

## مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روان، و هیجان‌خواهی در بین نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد و عادی\*

انسیه قربانی<sup>۱</sup>، جوانشیر اسدی<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۴

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روان، و هیجان‌خواهی بین نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد و عادی بود. **روش:** روش پژوهش حاضر علی-مقایسه‌ای بود. جامعه‌آماری پژوهش شامل همه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر گرگان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. از این بین، ۲۰۰ نفر در دو گروه نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد (۱۰۰ نفر) و نوجوانان دارای والدین غیر وابسته به مواد (۱۰۰ نفر) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های سلامت روان، پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی، و مقیاس هیجان‌خواهی پاسخ دادند. برای تعزیز و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین دو گروه نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد و عادی در نمرات ویژگی‌های شخصیتی (مولفه‌های روان‌رنجوری، انعطاف‌پذیری، دلپذیری‌بودن، و مسئولیت‌پذیری)، سلامت روان، و هیجان‌خواهی تفاوت معنادار وجود داشت. نوجوانان دارای والدین عادی نسبت به نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد، نمرات انعطاف‌پذیری، دلپذیری‌بودن، مسئولیت‌پذیری، سلامت روان، و هیجان‌خواهی بیشتر و در خرده‌مقیاس روان‌رنجوری نمره کمتری را کسب کردند. بین دو گروه در برونق‌گرایی تفاوت معنادار وجود نداشت. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج، والدین وابسته به مواد با مشکلات و مسائلی روبرو هستند که بی‌سامانی‌هایی را در ساختار خانواده ایجاد می‌کنند. آنان با نظارت ناکافی، بی‌کفایتی، و بی‌توجهی به نیازهای ضروری فرزندان، زمینه بروز مشکلات شخصیتی در فرزندان نوجوان و جوان خود ایجاد می‌کنند. همچنین، ابتلاء به مشکلات مرتبط با سلامت روان و هیجان‌خواهی به طور خاص یک پیش‌بینی کننده مهم برای نوجوانانی است که دارای والدین وابسته به مواد می‌باشند.

### کلیدواژه‌ها: ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روان، هیجان‌خواهی، اعتیاد

\* مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان است.

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرگان، گرگان، ایران. پست الکترونیک:

qorbanjensieh@gmail.com

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرگان، گرگان، ایران.

## مقدمه

اعتیاد یا اختلال مصرف مواد یکی از مهم‌ترین انحرافات و آسیب‌های اجتماعی (بارانوف، اویی، چو و کن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ اشرفی، قربان‌پور لفمجانی و رضائی، ۱۴۰۲) و یک بیماری اجتماعی به شمار می‌رود که عوارض جسمی و روانی آن پیامدهای منفی بر فرد و اعضای خانواده داشته، به طوری که اثر مستقیم بر سلامتی فرد و فرزندان می‌گذارد (نیبل، پراگست و هارتونینگ<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲). با توجه به اینکه والدین، در شکل‌گیری شخصیت، رشد افکار یا انحراف فرزندان نقش بسزایی دارند؛ بنابراین، در صورتی که والدین در دام مواد مخدر گرفتار باشند، فرزندان آنها نیز از هر لحظه آسیب‌پذیر می‌شوند (جامیسون و دوتربیک<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). اعتیاد والدین تأثیرات بلندمدتی بر فرزندان دارد به طوری که فرزندان والدین معتاد، تجربیات هیجانی، شناختی، اجتماعی و مشکلات رفتاری فراوانی را نشان می‌دهند (میکائیلی منیع، آب‌خیز، اصغری و قادرپور، ۱۴۰۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طبقه بزرگی از مشکلات خاص از جمله پرخاشگری، افسردگی و اعتماد به نفس پایین در این کودکان مشاهده شده است (مارتیکاینن، کوروئین و ریمیز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸؛ بخشی، کرمی و میردریکوند، ۱۳۹۹). در این میان از جمله مراحل بسیار مهم که مرحله استرس آوری برای والدین و نوجوانان به شمار می‌رود و تأثیرات و رفتارهای والدینی در طی کردن طبیعی این مرحله بسیار حائز اهمیت است، دوره نوجوانی است که اغلب با خطرپذیری و هیجانات بسیار همراه است (کروونی و وان دویوینورده<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱). به همین دلیل به نظر می‌رسد که ویژگی خطرپذیری در افراد نوجوان و مشکلات مربوط به داشتن اعتیاد والدین، آنها را در برابر هیجان‌خواهی<sup>۶</sup> سوق می‌دهد (علی‌حسین‌مسلک و کیانی، ۱۴۰۰). سطح بالای هیجان‌خواهی، ناکارآمد نیست، ولی به نظر می‌رسد ناکارآمدی آن در نوجوانان با رفتارهای پر خطر بیشتر دیده می‌شود (گلیکسون، نائور-زیوف و لیشیم<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸).

۱۳۸

138

۱. Vol. 17, No. 69, June 2023  
۲. این پژوهش در سال ۲۰۲۲ انجام شده است.

1. Baranoff, Oei, Cho & Kwon
2. Niebel, Pragst & Hartwig
3. Jamieson & Dowrick
4. Martikainen, Korhonen & Remes

5. Crone & Van Duijvenvoorde
6. Sensation Seeking
7. Glicksohn, Naor-Ziv & Leshem

هیجان‌خواهی صفتی است که براساس نیاز به هیجان‌ها و تجربه‌های متنوع، پیچیده، شدید و همچنین، تمایل برای انجام رفتارهای مخاطره‌آمیز جسمانی، اجتماعی، قانونی و مالی تعریف می‌شود و یکی از شایع‌ترین ویژگی‌های روان‌شناختی در گروه سنی نوجوانان است که زندگی فردی، اجتماعی، تحصیلی و حتی آینده شغلی آنها را دستخوش تغییر قرار می‌دهد و ممکن است فرد متناسب با استعداد ذاتی خویش تحول و پرورش نیابد (Meldrum, Stults & Smith-Darden<sup>1</sup>, ۲۰۲۲؛ ملکی، ۱۴۰۱). افراد هیجان‌خواه، فعالیت‌هایی را ترجیح می‌دهند که مقدار تحریک‌شان زیاد باشد که از آن جمله می‌توان به انتخاب شغل‌های مهیج، مصرف مواد، رانندگی بی‌پروا و بسیاری از رفتارهای پرخطر دیگر اشاره کرد (محسنی و همکاران، ۱۳۹۶)؛ در نتیجه، فعالیت‌هایی را انتخاب می‌کنند که دارای برانگیختگی زیاد و خطرناک باشد (یاقوتی‌زرگ و احمدی، ۱۳۹۹). سون و چئونگ<sup>۲</sup> (۲۰۲۳) دریافتند که ۷۴ درصد دانش‌آموزانی که هیجان‌خواهی بالایی داشتند یک یا بیش از یک نوع مواد مخدر مصرف می‌کردند و این میزان در نوجوانان با هیجان‌خواهی پایین ۳۲ درصد بود. در مطالعه طولی دیگر ۴۷ درصد از آزمودنی‌های دارای هیجان‌خواهی بالا و وجود انگشت‌گرایی پایین در هر دو جنس، مصرف مواد مخدر و الکل را داشته‌اند (لاک و دونالدسون، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش‌های دیگر نیز حاکی از این است که هیجان‌خواهی زیاد، گاهی می‌تواند سلامت روانی<sup>۳</sup> افراد را به خطر بیندازد (کورش‌راد، سلمانیان، ایثاری و عامری، ۱۴۰۰). در این خصوص مک‌گوان، فالک و لیدون-استالی<sup>۴</sup> (۲۰۲۲) بیان می‌کنند نوجوانانی که رفتارهای هیجان‌خواهی زیادی دارند مشکلات مرتبط با سلامت روان همچون مصرف مواد مخدر و الکل را بیشتر تجربه می‌کنند. همچنین نتیجه پژوهش آلیسن (۱۳۹۸) نیز نشان داد میزان علائم جسمانی، اضطراب، اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی در نوجوانان دارای

۱۳۹

۱۳۹

شماره ۶۹، پیاپی ۱۷، سال هفدهم، تابستان ۱۴۰۲  
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

