

اثربخشی درمان‌های تنظیم هیجان و چشم‌انداز زمان بر رفتارهای پرخطر در نوجوانان The Effectiveness of Emotion Regulation and Time Perspective Therapies on High-Risk Behavior in Adolescents

Saeed Ariapooran

Associate Professor, Department of Psychology,
Malayer University, Malayer, Iran.

Vahid Esmaili

PhD Student in General Psychology, Department of
Psychology, Faculty of Literature and Humanistic
Sciences, Sanandaj Branch Islamic Azad University,
Sanandaj, Iran.

Corresponding Author: esmailiv4@gmail.com

Hasan Amiri

Assistant Professor, Department of Psychology,
Kermanshah Branch, Islamic Azad University,
Kermanshah, Iran

سعید آریاپوران

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

وحید اسمعیلی (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی،
دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، سنندج، ایران.

حسن امیری

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد
کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

Abstract

The aim of the present study was to evaluate the effectiveness of emotion regulation and time perspective therapies on high-risk behavior in adolescents. The research method was quasi-experimental design (pre-test, post-test and follow-up with control group). The statistical population of this study consisted of all male seventh to twelfth grade students in the Gilan-E-Gharb city (N=1050). The statistical sample included 51 adolescents with anxiety symptoms who were replaced in three groups of emotion regulation therapy, time perspective therapy, and control group. Both two experiments were under treatment within 8 sessions of 90 minutes. The Checklist of Risk Behaviours for Youth (CORBY, Armstrong, 2012) was used to collect data. Analysis of variance with repeated measure and Tukey and Bonferroni post hoc tests were used to analyze the data. The results showed that emotion regulation and time perspective therapies were effective in reducing the high-risk behavior ($P < 0.001$); But, there was no meaningful difference between two therapies ($P > 0.05$). Based on the results, emotion regulation and time perspective therapies are recommended to reduce high-risk behavior in adolescents.

Keywords: Emotion Regulation, Time Perspective, High Risk Behavior, Adolescents

چکیده

هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان‌های تنظیم هیجان و چشم‌انداز زمان بر رفتارهای پرخطر نوجوانان بود. پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان پایه هفتم تا دوازدهم شهرستان گیلانغرب تشکیل دادند ($N=1050$). نمونه تعداد ۵۱ نوجوان با رفتارهای پرخطر بودند که در سه گروه درمان تنظیم هیجان، درمان چشم‌انداز زمان و کنترل جای‌دهی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از چک لیست رفتارهای پرخطر نوجوانان استفاده شد. هر دو گروه آزمایش به طور جداگانه طی ۸ جلسه، هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی، تحت درمان قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده، چک لیست رفتارهای پرخطر نوجوانان (CORBY، آرمسترانگ، ۲۰۱۲) بود. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون‌های تعقیبی توکی و بنفرونی استفاده شد. نتایج نشان داد که درمان‌های تنظیم هیجان و چشم‌انداز زمان بر کاهش رفتارهای پرخطر اثربخش بوده‌اند ($P < 0.001$)؛ اما بین دو درمان تفاوت معنادار مشاهده نشد ($P > 0.05$). براساس نتایج، درمان‌های تنظیم هیجان و چشم‌انداز زمان برای کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجان، چشم‌انداز زمان، رفتارهای پرخطر، نوجوانان

مقدمه

رفتارهای پرخطر^۱ در دوران نوجوانی (۱۰ تا ۱۹ سالگی) شایع است و معمولاً بین ۱۰ تا ۱۹ سالگی رخ می‌دهد (کروکستاد^۲ و همکاران، ۲۰۱۷) و سازمان جهانی بهداشت (WHO)^۳، (۲۰۲۳). این رفتارها طیف وسیعی از فعالیت‌ها، از جمله سیگار کشیدن، تغذیه نامناسب، مصرف الکل و عدم تحرک بدنی را در بر می‌گیرد (نوبل^۴ و همکاران، ۲۰۱۵). رفتارهای مخاطره‌آمیز سلامتی تقریباً دو سوم مرگ‌های زودرس در بزرگسالان را تشکیل می‌دهند که با رفتارهای پرخطر دوران کودکی مرتبط هستند (تانندو^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). داده‌های خلاصه شده از نظرسنجی ملی رفتار پرخطر نوجوانان در ایالات متحده آمریکا افزایش قابل توجهی در شیوع مصرف مواد (از ۰/۸ درصد به ۳۰/۱ درصد)، رفتارهای مرتبط با رژیم غذایی ناسالم (از ۳/۱ درصد به ۱۸ درصد) فعالیت بدنی ناکافی (از ۳۰/۳ درصد به ۵۲/۹ درصد) و زمان طولانی صفحه نمایش (از ۱۹/۲ درصد به ۳۲/۲ درصد) و خودکشی (از ۰/۷ درصد به ۱۲/۵ درصد) را نشان می‌دهد (دپیوتی^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). در اوایل نوجوانی، میزان بروز تجمعی سیگار کشیدن و الکل هر کدام از ۲۱ درصد و به‌طور جداگانه تا پایان نوجوانی بیش از ۶۵ درصد گزارش شده است (کوالسکی^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). داده‌های مربوط به ۱۷۶۳ دانش‌آموز دبیرستانی ۱۱ تا ۱۹ ساله نشان داد که ۷۵/۴ درصد از دانش‌آموزان فعالیت بدنی ناکافی و ۱۸/۶ درصد از دانش‌آموزان مصرف مواد را گزارش کردند (آتروکی و اویردوا^۸، ۲۰۲۱). یک نظرسنجی مقطعی در بین دانش‌آموزان دبیرستانی چینی گزارش داد که شیوع مصرف الکل و زمان بیش از حد استفاده از صفحه نمایش بیش از ۱۶ درصد بوده است و تقریباً یک سوم دانش‌آموزان درگیر در خودآزاری غیرخودکشی و ۱۵ درصد رفتار خودکشی داشتند (یانگ^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). در یک پژوهش جدید در سال ۲۰۲۴ نشان داده شد که شیوع مصرف الکل، سیگار کشیدن، عدم تحرک بدنی، زمان طولانی استفاده از صفحه نمایش در روزهای هفته و آخر هفته، افکار خودکشی، برنامه‌ریزی برای خودکشی، اقدام به خودکشی و خود آسیبی غیر خودکشی به ترتیب ۱۱/۹، ۳/۴، ۶/۱۹، ۱۵/۱، ۵۱/۱، ۲۷/۷، ۱۳/۹، ۶/۵ و ۲۷/۰ درصد بود و به طور کلی میزان رفتارهای پرخطر ۲۲/۲ گزارش شد (ونگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴). رفتارهای پرخطر در نوجوانی بسیار شایع هستند و به یک نگرانی عمومی در زمینه سلامت در سراسر جهان تبدیل شده‌اند. در زمان‌های استرس میزان رفتارهای پرخطر در نوجوانان ممکن است افزایش یابد؛ به‌عنوان نمونه، استرس‌های ناشی از کووید-۱۹ به‌عنوان تهدیدی برای افزایش شدید خطر چالش‌های سلامت عاطفی و رفتاری نوجوانان، از جمله آسیب به خود، مصرف مواد، و رفتارهای غذایی نامناسب در نظر گرفته شده‌اند (شروف^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۲) و در بسیاری از کشورها از جمله چین (چن^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰)، کانادا (الیس^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۰)، بریتانیا (دیوا^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۱)، و استرالیا (مگسون^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۱) نوجوانان افزایش چنین رفتارهای پرخطری را گزارش کردند. در یک پژوهش بیش از ۸۳ درصد نوجوانان در دوره کووید-۱۹ رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد مخدر یا الکل و رفتارهای خودآسیب‌رسان را گزارش کردند (شروف و همکاران، ۲۰۲۲). در پژوهش دیگری رفتار پرخطر عمومی، سیگار کشیدن، مصرف الکل (مصرف الکل) و مصرف حشیش از جمله رفتارهای پرخطر نوجوانان در دوران

