

Research Article

Comparison of Personality Traits and Attachment Style and High-Risk Behavior in Normal Adolescents with Conduct Disorder

M. Johari¹ & F. Alijani^{2*}

1. Department of Counseling, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

2. Department of counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran. Email: Ftm.alijani@gmail.com

Abstract

Aim: The aim of this study is to compare the personality traits, dependence types and high-risk behaviors of teen boys with normal and conduct disorders. **Method:** A post-event type descriptive study was conducted. The statistical population of this study included all male teens with conduct disorder. Among them 70 were selected by simple random selection in late 2020 (35 with normal conduct disorder from the training center of Qom and 35 normal teens). The questionnaire was done through the 60-item Short Form Revised NEO Personality Inventory Traits Questionnaire (NEO-FFI), the 18-article Adult Attachment Scale by Collins & Read (1990), and the 11-Question High-Risk Behavior Questionnaire by Shojaei Baghini (2008). They were analyzed using variance of multivariate analysis test and T2 test, performed by version 24 of SPSS software. **Results:** The results showed that the sources using multivariate analysis of variance statistical technology show that 5 components of personality traits in normal and normal conduct teens are different from each other. At least in the component of insecure attachment there is a significant difference between the two groups. Also, the results of desired t-test analysis showed that under the assumption of equality of variance in the two groups, teens with normal and conduct disorder in high-risk behavioral variables, have significant difference with each other. **Conclusion:** The results of the present study can be used in people with conduct disorder problems and criminals in order to help them decrease their high-risk behaviors.

Key words: *Conduct Disorder, High-Risk Behavior, Dependence Type, Teens, Personal Traits*

Citation: Johar, M., & Alijani, F. (2021). Comparison of Personality Traits and Attachment Style and High-Risk Behavior in Normal Adolescents with Conduct Disorder. *Quarterly of Applied Psychology*, 15 (4):157-178.

مقایسه ویژگی شخصیتی و سبک دلبستگی و رفتار پرخطر در نوجوانان عادی و دارای اختلال سلوک

محسن جوهری^۱ و فاطمه علیجانی^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد گروه مشاوره، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

۲. استادیار گروه مشاوره، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران. ایمیل: Ftm.alijani@gmail.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر، مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌دلبستگی و رفتارهای پرخطر نوجوانان دارای اختلال سلوک و عادی بود. **روش:** مطالعه توصیفی از نوع پس‌رویدادی و جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام نوجوانان پسر دارای اختلال سلوک و عادی در کانون اصلاح و تربیت شهر قم در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ بود، که از میان آن‌ها ۷۰ نفر (۳۵ نفر نوجوان اختلال سلوک و ۳۵ نفر نوجوان عادی) با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. در مطالعه حاضر داده‌ها از طریق پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی فرم کوتاه ۶۰ سوالی (NEO-FFI)، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی ۱۸ ماده‌ای کولینز و رید (۱۹۹۰) و پرسشنامه رفتارهای پرخطر ۱۱ سوالی شجاعی باغینی (۱۳۸۷) جمع‌آوری و با استفاده از واریانس آزمون تحلیل چند متغیره و آزمون تی دو نمونه‌ای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و به وسیله نسخه ۲۴ نرم افزار SPSS انجام گردید. **یافته‌ها:** نتایج با استفاده از فن آماری تحلیل واریانس چند متغیر نشان می‌دهد که پنج مؤلفه ویژگی شخصیتی در نوجوانان دارای سلوک و عادی با یکدیگر متفاوت است؛ دست کم در مولفه دلبستگی نایمن بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. و همچنین نتایج تحلیل آزمون تی زوجی نشان داد که در شرایط پیش‌فرض برابری واریانس‌ها در نوجوانان دارای اختلال سلوک و عادی در متغیر رفتارهای پرخطر، تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. **نتیجه‌گیری:** بر این اساس نتایج پژوهش حاضر را می‌توان در افراد دارای اختلال سلوک و بزهکاران به کار برد و به کاهش بروز رفتارهای پرخطر در آنان کمک کرد.

کلید واژه‌ها: اختلال سلوک، رفتار پرخطر، سبک دلبستگی، نوجوانان، ویژگی شخصیتی

استناد به این مقاله: جوهری، محسن، و علیجانی، فاطمه. (۱۴۰۰). مقایسه ویژگی شخصیتی و سبک دلبستگی و رفتار پرخطر در نوجوانان عادی و دارای اختلال سلوک. فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۱۵ (۴ پیاپی ۶۰): ۱۷۸-۱۵۷.

