نقش فراتشخیصی و وابسته به تشخیص پنج عامل بزرگ شخصیت در رفتارهای پرخطر نوجوانان

دکتر حسن رضایی جمالویی[۱]
دکتر جعفر حسنی[۲]
دکتر علیرضا مرادی[۳]
دکتر علی فتحی‌آشتیانی[۴]

چکیده

هدف از پژوهش حاضر شناسایی عوامل فراتشخیصی و وابسته به تشخیص شخصیت در رفتارهای پرخطر نوجوانان بوده است. جامعه پژوهش حاضر دانش‌آموزان شهر اصفهان بوده و پژوهش دارای طرحی علّی-مقایسه‌ای است. از میان ۱۲۰۰ دانش‌آموز پسر دورهٔ متوسطه شهر اصفهان که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده بودند، ابتدا بر اساس نمرات انتهای توزیع پرسشنامه رفتارهای پرخطر و مصاحبه تشخیصی چهار گروه از نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر خشونت، مصرف سیگار، مصرف مشروبات الکلی و رابطه با جنس مخالف انتخاب شدند و از طریق پرسشنامه شخصیتی فرم کوتاه نئو مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفتند. برای ترسیم الگوی وابسته به تشخیص و فراتشخیص از آزمون تحلیل تشخیص و تحلیل چندمتغیری واریانس استفاده شده است. نتایج نشان داد که مؤلفه باوجدان بودن عامل فراتشخیصی میان چهار گروه رفتارهای پرخطر مورد بررسی است و کسب نمره متعادل در مؤلفه وجدان عامل مشترک میان همه رفتارهای مورد بررسی است. همچنین نتایج نشان داده است که مؤلفه‌های روان‌رنجورخویی، برونگرایی، تجربه‌پذیری و موافق بودن عوامل وابسته به تشخیص هستند. نتایج تحلیل تشخیص نشان داده که آزمودنیها به درستی در گروههای چهارگانه رفتارهای پرخطر طبقه‌بندی شده‌اند و مؤلفه شخصیتی باوجدان بودن فراتشخیصی بوده است و می‌تواند در ایجاد و تداوم رفتارهای پرخطر متفاوت نقشی مهم داشته باشد. براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که مؤلفه‌های شخصیتی از عوامل فراتشخیصی در رفتارهای پرخطر هستند و بر همین اساس در طراحی مداخلات آموزشی، درمانی و تدوین فرمولهای علت‌شناختی و نشانه‌شناختی این رفتارها، سازه‌های مذکور می‌توانند به عنوان یکی از همبودها و همبسته‌های اصلی مدنظر قرار گیرند.

کلید واژگان: فراتشخیصی، وابسته به تشخیص، پنج عامل بزرگ شخصیت، رفتارهای پرخطر، نوجوانان

تاریخ دریافت: ۹۶/۲/۲۴ تاریخ پذیرش: ۹۶/۹/۲۰

۱. استادیار گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران (نویسنده مسئول) h.rezayi2@yahoo.com
۲. دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی hasanimehr57@yahoo.com
۳. استاد گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی moradi90@yahoo.com
۴. استاد مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران afa1337@gmail.com

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

مقدمه

نوجوانی دوره تغییرات اساسی و سریع احساسی، فیزیکی، اجتماعی و کسب خودمختاری، مسئولیت‌پذیری و تصمیم‌گیری در مورد سلامتی، خانواده، شغل و همسالان است (آگینبا و گیتلمن[1]، ۲۰۰۴). در این دوره نوجوانان نقشها و مسئولیتهای جدید را می‌پذیرند و برای به‌عهده گرفتن آن نقشها مهارتهای اجتماعی را فرا می‌گیرند (هریس، دانکن و بواژولی[2]، ۲۰۰۲). نوجوانی می‌تواند دوره ای بحرانی در زندگی باشد، زیرا الگوهای رفتاری که بر سراسر زندگی فرد تأثیر می‌گذارند در این دوران شکل می‌گیرند. از آنجایی که برای نوجوانان مدل و الگویی دقیق، روشن و همه‌جانبه در زمینه رفتار مناسب تعریف نشده است، بنابراین نوجوانان به سبک سنگین کردن رفتارها، آزمایش نقشها، اعلام تمایز از بزرگسالان و نادیده گرفتن قواعد دست می‌زنند و سرانجام این رشد نقشها با انجام دادن رفتارهای پرخطر همراه می‌شود. گوتیِرز[3] (۲۰۰۵) معتقد است که در نوجوانی، فرد در تلاش برای تعیین جایگاه خویش در خانواده، جمعِ دوستان و جامعه دچار چالش می‌شود که ممکن است فشار این مشکلات نوجوان را در مرحله تصمیم‌گیری به سمت رفتارهای پرخطر بکشاند.

رفتارهای پرخطر، به رفتارهایی گفته می‌شود که با ایجاد اثرات منفی فزاینده منجر به وقفه در رشد یا ایجاد مانع برای تجربیات شاخص گروه همسالان می‌شوند و اثراتی نامطلوب بر رشد همه‌جانبه و سلامتی افراد می‌گذارند (گازمن و بوش[4]، ۲۰۰۷). رفتارهای پرخطر در دوران نوجوانی بسیار رایج و پرتکرارند (جانستون، اُمالی، بکمن و شولنبرگ[5]، ۲۰۰۶)، به طوری که نوجوانان با افزایش سن در چندین فعالیت مخاطره‌آمیز مشارکت می‌کنند و تمایلشان برای انجام دادن متوالی اینگونه رفتارها افزایش پیدا می‌کند. درباره شیوع رفتارهای پرخطر یافته‌های متفاوتی به دست آمده است. کلوئپ، گونِی، کوک، شیمشک[6] (۲۰۰۹) معتقدند که مهم‌ترین رفتارهای پرخطر به ترتیب مصرف الکل، دخانیات، مواد، روابط جنسی ناایمن، درگیری و خشونت است. پژوهشهای زاده‌محمدی و احمدآبادی (۱۳۸۷) نشان می‌دهد که رفتارهای پرخطر شناخته شده در میان جوانان ایرانی عبارت اند از: خشونت، خودکشی، رفتارهای خطرآفرین رانندگی، مصرف دخانیات، الکل و

1. Aughinbaugh & Gittleman
2. Harris, Duncan & Boisjoly
3. Gutierrez
4. Guzman & Bosch
5. Johnston, O'Malley, Bachman & Schulenberg
6. Kloep, Güney, Cok & Şimşek

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

مواد، رفتارهای پرخطر جنسی و رفتارهای تغذیه‌ای ناسالم. این گرایش نوجوانان به انواع رفتارهای پرخطر، به یکی از مهم‌ترین عوامل نگرانی تبدیل شده و با افزایش وقوع خودکشی، مرگ و میر زودهنگام، درگیری و ابتلا به بیماریهای قلبی در ارتباط است (مایکل و بنزور[1]، ۲۰۰۷).

در ادبیات پژوهشی، دلایل نظری رفتارهای پرخطر در مرحله نوجوانی نسبتاً مبهم است و توافقی در این زمینه وجود ندارد و رویکردهای نظری رفتارهای پرخطر را از زوایای متفاوت مورد توجه قرارداده اند. نظریات گوناگون (لی و یونگ[2]، ۲۰۱۲؛ مارکی و مارکی[3]، ۲۰۱۰) نشان می‌دهند که تغییرات شخصیتی مهم‌ترین عواملی هستند که در دوره نوجوانی رخ می‌دهند و سبب درگیرشدن احتمالی نوجوانان در رفتارهای پرخطر، خودتخریب‌ساز یا مضر برای سلامتی می‌شوند. برخی افراد، از نظر عوامل شخصیتی، بیشتر مستعد خطرکردن هستند (کاستا و مک‌کری[4]، ۱۹۹۲). شخصیت را می‌توان به عنوان الگوهای رفتاری باثبات در افراد و فرایندهای شخصی درونی (شامل عواطف، شناختها) تعریف کرد که سبب عملکرد یکسان در هر مکان و زمان می‌شود و همهٔ احساسات و افعال ما را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (بجانلی، ایلهان و اسلان[5]، ۲۰۰۹). امروزه مرسوم‌ترین نظام توصیف رگه‌های شخصیتی مدل ۵ عاملی شخصیت مک‌کری و کاستا (۱۹۹۶) است که به سبب نگاه مثبت به انسان، توجه بسیاری را به‌عنوان یک مدل جامع شخصیتی در زمینه‌های پژوهشی گوناگون به خود جلب کرده است. بر اساس این مدل روان‌رنجورخویی[6] به تمایل تجربه خلق ملال‌انگیز مانند غمگینی، ناامیدی و گناه اشاره می‌کند؛ برون‌گرایی[7] به همراهی و تحریک اجتماعی اشاره دارد؛ گشودگی و تجربه‌پذیری[8] گویای نیاز به تنوع، تازگی و تغییر است؛ موافق بودن[9] نشانگر میل به احترام گذاشتن به دیگران هنگام تعارض میان–فردی است و باوجدان بودن[10] نیز به احساس قوی هدف و سطوح اشتیاق بالا اشاره دارد (مک‌کری و کاستا، ۲۰۰۸).

