

ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی پرسشنامه رفتار پرخطر، تکانشی و خود مخرب و انگیزش‌های عاطفی رفتار پرخطر

هاشم جبرائیلی^۱

رؤیا رضائی^۲

شبنم داوودی زاده^۳

چکیده

مقدمه: با توجه به پیامدهای وخیم رفتار پرخطر برای فرد و جامعه و اهمیت بررسی این رفتارها با ابزارهای معتبر، پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی پرسشنامه رفتار پرخطر، تکانشی و خود مخرب و راه اندازه‌های عاطفی رفتار پرخطر انجام شد.

روش: در یک پژوهش تحلیلی - مقطعی ۴۰۱ فرد بزرگ‌سال از جمعیت عمومی شهرهای کرمانشاه (۲۰۱ نفر) و سنندج (۲۰۰ نفر) انتخاب و با استفاده از پرسشنامه رفتار پرخطر، تکانشی و خود مخرب و مقیاس رفتار تکانشی مورد سنجش قرار گرفتند. داده‌ها با به‌کارگیری آزمون‌های همبستگی و تحلیل عاملی تأییدی و استفاده از نرم افزارهای SPSS-26 و Mplus-7 مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: آلفای کرونباخ و ضریب تنصیف سه بخش رفتار پرخطر، انگیزش عاطفی منفی و انگیزش عاطفی مثبت به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۱، ۰/۹۳ و ۰/۹۱ و ۰/۹۳ و ۰/۹۲ به دست آمد. ساختار عاملی قسمت رفتار پرخطر (RMSEA=0.02، CFI=0.98، TFI=0.98)، انگیزش عاطفی منفی (RMSEA=0.05، CFI=0.93، TFI=0.93) و انگیزش عاطفی مثبت (RMSEA=0.03، CFI=0.96، TFI=0.96) مورد تأیید قرار گرفت. همبستگی‌های مثبت بین حوزه‌های رفتار پرخطر و ابعاد تکانشگری از روایی ملاکی پرسشنامه حکایت داشت.

نتیجه گیری: نتایج به دست آمده از پایایی و روایی پرسشنامه حکایت داشت و با توجه به اینکه این ابزار با وجود نسبتاً کوتاه بودن دامنه گسترده‌ای از رفتارهای پرخطر را مورد سنجش قرار می‌دهد، می‌تواند ابزار مناسبی برای استفاده در پژوهش و غربالگری باشد.

واژگان کلیدی: انگیزش عاطفی، تکانشگری، رفتار پرخطر، رفتار خود مخرب، ویژگی‌های روان‌سنجی.

^۱استادیار، دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

^۲دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

^۳دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

۱. مقدمه

رفتار پرخطر و خود مخرب شامل انجام انتخاب‌های رفتاری است که افراد را در معرض خطر جدی آسیب قرار می‌دهد و منعکس کننده تمایل به انجام رفتارهای مضر بدون در نظر گرفتن پیامدهای منفی احتمالی آن‌هاست (استینبرگ^۱، ۲۰۰۸). بر اساس این تعریف دامنه وسیعی از رفتارها را می‌توان به عنوان پرخطر یا خود مخرب در نظر گرفت. برای مثال، بعضی از افراد ممکن است با عمل کردن به صورت پرخاشگرانه، صدمه زدن به خود با هدفی غیر از خودکشی یا راندگی بی‌مهابا خود را در معرض خطر قرار دهند، در حالی که گروه دیگر با شرط بندی‌های بزرگ یا سرمایه گذاری‌های خطرناک به صورت مالی خطر می‌کنند؛ بعضی از افراد با مصرف مواد غیرقانونی یا پرخوری خود را در معرض خطرات سلامتی قرار می‌دهند و افراد دیگر در رفتار جنسی پرخطر یا فعالیت مجرمانه شرکت می‌کنند (ساده و باسکین- سومرز^۲، ۲۰۱۷). فارغ از تنوع، در مجموع این رفتارها با افزایش احتمال مرگ زودرس، معلولیت و ناتوانی بلند مدت و پیامدهای سلامت روانی هزینه‌های زیادی را به فرد و جامعه تحمیل می‌کند (کمپ^۳، ساده و باسکین- سومرز، ۲۰۱۸؛ مفیت^۴ و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین، درگیری در رفتارهای پرخطر و تکانشی، خواه این رفتارها ذاتاً مجرمانه باشد یا نباشد، احتمال درگیری در سیستم قضایی را افزایش می‌دهد (مستره- باج^۵، ۲۰۱۸).

شدت مشکلاتی که رفتار پرخطر و تکانشی به فرد و در مقیاس بزرگ‌تر به جامعه تحمیل می‌کند اهمیت بررسی این رفتارها و شناسایی عوامل مؤثر بر آن‌ها را برجسته می‌سازد. اگرچه تا کنون رفتارهای پرخطر در مطالعات مختلف مورد توجه قرار گرفته است، اما محدودیتی که وجود دارد این است که پژوهش روی این موضوع عمدتاً به صورت جزیره‌ای انجام شده و انواع مختلف رفتارهای پرخطر و خود مخرب به صورت مجزا مورد بررسی قرار گرفته است. این رویکرد اگرچه از امتیازاتی برخوردار است، اما وقوع هم‌زمان این رفتارها را نادیده می‌گیرد، ممکن است مکانیسم‌های مشترکی را که در این طیف از رفتارها مشارکت دارند مورد بررسی قرار ندهد و ممکن است یک ارزیابی حاشیه‌ای از تمایل افراد به درگیری در رفتارهای پرخطر فراهم کند (ساده و باسکین- سومرز، ۲۰۱۷؛ تامسن، استاندر، مک ورتتر، رابنهورست و میلنر^۶، ۲۰۱۱).

ابزارهای رفتار محوری که در حال حاضر وجود دارند عمدتاً یک حوزه رفتاری مانند رفتار ضد اجتماعی، مصرف الکل و مصرف مواد را به صورت عمیق اندازه گیری می‌کنند. اگرچه این رویکرد یک ارزیابی دقیق از ابعاد درون یک حوزه رفتاری منفرد فراهم می‌کند، اما میزان بالای وقوع هم‌زمان رفتارهای پرخطر در نظر گرفته نمی‌شود (مک آرتور^۷ و همکاران، ۲۰۱۲). از سوی دیگر، ابزارهای مبتنی بر شخصیت، خطر پذیری^۸ را به عنوان یک صفت^۹ مفهوم بندی کردند و با این هدف ساخته شدند که یک سازه نهفته که تمایلات خطرپذیری مزمن را در برمی‌گیرد بسنجند. برای مثال، فرض بر این است که اختلال‌های طیف برون سازی^{۱۰} منعکس کننده یک آمادگی ارثی برای انواع مختلفی از بازداری زدایی^{۱۱}

1. Steinberg

2. Sadeh & Baskin-Sommers

3. Kemp

4. Moffitt

5. Mestre-Bach

6. Thomsen, Stander, McWhorter, Rabenhorst, & Milner

7. MacArthur

8. risk-taking

9. trait

10. externalizing

11. disinhibition

باشند و به عنوان واریانس مشترک بین اختلال‌های روان‌پزشکی بازداری زدایی شده (برای مثال، رفتار ضد اجتماعی بزرگ‌سالی و اختلال‌های مصرف مواد) و صفات شخصیت اندازه‌گیری می‌شوند (کروگر، مارکون، پاتریک، بنینگ و کرامر^۱، ۲۰۰۷). با این وجود، بر خلاف ابزارهای رفتار محور، مقیاس‌های صفت محور فرض می‌کنند که تمام رفتارهای پرخطر یک سبب شناسی زیربنایی مشترک (برای مثال، صفت تکانشگری) دارند. علاوه بر این، آن‌ها فراوانی رفتار را نمی‌سنجند. به ندرت یک چارچوب زمانی برای سنجش مشخص می‌کنند و اغلب بر تعبیر ذهنی میزانی که یک رفتار یا صفت خاص فرد را توصیف می‌کند تکیه دارند (ساده و باسکین - سومرز، ۲۰۱۷).