1. Meldrum, Stults & Smith-Darden
2. Son & Jeong
3. Lac & Donaldson

4. mental health
5. McGowan, Falk & Lydon-Staley

والدین معتاد بیشتر است؛ به همین دلیل نقش رویدادهای تنش‌زا در سلامت روان نوجوانان تاثیر بسزائی دارد (فیرکی، تولی، شیروز، آنتشل و وولف-کینگ<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳). از نظر سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup>، سلامت روان یکی از محورهای مهم ارزیابی سلامت جوامع مختلف بوده و وضعیتی از سلامت هر فرد است که باعث تحقق استعدادهای بالقوه، کنار آمدن با تنش‌های معمول زندگی و انجام کار مفید می‌شود و به صورت احساس ثمریخش بودن و توان مشارکت با اجتماع تعریف می‌شود (کازدین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). در واقع سلامت روان و نقش آن از اهمیت خاصی برخوردار است؛ به طوری که این مقوله‌ی مهم بر تمامی جنبه‌های زندگی فرد تاثیرگذار بوده و دارای ارزش‌های مادی و غیرمادی یا ذاتی برای فرد و اجتماع می‌باشد (کوتی، قابراش و یوتراس-آسودا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). بر این اساس افرادی که زندگی شان را در خانواده‌های ناکارآمد و معتاد گذارنده‌اند با مشکلات بسیاری چون اختلالات دلستگی، کمبود مهارت‌های اجتماعی و مشکلات مرتبط با سلامت روانی در نوجوانی مواجه می‌شوند (حیدری، ۱۴۰۱). این نوجوانان به دلایل گوناگونی در معرض خطر بالا برای رشد مشکلات هیجانی و رفتاری همچون اضطراب و افسردگی هستند (گلی و وینستین<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰).

از طرفی یکی از عواملی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامت روانی افراد تاثیر می‌گذارد و گاهی ممکن است موجب رفتارهای پرخطر گردد، ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌باشد (دهقان اردکانی و مصطفوی‌راد، ۱۳۹۸). ویلیامز<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۶)، در پژوهش خود نشان دادند که بیماران دارای تیپ شخصیتی D، به انجام رفتارهای ناسازگارانه سلامتی نظیر سیگار کشیدن، ورزش نکردن و داشتن یک رژیم غذایی بد تمايل بیشتری دارند. به همین دلیل ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند گرایش افراد به مصرف مواد را شدت بخشنند، به طوری که ویژگی‌های تحولی دوره نوجوانان پسر

1. Firkey, Tully, Schiros, Antshel & Woolf-King  
2. World Health Organization  
3. Kazdin

4. Côté, Ghabrash & Jutras-Aswad  
5. Glei & Weinstein  
6. Williams & et.al

باعث می شود آنان آسیب پذیرترین قشر در برابر رفتارهای پر خطر باشند (عزیزی قلیچی و صالحی، ۱۴۰۰).

ویژگی های شخصیتی<sup>۱</sup>، احتمال شادمانی و آرام بودن و همین طور میزان سلامتی و سرزندگی را در افراد افزایش می دهد و به ارتقای عملکرد فردی بر حسب اهداف، وظایف و فعالیت های جاری، نیازها، انتظارات منجر می گردد (حسن نژاد مرزوونی و صادقی، ۱۴۰۰). در واقع ویژگی های شخصیتی در پرورش سازگاری با تجارت و حوادث استرس زای وقوع یافته، پیش بینی اهداف مطلوب در آینده و نیز سازگاری با استرس های مزمن محیط کاری نقشی اساسی دارد (کیول، کنوچلا، هرمان، شالابی، کراسنیانسکی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). برخی ویژگی های شخصیتی افراد از جمله روان آزرده گرایی<sup>۳</sup>، بروون گرایی<sup>۴</sup>، انعطاف پذیری<sup>۵</sup> دلپذیر بودن<sup>۶</sup> و باوجود آن بودن<sup>۷</sup> بر سلامت روانی افراد نقش مهمی ایفا می کنند (روبن، شیفر و کاسپی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹). افرادی که از ویژگی های شخصیتی بروون گرایی و باز بودن به تجربه برخوردار هستند، به مراتب رابطه بهتری با سایر افراد و دوستان خود دارند و در نتیجه عملکرد اجتماعی شان بهبود می یابد و افرادی که دارای ویژگی هایی چون درون گرایی و روان رنجوری هستند به علت مشکلات روان شناختی، کاهش در برقراری روابط با دیگران، کاهش انجام دادن فعالیت های اجتماعی و شرکت در گروه ها، از کارایی پایین تری نسبت به سایر افراد برخوردارند (کانگ<sup>۹</sup>، ۲۰۲۲). عباسی و عطادخت (۱۳۹۶) در تحقیق خود نشان دادند بین ویژگی های شخصیتی گشاده رویی، سازگاری، وظیفه شناسی و سلامت روان نوجوانان بی سرپرست ناشی از اعتیاد والدین با نوجوانان بی سرپرست ناشی از علل دیگر تفاوت معنادار وجود داشت. همچنین در تحقیق قریشی راد و پور جبار آخونی (۱۳۹۸) نشان داده شد افرادی که در بروون گرایی یا روان رنجور خوبی نمره بالا و در وظیفه شناسی نمره پایینی کسب می کنند، از سلامت روان پایین تر برخوردارند و بیشتر احتمال ارتکاب رفتارهای پر خطر با هیجان خواهی بالا را

1. Parents personality characteristics
2. Keul, Knöchela, Herrmann, Shalabi & Krasnianski
3. Neuroticism
4. Extraversion

5. Flexibility
6. Agreeableness
7. Conscientiousness
8. Reuben, Schaefer & Caspi
9. Kang

دارند. احمدی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی گزارش کردند که افراد در گیر سوء مصرف مواد در ویژگی‌های شخصیتی روان رنجوری و برونقرایی نمره بالایی کسب می‌کنند، همچنین این افراد از مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده در پاسخ به موقعیت‌های استرس زا بیشتر استفاده می‌کنند که این امر نقش مهمی در شکل گیری اختلالات گوناگون روانپردازی دارد در نتیجه کودکان و نوجوانانی که در این خانواده‌ها زندگی می‌کنند، از صدمات زیستی و روان‌شناختی گوناگونی برخوردارند. با گسترشدن خانواده به دلیل اعتیاد و فضای روانی خانواده دچار آسیب خواهد شد و در چنین محیطی رشد و تحول سالم جای خود را به واکنش‌های ناسالم می‌دهد، زیرا راهنمایی، هدایت کننده و کنترل کننده‌ای وجود ندارد و راه‌های انحرافی پذیرفته و یاد گرفته می‌شود که همگی زمینه‌ساز بروز مشکلات شخصیتی و کاهش سلامت روانی فرزندان می‌باشد (لوتیان، مور و مور، ۲۰۲۰). بر این اساس با توجه به این که نوجوانان سرمایه‌های جامعه می‌باشند و سلامت روح و جسم آنها تضمین کننده سلامت و آینده جامعه است و از سوی دیگر با توجه به شیوع بالای مشکلات رفتاری در میان نوجوانان دارای والدین معتاد و صدمات و خسارات جبران‌ناپذیر آن بر سلامت روان آنها و بالا بودن هزینه‌های زمانی و مالی اقدامات تغییر رفتار در سطح فردی و اجتماعی، شناسایی و تبیین ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روانی و هیجان‌خواهی در میان دانش‌آموزان در جهت اتخاذ رویکردهای پیشگیرانه، ضروری به نظر می‌رسد. همچنین خلاء تحقیقات موجود در داخل و خارج از کشور و همچنین نتایج ضد و نقیض در خصوص تاثیرگذاری اعتیاد والدین بر ابعاد شخصیتی (شکری، ۱۳۹۴) و سلامت روانی (کلین، موسگین و بروینگ، ۲۰۱۵) نوجوانان و با توجه به پژوهش‌های پیشین و اهمیت رابطه متغیرهای این پژوهش با یکدیگر در بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان، این مطالعه تاکید دارد که شخصیت اولیه کودک در محیط خانواده شکل می‌گیرد و خانواده دارای والد یا والدین وابسته به مواد مشکلات فراوانی دارند که این مشکلات چنان آنها را در گیر می‌کند که نظارت کافی بر رفتارهای نوجوانان و جوانان خود ندارند و در عین حال الگوی نامناسبی نیز برای آنان هستند.

بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا بین نوجوانان دارای والدین معتاد و غیرمعتاد تفاوتی در ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روانی و هیجان خواهی وجود دارد؟

## روش

### جامعه، نمونه و شیوه نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر علی- مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس دوره دوم متوسطه دولتی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ شهر گرگان بود. برای تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار G\*Power استفاده شد و با در نظر گرفتن مقدار احتمال ۰/۰۵ (سطح اطمینان ۹۵٪)، توان آزمون ۰/۸۶ و اندازه اثر ۰/۲۱ حجم نمونه لازم برای مقایسه دو گروه این مطالعه و برحسب حداکثر پنج متغیر پاسخ، ۱۰۰ نفر برای هر گروه (مجموعاً ۲۰۰ نفر) تعیین شد (فائلر، اردفلدر، لانگ و باچنر، ۲۰۰۷). روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای و هدفمند بود. نمونه مطالعه در دو گروه مساوی از دانش‌آموزان با و بدون والدین معتاد قرار گرفت. دو گروه از نظر اطلاعات جمعیت شناختی شامل جنسیت و پایه تحصیلی همتا شدند. ملاک‌های ورود شامل دانش‌آموزان پایه دهم الی دوازدهم، توانایی و فهم سوالات، داشتن حداقل دو سال اعتماد یکی از والدین به مواد مخدر و رضایت افراد برای مشارکت در پژوهش بود. معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به همکاری در اجرای پژوهش بود. در این پژوهش اصول اخلاقی رعایت شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری در نرم افزار SPSS-22 استفاده شد.

## ابزار

۱. پرسشنامه سلامت روانی: پرسشنامه سلامت روان توسط گلدبرگ و هیلر<sup>۲</sup> در سال ۱۹۷۹ تدوین شده است. هدف این پرسشنامه رسیدن به یک تشخیص در رده بیماری‌های روانی نیست بلکه مقصود اصلی آن ایجاد تفاوت میان بیماری روانی و سلامت است. این پرسشنامه دارای ۲۸ ماده و ۴ خرده‌مقیاس شامل علائم جسمانی (سوالات ۱ تا ۷)، اضطراب

1. Faul, Erdfelder, Lang & Buchner

2. Goldberg & Hiller

و بی‌خوابی (سوالات ۸ تا ۱۴)، ناکارآیی اجتماعی (سوالات ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی و خیم (سوالات ۲۲ تا ۲۸) می‌باشد. نمره گذاری به صورت طیف لیکرت از اصلاً (۰)، در حد معمول (۱)، بیش از حد معمول (۲) و به مرتب بیشتر از حد معمول (۳) می‌باشد. نمره پایین نمایان‌گر وجود سلامتی و نمره بالا نشان‌دهنده وجود اختلال در فرد است. گلدنبرگ و همکاران (۱۹۹۷) پایایی مؤلفه‌های این آزمون را بین ۰/۴۲ تا ۰/۴۷ گزارش کرده‌اند. علاوه بر این ضریب آلفا برای کل مقیاس برابر ۰/۸۸ و برای مؤلفه‌های آن از ۰/۶۶ تا ۰/۸۵ بدست آمد. یعقوبی، نصر، براهنی و شاه محمدی (۱۳۷۴) ضریب پایایی کل این پرسشنامه را ۰/۸۸ و ضریب پایایی مؤلفه‌های آن را بین ۰/۵ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر همسانی درونی با استفاده روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و روایی آن به روش تحلیل عاملی ۰/۸۲ به دست آمد.

۲. پرسشنامه شخصیتی نئو: فرم کوتاه شده پرسشنامه پنج عاملی نتوسط کاستا و مک‌کری در سال ۱۹۹۲ تهیه و تدوین شده است. این پرسشنامه حاوی پنج حیطه و ۶۰ سوال است. این حیطه‌ها شامل روان‌رنجوری (۱۱-۱۶-۲۱-۲۶-۳۱-۳۶-۴۱-۴۶-۵۱-۵۶)، برون‌گرایی (۲-۷-۱۲-۲۲-۲۷۱۷-۳۲-۳۷-۴۲-۵۲-۵۷)، انعطاف‌پذیری (۴-۹-۱۴-۱۹-۲۴-۲۹-۵۳-۵۸-۴۳-۴۸-۳۸-۳۳-۲۸-۱۳-۱۸-۲۳-۳۳-۴۴-۴۹-۵۴-۵۹-۶۰-۵۵-۵۰-۴۵-۴۰-۳۵) و مسئولیت‌پذیری یا با وجودان بودن (۵-۱۰-۱۵-۲۰-۲۵-۳۰-۳۵-۴۰-۴۵-۵۰-۵۵-۶۰) هستند. نمره گذاری این پرسشنامه بر روی مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۴ انجام می‌شود. گروسوی فرشی، قاضی‌طباطبایی و مهریار (۱۳۸۰) ضریب پایایی برای عوامل روان‌رنجوری، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیربودن و مسئولیت‌پذیری را به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۷۵، ۰/۸۰ و ۰/۷۹ گزارش نمودند. کیامهر (۱۳۸۱) پایایی این آزمون را با روش بازآزمایی (اجرای مجدد بر روی ۳۳۶ نفر) برای پنج عامل بنیادی شخصیت، یعنی روان‌رنجوری، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وجودان‌گرایی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۶۵، ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ را برای این عوامل به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۳، ۰/۴۲، ۰/۵۸ و ۰/۷۷ گزارش کرده است. کاستا و مک‌کری (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای که به منظور تجدیدنظر در پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی نئو بر روی

۱۴۹۲ نفر بزرگسال انجام دادند ضریب آلفای پنج عامل روان‌رنجوری، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیربودن و مسئولیت‌پذیری را به ترتیب  $0.86$ ,  $0.80$ ,  $0.75$ ,  $0.69$  و  $0.79$  گزارش کردند. در پژوهش حاضر همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب  $0.75$ ,  $0.68$ ,  $0.75$ ,  $0.78$  و  $0.77$  بدست آمد.

۳. مقیاس هیجان‌خواهی: پرسشنامه هیجان‌خواهی توسط جفری آرنت<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) تدوین شده است. این مقیاس از ۲۰ ماده و ۲ خرده‌مقیاس تازگی یا تنوع در هیجان (سوالات ۱-۱۷-۱۵-۱۳-۱۱-۹-۷-۵-۳-۲-۱۰-۸-۶-۴-۲-۱۴-۱۲-۱۰-۸-۶-۴-۲-۱۶-۱۸-۲۰) تشکیل شده است که برای سنجش مقدار هیجان‌خواهی در افراد استفاده می‌شود. نمره گذاری این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای از ۱ (هر گز) تا ۴ (خیلی زیاد) می‌باشد و سوال‌های (۲-۳-۶-۱۱-۱۳-۱۷) به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. در خصوص ویژگی‌های روان‌سنجی، پایایی برای کل مقیاس  $0.83$  تا  $0.86$  و برای مؤلفه‌های آن از  $0.56$  تا  $0.82$  متفاوت بود. همبستگی مؤلفه‌های آن با مؤلفه‌های مقیاس هیجان‌خواهی زاکرمن بین  $0.20$  تا  $0.28$  بود و ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های تازگی و شدت به ترتیب  $0.65$  و  $0.69$  به دست آمد. در پژوهش کاشفی نیشابوری، افتخار‌صعادی، پاشا، حیدری و مکوندی (۱۴۰۰) میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس تنوع طبی  $0.78$  و شدت هیجان  $0.81$  و برای کل مقیاس  $0.85$  محاسبه شد. در پژوهش حاضر همسانی درونی با استفاده ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب  $0.71$  و  $0.74$  و برای کل مقیاس  $0.78$  بدست آمد.

#### یافته‌ها

در بخش یافته‌ها اطلاعات جمعیت‌شناختی و توصیفی به تفکیک دو گروه نوجوانان دارای والدین معتاد و غیرمعتاد در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

**جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی به تفکیک در دو گروه نوجوانان دارای والدین معتاد و غیر معتاد**

جنسيت	فراوانی	درصد فراوانی
والدین معتاد	دختر پسر	۵۰ نفر (۵۰ درصد) ۵۰ نفر (۵۰ درصد)
	دختر پسر	۵۰ نفر (۵۰ درصد) ۵۰ نفر (۵۰ درصد)
والدین غیرمعتاد	دختر پسر	۵۱ دهمن
	یازدهم دوازدهم	۲۷ (۲۷ درصد) ۲۲ (۲۲ درصد)
سطح تحصیلات	دهم	۳۳ (۳۳ درصد)
	یازدهم	۳۰ (۳۰ درصد)
	دوازدهم	۳۷ (۳۷ درصد)
	دهم	۳۰ نفر (۵۰ درصد)

نتایج جدول ۱ نشان‌دهنده آن است که بین گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مانند سطح تحصیلات و جنسیت براساس آزمون خی دو تفاوت معناداری وجود نداشت ( $\chi^2 = 0.05$  و  $P > 0.05$ ) و گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی همگن بودند. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک افراد نمونه در جدول ۲ ارائه شده است.

**جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد مربوط به متغیرهای وابسته در دو گروه**

متغیرهای پژوهش	مانگین	انحراف استاندارد	مانگین	انحراف استاندارد	دارای والدین معتاد
روان‌رنجوری	۳۱/۱۴	۶/۷۱	۲۶/۱۲	۳/۳۷	
برونگرایی	۳۵/۵۸	۷/۹۶	۳۵/۷۵	۶/۷۹	
انعطاف‌پذیری	۳۰/۰۴	۶/۰۰۵	۳۳/۱۱	۲/۱۹	
دلپذیر بودن	۳۴/۶۵	۳/۶۶	۳۶/۶۱	۶/۷۳	
مسئولیت‌پذیری	۳۳/۱۹	۴/۹۹	۳۶/۶	۲/۶۲	
سلامت روانی	۳۳/۵۲	۱۶/۴۲	۲۸/۲	۹/۴۴	
هیجان‌خواهی	۴۷/۸	۸/۴۱	۵۲/۸۱	۶/۷۴	

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است آزمودنی‌های گروه دارای والدین معتاد، دارای بالاترین میانگین نمره در متغیر برون‌گرایی و پایین‌ترین میانگین در مقیاس انعطاف‌پذیری بودند. همچنین آزمودنی‌های گروه دارای والدین غیرمعتاد، دارای بالاترین میانگین نمره در متغیر دلپذیر بودن و پایین‌ترین میانگین در مقیاس روان‌رنجوری بودند.

برای مقایسه متغیرهای پژوهش بین دو گروه از روش تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از تحلیل، پیش فرض های نرمال بودن توزیع داده ها، همگنی واریانس ها (از طریق آزمون لوین) و همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس (از طریق آزمون امباکس) در دو گروه بررسی شد.

**جدول ۳: نتیجه آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و شاخص‌های سنجشی و کشیدگی برای نرم‌البودن توزیع متغیرات**

دارای والدین غیرمعتاد				دارای والدین معناد				متغیرهای
آماره Z	سطح معناداری	کشیدگی	آماره Z سطح معناداری	کشیدگی	آماره Z	سطح معناداری	کشیدگی	پژوهش
-0/648	-0/051	0/07	1/29	0/008	-0/646	0/35	0/93	روان‌نجوری
0/385	-0/636	0/06	1/31	-0/715	-0/490	0/51	0/83	برون‌گرایی
0/414	-/830	0/52	0/81	-/207	-0/002	0/59	0/79	انعطاف‌پذیری
-0/227	-0/028	0/39	0/89	-0/435	-0/294	0/28	0/98	دلپذیر بودن
-0/115	-0/555	0/21	1/05	-0/347	0/353	0/55	0/75	مسئولیت‌پذیری
0/663	0/896	0/08	1/26	0/444	0/973	0/06	1/33	سلامت روانی
0/644	0/117	0/83	0/62	0/795	-0/507	0/24	1/02	هیجان‌خواهی

نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف در جدول ۳ نشان داد که آماره Z برای متغیرها در دو گروه غیرمعنادار بود ( $P < 0.05$ ). همچنین آماره‌های کجی و کشیدگی در دامنه مورد قبول (+2 و -2) قرار داشت. بنابراین، نتایج حاصل از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و شاخص‌های کجی و کشیدگی نشان‌دهنده توزیع نرمال داده‌ها در هر دو گروه بود. نتایج آزمون امباکس برای تعیین همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته نشان داد آماره‌ی آزمون برای متغیرهای پژوهش معنادار نیست ( $P \leq 0.66$ ،  $M = 21/4$ ،  $F = 0.67$ )، و به این معنا رعایت پیش‌فرض همسانی ماتریس‌های مذکور است. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آن نشان داد از عدم معنی‌داری آماره آن آزمون برای همه‌ی متغیرهای وابسته داشت ( $P < 0.05$ ). بنابراین شرط همگنی واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. به منظور تعیین اینکه دو گروه مورد مطالعه در کدام یک از متغیرهای پژوهش با یکدیگر تفاوت آماری معنی‌داری دارند، آزمون تحلیل واریانس مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

**جدول ۴: نتایج شاخص‌های اعتباری آزمون معناداری تحلیل واریانس بر روی متغیرها**

نام آزمون	مقدار F	فرضیه ها	خطا	درجه آزادی	سطح معناداری	ضرایب اتا	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۷۷	۰/۰۰۱	۱۹۲	۷	۲۴/۹۷۲	۰/۹۷۷	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۵۲۳	۰/۰۰۱	۱۹۲	۷	۲۴/۹۷۲	۰/۹۷۷	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	۰/۹۱	۰/۰۰۱	۱۹۲	۷	۲۴/۹۷۲	۰/۹۷۷	۱/۰۰۰
بزرگترین ریشه خطای	۰/۹۱	۰/۰۰۱	۱۹۲	۷	۲۴/۹۷۲	۰/۹۷۷	۱/۰۰۰

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که سطوح معناداری همه آزمون‌ها به ویژه لامبدای ویلکز قابلیت استفاده از تحلیل واریانس را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان داد که در بین دو گروه نوجوانان دارای والدین معتمد و غیرمعتمد حداقل از نظر یکی از متغیرهای مورد پژوهش از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد و تفاوت‌های مشاهده شده مربوط به عضویت گروهی است. برای مشخص شدن دقیق این تفاوت‌ها، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری در جدول ۵ آمده است.

**جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش**

متغیرهای پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	سطح معناداری	F	اندازه اثر	نمونه از
روان‌رنجوری	۱۲۶۰/۰۲	۱	۱۲۶۰/۰۲	۴۴/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۱۸	۰/۱۸
	۵۵۹۲/۶۰۰	۱۹۸	۲۸/۲۴۵				
برون‌گرایی	۱/۴۴	۱	۱/۴۴	۰/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۰/۰۰۱
	۱۰۸۴۱/۱۱۰	۱۹۸	۵۴/۷۵۳				
انعطاف‌پذیری	۴۷۱/۲۴۵	۱	۴۷۱/۲۴۵	۲۳/۰۶۴	۰/۰۰۱	۰/۱	۰/۱
	۴۰۴۵/۶۳۰	۱۹۸	۲۹/۳۴۶				
دلپذیر بودن	۱۹۲/۰۸۰	۱	۱۹۲/۰۸۰	۶/۵۴۵	۰/۰۱۱	۰/۰۳	۰/۰۳
	۵۸۱۰/۰۵۰	۱۹۸	۲۹/۳۴۶				
مسئولیت‌پذیری	۵۸۱/۴۰۵	۱	۵۸۱/۴۰۵	۳۶/۵۹۹	۰/۰۰۱	۰/۱۵	۰/۱۵
	۳۱۴۵/۳۹۰	۱۹۸	۱۵/۸۸۶				
سلامت روانی	۷۷۶/۱۸۰	۱	۷۷۶/۱۸۰	۲۴/۹۶۱	۰/۰۰۱	۰/۱۵	۰/۱۵
	۳۵۵۵۴/۱۲۰	۱۹۸	۱۷۹/۵۶۶				
هیجان‌خواهی	۱۲۵۵/۰۰۵	۱	۱۲۵۵/۰۰۵	۲۱/۵۲۳	۰/۰۰۱	۰/۰۹	۰/۰۹
	۱۱۵۱۳/۳۹۰	۱۹۸	۵۸/۱۴۸				

