

December-January 2025, Volume 13, Issue 5

Correlation of Neuroticism, Anxiety Sensitivity, Cognitive Fusion, and Emotional Processing with Risk-Taking in Adolescent Boys

Nasim Samadifard¹, Hamid Reza Samadifard^{2*}

1- Ph. D Student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2. Ph. D of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Corresponding Author: Hamid Reza Samadifard, Ph. D of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

E-mail: Hrsamadifard@ymail.com

Received: 2025/08/04

Accepted: 2025/11/19

Abstract

Introduction: The adolescent period, which is characterized by rapid changes in physical, cognitive, emotional, and social development and by experimentation and risk-taking, is known as the period of risk-taking. The present study aimed to investigate the relationship between neuroticism, anxiety sensitivity, cognitive fusion, and emotional processing with risk-taking in adolescent boys.

Methods: This study was descriptive correlational research. The statistical population of the research was all Adolescent Boys in the second year of high school in District 1 of Ardabil city in 2024-2025. That 340 adolescents was selected as a sample through the Krejci and Morgan table and the multi-stage cluster random sampling method.

Results: The results of this study showed that there is a statistically significant difference between neuroticism (0.57), anxiety sensitivity (0.39), cognitive fusion (0.49), and emotional processing (0.32) with the risk-taking of Adolescent Boys. Also, using multiple regression, 0.51 of adolescent boys' risk-taking was explained by the variables of neuroticism, anxiety sensitivity, cognitive fusion, and emotional processing ($p < 0.05$).

Conclusions: Given the impact of neuroticism trait, emotional exploration, cognitive fusion, and emotional processing on adolescent risk-taking, psychologists and experts are paying more attention to the role of these changes in reducing the risk-taking of Adolescent Boys.

Keywords: Neuroticism Trait, Anxiety Sensitivity, Cognitive Fusion, Emotional Processing, Risk Taking, Adolescents.

همبستگی روان رنجوری، حساسیت اضطرابی، همجوشی شناختی و پردازش هیجانی با خطرپذیری نوجوانان پسر

نسیم صمدی فرد^۱، حمیدرضا صمدی فرد^{۲*}

۱- دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲- دکترای تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

نویسنده مسئول: حمیدرضا صمدی فرد، دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

ایمیل: Hrsamadifard@ymail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۸/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۵/۱۳

چکیده

مقدمه: دوره نوجوانی که با تغییرات سریع در رشد جسمی، شناختی، عاطفی و اجتماعی، با آزمایش و خطرپذیری مشخص می شود به دوره خطرپذیری معروف است. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف بررسی همبستگی روان رنجوری، حساسیت اضطرابی، همجوشی شناختی و پردازش هیجانی با خطرپذیری نوجوانان پسر انجام شد.

روش کار: نوع مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری مطالعه کلیه دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم ناحیه یک شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بودند که از طریق جدول کرجسی و مورگان و به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای ۳۴۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده های جمع آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان در نرم افزار اسپاس پی اس اس نسخه ۱۸ تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج این پژوهش نشان داد که بین روان رنجوری ۰/۵۷، حساسیت اضطرابی ۰/۳۹، همجوشی شناختی ۰/۴۹ و پردازش هیجانی ۰/۳۲ با خطرپذیری نوجوانان پسر رابطه آماری و معناداری وجود دارد. با استفاده از رگرسیون چندگانه ۰/۵۱ خطرپذیری نوجوانان پسر توسط متغیرهای روان رنجوری، حساسیت اضطرابی، همجوشی شناختی و پردازش هیجانی تبیین گردید ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به تأثیرگذاری روان رنجوری، حساسیت اضطرابی، همجوشی شناختی و پردازش هیجانی در خطرپذیری نوجوانان پسر پیشنهاد می شود که روان شناسان و متخصصان برای کاهش میزان خطرپذیری نوجوانان پسر به نقش این متغیرها توجه بیشتری کنند.

کلیدواژه ها: روان رنجوری، حساسیت اضطرابی، همجوشی شناختی، پردازش هیجانی، خطرپذیری، نوجوانان.

مقدمه

لغزنده هستند که وقتی فرد یکی از این رفتارها را انجام دهد، احتمال زیادی وجود دارد که به سمت سایر رفتارهای پر خطر نیز کشیده شود (۲،۳). از سوی دیگر یکی از موارد جدی تهدیدکننده سلامت که در سال های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، از سوی سازمان های بهداشتی و سیاست گذاران اجتماعی به عنوان یکی از مهمترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است، شیوع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان است (۴). افزایش نرخ مرگ و میر، ابتلا به بیماری های خطرناک ناشی از

نوجوانی با تغییرات سریع در رشد جسمی، شناختی، عاطفی و اجتماعی، با آزمایش و خطرپذیری مشخص می شود که از سن تقریباً ده سالگی تا سال های اولیه بزرگسالی گسترش می یابد. دوره نوجوانی به دلیل افزایش رفتارهای پرخطر به دوره خطرپذیری معروف است (۱). یافته های پژوهشی نشان داده است که این رفتارها با مشکلات روانشناختی زیادی در نوجوانان ارتباط دارند. این رفتارها همچون یک شیب

مقاربت جنسی، بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار و مواد مخدر، بارداری‌های پیش از ازدواج، کاهش کیفیت زندگی و... از جمله پیامدهای شیوع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان است (۵۶). در زمینه شیوع رفتارهای پرخطر در ایران نتایج یک مطالعه فراتحلیل نشان داده است که شیوع مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، استعمال دخانیات و روابط خارج از ازدواج در نوجوانان ایرانی به ترتیب ۴٪، ۹٪، ۹٪، ۲۰٪ و ۲۰٪ است (۷). طبق نتایج پژوهش‌های مختلف میزان خطرپذیری در بین نوجوانان پسر بیشتر از نوجوانان دختر گزارش شده است (۸،۹). از طرفی براساس نتایج برخی مطالعات خطرپذیری به شدت با قانون‌شکنی و پرخاشگری مرتبط بوده و با متغیرهایی مانند اضطراب، افسردگی و مشکلات تنظیم هیجان رابطه دارد (۹-۱۱).