روی هم رفته، ابزارهای رفتار محور موجود بسیار محدود و ابزارهای شخصیت محور بسیار کلی هستند و به وجود ابزارهای نسبتاً کوتاهی نیاز است که بتوانند دامنه وسیعی از رفتارهای پرخطر و مخرب، به ویژه آن‌هایی که با پیامدهای مالی، سلامتی و اجتماعی همراه هستند، را مورد سنجش قرار دهند. در پاسخ به این نیاز، ساده و باسکین - سومرز (۲۰۱۷) پرسشنامه رفتار پرخطر، تکانشی و خود مخرب^۲ را توسعه دادند که برای سنجش دامنه گسترده‌ای از رفتارهای پرخطر و راه‌اندازهای عاطفی آن به کار می‌رود. در ساخت این پرسشنامه (ساده و باسکین - سومرز، ۲۰۱۷) سعی بر آن شد که بین یک تحلیل نظریه محور^۳ (برای مثال، بررسی ابزارهای موجود، شواهد تجربی و ویژگی‌های اساسی این سازه) از حوزه‌های رفتاری که بیش‌ترین ارتباط را با رفتار پرخطر، تکانشی و خود مخرب دارند و یک رویکرد داده محور^۴ تعادل ایجاد شود که این امکان را فراهم می‌کند که دامنه‌ای از رفتارها، از جمله آن‌هایی که کمتر در ابزارهای قبلی گنجانده شدند، به عنوان شاخص‌های رفتار پرخطر و خود مخرب مورد آزمون قرار گیرد. بنابراین، ساخت پرسشنامه با ایجاد طبقاتی از رفتارهای پرخطر و خود مخرب که در ادبیات شناسایی و تصدیق می‌شدند شروع و سپس از تحلیل عاملی استفاده شد تا مشخص شود که آیا طبقات رفتاری نظریه محور عامل‌های مشترک قابل اتکایی را تشکیل می‌دهند.

نتایج این تحلیل‌ها به ساخت پرسشنامه‌ای ۳۸ ماده‌ای منجر شد که ۱۰ حوزه رفتاری پرخطر و خود مخرب را در قالب ۹ عامل رفتار غیرقانونی / مجرمانه، مصرف مواد، پرخاشگری، قمار بازی، رفتار جنسی پرخطر، مصرف سنگین الکل، رفتار صدمه به خود، خوردن تکانشی و رفتارهای بی‌مهابا (رانندگی و خرج کردن پول / مسائل مالی) مورد سنجش قرار می‌دهد و اعتبار و قابلیت استفاده از آن در پژوهش‌های مختلف (ساده، اسپیلبرگ و هایس^۵، ۲۰۱۸؛ ساده و باسکین - سومرز، ۲۰۱۷؛ ساده و بردمیر^۶، ۲۰۲۱؛ ساده و همکاران، ۲۰۲۱؛ میگلین، بونوا، اسپیلبرگ و ساده^۷، ۲۰۲۰) نشان داده شده است. ویژگی دیگر این پرسشنامه که در هیچ ابزار دیگری وجود ندارد این است که راه‌اندازهای عاطفی رفتارهای پرخطر را نیز اندازه‌گیری می‌کند. در واقع، با خواستن از پاسخ دهندگان برای مشخص کردن اینکه چقدر هر کدام از این رفتارهای پرخطر را برای «متوقف کردن احساس غمگینی و پریشانی» یا «به هیجان آمدن و کسب لذت» انجام می‌دهند، به ترتیب انگیزش‌های هیجانی منفی و انگیزش‌های هیجانی مثبت انجام رفتارهای پرخطر مورد سنجش قرار می‌گیرد.

درگیری در رفتارهای تکانشی و پرخطر در دامنه گسترده‌ای از شرایط بروز می‌کند، اما این رفتارها به ویژه زمانی رخ می‌دهند که افراد در حالات خلقی منفی یا تحت تأثیر وسوسه‌های فوری باشند (ویس، تول، ویانا، انستیس و گرتز^۸، ۲۰۱۲).

¹. Krueger, Markon, Patrick, Benning, & Kramer

². Risky, Impulsive, and Self-Destructive Behavior Questionnaire (RISQ)

³. theory-driven

⁴. data-driven

⁵. Sadeh, Spielberg, & Hayes

⁶. Bredemeier

⁷. Miglin, Bounoua, Spielberg

⁸. Weiss, Tull, Viana, Anestis, & Gratz

بر این اساس، مدل‌های نظری موجود درباره رفتار تکانشی و پرخطر دو راه انداز اولیه کاهش یا تسکین حالات عاطفی منفی مانند پریشانی، غمگینی یا خشم شدید (جیمز، استروم و لسکلا، ۲۰۱۴؛ لیرو، زوولنسکی و برنستین^۲، ۲۰۱۰) و افزایش حالات عاطفی مثبت مانند تجربیات لذت بخش یا شورانگیز (کمپ و همکاران، ۲۰۱۸؛ زاگرم و کلمن^۳، ۲۰۰۰) را شناسایی کردند. در همین راستا، مدل‌های برجسته انگیزش مطرح می‌کنند که دو سیستم اولیه انگیزش گرایش^۴ که شامل دنبال کردن پیامدهای پاداش دهنده است و انگیزش اجتناب^۵ که شامل دوری گزینی از پیامدهای آزاردهنده است وجود دارد. رفتار پرخطر و تکانشی با تغییراتی در فعال سازی یک یا هر دو سیستم در ارتباط است. برای مثال، مطالعات نشان داده است که مصرف مواد با سوء گیری به سوی تمایلات گرایش نظیر آمادگی برای جستجوی پاداش‌های جدید یا تمایل به خواستن شور و شغف^۶ یا حالات خوشایند، علیرغم پیامدهای منفی، ارتباط مثبت دارد. از سوی دیگر، تمایلات اجتناب نظیر نیاز به مقابله با عاطفه منفی نیز به عنوان انگیزه اولیه رفتار پرخطر شناخته شده است (میگلین و همکاران، ۲۰۲۰).

