

نقش ناگویی هیجانی در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر مبنای نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده

The Role of Alexithymia to Predict High-Risk Behaviors based on Mediating Role of Perceived Social Support

Marziyeh Farzadnia MSc[✉]

مرضیه فرزادنیا

Abstract

The present research that is a descriptive and correlational study, aimed to investigate the mediating role of perceived social support in relation between Alexithymia and tendency to high-risk behaviors in master degree girl students of one of the universities in Qom city who were studied in the year 2017-2016, was implemented. 470 students were selected in two phases by stratified and cluster random sampling, and completed multidimensional scale of perceived social support (MSPSS), Toronto alexithymia scale -20 (TAS-20), and scale of Iranian adolescents risk-taking scale (IARS). Analysis of data was done by using Pearson correlation coefficient and path analysis by using software SPSS 22 and Lisrel 8/72. According to the results, perceived social support had meaningful negative correlation with tendency to high-risk behaviors and alexithymia had meaningful positive correlation with tendency to high-risk behaviors. Path analysis showed that perceived social support had a mediating role in the relation between alexithymia and its tendency to high-risk behaviors. The findings of this research can be used to identify individuals who expose at risk and by strengthening emotional intelligence and relational and social skills, also, with strengthening perceived social support in individual with alexithymia can reduce tendency to high-risk behaviors.

Keywords: High-risk behaviors, Perceived Social support, Alexithymia.

چکیده

پژوهش حاضر پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی است و با هدف تعیین نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر در دختران دانشجوی مقطع کارشناسی یکی از دانشگاه‌های شهر قم اجرا شد. ۴۷۰ دانشجو در دو مرحله با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای و خوشه‌ای انتخاب شدند و مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی (MSPSS)، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ (TAS-20)، و مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS) را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS 22 و Lisrel 8/72 انجام شد. طبق نتایج، حمایت اجتماعی ادراک‌شده با رفتارهای پرخطر، همبستگی منفی معنادار و ناگویی هیجانی با رفتارهای پرخطر، همبستگی مثبت معنادار دارد. تحلیل مسیر نشان داد حمایت اجتماعی ادراک‌شده، نقش واسطه‌ای در رابطه بین ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر دارد. می‌توان از این یافته‌ها جهت شناسایی افراد در معرض خطر استفاده کرد و از طریق تقویت هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی، همچنین، با تقویت حمایت اجتماعی در افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، گرایش به رفتارهای پرخطر را کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: رفتارهای پرخطر، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ناگویی هیجانی.

● مقدمه

یکی از جدی‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت انسان‌ها در سال‌های اخیر (حسن، شیخان، محمودزاده و نیکرو، ۱۳۹۳)، شیوع رفتارهای پرخطر در میان افسار مختلف جامعه بویژه جوانان و نوجوانان (لانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ بهادیوند، دوستی ایرانی، کرمی، قربانی و محمدی، ۲۰۲۱؛ بشرپور و احمدی، ۲۰۲۰؛ و زارعی، باقرزاده، غریبی و روانی پور، ۱۳۹۹) است. رفتار پرخطر، رفتاری است که به لحاظ اجتماعی، به عنوان مشکل و منبع نگرانی، یا امری نامطلوب از هنجارها و رویدادهای معمول جامعه محسوب می‌شود و انواع پاسخ‌های کنترل اجتماعی را برمی‌انگیزد (دونوان، جیسور و کوستا، ۱۹۹۱)، خطر بیماری و جراحت را افزایش می‌دهد و در نهایت می‌تواند به مرگ یا مشکلات اجتماعی منجر شود (طریق و گوپتا، ۲۰۲۱). روان‌شناسی، نقش مهمی در پیش‌بینی افراد و گروه‌های در معرض خطر، تبیین رفتارهای پرخطر و تنظیم مداخلات در این حوزه دارد (بیرامی و اسمعیلی، ۱۳۸۹). در ریشه‌یابی علل و عوامل مرتبط با رفتارهای پرخطر، می‌توان از این موارد نام برد: فقدان حمایت والدین از فرزندان (پناغی، محمدی، پشت مشهدی، زاده محمدی و احمدآبادی، ۲۰۱۳)، بروز مشکلات ارتباطی و اجتماعی با خانواده و همسالان و فقدان یا ضعف روابط (زاده محمدی و احمدآبادی، ۱۳۸۸)، مشکلات هیجانی، ناتوانی در کنترل و تنظیم هیجان‌ها (افشار، صدیقی ارفعی، جعفری و محمدی، ۱۳۹۴)، و ناگویی هیجانی (نیک منش، درویش مولا و مهرانفرد، ۲۰۲۱؛ عباسی، بگیان و دهقان، ۲۰۱۴؛ و پارکر، تیلور، استبروک، شل و وود، ۲۰۰۸).

حمایت اجتماعی به عنوان برداشت شخص درمورد اینکه دوست داشته می‌شود، مورد مراقبت و توجه دیگران قرار دارد، محترم و باارزش است و بخشی از شبکه ارتباطی است یا نه، تعریف می‌شود (کوب، ۱۹۷۶؛ به نقل از شجاعی مهر، مؤمنی و کرمی، ۱۳۹۹). حمایت اجتماعی ادراک‌شده، حمایتی است که فرد معتقد است از دیگران دریافت می‌کند؛ در حالی که حمایت اجتماعی دریافت‌شده، حمایتی است که فرد واقعاً از دیگران دریافت می‌کند. بیشترین نوع حمایت اجتماعی توصیف‌شده در پژوهش‌ها، حمایت اجتماعی ادراک‌شده است (عثمانی، علی، ریزوی، خان و گوپتا، ۲۰۱۴). درک از حمایت‌های دریافت‌شده، از خود خدمات ارائه شده مهم‌تر است (محمدی، تنها و رحمانی، ۱۳۹۴). حمایت اجتماعی ادراک‌شده مانند منبع مقابله‌ای مؤثر در فرآیند رویارویی با تجارب تنیدگی‌زا، بیانگر آن است که در صورت نیاز، فرد از کمک دیگران بهره‌مند خواهد شد (کالوت و کونور- اسمیت، ۲۰۰۶). منابع حمایتی مختلف در مقابله با مشکلات و دشواری‌های زندگی، فرد را یاری داده و عبور از مراحل بحرانی را هموارتر می‌کنند (گراوند، آتش افروز و عنبری، ۱۳۹۸). حمایت اجتماعی، عامل محافظت‌کننده نوجوان در برابر رفتارهای پرخطر است (علوی شهری، ۱۳۹۲؛ به نقل از شجاعی مهر، مؤمنی و کرمی، ۱۳۹۹؛ و مازافرو، موری، نس و باس، ۲۰۰۶). طبق پژوهش رضایی جمالویی، آریاپوران، کچویی، مرادی و طاهری (۱۳۹۴)، همبستگی منفی معناداری بین حمایت اجتماعی با گرایش به مصرف مواد بدست‌آمد. حمایت بیشتر والدین، با سلامت روان بهتر و احتمال کمتر سوء‌مصرف مواد در نوجوانان رابطه دارد (باربارا، چاسین و روگوش، ۱۹۹۳؛ به نقل از آورنا و هلس بروک، ۲۰۰۱). در مقابل، جوانانی که با خانواده خود دچار تعارضند، بیشتر احتمال دارد درگیر رفتارهای پرخطر شوند (رحمتی نجارکلاپی و همکاران، ۱۳۸۹).

