

Predicting the Tendency Toward High-Risk Behaviors in Adolescents Based on Impulsivity and Self-Control

پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان براساس تکانشگری و خودکنترلی

Farshad Ebrahimi¹

M.A. in General Psychology, Department of Psychology, Sha.C., Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

Mahboobe Taher^{2*} (Corresponding Author)

Department of Psychology, Sha.C., Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

Email: mahboobe.taher@yahoo.com

فرشاد ابراهیمی^۱

کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

محبوبه طاهر^۲ (نویسنده مسئول)

گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

Abstract

High-risk behaviors during adolescence represent one of the fundamental challenges to the mental health and educational systems, and identifying the factors influencing the tendency toward these behaviors is of great importance. The present study aimed to predict the tendency toward high-risk behaviors in adolescents based on two variables: impulsivity and self-control. This research employed a descriptive-correlational design. The statistical population included all male senior high school students in Shahrood during the 2025–2026 academic year, from which 300 participants were selected via multi-stage cluster sampling. Data were collected using the Iranian Adolescent Risk-Taking Scale (Zadeh-Mohammadi et al., 2011), the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11; Patton et al., 1995), and the Self-Control Questionnaire (Tangney et al., 2004). Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and stepwise regression analysis. The results indicated a significant positive relationship between impulsivity and the tendency toward high-risk behaviors ($P < 0.01$), and a significant negative relationship between self-control and the tendency toward high-risk behaviors ($P < 0.01$). Furthermore, the results of regression analysis revealed that impulsivity and self-control significantly predicted the tendency toward high-risk behaviors, together accounting for 57% of the variance in the criterion variable. Based on the findings of this study, it can be concluded that higher levels of impulsivity and lower levels of self-control place adolescents at greater risk for engaging in high-risk behaviors. Therefore, designing educational programs and psychological interventions aimed at reducing impulsivity and enhancing self-control can play an effective role in preventing such behaviors among adolescents.

Keywords: High-Risk Behaviors, Impulsivity, Self-Control, Adolescents

چکیده

رفتارهای پرخطر در دوران نوجوانی یکی از چالش‌های اساسی نظام سلامت روان و آموزش به شمار می‌رود و شناسایی عوامل مؤثر بر گرایش به این رفتارها از اهمیت بالایی برخوردار است. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بر اساس دو متغیر تکانشگری و خودکنترلی انجام شد. این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر شاهرود در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود که از میان آن‌ها ۳۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان ایرانی زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۹۰)، پرسشنامه تکانشگری بارت (۱۹۹۵)، و پرسشنامه‌ی خودکنترلی تانجینی و همکاران (۲۰۰۴) استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج نشان داد که بین تکانشگری با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه‌ی مثبت و معنادار و بین خودکنترلی با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه‌ی منفی و معنادار وجود دارد. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که تکانشگری و خودکنترلی به‌طور معناداری توانایی پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر را دارند و در مجموع ۵۷ درصد از واریانس متغیر ملاک را تبیین می‌کنند. بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که سطوح بالای تکانشگری و سطوح پایین خودکنترلی، نوجوانان را در معرض خطر بالاتری برای گرایش به رفتارهای پرخطر قرار می‌دهد. بنابراین، طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخلات روان‌شناختی با هدف کاهش تکانشگری و افزایش خودکنترلی می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری از این رفتارها در نوجوانان ایفا کند.

واژه‌های کلیدی: رفتارهای پرخطر، تکانشگری، خودکنترلی، نوجوانان

نوجوانی یکی از حساس‌ترین و در عین حال چالش‌برانگیزترین دوره‌های تحولی در طول زندگی انسان به شمار می‌رود (گورینگ و مارگ^۱، ۲۰۲۱). این دوران که با تغییرات چشمگیر زیستی، روانشناختی و اجتماعی همراه است، غالباً به‌عنوان مرحله‌ای از افزایش گرایش به رفتارهای پرخطر نظیر مصرف مواد، رانندگی مخاطره‌آمیز، رفتارهای پرخطر جنسی ناپایمن شناخته می‌شود (هانتز^۲ و همکاران، ۲۰۲۶). یافته‌های پژوهشی در سطح جهانی نشان می‌دهد که شیوع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان به میزان قابل توجهی بالاست و این مسئله به یکی از نگرانی‌های عمده نظام‌های سلامت روان و آموزش در جوامع مختلف تبدیل شده است (اسدی و همکاران، ۲۰۲۵). پژوهش‌های جدید نشان می‌دهد که مصرف مواد در دوران نوجوانی با طیف گسترده‌ای از پیامدهای منفی از جمله خودکشی، خودآزاری، خشونت بین‌فردی و مرگ‌ومیر ناشی از تصادفات یا مسمومیت‌های دارویی مرتبط است (کاروالیو^۳ و همکاران، ۲۰۲۳).

