*.

واقعی، سعید، میرزایی، ام‌البینین، مدرس‌غروی، مرتضی، و ابراهیم‌زاده، سعید. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان پرستاری در موقعیت‌های استرس‌زای کارآموزی. *مراقبت مبتنی بر شواهد، ۱(۱)، ۹۰-۱۰۲*.

مشیریان فراحی، س.م.، غنایی چمن‌آباد، ع.، اصغری ابراهیم‌آباد، م.ج.، مشیریان فراحی، س.م.، نجمی، م.، غفاری مسلمی، ح.، محمد دوست، م. (۱۳۹۴). پیش‌بینی دشواری تنظیم هیجان با توجه به هوش معنوی در مجرمین زندان مشهد. *دین و سلامت، ۳(۱)، ۳۹-۴۸*.

ناصری، ا.، خانجانی، ز.، و بخشی‌پور، ع. (۱۳۹۷). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس هوش هیجانی، هیجان‌خواهی، سبک‌های مقابله‌ای و تحمل ابهام. *پژوهشنامه تربیتی، ۵۵، ۶-۶*.

هومن، ح.ع. (۱۳۸۷). *استنباط آماری در پژوهش رفتاری*. تهران: سمت.

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2017). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Psychology Review, 30*, 217-2137.
- Alzoubi, F. A., Al-Smadi, A. M., & Gougazeh, Y. M. (2019). Coping strategies used by Syrian refugees in Jordan. *Clinical nursing research, 28*, 396-421.
- Assanangkornchai, S., Li, J., McNeil, E., & Saingam, D. (2018). Clusters of alcohol and drug use and other health-risk behaviors among Thai secondary school students: A latent class analysis. *BMC public health, 18*, 1-10.
- Bouchard, G. (2003). Cognitive appraisals, neuroticism, and openness as correlates of coping strategies: An integrative model of adaptation to marital difficulties. *Can J Behav Sci, 35*, 35-43.
- Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?. *Annual review of psychology, 65*, 187-207.

The mediating role of difficulty in emotion regulation in the relationship between coping strategies and high-risk behaviors