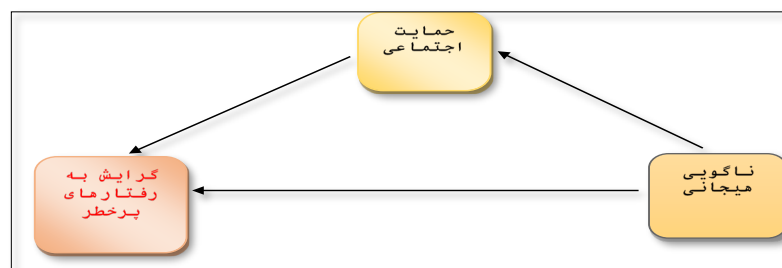
یکی دیگر از عوامل مرتبط با رفتارهای پرخطر، ناگویی هیجانی است، که در معنای اصلی به فقدان واژه برای نامیدن و توصیف هیجان‌ها اطلاق می‌شود (هاشمی، خلیلزاد بهروزیان و ماشینیچی عباسی، ۱۳۹۱). افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، در شناسایی و توصیف هیجان‌های خود (گجرو و همکاران، ۲۰۲۰)، و فهم حالات هیجانی دیگران ضعف دارند (برن بائوم و پرینس، ۱۹۹۴؛ به نقل از هاشمی و همکاران، ۱۳۹۱). ناگویی هیجانی، مجموعه‌ای از نقایص شناختی و عاطفی است که قادر به پیش‌بینی انواع اختلال‌های روان‌شناختی است و با رفتارهای پرخطری از جمله مصرف و وابستگی به الکل (کراپارو، آردینو، گوری و کارتی، ۲۰۱۴)، و سوء‌مصرف مواد (بگیان کوله مرز، نریمانی، سلطانی و مهربانی، ۱۳۹۳)، ارتباط دارد. در پژوهش کوهانن، جولکونن و سالنن (۱۹۹۲) بین الگوی مصرف الکل و ناگویی هیجانی، ارتباط مثبت و پایداری مشاهده شد. حمیدی، رستمی، فرهودی و عبدالمنافی (۲۰۱۰)، تفاوت معناداری بین بیماران دارای اختلال مصرف مواد و افراد عادی در نمره کل ناگویی هیجانی بدست آوردند. همچنین، طبق پژوهش حمیدی و همکاران (۲۰۱۰) و توربرگ، یونگ، سولیوان و لیورز (۲۰۰۹)، ناگویی

هیجانی یک عامل خطر بالقوه برای اختلال سوءمصرف مواد است و مانع از موفقیت درمان می‌شود. شیشیدو، گاهر و سیمونز (۲۰۱۳) به نقش آموزش مهارت‌های شناسایی و ابراز هیجان در درمان سوءمصرف مواد اشاره داشته‌اند.

ایجاد و حفظ رابطه مطلوب، نیازمند شناسایی و ابراز هیجان‌ها و فهم و پذیرش هیجان‌های طرف مقابل است (بشارت، خواجوی و پورخاقان، ۱۳۹۱) و یکی از عوامل مؤثر در ایجاد صمیمیت در رابطه، خود آشکارسازی (بیان عواطف و افکار برای دیگری) است، در حالی که افراد دارای ناگویی هیجانی، در بیان و ابراز هیجان‌ها مشکل دارند. به همین علت، شبکه روابط اجتماعی‌شان ضعیف است، مشکلات بین‌شخصی متعددی دارند و تمایلی به نزدیک‌شدن به دیگران ندارند (بشارت و همکاران، ۱۳۹۳)، و به احتمال کمتری برای دریافت حمایت به دیگران روی می‌آورند (بشارت، ۲۰۱۰). این افراد هم در تأمین حمایت برای شریک عاطفی خود و هم در دریافت حمایت از شریک عاطفی خود مشکل دارند (ولز، رحمان و ساترلند، ۲۰۱۶). بهزیستی جسمی و ذهنی افراد تحت تأثیر روابط صمیمی و نزدیک آن‌ها قرار دارد. ناگویی هیجانی در سطح رفتارهای شخصی با کاهش بهزیستی روان‌شناختی و افزایش درماندگی روان‌شناختی، سلامت روانی را تهدید و تضعیف می‌کند و در سطح تعامل‌های بین شخصی، بر مهارت‌های ارتباطی و مقابله‌ای تأثیر منفی می‌گذارد (بشارت و گنجی، ۱۳۹۱). در پژوهش سوی و همکاران (۲۰۲۱) بین مدت مصرف متاآمفتامین با دشواری در شناسایی احساسات، ارتباط مثبت، و بین مدت مصرف متاآمفتامین با حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ارتباط منفی بدست آمد. طبق پژوهش محمدی، تنها و رحمانی (۱۳۹۴) یکی از عوامل محیطی تأثیرگذار بر رفتارهای پرخطر، حمایت اجتماعی ادراک‌شده است که به عنوان متغیر واسطه‌ای بین راهبردهای تنظیم هیجان و رفتارهای پرخطر به کار می‌رود. اسکندری‌راد، حسینی، بخشی‌پور و اسکندری‌راد (۲۰۱۴)، از عامل حمایت اجتماعی، به عنوان کاهش‌دهنده بار منفی اتفاقات ناگوار و تسکین‌دهنده شرایط استرس‌زا نام می‌برند که همانند سپر محافظ عمل می‌کند و مانع از تشدید خلُق منفی یا راهکارهای غیرعقلانه‌ای همچون انجام رفتارهای پرخطر برای مقابله با استرس می‌شود.