برخی از پژوهشها نقش ویژگیهای شخصیتی دوره نوجوانی را که می‌تواند زمینه‌ساز بروز رفتارهای پرخطر باشد، مورد توجه قرارداده و معتقدند که ویژگیهای شخصیتی مانند نوروزگرایی،

1. Michael & Ben-Zur
2. Jung
3. Markey, P. M. & Markey, C. N.
4. Costa & McCrae
5. Bacanlı, Ilhan & Aslan
6. Neuroticism
7. Extraversion
8. Openness to experience
9. Agreeableness
10. Conscientiousness

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

گشودگی به تجربه، موافق بودن و باوجدان بودن (گوپتا، امبکار، دِوان و مهتا[1]، ۲۰۱۷)، خودکنترلی و خودتنظیمی (دنیسن، توماس، بوشمن، دوریدر، آدریانس، فوجیتا[2]، ۲۰۱۷؛ واژونی، میکوشکا و کلی[3]، ۲۰۱۷) و فشار همسالان (داسگوپتا[4]، ۲۰۱۷) نقشی مؤثر در بروز رفتارهای پرخطردارند. لی و یونگ (۲۰۱۲) معتقدند که بعد سرشتی نوجویی رابطه ای معنادار با طیف متنوعی از رفتارهای معطوف به مصرف مواد دارد. مارکی و مارکی (۲۰۱۰) گزارش کردند افرادی که پرخاشگری بالایی از خود نشان می‌دهند، در عامل روان‌نژندی نمرات بالا و در موافق بودن نمرات پایین کسب می‌کنند. اگان و کمبل[5] (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند که سطوح پایین‌تر موافق‌بودن قوی‌ترین پیش‌بین پرخاشگری است. نتایج مطالعات تراچیانو، لوکنهاف، کرام، بیِونو و کاستا[6] (۲۰۰۸) نشان می‌دهد که میان استعمال سیگار با روان‌رنجورخویی بالا، باوجدان بودن و تطابق‌پذیری پایین و همچنین مصرف مشروبات الکلی با روان‌رنجورخویی بالا و باوجدان بودن پایین رابطۀ آماری معنادار وجوددارد. آنیک[7] (۲۰۰۷) نیز به این نتیجه رسید که در افراد بزرگسال، نمرات بالا در گشودگی به تجربه و نمرات پایین در روان‌رنجورخویی و تطابق‌پذیری، با نمره کلی رفتارهای پرخطر همبستگی دارد. نیکلسون، سون، فنتون اُکریوی و ویلیام[8] (۲۰۰۵) در پژوهشی با مقایسه میانگین نمره کلی رفتارهای پرخطر نشان دادند که رابطه برونگرایی، گشودگی به تجربه و روان‌رنجورخویی با رفتارهای پرخطر مثبت بود، در حالی‌که تطابق‌پذیری و باوجدان بودن رابطه معکوسی با رفتارهای پرخطر داشتند.

پژوهشهای بسیاری بر هم‌وقوعی و پیوستگی رفتارهای پرخطر تاکید کرده‌اند. رفتارهای پرخطر به یکدیگر وابسته‌اند به طوری که بروز هر یک از این رفتارها در یک فرد پیش‌بینی‌کنندۀ قوی سایر رفتارها نیز است. برای مثال، پژوهشها نشان داده‌اند که میان در معرض خشونت بودن و مصرف الکل (تیلور و کلیور[9]، ۲۰۰۶) و مصرف الکل و خطرپذیری جنسی (لاو، تسو، لام و لاو[10]، ۲۰۰۷) رابطه ای بالا وجود دارد. همچنین کارگِرگ، اندربی و گروِر[11] (۲۰۰۳) نشان دادند که مصرف الکل

1. Gupta, Ambekar, Dhawan & Mehta
2. Denissen,Thomaes, Bushman, de Ridder, Adriaanse & Fujita
3. Vazsonyi,Mikuška & Kelley
4. Dasgupta
5. Egan & Campbell
6. Terracciano, Löckenhoff, Crum, Bienvenu & Costa
7. Anic
8. Nicholson, Soane, Fenton-O'Creevy & William
9. Taylor & Kliewer
10. Lau, Tsui, Lam & Lau
11. CarrGregg, Enderby & Grover

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

با رفتارهای پرخطر دیگر همانند رابطه جنسی ناسالم، بارداری ناخواسته، رانندگی خطرناک و تصادف جاده‌ای، خشونت و فعالیتهای مجرمانه رابطه دارد.

این میزان بالای همبودی اختلالهای روان‌شناختی منجر به پژوهش در زمینهٔ مکانیسمها و عوامل فراتشخیصی مسئول شده است (میدلینگر و هوپ[1]، ۲۰۱۶). در این میان، فرایندهای تشخیصی متعددی به عنوان مکانیسمهای مؤثر در همبودی میان اختلالهای گوناگون شناخته شده‌اند (هاروی، واتکینز، منسل و شفرن[2]، ۲۰۰۴) که پژوهشگران در تلاش برای گردآوری این فرایندها در کنار یکدیگر تحت عنوان نشانگان فراتشخیصی و بررسی نقش این فرایندهای فراتشخیصی در ایجاد و تداوم اختلالهای روان‌شناختی هستند (ون‌در هایدن، موریس و ون‌در مولن[3]، ۲۰۱۲؛ ولز، ولفورد، کینگ، پاپاجورجیو ، ویزلی و مندل[4]، ۲۰۱۰). بر همین اساس، در طول سالهای گذشته پژوهشهایی در زمینه روان‌شناسی، علوم اعصاب، علوم هیجانی و آسیب‌شناسی به شناسایی عوامل مشترکی اقدام کرده‌اند که زیربنای اختلالهای گوناگون اند و نشان می‌دهند که فرایندهای رفتاری/ شناختی متعددی فراتشخیصی هستند و در نگهداری اختلالات روان‌شناختی نقش دارند (هاروی و همکاران، ۲۰۰۴). در این میان، نتایج معدود پژوهشهایی که فراتشخیصی بودن مؤلفه‌های شخصیتی خاص و گسترده را در کنار یکدیگر و به منظور پیش‌بینی رفتارهای پرخطر به کار برده‌اند، نشان می‌دهد که روان‌رنجورخویی بالا و وظیفه‌شناسی پایین عامل فراتشخیصی در مصرف الکل (رویز، پینکوس و دیکینسون[5]، ۲۰۰۳)، مصرف سیگار (مالوف، تورستینسون، شوته[6]، ۲۰۰۶) و خطرپذیری جنسی (هویل، فیفار، میلر[7]، ۲۰۰۰) است. برونگرایی عامل فراتشخیصی مهم در رفتار جنسی پرخطر (میلر، لینم، زیمرمن، لوگان، لوکفلد و کلیتون[8]، ۲۰۰۴)، مصرف الکل (تیکستون، استوارت، داوسن، نولدون–لوون و لیمن[9]، ۲۰۰۴) و تخلفات رانندگی (استوارت و دیواین[10]، ۲۰۰۰) است و سازگاری پایین عامل فراتشخیصی و مشترک در گرایش به سوءمصرف مواد (توریانو، وایتمن، همپسن، رابرتس و مروچک[11]، ۲۰۱۲)، داشتن روابط جنسی متعدد (میلر و همکاران، ۲۰۰۴) و

1. Meidlinger & Hope
2. Harvey, Watkins, Mansell & Shafran
3. Van der Heiden, Muris & van der Molen
4. Wells, Welford, King, Papageorgiou, Wisley & Mendel
5. Ruiz, Pincus & Dickinson
6. Malouff, Thorsteinsson & Schutte
7. Hoyle, Fejfar & Miller
8. Miller, Lynam, Zimmerman, Logan, Leukefeld & Clayton
9. Theakston, Stewart, Dawson, Knowlden-Loewen & Lehman
10. Stewart & Devine
11. Turiano, Whiteman, Hampson, Roberts & Mroczek

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

مصرف افراطی الکل (باگ[1] و رابرتس، ۲۰۰۴) است. در مجموع راهبردهای شخصیتی یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و نگهداشت رفتارهای پرخطر و سازش‌نایافته است؛ بنابراین بررسی عوامل و مکانیسمهای دخیل در همبودی رفتارهای پرخطر واجد تلویحات نشانه‌شناختی، علت‌شناختی و مداخلاتی است.

رویکرد فراتشخیص بر مشترکات در سراسر فرمول‌بندی موردی اشخاص در اختلالهای گوناگون و ارتباطات کارکردی که سبب شکل‌گیری و حفظ اختلالات می‌شود، تاکید می‌کند و فرض می‌کند که فرایندهای رفتاری/شناختی خاص در میان دامنه‌ای گسترده از اختلالها مشترک اند و در ایجاد و نگهداری نشانگان نقش علّی دارند (هاروی و همکاران، ۲۰۰۴). بر همین اساس در طول ۲۰ سال گذشته علاقه به رویکردهای فراتشخیصی و یکپارچه برای اختلالات روان‌شناختی رشد روزافزونی داشته است (آنتونی و استاین[2]، ۲۰۰۹). پیشرفتهای علمی اخیر نشان داده که ممکن است ما با یک بیماری واحد روبه‌رو باشیم و نیاز به رویکردهای وابسته به تشخیص متعدد منسوخ شود (هولون[3] و همکاران، ۲۰۰۲). شواهد موجود نیز قویاً از یک رویکرد یکپارچه برای اختلالها و درنظرگرفتن همپوشانی میان اختلالها حمایت می‌کنند (موزز و بارلو[4]، ۲۰۰۶) و پیشنهاد می‌کنند که با توجه به نرخ بالای همبودی فعلی و در طول عمر اختلالها (کسلر، چیو، دملر و والترز[5]، ۲۰۰۵) و عوامل زیربنایی و مشترک در میان آنها بهره‌گیری از رویکردهای فراتشخیصی مناسب‌تر است (هاروی و همکاران، ۲۰۰۴). بر اساس همین شواهد رویکردهای یکپارچه فراتشخیصی برای اختلالهای گوناگون در حال شکل‌گیری است (بارلو، فارکیونه، فرهولم، الرد، بواسو، آلن و ارنرایک می[6]، ۲۰۱۱). در ادامه همین روند پیشرفت علمی، پژوهش حاضر در پی بررسی ویژگیهای فراتشخیصی پیش‌بینی‌کننده‌های شخصیتی در میان رفتارهای پرخطر در نوجوانان است و با توجه به همبستگی بالای رفتارهای پرخطر با همدیگر تعیین نقش فراتشخیصی و وابسته به تشخیص مؤلفه‌های شخصیتی در تمیز رفتارهای پرخطر از همدیگر یکی از اهداف این پژوهش است. به عبارت دیگر، با توجه به مشابه بودن برخی از نشانه‌های تشخیصی رفتارهای پرخطر و اینکه برخی از نوجوانان همزمان نشانه‌های بیش از یک رفتار پرخطر را دارند و گاهی به ارتکاب رفتارهای