1. high-risk behaviors
2. Krokstad
3. World Health Organization
4. Noble
5. Tandon
6. Deputy
7. Kowalski
8. Atorkey, & Owiredua

9. Yang
10. Wang
11. Shroff
12. Chen
13. Ellis
14. Dewa
15. Magson

کووید-۱۹ گزارش شدند که شایع‌ترین آن‌ها نوشیدن زیاد الکل (۳۳/۸ درصد) بوده است (شاپیرو^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به این که نوجوانان رفتارهای پرخطر را به میزان زیادی تجربه می‌کنند، آموزش‌ها و درمان‌های روان‌شناختی برای کاهش این رفتارهای پرخطر ضروری است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که از پیامدهای بدتنظیمی هیجان وجود رفتارهای پرخطر در نوجوانان است (سینگ^۲، ۲۰۲۲ و سینگ و سینگ^۳، ۲۰۲۲). از این رو تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی رفتارهای پرخطر نقش دارد و احتمالاً درمان تنظیم هیجان^۴ بتواند به کاهش رفتارهای پرخطر منجر شود. درمان تنظیم هیجان از مهم‌ترین درمان‌هایی است که تغییر در هیجان‌ها، طول مدت آنها و نحوه ابراز و تجربه آنها را مورد هدف قرار می‌دهد (گروس^۵، ۲۰۱۴). هرچند پژوهشی در مورد تأثیر درمان تنظیم هیجان بر کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان یافت نشد، اما تأثیرات این درمان بر رفتارهای پرخطر از جمله وابستگی به مواد و رفتارهای تکانشی (اعظم^۶ و همکاران، ۲۰۱۴؛ ماساه^۷ و همکاران، ۲۰۱۶؛ و عسگری و متینی^۸، ۲۰۲۰؛ کوشکی^۹ و همکاران، ۲۰۲۱)، خشم (ماساه و همکاران، ۲۰۱۶) تأیید شده است. علاوه بر این، این درمان بر راهبردهای تنظیم هیجان و صلاحیت اجتماعی (طباطبایی^{۱۰}، ۲۰۲۰) و خودکنترلی (اکبرپور و همکاران، ۱۴۰۰) نوجوانان با رفتارهای پرخطر اثربخش بوده است.

یکی از درمان‌هایی که در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است، درمان چشم‌انداز زمان^{۱۱} است. از دیدگاه زیمنباردو و بوید^{۱۲} (۱۹۹۹؛ نقل از بوریسنکوف^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۲)، چشم‌انداز زمان، نگرش شخصی ناخودآگاهی است که هر فرد نسبت به زمان دارد و فرآیندی است که طی آن جریان مداوم هستی در دسته‌بندی‌های زمانی قرار می‌گیرد که به نظم، انسجام و معنا دادن به زندگی افراد کمک می‌کند. تمرکز بر ادراک افراد از گذشته، حال و آینده هدف اصلی این درمان است (سوارد^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۴). تا زمان انجام این پژوهش، پژوهشی مبنی بر اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر رفتارهای پرخطر نوجوانان یافت نشد؛ اما در میان نوجوانان رابطه چشم‌انداز زمان با رفتارهای پرخطر نوجوانان تأیید شده است (میلو^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۸؛ کاستلا ماته^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۸؛ مایرین و دیاکونو-گراسیم^{۱۷}، ۲۰۲۱). علاوه بر این چشم‌انداز زمانی تحت تأثیر وضعیت هیجانی و تنظیم هیجان فرد هم قرار می‌گیرد (استولارسکی و همکاران، ۲۰۱۴؛ استولارسکی و متیوز^{۱۸}، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهند درمان چشم‌انداز زمان در میان نوجوانان بر بهبود تنظیم هیجان (نظری فردویی و همکاران، ۱۴۰۰؛ برهان-کاووس اوغلو^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۰) و کاهش اضطراب (علیزاده فرد و سرائی، ۱۳۹۸؛ حسینی و همکاران، ۱۳۹۹) اثربخش بوده است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان‌های تنظیم هیجان و چشم‌انداز زمان بر رفتارهای پرخطر نوجوانان بود. انجام برنامه‌های درمانی برای کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان به درمانگرانی کمک خواهد کرد که در زمینه رفتارهای پرخطر نوجوانان فعالیت می‌کنند و باعث می‌شود آنان بتوانند از روش‌های درمانی تنظیم هیجان و چشم‌انداز زمانی در نوجوانان بهره‌برند. همچنین مقایسه تفاوت اثربخشی این درمان‌ها بر رفتارهای پرخطر نوجوانان نقش مهمی در تعیین درمان مناسب برای

1. Shapiro
2. Singh
3. Singh & Singh
4. Emotion regulation therapy
5. Gross
6. Aazam
7. Massah
8. Asgari & Matini
9. Kooshki
10. Tabatabaei

11. Time perspective therapy
12. Zimbardo, & Boyd
13. Borisenkov
14. Sword
15. Mello
16. Castellà Mate
17. Măirean, & Diaconu-Gherasim
18. Stolarski, & Matthews
19. Bürhan-Çavuşoğlu

نوجوانان با رفتارهای پرخطر خواهد داشت. با توجه به پژوهش‌های کم در زمینه تأثیر این دو درمان بر کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان، این پژوهش علاوه بر تقویت ادبیات پژوهشی موجب توجه پژوهشگران به این دو درمان خواهد شد.