تحقیقات نشان داده‌اند که روان‌رنجوری و حساسیت اضطرابی از عواملی هستند که می‌توانند بر خطرپذیری نوجوانان موثر باشند (۱۰-۱۲). روان‌رنجوری یکی از پنج خصیصه مهم برای تعریف کلی شخصیت به شمار می‌رود. این ویژگی تمایل عمومی به تجربه عواطف منفی مانند ترس، دستپاچگی، عصبانیت، احساس گناه و نفرت را تشکیل می‌دهد (۱۳). روان‌رنجوری زیربنای تجربه مزمن هیجانات ناراحت‌کننده است و ثبات هیجانی و آرامش را از هیجان‌خواهی منفی متمایز می‌کند. نظریه‌های صفات شخصیتی، عامل روان‌رنجوری را به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده گرایش به رفتارهای پرخطر می‌دانند (۱۶-۱۴). حساسیت اضطرابی نیز، ترس از تجربیات مرتبط با اضطراب است که به طور فزاینده‌ای با عاطفه منفی عمومی مرتبط است. نظریه افسردگی-پیشانی بیان می‌کند که حساسیت اضطرابی بالا باعث تشدید علایم افسردگی می‌شود و بروز رفتارهای پرخطر از جمله خودکشی و گرایش به مواد مخدر زمانی ظاهر می‌شود که پیشانی ناشی از افسردگی تقویت شده و به سطوح شدید برسد (۱۷،۱۸). نوجوانی و ظهور رفتارهای پرخطر در این دوران ممکن است رفتاری مقابله‌ای باشد که در پاسخ به اضطراب روی دهد؛ اضطراب‌هایی که منابع مقابله‌ای افراد را به چالش می‌کشند. افراد با سطوح حساسیت اضطرابی بالا موقعیت‌های تنش‌زا را به وسیله احساسات و افکار خود به صورت افراطی دریافت می‌کنند و در حالت فزون‌آمادگی با پاسخ‌های شدید اضطرابی با موقعیت‌های پرتنش مواجه می‌شوند (۱۷). طبق نتایج پژوهش‌ها بین ابعاد سلامت روان با خطرپذیری و رفتارهای

پرخطر در نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد (۱۹-۱۷). از دیگر عوامل مرتبط با خطرپذیری نوجوانان، می‌توان همجوشی شناختی و پردازش هیجانی را نام برد (۲۱-۲۰). همجوشی شناختی یکی از فرایندهای واسطه‌ای است که در اکثر اختلال‌های روانشناختی به ویژه اضطراب و افسردگی، نقش کلیدی و بنیادین ایفا می‌کند و زمانی رخ می‌دهد که افکار فرد روی رفتار او اثر گذارد (۲۰). در چنین شرایطی فرد دچار ناتوانی در مدیریت رویدادها می‌شود و همین مسئله بر میزان آسیب‌های روانی وی می‌افزاید. از سویی دیگر، همجوشی شناختی سبب می‌شود فرد نتواند از راهبردهای مقابله‌ای مناسب بهره برد. بنابراین تمامی رویدادهایی که می‌توانستند جنبه عادی داشته باشند، تبدیل به یک رویداد تنش‌زا می‌شوند (۲۱). همچنین طبق نتایج مطالعات همجوشی شناختی با افسردگی و مشکلات روانشناختی رابطه مثبت و معناداری دارد (۲۲،۲۳). خطاهای پردازش اطلاعات که در همجوشی شناختی اتفاق می‌افتد، در تبدیل شناخت به منبع نگرانی‌ها و ایجاد هیجان‌های پرتنش، اضطراب، افسردگی و استرس نقش دارند (۲۴). همجوشی شناختی و پردازش هیجانی هر کدام با پیشانی روانشناختی رابطه معناداری دارند (۲۳). از سوی دیگر سیستم هیجانی-انگیزی که شامل مناطق زیرقشری است در اوایل نوجوانی و سیستم شناختی که در برگرفته مناط قشری به ویژه قشر پیش‌پیشانی است در اواخر نوجوانی رسش می‌یابد. بنابراین، رفتار و تصمیم‌گیری‌های نوجوانان اگرچه تحت تأثیر هر دو عامل است ولی نوجوان به محرک‌های هیجانی سریع‌تر و شدیدتر پاسخ می‌دهد. افراد برای مقابله با رویدادهای مختلف زندگی به ابزار و ویژگی‌های روانشناختی مختلفی از جمله هیجانات نیاز دارند تا در برخورد با شرایط اضطراب آور آنها را به کار گیرند (۲۳). مفهوم پردازش هیجانی ممکن است به توضیح ظهور یا حفظ پیشانی در سایر اختلالات روانشناختی، مانند اختلال هراس و افسردگی کمک کند (۲۴-۲۳). براساس نتایج مطالعات، افراد مبتلا به اضطراب در مقایسه با افراد غیرمبتلا بیشتر از سبک‌های پردازش هیجانی ناکارآمد، سرکوبی، عدم کنترل و تجزیه استفاده می‌کنند (۲۷). پردازش هیجانی با افسردگی و اضطراب نیز رابطه معناداری دارد (۲۸،۲۹). از طرفی طبق نتایج برخی تحقیقات پردازش هیجانی بر تصمیم‌گیری‌های پرخطر (۳۰) و برخی رفتارهای پرخطر (۳۱) افراد تأثیر گذار است. در مجموع می‌توان گفت که رفتارهای پرخطر نتیجه

