

ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون خطرپذیری بادکنکی در جوانان ایرانی

وحید نجاتی^{۱*}، فرشید علی‌پور^۲، الهه بدایعی^۲ و علی آقازارتی^۳

دریافت مقاله: ۹۵/۰۸/۰۹؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۵/۱۱/۱۸؛ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۲/۰۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر طراحی، تعیین روایی و هنجاریابی آزمون خطرپذیری بادکنکی در نمونه‌ای از جوانان ایرانی بود. **روش:** روش پژوهش مقطعی، از نوع پژوهش‌های همبستگی و جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی در ترم دوم سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ به تعداد ۶۰۰۰ نفر بود. از بین آن‌ها حجم نمونه با لحاظ کردن ملاک‌های ورود و خروج و با توجه به کافی بودن ۱۵ نمونه به ازای هر متغیر و حجم نمونه پژوهش‌های مشابه به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۰۰ نفر انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از آزمون خطرپذیری بادکنکی لجویژ، رید، کهلر، ریچاردز، رامسی و همکاران (۲۰۰۲)، که طراحی آن مبتنی بر فرهنگ و زبان فارسی بود، و مقیاس خطرپذیری در موقعیت‌های اجتماعی نجاتی (۱۳۹۲) و پرسشنامه اضطراب، افسردگی و استرس لایباند و لایباند (۱۹۹۵) برای بررسی روایی همزمان استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های تحلیل واریانس چندمتغیره و همبستگی تحلیل شد. **یافته‌ها:** پس از حذف ۴۶ پرسشنامه ناقص و داده‌های پرت، نتایج نشان داد آزمون از آلفای کرونباخ مناسبی $= ۰/۷۹$ برخوردار است. رابطه جنس $(P=۰/۷۳۸, F=۰/۲۹۲)$ و تاهل $(P=۰/۶۵۱, F=۴/۲۴)$ با نمره‌های شاخص‌های آزمون معنادار نبود. همچنین آزمون خطرپذیری بادکنکی روایی همزمان مناسبی با مقیاس خطرپذیری در موقعیت‌های اجتماعی $(P=۰/۰۵, r=-۰/۴۵)$ و مقیاس اضطراب، افسردگی و استرس $(r=-۰/۸۱)$ ، $(P=۰/۰۵)$ داشت. **نتیجه‌گیری:** آزمون خطرپذیری بادکنکی از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برخوردار است و می‌توان از آن در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی در جهت ارزیابی و سنجش خطرپذیری استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: آزمون، بادکنکی، خطرپذیری، جوانان ایرانی، هنجاریابی

*۱. نویسنده مسئول، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
Email: V_nejati@sbu.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی شناختی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

خطرپذیری^۱ شامل تصمیم‌گیری تحت شرایط مبهم و دارای خطر است که بالقوه^۲ به‌طورهم‌زمان هم دارای آسیب و ضرر و هم پاداش و پیشرفت فرد است. خطرپذیری با بعضی از اختلال‌های روان‌پزشکی مانند اختلال‌های مرتبط با مصرف مواد، اختلال شخصیت مرزی و ضدا اجتماعی رابطه دارد. لزوم مطالعه خطرپذیری در دوره‌های رشد، به‌منظور طراحی مداخله‌ها و برنامه‌های روان‌شناختی متناسب برای افراد ضروری است؛ به‌طوری‌که درک تغییرات رفتاری و عوامل مرتبط در خطرپذیری در طول تحول می‌تواند منجر به ارائه برنامه‌های پیشگیرانه جهت کاهش پیامدهای منفی خطرپذیری در دوره‌های حساس رشد بشود (نجاتی، ۱۳۹۲ الف). افراد در میزان خطرپذیری و عوامل هم‌بسته با این متغیر متفاوت هستند، عوامل زیادی با خطرپذیری در ارتباط است. سن، جنس، فرهنگ، محل زندگی، تحصیلات و نظایر آن همه می‌توانند در خطرپذیری مؤثر و در کاهش یا افزایش آن تأثیرگذار باشند (هاردیس، برسچ و برنسون، ۲۰۱۳).

خطرپذیری امروزه برای اهداف متفاوتی بررسی می‌شود. این سازه روان‌شناختی تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد و می‌توان از آن برای پیش‌بینی رفتارهای پرخطر به‌ویژه اعتیاد و سایر رفتارهای پرخطر مانند رانندگی و رفتارهای جنسی پرخطر سود جست. امروزه در مدارس کشورهای مختلف برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر، با غربال‌گری میزان خطرپذیری در نوجوانان، به ارائه خدمات روان‌شناختی و مددکاری لازم می‌پردازند (همیلتون، فلتون، ریسکو، لجوز و مکپرسون، ۲۰۱۴). همچنین در جامعه با غربالگری، می‌توان با شناسایی معتادین بهبودیافته، به ارائه برنامه‌های مناسب جهت پیشگیری از عود (ویلیامز فوکس، لجوز، رینولدز، هندرسون و همکاران، ۲۰۱۰)؛ و با شناسایی اختلال‌های شدید مانند اسکیزوفرنی به اقدامات لازم جهت جلوگیری از واکنش‌های آسیب‌رسان به خود و دیگران (چنگ، تانگ، لی، لو و لی، ۲۰۱۲) پرداخت. خطرپذیری ارتباط تنگاتنگی با متغیرهایی مانند اضطراب، افسردگی، نظام‌های مغزی رفتاری، تکانش‌گری و هیجان‌خواهی دارد که همین موارد نیز در ارتباط با انواع اعتیاد از جمله اعتیاد جنسی، اعتیاد به مواد محرک و مواد افیونی است (نجاتی، علی پور و شریفی، ۱۳۹۵؛ علی پور، سعیدپور و حسنی، ۱۳۹۴؛ علی پور، سعیدپور و مرادی، ۱۳۹۵). لذا شناخت هرچه بهتر متغیر خطرپذیری می‌تواند کمک زیادی به درمانگران اختلال‌های روان‌پزشکی به‌ویژه اعتیاد، داشته باشد. آزمون خطرپذیری بادکنکی (بارت)^۳ یک ابزار رفتاری برای اندازه‌گیری میزان خطرپذیری است، این آزمون رایانه‌ای است و در آن از فرد خواسته می‌شود بادکنکی را باد کند و برای هر مقدار

-
1. risk taking
 2. potential
 3. balloon analogue risk task (BART)

ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون خطرپذیری بادکنکی در...