روش

در این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (دوماهه) با گروه کنترل، جامعه آماری را دانش‌آموزان پایه هفتم تا دوازدهم شهرستان گیلانغرب تشکیل دادند ($N=1050$). با توجه به غربالگری بر اساس رفتارهای پرخطر (یک و نیم انحراف معیار بالای میانگین در چک لیست)، مشاوران مدارس ۹۲ دانش‌آموز با حداقل یک رفتار پرخطر را به پژوهشگر معرفی کردند. پس از مصاحبه و اجرای پرسشنامه رفتارهای پرخطر نوجوانان، ۷۱ نفر با رفتار پرخطر تشخیص داده شدند. بعد از موافقت برای شرکت در جلسات درمانی، ۶۳ نفر از آنان به صورت تصادفی در گروه‌های درمانی و گروه کنترل به نسبت مساوی (هر گروه ۲۱ نفر) جایگزین شدند. نوجوانان براساس پایه تحصیلی در سه گروه همتا شدند. پس از برگزاری جلسات سه نفر از گروه چشم‌انداز زمان و دو نفر در گروه تنظیم هیجان در ارزیابی نهایی حذف شدند؛ در نهایت در هر گروه ۱۷ نفر مورد ارزیابی نهایی قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل جنسیت (پسر) می‌شد. عدم موافقت و رضایت از شرکت در پژوهش، شرکت نکردن مداوم در جلسات درمانی، میل و انگیزه نداشتن هنگام شرکت در جلسات و نپرداختن به تکالیف خانگی نیز ملاک‌های خروج بودند.

ابزار

۱- چک لیست رفتارهای پرخطر نوجوانان^۱ (CORBY، آرمسترانگ، ۲۰۱۲): این چک لیست دارای ۳ سطح رفتارهای پرخطر در سال ۲۰۱۲ و ۱۵ گویه است. به پاسخ «خیر» به هر گویه نشان‌دهنده نمره صفر است. برای پاسخ «بله» به رفتارهای پرخطر سطح اول (گویه‌های ۱، ۳، ۵، ۸، ۱۴) نمره ۱، رفتارهای پرخطر سطح دوم (گویه‌های ۲، ۴، ۹، ۱۰ و ۱۲) نمره ۲ و رفتارهای پرخطر سطح سوم (گویه‌های ۶، ۷، ۱۱، ۱۳ و ۱۵) نمره ۳ در نظر گرفته می‌شود. بالاترین نمره ۳۰ و کمترین نمره صفر است (آرمسترانگ، ۲۰۱۲). ضریب همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۷۶ و پایایی آن به روش بازآزمایی ۰/۸۶ گزارش شده است (آرمسترونک، ۲۰۱۲). چک لیست یک نمره کلی را می‌سنجد که رفتار پرخطر نام دارد. در ایران سیدعلی تبار و همکاران (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ را برای گویه‌های سطح اول، دوم و سوم به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۶۹ و ۰/۷۵ و میزان ضریب بازآزمایی گویه‌های سه سطح بالا را به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۲ و ۰/۷۰ گزارش کردند؛ علاوه بر این در بررسی روایی واگرا بین این چک لیست و مقیاس افسردگی بک رابطه مثبت ($r=0/34$) و با مقیاس شادکامی اکسفورد رابطه منفی ($r=-0/20$) به دست آمد ($p<0/001$): در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰/۸۳ بود.

برنامه مداخله‌ای

الف) درمان تنظیم هیجان که براساس درمان تنظیم هیجان گراتز و گاندerson^۳ (۲۰۰۶؛ نقل از آریاپوران، ۱۳۹۰) طراحی شده است، در هشت جلسه یک‌ونیم ساعته توسط دانشجوی دکتری روان‌شناسی در یکی از مدارس شهرستان گیلانغرب اجرا شد. شرح جلسه‌ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

1. The Checklist of Risk Behaviours for Youth (CORBY)
2. Armstrong

3. Gratz, & Gunderson

جدول ۱. شرح جلسه‌های درمان تنظیم هیجان

جلسه	اهداف	محتوا
۱	پیش‌آزمون، ارتباط و مفهوم‌سازی	آشنایی، تعهد مبنی بر مشارکت در جلسات، آموزش نظریه تنظیم هیجان به گروه و نقش-شان در درمان، پیش‌آزمون
۲	آگاهی از هیجان‌های مثبت	آموزش آگاهی از هیجان‌های مثبت و انواع آن‌ها، آموزش توجه به هیجان‌های مثبت و لزوم استفاده از آن‌ها به صورت تجسم ذهنی
۳	آگاهی از هیجان‌های منفی	آموزش آگاهی از هیجان‌های منفی و انواع آنها و آموزش توجه به هیجان‌های منفی و لزوم استفاده از آن‌ها همراه به صورت تجسم ذهنی
۴	پذیرش هیجان‌های مثبت	آموزش پذیرش بدون قضاوت هیجان‌های مثبت، پیامدهای استفاده از این هیجان‌ها
۵	پذیرش هیجان‌های منفی	آموزش پذیرش بدون قضاوت هیجان‌های منفی، پیامدهای منفی استفاده از این هیجان‌ها
۶	بازارزیابی و ابراز هیجان‌های مثبت	آموزش تجربه ذهنی هیجان‌های مثبت به صورت تجسم ذهنی، بازداری ذهنی و آموزش ابراز مناسب این هیجان‌ها
۷	بازارزیابی و ابراز هیجان‌های منفی	آموزش تجربه ذهنی هیجان‌های منفی، ابراز نامناسب و بازداری از ابراز نامناسب هیجان‌ها
۸	جمع‌بندی جلسات، پس‌آزمون	تشکر و قدردانی، جمع‌بندی از جلسات، پس‌آزمون

ب) درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان (سوارد و همکاران، ۲۰۱۴) نیز در هشت جلسه یک‌ونیم ساعته در یکی از مدارس شهرستان گیلانغرب اجرا شد. شرح جلسه‌ها در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. جلسه‌های درمان چشم‌انداز زمان (سوارد و همکاران، ۲۰۱۴)