۱۴۸  
148

۱۴۰، ۱۷۱، نو. ۶۹، آوریل ۲۰۲۳

همانطور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود بین دو گروه در متغیر ویژگی‌های شخصیتی در مولفه‌های روان‌رنجوری، انعطاف‌پذیری، دلپذیربودن، مسئولیت‌پذیری، سلامت روانی و هیجان‌خواهی از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0.05$ )، اما از نظر برون‌گرایی این تفاوت بین افراد دو گروه معنادار نبود.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، سلامت عمومی و هیجان‌خواهی در بین نوجوانان دارای والدین معتاد و عادی انجام شد. یافته‌ها به طور کلی نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روانی و هیجان‌خواهی در نوجوانان دارای والدین معتاد و عادی تفاوت معنادار وجود دارد. در رابطه با متغیر اول مبنی بر تفاوت ویژگی‌های شخصیتی در نوجوانان با و بدون والدین معتاد با توجه به نتایج ارائه شده مشاهده می‌شود که اثر کلی گروه معنی‌دار است؛ یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از زیر مقیاس‌های ویژگی‌های شخصیتی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. تفاوت میانگین نمرات بین گروه‌های مورد مطالعه در زیر مقیاس‌های روان‌رنجوری، انعطاف‌پذیری، دلپذیربودن و مسئولیت‌پذیری معنی‌دار است. لذا با توجه به میانگین‌های دو گروه می‌توان گفت که ویژگی روان‌رنجوری در نوجوانان دارای والدین معتاد بیشتر از نوجوانان دارای والدین غیرمعتاد است و ویژگی انعطاف‌پذیری، دلپذیربودن، مسئولیت‌پذیری در نوجوانان دارای والدین غیرمعتاد بیشتر از نوجوانان دارای والدین معتاد است. بین دو گروه در خرده‌مقیاس برون‌گرایی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. این نتیجه با تحقیق نیمن-هاویو و ویلچک-اوید<sup>۱</sup> (۲۰۲۲)، مالزا و اوستازسکی<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) و غلامی، قدمی دولت‌آباد، خانی پور کاکش و احمدی (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. این پژوهشگران دریافتند نوجوانانی که یکی از والدین شان دارای اعتیاد و یا مشکلات رفتاری و خشونت می‌باشد، دارای ویژگی‌های روان‌رنجوری بالا و دلپذیر بودن و مسئولیت‌پذیری ضعیف‌تری نسبت به نوجوانان والدین بدون مشکل هستند. شکری (۱۳۹۴) نیز در پژوهش خود دریافت بین دانش‌آموزان با و بدون پدر معتاد

در همه پنج عامل ویژگی‌های شخصیتی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، که با نتایج تحقیق حاضر ناهمسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان این گونه بیان نمود که نوجوانان دارای والدین معتاد در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زای روزمره از راهبردهای منفعالنه مانند دوری گزینی<sup>۱</sup>، تفکر آرزومندانه و همچنین شیوه‌های مبتنی بر سنتیزه‌جویی میان‌فردی بهره گرفته و از راهبردهای ناکارآمد استفاده می‌نمایند که آنها را مستعد ابتلا به مشکلات روان‌شناختی می‌نماید که با علائمی چون اضطراب، افسردگی و خستگی روانی همراه است. افراد روان‌رنجور واکنش‌های شدید و طولانی مدتی نسبت به تنیدگی نشان می‌دهند، در صورتی که افراد بهنجار دارای پایداری هیجانی و آرامش رفتاری هستند. کانگ (۲۰۲۲) در پژوهش خود اظهار داشت، داشتن احساسات منفی همچون ترس، غم، خشم، برانگیختگی، عصیت و بی‌ثباتی هیجانی ارتباط تنگاتنگ با مشکلات موجود در خانواده از جمله اعتیاد والدین دارد. غلامی و همکاران (۱۳۹۹) نیز معتقدند نوجوانان دارای والدین معتاد به علت قرار گرفتن در شرایط پرخاشگری و هیجانات منفی والدین، کنترل هیجانی رفتاری پایین‌تری دارند، سریع‌تر دچار خشم می‌شوند و احساسات ناخوشایند رفتاری نظیر غم و خشم را بیشتر تجربه می‌کنند.

در تبیین عدم معناداری ویژگی بروون‌گرایی در دو گروه نمی‌توان گفت که گروه نوجوانان دارای والدین معتاد یا غیرمعتاد بروون‌گرایی‌ترند یا بر عکس. به طوری که در تحقیق شکری (۱۳۹۴) در خصوص سنجش این ویژگی نتایج متفاوتی به دست آمده است، ویژگی شخصیتی بروون‌گرایی نسبت به ویژگی‌های دیگر شخصیتی که در این تحقیق مذکور شده اند در سنجش بی‌ثبات است مانمی‌توانیم با صراحة بگوییم که مثلاً نظر قرار گرفته است در سنجش بی‌ثبات است مانمی‌توانیم با صراحة بگوییم که نوجوانان دارای والدین معتاد بروون‌گرا هستند. همچنین این نوجوانان بروون‌گرا ممکن است در محیط خانواده و به دلیل طرد شدن از اجتماع به تدریج درون‌گرا شوند. از طرفی وجود بروون‌گرایی در هر دو گروه می‌تواند به خاطر نوعی مکانسیم از بروون رفت شرایط فعلی خانوادگی و دوران بلوغ این نوجوانان باشد. افرادی که در مقیاس انعطاف‌پذیری

نمره بالا می‌گیرند حس زیبایی‌شناسی بالاتری دارد، دارای قدرت خوبی برای درک عواطف و هیجان‌های شخصی هستند، هیجان‌های مثبت را دریافت می‌کنند، احساس ژرفی به هنر و زیبایی دارند و خلاق هستند. در خصوص بحث در مورد خزانه لغات نیز این مسئله مطرح شد که افراد منعطف با واژه‌های بیشتر و بهتری در گیر می‌شود و آنها دارای تعداد واژگان بیشتر و بهتری هستند (تسیرینگ و پونوماروا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). در خصوص تفاوت بین نوجوانان دارای والدین معتاد یا غیرمعتاد این مسئله مطرح است که نوجوانان دارای والدین معتاد به لحظه کیفی و کمی دریافت واژگان ضعیف‌تری دارند و چون باز بودن و منعطف بودن با چگونگی دریافت واژه رابطه دارد، پس می‌توان به این نتیجه رسید که چرا میانگین نمره نوجوانان دارای والدین معتاد کمتر از میانگین نمرات نوجوانان دارای والدین غیرمعتاد شده است. لاتوالا<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی که بر روی نوجوانان دارای والد وابسته به الکل انجام دادند به این نتیجه رسیدند که انعطاف‌پذیری ممکن است هم شامل منعطف بودن به سمت هیجان‌های مثبت باشد و هم به سمت دریافت هیجان‌های منفی، در بحث ویژگی شخصیتی انعطاف‌پذیری اگر مسئله باز بودن به سمت هیجان‌های منفی مطرح باشد می‌توان گفت که نوجوانان دارای والدین معتاد انعطاف‌بیشتری در تجربه هیجان‌های ناخوشایند دارند.

۱۵۱

۱۵۱

شال‌هدنهم، تمیزه ۹۹ پاییز  
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

در خصوص تفاوت ویژگی دلپذیر بودن یا توافق‌پذیری در دو گروه پژوهش اینکه نوجوانان دارای والدین معتاد به آنچه دیگران می‌پنداشند بی‌اهمیت‌اند، توافق و سازگاری و هم‌احساسی کمتری با دیگران دارند. به طوری لویان و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود دریافتند که نوجوانان دارای والدین معتاد به علت شکست‌های زیادی که در زندگی خود تجربه نموده‌اند و در برابر مشکلات خود ناتوان بوده معمولاً این نوع خطا را در افکارشان دارند، حقایق زندگی را پررنگ‌تر از مقدار واقعی آن می‌بینند. کلین و همکاران (۲۰۱۵) نیز دریافتند این نوجوانان به این علت که شدت و مقدار یک مشکل یا مسئله‌ای که در ذهن آنها وجود دارد، خیلی بیشتر از مقدار و شدت واقعی یک مسئله یا مشکل است، نمی‌توانند سازگاری خوبی در برخورد با مشکلات از خود بروز دهند. این نوجوانان،

هر حادثه منفی و از جمله یک ناکامی را شکستی تمام عیار و تمام نشدنی تلقی می‌کند و آن را با کلماتی چون هرگز و همیشه توصیف می‌کند و نمی‌تواند خود را سازگار نمایند (کاپنر، مور، گراس و لوتیا<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). همچنین در ویژگی مسئولیت‌پذیری در دو گروه پژوهش، ویژگی رفتار ضداجتماعی نوجوانان دارای والدین معتاد کاملاً متناقض با ویژگی وجودان می‌باشد. طبق دیدگاه روان‌تحلیل‌گری، ممکن است نوجوانان دارای والدین معتاد به علت تنبیه‌های فراوان دارای فرامن ضعیفی باشند، همچنین سه عنصر خشونت، ضعف و انحراف فرامن را سه منع اصلی رفتار مشکل ساز تلقی می‌کند، که می‌تواند دلیل این تفاوت باشد. در این رابطه نیز نتایج پژوهش اولمان و فورستمیر<sup>۲</sup> (۲۰۱۹) نشان می‌دهد نوجوانانی که دائمًا با مشکلات خشم تکانهای والدین معتاد خود روبرو هستند، در ارزیابی قصد دیگران دچار مشکل می‌باشند، آنها دانش خود را نسبت به موقعیت کم برآورد می‌نمایند و برای تعارض خود، دیگران را سرزنش می‌کند و از مسئولیت‌پذیری پایینی به علت شناخت‌های منفی، بدینی نسبت به دیگران، تفکرات غیرمنطقی و تعصبات بی‌جا در ارتباط با دیگران برخوردارند.