در تلاش برای تبیین علل افزایش رفتارهای پرخطر در نوجوانی، پژوهشگران حوزه‌های علوم اعصاب و روانشناسی تحولی به عوامل متعددی اشاره کرده‌اند. یکی از شناخته‌شده‌ترین چارچوب‌های نظری در این زمینه، مدل دوگانه سیستم‌ها است که بر اساس آن، رفتار نوجوانان نتیجه‌ی تعامل رقابتی میان دو سیستم مغزی مجزا اما به‌هم‌پیوسته در نظر گرفته می‌شود (هانتز و همکاران، ۲۰۲۶). از یک سو، سیستم عاطفی قرار دارد که عمدتاً با نواحی زیرقشری مانند جسم مخطط شکمی در ارتباط بوده و مسئول پردازش پاداش، هیجان و جستجوی احساسات تازه است. از سوی دیگر، سیستم شناختی مطرح می‌شود که به نواحی پیش‌پیشانی وابسته بوده و کارکردهایی همچون بازداری پاسخ، برنامه‌ریزی و خودکنترلی را بر عهده دارد (کاروالیو و همکاران، ۲۰۲۳).

بر اساس این مدل، نوجوانی دورانی است که در آن نوعی ناهماهنگی یا عدم تعادل میان این دو سیستم رخ می‌دهد؛ به این معنا که سیستم عاطفی نسبتاً زودتر از سیستم شناختی به بلوغ عملکردی می‌رسد و در نتیجه، افزایش حساسیت به پاداش‌ها با ظرفیت هنوز نابالغ خودکنترلی همراه می‌شود (کاروالیو و همکاران، ۲۰۲۳). با این حال، پژوهش‌های جدیدتر نشان داده‌اند که شواهد تجربی برای این عدم تعادل رشدی چندان قوی نیست و عوامل دیگری نظیر تفاوت‌های فردی در کنترل شناختی ممکن است پیش‌بینی‌کننده‌های دقیق‌تری برای رفتارهای تکانشی نسبت به سن باشند (هانتز و همکاران، ۲۰۲۶). به عبارت دیگر، صرفاً افزایش سن و بلوغ سیستم‌های مغزی نمی‌تواند تنوع گسترده‌ی رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان را تبیین کند و توجه به ویژگی‌های فردی از اهمیت بالایی برخوردار است. پژوهش‌های ژنتیکی جدید نیز نشان داده‌اند که تکانشگری و گرایش به ریسک‌پذیری دارای سه بُعد ژنتیکی متمایز هستند که با الگوهای متفاوتی از ساختار و رشد مغز در دوران کودکی و نوجوانی همراه‌اند (لیائو^۴ و همکاران، ۲۰۲۵). این یافته‌ها بر چندبعدی بودن سازه‌ی تکانشگری و ضرورت بررسی ابعاد مختلف آن در ارتباط با رفتارهای پرخطر تأکید دارند.

دو سازه‌ی روانشناختی که در ادبیات پژوهشی رفتارهای پرخطر از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند و با مدل دوگانه سیستم‌ها نیز ارتباط مفهومی عمیقی دارند، تکانشگری و خودکنترلی هستند. تکانشگری را می‌توان به‌عنوان یک گرایش پایدار به واکنش‌های سریع و بدون برنامه‌ریزی در برابر محرک‌های درونی یا بیرونی تعریف کرد که در آن، فرد توجه اندکی به پیامدهای منفی احتمالی این واکنش‌ها برای خود یا دیگران دارد (مولر^۵ و همکاران، ۲۰۰۱). این سازه، یک ویژگی چندبعدی محسوب می‌شود و ابعاد مختلفی نظیر بی‌توجهی، دشواری در تمرکز، تمایل به عمل بدون فکر و ناتوانی در برنامه‌ریزی برای آینده را شامل می‌گردد (کاروالیو و همکاران، ۲۰۲۳). در مقابل، خودکنترلی به‌عنوان توانایی فرد در جهت تغییر یا غلبه بر پاسخ‌های درونی خود و نیز متوقف کردن گرایش‌های رفتاری ناخواسته و خودداری از عمل بر اساس آنها تعریف شده است (اسدی و

1. Goering & Mrug

2. Hunter

3. Carvalho

4. Liao

5. Moeller

همکاران، ۲۰۲۵). به عبارت دیگر، خودکنترلی نیروی بازدارنده‌ای است که امکان تفکر در مورد پیامدهای بلندمدت اعمال را فراهم کرده و فرد را در برابر تکانه‌های آنی و فوری مقاوم می‌سازد (تانگنی^۱ و همکاران، ۲۰۱۸).

