

Research
Article

A Structural Model of High-Risk Behaviors Based on a Sense of Coherence and Self-Compassion with the Mediating Role of Emotional Self-Awareness in Students

Nasrin Sadat Tabatabaei¹, Hoda Lajevardi², Saeideh Sabzian³

Received: 2024/08/25

Accepted: 2025/04/29

Abstract

Objective: The present study aimed to provide a structural model of high-risk behaviors based on a sense of coherence and self-compassion, with the mediating role of emotional self-awareness. **Method:** The research method was descriptive-correlational, specifically a structural equation model. The statistical population consisted of all female second-grade high school students in Qom. A sample of 200 students was selected using multi-stage cluster sampling. The research tools included the high-risk behaviors questionnaire, the sense of coherence questionnaire, the emotional self-awareness questionnaire, and the self-compassion questionnaire. Structural Equation Modeling (SEM) using AMOS-24 software was employed to analyze the research model. **Results:** The findings showed that a sense of coherence, self-compassion, and emotional self-awareness had a significant negative effect on high-risk behaviors. Furthermore, a sense of coherence and self-compassion had a significant positive effect on emotional self-awareness. In addition, the results indicated that a sense of coherence and self-compassion had a significant indirect effect on high-risk behaviors through the mediating role of emotional self-awareness. **Conclusion:** The findings of the present study highlight the necessity of paying attention to a sense of coherence, self-compassion, and emotional self-awareness as influential factors in high-risk behaviors.

Keywords: Sense of coherence, Emotional self-awareness, High-risk behaviors, Self-compassion

1. MA. Student, Department of General Psychology, Tolo-e-emehr Non-Profit University of Qom, Qom, Iran.

2. Assistant Professor, Department of psychology, Tolo-e-emehr Non-Profit University of Qom, Qom, Iran.

3. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Counseling, Hazrat-e-Masoumeh University, Qom, Iran. Email: s.sabzian@hmu.ac.ir

ارائه مدل ساختاری رفتارهای پرخطر بر مبنای حس انسجام و شفقت به خود با نقش میانجی خودآگاهی هیجانی در دانش آموزان

نسرین السادات طباطبایی^۱، هدی لاجوردی^۲، سعیده سبزیان^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۰۵

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل ساختاری رفتارهای پرخطر بر مبنای حس انسجام و شفقت به خود با نقش میانجی خودآگاهی هیجانی بود. **روش:** این پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر قم بود که از بین آنها ۲۰۰ نفر به روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش-نامه ی رفتارهای پرخطر، پرسش نامه ی حس انسجام، پرسش نامه ی خودآگاهی هیجانی و پرسش نامه ی شفقت به خود بود. به منظور تحلیل مدل پژوهش از مدلسازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار AMOS-24 استفاده شد. **یافته ها:** یافته ها نشان داد که حس انسجام، شفقت به خود و خودآگاهی هیجانی اثر منفی و معنی داری بر رفتارهای پرخطر داشتند. همچنین، حس انسجام و شفقت به خود نیز اثر مثبت و معنی داری بر خودآگاهی هیجانی داشتند. به علاوه، نتایج نشان داد که حس انسجام و شفقت به خود از طریق نقش میانجی گری خودآگاهی هیجانی اثر غیرمستقیم معناداری بر رفتارهای پرخطر داشتند. **نتیجه گیری:** یافته های پژوهش حاضر ضرورت توجه به حس انسجام، شفقت به خود و خودآگاهی هیجانی را به عنوان عوامل تاثیرگذار در رفتارهای پرخطر برجسته می سازد.

کلیدواژه ها: حس انسجام، خودآگاهی هیجانی، رفتارهای پرخطر، شفقت به خود

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی عمومی، دانشگاه غیر انتفاعی طلوع مهر قم، قم، ایران.

۲. استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه غیر انتفاعی طلوع مهر قم، قم، ایران.

۳. نویسنده مسئول: استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه حضرت معصومه (س)، قم، ایران. پست الکترونیک:

s.sabzian@hmu.ac.ir

مقدمه

نوجوانی مرحله‌ای حساس از جهت گرایش به رفتارهای پرخطر است (شکارچی و همکاران، ۲۰۲۱). نوجوانان با انتخاب‌های پرخطر و تأکید بر ارزش پاداش و دریافت پاداش فوری، بدون در نظر گرفتن عواقب منفی رفتارهای پرخطر، خیلی سریع به انتخاب‌های پرخطر پاسخ می‌دهند (رینولدز^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). رفتارهای پرخطر^۲ رفتارهای مخربی می‌باشند که پیامدهای منفی برای فرد انجام‌دهنده به همراه دارند و گاهی باعث آسیب‌های جبران‌ناپذیری به سایر افراد جامعه می‌شوند (کورن و بونی-نوآچ^۳، ۲۰۱۸). مصرف تنباکو، مصرف مواد و الکل از شایع‌ترین رفتارهای پرخطر به‌ویژه در میان جوانان و نوجوانان می‌باشند. مرگ‌ومیر ناشی از مصرف بیش‌ازحد مواد مخدر و اعتیاد در نوجوانان نشان‌دهنده بحران‌های سلامت عمومی قابل توجه و روبه رشد بسیاری از کشورها است. بر اساس گزارش سازمان ملی سلامت و سوءمصرف مواد مخدر^۴، افزایش قابل توجهی در مرگ‌ومیر ناشی از اعتیاد در بین نوجوانان و جوانان در دو دهه گذشته وجود داشته است (سازمان ملی سلامت و سوءمصرف مواد^۵، ۲۰۲۳). رایج‌ترین داروهایی که در این مرگ‌های غم‌انگیز دخیل هستند شامل داروهای تجویزی، مواد مخدر مصنوعی، هروئین و بنزودیازپین‌ها^۶ هستند. همچنین، عوامل مؤثر شامل سهولت دسترسی به داروهای تجویزی، افزایش استفاده از داروهای غیرقانونی و عدم آگاهی و آموزش در مورد خطرات مصرف مواد است (مرکز اطلاعات سلامت^۷، ۲۰۲۳). در سال ۲۰۱۸، در سطح جهان ۳۱ میلیون مصرف‌کننده مواد مخدر وجود داشت که نسبت به ۲۹/۵ میلیون نفر ثبت شده در سال ۲۰۱۶ افزایش قابل توجهی داشته است. در همین گزارش، تعداد افراد مصرف‌کننده مواد مخدر ۲۷۵ میلیون نفر اعلام شد، درحالی‌که در سال ۲۰۱۶، ۲۵۰ میلیون نفر مواد مخدر را استفاده کردند. تعداد افراد مصرف‌کننده مواد مخدر در ۲ سال بعد نیز به ۲۵

1. Reynolds
2. risky- taking behaviours
3. Korn & Bonny-Noach
4. National Institute on Drug Abuse
(NIDA)

5. National Institutes of Health:
National Institute on Drug Abuse
(NIDA)
6. benzodiazepines
7. Health Information Hub

میلیون نفر افزایش یافت (یسلیلی^۱، ۲۰۲۱). طبق آمارهای موجود در ایران در زمینه اختلال مصرف مواد نوجوانان، حدود ۱۶ درصد از معتادان ایران کمتر از ۱۹ سال سن دارند (کیانارثی و همکاران، ۱۴۰۱).

نتایج پژوهش‌ها نشان داده که برخی از ابعاد روان‌شناختی در ایجاد رفتارهای پرخطر به خصوص مصرف مواد مخدر، مصرف الکل و کشیدن سیگار نقش بسزایی ایفا می‌کنند (نوید^۲ و همکاران، ۲۰۲۰؛ برادی^۳ و همکاران، ۲۰۱۹)؛ از جمله این عوامل خودآگاهی هیجانی (هسلر و کاتز^۴، ۲۰۱۰؛ بووی^۵، ۲۰۱۰؛ مارگارویو^۶ و همکاران، ۲۰۲۰)، حس انسجام^۷ (حاتمی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۲؛ ارقبایی و همکاران، ۱۳۹۸؛ کاراگیانوپولو^۸ و همکاران، ۲۰۲۳؛ کایا و چیراکوغللو^۹، ۲۰۲۲؛ گریوینستین^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۴؛ گارسیا-مویا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۳) و شفقت‌به‌خود (دبیری، ۱۴۰۱؛ علوی و رضائی، ۱۳۹۹؛ گارنر^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰؛ فلیس^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۸) است. حس انسجام توسط آنتونوفسکی^{۱۴} (۱۹۸۷) مطرح شده است و به‌عنوان سازه‌ای روان‌شناختی تعریف می‌شود که دنیای درونی و بیرونی را قابل درک، مدیریت و معنادار می‌داند (بتکه^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۱). چگونگی توانایی مقابله با استرس‌های روزانه و حس انسجام (کاراگیانوپولو و همکاران، ۲۰۲۳؛ کایا و چیراکوغللو، ۲۰۲۲؛ بتکه و همکاران، ۲۰۲۱؛ اکبری و همکاران، ۱۴۰۱)؛ در میل به مصرف مواد مخدر نقش قابل توجهی دارند. محرک‌های هیجانی که از طرف محیط دریافت می‌شود، متفاوت هستند و هر شخص با توجه به سازه‌های روان‌شناختی که دارد، اقدام به تجزیه و تحلیل محرک می‌کند (کوناشفسکی^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۱). حس انسجام به‌عنوان سازه‌ای روان‌شناختی که موجب مقابله‌ی صحیح و استفاده از راهبردهای پخته در مقابل چالش‌های زندگی محسوب می‌شود (کایا و چیراکوغللو،