1. Bogg
2. Antony & Stein
3. Hollon
4. Barlow
5. Kessler, Chiu, Demler & Walters
6. Barlow, Farchione, Fairholme, Ellard, Boisseau, Allen & Ehrenreich-May

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

پرخطر متعدد دست می‌زنند، به‌کارگیری راهبردها و الگوهای فراتشخیصی و وابسته به تشخیص برای تعیین شباهتها و تفاوتهای انواع رفتارهای پرخطر بر اساس سازه شخصیت یکی از اهداف بنیادی علم روان‌شناسی است که می‌تواند همگام با تلاشهای متون علمی معتبر همچون DSM برای تعیین مرزها، شباهتها و تفاوتهای اختلالهای روان‌شناختی باشد.

در عصر حاضر به سبب پیشرفتهای فناوری و تأثیر مستقیم آن بر کیفیت زندگی انسان، پرداختن به مسأله سلامت و عوامل تأثیرگذار بر آن اهمیتی ویژه یافته است. این در حالی است که یکی از جدی‌ترین عوامل تهدیدکنندهٔ سلامت که در سالهای اخیر مورد توجه سازمانهای بهداشتی، مجریان قانون و سیاستگذاران اجتماعی قرارگرفته شیوع رفتارهای پرخطر در میان اقشارگوناگون، به‌ویژه نوجوانان است، بنابراین بررسی منظم و دوره‌ای رفتارهای پرخطر و علل آن در سنین نوجوانی از اهمیتی ویژه برخوردار است و از آنجایی که عوامل شخصیتی از مهم‌ترین علل گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر است، بررسی الگوی شخصیتی مبتلایان به رفتارهای پرخطر از اهداف کاربردی این پژوهش است. این در حالی است که تاکنون پژوهشهایی که به بررسی الگوی فراتشخیصی و وابسته به تشخیص شخصیتی رفتارهای پرخطر پرداخته باشند در دانش علمی موجود نیست. همچنین با توجه به روند گسترش علم و توجه به اشتراکات اختلالها برای ایجاد رویکردی یکپارچه و قابل کاربرد در همه اختلالها، شناسایی عوامل فراتشخیصی شخصیتی دخیل در رفتارهای پرخطر یکی از اهداف بنیادین این پژوهش محسوب می‌شود. بنابراین هدف از این پژوهش بررسی و شناسایی عوامل فراتشخیصی و وابسته به تشخیص شخصیتی نوجوانان مبتلا به رفتارهای پرخطر و نقش آنها در شکل‌گیری رفتارهای پرخطر است. به عبارت دیگر، این پژوهش در پی پاسخگویی به این سوال است که مؤلفه‌های فراتشخیصی و وابسته به تشخیص الگوی‌های شخصیتی رفتارهای پرخطر کدام‌اند؟

روش

این پژوهش دارای طرحی علّی–مقایسه‌ای است که به منظور بررسی نقش مؤلفه‌های شخصیتی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر انجام شده است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه پژوهش شامل همهٔ دانش‌آموزان پسر دورهٔ متوسطه (اول و دوم) شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۶–۱۳۹۵ بوده است. نمونه پژوهش حاضر در دو مرحله انتخاب شده است. ابتدا و برای انجام دادن غربالگری رفتارهای پرخطر، ۱۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه از طریق

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و پرسشنامه رفتارهای پرخطر روی آنها اجرا شد. سپس از میان افرادی که اعتبار پاسخهای آنها تایید شده بود و بر اساس نمرات (z)، چهار گروه ۴۰ نفری شامل نوجوانان دارای خشونت بالا، مصرف سیگار و الکل بالا و رابطه با جنس مخالف بالا انتخاب شدند، به طوری که نقطه برش نمره استاندارد برای هرکدام از مؤلفه‌ها بالای ۱/۵ و همزمان برای سه مؤلفه دیگر پایین‌تر از ۰/۵ بود. برای شناسایی قطعی رفتارهای پرخطر با این افراد مصاحبه تشخیصی و تاییدی انجام شد و الگوی شخصیتی با استفاده از پرسشنامه شخصیتی نئو مورد بررسی قرار گرفت و نشانگان وابسته به تشخیص و فراتشخیص تعیین شدند.

ابزار پژوهش

مصاحبه تشخیصی: مصاحبه تشخیصی نیمه ساختاریافته را متخصص بالینی با نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر برای اطمینان از درست انتخاب شدن آزمودنیها در حیطه رفتارهای پرخطر خشونت، سیگار کشیدن، مصرف الکل و رابطه با جنس مخالف انجام داد. این مصاحبه بر اساس مؤلفه‌های DSM-5 و پرسشنامه‌های موجود در زمینه رفتارهای پرخطر طراحی شد و اعتبار و روایی آن را اساتید دانشگاهی دارای تخصص در این زمینه مورد تایید قرار دادند.

مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی IARS[1]: این پرسشنامه را زاده‌محمدی، احمدآبادی و حیدری (۱۳۹۰) ساخته اند که ۳۸ گویه دارد و از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس لیکرتی (کاملاً موافق= ۵، تا کاملاً مخالف= ۱) سنجیده می‌شود. این پرسشنامه ۷ زیرمقیاس رانندگی خطرناک، خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف را شامل می‌شود. زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۹۰) اعتبار این مقیاس را به روش همسانی درونی[2] و با روش آلفای کرونباخ و روایی سازه آن را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی[3] مورد بررسی قرار داده اند. آزمون KMO [4] برابر با ۰/۹۴۹ و در سطح بسیار مطلوب و رضایت‌بخش بود و آزمون کرویت بارتلت از نظر آماری معنادار بود. همچنین میزان اعتبار کل مقیاس و خرده‌مقیاسهای آن در سطحی مطلوب و مناسب بود، به طوری که آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۳۸، رانندگی خطرناک ۰/۸۵۶، خشونت ۰/۹۱۱، سیگار

1. Iranian Adolescents Risk-Taking Scale
2. Internal consistency
3. Principal Components Analysis
4. Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

کشیدن ۰/۹۳۱، مصرف مواد مخدر ۰/۹۰۶، مصرف الکل ۰/۹۰۷، رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۵۶ و گرایش به جنس مخالف ۰/۸۰۹ به دست آمد (زاده‌محمدی و همکاران، ۱۳۹۰).

فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی نئو[1]: پرسشنامه شخصیتی نئو بر اساس الگوی پنج عاملی شخصیت در دو فرم ۲۴۰ و ۶۰ سوالی تهیه و تدوین شده است. در پژوهش حاضر از فرم کوتاه مقیاس (NEO-FFI) که دارای ۵ مؤلفه و ۶۰ سؤال است، استفاده شده که پنج حیطه روان‌رنجورخویی (N)، برونگرایی (E)، تجربه‌پذیری (O)، موافق بودن (A) و باوجدان بودن (C) را مورد سنجش قرار می‌دهد (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲). کاستا و مک کری (۱۹۹۲) ضریب پایایی بازآزمایی مؤلفه‌های این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه را انیسی، مجدیان، جوشن‌لو و گوهری کامل (۱۳۹۰) روی جامعه ایرانی هنجاریابی کرده اند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که دامنه آلفای کرونباخ مؤلفه‌ها در دامنه ۰/۳۹ تا ۰/۸۳ قرار دارد و دارای همسانی مطلوبی است. علاوه بر این بررسی روایی همزمان نشان داد که مؤلفه‌های این پرسشنامه ضریب همبستگی مطلوبی با پرسشنامه شخصیتی آیزنک دارند و پرسشنامه از روایی همزمان قابل قبولی برخوردار است.