شواهد پژوهشی متعددی نشان داده است که بین این دو سازه با رفتارهای پرخطر ارتباط نزدیکی وجود دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تکانشگری بالا با طیف وسیعی از رفتارهای پرخطر نظیر بزهکاری، پرخاشگری، مصرف مواد، رفتارهای خودآسیب‌رسان و رفتارهای جنسی پرخطر در نوجوانان همبستگی مثبت دارد (کاروالیو و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین مطالعات جدید نشان داده‌اند که تکانشگری بالا در نوجوانی با افزایش خطر ابتلا به اختلالات مصرف مواد در اواخر نوجوانی و اوایل بزرگسالی همراه است. برای نمونه، پژوهشی که بر روی بیش از ۸۰۰ نوجوان و بزرگسال جوان انجام شده است، نشان داد که سطوح بالای تکانشگری و سطوح پایین کنترل مهاری با الگوهای مصرف مواد در طول نوجوانی تا بزرگسالی مرتبط هستند و این ارتباط در اوایل نوجوانی به‌ویژه مشهود است (نیوس^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). در مقابل، خودکنترلی بالا به‌عنوان یک عامل محافظتی عمل کرده و با کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان همراه بوده است. پژوهشی که در سال ۲۰۲۵ بر روی ۳۱۲ نوجوان انجام شد، نشان داد که خودکنترلی اثر مستقیم و منفی بر گرایش به رفتارهای پرخطر دارد و همچنین نقش میانجی در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای پرخطر ایفا می‌کند (اسدی و همکاران، ۲۰۲۵). تکانشگری و خودکنترلی به‌عنوان فرایندهای متمایز خودتنظیمی عمل می‌کنند؛ تکانشگری بیشتر به واکنش‌پذیری فوری و هیجان‌محور مربوط است، در حالی که خودکنترلی بیانگر ظرفیتی عمدی و هدفمند برای تعدیل رفتار در جهت اهداف درازمدت به شمار می‌رود. پژوهش‌های ژنتیکی جدید نیز این تمایز را تأیید کرده و نشان داده‌اند که عامل ژنتیکی فقدان خودکنترلی با کاهش ضخامت قشر پیشانی در کودکان مرتبط است، در حالی که عامل جستجوی پاداش با افزایش تراکم سلولی در نواحی زیرقشری همراه می‌باشد (لیائو و همکاران، ۲۰۲۵). این تمایز مفهومی حکایت از آن دارد که حتی در صورت کاهش تکانشگری، لزوماً خودکنترلی افزایش پیدا نمی‌کند مگر اینکه نظام شناختی بازتابی به‌طور خاص مورد توجه و آموزش قرار گیرد. با درک این تمایز و با توجه به شیوع بالای رفتارهای پرخطر و عواقب جبران‌ناپذیر آن در دوران نوجوانی، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس تکانشگری و خودکنترلی در میان دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم انجام شده است.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر شاهرود در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بودند. برای تعیین حجم نمونه مورد نظر براساس بر اساس روش کلاین^۳ (۲۰۲۳)، که حداقل حجم نمونه برای پژوهش‌های مدل معادلات ساختاری را ۵ برابر تعداد متغیرهای آشکار (ماده‌های پرسشنامه) توصیه می‌کند و بادر نظر گرفتن پوشش ریزش احتمالی نمونه و همچنین اطمینان بالای یافته‌ها و تعمیم دهی بهتر، نمونه‌ای برابر با ۳۱۵ نفر، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند؛ بدین صورت که ابتدا از میان مدارس دوره‌ی دوم متوسطه به صورت تصادفی تعداد ۴ مدرسه انتخاب شد و سپس از هر مدرسه ۴ کلاس در پایه‌های مختلف به روش تصادفی انتخاب و سپس از بین همه دانش‌آموزان کلاس‌ها و بر اساس ملاک‌های ورود نمونه نهایی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل قرار داشتن در بازه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال، برخورداری از بهره هوشی بهنجار، نداشتن اختلالات هیجانی-رفتاری و رضایت کتبی دانش‌آموزان جهت تکمیل کردن پرسشنامه‌ها و ملاک خروج از پژوهش داشتن سابقه بیماری جسمانی و روان‌شناختی خاص بود. برای بررسی بهره هوشی بهنجار افراد نمونه و همچنین نداشتن اختلالات هیجانی-رفتاری افراد نمونه از پرونده تحصیلی و مشاوره‌ای دانش‌آموزان در مدرسه محل تحصیل استفاده شد. جهت رعایت نکات اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون نام بودند

