

پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس ناگویی هیجانی و عدم تحمل بلا تکلیفی در نوجوانان دارای سابقه رفتارهای خودجراحی

سید علیرضا سیفی^۱

پریسا جمشاد^۲

اعظم نجفعلی زاده^۳

فاطمه اسدی^۴

سارا محمدی^۵

چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس ناگویی هیجانی و عدم تحمل بلا تکلیفی در نوجوانان دارای سابقه رفتارهای خودجراحی بود. این پژوهش به لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال در حال زندگی در مراکز شبه خانواده شهر تهران بودند. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت در دسترس بود و با این روش تعداد ۹۰ نفر انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه رفتارهای پرخطر، مقیاس الکسی‌تیمی و پرسشنامه عدم تحمل بلا تکلیفی بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی همزمان استفاده شد. یافته‌ها نشان داد ناگویی هیجانی و عدم تحمل بلا تکلیفی با رفتارهای پرخطر رابطه مثبت و معنادار داشتند ($P < 0/05$). همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که ناگویی هیجانی و عدم تحمل بلا تکلیفی توانستند ۰/۴۵ رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی کنند ($P < 0/05$).

واژه‌گان کلیدی: رفتارهای پرخطر، رفتارهای خودجراحی، عدم تحمل بلا تکلیفی، ناگویی هیجانی، نوجوانان.

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی مثبت گرا، دانشگاه قرآن و حدیث، ایران.

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران (نویسنده مسئول)
Parisa.jamshad@yahoo.com

۳- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران.

۴- کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران.

۵- کارشناس ارشد روانشناسی اسلامی، دانشگاه پیام نور همدان، همدان، ایران.

مقدمه

خودآسیبی بدون خودکشی، نوعی رفتار آسیب به خود است که فرد به صورت مستقیم به بخش‌های مختلف بدن خود آسیب زده، اما انگیزه خودکشی در این آسیب وجود ندارد (گلن و کلونسکی^۱، ۲۰۱۳). رفتارهای خودآسیب‌رسان به شکل‌های مختلفی ایجاد می‌شود: (۱) رفتارهای خودآسیبی شدید، که در بیماران روانی مشاهده می‌شود، و فرد آسیب شدیدی را به بافت‌های بدن خود وارد می‌کند؛ (۲) رفتارهای خودآسیبی کلیشه‌ای (غیرارادی) که در عقب‌ماندگان ذهنی، اتیسم و یا سندرم توره وجود دارد؛ (۳) رفتارهای خودآسیبی سطحی که شایع‌ترین نوع رفتارهای آسیب به خود است، مانند خراشیدن یا بریدن پوست، کندن زخم، جویدن ناخن، جراحی‌های زیبایی و خودزنی (دبورد، برسوز، گودارت، پردیرو، گورکاس و جیامنت^۲، ۲۰۰۶). می‌توان رفتارهای خودآسیبی را، نوعی خشونت علیه خود قلمداد کرد، اما ممکن است این رفتارها حتی منجر به خشونت علیه دیگران نیز بشود (لی^۳، ۲۰۱۶؛ دوارت، پائولینو، المیدا، گامس، اسناتس و گوویا پیرا^۴، ۲۰۲۰). عوامل مختلفی در بروز رفتارهای خودآسیبی نقش دارند که می‌توان از این میان به نقش رفتارهای پرخطر^۵ اشاره کرد.

نوجوانی دوره‌ای است که به علت فشارهای اجتماعی و تحولات زیستی دوره‌ای حساس محسوب می‌شود و توجه نامناسب به این تحولات می‌تواند به مشکلات جدی سازگاری، روان-شناختی و اجتماعی بیانجامد. بررسی‌ها نشان داده‌اند که رفتارهای پرخطر در دوره نوجوانی افزایش می‌یابند (گامزگادیس، بوراجو و آلمندروس^۶، ۲۰۱۶). در نوجوانی، فرد جایگاه خویش را در خانواده، دوستان و جامعه تعیین می‌کند و از این طریق تجربه کسب می‌کند و در نتیجه کسب تجربه، با خطرهای گوناگونی روبه‌رو می‌شود (فتحی و ذاکری‌پور، ۱۳۹۳). تعداد زیادی از رفتارهای پرخطر مانند بزهکاری، خشونت، مصرف مواد، الکل و رابطه‌ی جنسی آسیب‌پذیر، در طول این دوره از رشد آغاز می‌شوند. اگرچه تعداد زیادی از نوجوانان، این دوره را با موفقیت و بدون مواجه شدن با