با توجه به آمار بالای گرایش به رفتارهای پرخطر در جامعه (التاف و همکاران، ۲۰۰۹؛ و اسماعیل زاده، اسدی، میری و کرامتکار، ۱۳۹۳)، سنین جوانی بویژه دوران دانشجویی، به دلیل مشارکت بیشتر در گروه همسالان و قرارگرفتن در موقعیت‌های اجتماعی متنوع‌تر و مسئولیت‌های بیشتر، بیشتر مستعد ارتکاب رفتارهای پرخطر می‌باشد. چرا که گرایش به رفتارهای پرخطر، در واقع نوعی گریز از مواجهه مؤثر با موقعیت‌های تنش‌زا است (محمدعلی‌پور، رستمی و قائم مقامی، ۱۳۸۹). با توجه به نقش محوری قشر جوان در سلامت و آینده جامعه، و اینکه اکثر پژوهش‌های این حوزه روی نوجوانان انجام شده است، باید توجه خاصی به گروه سنی جوانان شود. از آنجا که انسان موجودی چندبُعدی است، در این پژوهش عوامل حمایت اجتماعی و ناگویی هیجانی در دو بُعد اجتماعی و روانی، انتخاب شده است. شناسایی متغیرهای واسطه‌ای همواره یکی از دغدغه‌های علمی پژوهشگران بوده است، در حالی که مرور پیشینه پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهد به نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی در رابطه بین ناگویی هیجانی و رفتارهای پرخطر توجهی نشده است. بنابراین، این پژوهش به دنبال بررسی سه فرضیه است: (۱) حمایت اجتماعی ادراک‌شده با گرایش به رفتارهای پرخطر، رابطه معناداری دارد. (۲) ناگویی هیجانی با گرایش به رفتارهای پرخطر، رابطه معناداری دارد. (۳) حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر، نقش واسطه‌ای دارد.

مدل مسیر پیشنهادی برای تحلیل فرضیه سوم به شرح نمودار زیر است.



نمودار ۱. نمودار مسیر پیشنهادی برای بررسی نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای

• روش پژوهش

جامعه پژوهش شامل دانشجویان دختر مقطع کارشناسی در نیم سال تحصیلی دوم ۹۵-۹۴ یکی از دانشگاه‌های استان قم است. این دانشگاه ۸۰۰۰ دانشجوی دختر داشت، و طبق جدول مورگان، ۳۶۷ نمونه نیاز بود. از طرفی، با توجه به اینکه این پژوهش، مدل سازی معادلات ساختاری است، کفایت نمونه باید ۵ تا ۱۵ برابر تعداد گویه‌های پرسشنامه‌ها باشد. بنابراین، ۴۷۰ نفر به عنوان حجم نمونه تعیین شد تا علاوه بر پوشش دادن حجم نمونه مورد نیاز طبق جدول مورگان، کفایت نمونه را نیز تأمین کند. برای انتخاب نمونه، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبی، تعداد نمونه مورد نیاز از هر دانشکده مشخص و با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، نمونه مورد نیاز از هر دانشکده به صورت کلاسی، انتخاب شد. معیارهای ورود به این پژوهش: جنسیت مؤنث، تحصیل در مقطع کارشناسی در دانشگاه مورد نظر، حضور در کلاس در زمان توزیع پرسشنامه و رضایت برای شرکت در تحقیق. به علت وجود حساسیت دانشگاه مربوطه در خصوص انتشار آمار رفتارهای پرخطر در دانشجویان، مجوز اجرای پژوهش به عدم ذکر نام دانشگاه منوط شد. در پژوهش حاضر از سه پرسشنامه جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد:

الف) مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی (Multidimensional Scale of Perceived Social Support)

(MSPSS) (Support): این پرسشنامه ۱۲ عبارتی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را می‌سنجد (زیمت، داهلم، زیمت و فارلی، ۱۹۸۸؛ نقل در حسینی‌المدنی، کریمی و بهرامی، ۱۳۹۱). علاوه بر نمرات هر منبع، نمره کل نیز از جمع نمره‌های سه زیرمقیاس محاسبه می‌شود (حسین زاده، عزیز و توکلی، ۱۳۹۳). ضریب آلفای کرونباخ برای اعتبار درونی کل آزمون و هریک از خرده‌مقیاس‌های خانواده، دوستان و دیگران مهم به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۷، ۰/۸۵ و ۰/۹۱ بدست آمده است. اعتبار بازآزمایی دو تا سه ماه پس از آزمون اولیه، برای کل آزمون و هریک از خرده‌مقیاس‌های خانواده، دوستان و دیگران مهم به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۵، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ گزارش شده است. این مقیاس از اعتبار درونی بازآزمایی مطلوب، روایی عاملی و روایی سازه متوسط برخوردار است (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸). کانتی-میچل و زیمت (۲۰۰۰)، اعتبار این مقیاس را برای خانواده، دوستان و دیگران مهم و کل به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند. این مقیاس را جوشن لو، رستمی و نصرت‌آبادی در سال ۱۳۸۵ با استفاده از یک نمونه دانشجویی ۲۱۴ نفره در ایران هنجاریابی کردند. مقدار آلفای به دست آمده ۰/۸۹ است (پرپوچی، احمدی و سهرابی، ۱۳۹۲). سلیمی، جوکار و نیک‌پور (۱۳۸۸)، این مقیاس را در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی اجرا و اعتبار این مقیاس را برای سه زیرمقیاس خانواده، دوستان و دیگران مهم به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کردند.

ب) مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ (TAS-20): مقیاسی ۲۰ سوالی برای سنجش ناگویی هیجانی که ساختار ۳ عاملی دارد شامل: دشواری در شناسایی احساسات (7) (DIF) (difficulty identifying feelings ماده)، دشواری در توصیف احساسات (5) (DDF) (difficulty describing feelings ماده) و تفکر برون مدار (externally oriented thinking) (8) (EOT) ماده (قربانی و همکاران، ۲۰۰۲). این مقیاس، همسانی درونی و اعتبار بازآزمایی خوبی دارد و ساختار ۳ عاملی آن به لحاظ نظری، با سازه ناگویی هیجانی همخوانی دارد (باگبی، تیلور و پارکر، ۱۹۹۴). علاوه بر نمرات هر عامل، یک نمره کل نیز از جمع نمره‌های سه زیرمقیاس محاسبه می‌شود. در نسخه فارسی این مقیاس (بشارت، ۲۰۰۷)، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. اعتبار بازآزمایی مقیاس در نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ برای ناگویی هیجانی کل و زیرمقیاس‌های مختلف تأیید شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز وجود سه عامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در نسخه فارسی این مقیاس تأیید کردند (بشارت، ۱۳۹۲).