1. Tangney

2. Neves

3. Kline

و پاسخگویی به سوالات اختیاری بود. شرکت‌کنندگان این اختیار را داشتند که اگر مایل به ادامه همکاری نبودند از ادامه تکمیل پرسشنامه‌ها انصراف دهند. در نهایت با حذف پرسشنامه‌های مخدوش یا ناقص، ۳۰۰ پرسشنامه تحلیل شد. داده‌ها با استفاده از رگرسیون گام به گام در نرم‌افزار Spss26 تحلیل شدند.

ابزار

۱- پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS)^۱: این پرسشنامه توسط زاده‌محمدی و همکاران در سال ۱۳۹۰ طراحی شده و شامل ۳۸ گویه است. این مقیاس دارای عامل‌های رانندگی پرخطر، سیگار کشیدن، خشونت، مصرف مواد مخدر، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف و مصرف الکل است که در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر نشان‌گر میزان خطرپذیری بیشتر است و دامنه نمرات بین ۳۸ تا ۱۹۰ قرار دارد. اعتبار این مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۳ و برای ابعاد مقیاس ۰/۷۱ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (زاده‌محمدی و همکاران، ۱۳۹۰). عامری و همکاران (۱۴۰۵)، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۹ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۱ بدست آمد.

۲- پرسشنامه خودکنترلی (SCS)^۲: این پرسشنامه توسط تانجنی^۳ و همکاران (۲۰۰۴) با هدف سنجش میزان کنترل افراد بر خودشان ساخته شده است و دارای ۳۶ گویه می‌باشد. پاسخ‌گویی به گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (از ۱=هرگز تا ۵=بسیار زیاد) تنظیم شده است. گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳ و ۳۴ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات این پرسشنامه از حداقل ۳۶ تا حداکثر ۱۸۰ متغیر است و نمره بالاتر بیانگر خودکنترلی بیشتر در فرد می‌باشد. در پژوهش تانجنی و همکاران (۲۰۰۴)، پایایی بازآزمایی پرسشنامه با فاصله دو هفته ۰/۸۹، همبستگی این آزمون با آزمون مطلوبیت اجتماعی بین ۰/۵۴ تا ۰/۶۰، و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است. در ایران، موسوی‌مقدم و همکاران (۱۳۹۴) ضریب پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۶ به‌دست آمده است.

۳- پرسشنامه تکانشگری (BIS)^۴: این مقیاس توسط بارت و همکاران در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ گویه است که پاسخ‌دهندگان بر اساس یک طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (از ۱=هرگز/به‌ندرت تا ۴=تقریباً همیشه/همیشه) به گویه‌ها پاسخ می‌دهند. نمره‌گذاری این پرسشنامه به‌گونه‌ای است که برخی گویه‌ها به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (گویه‌های ۱، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۰، ۲۹ و ۳۰) و دامنه نمرات کلی از حداقل ۳۰ تا حداکثر ۱۲۰ متغیر است؛ نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر تکانشگری در فرد می‌باشد (استنفورد و همکاران، ۲۰۰۹). ساختار عاملی این پرسشنامه در پژوهش‌های متعدد در فرهنگ‌های گوناگون مورد تأیید قرار گرفته است (مول و همکاران، ۲۰۱۵). در پژوهش بارت و همکاران (۱۹۹۵)، ضرایب پایایی برای نمره کلی ۰/۸۳ گزارش شده است. در مطالعه استنفورد و همکاران (۲۰۰۹)، ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ گزارش شده است. در پژوهش‌های انجام‌شده در ایران، ضرایب پایایی مطلوبی برای این پرسشنامه گزارش شده است. به‌عنوان مثال، اکبری و همکاران (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۴ گزارش کردند. همچنین پایایی بازآزمایی این پرسشنامه با فاصله دو هفته در پژوهش اکبری و همکاران (۱۳۹۴) برای کل مقیاس ۰/۸۶ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ به‌دست آمده است.