1. Klonsky

2. Deborde, Berthoz, Godart, Perdereau, Corcos & Jeammet

3. Lee

4. Duarte, Paulino, Almeida, Gomes, Santos & Gouveia-Pereira

5. High-risk behaviors

6. Gámez-Guadix, Borrajo & Almendros

مشکلات طی می‌کنند ولی تعدادی از آنها، با وارد شدن به دهه‌ی دوم زندگی، با افزایش خطر بزهکاری و رفتار مخاطره‌آمیز برای سلامتی مواجه می‌شوند. درگیری در بزهکاری و رفتار مخاطره‌آمیز برای سلامتی، می‌تواند به طور بالقوه مانع از آن شوند که فرد در نوجوانی، یک مسیر مثبت و موفق داشته باشد و در عوض او را در یک مسیر از رشد قرار می‌دهند که با مسیرهای منفی مشخص می‌شود و مسیری است که می‌تواند منجر به کارکرد کمتر از حد مورد انتظار شود (لی، چن، لی و کائور^۱، ۲۰۱۷). از جمله عواملی که می‌تواند با رفتارهای پرخطر در ارتباط باشد می‌توان به ناگویی هیجانی^۲ و عدم تحمل بلا تکلیفی^۳ اشاره کرد.

ناتوانی در پردازش شناختی، اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها، ناگویی هیجانی نامیده می‌شود (اوزسیوادجان^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). ناگویی هیجانی نوعی نقص و نارسایی خلقی است که باعث ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانات می‌شود (کاررو، پایتل، بیارس و نیلسون^۵، ۲۰۲۱). ویژگی‌های ناگویی هیجانی و سبک‌های ناکارآمد تنظیم هیجان را تأیید کرده‌اند. افراد مبتلا به ناگویی هیجانی در شناسایی صحیح هیجان‌ها از چهره دیگران مشکل دارند (مارتینو^۶ و همکاران، ۲۰۲۰)، و ظرفیت آنها برای همدردی با حالت‌های هیجانی دیگران محدود است (کاررو و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که بین مشکلات هیجانی و رفتارهای پرخطر ارتباط وجود دارد (ناصری، خانجانی و بخشی پوررودسری، ۱۳۹۷؛ ولد، والراون و ورس^۷، ۲۰۱۲؛ حسنی و شاهقلیان، ۱۳۹۳؛ چایلدز، دمبو، بلنکو، سولیوان و کوکران^۸، ۲۰۱۱؛ جوشی^۹، ۲۰۱۳).

یکی از مواردی که بر وضعیت جوانان اثرگذار است عدم تحمل بلا تکلیفی^{۱۰} است (مکاوی و ارسگ-هارن^{۱۱}، ۲۰۱۶؛ لاپوزا، کولیمور، هاولی و رکتور^۱، ۲۰۱۵؛ ویتینگ^۲ و همکاران،