ج) مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (Iranian Adolescents Risk-taking Scale) (IARS): با بهره‌گیری از دو پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان (Adolescents Risk-taking Questionnaire) (ARQ) (گالونه و همکاران، ۲۰۰۰) و

پیمایش رفتار پرخطر جوانان (Youth Risk Behavior Survey) (YRBS) (مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، ۲۰۰۳) تدوین شده و شامل ۳۸ ماده برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل هفت دسته رفتار پرخطر از قبیل: مواد مخدر، الکل، سیگار، خشونت، رابطه و رفتار جنسی، رابطه با جنس مخالف، رانندگی خطرناک و یک حیطه کلی رفتار پرخطر می‌باشد. اعتبار این مقیاس به روش همسانی درونی با کمک آلفای کرونباخ و اعتبار سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی بررسی شده است. میزان اعتبار IARS و خرده‌مقیاس‌های آن برای مقیاس کلی ۰/۹۴، رانندگی خطرناک ۰/۷۴، خشونت ۰/۷۸، سیگار کشیدن ۰/۹۳، مصرف مواد مخدر ۰/۹۰، مصرف الکل ۰/۹۰، رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۷ و دوستی با جنس مخالف ۰/۸۳ است. روایی ابزار، توسط ۶ روان‌شناس و متخصص مسائل جوانان بررسی شد (زاده محمدی و همکاران، ۱۳۹۰). این مقیاس، با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی جامعه ایران ساخته و هنجاریابی شده است (فتحی و ذاکری پور، ۱۳۹۳).

• یافته‌ها

سن پاسخ‌گویان بین ۱۸-۴۰ سال بوده است. میانگین سن پاسخ‌گویان ۲۲/۴ با انحراف معیار ۳/۹۷ سال است. بیشترین فراوانی مربوط به افراد بین ۲۴-۲۰ سال است با ۶۸/۹ درصد از نظر اشتغال؛ ۵۰/۹ درصد بیکارند و ۷/۷ درصد شاغل، ۴۱/۵ درصد نیز وضعیت اشتغال خود را مشخص نکرده‌اند.

برای بررسی رابطه حمایت اجتماعی با رفتارهای پرخطر، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده و نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است که نشان می‌دهد حمایت اجتماعی با رفتارهای پرخطر، رابطه منفی و معناداری (۰/۲۳۸-) دارد. رابطه همه زیرمقیاس‌های این دو متغیر، منفی و معنادار است.

برای بررسی رابطه ناگویی هیجانی با رفتارهای پرخطر، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده و نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است که نشان می‌دهد ناگویی هیجانی با رفتارهای پرخطر، همبستگی مثبت و معنادار (۰/۲۹۴ = r) دارد. همچنین، با بررسی مدل ساختاری رابطه بین رفتارهای پرخطر و ناگویی هیجانی به همراه نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی به عنوان متغیر میانجی (مدل پیشنهادی)، ضرایب تمامی مسیرها معنادار شدند.

جدول ۱. ماتریس همبستگی حمایت اجتماعی ادراک‌شده و گرایش به رفتارهای پرخطر و مؤلفه‌های آنها

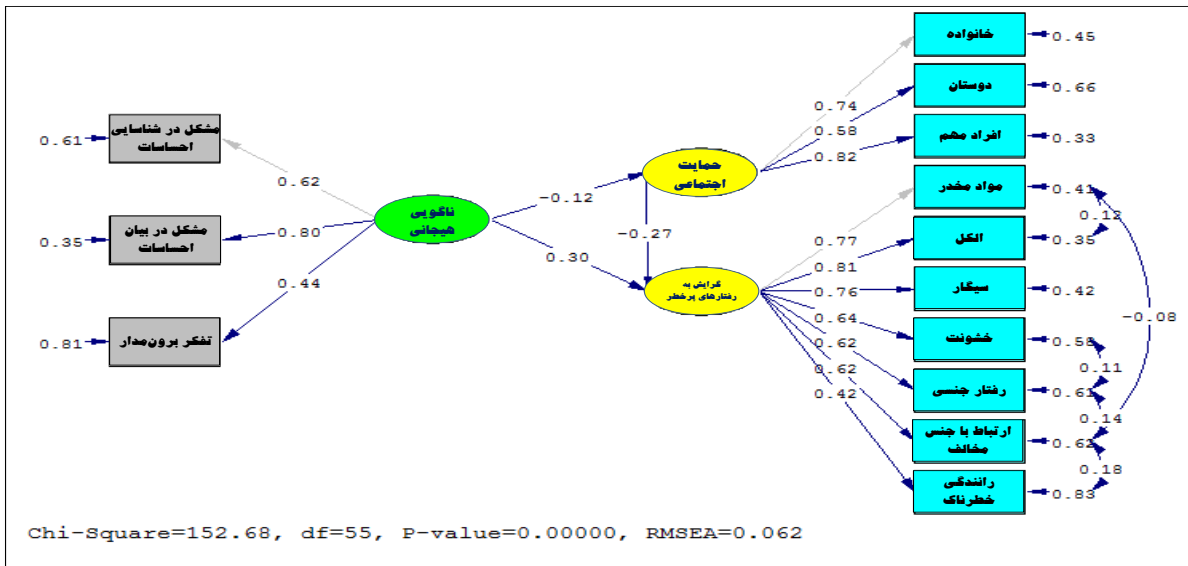
خانواده	دوستان	افراد مهم	حمایت اجتماعی ادراک‌شده	
۰/۲۶۰**	۰/۰۴۳	۰/۲۰۱**	۰/۲۰۲**	گرایش به مواد مخدر
۰/۲۰۳**	۰/۰۷۹	۰/۱۵۱**	۰/۱۷۴**	گرایش به الکل
۰/۲۶۴**	۰/۱۲۷**	۰/۱۸۵**	۰/۲۳۲**	گرایش به سیگار
۰/۲۲۹**	۰/۱۲۴**	۰/۱۴۱**	۰/۱۹۸**	گرایش به خشونت
۰/۲۶۶**	۰/۰۲۱	۰/۱۰۳*	۰/۱۵۳**	گرایش به رابطه و رفتار جنسی
۰/۲۲۸**	۰/۰۶۰	۰/۱۱۶*	۰/۱۶۱**	گرایش به رابطه با جنس مخالف
۰/۰۹۶*	۰/۰۷۸	۰/۰۸۶	۰/۱۰۶*	گرایش به رانندگی خطرناک
۰/۲۹۶**	۰/۱۰۵*	۰/۱۹۳**	۰/۲۳۸**	گرایش به رفتارهای پرخطر

P ≤ ۰/۰۱** P ≤ ۰/۰۵*

جدول ۲. ماتریس همبستگی ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر و مؤلفه‌های آنها