آنچه مسلم است این است که دو راه انداز عاطفی از هم مستقل نیستند. در حالی که در بعضی از افراد عاطفه منفی رفتار تکانشی و پرخطر را راه انداز می‌کند در دیگر افراد عاطفه مثبت ممکن است راه انداز احتمالی باشد. در افراد دیگر هم عاطفه منفی و هم عاطفه مثبت ممکن است راه انداز باشد و بعضی از رفتارهای تکانشی و پرخطر ممکن است بدون راه انداز عاطفی رخ دهد (کمپ و همکاران، ۲۰۱۸). فهم تنوع در راه‌اندازهای عاطفی رفتار تکانشی و پرخطر برای شناسایی دقیق افرادی که در این رفتارها درگیر می‌شوند و در نهایت تدوین مداخلاتی بر مبنای مکانیسم‌های سبب شناسی و تشویقی که در خدمت این رفتارها هستند ضروری است. در این راستا و با توجه به اینکه ابزارهای اندکی در زمینه سنجش رفتارهای پرخطر در کشور وجود دارد (زاده محمدی، احمد ابادی و حیدری، ۱۳۹۰؛ سلیمانی نسب، غلامرضایی و ویس کرمی، ۱۳۹۷) که هیچ کدام نیز انگیزش‌های عاطفی رفتارهای پرخطر را مورد سنجش قرار نمی‌دهند، پژوهش حاضر با هدف ترجمه و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی نسخه فارسی پرسشنامه رفتار پرخطر، تکانشی و خود مخرب و راه‌اندازهای عاطفی این رفتارها در کشور انجام شد.

۲. روش پژوهش

پژوهش حاضر به صورت مقطعی انجام شد و ۴۰۱ نفر از افراد بزرگسال جامعه (گروه سنی ۱۸ تا ۶۰ سال) در این پژوهش مشارکت داشتند. با توجه به هدف پژوهش و روش تحلیل داده‌ها (ولف، هارینگتون، کلارک و میلر^۷، ۲۰۱۳) نمونه‌ای با حجم ۴۰۰ نفر برای پژوهش حاضر در نظر گرفته شد. نمونه گیری در بهار سالی جاری (سال ۱۴۰۰) و شهرهای کرمانشاه (۲۰۱ نفر) و سنندج (۲۰۰) انجام شد. روش نمونه گیری به صورت در دسترس بود و پرسشنامه‌ها تنها در اختیار کسانی قرار گرفت که مایل به پر کردن آن‌ها بودند و هیچ اجبار یا مشوق مالی برای پر کردن پرسشنامه‌ها وجود نداشت. بعد از ترجمه، ترجمه معکوس و بررسی مجدد جهت اطمینان از معادل بودن ماده‌های فارسی با ماده‌های اصلی پرسشنامه رفتار پرخطر، تکانشی و خود مخرب این مقیاس همراه با پرسشنامه‌های دیگر در پارکها و مراکز تفریحی شهرهای کرمانشاه و سنندج، با توضیح هدف کلی پژوهش و اینکه اجباری برای شرکت در پژوهش وجود ندارد، در اختیار

1. James, Strom, & Leskela

2. Leyro, Zvolensky, & Bernstein

3. Zuckerman & Kuhlman

4. approach motivation

5. avoidance motivation

6. thrilling

7. Wolf, Harrington, Clark, & Miller

شرکت کنندگان گرفت. اطلاعات گردآوری شده با استفاده از آزمون‌های همبستگی، تحلیل عاملی تأییدی و مدل‌یابی معادلات ساختاری به وسیله نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS و نسخه ۷ نرم افزار Mplus مورد تحلیل قرار گرفت.

فرم کوتاه مقیاس پنج عاملی رفتار تکانشی^۱: این مقیاس فرم کوتاه (۲۰ ماده‌ای) مقیاس رفتار تکانشی ۵۹ ماده‌ای است که همچون نسخه اصلی پنج بعد فوریت منفی^۲، فقدان تأمل^۳، فقدان پشتکار^۴، هیجان خواهی^۵ و فوریت مثبت^۶ را شامل می‌شود. ماده‌های این مقیاس بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا چهار (کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود و نمرات بالاتر به معنای تکانشگری بیشتر است. پایایی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ گزارش شده است و روایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است (سیدرز، لیتفیلد، کوفی و کاربادی^۷، ۲۰۱۴). در بررسی انجام شده روی نسخه فارسی پایایی همسانی درونی مقیاس ۰/۷۵ و پایایی تنصیف آن ۰/۷۶ به دست آمد. نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی، غیر از ترکیب دو بعد فوریت تحت یک عامل، نشان دهنده تأیید ساختار عاملی این مقیاس بود. همبستگی مثبت ($r=0/12$ تا $r=0/55$) بین نمرات ابعاد تکانشگری با خرده مقیاس «دشواری در کنترل تکانه» مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی از روایی ملاکی مقیاس حکایت داشت. بررسی همبستگی بین ابعاد فرم کوتاه مقیاس رفتار تکانشی با بعد متناظر خود در فرم بلند نیز نشان دهنده همبستگی مثبت بالای ($r=0/48$ تا $r=0/74$) ابعاد دو فرم این مقیاس بود (جبرائیلی، مرادی و حبیبی، ۲۰۱۹).

پرسشنامه رفتار پرخطر، تکانشی و خود مخرب^۸: این پرسشنامه خود گزارشی دارای ۳۸ ماده است که تمایل عمومی به درگیری در رفتارهای پرخطر و خود مخرب را در ۹ حوزه رفتار غیرقانونی/ مجرمانه، مصرف مواد، پرخاشگری، صدمه به خود، قمار بازی، رفتار جنسی پرخطر، مصرف سنگین الکل، غذا خوردن تکانشی و رانندگی یا پول خرج کردن بی‌مهابا را اندازه می‌گیرد (ساده و باسکین- سومرز، ۲۰۱۷). در هر کدام از ماده‌ها، از شرکت کنندگان خواسته می‌شود که گزارش کنند در یک ماه گذشته و طول زندگی خود چند بار در این رفتارها درگیر شده‌اند. به منظور کاهش کجی مثبت، ابتدا پاسخ شرکت کنندگان به هر ماده بر اساس پنج طبقه (۰، ۱-۱۰، ۱۱-۵۰، ۵۱-۱۰۰ و بالاتر از ۱۰۰ بار) نمره گذاری می‌شود و سپس نمرات ماده‌های هر حوزه با هم جمع می‌شود تا نمره شرکت کننده در آن حوزه به دست آید. نمره بیشتر در هر حوزه نشان دهنده تمایل بیشتر به رفتارهای پرخطر در آن حوزه است. در این پرسشنامه همچنین از شرکت کنندگان خواسته می‌شود که برای هر رفتار در یک مقیاس نوع لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (کاملاً مخالف) تا ۴ (کاملاً موافق) مشخص کنند که چقدر با این جمله موافق هستند که «من این رفتار را برای متوقف کردن احساس غمگینی و پریشانی انجام می‌دهم» و «من این رفتار را برای به هیجان آمدن و کسب لذت انجام می‌دهم». حاصل جمع پاسخ شرکت کننده به سؤال اول در ماده‌های مختلف به نمره کل راه انداز عاطفی منفی رفتار پرخطر و حاصل جمع پاسخ شرکت کننده به سؤال دوم در ماده‌های مختلف به نمره کل راه انداز عاطفی مثبت رفتار پرخطر منجر می‌شود. در مطالعه روان‌سنجی (ساده و باسکین- سومرز، ۲۰۱۷) همسانی درونی نمره کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای حوزه‌های مختلف (غیر از رفتار بی‌مهابا که ۰/۶۳ بود) بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ به دست آمده است و ساختار عاملی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت.