¹ Lee, Chen, Lee & Kaur

² Alexithymia

³ Intolerance of uncertainty

⁴ Ozsivadjian,

⁵ Corroero, Paitel, Byers & Nielson

⁶ Martino

⁷ Veld, Walraven & Weerth

⁸ Childs, Dembo, Belenko, Sullivan & Cochran

⁹ Joshi

¹⁰ Intolerance of Uncertainty

¹¹ McEvoy & Erceg-Hurn

۲۰۱۴). عدم تحمل بلاتکلیفی یک ویژگی شخصیتی است که، از مجموعه‌ای عقاید منفی درباره‌ی عدم قطعیت تشکیل شده است (بولتر، فرستن، سوت و رادجرز^۳، ۲۰۱۴) و به یک ویژگی شخصیت اشاره دارد که ناشی از مجموعه‌ای از باورهای منفی درباره‌ی عدم قطعیت، آستانه تحمل پایین برای موقعیت‌های نامطمئن و پیش‌بینی عواقب ناگوار برای این شرایط است (داگاس و کورنر^۴، ۲۰۰۵). این مسئله در نوجوانان شیوع دارد و بر رفتارهای پرخطر مانند رفتار جنسی پرخطر، مصرف مواد مخدر، تجاوز و خشونت در نوجوانان اثرگذار است (موریس، کریستاکوس و رکوم^۵، ۲۰۱۶؛ رایبچاد^۶، ۲۰۱۳؛ وجدانی، ۱۳۹۷).

با توجه به پژوهش‌های فوق و با توجه به اینکه نوجوانان با بحران‌های متفاوتی در دوره رشد خود مواجه می‌شوند و مشکلات رفتاری و هیجانی نوجوانان عاملی است که موجب آسیب به فرد و جامعه می‌شود، این پژوهش با هدف بررسی تعیین سهم ناگویی هیجانی و عدم تحمل بلاتکلیفی در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان دارای سابقه رفتارهای خودجراحی انجام شده است.

روش پژوهش

روش پژوهش از نظر هدف بنیادی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال در حال زندگی در مراکز شبه خانواده شهر تهران بودند. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت در دسترس است و با این روش تعداد ۹۰ نفر انتخاب شدند. میانگین سن شرکت کنندگان ۱۵/۹۸ و انحراف معیار سنی آنها ۱/۳۸ بود.

¹ Laposa, Collimore, Hawley & Rector

² Whiting

³ Boulter, Freeston, South & Rodgers

⁴ Dugas & Koerner

⁵ Morriss, Anastasia Christakou, Carien & van Reekum

⁶ Robichaud

ابزار پژوهش

پرسشنامه رفتارهای پرخطر: این پرسشنامه توسط زادمحمدی و همکاران (۱۳۹۰)، طراحی و دارای ۳۸ گویه است. این پرسشنامه دارای مؤلفه‌های مصرف موادمخدر، گرایش به الکلی، گرایش به رابطه و رفتار جنسی، خشونت و رانندگی پرخطر است. مقیاس نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۷ گزارش شده است.

مقیاس الکسی‌تایمی تورنتو^۱ (TAS-20): این مقیاس توسط باگی^۲ و همکاران (۱۹۹۴) طراحی و دارای ۲۰ گویه است. پرسشنامه حاضر دارای زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساس‌ها، دشواری در توصیف احساس‌ها و تفکر برون‌مدار و نحوه نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) است. جمع نمره‌های این سه زیرمقیاس به عنوان نمره کلی الکسی‌تایمی در نظر گرفته می‌شود. نمره‌های ۶۰ به بالا به عنوان الکسی‌تایمی با شدت زیاد، نمره‌های ۵۲ به پایین به عنوان الکسی‌تایمی با شدت کم در نظر گرفته می‌شود. ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای الکسی‌تایمی کلی و زیرمقیاس‌های دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر برون‌مدار به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ بوده است. پایایی بازآزمایی مقیاس نیز در نمونه‌ای ۶۷ نفری، در دو نوبت، با فاصله ۴ هفته‌ای، ۰/۸۰ و ۰/۸۷ محاسبه شده است (باگی، تیلور و پارکر^۳، ۱۹۹۴). ضریب همبستگی خرده مقیاس‌های این آزمون با چک لیست نشانه‌های روانی در دامنه‌ای از ۰/۱۷ تا ۰/۴۸ گزارش شد (باگی و همکاران، ۱۹۹۴). محمد (۱۳۸۰)، پایایی کل مقیاس را در نمونه ایرانی با استفاده از روش دونیمه کردن و بازآزمایی ۰/۷۴ و ۰/۷۲ و روایی همزمان مقیاس را ۰/۸۵ گزارش کرد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شده است.