1. Yeşilay
2. Nevid
3. Brady
4. Hessler & Katz
5. Bowie
6. Margherio
7. sense of coherence
8. Karagiannopoulou

9. Kaya-Demir & Çırakoğlu
10. Grevenstein
11. García-Moya
12. Garner
13. Phelps
14. Antonovsky
15. Betke
16. Konaszewski

۲۰۲۲). همچنین به عنوان منبعی جهت مقاومت در برابر استرس است که توانایی مقابله و مدیریت سلامت روانی را در شرایط استرس‌زای شدید دارد (کلاندري^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). حس انسجام نشان‌دهنده ظرفیت و منابع موجود فرد برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا است (کاراگیانوپولو و همکاران، ۲۰۲۳؛ اریکسون و لیندسترون^۲، ۲۰۰۵). دانش‌آموزان با حس انسجام کمتر، بیشتر دچار پرخاشگری فیزیکی، کلامی و همچنین رفتارهای پرخطر شده و حس انسجام به عنوان عاملی محافظتی در دانش‌آموزان دچار مشکلات رفتاری از قبیل رفتارهای پرخطر می‌گردد (اریکسون و لیندسترون، ۲۰۰۵). افرادی که حس انسجام بالاتری دارند به یک عامل استرس‌زا پاسخ می‌دهند و معتقدند که منابعی که در اختیار دارند ارزشمند هستند و به آنها اجازه می‌دهد بر مشکلات غلبه کنند (هوچوالدر و سعید^۳، ۲۰۱۸). این افراد اغلب با به‌کارگیری راهبردهای مساله‌محور مانند برنامه‌ریزی، تفسیر مجدد مثبت از یک موقعیت، یا رفتار فعال متمرکز بر یک مشکل، به عوامل استرس‌زا پاسخ می‌دهند (هوچوالدر، ۲۰۲۲؛ پالنت و لی^۴، ۲۰۰۲). هرچه حس انسجام کمتر باشد، تمایل به انتخاب راهبردهای هیجان‌مدار مانند مصرف مواد مخدر و الکل بیشتر است (کوناشفسکی و همکاران، ۲۰۲۱). از طرفی حس انسجام، تنظیم هیجان را تحت تاثیر قرار خواهد داد (کوناشفسکی و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین به نظر می‌رسد که سطح بالای خودآگاهی هیجانی از رفتارهای پرخطر می‌کاهد. به‌طور کلی، حس انسجام عامل کلیدی در تنظیم هیجان هستند. نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد خودآگاهی هیجانی می‌تواند میزان و شدت همبستگی متغیرهای روان‌شناختی و شخصیتی را تعدیل نماید (کلاندري و همکاران، ۲۰۱۸؛ آریا و لال^۵، ۲۰۱۸؛ جانسون^۶ و همکاران، ۲۰۰۹؛ دهقانی و همکاران، ۱۳۹۵). محمدی یوزباش‌کندی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که خودآگاهی هیجانی بین حس انسجام و شفقت به خود با بهزیستی تحصیلی نقش میانجی دارد.

علاوه بر حس انسجام، از جمله ویژگی‌های شخصیتی که می‌تواند با رفتارهای پرخطر و به خصوص اعتیاد به مواد مخدر ارتباط داشته باشد و به عنوان یک عامل شخصیتی حفاظتی در برابر تمایل به مصرف مواد عمل نماید، شفقت به خود است (رحمتی و همکاران، ۱۴۰۰). شفقت به خود یک نگرش مثبت نسبت به خود است که می‌تواند در زمان‌های دشوار برای کاهش رنج به کار رود (نف^۱، ۲۰۰۳؛ گیلبرت^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین شفقت به خود شامل احساس انسانیت مشترک، مراقبت و دلسوز بودن نسبت به رنج و پریشانی خود است، که میل به کاهش و التیام رنج خود را به همراه دارد. مهربانی با خود، تشخیص و درک این موضوع است که همه‌ی انسان‌ها ناقص هستند و اشتباه می‌کنند. طبق گفته‌ی نف (۲۰۰۳) شفقت به خود شامل سه بعد مهربانی در مقابل خود قضاوتی، انسانیت مشترک در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل شناسایی بیش از حد است. این اجزا با یکدیگر ترکیب می‌شوند و به صورت متقابل تعامل می‌کنند تا یک چارچوب ذهنی خوددلسوز ایجاد کنند (نف و کاستیگان^۳، ۲۰۱۴). مطالعات نشان می‌دهد که خطر مصرف مواد رابطه‌ای معکوس با شفقت به خود دارد. افزایش شفقت به خود ممکن است مکمل مفیدی برای مداخلات پیشگیرانه و درمان اختلال مصرف مواد باشد (فلپس و همکاران، ۲۰۱۸). رویه‌های مثبت شفقت به خود (به ویژه ذهن آگاهی) با کاهش مصرف الکل در طول زمان در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد مرتبط است (گارنر و همکاران، ۲۰۲۰). بشرپور و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با هدف بررسی پیش‌بینی اقدام به رفتار خود جراحی در مردان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بر اساس سطوح تحمل آشفتگی و دلسوزی به خود به این نتیجه دست یافتند که رفتارهای خود جراحی با تحمل آشفتگی و دلسوزی به خود رابطه منفی دارد. بشرپور و حسینی کیاسری (۱۳۹۳) در پژوهشی با هدف تعیین ارتباط دلسوزی به خود با خطر استفاده از مواد در دانشجویان به این نتیجه دست یافتند که خطر استفاده از مواد با مهربانی نسبت به خود، حس انسانیت عمومی و ذهن آگاهی رابطه منفی ولی با انزوا رابطه مثبتی دارد. همچنین شفقت به خود، بی‌نظمی هیجانی

1. Neff
2. Gilbert

3. Neff & Costigan

را پیش‌بینی می‌کند که عامل خطری برای ایجاد اختلال مصرف مواد است (ویس^۱ و همکاران، ۲۰۱۵)؛ درواقع، شفقت به خود باعث ایجاد آگاهی نسبت به خود و هیجان‌ها، احساس مراقبت از خود، نگرش بدون قضاوت نسبت به شکست‌ها و تجارب نامطلوب و پذیرش آن‌ها به عنوان بخشی از تجارب انسانی می‌شود (نف، ۲۰۰۳). افراد دارای شفقت به خود بالا، در تمایز احساسات و رفتارهای مثبت از هیجان‌های منفی توانایی بالاتری دارند و همچنین این افراد از توانایی مقابله‌ای مثبت‌تری در مقایسه با افراد با شفقت به خود پایین برخوردارند (بک و مک‌دونالد^۲، ۲۰۰۴).

آنچه مشخص است آن است که حس انسجام و شفقت به خود نقش مهمی در بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان و جوانان دارند. در این میان یکی از متغیرهایی که می‌تواند از حس انسجام و شفقت به خود (محمدی یوزباش کندی و همکاران، ۱۳۹۹؛ جانسون و همکاران، ۲۰۰۹) تأثیر پذیرد و خود آن متغیر نیز بر رفتارهای پرخطر تأثیرگذار است، خودآگاهی هیجانی^۳ است (بوزینی^۴ و همکاران، ۲۰۲۱؛ ویس و همکاران، ۲۰۲۲؛ استپوز^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). لذا خودآگاهی هیجانی می‌تواند متغیر میانجی مناسبی در رابطه بین حس انسجام و شفقت به خود با رفتارهای پرخطر باشد. خودآگاهی هیجانی باعث می‌گردد فرد اطلاعات گسترده‌ای برای مقابله با هیجانات و احساسات بدست آورد (جناآبادی، ۱۳۸۸). راهبردهای سازش‌ناایافته تنظیم هیجان رابطه‌ی مثبتی با رفتارهای پرخطر (هسلر و کاتز، ۲۰۱۰؛ بووی، ۲۰۱۰؛ مارگاریو و همکاران، ۲۰۲۰)، رفتارهای ضداجتماعی و بزهکارانه (ماورولی^۶ و همکاران، ۲۰۰۷؛ بیوچاین^۷ و همکاران، ۲۰۰۱؛ بحرینی و آقایی جشقانی، ۱۳۹۸) و مصرف مواد مخدر (جناآبادی، ۱۳۸۸) دارند.

