

Research Paper

The effect of emotion regulation intervention with and without health-promoting behavior training on reducing sensation-seeking in secondary school students



Seyedeh Katayoon Hedayat¹, Isaac Rahimian-Boogar^{2*}, Nematollah Setoodeh Asl³ & Amaneh Moazedian⁴

1. PhD Student in Psychology, Faculty of Humanities Sciences, Semnan branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

3. Associate Professor, Faculty of Humanities Sciences, Semnan branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

4. Assistant Professor, Faculty of Humanities Sciences, Semnan branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

Use your device to scan
and read article online



Article Info:

Received: 2025/07/28

Accepted: 2026/05/26

Available Online: 2026/06/21

Citation: Hedayat, S. K., Rahimian-Boogar, I., Setoodeh Asl, N. & Moazedian, A. (2026). The effect of emotion regulation intervention with and without health-promoting behavior training on reducing sensation-seeking in secondary school students (Persian). *Journal of School Psychology and Institutions*, 15(1): 79-91. <https://doi.org/10.22098/jsp.2026.17941.6219>



10.22098/jsp.2026.17941.6219

Extended Abstract

1. Introduction

Sensation seeking is a personality trait that significantly influences individuals' behavior and decision-making, especially during adolescence. This trait can lead to high-risk behaviors and psychological problems. Sensation seekers tend to pursue exciting and unusual experiences while avoiding monotonous situations (Cappelli et al., 2020). High school students, particularly those in the upper secondary level, are more exposed to this trait due to their physical and psychological development, which may result in negative consequences in both social and academic areas. Among the leading causes of death among adolescents in Iran are traffic accidents and poisoning due to drug and alcohol use. In this context, emotion regulation intervention has been introduced as an approach to manage emotions and reduce risky behaviors, helping individuals better understand and regulate their emotions (Greenman & Johnson, 2022). Moreover, teaching health-promoting behaviors—such as proper nutrition, physical activity, and self-control skills—can contribute to managing sensation seeking and decreasing high-risk behaviors (Choi et al., 2024). Many studies have focused on a specific approach to improving sensation seeking, and the combination of two approaches of emotion regulation intervention and health-promoting behavior training has received less attention. Research has shown that combining these two approaches can effectively reduce sensation seeking

and improve adolescents' mental health (Havighurst et al., 2020). Therefore, this study aimed to examine the effect of Emotion regulation intervention, with and without health-promoting behavior training, on reducing sensation seeking in upper secondary school students.

2. Materials and Methods

The research design was a semi-experimental pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all female second-year high school students in Tehran during the 2021-2022 academic year. The sample consisted of 45 students who were selected through random cluster sampling from three high schools in Tehran's educational districts (Afagh Badie, Aayandeh Bartar, and Allameh Tabatabai in District 5), with 15 students chosen from each school. These students were randomly assigned to two experimental groups and one control group. Data was collected through a pre-test and post-test using Arnett's Sensation Seeking Scale (Arnett, 1994). The inclusion criteria were female gender and enrollment in the second year of high school. The exclusion criteria included failure to complete the questionnaires, chronic physical illnesses, severe psychiatric disorders (based on medical history, clinical interviews, and self-report), use of psychiatric medications or receiving other psychological interventions simultaneously with the study, lack of motivation to continue therapy sessions, and absence from more than two intervention sessions. The first experimental group received emotion regulation intervention (Gross, 2014) in eight sessions, while the second experimental group received the same therapy

*Corresponding Author:

Isaac Rahimian-Boogar

Address: Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

Tel: +98 (23) 31533066

E-mail: i_rahimian@semnan.ac.ir



Copyright © 2026 by Authors. Published by University of Mohaghegh Ardabili. This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial purposes uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

along with health-promoting behavior education (Ahmadi et al., 2021) in seven sessions. The interventions were tailored and delivered by a trained researcher. Data analysis was conducted using descriptive statistics, multivariate analysis of covariance (MANCOVA), and Duncan's Multiple Range Test (DMRT) using SPSS-26 software.

3. Results

According to the results, there was no significant difference between the pre-test and post-test means of sensation seeking in the control group. However, both intervention groups showed a significant reduction in the mean scores from pre-test to post-test. In terms of statistical assumptions, the skewness and kurtosis of the data were within the acceptable range (between +2 and -2), indicating a normal distribution of the data. Additionally, the Levene's test confirmed the homogeneity of variances across groups ($F=1.673$,

$P=0.150$). The results of the multivariate analysis of covariance (MANCOVA) for sensation seeking between groups, are presented in Table 1.

The findings indicated that both interventions—emotion regulation intervention with and without health-promoting behavior training—led to a reduction in sensation seeking among high school students. Pairwise comparisons using Duncan's post-hoc test revealed that the difference between the control group and the intervention groups was statistically significant ($P<0.001$). Moreover, the difference between the two intervention groups was also significant ($P<0.001$). Based on these findings, not only were there significant differences between the experimental and control groups, but the combined intervention (emotion regulation intervention along with health-promoting behavior training) was more effective in reducing sensation seeking compared to emotion regulation intervention alone.

Table 1. The results of multivariate analysis of covariance for sensation-seeking between groups

Variable	Sources	SS	DF	MS	F	Sig.	η
Sensation-seeking	Constant	95769.383	1	95769.383	6537.551	0.001	0.997
	Group	1842.333	2	921.166	62.882	0.001	0.869
	Pre-Test	3708.304	17	218.136	14.891	0.001	0.930
	Group*Pre-Test Interaction	249.215	6	41.536	2.835	0.038	0.472
	Error	278.333	19	14.649			
	Total	144744.000	45				

4. Discussion and Conclusion

The results indicated that emotion regulation intervention, both with and without health-promoting behavior training, was effective in reducing sensation-seeking among students. The combination of emotion regulation intervention with health behavior education had a greater impact than emotion regulation intervention alone. These findings are consistent with previous research (Zhang et al., 2024; Tao et al., 2024), which shows that teaching emotional skills and healthy behaviors can help reduce the tendency toward risky behaviors. Emotion regulation intervention helps adolescents better understand and manage their emotions, thereby reducing their inclination to seek dangerous sensations (Caspar et al., 2023). Furthermore, integrating this therapy with health-promoting behavior training enables students to not only enhance their emotional skills but also adopt a healthier lifestyle. According to the multifactorial model of adolescent risk-taking (Panarese & Mingo, 2020), sensation-seeking is considered an internal factor, while unhealthy environments or lifestyles are external factors. Therefore, a combined intervention is more effective. These results highlight the importance of integrating psychological interventions with educational approaches based on healthy lifestyle promotion and support the need for designing comprehensive psychoeducational programs in schools to prevent adolescent risk-taking behaviors. The study had some limitations, including sampling from a limited geographical area and the lack of long-term follow-up on the intervention effects. Future research could benefit from broader geographical sampling,

comparing this approach with other intervention models such as Cognitive Behavioral Therapy (CBT) or Mindfulness-Based Therapy, and analyzing gender-based responses to the intervention.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The study was conducted in accordance with ethical considerations, including ensuring the confidentiality of participants' personal information, protecting participants' rights, obtaining written informed consent for participation in the study, and allowing participants to withdraw from the study at any time based on their own will. Furthermore, the study was approved by the Research Ethics Committee of Islamic Azad University, Shahrood Branch, with the ethics code (IR.IAU.SHAHROOD.REC.1400.042).

Funding

This study did not receive any financial support.

Authors' contributions

All the authors have participated in the design, execution and writing of all parts of this research.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest related to this study.

Acknowledgments

The authors sincerely thank the students whose patience and valuable cooperation made this study possible. Special thanks also go to the school principals, vice principals, and teachers for their valuable collaboration throughout the different stages of this research.

مقاله پژوهشی

تأثیر مداخله‌ی تنظیم هیجان با و بدون آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بر کاهش هیجان طلبی دانش‌آموزان دوم متوسطه

سیده کتابون هدایت^۱، اسحق رحیمیان بوگر^{۲*}، نعمت الله ستوده اصل^۳ و آمنه معاضدیان^۴

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۳. دانشیار، دانشکده علوم انسانی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۴. استادیار، دانشکده علوم انسانی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

Use your device to scan
and read article online

استاددهی: هدایت، س. ک.، رحیمیان بوگر، ا.، ستوده اصل، ن. و معاضدیان، آ. (۱۴۰۵). تأثیر مداخله‌ی تنظیم هیجان با و بدون آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بر کاهش هیجان طلبی دانش‌آموزان دوم متوسطه. فصلنامه روانشناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۵(۱): ۷۹-۹۱. <https://doi.org/10.22098/jsp.2026.17941.6219>

doi 10.22098/jsp.2026.17941.6219

چکیده

هدف: هدف پژوهش مقایسه اثربخشی مداخله‌ی تنظیم هیجان با و بدون آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بر کاهش هیجان طلبی دانش‌آموزان دوم متوسطه بود.