مقدمه

افراد در دوران نوجوانی با شور و هیجان، احساس متناقض، تحریکات فیزیولوژیکی و عواطفی پرتنش همراه می‌شوند. دوران نوجوانی، حساس و بحرانی است و از این رو نوع روش تربیتی به کار رفته برای نوجوان نقش، بسیار مهمی در شکل دادن به شخصیت آینده او دارد (زاده محمدی، علی، احمدآبادیه ۲۰۰۹). در دهه‌های اخیر توجه فراوانی به اختلالات دوران نوجوانی شده و در این میان اختلال سلوک از شایع‌ترین این اختلالات است (جدیدی، مظفری، نظیر، جدیدی، هوشنگ، ۲۰۲۱). اختلال سلوک الگوی مکرر و مداوم رفتارهایی است که به موجب آن حقوق اساسی دیگران هنجار یا مقررات عمده اجتماعی متناسب با سن نقض می‌شوند و با علائمی مثل پرخاشگری با افراد و حیوانات، تخریب اموال، فریبکاری یا دزدی تخلفات جدی از مقررات مشخص می‌شود (عظیم خانی ۲۰۱۰). در راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی تجدیدنظر شده ویرایش پنجم شیوع یک‌ساله این اختلال در جمعیت از ۲ درصد تا بیش از ۱۰ درصد برآورد شده است. میزان شیوع از کودکی تا نوجوانی افزایش می‌یابد و در پسران بالاتر از دختران است (کاروس، کائو، دیپرو؛ کودی، ۲۰۱۸). نوجوانان دارای سلوک تمایل شدیدی برای انجام رفتارهای خطرناک و بی‌پروا دارند (کلیفتون، ۲۰۱۸). این افراد بیشتر مستعد سوءمصرف مواد هستند و تکانه‌ای بودن یک ویژگی بسیار مهم افراد دارای اختلال سلوک است (فلچر، پارکر، پاترسون و سایونات، ۲۰۱۳) یکی از متغیرهای مهم در اختلال سلوک ویژگی شخصیتی است؛ شخصیت، مجموعه پویا و سازمان‌یافته‌ای از خصوصیات است که به طرز منحصربه‌فردی بر شناخت و افکار، انگیزه‌ها و رفتار شخص در وضعیت‌های مختلف تأثیر می‌گذارد (شبنکو، ۲۰۱۹). ویژگی‌های شخصیتی صفات پایداری هستند که از موقعیتی به موقعیت دیگر چندان تغییر نمی‌کنند، آن‌ها گرایش‌هایی باثبات و بادوام پاسخ دهی به شیوه یکسان به محرک‌های مختلف می‌باشند و می‌توانند پیش‌بینی‌کننده رفتار فرد در موقعیت مختلف باشند (سبک‌رو، حق‌بین و ابراهیم‌زاده پزشکی، ۱۳۹۶، ص ۱۶). در این میان، نظام تربیتی خانواده و یا به تعبیر دیگر رفتار اولیه والدین کودک، یک عامل مهم در شکل‌گیری شخصیت است. ارتباط والد با کودک از مهم‌ترین مؤلفه‌های زندگی اجتماعی است و نقش مهمی در سلامت روان فرزندان ایفا می‌کند (اسماعیلی، ۲۰۱۳). یکی از عوامل مؤثر در پیدایش این اختلال را می‌توان سبک دلبستگی نام برد. دلبستگی فرآیندی است که بین مادر و کودک در ماه‌های اولیه تولد با ایجاد یک ارتباط عاطفی و هیجانی متقابل به وجود می‌آید (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳). (فلچر و همکاران، ۲۰۱۳). مفهوم دلبستگی از مفاهیم

1. Attachment

مهم و قابل تأمل در حیطه روانشناسی رشد است. دلبستگی عبارت است از پیوند عاطفی و عمیقی که افراد با افرادی خاص در زندگی خود برقرار می‌کنند (نریمانی، یوسفی و کاظمی، ۲۰۱۴). که در این بین جان بالبی به طور منظم و منسجم به مطالعه و بررسی این رابطه تحت عنوان دلبستگی پرداخته است. کودکان با سبک دلبستگی ایمن دارای تجارب سرشار از ایمنی و به دور از اضطراب مختل کننده هستند و در مقابل، کودکان با سبک دلبستگی نایمن (اجتنابی و دو سوگرا) دنیا را محیطی ناامن و استرس‌زا تصور کرده و توانایی موثر و سازنده با مشکلات و موقعیت های تنش‌زا را ندارند. به طور کلی کودکان با سبک دلبستگی ایمن خواهان تعامل، همکاری و رفتار چسبندگی به مراقب خود بوده و در حضور او احساس راحتی می‌کنند. کودکان با سبک دلبستگی اجتنابی از این که به رابطه دوسویه با مراقب خویش بپردازند اجتناب کرده و رفتاری حاکی از عدم راحتی نشان می‌دهند. در نهایت کودکان با سبک دلبستگی نایمن دو سوگرا رفتار متعارض با مراقب خویش نشان داده، که از یک طرف خواهان گرایش به مراقب و تعامل با او بوده و از سوی دیگر خواستار گریز یا اجتناب از او هستند. آنچه برای سلامت روانی کودک ضرورت دارد امکان تجربه رابطه صمیمی گرم و مداوم با والدین یا مراقب و جانشین دائم او است. در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و ویژگی‌های شخصیتی به این نتیجه رسیدند که بین سبک دلبستگی و ویژگی شخصیتی رابطه وجود دارد. بنا بر نظر بالبی بسیاری از اشکال روان آزرده‌گی و اختلال شخصیت حاصل محرومیت کودک از مراقب‌های والدین یا عدم ثبات در روابط کودک با فردی است که به آن دلبستگی دارد (کاستا و باتلهریو، ۲۰۲۱). کودکانی با دلبستگی دوسوگرا به شدت نسبت به بیگانگان مشکوک هستند. این کودکان به هنگام جدا شدن از والد یا پرستار، ناراحتی زیادی نشان می‌دهند اما با بازگشت آن‌ها نیز به نظر نمی‌رسد که آرامش یافته‌اند. در بعضی موارد، کودک ممکن است والدین را طرد کند و به سراغ آن‌ها نرود و یا به‌طور آشکار به آن‌ها پرخاش کند (کاساملی و راتانی، ۲۰۱۴). بزرگسالان، کسانی که دلبستگی اجتنابی دارند، در برقراری روابط نزدیک و صمیمانه مشکل دارند. این افراد سرمایه‌گذاری عاطفی چندانی در برقراری روابط با دیگران نمی‌کنند و در صورت خاتمه یافتن یک رابطه نیز زیاد ناراحت نمی‌شوند. آن‌ها معمولاً با بهانه‌هایی (مثل درگیری‌های کاری) از برقراری روابط نزدیک اجتناب می‌کنند. پژوهش‌ها همچنین نشان داده‌اند که بزرگسالانی با سبک دلبستگی اجتنابی، بیشتر پذیرای روابط جنسی اتفاقی و تصادفی هستند. دیگر ویژگی‌های متداول این افراد عبارت از ناکامی در پشتیبانی از دوستان و نزدیکان در خلال لحظات پر استرس و نیز ناتوانی در به اشتراک گذاشتن احساسات، افکار و هیجانات با دیگران است (کاساملی و راتانی، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها یزدانی و همکاران، (۱۳۹۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سبک دلبستگی نایمن مستقیماً با افزایش