شیوه اجرا

در گام اول نمونه پژوهش در دو مرحله انتخاب شد. ابتدا و برای انجام دادن غربالگری رفتارهای پرخطر، ۱۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و پرسشنامهٔ رفتارهای پرخطر روی آنها اجرا شد. در مرحله دوم، از میان افرادی که اعتبار پاسخهای آنها تایید شده بود و بر اساس نمرات (Z)، افراد دارای رفتارهای پرخطر انتخاب شدند، زیرا نمره‌های خام اطلاعات دقیقی را برای مقایسه افراد با یکدیگر فراهم نمی‌کنند و انتخاب افراد بر اساس آنها منجر به سوگیری می‌شود. برای انتخاب افراد، ابتدا نمره‌های خام آنها به نمره‌های استاندارد (Z) تبدیل شدند، سپس بر اساس نمرات انتهایی توزیع شرکت‌کنندگان بر مبنای نمرات معیار Z در حیطه رفتارهای پرخطر خشونت، سیگار کشیدن، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی پرسشنامه رفتارهای پرخطر، چهار گروه ۴۰ نفری شامل نوجوانان دارای خشونت بالا، مصرف سیگار و الکل بالا و رابطه با جنس مخالف بالا انتخاب شدند، به طوری که نقطه برش نمره استاندارد برای هرکدام از مؤلفه‌ها بالای ۱/۵ و همزمان برای سه مؤلفه دیگر پایین‌تر از ۰/۵ بود. در مرحله سوم ابتدا بر اساس ملاکهای ورود افراد به تحقیق، نمونه اولیه نوجوانان دارای

1. NEO Personality Inventory

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

رفتارهای پرخطر مشخص شد. ملاکهای ورود عبارت بودند از: دامنه سنی ۱۵–۱۸ سال، دارا بودن پدر و مادر، فرزند طلاق نبودن و نداشتن مشکلات و اختلالهای روان‌شناختی همبود. سپس برای شناسایی قطعی رفتارهای پرخطر با این افراد مصاحبه تشخیصی و تاییدی انجام شد تا اطمینان حاصل شود که انتخاب نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر درست بوده است. مصاحبه تشخیصی را متخصص بالینی انجام داد و نمونه نهایی از میان افراد واجد شرایط و ملاکها به صورت تصادفی انتخاب شد که با توجه به شرایط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی حاکم بر شهر اصفهان در این پژوهش چهار گروه ۴۰ نفری از رفتارهای پرخطر شامل (خشونت، سیگار کشیدن، مصرف الکل، رابطه با جنس مخالف) انتخاب و بررسی شدند. در مرحله بعد پرسشنامۀ شخصیتی (فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی نئو) روی نمونه انتخاب شده نهایی اجرا و نتایج استخراج شد و الگوی شخصیتی با استفاده از آزمونهای آماری تحلیل چند متغیری واریانس و تحلیل تشخیص ترسیم شد و در نهایت مؤلفه‌های وابسته به تشخیص و فراتشخیصی شخصیتی نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر شناسایی شدند.

نتایج

به منظور مقایسه چهار گروه آزمودنی (دانش‌آموزان دارای رفتارهای پرخطر خشونت، مصرف سیگار، مصرف مشروبات الکلی و رابطه با جنس مخالف) در ۵ مؤلفه شخصیت (روان‌رنجورخویی (N)، برونگرایی (E)، تجربه‌پذیری (O)، موافق بودن (A) و باوجدان بودن (C) از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شده است.

برای انجام دادن تحلیل واریانس چند متغیری ابتدا داده‌های پرت بر اساس تبدیل آنها به نمرات استاندارد (Z) مورد وارسی قرار گرفتند و نمرات Z ۲+ و ۲- حذف شدند. دامنه آزمونهای لوین (F (۳ ،۱۵۶) = ۰/۱۷ –۱/۳۶ ؛ P >۰/۰۱)) بیانگر نرمال بودن توزیع متغیرها و همسانی واریانس بود. همچنین نتیجه آزمون M باکس (P >۰/۰۱؛ ۱۴/۴۵= (F (۴۵ ،۶۰۲۳/۷۲) نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در گروهها همسان است و می‌توان از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده نمود. نتیجه آزمون چندمتغیری لامبدای ویلکز (P < ۰/۰۰۱؛ ۲۲/۸۳ = (F (۱۵ ،۴۲۰) معنادار بود. معنادار بودن این آزمون نشان می‌دهد که حداقل میان گروهها در یکی متغیرها تفاوت معنادار وجود دارد، ولی این تفاوتها مشخص نمی‌کنند که کدام گروهها در کدام متغیرها با همدیگر تفاوت دارند. تفاوتهای مذکور از طریق تحلیل واریانس چند متغیری و آزمونهای تعقیبی مورد بررسی قرار گرفتند.

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

به منظور پی بردن به این موضوع که آیا میان چهار گروه از دانش‌آموزان دارای رفتار پرخطر (خشونت، مصرف سیگار، مصرف مشروبات الکلی و رابطه با جنس مخالف) در ۵ عامل بزرگ شخصیت تفاوتی معنادار وجود دارد یا خیر، از تحلیل چند متغیری واریانس استفاده شده است. براساس اطلاعات جدول شماره ۱، میان میانگین نمرات چهار گروه از دانش‌آموزان دارای رفتارهای پرخطر خشونت، مصرف سیگار، مصرف مشروبات الکلی و رابطه با جنس مخالف در متغیرهای روان‌رنجورخویی (N)، برونگرایی (E)، تجربه‌پذیری (O) و موافق بودن (A) تفاوت معنادار وجود دارد (P<۰/۰۱). این در حالی است که میان این چهار گروه در مؤلفه باوجدان بودن (C) تفاوت معنادار مشاهده نشده است. برای مشخص شدن این موضوع که تفاوتها میان کدام گروهها است از آزمون تعقیبی توکی استفاده شده که نتایج آن نیز در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و نتایج تحلیل واریانس چند متغیری و آزمونهای تعقیبی برای مقایسه چهار گروه رفتار پرخطر در ۵ عامل بزرگ شخصیت

متغیر وابسته	گروه	میانگین (انحراف استاندارد)	F	مجذور اتا	آزمون توکی			
					۱	۲	۳	۴
	۱- خشونت	۴۹/۸۲ (۱۳/۴۲)			-	۳/۳۵۰	-۰/۵۲	۱۵/۳۲ ***
روان‌رنجورخویی	۲- مصرف سیگار	۴۶/۴۷ (۱۰/۵۲)	۱۸/۷۵***	۰/۲۷	-۳/۳۵	-	-۳/۸۷	۱۱/۹۷ ***
(N)	۳- مصرف مشروبات	۵۰/۳۵ (۱۲/۴۷)			۰/۵۲	۳/۸۷	-	۱۵/۸۵***
	۴- رابطه با جنس مخالف	۳۴/۵۰ (۴/۴۵)			۱۵/۳۲- ***	۱۱/۹۷- ***	۱۵/۸۵- ***	-
	۱- خشونت	۲۵/۰۰ (۱۴/۵۴)			-	۲۵/۰۷- ***	۲۷/۶۲- ***	۲۶/۷۵- ***
برونگرایی	۲- مصرف سیگار	۵۰/۰۷ (۱۰/۴۳)	۶۱/۲۷***	۰/۵۴	۲۵/۰۷ ***	-	۲/۵۵-	۱/۶۷-
(E)	۳- مصرف مشروبات	۵۲/۶۲ (۸/۳۳)			۲۷/۶۲ ***	۲/۵۵	-	۰/۸۷
	۴- رابطه با جنس مخالف	۵۱/۷۵ (۸/۴۰)			۲۶/۷۵ ***	۱/۶۷	۰/۸۷-	-
	۱- خشونت	۲۲/۹۵ (۱۱/۵۵)			-	۲۵/۴۲- ***	۲۷/۹۷- ***	۲۵/۴۷- ***
تجربه‌پذیری	۲- مصرف سیگار	۴۸/۳۷ (۱۱/۵۵)	۵۳/۷۲***	۰/۵۱	۲۵/۴۲ ***	-	۲/۵۵-	۰/۰۵-
(O)	۳- مصرف مشروبات	۵۰/۹۲ (۱۰/۶۹)			۲۷/۹۷ ***	۲/۵۵	-	۲/۵۰
	۴- رابطه با جنس مخالف	۴۸/۴۲ (۱۱/۷۱)			۲۵/۴۷ **	۰/۰۵۰	۲/۵۰-	-
	۱- خشونت	۲۳/۳۵ (۱۲/۶۷)			-	۰/۹۰	۰/۱۷-	۲۶/۹۲- ***
موافق بودن	۲- مصرف سیگار	۲۴/۲۵ (۱۲/۴۳)	۴۷/۶۱***	۰/۴۸	۰/۹۰	-	۱/۰۷	۲۶/۰۲- ***
(A)	۳- مصرف مشروبات	۲۳/۱۷ (۱۳/۲۳)			۰/۱۷-	۱/۰۷-	-	۲۷/۱۰- ***
	۴- رابطه با جنس مخالف	۵۰/۲۷ (۱۰/۴۱)			۲۶/۹۲ ***	۲۶/۰۲ ***	۲۷/۱۰ ***	-
	۱- خشونت	۲۹/۲۷ (۱۴/۷۶)			-	۳/۰۰	۵/۳۲	۰/۷۰-
باوجدان بودن	۲- مصرف سیگار	۲۶/۲۷ (۱۴/۸۹)	۱/۳۶	۰/۰۳	۳/۰-	-	۲/۳۲	۳/۷-
(C)	۳- مصرف مشروبات	۲۳/۹۵ (۱۵/۱۷)			۵/۳۲-	۲/۳۲-	-	۶/۰۲-
	۴- رابطه با جنس مخالف	۲۹/۹۷ (۱۵/۴۴)			۰/۷۰	۳/۷۰	۶/۰۲	-

***= p<۰/۰۰۱ **= p<۰/۰۱ *= p<۰/۰۵

براساس جدول شماره ۱ میانگین نمرات روان‌رنجورخویی در دانش‌آموزان دارای رفتار پرخطر رابطه با جنس مخالف به ترتیب پایین‌تر از دانش‌آموزان دارای رفتار پرخطر مصرف مشروبات

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

الکلی، خشونت و مصرف سیگار است، اما میان این مؤلفه در میان دانش‌آموزان دارای رفتار پرخطر مصرف سیگار، مشروبات الکلی و خشونت تفاوت معنادار به دست نیامده است (P>۰/۰۵). میانگین نمرات برونگرایی و تجربه‌پذیری در دانش‌آموزان دارای رفتار پرخطر خشونت پایین‌تر از دانش‌آموزان دارای رفتار پرخطر مصرف مشروبات الکلی، رابطه با جنس مخالف و مصرف سیگار است، اما میان این مؤلفه در میان دانش‌آموزان دارای رفتار پرخطر مصرف سیگار، مشروبات الکلی و رابطه با جنس مخالف تفاوت معنادار به دست نیامده است(P>۰/۰۵).میانگین نمرات موافق بودن در دانش‌آموزان دارای رفتار پرخطر رابطه با جنس مخالف بیشتر از دانش‌آموزان دارای رفتار پرخطر مصرف مشروبات الکلی، خشونت و مصرف سیگار است، اما میان این مؤلفه در میان دانش‌آموزان دارای رفتار پرخطر مصرف سیگار، مشروبات الکلی و رابطه با جنس مخالف تفاوت معنادار به دست نیامده است(P>۰/۰۵) و در نهایت میانگین نمرات باوجدان بودن در میان ۴ گروه از دانش‌آموزان دارای رفتارهای پرخطر خشونت، مصرف سیگار، مشروبات الکلی، رابطه با جنس مخالف تفاوت معنادار وجود ندارد.