نظریه یکپارچه و منسجمی در زمینه رفتارهای پرخطر وجود ندارد؛ چون رفتارهای پرخطر، دارای تنوع زیادی در نوع، ماهیت و کیفیت می‌باشند. همچنین در زمینه علل و ریشه‌های رفتارهای پرخطر تا کنون تبیینی که مورد قبول مجامع علمی باشد ارائه نگردیده

1. Weiss
2. Beck & McDonald
3. Emotional self-awareness
4. Bozzini

5. Estévez
6. Mavroveli
7. Beauchaine

است (عارف‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۴). با توجه به توضیحات مذکور تئوری زیربنایی پژوهش حاضر بر مبنای تئوری «رفتار مشکل»^۱ جسور و جسور^۲ (۱۹۷۷) بنا نهاده شده که از جمله تئوری‌های مهم در حیطه‌ی رفتارهای پرخطر حساب می‌شود (جسور و همکاران، ۲۰۰۳). گرایش نوجوانان و جوانان به رفتارهای پرخطر، حاصل تمایلات درونی و تمایل به هنجارشکنی اجتماعی و فرهنگی است؛ یعنی تعامل عوامل فردی و اجتماعی باعث رفتارهای پرخطر می‌شود (جسور، ۱۹۸۷). در این تئوری سه نظام مؤثر بر رفتارهای پرخطر مطرح می‌باشد که عبارتند از: الف) نظام شخصیتی، ب) نظام محیطی ادراک شده، و ج) نظام رفتاری (جسور و همکاران، ۲۰۰۳).

با توجه به مبانی نظری و همچنین پیشینه‌ی تجربی می‌توان گفت که عوامل مختلفی باعث به وجود آمدن رفتارهای پرخطر می‌شوند. از آنجا که در داخل کشور هنوز پژوهشی به بررسی متغیرهای حس انسجام، شفقت به خود و خودآگاهی هیجانی در قالب یک پژوهش واحد در ارتباط با رفتارهای پرخطر نپرداخته است؛ لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا خودآگاهی هیجانی در رابطه بین حس انسجام و شفقت به خود با رفتارهای پرخطر نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره‌ی متوسطه‌ی دوم شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. حجم نمونه با رجوع به راهکار کلاین^۳ (۲۰۱۵) برای مطالعات با روش معادلات ساختاری تعیین شد. کلاین (۲۰۱۵) مطرح می‌کند که حداقل نسبت حجم نمونه برای هر متغیره مشاهده شده ۵ نفر است، نسبت ۱۰ نفر به ازای هر متغیر مناسب‌تر و نسبت ۲۰ نفر به ازای هر متغیر مطلوب قلمداد می‌شود. بنابراین در پژوهش حاضر به توجه به تعداد متغیرهای مشاهده شده حجم نمونه برابر با ۲۰۰ نفر تعیین

شد که به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. در ابتدا به منظور انجام پژوهش، مجوز و معرفی‌نامه‌های مورد نیاز از دانشگاه و اداره کل آموزش و پرورش شهر قم جهت انجام کلیه مراحل دریافت شد. به منظور جمع‌آوری اطلاعات، ابتدا به صورت تصادفی ناحیه‌ی دو از نواحی چهارگانه‌ی شهر قم انتخاب و سپس از آن ناحیه، دو دبیرستان انتخاب شدند. در مرحله سوم، در میان پایه‌های تحصیلی، پایه‌های دهم تا دوازدهم مبنای نمونه‌گیری قرار گرفتند و سپس به صورت تمام‌شماری پرسش‌نامه در میان دانش‌آموزان توزیع شد. قبل از ارائه‌ی ابزارها به دانش‌آموزان، توضیحاتی در مورد ضرورت همکاری صادقانه آن‌ها و چگونگی پاسخ‌دهی به سؤال‌ها داده شد و از آن‌ها تقاضا شد که به تمامی سؤال‌ها با دقت پاسخ دهند. به علاوه، در مورد محرمانه ماندن پاسخ‌های دانش‌آموزان و لزوم پاسخ‌دهی مستقل هر یک از دانش‌آموزان و انصراف از شرکت نیز توضیحاتی داده شد. معیارهای ورود عبارت بود از: اعلام رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و ملاک خروج از پژوهش شامل عدم پاسخ‌دهی یا تکمیل ناقص پرسشنامه بیش از ۵ درصد سؤالات بود. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از مدل معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS²⁴ تحلیل شدند.

ابزار

۱- پرسشنامه حس انسجام^۱: پرسشنامه حس انسجام توسط آنتونوفسکی (۱۹۸۷) ساخته شده و دارای ۲۹ آیتم بوده که دارای سه خرده‌مقیاس ادراک‌پذیری، معنی‌داری و کنترل‌پذیری می‌باشد. نمره‌گذاری از طریق طیف لیکرت ۷ درجه‌ای تدوین شده است که کمترین نمره ۲۹ و بیشترین نمره ۱۴۵ است که به ترتیب نشان‌دهنده‌ی کمترین و بیشترین مقدار حس انسجام است (آنتونوفسکی، ۱۹۹۳). در مطالعه روحانی و همکاران (۲۰۱۰) آلفای کرونباخ حس انسجام از مقدار ۰/۷۰ تا ۰/۹۲ تأیید شده است. همچنین اعتبار درونی سازه در مطالعات متعددی از مقدار ۰/۸۲ تا ۰/۸۶ گزارش شده است (نریمانی و عینی، ۱۴۰۰). نسخه هنجاریابی شده در ایران روی دانشجویان انجام شده است که به ترتیب روی

پسر و دختر آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و ۰/۷۸ محاسبه شده است (محمدزاده و همکاران، ۲۰۱۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده مؤلفه‌های قابل درک بودن، کنترل‌پذیری و معنی‌دار بودن به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۶ و ۰/۸۵ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

۲- پرسشنامه شفقت به خود^۱: این پرسشنامه توسط نف (۲۰۰۳) ساخته شده و دارای ۲۶ آیتم است که دارای ۶ خرده مقیاس مهربانی با خود در برابر قضاوت در مورد خود، انسانیت مشترک در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی می‌باشد. نمره گذاری از طریق طیف لیکرت ۵ درجه‌ای تدوین شده است که کمترین نمره ۲۶ و بیشترین نمره ۱۳۰ است که به ترتیب نشان‌دهنده‌ی کمترین و بیشترین مقدار شفقت به خود است. در پژوهش امان‌الهی (۱۳۹۵) آلفای کرونباخ شفقت به خود از مقدار ۰/۶۰ تا ۰/۷۶ تأیید شده است. همچنین روایی سازه به شیوه تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی در مطالعات متعددی مناسب گزارش شده است (محمدعلی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۶ و برای خرده مقیاس خود مهربانی، خود قضاوتی، انسانیت مشترک، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۳، ۰/۷۸، ۰/۷۵، ۰/۸۰ و ۰/۷۲ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

۳- پرسشنامه خودآگاهی هیجانی^۲: این پرسشنامه توسط گرنت^۳ و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شده و دارای ۳۳ آیتم است که ۵ خرده مقیاس دارد. نمره گذاری از طریق طیف لیکرت ۵ درجه‌ای تدوین شده است که کمترین نمره ۳۳ و بیشترین نمره ۱۶۵ است که به ترتیب نشان‌دهنده‌ی کمترین و بیشترین مقدار خودآگاهی هیجانی است. گرنت و همکاران (۲۰۰۲) میزان روایی محتوایی و پایایی (به شیوه آلفای کرونباخ) این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. در پژوهش مهنا و طالع‌پسند (۱۳۹۵) روایی محتوایی پرسشنامه توسط متخصصان تأیید شده است. همچنین پایایی پرسشنامه از روش

1. Self-Compassion Scale
2. Emotional Self-Awareness
Questionnaire

3. Grant

آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی زیرمقیاس‌ها بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ بدست آمد.