جلسه	اهداف	محتوا
۱	پیش‌آزمون، ارتباط و مفهوم‌سازی	آشنایی، تعهد مبنی بر مشارکت در جلسات، تعیین و نقش اعضا در جلسات درمانی
۲	آگاهی از چشم‌انداز زمان گذشته	بیان خلاصه‌ای از رویدادهای گذشته توسط نوجوان، آشنایی نوجوان با چشم‌انداز زمان زیمباردو، آگاهی در زمینه دیدگاه پارادوکس زمانی
۳	آگاهی از چشم‌انداز زمان زمان حال	بیان خلاصه‌ای از رویدادهای دوران نوجوانی توسط نوجوان، آگاهی در زمینه دیدگاه پارادوکس زمانی
۴	آگاهی از چشم‌انداز زمان زمان آینده	بیان خلاصه‌ای از رویدادهای پیش‌بینی شده برای آینده توسط نوجوان، آگاهی درباره دیدگاه پارادوکس زمانی
۵	تغییر گذشته منفی به گذشته مثبت	ارزیابی از تکالیف خانگی مربوط به گذشته منفی و مثبت، بیان خاطرات خوب و خوشایند گذشته و تشریح آن‌ها، تمرین جابجایی موارد منفی گذشته با موارد مثبت.
۶	آموزش تغییر حال جبرگرا به حال لذت‌گرا	مشخص شدن موقعیت‌های لذت‌گرای زمان حال با توجه به تکلیف خانگی مربوطه، نحوه لذت بردن از زمان حال، پرهیز از دیدگاه منفی نسبت به زمان حال
۷	تغییر آینده منفی به آینده مثبت	شرح با مصداق خاطرات مثبت و پیامدهای مثبت آن‌ها، دیدن آینده به صورت مثبت، برنامه‌ریزی برای آینده، تشریح نشئت گرفتن آینده مثبت از گذشته مثبت و حال لذت‌گرا
۸	جمع‌بندی جلسات، پس‌آزمون	جمع‌بندی جلسات، پس‌آزمون

نحوه اجرا

روند کار به این صورت بود که پس از اخذ کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، پژوهشگر به آموزش و پرورش شهرستان گیلانغرب مراجعه نمود. با هماهنگی آموزش و پرورش و مشاوران مدارس، دانش‌آموزانی که رفتار پرخطر داشتند توسط مشاوران به پژوهشگر معرفی شدند. سپس از طریق پرسشنامه رفتارهای پرخطر و مصاحبه دانش‌آموزان دارای ملاک‌های ورود در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل جای‌دهی شدند. برای گروه آزمایش اول درمان تنظیم هیجان براساس درمان تنظیم هیجان گراتز و گاندرسون (۲۰۰۶؛ نقل در [آریاپوران، ۱۳۹۰](#))، و برای گروه آزمایش دوم درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان ([سوارد و همکاران، ۲۰۱۴](#)) اجرا شد. مراحل این درمان‌ها در هشت جلسه یک‌و‌نیم ساعته توسط روان‌شناس در یکی از مدارس شهرستان گیلانغرب در سال ۱۴۰۱ به مدت سه ماه اجرا شد.

سپس پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. در نهایت داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون‌های تعقیبی توکی و بنفرونی تحلیل شدند. در هنگام برگزاری جلسات افت آزمودنی وجود نداشت؛ زیرا شرح جلسات و هدف انجام پژوهش برای والدین و اولیای مدرسه شرح داده شد و آن‌ها در برگزاری جلسات و مسئولیت‌پذیری برای شرکت دادن نوجوانان نقش بسیار مؤثری داشتند. علاوه بر این برای آوردن نوجوانان برای شرکت در جلسات از وسیله نقلیه مدرسه استفاده شد و شرکت‌کنندگان برای شرکت در جلسات هیچ هزینه‌ای متقبل نمی‌شدند. برای دوره پیگیری نیز دوباره نوجوانان در یک جلسه طبق تمهیدات اعمال شده در جلسات و بدون تقبل هزینه‌های رفت و آمد در مدرسه حضور پیدا کردند و پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در این پژوهش فرم رضایت از شرکت در پژوهش توسط نوجوانان، مدیر (یا معاون) مدرسه و اولیای (پدر یا مادر) دانش‌آموزان امضاء شد. سلامت و ایمنی شرکت‌کنندگان در پژوهش و کرامت انسانی آنها حفظ شد؛ محرمانه بودن اطلاعات برای والدین و دانش‌آموزان و اولیای مدرسه شرح داده شد و به آنها گفته شد که نتایج برای کار پژوهشی بدون هیچ نام و اثری از نوجوانان استفاده خواهد شد. لازم به ذکر است که محتوا و فرایند پژوهش با ارزش‌های جامعه متناقض نبود. و پژوهشگران نتایج پژوهش خود را به‌صورت صادقانه و دقیق انتشار دادند. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و به‌روش تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) انجام شد.

یافته‌ها

در ابتدا آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) ارائه و سپس به تحلیل استنباطی و یافته‌های آزمون آماری پرداخته شد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، با توجه به هم‌تاسازی گروه‌ها براساس پایه تحصیلی، در هر گروه ۳ نفر (۱۷/۶۵٪) پایه هفتم، ۲ نفر (۱۱/۷۶٪) پایه هشتم، ۶ نفر (۳۵/۳٪) پایه نهم، ۳ نفر (۱۷/۷٪) پایه دهم، ۲ نفر (۱۱/۸٪) پایه یازدهم و ۱ نفر (۵/۹٪) پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. علاوه بر این، میانگین سنی گروه‌های درمان تنظیم هیجان، چشم‌انداز زمان و گروه کنترل به ترتیب به ترتیب $۱۵/۷۰ \pm ۰/۹۸۵$ ، $۱۵/۷۰ \pm ۰/۹۸۵$ و $۱۵/۵۹ \pm ۱/۴۲$ بود. جدول ۳ میانگین رفتارهای پرخطر را نشان داده است.

جدول ۳. یافته های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیر	دوره	تنظیم هیجان		چشم انداز زمان		کنترل	
		SD	M	SD	M	SD	M
رفتارهای پرخطر	پیش آزمون	۱/۹۹	۵/۲۹	۲/۰۸	۵/۶۵	۲/۴۱	۵/۹۴
	پس آزمون	۱/۶۷	۲/۷۶	۱/۵۹	۳/۵۳	۲/۰۹	۵/۵۹
	پیگیری	۱/۹۱	۲/۵۹	۱/۷۳	۳/۶۴	۲/۳۵	۵/۴۱

برای اجرای تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر ابتدا پیش فرض های آن مورد بررسی قرار گرفت؛ آزمون ام باکس برای رفتارهای پرخطر ($P=0/84; F=0/601$) نشان داد که شرط همگنی ماتریس های واریانس کواریانس رعایت شده است. علاوه بر این نتایج آزمون کرویت موجلی برای رفتارهای پرخطر ($P=0/28; X^2=2/51$) برابری واریانس های درون گروهی و نتایج آزمون لوین در پیش آزمون ($P<0/48; F=0/74$)، پس آزمون ($P=0/48; F=0/75$) و پیگیری ($P=0/35; F=0/71$) برابری واریانس های بین گروهی را تأیید کرد. جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر را نشان داده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای مقایسه زمانی رفتارهای پرخطر در دو گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیر	منبع	SS	df	MS	F	p	اندازه اثر	توان آزمون
دوره	دوره	۷۷/۶۵۷	۱	۷۷/۶۵۷	۷۱/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۱
	گروه*دوره	۲۰/۹۶۱	۲	۱۰/۴۸۰	۹/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۹۸
رفتارهای پرخطر	خطا	۵۱/۸۸۲	۴۸	۱/۰۸۱				
	گروه	۱۱۵/۸۰۴	۱	۵۷/۹۰۲	۵/۷۴	۰/۰۰۶	۰/۱۹	۰/۸۴
خطا	خطا	۳۴۳۱/۷۶۵	۴۸	۷۱/۴۹۵				