پرخاشگری و خصومت و اختلال سلوک همبسته است (شفیع پور، صادق، جعفری اصل، کاظم نژاد، لیلی، ۱۳۹۵). در میان همه گروه‌های نژادی، دوره نوجوانی رایج‌ترین زمان برای شروع رفتارهای پرخطر است. محیط اجتماعی و عوامل فرهنگی در تعامل با ویژگی‌های فردی بر رفتار پرخطر تأثیر می‌گذارد. رفتارهای پرخطر عبارت‌اند از رفتارهایی که اثرات نامطلوبی بر رشد همه‌جانبه و سلامتی جوانان دارد که می‌تواند مانع موفقیت‌ها و رشد آتی آن‌ها گردد. این رفتارها (مانند دعوا کردن) می‌تواند منجر به صدمات فیزیکی شده و یا رفتارهایی که اثرات منفی فزاینده (مانند سوءمصرف مواد) دارند را شامل گردد. رفتارهای پرخطر می‌تواند با ایجاد وقفه در رشد یا ایجاد مانع برای تجربیات شاخص گروه همسالان، اثرات نامطلوبی روی جوانان برجا گذارد. (کلیفتون، ۲۰۱۴). رفتار پرخطر یک سازه وابسته به بازداری رفتار است و به گرایش نسبت به رفتار منفی که سلامت، رفاه و طول عمر را مورد تهدید قرار می‌دهد، اشاره دارد (چه، لیم، کی، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ۳۷ تا ۷۱ درصد از مبتلایان به اختلال سلوک در بزرگسالی نشانه‌های رفتار پرخطر را بروز می‌دهند (چینه و همکاران، ۲۰۱۹).

نوجوانان با مشکلات رفتاری در مقایسه با نوجوانان دارای سایر معلولیت‌ها زحمت و بار بیشتری بر دوش دیگران می‌گذارند. مطالعات طولی نشان داده است که نوجوانان با رفتارهای پرخطر دچار اختلالات روان‌پزشکی در بزرگسالی می‌شوند. آن‌ها در بزرگسالی از میزان بالای شکست در ازدواج، درآمد پایین، مرگ در ارتباط با تجاوز رنج می‌برند (باریکانی ۲۰۰۸). به‌طور کلی شواهد نشان می‌دهد بسیاری از موارد مشکلات رفتاری در نوجوانان وجود دارد که به دلیل عدم تشخیص و درمان به‌موقع منجر به عواقب نامطلوب در سنین نوجوانی نظیر افت عملکرد تحصیلی، عدم تبعیت از والدین و مشکلات تعاملی و در زندگی بزرگسالی، مشکلاتی نظیر بزهکاری، حادثه‌پذیری و سوءمصرف مواد می‌شود همچنین مشکلات رفتاری و ناسازگاری‌های تحولی در نوجوانان منجر به بروز تنیدگی و مشکلات روان‌پزشکی دیگری نظیر اضطراب و افسردگی در والدین این کودکان می‌شود که به پیچیده‌تر شدن موضوع می‌انجامد. همچنین شیوع رو به افزایش مشکلات سلوک در نوجوانان موجب شده است که این اختلالات جزء اصلی بیماری‌های نوجوانان قرار گیرد. از سوی دیگر، هزینه‌های اقتصادی، اجتماعی و روانی ناشی از چنین مشکلاتی و نیز جوان بودن و شرایط در حال توسعه کشور ما، لزوم توجه به این مشکلات را بیشتر می‌کند. از آنجاکه پژوهش‌های اندکی به بررسی این دو متغیر در جامعه هدف؛ نوجوانان با اختلال سلوک و عادی؛ پرداخته‌اند، این بررسی می‌تواند تا اندازه‌ای این خلأ پژوهشی را پر کند.

روش

نوع مطالعه توصیفی و طرح پژوهش از نوع پس رویدادی می باشد. جامعه آماری این پژوهش را تمام نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک در شهر قم در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ تشکیل می دادند. روش نمونه گیری تصادفی ساده بود؛ که از بین ۱۴۰ نوجوان مرکز کانون اصلاح و تربیت، تعداد ۳۵ پسر نوجوان دارای اختلال سلوک (موجود در پرونده پزشکی) انتخاب شد. همچنین تعداد ۳۵ نفر از بین نوجوانان عادی با توجه به قانون حداقل حجم نمونه در تحقیقات علی مقایسه‌ای که برای هر گروه ۱۵ نفر ذکر شده است (دلاور، ۱۳۸۷)، برای افزایش اعتبار پژوهش ۳۵ نفر انتخاب شد.

ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه ویژگی شخصیتی نئو فرم کوتاه شده! پرسشنامه NEO یکی از جدیدترین پرسشنامه‌های مربوط به ارزیابی شخصیت بر اساس دیدگاه تحلیل عاملی است؛ این پرسشنامه فرم کوتاهی به نام (NEO-FFI دارد که یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است و برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت به کار می‌رود. پاسخنامه این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است؛ نمره گذاری فرم کوتاه این پرسشنامه یعنی NEO-FFI در تمام مواد یکسان نیست. به این معنی که در نمره گذاری برخی از مواد فرم کوتاه پرسشنامه، به کاملاً مخالفم نمره ۴، مخالفم نمره ۳، بی تفاوت نمره ۲، موافقم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۰ تعلق می‌گیرد. درحالی که برخی دیگر از مواد این فرم کوتاه به صورت عکس حالت گفته شده نمره گذاری می‌شوند. پرسشنامه شخصیتی NEO-FFI توسط مک کری و کاستا روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا گردید که ضرایب اعتبار آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. اعتبار درازمدت این پرسشنامه نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است (حسن، بهار ۱۳۷۸). یک مطالعه طولانی ۶ ساله روی مقیاس های روان آزردهی خویی، برون گرایی و باز بودن نسبت به تجربه، ضریب های اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را در گزارش های شخصی و نیز در گزارش های زوجها نشان داده است.

۲- پرسشنامه سبک های دلبستگی ۱۸ ماده ای کولینز و رید (۱۹۹۰) (RAAS: این

پرسشنامه شامل خودارزیابی از مهارت های ایجاد روابط و خود - توصیفی شیوه شکل دهی به دلبستگی های نزدیک و مشتمل بر ۱۸ ماده است که توسط علامت گذاری روی یک مقیاس ۵

1. (NEO-Five Factor Inventory)

2. Revised Adult Attachment Scale

درجه‌ای از نوع لیکرت برای هر ماده که از ۱= اصلاً ویژگی من نیست تا ۵= کاملاً ویژگی من است سنجیده می‌شود. تحلیل عوامل ۳ خرده مقیاس ۶ ماده‌ای را مشخص می‌سازد (کولینز و رد ۱۹۹۰). کولینز و رید ۱۹۹۱ نشان دادند که زیر مقیاس‌های نزدیک بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی ۸ ماه پایدار ماندند. با توجه به اینکه مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۱/۸۱ است، میزان قابلیت اعتماد به دست آمده بالا است. در ایران نیز میزان پایایی با استفاده از روش آزمون مجدد به صورت همبستگی بین دو اجرا بر روی نمونه‌ای با حجم ۱۱۱ نفر آزمودنی نتایج حاصل از دو بار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که تفاوت بین دو اجرای مقیاس‌ها A, D, C در RAAS معنادار نبوده است و این آزمون در سطح ۹۵٪ قابل اعتماد است، اما با توجه به همبستگی بین نتایج دو اجرا، زیر مقیاس A قابل اعتمادترین ۲۱/۷۵= است و درجه بعدی زیر مقیاس C قابل اعتماد است ۲۱/۷۵= و D کمترین میزان پایایی را در بین این سه زیر مقیاس دارا بوده است (۲۱/۴۷= از سوی دیگر با محاسبه آلفای کرونباخ مشخص گردید که زیر مقیاس اضطراب (A) بیشترین پایایی (۱/۷۴) و وابستگی (D) کمترین پایایی ۱/۲۸ را دارد و پایایی زیر مقیاس نزدیک بودن در حد متوسط ۱/۵۲ است که نتایج با بررسی از طریق باز آزمایی هماهنگ بوده است (حمیدی، ۱۳۸۲). به منظور بررسی پایایی پرسشنامه سبک‌های دل بستگی در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌ها محاسبه شد (کولینز و رد ۱۹۹۰).

۳- پرسشنامه رفتارهای پرخطر ۱۱ سؤالی شجاعی باغینی (۱۳۸۷): این پرسشنامه توسط شجاعی باغینی (۱۳۸۷) ساخته شده است و اطلاعاتی درباره فرد و شمار رفتارهای پرخطر که شامل فرار از منزل، مصرف سیگار، رابطه جنسی زودرس و دستگیری را در برمی‌گیرد. این پرسشنامه شامل ۱۱ سؤال است که در نهایت تعداد رفتارهای پرخطر فرد را نشان می‌دهد. هر ماده دارای ۵ گزینه هست که بر مبنای ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود و درجات مختلفی از رفتارهای پرخطر را تعیین می‌کند. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۴۴ و حداقل آن ۰ است. ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۷۱ به دست آمده است (براتعلی حسین، ۱۳۹۵).

یافته‌ها

ویژگی شخصیتی

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های ویژگی شخصیتی بر اساس گروه

گروه ویژگی شخصیتی	نوجوانان اختلال سلوک		نوجوانان عادی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
روان آزرده‌گی خوبی	۳۶/۴۸	۱/۸۳	۲۷/۳۴	۲/۵۰
برون‌گرایی	۲۷/۱۴	۱/۹۵	۳۲/۰۲	۱/۲۶
گشودگی	۳۰/۲۰	۲/۰۸	۳۵/۲۸	۱/۷۴
سازگاری	۲۷/۳۱	۱/۷۶	۳۴/۶۲	۲/۲۸
وجدانی بودن	۲۱/۶۸	۲/۰۹	۳۳/۴۰	۲/۰۴

بر اساس اطلاعات جدول ۱ میانگین مؤلفه‌های روان‌آزرده‌گی خوبی در نوجوانان اختلال سلوک بیشتر نوجوانان عادی گزارش شده است. از طرفی روان‌آزرده‌گی خوبی، گشودگی، سازگاری و وجدانی بودن در نوجوانان عادی بیشتر از نوجوانان اختلال سلوک گزارش شده است. این نتایج در میانگین کل گروه‌ها نیز به خوبی قابل مشاهده است.