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که میزان سلامت روانی در نوجوانان دارای والدین غیرمعتاد بیشتر از نوجوانان دارای والدین معتاد می‌باشد (کوتی و همکاران، ۲۰۱۹؛ آلیسن، ۱۳۹۸). نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین سلامت روانی در نوجوانان دارای والدین معتاد و عادی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر این یافته‌ها همسو با پژوهش گلی و وینستین (۲۰۲۰) و عظیمی، نوری و محمدخانی (۱۳۹۵) می‌باشد که این محققان به این نتیجه رسیدند که محیط ناسالم، استرس‌های طولانی مدت ارتباط والد معتاد با نوجوان و پاسخ‌های ناکافی والدین به نیازهای فرزند، نه تنها سلامت روانی آنها را تهدید می‌کند بلکه باعث بروز مشکلات رفتاری و اختلالات روان‌پزشکی در آنها می‌گردد. آلیسن (۱۳۹۸) نیز در تحقیقی که با عنوان مقایسه و مطالعه سلامت روان (اختلال روانی) در فرزندان والدین معتاد و سالم شهر اراک انجام پذیرفت، به این نتیجه

دست یافت که بین دو گروه از نظر اختلالات روان‌شناختی در چهار سطح علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. بخشی و همکاران (۱۳۹۹) نیز در پژوهش خود نشان دادند که میزان مشکلات روان‌شناختی مرتبط با سلامت روانی از جمله افسردگی و اضطراب در گروه دختران نوجوان دارای والد معتاد بیشتر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت اعتیاد ییش از آنچه که به فرد آسیب بزند موجب بر هم خوردن سبک زندگی و مشکلاتی برای اطرافیان شخص معتاد می‌شود و پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی زیادی را برای فرزندان به همراه خواهد داشت (فیرکی و همکاران، ۲۰۲۳). از طرفی خانواده، تعیین کننده سلامتی و بیماری اعصابی خود است و والدین در شکل‌گیری شخصیت، رشد افکار یا انحراف فرزندان نقش مهمی دارند. بنابراین، در صورتی که والدین دچار وابستگی یا مصرف مواد شوند فرزندان‌شان نیز از لحاظ سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آسیب‌پذیر می‌شوند. از همین رو ترس نوجوانان از طردشدن، تغییرات در زندگی، خجالت، نگرانی در رابطه با اعتیاد والدین، باعث افزایش اضطراب و کاهش سلامت روانی نوجوان می‌گردد (گلی و وینستین، ۲۰۲۰). پورکا<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۸) و هارדי<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) به بررسی رابطه بین مصرف مواد والدین و سلامت روانی و سلامت عصبی روان‌شناختی کودک پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که مصرف مواد والدین نه تنها سلامت جسمانی و روانی کودکان، بلکه بر رابطه او با دیگران نیز تاثیر می‌گذارد، به طوری که در روابط خود با دیگران استرس و اضطراب به مدت طولانی تجربه خواهد کرد.

همچنین نتایج نشان داد میزان هیجان‌خواهی در نوجوانان دارای والدین غیرمعتاد بیشتر از نوجوانان دارای والدین معتاد می‌باشد. این یافته‌ها با پژوهش مک گووان و همکاران (۲۰۲۲)، امیریان، قدم پور و عباسی (۱۴۰۰)، تورانی و روحی (۱۳۹۷) مبنی بر عدم هیجان‌خواهی بالا در نوجوانان دارای والدین معتاد ناهمسو می‌باشد. همچنین یافته‌ها همسو با پژوهش ملدرون و همکاران (۲۰۲۲) می‌باشد که بر اهمیت هیجان‌خواهی بر بروز رفتارهای مشکل‌آفرین نوجوانان دارای والدین معتاد اشاره دارد. هر چند اغلب از

هیجان‌خواهی به عنوان ویژگی یاد می‌شود که در کشش افراد به سمت فعالیت‌های پر خطر و گاه بزهکارانه نقش دارد اما با بررسی پیشینه پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه هیجان‌خواهی نتایج متفاوت و گاه متناقض با یکدیگر روبرو می‌شویم. از دیدگاه زاکرمن<sup>۱</sup> (۱۹۷۹) افراد هیجان‌خواه به دنبال هیجانات و تجربه‌های نو و متفاوت و پیچیده هستند و برای کسب چنین تجربه‌هایی دست به کارهای متفاوت و بالقوه خطرناک می‌زنند. لاک و دونالدسون (۲۰۲۱) نیز معتقد هستند هیجان‌خواهان پاسخ‌های فیزیولوژیک قوی‌تر، آستانه تحمل بالاتر برای درد و موقعیت‌های مهم و همچنین توانایی بالاتری برای مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا دارند. بنابراین هیجان‌خواهی به خودی خود ویژگی منفی نمی‌باشد بلکه این ویژگی می‌تواند مقاومت افراد در برابر فشارهای زندگی را بالا ببرد.

به طور کلی می‌توان گفت که فرزندان والدین وابسته به مواد در مقایسه با فرزندان والدین غیروابسته به طور معناداری در معرض خطر بیشتری برای مشکلات هیجانی و رفتاری قرار دارند که بالا بودن هیجان‌خواهی به طور خاص یک پیش‌بینی کننده مهم برای افزایش رفتارهای پر خطر در نوجوانانی است که والدین معتاد دارند. اعتیاد والدین به خصوص پدر، ساختار خانواده را از هم می‌گسلد و این موضوع می‌تواند در بروز اختلالات هیجانی-رفتاری در فرزندان با هیجان‌خواهی بالا نقش موثری داشته باشد (زرکی، شریفی و ثابت، ۱۳۹۹). از طرفی در برخی افراد نیاز به تجربیات مهیج و شدید و متنوع ممکن است با گرایش به انجام ورزش‌هایی مانند کوهنوردی، اسکی و فعالیت‌هایی همچون، روی آوردن به شغل‌های امداد رسانی، وکالت و... هدایت شده و با افزایش سطح هیجانات مثبت به عنوان یک عامل محافظت‌کننده در برابر اضطراب و موقعیت‌های استرس‌زا عمل نماید. سون و جیونگ (۲۰۲۲) مطرح می‌کنند که در برخی افراد هیجان‌خواه نیز این نیاز ممکن است در انجام فعالیت‌هایی همچون مصرف مواد، الكل، رفتارهای بزهکارانه و رفتارهای پر خطر هدایت شده، منجر به آسیب به سلامت روانی و جسمانی فرد شود. ملدرون و همکاران (۲۰۲۲) نیز معتقد هستند احتمالاً نوجوانان دارای والدین غیرمعتاد به دلیل فضای متعادل درون خانوادگی، رشد روانی بهتر و سالم‌تری نسبت به همتایان خود

داشته‌اند و هیجانات مثبت در آنها به خوبی به سمت فعالیت‌های خلاقانه و مهیج سالم پرورش یافته؛ لذا تفکر خلاق در این افراد به دلایل یاد شده احتمالاً بالاتر است.