روش‌ها: در یک طرح پژوهش‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل از میان دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰، تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از ۳ دبیرستان دخترانه منطقه ۵ به صورت تصادفی انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارش شدند. گروه آزمایش اول ۸ جلسه مداخله‌ی تنظیم هیجان و گروه آزمایش دوم علاوه بر دریافت مداخله‌ی تنظیم هیجان، آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت را نیز در ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. داده‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از مقیاس هیجان طلبی آرنست جمع‌آوری و با تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی دانکن با نرم افزار SPSS-26 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: مداخله‌ی تنظیم هیجان همراه با و بدون آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بر کاهش هیجان طلبی دانش‌آموزان دوم متوسطه مؤثر بود ($P < 0.001$) و تلفیق دورویکرد بر تعدیل هیجان طلبی اثرگذاری مضاعفی داشت.

نتیجه‌گیری: استفاده از مداخله ترکیبی مداخله‌ی تنظیم هیجان با آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت می‌تواند راهبرد مؤثرتری در کاهش هیجان طلبی نوجوانان باشد. این یافته‌ها بر ضرورت طراحی برنامه‌های جامع روان‌آموزشی در مدارس برای کاهش هیجان طلبی و پیشگیری از رفتارهای پرخطر تأکید دارد.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۰۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۳/۳۱

کلیدواژه‌ها:

ارتقای سلامت، تنظیم هیجان، هیجان طلبی، دانش‌آموزان

مقدمه

تجربه فعالیت‌های هیجان‌انگیز و پرخطر برای دریافت احساسات شدید و جدید اشاره دارد (کاپلی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). افراد هیجان طلب به ویژگی‌هایی چون بی‌پروایی، و درگیر شدن در تجربه‌های جدید و

هیجان طلبی^۱ یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که به‌طور مستقیم بر رفتار و تصمیمات افراد تأثیر می‌گذارد. به ویژه در دوره نوجوانی، این ویژگی می‌تواند به شکل‌گیری رفتارهای پرخطر و مشکلات روانی منجر شود (صفا و همکاران، ۲۰۲۰). هیجان طلبی به تمایل به جستجو و

* نویسنده مسئول:

اسحق رحیمیان بوگر

نشانی: گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

تلفن: ۰۹۸ (۲۳) ۳۱۵۳۳۰۶۶

پست الکترونیکی: i_rahimian@semnan.ac.ir



روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

غیرمعمول تمایل دارند، از وضعیت‌های یکنواخت و پیش‌بینی‌پذیر اجتناب می‌کنند و به دنبال تحریکات جدید و غیرمعمول می‌روند (ژانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۳؛ کاپلی و همکاران، ۲۰۲۰). در میان گروه‌های سنی مختلف، دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه به دلیل بلوغ جسمی و روانی، بیشتر در معرض هیجان‌طلبی قرار دارند که این امر می‌تواند تبعات منفی در زمینه‌های اجتماعی، تحصیلی و حتی سلامت روانی آنان به همراه داشته باشد (هریس^۲ و همکاران، ۲۰۲۳؛ مظلومی محمودآباد و همکاران، ۲۰۲۲). براساس آمار سازمان پزشکی قانونی، شایع‌ترین علل مرگ جوانان و نوجوانان زیر ۲۴ سال در ایران در مرتبه اول تصادفات رانندگی و سپس به ترتیب مسمومیت‌های ناشی از الکل، مواد مخدر، خودکشی است که متاثر از هیجان‌طلبی در این مقطع سنی است (احمدی و معینی، ۱۳۹۴). در این راستا، پژوهش‌ها و برنامه‌های مداخله‌ای مختلف به منظور کاهش هیجان‌طلبی و ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان طراحی و اجرا شده‌اند. رویکردهای مختلفی برای کاهش هیجان‌طلبی و رفتارهای پرخطر در نوجوانان از جمله آموزش مهارت‌های زندگی^۳ (بوتوین و همکاران، ۱۹۹۰)، برنامه غنی‌سازی مهارت‌ها^۴ (گیلکریست و همکاران، ۱۹۸۷)، برنامه اقدام مثبت^۵ (لی و همکاران، ۲۰۱۱)، مداخله‌ای تنظیم هیجان^۶ (گرینمن و جانسون، ۲۰۲۲) و برنامه رشد اجتماعی و مداخله مدرسه/جامعه^۷ (فلی و همکاران، ۲۰۰۴) مطرح شده‌اند که یکی از مهم‌ترین آنها مداخله‌ای تنظیم هیجان است. مداخله‌ای تنظیم هیجان یک رویکرد مداخله‌ای است که به شناسایی و پردازش هیجانات در درون فرد می‌پردازد و به افراد کمک می‌کند تا با شناخت و مدیریت بهتر احساسات و هیجانات، به گونه‌ای کارآمدتر با مشکلات هیجانی روبرو شوند (گرینمن و جانسون، ۲۰۲۲). این رویکرد به درک هیجانات در بستر روابط و تجربه‌های فردی تأکید دارد و هدف آن تنظیم و اصلاح هیجانات منفی و تقویت هیجانات مثبت است (چرچ^۸ و همکاران، ۲۰۲۲؛ هالامووا^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). مداخله‌ای تنظیم هیجان بر اساس این اصل استوار است که تغییرات عاطفی می‌توانند موجب تغییرات رفتاری و شناختی در افراد شوند (گرینمن و جانسون، ۲۰۲۲؛ کاسپار^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳) و بر طیف وسیعی از مشکلات سلامت روان و مشکلات رفتاری-عاطفی در کودکان و نوجوانان مؤثر است (کاویانی و همکاران، ۲۰۲۵؛ علی‌زاده و همکاران، ۲۰۲۳).

بر اساس نظریه‌های روانشناسی (گراس^{۱۱}، ۲۰۰۲؛ دلا فونته^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۳؛ پانارس و مینگو^{۱۳}، ۲۰۲۰) و شواهد پژوهشی غنی (باتینه^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۱؛ ریورز^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۳؛ میلر^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۸)، هیجان‌ها نقش بسیار مهمی در تصمیم‌گیری‌های فردی ایفا می‌کنند و مدیریت صحیح هیجانات می‌تواند به کاهش رفتارهای هیجان‌طلبانه منجر

شود. در این میان، برنامه‌های آموزشی که بر ارتقای رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت^{۱۷} تمرکز دارند نیز می‌توانند به عنوان مکملی برای مداخله‌ی تنظیم هیجان عمل کنند (سیرویس^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۵؛ هاویگهرست^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۰). آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت به مجموعه‌ای از اقدامات و فعالیت‌ها در راستای بهبود کیفیت زندگی، کاهش بیماری‌ها و ارتقای سلامت جسمانی و روانی فرد اشاره دارد که به افراد کمک می‌کند تا عادات سالم را در زندگی روزمره خود ایجاد کنند و شامل تغذیه مناسب، فعالیت بدنی منظم، خواب کافی، مدیریت استرس، مهارت‌های خودکنترلی، تصمیم‌گیری صحیح و آگاهی از عواقب رفتارهای پرخطر مانند سیگار کشیدن یا مصرف مواد مخدر هستند (ماگلیونه^{۲۰}، ۲۰۲۱؛ چوی^{۲۱} و همکاران، ۲۰۲۴؛ مک‌گوان^{۲۲} و همکاران، ۲۰۲۲). مداخله‌ی تنظیم هیجان و آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت مبتنی بر مدرسه به‌طور معناداری باعث کاهش رفتارهای ایذایی و پرخطر و افزایش آگاهی نوجوانان از عواقب هیجان‌طلبی می‌شود (هاویگهرست و همکاران، ۲۰۱۵؛ شارما^{۲۳} و همکاران، ۲۰۱۸؛ کاپتانویچ^{۲۴} و همکاران، ۲۰۲۳). این شواهد نشان می‌دهند که ترکیب مداخله‌ی تنظیم هیجان با آموزش‌های مرتبط با سلامت می‌تواند اثربخشی بیشتری در کنترل هیجان‌طلبی دانش‌آموزان داشته باشد.