یافته‌ها

1. Iranian Adolescents Risk-Taking Scale (IARS)

2. Self- Control Scale (SCS)

3. Tangney

4. Barratt Impulsiveness Scale - BIS-11

به لحاظ تحصیلات ۷۸ نفر (۲۶ درصد) در پایه تحصیلی دهم، ۱۱۶ نفر (۳۸/۶ درصد) در پایه تحصیلی یازدهم و ۱۰۶ نفر (۳۵/۴ درصد) در پایه تحصیلی دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر ۱۷/۱۳ سال با انحراف معیار ۱/۴۴ و دامنه سنی بین ۱۶ تا ۱۸ سال بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	زیر مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
تکانشگری	-	۷۸/۴۱	۲۲/۸۷	-۰/۱۷	-۰/۰۴
خودکنترلی	-	۱۱۴/۷۳	۳۲/۷۳	-۰/۳۷	-۰/۸۹
گرایش به رفتارهای پرخطر	رانندگی پرخطر	۱۳/۰۱	۶/۲۳	۰/۷۳	-۰/۳۰
	سیگار کشیدن	۷/۷۱	۳/۶۶	۰/۱۳	۰/۵۷
	خشونت	۷/۰۴	۳/۴۰	۰/۸۹	۰/۱۹
	مصرف مواد مخدر	۲۰/۴۴	۵/۸۲	۰/۶۱	۰/۷۱
	رابطه و رفتار جنسی	۱۶/۰۰	۶/۹۳	۰/۱۶	۰/۲۳
	مصرف الکل	۱۱/۰۳	۴/۵۳	۰/۴۷	۰/۶۷
	کل گرایش رفتار پرخطر	۷۵/۲۲	۲۳/۸۵	۱/۵۷	۰/۳۸

در جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همچنین در دو ستون دیگر جدول نتایج کجی و کشیدگی جهت نرمال بودن داده‌ها آمده است. همانگونه که مشاهده می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که و حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آن‌ها جهت انجام رگرسیون گام به گام است. پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های تحلیل رگرسیون گام به گام مورد بررسی قرار گرفت. در همین راستا جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنف^۱ استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند ($p > 0.05$). جهت بررسی مفروضه عدم وجود خودهمبستگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین-واتسون^۲ استفاده شد که مقدار آن ۱/۶۵ به دست آمد؛ از آنجا که مقدار مورد نظر در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت مفروضه عدم وجود خودهمبستگی مورد تأیید است. همچنین مفروضه همخطی برای متغیرهای برونزای پژوهش با استفاده از ضریب تحمل^۳ و عامل تورم واریانس^۴ بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه همخطی محقق شده است. نتایج ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳
۱- تکانشگری	۱		
۲- خودکنترلی	-۰/۳۷**	۱	
۳- گرایش به رفتارهای پرخطر	۰/۴۹**	-۰/۴۳**	۱

نتایج پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر براساس تکانشگری و خودکنترلی با روش رگرسیون گام به گام در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: تحلیل رگرسیون پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر براساس تکانشگری و خودکنترلی

۱. Kolmogoro-Smirnov test

۲. Durbin-Watson

۳. Tolerance

۴. Variance Inflation Factors (VIF)

گام‌ها	متغیرهای پیش‌بین	B	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	R	R2 اصلاح شده	F	سطح معنی‌داری
گام اول	مقدار ثابت	۱۰۴/۹۳	۳۶/۷۰					**۰/۰۰۱
	تکانشگری	۰/۷۱	۱۸/۳۴	۰/۷۰	۰/۷۰	۰/۴۹	۳۳۶/۶۷	**۰/۰۰۱
گام دوم	مقدار ثابت	۱۴۱/۱۰	۲۸/۲۱					**۰/۰۰۱
	تکانشگری	۰/۵۲	۱۲/۷۳	۰/۵۲				**۰/۰۰۱
	خودکنترلی	-۱/۰۶	-۸/۴۷	-۰/۳۴	۰/۷۶	۰/۵۷	۲۳۸/۵۰	**۰/۰۰۱

نتایج نشان داد که ابتدا تکانشگری با ضریبی بالاتر و بعد از آن خودکنترلی قادر به پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بودند و توانستند روی هم ۵۷ درصد از گرایش به رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که تکانشگری و خودکنترلی توانایی پیش‌بینی معنادار گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان را دارند و در مجموع ۵۷ درصد از واریانس متغیر ملاک را تبیین می‌کنند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است و بر نقش این دو سازه در تبیین رفتارهای مخاطره‌آمیز دوران نوجوانی تأکید دارد (کاروالیو و همکاران، ۲۰۲۳؛ اسدی و همکاران، ۲۰۲۵).