در ادامه به‌منظور تعیین نقش تشخیصی متغیرهای پیش‌بین در عضویت گروهی شرکت‌کنندگان این پژوهش، از تحلیل تابع تشخیص به روش گام به گام استفاده شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل تابع تشخیص

تابع تشخیص	ارزش ویژه تابع	درصد واریانس	همبستگی بنیادی	لامبدای ویلکز	خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری
۱	۱/۳۷۸	۵۵/۹	۰/۷۶	۰/۱۹۳	۲۵۴/۳۱۹	۱۵	۰/۰۰۰
۲	۱/۰۱۶	۴۱/۰	۰/۷۱	۰/۴۶۰	۱۱۹/۹۲۷	۸	۰/۰۰۰
۳	۰/۰۷۸	۳/۱	۰/۲۷	۰/۹۲۸	۱۱/۶۲۷	۳	۰/۰۰۹

از آنجا که چهار گروه برای مقایسه وجود دارد، سه تابع تشخیصی به وجود آمده است. با توجه به نتایج جدول ۲ ارزش ویژه تابع اول که میان چهار گروه رفتار پرخطر (خشونت، مصرف سیگار، مشروبات الکلی و رابطه با جنس مخالف) تمایز ایجاد می‌کند، ۱/۳۷۸ است که ۵۵/۹ درصد از واریانس را تبیین می‌کند. همبستگی بنیادی این تابع ۰/۷۶ است و مقدار خی دو برابر با ۲۵۴/۳۱۹ است که بیانگر معناداری تمایز ایجاد شده در گروهها به سبب این تابع است. تابع دوم نیز با ارزش ویژه ۱/۰۱۶، همبستگی بنیادی ۰/۷۱ و ارزش خی دو ۱۱۹/۹۲۷می‌تواند مبنایی معنادار برای تمایز گروهها باشد. جدول ۳ ضرایب همبستگی متغیرهای پیش‌بین وارد شده به مدل و توابع تشخیصی را نشان می‌دهد.

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

جدول ۳: ضرایب همبستگی متغیرهای پیش‌بین و توابع تشخیصی

متغیر پیش‌بین	تابع ۱	تابع ۲	تابع ۳
روان‌رنجورخویی (N)	۰/۸۱	۰/۵۰	۰/۱۱
برونگرایی (E)	۰/۷۳	۰/۵۲	۰/۱۰
تجربه‌پذیری (O)	۰/۶۱	-۰/۶۲	-۰/۰۸
موافق بودن (A)	-۰/۳۹	۰/۳۵	۰/۴۵
باوجدان بودن (C)	-۰/۰۰۲	-۰/۱۵	-۰/۱۷

در ادامه، جدول ۴ نتایج نهایی و خلاصه تحلیل تابع تشخیصی را به‌منظور تفکیک گروههای چهارگانه نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج نهایی تحلیل تشخیص به‌منظور تفکیک گروهها

	گروه	خشونت	مصرف سیگار	مصرف مشروبات الکلی	رابطه با جنس مخالف	جمع
فراوانی	خشونت	۲۷	۸	۳	۲	۴۰
	مصرف سیگار	۴	۲۵	۶	۵	۴۰
	مصرف مشروبات الکلی	۰	۷	۱۰	۳	۴۰
	رابطه با جنس مخالف	۲	۹	۲	۲۷	۴۰
درصد	خشونت	۶۷/۵	۰/۲۰	۷/۵	۰/۵	۱۰۰
	مصرف سیگار	۰/۱۰	۰/۶۲	۰/۱۵	۱۲/۵	۱۰۰
	مصرف مشروبات الکلی	۰	۱۷/۵	۰/۷۵	۷/۵	۱۰۰
	رابطه با جنس مخالف	۰/۵	۲۲/۵	۰/۵	۶۷/۵	۱۰۰

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که این تابع تشخیصی توانسته است ۶۷/۵ درصد دانش‌آموزان دارای رفتار پرخطر خشونت، ۰/۶۲ درصد دانش‌آموزان دارای رفتار پرخطر مصرف سیگار، ۰/۷۵ درصد دانش‌آموزان دارای رفتار پرخطر مصرف مشروبات الکلی و ۶۷/۵ درصد دانش‌آموزان دارای رفتار پرخطر رابطه با جنس مخالف را درست گروه‌بندی کند.

بحث و نتیجه‌گیری

به تازگی به نقش عوامل فراتشخیصی در ایجاد و تداوم اختلالهای گوناگون روان‌شناختی توجهی ویژه معطوف شده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش عوامل فراتشخیصی پنج عامل بزرگ شخصیتی در رفتارهای پرخطر خشونت، مصرف سیگار، مصرف مشروبات الکلی و رابطه با جنس مخالف صورت گرفته است. نتایج تحلیل تشخیص نشان داد که تابع‌های تشخیصی

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

مؤلفه‌های شخصیتی توانسته‌اند نوجوانان را به درستی طبقه‌بندی کنند و نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که می‌توان برخی از مؤلفه‌های شخصیتی را فراتشخیصی در نظر گرفت.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مؤلفه باوجدان بودن عامل فراتشخیصی میان همه رفتارهای پرخطر مورد بررسی است و کسب نمره متعادل در مؤلفه وجدان عامل مشترک میان همه رفتارهای مورد بررسی است. این یافته همسو با پژوهشهای دیگر (مارکی ومارکی،۲۰۰۶؛ میلر و لینم، ۲۰۰۱؛ اسکیم[1]، میلر، مالوی[2]، تیمن[3] و ماناهان[4]، ۲۰۰۵) است. در فراتحلیل میلر و لینم (۲۰۰۱) دامنه اندازه اثر باوجدان بودن بر رفتارهای پرخطر بین ۰/۳۰ تا ۰/۴۲و میانگین اندازه اثر ۰/۲۵ بود. در تحقیق مارکی و مارکی (۲۰۰۶) نیز رابطه منفی و متوسطی میان باوجدان بودن و مشارکت دختران در رفتارهای پرخطر یافت شده است. پژوهش اسکیم و همکاران (۲۰۰۵) نیز نشان داده است که میان باوجدان بودن و گرایش به خشونت رابطهٔ منفی وجود دارد. عامل باوجدان بودن با ویژگیهایی مانند نظم و ترتیب، محتاط بودن، تمایل به پیشرفت و خویشتن‌داری، دقت، کفایت، وظیفه‌شناسی، تلاش برای موفقیت و منضبط بودن همراه است. افرادی که در این عامل نمرهٔ بالایی به دست می‌آورند رفتارهای مخاطره‌آمیز کمتر و موفقیت‌های اجتماعی بیشتری از خود نشان می‌دهند (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲). به نظر می‌رسد این ویژگیها موجب می‌شود که فرد کمتر به تجربه خطر و درگیری در روابط و موقعیتهای خطرناک بپردازد؛ وی دوستی با همسالان پرخطر را محدود و فرصتهای توسعه رفتارهای مثبت اجتماعی را پیگیری می‌کند. به علاوه، افرادی که در این ویژگی نمره‌های پایین کسب می‌کنند دارای ویژگیهایی مانند تکانشوری، عدم تمایل به پیشرفت، بی‌احتیاطی، بی‌نظمی و بی‌مسئولیتی‌اند. بنابراین، انتظار می‌رود این افراد تمایل بیشتری به مصرف مشروبات الکلی و سیگار داشته باشند و بیشتر از دیگران خشونت و ارتباط با جنس مخالف را به منزلهٔ یک راه‌حل انتخاب کنند، چرا که آنها هیچگونه مسئولیتی در قبال جامعه و اعضای خانواده خود احساس نمی‌کنند و خواهان اثرات لذت‌بخش کوتاه‌مدت هستند. بنابراین، طبیعی است که باوجدان بودن عامل فراتشخیصی در میان انواع رفتارهای پرخطر باشد.