۴- پرسشنامه رفتارهای پرخطر^۱: پرسشنامه رفتارهای پرخطر با اقتباس از پرسشنامه مرکز پیشگیری از رفتارهای پرخطر^۲ (ایتون^۳ و همکاران، ۲۰۰۸) توسط محمدخانی (۱۳۸۶) طراحی و تنظیم شده است. این پرسشنامه دارای ۴۲ آیت و هفت زیرمقیاس است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ است. کسب نمرات بیشتر نشان دهنده رفتارهای پرخطر بالاتر نوجوان است. روایی محتوایی این پرسشنامه توسط محمدخانی (۱۳۸۶) بررسی و به میزان ۰/۸۷ گزارش شده است و همچنین شاخص‌های CVI و CVR با کلیه مقادیر نزدیک به یک و بالاتر از ۰/۸۰ تأیید و میزان پایایی نمره کل پرسشنامه را نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و پایایی زیرمقیاس‌ها را به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۸۱، ۰/۸۳، ۰/۸۵، ۰/۷۷ و ۰/۷۵ گزارش کرد. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه در پژوهش جهان‌شاه‌لو و همکاران (۱۳۹۵) براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی زیرمقیاس‌های بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۲ بدست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که از مجموع ۲۰۰ نفر، ۶۰ نفر (۳۰ درصد) در پایه دهم، ۲۵ نفر (۱۲/۵ درصد) در پایه یازدهم و ۱۱۵ نفر (۵۷/۵ درصد) در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی آزمودنی‌ها برابر ۱۷/۰۷ و انحراف معیار آن ۰/۷۸۶ بود. در جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد، کجی، کشیدگی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد، کجی، کشیدگی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. حس انسجام	۱			
۲. شفقت به خود	**۰/۵۶	۱		
۳. خودآگاهی هیجانی	**۰/۵۳	**۰/۵۰	۱	
۴. رفتارهای پرخطر	**۰/۳۱	**۰/۲۹	**۰/۲۴	۱
میانگین	۴۰/۳۷	۷۵/۵۲	۱۰۷/۳۴	۵۶/۲۶
انحراف استاندارد	۷/۳۳	۱۴/۴۱	۱۷/۸۷	۱۷/۱۸
کجی	۰/۰۸	۰/۶۵	۰/۷۰	۰/۴۵
کشیدگی	-۰/۳۰	۰/۰۵	-۰/۴۳	-۰/۲۳

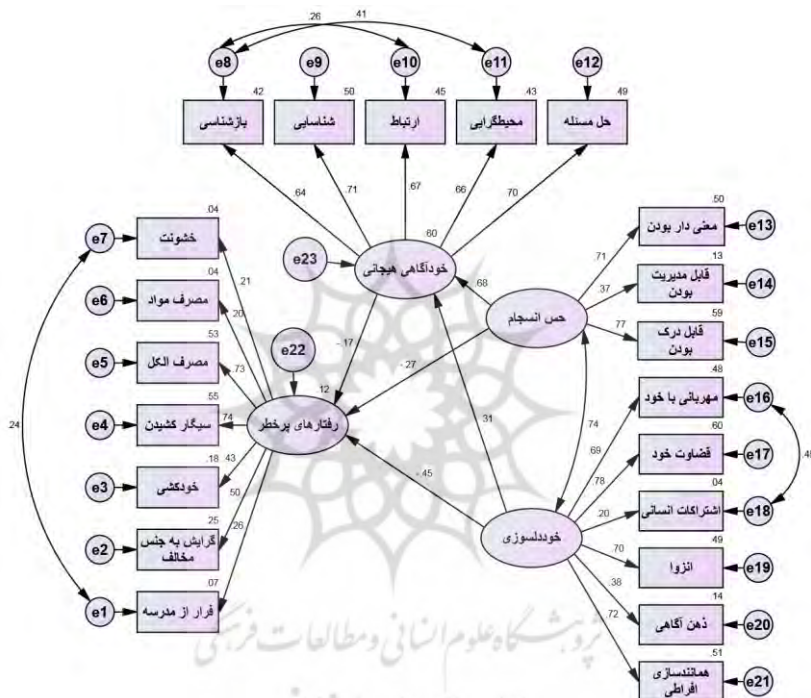
* $p < ۰/۰۵$ ** $p < ۰/۰۱$

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که حس انسجام ($r = -۰/۳۱$, $p < ۰/۰۱$)، شفقت به خود ($r = -۰/۲۹$, $p < ۰/۰۱$) و خودآگاهی هیجانی ($r = -۰/۲۴$, $p < ۰/۰۱$) دارای رابطه‌ی منفی و معنی‌داری با رفتارهای پرخطر بودند. همچنین حس انسجام ($r = ۰/۵۳$, $p < ۰/۰۱$) و شفقت به خود ($r = ۰/۵۰$, $p < ۰/۰۱$) دارای رابطه مثبت و معنی‌داری با خودآگاهی هیجانی بودند. دامنه مقادیر ضریب کجی از $۰/۰۸$ تا $۰/۷۰$ و دامنه مقادیر ضریب کشیدگی از $۰/۰۵$ تا $-۰/۴۳$ بود که این مقادیر تفاوت معنی‌دار با توزیع نرمال ندارد. جهت بررسی مفروضه همخطی برای متغیرهای پرونزای پژوهش ضریب تحمل و عامل تورم واریانس بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه همخطی محقق شده است؛ زیرا مقدار ضریب تحمل در تمامی متغیرها به عدد یک نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس در همه آن‌ها از حد بحرانی ۲ کمتر بود. جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل‌های پیشنهادی و اصلاح‌شده

شاخص	χ^2	Df	P	χ^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	NFI	IFI	TLI
مدل پیشنهادی	۵۰۷/۱۷	۱۸۴	۰/۰۰۱	۲/۷۶	۰/۰۹	۰/۸۱	۰/۷۶	۰/۷۵	۰/۶۶	۰/۷۵	۰/۷۱
مدل اصلاح‌شده	۳۴۸/۸۷	۱۷۹	۰/۰۰۱	۱/۹۴	۰/۰۶۹	۰/۹۱	۰/۸۵	۰/۹۱	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۹۲
مقدار مطلوب	-	-	$> ۰/۰۵$	< ۳	$< ۰/۰۸$	$> ۰/۹۰$	$> ۰/۸۵$	$> ۰/۹۰$	$> ۰/۹۰$	$> ۰/۹۰$	$> ۰/۹۰$

نتایج جدول ۲ نشان داد مدل پیشنهادی اولیه دارای برازش در برخی از شاخص‌ها نبود. از این رو، به کمک شاخص‌های اصلاحی^۱ پیشنهادی بین متغیرها روابط دو طرفه برقرار شد و نتایج مدل اصلاح شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که بر اساس معیار هو و بنتلر^۲ (۱۹۹۹)؛ به نقل از عامری، (۱۴۰۱) مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. ضرایب استاندارد مسیرهای مدل مفهومی در شکل ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

جدول ۳ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

متغیر مستقل	مسیر	متغیر وابسته	برآورد غیراستاندارد	برآورد استاندارد	نسبت بحرانی	سطح معنی داری	فرضیه
شفقت به خود	←	رفتارهای	-۰/۳۴	-۰/۴۵	-۵/۵۹	۰/۰۰۱	تأیید
حس انسجام	←	پرخطر	-۰/۲۲	-۰/۲۷	-۳/۲۰	۰/۰۱۱	تأیید
خودآگاهی هیجانی	←		-۰/۱۴	-۰/۱۷	-۲/۰۵	۰/۰۳۲	تأیید
شفقت به خود	←	خودآگاهی	۰/۱۳	۰/۳۱	۳/۷۶	۰/۰۰۱	تأیید
حس انسجام	←	هیجانی	۰/۸۹	۰/۶۸	۷/۱۲	۰/۰۰۱	تأیید

** $p < ۰/۰۱$

همانگونه که در جدول فوق ملاحظه می شود ضرایب مسیر مربوط به اثرهای مستقیم متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ برای همه متغیرها معنادار است. در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش میانجی خودآگاهی هیجانی در رابطه بین شفقت به خود و حس انسجام با خودآگاهی هیجانی از آزمون بوت استرپ^۱ با ۱۰۰۰ نمونه استفاده شد.