بادکردن نیز مقداری پاداش به او تعلق می‌گیرد؛ که پاداش‌ها در صندوقی ذخیره می‌شود. بادکنک‌های بادشده به‌صورت اتفاقی و بدون الگوی ویژه‌ای می‌ترکد؛ در نتیجه پول‌هایی که از بادکردن آن بادکنک به‌دست آمده بود؛ از بین می‌رود. فرد می‌تواند به بادکردن ادامه دهد و موجودی صندوق را افزایش دهد. اما احتمال ترکیدن بادکنک و از دست دادن پول‌ها به‌مرور بیش‌تر و بیش‌تر می‌شود؛ و یا فرد می‌تواند پس از چند بار بادکردن، موجودی را ذخیره و از ادامه بادکردن بادکنک صرف‌نظر و مرحله بعدی را شروع کند (لجوز، رید، کاهلر، ریچاردز، رامسی و همکاران، ۲۰۰۲). این آزمون ارتباط زیادی با خطرپذیری در دنیای واقعی دارد، گرچه این آزمون یک ابزار آزمایشگاهی است اما در پژوهش‌های متعددی از این آزمون به‌عنوان عامل تمایز میان افراد بهنجار و افراد خطرپذیر استفاده کرده‌اند که آزمون مناسب و مفید و هم‌چنین برای پیش‌بینی خطرپذیری به‌کار رفته است و بازها نتایج معتبری با این آزمون به‌دست آمده است (فری و میشر، ۲۰۱۴).

این آزمون در طیف وسیعی از اختلال‌ها و متغیرهای روان‌شناختی مانند اعتیاد به الکل (گورکا، لیو، کلین، دگتر و شانکام، ۲۰۱۵)، اعتیاد به مواد محرک (کاناوان، فورسیلوس، بستی و مورگان، ۲۰۱۴)، اعتیاد به سیگار (نجاتی و شیر، ۱۳۹۲)، اضطراب (کوردیزل، کولادو، تاونسند، مکپرسون و لجوز، ۲۰۱۴)، رانندگی پرخطر (لی باس، هوگس و استات، ۲۰۱۵)، اختلال شخصیت مرزی (عاطفی، دولت‌شاهی، پورشه‌باز، خدایی و اختیاری، ۲۰۱۱)، اسکیزوفرنی (چنگ و همکاران، ۲۰۱۲) و در مورد آزمودنی‌هایی در مقاطع سنی متفاوت مانند کودکان، نوجوانان و بزرگ‌سالان بررسی شده است (موریس، هاسون و داد، ۲۰۱۴). لجوئز، آکلین، زیلونسکی و پادولا (۲۰۰۳) در پژوهشی به مقایسه آزمون خطرپذیری بادکنکی و ابزارهای مداد کاغذی در پیش‌بینی خطرپذیری نوجوانان در شرایط واقعی پرداختند و نشان دادند که آزمون خطرپذیری بادکنکی، در مقایسه با ابزار مداد کاغذی توانایی بهتری برای پیش‌بینی خطرپذیری نوجوانان دارد.

از آنجا که ابزارهای طراحی شده در خارج از کشور تحت تاثیر زبان و فرهنگ کشور سازنده آن ابزار قرار دارد؛ و این تاثیر گاهی تا بدان‌جا پیش می‌رود که استفاده از ابزارهای غربی را در جامعه ما غیرممکن می‌سازد؛ بنابراین طراحی ابزارهایی منطبق با فرهنگ ایرانی امری ضروری به‌نظر می‌رسد. (اختیاری، بهزادی و جنتی، ۲۰۰۴)، از طرفی نیز گرچه ابزارهای مداد کاغذی بسیار متعددی برای ارزیابی خطرپذیری وجود دارد؛ اما محدودیت‌های اساسی مانند مشکلات پایایی^۱، عدم بینش و آگاهی آزمودنی‌ها از رفتارها، لزوم بررسی سوابق خطرپذیری و نیز عدم توجه به خطرپذیری در زمان حال و موقعیت حاضر و هم‌چنین محدودیت‌ها و مشکلات در ترجمه پرسشنامه‌ها باعث می‌شود که ابزارهای رایانه‌ای تا حد زیادی این مشکلات را رفع کنند، این آزمون

1. reliability

در پژوهش‌های مختلف خارج از بررسی و به روایی و پایایی مناسب این آزمون شده است. این آزمون یکی از آزمون‌های معتبر و قابل استفاده در موقعیت‌های مختلف بالینی، درمانی و پژوهشی است. به دلیل کاربرد گسترده این آزمون در داخل کشور و لزوم طراحی این آزمون منطبق با زبان و فرهنگ داخلی، پژوهش حاضر با هدف تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون در نمونه‌ای از جوانان ایرانی انجام شد؛ تا به سوال‌های زیر پاسخ دهد.

۱. آیا آزمون خطرپذیری بادکنکی در نمونه‌ای از جوانان ایرانی از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است؟

۲. آیا آزمون خطرپذیری بادکنکی با آزمون خطرپذیری در موقعیت‌های اجتماعی و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس، روایی همزمان قابل قبولی دارد؟

۳. جنس و تاهل با عملکرد آزمودنی‌ها در آزمون خطرپذیری بادکنکی رابطه دارد؟

روش

مطالعه مقطعی حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی و جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی در ترم دوم سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ به تعداد تقریبی ۶۰۰۰ نفر بود. به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین این افراد، تعداد ۴۰۰ نفر با لحاظ کردن ملاک‌های ورود و خروج شامل عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم بیماری جسمی و رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کردند. حجم نمونه با توجه به کافی بودن ۱۵ نمونه به ازای هر متغیر مورد اندازه‌گیری در پژوهش‌های هنجاریابی (هومن، ۱۳۸۴) و احتمال ریزش و افت آزمودنی‌ها و هم‌چنین حجم نمونه پژوهش‌های مشابه خارج از کشور تعیین و در این نمونه‌گیری، نسبت مرد و زن در جامعه و نسبت دانشجویان رشته‌های علوم انسانی، علوم پایه و فنی و مهندسی رعایت شد.

ابزارهای پژوهش

۱. آزمون خطرپذیری بادکنکی (بارت). نسخه رایانه‌ای آزمون خطرپذیری بادکنکی (بارت) اولین بار به وسیله لجوئر توسط لجوئر، رید، کهلر، ریچاردز، رامسی و همکاران (۲۰۰۲) در دانشگاه مرلند طراحی و ارائه شد و خطرپذیری فرد را در شرایط واقعی نشان می‌دهد. این آزمون توسط مرکز پژوهشی علوم اعصاب شناختی رفتار با استفاده از زبان پایه بینایی^۱ طراحی و از آن برای سنجش مخاطره‌جویی افراد استفاده شد. در این آزمون روی صفحه نمایش رایانه، تصویر یک بادکنک ظاهر می‌شود که فرد با فشار دادن دکمه زیر آن می‌تواند آن را باد کند. در صفحه نمایش

1. visual basic language

ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون خطرپذیری بادکنکی در...