پژوهش حاضر به شناسایی و تاثیر اعتیاد والدین بر سلامت روانی، هیجان‌خواهی و ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان اشاره دارد. هر چند درمان مشکلات فردی و اجتماعی این نوجوانان مهم است، اما ضرورت پیشگیری از بروز این مشکلات از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تداوم مشکلات مربوط به سلامت روانی و ویژگی‌های مثبت شخصیتی و هیجان‌خواهی منفی، مشکلات زیادی را برای این نوجوانان ایجاد می‌کند که در بزرگسالی ادامه یافته یا تغییر شکل می‌یابد و نسبت به درمان مقاوم‌تر شده و هزینه‌های مالی بیشتری به خانواده و جامعه تحمیل می‌کند. بنابراین با شناسایی به موقع عوامل موثر بر شخصیت سالم در نوجوانان دارای والدین معتاد، می‌توان از وخیم‌تر شدن آنها کاست. علاوه بر این، با شناخت علل اصلی و افزایش مهارت‌های فردی و بین‌فردى نوجوانان، می‌توان از بروز اختلالات شخصیتی، بیمارهای روان‌شناختی و افت تحصیلی نوجوانان جلوگیری نمود. لذا با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد که در درجه اول، نوجوانان در معرض خطر، شناسایی شوند تا اقدامات برای آنها انجام شود. همچنین کلاس‌هایی برای فرزندان والدین معتاد در زمینه‌های (مدیریت استرس، آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش حل مسئله، تنظیم هیجانی) در نظر گرفته شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محضانه بودن اطلاعات و آمار در زمینه اعتیاد والدین در مدارس اشاره کرد، که این امر باعث شد تا عده‌ای از فرزندان والدین وابسته به مواد در تحقیق مورد بررسی قرار نگیرند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از مصاحبه بالینی و نیز از متغیر جنسیت برای مقایسه گروه‌ها استفاده شود.

## منابع

- احمدی، محسن؛ نجفی، محمود؛ حسینی‌المدنی سیدعلی و عاشوری، آلاه (۱۳۹۱). مقایسه سبک‌های دفاعی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد معتاد و عادی. *فصلنامه علمی اعتیاد‌پژوهی*، ۶ (۲۳)، ۵۱-۳۹.

اشرفی، فاطمه؛ قربان‌پور لفمجانی، امیر و رضایی، سجاد (۱۴۰۲). مقایسه مکانیزم‌های دفاعی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و خودپنداشت بین افراد با و بدون وابستگی به مواد مخدر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۷)، ۲۷۱-۳۰۴.

امیریان، لیلا؛ قدم‌پور، عزت‌الله و عباسی، محمد (۱۴۰۰). تدوین مدل علی خطرپذیری اجتماعی، تحصیلی و هیجانی مبتنی بر شیوه‌های فرزندپروری، هیجان‌خواهی، سبک‌های مقابله با استرس با واسطه‌گری مهارت‌های تحصیلی در دانش‌آموزان دارای رفتارهای پر خطر. *تحقیقات نظام سلامت*، ۱۷(۳)، ۲۳۰-۲۱۸.

آل یسن، روزیتا (۱۳۹۸). مقایسه و مطالعه سلامت روان (اختلال روانی) در فرزندان والدین معتاد و سالم شهر اراک (۱۲-۱۸ سال). اولین کنفرانس بین المللی دین، معنویت و کیفیت زندگی، مشهد.

بخشی، سیده‌معصومه؛ کرمی، امیر و میردیکوند، فضل‌الله (۱۳۹۹). مقایسه وضعیت روان شناختی دختران نوجوان با والدین معتاد و والدین غیر معتاد شهر خرم‌آباد. چهارمین کنفرانس بین المللی علوم انسانی، اجتماعی و سبک زندگی.

تورانی، فائزه و روحی، شهناز (۱۳۹۷). بررسی رابطه سلامت روان و هیجان‌خواهی در نوجوانان بزرگوار استان سمنان. کنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روانشناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی اجتماعی. خوی.

حسن‌نژاد مرزونی، محمدامین و صادقی، جمال (۱۴۰۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و تاب آوری در افراد معتاد به مواد مخدر و افراد عادی شهر بالسرو. چهارمین کنفرانس بین المللی مطالعات میان‌رشته‌ای روانشناسی، مشاوره و آموزش علوم تربیتی، تهران.

حیدری، مهدی (۱۴۰۱). مقایسه سلامت روانی و آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوجه شهرستان خلخال با و بدون جهت‌گیری مذهبی. کنگره علمی دانشجویان روانشناسی، علوم تربیتی و مشاوره، تهران.

دھقان اردکانی، زهرا و مصطفوی‌راد، فرشته (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و تصویر بدنی در دانش‌آموزان دختر نوجوان متوجه. نشریه زن و جامعه (جامعه شناسی زنان)، ۱۰(۱)، ۳۳۱-۳۶۴.

زرکی، کامران؛ شریفی، نسترن و ثابت، مهرداد (۱۳۹۹). مقایسه اختلالات هیجانی-رفتاری، خودپنداره و پیشرفت تحصیلی در فرزندان والدین وابسته و غیر وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۷۲-۵۱.

شکری، افسانه (۱۳۹۴). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی در دانشآموزان با و بدون پدر معتاد. کنفرانس بین‌المللی یافته‌های نوین پژوهشی در علوم، مهندسی و فناوری با محوریت پژوهش‌های نیاز محور، مشهد.

عباسی، لطیفه و عطادخت، اکبر (۱۳۹۶). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان شناختی نوجوانان بی‌سرپرست ناشی از اعتیاد والدین با نوجوانان بی‌سرپرست ناشی از علل غیراعتیاد. دومین کنگره بین‌المللی علوم انسانی، مطالعات فرهنگی، تهران.

عزیزی قلیچی، فیروزه و صالحی، مهدیه (۱۴۰۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و کارکردهای اجرایی (بازداری و تصمیم‌گیری) در افراد موفق و ناموفق در ترک اعتیاد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۵(۶۲)، ۳۴۰-۳۲۳.

عظمیمی، مریم؛ نوری، ربابه و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۵). مقایسه نظم جویی شناختی هیجان، سلامت عمومی، شیوه حل مسئله و عملکرد تحصیلی در دختران نوجوان دارای والدین معتاد و غیرمعتاد. پژوهش در سلامت روان شناختی، ۱۰(۳)، ۴۸-۳۸.

علی‌حسین مسلک، لیلا و کیانی، قمر (۱۴۰۰). تأثیر آموزش راهبرد تنظیم شناختی هیجان بر گرایش به اعتیاد و تکانشگری در فرزندان دارای پدر معتاد در شهر زنجان: یک مطالعه کارآزمایی آموزشی تصادفی شده. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۰(۷)، ۸۰۰-۷۸۳.

غلامی، فروض؛ قدمی دولت‌آباد، شهین؛ خانی‌پور کاکش، پریسا و احمدی، سمیه (۱۳۹۹). نقش سه‌گانه تاریک شخصیت و رابطه والد-فرزندی در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد در نوجوانان دختر شهر تهران. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره، ۹(۳)، ۱۰۷-۱۳۰.

قریشی‌راد، فخرالسادات و پورجبار آخونی، فربیا (۱۳۹۸). بررسی رابطه سلامت اجتماعی و صفات شخصیتی با رفتارهای پر خطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۶: یک مطالعه توصیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۸(۲)، ۱۲۰-۱۰۷.

کاشفی نیشابوری، جهانگیر؛ افتخار‌سعادی، زهرا؛ پاشا، غلامرضا؛ حیدری، علیرضا و مکوندی، بهنام (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با آموزش تنظیم هیجان بر کاهش هیجان‌خواهی و خودآسیب‌رسانی در نوجوانان مستعد اعتیاد ساکن در مراکز شبه‌خانواده. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناسی، ۱۶(۶۰)، ۱۱۱-۱۲۶.

کورش‌راد، سیمین؛ سلمانیان، کفایت؛ ایثاری، سعید و عامری، زینب (۱۴۰۰). بررسی رابطه‌ی هیجان‌خواهی بر سلامت روان دانشآموزان دبیرستانی. نهمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران.

کیامهر، جواد (۱۳۸۱). هنجاریابی فرم کوتاه پرسشنامه پنج عاملی نوین و بررسی ساختار عاملی آن (تحلیل تائیدی) در بین دانشجویان علوم انسانی دانشگاه‌های تهران. پایان‌نامه کارشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.