¹ Toronto Alexithymia Scale

² Bagby

³ Taylor & Parker

پرسشنامه عدم تحمل بلاتکلیفی^۱ (IUS): این پرسشنامه توسط فریستن^۲ و همکاران (۱۹۹۴)، برای سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیت‌های نامطمئن و حاکی از بلاتکلیفی، طراحی شده است. این مقیاس ۲۷ سوال دارد. این پرسشنامه دارای زیرمقیاس‌های رفتار منفی (گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵) و غیرمنصفانه (گویه‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۶، ۲۷) است. این مقیاس در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً درست = ۵، کاملاً نادرست = ۱) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل، متوسط و حداکثر نمره آزمودنی در هر پرسشنامه در این مقیاس به ترتیب، ۲۷، ۸۱ و ۱۳۵ است. چنانچه نمره محاسبه شده بین ۲۷ تا ۵۴ باشد، میزان عدم تحمل بلاتکلیفی در فرد در حد پایین است. نمره محاسبه شده بین ۵۴ تا ۸۱، میزان عدم تحمل بلاتکلیفی در فرد در حد متوسط است و چنانچه نمره محاسبه شده ۸۱ به بالا باشد، میزان عدم تحمل بلاتکلیفی در فرد در حد بالا است. اعتبار این آزمون را فریستون و همکاران (۱۹۹۴) رضایت‌بخش گزارش کرده‌اند. نسخه اولیه به زبان فرانسوی ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۴ هفته و ضریب آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۹۱ بدست آورده است (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴). بوهر و داگاس^۳ (۲۰۰۲) ضریب بازآزمایی و ضریب آلفای کرونباخ آن در فاصله ۵ هفته‌ای به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۹۴ گزارش کردند. این ابزار در ایران نیز به فارسی ترجمه شده است و پایایی آن به روش بازآزمایی ۰/۷۹ گزارش شده است (ابراهیم‌زاده، ۱۳۸۵؛ به نقل از کاظمی‌رضایی، سعیدپور، صمیمی، پارویی و افزون، ۱۳۹۶). در پژوهش حمیدپور و همکاران پایایی بازآزمایی برابر ۰/۷۶ و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ بدست آمد (حمیدپور، اندوز و اکبری، ۱۳۸۹، به نقل از محمودعلیلو، شاهجویی و هاشمی، ۱۳۸۹). پایایی مقیاس به روش باز آزمایی در پژوهش ارفعی و همکاران (۱۳۹۰) ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ به‌دست آمده ۰/۹۰ است.

^۱ Uncertainty Uncertainty Questionnaire

^۲ Freeston

^۳ Buhr

یافته‌ها

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
رفتارهای پرخطر	۸۶/۶۱	۲۱/۱۵
عدم تحمل بلا تکلیفی	۴۰/۴۵	۱۹/۰۲
ناگویی هیجانی	۷۲/۳۵	۸/۲۳

در جدول ۲، نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل همبستگی پیرسون ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل همبستگی پیرسون

متغیر وابسته	رفتارهای پرخطر
متغیر مستقل	ضریب پیرسون
ناگویی هیجانی	۰/۳۷۸
عدم تحمل بلا تکلیفی	۰/۵۳۴
	مقدار P
	۰/۰۰۱
	۰/۰۰۰

با توجه به نتایج جدول ۲، محرز است که مقدار P بدست آمده کمتر از سطح بحرانی ۰/۰۵ است. لذا وجود ارتباط بین متغیرهای پژوهش با رفتارهای پرخطر تأیید شده است و بین ناگویی هیجانی و عدم تحمل بلا تکلیفی با رفتارهای پرخطر رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. برای بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه، ناگویی هیجانی و عدم تحمل بلا تکلیفی رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی می‌کند، از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شده است. قبل از انجام آزمون از آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای سنجش نرمال بودن جهت انجام آمار پارامتریک استفاده شده است که نتایج نشان داده است، سطح معناداری به دست آمده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای رفتارهای پرخطر، ناگویی هیجانی و عدم تحمل بلا تکلیفی بزرگتر از ۰/۰۵ است ($P < ۰/۰۵$). بنابراین توزیع داده‌های مربوط به این متغیرها نرمال است و می‌توان برای تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها از آزمون پارامتریک استفاده نمود. برای بررسی اینکه کدام یک از متغیرهای ناگویی هیجانی و عدم تحمل بلا تکلیفی توان پیش‌بینی رفتارهای پرخطر را دارد از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد.