همچنین نتایج نشان داده اند که مؤلفه‌های نوروزگرایی، برونگرایی، گشودگی به تجربه و موافق بودن عوامل وابسته به تشخیص هستند. بالا بودن مؤلفه نوروزگرایی عامل فراتشخیصی در میان

1. Skeem
2. Mulvey
3. Tiemann
4. Monahan

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

رفتارهای پرخطر خشونت، مصرف سیگار و مصرف مشروبات الکلی و پایین بودن آن عامل وابسته به تشخیص و محتملی برای رفتار پرخطر رابطه با جنس مخالف است. پژوهشهای گوناگون (مارکی و مارکی، ۲۰۱۰؛ اگان و کمبل، ۲۰۰۹) نشان دادهاند که میان نوروزگرایی و خشونت رابطه وجود دارد. اود، رابینسون و ویلکوسکی[1] (۲۰۰۸) معتقدند که نوروزگرایی آسیبپذیری در برابر خشم و پرخاشگری را افزایش میدهد و برای پیشبینی خشونت یک عامل ضروری اما ناکافی است. در واقع، شدت تعلق فرد به یک گروه خاص و تعصب داشتن در این امر که به خشم، کینه، رفتارهای تکانشی و آسیبپذیری در برابر استرس منجر میشود و به عنوان نوروزگرایی منظور میگردد، میتواند بیش از سایر مؤلفههای شخصیت به اعمال خشونت آمیز بینجامد. برای وجود این رابطه دلایل گوناگونی میتوان اقامه کرد؛ نخست اینکه نوروزگرایی با چندعامل زمینهساز خشونت رابطه دارد (تفت، مورفی، ماسر و رمینگتون[2]، ۲۰۰۴). دوم اینکه عواملی همچون اضطراب بالا (انس و کاکس[3]، ۱۹۹۷)، ناتوانی در خودنظمبخشی و تنظیم هیجانهای منفی (موروسانوا[4]، ۲۰۰۳) که از ویژگیهای چنین افرادی هستند، میتواند ارتکاب خشونت از سوی آنها را توجیه کند. نهایتاً افرادی که روانرنجورخویی بالایی دارند، عملکرد حل مسئله ضعیفی دارند و هنگام تعارض نمیتوانند هیجانهای منفی خود را مهارکنند (فینکل[5]، ۲۰۰۷)؛ بنابراین ممکن است مرتکب اعمال خشونتبار شوند.

در متون پژوهشی نیز عامل نوروزگرایی با قابلیت تحریک مدار لیمبیک مرتبط است که دستگاه لیمبیک مسئول هیجانها به ویژه هیجانهای ستیز، گریز، ترس، اضطراب، خشم و پریشانی است و دربرگیرندهٔ تمایل به تجربه اضطراب، تنش، خصومت، زودانگیختگی، افسردگی و حرمت خود پایین است (شووِنبرگ[6]، ۱۹۹۵). بنابراین، افراد با ویژگیهای نوروزگرایی بالا در مقایسه با همتایان مقابل خود (افراد پایدار هیجانی) رویدادهای دربرگیرندهٔ هیجانهای منفی را با فراوانی و شدت بیشتری تجربه میکنند و در پی تحریک القاءکننده هیجان، روانرنجورخوها برانگیختهتر از افراد پایدار هیجانی هستند(متیوز و گیلیلند[7]، ۱۹۹۹) و برای کاهش اضطراب، تنش و برانگیختگی سیگار و مشروبات الکلی مصرف میکنند(برلین، سینگلتون، پداریوسه، لنکرنان، رامس، اوبا و نیائورا[8]،

1. Ode, Robinson & Wilkowski
2. Taft, Murphy, Musser & Remington
3. Enns & Cox
4. Morossanova
5. Finkel
6. Shouwenburg
7. Matthews & Gilliland
8. Berlin, Singleton, Pedarriosse, Lancrenon, Rames, Aubin & Niaura

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

۲۰۰۳). درواقع، وجود رویه‌های اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، شرم، تکانشوری و آسیب‌پذیری در افراد نوروزگرا می‌تواند حساسیت آنها را نسبت به عوامل استرس‌زای زندگی افزایش دهد و سازگاری آنها را با شرایط ناخوشایند کاهش بخشد و موجب ناتوانی در به تعویق انداختن خواسته‌ها شود؛ بنابراین، آنها به منزلهٔ راه حلی آسان برای اجتناب از این شرایط ناگوار سیگار و مشروبات الکلی مصرف می‌کنند.

در مقابل، نوروزگرایی می‌تواند به کاهش برقراری ارتباط با جنس مخالف بینجامد و افراد نوروزگرا در اغلب مواقع تمایلی به ایجاد ارتباط با جنس مخالف ندارند (سویکرت، هیتنر، هریس و هرینگ[1]،۲۰۰۲). ویژگیهای افراد نوروزگرا مانند خجالتی بودن، احساس گناه، نگرانی و احساس تنهایی می‌تواند آنها را به سوی رفتارهایی غیر از ایجاد روابط دوستی با جنس مخالف، سوق دهد (توسون و لایونن[2]،۲۰۱۰). بنابراین، فقدان نوروزگرایی مؤلفه وابسته به تشخیص برای رابطه با جنس مخالف است.

بالا بودن مؤلفه برونگرایی عامل فراتشخیصی در میان رفتارهای پرخطر مصرف سیگار، مصرف مشروبات الکلی، رابطه با جنس مخالف و پایین بودن آن عامل وابسته به تشخیص و محتمل برای رفتار پرخطر خشونت است. تیت، پامرلو و پامرلو[3] (۱۹۹۴) معتقدند که افراد دارای نمرات بالا در عامل برونگرایی به منظور جستجوی تحریک به سمت مصرف سیگار گرایش پیدا می‌کنند، زیرا ویژگیهای تقویت‌کنندهٔ موجود در نیکوتین بیشتر از ویژگیهای آزارنده آن است. به اعتقاد آیزنک[4](۱۹۶۷) این رفتارها ممکن است ناشی از تفاوتهای فردی در نظامهای پایهٔ زیستی و سطح فعالیت حلقه قشری شبکه‌ای سایر نظامهای برانگیختگی مانند نظام مونوآمین اکسیداز و نظام هیپوفیز/ فوق‌کلیه باشد. بنابراین، باتوجه به پایین بودن سطح برانگیختگی قشری در افراد برونگرا و جستجوی فعال رفتارهایی چون تهییج‌طلبی، تازگی و تغییر در این افراد برای افزایش برانگیختگی، می‌توان بروز برخی از رفتارها را همانند مصرف سیگار و مشروبات الکلی در آنان انتظار داشت. در همین راستا، استوارت و دیواین (۲۰۰۰) پی برده اند که افراد برونگرا بیشتر به مصرف الکل، به مثابهٔ انگیزه‌ای پاداش‌دهنده گرایش دارند. سویکرت و همکاران (۲۰۰۲) نیز معتقدند که افراد برونگرا تمایل زیادی به معاشرت و برقراری ارتباط با افراد گوناگون دارند. بنابراین، بالا بودن مؤلفه

1. Swickert, Hittner, Harris & Herring
2. Tosun & Lajunen
3. Tate, Pomerleau & Pomerleau
4. Eysneck

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

برونگرایی عامل مشترک میان رفتارهای پرخطر مصرف سیگار، مصرف مشروبات الکلی و رابطه با جنس مخالف است.

در مقابل، مک‌کورمیک، داود، کوئرک و زگارا[1] (۱۹۹۸) معتقدند که افراد دارای نمره‌های بالا در سنخ شخصیتی برونگرایی کمتر در پی کانالهای غیرقانونی هستند و با بهره‌گیری از روابط اجتماعی و معاشرتهای مناسب و متنوع می‌توانند به طورمؤثر نیازهای خویش را برطرف کنند و به‌عکس افرادی با نمره‌های پایین در این ویژگی شخصیتی چون در برخورد با مشکلات روزمره از مهارتهای لازم و کافی برخوردار نیستند ممکن است به سوی اعمال خشونت‌آمیز گرایش پیدا کنند.

بالا بودن مؤلفه گشودگی به تجربه عامل مشترک و فراتشخیصی در میان رفتارهای پرخطر مصرف سیگار، مصرف مشروبات الکلی و رابطه با جنس مخالف و پایین بودن آن عامل وابسته به تشخیص و محتمل برای رفتار پرخطر خشونت است. افراد با ویژگی گشودگی به تجربه بالا روابط با جنس مخالف را فرصتی برای ماجراجوییهای مهیج می‌دانند و این با رفتارهای کنجکاوانه و تمایل به خطر اینگونه افراد همخوانی دارد (سویکرت و همکاران،۲۰۰۲) و سبب می‌شود که بیشتر درگیر رابطه با جنس مخالف شوند. همچنین با توجه به اینکه این افراد احتمالاً بیشتر واجد ویژگیهایی همچون تمایل به زیر سؤال بردن منابع قدرت، علاقه‌مند به آزادی در اخلاقیات، امور اجتماعی و سیاسی، کنجکاو نسبت به دنیای پیرامون خود، خواهان زندگی سرشار از تجربه و طالب لذت بردن از نظریه‌های جدید و ارزشهای غیرمتعارف‌اند (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲)، تمایل بیشتری به درگیری در رابطه با جنس مخالف دارند. همچنین تراچیانو و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند که میان گشودگی به تجربه با مصرف سیگار و مشروبات الکلی رابطه وجود دارد. افراد تجربه‌پذیر، زندگی سرشار از تجربه دارند، کنجکاو و خلاق اند و احساسات مثبت و منفی فراوانی دارند که این صفات احتمالاً می‌تواند دلیل خوبی برای گرایش این افراد به مصرف سیگار و مشروبات الکلی و عامل فراتشخیصی بودن مؤلفه تجربه‌پذیری باشد.

در مقابل، مک‌کری (۱۹۸۷) نشان داد افرادی که نمره بالایی در گشودگی به تجربه دارند سطوح بالایی از شادی را نشان می‌دهند و کیفیت روابط میان–فردی آنها نیز بهتر است. بنابراین، این افراد باتوجه به ویژگیهایی چون انعطاف در تجارب و تخیل، ابتکار، پذیرش ارزشها و عقاید جدید، درک عمیق از موقعیتهای هیجانی، احساسی بودن، داشتن روابط میان–فردی بهتر و پذیرفتن تغییرات، انتظار می‌رود توانایی بالایی در کنترل هیجانات منفی و سازگاری بهتر با محیطهای اضطراب‌زا

1. McCormick, Dowd, Quirk & Zegarra

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

داشته و تمایل کمتری به رفتارهای خشونت‌آمیز داشته باشند. به عبارت دیگر، داشتن تحمل برای اندیشه‌های نو، ابداع راه تازه برای انجام دادن امور و پذیرش تجربه جدید بیش از هر ویژگی دیگر می‌تواند مانع از بروز پرخاشگری در افراد شود.