سبک دلبستگی

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد سبک دلبستگی بر اساس گروه

گروه سبک دلبستگی	نوجوانان دارای اختلال سلوک		نوجوانان عادی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
ایمن	۱۹/۶۸	۲/۵۴	۲۱/۳۷	۲/۳۱
اجتنابی	۲۰/۶۵	۱/۷۱	۱۸/۶۰	۱/۲۱
دوسوگرا	۲۲/۱۴	۱/۲۶	۱۸/۸۲	۱/۶۷

بر اساس اطلاعات جدول ۲. در سبک دلبستگی ایمن، نوجوانان عادی نمره بیشتری را نسبت به گروه نوجوانان دارای اختلال سلوک گزارش کردند اما در مقابل برای متغیرهای سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا در نوجوانان اختلال سلوک نمره بیشتری را نسبت به گروه نوجوانان عادی گزارش کردند. این نتایج در میانگین کل گروه‌ها نیز به خوبی قابل مشاهده است.

رفتار پرخطر:

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد رفتار پرخطر بر اساس گروه

گروه رفتار پرخطر	نوجوانان دارای اختلال سلوک		نوجوانان عادی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رفتار پرخطر	۲۵/۳۷	۱/۹۵	۱۹/۸۲	۱/۶۵

چنانکه در جدول ۳. ملاحظه می‌شود، میانگین رفتار پرخطر نوجوانان دارای اختلال سلوک، بیشتر از میانگین گزارش شده نوجوانان عادی است.

با توجه به ماهیت پژوهش، فرضیه بالا با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره (Manova) مورد آزمون قرار گرفت. ابتدا فرض‌های زیر بنایی استفاده از این آزمون مورد بررسی قرار می‌گیرد:

۱. همگنی ماتریس کوواریانس:

همگنی ماتریس کوواریانس با استفاده از M باکس بررسی شد. این آزمون نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس برقرار است ($Box's M=۶۹/۳۶$, $F=۱/۳۲$, $df1=۴۵$, $P=۰/۰۷۲$, $df2=۱۵۱۱۹۰/۶۸۰$).

۲. همگنی واریانس گروه‌ها

همگنی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول زیر نشان داده شده است:

جدول ۴. خلاصه آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس گروه‌ها در مؤلفه‌های ویژگی

شخصیتی، سبک دلبستگی، رفتار پرخطر

مؤلفه‌ها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
روان‌آزردگی خوبی	۰/۹۸۸	۱	۶۸	۰/۳۲۴
برون‌گرایی	۱۰/۳۲	۱	۶۸	۰/۰۰۲
گشودگی	۰/۱۱۱	۱	۶۸	۰/۷۴۰
سازگاری	۴/۸۷	۱	۶۸	۰/۰۳۱
وجدانی بودن	۰/۱۳	۱	۶۸	۰/۷۲۰
ایمن	۰/۳۷	۱	۶۸	۰/۵۴۵
اجتنابی	۴/۷۹	۱	۶۸	۰/۰۳۲
دوسوگرا	۱/۱۵۴	۱	۶۸	۰/۲۸۷
رفتار پرخطر	۰/۶۶۹	۱	۶۸	۰/۴۱۶

طبق جدول ۴. سطح معنی داری آزمون F تنها در زیر مؤلفه‌های برون‌گرایی و سازگاری از زیرمؤلفه‌های ویژگی شخصیتی و سبک دلبستگی اجتنابی کمتر از ۰/۰۵ است یعنی همگنی واریانس‌ها تنها در این مؤلفه‌ها برقرار نیست؛

جدول ۵. خلاصه آزمون Manova جهت بررسی تفاوت دو گروه در مؤلفه‌های ویژگی

شخصیتی، سبک دلبستگی، رفتار پرخطر

اثرات	لانداى ويلكز	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه	۰/۰۲۵	۲۶۲/۳۸	۹	۶۰	۰/۰۰۰	۰/۹۷۵

چنانکه اطلاعات جدول بالا نشان می‌دهد، شاخص لانداى ويلكز در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

($\eta^2 = ۰/۹۷۵$ ، $P = ۰/۰۰۰$ ، $F = ۲۶۲/۳۸$ ، Wilks Lambda = ۰/۰۲۵). به عبارت دیگر می‌توان ادعا کرد که دست کم در یکی از مؤلفه‌های «ویژگی شخصیتی و سبک دلبستگی و رفتار پرخطر» بین دو گروه (نوجوانان اختلال سلوک و عادی) تفاوت معنی داری وجود دارد. با توجه به معنی دار بودن اثر گروه، جهت مشخص شدن اینکه تفاوت‌ها مربوط به کدامیک از مؤلفه‌های «ویژگی شخصیتی، سبک دلبستگی، رفتار پرخطر» است، به نتایج جدول زیر مراجعه می‌شود:

جدول ۶. آزمون واریانس یک‌راهه پس از Manova برای مقایسه مؤلفه‌های پژوهش

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
روان آزرده‌گی خویی	۱۴۶۲/۸۵	۱	۱۴۶۲/۵۸	۳۰۲/۶۹	۰/۰۰۰	
برون‌گرایی	۴۲۷/۵	۱	۴۲۷/۵۵	۱۵۷/۱۲	۰/۰۰۰	
گشودگی	۴۵۲/۶۲۹	۱	۴۵۲/۶۲	۱۲۲/۷۵	۰/۰۰۰	
سازگاری	۹۳۶/۲۲۹	۱	۹۳۶/۲۲	۲۱۲/۴۱۴	۰/۰۰۰	
وجدانی بودن	۲۴۰/۱/۴۲۹	۱	۲۴۰/۱/۴۲	۵۵۹/۳۴۶	۰/۰۰۰	
ایمن	۶۸/۰۱۴	۱	۴۹/۷۲	۸/۴۱	۰/۰۰۵	
اجتنابی	۷۴/۰۵۷	۱	۷۴/۰۵	۳۳/۵۰	۰/۰۰۰	
دوسوگرا	۱۹۲/۲۲	۱	۱۹۲/۲۲	۵۷۸۷	۰/۰۰۰	
رفتار پرخطر	۵۳۷/۶۵۷	۱	۵۳۷/۶۵۷	۱۶۳/۸۴۴	۰/۰۰۰	

۴/۸۳	۶۸	۳۲۸/۶۲	روان آزردهی خوبی
۲/۷۲	۶۸	۱۸۵/۰۲	برون‌گرایی
۳/۶۸	۶۸	۲۵۰/۷۴	گشودگی
۴/۴۰	۶۸	۲۹۹/۷۱	سازگاری
۴/۲۹	۶۸	۲۹۱/۹۴	وجدانی بودن
۵/۷۱	۶۸	۴۰۱/۷۱	خطا ایمن
۲/۲۱	۶۸	۱۵۰/۲۸	اجتنابی
۲/۱۹	۶۸	۱۴۹/۲۵۵	دوسوگرا
۳/۲۸	۶۸	۲۲۳/۱۴۳	رفتار پرخطر
	۷۰	۷۳۰۸۸	روان آزردهی خوبی
	۷۰	۶۲۰۰۳	برون‌گرایی
	۷۰	۷۵۷۵۰	گشودگی
	۷۰	۶۸۳۸۲	سازگاری
	۷۰	۵۵۷۹۶	وجدانی بودن
	۷۰	۲۹۹۵۱	خطا ایمن کل
	۷۰	۲۷۱۹۴	اجتنابی
	۷۰	۲۹۷۱۸	دوسوگرا
	۷۰	۳۶۵۱۴	رفتار پرخطر

با توجه به نتایج جدول ۶، در هر ۵ مؤلفه ویژگی شخصیتی و ۳ سبک دلبستگی و رفتار پرخطر تفاوت معناداری بین گروه‌ها، وجود دارد. به طوری که اطلاعات جدول ۱، ۲ و ۳ نیز نشان می‌دهد، میانگین همه مؤلفه‌های ویژگی شخصیتی و انواع سبک دلبستگی و رفتار پرخطر دارای اختلال سلوک و عادی با یکدیگر متفاوت بود؛ بنابراین می‌توان ادعا کرد که نوجوانان دارای اختلال سلوک و عادی با یکدیگر تفاوت دارند.

با توجه به ماهیت پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره (Manova) مورد آزمون قرار گرفت. ابتدا فرض‌های زیر بنایی استفاده از این آزمون مورد بررسی قرار می‌گیرد:

۱. همگنی ماتریس کوواریانس:

همگنی ماتریس کوواریانس با استفاده از M باکس بررسی شد. این آزمون نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس برقرار است ($F=۲۶/۲۷۹$ ، $Box\ s\ M=۲۶/۲۷۹$ ، $df1=۱۵$ ، $F=۱/۶$ ، $P=۰/۰۶$ ، $df2=۱۸۶۱۷/۶۸۴$).

۲. همگنی واریانس گروه‌ها:

همگنی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول زیر نشان داده شده است:

جدول ۷. خلاصه آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها در مؤلفه‌های ویژگی شخصیتی

مؤلفه‌ها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
روان رنجور خویی	۹۸۸	۱	۶۸	۰/۳۲۴
برون‌گرایی	۱۰/۳	۱	۹۸	۰/۰۰۲
گشودگی	۰/۱۱	۱	۹۸	۰/۷۴۰
سازگاری	۴/۸	۱	۹۸	۰/۰۳۱
وجدانی بودن	۰/۱۳	۱	۹۸	۰/۷۲۰

طبق جدول ۷. سطح معنی‌داری آزمون F تنها در زیر مؤلفه برونگرایی و سازگاری کمتر از ۰/۰۵ است؛ یعنی همگنی واریانس‌ها در این مؤلفه برقرار نیست.