ابزار ضریب پایایی ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۴ گزارش دادند. در ایران پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شد. همچنین روایی ابزار به روش همبستگی مقایسه‌ای با پرسشنامه تجدیدنظر شده آیزنگ ۰/۷۲ گزارش شد (۳۳). در مطالعه دیگری ضریب آلفای کرونباخ ابزار ۰/۷۴ به دست آمد (۳۳). در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه حساسیت اضطرابی: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۶ توسط رایس و پترسون ساخته شد (۳۴). ساختار این پرسشنامه از سه عامل؛ ترس از نگرانی‌های فیزیکی (۸ سوال)، ترس از عدم کنترل شناختی (۴ سوال) و ترس از مشاهده شدن توسط دیگران (۴ سوال) تشکیل شده است (۳۴). آیت‌ها روی یک مقیاس پنج نقطه‌ای (از ۰: خیلی کم تا ۴: خیلی زیاد) رتبه‌بندی می‌شوند و نمره کلی از جمع نمرات به دست می‌آید. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۰ تا ۶۴ است که کسب نمره بالا به معنای بالابودن حساسیت اضطرابی در افراد است. سازندگان ابزار برای بررسی همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ را محاسبه کردند (این ضریب بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ بود). اعتبار بازآزمایی نیز بعد از دو هفته ۰/۷۵ بوده است (۳۴). در ایران ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه انجام شده است و اعتبار آن براساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شده و برای کل پرسشنامه به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمده است (۳۵). روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه SCL90 انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ به دست آمد. همچنین ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود (۳۶). در این مطالعه از نمره کل حساسیت اضطرابی استفاده شد و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه همجوشی شناختی: این ابزار توسط گیلاندرز (Gillanders) و همکاران در سال ۲۰۱۴ برای سنجش همجوشی شناختی افراد تهیه شده و دارای ۷ سؤال در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از هرگز درست نیست تا همیشه درست است) است (۳۷). دامنه نمرات این مقیاس بین ۷ تا ۴۹ خواهد بود. کسب نمره بالا به معنای همجوشی شناختی بالا در بین افراد است. سازندگان مقیاس ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی را در فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۰ گزارش داده‌اند (۳۸). در پژوهشی در ایران

بارز آشفستگی هیجانی و شناختی است و در سال‌های اخیر مشکلات هیجانی و شناختی به عنوان یکی از عوامل مؤثر و تعیین کننده در گرایش افراد به ویژه نوجوانان به رفتارهای پرخطر معرفی شده‌اند (۲۹). با توجه به اینکه نوجوانان آسیب‌پذیرترین قشر جامعه در برابر رفتارهای پرخطر را تشکیل می‌دهند، بدیهی است که هرگونه ضایعه و نارسایی در بهداشت جسمی و روانی و در نتیجه کاهش توانایی این قشر حرکت‌ساز، می‌تواند در درازمدت بر سلامت افراد جامعه اثر منفی بگذارد. از طرفی طبق یافته‌های پژوهشی میزان خطرپذیری پسران بیشتر از دختران است (۳۰، ۳۱). براین اساس مطالعه حاضر با هدف بررسی همبستگی روان‌رنجوری، حساسیت اضطرابی، همجوشی شناختی و پردازش هیجانی با خطرپذیری نوجوانان پسر انجام شد.

روش کار

روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری مطالعه کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم ناحیه یک شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بودند که از طریق جدول کرجسی و مورگان و به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۳۴۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود پژوهش عبارت بود از: مقطع متوسطه بودن، نوجوان پسر، محل سکونت شهر اردبیل و علاقه به مشارکت در تحقیق. معیار خروج نیز شامل ابزارهای ناقص و عدم ادامه همکاری با پژوهشگران بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

فرم مشخصات جمعیت شناختی: شامل سن، پایه تحصیلی، شغل والدین، تحصیلات والدین و ترتیب تولد بود. پرسشنامه روان‌رنجوری: این پرسشنامه توسط کاستا و مک‌کری (۲۰۰۴) برای سنجش روان‌رنجوری افراد تهیه شده و دارای ۱۲ سوال است (۳۲). سوالات این پرسشنامه برگرفته از پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی نئو می‌باشد که دارای ۶۰ سوال است. شیوه نمره‌دهی پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از نمره ۱ کاملاً مخالف تا ۵ کاملاً موافق می‌باشد. طریقه نمره‌گذاری سوالات (۱-۱۶-۳۱-۴۶) به صورت معکوس می‌باشد. دامنه نمرات ابزار بین ۱۲ الی ۶۰ خواهد بود. ۳۶ نقطه برش پرسشنامه است. اگر نمرات آزمودنی بین ۱۲ تا ۳۶ باشد، نشان دهنده روان رنجوری پایین و اگر نمرات آزمودنی بین ۳۷ تا ۶۰ باشد، نشان دهنده روان رنجوری بالا است (۳۲). سازندگان

ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۵ هفته ۰/۸۶ گزارش شد. همچنین ضریب همبستگی مقیاس با ابزار تعهد و پذیرش و مقیاس ذهن آگاهی به ترتیب برابر ۰/۷۲ و ۰/۷۰ شده است (۳۹). در مطالعه حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد. مقیاس پردازش هیجانی: مقیاس پردازش اطلاعات هیجانی توسط باکر و همکاران (۲۰۰۷) برای سنجش پردازش هیجانی ساخته شده است (۴۱). این مقیاس ۲۵ سوال دارد و دارای ۵ بعد یا خرده مقیاس با عناوین سرکوبی (سوال های ۷، ۹، ۱۶، ۱۹، ۲۵)، تجربه هیجانات ناخوشایند (سوال های ۳، ۸، ۱۱، ۱۲، ۲۲)، کنترل هیجان (۶، ۱۰، ۱۵، ۱۷، ۱۸)، اجتناب (سوال های ۴، ۱۳، ۱۴، ۲۱، ۲۳) و نشانه های هیجانات پردازش نشده (سوال های ۱، ۵، ۲، ۲۰، ۲۴) است (۴۱). در این مقیاس نمره ۱ به پاسخ کاملاً مخالفم، نمره ۲ برای پاسخ مخالفم، نمره ۳ برای پاسخ نظری ندارم، نمره ۴ برای پاسخ موافقم و نمره ۵ برای پاسخ کاملاً موافقم اختصاص داده می شود. کسب نمره بالا به معنای پردازش هیجانی بالا در افراد است. سازندگان ابزار، ساختار عاملی این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار دادند و ۵ عامل استخراج کردند. ضرایب آلفای کرونباخ و باز آزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۹ توسط سازندگان گزارش شد (۴۱). در تحقیقی در ایران که بر روی ۴۰ نفر از دانشجویان انجام شد، ضریب همبستگی این مقیاس با ابزار تنظیم هیجان ۰/۵۴- به دست آمد که حاکی از روایی همگرایی مقیاس است. همچنین ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای مولفه ها و نمره کل بالای ۰/۷۰ گزارش شد که نشان از قابل اعتماد بودن مقیاس است (۴۲). در پژوهش دیگری در ایران و بر روی نوجوانان ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شد (۴۲). در تحقیق حاضر از نمره کل پردازش هیجانی استفاده شد و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد. مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی: این مقیاس در سال ۲۰۱۱ توسط زاده محمدی و همکاران برای سنجش میزان خطرپذیری در نوجوانان ایرانی از ابعاد مختلف ساخته شده است (۴۳). این مقیاس دارای ۳۸ سوال و ۷ بعد (گرایش به مواد مخدر سوال های ۸-۱، گرایش به الکل سوال های ۱۴-۹، گرایش به سیگار ۱۹-۱۵، گرایش به خشونت ۲۴-۲۰، گرایش به رابطه و رفتار جنسی ۲۸-۲۵، گرایش به رابطه با جنس مخالف ۳۲-۲۹، گرایش به رانندگی خطرناک ۳۸-