1. Short form of the UPPS-P impulsive behavior scale

2. negative urgency

3. lack of premeditation

4. lack of perseverance

5. sensation seeking

6. positive urgency

7. Wolf, Harrington, Clark, & Miller

8. Risky, Impulsive, and Self-destructive behavior Questionnaire (RISQ)

۳. یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی بیانگر آن بود که از ۴۰۱ نفر شرکت کننده در پژوهش حاضر ۲۲۱ نفر (۵۵/۱ درصد) مرد و ۱۷۸ نفر (۴۴/۴ درصد) زن بودند و دو نفر (۰/۵ درصد) جنسیت خود را اعلام نکرده بودند. ۲۱۸ نفر (۵۵/۴ درصد) مجرد و ۱۷۷ نفر (۴۴/۱ درصد) متأهل بودند و شش نفر (۱/۵ درصد) وضعیت تأهل خود را اعلام نکرده بودند. ۲۶ نفر (۶/۵ درصد) تحصیلات ابتدایی، ۴۳ نفر (۱۰/۷ درصد) تحصیلات راهنمایی، ۱۳۴ نفر (۳۳/۴ درصد) دیپلم، ۳۳ نفر (۸/۲ درصد) فوق دیپلم، ۱۲۵ نفر (۳۱/۲ درصد) لیسانس و ۳۶ نفر (۹ درصد) تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر داشتند و ۴ نفر (۱ درصد) نیز تحصیلات خود را ذکر نکرده بودند. ۳۵۲ نفر (۸۷/۸ درصد) کرد و ۲۶ نفر (۶/۵ درصد) غیر کرد بودند و ۲۳ نفر (۵/۷ درصد) قومیت خود را ذکر نکرده بودند. میانگین سن شرکت کنندگان ۳۱/۶۱ با انحراف استاندارد ۱۰/۵۵ بود. یافته‌های توصیفی حاکی از آن بود که در یک ماه گذشته ۱۸/۵ درصد شرکت کنندگان رفتار مجرمانه، ۲۰/۲ درصد مصرف مواد، ۳۲/۴ درصد پرخاشگری، ۱۷/۷ درصد قمار بازی، ۱۰/۷ درصد رفتار جنسی پرخطر، ۱۴/۲ درصد مصرف سنگین الکل، ۱۸ درصد صدمه به خود، ۴۰/۴ درصد خوردن تکانشی و ۵۴/۹ رفتار بی‌مهابا را تجربه کرده بودند.

جهت محاسبه پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ^۱ و تنصیف^۲ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های رفتار غیرقانونی/ مجرمانه، مصرف مواد، پرخاشگری، قمار بازی، رفتار جنسی پرخطر، مصرف سنگین الکل، صدمه به خود، غذا خوردن تکانشی و رفتار بی‌مهابا به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۷۳، ۰/۷۹، ۰/۷۲، ۰/۷۹، ۰/۷۹ و ۰/۵۸ و ۰/۳۸ بود که غیر از دو بعد اخیر برای بقیه ابعاد در سطح قابل قبولی قرار دارد. ضریب آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه ۰/۹۱ و ضریب تنصیف آن ۰/۹۱ به دست آمد که از پایایی خوب بخش رفتارهای پرخطر پرسشنامه حکایت دارد. ضریب آلفای کرونباخ برای راه‌اندازهای عاطفی منفی و مثبت رفتارهای پرخطر به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۳ و ضریب تنصیف آن‌ها ۰/۹۱ و ۰/۹۲ به دست آمد که نشان دهنده پایایی خوب این بخش‌های پرسشنامه است.

جهت بررسی ساختار عاملی پرسشنامه از سه تحلیل عاملی تاییدی مجزا برای سه بخش اصلی پرسشنامه (رفتارهای پرخطر، انگیزش عاطفی منفی و انگیزش عاطفی مثبت) استفاده شد. قبل از استفاده از این تحلیل توزیع نمرات خرده مقیاس‌های پرسشنامه با محاسبه میزان کجی^۳ و کشیدگی^۴ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که کجی نمرات مصرف مواد، قمار بازی، رفتار جنسی پرخطر، صدمه به خود و اعمال مجرمانه؛ و کشیدگی نمرات مصرف مواد، رفتار جنسی پرخطر، صدمه به خود و اعمال مجرمانه از دامنه مورد قبول (قدر مطلق ۳ برای کجی و قدر مطلق ۱۰ برای کشیدگی) (کلاین^۵؛ ۲۰۱۵) فراتر است. به همین دلیل و نیز به خاطر از نوع درجه بندی بودن سوالات پرسشنامه برای انجام تحلیل عاملی به جای استفاده از برآورد بیشینه درستنمایی^۶ (روش معمول در مدلی یابی معادلات ساختاری) از برآورد حداقل مجذورات وزن دار^۷ استفاده شد که نیازی به تحقق پیش فرض‌های معمول از جمله نرمال بودن چند متغیری ندارد. نتایج این تحلیل‌ها نشان داد که ساختار هر سه بخش پرسشنامه شامل رفتارهای پرخطر (RMSEA=0.02, CFI=0.98, TFI=0.98) (شکل ۱)، انگیزش عاطفی منفی (RMSEA=0.05, CFI=0.93, TFI=0.98)