بر اساس جدول ۴ بین میانگین دوره یعنی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری رفتارهای پرخطر در دو گروه درمان تنظیم هیجان و چشم انداز زمان و گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. اثر تعاملی گروه*دوره در دو متغیر معنادار بوده است. اثر گروه بر رفتارهای نیز معنادار بوده است ($p<0/001$)؛ علاوه بر این، در این جدول نشان داده شده است که اندازه اثر دوره، گروه*دوره و گروه بر رفتارهای پرخطر به ترتیب ۰/۵۹، ۰/۲۹ و ۰/۱۹ بوده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه گروه های آزمایش و گروه کنترل در رفتارهای پرخطر

متغیر	دوره	گروه	اختلاف میانگین گروه ها
پیش آزمون	پیش آزمون	درمان تنظیم هیجان	درمان چشم انداز زمان
		گروه کنترل	گروه کنترل
رفتارهای پرخطر	پس آزمون	درمان تنظیم هیجان	درمان چشم انداز زمان
		گروه کنترل	گروه کنترل
پیگیری	پیگیری	درمان تنظیم هیجان	درمان چشم انداز زمان
		گروه کنترل	گروه کنترل

The The Effectiveness of emotion regulation and time perspective therapies on

براساس نتایج جدول ۵ بین میانگین پیش‌آزمون رفتارهای پرخطر در سه گروه درمان تنظیم هیجان، چشم‌انداز زمان و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. اما در پس‌آزمون و پیگیری، میانگین رفتارهای پرخطر در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معناداری کاهش پیدا کرده است ($P < 0/01$)؛ به عبارت دیگر، درمان‌های تنظیم هیجان و چشم‌انداز زمان بر کاهش نمرات اختلال در تنظیم هیجان اثربخش بوده‌اند. اما بین اثربخشی دو درمان بر رفتارهای پرخطر تفاوت معنادار وجود ندارد ($P > 0/05$).

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری رفتارهای پرخطر در دو گروه

متغیر	دوره	دوره	اختلاف میانگین گروه‌ها	
			پس‌آزمون	پیگیری
گروه تنظیم هیجان	پیش‌آزمون		۲/۵۳**	۲/۷۱**
	پس‌آزمون		-	۰/۱۷۶
گروه چشم‌انداز زمان	پیش‌آزمون		۲/۱۲**	۲/۰۰**
	پس‌آزمون		-	-۰/۱۱۸
گروه کنترل	پیش‌آزمون		۰/۳۵۳	۰/۵۳۹
	پس‌آزمون		-	۰/۱۷۷

براساس نتایج جدول ۶ بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری با پیش‌آزمون رفتارهای پرخطر در گروه درمان تنظیم هیجان، چشم‌انداز زمان و گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/01$)؛ به این معنی که در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون، میانگین رفتارهای پرخطر در گروه درمان تنظیم هیجان و چشم‌انداز زمان کاهش پیدا کرده است. همچنین نتایج جدول حاکی از این است که در گروه کنترل بین دوره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود ندارد. با توجه به عدم تفاوت معنادار در پس‌آزمون و پیگیری می‌توان گفت که ماندگاری اثر هر دو درمان حفظ شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان‌های تنظیم هیجان و چشم‌انداز زمان بر رفتارهای پرخطر نوجوانان بود. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و همچنین آزمون‌های تعقیبی توکی و بنفرونی نشان داد که درمان تنظیم هیجان و چشم‌انداز زمان بر کاهش نمرات رفتارهای پرخطر نوجوانان در پس‌آزمون و پیگیری اثربخش بوده‌اند. اما بین اثربخشی دو درمان بر کاهش نمرات رفتارهای پرخطر نوجوانان تفاوت معنادار مشاهده نشد. تا زمان انجام این پژوهش در مورد تأثیر درمان‌های تنظیم هیجان و چشم‌انداز زمانی بر کاهش رفتارهای پرخطر (مجموع رفتارهای پرخطر) نوجوانان، پژوهشی یافت نشد. اما اثربخشی این درمان بر رفتارهای پرخطر از جمله وابستگی به مواد و رفتارهای تکانشی (اعظم و همکاران، ۲۰۱۴؛ ماساه و همکاران، ۲۰۱۶؛ [عسگری و متینی، ۲۰۲۰؛ کوشکی و همکاران، ۲۰۲۱](#)) تأیید شده است. علاوه بر این، پژوهش‌ها اثربخشی این درمان بر راهبردهای تنظیم هیجان و صلاحیت اجتماعی (طباطبایی، ۲۰۲۰)، شکایات جسمانی، خودکنترلی و مشکلات روان‌شناختی (اکبرپور و همکاران، ۱۴۰۰) نوجوانان با رفتارهای پرخطر را تأیید کرده‌اند. در پژوهش‌های همبستگی نیز رابطه تنظیم هیجان (سینگ، ۲۰۲۲ و سینگ و سینگ، ۲۰۲۲) با رفتارهای پرخطر تأیید شده است. با توجه به اثربخشی درمان تنظیم هیجان بر کاهش

رفتارهای پرخطر می‌توان گفت که در پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است که راهبردهای هیجانی منفی و ناسازگارانه با افزایش رفتارهای پرخطر و راهبردهای هیجانی مثبت و سازگارانه با کاهش رفتارهای پرخطر در رابطه هستند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۳). از این رو درمان تنظیم هیجان که راهبردهای مثبت تنظیم هیجان از جمله بازاریابی هیجان و آگاهی از هیجان‌ها را به افراد آموزش می‌دهد، می‌تواند با تصحیح راهبردهای منفی تنظیم هیجان در نوجوانان و تبدیل این راهبردها به راهبردهای سازگارانه موجب می‌شود که آنان کنترل بیشتری بر رفتارهای خود داشته باشند و به کاهش رفتارهای پرخطر در خویش کمک کنند. در تبیین دیگر می‌توان گفت که فقدان مهارت‌های لازم برای مقابله با تجربه‌های هیجانی بیشتر در هنگام مدیریت و کنترل عواطف منفی موجب روی آوردن افراد به رفتارهای پرخطر می‌شوند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۳). بنابراین، درمان تنظیم هیجان با یاد دادن مهارت‌های تنظیم هیجان سازگارانه از جمله بازاریابی شناختی به نوجوانان با رفتارهای پرخطر باعث می‌شود که آنان راهبردهای هیجانی خود را بازسازی کنند و مدیریت درست هیجان‌ها را یاد بگیرند و این امر موجب می‌شود که آنان در برخورد با مسائل و مشکلات خود به جای متوسل شدن به راهبردهای منفی از جمله مصرف سیگار و دعوای فیزیکی به راهبردهای مثبت از جمله آگاهی از هیجان‌ها و بازسازی هیجان‌ها روی بیاورند. این امر موجب می‌شود که آنان به صورت منطقی و درست با هیجان‌های خود مقابله کنند که زمینه لازم جهت کاهش رفتارهای پرخطری نظیر مصرف سیگار، مشروبات الکلی و دعوای فیزیکی و افکار پرخطر را در آنان فراهم خواهد کرد.