در نتیجه، در کنار مداخله‌ی تنظیم هیجان یک رویکرد مداخله‌ای که شامل آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت باشد، می‌تواند به فرد کمک کند تا هیجانات خود را به روش‌های سالم و مؤثرتر از جمله مبادرت به

1. Zhang
2. Harris
3. life skills training
4. Botvin
5. skills enhancement program
6. Gilchrist
7. positive action program
8. Li
9. emotion regulation intervention (ERI)
10. Greenman & Johnson
11. social development curriculum and school/community intervention
12. Flay
13. Greenman & Johnson
14. Church
15. Halamová
16. Caspar
17. Gross
18. de la Fuente
19. Panarese & Mingo
20. Bataineh
21. Rivers
22. Miller
23. Health-Promoting Behaviors
24. Sirois et al
25. Havighurst
26. Maglione
27. Choi
28. McGowan
29. Sharma
30. Kapetanovic

روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

مطالعات مشابه قبلی برابر با ۰/۶۹ (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۴)، توان آزمون برابر با ۰/۹۵، یک متغیر هم‌پراش و میزان خطای آلفای ۰/۰۵ با استفاده از نرم افزار G*Power برابر با ۴۴ نفر محاسبه شد. با هدف پیشگیری از افت شرکت کنندگان در حین پژوهش و حفظ کفایت حجم نمونه تعداد ۴۸ نفر برای ورود به پژوهش انتخاب شدند و از این تعداد نمونه‌ی اولیه، ۱ نفر به دلیل انصراف از شرکت در مطالعه و ۱ نفر نیز به دلیل معیار خروج از مطالعه خارج شدند و لذا مرحله پیش‌آزمون به صورت در دسترس برای تمام شرکت کنندگان (۴۶ نفر واجد شرایط) انجام شد. تعداد ۴۶ نفر به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۶ نفر) قرار گرفتند. نحوه اختصاص ۴۶ نفر در گروه‌ها به این شکل بود که اسامی افراد طبق قاعده اعداد تصادفی شماره گذاری و به شکل گمارش تصادفی در گروه‌ها جایگزین شدند. در نهایت یک نفر از گروه کنترل پس از آزمون را تکمیل نکرد و داده‌های نمونه نهایی شامل ۴۵ نفر (هر گروه ۱۵ نفر) بود. داده‌ها در پیش‌آزمون و پس از آزمون با استفاده از مقیاس هیجان‌طلبی آرنت^۵ (۱۹۹۴) بدست آمد. معیارهای ورود شامل جنسیت مؤنث (دختر) و تحصیل در دوره دوم متوسطه بود. معیارهای خروج شامل عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها، ابتلا به بیماری‌های جسمی مزمن یا اختلالات شدید روان‌پزشکی (براساس سابقه پزشکی، مصاحبه بالینی و گزارش خود فرد)، مصرف داروهای روان‌پزشکی یا دریافت سایر مداخلات روان‌شناختی همزمان با اجرای پژوهش، عدم انگیزه برای تداوم جلسات مداخله، و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد.

مقیاس هیجان‌طلبی آرنت (AISS)^۱ یک ابزار اندازه‌گیری ۲۰ گویه‌ای است که توسط آرنت (۱۹۹۴) برای سنجش هیجان‌طلبی ساخته شد. این مقیاس به منظور رفع محدودیت‌های نسخه پنجم مقیاس زاکرمن^۷ طراحی شد، بر جنبه‌های رفتاری هیجان‌طلبی تمرکز می‌کند و دارای ۲ خرده مقیاس تازگی (گویه‌های ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹) و شدت (گویه‌های ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸ و ۲۰) است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «هرگز»، «خیلی کم»، «تاحدی» و «خیلی زیاد» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳ و ۴ در نظر گرفته می‌شود. نمره بین ۲۰ تا ۴۰ مقیاس مبین هیجان‌طلبی پایین، نمره بین ۴۰ تا ۶۰ مبین هیجان‌طلبی متوسط و نمره بالاتر از ۶۰ مبین مقیاس هیجان‌طلبی بالا است. هیجان‌طلبی آرنت به نقش

1. Doumas
2. Tao
3. Pulimeno
4. Ansar
5. Arnett
6. Arnett's Inventory of Sensation Seeking (AISS)
7. Zuckerman

رفتارهای سالم‌تر مانند ورزش، تغذیه مناسب، و خواب صحیح مدیریت کند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۴؛ صلیحی و همکاران، ۲۰۲۰؛ موسویان و همکاران، ۲۰۱۴). از سوی دیگر، آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در بسیاری از مطالعات به عنوان یک مداخله مؤثر برای کاهش هیجان‌طلبی، رفتارهای پرخطر و بهبود سلامت روانی و جسمانی شناخته شده است (دوماس^۱ و همکاران، ۲۰۲۲؛ تئو^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، ترکیب این دو مداخله می‌تواند اثرات مثبتی در کاهش هیجان‌طلبی و مشکلات بعدی نظیر رفتارهای پرخطر، اختلالات هیجانی و افت کیفیت زندگی افراد هیجان‌طلب داشته باشد.

با وجود شواهد مثبت از اثربخشی مداخله‌ی تنظیم هیجان و آموزش‌های ارتقاءدهنده سلامت، برخی از مطالعات به محدودیت‌ها و چالش‌هایی در اجرای این برنامه‌ها اشاره کرده‌اند (پولیمینو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ انصار^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از اصلی‌ترین نقدها، فقدان بررسی‌های جامع و طولانی مدت بر تاثیرات این مداخلات است. به علاوه، بسیاری از پژوهش‌ها بر یک رویکرد خاص متمرکز شده‌اند و ترکیب این دو رویکرد مداخله‌ی تنظیم هیجان و آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت کمتر مورد توجه قرار گرفته است. با توجه به محدودیت‌های موجود در پژوهش‌های قبلی و اهمیت کاهش هیجان‌طلبی در دوره نوجوانی، این مطالعه به بررسی تأثیر مداخله‌ی تنظیم هیجان با و بدون آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بر کاهش هیجان‌طلبی دانش‌آموزان دوم متوسطه می‌پردازد. با توجه به ترکیب مداخله‌ی تنظیم هیجان با آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت نتایج این مطالعه می‌تواند به ارائه راهکارهای عملی و اثربخش برای مشاوران، معلمان و پژوهشگران در جهت بهبود رفتارهای نوجوانان و حتی به طور عمومی تر کاهش هیجان‌طلبی در سطح مدارس و جامعه کمک کند. از این رو این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین مداخله‌ی تنظیم هیجان با و بدون آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بر کاهش هیجان‌طلبی دانش‌آموزان دوم متوسطه تفاوتی وجود دارد؟

روش پژوهش

طرح پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دوم متوسطه در شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود و نمونه آماری شامل ۴۵ نفر از این دانش‌آموزان بود که از میان مناطق آموزشی تهران، با هماهنگی آموزش و پرورش از سه دبیرستان آفاق بدیع، آینده برتر و علامه طباطبایی در منطقه ۵ (۱۵ دانش‌آموز از هر مدرسه) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. حجم نمونه با محاسبه اندازه اثر نسبتاً بالا در

جامعه‌پذیری و تعامل اجتماعی در هدایت رفتار توجه دارد (کارترو- دیوس و سالیاس، ۲۰۰۸). در پژوهش کارترو-دیوس و سالیاس (۲۰۰۸) همبستگی زیرمقیاس‌های ابزار با زیر مقیاس‌های مقیاس هیجان‌طلبی زاگرمین بین ۰/۲۰ تا ۰/۵۴ متغیر بود که نشان‌دهنده اعتبار پیش‌بین بالای مقیاس بود و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس تازگی و شدت به ترتیب برابر با ۰/۶۵ و ۰/۶۹ بدست آمد. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس هیجان‌طلبی آرنت در ایران توسط رجبی و همکاران (۱۳۹۲) بدست آمد و ابزاری مناسب برای بررسی هیجان‌طلبی گزارش شده است. در مطالعه‌ی دیگری در ایران مقیاس هیجان‌طلبی آرنت به‌طور همزمان با فرم پنج زاگرمین اجرا شد و ملاحظه شد که ضرایب همبستگی برای کل محور تازگی با چهار محور زاگرمین معنادار بود. ضرایب همبستگی کل مقیاس آرنت با محورهای تجربه‌جویی، اجتناب از بازداری و ملال‌پذیری و کل مقیاس زاگرمین ($I=0/41$) معنادار بود (نجاریان و همکاران، ۱۳۸۲). در مطالعه‌ی میری و همکاران (۱۳۹۸) نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های تازگی و شدت به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۶۷ و برای کل مقیاس ۰/۶۵ بدست آمد. به‌علاوه، پایایی ابزار به روش همسانی درونی با آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای خرده مقیاس‌های تازگی، شدت و نیز کل مقیاس به ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۷۲ و ۰/۷۰ بدست آمد.