دو جعبه یکی به‌عنوان صندوق موقت و یکی به‌عنوان صندوق دائم وجود دارد که موجودی هر صندوق روی آن نمایش داده می‌شود. با هر بار بادشدن بادکنک مقداری پول، به صندوق موقت آزمودنی ریخته می‌شود؛ و او می‌تواند به‌جای بادکردن بیشتر بادکنک، کلید "جمع‌آوری پول" را فشار دهد. در این زمان بادکنک جدیدی جایگزین می‌شود و مقدار پولی که از بادکردن بادکنک به‌دست آمده بود به صندوق دائم می‌رود. تعداد کل بادکنک‌ها محدود و ۳۰ عدد است. با هر بار بادکردن بادکنک پول صندوق موقت افزایش می‌یابد ولی اگر بادکنک بترکد پول صندوق موقت از دست می‌رود. در این جا فرد با بادکردن بادکنک هرچند مبلغی را به صندوق موقت اضافه می‌کند، ولی کل پول صندوق موقت را به‌خطر می‌اندازد. بادکنک‌ها در نقطه غیرمشخصی می‌ترکند و این موضوع تصمیم‌گیری پرخطر و یا تصمیم‌گیری در شرایط عدم قطعیت را امکان‌پذیر می‌سازد. فرد با تصمیم‌گیری پرخطر، تمایل دارد با نبیره گرفتن خطر ترکیدن بادکنک هر بادکنک را به میزان بیش‌تری باد کند تا پول بیش‌تری از آن به‌دست آورد. شاخص‌هایی که برای این آزمون سنجیده می‌شود شامل پاداش، تلاش موفق که همان تعداد دفعه‌هایی است که بادکنک‌ها نترکیده‌اند، نمره تنظیم شده^۱ که برابر با میانگین دفعه‌های پمپ شدن بادکنک‌هایی است که نترکیده‌اند، نمره تنظیم نشده^۲ که برابر با نمره اصلی آزمون و شاخص خطرپذیری آزمودنی است، حداقل خطرپذیری که برابر با حداقل تعداد دفعه‌های بادکردن یک بادکنک است و حداکثر خطرپذیری که برابر با حداکثر تعداد دفعه‌های باد کردن یک بادکنک است. مهم‌ترین نمره در این آزمون، نمره تنظیم نشده است. بنابراین نمره‌ها شامل ۱. نمره تنظیم شده که معادل میانگین دفعه‌های پمپ شدن بادکنک‌هایی است که نترکیده‌اند. این متغیر، نمره اصلی آزمون و شاخص خطرپذیری آزمودنی است؛ ۲. نمره تنظیم نشده که معادل میانگین دفعه‌های پمپ شدن کل بادکنک‌ها است؛ ۳. تعداد دفعه‌های ترکیدن بادکنک‌ها؛ و ۴. حداکثر و حداقل تعداد دفعه‌های بادکردن یک بادکنک است. پژوهش‌های متعدد روایی این آزمون را نشان داده‌اند. آزمون خطرپذیری بادکنکی (بارت)، همبستگی بالایی ($r=0/68$) با آزمون حس‌جویی ذاکرمن، آیزنک و آیزنک ۱۹۷۸ و همبستگی ($r=0/43$) با آزمون تکانشگری آیزنک، پیرسون، استینگ و آلسوپ ۱۹۸۵ دارد (لجوژ و همکاران، ۲۰۰۲). از آن‌جایی که شرایط آزمون به‌نحوی است که فرد در شرایط واقعی تصمیم‌گیری قرار می‌گیرد مانند پرسشنامه، اجزاء آزمون وابسته به فرهنگ نیست و مبنای عصب‌شناختی نیز دارد. ذکر روایی^۳ و پایایی مقاله‌های خارجی در این مورد قابل استناد است (اختیاری، بهزادی و جنتی،

-
1. value adjusted (AV)
 2. value unadjusted (UV)
 3. validity

۲۰۰۴). آلفای کرونباخ آزمون (بارت) در پژوهش‌ها ۰/۸۰ ذکر شده است (هوپکو و میهل، ۲۰۰۶). آلفای کرونباخ آزمون در پژوهش حاضر ۰/۷۹ محاسبه شد.

۲. **آزمون خطر پذیری در موقعیت های اجتماعی**^۱. این مقیاس توسط نجاتی (۱۳۹۲) طراحی شده و دارای ۱۱ مساله است که در قالب ۴ خرده مقیاس خطرپذیری سلامت، سوال های ۲، ۴، ۷، ۱۱؛ نوجویی، سوال ۵؛ ابهام پذیری، سوال های ۱۰، ۹، ۳، ۱ و خطرپذیری اقتصادی، سوال های ۶، ۸ نمره گذاری می شود. آلفای کرونباخ آن ۰/۶۷ و روایی هم زمان مناسبی برای آن با آزمون اتمام حجت^۲ استروب و مورتیفن ۱۹۹۵، گزارش شده است (نجاتی، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ خرده مقیاس های خطرپذیری سلامت، نوجویی، ابهام پذیری و خطرپذیری اقتصادی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۲، ۰/۷۸، و ۰/۷۰ به دست آمد.

۳. **مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس**^۳. این مقیاس توسط لویباند و لویباند (۱۹۹۵) برای ارزیابی حالت های عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس طی سه هفته گذشته طراحی شده است. تحلیل عاملی سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را تأیید کرده است. هم چنین ارزش ویژه استرس، افسردگی و اضطراب به ترتیب ۹۱/۰۷، ۲/۸۹ و ۱/۲۳ و ضرایب آلفای کرونباخ به همان ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ گزارش شده است. در نسخه فارسی پایایی بازآزمایی سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ به همان ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش شده است (سامانی و جوکار، ۲۰۰۷). آلفای کرونباخ سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۱، و ۰/۷۶ به دست آمد.

شیوه اجرا. برای جمع آوری داده ها؛ آزمودنی ها در قالب طرح "ارزیابی کارکردهای شناختی" در اسفند ماه سال ۱۳۹۳ و فروردین ماه سال ۱۳۹۴، به آزمایشگاه عصب شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید بهشتی مراجعه کردند و توسط دانشجویان کارشناسی ارشد آموزش دیده، ارزیابی شدند. آزمون برای همه افراد در اتاقی با ویژگی های روان سنجی مناسب و لازم به صورت نرم افزاری و روی صفحه نمایش یک رایانه به صورت انفرادی اجرا و نتایج آن به صورت برون داده های رایانه ای ذخیره و موازین اخلاقی پژوهش از جمله محفوظ ماندن هویت آزمودنی ها و رضایت آگاهانه افراد نیز رعایت شد. در فرایند پاسخ دهی، پژوهشگران حضوری فعال داشتند تا از پاسخ دهی اتفاقی جلوگیری کنند. با بررسی اولیه، داده های ۴۶ نفر که ناقص ثبت شده بود کنار گذاشته شد و در نهایت، داده های ۳۵۴ نفر از دانشجویان شامل ۲۵۲ نفر زن و ۱۰۲ نفر مرد با استفاده روش های تحلیل واریانس چندمتغیره و همبستگی تحلیل شد.