با توجه به اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان، می‌توان گفت که این نتیجه همخوان با یافته‌های قبلی است که تأثیر درمان چشم‌انداز زمانی بر کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان (کاستیلو ماته و همکاران، ۲۰۱۸) را تأیید کرده‌اند. علاوه بر این اثربخشی این درمان بر بهبود تنظیم هیجان (نظری‌فردویی و همکاران، ۱۴۰۰) و کاهش اضطراب (علیزاده‌فرد و سرانی، ۱۳۹۸؛ حسینی و همکاران، ۱۳۹۹) نوجوانان تأیید شده است. پژوهش‌های همبستگی نیز رابطه چشم‌انداز زمانی (میلو و همکاران، ۲۰۱۸؛ کاستیلو ماته و همکاران، ۲۰۱۸؛ مایرین و دیاکونو-گراسیم، ۲۰۲۱) را با رفتارهای پرخطر تأیید کرده‌اند. نظریه چشم‌انداز زمانی بیان می‌کند که چشم‌انداز زمانی یک فرد تأثیر قابل توجهی بر افکار، احساسات و رفتارهای او دارد (زیمباردو و بوید، ۲۰۰۸؛ نقل از بوریسنکوف و همکاران، ۲۰۲۲). از این رو درمان چشم‌انداز زمان با تغییر گذشته منفی به گذشته مثبت، حال تقدیرگرا به حال لذت‌گرا و تغییر آینده منفی به آینده مثبت می‌تواند بر بهبود افکار، احساسات و رفتارهای نوجوانان تأثیر داشته باشد و این امر می‌تواند در کاهش رفتارهای پرخطر در میان آنان مؤثر واقع شود. زیرا در پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که چشم‌انداز زمانی گذشته منفی و چشم‌انداز زمانی حال تقدیرگرا را تجربه می‌کنند بدبین هستند، اما کسانی که چشم‌انداز زمانی گذشته مثبت و چشم‌انداز زمان آینده مثبت را تجربه می‌کنند خوش‌بینی بیشتری را گزارش می‌کنند (مریل، ۲۰۱۹). به عبارت دیگر، درمان چشم‌انداز زمانی با تغییر چشم‌انداز منفی در نوجوانان به چشم‌انداز مثبت موجب نگرش مثبت نوجوانان به گذشته، حال و آینده خواهد شد و همین امر می‌تواند در کاهش و کنترل رفتارهای پرخطر آنان از جمله مصرف سیگار، مشروبات الکلی، دعوای فیزیکی و افکار پرخطر نقش داشته باشد. با توجه به عدم تفاوت معنادار درمان تنظیم هیجان و درمان چشم‌انداز زمان در کاهش رفتارهای پرخطر می‌توان گفت اول از همه، برخی از مطالعات فرض می‌کنند که چشم‌انداز زمانی عامل اصلی تعیین‌کننده وضعیت هیجانی فعلی است که تحت تأثیر تنظیم هیجان‌ها قرار دارد (استولارسکی و همکاران، ۲۰۱۴؛ استولارسکی و متیوز، ۲۰۱۶). دوم این که، تنظیم هیجان مبتنی بر زمان است و افراد اغلب به مقوله‌های

The The Effectiveness of emotion regulation and time perspective therapies on

زمانی (گذشته، حال و آینده)، در واکنش به خواسته‌های یک موقعیت خاص و همچنین موقعیت‌های هیجانی، نگرش‌ها و نیات خصوصی توجه می‌کنند (استولارسکی و همکاران، ۲۰۱۸). از این رو احتمالاً می‌توان گفت که اثربخشی مشابه این دو درمان به دلیل وجه مشترک آن‌ها است؛ زیرا تنظیم هیجان به عنوان بخشی از خودتنظیمی و حالات درونی و هیجانی با چشم‌انداز زمانی مرتبط است (برهان-کاووس‌اوغلو و همکاران، ۲۰۲۰). اما ذکر این نکته لازم است که تکرار نتایج در این زمینه لازم است تا بتوان به راحتی به این تبیین احتمالی اعتماد کرد.

در این پژوهش انتخاب نمونه از میان پسران نوجوان انتخاب شده و دوره پیگیری دوماهه انجام گرفته است که به عنوان محدودیت‌های این پژوهش در نظر گرفته شده‌اند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در پژوهش‌های خود به انجام پژوهش‌های مشابه در میان نوجوانان دختر و پسر و پیگیری بیشتر از دو ماه بپردازند. نتایج نشان داد که درمان‌های تنظیم هیجان و چشم‌انداز زمان در کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان مؤثر بوده‌اند و بین اثربخشی دو درمان تفاوت معنادار مشاهده نشده است. بنابراین، به درمانگران پیشنهاد می‌شود از این درمان‌ها برای کاهش مشکلات روان‌شناختی نوجوانان استفاده کنند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی عمومی بوده و در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان با کد IR.IAU.SD.J.REC.1400.33 مورد تأیید قرار گرفت.

حمایت مالی

این مطالعه هیچ گونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

سعید آریان پوران (استاد راهنما): مدیریت فرایند انجام پژوهش، تحلیل آماری، ویرایش و بازنگری مقاله؛ وحید اسمعیلی (دانشجو): جمع‌آوری داده‌ها، انجام آموزش‌ها، و تهیه پیش نویس اصلی مقاله؛ حسن امیری (مشاور): نظارت بر روش‌شناسی، ویرایش و بازنگری مقاله.

تعارض منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی نداشته است.