مشکل در شناسایی احساسات	مشکل در بیان احساسات	تفکر برون مدار	ناگویی هیجانی	
۰/۱۶۳**	۰/۱۹۳**	۰/۰۶۲	۰/۱۳۶**	گرایش به مواد مخدر
۰/۱۶۱**	۰/۱۷۲**	۰/۰۲۳	۰/۱۶۰**	گرایش به الکل
۰/۱۹۷**	۰/۱۵۳**	۰/۰۰۵	۰/۱۶۶**	گرایش به سیگار
۰/۳۸۵**	۰/۲۰۳**	۰/۰۶۳	۰/۳۲۳**	گرایش به خشونت
۰/۲۷۱**	۰/۲۴۷**	۰/۰۸۶	۰/۲۷۲**	گرایش به رابطه و رفتار جنسی
۰/۲۸۴**	۰/۲۰۶**	۰/۰۹۵*	۰/۲۷۳**	گرایش به رابطه با جنس مخالف
۰/۲۱۶**	۰/۱۵۸**	۰/۱۰۵*	۰/۲۲۰**	گرایش به رانندگی خطرناک
۰/۳۱۸**	۰/۲۵۴**	۰/۰۵۶	۰/۲۹۴**	گرایش به رفتارهای پرخطر

P ≤ ۰/۰۱** P ≤ ۰/۰۵*



نمودار ۲. نمودار مسیر برای بررسی نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر در حالت مقادیر استاندارد

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

شاخص مناسبیت مدل	ارزش‌های مورد انتظار (سفارش شده)	ارزش‌های محاسبه شده مدل	وضعیت شاخص
GFI	۰/۹ و بیشتر	۰/۹۵	مطلوب
AGFI	۰/۹ و بیشتر	۰/۹۲	مطلوب
IFI	۰/۹ و بیشتر	۰/۹۷	مطلوب
CFI	۰/۹ و بیشتر	۰/۹۷	مطلوب
NFI	۰/۹ و بیشتر	۰/۹۶	مطلوب
RMR	نزدیک به صفر	۰/۱۸	مطلوب
RMSEA	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۶۲	مطلوب
$\frac{\chi^2}{df}$	کوچکتر از ۳	۲/۷۸	مطلوب

محاسبه شاخص‌های مناسبیت مدل نشان می‌دهد مدل حاضر، برازش خوبی دارد. ناگویی هیجانی بر حمایت اجتماعی، اثر منفی و معنی‌دار دارد. ناگویی هیجانی، ۲٪ از واریانس حمایت اجتماعی را تبیین می‌کند. لذا می‌توان گفت حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر نقش واسطه‌ای معنادار (۰/۰۳۲) دارد.

● بحث

طبق نتایج این پژوهش، حمایت اجتماعی ادراک‌شده با رفتارهای پرخطر، رابطه منفی دارد. این یافته، همسو با نتایج پژوهش‌های حسینی‌المدنی و همکاران (۱۳۹۱)، رضایی‌جمالویی و همکاران (۱۳۹۴)، هاشمی و همکاران (۱۳۹۳)، آورنا و هسل بروک (۲۰۰۱)، اپلیارد، ایگلند و سروف (۲۰۰۷)، بولگ و همکاران (۲۰۱۳)، کول، لوگان و والکر (۲۰۱۱)، کوستا و همکاران (۲۰۰۵)، گروسو (۲۰۱۰)، مازافرو و همکاران (۲۰۰۶)، پارک، کیم و کیم (۲۰۰۹)، پیکت و همکاران (۲۰۰۶)، رینیچر و همکاران (۲۰۱۲)، تود و همکاران (۲۰۰۴) و اوریب (۲۰۰۷) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت حمایت اجتماعی از طریق اثرگذاری بر فرایند ارزیابی شناختی و به تبع آن دریافت تندگی کمتر و افزایش حرمت خود، احساس تعلق، تفکر مثبت و امیدوارکننده، به واکنش‌های مقابله‌ای افراد در برخورد با حوادث کمک می‌کند (بودن و همکاران، ۲۰۱۳؛ به نقل از شجاعی مهر،

مؤمنی و کرمی، ۱۳۹۹). به نظر گروسو (۲۰۱۰)، تأمین کردن حمایت اجتماعی و عاطفی برای جمعیت در معرض خطر، می‌تواند رفتارهای پرخطر را کاهش دهد یا رفتارهای محافظ سلامتی را ارتقاء دهد. محیط‌های اجتماعی حمایت‌کننده، به طور واضحی نوجوانان را از درگیری در رفتارهای پرخطر محافظت می‌کنند (پیکت و همکاران، ۲۰۰۶). در مقابل، فقدان حمایت کافی از سوی خانواده و در نتیجه احساس خلأ و ضعف درک شده، باعث می‌شود افراد برای پرکردن این شکاف، دست به رفتارهای پرخطر بزنند (رحمتی نجارکلایی و همکاران، ۱۳۸۹).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد ناگویی هیجانی با رفتارهای پرخطر، همبستگی مثبت و معناداری دارد. این نتیجه، همسو با یافته‌های پژوهش‌های پیشین است که به ارتباط ناگویی هیجانی با مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر از جمله مصرف و وابستگی به الکل (کراپارو و همکاران، ۲۰۱۴؛ اورن و همکاران، ۲۰۰۸؛ کوهانن و همکاران، ۱۹۹۲؛ لواس و همکاران، ۱۹۹۷؛ و شیشیدو، گاهر و سیمونز، ۲۰۱۳) و سوءمصرف مواد (بگیان کوله مرز و همکاران، ۱۳۹۳؛ حمیدی و همکاران، ۲۰۱۰؛ و توربرگ و همکاران، ۲۰۰۹)، اشاره کرده‌اند. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که درک کمتری از هیجان‌ات خود دارند، مشکلات خود را بیشتر درونی کرده و مستعد گرفتار شدن در دوری از عاطفه منفی و گرایش به رفتار پرخطر و بالعکس هستند (محمدی، تنها و رحمانی، ۱۳۹۴). این افراد به دلیل اینکه در موقعیت‌های اجتماعی احساس ناراحتی دارند، الکل را به عنوان مکانیزم مقابله‌ای برای استرس یا بهبود عملکرد بین فردیشان استفاده می‌کنند (توربرگ و همکاران، ۲۰۰۹). از نظر شیشیدو و همکاران (۲۰۱۳)، ناگویی هیجانی، به علت تأثیر بر تنظیم هیجانی و رفتاری که با تشدید وضعیت عاطفی منفی مرتبط است، خطر مشکلات مرتبط با الکل را افزایش می‌دهد.