1. Cronbach's alpha

2. Split-Half

3. Skewness

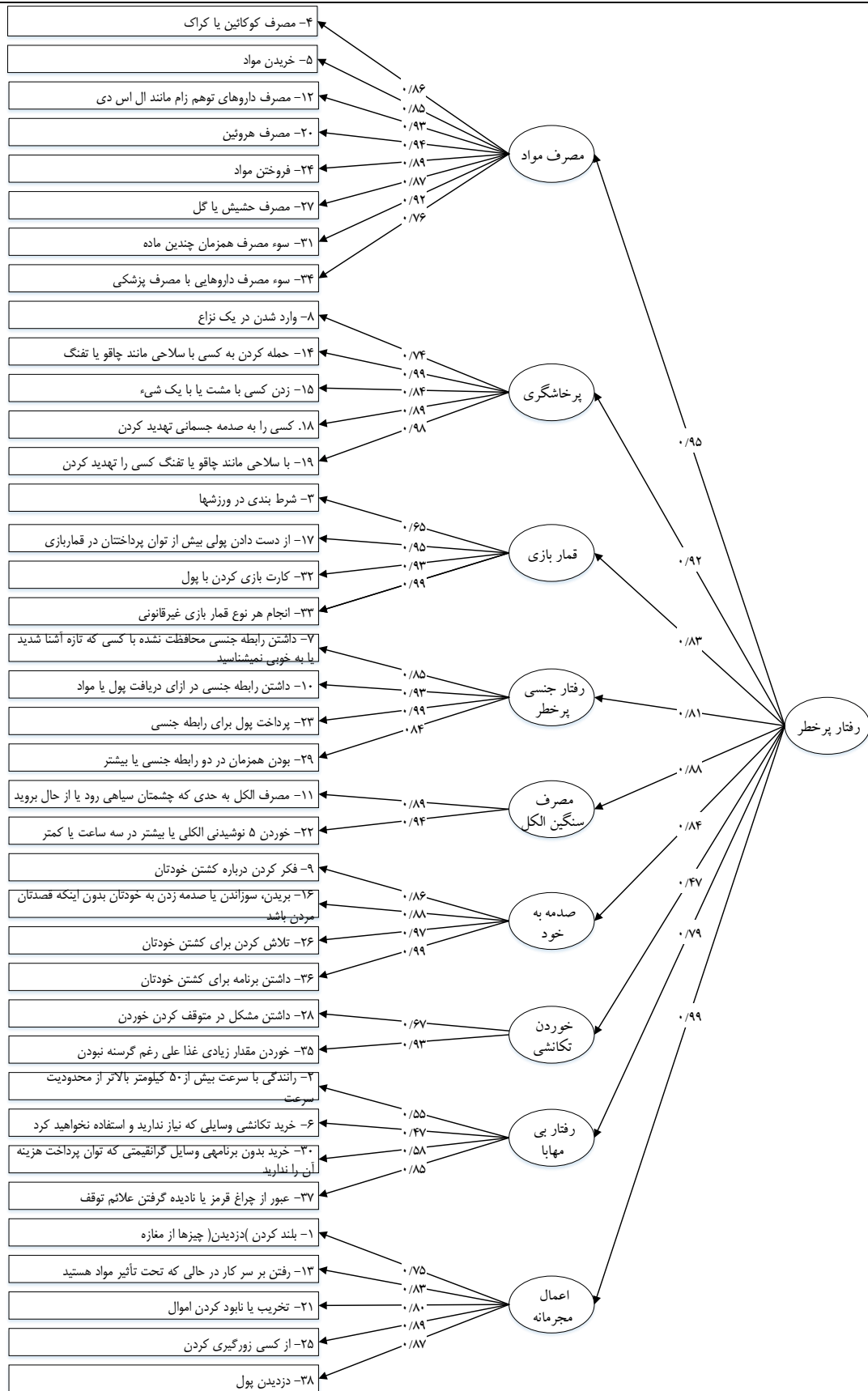
4. Kurtosis

5. Kline

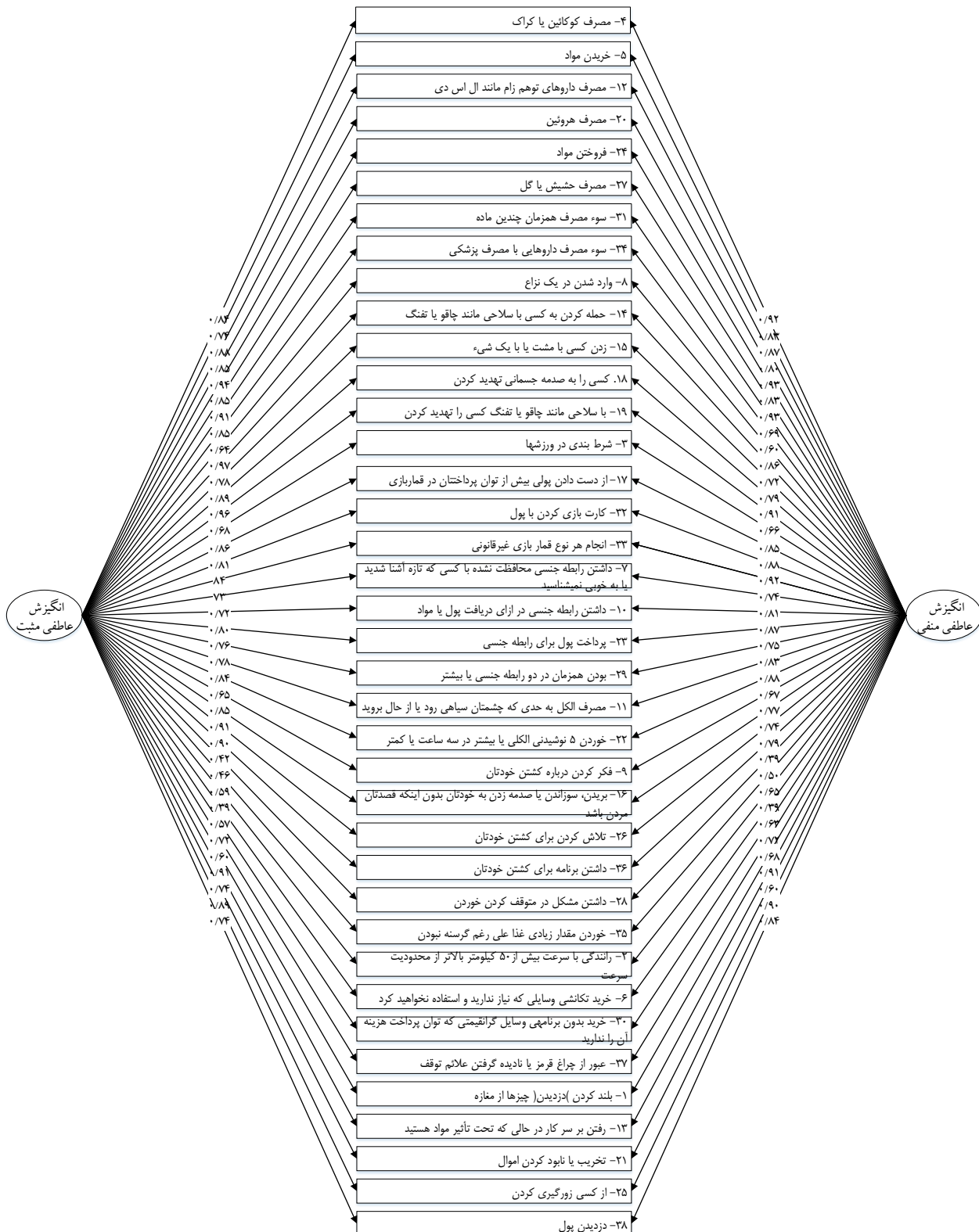
6. Maximum Likelihood

7. Weighted Least Squares

(شکل ۲) و انگیزش عاطفی مثبت (TFI=0.93) (شکل ۲) (RMSEA=0.03, CFI=0.96, TFI=0.96) بر اساس داده‌ها مورد تأیید است. در بخش رفتارهای پرخطر با توجه به از نوع مرتبه دوم^۱ بودن تحلیل انجام شده هم همبستگی سوالات با عامل مربوط به خود و هم همبستگی نمرات خرده مقیاس‌ها با نمره کل رفتار پرخطر مورد تأیید قرار گرفت. در هر سه تحلیل تمام بارهای عاملی با سطح خطای ۰/۰۱ ($P < ۰/۰۱$) از نظر آماری معنادار بودند.