روند اجرا: در ابتدا، با رعایت معیارهای ورود و خروج و ملاحظات اخلاقی پیش‌آزمون از گروه‌ها به‌عمل آمد. پس از پیش‌آزمون، گروه اول آزمایش تحت مداخله‌ی تنظیم هیجان در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک‌بار طبق پروتکل مداخله‌ای که از گراس (۲۰۱۴) اقتباس شده بود، قرار گرفت. گروه دوم آزمایش تحت مداخله‌ی تنظیم هیجان طبق پروتکل مداخله‌ای اقتباس شده از گراس (۲۰۱۴) به‌همراه آموزش رفتارهای ارتقای سلامت طبق پروتکل مداخله‌ای اقتباس شده از احمدی و همکاران (۱۴۰۰) در هفت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفت. در حین اجرای مداخلات، گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. هر دو مداخله توسط یک پژوهشگر آموزش دیده اجرا شد و مداخلات متناسب با شرایط شرکت‌کنندگان تنظیم شد. در هر جلسه، در حالی که موضوع و اهداف جلسات تعیین می‌شد و شرکت‌کنندگان با اهداف آشنا می‌شدند و اهمیت ثبت و یادداشت‌برداری از احساسات روزانه مطرح می‌شد، از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شد که تجربیات و رفتارهای خود را به‌عنوان تکلیف ثبت و ارزیابی کنند و نظرات یا بازخوردهای خود را در خصوص محتوای ارائه‌شده در هر جلسه، به‌ویژه در زمینه یادگیری مهارت‌های لازم، بیان کنند. محتوای مداخلات در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Carretero-Dios & Salinas

جدول ۱. خلاصه‌ی محتوای جلسات مداخله

جلسات	محتوای پروتکل آموزش تنظیم هیجان	محتوای پروتکل آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت
جلسه اول	آشنا کردن اعضای گروه با یکدیگر، توضیح منطق و مراحل مداخله و چارچوب و قوانین مشارکت در گروه آموزشی	ارائه منطق مداخله و آشنا کردن شرکت‌کنندگان با هدف و محتوای مداخله، و آموزش درباره تکالیف درون‌جلسه‌ای و بین‌جلسه‌ای
جلسه دوم	شناخت احساسات و موقعیت‌های فعال‌کننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع مختلف هیجانات، شناخت ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه‌مدت و بلندمدت هیجانات	ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای و راهبردهایی برای افزایش پایداری به آن‌ها، از جمله خوردن صبحانه به‌طور منظم؛ کنترل و حفظ وزن؛ استفاده از میوه و سبزیجات در رژیم غذایی
جلسه سوم	ارزیابی سطح آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی در موقعیت‌های پرخطر با تمرکز بر سه محور: (۱) خودارزیابی با هدف شناسایی تجربه‌های هیجانی خود، (۲) خودارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی در فرد و (۳) خودارزیابی با هدف شناسایی راهبردهای تنظیم هیجان در موقعیت‌های دشوار	آموزش حذف سبک زندگی کم‌تحرك، مدیریت رفتاری بی‌حوصلگی، و فعال‌سازی رفتاری برای افزایش تحرك جسمانی. آموزش ورزش منظم و مناسب مانند انعطاف‌پذیری و تحرك روزانه با توجه به شرایط جسمی؛ پیاده‌روی سبک در فضای باز دوبار در روز (صبح و عصر) به مدت ۱۵ تا ۱۸ دقیقه و افزایش تدریجی مدت آن تا حداکثر یک ساعت یا بیشتر در روز (به‌صورت سلسله‌مراتبی و مستمر)
جلسه چهارم	ایجاد تغییر در موقعیت‌های برانگیزاننده هیجانی با تمرکز بر (۱) پیشگیری و کاهش انزوای اجتماعی و اجتناب، (۲) آموزش راهبردهای حل مسئله و (۳) آموزش مهارت‌های بین‌فردی از جمله مصالحه/گفتگو، ابراز وجود و راهبردهای سازنده حل تعارض	تقویت مهارت‌های بین‌فردی و راهبردهای اجتماعی مبتنی بر جامعه برای مدیریت رفتارهای پرخطر، افزایش حمایت اجتماعی عملکردی و مشارکت در گروه‌های همسال سالم. آموزش مهارت‌های ارتباط بین‌فردی و روش‌هایی برای زندگی شاد در دوران نوجوانی، مانند ارتباط با خانواده، دوستان و آشنایان و اجتناب از تنهایی. تقویت تعاملات دوستانه منظم در خانه یا خارج از خانه مانند پارک

جلسات	محتوای پروتکل آموزش تنظیم هیجان	محتوای پروتکل آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت
جلسه پنجم	گسترش دامنه و تغییر توجه با تمرکز بر آموزش راهبردهای متوقف- سازی حواس پرتی، توقف نشخوار فکری و نگرانی‌های مرتبط با موقعیت‌های پرخطر	آموزش راهبردهای مدیریت استرس محیطی، اجتماعی و زمینه‌ای و نحوه تمرین و تقویت آن‌ها در مواجهه با موقعیت‌های پرخطر. آموزش راهبردهای مدیریت استرس شناختی، رفتاری و هیجانی و کاربرد آن‌ها در موقعیت‌های پرخطر
جلسه ششم	شناخت، تغییر و اصلاح ارزیابی‌های شناختی، شناسایی ارزیابی‌های غلط و تأثیرات آنها بر حالات هیجانی و آموزش راهبردهای بازارزیابی موقعیت‌ها	آموزش مداخلات مبتنی بر سلامت معنوی و راهبردهای مدیریت خطر بر اساس مفاهیم ذهنی، دینی و معنوی. مداخلات رشد ذهنی و معنوی مانند شرکت در مراسم مذهبی مانند نماز؛ قرائت قرآن؛ زیارت قبور متبرک؛ توجه به رشد و توسعه ذهنی و معنوی
جلسه هفتم	تغییر و اصلاح پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان‌ها هنگام مواجهه با موقعیت‌های پرخطر با تمرکز بر (۱) شناخت میزان و نحوه استفاده از راهبرد اجتناب و ارزیابی پیامدهای هیجانی آن، (۲) استفاده از راهبرد مواجهه، (۳) آموزش ابراز هیجان‌ها، (۴) اصلاح رفتار از طریق تغییر راهاندازها و تقویت‌کننده‌های محیطی و (۵) آموزش تخلیه هیجان با آرمیدگی، توجه برگردانی و اقدام معکوس	آموزش و تقویت مسئولیت‌پذیری سلامت، ارزش‌گذاری به سلامت فردی و راهبردهایی برای تقویت آن. مداخلاتی برای افزایش مسئولیت‌پذیری سلامت مانند مضرات مصرف سیگار و دخانیات، مراجعه منظم به پزشک برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری‌ها. جمع‌بندی مطالب آموزشی و پاسخ به سؤالات
جلسه هشتم	ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد مداخله با تمرکز بر (۱) ارزیابی میزان دستیابی به اهداف فردی و گروهی مداخله، (۲) کاربرد مهارت‌های یادگرفته‌شده در خارج از جلسه و (۳) بررسی و رفع موانع انجام تکالیف خانگی، جمع‌بندی برنامه و استفاده از برگه‌های پایش	-

پس از تکمیل مجدد پرسشنامه‌ها در مرحله پس‌آزمون، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، واریانس چندمتغیره (MANCOVA) و نرم‌افزار SPSS-26 (DMRT) تجزیه و تحلیل شدند. علاوه بر این، پژوهش با رعایت ملاحظات اخلاقی، شامل اطمینان از محرمانه بودن ویژگی‌های فردی در پژوهش، حفاظت از حقوق شرکت‌کنندگان، اخذ رضایت‌نامه آگاهانه کتبی برای شرکت در پژوهش و امکان انصراف از مطالعه بر اساس تمایل شرکت‌کنندگان انجام شد. همچنین، این مطالعه توسط کمیته اخلاق در دانشگاه آزاد اسلامی- واحد شاهرود بررسی و تأیید شده است (کد اخلاق: IR.IAU.SHAHROOD.REC.1400.042).

یافته‌ها

بر اساس اطلاعات جمعیت‌شناختی، ۳۳ نفر (۷۳/۳٪) از شرکت‌کنندگان دارای مادران خانه‌دار، ۷ نفر (۱۵/۶٪) دارای مادران شاغل و ۵ نفر (۱۱/۱٪) دارای مادران بازنشسته بودند. همچنین، ۲۵ نفر (۵۵/۶٪) از شرکت‌کنندگان دارای پدران شاغل، ۱۴ نفر (۳۱/۱٪) دارای پدران بازنشسته و ۶ نفر (۱۳/۳٪) دارای پدران بیکار بودند. تعداد ۱۸ نفر (۴۰٪) از شرکت‌کنندگان دارای مادرانی با مدرک دیپلم و فوق‌دیپلم، ۱۶ نفر