1. risky decision making in social situation (RDMSS)
2. ultimatum games
3. depression, anxiety & stress scale (DASS)

یافته‌ها

دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۱۸ تا ۲۸ سال و با میانگین ۲۲/۷۵ و انحراف معیار ۳/۷ بود. آزمودنی‌ها در دانشکده‌های علوم انسانی، علوم پایه و فنی مهندسی مشغول به تحصیل و شامل ۲۵۲ نفر از افراد نمونه زن با میانگین سنی ۲۲/۶۷ و انحراف معیار ۳/۷۶ و ۱۰۲ نفر را مرد با میانگین سنی ۲۳/۲۹ و انحراف معیار ۳/۶۶ بودند. هم‌چنین ۱۳۷ نفر از آزمودنی‌ها متاهل (۳۸ درصد) و ۲۱۷ نفر از آزمودنی‌ها نیز مجرد بودند (۶۲ درصد). تفاوت سنی بین دو جنس، نیز با استفاده از آزمون t مستقل مورد آزمون قرار گرفت. نتایج نشان داد تفاوت بین دو جنس از نظر سنی معنادار نیست ($P=۰/۵۲$, $t=۱/۲۶$). علاوه بر آن نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک‌راهه نیز حاکی از عدم وجود تفاوت سنی بین دانشجویان رشته‌های علوم انسانی، علوم پایه و فنی و مهندسی بود ($F=۰/۱۸$, $P=۰/۱۵$).

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی و آزمون لوین آزمودنی‌های دختر و پسر در شاخص‌های آزمون خطرپذیری بادکنکی

شاخصه‌های آزمون	پسر میانگین (انحراف معیار)	دختر میانگین (انحراف معیار)	چولگی	کشیدگی	F لوین	آزمون لوین	
						درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲
پاداش	۹/۲۰ (۴/۴۸)	۹/۱۱ (۴/۳۸)	-۰/۲۴	-۰/۴۷	۰/۰۲۸	۱	۳۵۳
تلاش موفق	۲۱/۲۴ (۴/۱۴)	۲۱/۳۵ (۴/۱۲)	-۰/۴۰	-۰/۳۱	۱/۴۸	۱	۳۵۳
نمره تنظیم شده	۳۴/۸۲ (۱۶/۳۵)	۳۳/۶۹ (۱۶/۴۸)	-۰/۱۹	-۰/۱۶	۱/۳۴	۱	۳۵۳
نمره تنظیم نشده	۳۱/۰۲ (۱۲/۷۳)	۳۰/۴۶ (۱۳/۱۲)	-۰/۰۹	-۰/۴۸	۰/۰۴۶	۱	۳۵۳
حداقل خطرپذیری	۳/۱۳ (۳/۷۷)	۳/۱۴ (۳/۰۲)	-۰/۳۴	-۰/۳۹	۰/۰۷۱	۱	۳۵۳
حداکثر خطرپذیری	۶۵/۱۶ (۲۶/۶۸)	۶۳/۹۴ (۲۸/۲۶)	-۰/۲۴	-۰/۳۲	۲/۶۳	۱	۳۵۳

* $P<۰/۰۵$ ** $P<۰/۰۱$

در جدول ۱ نتایج دو آماره کجی و کشیدگی حاکی از توزیع طبیعی داده‌ها در همه متغیرها است. هم‌چنین مقدار F لوین در هر سه متغیر نشان می‌دهد واریانس‌های خطا در دو گروه برابر است.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره در مورد تفاوت دختران و پسران در شاخص‌های آزمون خطرپذیری بادکنکی

(η^2) مجذور اتا	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص‌های آزمون
۰/۰۵۳	۰/۰۳۰	۰/۵۴۷	۱	۰/۵۴۷	پاداش
۰/۰۵۵	۰/۰۴۰	۰/۶۸۷	۱	۰/۶۸۷	تلاش موفق
۰/۰۶۴	۰/۲۹۲	۷۸/۹۹	۱	۷۸/۹۹	نمره تنظیم‌شده
۰/۰۶۳	۰/۱۱۶	۱۹/۷۴	۱	۱۹/۷۴	نمره تنظیم‌نشده
۰/۰۵۰	۰/۰۱۲	۰/۰۰۵	۱	۰/۰۰۵	حداقل خطرپذیری
۰/۰۶۳	۰/۱۱۷	۹۱/۰۳	۱	۹۱/۰۳	حداکثر خطرپذیری

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

در جدول ۲، مشاهده می‌شود که تفاوتی بین دو گروه از دانشجویان مرد و زن از نظر شاخص‌های آزمون مشاهده نمی‌شود. یعنی جنس در میزان خطرپذیری تاثیری ندارد ($P=0.738$).

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره در مورد تأثیر تاهل در شاخص‌های آزمون خطرپذیری بادکنکی

(η^2) مجذور اتا	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص‌های آزمون
۰/۰۶۲	۱/۱۶	۲۲/۰۸	۱	۲۲/۰۸	پاداش
۰/۰۶۴	۰/۶۵	۱۲/۹۸	۱	۱۲/۹۸	تلاش موفق
۰/۰۵۹	۳/۱۰	۷۳۳/۳۰	۱	۷۳۳/۳۰	نمره تنظیم‌شده
۰/۰۶۶	۳/۳۹	۵۰۶/۸۴	۱	۵۰۶/۸۴	نمره تنظیم‌نشده
۰/۰۵۰	۴/۲۴	۱۹/۲۷	۱	۱۹/۲۷	حداقل خطرپذیری
۰/۰۷۱	۱/۱۰	۸۱۵/۵۹	۱	۸۱۵/۵۹	حداکثر خطرپذیری

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

در جدول ۳ مشاهده می‌شود که بین تاهل و مجرد در شاخص‌های آزمون خطرپذیری بادکنکی تفاوت معناداری وجود ندارد. یعنی میزان خطرپذیری با تاهل و مجرد رابطه ندارد ($P=0.651$).

ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون خطرپذیری بادکنکی در...