شکل ۱. نتایج تحلیل عاملی مرتبه دوم برای بررسی ساختار عاملی بخش رفتارهای پرخطر پرسشنامه



شکل ۲. بارهای عاملی سؤالات پرسشنامه روی نمره کل انگیزش عاطفی منفی و انگیزش عاطفی مثبت جهت بررسی روایی ملاکی پرسشنامه ضرایب همبستگی بین نمرات خرده مقیاس‌های رفتار پرخطر با نمرات خرده مقیاس‌های رفتار تکانشی با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن^۱ محاسبه شد. نتایج نشان داد که بین حوزه‌های مختلف رفتار پرخطر و ابعاد رفتار تکانشی همبستگی ضعیف تا متوسطی وجود دارد که هم نشان دهنده روایی هم‌زمان (به خاطر ارتباط مفهومی دو سازه) و هم نشان دهنده روایی تمیزی (به خاطر مستقل بودن دو سازه) پرسشنامه رفتار پرخطر، تکانشی و خود مخرب است. بین نمره کل رفتار پرخطر و انگیزش عاطفی منفی ($r=0/80$, $P<0/01$) و انگیزش عاطفی مثبت ($P<0/01$) نیز همبستگی بالایی به دست آمد که نشان دهنده نقش برجسته راه‌اندازهای عاطفی در اقدام به رفتارهای پرخطر است.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرها

متغیر	<u>M</u>	<u>SD</u>	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. فقدان تأمل	۶/۷۵	۲/۴۸							
۲. فوریت	۹/۶۵	۲/۸۴							
۳. هیجان خواهی	۱۱/۱۵	۳/۲۱							
۴. فقدان پشتکار	۶/۷۸	۲/۵۷	۰/۱۶**						
۵. فوریت مثبت	۸/۹۰	۳/۱۷	۰/۰۹	۰/۲۴**					
۶. انگیزش عاطفی منفی	۱۵/۰۳	۲۰/۵۴	۰/۶۹**	۰/۰۵	۰/۲۷**				
۷. انگیزش عاطفی مثبت	۱۲/۸۰	۱۸/۵۲	۰/۲۳**	۰/۶۴**	۰/۳۱**	۰/۱۱*			
۸. مصرف مواد	۰/۳۰	۰/۷۹	۰/۲۰**	۰/۱۹**	۰/۲۴**	۰/۱۹**	۰/۳۴**		
۹. پرخاشگری	۰/۲۲	۰/۷۳	۰/۱۷**	۰/۱۶**	۰/۱۹**	۰/۰۸	۰/۳۶**	۰/۶۸**	
۱۰. قمار بازی	۰/۲۱	۰/۵۷	۰/۱۴**	۰/۱۲*	۰/۱۳*	۰/۰۳	۰/۲۰**	۰/۴۷**	۰/۵۲**
۱۱. رفتار جنسی	۰/۳۶	۰/۹۵	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۱۳*	۰/۰۳	۰/۱۵**	۰/۵۵**	۰/۴۵**
۱۲. مصرف سنگین الکل	۱/۰۷	۱/۲۱	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۱۶**	۰/۱۴*	۰/۱۳**	۰/۵۵**	۰/۴۵**
۱۳. صدمه به خود	۵/۳۲	۶/۵۶	۰/۰۶	۰/۰۹	۰/۱۳*	۰/۰۸	۰/۱۴**	۰/۴۶**	۰/۴۰**
۱۴. خوردن تکانشی	۰/۳۱	۰/۸۲	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۲۲**	۰/۰۰	۰/۱۷**	۰/۴۰**	۰/۴۶**
۱۵. رفتار بی‌مهابا	۰/۱۲*	۰/۱۷**	۰/۱۰	۰/۰۸	۰/۲۲**	۰/۱۴**	۰/۱۷**	۰/۶۰**	۰/۶۰**
۱۶. اعمال مجرمانه	۰/۱۲*	۰/۱۷**	۰/۰۲	۰/۱۰*	۰/۳۲**	۰/۰۸	۰/۲۴**	۰/۸۰**	۰/۷۸**
۱۷. نمره کل رفتار پرخطر									

^۱. Spearman

$$*P < .05 \quad **P < .01$$

۴. بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی پرسشنامه رفتار پرخطر، تکانشی و خود مخرب و راه‌اندازهای عاطفی رفتارهای پرخطر انجام شد. یافته‌های توصیفی نشان داد که رفتار بی‌مهابا (رانندگی و خرید کردن)، خوردن تکانشی و پرخاشگری سه مشکل شایع؛ و رفتار جنسی پرخطر، مصرف الکل و قمار بازی سه مشکل کمتر شایع از بین حوزه‌های رفتار پرخطر در شرکت کنندگان پژوهش حاضر است. اگرچه مشکل خشونت و پرخاشگری در کرمانشاه از مشکلات عمده در نظر گرفته می‌شود و در پژوهش‌های مختلف (اسدی، عبدلی، دلاور، درتاج، اسماعیلی و فرخی، ۱۳۹۵؛ تاتاری، موسوی، رضایی و خوشبخت، ۱۳۹۲) نیز منعکس شده است. اما ذکر دو نکته ضروری است: اولاً، با توجه به اینکه بین کرمانشاه و سنندج در نمره پرخاشگری تفاوت معناداری وجود نداشت ($t=1/37, P>.05$)، می‌توان گفت که پرخاشگری تنها مشکل کرمانشاه نیست و احتمالاً به مناطقی از کشور یا کل کشور مربوط است. دوماً، رفتارهای پرخطر دیگری مانند خوردن تکانشی، خرید تکانشی و رانندگی بی‌مهابا با وجود داشتن فراوانی بیشتر مورد بی‌توجهی قرار گرفتند و بنابراین نیازمند بررسی‌های بیشتر هستند. رفتارهای دیگر از جمله رفتار جنسی پرخطر و مصرف سنگین الکل نسبت به سایر رفتارها از شیوع کمتری برخوردار بودند، ولی همچنان ۱۰/۷ درصد افراد حداقل یکی از رفتارهای جنسی پرخطر و ۱۴/۲ درصد افراد حداقل یکی از رفتارهای مصرف سنگین الکل را در یک ماه گذشته تجربه کرده بودند که با توجه به پیامدهای وخیم این رفتارها از شیوع بالا حکایت دارد. به خصوص ۲۰/۲ درصد افراد حداقل یکی از رفتارهای مصرف مواد را در یک ماه گذشته تجربه کرده بودند که نشان دهنده شیوع گسترده مصرف مواد در مناطق مورد بررسی است.

برای بررسی پایایی پرسشنامه از دور روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و ضریب تنصیف استفاده شد. پایایی نمره کل بخش رفتارهای پرخطر و نیز بخش‌های انگیزش عاطفی منفی و انگیزش عاطفی مثبت با استفاده از روش‌های مذکور مورد تأیید قرار گرفت. اگرچه نتایج در مورد حوزه‌های مختلف رفتار پرخطر متفاوت بود و بعضی از حوزه‌ها از جمله رفتار بی‌مهابا پایایی مناسبی نداشتند، اما اکثر حوزه‌ها از پایایی خوب و قابل قبولی برخوردار بودند. همچنین، این یافته مشابه با نتایج مطالعه روان‌سنجی (ساده و باسکین- سومرز، ۲۰۱۷) است که برای ساخت این پرسشنامه انجام شده است. علت احتمالی آن وجود دو حوزه متفاوت رفتاری (خرج کردن و رانندگی کردن) است که تحت یک عامل قرار گرفته و دستیابی به همسانی درونی بالا در این خرده مقیاس را دشوار می‌سازد.