۳۳) می باشد. شیوه نمره دهی آن بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه ای از نمره ۱ کاملاً مخالف تا ۵ کاملاً موافق می باشد. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات مربوط به تک تک سوالات آن بعد با هم محاسبه می شود. امتیازات بالاتر در هر بعد نشان دهنده تمایل بالاتر فرد پاسخ دهنده به آن بعد خواهد بود و برعکس. نمره کلی این مقیاس از ۳۸ تا ۱۹۰ خواهد بود. امتیازات بالاتر نشان دهنده میزان خطرپذیری بالاتر نوجوان پاسخگو خواهد بود و برعکس (۴۳). در پژوهش زاده محمدی و همکاران (۲۰۱۱) روایی سازه این مقیاس مورد ارزیابی قرار گرفت. تحلیل عاملی اکتشافی با مولفه های اصلی نشان داد که این ابزار مقیاسی هفت بعدی است، که ۶۴ درصد واریانس خطرپذیری را تبیین می کند. میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس های آن در دامنه ۰/۹۳ تا ۰/۷۴ قرار داشت که بیانگر پایایی خوب این مقیاس است (۴۳). در پژوهش حاضر از نمره کل مقیاس استفاده شد و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

روش گردآوری اطلاعات به این صورت بود که بعد از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی و کسب مجوزهای لازم، ابتدا از میان کلیه مدارس، چهار مدرسه (المهدی، شهید قهرمانی معصوم، مدرس و امام خمینی) به صورت تصادفی انتخاب شده و از هر مدرسه سه یا چهار کلاس وارد پژوهش شدند. بعد از انتخاب نمونه، ابتدا هدف پژوهش برای آنها بیان شد و سپس آزمون های پژوهش در اختیار آنها قرار داده شد و از آنها خواسته شد نظر خود را با دقت بیان کنند. اطلاعات به صورت گروهی و در محل تحصیل دانش آموزان جمع آوری شد. همچنین مدت زمان پاسخگویی به سوالات ۳۰ الی ۴۰ دقیقه بود. اهداف مطالعه به صورت خلاصه برای تمام شرکت کنندگان شرح داده شد و ذکر گردید. به این صورت که شرکت در پژوهش به صورت داوطلبانه بوده و نیازی به ذکر نام و اطلاعات خصوصی نیست و رضایت شفاهی از تمام شرکت کنندگان گرفته شد. همچنین برای تحلیل داده ها در بخش آمار توصیفی از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده گردید. داده ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۸ تحلیل شد.

یافته ها

۳۴۰ نفر از نوجوانان پسر شهر اردبیل در این پژوهش شرکت داده شدند که تعداد آنها در پایه دهم ۱۰۲ نفر (۳۰ درصد)، در پایه یازدهم ۱۰۸ نفر (۳۱/۸ درصد) و در پایه دوازدهم ۱۳۰ نفر (۳۸/۲ درصد) بود. از بین آزمودنی ها ۳۷ درصد فرزند اول، ۳۸ درصد فرزند دوم و ۲۵

درصد فرزند سوم به بعد بودند. همچنین شغل پدر ۶۸/۴ درصد آزمودنی ها آزاد و ۳۱/۶ درصد شغلی دولتی بودند. شغل مادر ۷۶/۳ درصد نوجوانان خانه دار و ۲۳/۷ درصد شغل دولتی داشتند. تحصیلات والدین آنها نیز از سیکل تا دکترا بود. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را در نوجوانان پسر شهر اردبیل نشان می دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
روان رنجوری	۳۶/۶	۸/۲
حساسیت اضطرابی	۳۵/۴	۶/۴
همجوشی شناختی	۲۴/۲	۵/۶
پردازش هیجانی	۷۳/۵	۱۲/۷
خطرپذیری	۶۹/۴	۲۴/۸

میانگین نمرات متغیرهای پژوهش عبارت بود از: روان رنجوری $36/6 \pm 8/2$ ، حساسیت اضطرابی $35/4 \pm 6/4$ ، همجوشی شناختی $24/2 \pm 5/6$ ، پردازش هیجانی $73/5 \pm 12/7$ و خطرپذیری $69/4 \pm 24/8$ در گام بعدی، پس از تأیید مفروضه نرمال بودن داده ها

از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنف، برای بررسی رابطه متغیرهای پژوهش (روان رنجوری، حساسیت اضطرابی، همجوشی شناختی، پردازش هیجانی و خطرپذیری نوجوانان) از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۲).