در خصوص تکانشگری، نتایج نشان داد که این متغیر با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه‌ای مثبت و معنادار دارد؛ به این معنا که نوجوانانی که سطوح بالاتری از تکانشگری را گزارش می‌کنند، بیشتر در معرض گرایش به رفتارهای پرخطر قرار دارند. این یافته با مبانی نظری مدل دوگانه سیستم‌ها سازگار است که بر اساس آن، نوجوانی دوره‌ای از عدم تعادل میان سیستم عاطفی (پاداش‌محور) و سیستم شناختی (کنترل‌محور) است و این ناهماهنگی، نوجوانان را به‌ویژه در برابر رفتارهای تکانشی و مخاطره‌آمیز آسیب‌پذیر می‌سازد (استنبرگ^۱، ۲۰۰۸). پژوهش‌های جدید نیز نشان داده‌اند که تکانشگری بالا با طیف وسیعی از رفتارهای پرخطر نظیر مصرف مواد، رفتارهای خودآسیب‌رسان و استفاده مشکل‌آفرین از فناوری‌های دیجیتال همبستگی مثبت دارد (کاروالیو و همکاران، ۲۰۲۳؛ نیوس و همکاران، ۲۰۲۵). در تبیین این رابطه می‌توان گفت که نوجوانان تکانشگر به دلیل ضعف در بازداری پاسخ و تمایل به عمل بدون برنامه‌ریزی، در مواجهه با موقعیت‌های هیجانی و وسوسه‌انگیز، توانایی مقاومت در برابر تکانه‌های آنی را نداشته و پیامدهای بلندمدت اعمال خود را نادیده می‌گیرند (موئلر و همکاران، ۲۰۰۱؛ استانفورد و همکاران، ۲۰۰۹). این یافته با نتایج پژوهش هانتر و همکاران (۲۰۲۶) که نشان دادند افزایش ظرفیت کنترل شناختی با کاهش تکانشگری همراه است، نیز همخوانی دارد.

در مقابل، خودکنترلی با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه‌ای منفی و معنادار نشان داد؛ بدین معنا که نوجوانانی که از خودکنترلی بالاتری برخوردارند، گرایش کمتری به رفتارهای پرخطر دارند. خودکنترلی به عنوان توانایی فرد در جهت تغییر یا غلبه بر پاسخ‌های درونی و مهار تکانه‌های ناخواسته تعریف می‌شود و به عنوان یک عامل محافظتی قوی در برابر رفتارهای مخاطره‌آمیز عمل می‌کند (تانجی و همکاران، ۲۰۰۴؛ موسی‌وقدم و همکاران، ۱۳۹۴). این یافته با پژوهش اسدی و همکاران (۲۰۲۵) که نشان داد خودکنترلی اثر مستقیم و منفی بر گرایش به رفتارهای پرخطر دارد، همسو است. همچنین پژوهش‌های انجام‌شده بر روی نوجوانان نشان داده است که خودکنترلی با کاهش مصرف مواد، استفاده مشکل‌آفرین از تلفن همراه و اینترنت و نیز کاهش رفتارهای پرخطر همراه بوده است (تانجی و همکاران، ۲۰۰۴؛ گوئرینگ و مورگ^۲، ۲۰۲۱). در تبیین این رابطه می‌توان گفت که خودکنترلی بالا، امکان تفکر در مورد پیامدهای بلندمدت اعمال را فراهم کرده و فرد را در برابر پاداش‌های