جهت بررسی ساختار عاملی پرسشنامه از سه از تحلیل عاملی تأییدی برای بررسی ساختار عاملی سه بخش اصلی پرسشنامه (رفتار پرخطر، انگیزش عاطفی منفی و انگیزش عاطفی مثبت) استفاده شد. نتایج این تحلیل‌ها (شکل‌های ۱، ۲) نشان داد که مدل‌های مربوط از برازش مطلوبی با داده‌ها برخوردار است. همبستگی تمام سؤالات با عامل مربوط به خود از لحاظ آماری معنادار بود و این میزان برای هیچ سؤالی کمتر از ۰/۴۰ نبود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که سؤالات پرسشنامه به خوبی انتخاب شدند و برای به دست آوردن برازش مطلوب نیاز به حذف هیچ سؤالی از تحلیل وجود ندارد. علاوه بر این، توجه به ارتباط بین حوزه‌های مختلف رفتار پرخطر با نمره کل (شکل ۱) نشان می‌دهد که ساختار عاملی پرسشنامه در سطح مرتبه دوم نیز مورد تأیید است. در این تحلیل اگرچه همبستگی نمرات تمام حوزه‌های رفتاری با نمره کل از نظر آماری معنادار بود، اما ارتباط خوردن تکانشی، در مقایسه با سایر حوزه‌ها، با نمره کل رفتار پرخطر ضعیف بود. این یافته نشان دهنده ارتباط پایین بین خوردن تکانشی و سایر ابعاد رفتار پرخطر است و حکایت از آن دارد که این رفتار

از نظر ماهیت نسبت به سایر رفتارها متفاوت است. بنابراین، در در نظر گرفتن این رفتار به عنوان رفتار پرخطر باید جانب احتیاط را رعایت کرد و حذف این بعد از پرسشنامه، با توجه به اینکه تنها دو سؤال برای سنجش آن اختصاص داده شده است، بدون تغییر عمده در ساختار پرسشنامه می‌تواند به بهبود ویژگی‌های روان‌سنجی آن کمک کند. در مقابل، مصرف مواد، اعمال مجرمانه و پرخاشگری مهم‌ترین ابعاد رفتار پرخطر را تشکیل می‌دادند.

بررسی ارتباط بین حوزه‌های مختلف رفتار پرخطر با ابعاد مقیاس رفتار تکانشی نشان دهنده ارتباط ضعیف تا متوسط آن‌ها بود. این یافته هم به نوعی نشان دهنده روایی هم‌زمان و هم نشان دهنده روایی تمییزی پرسشنامه رفتار پرخطر است. همان طور که قبلاً گفته شد، ابزارهای شخصیت محوری مانند مقیاس رفتار تکانشی (سیدرز و همکاران، ۲۰۱۴)، خطر پذیری را به عنوان یک صفت مفهوم بندی می‌کنند و با این هدف ساخته می‌شوند که سازه نهفته زیربنای تمایلات خطرپذیری مزمن (مانند صفت بازداری زدایی یا تکانشگری) را بسنجند (کروگر و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین این ابزارها از نظر ماهیت ساخت با ابزارهای رفتار محور متفاوت هستند و چون حوزه‌های خاص رفتار پرخطر را اندازه گیری نمی‌کنند، نمی‌توان انتظار داشت که بین نمرات این ابزارها و حوزه‌های رفتارهای پرخطر همبستگی بالایی وجود داشته باشد. در همین راستا، همبستگی ضعیف تا متوسط به دست آمده بین این دو نوع ابزار در پژوهش حاضر نشان می‌دهد که با وجود ارتباطی که بین این دو نوع ابزار وجود دارد (روایی همگرا)، این دو نوع ابزار از هم متفاوت هستند و نمی‌توان آن‌ها را به جای هم استفاده کرد (روایی واگرا یا تمییزی).

بین انگیزش عاطفی منفی و انگیزش عاطفی مثبت با حوزه‌های مختلف رفتار پرخطر همبستگی مثبت بالایی وجود داشت. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های متعددی است (جیمز و همکاران، ۲۰۱۴؛ زاگرم و کلمن، ۲۰۰۰؛ کمپ و همکاران، ۲۰۱۸؛ لیرو و همکاران، ۲۰۱۰؛ میگلین و همکاران، ۲۰۲۰؛ ویس و همکاران، ۲۰۱۲) که بر نقش هیجان‌ات در شکل گیری رفتارهای پرخطر تأکید کرده‌اند. در واقع، مدل‌های نظری موجود دو عامل کاهش یا تسکین حالات عاطفی منفی (جیمز و همکاران، ۲۰۱۴؛ لیرو و همکاران، ۲۰۱۰) و افزایش حالات عاطفی مثبت (کمپ و همکاران، ۲۰۱۸؛ زاگرم و کلمن، ۲۰۰۰) را به عنوان راه انداز رفتارهای پرخطر شناسایی کردند و مدل‌های برجسته انگیزش مطرح می‌کنند که دو سیستم اولیه انگیزش گرایش (که شامل دنبال کردن پیامدهای پاداش دهنده است) و انگیزش اجتناب (که شامل دوری گزینی از پیامدهای آزاردهنده است) با راه اندازی رفتارهای پرخطر و تکانشی در ارتباط هستند (میگلین و همکاران، ۲۰۲۰). با وجود ارتباط مثبتی که بین انگیزش‌های عاطفی و تمام حوزه‌های رفتار پرخطر وجود داشت، شدت این ارتباط برای حوزه‌های مختلف متفاوت بود. در واقع، یافته‌ها نشان داد که مصرف مواد بیش از هر حوزه دیگری تحت تأثیر انگیزش‌های عاطفی (چه مثبت و چه منفی) قرار دارد، در مقابل رفتار بی‌مهابا و خوردن تکانشی به کمترین میزان به ترتیب تحت تأثیر انگیزش عاطفی منفی و انگیزش عاطفی مثبت قرار داشتند. نکته قابل ذکر دیگر این است که ارتباط نمره کل رفتار پرخطر با انگیزش عاطفی منفی بیش از همین ارتباط با انگیزش عاطفی مثبت بود که نشان دهنده وزن بیشتر هیجان‌ات منفی در راه اندازی رفتارهای پرخطر است.

یافته‌ها نشان دهنده پایایی همسانی درونی پرسشنامه رفتار پرخطر، تکانشی و خود مخرب و راه‌اندازهای عاطفی رفتار پرخطر بود. ساختار عاملی بخش‌های مختلف پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. همبستگی به دست آمده بین حوزه‌های مختلف رفتار پرخطر با ابعاد مقیاس رفتار تکانشی روایی ملاکی پرسشنامه را مورد تأیید قرار داد. همبستگی بالایی بین انگیزش‌های عاطفی و رفتار پرخطر به دست آمد که از نقش برجسته عوامل عاطفی در راه اندازی رفتارهای پرخطر حکایت دارد، اما با توجه به تفاوت میزان همبستگی بین انگیزش‌های عاطفی و در حوزه‌های مختلف رفتار پرخطر می‌توان

گفت که نقش عوامل عاطفی در راه اندازی رفتارهای پرخطر مختلف متفاوت است و بعضی از این رفتارها در مقایسه با سایر رفتارها بیشتر احتمال دارد که توسط عوامل عاطفی راه اندازی شوند. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه است که می‌تواند قابلیت تعمیم یافته‌های آن را محدود کند. از جمله با توجه به از نوع گزارشی بودن ابزارهای مورد استفاده و این احتمال که افراد ممکن است بخواهند چهره مثبت‌تری از خود نشان دهند شیوع واقعی رفتار پرخطر ممکن است بیشتر از میزانی باشد که در این پژوهش گزارش شد. همچنین با توجه به اینکه پژوهش حاضر تنها در دو شهر در غرب کشور انجام شده است برای اطمینان بیشتر از نتایج نیاز به تکرار آن در دیگر مناطق کشور وجود دارد. علاوه بر این، هنگامی که برای گزارش رفتارهای پرخطر یک بازه زمانی کوتاه (برای مثال، یک ماه) در نظر گرفته می‌شود، به دلیل کم بودن فراوانی این رفتارها در اکثر افراد و زیاد بودن آن در اقلیت، توزیع نمرات دچار کجی مثبت می‌شود که یک راه حل برای مرتفع کردن آن قرار دادن نمرات در طبقات محدودی است (مشابه با کاری که در پرسشنامه رفتار پرخطر، تکانشی و خود مغرب انجام شده است)، اما یک راه حل بالقوه در نظر گرفتن رفتارهای پرخطر در یک بازه زمانی طولانی‌تر (برای مثال سه ماه یا شش ماه) است که می‌تواند با افزایش رفتارهای گزارش شده توسط اکثر افراد به کاهش کجی توزیع نمرات منجر شود.