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در نوجوانان پسر شهر اردبیل

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱ روان رنجوری	-				
۲ حساسیت اضطرابی	**۰/۴۴	-			
۳ همجوشی شناختی	**۰/۴۸	*۰/۱۷	-		
۴ پردازش هیجانی	**۰/۳۴	**۰/۳۱	*۰/۱۵	-	
۵ خطرپذیری	**۰/۵۷	**۰/۳۹	**۰/۴۹	**۰/۳۲	-

* $p < 0/05$ ** $p < 0/01$

طبق نتایج جدول ۲ بین روان رنجوری $0/57$ ، حساسیت اضطرابی $0/39$ ، همجوشی شناختی $0/49$ و پردازش هیجانی $0/32$ با خطرپذیری نوجوانان پسر رابطه آماری و معناداری مشاهده شد. در گام آخر برای پیش بینی خطرپذیری نوجوانان براساس

متغیرهای پژوهش از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. همچنین بررسی مفروضه های تحلیل رگرسیون نشان داد که بین نمره های متغیرهای پژوهش حالت نرمال بودن چندگانه برقرار بود و هم خطی چندگانه وجود نداشت (جدول ۳).

جدول ۳. پیش‌بینی خطرپذیری نوجوانان پسر شهر اردبیل براساس متغیرهای پژوهش

متغیرهای پیش‌بین	B	STE	β	T	Sig	R	R ²
روان‌رنجوری	۰/۵۱	۰/۰۱	۰/۳۸	۴۱/۱۴۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۰/۵۱
حساسیت اضطرابی	۰/۰۳	۰/۰۰۳	۰/۲۲	۱۱/۰۹	۰/۰۰۱		
همجوشی شناختی	۰/۳۶	۰/۰۱	۰/۲۸	۲۵/۷۹	۰/۰۰۱		
پردازش هیجانی	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۱۱	۵/۸۳	۰/۰۰۱		

متغیر ملاک: خطرپذیری

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد با استفاده از رگرسیون چندگانه ۰/۵۱ خطرپذیری نوجوانان پسر توسط متغیرهای روان‌رنجوری، حساسیت اضطرابی، همجوشی شناختی و پردازش هیجانی تبیین گردید. با توجه به ضرایب بتا، روان‌رنجوری ۰/۳۸، حساسیت اضطرابی ۰/۲۲، همجوشی شناختی ۰/۲۸ و پردازش هیجانی ۰/۱۱ توانستند خطرپذیری نوجوانان را پیش‌بینی کنند ($p < ۰/۰۵$).

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین روان‌رنجوری و خطرپذیری نوجوانان رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. طبق نتایج پژوهش، نوجوانانی که در پرسشنامه روان‌رنجوری نمره بالایی کسب کرده بودند، خطرپذیری بیشتری داشتند و نوجوانانی که در این مقیاس نمره پایینی کسب کرده بودند، خطرپذیری کمتری داشتند. یافته‌های مربوط به رابطه روان‌رنجوری و خطرپذیری با نتایج پژوهش‌های قبلی مبنی بر اینکه روان‌رنجوری با رفتارهای پرخطر (۱۴، ۱۵) و با پریشانی روانی (۱۶) رابطه دارد، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در دوره نوجوانی افراد با چالش‌ها و تغییرات فیزیکی، شخصیتی و اجتماعی روبرو می‌شوند که می‌تواند باعث تضاد و تردید درباره هویت شخصی آنها شود. از طرفی آسیب‌های شایع در بین نوجوانان و مخصوصاً در مدارس وجود رفتارهای پرخطر است که با اهداف مختلفی از دانش‌آموزان بروز پیدا می‌کند. ویژگی‌های متمایز افراد عبارت هستند از تجربه هیجانات منفی مثل اضطراب و افسردگی؛ ترس، غم، برانگیختگی، احساس گناه، احساس کلافگی دائم. بر همین اساس افرادی که ویژگی روان‌رنجورخویی بالایی دارند، جهت کاهش علایم روان‌رنجور خود از جمله اضطراب و افسردگی به سمت رفتارهای پرخطر روی می‌آورند (۱۴). به طور کلی، افرادی که در مقیاس روان‌رنجوری بالا هستند، در برخی موقعیت‌ها

واکنش سریع و شدیدی نشان می‌دهند. علاوه بر این زمان زیادی طول می‌کشد تا این افراد به سطح اولیه خود بازگردند. به عبارت دیگر، این افراد با بی‌ثباتی عاطفی و مشکل در تنظیم رفتارهای خود زندگی می‌کنند (۱۵) که تمامی این موارد می‌تواند خطرپذیری آنها را افزایش دهد. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که بین حساسیت اضطرابی و خطرپذیری نوجوانان رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. طبق نتایج پژوهش حاضر نوجوانانی که در پرسشنامه حساسیت اضطرابی نمره بالایی کسب کرده بودند، خطرپذیری بیشتری داشتند. یافته‌های مربوط به رابطه حساسیت اضطرابی و خطرپذیری با نتایج تحقیقات قبلی مبنی بر اینکه حساسیت اضطرابی با رفتارهای پرخطر (۱۷) و با خطرپذیری نوجوانان (۱۹) رابطه دارد، همسو بود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت حساسیت اضطرابی به عنوان پدیده‌ای روانشناختی دارای ابعادی گوناگون از جمله شناختی، جسمی و رفتاری است. زمانی اضطراب فعال خواهد شد که سطحی از هیجان ایجاد شده باشد و به صورت مستقیم و یا غیرمستقیم موجب بدکارکردی در عملکرد رفتارهای پرخطر و همانند آنها شود. نوجوانان با حساسیت اضطرابی زیاد اغلب اوقات به نشانه‌های اضطرابی به‌طور منفی واکنش نشان می‌دهند. درواقع ارزیابی نوجوان از موقعیتی استرس‌زا در پیامدهای بعدی آن نقشی تعیین‌کننده دارد و موجب ادراک بی‌کفایتی اجتماعی و عدم فراگیری مهارت‌های درون فردی و بین فردی، عدم خودپذیری، احساس نابسندگی و نالایق بودن در او می‌شود که با پیامدهای رفتاری همراه است. نوجوانان ممکن است برای مقابله با اضطراب به رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر، الکل، یا شرکت در فعالیت‌های خطرناک روی آورند، که این رفتارها معمولاً تلاش برای کاهش احساسات منفی است که در درازمدت می‌تواند باعث بروز رفتارهای پرخطر شود (۱۹-۱۷). یافته‌های مطالعه نشان داد که بین همجوشی شناختی و