پایین بودن مؤلفه موافق‌بودن عامل فراتشخیصی و مشترک در میان رفتارهای پرخطر خشونت، مصرف سیگار و مشروبات الکلی و بالا بودن آن عامل وابسته به تشخیص و محتمل برای رفتار پرخطر رابطه با جنس مخالف است. پژوهشهای گوناگون (اسکیم و همکاران، ۲۰۰۵؛ دیرک، کنراد، راو، شلومبرگر، هیبِبراند و ریف[1]، ۲۰۰۷؛ گان، لیو و ژانگ[2]، ۲۰۰۹) نشان داده اند که موافق بودن پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار خشونت است. سازوکار چنین رابطه‌ای می‌تواند همراهی موافق بودن پایین با ویژگیهایی مانند بدگمانی، ستیزه‌جویی، فریبکاری، خودخواهی و فقدان همدلی، خودشیفتگی و اختلال شخصیتی پارانوئید و ضداجتماعی باشد (اسکیم و همکاران، ۲۰۰۵). از اینرو به نظرمی‌رسد که افراد دارای موافقت‌پذیری بالا، سازگار و همنوا با ارزشهای قابل‌قبول اجتماعی هستند و گرایش کمتری به خشونت دارند. درواقع، اتفاق‌نظر در انجام دادن کارها، اتحاد و همبستگی و موافقت و سازگاری با دیگران در انجام دادن امور که به آن توافق‌پذیری گفته می‌شود، می‌تواند در کاهش پرخاشگری نقش داشته باشد. همچنین مالوف و همکاران (۲۰۰۶) نشان داده اند که بین موافق بودن با مصرف سیگار و مشروبات الکلی رابطهٔ منفی معنادار وجود دارد. افراد موافق دارای برخی ویژگیهای متمایز همانند نوعدوستی و کمک به دیگران، تواضع، سادگی، اعتماد و آمادگی برای دفاع از حق فردی، گرایش بیشتری به جنبه‌های مثبت اجتماعی و سلامت روانی دارند. به‌همین دلیل افراد موافق‌تر، نمره پایینی در رفتارهای پرخطر مصرف سیگار و مشروبات الکلی کسب می‌کنند و کمتر به سوی این رفتارهای پرخطر سوق پیدا می‌کنند.

در مقابل، مؤلفه موافق بودن زمینه رفتارهایی همانند رابطه باجنس مخالف را فراهم می‌آورد (لندرز و لانزبری[3]، ۲۰۰۶).این نتیجه با فراتحلیل هویل و همکاران (۲۰۰۰) نیز همخوانی دارد. آنها به این نتیجه رسیده اند که موافق بودن با درگیرشدن در روابط جنسی رابطه دارد. همچنین این نتایج را میلر و همکاران (۲۰۰۴) که به نقش جنسیت نیز توجه داشتند، تأیید کرده اند. یک فرد برخوردار از ویژگی شخصیتی موافق بودن که اساساً نوع‌دوست است با دیگران احساس همدردی می‌کند و مشتاق به کمک کردن به دیگران است و اعتقاد دارد که دیگران نیز با او همین رابطه را دارند. در مقایسه با افرادی که خود–محورند، به قصد و نیت دیگران مظنون است و بیشتر اهل

1. Dierk, Conradt, Rauh, Schlumberger, Hebebrand & Rief
2. Gan, Liu & Zhang
3. Landers & Lounsbury

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

رقابت مخرب است تا همکاری (سازش‌پذیری اندک)، آسانتر با دیگران تعامل و با آنها رابطه برقرار می‌کند.

درمجموع بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که مؤلفه‌های شخصیتی از عوامل فراتشخیصی در رفتارهای پرخطرند و بر همین اساس در طراحی مداخلات آموزشی، درمانی و تدوین فرمولهای علت‌شناختی و نشانه‌شناختی این رفتارها، سازه‌های مذکور می‌توانند به منزلهٔ همبودها و همبسته‌های اصلی مدنظر قرار گیرند.

این پژوهش با محدودیتهایی همراه بوده است. اطلاعات پژوهش حاضر با داده‌های خود-گزارشی به دست آمده است که این داده‌ها ذاتاً در معرض سوگیری هستند. بنابراین، بهتر است در پژوهشهای بعدی از سایر روشهای اندازه‌گیری مانند مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته، درجه‌بندی به وسیلهٔ همسالان و خانواده یا سنجش رفتاری استفاده شود. ثانیاً بنا برماهیت پس‌رویدادی تحقیق، استنباط علّی از یافته‌ها جای تردید دارد. ثالثاً عدم امکان اجرای پژوهش در همهٔ استانهای کشور و نیز عدم توانایی استفاده از پرسشنامه گسترده‌تر همانند ۱۶ عاملی کتل، نتایج پژوهش را صرفاً به ویژگیهای شخصیتی ۵ عاملی نئو محدود کرده است. محدودیت چهارم و پایانی، عدم بررسی نقش علل روانی، خانوادگی و اجتماعی در گرایش به رفتارهای پرخطر بوده است. این محدودیت ناشی از آن بود که پژوهش حاضر در پی یافتن روابط متغیرهای شخصیتی و رفتارهای پرخطر بوده است و طبیعتاً امکان کنترل همهٔ متغیرهای دخیل در این زمینه را وجود نداشت.

بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌شود با تشکیل گروههای اجتماعی واقعی برای دانش‌آموزان دارای ویژگیهای شخصیتی برونگرا، دارای گشودگی به تجربه و وظیفه شناس نیازهای ارتباطی آنها به خوبی هدایت شوند. همچنین به نظر می‌رسد در گروههای اجتماعی-اقتصادی مختلف، عوامل متفاوتی بر رفتارهای پرخطر مؤثر باشد؛ مثلاً، ممکن است عامل اصلی رفتارهای پرخطر در طبقات اجتماعی-اقتصادی بالا، فردی و طبقات اجتماعی- اقتصادی پایین خانوادگی باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای آتی بررسی رفتارهای پرخطر به تفکیک طبقه اجتماعی-اقتصادی صورت گیرد و تعامل میان ویژگیهای شخصیتی و دیگر عوامل فردی و محیطی می‌تواند زمینهٔ تحقیقات مفیدی برای پژوهشگران باشد و پژوهشهای بعدی متغیرهای مداخله کنندهٔ بیشتری را مدنظر قرار دهند. همچنین از یافته‌های این پژوهش می‌توان برای شناسایی زودهنگام افراد دارای گرایش به رفتارهای پرخطر بهره گرفت، به اینصورت که با اجرای آزمونهای شخصیتی معتبر نوجوانان و جوانان مستعد رفتارهای پرخطر را غربال کرد و آموزشهای لازم را برای آنها در نظرگرفت. نهایتاً پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای آتی به مقایسه این ویژگیهای شخصیتی در نوجوانان عادی و دارای رفتارهای پرخطر پرداخته شود.

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

منابع

انیسی، جعفر؛ مجدیان، محمد؛ جوشن‌لو، محسن و گوهری‌کامل، زهرا. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه پنج عاملی نئو در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری، ۵ (۴)*، ۳۵۱-۳۵۵.

زاده‌محمدی، علی و احمدآبادی، زهره. (۱۳۸۷). هم‌وقوعی رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان دبیرستان‌های شهر تهران. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۴ (۱۳)، ۸۷-۱۰۰.

زاده‌محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره و حیدری، محمود. (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگیهای روان‌سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۷(۳)*، ۲۱۸-۲۲۵.

Anic, G. (2007). *The association between personality and risk taking.* MSc thesis, University of South Florida, College of Public Health.

Antony, M. M., & Stein, M. B. (Eds.). (2009). *Handbook of anxiety and related disorders*. New York, NY: Oxford University Press.

Aughinbaugh, A., & Gittleman, M. (2004). Maternal employment and adolescent riskybehavior. *Journal of Health Economics, 23*(4), 815-838.

Bacanlı, H., İlhan, T., & Aslan, S. (2009). Beş faktör kuramına dayalı bir kişilik ölçeğinin geliştirilmesi: sıfatlara dayalı kişilik testi (SDKT). *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 7*(2), 261-279.

Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K.,Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J. (2011). *Treatments that work. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. Therapist guide.* New York, NY: Oxford University Press.

Berlin, I., Singleton, E. G., Pedarriosse, A. M., Lancrenon, S., Rames, A., Aubin, H. J., & Niaura, R. (2003). The Modified Reasons for Smoking Scale: Factorial structure, gender effects and relationship with nicotine dependence and smoking cessation in French smokers. *Addiction, 98*(11), 1575-1583.

Bogg, T., & Roberts, B. W. (2004).Conscientiousness and health-related behaviors: A meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological Bulletin, 130*(6), 887-919.

CarrGregg, M. R. C., Enderby, K.C., & Grover, S. R. (2003). Risk-taking behaviour of young women in Australia: Screening for health-risk behaviours. *Medical Journal of Australia, 178*(12), 601-604.

Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). *NEO PI-R professional manual.* Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.

Dasgupta, A. (2017). *Alcohol, drugs, genes and the clinical laboratory: An overview for healthcare and safety professionals.* Academic Press.

de Guzman, M. R., & Bosch, K.R. (2007). *High risk behavior among youth.* Historical Materials from University of Nebraska-Lincoln Extension. 4099. http://digitalcommons.unl.edu/extensionhist/4099.