منابع

- اسدی، ر.، عبدی، ن.، دلاور، ع.، درتاج، ف.، اسماعیلی، ع. و فرخی، ن. (۱۳۹۵). هنجاریابی پرسشنامه پرخاشگری (AGQ) بر روی رانندگان استان کرمانشاه به تفکیک گروه حادثه ساز و غیرحادثه ساز. *فصلنامه پژوهشهای نوین روانشناختی*، ۱۱ (۴۲)، ۱-۲۵.
- تاتاری، ف.، موسوی، س.، رضایی، م. و خوشبخت، ا. (۱۳۹۲). رابطه میزان پرخاشگری با سوءمصرف مواد در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *نشریه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۷ (۸)، ۵۳۹-۵۳۱.
- زاده محمدی، ع.، احمد آبادی، ز. و حیدری، م. (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی*، ۱۷ (۳)، ۲۲۵-۲۱۸.
- سلیمانی نسب، ف.، غلامرضایی، س. و ویس کرمی، ح. (۱۳۹۷). تدوین و اعتباریابی پرسشنامه «سنجش میزان گرایش به خطرپذیری در دانش آموزان نوجوان ایرانی» در راستای تحقق تربیت دینی. *فصلنامه مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۳ (۳)، ۵۹-۸۴.
- Cyders, M. A., Littlefield, A. K., Coffey, S., & Karyadi, K. A. (2014). Examination of a short English version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Addict Behav*, 39(9), 1372-1376. doi:10.1016/j.addbeh.2014.02.013
- James, L. M., Strom, T. Q., & Leskela, J. (2014). Risk-taking behaviors and impulsivity among veterans with and without PTSD and mild TBI. *Mil Med*, 179(4), 357-363. doi:10.7205/milmed-d-13-00241
- Jebraeili, H., Moradi, A. R., & Habibi, M. (2019). Psychometric properties of Persian short version of the five factor impulsive behavior scale. *J Research & Health*, 9(6), 516-524. doi:10.32598/jrh.9.6.516
- Kemp, E., Sadeh, N., & Baskin-Sommers, A. (2018). A Latent Profile Analysis of Affective Triggers for Risky and Impulsive Behavior. *Front Psychol*, 9, 2651. doi:10.3389/fpsyg.2018.02651

- **Kline, R. B. (2015).** *Principles and Practice of Structural Equation Modeling, Fourth Edition.* New York: Guilford Publications.
- **Krueger, R. F., Markon, K. E., Patrick, C. J., Benning, S. D., & Kramer, M. D. (2007).** Linking antisocial behavior, substance use, and personality: an integrative quantitative model of the adult externalizing spectrum. *J Abnorm Psychol, 116*(4), 645-666. doi:10.1037/0021-843x.116.4.645
- **Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010).** Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychol Bull, 136*(4), 576-600. doi:10.1037/a0019712
- **MacArthur, G. J., Smith, M. C., Melotti, R., Heron, J., Macleod, J., Hickman, M., . . . Lewis, G. (2012).** Patterns of alcohol use and multiple risk behaviour by gender during early and late adolescence: the ALSPAC cohort. *J Public Health (Oxf), 34 Suppl 1*(Suppl 1), i20-30. doi:10.1093/pubmed/fds006
- **Mestre-Bach, G., Steward, T., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Talón-Navarro, M. T., Cuquerella, À., . . . Jiménez-Murcia, S. (2018).** Gambling and Impulsivity Traits: A Recipe for Criminal Behavior? *Front Psychiatry, 9*, 1-10. doi:10.3389/fpsyt.2018.00006
- **Miglin, R., Bounoua, N., Spielberg, J. M., & Sadeh, N. (2020).** A transdiagnostic examination of affective motivations for drug use. *Addictive Behaviors Reports, 12*, 100279-100279. doi:10.1016/j.abrep.2020.100279
- **Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., . . . Caspi, A. (2011).** A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proc Natl Acad Sci U S A, 108*(7), 2693-2698. doi:10.1073/pnas.1010076108
- **Sadeh, N., & Baskin-Sommers, A. (2017).** Risky, Impulsive, and Self-Destructive Behavior Questionnaire (RISQ): A Validation Study. *Assessment, 24*(8), 1080-1094. doi:10.1177/1073191116640356
- **Sadeh, N., & Bredemeier, K. (2021).** Engaging in Risky and Impulsive Behaviors to Alleviate Distress Mediates Associations Between Intolerance of Uncertainty and Externalizing Psychopathology. *J Pers Disord, 35*(3), 393-408. doi:10.1521/pedi_2019_33_456
- **Sadeh, N., Miglin, R., Bounoua, N., Beckford, E., Estrada, S., & Baskin-Sommers, A. (2021).** Profiles of lifetime substance use are differentiated by substance of choice, affective motivations for use, and childhood maltreatment. *Addict Behav, 113*, 106710. doi:10.1016/j.addbeh.2020.106710
- **Sadeh, N., Spielberg, J. M., & Hayes, J. P. (2018).** Impulsive responding in threat and reward contexts as a function of PTSD symptoms and trait disinhibition. *J Anxiety Disord, 53*, 76-84. doi:10.1016/j.janxdis.2017.11.001
- **Steinberg, L. (2008).** A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. *Developmental review : DR, 28*(1), 78-106. doi:10.1016/j.dr.2007.08.002
- **Thomsen, C. J., Stander, V. A., McWhorter, S. K., Rabenhorst, M. M., & Milner, J. S. (2011).** Effects of combat deployment on risky and self-destructive behavior among active duty military personnel. *J Psychiatr Res, 45*(10), 1321-1331. doi:10.1016/j.jpsychires.2011.04.003
- **Weiss, N. H., Tull, M. T., Viana, A. G., Anestis, M. D., & Gratz, K. L. (2012).** Impulsive behaviors as an emotion regulation strategy: Examining associations between PTSD, emotion dysregulation, and impulsive behaviors among substance dependent

- inpatients. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 453-458. doi:10.1016/j.janxdis.2012.01.007
- **Wolf, E. J., Harrington, K. M., Clark, S. L., & Miller, M. W. (2013).** Sample Size Requirements for Structural Equation Models: An Evaluation of Power, Bias, and Solution Propriety. *Educational and Psychological Measurement*, 76(6), 913-934. doi:10.1177/0013164413495237
 - **Zuckerman, M., & Kuhlman, D. M. (2000).** Personality and risk-taking: common biosocial factors. *J Pers*, 68(6), 999-1029. doi:10.1111/1467-6494.00124