در تبیین نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه ناگویی هیجانی و رفتارهای پرخطر، می‌توان گفت یکی از راه‌های کسب حمایت اجتماعی، بیان هیجانی به ویژه بیان عاطفه منفی است (فانتینی - هاول، بودوخوا و آرسیزوسکی، ۲۰۱۱)، در حالی که طبق تحقیق بشارت و گنجی (۱۳۹۱)، افراد دارای ناگویی هیجانی، در بیان نیازهایشان به دیگران مشکل دارند. آن‌ها همچنین، به دلیل مشکل در ارتباط احساسات درونی شان و فهم ضعیف از عواطف دیگران، در ایجاد و حفظ رابطه نزدیک با دیگران و استفاده مناسب از حمایت‌های اجتماعی برای محافظت خودشان از اثرات حوادث استرس زا، مشکل دارند (کوجیما، ۲۰۱۲)، و از راهبردهای مقابله‌ای روان رنجورانه از قبیل سرزنش خود، فاجعه آمیزپنداری و سرزنش دیگران بیشتر استفاده می‌کنند که به ضعف عملکرد در برقراری ارتباطات بین فردی و اجتماعی و بروز مشکلاتی مانند سردی/ دوری‌گزینی و عدم ابرازگری هیجانی منجر می‌شود (عیسی زادگان، حسنی، احمدیان و امانی، ۱۳۹۲).

• نتیجه گیری

با توجه به اینکه درخصوص ارتباط بین ناگویی هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده، پژوهش‌های اندکی در دسترس است، و پژوهشی درباره نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین ناگویی هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر انجام نشده است، نتایج این پژوهش می‌تواند خلأ موجود را پر کند و در سه سطح غربالگری، پیشگیری و درمان کاربرد دارد. در سطح غربالگری، با شناسایی افراد دارای ناگویی هیجانی و افرادی که حمایت اجتماعی ادراک‌شده پایین تری دارند، می‌توان گروه‌های در معرض خطر بیشتر گرایش به رفتارهای پرخطر را شناسایی کرد. در سطح پیشگیری، می‌توان اقدامات آموزشی و حمایتی ویژه‌ای درخصوص آموزش هوش هیجانی که نقطه مقابل ناگویی هیجانی است در افراد دارای ناگویی هیجانی و آموزش مهارت‌های زندگی از جمله ارتباط موثر به افرادی که حمایت اجتماعی ادراک‌شده پایین تری دارند، از گرایش به رفتارهای پرخطر پیشگیری کرد یا حداقل میزان آسیب را کاهش داد. در سطح درمان نیز با انجام مشاوره تخصصی و گروه درمانی و خانواده درمانی و تأمین جو حمایتی مناسب به این افراد کمک کرد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، اجرای آن روی یک جنسیت (خانم‌ها) بود که تعمیم‌پذیری نتایج را به جامعه مردان محدود می‌کند. همچنین، انتخاب نمونه صرفاً از یک نوع دانشگاه، ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به دانشجویان سایر انواع

دانشگاه‌ها را محدود کند و باتوجه به اینکه صرفاً جوانان دانشجوی بررسی شدند، تعمیم نتایج به سایر اقشار و رده‌های سنی، با محدودیت مواجه می‌شود.

• منابع

- اسماعیل‌زاده، هاجر، اسدی، مسعود، میری، میرنادر و کرامتکار، مریم (۱۳۹۳). بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان شهر قزوین در سال‌های ۹۰-۹۱. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، ۱۰ (۳): ۸۲-۷۵.
- افشار، سارا، صدیقی ارفعی، فریرز، جعفری، اصغر و محمدی، حسین (۱۳۹۴). رابطه ابعاد هوش معنوی و گرایش به اعتیاد و مقایسه آن بین دانشجویان دختر و پسر. مجله پژوهش در دین و سلامت، ۱ (۲): ۱۸-۱۰.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و ناگویی هیجانی. روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۱۰ (۳۷): ۱۶-۵.
- بشارت، محمدعلی، خواجهی، زینب و پورخاقان، فاطمه (۱۳۹۱). نقش واسطه‌ای ناگویی هیجانی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و عملکرد جنسی. رویش روان‌شناسی، ۱ (۴): ۶۴-۵۱.
- بشارت، محمدعلی و گنجی، پویا (۱۳۹۱). نقش تعدیل‌کننده سبک‌های دلبستگی در رابطه بین ناگویی هیجانی و رضایت زناشویی. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۴ (۴): ۳۳۵-۳۲۴.
- بشارت، محمدعلی، گرانمایه پور، شیوا، پورنقدعلی، علی، افقی، زهرا، حبیب‌نژاد، محمد و آقایی‌ثابت، سارا (۱۳۹۳). رابطه ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی: نقش تعدیل‌کننده سبک‌های دلبستگی. روانشناسی معاصر، ۹ (۱): ۱۶-۳.
- بگیان کوله‌مرز، محمدجواد، نریمانی، محمد، سلطانی، ساناز و مهرابی، علیرضا (۱۳۹۳). مقایسه نارسایی هیجانی و کنترل عواطف در سوء‌مصرف‌کنندگان مواد و افراد سالم. فصلنامه اعتیادپژوهی سوء‌مصرف مواد، ۸ (۲۹): ۱۴۷-۱۳۱.
- بیرامی، منصور و اسمعیلی، احمد (۱۳۸۹). مقایسه عوامل و صفات شخصیتی دانشجویان دارای روابط جنسی پرخطر و فاقد روابط جنسی پرخطر. مجله پزشکی ارومیه، ۲۱ (۳): ۲۲۰-۲۱۵.
- پرپوچی، بهجت، احمدی، مجید و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۲). رابطه دینداری و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۴ (۳): ۶۸-۶۰.
- حسن، جعفر، شیخان، ریحانه، محمودزاده، اکرم و نیکرو، معصومه (۱۳۹۳). نقش بهزیستی معنوی و راهبردهای مقابله‌ای در رفتارهای پرخطر نوجوانان. اندیشه و رفتار، ۹ (۳۳): ۲۶-۱۷.
- حسین‌زاده، علی اصغر، عزیزی، مرتضی و توکلی، حسین (۱۳۹۳). حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در نوجوانان: نقش واسطه‌ای خودکارآمدی و حرمت خود. روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۱۱ (۴۱): ۱۱۴-۱۰۳.
- حسینی‌المدنی، علی، کریمی، یوسف و بهرامی، هادی (۱۳۹۱). پیش‌بینی عضویت نوجوانان و جوانان در گروه‌های معتاد و غیرمعتاد براساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سبک‌های دلبستگی، سبک‌های هویتی و صفات شخصیتی. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۳ (۳): ۴۵-۳۳.
- حسینی‌المدنی، علی، احدی، حسن، کریمی، یوسف، بهرامی، هادی و معاضدیان، آمنه (۱۳۹۱). مقایسه تاب‌آوری، سبک‌های هویتی، معنویت و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد معتاد، غیرمعتاد و بهبودیافته. فصلنامه اعتیادپژوهی سوء‌مصرف مواد، ۶ (۲۱): ۶۴-۴۷.
- رحمتی نجار کلابی، فاطمه، نیکنایی، شمس‌الدین، امین شکروی، فرخنده، فرمانبر، ربیع‌الله، احمدی، فضل‌الله و جعفری، محمدرضا (۱۳۹۰). خانواده و نقش آن در بروز رفتارهای پرخطر ایدز: یک مطالعه کیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۲۰ (۷۷): ۸۰-۶۹.
- رضایی جمالویی، حسن، آریاپوران، سعید، کجویی، محسن، مرادی، حسین و طاهری، مهدی (۱۳۹۴). پیش‌بینی کاهش مصرف مواد در دانش‌آموزان دبیرستانی بر اساس دلبستگی به خدا، نگرش مذهبی، حمایت اجتماعی و هیجان‌خواهی. روان‌شناسی و دین، ۸ (۲): ۹۶-۷۹.
- زاده محمدی، علی و احمدآبادی، زهره (۱۳۸۸). بررسی رفتارهای پرخطر نوجوانان و راهکارهای پیشگیری از وقوع جرم در محیط خانواده. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۵ (۲۰): ۴۸۵-۴۶۷.
- زاده محمدی، علی، احمدآبادی، زهره و حیدری، محمود (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۷ (۳): ۲۲۵-۲۱۸.