گروسی فرشی، میرتقی؛ قاضی طباطبائی، محمود و مهریار، امیرهوشنگ (۱۳۸۰). کاربرد آزمون جدید شخصیتی نئو و بررسی تحلیلی ویژگی‌ها و ساختار عاملی آن در بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران. نشریه علوم انسانی دانشگاه الزهرا، ۱۱(۳۹)، ۱۷۳-۱۹۸.

محسنی، سحر؛ میرشکاری، لیلا؛ آهوبی، مهشید؛ حسینی سردی، فاطمه؛ ثناگو، اکرم و کهکی، فاطمه (۱۳۹۶). رابطه بین هیجانخواهی و سبک‌های هویت با رفتارهای پرخطر نوجوانان (کانون هلال احمر زاهدان). توسعه پرستاری در سلامت، ۸(۱)، ۵۶-۴۷.

ملکی، منیژه (۱۴۰۱). نقش هیجانخواهی و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی اعتماد به مواد مخدر در نوجوانان. پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۵۰، ۲۵۱-۲۴۵.

میکائیلی منیع، فرزانه؛ آب‌خیز، شلر؛ اصغری، بی‌بی اقدس و قادرپور، سیران (۱۴۰۰). مقایسه اختلالات رفتاری دانش آموزان دارای والدین معتاد، بهبود یافته و عادی. کنفرانس ملی مطالعات خانواده و مدرسه، بندرعباس.

یاقوتی زرگر، حسن و احمدی، شیرین (۱۳۹۹). مدل‌یابی گرایش به مصرف مواد مخدر بر اساس هیجانخواهی با میانجیگری بدنتظامی هیجان. فصلنامه علمی اعتمادپژوهی، ۱۴(۵۷)، ۱۳۰-۱۱۵. یعقوبی، نورالله؛ نصر، مهدی؛ براهنی، محمد و شاه‌محمدی، داود (۱۳۷۴). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهر صومعه‌سران. اندیشه و رفتار، ۱(۴)، ۵۵-۶۰.

۱۵۸

158

۱۴۰۱، پیاپی، نو، ۶۹، آوریل ۲۰۲۳

## References

- Arnett, J. (1994). Sensation seeking: A new conceptualization and a new scale. *Personality and individual differences*, 16(2), 289-296.
- Aulmann, N., & Forstmeier, S. (2019). A Grounded Theory study on the academic performance of female adolescents in the context of family alcohol addiction. *International archives of addiction research and medicine*, 5(31), 2474-2483.
- Baranoff, J., Oei, T. P., Cho, S. H., & Kwon, S. M. (2006). Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *Journal of affective disorders*, 93(1-3), 133-140.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (2005). Changing minds, Big Five Factor. *Journal of national institutes of health*, 21(5), 303-307.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa. FL: Psychological Assessment Resources.

- Côté, P., Ghabash, M. F., & Jutras-Aswad, D. (2019). Association between mental health service utilisation and sharing of injection material among people who inject drugs in Montreal, Canada. *Addictive behaviors*, 96, 175-182.
- Crone, E. A., & Van Duijvenvoorde, A. C. (2021). Multiple pathways of risk taking in adolescence. *Developmental review*, 62(100996), 1-12.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.
- Firkey, M. K., Tully, L. K., Schiros, A. M., Antshel, K. M., & Woolf-King, S. E. (2023). Sexual Assault, Mental Health, and Alcohol Use in College Women: The Role of Resilience and Campus Belonging. *Journal of interpersonal violence*, 38(13-14), 7990-8015.
- Glei, D. A., & Weinstein, M. (2020). Mental health, pain, and risk of drug misuse: A nationwide cohort study. *Addictive behaviors*, 109(106467), 65-78.
- Glicksohn, J., Naor-Ziv, R., & Leshem, R. (2018). Sensation seeking and risk-taking. *Developmental pathways to disruptive, impulse-control and conduct disorders*, 11, 183-208.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139-145.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological medicine*, 27(1), 191-197.
- Hardy, R. (2017). How parental substance misuse affect children. *Journal drugs*, 43(5), 142-151.
- Jamieson, S., & Dowrick, C. (2021). Comparing public perceptions of substance addictions and behavioural addictions. *Drug and alcohol dependence*, 220(108472), 22-40.
- Kang, X. (2022). Big Five personality traits predict illegal drug use in young people. *Acta psychologica*, 231(103794), 1-15.
- Kazdin, A. E. (2019). Single-case experimental designs. Evaluating interventions in research and clinical practice. *Behaviour research and therapy*, 117, 3-17.
- Keul, M., Knöchela, V., Herrmann, E., Shalabi, A., & Krasnianski, A. (2018). Personality traits, mental health and social competences of Legal Guardians in Germany. *Mental health & prevention*, 12, 10-17.
- Klein, M., Moesgen, D., & Broening, S. (2015). Children of Alcohol and Drug Addicted Parents: Risks, Needs, and Results of a Selective Prevention Study. *European psychiatry*, 30(1073), 20-36.
- Kuppens, S., Moore, S. C., Gross, V., & Lowthia, E. (2020). The enduring effects of parental alcohol, tobacco, and drug use on child well-being:a multilevel meta-analysis. *Journal development and psychopathology*, 92(2), 110-111.
- Lac, A., & Donaldson, C. D. (2021). Sensation seeking versus alcohol use: Evaluating temporal precedence using cross-lagged panel models. *Drug and alcohol dependence*, 219(108430), 55-70.
- Latvala, A., Kuja-Halkola, R., D.Onofrio, B. M., Jayaram-Lindström, N., Larsson, H., & Lichtenstein, P. (2020). Association of parental substance

- misuse with offspring substance misuse and criminality: a genetically informed register-based study. *Psychological medicine*, 52(3), 496-505.
- Lowthian, E., Moore, G., & Moore, S. C. (2020). A Latent Class Analysis of Parental Alcohol and Drug Use: Findings from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Addictive behaviors*, 104(106281), 1-10.
- Malesza, M., & Ostaszewski, P. (2016). The utility of the Dark Triad model in the prediction of the self-reported and behavioral risk-taking behaviors among adolescents. *Personality and individual differences*, 90, 7-11.
- Martikainen, P., Korhonen, K., & Remes, H. (2018). Substance abuse in parents and subsequent risk of offspring psychiatric morbidity in late adolescence and early adulthood: A longitudinal analysis of siblings and their parents. *Social science & medicine*, 217, 106-111.
- McGowan, A. L., Falk, E. B., & 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), 123-145.
- Meldrum, R. C., Stults, B. J., & Smith-Darden, J. P. (2022). Adverse childhood experiences, developmental differences in impulse control and sensation seeking, and delinquency: A prospective multi-cohort study. *Journal of criminal justice*, 82(101993), 166-180.
- Neeman-Haviv, V., & Wilchek-Aviad, Y. (2022). Personality and demographic characteristics of parents who occasionally use psychoactive substances. *International journal of psychology*, 57(6), 709-716.
- Niebel, A., Pragst, F., & Hartwig, S. (2022). Prevalence of cathinones and other new psychoactive substances in hair of parents and children of families with known or suspected parental abuse of conventional illegal drugs. *Forensic science international*, 331(111148), 1-10.
- Porreca, A., Biringen, Z., Parolin, M., Saunders, H., Ballarotto, G., & Simonelli, A. (2018). Emotional availability, neuropsychological functioning, and psychopathology: The context of parental substance use disorder. *BioMed research international*, 2018(5359037), 1-12.
- Reuben, A., Schaefer, J. D., & Caspi, A. (2019). Association of Childhood Lead Exposure With Adult Personality Traits and Lifelong Mental Health. *Jama psychiatry*, 76(4), 418-425.
- Son, M., & Jeong, G. C. (2023). Influence of Sensation Seeking and Life Satisfaction Expectancy on Stock Addiction Tendency: Moderating Effect of Distress Tolerance. *Behavioral sciences*, 13(5), 378-400.
- Tsiring, D., & Ponomareva, I. (2015). Characteristics of Teenager-to-Parent Relationships and Their Inputs into the Formation of Juvenile Personality Helplessness, *Procedia - social and behavioral sciences*, 214, 852-857.
- Williams, L., O'Connor, R. C., Howard, S., Hughes, B. M., Johnston, D. W., Hay, J. L., & Greely, M. A. (2016). Type-D personality mechanisms of effect: the role of health-related behavior and social support. *Journal psychosis research*, 64(1), 63-69.
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation seeking: Beyond the optimal level of arousal*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.