(۳۵/۶٪) دارای مادرانی با تحصیلات کمتر از دیپلم، ۶ نفر (۱۳/۳٪) دارای مادرانی با تحصیلات کارشناسی و ۵ نفر (۱۱/۱٪) دارای مادرانی با تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. همچنین، ۱۴ نفر (۳۱/۱٪) از شرکت‌کنندگان دارای پدرانی با مدرک دیپلم و فوق‌دیپلم، ۱۲ نفر (۲۶/۷٪) دارای پدرانی با تحصیلات کمتر از دیپلم، ۱۰ نفر (۲۲/۲٪) دارای پدرانی با تحصیلات کارشناسی و ۹ نفر (۲۰٪) دارای پدرانی با تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. از لحاظ درآمد خانوار، ۸ نفر (۱۷/۸٪) دارای درآمد زیر ۱۰ میلیون، ۱۶ نفر (۳۵/۶٪) دارای درآمد بین ۱۰ تا ۲۰ میلیون، ۵ نفر (۱۱/۱٪) دارای درآمد بین ۲۰ تا ۳۰ میلیون، ۳۰ میلیون، ۵ نفر (۱۱/۱٪) دارای درآمد ۳۰ تا ۴۰ میلیون و ۱۱ نفر (۲۴/۴٪) دارای درآمد بالاتر از ۴۰ میلیون تومان بودند. نتایج آزمون خی دو نشان داد که سه گروه صرفاً از لحاظ تحصیلات مادر با هم تفاوت معناداری داشتند ($\chi^2=19/75$ ، $P<0/003$) و از لحاظ تحصیلات پدر ($\chi^2=0/343$ ، $P=0/999$)، اشتغال مادر ($\chi^2=0/686$ ، $P=0/953$)، اشتغال پدر ($\chi^2=1/703$)، وضعیت درآمد خانوار ($\chi^2=0/719$ ، $P=5/352$) تفاوت معناداری بین سه گروه وجود نداشت. بنابراین، عوامل جمعیت‌نگاری اثر بارزی بر نتایج پژوهش ندارند. ویژگی‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) هیجان‌طلبی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده‌اند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی هیجان‌طلبی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	وضعیت آزمایش	M	SD	کشیدگی	چولگی	Min	Max
کنترل		پیش‌آزمون	۶۷/۴۰	۱۵/۰۰	-۰/۷۷۶	-۰/۰۶۴	۴۲	۹۳
		پس‌آزمون	۶۸/۲۷	۱۳/۵۳	-۰/۳۴۰	۰/۴۱۹	۴۹	۹۶
هیجان‌طلبی	مداخله‌ی تنظیم هیجان با آموزش	پیش‌آزمون	۶۹/۴۷	۱۳/۸۵	۱/۹۳۵	-۱/۴۱۴	۳۹	۸۹
		پس‌آزمون	۴۰/۴۷	۸/۷۱	-۰/۸۷۶	-۰/۲۷۲	۲۶	۵۵
	رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت	پیش‌آزمون	۷۷/۰۷	۸/۶۱	-۱/۱۶۴	۰/۱۱۶	۶۲	۸۹
		پس‌آزمون	۵۵/۴۰	۶/۵۹	-۱/۲۳۷	-۰/۵۶۸	۴۴	۶۴

(۲+ و -۲) به دست آمد (جدول ۲)، توزیع داده‌ها نرمال است. آزمون لون برای برابری واریانس‌ها در متغیر هیجان‌طلبی نیز نشان داد که همگنی واریانس گروه‌های آماری برقرار و مورد تأیید است ($F=1/673$ ، $P=0/150$). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) برای هیجان‌خواهی بین گروه‌ها در جدول ۳ ارائه شده است.

طبق جدول ۲، در گروه کنترل، میانگین هیجان‌طلبی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تقریباً یکسان است و تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود. اما در دو گروه مداخله‌ای، نمرات هیجان‌طلبی در پس‌آزمون تفاوت معناداری با پیش‌آزمون دارند. برای بررسی نوع توزیع داده‌ها و نرمال بودن آن‌ها از آزمون‌های کشیدگی و چولگی (کجی) استفاده شد. از آنجا که کشیدگی و چولگی متغیر مورد بررسی در تمامی گروه‌ها در بازه

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) برای هیجان‌خواهی بین گروه‌ها

منبع تغییر	SS	DF	MS	F	Sig.	η
عدد ثابت	۹۵۷۶۹/۳۸۳	۱	۹۵۷۶۹/۳۸۳	۶۵۳۷/۵۵۱	۰/۰۰۱	۰/۹۹۷
گروه	۱۸۴۲/۳۳۳	۲	۹۲۱/۱۶۶	۶۲/۸۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶۹
پیش‌آزمون	۳۷۰۸/۳۰۴	۱۷	۲۱۸/۱۳۶	۱۴/۸۹۱	۰/۰۰۱	۰/۹۳۰
تعامل گروه و پیش‌آزمون	۲۴۹/۲۱۵	۶	۴۱/۵۳۶	۲/۸۳۵	۰/۰۳۸	۰/۴۷۲
خطا	۲۷۸/۳۳۳	۱۹	۱۴/۶۴۹			
کل	۱۴۴۷۴۴/۰۰۰	۴۵				

خطای معیار ۱/۶۳۶ معنادار است ($P<0/001$). بر اساس این یافته‌ها، نه تنها گروه‌های آزمایش و کنترل به‌طور معناداری با یکدیگر تفاوت دارند، بلکه اثربخشی دو رویکرد مداخله‌ی تنظیم هیجان با و بدون آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بر هیجان‌طلبی تفاوت معناداری دارند و مداخله ترکیبی (مداخله‌ی تنظیم هیجان همراه با آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت) در مقایسه با مداخله‌ی تنظیم هیجان بدون آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در کاهش هیجان‌طلبی اثربخش‌تر است.

بحث و نتیجه‌گیری

مقایسه نتایج در خصوص تأثیر مداخله‌ی تنظیم هیجان با و بدون آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بر کاهش هیجان‌طلبی دانش‌آموزان دوم متوسطه نشان داد مداخله‌ی تنظیم هیجان همراه با آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و بدون آموزش بر کاهش هیجان‌طلبی دانش‌آموزان دوم متوسطه موثر است و مداخله در هر دو شکل آن منجر به کاهش معنادار در میزان هیجان‌طلبی دانش‌آموزان شد. این نتایج همسو با مطالعات

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که هر دو رویکرد مداخله‌ی تنظیم هیجان با و بدون آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت، هیجان‌طلبی در دانش‌آموزان متوسطه را کاهش می‌دهد. همچنین، در آزمون تعقیبی دانکن، میانگین نمرات مداخله‌ی تنظیم هیجان بدون آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت برابر با ۵۴/۶۱، میانگین نمرات مداخله‌ی تنظیم هیجان با آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت برابر با ۳۹/۳۳ و میانگین نمرات گروه کنترل برابر با ۶۶/۸۶ بدست آمد. نتایج مقایسه‌های زوجی با آزمون تعقیبی دانکن (DMRT) نشان داد که تفاوت بین گروه کنترل با مداخله‌ی تنظیم هیجان با آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت با اختلاف میانگین ۲۷/۵۳ و خطای معیار ۱/۵۳۹ معنادار است ($P<0/001$)، تفاوت بین گروه کنترل با مداخله‌ی تنظیم هیجان بدون آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت با اختلاف میانگین ۱۲/۲۴ و خطای معیار ۱/۶۱۳ معنادار است ($P<0/001$)، همچنین، تفاوت بین مداخله‌ی تنظیم هیجان با آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و مداخله‌ی تنظیم هیجان بدون آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت با اختلاف میانگین ۱۵/۲۸

روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

جستجوی هیجان‌های شدید کمک کند. در یک تبیین می‌توان استدلال نمود که مداخله‌ی تنظیم هیجان بر اساس این باور استوار است که توانایی پردازش صحیح هیجانات، می‌تواند به رشد عاطفی و بهبود سلامت روان منجر شود. در افراد با هیجان‌طلبی بالا، تمایل به جستجو و تجربه هیجانات شدید ممکن است به دلیل عدم توانایی در مدیریت یا درک مناسب احساسات باشد. بر این اساس، مداخله‌ی تنظیم هیجان می‌تواند به این افراد کمک کند تا درک بهتری از احساسات خود پیدا کنند و از این طریق، تمایل به جستجوی هیجان‌های خطرناک یا پرخطر کاهش یابد. به علاوه، اگر این مداخله در ترکیب با روش‌های دیگر مانند آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت ارائه شود، ممکن است با توسعه آگاهی و مهارت‌های تنظیم عاطفی و مبادرت به رفتارهای سالم تأثیر بیشتری در کاهش هیجان‌طلبی داشته باشد.