افسردگی و اضطراب (۲۹، ۲۸) رابطه دارد، همسو بود. در تبیین این یافته نیز می‌توان بیان کرد که نقص در پردازش هیجانی به یک سبک شناختی - عاطفی اشاره دارد که نتیجه آن اختلال خاص در بیان و پردازش هیجانات است و معنای حقیقی آن، پریشانی در توصیف کلامی احساسات است. از طرفی پردازش هیجانی فرآیندی است که از طریق آن افراد حوادث پراسترس را پردازش می‌کنند و آشفتگی‌های ناشی از آن را جذب کرده یا کاهش می‌دهند، تا سایر تجربه‌ها و رفتارها بتوانند بدون پریشانی محقق شوند. وقتی که نوجوان هیجانات خود را پردازش نکند و آنها را به حال خود رها سازد، احساسات منفی و ناخوشایند به طور ناخودآگاه جنبه‌های مختل زندگی را تحت تأثیر قرار داده و به تدریج پریشانی حاصل می‌شود. عدم توجه به هیجانات منفی می‌تواند منجر به نیاز به سرکوب کردن هیجان و تغییر واکنش‌ها نسبت به تجربه‌ها و موقعیت‌ها گردد (۳۰-۲۸). پردازش هیجانی یک توانایی حیاتی در انسان است و نقص در پردازش هیجانات به عنوان فرایندهای تشخیص فراشناختی در آسیب‌شناسی روانی در نظر گرفته می‌شود. به طوریکه در برخی از آسیب‌های روانی یک یا چند مؤلفه از مؤلفه‌های پردازش هیجانی دچار اختلال می‌شود. این نقص به طور مثال در حیطه‌هایی همچون ادراک، حافظه و یا در بروز هیجانات رخ می‌دهند و به تبع آن توانایی افراد برای انجام یک یا چند کارکرد هیجانی سازگارانه مختل می‌شود. درک از مشکلات روانشناختی می‌تواند سبب بروز آسیب‌های روانی در افراد شود و پردازش هیجانی آنها را دچار اختلال نماید که این مسئله ممکن است بر خودکنترلی شان تأثیر بگذارد و آنها را به سمت رفتارهای پرخطر سوق دهد (۳۱-۲۹).

نتیجه‌گیری

در مجموع براساس یافته‌های این مطالعه، می‌توان نتیجه گرفت که روان‌رنجوری، حساسیت اضطرابی، همجوشی شناختی و پردازش هیجانی در زمره متغیرهای مرتبط با خطرپذیری نوجوانان بوده و توانایی تبیین آن را دارند. این پژوهش روی نوجوانان پسر شهر اردبیل انجام شد که تعمیم نتایج را به نوجوانان دختر با مشکل مواجه می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه این مطالعه روی نوجوانان دختر در شهرهای دیگر انجام گیرد و نتایج آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. یکی از محدودیت‌های پژوهش

خطرپذیری نوجوانان رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. طبق نتایج پژوهش حاضر نوجوانانی که در پرسشنامه همجوشی شناختی نمره بالایی کسب کرده بودند، خطرپذیری بیشتری داشتند. یافته‌های مربوط به رابطه همجوشی شناختی و خطرپذیری با نتایج پژوهش‌های قبلی مبنی بر اینکه همجوشی شناختی با پریشانی روانشناختی، افسردگی و مشکلات روانشناختی (۲۲، ۲۳) رابطه دارد، همسو بود. در دوره نوجوانی، فرد به دنبال تعیین هویت شخصی و اجتماعی خود می‌باشد و تمایل به پذیرش ارزش‌ها و نظرات اجتماعی نیز دارد. اگر نوجوان به همجوشی با افکار منفی، نظیر انتقاد از خود یا ترس‌ها و ضعف‌های خود بپردازد، این امر می‌تواند به پریشانی روانشناختی منجر گردد. از طرفی فردی که دچار همجوشی شناختی می‌شود، به دلیل اینکه دائماً به طور ناخودآگاه با تفکرات منفی و خودانتقادی همجوش می‌شود، تصویر منفی از خود را تقویت می‌کند، که این امر در درازمدت موجب بروز هیجان‌های منفی خواهد شد. همچنین همجوشی می‌تواند توانایی تفکر منطقی را کاهش داده و نوجوان را در مواجهه با چالش‌ها ناتوان کند. تفکرات منفی و ناامید کننده، می‌تواند حالت‌هایی نظیر اضطراب و افسردگی را ایجاد یا تشدید کند و در نتیجه باعث بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان شود (۲۲). در مجموع همجوشی شناختی موجب می‌شود رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتاری فرد حاکم شود و فرد نسبت به نتایج مستقیم، حساسیت کمتری پیدا کند که در چنین شرایطی فرد دچار استیصال در مدیریت رویدادها می‌شود و همین مسئله بر استرس او می‌افزاید و توان ارتباط با محیط خارج را از او می‌گیرد و فرد نمی‌تواند از راهبردهای مقابله‌ای مناسب بهره‌برد و در نتیجه تمامی رویدادهایی که می‌توانست برایش جنبه عادی داشته باشند، تبدیل به یک رویداد تنش‌زا می‌شوند و این مسئله سلامت روان وی را کاهش و خطرپذیری را افزایش می‌دهد (۲۳). یافته‌های آخر پژوهش نشان داد که بین پردازش هیجانی و خطرپذیری نوجوانان رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. طبق نتایج پژوهش حاضر نوجوانانی که در مقیاس پردازش هیجانی نمره بالایی کسب کرده بودند، خطرپذیری بیشتری داشتند و نوجوانانی که در این مقیاس نمره پایینی کسب کرده بودند خطرپذیری کمتری داشتند. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی مبنی بر اینکه پردازش هیجانی با تصمیم‌گیری‌های پرخطر (۳۰)، رفتارهای پرخطر (۳۱)،

سیاسگزاری

نویسندگان بر خود الزام می‌دانند از تمام افرادی که در این مطالعه همکاری‌های لازم را انجام دادند، تشکر و قدردانی کنند.