قدردانی

از دانش‌آموزان و مدیران مدارس شهرستان گیلان غرب که ما را در این پژوهش یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

منابع

- آریاپوران، س. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش‌های ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری جانبازان شیمیایی. رساله دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی. <https://elmnet.ir/doc/10485359-12646>. [Link]
- اکبریور، ف.، زارع بهرام‌آبادی، م.، دوایی، م.، و حسینی، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان بر نشانگان درونی‌سازی و خودکنترلی در نوجوانان با گرایش به رفتارهای پرخطر. فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰(۸)، ۱۱-۲۰. <http://20.1001.1.25382799.1400.10.38.2.6>. [Link]
- حسینی، م.، عارفی، م.، و سجادیان، ا. (۱۳۹۹). تأثیر بسته آموزشی چشم‌انداز زمان بر تعادل زمانی و اضطراب دانش‌آموزان. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۰، ۲۳-۱۵. <http://jdisabilstud.org/article-1-1273-fa.html>. [Link]

سیدعلی تبار، س.، سروستانی، ع.، حبیبی قادری، م.، و فلاح پیشه، م. (۱۳۹۶). ساختار عاملی، روایی و پایایی مقیاس رفتارهای پر خطر در نوجوانان.

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۵(۶)، ۸۶-۹۶. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-3193-fa.html>. [Link]

صادقی، ح.، شهری، م.، خالقی کیادهی، ن.، اسدیان خرم‌آبادی، ز.، و پیرانی، ذ. (۱۳۹۳). نقش تنظیم منفی هیجان و اشتیاق عاطفی - شناختی یادگیری در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان. فصلنامه نسیم تندرستی، ۳(۴)، ۳۷-۴۴. https://jfh.sari.iau.ir/article_649207.html.

[Link]

علیزاده فرد، س.، و سرائی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تغییر درک زمان بر اضطراب و خودکارآمدی کودکان کار. دوفصلنامه روانشناسی معاصر، ۱۴(۱)،

۶۸-۶۱. <https://bjcp.ir/article-1-1538-fa.html>. [Link]

نظری فردویی، ز.، فروزنده، ا.، و بنی‌طبا، و. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر افق زمان بر توانایی‌های شناختی، تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی در نوجوانان دختر افسرده. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ۹(۳)، ۶۸-۷۹. <http://jms.thums.ac.ir/article-1-964-fa.html>.

[Link]

Aazam, Y; Sohrabi, F; Borjal, A; & Chopan, H. (2014). The effectiveness of teaching emotion regulation based on gross model in reducing impulsivity in drug-dependent people. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 8(30), 127-141. <https://etiadjohi.ir/article-1-648-en.html>. [Link]

Akbarpour, F; Zare BahramAbadi, M; Davaei, M; & Hasani, F. (2021). Effectiveness of Emotion Regulation Skills Education on Internalization Symptoms and Self-Control in Adolescents with Tendency to Risky Behaviors. *Journal of Consulting Excellence and Psychotherapy*, 10(8), 11-20. <http://20.1001.1.25382799.1400.10.38.2.6>. [Link]

Alizadehfard, S; & Saraei, M. (2019). The Effectiveness of Time Perspective Change Training on Anxiety and Self-Efficacy in Children Labors. *Contemporary Psychology*, 14(1), 61-68. <https://doi.org/10.29252/bjcp.14.1.61>. [Link]

Armstrong, L.L. (2012). Initial development and validation of the checklist of risk behaviors for youth (CORBY). *Psychology, health & medicine*, 17(1), 116-124. <https://doi.org/10.1080/13548506.2011.592842>. [Link]

Ariapooran, S. (2011). *Effectiveness of mindfulness and emotion regulation on mental well-being and resilience in chemical weapons victims*. Ph. D Thesis Dissertation in General Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Iran. <https://elmnet.ir/article/10485359>. [Link]

Asgari, M; & Matini, A. (2020). The Effectiveness of Emotion Regulation Training Based on Gross Model in Reducing Impulsivity in smokers. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 11(42), 205-230. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.45707.2197>. [Link]

Atorkey, P; & Owiredua, C. (2021). Clustering of multiple health risk behaviours and association with socio-demographic characteristics and psychological distress among adolescents in Ghana: a latent class analysis. *SSM-population health*, 13, 100707. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100707>. [Link]

Borisenkov, M.F; Popov, S.V; Smirnov, V.V; Gubin, D.G; Petrov, I.M; Vasilkova, T.N; ... & Symaniuk, E.E. (2022). Association between food addiction and time perspective during COVID-19 isolation. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(5):1585-1591. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01259-5>. [Link]

Bürhan-Çavuşoğlu, P; Oktay, F; & Arli, N.B. (2020). Why is Time Perspective Important for Emotion Regulation? The Role of Time Perspectives on Emotion Dysregulation among Young Adults. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(2), 146-166. <https://doi.org/10.31682/ayna.659071>. [Link]

Castellà Mate, J; Minguell, G; Muro Rodríguez, A; Sotoca, C; & Estaúni Ferrer, S. (2018). Intervention based on Temporal Orientation to reduce alcohol consumption and enhance risk perception in adolescence. *Quaderns de psicologia*, 20(1), 0053-63. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1417>.

[Link]

The The Effectiveness of emotion regulation and time perspective therapies on ...

- Chen, F; Zheng, D; Liu, J; Gong, Y; Guan, Z; & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 88(1), 36-38. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.061>. [Link]
- Deputy, N.P; Bryan, L; Lowry, R; Brener, N; & Underwood, J.M. (2021). Health risk behaviors, experiences, and conditions among students attending private and public high schools. *Journal of school health*, 91(9), 683-696. <https://doi.org/10.1111/josh.13059>. [Link]
- Dewa, L. H; Crandell, C; Choong, E; Jaques, J; Bottle, A; Kilkenny, C; Lawrence-Jones, A; Di Simplicio, M; Nicholls, D; & Aylin, P. (2021). Ccopey: A mixed-methods coproduced study on the mental health status and coping strategies of young people during COVID-19 UK lockdown. *Journal of Adolescent Health*, 68(4), 666-675. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.01.009>. [Link]
- Ellis, W.E; Dumas, T.M; & Forbes, L.M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 52(3), 177-187. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-705128>. [Link]
- Gross, J.J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J.J.Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp.3-20). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2013-44085-001>. [Link]
- Hosseini, M; Arefi, M; & Sajjadian, I. (2020). Time Perspective Training Package on Balancing Time and Anxiety of Students. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 10, 15-23. <http://jdisabilstud.org/article-1-1273-fa.html>. [Link]
- Kooshki, S; Nemat Tavousi, M; & Oraki, M. (2021). The Effectiveness of Acceptance-commitment Therapy and Emotion Regulation Training on Impulsivity and Distress Tolerance in People with a History of Drug Addiction. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*, 11(2), 65-74. <https://nmcjournal.zums.ac.ir/article-1-713-en.html>. [Link]
- Kowalski, A.J; Addo, O.Y; Kramer, M.R; Martorell, R; Norris, S.A; Waford, R.N; ... & Stein, A.D. (2021). Initial engagement and persistence of health risk behaviors through adolescence: longitudinal findings from urban South Africa. *BMC pediatrics*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02486-y>. [Link]
- Krokstad, S; Ding, D; Grunseit, A.C; Sund, E. R; Holmen, T.L; Rangel, V; & Bauman, A. (2017). Multiple lifestyle behaviours and mortality, findings from a large population-based Norwegian cohort study-The HUNT Study. *BMC public health*, 17(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3993-x>. [Link]
- Magson, N.R; Freeman, J.Y; Rapee, R.M; Richardson, C.E; Oar, E.L; & Fardouly, J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44-57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>. [Link]
- Măirean, C; & Diaconu-Gherasim, L.R. (2021). Time perspective, risk perception on the road, and risky driving behavior. *Current Psychology*, published online: 28 May 2021, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01921-2>. [Link]
- Massah, O; Sohrabi, F; A'azami, Y; Doostian, Y; Farhoudian, A; & Daneshmand, R. (2016). Effectiveness of gross model-based emotion regulation strategies training on anger reduction in drug-dependent individuals and its sustainability in follow-up. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 5(1), e24327. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.24327>. [Link]
- Mello, Z.R; Walker, E.B; Finan, L.J; Stiasny, A; Wiggers, I.C; McBroom, K.A; & Worrell, F.C. (2018). Time perspective, psychological outcomes, and risky behavior among runaway adolescents. *Applied Developmental Science*, 22(3), 233-243. <https://doi.org/10.1080/10888691.2016.1276455>. [Link]
- Merrill, T. (2020). *Time perspective and risky behavior*. The University of Liverpool (United Kingdom). Unpublished Thesis Dissertation. https://livrepository.liverpool.ac.uk/3085446/1/201071174_Sep2019.pdf. [Link]
- Nazariy Fardooy, Z; Forozandeh, E; & Banitaba, M. (2022). The effectiveness of time-perspective therapy on cognitive abilities, emotion regulation and alexithymia in depressed teenager girls. *Journal of Torbat*