جدول ۸. خلاصه آزمون Manova جهت بررسی تفاوت دو گروه در مؤلفه‌های ویژگی شخصیتی

اثرات	لاندا و پلکز	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
گروه	۰/۰۳۱	۴۰۴/۷۶	۵	۶۴	۰/۰۰۰	۰/۹۶۹

چنانکه اطلاعات جدول بالا نشان می‌دهد، شاخص لاندا و پلکز در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. $\eta^2 = ۰/۰۳۱$ ، Wilks Lambda = ۰/۰۳۱، $F=۴۰۴/۷۶$ ، $P= ۰/۰۰۰$ ، $\eta^2 = ۰/۹۶۹$ ، به عبارت دیگر می‌توان ادعا کرد که دست‌کم در یکی از مؤلفه‌های «ویژگی شخصیتی» بین دو گروه (نوجوانان اختلال سلوک و عادی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به معنی‌دار بودن اثر گروه، جهت مشخص شدن اینکه تفاوت‌ها مربوط به کدامیک از مؤلفه‌های «ویژگی شخصیتی» است، از نتایج جدول زیر استفاده می‌شود:

جدول ۹. آزمون واریانس یک‌راهه پس از Manova برای مقایسه مؤلفه‌های ویژگی شخصیتی

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری
گروه	روان‌آزردگی خویی	۱۴۶۲/۸۵	۱	۱۴۶۲/۸۵	۳۰۲/۶۹	۰/۰۰۰
	برون‌گرایی	۴۲۷/۵	۱	۴۲۷/۵۵	۱۵۷/۱۳	۰/۰۰۰
	گشودگی	۴۵۲/۶۲۹	۱	۴۵۲/۶۲	۱۲۲/۷۵	۰/۰۰۰
	سازگاری	۹۳۶/۲۲۹	۱	۹۳۶/۲۲	۲۱۲/۴۱۴	۰/۰۰۰
	وجدانی بودن	۲۴۰/۱/۴۲۹	۱	۲۴۰/۱/۴۲	۵۵۹/۳۴۶	۰/۰۰۰
کل	روان‌آزردگی خویی	۳۲۸/۶۲	۶۸	۴/۸۳		
	برون‌گرایی	۱۸۵/۰۲	۶۸	۲/۷۲		
	گشودگی	۲۵۰/۷۴	۶۸	۳/۶۸		
	سازگاری	۲۹۹/۷۱	۶۸	۴/۴۰		
	وجدانی بودن	۲۹۱/۹۴	۶۸	۴/۲۹		
	روان‌آزردگی خویی	۷۳۰۸۸	۷۰			
	برون‌گرایی	۶۲۰۰۳	۷۰			
	گشودگی	۷۵۷۵۰	۷۰			
	سازگاری	۶۸۳۸۲	۷۰			
	وجدانی بودن	۵۵۷۹۶	۷۰			

با توجه به نتایج جدول ۹. در هر ۵ مؤلفه ویژگی شخصیتی تفاوت معناداری بین گروه‌ها، وجود دارد به طوری که اطلاعات جدول ۱. نیز نشان می‌دهد، میانگین همه مؤلفه‌های ویژگی شخصیتی نوجوانان اختلال سلوک و عادی با یکدیگر متفاوت بود؛ بنابراین می‌توان ادعا کرد که نوجوانان اختلال سلوک و عادی با یکدیگر تفاوت دارند.

با توجه به ماهیت پژوهش، با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره (Manova) مورد آزمون قرار گرفت؛ ابتدا فرض‌های زیر بنایی استفاده از این آزمون مورد بررسی قرار می‌گیرد:

۱. همگنی ماتریس کوواریانس:

همگنی ماتریس کوواریانس با استفاده از M باکس بررسی شد. این آزمون نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس برقرار است ($\text{Box's } M=9/80, F=1/55, df1=6, P=0/156, df2=335.02/118$).

۲. همگنی واریانس گروه‌ها

همگنی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون لوین موردبررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول زیر نشان داده شده است:

جدول ۱۰. خلاصه آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس گروه‌ها در مؤلفه‌های سبک دلبستگی

مؤلفه‌ها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
ایمن	۰/۳۷۰	۱	۶۸	۰/۵۴۵
اجتنابی	۴/۷۹	۱	۶۸	۰/۰۳۲
دوسوگرا	۱/۱۵	۱	۶۸	۰/۲۸۷

طبق جدول ۱۰. سطح معنی‌داری آزمون F تنها در زیر مؤلفه دلبستگی اجتنابی کمتر از ۰/۰۵ است؛ یعنی همگنی واریانس گروه‌ها در این مؤلفه برقرار نیست.

جدول ۱۱. خلاصه آزمون Manova جهت بررسی تفاوت دو گروه در مؤلفه‌های سبک دلبستگی

اثرات	لاندا و ویلکز	F	درجه آزادی	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
گروه	۰/۳۵۰	۴۰/۸۱	۳	۶۶	۰/۰۰۰	۰/۶۵۰

چنانکه اطلاعات جدول بالا نشان می‌دهد، شاخص لاندا و ویلکز در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

(Wilks Lambda = ۰/۴۳۵۰ ، F=۴۰/۸۱ ، P= ۰/۰۰۰ ، $\eta^2 = ۰/۶۵۰$). به عبارت دیگر می‌توان ادعا کرد که دست‌کم در یکی از مؤلفه‌های «سبک دلبستگی» بین دو گروه (نوجوانان دارای اختلال سلوک و عادی) تفاوت وجود دارد. با توجه به معنی‌دار بودن اثر گروه، جهت مشخص شدن اینکه تفاوت‌ها مربوط به کدامیک از مؤلفه‌های «سبک دلبستگی» است، به نتایج جدول زیر مراجعه می‌شود:

جدول ۱۲. آزمون واریانس یک‌راهه پس از Manova برای مقایسه مؤلفه‌های سبک دلبستگی

منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری
تغییر	مجزورات	آزادی	مجزورات	F	سطح معنی‌داری