- زارعی، عارف؛ باقرزاده، راضیه؛ غریبی، طیبیه؛ و روانی پور، مریم (۱۳۹۹). گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهر بوشهر و عوامل مرتبط با آن، سال ۱۳۹۸. دو ماهنامه طب جنوب، ۲۳ (۶): ۵۵۴-۵۶۸.
- سلیمی، عظیمه، جوکار، بهرام و نیک پور، روشنگر (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. مطالعات روان‌شناختی، ۵ (۳): ۸۱-۱۰۲.
- شجاعی مهر، پروانه؛ مؤمنی، خدامراد؛ و کرمی، جهانگیر (۱۳۹۹). رابطه امنیت روانی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با بروز اختلال تنیدگی پس از سانحه. مجله روانشناسی، ۹۴ (۲۴): ۱۸۴-۱۹۹.
- عیسی زادگان، علی.، حسینی، محمد.، احمدیان، لیلیا و امانی، جواد (۱۳۹۲). مقایسه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سلامت عمومی، در افراد با نارسایی هیجانی و بدون نارسایی. پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۶ (۱): ۸۳-۶۵.
- فتحی، یوسف و ذاکری پور، غلامرضا (۱۳۹۳). شناسایی علل گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر و راهکارهای مقابله با آن. فصلنامه علمی- تخصصی دانش انتظامی پلیس پایتخت، ۷ (۱): ۹۵-۱۲۶.
- گراوند، یاسر؛ آتش افروز، عسگر؛ و عنبری، علی (۱۳۹۹). مدل یابی رابطه ساختاری امنیت و شادکامی اجتماعی با نقش واسطه‌ای سرمایه‌های روان‌شناختی: مورد مطالعه شهر اهواز. مجله روانشناسی، ۹۵ (۲۴): ۳۳۴-۳۵۰.
- محمدعلی پور، زینب.، رستمی، محمد و قائم مقامی، مریم (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های دلبستگی و رفتارهای پرخطر. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۴ (۱۵): ۸۳-۹۰.
- محمدی، لیلیا، تنها، زهرا و رحمانی، سوده (۱۳۹۴). رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای پرخطر به واسطه حمایت اجتماعی ادراک شده. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۰ (۳۹): ۱۸۷-۱۶۱.
- هاشمی، تورج.، خلیلزاد بهروزیان، سعیده و ماشینی عباسی، نعیمه (۱۳۹۱). جنسیت، ناگویی هیجانی و نظریه ذهن در دانشجویان. دو فصلنامه علمی- پژوهشی شناخت اجتماعی، ۱ (۲): ۱۳-۶.
- هاشمی، تورج.، محمدزاده گان، رضا.، قاسم بکلو، یونس.، ایرانی، محمد امین و وکیلی، سجاد (۱۳۹۳). مقایسه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی در افراد وابسته به مواد و افراد سالم. اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۸ (۳۱): ۱۱۹-۱۳۳.
- Abbasi, M; Bagyan, M. J; & Dehghan, H. (2014). Cognitive Failure and Alexithymia and Predicting High-Risk Behaviors of Students With Learning Disabilities. *Int J High Risk Behav Addict*. 3(2): e16948. PMC – PubMed
- Altaf, A. et al. (2009). High-risk behaviors among juvenile prison inmates in Pakistan. *Public Health* 123: 470-475.
- Appleyard, K., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (2007). Direct social support for young high risk children: Relations with behavioral and emotional outcomes across time. *Journal of abnormal child psychology*, 35(3): 443-457.
- Averna, S., & Hesselbrock, V. (2001). The Relationship Of Perceived Social Support To Substance Use In Offspring Of Alcoholics. *Journal of Addictive Behaviors*, 26, 363-374.
- Bagby, R. Michael, Taylor, Graeme J., & Parker, James D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. ITEM SELECTION AND CROSS-VALIDATION OF THE FACTOR STRUCTURE. *found of Psychosomatic Research*. 38(1): 23-32.
- Bahadivand S, Doosti-Irani A, Karami M, Qorbani M, Mohammadi, Y. (2021). Prevalence of High-Risk Behaviors among Iranian Adolescents: a Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis. *J Educ Community Health*. 2021; 8 (2):135-142.
- Basharpour, S., Ahmadi, S. (2020). Predicting the tendency towards high-risk behaviors based on moral disengagement with the mediating role of difficulties in emotion regulation: A Structural Equation Modeling. *Journal of Research in Psychopathology*, 1(1), 32-39.
- Besharat, M. A. (2010). Relationship of alexithymia with coping styles and interpersonal problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5: 614-618.
- Bowleg, L., Burkholder, G. J., Massie, J. S., Wahome, R., Teti, M., Malebranche, D. J., & Tschann, J. M. (2013). Racial discrimination, social support, and sexual HIV risk among Black heterosexual men. *AIDS and Behavior*, 17(1): 407-418.
- Calvete, E., & Connor-Smith, J. K. (2006). Perceived social support, coping, and symptoms of distress in American and Spanish students. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19(1): 47-65.
- Canty-Mitchell, J., & Zimet, G. D. (2000). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *American journal of community psychology*, 28(3): 391-400.
- Cole, J, Logan, T.K. & Walker, R. (2011). Social exclusion, Personal control, Self-regulation, and Stress among Substance Abuse Treatment Clients, Drug and Alcohol Dependence, 113(1): 13-20.
- Craparo, G., Ardino, V., Gori, A., & Caretti, V. (2014). The relationships between early trauma, dissociation, and alexithymia in alcohol addiction. *Psychiatry Investigation*, 11 (3): 330-335.
- Costa, F. M., Jessor, R., Turbin, M. S., Dong, Q., Zhang, H., & Wang, C. (2005). The role of social contexts in adolescence: Context protection and context risk in the United States and China. *Applied developmental science*, 9(2): 67-85.
- Cui, S., Cheng, F., Yuan, Q., Zhang, L., Wang, L., Zhang, K., and Zhou, X. (2021) Association Between Alexithymia, Social Support, and Duration of Methamphetamine Use Among Male Methamphetamine-Dependent Patients. *Front. Psychiatry* 12:713210.
- Donovan, J. E., Jessor, R., & Costa, F. M. (1991). Adolescent health behavior and conventional-unconventionality: An extension of problem-behavior theory. *Health Psychology*, 10(1): 52-61.

