Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2023, Volume 21, Issue 3

The Structural Relationships of Cognitive Abilities and Emotional Neglect with High-Risk Behaviors in Prisoners concerning the Mediating Role of Emotion Regulation Strategies

Soudabeh Ershadi Manesh [1], **Sara Kafi Malak** [2]

1. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Master's Student in Personality Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abstract

Aim and Background: This study investigates the relationship between emotional neglect and high-risk behaviors in prisoners, focusing on the mediating role of emotion regulation strategies. It aims to understand how early adverse experiences impact prisoners' cognitive and emotional empowerment and their involvement in risky behaviors.

Methods and Materials: The research method is descriptive-correlational. The statistical population of this study consists of all prisoners in Shiraz in 2024. The sample consisted of 409 prisoners in Shiraz who were selected by the Available Sampling Method. Data were collected using the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003), Emotion Regulation Strategies (Garnefski et al., 2001), Cognitive Abilities Questionnaire (Nejati, 2013), and Youth Risk Behaviors Scale (Snow et al., 2019). To evaluate the proposed model, structural equation modeling was used using AMOS version 24 and SPSS 27.

Findings: The results of the correlation coefficient showed that there is a negative relationship between emotional neglect and adaptive strategies of cognitive-emotional regulation with risky behaviors ($P\leq0.05$). There is a negative relationship between cognitive abilities and adaptive emotion regulation strategies with risky behaviors($P\leq0.05$). Also, there is a positive and significant relationship between maladaptive cognitive emotion regulation strategies and high-risk behaviors ($P\leq0.05$). The findings indicate that the proposed model, such as CFI=0.92, IFI=0.92, NFI=0.91, and RMSEA=0.06, is appropriately fit with the data. The results of the structural model showed that 29% of the variance of adaptive strategies of cognitive-emotion regulation and 31% of the variance of maladaptive strategies of Cognitive Abilities and cognitive-emotional regulation are explained by emotional neglect and 60% of the variance of high-risk behaviors is explained by Cognitive Abilities, emotional neglect and adaptive and maladaptive strategies of cognitive-emotional regulation.

Conclusions: According to the results of this study, early intervention and preventive measures in reducing high-risk behaviors as an observable dimension of behavior, and specifically by focusing on interventions based on cognitive restructuring and emotional regulation, can improve an important part of emotional, cognitive, and communication problems caused by undesirable early life experience.

Keywords: Cognitive Abilities, Cognitive-emotional regulation strategies, Emotional neglect, High-risk behaviors, Prisoners.

Citation: Ershadi Manesh S, Kafi Malak S. **The Structural Relationships of Cognitive Abilities and Emotional Neglect with High-Risk Behaviors in Prisoners concerning the Mediating Role of Emotion Regulation Strategies**. Res Behav Sci 2025; 23(1): 133-151.

Soudabeh Ershadi Manesh,
Email: su_ershadi@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/23.1.12]

رابطه بین توانایی‌های شناختی و غفلت هیجانی با رفتارهای پرخطر زندانیان: نقش میانجی راهبردهای نظم‌جویی هیجان

سودابه ارشادی منش[1]، سارا کافی مالک[2]

۱- (نویسنده مسئول)* استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: غفلت هیجانی با مشکلات سلامت روانی مانند اختلال افسردگی، اقدام به خودکشی، مصرف مواد مخدر و رفتارهای پرخطر جنسی مرتبط است. از سوی دیگر تجارب اولیه آسیب‌زا بر توانمندی شناختی و هیجانی تأثیر می‌گذارند. بنابراین بررسی رفتارهای پرخطر در زندانیان با توجه به تجربه رویدادهای ناخوشایند اولیه و رابطه آن با نظم جویی هیجانی یک ضرورت پژوهشی است. این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین توانایی‌های شناختی و غفلت هیجانی با رفتارهای پرخطر زندانیان با توجه به نقش میانجی راهبردهای نظم‌جویی هیجان انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی و از نظر روش پژوهش توصیفی- همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زندانیان شهر شیراز تشکیل در سال ۱۴۰۳ تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش ۴۰۹ نفر از زندانیان شهر شیراز بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه آسیب دوران کودکی (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳)، توانایی‌های شناختی (نجاتی، ۱۳۹۲)، راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱)، مقیاس رفتارهای پرخطر جوانان (اسنو و همکاران، ۲۰۱۹) استفاده شد. جهت ارزیابی الگوی پیشنهادی از مدل سازی معادلات ساختاری با استفاده از AMOS.24 و SPSS.27 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از ضریب همبستگی نشان داد که بین غفلت هیجانی و راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان با رفتارهای مخاطره‌آمیز رابطه منفی وجود دارد ($P\leq$۰/۰۵). بین توانایی‌های شناختی و راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجانی با رفتارهای مخاطره‌آمیز رابطه منفی وجود دارد ($P\leq$۰/۰۵). همچنین بین راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجانی با رفتارهای پر خطر رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($P\leq$۰/۰۵). یافته‌ها حاکی از برازش مناسب الگوی پیشنهادی از جمله شاخص‌های CFI=۰/۹۱، IFI=۰/۹۱، NFI=۰/۹۰ و RMSEA=۰/۰۶ با داده‌هاست. نتایج حاصل از الگوی ساختاری نشان داد که ۲۹ درصد از واریانس راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجانی و ۳۱ درصد از واریانس راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجانی توسط توانایی‌های شناختی و غفلت هیجانی و ۶۰ درصد از واریانس رفتارهای پرخطر توسط توانایی‌های شناختی، غفلت هیجانی و راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجانی تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش مداخله زودهنگام و اقدامات پیشگیرانه در کاهش رفتارهای پرخطر به عنوان بعد قابل مشاهده رفتار و به‌طور خاص با تمرکز بر روی مداخلات مبتنی بر بازسازی شناختی و نظم جویی هیجانی می‌توان بخش مهمی از مشکلات هیجانی، شناختی و ارتباطی ناشی از تجربیات نامطلوب اولیه زندگی را بهبود ببخشد.

واژه‌های کلیدی: توانایی‌های شناختی، رفتارهای پرخطر، راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی، زندانیان، غفلت هیجانی.

ارجاع: ارشادی منش سودابه، کافی مالک سارا. **رابطه بین توانایی‌های شناختی و غفلت هیجانی با رفتارهای پرخطر زندانیان: نقش میانجی راهبردهای نظم‌جویی هیجان**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۴؛ ۲۳(۱): ۱۳۳-۱۵۱.

*- **سودابه ارشادی منش،**

رایانامه: su_ershadi@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/23.1.12]

مقدمه

رفتارهای بهداشتی برای حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری‌های عفونی و سایر بیماری‌ها ضروری هستند. برای حفظ سلامت، افراد باید رفتارهای محافظتی داشته باشند (به عنوان مثال، رفتارهای مفید برای سلامتی مانند فعالیت بدنی و پیروی از دارو) و از رفتارهای پرخطر (مانند رفتارهای مضر برای سلامتی مانند سیگار کشیدن و مصرف زیاد الکل) اجتناب کنند (۱). سازمان جهانی بهداشت (۲) بیان می‌کند که مشکلات مربوط به سلامت روان تا هفت برابر بیشتر از عموم جامعه در در زندانیان ظاهر می‌شود. این روند صعودی در اختلالات روانی همزمان با افزایش جمعیت زندانیان است. یکی دیگر از عوامل تشدید کننده مصرف مواد و رفتارهای پرخطر در زندان است (۳). رفتارهای پرخطر به عنوان اعمالی تعریف می‌شوند که خطر بیماری یا آسیب را افزایش می‌دهند، که متعاقباً می‌تواند منجر به ناتوانی، مرگ یا مشکلات اجتماعی شود. رایج ترین رفتارهای پرخطر شامل خشونت، اختلال مصرف مواد، رفتارهای جنسی پرخطر، خودزنی، خودکشی و اختلالات خوردن است (۴). در ایالات متحده تا ۳۰ درصد از مردم در طول زندگی اختلال مصرف الکل را تجربه می‌کنند و این مصرف در بزرگسالان ۱۸ تا ۴۴ ساله و به خصوص در مردان شایع است (۵). این در حالی است که در کنار مصرف الکل مصرف مواد نیز در نوجوانان و جوانان یک اختلال شایع است و اختلال مصرف مواد با بیماری-های روانپزشکی، خودآسیبی و خودکشی همراه است (۳). سیگار کشیدن سالانه باعث ۸ میلیون مرگ در سراسر جهان می شود که ۷ میلیون مرگ در میان سیگاری‌های فعال و ۱/۲ میلیون مرگ در میان سیگاری‌های غیرفعال است (۶). رفتارهای پرخطر جنسی و عفونت‌های مقاربتی در نوجوانان شایع تر هستند. داده های نظارتی نشان می دهد که تقریبا ۵۰ درصد از تمام عفونت های منتقله از راه جنسی در نوجوانان و جوانان بوده است (۷). سایر عواملی که رفتارهای پرخطر جنسی را افزایش می‌دهند، اختلالات خلقی، اختلالات مصرف مواد و رویدادهای ناخوشایند دوران کودکی مانند سوء استفاده جنسی، قاچاق جنسی یا بدرفتاری هستند (۸). طبق داده‌های موجود در جهان در آخرین به‌روز رسانی یعنی در سال ۲۰۱۸ برابر با ۲۸۴ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر بوده است، این آمار در مقایسه با تعداد زندانیان در جهان، آمار متوسطی بوده است. نتایج مطالعات گومز- فیگورو و کامینو- پرونا با عنوان اختلالات روانی و رفتاری در بستر زندان نشان می‌دهد که شیوع اختلالات روانی در زندانیان بالاست. افسردگی، اضطراب، مصرف مواد و اختلالات روان پریشی غالب هستند. اهمیت داشتن برنامه های بهداشت روان در زندان ها با تشخیص اولیه و مداخلات شخصی مشاهده شد(۳). بنابراین با توجه به گستردگی رفتارهای پرخطر در نوجوانان و جوانان نیاز به آموزش روانشناختی در جهت اصلاح رفتار و افزایش سلامت روان به خصوص با تمرکز بر برنامه‌های پیشگیرانه یک ضرورت اساسی است. از سوی دیگر برای استفاده از برنامه‌های مداخله‌ای و پیشگیرانه انجام پژوهش‌های که به عنوان عوامل خطر رفتارهای پرخطر در گروه‌های مختلف هستند نیز لازم است بنابراین توجه به این امر مسئله‌ای شد تا در گام نخست بر روی مدل‌های علی رفتارهای پر خطر متمرکز شد و در گام بعدی برنامه‌های پیشگیری اجتماعی محور را مورد توجه قرار داد.