جدول ۴: نتایج آزمون بوت استرپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

متغیر پیش بینی	متغیر واسطه	متغیر ملاک	اثر غیرمستقیم		فاصله اطمینان ۹۵٪		سطح معنی داری
			حد بالا	حد پایین	حد بالا	حد پایین	
حس انسجام	خودآگاهی	رفتارهای	-۰/۱۲	-۰/۰۵	-۰/۱۴	-۰/۰۲	۰/۰۰۲
شفقت به خود	هیجانی	پرخطر	-۰/۰۶	-۰/۰۱	-۰/۰۶	-۰/۰۳۲	۰/۰۳۲

طبق نتایج جدول ۴، مسیر غیرمستقیم مدل تأیید شد و می توان گفت حس انسجام و شفقت به خود از طریق میانجی گری خودآگاهی هیجانی اثر غیرمستقیم بر رفتارهای پرخطر دارند.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش مدل ساختاری رفتارهای پرخطر بر اساس حس انسجام و شفقت به خود از طریق میانجی گری خودآگاهی هیجانی تدوین شد و برازش مدل مورد تأیید قرار گرفت. به منظور بررسی نقش میانجی گری خودآگاهی هیجانی مسیرهای مربوطه به تفکیک بررسی شد. نخستین مسیر، رابطه مستقیم حس انسجام با رفتارهای پرخطر تأیید شد. این

نتایج با یافته‌های کاراگیانوپولو و همکاران (۲۰۲۳)، کایا و چیراکوگلو (۲۰۲۲)، گریوینستین و همکاران (۲۰۱۴)، گارسیا-مویا (۲۰۱۳)، حاتمی‌نژاد و همکاران (۱۴۰۲) و ارقبایی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر این که حس انسجام در درگیر نشدن نوجوانان در مصرف دخانیات و نوشیدنی‌های الکلی نقش دارد همخوان می‌باشد. در تبیین این فرض می‌توان گفت که نوجوانان به خاطر اینکه در مرحله بحران هویت هستند، بیشتر مستعد رفتارهای پرخطر هستند. نوجوانی و مصرف مواد مخدر هر دو با تغییرات شناختی و روان‌شناختی مهمی از جمله عدم کنترل و تکانشگری همراه هستند (مؤذن و همکاران، ۲۰۱۸). از طرف دیگر هنگامی که محرکی محیطی از سوی فرد ادراک می‌شود، شناختی از آن محرک در ذهن او ساخته شده و قابل کنترل بودن آن به طور ذهنی ارزیابی می‌گردد و در نهایت انگیزه فرد برای مقابله با آن، ارزش و معناداری آن را تعیین می‌کند (روسمن^۱ و همکاران، ۲۰۰۵). این روندی که در ذهن انسان برای ارزیابی موقعیت طی می‌شود بخشی از احساس انسجام است. افرادی که دارای احساس انسجام قوی‌تر هستند سازگاری و انعطاف‌پذیری بیشتری با شرایط پیرامون خود دارند (لیکونین^۲ و همکاران، ۲۰۰۸)؛ زیرا نگرش این افراد نسبت به موقعیت، خود و توانایی‌های خود از آن‌ها فردی مصمم می‌سازد؛ در حالی که افراد دارای احساس انسجام ضعیف دنیای اطراف خود را به گونه‌ای درک می‌کنند که برای آن‌ها مشکلاتی را به دنبال خواهد داشت؛ آن‌ها وقایع زندگی را بی‌ارزش و بی‌معنی می‌دانند (آنتونوفسکی، ۱۹۸۷). بر اساس این ویژگی‌ها می‌توان گفت نوجوانانی که حس انسجام پایین و ضعیفی دارند در تحلیل و درک موقعیت‌های چالش برانگیزی که برایشان به وجود می‌آید ناتوان بوده و از رفتارهای پرخطر مثل مواد مخدر، مصرف الکل، کشیدن سیگار و رانندگی خطرناک به عنوان راه‌حلی در جهت روبرو شدن با چالش‌ها استفاده می‌کنند.

یافته دوم پژوهش نشان داد که بین شفقت به خود با رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های گارنر و همکاران (۲۰۲۰)، فلیس و همکاران (۲۰۱۸)، دبیری (۱۴۰۱) و علوی و رمضانی (۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین این یافته

می‌توان به نظریه‌ی ذهنیت اجتماعی گیلبرت (۲۰۰۵) اشاره کرد. گیلبرت ذهنیت اجتماعی را به عنوان الگوهای شرطی ارتباط با دیگران و خود می‌داند که از طریق فعالیت نورویبولژیکی سیستم‌های تنظیم عاطفی مغز ایجاد شده‌اند. این سیستم‌ها ممکن است از طریق دریافت علامت‌هایی خارج از فرد و یا از طریق محرک‌های درونی فعال شوند. حمایت‌ها از نظریه گیلبرت در زمینه وابسته‌های نورویبولژیکی سیستم رضایت/ملازمت انسانی از تحقیقاتی ناشی می‌شود که پیشنهاد می‌کنند بین عملکرد اویوئیدی و پیوند وابستگی، رابطه وجود دارد (کیربی و گیلبرت^۱، ۲۰۱۹). همچنین مطالعات تصویربرداری تشدید مغناطیسی، نشان می‌دهند که شفقت و تسکین خود آن نواحی از مغز که مسئول کاهش استرس و ایجاد عواطف مثبت است را فعال می‌کند (دپو و مورون-استروپینسکی^۲، ۲۰۰۵). مطالعات دیگر نشان داده‌اند که عدم وجود شفقت به خود با خودانتقادی، افسردگی، علائم اضطراب و استرس، مشکل در توانایی‌های ذهن آگاهی، احساس امنیت و خوداطمینان بخشی، رابطه دارد و ممکن است تحول تجارب یا رفتارهای مشفقانه و سیستم احترام اجتماعی زیربنای شفقت را با مشکل مواجه سازند (گیلبرت، ۲۰۱۰؛ به نقل از صفاپور و همکاران، ۱۴۰۰) و بدین ترتیب رفتارهای پرخطر در نوجوانان تأثیرگذار می‌باشند.

یافته سوم پژوهش نشان داد که بین خودآگاهی هیجانی و رفتارهای پرخطر در دانش آموزان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مارگاریو و همکاران (۲۰۲۰)، هسلر و کاتز (۲۰۱۰) و بووی (۲۰۱۰) همسو می‌باشد. خودآگاهی، تضمین‌کننده استحکام وجود فرد در هنگام بزرگسالی است (جنآبادی و جعفرپور، ۱۳۹۸). فقدان آگاهی از احساسات، افراد را برای انتخاب راهبردهای پاسخ‌دهی مناسب برای فائق آمدن بر موقعیت‌های دشوار با مشکل مواجه می‌سازد و به عبارتی از میزان درگیری فرد با هیجانات و بازشناسی و شناسایی آنها می‌کاهد (کیمهی^۳ و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین افرادی که شناختی از هیجانات خود ندارند به آسانی تحریک نمی‌شوند

و ظرفیت خطرپذیری بالاتری نسبت به افراد عادی دارند. افرادی که دارای رفتارهای پرخطر هستند نمی‌توانند واکنش‌های هیجانی خود را به خوبی مدیریت کنند، زیرا این افراد در شناخت هیجانات خود مشکل دارند. به عبارتی بازشناسی در این افراد دچار اختلال شده است. به دلیل ضعف در بازشناسی حالت‌های خلقی، فرد نمی‌تواند توصیف دقیقی از هیجانات خود داشته باشد و در نتیجه در بیان کردن هیجانات خود دچار اختلال است. از این رو گرایش به رفتارهای پرخطر به عنوان یکی از روش‌های ارضای هیجانات محسوب می‌شود (حایری میبدی و همکاران، ۱۴۰۰). گرایش به انجام رفتارهای پرخطر می‌تواند راهی برای کاهش هیجان‌های ناخوشایند باشند و چون فرد، راهبردهای سازگارانه در اختیار ندارد، به ناچار از روش‌های آسیب‌زا استفاده می‌کند که در کوتاه‌مدت مؤثر اما در بلندمدت عوارض نامطلوبی به دنبال دارد. در حقیقت، در چنین موقعیت‌هایی رفتارهای پرخطر تبدیل به نوعی راهبرد تنظیم هیجانی می‌شود که به فرد در فرار از موقعیت دشوار یا فراموش کردن و تعدیل حالت درونی ناخوشایند کمک می‌کند. از این رو، وقتی فرد نتواند از راهبردهای مناسب و مسأله‌محور برای مقابله با هیجان‌های آزاردهنده خود استفاده نماید یا درک درستی از هیجان‌های خود نداشته باشد، به ناچار به رفتارها و اعمالی با پیامدهای نامطلوب متوسل می‌شود تا آن‌ها را تعدیل نموده و تغییر دهد.

یافته چهارم پژوهش بیانگر این بود که بین شفقت‌به‌خود و خودآگاهی هیجانی در دلش آموزان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. نتیجه‌ی حاضر با پژوهش کاراگیانوپولو و همکاران (۲۰۲۳)، کایا و چیراکوخلو (۲۰۲۲)، بتکه و همکاران (۲۰۲۱) و اکبری و همکاران (۱۴۰۰) همسو بوده است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که حس انسجام سازه‌ای شخصیتی می‌باشد که موجب جهان‌بینی متفاوتی از بیننده می‌گردد. این زاویه دید به فرد کمک خواهد کرد که نگاهی ویژه به چالش‌ها و زندگانی خویش دارد و همین مساله باعث خواهد شد سازگاری با مشکلات تسهیل گردد. آنتونوفسکی باور دارد که حس انسجام نوعی جهت‌گیری سالم است؛ زیرا با دیدگاهی مساله‌محور، به دنبال حل مساله است و همین بینش موجب سازگاری بیشتر شخص با محیط زندگی خود است.