جدول ۳. خلاصه تحلیل واریانس یک‌راهه تحلیل واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	منبع تغییر	مجموعه مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
ناگویی هیجانی	رگرسیون	۱۶۸/۷۳۴	۵	۳۳/۷۴۷	۹/۶۵۳	۰/۰۰۱
و عدم تحمل	باقی مانده	۲۹۳/۶۶۶	۸۴	۳/۴۹۶		
بلاتکلیفی	کل	۴۶۲/۴۰۰	۸۹			

جدول ۳، خلاصه تحلیل واریانس یک‌راهه پژوهش را نشان می‌دهد. معناداری F محاسبه شده نشان می‌دهد که رفتارهای پرخطر را می‌توان از روی متغیرهای ناگویی هیجانی و عدم تحمل بلاتکلیفی پیش‌بینی کرد. در جدول ۴ خلاصه مدل ارائه شده است.

جدول ۴. خلاصه مدل

R	R^2	ΔR^2	SE
۰/۶۰۳	۰/۴۵۷	۰/۳۲۶	۱/۸۷

طبق جدول ۴، ناگویی هیجانی و عدم تحمل بلاتکلیفی توانستند ۰/۴۵ رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی کنند ($P < ۰/۰۵$). برای بررسی اینکه کدام یک از متغیرهای پژوهش پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای پیش‌بینی رفتارهای پرخطر هستند از آزمون رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی رفتارهای پرخطر از طریق ناگویی هیجانی و عدم تحمل بلاتکلیفی

متغیرهای پیش‌بین	B	$BETA$	T	Sig
مقدار ثابت	۷/۵۹۶	-	۳/۴۵۳	۰/۰۰۱
ناگویی هیجانی	۰/۲۶۴	۰/۲۲۱	۵/۵۱	۰/۰۰۱
عدم تحمل بلاتکلیفی	۰/۰۷۹	۰/۱۱۰	۳/۱۴	۰/۰۰۴

طبق جدول ۵ برای تعیین سهم تفکیکی هریک از متغیرهای پیش‌بین ناگویی هیجانی و عدم تحمل بلاتکلیفی هیجانی در پیش‌بینی پراکندگی متغیر ملاک (رفتارهای پرخطر) از ضریب بتا استفاده شده است. نتایج حاکی از آن است که ناگویی هیجانی ۰/۲۲ و عدم تحمل بلاتکلیفی ۰/۱۱ می‌توانند رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس ناگویی هیجانی و عدم تحمل بلا تکلیفی در نوجوانان دارای سابقه رفتارهای خودجراحی انجام شد. نتایج نشان داده است که بین ناگویی هیجانی با رفتارهای پرخطر ارتباط وجود دارد و با یافته‌های پژوهشی ناصری و همکاران (۱۳۹۷)، ولد و همکاران (۲۰۱۲)، حسنی و شاه‌قلیان (۱۳۹۳)، چایلدز و همکاران (۲۰۱۱) و جوشی (۲۰۱۳) همسو است. همچنین عدم تحمل بلا تکلیفی با رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معنادار دارد و با یافته‌های پژوهشی داگاس و کورنر (۲۰۰۵)، موریس و همکاران (۲۰۱۶)، رابیچاد (۲۰۱۳) و وجدانی (۱۳۹۷) همسو است. پژوهش حاضر نشان داد که ناگویی هیجانی با رفتارهای آسیب به خود در در نوجوانان رابطه دارد. رفتار خودآسیبی به عنوان فرار از هیجان دردناک و به خاطر ناتوانی در بیان این هیجانات، عمل می‌کند. به عبارتی افراد برای تخلیه هیجانات خود اقدام به خودزنی و رفتارهای آسیب به خود می‌کنند (ولد و همکاران، ۲۰۱۲). ناگویی هیجانی نیز به عنوان یکی از عواملی که نشان‌دهنده نقص در هیجانات است می‌تواند موجب ایجاد رفتارهای آسیب به خود در افراد شود زیرا رفتارهای آسیب به خود رابطه تنگانی با مشکلات هیجانی دارند (جوشی، ۲۰۱۳). بر این اساس هیجان‌پذیری بالا و نقص در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی، دو عامل خطر خودآسیبی بر اساس مدل تنظیم هیجانی به حساب می‌آیند.

همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد بین عدم تحمل بلا تکلیفی و رفتارهای پرخطر در نوجوانان رابطه وجود دارد و عدم تحمل بلا تکلیفی توان پیش‌بینی رفتارهای پرخطر را در نوجوانان را دارد. افراد دارای عدم تحمل بلا تکلیفی به دلیل عدم تحمل در پذیرش ابهام و موقعیت‌های دشوار، در صورت مواجهه با این شرایط به جای تحلیل موقعیت با رفتار منفی و غیرمنصفانه به موقعیت پاسخ می‌دهد. ابراز پاسخ نامناسب می‌تواند موجب بروز رفتارهای پرخطری مانند رابطه جنسی بی‌محابا و رفتارهای قانون‌گریزانه برای دوری از ابهام و بلا تکلیفی پیش آمده شود که فرد از این طریق تنش درونی خود را کاهش می‌دهد (رابیچاد، ۲۰۱۳).

منابع

- ۱) حسنی، جعفر؛ شاهقلیان، مهناز. (۱۳۹۳). «ابرازگری هیجانی، کنترل هیجانی و دوسوگرایی در ابراز هیجان در دختران فراری و بهنجار». **فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی**، ۵ (۱۷)، ۱۱۷-۱۳۴.
- ۲) فتحی، یاسر؛ ذاکری پور، غلامرضا. (۱۳۹۳). «نارسایی علل گرایش روان شناختی نوجوانان به رفتارهای پرخطر و راهکارهای مقابله با آن». **فصلنامه دانش انتظامی پلیس پایتخت**، ۷ (۱)، ۹۵-۱۲۶.
- ۳) محمودعلیلو، مجید؛ شاهجویی، تقی؛ هاشمی، زهره. (۱۳۸۹). «مقایسه ی عدم تحمل بلا تکلیفی، اجتناب شناختی، جهت گیری منفی به مشکل و باورهای مثبت در مورد نگرانی بین بیماران مبتلا به اختلال اضطراب تعمیم یافته و افراد عادی». **فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز**، ۵ (۲)، ۴۲-۲۳.
- ۴) ناصری، الهه؛ خانجانی، زینب؛ بخشی پوررودسری، عباس. (۱۳۹۷). «پیش بینی رفتارهای پرخطر بر اساس هوش هیجانی، هیجان خواهی، سبک های مقابله ای و تحمل ابهام». **پژوهش های تربیتی**، ۱۳ (۵۵)، ۱۱۱-۱۳۲.
- ۵) وجدانی، نجمه. (۱۳۹۷). «پیش بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس عدم تحمل بلا تکلیفی و پیوند والدینی در نوجوانان». **پژوهش در نظام های آموزشی**، ۱۲، ۱۱۵۰-۱۱۳۷.
- 6) Boulter, C., Freeston, M., South, M., & Rodgers, J. (2014). Intolerance of uncertainty as a framework for understanding anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(6), 1391-1402.
- 7) Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The Intolerance of Uncertainty Scale: Psychometric properties of the English version. *Journal Behaviour Research and Therapy*, 40, 931-945.
- 8) Childs, K., Dembo, R., Belenko, S., Sullivan, C., & Cochran, J. (2011). A group-based modeling approach to examining sociodemographic variation in the association among risky sexual behavior, drug use, and criminal involvement in a sample of newly arrested juvenile offenders. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 9(4), 313-332.