قرار گرفتن در معرض حوادث آسیب‌زا در دوران کودکی، از جمله غفلت هیجانی، با اثرات منفی مختلفی بر سلامت روانی همراه است (۹). تحقیقات نشان داده است که تجربیات آسیب‌زا در دوران کودکی می‌تواند منجر به شرایطی مانند افسردگی، اختلال دوقطبی، تجربیات روان‌پریشی و حتی روان‌پریشی شود (۱۰). تجربه ناملایمات دوران کودکی مانند در معرض در معرض سوء استفاده، غفلت یا سایر عوامل استرس زای عمده زندگی قرار گرفتن، می‌تواند به طور قابل توجهی بر رشد اجتماعی، عاطفی، شناختی و جسمی تأثیر بگذارد، در حالی که تجربه این عوامل به طور همزمان خطر طولانی مدت مشکلات مرتبط به سلامت روان را افزایش می‌دهند (۱۱). غفلت هیجانی[1] دوران کودکی، زیرگروهی از بدرفتاری در دوران کودکی (شامل کودک آزاری جسمی، جنسی یا عاطفی و بی توجهی جسمی یا عاطفی) است، که به عدم برآورده کردن نیازهای عاطفی اولیه کودک، عدم حساسیت به پریشانی کودک بی‌توجهی به رشد اجتماعی و عاطفی کودک اشاره دارد (۱۲). نتایج فراتحلیل‌ها نشان می‌دهد که شیوع جهانی غفلت بسیار بالا است و شیوع کلی آن نزدیک به ۱۸ درصد است (۱۳)؛ این در حالی است که غفلت هیجانی مستقل از انواع دیگر بدرفتاری با شیوع ۶/۲ رخ می‌دهد (۱۴). به طور نگران کننده‌ای، تعداد زیادی از مطالعات نشان داده‌اند که غفلت هیجانیدر دوران بزرگسالی نه تنها با اختلالات روانشناختی، از جمله افسردگی،

[1] . Childhood emotional

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/23.1.12]

اضطراب و مصرف مواد مرتبط است (۱۵). بلکه اثرات بلندمدتی بر عملکرد اجتماعی مانند افزایش اضطراب اجتماعی، تعاملات بین فردی ضعیف و کاهش کیفیت روابط دارد (۱۶). ژو و همکاران (۱۰) رابطه بین تجربه غفلت هیجانی در دوران کودکی و علائم افسردگی با ارتباطات عملکردی پیش‌پیشانی در زمان استراحت دانشجویان: نقش میانجی‌گری راهبردهای ارزیابی مجدد نتایج نشان داد که در مقایسه با گروه گواه، گروه با غفلت هیجانی از راهبردهای تنظیم هیجانی ارزیابی مجدد کمتر استفاده می‌کند و علائم افسردگی را بیشتر نشان می‌دهند. ارتباطات عملکردی پیش‌پیشانی با سایر نواحی مغز در گروه با تجربه غفلت هیجانی در مقایسه با ق گروه گواه با استفاده از استانداردهای اصلاح چندگانه سخت‌گیرانه‌تر بود. در هر دو گروه توان ارتباط عملکردی بین شکنج اوربیتوفرونتال راست و شکنج میانی پیشانی راست به طور معنی‌داری با نمره ارزیابی مجدد راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی و با نمره کل افسردگی همبستگی مثبت داشت. نمره کل راهبردهای ارزیابی مجدد راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی به طور کامل رابطه بین توان ارتباطی عملکردی و نمره کل افسردگی را میانجی کرد. دوبوویتز و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان غفلت در کودکی، رفتار مشکل در بزرگسالی نتایج نشان داد که سه سطح غفلت شامل؛ غفلت دیرهنگام، غفلت مزمن و غفلت محدود وجود دارد. تفاوت معنی داری بین غفلت محدود و دیر هنگام در رابطه با پرخاشگری و خشونت و ناراحتی روانی در بین تمام طبقات برای بروز رفتار مجرمانه وجود دارد. به نظر می رسد جوانان با رفتارهای پرخطر که در اواسط نوجوانی غفلت را تجربه می کنند، در برابر رفتارهای جنایی بعدی، پریشانی روانی، و پرخاشگری و خشونت نسبت به شریک صمیمی آسیب‌پذیری بیشتری دارند(۱۷).

محققان استدلال کرده اند که تکانشگری و رفتارهای پرخطر نتیجه نقایص مختلف توانایی‌های شناختی [۲]است (۱۸). توانایی‌های شناختی مکانیسم‌های کنترلی هستند که در تنظیم شناخت و رفتارهای انسان به کار می‌روند و زمانی که فردی بخواهد مهارت‌های شناختی بالاتری را اعمال کند، ضروری به نظر می‌رسند(۱۹). توانایی‌های شناختی معمولاً برای توصیف فرایندهای عصبی شناختی پیچیده مانند توانایی فرد برای تنظیم توجه و تمرکز، نظارت بر خود، برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، انعطاف‌پذیری شناختی، درگیر شدن در استدلال انتزاعی، حل مسئله، بازداری تکانه‌ها، شروع تکالیف و تنظیم هیجان استفاده می‌شود (۲۰). در واقع توانایی‌های شناختی فرایندهای عالی ذهن و مجموعه‌ای از توانایی‌های برتر سازمان‌دهی، یکپارچه‌سازی و شناختی هستند که با بسیاری فعالیت‌های روانشناختی، از جمله برنامه‌ریزی، مهار، تفکر انعطاف‌پذیر، حافظه و توجه در ارتباط هستند (۲۱) و در سطح عصبی– آناتومیکی[۳] با مسیرهای مختلف تعامل عصبی، همچون قشر پیش‌پیشانی[۴] ارتباط دارند (۲۲). توانایی‌های شناختی شامل کنترل توجه از بالا به پایین و مهار تکانه‌های کوتاه مدت برای رسیدن به اهدافی بلندمدت است (۲۳) به طور کلی این مکانیسم‌ها به فرد اجازه می‌دهند تا رفتار خود را برای دستیابی به اهداف، سازمان دهی کنند(۱۸). رینولدز و همکاران (۱۸) در پژوهشی با هدف توانایی‌های شناختی، تکانشگری و رفتارهای پر خطر در بزرگسالان جوان نتایج حاصل از رگرسیون چندگانه نشان داد که بین توانایی‌های شناختی و رفتارهای پرخطر رابطه وجود دارد. به طور خاص، عملکرد تست مرتب‌سازی کارت ویسکانسین با رفتار جنسی پرخطر و مصرف مواد مرتبط بود، در حالی که وظیفه قمار آیووا به طور منحصر به فردی با اعمال ضد اجتماعی مرتبط بود. همچنین صفت تکانشگری با رفتار جنسی پرخطر رابطه مثبت و معنی‌داری داشت. همچنین نتایج مطالعات نشان می‌دهد که توانایی‌های شناختی با برخی از رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد و رفتارهای ضد اجتماعی (۱۸)، روابط جنسی ناایمن (۲۳)، ارسال پیام کوتاه حین رانندگی با خطر تصادف جاده‌ای (۲۴) ارتباط معنی‌داری دارد. بگیان کوله مرز و همکاران (۲۵) در مطالعه‌ای با هدف بررسی نقش توانایی‌های شناختی و دشواری‌های تنظیم هیجانی در پیش‌بینی عضویت گروه افراد اقدام کنندگان به خودکشی و افراد بهنجار نتایج در تحلیل ممیز به روش همزمان، پانزده متغیر پیش‌بین ۱/۸۵ درصد پراش و در روش گام به گام پنج متغیر پیش‌بین (مشکلات در برنامه‌ریزی، انعطاف‌پذیری شناختی، شناخت اجتماعی، فقدان آگاهی هیجانی و دشواری‌های

[2] . Cognitive abilities

[3] . neuroanatomical

[4]. prefrontal cortex

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/23.1.12]

کنترل تکانه) ۱/۸۳ درصد پراش برای تنها تابع ممیز از اختلاف بین دو گروه افراد اقدام کننده به خودکشی و دانشجویان تبیین می‌شود.

بسیاری از محققان اعتقاد دارند که افراد دارای رفتارهای پرخطر، مشکلاتی در نظم جویی شناختی- هیجانی دارند (۲۶). تنظیم تجارب هیجانی از طریق عناصر شناختی از جنبه‌های مهم فرایند نظم‌جویی شناختی هیجان، به شمار می‌رود، که در متون روان‌شناختی، این مفهوم در قالب نظم‌جویی شناختی هیجان عنوان می‌شود (۲۷). نظم جویی شناختی- هیجانی شامل فرایندهای درونی و بیرونی است که به‌منظور تعدیل هیجانات به کار گرفته می‌شود. نظم‌جویی شناختی هیجان به عنوان مهارت ایجاد تغییر در پیشایندهای هیجانی و نیز توانایی تغییر در مؤلفه‌های فیزیولوژیک، ذهنی یا رفتاری یک پاسخ هیجانی تعریف شده است (۲۸) و در بردارنده؛ ۱) آگاهی و فهم هیجانات، ۲) پذیرش هیجانات، ۳) توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و انجام رفتارهای همسو با اهداف مطلوب؛ ضمن تجربه هیجان منفی و ۴) توانایی بهره‌گیری از راهبردهای انعطاف‌پذیر متناسب با موقعیت؛ به منظور تعدیل پاسخ‌های هیجانی در مواجه با اهداف شخصی و تقاضاهای محیطی می‌باشد (۲۹). از سوی دیگر نظم جویی شناختی- هیجانی دربرگیرنده دامنه وسیعی از پاسخ‌های شناختی، هیجانی، رفتاری و فیزیولوژیک است. تنظیم هیجان به معنای تلاش افراد برای تأثیر گذاشتن روی نوع هیجان، چگونگی تجربه و بیان آن یا شدت فرایندهای رفتاری و یا جسمانی هیجان‌ها است (۳۰). نتایج مطالعات نشان می‌دهند که، دشواری‌های تنظیم هیجان با تخریب روابط بین-فردی، خشونت و بزهکاری و همچنین قابلیت خودزنی و خودکشی همراه است (۳۱). در مطالعه‌ای دیگر یادلوسکی و همکاران (۴) با هدف تجارت پرخطر: ملاحظات تنظیم هیجان و رفتارهای پرخطر در نوجوانان مضطرب مدل‌های رگرسیون خطی چند متغیره با در نظر گرفتن سن، جنس، نژاد/قومیت و سابقه رفتارهای پرخطر نشان داد که شدت علائم اضطراب به طور قابل‌توجهی با مشکلات بیشتر و سابقه مثبت اقدام به خودکشی مرتبط است. زارع و همکاران در پژوهشی با هدف نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر جنسی: طراحی و آزمون یک مدل مفهومی یافته‌های پژوهش نشان داد که رابطه بین سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر جنسی از طریق راهبردهای تنظیم شناختی هیجان میانجی می‌شود. شاخص‌های برازش GFI ، CFI ، NFI ، IFI ، NNFI ، AGFI ، RFI و RMSEA به ترتیب برابر ۰/۹۵، ۰/۹۸، ۰/۹۷، ۰/۹۸، ۰/۹۸، ۰/۹۳ و ۰/۰۶۱ بود. شاخص‌های به‌دست‌آمده بیانگر برازش مناسب مدل پیشنهادی با داده‌ها است. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که ۵۰ درصد واریانس رفتارهای پرخطر جنسی از طریق ترکیب متغیرهای سبک‌های دلبستگی، راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان قابل تبیین است(۳۲).

مروری بر پژوهش‌های صورت گرفته در داخل و خارج از کشور نشان می‌دهد که بجز پژوهش‌های معدود، کار جدی و مجزایی برروی متغیرهایی همچون غفلت هیجانی، نظم جویی شناختی هیجانی با رفتارهای پرخطر در زندانیان در کنار یکدیگر انجام نگرفته است و اکثراً به یکی از این دو به عنوان شاخص مستقل اکتفا شده است که در این پژوهش سعی بر آن است که به آن پرداخته شود. و از طرف دیگر ارتباط سنجی این سه شاخص با متغیر درون‌زادی مثل رفتارهای پرخطر صورت نگرفته است، که می‌توان آن را به عنوان یک خلأ مطالعاتی به حساب آورد. از سوی دیگر بروز مشکلات مربوط به بهداشت روانی در نوجوانان و جوانان نه تنها باعث روی آوردن این قشر مولد از جامعه به الکلیسم، اعتیادهای دارویی، رانندگی مخاطرآمیز، رفتارهای جنسی پرخطر، خودکشی و یا زندان می‌گردد، بلکه باعث می‌شود که نیروی متخصص و جوان فاقد کارآیی مطلوب و بهینه جهت گرداندن چرخ‌های علمی و اقتصادی کشور باشند. توجه به ارقام گزارش شده‌ی مربوط به اختلالات روانی و اجتماعی توسط مراکز مربوطه ما را متوجه دو هدف اصلی بهداشت روانی یعنی پیش‌گیری از اختلال‌های روانی- اجتماعی و دست‌یابی به رشد اجتماعی و سازگاری بهینه می‌کند. لذا با طراحی و ارائه الگوی برای رفتارهای پرخطر بر اساس متغیرهای پیشایندی هم می‌توان عوامل موثر بر آن را شناسایی کرد و هم می‌توان زمینه را برای پیشگیری به هنگام و مداخلات روانشناختی فراهم نمود که این امر مسئله‌ای اصلی انجام این پژوهش بود. لذا این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین توانایی‌های شناختی و غفلت هیجانی با رفتارهای پرخطر زندانیان با توجه به نقش میانجی راهبردهای نظم‌جویی هیجان انجام شد.

مواد و روش‌ها

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/23.1.12]

این پژوهش ازنظر هدف بنیادی و ازنظر روش یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود که به روش مدلسازی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زندانیان شهر شیراز در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دهند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به این صورت که پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه و هماهنگی با سازمان زندان‌های شهر شیراز به صورت در دسترس زندان عادل آباد انتخاب شد در ادامه ضمن کسب مجوزهای لازم و رعایت موازین اخلاقی بر اساس بیانیه هلسینگی (پژوهشگر خود را به شرکت‌کنندگان در پژوهش معرفی و در مورد اهداف پژوهش توضیحاتی ارائه نمود، به واحدهای پژوهش جهت محرمانه ماندن اطلاعات شخصی اطمینان داده شد، عقاید، فرهنگ، مذهب واحدهای مورد پژوهش محترم شمرده شد، بر آزاد بودن واحدهای مورد پژوهش جهت حضور در ادامه پژوهش تأکید شد، حریم شخصی آزمودنی‌ها حفظ شد و به آن‌ها در مورد بی‌خطر بودن مداخله اطمینان داده شد، در ثبت اطلاعات و آمار به‌دست آمده از پژوهش در زمان جمع‌آوری اطلاعات و تجزیه‌وتحلیل آن‌ها و استفاده از منابع دقت و امانتداری عملی به عمل آمد) ابتدا از بین زندانیانی که در دامنه سنی ۱۹ تا ۳۵ سال سن داشتند با توجه به ملاک‌ها ورود شامل زندانی بودن در طول ۲ ماهه گذشته، حداقل سطح تحصیلات سیکل، نداشتن مشکلات جسمانی که نیازمند درمان فوری باشد و ملاک‌های خروج شامل اختلالات روان‌پزشکی، عدم پاسخگویی به ۵ سؤال پرسشنامه‌ها به صورت متوالی و عدم تمایل برای شرکت در مطالعه ۴۰۹ نفر به صورت در دسترس انتخاب شد. در ادامه از آن‌ها خواسته شد تا متناسب به ویژگی‌ها خود به سؤالات پرسشنامه‌ها پاسخ دهند و هیچ سؤالی را بدون پاسخ نگذارند. در این پژوهش بر اساس فرمول سوپر اندازه اثر مورد نظر[5] ۰/۸۰، توان آماری آزمون[6] در این پژوهش ۰/۸۰، تعداد متغیرهای مکنون در این پژوهش ۳ متغیر است و تعداد متغیرهای آشکار[7] (مؤلفه‌های پرسشنامه) ۲۴ و در نهایت میزان خطای نوع اول را جهت دستیابی به سطوح اطمینان[8] ۹۵ یا ۹۹ درصد با مقادیر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد که با توجه به فرمول حداقل حجم نمونه ۳۲۳ نفر و حداکثر آن ۷۰۰ نفر برآورد شد (۴۸).

پرسشنامه ارزیابی رفتارهای پرخطر جوانان[9]:

پرسشنامه ارزیابی رفتارهای پرخطر جوانان یکی از این موارد است که هر دو سال یک بار بازنگری و منتشر می‌گردد. YRBS (۳۳, ۳۴) جدیدترین نسخه ارزیابی رفتارهای پرخطر است که توسط اسنو طراحی و با نمونه‌ی استاندارد روان‌سنجی شده است. این پرسشنامه دارای ۹۵ گویه است که ۸۷ گویه‌ی آن در بعد رفتارهای پرخطر شامل استعمال دخانیات (۷ گویه)، اعتیاد و سوء مصرف مواد (۲۶ گویه)، رفتارهای جنسی ناسالم (۱۷ گویه)، کم تحرکی جسمی (۹ گویه)، تغذیه‌ی ناسالم (۵ گویه) و رفتارهای مرتبط با صدمات و جراحات (۲۳ گویه) و ۸ گویه‌ی آن در بعد سلامت روان می‌باشد. امتیازبندی گویه ها طبق مقیاس پنج گزینه‌ی لیکرت طراحی شده است. پرسشنامه YRBS (۲۰۱۹) دارای مؤلفه‌هایی نظیر محصولات بخار الکترونیکی، خود درمانی، بازی‌های ویدئویی و رایانه‌ای و بیماری‌های مقاربتی نظیر کلامیدیا و گنوره است که در نسخه-های قبلی موجود نبود (۳۵). ویژگی روانسنجی پرسشنامه ارزیابی رفتار پرخطر جوانان توسط زحمتکش رخی و همکاران (۳۴) بررسی شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی ساختار ۶ عامل و مجموع ۲۵ سؤال را مورد تأیید قرار داد. مقدار آلفا کرونباخ در کلیه‌ی حیطه‌ها در مجموع بیشتر از ۰/۷ مورد تأیید قرار گرفت. ضریب همبستگی درون خوشه‌ای ۰/۷۳ بیانگر پایا بودن پرسشنامه است. در این مطالعه خرده مقیاس‌های آسیب و خشونت غیرعمدی، استعمال دخانیات، رفتار جنسی، تغذیه و رفتارهای خودکشی‌گرا بر روی نمونه پژوهش اجرا شد. پایایی پرسشنامه به روش همسانی درونی و با استفاده از ضریب الفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای خرده مقیاس‌های آسیب و خشونت غیرعمدی ۰/۸۴، استعمال دخانیات ۰/۷۴، رفتار جنسی ۰/۸۲، تغذیه ۰/۸۰ و رفتارهای خودکشی‌گرا ۰/۸۶ به دست آمد. جونز و همکاران(۳۶) در مطالعه‌ای بر روی جوانان که به روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی انجام شد ساختار ۶ عاملی این پرسشنامه را در ۲۵ سؤال تأیید کردند. نتایج نشان دادند که از بین ۷۴ گویه مورد تجزیه و تحلیل، ۹۶٪ دارای پایایی حداقل متوسط و ۷۳٪ دارای پایایی قابل توجه یا تقریبا

5 . Anticipated effect size
6 . Desired statistical power level
7 . Desired statistical power level
8 . Probability level

9 . Youth risk behavior survey questionnaires

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/23.1.12]

کامل بودند. میانگین کاپا کوهن ۰/۶۸ بود .یافته های آزمون مک نمار نشان داد که داده های زمان ۱ و زمان ۲ به طور قابل توجهی برای ۹ مورد (۱۲٪) متفاوت بودند. در مطالعه زحمت کش رخی و همکاران (۳۴) با هدف ویژگی‌های روان سنجی نسخه ی فارسی پرسش نامه‌ی ارزیابی رفتارهای پرخطر جوانان (YRBS 2019) شرکت کنندگان ۴۰۰ دانشجوی واجد شرایط ورود به مطالعه بودند که به شیوه ی تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. پس از ترجمه ی پرسش نامه با استفاده از روش ترجمه-باز ترجمه، روایی محتوا با استفاده از ضریب نسبی روایی محتوای و شاخص روایی محتوا یا روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی, پایایی با استفاده از ضریب همبستگی درون خوشه ای و سازگاری درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی گردید. شاخص های مربوط به روایی محتوایی و صوری ۴۰ گویه مورد تایید قرار گرفت. تحلیل عاملی تاییدی ساختار ۶ عامل و مجموع ۲۵ سوال را مورد تایید قرار داد. ضریب آلفای کرونباخ در کلیه‌ی حیطه ها در مجموع بیشتر از ۰/۷ مورد تایید قرار گرفت. ضریب همبستگی درون خوشه‌ای (P<۰/۰۰۷، r=۰/۷۳۵) یا (ICC) بود که بیانگر پایا بودن پرسش نامه است. فرم کوتاه ارزیابی رفتارهای پرخطر جوانان، ویژگی های روان سنجی لازم را دارد. در این پژوهش, ۶ عامل استخراج شده در پرسش نامه (YRBS) با عوامل استخراج شده در نسخه ی اصلی منطبق بود.

پرسشنامه راهبردهای نظم‌جویی شناختی

هیجان[10]: پرسشنامه راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان توسط گارنفسکی و همکاران در سال ۲۰۰۱ در کشور هلند تهیه شده و دارای دو نسخه انگلیسی و هلندی است. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش دهی است و دارای ۳۶ ماده می باشد. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان از ۹ خرده مقیاس و ۳ ماده تشکیل شده است. پنج خرده مقیاس این پرسشنامه راهبردهای مثبت هیجان و چهار خرده مقیاس دیگر راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجانی هستند. راهبردهای سازگارانه شامل پذیرش، توجه مجدد مثبت، عینیت نگری، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و راهبردهای ناسازگارانه شامل خود ملامت گری، نشخوار فکری، فاجعه سازی و سرزنش دیگران تشکیل می شود. دامنه نمرات هر سوال مقیاس از (۱تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می باشد. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر از راهبردهای مذکور در مقابله با مواجهه با وقایع استرس‌زاست. همچنین، از جمع کل نمرات ۳۶ ماده، نمره کلی در دامنه ۳۶ تا ۱۸۰ بدست می‌آید گارنفسکی و همکاران (۳۰) در یک مطالعه به روش تحلیل عاملی اکتشافی ۹ عامل را شناسایی کردند همسانی درونی هر یک از عامل‌های پرسشنامه برای هر راهبرد ۰/۶۸ تا ۰/۸۷ بود. در این مطالعه میزان آلفای کرونباخ را در مرحله بازآزمایی برای هر یک از خرده مقیاس‌های پرسشنامه بدین شرح گزارش کردند: خود ملامت گری ۰/۸۱، پذیرش ۰/۸۰، نشخوار فکری ۰/۸۳، تمرکز مجدد ۰/۸۱، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی۰/۸۱، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۷۲، عینیت‌نگری ۰/۷۹، فاجعه سازی۰/۷۲ و سرزنش دیگران ۰/۶۸. درحالی‌که روایی آن از طریق تحلیل عاملی تأیید شده بود حسنی ضمن اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه مذکور، میزان آلفای کرونباخ هر کدام از خرده مقیاسهای پرسشنامه را مورد بررسی قرار داده و مقادیر زیر را گزارش کرد خود ملامت گری ۰/۸۷، پذیرش ۰/۸۰، نشخوار فکری ۰/۸۵، تمرکز مجدد ۰/۷۷، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی۰/۸۱، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۸۵، عینیت نگری ۰/۷۹، فاجعه سازی۰/۸۲ و سرزنش دیگران ۰/۸۵. همچنین میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ بدست آمد (۳۷). ویژگی-های روانسنجی این مقیاس توسط حسنی در ایران بررسی شد نتایج ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از راهبردها (در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۲) نشان داد که ۹ خرده مقیاس نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی دارای اعتبار مطلوبی هستند. تحلیل مؤلفه اصلی ضمن تبیین ۷۵ درصد از واریانس، الگوی ۹ عاملی اصلی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را مورد حمایت قرار داد. همچنین همبستگی بین خرده مقیاس‌ها به نسبت بالا بود. سرانجام، الگوی همبستگی خرده مقیاس‌های نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی با علایم افسردگی بیانگر روایی ملاکی مقیاس بود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردهای سازگارانه ۰/۸۹ و راهبردهای ناسازگارانه ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌های خود ملامت گری ۰/۸۴، پذیرش ۰/۷۸، نشخوار فکری ۰/۸۰، تمرکز مجدد ۰/۷۹، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ۰/۷۹، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۸۷، عینیت نگری ۰/۸۰، فاجعه سازی ۰/۸۰ و سرزنش دیگران ۰/۸۲ به دست آمد.

[10]. Cognitive Emotion Regulation Questionnair

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/23.1.12]

پرسش نامه آسیب دوران کودکی[11]: به وسیله برنشتاین و همکاران، در سال ۱۹۹۴ طراحی شد و در سال ۱۹۹۵ نسخه دوم ۵۳ گویه ای آن ارائه و در نهایت در سال ۱۹۹۸ نسخه نهایی ۳۴ گویه ای تنظیم شد. فرم کوتاه پرسشنامه ترومای کودکی ۲۵ ماده دارد که برای دامنه سنی ۱۲ و بالاتر قابل اجرا است و پنج حوزه‌ی آسیب‌زا را به ترتیب زیر پوشش می‌دهد: سوء استفاده فیزیکی (ماده‌های ۲، ۹، ۱۰، ۱۲ و ۱۳)، سوء استفاده جنسی (ماده‌های ۱۶، ۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۱۷)، سوء استفاده هیجانی (ماده‌های ۴، ۱۱، ۱۹، ۲۰ و ۲۱)، غفلت فیزیکی (ماده‌های ۱، ۳، ۵، ۸ و ۱۵) و غفلت هیجانی (ماده‌های ۶، ۷، ۱۴، ۱۸ و ۲۵). این مقیاس در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز= ۱ تا همیشه = ۵) نمره گذاری می‌شود. دامنه‌ی نمرات برای هر کدام از زیر مقیاس‌ها از ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ می‌باشد. خرده مقیاس ها برمبنای این تعاریف نظری شکل گرفته اند: سوءاستفاده جسمی عبارت است از ایجاد جراحت عمدی یا وارد آوردن ضربه های جسمی به کودک کمتر از ۱۸ سال، به وسیله یک فرد بزرگ تر، به گونه ای که احتمال خطر مرگ، آسیب دیدن یا به خطر افتادن سلامت جسمی کودک یا قطع یکی از اعضای بدن وی وجود داشته باشد. رفتار زیان آور جسمی به طور معمول به صورت کبودی، سوختگی، شکستگی، زخم های شکمی و مسمومیت نمایان می شود. *سوءاستفاده هیجانی* در کودکان زمانی روی میدهدکه شخص به کودک القاء کند که وی موجودی بـ یارزش، معیوب، منفور، ناخواسته و مخاطره انگیز است و ارزش او تنهابه برآورده کردن نیازهای دیگران بستگی دارد . تمامی این موارد در صورت یکه شدید و تکراری باشد، آزار روانی را به دنبال دارد. دست انداختن مصرانه و پایدار، تحقیر کردن یاحمله های کلامی نیز جزء سوءاستفاده هیجانی به حساب می آیند. *سوءاستفاده جنسی* از کودک مربوط می‌شود به رفتار جنسی میان یک کودک و یک بزرگسال، یا بین دو کودک زمانی که یکی از آن ها بهطور مشخص از دیگری بزرگ تربوده، یا زمانی که یکی از آنها از زور و اجبار استفاده کند. فرد آزارگر و قربانی می توانند هر دو از یک جنس یا از دو جنس مخالف باشند. *غفلت جسمی* به اعمال حذفی اشاره دارد که در آن کودک از نظر مادی مانند تغذیه، امنیت، تحصیلات، مراقبت پزشکی، پوشاک، سرپناه و... به طور مناسب مراقبت نمی شود. به بیان دیگر غفلت جسمی عبارت است از کوتاهی در برآوردن نیازهای اساسی برای زیستن، شامل غذا، مسکن، لباس، آموزش و مراقبتهای پزشکی. *غفلت هیجانی* به اعمال حذفی اشاره دارد که در آن کودک از نظر عاطفی به طورمناسب مراقبت نمی شود، مانند توفیق نیافتن در دلبستگی و نشان ندادن علاقه، عشق، حمایت و توجه. به بیان دیگر غفلت هیجانی عبارت است از کوتاهی در فراهم کردن نیازهای عاطفی مورد نیاز کودک و شکست مراقبان در ارائه نیازهایروانی- عاطفی اساسی مانند عشق، تشویق، تعلق و حمایت. پایایی این آزمون به دو روش آزمون- بازآزمون و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ قرار دارد. همچنین روایی همزمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان ترومای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (۳۸). روایی و پایایی این مقیاس توسط برنشتاین و همکاران بررسی شده است نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی از ساختار ۴ عاملی این مقیاس حمایت کرده است. پایایی[12] CTQ به دو روش آزمون- بازآزمون[13] وآلفای کرونباخ توسط روی (۳۹) در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش شده است. در ایران نیز ابراهیمی و همکاران (۴۰) آلفای کرونباخ را برای فرم کوتاه از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برآورد کرده‌اند. لازم به ذکر است در این پژوهش دو خرده مقیاس غفلت فیزیکی و هیجانی بر روی زندانیان اجرا شد.

پرسشنامه توانایی‌های شناختی[14]: این پرسشنامه توسط نجاتی تهیه و هنجاریابی شده است. این مقیاس ۳۰ سؤالی توانایی شناختی را در یک طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌سنجد این مقیاس دارای ۶ خرده مقیاس حافظه سؤالات ۱ تا ۶، کنترل مهاری و توجه انتخابی ۷ تا ۱۲، تصمیم‌گیری ۱۳ تا ۱۷، برنامه‌ریزی ۱۸ تا ۲۰، توجه پایدار ۲۱ تا ۲۳، شناخت اجتماعی ۲۴ تا ۲۶ و انعطاف‌پذیری شناختی ۲۷ تا ۳۰ است. نمرهٔ بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده مشکلات شناختی بیشتر است. سؤالات ۲۴، ۲۵ و ۲۶ نمره‌گذاری معکوس دارد (۴۱) پایایی پرسشنامه در پژوهش نجاتی با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضریب

11 - Childhood Trauma Questionnaire

12 - reliability
13 - test-retest
14 . Cognitive Abilities Questionnaire

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOI: 10.48305/23.1.12]

آلفای ۰/۸۳۴ به دست آمد. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها برای سؤال‌های مربوط به حافظه ۰/۷۵۵، کنترل مهاری و توجه انتخابی ۰/۵۷۸، تصمیم‌گیری ۰/۶۱۲، برنامه‌ریزی ۰/۵۷۸، توجه پایدار ۰/۵۳۴، شناخت اجتماعی ۰/۴۳۸ و انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۴۵۵ نشان داده شد. که به همین دلیل استفاده از خرده مقیاس‌ها به‌تنهایی سفارش نمی‌شود. نتایج بررسی پایایی آزمون، به روش آزمون- بازآزمون در یک نمونه ۲۳ نفری از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی ۰/۸۶۵ بود و نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سطح ۰/۰۰۰۱ باهم ارتباط معنادار داشتند. برای سنجش روایی هم‌زمان آزمون از همبستگی معدل تحصیلی و زیر مقیاس‌های آزمون ۳۹۵ نفر از دانشجویان موردبررسی استفاده شد، که به‌جز شناخت اجتماعی سایر زیر مقیاس‌ها در سطح $P\leq ۰/۰۰۱$ با معدل همبستگی داشتند (۴۱). در پژوهش بگیان کوله مرز و همکاران (۴۲) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس‌های حافظه ۰/۸۶، کنترل مهاری و توجه انتخابی ۰/۸۴، تصمیم‌گیری ۰/۷۷، برنامه‌ریزی ۰/۷۹، توجه پایدار ۰/۶۶، شناخت اجتماعی ۰/۷۹ و انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۷۴ به دست آمد.

روش آماری

در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش انجام گرفت، بخش اول اختصاص به یافته‌های توصیفی داشت که در این بخش شاخص‌هایی نظیر میانگین، انحراف استاندارد استفاده شد. بخش دوم مربوط به یافته‌های استنباطی بود که در این قسمت آزمون ضریب همبستگی پیرسون، مفروضه‌های مدلسازی معادلات ساختاری شامل نرمال بودن، خطی بودن، عدم هم خطی چندگانه، استقلال خطای باقیمانده و بررسی داده‌های پرت با استفاده از نرم‌افزار SPSSS.27 انجام شد. در ادامه الگوی پیشنهادی چندمتغیره با استفاده از مدلسازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار AMOS.24 مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج حاصل از یافته‌های جمعیت شناسی ۴۳/۸ درصد (۱۷۹ نفر) دارای سطح تحصیلات زیر دیپلم، ۴۴/۷ درصد (۱۸۳ نفر) دارای تحصیلات دیپلم، ۲/۹ درصد (۱۲ نفر) دارای تحصیلات کاردانی و ۸/۶ درصد (۳۵ نفر) دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر بودند. همچنین ۲۱/۵ درصد از نمونه پژوهش در گستره سنی ۱۸ تا ۲۸ سال، ۴۵/۷ درصد (۱۸۷ نفر) در دامنه سنی ۲۹ تا ۳۹ سال، ۲۷/۹ درصد (۱۱۴ نفر) در دامنه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال و ۴/۹ درصد (۲۰ نفر) ۵۱ سال و بیشتر سن داشتند. از بین افراد شرکت کننده ۳۰/۶ درصد (۱۲۵ نفر) مجرد، ۶۳/۳ درصد (۲۵۹ نفر) متأهل و ۶/۱ درصد (۲۵ نفر) متارکه کرده بودند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در پژوهش ۴۱/۷۵ و انحراف استاندارد آن ۷/۱۲، کمینه سنی ۱۸ بیشینه سنی ۵۵ سال است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	SE	کشیدگی	SE
آسیب و خشونت غیرعمدی	۳۴/۶۱	۷/۲۴	-۰/۶۴۹	۰/۱۴۵	۰/۹۴۴	۰/۲۱۳
استعمال دخانیات	۲۰/۱۰	۵/۵۴	-۰/۵۲۵	۰/۱۴۵	-۰/۲۵۷	۰/۲۱۳
رفتار جنسی	۲۷/۸۶	۷/۲۳	-۰/۰۳۸	۰/۱۴۵	-۰/۳۳۸	۰/۲۱۳
تغذیه	۳۰/۸۲	۶/۹۰	-۰/۶۱۶	۰/۱۴۵	۰/۲۴۳	۰/۲۱۳
خودکشی	۱۷/۳۲	۴/۲۷	-۰/۱۱۹	۰/۱۴۵	-۰/۵۹۹	۰/۲۱۳
رفتارهای پرخطر	۱۳۰/۷۱	۱۹/۱۴	-۰/۷۴۱	۰/۱۴۵	-۰/۸۴۷	۰/۲۱۳
پذیرش	۵/۳۸	۱/۹۸	۰/۴۱۴	۰/۱۴۵	-۰/۱۸۸	۰/۲۱۳
تمرکز مجدد مثبت	۵/۷۹	۱/۷۸	۰/۱۳۲	۰/۱۴۵	-۰/۲۴۳	۰/۲۱۳
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۵/۸۹	۱/۷۷	۰/۲۰۰	۰/۱۴۵	-۰/۳۸۳	۰/۲۱۳
ارزیابی مجدد مثبت	۵/۷۵	۱/۹۱	۰/۱۶۸	۰/۱۴۵	-۰/۳۴۰	۰/۲۱۳
دیدگاه گیری	۵/۷۳	۱/۷۹	۰/۲۳۹	۰/۱۴۵	-۰/۴۴۲	۰/۲۱۳
راهبردهای سازگارانه	۲۸/۳۸	۷/۶۶	۰/۳۵۶	۰/۱۴۵	۰/۱۷۸	۰/۲۱۳
نشخوار	۶/۲۹	۱/۸۵	-۰/۱۰۶	۰/۱۴۵	-۰/۳۲۶	۰/۲۱۳
ملامت خویش	۶/۱۳	۱/۷۹	-۰/۱۰۰	۰/۱۴۵	-۰/۴۸۷	۰/۲۱۳
فاجعه سازی	۶/۲۳	۱/۸۷	-۰/۱۷۸	۰/۱۴۵	-۰/۴۲۳	۰/۲۱۳
ملامت دیگران	۶/۲۶	۱/۸۸	-۰/۱۹۱	۰/۱۴۵	-۰/۴۴۳	۰/۲۱۳

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/23.1.12]

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	SE	کشیدگی	SE
راهبردهای ناسازگارانه	۲۴/۹۱	۷/۱۴	۰/۳۴۱	۰/۱۴۵	۰/۲۰۳	۰/۲۱۳
حافظه	۱۶/۱۸	۴/۳۳	۰/۴۸۰	۰/۱۴۵	۰/۲۳۹	۰/۲۱۳
کنترل مهاری	۱۶/۳۸	۳/۷۷	۰/۳۸۰	۰/۱۴۵	۰/۴۹۶	۰/۲۱۳
تصمیم گیری	۱۳/۷۲	۳/۴۸	۰/۳۳۰	۰/۱۴۵	۰/۴۴۵	۰/۲۱۳
برنامه ریزی	۷/۵۲	۲/۴۶	۰/۳۳۲	۰/۱۴۵	−۰/۳۸۲	۰/۲۱۳
توجه پایدار	۸/۲۷	۲/۴۶	۰/۰۲۲۱	۰/۱۴۵	−۰/۱۵۵	۰/۲۱۳
شناخت اجتماعی	۸/۱۸	۲/۳۹	۰/۳۳۲	۰/۱۴۵	−۰/۱۵۲	۰/۲۱۳
انعطاف‌پذیری	۱۰/۷۶	۳/۱۱	۰/۱۰۲	۰/۱۴۵	−۰/۱۶۳	۰/۲۱۳
توانایی شناختی	۸۱/۰۱	۱۰/۴۴	−۰/۴۵۱	۰/۱۴۵	−۰/۳۲۱	۰/۲۱۳
غفلت هیجانی	۱۲/۵۵	۳/۹۳	۰/۳۱۷	۰/۱۴۵	−۰/۳۴۲	۰/۲۱۳

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف استاندارد)، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش آورده شده است. با توجه به جدول میانگین نمره کل رفتارهای پرخطر ۱۳۰/۷۱ (و ۱۹/۱۴)، راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجانی ۲۸/۳۸ (و ۷/۶۶)، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجانی ۲۴/۹۱ (و ۷/۱۴)، توانایی های شناختی ۸۱/۰۱ (و ۱۰/۴۴) می‌باشد و غفلت هیجانی ۱۲/۵۵ (و ۳/۹۳) می‌باشد.

همانطور که مشاهده می‌شود؛ یکی از مهم‌ترین پیش فرض‌های الگویابی معادلات ساختاری نرمال بودن داده‌ها است. بررسی آماره‌های چولگی[15] و کشیدگی[16] یکی از ملاک‌های متداول برای تعیین نرمال بودن داده‌ها می‌باشد. به باور کلاین (۴۳)، در صورتی که قدرمطلق ضریب چولگی کمتر از ۳ و ضریب کشیدگی کمتر از ۱۰ باشد بیانگر نرمال بودن داده‌ها است. در این پژوهش قدرمطلق ضریب چولگی و ضریب کشیدگی به ترتیب کمتر از ۳ و ۱۰ به دست آمد که این به معنی نرمال بودن داده‌های این پژوهش است. از آنجا که برای تشخیص خطی بودن هیچ ملاک عددی ساده‌ای وجود ندارد، از روش ترسیم نمودار پراکندگی[17] استفاده شد. در این پژوهش نیز با استفاده از روش نمودارهای پراکندگی مفروضه خطی بودن متغیرهای برون‌زاد- میانجی، برون زاد درون زاد و میانجی- درون‌زاد تأیید شد. نمودار باکس ویسکر[18] برای شناسایی داده‌های پرت استفاده شد. در نهایت از بین ۴۰۹ داده وارد شده در تحلیل ۹ داده در کرانه بالا و پاین شناسایی شد که در نهایت این داده‌ها در تحلیل نهایی حذف شدند. برای بررسی عدم هم‌خطی چندگانه از آماره تحمل[19] و عامل افزایش واریانس[20] استفاده شد. آماره‌های تحمل و عامل افزایش واریانس برای هیچ‌کدام از متغیرها به ترتیب از ۰/۱ کوچکتر و از ۵ بزرگتر نبود. بنابراین، هم‌خطی چندگانه در بین متغیرهای پیش‌بین این پژوهش یافت نگردید. یکی از مفروضاتی که در رگرسیون مدنظر قرار می‌گیرد، استقلال خطاها (تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش‌بینی شده توسط معادله رگرسیون) از یکدیگر است. آماره دوربین واتسون برای تمامی متغیرهای پیش‌بین و میانجی حول عدد ۲ بود (به‌صورت تقریبی از ۱/۹۲ بیشتر و از ۱/۹۷ کمتر بود)، که این دامنه نشان دهنده این بود که مدل از نظر عدم وجود خود همبستگی بین جملات خطا، که یکی از مفروض‌های اصلی مدل رگرسیونی است، مسئله ای ندارد.

15 . skewness
16 . kortosis
17 . scatter plot

Box & Whisker.[18]
tolerance.[19]
variance inflation factor (VIF).[20]

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOI: 10.48305/23.1.12]

جدول ۲. ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش

شاخص آماری	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
حافظه	–											
کنترل مهاری	۰/۵۵**	–										
تصمیم گیری	۰/۶۱**	۰/۵۱**	–									
برنامه ریزی	۰/۴۴**	۰/۵۷**	۰/۴۹**	–								
توجه پایدار	۰/۶۶**	۰/۴۵**	۰/۵۷**	۰/۴۴**	–							
شناخت اجتماعی	۰/۴۱**	۰/۴۹**	۰/۴۶**	۰/۴۷**	۰/۴۹**	–						
انعطاف‌پذیری	۰/۴۹**	۰/۵۱**	۰/۳۸**	۰/۳۵**	۰/۴۱**	۰/۵۲**	–					
توانایی شناختی	۰/۶۸**	۰/۵۲**	۰/۵۱**	۰/۴۸**	۰/۳۹**	۰/۵۸**	۰/۶۱**	–				
غفلت هیجانی	-۰/۴۱**	-۰/۳۸**	-۰/۴۴**	-۰/۳۳**	-۰/۴۰**	-۰/۴۹**	-۰/۵۲**	-۰/۵۵**	–			
راهبردهای سازگارانه	۰/۳۹**	۰/۳۳**	۰/۳۶**	۰/۴۱**	۰/۳۹**	۰/۴۱**	۰/۵۸**	۰/۴۹**	-۰/۴۱**	–		
راهبردهای ناسازگارانه	-۰/۴۱**	-۰/۴۱**	-۰/۴۷**	-۰/۴۹**	-۰/۴۱**	-۰/۴۳**	-۰/۵۱**	-۰/۴۱**	۰/۴۶**	-۰/۴۹**	–	
رفتارهای پرخطر	-۰/۳۹**	-۰/۳۹**	-۰/۳۴**	-۰/۴۸**	-۰/۳۸**	-۰/۴۰**	-۰/۴۹**	-۰/۳۳**	۰/۲۹**	-۰/۳۱**	۰/۳۳**	–

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، مقادیر ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش و خرده‌مقیاس‌های آن‌ها، در سطوح $P<$ ۰/۰۰۱ و $P<$ ۰/۰۵ آورده شده است و اکثر آن‌ها معنی‌دار می‌باشند. نتایج نشان داد که بین راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجانی با رفتارهای پرخطر ($P<$۰/۰۰۱، $r=$ -۰/۳۱) رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجانی با رفتارهای پرخطر ($P<$۰/۰۰۱، $r=$۰/۳۳) و غفلت هیجانی با رفتارهای پرخطر ($P<$۰/۰۰۱، $r=$۰/۲۹) رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین توانایی‌های شناختی با رفتارهای پرخطر ($P<$۰/۰۰۱، $r=$-۰/۳۳) رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر افرادی که دارای راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجانی بالایی دارند از رفتارهای پرخطر پایینی دارند. همچنین افرادی که نمره بالا در راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجانی و غفلت هیجانی گرفته‌اند از رفتارهای پرخطر بالاتری برخوردار بودند.

جدول ۳. شاخص‌های نیکویی برازش مدل پیشنهادی و تأیید شده نهایی

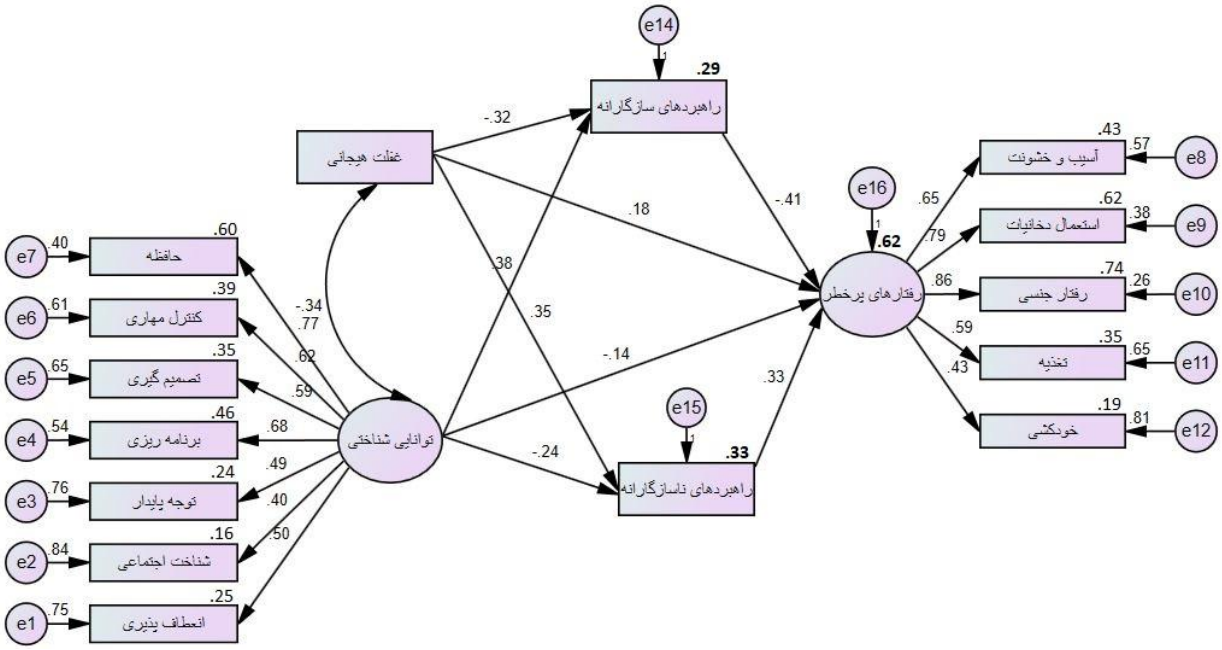
شاخص‌ها	نام شاخص	مقدار	برازش قابل قبول
شاخص‌های برازش مطلق	آزمون نیکویی برازش مجذور کای (χ^2)	۷۱۴/۸۷۷	بزرگ‌تر از ۵ درصد
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۸۹	≥۰/۹
	شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI)	۰/۹۰	≥۰/۹
شاخص‌های برازش تطبیقی	شاخص برازش هنجار نشده (NNFI)	۰/۹۱	≥۰/۹
	شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)	۰/۹۱	≥۰/۹
	شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	۰/۹۲	≥۰/۹
	شاخص برازش نسبی (RFI)	۰/۹۰	≥۰/۹
	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۲	۱-۰
شاخص‌های برازش مقتصد	شاخص‌های برازش مقتصد هنجار شده (PNFI)	۰/۱۹	≥۰/۵
	ریشه میانگین مجذور باقی‌مانده تقریبی (RMSEA)	۰/۰۶	≤۰/۰۱
	کای مربع بهنجار شده (CMIN/DF)	۲/۴۸۷	مقدار بین ۱ تا ۳

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، شاخص‌های برازندگی در نتیجه آزمون الگوی پیشنهادی آورده شده‌اند. مقدار خی دو (χ^2) معنی دار شده است، سایر شاخص‌های برازندگی، مانند نسبت مجذور خی به درجه آزادی (χ^2/ df) با مقدار ۲/۴۸۷، شاخص برازندگی افزایشی با مقدار ۰/۹۲، شاخص برازندگی تطبیقی با مقدار ۰/۹۲، شاخص نیکوی برازش با مقدار

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/23.1.12]

۰/۸۹، شاخص برازش هنجار شده یا شاخص توکر- لویس ۰/۹۱، شاخص نیکوی برازش تعدیل یافته ۰/۹۰، شاخص برازندگی هنجار شده ۰/۹۱ و ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب با مقدار ۰/۰۶ حاکی از برازش مطلوب الگوی پیشنهادی با داده‌ها است. نتایج همچنین بیانگر آن است که ۲۹ درصد از تغییرات مربوط به راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجانی و ۳۳ درصد از واریانس راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجانی توسط توانایی‌های شناختی و غفلت هیجانی تبیین می‌شود. همچنین ۶۲ درصد از واریانس رفتارهای پرخطر توسط متغیرهای توانایی‌های شناختی و غفلت هیجانی و راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان تبیین می‌شود (شکل ۲).



شکل ۱. مدل اصلاح شده و دارای برازش شده نهایی متغیرهای پژوهش

با توجه به اصلاح مدل پیشنهادی همان‌طور ک در شکل ۱ مشاهده می‌شود وزن رگرسیونی استاندارد متغیرهای درونزاد، میانجی و برون زاد ارائه شده است. بر این اساس ضریب استاندارد و مستقیم غفلت هیجانی به رفتارهای پرخطر ($P<$۰/۰۰۸، β=۰/۱۸۴) معنی دار بود. همچنین مسیر مستقیم غفلت هیجانی به راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجانی ($P<$۰/۰۰۱، β=-۰/۳۲۱)، غفلت هیجانی به راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجانی ($P<$۰/۰۰۱، β=۰/۳۵۲) معنی‌دار می‌باشند ($P\leq$۰/۰۰۱). همچنین ضریب استاندارد و مستقیم توانایی‌های شناختی به رفتارهای پرخطر ($P<$۰/۰۰۱، β=-۰/۱۳۴) منفی و معنی‌دار بود. همچنین ضرایب استاندارد مستقیم راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجانی به رفتارهای پرخطر ($P<$۰/۰۰۱، β=-۰/۴۱۳)، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجانی به رفتارهای پرخطر ($P<$۰/۰۰۱، β=۰/۳۳۴) معنی‌دار می‌باشند ($P\leq$۰/۰۰۱).

جدول ٤. نتایج بوت استراپینگ رابطه غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

مسیرها	اثر غیرمستقیم	سوگیری	S.E	حدپایین	حد بالا	P
غفلت هیجانی---> راهبردهای سازگارانه ---> رفتار پرخطر	-۰/۱۳۱	۰/۰۰۳	۰/۰۲۱	-۰/۱۲۲	-۰/۱۴۲	۰/۰۰۴
غفلت هیجانی---> راهبردهای ناسازگارانه ---> رفتار پرخطر	۰/۱۱۵	۰/۰۰۴	۰/۰۲۳	۰/۱۰۳	۰/۱۲۷	۰/۰۵
توانایی‌های شناختی---> راهبردهای سازگارانه ---> رفتار پرخطر	-۰/۱۵۵	۰/۰۰۲	۰/۰۱۹	-۰/۱۲۱	-۰/۱۶۴	۰/۰۰۱
توانایی‌های شناختی---> راهبردهای ناسازگارانه ---> رفتار پرخطر	۰/۰۷۹	۰/۰۰۹	۰/۰۵۶	۰/۰۶۸	۰/۱۰۹	۰/۲۳۶

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/23.1.12]

همان طور که جدول ۴ نشان می‌دهد حد پایین فاصله اطمینان ۰/۱۲۲- و حد بالای آن ۰/۱۴۲- است (حد بالا و حد پایین صفر را در بر نمی‌گیرند). سطح اطمینان ۰/۹۵ و تعداد نمونه گیری مجدد بوت استراپینگ ۲۰۰۰ می‌باشد. با توجه به این یافته، غفلت هیجانی از طریق راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجانی اثر منفی غیرمستقیم بر رفتارهای پرخطر دارد. همچنین حد پایین فاصله اطمینان ۰/۱۰۳ و حد بالای آن ۰/۱۲۷ است (حد بالا و حد پایین صفر را در بر نمی‌گیرند). سطح اطمینان ۰/۹۵ و تعداد نمونه گیری مجدد بوت استراپینگ ۲۰۰۰ می‌باشد. با توجه به این یافته، غفلت هیجانی از طریق راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجانی اثر مثبت غیرمستقیم بر رفتارهای پرخطر دارد. توانایی‌های شناختی فقط از طریق راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجانی اثر منفی غیرمستقیم بر رفتارهای پرخطر دارد. همچنین حد پایین فاصله اطمینان ۰/۱۲۱- و حد بالای آن ۰/۱۶۴- است (حد بالا و حد پایین صفر را در بر نمی‌گیرند). سطح اطمینان ۰/۹۵ و تعداد نمونه گیری مجدد بوت استراپینگ ۲۰۰۰ می‌باشد. با توجه به این یافته، توانایی‌های شناختی از طریق راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجانی اثر منفی غیرمستقیم بر رفتارهای پرخطر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی نقش میانجی راهبردهای نظم‌جویی هیجان در رابطه بین توانایی‌های شناختی و غفلت هیجانی با رفتارهای پرخطر زندانیان انجام شد. نتایج حاصل نشان داد که غفلت هیجانی اثر مثبت و مستقیمی بر رفتارهای پرخطر زندانیان دارد. این نتایج با مطالعات دیگر از جمله ژو و همکاران (۱۰) و دوبوویتز و همکاران (۱۷) همخوانی دارد. در واقع این نتایج نشان می‌دهد که غفلت هیجانی علاوه بر اینکه به تنهایی می‌تواند بر رفتارهای پرخطر تأثیرگذار باشد؛ از طریق سایر متغیرهای دیگر نیز می‌تواند منجر به بروز رفتارهای پرخطر شود.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت، زمانی که کودک در یک محیط بی اعتبارساز به دنیا می‌آید و خانواده استقلال کودک را بر نمی‌تابد، یا او و نیازهایش را نادیده می‌گیرد زمینه برای خلق منفی کودک فراهم می‌شود. خلق پایین در کنار ضعف مهارت‌ها می‌تواند او را به انجام راهبردهای هیجانی منفی سوق دهد. لذا استفاده از سیگار، رانندگی پرخطر، پرخوری‌های عصبی، مصرف مواد و رفتارهای پرخطر جنسی همگی به عنوان راهبردهای دسترسی‌پذیری برای بهبود تنظیم هیجانی به کار می‌روند. با این فرایند در ابتدا فرد خلقش را با مصرف مواد تنظیم می‌کند اما در بلند مدت خود مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر تبدیل به یک مشکل شده و چون فرد مهارت‌های لازم را برای مدیریت مصرف و یا رفتارهای پرخطر ندارد بعد از انجام این رفتارها هیجان‌های منفی را تجربه می‌کند. تجربه هیجان منفی مجدداً نیاز به تنظیم دارد و چرخهٔ دوباره تکرار می‌شود. به عبارت دیگر رفتارهای پرخطر یک نوع رفتار برونی سازی شده ناشی از عوامل زیستی، هیجانی، خانوادگی و اجتماعی است و در قالب یک مدل چند بعدی قابل تبیین است. بنابراین در این پژوهش غفلت هیجانی در کودک و نوجوان به حالت ایستا تبدیل می شود یعنی قابلیت تعدیل توسط سایر سازه‌ها از جمله منابع درونی، عزت نفس، شایستگی و خودکارآمدی را نداشته باشد، تبدیل به یک حالت ایستا در فرد می‌شود. لذا فرد برای تغییر آن نیاز به انرژی، مهارت و زمان است، اما از آنجا که بازیابی این خاطرات باعث خلق غمگین می‌شود فرد برای رهایی از این خلق غمگین رو به رفتارهای پرخطر می‌آورد (۱۰). در این خصوص مک لافلین به این امکان اشاره کرد که تجربیات در دوره های مختلف رشد ممکن است اثرات متفاوتی داشته باشند. در رابطه با زمان تجربیات اولیه و تأثیر و شدت آنها، دو فرضیه متفاوت وجود دارد. اول آسیب‌شناسی روانی رشدی و دوم دیدگاه‌های چندعاملی که بیان می‌کنند عواملی که در اوایل زندگی اتفاق می‌افتند، تأثیر شدیدی بر پیامدهای بعدی دارند. به عبارتی هر زمانی که میزان غفلت هیجانی در دوران اولیه رشد اتفاق بیفتد و مدت و شدت آن نیز طولانی باشد احتمال شکل‌گیری مشکلات روانشناختی و احتمال بروز رفتارهای پرخطر نیز افزایش می‌یابد. به همین خاطر در دیدگاه آسیب شناسی به یک عامل توجه نمی‌شود بلکه به شدت، مدت و فراوانی آن رفتار نیز توجه می‌کند و در عین حال سایر شرایط محیطی، فردی و اجتماعی تسهیل کننده در بروز رفتارهای پرخطر را نیز در نظر می‌گیرد. لذا زمانی که فرد تجربه غفلت داشته باشد، در معرض محیطی قرار گیرد که استعامال دخانیات، فروش مواد و رانندگی پرخطر تقویت و به عنوان یک رفتار مناسب تشخیص داده شود احتمال بروز رفتار نیز بیشتر می‌شود. از سوی دیگر بر طبق الگوی چند عاملی فقط تجربه یک عامل به شکل‌گیری آسیب‌شناسی نمی‌انجامد بلکه سایر شرایط اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و فردی و زیست‌شناختی نیز باید زمینه را برای فرد فراهم سازند تا یک رفتار بروز پیدا کند(۴۴). از سوی دیگر بر طبق مطالعه بیت ماروم و همکاران از نوجوانان و بزرگسالان خواستند تا امکان پیامدهای مختلف چند رفتار خطرناک مثل مصرف الکل، رانندگی خطرناک، مصرف ماریجوانا، فرار از مدرسه و رفتارهای جنسی ناایمن و آسیب‌پذیری خویش در برابر این پیامدها را برآورد کنند. آنها گزارش کردند که هر دو گروه نوجوانان و بزرگسالان خود را به میزان مشابهی در برابر پیامدهای منفی احتمالی آسیب‌پذیر ارزیابی کردند. شاید یکی از حالات ممکن برای توجیه این عدم

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/23.1.12]

همخوانی، عدم استفاده نوجوانان از اطلاعات قبلی یا عدم استفاده از روند تصمیم‌گیری منطقی باشد. به این معنا که دسترسی به اطلاعات و توانایی برای ارزیابی دقیق لزوماً ضامن استفاده از آنها نیست. ممکن است افراد با وجود داشتن تجارب قبلی در موارد مشابه و تجربه پیامدهای ناشی از رفتارهای پرخطر (از جمله زندانی شدن) توانایی کمتری در استفاده از آن تجارب داشته باشند در حالی که در شرایط معمولی و ایمن می توانند به خوبی بزرگسالان در مورد خطرات و پیامدهای ناگوار آنها صحبت کنند. به عبارت دیگر توانایی درس گرفتن از تجارب قبلی و به کار بردن آن در موارد مشابه بعدی ممکن است نقطه ضعف نوجوانان نسبت به بزرگسالان باشد(۴۵).

همچنین نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجانی اثر منفی مستقیم و معنی‌داری بر رفتارهای پرخطر دارد. و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجانی اثر مثبت و مستقیمی بر رفتارهای پرخطر دارند. این نتایج با مطالعات دیگر از جمله زارع و همکاران (۳۲) و یادلوسکی و همکاران (۴) همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت تنظیم هیجان اشاره دارد به توانایی فرد برای درک و قبول احساس خود و همچنین استفاده از راهبردهای مدیریت مناسب هیجان‌های ناخوشایند، نتیجه کمبود توانایی‌ها و قابلیت‌ها برای تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری افراد با وقایع استرس-زای زندگی دارند (۴۶)؛ به‌عبارت‌دیگر تجربه هیجان‌های منفی در زندگی اجتناب‌ناپذیر است؛ بنابراین، پتانسیل قابل‌توجهی برای تجربه دشواری در تنظیم هیجان وجود دارد. درنتیجه ارزیابی شناختی هیجانی نادرست از شرایط و موقعیت استرس‌زا به دلیل کمبود اطلاعات، ارزیابی، برداشت و تعبیر اشتباه و یا فرض‌ها و اعتقادات بی‌منطق و نادرست، فرد راهبرد هیجانی مقابله‌ای خود را برای روبرو شدن با آن موقعیت و شرایط برمی‌گزینند. انتخاب راهبرد هیجانی مقابله‌ای ناکارآمد و خود ناتوان‌سازی در ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری علاوه برافزایش استفاده از راهبردهای هیجانی مقابله‌ای ناسازگارانه و غیر سودمند، بر عدم ارتقای سلامت روان و افزایش رفتارهای مخاطره آمیز اثرگذار است. بر اساس این دیدگاه رشد هیجانی و عاطفی نابسنده، دشواری در سازمان‌دهی رفتار و هیجان و داشتن هیجانات منفی، باعث می‌شود که احساسات و عواطف بر قدرت منطق و استدلالشان غلبه داشته باشند و فرد در شرایط و موقعیت‌های مختلف تنها با در نظر گرفتن جو احساسی و عوامل محیطی و بدون توجه راه‌حل‌های منطقی ممکن تصمیم‌گیری کند و دست به عمل بزند. بر همین اساس گروس محتمل دانستن استفاده از راهبردهای منفی و ناکارآمد تنظیم هیجانی و عدم توانایی مناسب تنظیم هیجانی را از عوامل مهم و زمینه‌ساز خطر ابتلا به اختلال‌های روانی و رفتارهای مخاطره آمیز مانند مصرف مواد و خودکشی می‌داند. همچنین سطوح پایین راهبردهای تنظیم هیجان مثبت، ناکارآمدی در کنترل عواطف و ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌ها، نقش اساسی در ایجاد مشکلات و اختلالات برون‌ریزی شده همچون خشم، خودزنی و اقدام به خودکشی دارند(۱۱). هنگامی‌که افراد در موقعیت و شرایط استرس‌زا تحت‌فشار روانی قرار می‌گیرند، رهبری و مدیریت ضعیف عواطف و هیجان‌های آن‌ها خطر ایجاد رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهد. برعکس، کنترل عواطف و مدیریت مناسب و مؤثر هیجان‌ها در شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا خطر بروز رفتارهای مخاطره آمیز را کاهش می‌دهد (۴۲).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، افراد که رو به رفتارهای پرخطر می‌آورند هیجان‌های منفی زیادی را تجربه کرده که مانع از تفکر و تصمیم‌گیری صحیح برای حل مسئله و برطرف کردن آن می‌شود. فقدان اقدامات عملی و سازنده موجب می‌شود که محرک‌های یادآوری کننده حادثه استرس‌زا همچنان ادامه داشته یا عوامل مختلفی (نظیر سرزنش، نشخوار و پرخاشگری) آن‌ها را تشدید کند که درنهایت موجب می‌شود فرد احساس درماندگی و ناامیدی کرده و تصور کند که هیچ کنترلی بر موقعیت خویش ندارد، زندگی برایش پوچ و بی‌معنا شود و برای رهایی از این هیجانات و عواطف منفی باید موقت حال خود را تسکین دهد. یکی از راه‌های میان‌بر که می‌تواند شدت درد هیجانی را کاهش داد مصرف مواد، نوجویی، آسیب عمدی و خشونت می‌باشد. در مطالعه‌ای تأکید شده است که قرار گرفتن در معرض خشونت و یا تروما ممکن است باعث افزایش ناامیدی، افسردگی، تکانشوری، خطرپذیری و تلاش برای رفتارهای مخاطره آمیز بیانجامد (۴۷)؛ بنابراین استفاده از راهبردهای ناسازگارانه، فرد را مستعد اضطراب کرده لذا به‌جای واکنش مناسب به رویدادهای تنیدگی زا، با آشفتگی و تشویش به آن‌ها عکس‌العمل نشان می‌دهد درنتیجه افراد را مستعد رفتارهای مخاطره آمیز برای رهایی از هیجان‌های منفی می‌کند.

نتایج حاصل از پژوهش مبنی بر اینکه توانایی‌های شناختی از طریق راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه اثر منفی غیرمستقیم بر رفتارهای پرخطر دارد؛ نشان داد که توانایی های شناختی از طریق راهبردهای سازگارانه اثر منفی غیرمستقیمی بر رفتارهای پرخطر دارد و ضریب مسیر غیرمستقیم توانایی های شناختی به رفتارهای پرخطر از طریق راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجانی معنی‌دار نمی‌باشد. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال بگیان کوله مرز و همکاران (۲۵) و رینولدز (۱۸) همخوانی دارد.

افراد با نقص در کارکردهایی اجرایی به دلیل عدم آگاهی هیجانی و ناتوانی در پردازش شناختی احساسات خود، معمولاً

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/23.1.12]

قادر به شناسایی، درک و یا توصیف هیجان‌های خویش نیستند و توانایی محدودی در سازگاری با شرایط تنش‌زا دارند. یکی از روش‌های کنترل تنش خصوصاً در مورد هیجانات تخلیه نشدن این هیجان‌ها و احساسات منفی به صورت کلامی است، در نتیجه بر همین اساس جزء روانشناختی سیستم‌های ابراز هیجان و پریشانی روانی از جمله عواطف منفی افسردگی و اضطراب افزایش می‌یابد. افرادی که توانایی شناخت احساسات خود را دارند و حالت‌های هیجانی خود را به گونه‌ی مؤثری ابراز می‌کنند بهتر می‌توانند با مشکلات زندگی روبه‌رو شوند و در سازگاری با محیط و دیگران موفق‌ترند، این افراد نه تنها از سلامت روانی بیشتری برخوردار خواهند بود، بلکه رویدادهای منفی و برانگیزنده را به عنوان فرصتی برای چالش در نظر خواهند گرفت نه تهدید (۱۸). اما افراد سالم به دلیل اعتماد به نفس بالا، از برقراری ارتباط با دیگران لذت برده و نوعی عاطفه مثبت در آنها ایجاد می‌شود، و این امر باعث سلامت در تمام جنبه‌های عاطفی، روانی، اجتماعی و جسمی آنها می‌شود. در تبیین دیگر این یافته‌ها می‌توان گفت افراد دارای توانایی های شناختی ضعیف به دلیل روابط بین فردی محدود عمدتاً تمایل به درگیری و رویارویی با محیط اجتماعی ندارند، و در برخورد با موقعیت‌ها و مشکلات خود را بی پناه و تنها احساس گرده و نیرو و انرژی لازم برای رویارویی با رویدادهای فشارزا را نداشته و بیشتر روبه تنهایی و انزواطلبی می‌آورند و این امر خود یک تجربه هیجانی منفی است. از سوی دیگر افراد دارای عاطفه‌ی مثبت فعالانه، توأم با شور و نشاط و اعتماد به زندگی رو می‌کنند، همراهی با دیگران را جستجو می‌کنند و از انجام رفتارهای که نو، جدید و تازه باشد استقبال می‌کنند تا در کنار دیگران لذت ببرند و کاملاً در تعاملات اجتماعی خود از اعتماد و رضایت برخوردارند (۴۸). این افراد تجارب هیجان انگیز را دوست دارند و از اینکه کانون توجه قرار گیرند، ابایی ندارند. بنابراین افراد دارای دشواری تنظیم هیجانی به دلیل عدم توجه به محرک‌های شناختی، انعطاف‌ناپذیری، شناخت اجتماعی ضعیف، فاقد انرژی، اشتیاق و اعتماد هستند. آنها برونگرا واز نظر اجتماعی پرحرف هستند، از تجارب پرشور استقبال می‌کنند و در کل از درگیر شدن فعالانه به تجربیات جدید لذا می‌برند.

نتایج حاصل نشان داد که غفلت هیجانی از طریق راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجانی بر رفتارهای پرخطر اثر غیرمستقیم دارد. این نتایج با مطالعات دیگر از جمله ژو و همکاران (۱۰)، دوبوویتز و همکاران (۱۷)، زارع و همکاران (۳۲) و یادلوسکی و همکاران (۴) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته از پژوهش حاضر می‌توان اذعان کرد هنگامی مشکلاتی که در یک «کودکی بد» وجود دارد تصور می‌شود، غالباً کودکانی تداعی می‌شوند که به لحاظ جسمی آسیب دیده‌اند ضرب و شتم، سوء تغذیه، آزار جنسی— یا به لحاظ روانی تحقیر شده‌اند: سرشان داد زده‌اند، شماتت شده‌اند و مورد تمسخر و عذاب روانی قرار گرفته‌اند. با وجود این، تصور اینکه ممکن است آسیب‌های نوع دیگری نیز وجود داشته باشند که از بسیاری جهات رایج‌تر و در عین حال به همان اندازه آسیب‌رسان هستند و کودکان معمولاً در معرض آنها قرار می‌گیرند دشوار است. در این شکل از آسیب، خشونت فیزیکی، طعنه و فریاد وجود ندارد. در نگاه اول همه‌چیز خوب به نظر می‌رسد. اما چنین موقعیت‌هایی می‌تواند به معنای نادیده گرفتن نوع خاصی از تروما شود که به آن غفلت هیجانی می‌گویند. بر سر کودکی که از نظر عاطفی نادیده گرفته شده، داد زده نمی‌شود، به او جراحت فیزیکی وارد نمی‌شود، در خانه حبس نمی‌شود یا مورد تمسخر قرار نمی‌گیرد. آن‌ها صرفاً به شکل بسیار ظریفی نادیده گرفته می‌شوند. والدین‌شان چندان به روی آنها لبخند نمی‌زنند. آنها هرگز زمانی کافی ندارند تا به نقاشی کودک‌شان که اخیراً کشیده یا داستانی که نوشته نگاهی بیندازند. هیچ‌کس نام حیوان عروسکی آن‌ها را به خاطر نمی‌سپارد. هیچ‌کس متوجه نمی‌شود که آن‌ها غمگین هستند. همیشه کاری ضروری‌تر از گذراندن وقت با آنها وجود دارد (شاید خواهر یا برادر دیگری وجود دارد، یا مشغله‌های کاری و دغدغه‌های شریک عاطفی وقت نمی‌گذارد. یا حتی ممکن است والدین همواره در مهمانی‌های مختلف باشند (۱۷). از سوی دیگر انسجام خانواده و میزان گرمی و محبت والدین، همواره دارای پیامدهای مثبتی برای فرزندان بوده است. وجود انسجام در خانواده باعث افزایش سازش‌یافتگی فرزندان، کاهش پرخاشگری، بهبود رفتار اجتماعی، مشکلات برون‌سازی شده‌ی کمتر فرزندان و کاهش خطرپذیری در آنها می‌شود (۴۹). در مقابل افرادی که مورد غفلت هیجانی قرار می‌گیرند، رفتارهای آسیب زا را احتمالا مرتکب می‌شوند. اعمال آسیب به خود دامنه وسیعی از اهداف و انگیزه‌ها را دارد، الگوی انگیزه‌ای آسیب به خود که توسط مردم توصیف شده نسبتاً مرتبط با سبک زندگی و همچنین کشورشان است. فرار از یک موقعیت سخت روانی انگیزه رایجی برای آسیب به خود در نوجوانان است. افسردگی و ناامیدی به‌عنوان دلایل روشن و صریح مرتبط با تمایل به مرگ در نظر گرفته می‌شود. همانگونه که در این فرضیه مشخص شده است، غفلت هیجانی هم به صورت مستقیم و هم از طریق نظم جویی شناختی هیجانی منفی و ناسازگار با رفتارهای پرخطر در ارتباط است و این مسئله نشان می‌دهد که فرد مورد عفلت تقریباً تمام تلاش خود را می‌کند تا از این ایده که ممکن است والدینش از نظر روانی ناخوشایند یا اساساً خشن باشند جلوگیری کند. به شرورترین و بی مسئولیت‌ترین اشخاصی که یک ناظر عینی ممکن است در یک نگاه متوجه آن شود، دلبسته و وابسته می‌مانند. کودک دست به

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/23.1.12]

هر کاری می‌زند تا این ایده را انکار کند که آسیب از همان افرادی به او وارد می‌شود که او را به دنیا آورده‌اند، به ویژه اگر این والدین در مناسبات اجتماعی مقبول و در مناسبات کاری حرفه‌ای باشند(۳۲). کودک تصور می‌کند که برای توجیه این بی تفاوتی باید مشکلی عمیق در وجود خودش داشته باشد. تصور می‌کند که حتماً در برآورده کردن آرزویی به نحوی شکست خورده است، یا در ذات خود حتماً زشت و زننده است. این تنها توضیح قابل تصور برای اوست که بتواند این جای خالی را معنا کند. بزرگسالی که از چنین دوران کودکی پیچیده‌ای بیرون می آید، احتمالاً همواره سردرگم است. در نتیجه در ادامه رشد خود و در دوره نوجوانی قادر نیست که در مواجهه با چالش‌های زندگی به صورت مسئله محور و سازگارانه با شرایط رو به رو شود و در نتیجه تلاش برای رفتارهای پرخطر در جهت رهایی و تسکین درد هیجانی در این افراد بیشتر می‌شود (۴۸).

این پژوهش با محدودیت‌های چندی همراه بود که برخی از آنها از این قرار می‌باشند: مختص بودن مطالعه به زندانیان ۱۹ تا ۳۵ سال، مقطعی بودن روش مطالعه و استفاده از روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی که نتوان بر اساس محدودیت روش-شناسی بین متغیرهای پیش بین و ملاک رابطه علّت و معلولی برقرار کرد؛ و در نهایت استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی می‌تواند باعث سوگیری در پاسخگویی شود که این امر یکی از محدودیتهای مطالعات کمی است. پیشنهاد می‌شود با توجه به نتایج این پژوهش، اداره کل امور زندانها، مراکز خدمات روانشناسی و مشاوره‌ای با برگزاری کارگاه‌های تنظیم هیجانی و نقش اساسی این سازه در شناسایی، مدیریت و کنترل هیجانات بخش مهمی از آشفتگی‌های هیجانی ناشی از دوران زندان را برای زندانیان تعدیل کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه بیشترین زمان بروز رفتارهای پرخطر در طول دوران نوجوانی و جوانی است با استفاده از ابزارهای غربالگری در طول دوران تحصیل برای نوجوانان و جوانان و شناسایی افراد در معرض خطر با آگاهی بخشی به فرد و خانواده از پیامدهای منفی ناشی از این رفتار پیشگیری کرد. از یافته‌های این پژوهش در ارایه راهکارهای مناسب به مراجعان مبتلا به رفتارهای پرخطر منجر به زندان استفاده نمایند. همچنین با توجه به کارآمدی رویکرد آموزشی پیشنهاد می‌شود برای افراد با رفتارهای مجرمانه کارگاه‌های آموزشی به منظور افزایش سلامت روان شناختی و سلامت روانی آن‌ها برگزار شود؛ تا فرایند بازتوانی آنها تسهیل شود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی هیچ نهاد خاصی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش کلیه ملاحظات اخلاقی طبق بیانیه هلسینکی شامل اصول کلی و هدف پژوهش به‌صورت روشن بیان، در خصوص محرمان بودن اطلاعات، آزادی انتخاب، امضاء رضایت‌نامه آگاهانه توسط شرکت‌کنندگان و دسترسی به نتایج نیز اطلاعات لازم به شرکت‌کنندگان ارائه شد.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول در ایده‌پردازی و نگارش مقاله همکاری کرده است و نویسنده دوم در گردآوری داده‌ها و تدوین نهایی مقاله همکاری داشته است.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی شخصیت نویسنده دوم است. بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

References

1. Nishimi K, Borsari B, Marx BP, Rosen RC, Cohen BE, Woodward E, et al. Clusters of COVID-19 protective and risky behaviors and their associations with pandemic, socio-demographic, and mental health factors in the United States. Prev Med Rep. 2022;25:101671.
2. Berger TR, Wen PY, Lang-Orsini M, Chukwueke UN. World Health Organization 2021 classification of central nervous system tumors and implications for therapy for adult-type gliomas: a review. JAMA oncology. 2022;8(10):1493-501.
3. Gómez-Figueroa H ,Camino-Proaño A. Mental and behavioral disorders in the prison context. Rev Esp Sanid Penit. 2022;24(2):66-74.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/23.1.12]

4. Yadlosky LB, Mowrey WB, Pimentel SS. Risky business: Considerations of emotion regulation and high-risk behaviors in anxious adolescents. J Anxiety Disord. 2023;99:102760.
5. Pandor A, Kaltenthaler E, Higgins A, Lorimer K, Smith S, Wylie K, et al. Sexual health risk reduction interventions for people with severe mental illness: a systematic review. BMC Public Health. 2015;15:138.
6. Choi J, Wentling R. Convict Code, Risky Lifestyles, and Violent Victimization Among Inmates in South Korea. Violence Vict. 2021;36(2):233-50.
7. Benchamas J, Senahad N, Padchasuwan NH, Laoraksawong P, Phimha S, Banchonhattakit P. Factors associated with risky sexual behaviors among undergraduate students in Thailand. BMC Public Health. 2024;24(1):2967.
8. London S, Quinn K, Scheidell JD, Frueh BC, Khan MR. Adverse Experiences in Childhood and Sexually Transmitted Infection Risk From Adolescence Into Adulthood. Sex Transm Dis. 2017;44(9):524-32.
9. Wilk K, Starowicz A, Szczecińska M, Budziszewska M. Childhood emotional neglect and its relationship with well-being: Mediation analyses. European Journal of Trauma & Dissociation. 2024;8(3):100434.
10. Xu B, Wei S, Yin X ,Jin X, Yan S, Jia L. The relationship between childhood emotional neglect experience and depressive symptoms and prefrontal resting functional connections in college students: The mediating role of reappraisal strategy. Front Behav Neurosci. 2023;17:927.۳۸۹
11. Glickman EA, Choi KW, Lussier AA, Smith BJ, Dunn EC. Childhood Emotional Neglect and Adolescent Depression: Assessing the Protective Role of Peer Social Support in a Longitudinal Birth Cohort. Front Psychiatry. 2021;12:681176.
12. Jin X, Xu B, Lin H, Chen J, Xu R, Jin H. The influence of childhood emotional neglect on emotional face processing in young adults. Acta Psychol (Amst). 2023;232:103814.
13. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LR, van IJzendoorn MH. The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. Child Abuse Review. 2015;24(1):37-50.
14. Taillieu TL, Brownridge DA, Sareen J, Afifi TO. Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results from a nationally representative adult sample from the United States. Child Abuse Negl. 2016;59:1-12.
15. Grummitt LR, Kelly EV, Barrett EL, Lawler S, Prior K, Stapinski LA, et al. Associations of childhood emotional and physical neglect with mental health and substance use in young adults . Aust N Z J Psychiatry. 2022;56(4):365-75.
16. Haslam Z, Taylor EP. The relationship between child neglect and adolescent interpersonal functioning: A systematic review. Child Abuse Negl. 2022;125:105510.
17. Dubowitz H, Roesch S, Lewis T, Thompson R, English D, Kotch JB. Neglect in Childhood, Problem Behavior in Adulthood. J Interpers Violence. 2022;37(23-24):Np22047-np65.
18. Reynolds BW, Basso MR, Miller AK, Whiteside DM, Combs D. Executive function, impulsivity, and risky behaviors in young adults. Neuropsychology. 2019;33(2):212-21.
19. Nasir H, Tan CS, Pheh KS. The Executive Skills Questionnaire-Revised: Adaptation and Psychometric Properties in the Working Context of Malaysia. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(17).
20. Williams CN, McEvoy CT ,Lim MM, Shea SA, Kumar V, Nagarajan D, et al. Sleep and Executive Functioning in Pediatric Traumatic Brain Injury Survivors after Critical Care. Children (Basel). 2022;9(5).
21. Selvam S, Thomas T, Shetty P, Thennarasu K, Raman V, Khanna D, et al. Development of norms for executive functions in typically-developing Indian urban preschool children and its association with nutritional status. Child Neuropsychol. 2018;24(2):226-46.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/23.1.12]

22. Maiman M, Salinas CM, Gindlesperger MF, Westerveld M, Vasserman M, MacAllister WS. Utility of the Behavior Rating Inventory of Executive Function - Preschool version (BRIEF-P) in young children with epilepsy. Child Neuropsychol. 2018;24(7):975-85.
23. Rowe K, Duta M, Demeyere N, Wagner RG, Pettifor A, Kahn K, et al. The relationship between executive function, risky behaviour and HIV in young women from the HPTN 068 study in rural South Africa. AIDS Care. 2021;33(5):682-92.
24. Hayashi Y, Rivera EA, Modico JG, Foreman AM, Wirth O. Texting while driving, executive function, and impulsivity in college students. Accid Anal Prev. 2017;102:72-80.
25. Bagiyan Koulemarz MJ, Karami, J., Momeni, K., Elahi, A. Investigating the Role of Cognitive Abilities and Emotional Regulation Difficulties in Predicting the Grouping Membership of People Attempting Suicide and Normal Individuals. Zanco Journal of Medical Sciences,. 2019;19(63):58-42.
26. Weiss NH, Sullivan TP, Tull MT. Explicating the role of emotion dysregulation in risky behaviors: A review and synthesis of the literature with directions for future research and clinical practice. Curr Opin Psychol. 2015;3:22-9.
27. Rothenberg WA, Di Giunta L, Lansford JE, Lunetti C, Fiasconaro I, Basili E, et al. Daily Associations between Emotions and Aggressive and Depressive Symptoms in Adolescence: The Mediating and Moderating Role of Emotion Dysregulation. J Youth Adolesc. 2019;48(11):2207-21.
28. Megreya AM, Al-Emadi AA. The impact of cognitive emotion regulation strategies on math and science anxieties with or without controlling general anxiety. Sci Rep. 2024;14(1):19726.
29. Kuo JR, Fitzpatrick S, Ip J, Uliaszek A. The who and what of validation: an experimental examination of validation and invalidation of specific emotions and the moderating effect of emotion dysregulation. Borderline Personal Disord Emot Dysregul. 2022;9(1):15.
30. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire–development of a short 18-item version (CERQ-short). Personality and individual differences. 2006;41(6):1045-53.
31. Neacsiu AD, Fang CM, Rodriguez M, Rosenthal MZ. Suicidal Behavior and Problems with Emotion Regulation. Suicide Life Threat Behav. 2018;48(1):52-74.
32. Zare S, Ahi Q, Vaziri S, Shahabizadeh F. The Mediating Role of the Cognitive Emotion Regulation Strategies in Relationship between Attachment Styles with High-Risky Sexual Behaviors: Design and Testing a Conceptual Model. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2019;17(3):400-15.
33. Underwood JM. Overview and methods for the youth risk behavior surveillance system—United States, 2019. MMWR supplements. 2020;69.
34. Zahmatkesh-Rokhi N, Ebrahimzadeh-Zagami S, Jamali J, Taghipour A. The Psychometric Properties of Persian version of Youth Risk Behavior Assessment Questionnaire (YRBS 2019). Journal of Isfahan Medical School. 39 (627): 390-399.
35. Kann L. Youth risk behavior surveillance—United States, 2017. MMWR Surveillance Summaries. 2018;67.
36. Jones SE, Brener ND, Queen B, Hershey-Arista M, Harris WA, Mpofu JJ, et al. Reliability of the 2021 national youth risk behavior survey questionnaire. American Journal of Health Promotion. 2024;38(6):843-51.
37. Hassani J. The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2011; 9(4):40-229.
38. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child Abuse Negl. 2003;27(2):169-90.
39. Roy A. Combination of family history of suicidal behavior and childhood trauma may represent correlate of increased suicide risk. J Affect Disord. 2011;130(1-2):205-8.
40. Ebrahimi H, Dejkam M, Seghatoleslam T. Childhood Traumas and Suicide Attempt in adulthood. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2014;19(4):275-82.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/23.1.12]

41. Nejati V. Cognitive abilities questionnaire: Development and evaluation of psychometric properties. Advances in Cognitive Science. 2013;15(2):11-9.
42. Investigating the Role of Cognitive Abilities and Emotional Regulation Difficulties in Predicting the Grouping Membership of People Attempting Suicide and Normal Individuals. Zanko Journal of Medical Sciences. 2019;19(63):42-58.
43. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling: Guilford publications ;2023.
44. McLaughlin KA. Future Directions in Childhood Adversity and Youth Psychopathology. J Clin Child Adolesc Psychol. 2016;45(3):361-82.
45. Bozzini AB, Bauer A, Maruyama J, Simões R, Matijasevich A. Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. Braz J Psychiatry. 2021;43(2):210-21.
46. Sánchez-López MT, Fernández-Berrocal P, Gómez-Leal R, Megías-Robles A. Evidence on the Relationship Between Emotional Intelligence and Risk Behavior: A Systematic and Meta-Analytic Review. Front Psychol. 2022;13:810012.
47. Hébert M, Langevin R, Oussaïd E. Cumulative childhood trauma, emotion regulation, dissociation, and behavior problems in school-aged sexual abuse victims. J Affect Disord. 2018;225:306-12.
48. Bagiyan Kulehmarzi MJB, Yaztappeh JS, Khanjani S, Abasi I, Rajabi M, Mojahed A. A study of early life experiences, temperament, character, and psychological pain in suicide attempters and normal individuals. Middle East journal of rehabilitation and health studies. 2023;10e126887
49. Sherman LE, Payton AA, Hernandez LM, Greenfield PM, Dapretto M. The Power of the Like in Adolescence: Effects of Peer Influence on Neural and Behavioral Responses to Social Media. Psychol Sci. 2016;27(7):1027-35.

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/23.1.12]