تضاد منافع

پژوهش حاضر هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان نداشته است.

References

1. Blankenstein, NE, Telzer EH, Do KT, Van Duijvenvoorde AC, Crone EA. Behavioral and neural pathways supporting the development of prosocial and risk-taking behavior across adolescence. *Child develop.* 2020; 91(3): 665-81. <https://doi.org/10.1111/cdev.13292>
2. Alwerthan TA. Satisfaction of essential needs in E-learning as a mediator of the links between students' attitudes and ethical misbehaviors. *Heliyon.* 2024; 10(7): e28476. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e28476>
3. Salvi C, Bowden E. The relation between state and trait risk taking and problem-solving. *Psychol Res.* 2020; 84(5): 1235-48. <https://doi.org/10.1007/s00426-019-01152-y>
4. Khakpour N, Mohamadzadeh Edmelaie R, Sadeghi J, Nazoktabar H. The Effectiveness of Cognitive-Social Problem Solving Skills Training on Coping Strategies and Feelings of Failure in Female Adolescents with High-Risk Behaviors. *IJPN.* 2021; 9(1): 77-88. (Persian). URL: <http://ijpn.ir/article-1-1734-fa.html>
5. Ghinea D, Koenig J, Parzer P, Brunner R, Carli V, et al. Longitudinal development of risk-taking and self-injurious behavior in association with late adolescent borderline personality disorder symptoms. *Psychiatry Res.* 2019; 273: 127-33. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.010>
6. Ciydem E, Avcı D, Uyar M, Seyhan A. Effect of Personality Traits and Emotion Regulation Strategies on Risky Behaviors in Adolescents. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2024; 62(2): 23-36. <https://doi.org/10.3928/02793695-20230818-03>
7. Bahadivand S, Doosti-Irani A, Karami M, Qorbani M, Mohammadi Y. Prevalence of High-Risk Behaviors among Iranian Adolescents: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis. *J Educ Community Health.* 2021; 8(2): 135-42. (Persian). <https://jech.umsha.ac.ir/Article/A-10-102-1>
8. Debnam KJ, Milam AJ, Mullen MM, Lacey K, Bradshaw CP. The moderating role of spirituality in the association between stress and substance use among adolescents: Differences by gender. *J Youth Adolescents.* 2018; 47(4): 818-28. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0687-3>
9. Cerniglia L, Cimino S, Tambelli R, Lauriola M. Daring and Distress: Insights on Adolescent Risk Taking and Difficulties in Emotion Regulation from a Network Analysis Perspective. *Brain Sci.* 2023; 13(9): 1248. PMID: 37759849; PMCID: PMC10526419 <https://doi.org/10.3390/brainsci13091248>
10. Moghaddam K, Bashardoost S, Saberi H. A Structural Model to Risky Behaviors in 14-17 Years old Adolescents Based on Anxiety Sensitivity Mediated by Self-acceptance. *J Disab Stud.* 2022; 12:159. (Persian). URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-2149-fa.html>
11. Asefi A, Mohebiniya H. The Relationship between Leisure Time Physical Activity and High-risk Behaviors with Mediating Personality among the Students of University of Isfahan. *Refah J.* 2023; 23(89): 207-46. <https://doi.org/10.32598/refahj.23.89.4185.1>
12. Basharat MA, Bahramizadeh H, Fati L, Hassanabadi H. Mediating role of metacognitive beliefs and anxiety sensitivity on the relationship between neuroticism with comorbidity of anxiety and depression. *Appl Psychol.* 2015; 9(3): 7-23. (Persian). https://apsy.sbu.ac.ir/article_96379_1ef123774cf4d88448627bcf15ba40df.pdf?lang=en
13. Yeatts PE, Martin SB, Petrie TA. Physical fitness as a moderator of neuroticism and depression in