- 9) Correro, A. N., Paitel, E. R., Byers, S. J., & Nielson, K. A. (2021). The role of alexithymia in memory and executive functioning across the lifespan. *Cognition and Emotion*, 35(3), 524-539.
- 10) Deborde, A. S., Berthoz, S., Godart, N., Perdereau, F., Corcos, M., & Jeammet, P. (2006). Relations between alexithymia and anhedonia: a study in eating disordered and control subjects. *L'encephale*, 32(1 Pt 1), 83-91.
- 11) Duarte, T. A., Paulino, S., Almeida, C., Gomes, H. S., Santos, N., & Gouveia-Pereira, M. (2020). Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry research*, 287, 112553.
- 12) Freeston, M. H., Rheaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17, 791-802.
- 13) Gámez-Guadix, M., Borrajo, E., & Almendros, C. (2016). Risky online behaviors among adolescents: Longitudinal relations among problematic Internet use, cyberbullying perpetration, and meeting strangers online. *Journal of behavioral addictions*, 5(1), 100-107.
- 14) Glenn, C.R., Klonsky, E.D. (2013). Nonsuicidal self-injury disorder: an empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Clin Child Adole Psychol*, 42(4), 496-507.
- 15) Joshi, S. R. (2013). A Study of Risk Taking Behaviour of Adolescent Students in Relation to Emotional Intelligence. *International Journal for Research in Education*, 2, 5.
- 16) Laposa, J. M., Collimore, K. C., Hawley, L. L., & Rector, N. A. (2015). Distress tolerance in OCD and anxiety disorders, and its relationship with anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty. *Journal of anxiety disorders*, 33, 8-14.
- 17) Lee, L., Chen, P.C., Lee, K., & Kaur, J. (2017). Violence-related behaviours among Malaysian adolescents: a cross sectional survey among secondary school students in Negeri Sembilan. *Annals-Academy of Medicine Singapore*, 36(3), 169-185.
- 18) Lee, W.K. (2016). Psychological characteristics of selfharming behavior in Korean adolescents. *Asian journal of psychiatry*, 23, 119-24.
- 19) McEvoy, P. M., & Erceg-Hurn, D. M. (2016). The search for universal transdiagnostic and trans-therapy change processes: evidence for intolerance of uncertainty. *Journal of anxiety disorders*, 41, 96-107.
- 20) Morriss, J., Christakou, A., & Van Reekum, C. M. (2016). Nothing is safe: Intolerance of uncertainty is associated with compromised fear extinction learning. *Biological psychology*, 121, 187-193.

- 21) Martino, G., Caputo, A., Schwarz, P., Bellone, F., Fries, W., Quattropiani, M. C., & Vicario, C. M. (2020). Alexithymia and inflammatory bowel disease: a systematic review. *Frontiers in psychology*, 11, 1763.
- 22) Ozsivadjian, A., Hollocks, M. J., Magiati, I., Happé, F., Baird, G., & Absoud, M. (2021). Is cognitive inflexibility a missing link? The role of cognitive inflexibility, alexithymia and intolerance of uncertainty in externalising and internalising behaviours in young people with autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(6), 715-724.
- 23) Robichaud, M. (2013). Cognitive behavior therapy targeting intolerance of uncertainty: Application to a clinical case of generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(3), 251-263.
- 24) Veld, D.M.J., Walraven, J.M., & Weerth, C.D. (2012). The relation between emotion regulation strategies and physiological stress responses in middle childhood. *Psychoneuroendocrinology*, 37 (8), 1309-1319.
- 25) Whiting, S. E., Jenkins, W. S., May, A. C., Rudy, B. M., Davis, T. E., & Reuther, E. T. (2014). The role of intolerance of uncertainty in social anxiety subtypes. *Journal of clinical psychology*, 70(3), 260-272.