- Champion, K. E., Mather, M., Spring, B., Kay-Lambkin, F., Teesson, M., & Newton, N. C. (2018). Clustering of multiple risk behaviors among a sample of 18-year-old Australians and associations with mental health outcomes: a latent class analysis. *Frontiers in Public Health*, 6, 1-11.
- Cohen, O. B. S., Shahar, G., & Brunstein Klomek, A. (2020). Peer victimization, coping strategies, depression, and suicidal ideation among young adolescents. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 41, 156.
- Coppersmith, D. D., Nada-Raja, S., & Beautrais, A. L. (2017). Non-suicidal self-injury and suicide attempts in a New Zealand birth cohort. *Journal of affective disorders*, 221, 89-96.
- Eaton, K.L. (2001). Family expressiveness and emotion understanding: A meta-analysis of one aspect of parental emotion socialization [MSc Thesis]. Lexington, KY: University of Kentucky.
- El-Sayed, H. E. S. M., Elmashad, H. A. M., & Ibrahim, A. A. W. (2017). Benson's Relaxation Therapy: Its effect on Stress and Coping among Mothers with High Risk Pregnancy. *International Journal of Nursing Didactics*, 7, 16-25.
- Ergene, T., Arif, Ö. Z. E. R., Gencanirim-Kurt, D., ARICI-ŞAHİN, F., Demirtas- Zorbaz, S., Kizildag, S., ... & Hoard, P. (2019). The Risk Behaviors of High School Students and Causes Thereof: A Qualitative Study. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34, 197-217.
- Goodall, K., Trejnowska, A., & Darling, S. (2012). The relationship between dispositional mindfulness, attachment security and emotion regulation. *Pers Individ Dif*, 52(5), 622-6.
- 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.
- Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychol*, 85, 348-62.
- Hatkevich, C., Penner, F., & Sharp, C. (2019). Difficulties in emotion regulation and suicide ideation and attempt in adolescent inpatients. *Psychiatry research*, 271, 230-238.
- Inguglia, C., Costa, S., Inguglia, S., Cuzzocrea, F., & Liga, F. (2020). The role of parental control and coping strategies on adolescents' problem behaviors. *Current Psychology*, 23, 1-14.
- John, O.P., & Gross, J.J. (2007). *Individual differences in emotion regulation strategies: Linksto global trait, dynamic, and social cognitive constructs*. In: Gross JJ, Editor. Handbook of emotion regulation. New York, NY: Guilford Publications.
- Kecojevic, A., Basch, C. H., Kernan, W. D., Montalvo, Y., & Lankenau, S. E. (2019). Perceived social support, problematic drug use behaviors, and depression among prescription drugs-misusing young men who have sex with men. *Journal of drug issues*, 49(2), 324-337.
- Khoury, J. E., Atkinson, L., Bennett, T., Jack, S. M., & Gonzalez, A. (2021). Coping strategies mediate the associations between COVID-19 experiences and mental health outcomes in pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 1-11.
- Kim, M., Hong, G., Kim, R. Y., Song, Y., Lee, H., Joo, Y., ... & Yoon, S. (2021). Severity of post-traumatic stress disorder and childhood abuse in adult crime victims as mediated by low resilience and dysfunctional coping strategies. *Child Abuse & Neglect*, 118, 105154.
- Kim, B., Kim, E., & Lee, S. M. (2017). Examining longitudinal relationship among effort reward imbalance, coping strategies and academic burnout in Korean middle school students. *School Psychology International*, 38, 628-646.
- Kloep, M., Güney, N., Çok, F., Simsek, Ö. (2009). Motives for risk-taking in adolescence: a cross-cultural study. *Journal of Adolescence*, 32, 135-51.
- Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The behavioral emotion regulation questionnaire: development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137, 56-61.
- Laborde, S., Lautenbach, F., Allen, M.S., Herbert, C., & Achtzehn, S. (2014). The role of trait emotional intelligence in emotion regulation and performance under pressure. *Pers Individ Dif*, 57, 43-7.
- Lewczuk, K., Kobylinska, D., Marchlewska, M., Krysztofiak, M., Glica, A., Moiseeva, V. (2018). Adult attachment and health symptoms: The mediating role of emotion regulation difficulties. *Current Psychology*, 38, 1-14.
- Marotta, P. (2017). Exploring relationships between delinquent peer groups, participation in delinquency, substance abuse, and injecting drug use among the incarcerated: Findings from a national sample of state and federal inmates in the United States. *Journal of drug issues*, 47, 320-339.
- Martin, P. C., Zimmer, T. J., & Pan, L. A. (2015). Magnetic resonance imaging markers of suicide attempt and suicide risk in adolescents. *CNS spectrums*, 20, 355-358.
- Mikolajczak, M., Nelis, D., Hansenne, M., & Quoidbach, J. (2008). If you can regulate sadness, you can probably regulate shame: Associations between trait emotional intelligence, emotion regulation and coping efficiency across discrete emotions. *Pers Individ Dif*, 44, 1356-68.
- Mikulincer M., & Shaver PR. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, Dynamics, and change*. New York, NY: Guilford Press.
- Modinos, G., Ormel, J., & Aleman, A. (2010). Individual differences in dispositional mindfulness and brain activity involved in reappraisal of emotion. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 5, 369-77.
- Ong, E., & Thompson, C. (2019). The importance of coping and emotion regulation in the occurrence of suicidal behavior. *Psychological reports*, 122, 1192-1210.
- Parker, J.D.A., Taylor, G.J., & Bagby, R.M. (2001). The relationship between emotion intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30, 107-115.
- Piche, J., Kaylegian, J., Smith, D., & Hunter, S. J. (2018). The relationship between self-reported executive functioning and risk-taking behavior in urban homeless youth. *Behavioral Sciences*, 8, 6-17.

- Pollock, N. C., McCabe, G. A., Southard, A. C., & Zeigler-Hill, V. (2016). Pathological personality traits and emotion regulation difficulties. *Personality and Individual Difference Journal*, 95, 168-177.
- Rodriguez, T., Ward, J. T., Tillyer, M. S., & Ray, J. V. (2019). The Influence of Delinquent Peer Affiliation on Substance Use: The Moderating Effects of Anxiety and Depression. *Journal of Drug Issues*, 49, 450-464.
- Shen, D. W., & kim, L. M. (2018). Cisplatin resistance: a cellular self-defense mechanism resulting from multiple epigenetic and genetic changes. *Journal of Pharmacological reviews*, 64, 706-721.
- Steven, E. W., Barbara, A., Cockrill, J., & Mandel, A. (2019). *Lung Defense Mechanisms. Principles of Pulmonary Medicine (Seventh Edition)*, 22, 285-296.
- Thompson I. (2002). Mental health and spiritual care. *Nurs Stand*, 17(9), 33-8.
- Wang, M., & Saudino, K.J. (2013). Genetic and environmental influences on individual differences in emotion regulation and its relation to working memory in toddlerhood. *Emotion*, 13, 1055-67.
- Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., Dowling, N., Blair-West, S., Gelgec, C., & Moulding, R. (2018). Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Journal of clinical psychology*, 74, 695- 709.



شپروشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی