فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هفدهم، شماره شصت و نهم، ص۱۶۰-۱۳۷، پاییز ۱۴۰۲
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 17, No. 69, P 137-160, Autumn 2023

مقاله پژوهشی
Research Article

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

انسیه قربانی[۱]، جوانشیر اسدی[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۵

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 پنج‌عاملی، و مقیاس هیجان‌خواهی پاسخ دادند. برای تجزیه 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، دلپذیربودن، و مسئولیت‌پذیری)، سلامت روان، و هیجان‌خواهی تفاوت معنادار وجود داشت. نوجوانان دارای والدین عادی نسبت به نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد، نمرات انعطاف‌پذیری، دلپذیربودن، مسئولیت‌پذیری، سلامت روان، و هیجان‌خواهی بیشتر و در خرده‌مقیاس روان‌رنجوری نمره کمتری را کسب کردند. بین دو گروه در برون‌گرایی 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، ابتلا به مشکلات مرتبط با سلامت روان و هیجان‌خواهی به طور خاص یک پیش‌بینی‌کننده 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: qorbaniensieh@gmail.com
۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرگان، گرگان، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

مقدمه

اعتیاد یا اختلال مصرف مواد یکی از مهم‌ترین انحرافات و آسیب‌های اجتماعی (بارانوف، اویی، چو و کن[1]، ۲۰۰۶؛ اشـرفی، قربان‌پور لفمجانی و رضـائی، ۱۴۰۲) و یک بیماری اجتماعی به شمار می‌رود که عوارض جسمی و روانی آن پیامدهای منفی بر فرد و اعضای خانواده داشـته، به طوری که اثر مسـتقیم بر سـلامتی فرد و فرزندان می‌گذارد (نیبیل، پراگست و هارتوینگ[2]، 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 باشـند، فرزندان آنها نیز از هر لحاظ آسـیب‌پذیر می‌شـوند (جامیسـون و دوتریک[3]، 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 (میکائیلی‌منیع، 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 مشـاهده شـده اسـت (مارتیکاینین، کورونین و ریمیز[4]، ۲۰۱۸؛ بخشـی، کرمی و میردریکونـد، ۱۳۹۹). در این میان از جملـه مراحـل بسـیـار مهم کـه مرحلـه اسـترس‌آوری برای والدین و نوجوانان به شـمار می‌رود و تأثیرات و رفتارهای والدینی در طی کردن طبیعی این مرحله بسـیار حائز اهمیت اسـت، دوره نوجوانی اسـت که اغلب با خطرپذیری و هیجانات بسـیار همراه اسـت (کرونی و وان دویوینورده[5]، 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[6] سـوق می‌دهد (علی‌حسـین‌مسـلک و کیانی، ۱۴۰۰). سطح بالای هیجان‌خواهی، ناکارآمد نیست، ولی به نظر می‌رسد ناکارآمدی آن در نوجوانان با رفتارهای پرخطر بیشـتر دیده می‌شـود (گلیکسـون، نائور-زیوف و لیشـیم[7]، ۲۰۱۸).

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

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 (ملدروم، استولتز و اسمیت-داردین[1]، ۲۰۲۲؛ ملکی، ۱۴۰۱). افراد هیجان‌خواه، فعالیت‌هایی را ترجیح می‌دهند که مقدار تحریک‌شان زیاد باشد که از آن جمله می‌توان به انتخاب شغل‌های مهیج، مصرف‌مواد، 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 (یاقوتی‌زرگر و احمدی، ۱۳۹۹). سون و جئونگ[2] (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 وجدان‌گرایی پایین در هر دو جنس، مصرف مواد مخدر و الکل را داشته‌اند (لاک و دونالدسون[3]، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش‌های دیگر نیز حاکی از این است که هیجان‌خواهی زیاد، گاهی می‌تواند سلامت‌روانی[4] افراد را به خطر بیاندازد (کورش‌راد، سلمانیان، ایثاری و عامری، ۱۴۰۰). در این خصوص مک‌گووان، فالک و لیدون-استالی[5] (۲۰۲۲) بیان می‌کنند نوجوانانی که رفتارهای هیجان‌خواهی زیادی دارند مشکلات مرتبط با سلامت‌روان 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

1. Meldrum, Stults & Smith-Darden
2. Son & Jeong
3. Lac & Donaldson
4. mental health
5. McGowan, Falk & Lydon-Staley

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

والدین معتاد بیشتر است؛ به همین دلیل نقش رویدادهای تنش‌زا در سلامت روان نوجوانان تاثیر بسزائی دارد (فیرکی، تولی، شیروز، آنتشل و وولف-کینگ[1]، ۲۰۲۳).

از نظر سازمان بهداشت جهانی[2]، 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 ثمربخش‌بودن و توان مشارکت با اجتماع تعریف می‌شود (کازدین[3]، ۲۰۱۹). در واقع سلامت‌روان 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-آسواد[4]، ۲۰۱۹). بر این اساس افرادی که زندگی‌شان را در خانواده‌های ناکارآمد و معتاد گذارنده‌اند با مشکلات بسیاری چون اختلالات دلبستگی، کمبود مهارت‌های اجتماعی و مشکلات مرتبط با سلامت‌روانی 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 (گلیی و وینستین[5]، ۲۰۲۰).

از طرفی یکی از عواملی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامت‌روانی افراد تاثیر می‌گذارد و گاهی ممکن است موجب رفتارهای پرخطر گردد، ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌باشد (دهقان اردکانی و مصطفوی‌راد، ۱۳۹۸). ویلیامز[6] 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 تمایل بیشتری دارند. به همین دلیل ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند گرایش افراد به مصرف مواد را شدت بخشند، به طوری که ویژگی‌های تحولی دوره نوجوانی در 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

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

باعث می‌شود آنان آسیب‌پذیرترین قشر در برابر رفتارهای پرخطر باشند (عزیزی‌قلیچی و صالحی، ۱۴۰۰).

ویژگی‌های شخصیتی[1]، احتمال شادمانی و آرام بودن و همین طور میزان سلامتی و سرزندگی را در افراد افزایش می‌دهد و به ارتقای عملکرد فردی بر حسب اهداف، وظایف و فعالیت‌های جاری، نیازها، انتظارات منجر می‌گردد (حسن‌نژاد مرزونی و صادقی، ۱۴۰۰). در واقع ویژگی‌های شخصیتی در پرورش سازگاری با تجارب و حوادث استرس‌زای وقوع یافته، پیش‌بینی اهداف مطلوب در آینده و نیز سازگاری با استرس‌های مزمن محیط کاری نقشی اساسی دارد (کیول، کنوچلا، هرمان، شالابی، کراسنیانسکی[2]، ۲۰۱۸). برخی ویژگی‌های‌شخصیتی افراد از جمله روان‌آزرده‌گرایی[3]، برونگرایی[4]، انعطاف‌پذیری[5]، دلپذیر بودن[6] و باوجدان بودن[7] بر سلامت‌روانی افراد نقش مهمی ایفا می‌کنند (روبن، شیفر و کاسپی[8]، ۲۰۱۹). افرادی که از ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و باز بودن به‌تجربه برخوردار هستند، به مراتب رابطه بهتری با سایر افراد و دوستان خود دارند و در نتیجه عملکرد اجتماعی‌شان بهبود می‌یابد و افرادی که دارای ویژگی‌هایی چون درون‌گرایی و روان‌رنجوری هستند به علت مشکلات روان‌شناختی، کاهش در برقراری روابط با دیگران، کاهش انجام دادن فعالیت‌های اجتماعی و شرکت در گروه‌ها، از کارایی پایین‌تری نسبت به سایر افراد برخوردارند (کانگ[9]، ۲۰۲۲). عباسی و عطادخت (۱۳۹۶) در تحقیق خود نشان دادند بین ویژگی‌های شخصیتی گشاده‌رویی، سازگاری، وظیفه‌شناسی و سلامت‌روان نوجوانان بی‌سرپرست ناشی از اعتیاد والدین با نوجوانان بی‌سرپرست ناشی از علل دیگر تفاوت معنادار وجود داشت. همچنین در تحقیق قریشی‌راد و پورجبار آخونی (۱۳۹۸) نشان داده شد افرادی که در برون‌گرایی یا روان‌رنجورخویی نمره بالا و در وظیفه‌شناسی نمره پایینی کسب می‌کنند، از سلامت‌روان پایین‌تر برخوردارند و بیشتر احتمال ارتکاب رفتارهای پرخطر با هیجان‌خواهی 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

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

دارند.احمدی و همکاران(۱۳۹۱) در پژوهشی گزارش کردند که افراد درگیر سوء مصرف مواد در ویژگی‌های شخصیتی روان رنجوری و برونگرایی 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 شکل‌گیری اختلالات گوناگون روانپزشکی دارد در نتیجه کودکان و نوجوانانی که در این خانواده‌ها زندگی می‌کنند، از صدمات زیستی و روان‌شناختی گوناگونی برخوردارند. با گسسته‌شدن 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 راهنما، هدایت‌کننده و کنترل‌کننده‌ای وجود ندارد و راه‌های انحرافی پذیرفته و یاد گرفته می‌شود که همگی زمینه‌ساز بروز مشکلات شخصیتی و کاهش سلامت‌روانی فرزندان می‌باشد (لوتیان، مور و مور[1]، ۲۰۲۰). بر این اساس با توجه به این که نوجوانان سرمایه‌های جامعه می‌باشند و سلامت روح و جسم آنها تضمین‌کننده 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 سلامت‌روان آنها و بالا بودن هزینه‌های زمانی و مالی اقدامات تغییر رفتار در سطح فردی و اجتماعی، شناسایی و تبیین ویژگی‌های شخصیتی، سلامت‌روانی 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 برونینگ[2]، 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 درگیر می‌کند که نظارت کافی بر رفتارهای نوجوانان و جوانان خود ندارند و در عین حال الگوی نامناسبی نیز برای آنان هستند.

1. Lowthian, Moore & Moore
2. Klein, Moesgen & Broening

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

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

روش

جامعه، نمونه و شیوه نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر علی-مقایسه‌ای بود. جامعه‌آماری 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 (مجموعا ۲۰۰ نفر) تعیین شد (فائول، اردفلدر، لانگ و باچنر[1]، 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 اعتیاد 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 سلامت‌روانی: پرسشنامه سلامت‌روان توسط گلدبرگ و هیلر[2] 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

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

و بی‌خوابی (سوالات ۸ تا۱۴)، ناکارآیی‌اجتماعی (سوالات ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی وخیم (سوالات ۲۲ تا ۲۸) می‌باشد. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت از اصلاً (۰)، درحد معمول (۱)، بیش از حد معمول(۲) و به مراتب 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 نئوتوسط کاستا و مک‌کری در سال ۱۹۹۲ تهیه و تدوین شده است. این پرسشنامه حاوی پنج حیطه و ۶۰ سوال است. این حیطه‌ها شامل روان‌رنجوری (۱-۶-۱۱-۱۶-۲۱-۲۶-۳۱-۳۶-۴۱-۴۶-۵۱-۵۶)، برون‌گرایی (۲-۷-۱۲-۲۷۱۷-۲۲--۳۲-۳۷-۴۲-۴۷-۵۲-۵۷)، انعطاف‌پذیری (۵۸-۵۳-۴۸-۴۳-۳۸-۳۳-۲۸-۲۳-۱۸-۱۳-۸-۳)، دلپذیربودن (۴-۹-۱۴-۱۹-۲۴-۲۹-۵۹-۵۴-۴۹-۴۴-۳۹-۳۴) و مسئولیت‌پذیری یا با وجدان بودن (۵-۱۰-۱۵-۲۰-۲۵-۳۰-۶۰-۵۵-۵۰-۴۵-۴۰-۳۵) هستند. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر روی مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۴ انجام می‌شود. گروسی‌فرشی، قاضی‌طباطبایی و مهریار (۱۳۸۰) ضریب پایایی برای عوامل روان‌رنجوری، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیربودن و مسئولیت‌پذیری را به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ 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، تجربه پذیری، توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی 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

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

۱۴۹۲ نفر بزرگسال انجام دادند ضریب آلفای پنج عامل روان‌رنجوری، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیربودن و مسئولیت‌پذیری را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۷۵، ۰/۶۹ و ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۷۷ بدست آمد.

۳. مقیاس هیجان‌خواهی: پرسشنامه هیجان‌خواهی توسط جفری آرنت[1] (۱۹۹۲) تدوین شده است. این مقیاس از ۲۰ ماده و ۲ خرده‌مقیاس تازگی یا تنوع در هیجان (سوالات ۱-۳-۵-۷-۹-۱۱-۱۳-۱۵-۱۷-۱۹) و شدت در هیجان (سوالات ۲-۴-۶-۸-۱۰-۱۲-۱۴-۱۶-۱۸-۲۰) تشکیل شده است که برای سنجش مقدار هیجان‌خواهی در افراد استفاده می‌شود. نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت۴ نقطه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۴ (خیلی‌زیاد) می‌باشد و سؤال‌های (۲-۳-۶-۱۱-۱۳-۱۷) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در خصوص ویژگی‌های روانسنجی، پایایی برای کل مقیاس ۰/۸۳ تا ۰/۸۶ و برای مؤلفه‌های آن از ۰/۵۶ تا ۰/۸۲ متفاوت بود. همبستگی مؤلفه‌های آن با مؤلفه‌های مقیاس هیجان‌خواهی زاکرمن بین۰/۲۰ تا ۰/۲۸ بود و ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های تازگی و شدت به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۶۹ به دست آمد. در پژوهش کاشفی نیشابوری، افتخارصعادی، پاشا، حیدری و مکوندی (۱۴۰۰) میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس تنوع‌طلبی ۰/۷۸ و شدت هیجان ۰/۸۱ و برای کل مقیاس ۰/۸۵ محاسبه شد. در پژوهش حاضر همسانی درونی با استفاده ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۴ و برای کل مقیاس ۰/۷۸ 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.

1. Arnett

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

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

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

نتایج جدول ۱ نشان‌دهنده آن است که بین گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مانند سطح تحصیلات و جنسیت براساس آزمون خی‌دو تفاوت معناداری وجود نداشت ($\chi2=$ ۰/۷۴ و $P>$ ۰/۰۵) 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	دارای والدین معتاد		دارای والدین غیرمعتاد	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
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
مسئولیت پذیری	۳۳/۱۹	۴/۹۹	۳۶/۶	۲/۶۲
سلامت‌روانی	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 آزمودنی های گروه دارای والدین غیرمعتاد، دارای بالاترین میانگین نمره در متغیر دلپذیر بودن و پایین‌ترین میانگین در مقیاس روان‌رنجوری بودند.

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

برای مقایسه متغیرهای پژوهش بین دو گروه از روش تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از تحلیل، پیش فرض‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها (از طریق آزمون لوین) و همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس(از طریق آزمون ام‌باکس) در دو گروه بررسی شد.

جدول ۳: نتیجه آزمون کلموگروف-اسمیرنف و شاخص‌های کجی و کشیدگی برای نرمال بودن توزیع متغیرات

متغیرهای	دارای والدین معتاد				دارای والدین غیرمعتاد			
پژوهش	آماره Z	سطح معناداری	کجی	کشیدگی	آماره Z	سطح معناداری	کجی	کشیدگی
روان‌رنجوری	۰/۹۳	۰/۳۵	-۰/۶۴۶	۰/۰۰۸	۱/۲۹	۰/۰۷	-۰/۰۵۱	-۰/۶۴۸
برون‌گرایی	۰/۸۳	۰/۵۱	-۰/۴۹۰	-۰/۷۱۵	۱/۳۱	۰/۰۶	-۰/۶۳۶	۰/۳۸۵
انعطاف‌پذیری	۰/۷۹	۰/۵۹	-۰/۰۰۲	-/۲۰۷	۰/۸۱	۰/۵۲	-/۸۳۰	۰/۴۱۴
دلپذیر بودن	۰/۹۸	۰/۲۸	-۰/۲۹۴	-۰/۴۳۵	۰/۸۹	۰/۳۹	-۰/۰۲۸	-۰/۲۲۷
مسئولیت پذیری	۰/۷۵	۰/۵۵	۰/۳۵۳	-۰/۳۴۷	۱/۰۵	۰/۲۱	-۰/۵۵۵	-۰/۱۱۵
سلامت‌روانی	۱/۳۳	۰/۰۶	۰/۹۷۳	۰/۴۴۴	۱/۲۶	۰/۰۸	۰/۸۹۶	۰/۶۶۳
هیجان‌خواهی	۱/۰۲	۰/۲۴	-۰/۵۰۷	۰/۷۹۵	۰/۶۲	۰/۸۳	۰/۱۱۷	۰/۶۴۴

نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف در جدول ۳ نشان‌داد که آماره‌Z برای متغیرها در دو گروه غیرمعنادار بود (P>۰/۰۵). همچنین آماره‌های کجی و کشیدگی در دامنه مورد قبول (۲+ و ۲-) 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 ≤۰/۶۶، M= ۴/ ۲۱ ، F= ۰/۶۷)، 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>۰/۰۵). 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.

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

جدول ٤: نتایج شاخص‌های اعتباری آزمون معناداری تحلیل واریانس بر روی متغیرها

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه ها	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	ضرایب اتا	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۴۷۷	۲۴/۹۷۲	۷	۱۹۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷۷	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۵۲۳	۲۴/۹۷۲	۷	۱۹۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷۷	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	۰/۹۱	۲۴/۹۷۲	۷	۱۹۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷۷	۱/۰۰۰
بزرگترین ریشه خطا	۰/۹۱	۲۴/۹۷۲	۷	۱۹۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷۷	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 معتاد و غیرمعتاد 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 ٥: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
روان‌رنجوری	گروه	۱۲۶۰/۰۲	۱	۱۲۶۰/۰۲	۴۴/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۱۸
	خطا	۵۵۹۲/۶۰۰	۱۹۸	۲۸/۲۴۵			
برون‌گرایی	گروه	۱/۴۴	۱	۱/۴۴	۰/۰۲	۰/۸۷	۰/۰۰۱
	خطا	۱۰۸۴۱/۱۱۰	۱۹۸	۵۴/۷۵۳			
انعطاف‌پذیری	گروه	۴۷۱/۲۴۵	۱	۴۷۱/۲۴۵	۲۳/۰۶۴	۰/۰۰۱	۰/۱
	خطا	۴۰۴۵/۶۳۰	۱۹۸	۲۹/۳۴۶			
دلپذیر بودن	گروه	۱۹۲/۰۸۰	۱	۱۹۲/۰۸۰	۶/۵۴۵	۰/۰۱۱	۰/۰۳
	خطا	۵۸۱۰/۵۴۰	۱۹۸	۲۹/۳۴۶			
مسئولیت پذیری	گروه	۵۸۱/۴۰۵	۱	۵۸۱/۴۰۵	۳۶/۵۹۹	۰/۰۰۱	۰/۱۵
	خطا	۳۱۴۵/۳۹۰	۱۹۸	۱۵/۸۸۶			
سلامت‌روانی	گروه	۷۷۶/۱۸۰	۱	۷۷۶/۱۸۰	۲۴/۹۶۱	۰/۰۰۱	۰/۱۵
	خطا	۳۵۵۵۴/۱۲۰	۱۹۸	۱۷۹/۵۶۶			
هیجان‌خواهی	گروه	۱۲۵۵/۰۰۵	۱	۱۲۵۵/۰۰۵	۲۱/۵۲۳	۰/۰۰۱	۰/۰۹
	خطا	۱۱۵۱۳/۳۹۰	۱۹۸	۵۸/۱۴۸			

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

همانطور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود بین دو گروه در متغیر ویژگی‌های شخصیتی در مولفه‌های روان‌رنجوری، انعطاف‌پذیری، دلپذیربودن، مسئولیت‌پذیری، سلامت‌روانی و هیجان‌خواهی از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P>۰/۰۵)، 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، سلامت‌روانی 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 زیرمقیاس‌های 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[1] (۲۰۲۲)، مالزا و اوستازسکی[2] (۲۰۱۶) و غلامی، قدمی‌دولت‌آباد، خانی‌پورکاکش و احمدی (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. این پژوهشگران دریافتند نوجوانانی که یکی از والدین‌شان 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

1. Neeman-Haviv & Wilchek-Aviad
2. Malesza & Ostaszewski

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

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 منفعلانه مانند دوری‌گزینی[1]، تفکر آرزومندانه و همچنین شیوه‌های مبتنی بر ستیزه‌جویی 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 خستگی‌روانی 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، عصبیت و بی‌ثباتی هیجانی ارتباط تنگاتنگ با مشکلات موجود در خانواده از جمله اعتیاد والدین دارد. غلامی و همکاران (۱۳۹۹) نیز معتقند 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 برون‌گرایی در دو گروه نمی‌توان گفت که گروه نوجوانان دارای والدین معتاد یا غیرمعتاد برون‌گراترند یا برعکس. به طوری‌که در تحقیق شکری (۱۳۹۴) در خصوص سنجش این ویژگی نتایج متفاوتی به دست آمده است، ویژگی شخصیتی برون‌گرایی نسبت به ویژگی‌های دیگر شخصیتی که در این تحقیق مد نظر قرار گرفته است در سنجش بی‌ثبات است ما نمی‌توانیم با صراحت بگوییم که مثلاً نوجوانان دارای والدین معتاد برون‌گرا هستند. همچنین این نوجوانان برون‌گرا ممکن است در محیط خانواده و به دلیل طرد شدن از اجتماع به تدریج درون‌گرا شوند. از طرفی وجود برون‌گرایی در هر دو گروه می‌تواند به خاطر نوعی مکانسیم از برون رفت شرایط فعلی خانوادگی و دوران بلوغ این نوجوانان باشد. افرادی که در مقیاس انعطاف‌پذیری

3. Alienated

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

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 مسأله مطرح شد که افراد منعطف با واژه‌های بیشتر و بهتری درگیر می‌شود و آنها دارای تعداد واژگان بیشتر و بهتری هستند (تسیرینگ و پونوماروا[1]، ۲۰۱۵). در خصوص تفاوت بین نوجوانان دارای والدین معتاد یا غیرمعتاد این مسأله مطرح است که نوجوانان دارای والدین معتاد به لحاظ کیفی و کمی دریافت واژگان ضعیف‌تری دارند و چون باز بودن و منعطف‌بودن 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[2] 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 منعطف‌بودن به سمت هیجان‌های مثبت باشد و هم به سمت دریافت هیجان‌های منفی، در بحث ویژگی شخصیتی انعطاف‌پذیری اگر مسأله باز بودن به سمت هیجان‌های منفی مطرح باشد می‌توان گفت که نوجوانان دارای والدین معتاد انعطاف بیشتری در تجربه هیجان‌های ناخوشایند دارند.

در خصوص تفاوت ویژگی دلپذیر بودن یا توافق‌پذیری در دوگروه پژوهش اینکه نوجوانان دارای والدین معتاد به آنچه دیگران می‌پندارند بی‌اهمیت‌اند، توافق و سازگاری و هم‌احساسی کمتری با دیگران دارند. به طوری لوتیان 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 معمولا 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،

1. Tsiring & Ponomareva
2. Latvala

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

هر حادثه منفی و از جمله یک ناکامی را شکستی تمام عیار و تمام نشدنی تلقی می‌کنند و آن را با کلماتی چون هرگز و همیشه توصیف می‌کنند و نمی‌توانند خود را سازگار نمایند (کاپنز، مور، گراس و لوتیا[1]، ۲۰۲۰). همچنین در ویژگی مسئولیت‌پذیری در دو گروه پژوهش، ویژگی رفتار ضداجتماعی نوجوانان دارای والدین معتاد کاملاً متناقض با ویژگی وجدان 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 منبع اصلی رفتار مشکل ساز تلقی می‌کند، که می‌تواند دلیل این تفاوت باشد. در این رابطه نیز نتایج پژوهش اولمان و فورستمیر[2] (۲۰۱۹) نشان می‌دهد نوجوانانی که دائما 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 می‌کنند و از مسئولیت‌پذیری پایینی به علت شناخت‌های منفی، بدبینی نسبت به دیگران، تفکرات غیرمنطقی و تعصبات بی‌جا در ارتباط با دیگران برخوردارند.

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که میزان سلامت‌روانی 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 سلامت‌روانی در نوجوانان دارای والدین معتاد و عادی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر این یافته‌ها همسو با پژوهش گلیی و وینستین (۲۰۲۰) و عظیمی، نوری و محمدخانی(۱۳۹۵) می‌باشد که این محققان به این نتیجه رسیدند که محیط ناسالم، استرس‌های طولانی‌مدت ارتباط والد معتاد با نوجوان و پاسخ‌های ناکافی والدین به نیازهای فرزند، نه تنها سلامت‌روانی 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

1. Kuppens, Moore, Gross & Lowthia

2. Aulmann & Forstmeier

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

دست یافت که بین دو گروه از نظر اختلالات روان‌شناختی در چهار سطح علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال درکنش اجتماعی و افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. بخشی و همکاران (۱۳۹۹) نیز در پژوهش خود نشان دادند که میزان مشکلات روان‌شناختی مرتبط با سلامت‌روانی از جمله افسردگی و اضطراب در گروه دختران نوجوان دارای والد معتاد بیشتر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت اعتیاد بیش 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، تعیین‌کننده سلامتی و بیماری اعضای 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 طردشدگی، تغییرات در زندگی، خجالت، نگرانی در رابطه با اعتیاد والدین، باعث افزایش اضطراب و کاهش سلامت‌روانی نوجوان می‌گردد (گلیی و وینستین، ۲۰۲۰). پورکا[1] و همکاران (۲۰۱۸) و هاردی[2] (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

1. Porreca
2. Hardy

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

هیجان‌خواهی به عنوان ویژگی یاد می‌شود که در کشش افراد به سمت فعالیت‌های پرخطر 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[1] (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 مبهم 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 پیش‌بینی‌کننده مهم برای افزایش رفتارهای پرخطر 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 هیجان خواهی 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 فعالیت هایی 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 (۲۰۲۳) مطرح می‌کنند که در برخی افراد هیجان‌خواه نیز این نیاز ممکن است در انجام فعالیت‌هایی همچون مصرف مواد، الکل، رفتارهای بزهکارانه و رفتارهای پرخطر هدایت شده، منجر به آسیب به سلامت‌روانی 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

1. Zuckerman

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

داشـــته‌اند و هیجانات مثبت در آنها به خوبی به ســـمت فعالیت‌های خلاقانه و مهیج ســـالم پرورش یافته؛ لذا تفکر خلاق در این افراد به دلایل یاد شده احتمالا بالاتر است.

پژوهش حاضـــر به شـــناســـایی و تاثیر اعتیاد والدین بر ســـلامت‌روانی، هیجان‌خواهی و ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان اشاره دارد. هر چند درمان مشکلات فردی و اجتماعی این نوجوانان مهم اســـت، اما ضـــرورت پیشـــگیری از بروز این مشـــکلات از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تداوم مشکلات مربوط به سلامت‌روانی 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 شـــدن آنها کاســـت. علاوه بر این، با شـــناخت علل اصـــلی و افزایش مهارت‌های فردی و بین‌فردی نوجوانان، می‌توان از بروز اختلالات شخصیتی، بیمارهای روان‌شناختی و افت تحصیلی نوجوانان جلوگیری نمود. لذا با توجه به نتایج پژوهش پیشـنهاد می‌گردد که در درجه اول، نوجوانان در معرض خطر، شـناسـایی شـوند تا اقدامات برای آنها انجام شـود. همچنین کلاس‌هایی برای فرزندان والدین معتاد در زمینه‌های (مدیریت اســـترس، آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش حل‌مسئله، تنظیم هیجانی) در نظر گرفته شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محرمانه بودن اطلاعات و آمار در زمینه اعتیاد والدین در مدارس اشـــاره کرد، که این امر باعث شـد 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، آلاله (۱۳۹۱). مقایسه سبک‌های دفاعی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد معتاد و عادی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*،۶ (۲۳)، ۵۱-۳۹

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

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

امیریان، لیلا؛ قدم‌پور، عزت‌اله 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 پرخطر. *تحقیقات نظام سلامت*، ۱۷(۳)، ۲۳۰-۲۱۸.

آل یسن، روزیتا (۱۳۹۸). *مقایسه و مطالعه سلامت‌روان (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 میردریکوند، فضل‌اله (۱۳۹۹). *مقایسه وضعیت روان‌شناختی 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 سلامت‌روان و هیجان‌خواهی در نوجوانان بزهکار 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 تاب‌آوری در افراد معتاد به مواد مخدر و افراد عادی شهر بابلسر*. چهارمین کنفرانس بین‌المللی مطالعات میان‌رشته‌ای روانشناسی، مشاوره و آموزش علوم تربیتی، تهران.

حیدری، مهدی (۱۴۰۱). *مقایسه سلامت‌روانی و آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهرستان خلخال با و بدون جهت‌گیری مذهبی*. کنگره علمی دانشجویان روانشناسی، علوم‌تربیتی و مشاوره، تهران.

دهقان اردکانی، زهرا و مصطفوی‌راد، فرشته (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت‌روان بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و تصویر بدنی در دانش‌آموزان دختر نوجوان متوسطه. *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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

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 روان‌شناختی نوجوانان بی‌سرپرست ناشی از اعتیاد والدین با نوجوانان بی‌سرپرست ناشی از علل غیراعتیاد.* دومین کنگره بین‌المللی علوم‌انسانی، 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.

عظیمی، مریم؛ نوری، ربابه و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۵). مقایسه نظم‌جویی شناختی هیجان، سلامت عمومی، شیوه حل‌مسئله و عملکرد تحصیلی در دختران نوجوان دارای والدین معتاد و غیرمعتاد. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۰(۳)، ۳۸-۴۸.

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، فرود؛ 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*، ۳(۹)، ۱۰۷-۱۳۰.

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

کاشفی‌نیشابوری، جهانگیر؛ افتخارصعادی، 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 روان‌شناختی*، ۱۶(۶۰)، ۱۱۱-۱۲۶.

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

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

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

گروسی‌فرشی، میرتقی؛ قاضی‌طباطبایی، 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؛ آهویی، مهشید؛ حسینی سرحدی، 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 اعتیاد به مواد مخدر در نوجوانان. *پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۵۰، ۲۵۱-۲۴۵.

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

یاقوتی‌زرگر، حسن و احمدی، شیرین (۱۳۹۹). مدل‌یابی گرایش به مصرف مواد مخدر بر اساس هیجان‌خواهی با میانجیگری بدتنظیمی هیجان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۱۳۰-۱۱۵.

یعقوبی، نوراله؛ نصر، مهدی؛ براهنی، محمد و شاه‌محمدی، داوود (۱۳۷۴). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهر صومعه‌سرا. *اندیشه و رفتار*، ۱(۴)، ۵۵-۶۰.

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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

Côté, P., Ghabrash, 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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]

misuse with offspring substance misuse and criminality: a genetically informed register-based study. P*sychological 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 behavi*ors, 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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.137]