همچنین، نتایج نشان داد ترکیب مداخله‌ی تنظیم هیجان با آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت نسبت به مداخله‌ی تنظیم هیجان بدون آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت اثرگذاری مضاعف و معناداری در مقایسه با مداخله‌ی تنظیم هیجان صرف نشان داد. این نتیجه با یافته‌های مطالعات رضائی و همکاران (۱۴۰۳)، رنجبر (۱۴۰۳)، شارما و همکاران (۲۰۱۸)، تئو و همکاران (۲۰۲۴)، ژانگ و همکاران (۲۰۲۴)، صلیحی و همکاران (۲۰۲۰)، و میلر و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این نتایج، نظریه تنظیم هیجان گراس (۲۰۰۲) بیان می‌کند که آموزش مهارت‌های شناسایی، پذیرش و مدیریت هیجانات نقش کلیدی در کنترل رفتارهای تکانشی و هیجان‌طلبانه دارد. طبق نظریه یادگیری اجتماعی بندورا (دلا فونته و همکاران، ۲۰۲۳) تلفیق آموزش رفتارهای سلامت با مداخلات هیجان‌مدار به‌طور همزمان بر جنبه‌های شناختی (باورهای مربوط به پیامدهای رفتار)، عاطفی (تنظیم هیجان) و رفتاری (تمرین رفتار سالم) تأثیر می‌گذارد. طبق الگوی چندعاملی خطرپذیری نوجوانان (پانارس و مینگو، ۲۰۲۰)، هیجان‌طلبی به‌عنوان عامل درونی و محیط‌های ناسالم یا سبک زندگی ناسالم به‌عنوان عوامل محیطی معرفی می‌شوند؛ لذا مداخله ترکیبی اثربخشی بیشتری دارد. دوماس و همکاران (۲۰۲۲) استدلال می‌نمایند هنگامی که افراد نه‌تنها به درک و مدیریت هیجانات خود پرداخته بلکه رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت را نیز یاد می‌گیرند، بهبود در سلامت روان و کاهش هیجان‌خواهی و رفتارهای پرخطر مشاهده می‌شود. در این زمینه، ژانگ و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که ترکیب مداخلات ارتقاءدهنده سلامت و راهبردهای هیجانی به بهبود قابل‌توجهی در کاهش هیجان‌طلبی، افزایش مشارکت در رفتارهای سالم‌تر و کاهش رفتارهای پرخطر منجر می‌شود. در یک تبیین می‌توان بیان کرد که ترکیب مداخله‌ی تنظیم هیجان با آموزش رفتارهای

پیشین از جمله هاویگهرست و همکاران (۲۰۲۰)، انصار و همکاران (۲۰۲۲)، کاسپار و همکاران (۲۰۲۳)، ریورز و همکاران (۲۰۱۳) و هالامووا و همکاران (۲۰۱۹) است که بر نقش مداخله‌ی تنظیم هیجان در کاهش هیجان‌طلبی و رفتارهای پرخطر تأکید داشته‌اند.

در این راستا، کاویانی و همکاران (۲۰۲۵) استدلال می‌نمایند که مداخله‌ی تنظیم هیجان از طریق ارتقای مهارت تنظیم هیجان در نوجوانان و اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای مؤثر می‌تواند احتمال هیجان‌طلبی، رفتارهای پرخطر و مشکلات هیجانی نوجوانان را کاهش دهد. همچنین یافته‌های پژوهش ریورز و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد آموزش مهارت تنظیم هیجان یک راهبرد محافظ در برابر هیجان‌طلبی و رفتارهای پرخطر می‌باشد. برخی مطالعات مانند پژوهش‌های نریمانی و همکاران (۱۴۰۴)، نعمتی و همکاران (۱۴۰۳)، هاویگهرست و همکاران (۲۰۲۰)، کاسپار و همکاران (۲۰۲۳) و علی‌زاده و همکاران (۲۰۲۳) نشان داده‌اند که صرف مداخله، بدون تمرکز بر تجربه هیجانی و درونی‌سازی مفاهیم، تأثیر پایدار بر هیجان‌طلبی ندارد و تنها در صورتی می‌توان انتظار کاهش پایدار هیجان‌طلبی را داشت که مداخلات همزمان جنبه‌های هیجانی، شناختی و رفتاری را پوشش دهند؛ نکته‌ای که در طراحی این مطالعه مورد توجه قرار گرفته است. در تبیین این نتایج همانگونه که انصار و همکاران (۲۰۲۲) استدلال می‌نمایند، مداخلات متمرکز بر هیجان در بهبود خویشنداری، کنترل و تنظیم هیجان و افزایش آگاهی در خصوص رفتارهای سالم مفید است. هالامووا و همکاران (۲۰۱۹) استدلال می‌نمایند که مداخلات متمرکز بر هیجان بر ایجاد آگاهی از هیجانات، پذیرش آن‌ها و یافتن راه‌های سالم برای ابراز و پردازش آن‌ها متمرکز است و این روندها می‌تواند به کاهش رفتارهای پرخطر، از جمله هیجان‌طلبی منجر شود. پژوهش کاسپار و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند که دریافت مداخلات متمرکز بر هیجان توانایی مدیریت احساسات را افزایش و تمایل به جستجوی هیجان‌های پرخطر را کاهش می‌دهد. این نتایج از نظر علمی می‌توانند حمایت‌کننده‌ای برای این فرضیه باشند که مداخله‌ی تنظیم هیجان می‌تواند در کاهش هیجان‌طلبی مؤثر باشد. در این زمینه، ریورز و همکاران (۲۰۱۳) معتقدند که مداخله متمرکز بر هیجان با افزایش مهارت‌های هیجانی می‌تواند به افراد کمک کند تا هیجان‌های خود را به‌طور مؤثرتر شناسایی و مدیریت کنند که این امر به‌طور غیرمستقیم بر کاهش رفتارهای هیجان‌طلبانه و پرخطر تأثیر می‌گذارد. طبق نظر هاویگهرست و همکاران (۲۰۲۰)، مشکلات روانی و هیجانی معمولاً از عدم توانایی در شناخت و مدیریت احساسات ناشی می‌شود و مداخله‌ی تنظیم هیجان با کمک به افراد برای پردازش و درک هیجانات خود به‌ویژه در زمینه اقدامات تکانشی یا پرخطر می‌تواند به کاهش تمایل به

روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

ارتقاءدهنده سلامت، می‌تواند به‌طور هم‌زمان به ارتقاء مهارت‌های هیجانی و بهبود سبک زندگی سالم کمک کند. در حالی که مداخله‌ی تنظیم هیجان به فرد کمک می‌کند تا هیجانات خود را بهتر درک کرده و مدیریت کند، آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت می‌تواند به کاهش تمایل به فعالیت‌های پرخطر و افزایش رفتارهای مثبت بهداشتی مانند ورزش، تغذیه سالم و مراقبت از روان کمک کند. **میلر و همکاران (۲۰۱۸)** بر این باورند که ترکیب مداخلات هیجان‌مدار با آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت می‌تواند اثرات طولانی‌مدت و پایدارتری در رفتارهای فردی داشته باشد. بنابراین، ترکیب مداخله‌ی تنظیم هیجان با آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت به دانش‌آموزان کمک می‌کند که علاوه بر بهبود توانایی‌های هیجانی خود، به درک بهتری از نحوه انتخاب رفتارهای سالم برسند.

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که استفاده از مداخله ترکیبی آموزش تنظیم هیجان با آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت می‌تواند راهبرد مؤثرتری در کاهش هیجان‌طلبی نوجوانان باشد. این نتایج بر اهمیت تلفیق مداخلات روان‌شناختی با رویکردهای آموزشی مبتنی بر سبک زندگی سالم تأکید دارد و از ضرورت طراحی برنامه‌های جامع روان‌آموزشی در مدارس برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر و ارتقای سلامت روان نوجوانان حمایت می‌کنند. این پژوهش به‌صورت نوآورانه نشان می‌دهد که ترکیب دو رویکرد (مداخله‌ی تنظیم هیجان و آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت)، نه تنها اثربخشی مداخلات سستی هیجان‌مدار را حفظ می‌کند، بلکه اثربخشی آن را تقویت کرده و به نتایج بهتری در کاهش هیجان‌طلبی نوجوانان می‌انجامد این موضوع می‌تواند مبنای طراحی الگوهای مداخله‌ای جدید در مدارس و مراکز مشاوره باشد. با توجه به اثربخشی مضاعف ناشی از ادغام رویکردهیجان محور با رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بر کاهش هیجان طلبی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه ارتقای آگاهی دانش‌آموزان به ضرورت اتخاذ رفتارهای سالم و تنظیم هیجان از طریق ارائه کارگاه‌های آموزشی مکمل برای این گروه توسط مسئولان آموزشی توصیه می‌گردد. همچنین، پیشنهاد می‌شود نتایج پژوهش به شکل جزوه و یا بروشور در اختیار مدارس، موسسات آموزشی، کانون اصلاح تربیت، مراکز مشاوره دهنده به نوجوانان قرار گیرد.

این مطالعه دارای برخی محدودیت‌ها بوده است. در این مطالعه فقط دانش‌آموزان پایه دوم متوسطه بررسی شدند و تعمیم‌پذیری به سایر

گروه‌های سنی نیاز به احتیاط دارد. نمونه‌گیری محدود به یک منطقه جغرافیایی بوده است و لذا عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی می‌توانند در اثربخشی مداخله نقش داشته باشند. تأثیرات بلندمدت این مداخله بررسی نشده‌اند و پایداری نتایج نیاز به پیگیری دارد. بر این اساس پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آینده مطرح می‌شود. اجرای این مداخله در مقاطع سنی و مناطق جغرافیایی مختلف برای افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها، بررسی اثرات بلندمدت این رویکرد در پیگیری‌های چندماهه یا چندساله، مقایسه این رویکرد با سایر الگوهای مداخله‌ای مانند شناخت‌درمانی یا درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و تحلیل جنسیتی پاسخ به مداخله، به‌ویژه بررسی تفاوت‌های پاسخ‌دهی بین دختران و پسران از پیشنهادات این مطالعه برای مسیرهای پژوهشی بعدی است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش با رعایت ملاحظات اخلاقی، شامل اطمینان از محرمانه بودن ویژگی‌های فردی در پژوهش، حفاظت از حقوق شرکت‌کنندگان، اخذ رضایت‌نامه آگاهانه کتبی برای شرکت در پژوهش و امکان انصراف از مطالعه بر اساس تمایل شرکت‌کنندگان انجام شد. به‌علاوه، پژوهش با اخذ کد اخلاق (IR.IAU.SHAHROOD.REC.1400.042) از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود اجرا شد.