بنابراین طبیعی است که این گونه افراد قدرت بالایی نیز در تشخیص هیجانات خود دارند (پارسا و همکاران، ۱۳۹۹).

یافته پنجم پژوهش نشان داد که بین احساس انسجام و خودآگاهی هیجانی در دانش‌آموزان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. این فرض با یافته‌های کالانداری و همکاران (۲۰۱۸) و آریا و لال (۲۰۱۸) مبنی بر این که حس انسجام با بهزیستی هیجانی ارتباط دارد، همسو می‌باشد. آنتونووسکی معتقد است قابلیت درک حس انسجام در بردارنده مؤلفه‌هایی است که حس شناخت را به وجود می‌آورند. در افرادی که حس انسجام بالا دارند، اطلاعات مربوط به مؤلفه‌های شناختی مرتب، جامع، ساختارمند و روشن بوده و مغشوش، آسیب‌دیده، تصادفی و انعطاف‌ناپذیر نیست. مردان یا زنان دارای حس قوی در فهم رویدادها، انتظار دارند محرک‌های مورد مواجهه آنها در آینده قابل پیش‌بینی باشد و یا حداقل در زمان مواجهه ناگهانی با یک رویداد، رفتاری واضح و مرتبط از خود نشان دهند. همچنین، آنتونووسکی مؤلفه مدیریت‌پذیری حس انسجام را به صورت گستره ادراک فرد از منابعی که در اختیار دارد توصیف می‌کند و برای رویارویی با نیازهای ناشی از محرک‌های بمباران‌کننده فرد به کار گرفته می‌شوند. این منابع در افراد دارای حس انسجام، بسنده و مؤثرند، و نیز معناداری حس انسجام، یک مؤلفه کاملاً شناختی بوده و مؤید تأکید او بر اهمیت شناخت و نقش آن در حس انسجام است، زیرا همین مؤلفه، فرد را به سمت ارتقای فهم از دنیای شخصی و منابع تحت اختیارش سوق می‌دهد (فلاحی و همکاران، ۱۴۰۲). از سوی دیگر، حس انسجام بستر باورهای مثبت واقع‌بینانه‌ای را در فرد فراهم می‌کند که با تعدیل تنیدگی، به کارگیری توانایی‌ها و استفاده از فرصت‌های موجود برای ارتقا و شکوفایی خود، نقش بسزایی در بهبود عملکرد افراد می‌تواند داشته باشد (هلمبرگ^۱ و همکاران، ۲۰۰۴). از این رو دانش‌آموزان با حس انسجام بالا، به دلیل معناداربودن و قابل درک بودن تلاش‌هایشان از سلامت روانی بالایی برخوردار خواهند شد که زمینه‌ای برای تجربه بهتر هیجانات مثبت در مدرسه و افزایش خودتنظیمی در هیجانات می‌شود. علاوه بر این، می‌توان گفت، داشتن حس انسجام باعث می‌شود

دانش آموزان یاد بگیرند که هنگام روبه‌رو شدن با چالش‌ها و دشواری‌های تحصیلی بردبار بوده و نگرش مثبت به حل مشکل خود داشته باشند که این ویژگی باعث افزایش خودتنظیمی هیجانی در این گروه از دانش آموزان می‌شود.

نتایج فرضیه ششم بیانگر این بود که بین شفقت به خود و رفتارهای پرخطر از طریق میانجی‌گری خودآگاهی هیجانی رابطه غیرمستقیم وجود دارد. این یافته تا حدودی با نتایج پژوهش محمدی یوزباش کندی و همکاران (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت شفقت به خود یکی از زیر مجموعه‌های هوش هیجانی می‌باشد که شامل توانایی برای ثبت هیجان‌ها و به کارگیری اطلاعات برای هدایت افکار و اعمال است (مؤمنی و همکاران، ۱۳۹۲). در واقع وجود نگرش دلسوزانه در افراد، به آنها کمک خواهد کرد بین خود و افراد دیگر پیوند احساس کنند و به وسیله این پیوندجویی و وابستگی بر ترس از طرد و منزوی شدن غلبه کنند. افرادی که شفقت به خود بالاتری دارند در هنگام اتفاقات و وقایع بد، هیجان‌های منفی کمتری را بر خود تحمیل می‌نمایند و در هیجان‌های خود می‌توانند تعادل برقرار سازند (کرد، ۱۳۹۵). خودآگاهی هیجانی توان کنترل و مقابله با شرایط ناسازگار زندگی را در فرد ارتقا می‌بخشد و زمینه نشاط و سلامت روان‌شناختی را برای افراد مهیا می‌نماید (محمدی یوزباش کندی و همکاران، ۱۳۹۹). در مواقعی که دانش آموزان نتوانند از این منابع روانی به نحوه درست استفاده کنند، ممکن است گرایش به سمت رفتارهای پرخطر داشته باشند.

سرانجام آخرین یافته پژوهش نشان داد که بین احساس انسجام و رفتارهای پرخطر از طریق میانجی‌گری خودآگاهی هیجانی رابطه غیرمستقیم وجود دارد. این یافته تا حدودی با نتایج پژوهش محمدی یوزباش کندی و همکاران (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که منابع مقاومت عمومی برای مقابله با شرایط بحرانی، یکی از پیامدهای حس انسجام است که این امر باعث کاهش تنش و استرس شده و به طرق غیرمستقیم سیستم‌های فیزیولوژیکی درگیر در پردازش استرس را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افراد دارای حس انسجام بالاتر توانایی زیادتری برای غلبه بر تنش‌ها و مدیریت هیجان‌ها دارند و باعث بهبود خودآگاهی هیجانی می‌شود (آنتونوفسکی، ۱۹۸۷). از سوی دیگر

خودآگاهی هیجانی با آماده‌سازی اطلاعات بدنی و تجربی تأثیر بسزایی در عملکردهای افراد و قضاوت‌های آنها دارد، کمک می‌کند تا به نتایج رفتاری موفقیت‌آمیز دست یافت. هیجان‌ها سازه‌های اجتماعی هستند و در تسهیل رفتارهای پرخطر نقش دارند. در واقع اگر شرایط استرس‌زا با موفقیت کنترل گردند، این فرایند به کاهش رفتارهای پرخطر منجر خواهد شد. در واقع، حس انسجام یک راهکار مقابله‌ای در استفاده از منابع مقاومت عمومی برای یافتن یک راه‌حل مناسب برای غلبه بر مشکلات می‌باشد (لانگلند و وال، ۲۰۰۹).

این پژوهش همچون سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود. جامعه آماری این پژوهش به دختران نوجوان شهر قم محدود بود که لازم است در تعمیم یافته‌ها در نظر گرفته شود. پیشنهاد می‌شود دیگر پژوهش‌ها در میان دانش‌آموزان پسر و دیگر شهرها و گروه‌ها انجام پذیرند تا در تعمیم‌پذیری یافته‌ها کمک کننده باشند. دیگر محدودیت این پژوهش برای گردآوری داده‌ها در استفاده از ابزار خود گزارش دهی (پرسشنامه‌ها) بود که با احتمال سوگیری پاسخ‌دهی آزمودنی‌ها همراه بود. پیشنهاد می‌شود از دیگر ابزارها همچون مصاحبه در کنار پرسشنامه استفاده شود. با توجه به نتایج بدست آمده برای کاهش رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان لازم هست خودآگاهی هیجانی، شفقت‌به‌خود و راهبردهای حس انسجام به دانش‌آموزان آموزش داده شود.

منابع

- ارقبایی، محمد؛ سلیمانیان، علی‌اکبر؛ محمدی‌پور، محمد و قلعه‌نوی، فریا (۱۳۹۸). نقش سبک دلبستگی در گرایش به مصرف مواد: بررسی نقش میانجی حس انسجام. *فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی*، ۱۳ (۵۳)، ۹۷-۱۱۹.
- اکبری، تقی؛ جاویدپور، مرتضی و شعبانیان، امیرحسین (۱۴۰۰). الگوی تحلیل مسیر گرایش به اعتیاد بر اساس حس انسجام با میانجی‌گری دشواری در تنظیم هیجان در نوجوانان پسر: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۰ (۱۱)، ۱۲۲۲-۱۲۰۹.
- امان‌الهی، عباس؛ تردست، کوثر و اصلانی، خالد (۱۳۹۵). پیش‌بینی افسردگی بر اساس مؤلفه‌های خودشفقتی در دانشجویان دختر دارای تجربه‌ی شکست عاطفی دانشگاه‌های اهواز. *مجله روانشناسی بالینی*، ۸ (۲)، ۷۷-۸۸.