- Heydariyeh University of Medical Sciences*, 9 (3), 68-79. <http://jms.thums.ac.ir/article-1-964-fa.html>. [Link]
- Noble, N; Paul, C; Turon, H; & Oldmeadow, C. (2015). Which modifiable health risk behaviours are related? A systematic review of the clustering of Smoking, Nutrition, Alcohol and Physical activity ("SNAP") health risk factors. *Preventive medicine*, 81, 16-41. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.07.003>. [Link]
- Sadeghi, H; Shahri, M; Khaleghi, N; Asadian, Z; & Pirani, Z. (2015). Investigation the Role of Negative Emotion Regulation and Educational Enthusiasm in Predicting of Risky Behavior of Students. *Quarterly Journal of Health Breeze*, 3(4), 37-44. https://jfh.sari.iau.ir/article_649207.html?lang=en#ar_info_pnl_cite. [Link]
- Sayed Alitabar, S.H, Sarvestani, A; Habibi, M; Ghaderi, K; & Falahatpisheh, M. (2018). Factor Structure, Validity, and Reliability of the Checklist of Risk Behaviours for Youth (CORBY) . *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 25 (6), 86-96. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-3193-fa.html>. [Link]
- Shapiro, O; Gannot, R. N; Green, G; Zigdon, A; Zwilling, M; Giladi, A; ... & Tesler, R. (2022). Risk Behaviors, Family Support, and Emotional Health among Adolescents during the COVID-19 Pandemic in Israel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3850-3563. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073850>. [Link]
- Shroff, A; Fassler, J; Fox, K.R; & Schleider, J. L. (2022). The impact of COVID-19 on US adolescents: loss of basic needs and engagement in health risk behaviors. *Current Psychology*, 1-11. *Published Online: 22 January 2022*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02411-1>. [Link]
- Singh, P. (2022). Emotion Regulation Difficulties Mediate the Relationship between Neuroticism and Health-Risk Behaviours in Adolescents. *The Journal of Psychology*, 156(1), 48-67. <https://doi.org/10.1080/00223980.2021.2006124>. [Link]
- Singh, P; & Singh, A. (2022). Emotion Regulation Difficulties and Health-Risk Behaviours in Adolescents. *Behaviour Change*, 1-17. *Published online: 27 April 2022*. <https://doi.org/10.1017/bec.2022.5>. [Link]
- Stolarski, M; & Matthews, G. (2016). Time perspectives predict mood states and satisfaction with life over and above personality. *Current Psychology*, 35(4), 516–526. <https://doi.org/10.1007/s12144-016-9515-2>. [Link]
- Stolarski, M; Fieulaine, N; & Zimbardo, P. G. (2018). *Putting time in a wider perspective: The past, the present, and the future of time perspective theory*, In V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *The SAGE Handbook of Personality and Individual Differences* (pp. 592-628). Thousand Oaks, CA: SAGE Publishing. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02419830/document>. [Link]
- Stolarski, M; Matthews, G; Postek, S; Zimbardo, P.G; & Bitner, J. (2014). How we feel is a matter of time: Relationships between time perspectives and mood. *Journal of Happiness Studies*, 15(4), 809-827. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9450-y>. [Link]
- Sword, R.M; Sword, R.K; Brunskill, S.R; & Zimbardo, P.G. (2014). Time perspective therapy: A new time-based metaphor therapy for PTSD. *Journal of Loss and Trauma*, 19(3), 197-201. <https://doi.org/10.1080/15325024.2013.763632>. [Link]
- Tabatabaei, S.M. (2020). The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Emotion Regulation Strategies and Social Competence of Adolescents with High Risk Behaviours. *Clinical and Experimental Psychology*, 6(4), 1-4. <https://www.iomcworld.org/open-access/the-effectiveness-of-emotion-regulation-training-on-emotion-regulation-strategies-and-social-competence-of-adolescents-w.pdf>. [Link]
- Tandon, K; Adhikari, N; Adhikari, B; & Pradhan, P. M. S. (2022). Co-occurrence of non-communicable disease risk factors and its determinants among school-going adolescents of Kathmandu Metropolitan City. *Plos one*, 17(8), e0272266. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272266>. [Link]
- Wang, J; Xie, Y; Zhang, Y; Xu, H; Zhang, X; Wan, Y; & Tao, F. (2024). The relationship between cumulative ecological risk and health risk behaviors among Chinese adolescents. *BMC Public Health*, 24(1), 603. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17934-y>. [Link]

The The Effectiveness of emotion regulation and time perspective therapies on

World Health Organization. (2023). *Adolescent Health*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1. [\[Link\]](#)

Yang, R; Li, D; Hu, J; Tian, R; Wan, Y; Tao, F; ... & Zhang, S. (2019). Association between health literacy and subgroups of health risk behaviors among Chinese adolescents in six cities: a study using regression mixture modeling. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3680. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193680>. [\[Link\]](#)