حامی مالی

این مطالعه فاقد حمایت مالی بوده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

نویسندگان فاقد تعارض منافع در این مطالعه بودند.

سپاسگزاری

نویسندگان از سایر دانش‌آموزانی که با حوصله و همکاری ارزشمند خود امکان انجام این مطالعه را فراهم نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند. همچنین، از مدیران، معاونان و معلمان محترم مدارس که در مراحل مختلف انجام این پژوهش همکاری شایسته‌ای داشتند، تقدیر و تشکر به‌عمل می‌آید.

منابع

- احمدی، ح.، و معینی، م. (۱۳۹۴). بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر جوانان: مطالعه موردی شهر شیراز. *پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی*، ۱۴(۱)، ۲۴-۱. [Doi: 20.1001.1.23221453.1394.4.1.2.0]
- Ahmadi, M., Mohammadkhan Kermanshahi, S., & Gholami Fesharaki, M. (2021). The impact of health promotion program on elementary third-grade female students on their lifestyle. *Iranian Journal of Pediatric Nursing (JPEN)*, 8(1), 65-75. (Persian) <http://jpen.ir/article-1-523-en.html>
- Alizadeh, E., Mami, S., & Mohamadian, F. (2023). Effectiveness of emotion regulation training based on gross model in impulsivity and sensation seeking in men with substance abuse on methadone maintenance therapy in the west of iran (ilam province). *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 11(4), e123751. [Doi:10.5812/ijhrba-123751]
- Ansar, N., Nissen Lie, H. A., Zahl-Olsen, R., Bertelsen, T. B., Elliott, R., & Stiegler, J. R. (2022). Efficacy of emotion-focused parenting programs for children's internalizing and externalizing symptoms: A randomized clinical study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 51(6), 923-939. [Doi:10.1080/15374416.2022.2079130]
- Arnett, J. (1994). Sensation seeking: A new conceptualization and a new scale. *Personality and Individual Differences*, 16(2), 289-296. [Doi: 10.1016/0191-8869(94)90165-1]
- Bataineh, B. S., Wilkinson, A. V., Case, K. R., Clendennen, S. L., Sumbe, A., Chen, B., & Harrell, M. B. (2021). Emotional symptoms and sensation seeking: Implications for tobacco interventions for youth and young adults. *Tobacco Prevention & Cessation*, 7, 37. [Doi:10.18332/tpc/133571]
- Botvin, G. J., Baker, E., Filazzola, A. D., & Botvin, E. M. (1990). A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention: One-year follow-up. *Addictive Behaviors*, 15(1), 47-63. [Doi: 10.1016/0306-4603(90)90006-J]
- Cappelli, C., Pike, J. R., Christodoulou, G., Riggs, N. R., Warren, C. M., & Pentz, M. A. (2020). The effect of sensation seeking on alcohol use among middle school students: A latent state-trait analysis. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 46(3), 316-324. [Doi:10.1080/00952990.2019.1660885]
- Carretero-Dios, H., & Salinas, J. M. (2008). Using a structural equation model to assess the equivalence between assessment instruments: The dimension of sensation seeking as measured by Zuckerman's SSS-V and Arnett's AISS. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 219-232.
- Caspar, F., Berger, T., Holtforth, M. G., Babl, A., Heer, S., Lin, M., et al. (2023). The impact of integrating emotion focused components into psychological therapy: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 79(2), 296-315. [Doi:10.1002/jclp.23421]
- Choi, M. J., Kim, S., & Jeong, S. H. (2024). Factors associated with health-promoting behaviors among nurses in south korea: systematic review and meta-analysis based on pender's health promotion model. *Asian Nursing Research*, 18(2), 188-202. [Doi:10.1016/j.anr.2024.04.007]
- احمدی، ح.، و معینی، م. (۱۳۹۴). بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر جوانان: مطالعه موردی شهر شیراز. *پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی*، ۱۴(۱)، ۲۴-۱. [Doi: 20.1001.1.23221453.1394.4.1.2.0]
- احمدی، م.، محمدخان کرمانشاهی، س.، و غلامی فشارکی، م. (۱۴۰۰). تاثیر برنامه ارتقا سلامت دانش‌آموزان دختر پایه ی سوم ابتدایی بر سبک زندگی آنان: یک مطالعه نیمه تجربی. *مجله پرستاری کودکان*، ۸(۱)، ۶۵-۷۵. <http://jpen.ir/article-1-523-fa.html>
- رجبی، س.، نریمانی، م.، و حسینی، س. (۱۳۹۲). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و هیجان‌خواهی رانندگان تصادف کرده با رانندگان عادی. *مجله روانشناسی کاربردی*، ۷(۲۵)، ۳۹-۵۳. [Doi: 20.1001.1.20084331.1392.7.2.5.6]
- رضایی، ب.، عینی، س.، و زمستانی، م. (۱۴۰۳). رابطه حساسیت به طرد با مشکلات رفتاری عاطفی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری: نقش میانجی تنظیم هیجان. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۴(۱)، ۶۵-۵۲. [Doi: 10.22098/jld.2024.15786.2195]
- رنجبر، س. (۱۴۰۳). اثربخشی برنامه مداخله‌ای فراتشخیص یکپارچه‌نگر بر تنظیم هیجان و رابطه والد-کودک والدین کودکان دارای اختلال یادگیری خاص. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۳(۴)، ۲۳-۱۲. [Doi: 10.22098/jld.2024.15431.2177]
- میری، م.، ن.، حاجلو، ن.، بشرپور، س.، و نریمانی، م. (۱۳۹۸). نقش میانجی هیجان‌خواهی در رابطه بین خودنظم‌جویی هیجانی و هویت سردرگم با اعتیاد به بازی‌های ویدئویی-رایانه‌ای. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۸۳)، ۲۱۶۳-۲۱۷۳. <http://psychologicalscience.ir/article-1-577-fa.html>
- نجاریان، ب.، زرگر، ی.، مهرابی زاده هنرمند، م.، و حقیقی، ج. (۱۳۸۲). بررسی همه‌گیرشناسی مصرف سیگار در کارکنان ادارات دولتی اهواز و مقایسه اثربخشی روش‌های رفتاری، رفتاری-آموزشی و رفتاری-دارویی در ترک سیگار با کنترل سن، مدت زمان مصرف و هیجان-خواهی. *دست‌آورد‌های روان‌شناختی*، ۱۰(۱-۲)، ۱-۲۶. [Doi: 10.22055/psy.2003.17662]
- نریمانی، م.، جباری قوزلوچه، ع.، و شهریور، آ. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش مبتنی بر توسعه راهبرد خودتنظیمی بر بهبود خودکارآمدی، کنترل هیجان و انگیزه پیشرفت در دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۴(۴)، ۸۰-۹۴. [Doi: 10.22098/jld.2025.17297.2251]
- نعمتی، ش.، جامعی، ر.، و جعفری، م. (۱۴۰۳). فراتحلیل اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر اختلالات یادگیری خاص. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۴(۲)، ۶۴-۴۹. [Doi: 10.22098/jld.2025.15066.2168]

References:

- Ahmadi, H., & Moeini, M. (2015). An investigation of the relationship between social skills and high risk behaviors