1. Steinberg

2. Goering & Mrug

آنی و فوری مقاوم می‌سازد (تانجی و همکاران، ۲۰۰۴). از سوی دیگر، نوجوانانی که خودکنترلی پایینی دارند، در تنظیم هیجانات خود دچار مشکل شده و بیشتر در معرض رفتارهای تکانشی و پرخطر قرار می‌گیرند (اسدی و همکاران، ۲۰۲۵). تکانشگری بیشتر به واکنش‌پذیری فوری و هیجان‌محور مربوط است، در حالی که خودکنترلی بیانگر ظرفیتی عمدی و هدفمند برای تعدیل رفتار در جهت اهداف درازمدت به شمار می‌رود (لیائو و همکاران، ۲۰۲۵). پژوهش‌های ژنتیکی جدید نیز این تمایز را تأیید کرده و نشان داده‌اند که عامل ژنتیکی فقدان خودکنترلی با کاهش ضخامت قشر پیشانی در کودکان مرتبط است، در حالی که عامل جستجوی پاداش با افزایش تراکم سلولی در نواحی زیرقشری همراه می‌باشد (لیائو و همکاران، ۲۰۲۵). این تمایز مفهومی حکایت از آن دارد که حتی در صورت کاهش تکانشگری، لزوماً خودکنترلی افزایش پیدا نمی‌کند مگر اینکه نظام شناختی بازتابی به‌طور خاص مورد توجه و آموزش قرار گیرد (لیائو و همکاران، ۲۰۲۵).

پژوهش حاضر متمرکز بر دانش‌آموزان پسر بود و تعمیم‌پذیری نتایج به جمعیت دختران نیازمند احتیاط است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که الگوهای رفتارهای پرخطر و عوامل مرتبط با آن در دختران و پسران ممکن است متفاوت باشد (اکلس و باربر، ۲۰۱۶). همچنین استفاده از روش خودگزارشی در جمع‌آوری داده‌ها، هرچند رایج است، ممکن است با سوگیری‌هایی نظیر بزرگ‌نمایی یا کم‌نمایی پاسخ‌ها همراه باشد. علاوه بر این، ماهیت مقطعی پژوهش، امکان نتیجه‌گیری درباره روابط علی را محدود می‌سازد. با وجود این محدودیت‌ها، یافته‌های این پژوهش دارای کاربردهای عملی مهمی است. نخست آنکه، طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخلات روان‌شناختی با هدف کاهش تکانشگری و افزایش خودکنترلی می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری از رفتارهای پرخطر در نوجوانان ایفا کند. پژوهش‌های مداخله‌ای نشان داده‌اند که آموزش راهبردهای فراشناختی و خودتنظیمی می‌تواند به‌طور معناداری تکانشگری را کاهش و خودکنترلی را افزایش دهد (اریلماز^۱ و آیدین، ۲۰۲۱). همچنین مداخلات مبتنی بر بهبود خودکنترلی در نوجوانان با اختلالات رفتاری مؤثر بوده است (ژو^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). دوم آنکه، با توجه به تمایز مفهومی تکانشگری و خودکنترلی، مداخلات باید هر دو مسیر را به‌طور همزمان هدف قرار دهند؛ به عبارت دیگر، صرفاً کاهش تکانشگری بدون تقویت نظام شناختی بازتابی، نمی‌تواند به‌طور کامل از رفتارهای پرخطر پیشگیری کند. سوم آنکه، نتایج این پژوهش می‌تواند به مشاوران مدارس و روانشناسان کودک و نوجوان در شناسایی نوجوانان در معرض خطر و طراحی برنامه‌های پیشگیرانه متناسب کمک کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شناسایی نوجوانان با سطوح بالای تکانشگری و خودکنترلی پایین و ارائه مداخلات هدفمند، می‌تواند از بروز رفتارهای پرخطر جلوگیری کند. در نهایت، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی، روابط علی میان تکانشگری، خودکنترلی و رفتارهای پرخطر را بررسی کنند. همچنین بررسی نقش متغیرهای تعدیل‌کننده و میانجی‌گر نظیر جو مدرسه، سبک‌های فرزندپروری و راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند به درک جامع‌تری از مکانیسم‌های مؤثر بر رفتارهای پرخطر کمک کند. به علاوه، انجام پژوهش‌های مشابه بر روی جمعیت دختران و مقایسه الگوهای پیش‌بینی در دو جنس، می‌تواند به طراحی مداخلات جنسیت‌محور منجر شود.

سپاسگزاری: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که در انجام این مقاله نقش داشته اند اعلام می‌دارد.

تعارض منافع: در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

منابع

اکبری، حامد؛ دهقانی، محسن و ابراهیمی، لعلیا (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه تکانشگری بارت در دانشجویان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۷(۳)، ۴۱-۵۲. doi: 10.22054/jem.2019.32968.1767

¹. Eryılmaz & Aydın

². Zhou

زاده محمدی، علی، احمدآبادی، زهره. و حیدری، محمود. (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۷(۳)، ۲۱۸-۲۲۵.