بحرینی، ناهید و آقایی جشوقانی، اصغر (۱۳۹۸). مقایسه‌ی تنظیم هیجانی و خودآگاهی در نوجوانان عادی و بزه‌کار. *اندیشه و رفتار*، ۱۳ (۵۲)، ۵۷-۶۶.

بشرپور، سجاد و حسینی کیاسری، سیده طیبه (۱۳۹۳). ارتباط دلسوزی به خود با خطر استفاده از مواد در دانشجویان. *فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی*، ۳ (۶)، ۱۴۱-۱۲۷.

بشرپور، سجاد؛ خانجانی، سجاد و فروغی، علی اکبر (۱۳۹۵). پیش‌بینی اقدام به رفتار خودجراحی در مردان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بر اساس سطوح تحمل آشفتگی و دلسوزی به خود. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۸ (۶)، ۱۱۴-۱۰۲.

پارسا، کوروش؛ نیک‌منش، زهرا و جناآبادی، حسین (۱۳۹۹). تاثیر فراهیجان بر تمایز یافتگی خود با واسطه‌گری خودشفقتی دانش‌آموزان. *فصلنامه جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*، ۶ (۲)، ۱۲۴-۱۱۴.

جناآبادی، حسین (۱۳۸۸). بررسی رابطه‌ی خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه از مؤلفه‌های هوش هیجانی با استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه. *پژوهشنامه مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۶ (۹)، ۱۲-۱.

جناآبادی، حسین و جعفرپور، مرضیه (۱۳۹۸). اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان در انسجام روانی و استرس ادراک شده مادران دانش‌آموزان اختلال یادگیری. *فصلنامه علمی ناتوانی‌های یادگیری*، ۹ (۱)، ۷۱-۵۳.

جهان‌شاه‌لو، مرتضی؛ محمدخانی، شهرام؛ امیری، حمید؛ فخاری، آفاق و حسینی، سپیده (۱۳۹۵). عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده فردی، خانوادگی و اجتماعی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان. *سلامت اجتماعی*، ۳ (۲)، ۱۳۷-۱۲۷.

حاتمی‌نژاد، محمد؛ میردریکوند، فضل‌اله و سپهوندی، محمدعلی (۱۴۰۲). روابط ساختاری حساسیت اضطرابی و حس انسجام با آمادگی به مصرف مواد مخدر در دانشجویان: نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷ (۷۰)، ۱۷۴-۱۴۹.

حایری میبیدی، مهسا سادات؛ جعفری رزجی، فرشته؛ شاهوردی، محمد و حیاتی مطلق، محمد (۱۴۰۰). نقش خودآگاهی هیجانی، تفکر ارجاعی و سرزندگی ذهنی در پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد در زنان مصرف‌کننده مواد مخدر. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰ (۱)، ۹۷-۱۰۸.

دبیری، سولماز (۱۴۰۱). نقش خودکنترلی، عواطف و شفقت به خود در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶ (۶۵)، ۳۱۱-۳۲۲.

دهقانی، سپیده؛ ایزدخواه، زهرا و اخباری، مریم السادات (۱۳۹۳). پیش‌بینی کیفیت زندگی روانی بر اساس طرحواره نقص/شرم با میانجیگری خصیصه هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با

استرس با استفاده از مدل‌سازی معادله ساختاری. فصلنامه پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۴(۲)، ۱۰۳-۱۱۸.

رحمتی، زهرا؛ خدابخش کولایی، آناهیتا و جهانگیری، محمد مهدی (۱۴۰۰). بررسی نقش تعدیل کننده شفقت به خود در رابطه بین تاب آوری در برابر استرس و وسوسه مصرف مواد در مردان وابسته به مواد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۵(۶۰)، ۲۷۶-۲۵۳.

صفاپور، افسانه؛ قمری، محمد و حسینیان، سمین (۱۴۰۰). نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین سبک‌های هویت و رفتارهای خود آسیب‌رسان نوجوان. رویش روان‌شناسی، ۱۰(۸)، ۱۹۷-۲۰۸.

عارف‌نژاد، سعید؛ هاشمی، تورج و واحدی، شهرام (۱۳۹۴). بررسی میزان شیوع رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان دوره متوسطه و عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط. کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روان‌شناسی و علوم اجتماعی، مرکز پژوهش‌های بین‌المللی صدا و سیما، تهران، ایران.

عامری، نرجس (۱۴۰۱). روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون: نقش میانجی شفقت به خود. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۶(۶۶)، ۷۰-۴۷.

علوی، خدیجه و رضائی شیدا (۱۳۹۹). نقش سبک‌های فرزندپروری ادراک شده و شفقت به خود در پیش‌بینی آمادگی اعتیاد در جوانان. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۴(۵۸)، ۸۹-۱۱۲.

فلاحی، وحید؛ نریمانی، محمد؛ اسماعیلی، نسیم و موسوی سیده سولماز (۱۴۰۲). نقش حس انسجام و باورهای امید در پیش‌بینی سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان. فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات آموزشی و آموزشگاهی، ۱۲(۳)، ۵۸۱-۵۶۳.

کرد، بهمن (۱۳۹۵). پیش‌بینی ذهنی دانشجویان پرستاری بر اساس ذهن‌آگاهی و شفقت‌ورزی به خود. مجله ایرانی آموزش در پزشکی، ۱۶(۳۴)، ۲۷۳-۲۸۲.

کیان‌ارثی، سارا؛ عباس‌پور، ذبیح‌اله و اصلانی، خالد (۱۴۰۱). اثربخشی خانواده‌درمانی رفتاری بر وسوسه مصرف مواد در نوجوانان ترک‌کننده سوءمصرف مواد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۶(۶۴)، ۶۱-۸۰.

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی و اجتماعی. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱(۲)، ۵-۱۷.

محمدعلی، سمیرا؛ معنوی‌پور، داود و صداقتی‌فرد، مجتبی (۱۳۹۹). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی (روایی و پایایی) مقیاس شفقت‌خود: یافتن شواهد تجربی برای استفاده از نمره کل و تعریفی مفهوم شفقت‌خود. روان‌شناسی کاربردی، ۱۴(۲)، ۵۰-۲۹.

محمدری یوزباش کندی، فاطمه؛ لیوارجانی، شعله و حسنی نسب، داوود (۱۳۹۹). رابطه بین حس انسجام و شفقت به خود با بهزیستی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز: نقش میانجی خودآگاهی هیجانی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۵ (۶۰)، ۳۱-۱۸.

مومنی، فرشته؛ شهیدی، شهریار؛ موتابی، فرشته و حیدری، محمود (۱۳۹۲). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس خود شفقت‌ورزی. *مجله روان معاصر شناسی*، ۸ (۲)، ۴۰-۲۷.

مهنا، سعید و طالع پسند، سیاوش (۱۳۹۵). رابطه بین حمایت‌های محیطی و خودآگاهی هیجانی با درگیری تحصیلی: نقش میانجی بهزیستی تحصیلی. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. ۱۶ (۴)، ۳۱-۴۲.

نریمانی، محمد و عینی، ساناز (۱۴۰۰). مدل علی اضطراب ویروس کرونا در سالمندان بر اساس تنیدگی ادراک شده و حس انسجام: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۷ (۱)، ۲۷-۱۳.

References

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Joss-bass.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725-733.
- Arya, B., & Lal, D. S. (2018). Grit and sense of coherence as predictors of well-being. *Indian Journal of Positive Psychology*, 9(1), 169-172.
- Beauchaine, T. P., Katkin, E. S., Strassberg, Z., & Snarr, J. (2001). Disinhibitory psychopathology in male adolescents: discriminating conduct disorder from attention-deficit/hyperactivity disorder through concurrent assessment of multiple autonomic states. *Journal of abnormal psychology*, 110(4), 610-618.
- Beck, R., & McDonald, A. (2004). Attachment to God; The Attachment to God Inventory, tests of working model correspondence, and an exploration of faith group differences. *Journal of Psychology and Theology*, 32(2), 92-103.
- Betke, K., Basińska, M. A., & Andruszkiewicz, A. (2021). Sense of coherence and strategies for coping with stress among nurses. *BMC Nursing*, 20(1), 107-115.
- Bowie, B. H. (2010). Understanding the gender differences in pathways to social deviancy: Relational aggression and emotion regulation. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(1), 27-37.
- Bozzini, A. B., Maruyama, J. M., Munhoz, T. N., Barros, A. J., Barros, F. C., Santos, I. S., & Matijasevich, A. (2021). Trajectories of maternal depressive symptoms and offspring's risk behavior in early adolescence: data from the 2004 Pelotas birth cohort study. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-9.
- Brady, L. L., Credé, M., Harms, P. D., Bachrach, D. G., & Lester, P. B. (2019). Meta-analysis of risk factors for substance abuse in the US military. *Military Psychology*, 31(6), 450-461.
- Calandri, E., Graziano, F., Borghi, M., & Bonino, S. (2018). Depression, Positive and Negative Affect, Optimism and Health-Related Quality of Life in Recently Diagnosed Multiple Sclerosis Patients: The Role of Identity, Sense