- Church, D., Stapleton, P., Vasudevan, A., & O'Keefe, T. (2022). Clinical EFT as an evidence-based practice for the treatment of psychological and physiological conditions: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 13, 951451. [Doi:10.3389/fpsyg.2022.951451]
- de la Fuente, J., Kauffman, D. F., & Boruchovitch, E. (2023). Editorial: Past, present and future contributions from the social cognitive theory (Albert Bandura). *Frontiers in Psychology*, 14, 1258249. [Doi:10.3389/fpsyg.2023.1258249]
- Doumas, D. M., Russo, G. M., Miller, R., Esp, S., Mastroleo, N. R., & Turrissi, R. (2022). Sensation seeking and adolescent drinking: do protective behavioral strategies lower risk?. *Journal of Counseling and Development: JCD*, 100(4), 352–363. [Doi:10.1002/jcad.12430]
- Flay, B. R., Graumlich, S., Segawa, E., Burns, J. L., Holliday, M. Y., & Aban Aya Investigators (2004). Effects of 2 prevention programs on high-risk behaviors among African American youth: a randomized trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158(4), 377–384. [Doi:10.1001/archpedi.158.4.377]
- Gilchrist, L. D., Schinke, S. P., Trimble, J. E., & Cvetkovich, G. T. (1987). Skills enhancement to prevent substance abuse among American Indian adolescents. *International Journal of the Addictions*, 22(9), 869–879. [Doi:10.3109/10826088709027465]
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, 43, 146–150. [Doi:10.1016/j.copsyc.2021.06.015]
- Gross, J.J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. [Doi:10.1017/s0048577201393198]
- Gross, J.J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In: Gross JJ, editor. *Handbook of emotion regulation*, 2nd ed. New York City: Guilford Press. pp. 3–20.
- Halamová, J., Koróniová, J., Kanovský, M., Túniyová, M. K., & Kupeli, N. (2019). Psychological and physiological effects of emotion focused training for self-compassion and self-protection. *Research in Psychotherapy (Milano)*, 22(2), 358. [Doi:10.4081/ripppo.2019.358]
- Harris, B., McCredie, M. N., Truong, T., Regan, T., Thompson, C. G., Leach, W., & Fields, S. A. (2023). Relations between adolescent sensation seeking and risky sexual behaviors across sex, race, and age: A meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 52(1), 191–204. [Doi:10.1007/s10508-022-02384-7]
- Havighurst, S. S., Duncombe, M., Frankling, E., Holland, K., Kehoe, C., & Stargatt, R. (2015). An emotion-focused early intervention for children with emerging conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(4), 749–760. [Doi:10.1007/s10802-014-9944-z]
- Havighurst, S. S., Radovini, A., Hao, B., & Kehoe, C. E. (2020). Emotion-focused parenting interventions for prevention and treatment of child and adolescent mental health problems: A review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 586–601. [Doi:10.1097/YCO.0000000000000647]
- Kapetanovic, S., Zietz, S., Lansford, J. E., Bacchini, D., Bornstein, M. H., Chang, L., et al. (2023). Parenting, adolescent sensation seeking, and subsequent substance use: moderation by adolescent temperament. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(6), 1235–1254. [Doi:10.1007/s10964-023-01765-y]
- Kaviyani, F., Bakhshani, N., Nasri, M., & Hojjat, S.K. (2025). Emotion-focused therapy on mental health outcomes in children and adolescents: A scoping review. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences (IJPBS)*, 19(2), e159514. [Doi:10.5812/ijpbs-159514]
- Li, K. K., Washburn, I., DuBois, D. L., Vuchinich, S., Ji, P., Brechling, V., Day, J., ..., & Flay, B. R. (2011). Effects of the Positive Action programme on problem behaviours in elementary school students: a matched-pair randomised control trial in Chicago. *Psychology & Health*, 26(2), 187–204. [Doi:10.1080/08870446.2011.531574]
- Maglione, J. L. (2021). Health-promoting behaviors of low-income adults in a community health center. *Journal of Community Health Nursing*, 38(2), 61–72. [Doi:10.1080/07370016.2021.1887563]
- Mazloomi Mahmoodabad, S. S., Zareei Mahmoodabadi, H., Mazhari Majd, H., & Miri, M. R. (2022). Analysis of capability, motivation and opportunity to prevent substance abuse in sensation seeking students on the outskirts of a city in Eastern Iran: A qualitative study. *BMC Psychology*, 10(1), 37. [Doi:10.1186/s40359-022-00748-1]
- McGowan, A. L., Falk, E. B., Zurn, P., Bassett, D. S., & Lydon-Staley, D. M. (2022). Daily sensation-seeking and urgency in young adults: Examining associations with alcohol use and self-defined risky behaviors. *Addictive Behaviors*, 127, 107219. [Doi:10.1016/j.addbeh.2021.107219]
- Miller, A. L., Gearhardt, A. N., Fredericks, E. M., Katz, B., Shapiro, L. F., Holden, K., et al. (2018). Targeting self-regulation to promote health behaviors in children. *Behaviour Research and Therapy*, 101, 71–81. [Doi:10.1016/j.brat.2017.09.008]
- Miri, M., Hajloo, N., Basharpour, S., & Narimani, M. (2019). The mediating role of seeking sensation in the relationship between emotional self - regulation and confused identity with video-computer games addiction. *Journal of Psychological Science*, 18(83), 2163-2173. (Persian) <http://psychologicalscience.ir/article-1-577-fa.html>
- Musavian, A. S., Pasha, A., Rahebi, S. M., Atrkar Roushan, Z., & Ghanbari, A. (2014). Health promoting behaviors among adolescents: A cross-sectional study. *Nursing and Midwifery Studies*, 3(1), e14560. [Doi:10.17795/nmsjournal14560]
- Najarian, B., Zargar, Y., Mehrabizadeh Honarmand, M., & Haghighi, J. (2003). Epidemiology of smoking in the personnel of ahvaz government organizations and comparing the efficacy of behavioral, behavioral-instructional and behavioral- nicotine replacement methods in its cessation. *Psychological Achievements*, 10(2), 1-26. (Persian) [Doi: 10.22055/psy.2003.17662]

- Narimani, M., Jabbari Qizlojah, A., & Shahriver, A. (2025). Examining the effectiveness of self-regulation strategy development training on improving self-efficacy, emotional regulation, and achievement motivation in students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 14(4), 80–94. (Persian) [Doi:10.22098/jld.2025.17297.2251]
- Nemati, S., Jamei, R., & Jafari, M. (2025). Meta-analysis of the effectiveness of teaching emotion regulation on specific learning disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 14(2), 49–64. (Persian) [Doi:10.22098/jld.2025.15066.2168]
- Panarese, P., & Mingo, I. (2020). Youth risk-taking and leisure: a multifactorial model in the Italian context. *Young*, 28(5), 523–543. [Doi:10.1177/1103308820926112]
- Pulimeno, M., Piscitelli, P., Colazzo, S., Colao, A., & Miani, A. (2020). School as ideal setting to promote health and wellbeing among young people. *Health Promotion Perspectives*, 10(4), 316–324. [Doi:10.34172/hpp.2020.50]
- Rajabi, S., Narimani, M., & Hosseini, S. (2013). Comparison of personality traits and sensation-seeking of drivers who have had accidents with normal drivers. *Journal of Applied Psychology*, 7(25), 39–53. (Persian) [Doi: 20.1001.1.20084331.1392.7.2.5.6]
- Ranjbar, S. (2024). The effectiveness of unified protocol transdiagnostic treatment on emotion regulation and parent-child relationship of parents of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 13(4), 12–23. (Persian) [Doi: 10.22098/jld.2024.15431.2177]
- Rezaie, B., Eyni, S., & Zemestani, M. (2024). The relationship between rejection sensitivity with emotional-behavioral problems in students with learning disabilities by mediating role of emotion regulation. *Journal of Learning Disabilities*, 14(1), 52–65. (Persian) [Doi: 10.22098/jld.2024.15786.2195]
- Rivers, S. E., Brackett, M. A., Omori, M., Sickler, C., Bertoli, M. C., & Salovey, P. (2013). Emotion skills as a protective factor for risky behaviors among college students. *Journal of College Student Development*, 54(2), 172–183. [Doi:10.1353/csd.2013.0012]
- Safa, A., Valiee, S., Fazel Darbandi, A., & Aghajani, M. (2020). Risky behaviors and sensation-seeking in adolescence: A descriptive correlational study. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 43(4), 260–273. [Doi:10.1080/24694193.2019.1628115]
- Sharma, B., Kim, H. Y., & Nam, E. W. (2018). Effects of school-based health promotion intervention on health behaviors among school adolescents in North Lima and Callao, Peru. *Journal of Lifestyle Medicine*, 8(2), 60–71. [Doi:10.15280/jlm.2018.8.2.60]
- Sirois, F. M., Kitner, R., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34(6), 661–669. [Doi:10.1037/hea0000158]
- Solhi, M., Fard Azar, F. E., Abolghasemi, J., Maheri, M., Irandoost, S. F., & Khalili, S. (2020). The effect of educational intervention on health-promoting lifestyle: Intervention mapping approach. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 196. [Doi:10.4103/jehp.jehp_768_19]
- Tao, Y., Wu, J., Huang, L., Zheng, K., Liu, H., Tian, H., & Peng, L. (2024). The relationship between health-promoting behaviors and negative emotions in college freshmen: A cross-lagged analysis. *Frontiers in Public Health*, 12, 1348416. [Doi:10.3389/fpubh.2024.1348416]
- Zhang, A. L., Liu, S., White, B. X., Liu, X. C., Durantini, M., Chan, M. S., et al. (2024). Health-promotion interventions targeting multiple behaviors: A meta-analytic review of general and behavior-specific processes of change. *Psychological Bulletin*, 150(7), 798–838. [Doi:10.1037/bul0000427]
- Zhang, H., Yun, L. Z., & Luo, S. (2023). Effects of hazards and sensation-seeking on intermediate swimming college students' hazard perceptions. *Brain and Behavior*, 13(12), e3338. [Doi:10.1002/brb3.3338]