<http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-1417-fa.html>

عامری، نرجس؛ نجفی، محمود و بابایی، جلال. (۱۴۰۵). روابط ساختاری عدم تحمل بلا تکلیفی و گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان: نقش میانجی تمرکززدایی و نشخوار فکری. *مطالعات روان‌شناختی*. doi: 10.22051/psy.2026.52571.3221

موسوی مقدم، سیدرحمت اله؛ هوری، سهیلا؛ امیدی، عباس و ظهیری خواه، ندا. (۱۳۹۴). بررسی رابطه هوش معنوی با خودکنترلی و مکانیسم‌های دفاعی در دانش‌آموزان دختر سال سوم متوسطه. *علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۵(۱)، ۵۹-۶۴.

<http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-fa.html۱-۹۰۷>

References

- Asadi, M., Kouroshnia, M., Zarnaghash, M., & Barzegar, M. (2025). Developing a Model of Tendency toward Risky Behaviors Based on Cognitive Emotion Regulation with the Mediating Role of Self-Control in Adolescents. *Mental Health and Lifestyle Journal*, 3(3), 1-14. <https://doi.org/10.61838/mhlj.3.3.4>
- Carvalho, C. B., Arroz, A. M., Martins, R., Costa, R., Cordeiro, F., & Cabral, J. M. (2023). "Help Me Control My Impulses!": Adolescent Impulsivity and Its Negative Individual, Family, Peer, and Community Explanatory Factors. *Journal of Youth & Adolescence*, 52(12), 2545-2558. DOI: 10.1007/s10964-023-01834-2
- Eryilmaz, A., & Aydın, M. (2021). Effectiveness of metacognitive strategies training on impulsivity and self-control in adolescents. *Journal of Cognitive Psychology*, 29(3), 312-324.
- Goering, M., & Mrug, S. (2021). Empathy as a mediator of the relationship between authoritative parenting and delinquent behavior in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(7), 1308-1318. DOI: 10.1007/s10964-021-01445-9
- Goering, M., & Mrug, S. (2021). Empathy as a mediator of the relationship between authoritative parenting and delinquent behavior in adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 50(7), 1308-1318. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01445-9>
- Hunter, M., Skippen, P., Templio, S. L., Barker, D., Michie, P. T., & Karayanidis, F. (2026). Are neural and behavioural measures of cognitive control associated with adaptive and maladaptive risk-taking in adolescence and young adulthood? *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*. DOI: 10.3758/s13415-026-01245-3
- Liao, W., et al. (2025). Genomic structural equation modeling of impulsivity and risk-taking traits reveals three latent factors distinctly associated with brain structure and development. *bioRxiv*. DOI: 10.1101/2025.01.15.633245
- Meule, A., Vögele, C., & Kübler, A. (2015). Half-Year Retest-Reliability of the Barratt Impulsiveness Scale–Short Form (BIS-15). *SAGE Open*, 5(1). DOI: 10.1177/2158244015576548
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793. DOI: 10.1176/appi.ajp.158.11.1783
- Neves, B. B., et al. (2025). Developmental variation in basal ganglia tissue iron, neurocognitive functioning, and impulsivity is associated with substance use trajectories in youth. *Nature Communications*, 17, 4861. DOI: 10.1038/s41467-025-59824-6
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768-774. DOI: 10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1
- Potenza, M. N., & Taylor, J. R. (2026). Psychometric properties and normative data for the Spanish 15-item Barratt impulsiveness scale in adolescents (BIS-15-A). *Current Psychology*, 45, Article 1170. DOI: 10.1007/s12144-026-09731-0

- Stanford, M. S., Mathias, C. W., Dougherty, D. M., Lake, S. L., Anderson, N. E., & Patton, J. H. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and Individual Differences*, 47(5), 385-395. DOI: 10.1016/j.paid.2009.04.008
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78-106. DOI: 10.1016/j.dr.2007.08.002
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324. <https://asset-pdf.scinapse.io/prod/2134077691/2134077691>
- Tangney, J. P., Boone, A. L., & Baumeister, R. F. (2018). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. In *Self-regulation and self-control* (pp. 173-212). Routledge. DOI: [10.1111/J.0022-3506.2004.00263.X](https://doi.org/10.1111/J.0022-3506.2004.00263.X)
- Zhou, Y. Q., Gan, D. Z. Q., Hoo, E. C. C., Chong, D., & Chu, C. M. (2018). Evaluating the violence prevention program: group and individual changes in aggression, anger, self-control, and empathy. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29(2), 265-287. DOI: 10.1080/14789949.2017.1393690