- of Coherence, and Self-efficacy. *Journal of Happiness Studies*, 19(1), 277-295.
- Depue, R. A., & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding: Implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(3), 313-349.
- Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Ross, J., Hawkins, J., ... & Wechsler, H. (2008). Youth risk behavior surveillance--United States, 2007. *MMWR: Morbidity & Mortality Weekly Report*, 57(4), 1-31.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal Epidemiol Community Health*, 59(6), 460-466.
- Estévez, A. N. A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of behavioral addictions*, 6(4), 534-544.
- García-Moya, I., Moreno, C., & Jiménez-Iglesias, A. (2013). Understanding the joint effects of family and other developmental contexts on the sense of coherence (SOC): a person-focused analysis using the Classification Tree. *Journal of Adolescence*, 36(5), 913-923.
- Garner, A. R., Gilbert, S. E., Shorey, R. C., Gordon, K. C., Moore, T. M., & Stuart, G. L. (2020). A longitudinal investigation on the relation between self-compassion and alcohol use in a treatment sample: a brief report. *Substance abuse: research and treatment*, 14, 1178221820909356.
- Gilbert, P. (Ed.). (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. Routledge.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivas, A. (2011). Fears of compassion: development of three self-report measures. *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*, 84(3), 239-255.
- Grant, A. M., Franklin, J., & Langford, P. (2002). The self-reflection and insight scale: A new measure of private self-consciousness. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 30(8), 821-835.
- Grevenstein, D., Bluemke, M., Nagy, E., Wippermann, C. E., & Kroeninger-Jungaberle, H. (2014). Sense of coherence and substance use: Examining mutual influences. *Personality and individual Differences*, 64, 52-57.
- Health Information Hub: substance use and misuse in rural areas. (2023). Accessed: April 27, 2023: <https://www.ruralhealthinfo.org/topics/substance-use>.
- Hessler, D. M., & Katz, L. F. (2010). Brief report: Associations between emotional competence and adolescent risky behavior. *Journal of adolescence*, 33(1), 241-246.
- Hochwälder, J. (2022). Theoretical issues in the further development of the sense of coherence construct. *The handbook of salutogenesis*, 53(1), 569-79.
- Hochwälder, J., & Saied, V. (2018). The relation between sense of coherence and daily hassles among university students. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 6(1), 329-339.
- Holmberg, S., Thelin, A., & Stiernstrom, E. L. (2004). Relationship of sense of coherence to other psychosocial indices. *European Journal of Psychological Assessment*, 20, 227-236.

- Jessor, R., Turbin, M. S., Costa, F. M., Dong, Q., Zhang, H., & Wang, C. (2003). Adolescent problem behavior in China and the United States: A cross-national study of psychosocial protective factors. *Journal of Research on adolescence*, 13(3), 329-360.
- Johnson, S. J., Batey, M., & Holdsworth, L. (2009). Personality and health: The mediating role of trait emotional intelligence and work locus of control. *Personality and Individual Differences*, 47(5), 470-475
- Karagiannopoulou, E., Desatnik, A., Rentzios, C., & Ntritsos, G. (2023). The exploration of a 'model' for understanding the contribution of emotion regulation to students learning. The role of academic emotions and sense of coherence. *Current Psychology*, 42(30), 26491-26503.
- Kaya-Demir, D., & Çırakoğlu, O. C. (2022). The role of sense of coherence and emotion regulation difficulties in the relationship between early maladaptive schemas and grief. *Death Studies*, 46(6), 1372-1380.
- Kimhy, D., Vakhrusheva, J., Jobson -Ahmed, L., Tarrier, N., Malaspina, D., & Gross, J. J. (2012). Emotion awareness and regulation in individuals with schizophrenia: Implications for social functioning. *Psychiatry research*, 200(2-3), 193-201.
- Kirby, J. N., & Gilbert, P. (2019). Commentary regarding Wilson et al.(2018)“Effectiveness of ‘self-compassion’related therapies: A systematic review and meta-analysis.” All is not as it seems. *Mindfulness*, 10, 1006-1016.
- Kline, P. (2015). *A handbook of test construction (psychology revivals): introduction to psychometric design*. Routledge.
- Konaszewski, K., Kolemba, M., & Niesiobędzka, M. (2021). Resilience, sense of coherence and self-efficacy as predictors of stress coping style among university students. *Current Psychology*, 40(8), 4052-4062.
- Korn, L., & Bonny-Noach, H. (2018). Gender differences in deviance and health risk behaviors among young-adults undergraduate students. *Substance use & misuse*, 53(1), 59-69.
- Langeland, E., & Wahl, A. K. (2009). The impact of social support on mental health service users' sense of coherence: A longitudinal panel survey. *International journal of nursing studies*, 46(6), 830-837.
- Liukkonen, V., Virtanen, P., Kivimäki, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2008). Sense of coherence and attrition during four-year follow-up in cohorts of permanent and non-permanent Finnish employees. *BMC public health*, 8, 1-7.
- Margherio, S. M., Brickner, M. A., Evans, S. W., Sarno Owens, J., DuPaul, G. J., & Allan, N. P. (2020). The role of emotion regulation in alcohol use among adolescents with attention -deficit/hyperactivity disorder. *Psychology of Addictive Behaviors*, 34(7), 772 –782.
- Mavroveli, S., Petrides, K. V., Rieffe, C., & Bakker, F. (2007). Trait emotional intelligence, psychological well-being and peer-rated social competence in adolescence. *British journal of developmental psychology*, 25(2), 263 -275.
- Moazen, P., Azizi, H., Salmanzadeh, H., & Semnanian, S. (2018). Adolescent morphine exposure induces immediate and long-term increases in impulsive behavior. *Psychopharmacology*, 235, 3423-3434.

- Mohammadzadeh, A., Poursharifi, H., & Alipour, A. (2010). Validation of Sense of Coherence (SOC) 13-item scale in Iranian sample. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1451-1455.
- National Institutes of Health: National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2023). Accessed: April 27, 2023: <https://www.nih.gov/about-nih/what-we-do/nih-almanac/national-institute-drug-abuse-nida>.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D., & Costigan, A. P. (2014). Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychologie in Österreich*, 2(3), 114-119.
- Nevid, J. S., Gordon, A. J., Miele, A. S., & Keating, L. H. (2020). Personality Profiles of Individuals with Substance Use Disorders: Historical Overview and Current Directions. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 4(2), 38-44.
- Pallant, J. F., & Lae, L. (2002). Sense of coherence, well-being, coping and personality factors: further evaluation of the sense of coherence scale. *Personality and Individual Differences*, 33(1), 39-48.
- Pelphs, C. L., Paniagua, S. M., Willcockson, I. U., & Potter, J. S. (2018). The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug and alcohol dependence*, 183, 78-81.
- Reynolds, B. W., Basso, M. R., Miller, A. K., Whiteside, D. M., & Combs, D. (2019). Executive function, impulsivity, and risky behaviors in young adults. *Neuropsychology*, 33(2), 212-2021.
- Rohani, C., Khanjari, S., Abedi, H. A., Oskouie, F., & Langius-Eklöf, A. (2010). Health index, sense of coherence scale, brief religious coping scale and spiritual perspective scale: psychometric properties. *Journal Adv Nurs*, 66(12), 2796-2806.
- Rothmann, S., Steyn, L. J., & Mostert, K. (2005). Job stress, sense of coherence and work wellness in an electricity supply organisation. *South African Journal of Business Management*, 36(1), 55-63.
- Shekarchi, R., Akbari, M., Ahmadian, H., & Yarahmadi, Y. (2021). The Effectiveness of Self-Control Training Program on Reducing Addiction Readiness in Students. *Journal of Pediatric Nursing*, 8(2), 71-80.
- Weiss, N. H., Sullivan, T. P., & Tull, M. T. (2015). Explicating the role of emotion dysregulation in risky behaviors: A review and synthesis of the literature with directions for future research and clinical practice. *Current opinion in psychology*, 3, 22-29.
- Yeşilay, BM. (2021). *Dünya Uyuşturucu Raporu [UN World Report on Drugs]*. Yeşilay. 2018. Retrieved from <https://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/bm-dunya-uyust-urucu-raporuaciklandi>. Accessed July 2021.