Denissen, A.J.J., Thomaes, S., Bushman, B. J. de Ridder, D., Adriaanse, M., & Fujita, K. (2017). Self-regulation and aggression: Aggression-provoking cues, individual differences, and self-control strategies. In D. de Ridder, M. Adriaanse, & K. Fujita

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

(Eds.), *Routledge international handbook of self-control in health and well-being* (pp. 330-339). London, UK: Routledge.

Dierk, J., Conradt, M., Rauh, E., Schlumberger, P., Hebebrand, J. & Rief, W. (2006). What determines well-being in obesity? Associations with BMI, social skills, and social support. *Journal of Psychosomatic Research, 60*(3), 219-227.

Egan, V., & Campbell, V. (2009). Sensational interests, sustaining fantasies and personality predict physical aggression. *Personality and Individual Differences, 47*(5), 464-469.

Enns, M. W., & Cox, B. J. (1997). Personality dimensions and depression: Review and commentary. *Canadian Journal of Psychiatry, 42*(3), 274-284.

Eysneck, H. J. (1967). *The biological basis of personality*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.

Finkel, E. J. (2007). Impelling and inhibiting forces in the perpetration of intimatepartner violence. *Review of General Psychology, 11*(2), 193-207.

Gan, Y., Liu, Y., & Zhang, Y. (2004). Flexible coping responses to severe acute respiratory syndrome-related and daily life stressful events. *Asian Journal of Social Psychology, 7*(1), 55-66.

Gupta, S. K., Ambekar, A., Dhawan, A., & Mehta, M. (2017). Personality profile of alcohol and injecting opioid users: A comparative study from India. *Asian Journal of Psychiatry, 25*, 142-146.

Gutierrez, J.P. (2005). Sexual risk behavior among adolescents: The role of socioeconomic and demographic household characteristics. *Seventh International Congress on Aids in Asia and the Pacific*, July 1-5 2005, Kobe Convention Center, Japan.

Harris, K. N., Duncan, G. J., & Boisjoly, J. (2002). Evaluation the role of "nothing to lose" attitudes on risky behavior in adolescence. *Social Forces, 80*(3),1005-1039.

Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioral processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment.* Oxford: Oxford University Press.

Hollon, S. D., Muñoz, R. F., Barlow, D. H., Beardslee, W. R., Bell, C. C., Bernal, G., … Sommers, D. (2002). Psychosocial intervention development for the prevention and treatment of depression: Promoting innovation and increasing access. *Biological Psychiatry, 52*(6), 610-630.

Hoyle, R. H., Fejfar, M. C., & Miller, J. D. (2000). Personality and sexual risk taking: A quantitative review. *Journal of Personality, 68*(6),1203-1231.

Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2006). *Monitoring the future: National results on adolescent drug use*: *Overview of key findings*, 2005. National Institutes of Health U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved June 19, 2011, from http://www.monitoringthefuture.org/pubs/monographs/overview2005.pdf

Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry, 62*(6), 617-627.

Kloep, M., Güney, M., Cok, F., & Şimşek, O. F. (2009). Motives for risk-taking

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

inadolescence: A ross-cultural study. *Journal of Adolescence, 32*(1),135-151.

Landers, R. N., & Lounsbury, J.W. (2006). An investigation of Big Five and narrow personality traits in relation to Internet usage. *Computers in Human Behavior, 22*(2), 283-293.

Lau, J. T. F., Tsui, H. Y., Lam, L. T., & Lau, M. (2007). Cross-boundary substance uses among Hong Kong Chinese young adults. *Journal of Urban Health, 84*(5),704-721.

Lee, M. S., & Jung, I. K. (2012).Comparisons of temperament and character between problematic Internet users and problematic drug users in Korean adolescents. *Open Journal of Psychiatry, 2*(3), 228-234.

Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., & Schutte, N. S. (2006). The five-factor model of personality and smoking: A meta analysis. *Journal of Drug Education, 36*(1), 47-58.

Markey, P. M., & Markey, C. N. (2006). A spherical conceptualization of personality traits. *European Journal of Personality, 20*(3), 169-193.

_____ (2010). Vulnerability to violent video games: A review and integration of personality research. *Review of General Psychology, 14*(2),82-91.

Matthews, G., & Gilliland, K. (1999). The personality theories of H. J. Eysenck and J. A. Gray: A comparative review. *Personality and Individual Differences, 26*(4), 583-626.

McCormick, R. A., Dowd, E. T, Quirk, S., & Zegarra, J. H. (1998). The relation of NEO–PI Performance to coping styles, patterns of use, and triggers for use among substance abusers. *Addictive Behaviors*, *23*(4), 497-507.

McCrae, R. R. (1987). Creativity, divergent thing, and openness to experience. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(6), 1258-1265.

McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (2008).The five-factor theory of personality. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed. pp. 159-181). New York, NY: Guilford Press.

_____ (1996).Toward a new generation of personality theories: Theoretical contexts for the five factor model. In J. S. Wiggins (Ed.), *The five-factor model of personality: Theoretical perspectives* (pp. 51-87). New York, NY: Guilford Press.

Meidlinger, P. C., & Hope, D. A. (2016). The new transdiagnostic cognitive behavioral treatments: Commentary for clinicians and clinical researchers. *Journal of Anxiety Disorders, 46,* 101-109.

Michael, K., & Ben-Zur, H. (2007). Risk-taking among adolescents: Associations with social and affective factors. *Journal of Adolescence, 30*(1),17-31.

Miller, J. D., & Lynam, D. (2001). Structural models of personality and their relation to antisocial behavior: Ameta-analytic review. *Criminology, 39*(4),765-798.

Miller, J. D., Lynam, D., Zimmerman, R. S., Logan, T. K., Leukefeld, C., & Clayton, R. (2004).The utility of the Five Factor Model in understanding risky sexual behavior. *Personality & Individual Differences, 36*, 1611-1626.

Morossanova, V. I. (2003). Extraversion and neuroticism: The typical profiles of self-regulation. *European Psychologist*, *8*(4), 279-288.

Moses, E. B., & Barlow, D. H. (2006).A new unified treatment approach for emotional disorders based on emotion science. *Current Directions in Psychological Science,*

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

15(3),146-150.

Nicholson, N., Soane, E., Fenton-O'Creevy, M., & William, P. (2005). Personality and domain-specific risk taking. *Journal of Risk Research, 8*(2), 157-176.

Ode, S., Robinson, M. D., & Wilkowski, B. M. (2008). Can one's temper be cooled? A role for agreeableness in moderating neuroticism's influence on anger and aggression. *Journal of Research in Personality, 42*(2), 295-311.

Ruiz, M. A., Pincus, A. L., & Dickinson, K. A. (2003). NEO PI-R predictors of alcohol use and alcohol- related problems. *Journal of Personality Assessment, 81*(3), 226-236.

Shouwenburg, H. C. (1995). *Personality and academic competence*. Poster presented at the seventh meeting of the International Society for Study of Individual Differences, Warsaw, Poland.

Skeem, J.L., Miller, J.D., Mulvey, E., Tiemann, J., & Monahan, J. (2005).Using a five-factor lens to explore the relation between personality traits and violence in psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 454-465.

Stewart, S. H., & Devine, H. (2000). Relations between personality and drinking motives in young adults. *Personality and Individual Differences, 29*(3), 495-511.

Swickert, R. J., Hittner, J.B., Harris, J. L., & Herring, J. A. (2002). Relationships among Internet use, personality, and social support. *Computers in Human Behavior, 18*(4), 437-451.

Taft, C. T., Murphy, C. M., Musser, P. H., & Remington, N. A. (2004). Personality, interpersonal, and motivational predictors of the working alliance in group cognitive-behavioral therapy for partner violent men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(2), 349-354.

Tate, J. C., Pomerleau, C. S., & Pomerleau, O. F. (1994). Pharmacological and non-pharmacological smoking motives: A replication and extension. *Addiction, 89*(3), 321-330.

Taylor, K. W., & Kliewer, W. (2006). Violence exposure and early adolescent alcohol use: An exploratory study of family risk and protective factors. *Journal of Child and Family Studies, 15*(2), 207-221.

Terracciano, A., Löckenhoff, C. E., Crum, R. M., Bienvenu, O. J., & Costa, P. T., Jr. (2008). Five-Factor Model personality profiles of drug users. *BMC Psychiatry, 8*, 22, doi: 10.1186/1471-244X-8-22.

Theakston, J. A., Stewart, S. H., Dawson, M. Y., Knowlden-Loewen, S. A. B., & Lehman, D. R. (2004). Big-Five personality domains predict drinking motives. *Personality and Individual Differences, 37*(5), 971-984.

Tosun, L. P., & Lajunen, T. (2010). Does Internet use reflect your personality? Relationship between Eysenck's personality dimensions and Internet use. *Computers in Human Behavior, 26*(2), 162-167.

Turiano, N. A., Whiteman, S. D., Hampson, S. E., Roberts, B. W., & Mroczek, D. K. (2012). Personality and substance use in midlife: Conscientiousness as a moderator and the effects of trait change. *Journal of Research in Personality, 46*(3), 295-305.

Vander Heiden, C., Muris, P., & vander Molen, H. T. (2012).Randomized controlled trial on the effectiveness of metacognitive therapy and intolerance-of-uncertainty

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]

therapy for generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy, 50*(2), 100-109.

Vazsonyi, A. T., Mikuška, J., & Kelley, E. L. (2017). It's time: A meta-analysis on the self-control-deviance link. *Journal of Criminal Justice, 48*, 48-63.

Wells, A., Welford, M., King, P., Papageorgiou, C., Wisley, J., Mendel, E. (2010). A pilot randomized trial of metacognitive therapy vs. applied relaxation in the treatment of adults with generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy, 48*(5), 429-434.

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.4.7.1]