- Eskandari Rad, H., Hoseini, H., Bakhshipor, B. & Eskandari Rad, R. (2014). The relationship between spiritual intelligence, social support and sms addiction among student of eastern Mazandaran universities in 2011. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 4 (S4), 3696-3702.
- Evren, C., Kose, S., Sayar, K., Ozelik, B., Borckardt, J. P., Elhai, J. D., & Cloninger, C. R. (2008). Alexithymia and temperament and character model of personality in alcohol-dependent Turkish men. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 62(4): 371-378.
- Fantini-Hauwel, C., Boudoukha, A. H., & Arciszewski, T. (2012). Adult attachment and emotional awareness impairment: a multimethod assessment. *Socioaffective neuroscience & psychology*, 2(1), 10744.
- Gaggero, G., Bonassi, A., Dellantonio, S., Pastore, L., Aryadoust, V., & Esposito, G. (2020). A scientometric review of alexithymia: Mapping thematic and disciplinary shifts in half a century of research. *Frontiers in psychiatry*, 11, 1405.
- Ghorbani, N., Bing, M. N., Watson, P. J., Davison, H. K., & Mack, D. A. (2002). Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the United States. *International Journal of psychology*, 37(5): 297-308.
- Grosso, A. (2010). Social support as a predictor of HIV testing in at-risk populations: a research note. *Journal of health and human services administration*, 53-62.
- Hamidi, S., Rostami, R., Farhoodi, F., & Abdolmanafi, A. (2010). A study and comparison of Alexithymia among patients with substance use disorder and normal people. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5: 1367-1370.
- Kauhanen, J., Julkunen, J., & Salonen, J. T. (1992). Coping with inner feelings and stress: heavy alcohol use in the context of alexithymia. *Behavioral Medicine*, 18(3), 121-126.
- Kojima, M. (2012). Alexithymia as a prognostic risk factor for health problems: a brief review of epidemiological studies. *BioPsychoSocial medicine*, 6(1): 1-9.
- Loas, G., Fremaux, D., Otmani, O., Lecercle, C., & Delahousse, J. (1997). Is alexithymia a negative factor for maintaining abstinence? A follow-up study. *Comprehensive Psychiatry*, 38(5): 296-299.
- Long, K. Q., Ngoc-Anh, H. T., Hong Phuong, N., Tuyet Hanh, T. T., Park, K., Takeuchi, M., ... & Van, M. H. (2021). Clustering Lifestyle Risk Behaviors among Vietnamese Adolescents and Roles of School: A Bayesian Multilevel Analysis of Global School-Based Student Health Survey 2019. *The Lancet Regional Health - Western Pacific* 15 : 100225.
- Mazzaferro, K. E., Murray, P. J., Ness, R. B., & Bass. (2006). Depression, stress, and social support as predictors of high-risk sexual behaviors and STIs in young women. *Journal of Adolescent health*, 39(4): 601-603.
- Nikmanesh, Z; Darvish Molla, M; Mehranfard, M. (2021). The Mediating Role of Alexithymia in the Relationship between Defense Mechanisms and Tendency to High-risk Behaviors among Adolescents. *Journal of Health Research*. 11(1):29-36.
- Osmany, M., Ali, M. S., Rizvi, S., Khan, W., & Gupta, G. (2014). Perceived social support and coping among alcohol/cannabis dependents and non-dependents. *Delphi Psychiatry Journal*, 17(2), 375-382.
- Panaghi, L., Mohammadi, S., Poshtmashhadi, M.; Zadehmohammadi, A. & Ahmadabadi, Z. (2013). High Risk Behaviors among Iranian Adolescents: Evaluating the Effect of Family Factors. *PRACTICE In Clinical Psychology*, 1(1). 33-40.
- Park, S., Kim, H., & Kim, H. (2009). Relationships between parental alcohol abuse and social support, peer substance abuse risk and social support, and substance abuse risk among South Korean adolescents. *Adolescence*, 44(173): 87.
- Parker, J. D., Taylor, R. N., Eastabrook, J. M., Schell, S. L., & Wood, L. M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 45(2): 174-180.
- Pickett, W., Dostaler, S., Craig, W., Janssen, I., Simpson, K., Shelley, S. D., & Boyce, W. F. (2006). Associations between risk behavior and injury and the protective roles of social environments: an analysis of 7235 Canadian school children. *Injury Prevention*, 12(2): 87-92.
- Reininger, B. M., Pérez, A., Flores, M. I. A., Chen, Z., & Rahbar, M. H. (2012). Perceptions of social support, empowerment and youth risk behaviors. *The journal of primary prevention*, 33(1): 33-46.
- Shishido, H., Gaher, R. M., & Simons, J. S. (2013). I don't know how I feel, therefore I act: alexithymia, urgency, and alcohol problems. *Addictive Behaviors*, 38(4): 2014-2017.
- Tariq, N., pta, V. (2021). High Risk Behaviors. [Updated 2021 Jul 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560756/>
- Thorberg, F.A., Young, R. M., Sullivan, K. A., & Lyvers, M. (2009). Alexithymia and alcohol use disorders : a critical review. *Addictive Behaviors*, 34(3): 237-245.
- Todd, J., Green, G., Harrison, M., Ikuesan, B. A., Self, C., Pevalin, D. J., & Baldacchino, A. (2004). Social exclusion in clients with comorbid mental health and substance misuse problems. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39(7): 581-587.
- Uribe, L. (2007). Social Isolation and sexual risk behavior among recently arrived male Hispanic migrants in Durham, North Carolina. The University of North Carolina at Chapel Hill.
- Wells, R; Rehman, U & Sutherland, S. (2016). Alexithymia and social support in romantic relationships. *Personality and Individual Differences*. 90. 371-376.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52: 30-41.