جدول ۴. همبستگی اسپیرمن بین شاخص‌های آزمون خطرپذیری بادکنکی با خرده‌مولفه‌های آزمون خطرپذیری در موقعیت‌های اجتماعی و پرسشنامه اضطراب، افسردگی و استرس

شاخصه‌های آزمون	خطرپذیری اجتماعی	اضطراب	افسردگی	استرس
پاداش	۰/۰۹	۰/۱۲	۰/۲۳*	۰/۰۷
تلاش موفق	۰/۲۳*	۰/۱۳	۰/۱۱	۰/۰۹
نمره تنظیم شده	۰/۴۵*	۰/۰۹	۰/۳۴*	۰/۲۴*
نمره تنظیم نشده	۰/۱۱	۰/۲۳*	۰/۰۹	۰/۲۷*
حداقل خطرپذیری	۰/۲۳*	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۱۶
حداکثر خطرپذیری	۰/۳۱*	۰/۴۵*	۰/۲۱*	۰/۱۵

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

جدول ۳ ارتباط معنادار آزمون خطرپذیری بادکنکی را با چهار خرده‌مقیاس خطرپذیری در موقعیت‌های اجتماعی شامل خطرپذیری سلامت ($P=0/001$)، نوجویی ($P=0/001$)، ابهام‌پذیری ($P=0/001$) و خطرپذیری اقتصادی ($P=0/001$) و علائم اضطراب ($P=0/001$)، افسردگی ($P=0/001$) و استرس ($P=0/001$) نشان می‌دهد؛ که بیانگر روایی همزمان مناسب آزمون خطرپذیری بادکنکی با هر دو آزمون مذکور است. آلفای کرونباخ آزمون خطرپذیری بادکنکی در این پژوهش ۰/۷۹ محاسبه شد که نشان از پایایی مناسب این آزمون دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل داده‌های پژوهش حاضر نشان داد که آزمون خطرپذیری بادکنکی از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برخوردار است. هم‌چنین در میزان خطرپذیری تفاوتی بین دو جنس مشاهده نشد که این یافته هم‌سو با یافته‌های هدریس، برسچ و برانسون (۲۰۱۳) و لی و همکاران (۲۰۱۵) است. گرچه در پژوهش‌هایی مانند پژوهش دهان، اگبرت و هردینک (۲۰۱۵) که در مورد افراد معتاد انجام شده بود؛ مشخص شد که مردان خطرپذیری بیش‌تری دارند؛ اما چون نمونه پژوهش مذکور افراد معتاد بوده است؛ شاید نتوان با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه کرد. یا چارنس و گنزی (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان دادند خطرپذیری مردها بیش‌تر از زنها است؛ اما این پژوهش نیز به‌منظور تعیین خطرپذیری در امور مالی انجام شده بود؛ و شاید بتوان گفت که زنها کم‌تر از مردها در شرایط واقعی حاضر به از دست دادن پول خود هستند. گرچه عوامل مختلفی در

خطرپذیری زن‌ها و مردها مؤثر است و باعث می‌شود که مردها به خطرپذیری بیش‌تر رو بیاورند. از جمله این عوامل می‌توان به جامعه‌پذیری متفاوت پسران نسبت به دختران، ارزش‌های فرهنگی در خانواده، ارزش‌های شغلی و تحصیلی برای زن‌ها و مردها اشاره کرد. از سوی دیگر امروزه در اثر دلایلی مانند رشد فناوری‌های ارتباطی، محدودیت‌هایی که برای دخترها در مقایسه با پسرها تعیین شده بود؛ و نیز بسیاری از تفاوت‌های بنیادینی دیگر، کم‌رنگ شده و منجر به نزدیک شدن میزان خطرپذیری دخترها به سطح خطرپذیری پسرها شده است (هدریس، برسچ و برانسون، ۲۰۱۳).

از هنگامی که موضوع ارزیابی میزان خطرپذیری در روان‌شناسی برای پیشگیری از رفتارهای مخاطره‌آمیز و آسیب‌های فردی و اجتماعی مطرح شد، از آزمون‌های مداد کاغذی برای اندازه‌گیری آن استفاده شد؛ اما به دلیل انتقادات و نقاط ضعف فراوان به این نوع ارزیابی‌ها برای سنجش میزان خطرپذیری، تلاش‌هایی صورت گرفت تا آزمونی ساخته شود که در شرایط رفتاری و واقعی، خطرپذیری را بسنجد. نتیجه این تلاش‌ها در محیط‌های آزمایشگاهی و با بررسی‌های فراوان، تهیه آزمون خطرپذیری بادکنکی بود؛ که دارای روایی و پایایی مناسبی برای ارزیابی میزان خطرپذیری است (لجوئز و همکاران، ۲۰۰۲).

آزمون خطرپذیری بادکنکی در کشورهای زیادی با فرهنگ‌ها و زبان‌های مختلف هنجاریابی شده است، در تمامی این هنجاریابی‌ها، نسخه‌هایی متناسب با زبان مناسب آن کشور طراحی شده است (چرکیل، ساتیش، متیو، دنیش، کامر و همکاران، ۲۰۱۲). در فراتحلیلی که هریسون، یانگ، بوتوو، سالکلد و سولومون (۲۰۰۵) در مورد ۳۴۰۷ پژوهش انجام شده در حوزه خطرپذیری انجام دادند، گزارش کردند که آزمون خطرپذیری بادکنکی دارای روایی پایایی و هم‌چنین کاربرد بیش‌تری در این پژوهش‌ها برای ارزیابی خطرپذیری داشته است.

آزمون خطرپذیری بادکنکی، ابزاری رفتارسنج است که فرد را در شرایط واقعی در معرض یک رفتار مخاطره‌جویانه قرار می‌دهد. ارتباط نمره‌های این آزمون با شاخص‌های گزارش فردی از رفتارهای مخاطره‌آمیز به اثبات رسیده است. از این آزمون در اختلال‌های طیف اعتیاد برای بررسی لغزش و اخراج از درمان استفاده می‌شود. برای مثال در پژوهش باندوکی، فلتون، داهن، نینمان و لجوئز (۲۰۱۵) از این آزمون برای پیش‌بینی عود مصرف الکل و لغزش و اخراج از درمان استفاده شد و نتایج نشان داد که آزمون خطرپذیری بادکنکی به صورت معناداری می‌تواند این متغیرها را در افراد معتاد به الکل پیش‌بینی کند. اما این ابزار شاخصی از خطرپذیری کل محسوب می‌شود و برای تعیین میزان خطرپذیری در ابعاد دیگر مانند میزان خطرپذیری ورزشی، جنسی، مالی و جز آن باید از دیگر ابزارهای مکمل نیز استفاده کرد.

خطرپذیری امروزه نه تنها می‌تواند به عنوان عامل درمانی در اختلال‌هایی مانند اختلال‌های طیف اعتیاد مطرح شود بلکه به عنوان ابزار غربالگری برای ارائه خدمات پیشگیری و آموزشی نیز استفاده

ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون خطرپذیری بادکنکی در...

می‌شود. آزمون خطرپذیری بادکنکی می‌تواند تفاوت‌های فردی در میزان خطرپذیری و گرایش افراد را به پدیده‌هایی مانند روابط جنسی محافظت نشده، رانندگی پرخطر، بزهکاری پیش‌بینی کند. از نسخه‌های تغییر یافته این آزمون به صورت اختصاصی‌تر در اعتیاد جنسی و رفتارهای جنسی استفاده می‌شود؛ که در این نسخه‌های تغییر یافته، این آزمون توانایی بالایی برای پیش‌بینی شرکای جنسی، دفعه‌های ارتباط و روابط جنسی پرخطر و محافظت نشده دارد (پراس و لایپر، ۲۰۱۴). پژوهش حاضر با توجه به اهمیت طراحی و هنجاریابی و ساخت نمونه‌های داخلی آزمون‌ها، به‌عنوان اولین قدم در رویکرد روان‌عصب‌شناختی ارزیابی و درمان انجام شد. از آنجا که تفاوت‌های فرهنگی و زبانی می‌تواند ما را در استفاده از نسخه اصلی آزمون‌ها محدود نماید و گاه حتی تفسیرهای اشتباه به همراه داشته باشد (نجاتی، ۱۳۹۲ ب و پ)؛ لذا تلاش در جهت هنجاریابی و طراحی آزمون‌هایی منطبق با فرهنگ و زبان داخلی، به‌ویژه آزمون‌های کامپیوتری که در مانگر و ارزیاب را در تغییر آزمون با محدودیت روبه‌رو می‌کند (نجاتی، علی‌پور، کریمی و اسفندیاری، ۲۰۱۶)؛ اهمیت انجام چنین پژوهش‌هایی را دوچندان می‌نماید. امید آن می‌رود که پژوهش حاضر نیز بتواند بخشی از این کمبود را رفع نماید.

نکاتی که باید از نظر محدودیت‌های پژوهش حاضر بدان‌ها توجه داشت این مساله است که آزمون خطرپذیری بادکنکی در مورد افراد بهنجار در محدوده سنی ۱۸ تا ۳۲ سال انجام شد، لذا در تعمیم نتایج بایستی جانب احتیاط را رعایت کرد. هم‌چنین میزان خطرپذیری در گروه‌های مختلف با نسبت متفاوتی همراه است. به‌علاوه خطرپذیری در انواع زمینه‌های مختلف جنسی، مالی، اعتیاد و ورزشی قابل بررسی است؛ بنابراین احتیاج به پژوهش‌های بیشتر با آزمون حاضر در جمعیت‌های بالینی و بهنجار دیگر ضروری به نظر می‌رسد؛ لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی با پژوهش‌های طولی به بررسی نقش پیش‌بین این آزمون در بروز رفتارهای پرخطر در نمونه‌های مختلف، به‌ویژه نوجوانان پرداخته شود. هم‌چنین انجام این آزمون در نمونه‌های بالینی مختلف برای مقایسه با نتایج پژوهش حاضر انجام شود.

منابع

- علی‌پور، فرشید، سعیدپور، صابر. و حسنی، جعفر. (۱۳۹۴). بررسی هیجان‌خواهی در افراد مبتلا به اعتیاد جنسی، اعتیاد به محرک‌ها، اعتیاد به مواد افیونی و افراد بهنجار. *مجله علوم پزشکی دانشگاه مازندران*، ۲۵(۵): ۱۳۸-۱۳۵.
- علی‌پور، فرشید، سعیدپور، صابر. و مرادی، علی‌رضا. (۱۳۹۵). نظام‌های مغزی-رفتاری و سازوکارهای دفاعی در بیماران مبتلا به اعتیاد جنسی. *مجله روان‌شناسی*، ۸۰(۴): ۴۲۳-۴۰۹.

- نجاتی، وحید، و شیر، اسماعیل. (۱۳۹۲) شواهد عصب‌شناختی نقصان کنترل مهاری و تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز در افراد سیگاری. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۸(۱): ۹-۱.
- نجاتی، وحید. (۱۳۹۲ الف). ارتباط بین کارکردهای اجرایی و تصمیم‌گیری پرخطر در دانشجویان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۸(۴ پیاپی ۳۲): ۲۷۸-۲۷۰.
- نجاتی، وحید. (۱۳۹۲ ب). تصمیم‌گیری پرخطر در موقعیت‌های اجتماعی: طراحی آزمون ضمنی و معرفی ویژگی‌های روان‌سنجی آن. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۷(۱ پیاپی ۲۵): ۱۱۴-۱۰۱.
- نجاتی، وحید. (۱۳۹۲ پ). پرسشنامه نشانگان گستره اتیسم: طراحی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۷(۴ پیاپی ۲۸): ۱۰۴-۹۱.
- نجاتی، وحید، و علی پور، فرشید. (۱۳۹۵). خصوصیات روان‌سنجی ابزارهای فراخنای عدد، کلمه و ناکلمه و مقایسه آن‌ها در سنجش حافظه کاری. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۰(۱ پیاپی ۳۷): ۸۴-۷۳.
- نجاتی، وحید، علی پور، فرشید، و شریفی، مسعود. (۱۳۹۵). مقایسه خطرپذیری در دختران نوجوان مبتلا به نشانه‌های اضطراب، افسردگی، استرس و گروه سالم. *دوماه نامه علمی - پژوهشی فیض*، ۲۰(۶): ۵۷۳-۵۶۶.
- هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۴). *الگویابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل*. چاپ اول. انتشارات سمت.

- Atefi, M., Dolatshahi, B., PourShahbaz, A., Khodaie, M. R., & Ekhtiari, H. (2011). Risk taking behaviors in patients with borderline personality disorder. *Procardia -Social and Behavioral Sciences*, 30(1): 2597-2601.
- Banducci, A. N., Felton, J. W., Dahne, J., Ninnemann, A., & Lejuez, C. W. (2015). Maternal risk taking on the balloon analogue risk task as a prospective predictor of youth alcohol use escalation. *Addictive Behaviors*, 12(1): 40-45.
- Canavan, S. V., Forselius, E. L., Bessette, A. J., & Morgan, P. T. (2014). Preliminary evidence for normalization of risk taking by Modafinil in chronic Cocaine users. *Addictive Behaviors*, 39(6): 1057-1061
- Charness, G., & Gneezy, U. (2012). Strong evidence for gender differences in risk taking. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 83(1): 50-58.
- Cheng, G. L. F., Tang, J. C. Y., Li, F. W. S., Lau, E. Y. Y., & Lee, T. M. C. (2012). Schizophrenia and risk-taking: Impaired reward but preserved punishment processing. *Schizophrenia Research*, 136(1-3): 122-127.
- Cherkil, S., Satish, S., Mathew, S. S., Dinesh, N., Kumar, C. T. S., Lombardo, L. E. & Frangou, S. (2012). Cross-cultural standardization of the South Texas assessment of neuron cognition in India. *The Indian Journal of Medical Research*, 136(2): 280-288.
- De Haan, L., Egberts, A. C. G., & Heerdink, E. R. (2015). The relation between risk-taking behavior and alcohol use in young adults is different for men and women. *Drug and Alcohol Dependence*, 39(3): 222-227.

- Ekhtari, H., Behzadi, A., & Jannati, A. (2004). Risk full decision making in Iranian students: Evidence for across cultural difference, presented in the "first congress of the European neuropsychological societies". Modena. Italy.
- Eysenck, S. B. G., Pearson, P. R., Easting, G., & Allsopp, J. F. (1985). Age norms for impulsiveness, venture sameness, and empathy in adults. *Personality and Individual Differences*, 6, 613–619.
- Ferrey, A. E., & Mishra, S. (2014). Compensation method affects risk-taking in the balloon analogue risk task. *Personality and Individual Differences*, 64(1): 111-114.
- Gorka, S. M., Liu, H., Klein, D., Daughters, S. B., & Shankman, S. A. (2015). Is risk-taking propensity a familial vulnerability factor for alcohol use? An examination in two independent samples. *Journal of Psychiatric Research*, 68(1): 54-60.
- Hamilton, K. R., Felton, J. W., Risco, C. M., Lejuez, C. W., & MacPherson, L. (2014). Brief report: The interaction of impulsivity with risk-taking is associated with early alcohol use initiation. *Journal of Adolescence*, 37(8): 1253-1256.
- Hardies, K., Breesch, D., & Branson, J. (2013). Gender differences in overconfidence and risk taking: Do self-selection and socialization matter? *Economics Letters*, 118(3): 442-444.
- Harrison, J. D., Young, J. M., Butow, P., Salkeld, G., & Solomon, M. J. (2005). Is it worth the risk? A systematic review of instruments that measure risk propensity for use in the health setting. *Social Science & Medicine*, 60(6): 1385-1396.
- Hopko, D. R., Lejuez, C. W., Daughters, S. B., Aclin, W. M., Osborne, A., Simmons, B. L., & Strong, D. R. (2006). Construct Validity of the Balloon Analogue Risk Task (BART): Relationship with MDMA Use by Inner-City Drug Users in Residential Treatment. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(2), 95-101.
- Kurdziel, G., Collado-Rodriguez, A., Townsend, J. M., MacPherson, L., & Lejuez, C. W. (2014). Differences in anxiety sensitivity and sensation-seeking in relation to risk-taking on the balloon analogue risk task (BART). *Drug and Alcohol Dependence*, 140(1): 113-114.
- Le Bas, G. A., Hughes, M. A., & Stout, J. C. (2015). Utility of self-report and performance-based measures of risk for predicting driving behavior in young people. *Personality and Individual Differences*, 86(1): 184-188.
- Lejuez, C. W., Read, J. P., Kahler, C. W., Richards, J. B., Ramsey, S. E., Stuart, G. L., Strong, D. R., & Brown, R. A. (2002). Evaluation of a behavioral measure of risk-taking: The balloon analogue risk task (BART). *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 6(1): 75–84.
- Lejuez, C. W., Aclin, W. M., Zvolensky, M. J., & Pedulla, C. M. (2003). Evaluation of the balloon analogue risk task (BART) as a predictor of adolescent real-world risk-taking behaviours. *Journal of Adolescence*, 26(4): 475-479.

- Li, Z., Sang, Z., & Zhang, Z. (2015). Expressive suppression and financial risk taking: A mediated moderation model. *Personality and Individual Differences*, 72(1): 35-40.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behavior Research and Therapy*, 33(3): 335-343.
- Morris, T. M., Hudson, J. L., & Dodd, H. F. (2014). Risk-taking and inhibitory control in behaviorally inhibited and disinhibited preschool children. *Personality and Individual Differences*, 71(2): 113-117.
- Nejati, V., Alipour, F., Jalilvand Karimi, L., & Esfandiari, L. (2016). Persian version of the dichotic digit test for children: design and evaluation of the psychometric properties. *Auditory and Vestibular Research*, 25(1): 55-62.
- Prause, N., Lawyer, Steven. (2014). Specificity of reinforcement for risk behaviors of the balloon analog risk task using math models of performance. *Journal of Risk Research*. 17(3): 317-335.
- Samani, S., Jokar, B. (2007). Evaluate the reliability and validity of the short form of depression, anxiety and stress. *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University*, 26(3): 65-76.
- Straub, P. G., & Murnighan, J. K. (1995). An experimental investigation of ultimatum games information, fairness, expectations and lowest acceptable offers. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 27, 345-364.
- Williams, L. R., Fox, N. A., Lejuez, C. W., Reynolds, E. K., Henderson, H. A., Perez-Edgar, K. E. & Pine, D. S. (2010). Early temperament, propensity for risk-taking and adolescent substance-related problems: A prospective multi-method investigation. *Addictive Behaviors*, 35(12): 1148-1151.
- Zuckerman, M., Eysenck, S., & Eysenck, H. J. (1978). Sensation seeking in England and America: Cross-cultural, age, and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 139-149.

مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS-21)

عبارت	اصلا	تاحدودی	كاملا
۱. برایم مشکل است آرام بگیرم.	۰	۱	۲
۲. متوجه شده‌ام دهانم خشک می‌شود.	۰	۱	۲
۳. فکر نمی‌کنم بتوانم هیچ نوع احساس خوبی را تجربه کنم.	۰	۱	۲
۴. تنفس کردن برایم مشکل است.	۰	۱	۲
۵. برایم سخت است در انجام کار پیش قدم شوم.	۰	۱	۲
۶. به موقعیت‌هایم به‌طور افراطی واکنش نشان می‌دهم.	۰	۱	۲
۷. در بدنم احساس لرزش می‌کنم.	۰	۱	۲
۸. احساس می‌کنم انرژی روانی زیادی مصرف می‌کنم.	۰	۱	۲
۹. نگرانم که مبادا در بعضی موقعیت‌ها دچار ترس شوم یا به کار احمقانه‌ای دست بزنم.	۰	۱	۲
۱۰. احساس می‌کنم چیزی ندارم که منتظرش باشم.	۰	۱	۲
۱۱. خودم را پریشان و سردرگم احساس می‌کنم.	۰	۱	۲
۱۲. آرام بودن و در آرامش به سر بردن برایم مشکل است.	۰	۱	۲
۱۳. احساس دل‌مردگی و دل‌شکستگی دارم.	۰	۱	۲
۱۴. نسبت به هر چیزی که مرا از کار بازدارد بی‌تحمل شده‌ام.	۰	۱	۲
۱۵. احساس می‌کنم که هر لحظه ممکن است دچار ترس و وحشت بشوم.	۰	۱	۲
۱۶. قادر نیستم درباره خیلی از چیزها شور و اشتیاق از خودم نشان دهم.	۰	۱	۲
۱۷. احساس می‌کنم به‌عنوان یک فرد ارزش زیادی ندارم.	۰	۱	۲
۱۸. فکر می‌کنم بسیار زودرنج و حساس هستم.	۰	۱	۲
۱۹. بدون این‌که هیچ‌گونه فعالیت بدنی انجام دهم متوجه شده‌ام که قلبم غیرعادی کار می‌کند.	۰	۱	۲
۲۰. بدون هیچ دلیل موجهی احساس ترس می‌کنم.	۰	۱	۲
۲۱. احساس می‌کنم زندگی بی‌معناست.	۰	۱	۲

آزمون تصمیم‌گیری پرخطر در موقعیت‌های اجتماعی

افراد مختلف در موقعیت‌های گوناگون، متفاوت عمل می‌کنند. لطفاً پس از مطالعه موقعیت‌های زیر پاسخ خود را ارائه کنید.

- تصور کنید شما در آزمون استخدامی یک شرکت پذیرفته شده‌اید و آن شرکت مهلت یک‌روزه برای تحویل مدارک و اشتغال شما تعیین کرده است و برای اشتغال تعهداتی از شما می‌گیرد که امکان استعفا از آن شرکت را ندارد. در همین موقع متوجه فراهوان جذب نیروی یک شرکت معتبرتر البته با همان حقوق و مزایا می‌شوید. آیا شما از استخدام در شرکت کوچک‌تر انصراف می‌دهید تا در فراهوان شرکت بزرگ‌تر شرکت کنید؟ ۱. بلی ۲. خیر
- حال موقعیتی را تصور کنید که حقوق شرکت بزرگ‌تر بیشتر باشد، آیا جهت شرکت در فراهوان شرکت بزرگ‌تر از استخدام در شرکت کوچک‌تر انصراف می‌دهید؟ ۱. بلی ۲. خیر
- تصور کنید در یک روز کاری بسیار مهم دیرتر از معمول از خواب بیدار می‌شوید و با عجله خودتان را برای رفتن به محل کار آماده می‌کنید. در راه از محل کار با شما تماس می‌گیرند و به شما اطلاع می‌دهند افرادی که با آن‌ها جلسه داشتید، منتظر شما نشسته‌اند، در یک تقاطع که چراغ قرمز طولانی دارد امیدوار هستید که بتوانید از چراغ سبز عبور کنید که ناگهان چراغ قرمز می‌شود آیا از چراغ قرمز تقاطع عبور می‌کنید؟ ۱. بلی ۲. خیر
- تصور کنید شما در قرعه‌کشی اداره خود از بین سه نفر متقاضی، برنده یک میلیون تومان وام شده‌اید. دو نفر باقی مانده در قرعه‌کشی نوبت دوم در هفته بعد شرکت می‌کنند و یکی از آن‌ها برنده دو میلیون تومان وام می‌شود. یکی از آن دو نفر به شما پیشنهاد داده است که وام شما را دریافت کند و شما در نوبت دوم شرکت کنید. آیا تمایل دارید وام یک میلیونی کنونی خود را واگذار و در قرعه‌کشی وام دو میلیونی هفته بعد شرکت کنید؟ ۱. بلی ۲. خیر

۴. تصور کنید که به یک بیماری دچار شده‌اید و پزشک شما دو راه درمانی را در مقابل شما قرار داده است، یک عمل جراحی که به گفته پزشک درمان قطعی بیماری شما است و دیگری مصرف دارو در یک دوره طولانی که درمان قطعی نیست ولی درد شما را کم‌تر می‌کند. شما کدام درمان را انتخاب می‌کنید؟ ۱. جراحی ۲. دارودرمانی
۵. تصور کنید در یک فروشگاه در حال خرید کالای مورد نیاز خود هستید که متوجه می‌شوید شرکت دیگری نیز همان کالا را تولید کرده است. شما شرکت قبلی را می‌شناسید و از کالای او راضی بوده‌اید. آیا کالای شرکت جدید را امتحان می‌کنید؟ ۱. بلی ۲. خیر در صورتی که برای بسته کالای جدید امکاناتی درج شده باشد که کالای قبلی ندارد، حال آیا کالای جدید را انتخاب می‌کنید؟
۱. بلی ۲. خیر
۶. تصور کنید برای یک جشن با دوستان خود به یک رستوران رفته‌اید. این رستوران یک غذای ویژه سرآشپز دارد که شما آن غذا را نمی‌شناسید در ضمن کلیه غذاهای مورد علاقه شما هم در لیست غذاهای آن رستوران وجود دارد. شما کدام غذا را انتخاب می‌کنید؟
۱. غذای ویژه سرآشپز ۲. یک غذای دلخواه موجود در لیست
۷. تصور کنید یک‌روز پائیزی مثل هر روز از خانه بیرون آمده‌اید و به‌محل کار خود می‌روید کمی که از خانه دور می‌شوید متوجه می‌شوید هوا خیلی سرد شده است و ممکن است امروز سرما بخورید. اگر بخواهید برگردید کمی باید دنبال لباس گرم خود بگردید و معطل می‌شوید و باید دیرتر از معمول به‌سرکار بروید. آیا برای پوشیدن لباس گرم به خانه برمی‌گردید؟ ۱. بلی ۲. خیر
۸. تصویر کنید اداره شما پیشنهاد کرده است کارکنانی که حقوق خود را دیرتر از آخرماه دریافت کنند، بسته به میزان تاخیر، پاداش دریافت نمایند. بدین منظور از شما برای گزینه‌های زیر نظر خواهی کرده است. آیا شما حاضر هستید حقوق خود را به همراه پاداش دیرتر از آخرماه دریافت نمائید؟ ۱. خیر ۲. بلی
۹. تصور کنید برای خرید گوشی تلفن همراه به یک مغازه رفته‌اید. دو گوشی توجه شما را جلب کرده‌است. در مورد گوشی الف از ۴ نفر از مشتریان فروشگاه سوال می‌کنید که دو نفر از آن‌ها گوشی را تائید می‌کنند. در مورد گوشی ب از سه نفر سوال می‌کنید که دو نفرشان آن را تائید می‌کنند. در این موقعیت شما کدام گوشی را برای خرید انتخاب می‌کنید؟ ۱. الف ۲. ب
- اگر فروشنده اظهار کند که هفته آینده احتمالاً گوشی منتخب شما را تهیه خواهد کرد، آیا تا هفته دیگر صبر می‌کنید؟
۱۰. تصور کنید کارمند اداره‌ای با سابقه هستید و پست سازمانی مشخصی دارید. اداره شما یک بخش جدید در یک ساختمان جدید تاسیس کرده‌است. از شما به‌عنوان یک کارمند با سابقه درخشان در پست کنونی خود، برای فعالیت در بخش جدید نظر خواهی شده است. پست کنونی شما وظایف مشخص و روابط تعریف شده‌ای با زبردستان و بالادستان دارد ولی بخش جدید نه وظایف مشخص دارد و نه افراد آن بخش را می‌شناسید. با انتقال به بخش جدید حقوق و مزایای شما تغییر نخواهد کرد. نظر شما برای حضور در بخش جدید مثبت است یا منفی؟
۱۱. تصور کنید به یک بیماری دردناک دچار شده‌اید و پزشک دو نوع دارو را برای شما پیشنهاد می‌کند، یکی داروی مسکن بسیار قوی که در صورت استفاده درد شما کاملاً تسکین یافته ولی استفاده مکرر آن در بلندمدت عوارض جانبی دارد و دیگری داروی مسکن معمولی که اثر التیام‌آور آن ضعیف ولی تقریباً بی‌عارضه است. شما کدام دارو را ترجیح می‌دهید؟
۱. داروی مسکن بسیار قوی ۲. داروی مسکن معمولی
