



# Predictive Role of Emotional Repression, Anger and Interpersonal Problems in High-risk Behaviors of Tabriz University Students

Rasoul Heshmati <sup>1</sup>, Sepideh Farajpour Niri <sup>2,\*</sup>, Leila Kehtary <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

<sup>3</sup> Ph.D. Candidate of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

\* **Corresponding author:** Sepideh Farajpour Nirit, Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran, E-mail: sepidfaraajpour@gmail.com

Received: 02 Jan 2019

Accepted: 20 Feb 2020

## Abstract

**Introduction:** Management of high-risk behaviors requires identifying influential and predictive factors. This study aimed to predict the role of emotional repression, anger dimensions, and interpersonal problems in high-risk behaviors of Tabriz University students.

**Methods:** This study is a descriptive-correlation study. After the initial interview, 270 Tabriz University students who had at least one high-risk behavioral experience were selected through available sampling. Participants included the "Spielberger's State-Trait Anger Expression Inventory-2" (STAXI-2), the "Weinberger's Adjustment Inventory," the "Interpersonal Problem Log" (IIP-32: Inventory of They completed the Interpersonal Problems -32) and the High-Risk Behavior Questionnaire. The validity of the questionnaires was confirmed in previous studies, and reliability was measured and confirmed using Cronbach's alpha. Data were analyzed by SPSS 22 software.

**Results:** Among the components of research, the components of consideration of others ( $\beta = -0.35$ ), aggression ( $\beta = 0.46$ ) and support and participation ( $\beta = -0.33$ ), anger suppression and aggression ( $\beta = 0.49$ ). Tendency to physical anger ( $\beta = 0.42$ ) and anger expression- in ( $\beta = 0.29$ ) were able to predict high-risk behaviors. Based on the coefficient of determination, it can be said that in general, the criterion variables in the model can explain 16% ( $R^2 = 0.16$ ) of the variance in the risk behaviors variable.

**Conclusions:** Emotional repression, dimensions of anger, and interpersonal problems are essential determinants of high-risk behaviors. Therefore, it is suggested that programs such as emotion management and interpersonal problem-solving skills be included in high-risk behavior programs.

**Keywords:** High-risk behavior, Emotional repression, Anger, Interpersonal Problems, Students

© 2020 Iranian Nursing Scientific Association (INA)



# بررسی نقش پیش‌بین سرکوبگری هیجانی، خشم و مشکلات بین فردی در رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه تبریز

رسول حشمتی<sup>۱</sup>، سپیده فرج‌پور نیری<sup>۲\*</sup>، لیلا کهتری<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

\* نویسنده مسئول: سپیده فرج‌پور نیری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

تلفن: ۰۹۱۴۴۵۳۲۷۶۸، ایمیل: sepidfarajpour@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۲/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۱۲

## چکیده

**مقدمه:** مدیریت رفتارهای پرخطر مستلزم شناخت عوامل تأثیرگذار و پیش‌بینی کننده آن‌ها است. مطالعه حاضر با هدف نقش پیش‌بین سرکوبگری هیجانی، ابعاد خشم و مشکلات بین فردی در رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه تبریز انجام شد. **روش کار:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. پس از مصاحبه اولیه، ۲۷۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز که حداقل یک‌بار تجربه رفتار پرخطر داشته‌اند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان "سیاهه حالت-صفت بیان خشم (WAI: )) (Spielberger's State-Trait Anger Expression Inventory-2)، "سیاهه سازگاری و اینبرگر" (WAI: )) (Weinberger's Adjustment Inventory)، "سیاهه مشکلات بین فردی" (IIP-32: Inventory of Interpersonal Problems -32) و "پرسشنامه رفتارهای پرخطر" (High-risk Behaviors Questionnaire) را تکمیل کردند. روایی پرسشنامه‌ها در مطالعات قبلی تأیید شده و پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ اندازه‌گیری و تأیید شد. داده‌ها با نرم‌افزار اسپس اس نسخه ۲۲ تحلیل شد.

**یافته‌ها:** از بین مؤلفه‌های پژوهش، مؤلفه‌های در نظر گرفتن دیگران ( $\beta = -0.35$ )، پرخاشگری ( $\beta = 0.46$ ) و حمایت‌گری و مشارکت ( $\beta = -0.33$ )، سرکوب خشم و پرخاشگری ( $\beta = 0.49$ )، تمایل به بروز فیزیکی خشم ( $\beta = 0.42$ ) و بروز خشم درونی ( $\beta = 0.29$ ) قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بودند. بر اساس شاخص ضریب تعیین می‌توان گفت که به‌طور کلی متغیرهای ملاک موجود در مدل قادر به تبیین ۱۶ درصد ( $R^2 = 0.16$ ) از واریانس موجود در متغیر رفتارهای پرخطر است.

**نتیجه‌گیری:** سرکوبگری هیجانی، ابعاد خشم و مشکلات بین فردی تعیین‌کننده‌های مهم در بروز رفتارهای پرخطر است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های مقابله با رفتارهای پرخطر مواردی همچون مهارت‌های مدیریت هیجان و حل مسائل بین فردی گنجانده شود.

**کلیدواژه‌ها:** رفتار پرخطر، سرکوبگری هیجانی، خشم، مشکلات بین فردی، دانشجویان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

تهدیدکننده سلامت جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی فرد و جامعه محسوب می‌شوند [۱]. بخش عمده‌ای از رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد مخدر، سیگار، الکل و رفتارهای جنسی ناپایمن، در دوران نوجوانی و جوانی شروع می‌شود. رایج‌ترین رفتارهای پرخطر خشونت، مصرف مواد، مصرف سیگار، رابطه جنسی نامشروع و گرایش به جنس مخالف هستند [۲]. در جامعه ایرانی، سن اولین مصرف الکل، سیگار و مواد کاهش یافته است، به طوری که سن اولین مصرف سیگار به ۱۳ سال، مشروبات الکلی به ۱۴ سال و کمتر و تریاک ۱۵ سال گزارش شده است

نوجوانی و جوانی دوره‌ای از زندگی هستند که فرد انتخاب‌های مستقلی در مورد زندگی‌اش دارد و با ورود به گروه‌های همسالان خود و به‌دوراز محیط خانواده، به‌سوی اجتماع حرکت می‌کند و به‌سرعت تحت تأثیر اطرافیان قرار می‌گیرد [۱]. فرد در محیطی که حمایت‌کننده و غنی باشد، مسیر رشدی را به‌سلامت طی می‌کند، اما در خانواده‌های مشکل‌دار از نظر اجتماعی، جسمانی و روانی، نوجوان به‌جای تثبیت هویت به رفتارهای پرخطر گرایش پیدا می‌کند [۲]. از دیدگاه متخصصان بهداشتی، رفتارهای پرخطر یکی از مهم‌ترین عوامل

خشم ابراز نشده و سرکوب شده عامل خطری برای بروز رفتارهای پرخطر محسوب می‌شود [۱۵].

علاوه بر عوامل درونی، عوامل بیرونی همچون نحوه تعامل و ارتباط فرد با همسالان، همکاران و دوستان و مشکلات بین فردی نیز نقش مهمی در آسیب‌پذیری فرد به رفتارهای پرخطر دارند. حمایت اجتماعی از شبکه‌های اجتماعی یا ارتباط فرد با دیگران (ارتباط با دوستان و والدین) و چارچوب‌های مختلف (مانند مصاحبت و حمایت ایزاری) نشأت می‌گیرد. حمایت اجتماعی می‌تواند مستقیماً از طریق فشار همسالان برای مصرف مواد و تسهیل تهیه آن و یا توسط عوامل دیگر مانند فشار روانی، آسیب‌پذیری فیزیولوژیکی و شناخت اجتماعی در پیشرفت یا عدم پیشرفت اجتماعی مؤثر باشد [۱]. طبق مطالعه مروری منظم Wagenaar و همکاران [۱۶] از جمله عوامل مؤثر بر مصرف الکل و رفتارهای پرخطر جنسی، خانواده، دوستان و اطرافیان هستند. خانواده از طریق تأثیری که بر فرد و باورهایش دارد و دوستان با میزان حمایت ادراک شده، نقش‌پذیری و میزان مصرف الکل و رفتارهای پرخطرشان تأثیرگذار بوده‌اند.

با توجه به ساختار سنی جوان کشور و نظر به اینکه نوجوانان و جوانان، آسیب‌پذیرترین قشر جامعه در برابر رفتارهای پرخطر را تشکیل می‌دهند، بدیهی است که هرگونه ضایعه و نارسایی در بهداشت جسمی و روانی و در نتیجه کاهش توانایی‌های این قشر، به‌کندی و عدم پیشرفت جامعه بیانجامد. برای جلوگیری از مشکلات عدیده‌ای که این نوع رفتارها برای جامعه دارند. به نظر می‌رسد که پیشگیری بهترین روش برای کاهش رفتارهای پرخطر در بین جوانان و نوجوانان است. طبق پیشینه پژوهشی، خشم، سرکوب کردن احساسات و نقص در روابط بین فردی می‌تواند نقش مهمی در رفتارهای پرخطر داشته باشد. با این حال، سهم هرکدام از این عوامل در مطالعات قبلی روشن نشده است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش پیش‌بین سرکوب‌گری هیجانی، ابعاد خشم و مشکلات بین فردی در رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه تبریز انجام شد.

## روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز بود که در سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۶ حداقل یکبار در معرض رفتار پرخطر قرار گرفته بودند. برای این امر از "پرسشنامه رفتارهای پرخطر" استفاده شد. پس از ارائه توضیح مقدماتی در مورد هدف و رعایت موارد اخلاقی، پرسشنامه‌ها در اختیار افراد قرار گرفت. در صورتی که مشارکت‌کننده، تجربه مواردی مانند مصرف سیگار، مشروبات الکلی، مواد روان‌گردان، پرخاشگری، احساس غمگینی، فکر و اقدام به خودکشی، فرار از منزل و مدرسه و ارتباط با جنس مخالف که در پرسشنامه رفتارهای پرخطر وجود دارد را تأیید می‌کرد، داده‌های آن فرد مورد تحلیل قرار می‌گرفت. ۲۷۰ نفر با استفاده از فرمول کوکران انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. داده‌ها با ابزارهای "سیاهه خشم حالت- صفت بیان خشم اسپیلبرگر-۲" (Spielberger's State-Trait Anger Expression Inventory-2) "2"، "2" (STAXI-2)، سیاهه سازگاری و اینبرگر (WAI) Weinberger's Adjustment Inventory، "سیاهه مشکلات بین فردی (Inventory of Interpersonal Problems) (IIP-32)" و

[۵]. رفتارهای پرخطری همچون مصرف مواد، منجر به طیف وسیعی از مشکلات برای خود فرد، خانواده و جامعه می‌گردد و پرداختن به آن‌ها امر مهمی تلقی می‌شود. از جمله عواقب رفتارهای پرخطر می‌توان به خشونت، ایدز، بزهکاری، بیکاری، افزایش اختلال‌های روانی و افکار خودکشی اشاره کرد [۱، ۶]. لذا شناخت عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مرتبط با این‌گونه رفتارها می‌تواند گام مهمی در پیشگیری و مقابله با عواقب ناگوار رفتارهای پرخطر باشد.

طبق مطالعه محمدخانی [۵]، ۱۸/۸ درصد از نوجوانان حداقل یک‌بار در طول عمر خود و ۱۱/۲ درصد از نوجوانان در یک سال گذشته، یکی از مواد شامل الکل، سیگار یا سایر موارد غیرقانونی همچون تریاک، هرویین، حشیش، اکستازی، شیشه و کوکابین را مصرف کرده‌اند. در خصوص تفاوت‌های جنسیتی نیز گزارش شده که ۲۹/۸ درصد از پسران در مقابل ۷/۵ درصد از دختران یک نوع ماده را در طول عمر خود مصرف کرده‌اند. به‌موازات افزایش سن، میزان مصرف مواد نیز افزایش پیدا می‌کند. میزان مصرف مشروبات الکلی و سیگار و سایر مواد غیرقانونی در میان افرادی که سابقه مصرف این نوع مواد در خانواده‌های آن‌ها وجود داشت، به‌طور معناداری بیشتر بوده است.

از جمله علل درونی وابستگی به مواد می‌توان به حرمت نفس پایین، وجود آشفتگی‌های روانی (همچون تنش، اضطراب و خلق افسرده)، مهارت‌های ضعیف در مقابله و رویارویی، استفاده از سبک‌های دفاعی انکار، اجتناب و بی‌توجهی؛ مهارت‌های ضعیف اجتماعی همچون ضعف در قاطع بودن و یا جسارت بیش‌ازاندازه، بی‌پروایی، ناسازگاری با دیگران، مشکل در هم‌حسی و ارزش نهادن بر اهداف کوتاه‌مدت به‌جای اهداف بلندمدت مرتبط با خانواده اشاره کرد [۷]. هیجان و هوش هیجانی یکی از عوامل مؤثر در سلامت روانی افراد و تسهیلگر شناخت فرد از خود، مقابله با تنش‌ها و برقراری روابط مؤثر هستند [۸]. افراد از نظر بروز یا سرکوب احساسات تفاوت دارند. سرکوب‌گری هیجانی نوعی سبک دفاعی است که باعث کمتر شدن درد هیجانی در افراد می‌شود اما نمی‌تواند به حل‌وفصل مسئله واقعی کمک کند و صرفاً اجتنابی از اطلاعات تهدیدکننده و ناخوشایند است [۹]. طبق مطالعه Blanchard و همکاران [۱۰]، سرکوب هیجانی در طی دو هفته گذشته، میزان نوشیدن الکل و ملاک‌های اختلال سو مصرف الکل در مردان (و نه زنان) را به‌طور منفی پیش‌بینی می‌کند.

خشم یکی دیگر از جلوه‌های هیجانی است. طبق الگوی نو تداعی‌گرایی شناختی Berkowitz، رویدادهای آزاددهنده مختلفی همچون ناکامی‌ها، ترس، درد جسمانی یا وجود ناراحتی‌های روان‌شناختی، منجر به پدید آمدن عواطف منفی همچون خشم می‌گردد و درنهایت به پرخاشگری می‌انجامد [۱۱]. به‌طورکلی، خشم شدید باکیفیت پایین زندگی و بروز رفتارهای پرخطر از قبیل استعمال مواد مخدر، سو مصرف الکل و همچنین برون‌ریزی و درون‌ریزی خشم با آمادگی به رفتارهای پرخطر مخصوصاً استعمال مواد مخدر رابطه معناداری دارند [۱۲]. درون‌ریزی خشم به سرکوب ابراز خشم و احساسات درونی فرد اشاره دارد [۱۳] و دو مؤلفه خشم حالت و درون‌ریزی خشم به‌طور چشم‌گیری با آمادگی به اعتیاد مرتبط هستند [۱۴]. همچنین شدت اعتیاد به مواد در بزرگسالان با افزایش نرخ خشم حالت، خشم درونی و خشم بیرونی و همچنین پایین بودن نرخ کنترل خشم، افزایش پیدا می‌کند؛ بنابراین،

پرخاشگری اهواز" با "سیاهه خشم حالت- صفت بیان خشم اسپیلیبرگر" و خرده مقیاس‌های آن در دامنه (۰/۲۰ تا ۰/۳۵) با مقیاس صفت خشم و دو خرده مقیاس آن (به‌استثنای خوی خشمناک و لجاجت و کینه‌توزی) در دامنه (۰/۳۵ تا ۰/۶۵) و با بیان خشم به طرف درون در دامنه (۰/۱۴ تا ۰/۳۴) گزارش شده است. پایایی ابزار با روش همسانی درونی آلفای کرونباخ و همچنین آزمودن بافاصله زمانی سه هفته بر نمونه‌ای متشکل از ۵۰ نفر از دانشجویان تهران بررسی شد. در روش اول ضرایب همبستگی در دامنه ۰/۵۲ تا ۰/۸۴ قرار داشتند. در روش دوم نیز ضرایب آلفای کرونباخ نیز بالاتر یا برابر با ۰/۷۰ بوده‌اند. سیاهه سازگاری واینبرگر"، ۸۴ عبارت توسط Weinberge در سال ۱۹۷۱ ساخته شده است [۲۱]. این سیاهه شامل سه مؤلفه است که عبارت‌اند از: پریشانی (۲۹ عبارت)، خویشتنداری (۳۰ عبارت) و تدافعی بودن (۲۲ عبارت). همچنین، ۳ عبارت برای سنجش اعتبار پاسخ‌ها طراحی شده است. در ادبیات پژوهشی برای سنجش سرکوبگری هیجانی از دو مؤلفه خویشتنداری و تدافعی بودن این سیاهه استفاده شده است. در مطالعه حاضر نیز از این دو مؤلفه برای سنجش سرکوبگری هیجانی استفاده شد. عبارت‌ها در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده‌اند. کمترین نمره‌ای که یک فرد می‌تواند کسب کند ۸۴ و بالاترین آن ۴۲۰ است و نمرات بالا بیانگر سرکوبگری هیجانی بالاست. در پژوهش Weinberger و همکاران [۲۱] با نمونه‌ای متشکل از ۳۳۶ پسر و ۳۴۹ دختر نوجوان در سان‌فرانسیسکو، آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و پایایی بازآزمایی در فاصله هفت ماه ۰/۷۶ محاسبه شده است. Paget و همکاران [۲۲] به بررسی روایی این سیاهه در ۱۵۹ نفر از افراد بهنجار فرانسوی پرداختند. روایی افتراقی از طریق "پرسشنامه الکسی‌تایمیای برموند-وست (Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire)" و همچنین "مقیاس نگرانی و افسردگی بیمارستان (Hospital Anxiety and Depression Scale)" بررسی شد و شواهد نشان‌دهنده روایی افتراقی بالای پرسشنامه بود. رابطه سبک سرکوبگرانه با بعد عاطفی "پرسشنامه الکسی‌تایمیای برموند-وست" به‌طور مستقیم و با ضریب همبستگی ۰/۲۲ و رابطه سبک سرکوبگرانه با بعد شناختی "پرسشنامه الکسی‌تایمیای برموند-وست" به‌طور معکوس و با ضریب همبستگی ۰/۲۲- گزارش شده است. پایایی پژوهش Paget و همکاران [۲۲] نیز ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۰ تا ۰/۹۳ قرار داشت. حشمتی و همکاران پایایی "سیاهه سازگاری واینبرگر" را در نمونه ۱۲۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان بیمارستان ولیعصر تبریز و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۷ [۲۳] و در پژوهشی دیگر با نمونه ۲۴۱ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز ۰/۸۱ گزارش کرده و روایی محتوای سیاهه در دو پژوهش یادشده را تأیید کرده‌اند [۲۴].

"پرسشنامه مشکلات بین فردی" دارای ۳۲ سؤال است و به مشکلاتی که افراد به‌طور معمول در روابط بین فردی خود با آن روبه‌رو هستند می‌پردازد. این پرسشنامه کوتاه شده نسخه ۱۲۷ سؤالی است که توسط Barkham و همکاران و در سال ۱۹۹۶ طراحی شده است [۲۵]. سؤالات این پرسشنامه در یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از صفر (به‌هیچ‌وجه) تا پنج (به‌شدت) نمره‌گذاری می‌شوند. مؤلفه‌های این پرسشنامه عبارت‌اند از: صراحت و مردم‌آمیزی، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایتگری و مشارکت وابستگی. محدوده نمرات

"پرسشنامه رفتارهای پرخطر (High-risk Behaviors Questionnaire) جمع‌آوری شد.

"سیاهه خشم حالت- صفت بیان خشم اسپیلیبرگر" دارای ۵۷ عبارت است که توسط Spielberger و همکاران، در سه بخش و پنج خرده مقیاس و برای افراد ۱۶-۶۳ ساله تنظیم شده است. بخش اول ۱۵ عبارت دارد و خشم حالت را با خرده مقیاس‌های احساس خشمگینانه، تمایل به بروز کلامی خشم و تمایل به بروز فیزیکی خشم می‌سنجد. بخش دوم با ۱۰ عبارت و با دو خرده مقیاس خلق‌وخوی خشمگینانه و واکنش خشمگینانه، خشم صفت را اندازه‌گیری می‌کند. قسمت پایانی این سیاهه ۳۲ عبارت دارد و در چهار مقیاس بروز خشم بیرونی، بروز خشم درونی، کنترل خشم بیرونی و کنترل خشم درونی به ارزیابی واکنش فرد هنگام خشم و عصبانیت و همین‌طور چگونگی ابراز و کنترل خشم می‌پردازد. عبارات در مقیاس لیکرت بوده و عبارت تقریباً هرگز نمره یک و عبارت همیشه نمره چهار می‌گیرد [۱۷]. محدوده نمرات در ۵۷ تا ۲۲۸ قرار دارد و بالاتر بودن نمرات در هر خرده مقیاس نشانگر بالاتر بودن میزان واکنش فرد در آن زمینه است. Spielberger و همکاران [۱۸] به بررسی ۱۹۰۰ نفر (۱۶۴۴ فرد بهنجار و ۲۷۶ فرد دچار اختلالات روانی) پرداختند. ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) تمام مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های "سیاهه خشم حالت- صفت بیان خشم اسپیلیبرگر" در مردان و زنان برابر یا بالاتر از ۰/۷۳ بوده است. همچنین در پژوهش Lievaart و همکاران [۱۹] متشکل از ۷۴۶ دانشجوی، ۱۲۱۱ فرد عادی و ۲۲۶ فرد بالینی در هلند، پایایی سیاهه در روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ بوده و در بازآزمایی نیز نسبتاً پایدار بوده است. خدایاری فرد [۱۷] در ۱۱۴۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران، ضرایب همسانی درونی (۰/۶۰ تا ۰/۹۳)، ضریب تنصیف (۰/۵۷) تا ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی به فاصله دو هفته (۰/۷۲ تا ۰/۹۳) را برای خرده مقیاس‌های سیاهه گزارش کرده است. در پژوهش یادشده روایی ملاکی با استفاده از "سیاهه خشم چندبعدی-MAI: Multi-dimensional Anger Inventory)، روایی واگرا با "سیاهه شادکامی آکسفورد (OHI: Oxford Happiness Inventory)"، روایی سازه با استفاده از روش تحلیل عاملی و "سیاهه شخصیت پنج عاملی نتو (NEO-AC Personality Inventory)" بررسی شدند و نتایج حاکی از برخورداری از روایی بالا بوده است. قدر مطلق ضرایب معنادار روایی ملاکی در محدوده (۰/۲۲ تا ۰/۶۸)، روایی همگرا در محدوده (۰/۲۱ تا ۰/۳۴)، روایی واگرا در محدوده (۰/۲۷ تا ۰/۵۴) و روایی سازه در محدوده (۰/۲۳ تا ۰/۳۵) گزارش شده است. همچنین نتایج روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی در سه بخش تحلیل شده است. تحلیل بخش اول و دوم به شیوه تحلیل مؤلفه‌های اصلی و انجام چرخش واریمکس و بخش سوم با روش مؤلفه‌های اصلی انجام شده است. نتایج این سه بخش به ترتیب ۶۶، ۴۳/۶۴ و ۴۸/۵۱ درصد از واریانس تغییرات هر بخش را تبیین می‌کرد.

اصغری مقدم و همکاران [۲۰] با نمونه‌ای متشکل از ۵۷۰ نفر از دانشجویان در اهواز، "سیاهه خشم حالت- صفت بیان خشم اسپیلیبرگر-۲" را اعتباریابی کردند. روایی همزمان از طریق "سیاهه پرخاشگری اهواز (AAI: Ahvaz Aggression Inventory)" و خرده مقیاس‌های خشم، تهاجم، توهین، لجاجت و کینه‌توزی بررسی شده و تأیید شده است. ضرایب همبستگی بین مقیاس‌های "سیاهه

در ۲۴ در هر رفتار پرخطر است و نمره بیشتر نشانگر شدت بالاتر آن رفتار است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در بین ۴۸۰ نفر از نوجوانان سال اول متوسطه در استان تهران ۰/۸۷ است [۵]. در مطالعه با نمونه‌های متشکل از ۳۴۰ نفر از افراد زندانی در زنجان انجام شده بود، پنج نفر از مدرسان روان‌شناسی پرسشنامه را بررسی کرده و روایی محتوایی آن را تأیید کردند. ضریب آلفای گزارش شده در پژوهش یادشده ۰/۷۹ گزارش شده است [۲۹].

در پژوهش حاضر با نمونه‌های متشکل از ۲۷۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز، به روایی صوری و محتوایی سایر مطالعات اکتفا شده و پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد. ضرایب آلفای کرونباخ به ترتیب در "سیاهه خشم حالت- صفت بیان خشم اسپیلیبرگر-۲"، "سیاهه سازگاری و اینبرگر"، "پرسشنامه مشکلات بین فردی" و در "پرسشنامه رفتارهای پرخطر" بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵، ۰/۸۱، ۰/۷۹ و ۰/۸۳ برآورد شدند.

قبل از تحلیل، سؤالات ناقص پرسشنامه‌ها (missing data) مورد بررسی قرار گرفته و از طریق روش EM لگاریتم جایگزین شدند. برای توصیف متغیرهای پژوهش و تلخیص اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و جهت بررسی روابط بین متغیرهای اصلی پژوهش از همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شد. همچنین، نقش پیش‌بین سرکوبگری هیجانی، ابعاد خشم و مشکلات بین فردی با روش رگرسیون چند متغیره مورد بررسی قرار گرفت. قبل از استفاده از این روش، مفروضه‌های رگرسیون چند متغیره یعنی نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس باقیمانده‌ها و خطی بودن چندگانه با استفاده از آزمون‌های K-S، نمودار ارزش‌های باقیمانده در برابر پیش‌بینی شده، آماره Durbin-Watson (ارزش بین ۱/۵ تا ۲/۵ به‌عنوان دامنه قابل قبول) و عامل تورم واریانس ( $VIF < 5$ ) به‌عنوان ارزش قابل قبول بررسی گردیده و تأیید شدند.

در بازه صفر تا ۱۶۰ قرار دارد. به این صورت که نمرات بالاتر نمایانگر شدت بالاتر موارد اندازه‌گیری شده است. ضریب آلفای کرونباخ پژوهش Barkham و همکاران در نمونه بالینی و بهنجار انگلستان در دامنه ۰/۷ تا ۰/۸ بوده است و ضریب بازآزمایی ۰/۷۱ گزارش شده است [۲۵]. همچنین Coco و همکاران [۲۶] آلفای کرونباخ در پژوهش متشکل از ۲۲۴ نفر از مراجعه‌کنندگان به مرکز مراقبت سلامت روانی ایتالیا، ۰/۷۶ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. فتح و همکاران [۲۷] ضمن ترجمه، روایی و پایایی آن در جامعه ایرانی را تأیید کرده‌اند. این پژوهش متشکل از ۳۸۴ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه شیراز بود. روایی همگرا با استفاده از "مقیاس الکسی تایمیای تورنتو (Toronto Alexithymia Scale)" مورد تأیید قرار گرفت. برای نمرات کلی، بررسی پایایی با بهره‌گیری از دو روش همسانی درونی و تصنیف نیز به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۳ گزارش شده است. در پژوهشی دیگر با نمونه ۲۳۴ نفر پرستار زن متأهل در کرمان، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۷۹ و خرده مقیاس‌های صراحت و مردم‌آمیزی، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایتگری و مشارکت وابستگی را به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۰، ۰/۷۳، ۰/۷۰، ۰/۶۵ و ۰/۶۰ گزارش شده است [۲۸].

"پرسشنامه رفتارهای پرخطر" توسط محمدخانی و همکاران طراحی و تنظیم شده است. این ابزار شامل دو بخش جمعیت شناختی و رفتارهای پرخطر است که میزان شیوع رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار، مشروبات الکلی، مواد روان‌گردان، پرخاشگری، احساس غمگینی، فکر و اقدام به خودکشی، فرار از منزل و مدرسه و ارتباط با جنس مخالف را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه سه نوع الگوی شیوع رفتارهای پرخطر را شامل شیوع در طول عمر، ۱۲ ماه گذشته و یک ماه اخیر و نیز تمایل به مصرف مواد در آینده را ارزیابی می‌کند و برای افراد ارزیابی افراد بالای هجده سال استفاده می‌شود. پرسشنامه شامل ۱۰۵ سؤال است که در طیف لیکرت دسته‌بندی شده‌اند. جواب به‌صورت ۴ تا ۶ گزینه‌ای است و در آن‌ها گزینه هیچ، معادل صفر است. دامنه نمرات بین ۵ تا

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد استفاده در پژوهش

فرآوانی	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف استاندارد
رفتار پرخطر	۱۵	۷۶	۳۳/۰۹	۴/۵۲
صراحت و مردم‌آمیزی	۱۳	۳۵	۲۹/۳	۸/۹۰
گشودگی	۴	۱۹	۲۶/۵۱	۵/۶۳
در نظر گرفتن دیگران	۵	۲۵	۱۱/۷۲	۳/۰۳
پرخاشگری	۴	۲۰	۱۶/۳۲	۳/۸۲
حمایتگری و مشارکت	۱۲	۳۵	۹/۶۸	۳/۷۴
وابستگی	۵	۲۴	۲۷/۱۵	۵/۱۳
دفاع سرکوبگرانه	۲۰	۴۷	۱۴/۵۶	۴/۳۶
انکار اضطراب و پریشانی	۱۵	۴۴	۳۱/۹۶	۵/۴۵
سرکوب خشم و پرخاشگری	۹	۳۵	۲۸/۵۴	۵/۵۶
کنترل تکانه	۱۴	۳۳	۲۱/۵۳	۵/۵۶
ملاحظه دیگران	۱۵	۳۳	۲۴/۲۵	۳/۸۵
احساس مسئولیت	۱۴	۳۶	۲۴/۸۴	۳/۴۶
احساس خشمگینانه	۵	۲۸	۸/۲۶	۴/۱۳
تمایل به بروز کلامی خشم	۲	۲۳	۷/۵۹	۳/۹۶
تمایل به بروز فیزیکی خشم	۳	۲۰	۶/۵۰	۳/۱۶
خلق و خوی خشمگینانه	۴	۱۶	۷/۱۷	۲/۸۳
واکنش خشمگینانه	۶	۲۴	۱۲	۳/۸۳
بروز خشم بیرونی	۶	۲۳	۱۳/۲۷	۲/۸۳
بروز خشم درونی	۸	۳۰	۱۹/۵۱	۴/۰۲
کنترل خشم بیرونی	۱۰	۳۲	۲۱	۵/۲۸
کنترل خشم درونی	۸	۳۲	۲۱/۰۹	۵/۳۲

## یافته‌ها

پایه (۲۵ نفر-۹ درصد) است. بیشترین فراوانی مقطع تحصیلی مربوط به کارشناسی (۱۱۹ نفر-۴۴ درصد) و کمترین آن مربوط به دکتری (۵ نفر-۲ درصد) است. از بین آزمودنی‌ها ۲/۶ درصد (هفت نفر) فرزند طلاق و ۳/۳ درصد (۹ نفر) متأهل بودند. از نظر طبقه اجتماعی اقتصادی بیشترین فراوانی مربوط به طبقه اجتماعی متوسط (۲۲۴ نفر-۸۵ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به طبقه بالا و مرفه (۱۹ نفر-۷ درصد) گزارش شده است.

در پژوهش حاضر تعداد ۲۷۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تبریز مشارکت داشتند. بیشترین میزان سن دانشجویان ۳۹ سال و کمترین میزان سن ۱۷ سال بود. میانگین سنی دختران (۲۳/۷۳) و پسران (۲۳/۱۷) بود و میانگین سنی کل آزمودنی‌ها ۲۳/۲۳ و انحراف استاندارد آن ۴/۱۹ است. بیشترین فراوانی رشته تحصیلی مربوط به رشته فنی مهندسی (۱۱۷ نفر-۴۳ درصد) و کمترین فراوانی رشته علوم

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

	۲	۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
رفتار پرخطر	۱																						
صراحت و مردم‌آمیزی	۰	۱																					
گشودگی	۰/۰۳	۰/۳۰*	۱																				
در نظر گرفتن دیگران	۰/۰۷	۰/۳۳*	۰/۱۱	۱																			
پرخاشگری	۰/۲۰	۰/۲۸*	۰/۰۱	۰/۱۳*	۱																		
حمایت‌گری و مشارکت	۰/۲۰	۰/۳۹*	۰/۳۵*	۰/۱۴*	۰/۳۰*	۱																	
وابستگی	۰/۰۵	۰/۶۲*	۰/۰۱	۰/۵۰*	۰/۳۷*	۰/۳۹*	۱																
دفاع سرکوب‌گرایانه	۰/۱۱	۰/۲۹*	۰/۰۸	۰/۱۴*	۰/۲۴*	۰/۱۲*	۰/۰۸	۱															
انکار اطراب و پرخاشگری	۰/۰۸	۰/۴۶*	۰/۱۸	۰/۲۰*	۰/۰۹	۰/۳۸*	۰/۰۸	۰/۴۶*	۱														
سکوب و پرخاشگری	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۲۴*	۰/۲۴*	۰/۳۵*	۰/۰۳	۰/۱۸	۰/۲۹*	۰/۱۷*	۱													
کنترل تکانه	۰/۱۹	۰/۱۲	۰/۱۷	۰/۱۱	۰/۱۳	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۲۶*	۰/۲۹*	۰/۵۲*	۱												
ملاحظه دیگران	۰/۰۱	۰/۱۹*	۰/۰۶	۰/۲۰*	۰/۰۴	۰/۱۱	۰/۱۷	۰/۲۴*	۰/۲۴*	۰/۲۲*	۰/۲۲*	۱											
احساس مسئولیت	۰/۲۴	۰/۰۸	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۱۷	۰/۰۵	۰/۴۴*	۰/۲۹*	۰/۵۳*	۰/۶۲*	۰/۲۰*	۱										
احساس خشمگینان	۰/۱۸	۰/۱۸*	۰/۱۲	۰/۱۱	۰/۲۰*	۰/۱۷	۰/۲۵*	۰/۲۳*	۰/۲۳*	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۱۱	۱									
تقابل به بروز خشم کلاسی	۰/۰۱	۰/۲۶*	۰/۰۹	۰/۲۰*	۰/۲۶*	۰/۰۷	۰/۲۹*	۰/۲۲*	۰/۲۷*	۰/۱۸	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۱								
تقابل به بروز فیزیکی خشم	۰/۲۳	۰/۱۱	۰/۲۲	۰/۰۴	۰/۲۴*	۰/۰۷	۰/۱۶*	۰/۱۷*	۰/۱۴*	۰/۳۰*	۰/۱۴	۰/۱۴	۰/۱۴	۰/۱۴	۰/۱۴	۱							
خلق و خوی خشمگینان	۰/۰۷	۰/۳۰*	۰/۱۴	۰/۱۳	۰/۶۷*	۰/۲۴*	۰/۲۴*	۰/۲۴*	۰/۲۴*	۰/۲۴*	۰/۲۴*	۰/۲۴*	۰/۲۴*	۰/۲۴*	۰/۲۴*	۰/۲۴*	۱						
واکنش خشمگینان	۰/۰۹	۰/۲۵*	۰/۱۱	۰/۱۸*	۰/۵۳*	۰/۲۷*	۰/۵۱*	۰/۲۲*	۰/۲۲*	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۱۵	۱						
بروز خشم بیرونی	۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۴۱*	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۷	۱					
بروز خشم درونی	۰/۰۳	۰/۱۷*	۰/۱۹	۰/۲۳*	۰/۰۵	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۳	۱				
کنترل خشم بیرونی	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۰۹	۰/۴۰*	۰/۱۹	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۱			
کنترل خشم درونی	۰/۰۲	۰/۱۹*	۰/۰۸	۰/۰۲	۰/۴۲*	۰/۱۶*	۰/۱۶*	۰/۱۶*	۰/۱۶*	۰/۱۶*	۰/۱۶*	۰/۱۶*	۰/۱۶*	۰/۱۶*	۰/۱۶*	۰/۱۶*	۰/۱۶*	۰/۱۶*	۰/۱۶*	۰/۱۶*	۱		

\*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

واحد کاهش می‌یابد، علاوه بر این مؤلفه، دو مؤلفه دیگر از مؤلفه‌های مشکلات بین فردی یعنی پرخاشگری ( $\beta = 0/46$ ) و حمایتگری و مشارکت ( $\beta = -0/33$ ) قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر هستند که بر این اساس می‌توان گفت با افزایش یک واحد در مؤلفه پرخاشگری نمره رفتارهای پرخطر 0/46 واحد افزایش می‌یابد و همچنین با افزایش یک واحد در مؤلفه حمایتگری و مشارکت نمره رفتارهای پرخطر 0/33 واحد کاهش می‌یابد.

همچنین، از بین مؤلفه‌های سرکوبگری تنها مؤلفه سرکوب خشم و پرخاشگری ( $\beta = 0/49$ ) به شکل مثبت و مستقیم قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر است. بدین معنا که با افزایش یک واحد در سرکوب خشم و پرخاشگری، میزان رفتارهای پرخطر به 0/49 واحد افزایش می‌یابد. از بین ابعاد خشم نیز تمایل به بروز فیزیکی خشم ( $\beta = 0/42$ ) و بروز خشم درونی ( $\beta = 0/29$ ) قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر می‌باشند. بر این اساس می‌توان گفت که با افزایش یک واحد در مؤلفه تمایل به بروز فیزیکی خشم میزان رفتارهای پرخطر 0/42 واحد و با افزایش یک واحد در مؤلفه بروز خشم درونی میزان رفتارهای پرخطر 0/29 واحد افزایش می‌یابند. سایر مؤلفه‌ها قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نمی‌باشند. بر اساس شاخص ضریب تعیین می‌توان گفت که به‌طور کلی تمام متغیرهای ملاک موجود در مدل قادر به تبیین 16 درصد ( $R^2 = 0/16$ ) از واریانس موجود در متغیر رفتارهای پرخطر می‌باشند.

**جدول ۱**، نشان‌دهنده شاخصه‌های توصیفی متغیرها از جمله فراوانی، حداقل و حداکثر نمرات، میانگین و انحراف استاندارد است. بالاترین میانگین (31/96) مربوط به انکار اضطراب و پریشانی و پایین‌ترین میانگین (6/50) مربوط به مؤلفه تمایل به بروز فیزیکی خشم است. یافته‌های مربوط به روابط بین متغیرهای پژوهش در **جدول ۲** آمده است. در بین مؤلفه‌های مشکلات بین فردی رابطه بین رفتارهای پرخطر با مؤلفه پرخاشگری ( $r = 0/201, P < 0/05$ ) و از بین مؤلفه‌های خشم، رابطه بین رفتارهای پرخطر با مؤلفه احساس خشمگینانه ( $r = 0/181, P < 0/05$ ) و همچنین تمایل به بروز فیزیکی خشم ( $r = 0/230, P < 0/05$ ) مثبت و معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که با افزایش مؤلفه‌های پرخاشگری، احساس خشمگینانه و تمایل به بروز فیزیکی خشم از میزان رفتارهای پرخطر کاسته می‌شود و برعکس. همچنین در بین مؤلفه‌های مشکلات بین فردی رابطه بین رفتارهای پرخطر با مؤلفه حمایتگری و مشارکت ( $r = -0/201, P < 0/05$ ) و از بین مؤلفه‌های سرکوبگری کنترل تکانه ( $r = -0/186, P < 0/05$ ) و همچنین احساس مسئولیت ( $r = -0/237, P < 0/05$ ) منفی و معنی‌دار است یعنی با افزایش مؤلفه‌های حمایتگری و مشارکت، کنترل تکانه و احساس مسئولیت، از میزان رفتارهای پرخطر کاسته می‌شود. بین سایر ابعاد و رفتارهای پرخطر رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. طبق **جدول ۳** بر مبنای الگوی رگرسیون از بین مؤلفه‌های مشکلات بین فردی، مؤلفه در نظر گرفتن دیگران ( $\beta = -0/35$ ) قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر است. بر این اساس، می‌توان گفت که با افزایش یک واحد در مؤلفه در نظر گرفتن دیگران، نمره رفتارهای پرخطر به 0/35

جدول ۳. نتایج الگوی رگرسیون چند متغیره برای بررسی روابط رفتار پرخطر با متغیرهای ملاک پژوهش

متغیرها	B	SE $\beta$	B	T	P-value
صراحت و مردم‌آمیزی	0/41	0/23	0/26	1/81	0/074
گشودگی	0/38	0/39	0/12	0/96	0/33
در نظر گرفتن دیگران	-0/88	0/33	-0/35	-2/66	0/009
پرخاشگری	1/15	0/40	0/46	2/86	0/005
حمایتگری و مشارکت	-0/61	0/21	-0/33	-2/82	0/006
وابستگی	0/31	0/33	0/14	0/94	0/34
دفاع سرکوبگرانه	0/22	0/24	-0/11	-0/92	0/35
انکار اضطراب و پریشانی	-0/69	0/23	-0/04	-0/29	0/76
سرکوب خشم و پرخاشگری	0/85	0/25	0/49	3/33	0/001
کنترل تکانه	-0/35	0/32	-0/14	-1/09	0/27
ملاحظه دیگران	0/40	0/33	0/14	1/20	0/23
احساس مسئولیت	-0/48	0/33	-0/20	-1/45	0/15
احساس خشمگینانه	0/19	0/30	0/09	0/64	0/52
تمایل به بروز کلامی خشم	-0/55	0/37	-0/23	-1/47	0/14
تمایل به بروز فیزیکی خشم	1/31	0/44	0/42	2/94	0/004
خلق و خوی خشمگینانه	-0/56	0/75	-0/15	-0/75	0/45
واکنش خشمگینانه	-0/52	0/38	-0/19	-1/39	0/16
بروز خشم بیرونی	-0/32	0/40	-0/09	-0/80	0/42
بروز خشم درونی	0/67	0/30	0/29	2/25	0/27
کنترل خشم بیرونی	-0/36	0/40	-0/19	-0/89	0/37
کنترل خشم درونی	0/15	0/36	0/08	0/42	0/67

دومین یافته پژوهش نشان داد که حمایتگری و مشارکت، احساس مسئولیت و در نظر گرفتن دیگران، پیش‌بین‌های منفی رفتار پرخطر هستند. همسو با این یافته، مطالعه Andersen و همکاران [۳۵] نشان داده که زنانی که حمایت عاطفی دریافت می‌کنند، به‌احتمال کمتری در پیگیری ۱۲ ماهه، اعتیاد به مواد را گزارش کرده‌اند. در نقطه مقابل، بسیاری از افرادی که سو استفاده مواد دارند، خانواده‌هایی با حمایت و همکاری پایین در روابط هیجانی داشته‌اند، اعضای خانواده متأثر از بیماری‌های روانی بوده‌اند و والدین نسبت به نیازهای فرزندانشان حساس نبوده‌اند [۳۶]. وجود تعارض‌های بالا و عدم صمیمیت و پیوستگی در خانواده موجب می‌شود که فرزندان چنین خانواده‌هایی برای خود دوستانی بیابند که سوق‌دهنده آن‌ها به مسیرهای نادرست باشد [۲]. در تبیین این امر، Zinberg بر عدم تعادل ایگو در فرد وابسته به مواد و ناتوانی او در حفظ استقلال و ایگو تأکید می‌کند. به این صورت که افراد وابسته به مواد، با از دست دادن منابع تغذیه تحریکی محیط، با بازگشت ایگو مواجه می‌شوند، روابطشان با خانواده و سایرین مختل می‌شود و دریافت اطلاعات از محیط بیرونی نیز تحت تأثیر منفی قرار می‌گیرد [۲]. همچنین، وظیفه‌شناسی در دختران و پسران با خشم رابطه معکوس و با کنترل خشم درونی و بیرونی رابطه مستقیم دارد. موافق بودن فقط در پسران با کنترل بیرونی و درونی رابطه مستقیم دارد، ولی در گروه دختران چنین رابطه‌ای یافت نشده است [۱۷] و میزان پذیرا بودن و وجدان در افراد معتاد کمتر است [۳۴].

طبق مطالعه Colvin و همکاران [۳۷]، حمایت اجتماعی منبعی است که افراد از آن طریق با سختی‌ها روبرو می‌شوند و حس اعتمادی را بین دهنده و گیرنده این حمایت ایجاد می‌کند. این حس اعتماد، پایه و اساس پیوند اجتماعی قوی است که در قالب تعهد اخلاقی به سایرین و به مؤسسات قانونی متجلی می‌شود. حمایت اجتماعی به میزان خشم کمتر، حس خودکنترلی درونی شده بیشتر و تعهد اجتماعی قوی به سایرین می‌انجامد. جمع چنین صفاتی به رفتار جامعه‌یار (Prosocial behavior) و سطوح پایینی از تخلفات جنایی منجر می‌شود [۳۷]. همچنین، حمایت اجتماعی می‌تواند زمینه ابرازگری هیجانی و به تبع آن کاهش ناگویی خلقی را فراهم کند [۳۸، ۳۹].

### نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های حاصل می‌توان نتیجه گرفت که سرکوب کردن احساسات، تجربه ابعاد گوناگون خشم و مشکلات بین فردی تعیین‌گرهای مهم در بروز رفتارهای پرخطر هستند و احتمال انجام این رفتارها مثل مصرف مواد مخدر را در دانشجویان افزایش می‌دهند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در مداخلات آموزشی و درمانی رفتارهای پرخطر به نقش سرکوبگری هیجانی، ابعاد خشم و مشکلات بین فردی اهمیت ویژه‌ای داده شود. از محدودیت‌های مطالعه می‌توان ذکر کرد که یافته‌های این مطالعه را نمی‌توان به نمونه‌های غیر دانشجویی تعمیم داد و تعمیم آن به دانشجویان سایر شهرها نیز باید با احتیاط صورت گیرد.

### سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح پژوهشی باره‌نمایی دکتر رسول حشمتی و با کد طرح ۱۲۳۲/۹۶/۱۸/۵/۵ است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از همکاری کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

مطالعه حاضر با هدف نقش پیش‌بین سرکوبگری هیجانی، ابعاد خشم و مشکلات بین فردی در رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه تبریز انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که پرخاشگری، احساس خشمگینانه و تمایل به بروز فیزیکی خشم و کنترل تکانه پیش‌بین‌های مثبت رفتار پرخطر هستند. این نتایج با یافته‌های [۱۵، ۱۳، ۱۲، ۱۰] همسو است. دانشجویان پرخاشگر بیشتر به سمت رفتار پرخطر و اعتیاد به مواد گرایش دارند و محیط‌های مساعد برای این امر نیز در افزایش این گرایش مؤثر هستند. افراد پرخاشگر نه تنها از مواد در جهت کسب لذت بلکه در جهت فرونشانی و غلبه بر مشکلات شخصی و درونی خود نیز استفاده می‌کنند. معمولاً توانایی اندکی برای کنترل تکانه‌هایشان دارند و در این بین، طرد شدن از سوی دوستان نیز می‌تواند سوق‌دهنده آنان به سمت‌وسوی گروه‌های منحرف و اعتیاد باشد [۳۰]. نتایج پژوهشی دیگری نیز نشان داده که رابطه بین سو مصرف الکل و رفتار خشونت‌آمیز در میان افرادی قوی‌تر است که تمایل دارند احساسات عصبانیت خود را سرکوب کنند، درحالی‌که این رابطه در گروهی که تمایلی به سرکوب خشم نداشتند ضعیف‌تر گزارش شده است [۳۱].

در تبیین این امر از دیدگاه Khantzian [۶] رفتار پرخطری همچون سو مصرف مواد با جابه‌جایی دفاع‌ها در ساختار روانی فرد، کمک می‌کند که فرد باخشم، شرم، تنهایی و آسیب کنار بیاید. مصرف‌کنندگان مواد به خاطر عدم توازن عاطفی و اختلال کنترل تکانه‌ای که به دلیل کسب لذت اعمال می‌کنند، در عذاب هستند. وی این دفاع را به‌منزله وجود نقص‌های من در مراقبت از خود و خود نظم دهی می‌داند. نقایص من باعث می‌شود که افراد در برطرف کردن عواطف منفی و دردناکی همچون گناه، خشم و یا اضطراب ناتوان باشد و سو مصرف مواد می‌تواند راهی برای تسکین این حالات باشد. یکی دیگر از تبیین‌کننده‌های سوءمصرف مواد، وجود فراخود تنبیه‌کننده و تثبیت شدن در مرحله دهانی است. این افراد سطوح بالایی از حس تنهایی، خجالتی بودن، تحریک‌پذیری و بی‌حوصلگی دارند و رفتارهای پرخطری در این افراد راهی برای کاهش میزان اضطراب و همچنین تقویت حس قدرت و عزت‌نفس هستند [۶]. همچنین سرکوبگری بالا راهبرد تنظیم هیجانی ناسازگارانه‌ای است که منجر به افزایش میزان تنیدگی می‌شود. متقابلاً این نرخ افزایش یافته تنیدگی با تجربه خلق منفی مداوم در فرد همراه است [۳۲].

سبک‌های دفاعی و تجربه و ابراز خشم با هم رابطه دارند. استفاده از سبک‌های دفاعی رشد یافته منجر به توانایی تجربه احساس‌های خود از جمله خشم و مهار بهتر آن می‌شود. در مقابل، استفاده از سبک‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده با اجتناب از تجربه احساسات همراه است. این وضعیت به معنای از بین رفتن آن احساس نیست بلکه به نادیده گرفته شدن آن اشاره دارد [۳۳]. از سوی دیگر، استفاده از سبک‌های دفاعی رشد نیافته و روان رنجور باعث می‌گردد که فرد بیشتر به استعمال مواد مخدر گرایش پیدا کند، چراکه این سبک‌ها روش‌های کارآمدی برای کاهش تنش‌های درونی فرد نیستند؛ بنابراین فرد برای روبرو شدن با اضطراب ناشی از تهدیدهای درونی و بیرونی به مصرف مواد روی می‌آورد [۳۴].



## Reference

- Sussman S, Ames SL. Drug abuse: Concept, Presentation, and Cessation: Cambridge University Press; 2008.
- Bazmi N. Psychology of Substance Dependence (Etiology, Diagnosis and Treatment). Tehran: Ardjmand; 1391.
- Eckstrand KL, Choukas-Bradley S, Mohanty A, Cross M, Allen NB, Silk JS, et al. Heightened activity in social reward networks is associated with adolescents' risky sexual behaviors. *Dev Cogn Neurosci*. 2017;27:1-9. doi: 10.1016/j.dcn.2017.07.004 pmid: 28755632
- Boyer T. The development of risk-taking: A multi-perspective review. *Dev Rev*. 2006;26(3):291-345. doi: 10.1016/j.dr.2006.05.002
- Golmakani N, Asl H, Marzie B, Sajadi SA, Ebrahimzadeh S. The relationship between happiness during pregnancy, and labor pain coping behaviors. *Evidence based care*. 2012;2(2):85-93.
- Sadock B, Sadock V, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
- Bahrani E. Addiction and Process of Presentation. Tehran: Samt; 2014.
- Ghaderi M, Shamsi A. The correlation between emotional intelligence and mental health among students of Jiroft city. *J Health Promot Manage*. 2016;5(1):62-72.
- Anderson MC, Green C. Suppressing unwanted memories by executive control. *Nature*. 2001;410(6826):366-9. doi: 10.1038/35066572 pmid: 11268212
- Blanchard BE, Stevens A, Cann AT, Littlefield AK. Regulate yourself: Emotion regulation and protective behavioral strategies in substance use behaviors. *Addict Behav*. 2019;92:95-101. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.12.020 pmid: 30597337
- Krahé B. The Social Psychology of Aggression: Routledge; 2013.
- Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ. Anger in early adolescent boys and girls with health manifestations. *Nurs Res*. 2002;51(4):229-36. doi: 10.1097/00006199-200207000-00003 pmid: 12131235
- Lapa TY, Aksoy D, Certel Z, Özçelik EÇMA, Çelik G. Evaluation of Trait Anger and Anger Expression in Taekwondo Athletes in Relation to Gender and Success. *Soc Behav Sci*. 2013;93:1976-9. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.10.151
- Tavakkolizadeh J, Ghahramani M, Moghimian M. The Survey of stressful events on smoked and nonsmoked early adults of Gonabad city. *Horizon Med Sci*. 2004;10(1):52-60.
- Madde ÇEDEE. Prevalence of Substance Use among Adolescents Participating in Apprenticeship Training and the Relationship Between Anger Level-Anger Expression and Addiction Severity. *J Psychiatr Nurs*. 2017;8(1):1-8.
- Wagenaar C, Florence M, Adams S, Savahl S, Kong F. Factors influencing the relationship between alcohol consumption and risky sexual behaviour among young people: A systematic review. *Cogent Psychol*. 2018;5(1). doi: 10.1080/23311908.2018.1483049
- Khodayari-Fard M, Lavasani M, Akbari\_Zardkhane Se, Liaghat S. Psychometric properties spielberger's state-trait anger expression inventory-2 among of Iranian students. *J Rehabil*. 2010;11(1):47-56.
- Spielberger CD. State-Trait Anger Expression Inventory-2: STAXI-2: PAR, Psychological Assessment Resources; 1999.
- Lievaart M, Franken IH, Hovens JE. Anger Assessment in Clinical and Nonclinical Populations: Further Validation of the State-Trait Anger Expression Inventory-2. *J Clin Psychol*. 2016;72(3):263-78. doi: 10.1002/jclp.22253 pmid: 26766132
- Asghari Moghaddam A, Hakimi Rad E, Rezazadeh T. A preliminary validation of the psychometric characteristics of state and trait anger expression inventory-2 (STAXI-2) in a sample of university students. *Sci J Clin Psychol Personal*. 2008;1(28):21-34.
- Weinberger DA, Tublin SK, Ford ME, Feldman SS. Preadolescents' social-emotional adjustment and selective attrition in family research. *Child Dev*. 1990;61(5):1374-86. pmid: 2245731
- Paget V, Consoli SM, Carton S. Traduction et validation française du questionnaire de répression de Weinberger. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 2010;168(8):593-601. doi: 10.1016/j.amp.2009.09.021
- Heshmati R, Naseri E, Parnian Khoy M. The role of Emotional repression and Ego-strength in predicting of smoking and non-smoking in cancer patients. *QJ Health Psychol*. 2019;7(28):7-19.
- Kehtary L, Heshmati R, Pour Sharifi H. Investigating Structural Pattern of Depression Based on Experiential Avoidance and Emotional Repression: The Mediating Role of Self-Compassion. *Iran J Psychiat Clin Psychol*. 2018;24(3):284-97. doi: 10.32598/ijpcp.24.3.284
- Barkham M, Hardy GE, Startup M. The IIP-32: a short version of the Inventory of Interpersonal Problems. *Br J Clin Psychol*. 1996;35(1):21-35. doi: 10.1111/j.2044-8260.1996.tb01159.x pmid: 8673033
- Lo Coco G, Gullo S, Salerno L, Iaconopelli R. The association among interpersonal problems, binge behaviors, and self-esteem, in the assessment of obese individuals. *Compr Psychiatry*. 2011;52(2):164-70. doi: 10.1016/j.comppsy.2010.06.002 pmid: 21295223
- Fath N, Azadfallah P, Rasoolzadeh TK, Rahimi C. Validity and reliability of the inventory of interpersonal problems (IIP-32). *J Clin Psychol*. 2013;5(3):69-80.
- Khaje F, Khezri Moghadam N. The Relationships between alexithymia and interpersonal problems with marital satisfaction in married female nurses of the public hospitals in Kerman City. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2016;14(7):630-8.
- Mozaffari F, Hejazi M. Comparison of Spiritual Health, Psychological Well-being, and High-risk Behaviors among Young Prisoners Sentenced for Drug, Financial, and Theft Offences in Zanjan, Iran. *J Health Promot Manage*. 2018;7(3):25-32.
- Rounaghi M, Pakseresht S, Asiry S, Atrkar Roushan Z. Relationship Between Aggression and Addiction Tendency Among University Students. *J Holistic Nurs Midwifery*. 2018;28(3):185-91. doi: 10.29252/hnmj.28.3.185

31. Norstrom T, Pape H. Alcohol, suppressed anger and violence. *Addict.* 2010;105(9):1580-6. **doi:** [10.1111/j.1360-0443.2010.02997.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02997.x) **pmid:** 20569229
32. Vanderhasselt MA, Baeken C, Van Schuerbeek P, Luypaert R, De Raedt R. Inter-individual differences in the habitual use of cognitive reappraisal and expressive suppression are associated with variations in prefrontal cognitive control for emotional information: an event related fMRI study. *Biol Psychol.* 2013;92(3):433-9. **doi:** [10.1016/j.biopsycho.2012.03.005](https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2012.03.005) **pmid:** 22445780
33. Javaheri A, Ghanbari S, Zarandi A. Relationship between defense mechanisms with experience and express of anger in female university students. *J Appl Psychol.* 2011;5(2):97-110.
34. Ghamari H, Rostami M, Ilbeigi G. The Comparison of Personality Traits and Defense Mechanisms in Addicts Subjects and Healthy Subjects. *res addict.* 2010;4(15):71-82.
35. Andersen TS. Social support and one-year outcomes for women participating in prison-based substance abuse treatment programming. *Criminal Justice Stu.* 2017;31(1):80-94. **doi:** [10.1080/1478601x.2017.1396218](https://doi.org/10.1080/1478601x.2017.1396218)
36. Kuntsche S, Astudillo M, Gmel G. Social roles among recruits in Switzerland: Do social roles relate to alcohol use and does role change have an impact? *Addict Behav.* 2016;54:59-63. **doi:** [10.1016/j.addbeh.2015.12.011](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.12.011) **pmid:** 26722991
37. Colvin M, Cullen FT, Ven TV. Coercion, Social Support, and Crime: An Emerging Theoretical Consensus\*. *Criminol.* 2002;40(1):19-42. **doi:** [10.1111/j.1745-9125.2002.tb00948.x](https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2002.tb00948.x)
38. Ahmadi M, Abdollahi MH, Ramezani V, Heshmati R. The impact of written emotional expression on depressive symptoms and working memory capacity in Iranian students with high depressive symptoms. *Soc Behav Sci.* 2010;5:1610-4. **doi:** [10.1016/j.sbspro.2010.07.334](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.334)
39. HESHMATI R, Ghorbani N, Rostami R, Ahmadi M, Akhavan H. Comparative Study of Alexithymia in Patients with Psychotic Disorders, Non Psychotic and Normal People. *Sci J Hamadan Univ Med Sci Health Serv.* 2010;17(1):56-61.