- adolescent boys and girls. *Personal indiv differ*. 2017; 114: 30-5. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886917302106>
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.03.040>
14. Gholipour S, Pourasoul, R. Study of High Risk Behaviors and their Association with Personality Factors. *Int J Adv Eng Manag Sci*. 2016; 2(6): 836-84. <https://ijaems.com/detail/study-of-high-risk-behaviors-and-their-association-with-personality-factors-2/>
15. Hu P, Li K, Han Y, Wang X, Xiao Z. Anxiety and depression symptoms mediate the impact of neuroticism on insomnia in adults with epilepsy: a cross-sectional study. *BMC Neurol*. 2025; 25(1): 312. <https://doi.org/10.1186/s12883-025-04313-2>
16. Ahmadi E, Bayat M, Yosefi R. The Relationship between Neuroticism and Psychological Distress in the Covid-19 Pandemic: The Mediating Role of Perceived Stress and Loneliness. *Iran J Health Psychol*. 2024; 7(2): 45-56.
17. Guillot CR, Pang RD, Vilches JR, Arnold ML, Cajas JO, et al. Longitudinal associations between anxiety sensitivity and substance use in adolescents: Mediation by depressive affect. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2024; 32(1): 90-103. <https://doi.org/10.1037/pha0000668>
18. Poursharifi A, Jafari, A. Prediction of the Anxiety Sensitivity Based on Lifestyle Features in Students of Qazvin University of Medical Sciences. *J Inflam Disease*. 2019; 23(2):152-163. (Persian). <https://brieflands.com/articles/jid-156153>.
<https://doi.org/10.32598/JQUMS.23.2.152>
19. Moghaddam K, Bashardoust S, Saberi H. Predicting risky behaviors in adolescents based on anxiety sensitivity and interpersonal trust with the mediation of self-acceptance. *Fam Health*. 2023; 13: 74-90.
20. Low J, Bishop A, Pilkington PD. The longitudinal effects of paternal perinatal depression on internalizing symptoms and externalizing behavior of their children: A systematic review and meta-analysis. *Ment Health Prev*. 2022; 26: 2002-8. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200230>
21. Lee SW, Lee SJ, Choi M. Psychological Inflexibility, Cognitive Fusion, and Thought-Action Fusion as a Transdiagnostic Construct: Direct Comparisons Among Major Depressive Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder, and Healthy Controls. *Psychiatry Investig*. 2025; 22(1): 93-101. <https://doi.org/10.30773/pi.2024.0209>
22. Zhao D, Tao W, Shen Q, Zuo Q, Zhang J, Horton I, et al. The relationship between growth mindset and cognitive fusion in college students is mediated by bias towards negative information. *Heliyon*. 2024; 10(14): e34445. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e34445>
23. Ezatizadeh P, Shahgholian M, Abdollahi MH., shahbazghazvini A. The relationship of Cognitive Fusion and Emotional Processing with Psychological Distress in Adolescents. *Social Cog*. 2023; 12(23): 97-105.
24. Oglesby ME, Capron DW, Raines AM, Schmidt NB. Anxiety sensitivity cognitive concerns predict suicide risk. *Psychiatry Res*. 2015; 226(1): 252-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.057>
25. Rachman SJ. Emotional processing. *Beha Res Thrap*. 1980; 18(5): 51-60. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(80\)90069-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(80)90069-8)
26. Soleymani E. The effectiveness of cognitive remediation on emotional processing and alexithymia students with specific learning disabilities. *J Learn Disabil*. 2017; 6(4): 83-103. (Persian).
27. Mehrinejad A, Farahbijari A, Norouzi Nargesi M. Comparison of attention bias and emotional processing styles in female students with generalized anxiety disorder, with body dysmorphic disorder and inpatient. *Clin Psych Stud*. 2016; 7(24): 99-114.
28. Gray V, Douglas KM, Porter RJ. Emotion processing in depression and anxiety disorders in older adults: systematic review. *BJPsych Open*. 2020; 7(1): 7. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.143>
29. Pinheiro P, Gonçalves MM, Sousa I, Salgado J. What is the effect of emotional processing on depression? A longitudinal study. *Psychother Res*. 2021; 31(4): 507-19. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1781951>
30. Carpenter SM, Niedenthal PM. Emotional processes in risky and multiattribute health decisions. *Psychol Health*. 2018; 33(1): 58-76. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1314478>
31. Séverine L, Dricot L, Benzerouk F, Portefaix C, Barrière S, et al. Neural Responses to the Implicit Processing of Emotional Facial Expressions in

- Binge Drinking. Alcohol Alcohol. 2021; 56 (2); 166-74. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agaa093>
32. Costa P, McCrae R. The revised neo personality inventory (neo-pi-r). In GJ. Boyle G. Matthews D H Saklofske (Eds.) The revised NEO personality inventory (NEO-PI-R); 2008: 179-98. <https://doi.org/10.4135/9781849200479.n9>
33. Kaveh Farsani Z. Mediating Role of Relationship Attributions and Marital Forgiveness on the Relationship between Neuroticism, Attachment Styles and Marital Satisfaction. J Couns Res. 2021; 20(79): 32-60. (Persian). file:///C:/Users/TGR.H/Downloads/counseling-v20n79p31-fa.pdf <https://doi.org/10.18502/qjcr.v20i79.7341>
34. Zinbarg RE, Barlow DH, Brown TA. Hierarchical structure and general factor saturation of the Anxiety Sensitivity Index: Evidence and implications. Psychol Asses. 1997; 9(3): 277-84. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.9.3.277>
35. Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. Behav Res Ther. 1986; 4(3): 241-8.
36. Samadifard N, Samadifard HR, Rostami N. Suicidal Thoughts in Students and the Role of Impulsivity, Dark Personality Traits, Perceived Social Support, and Anxiety Sensitivity in Explaining it. Res Behav Sci. 2024; 22(4): 702-13. (Persian). <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1846-fa.html>
37. Gillanders D, Bolderston H, Bond FW, Dempster M, Flaxman PE, et al. The development initial validation of the cognitive fusion questionnaire. Behav Ther. 2014; 45(1): 83-101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
38. Narimani M, Samadifard HR. The Relationship between Irrational Beliefs, Mindfulness and Cognitive Fusion with Social Health among Elderly in Ardabil, 2016. J Gerontol. 2017; 2(1): 20-8. (Persian). <http://joge.ir/article-1-128-fa.html> <https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.4.20>
39. Samadifard N, Samadifard HR. Investigating the relationship between sexual self-concept, cognitive fusion and religious attitude with married Men's Sexual Performance. J Psychiatr Nurs. 2024; 12(1): 11-21. (Persian). https://ijpn.ir/browse.php?a_id=2261&sid=1&slc_lang=fa&ftxt=0
40. Baker R, Thomas S, Thomas PW, Gower P, Santonaſtaso M, Whittlesea A. The Emotional Processing Scale: scale refinement and abridgement (EPS-25). J Psychosom Res. 2010; 68(1): 83-8. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.07.007>
41. Lotfi S, Abolghasemi A, Narimani M. A Comparison of Emotional Processing and Fear of Positive/negative Evaluations in Women with Social Phobia and Normal Women. Know Res Applied Psychol. 2013; 14(3): 101-11. (Persian). <https://sanad.iau.ir/en/Journal/jsrp/Article/891290>
42. Ezatizadeh P, Shahgholian M, Abdollahi M, Ghazvini A. The relationship of Cognitive Fusion and Emotional Processing with Psychological Distress in Adolescents. Social Cognition. 2023; 12(1): 97-105. (Persian). https://sc.journals.pnu.ac.ir/article_10621.html
43. Zadeh Mohammadi A, Ahmadabadi Z, Heidari M. Development and investigation of psychometric properties of the Iranian Adolescent Risk-taking Scale. Psychiatry Clin Psychol. 2011; 17(3): 218-25. (Persian). <https://journals.indexcopernicus.com/search/article?articleId=658879>