گروه ایمن	۶۸/۰۱۴	۱	۴۹/۷۲	۸/۴۱	۰/۰۰۵
اجتنابی	۷۴/۰۵۷	۱	۷۴/۰۵	۳۳/۵۰	۰/۰۰۰
دوسوگرا	۱۹۲/۲۲	۱	۷۴/۰۵	۳۳/۵۰	۰/۰۰۰
خطا ایمن	۴۰۱/۷۱	۶۸	۵/۷۱		
اجتنابی	۱۵۰/۲۸	۶۸	۲/۲۱		
دوسوگرا	۱۴۹/۲۵۵	۸۶	۲/۱۹		
ایمن	۲۹۹۵۱	۷۰			
کل اجتنابی	۲۷۱۹۴	۷۰			
دوسوگرا	۲۹۷۱۸	۷۰			

با توجه به نتایج جدول ۱۲. در هر ۳ مؤلفه سبک دلبستگی تفاوت معناداری بین گروه‌ها، وجود دارد به طوری که اطلاعات جدول ۲. نیز نشان می‌دهد، میانگین همه مؤلفه‌های سبک دلبستگی در نوجوانان دارای اختلال سلوک و عادی با یکدیگر متفاوت بود؛ بنابراین می‌توان ادعا کرد که نوجوانان دارای اختلال سلوک و عادی با یکدیگر تفاوت دارند.

جدول ۱۳. خلاصه آزمون t مستقل جهت مقایسه رفتار پرخطر در گروه‌ها

آزمون t برای بررسی برابری (نابرابری) میانگین‌ها				آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها		شاخص‌های آماری	متغیر		
فاصله اطمینان ۹۵ درصد تفاوت	خطای استاندارد تفاوت	تفاوت میانگین	معناداری	درجه آزادی	T			F	معنی‌داری
۶/۴۰	۴/۶۷	۰/۴۳۳	۵/۵۴	۰/۰۰۰	۶۸	۱۲/۸۰	۰/۴۱۶	۰/۶۶۹	در شرایط رعایت پیش‌فرض برابری واریانس‌ها
۶/۴۰	۴/۶۷	۰/۴۳۳	۵/۵۴	۰/۰۰۰	۶۶/۱۶	۱۲/۸۰			در شرایط عدم رعایت پیش‌فرض برابری واریانس‌ها

همانطور که در جدول ۱۳. مشاهده می‌شود، آزمون لوین، پیش‌فرض برابری واریانس‌ها را ($F=۰/۸۷۹$ و $P>۰/۰۵$) در دو گروه نوجوانان اختلال سلوک و عادی مورد تأیید قرار می‌دهد. در قسمت آزمون t نیز نشان داده شده که در شرایط رعایت پیش‌فرض برابری واریانس‌ها دو گروه با

یکدیگر در استقلال دارای تفاوت معنادار هستند ($P < 0/01$)؛ بنابراین بین دو گروه نوجوانان دارای اختلال سلوک و عادی با یکدیگر تفاوت وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در تبیین تفاوت ویژگی شخصیتی در نوجوانان اختلال سلوک و عادی می‌توان گفت: بر اساس یافته‌ها در پژوهش حاضر نوجوانان دارای اختلال سلوک در مقایسه با نوجوانان عادی در ویژگی شخصیت روان‌رنجورخویی در سطح بالاتری قرار داشتند. خصیصه‌هایی همچون اضطراب، پرخاشگری، عصبانیت، تکانش‌گری، عواطف منفی، آسیب‌پذیری در برابر فشار روانی و سایر جنبه‌های مرتبط با روان‌رنجور خویی می‌تواند به صورت منفی رفتار انسان را تحت تأثیر قرار دهد و زمینه بروز رفتار اختلال سلوک را فراهم آورد و از سوی دیگر این عواطف شکننده مانع سازگاری افراد می‌شوند به طوری که افراد دارای سطح روان‌رنجورخویی بالا، مستعد داشتن عقاید غیرمنطقی بوده و کمتر قادر به کنترل تکانه‌های خود می‌باشند و بسیار ضعیف‌تر از دیگران با استرس کنار می‌آیند. بدیهی به نظر می‌رسد که همراهی این عوامل فشارزا با سطح بالای روان‌رنجورخویی و نوجوانان اختلال سلوک نسبت به گروه عادی می‌تواند عامل مؤثر در گرایش اختلال سلوک باشد. در این مورد نیز تشخیص زودهنگام نشانه‌های روان‌رنجوری و در صورت بروز، درمان اختلالات می‌تواند موثر واقع گردد (اسماعیلی، ۲۰۱۳). از این رو، همکاری متخصصان روانشناسی، مشاوره، روانپزشکی، مددکاری اجتماعی، همچنین مربیان، والدین و مسئولان سازمان‌های مربوط ضرورت دارد. همچنین، یافته‌های جانبی پژوهش نشان می‌دهد که بین میانگین ترتیب تولد، تحصیلات، تعداد اتاق‌های منزل، تعداد اعضای خانواده، تحصیلات والدین در دو گروه عادی و اختلال سلوک تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنی که میانگین ترتیب تولد و تعداد اعضای خانواده در گروه اختلال سلوک به طور معنی‌داری بیشتر از گروه عادی است. در حالی که میانگین میزان تحصیلات والدین و تعداد اتاق‌های منزل در گروه عادی به طور معنادار بیشتر از گروه اختلال سلوک بوده است (اگانتایو، فاوراجا، اکینتوند، انوچیرین، ۲۰۲۰). همچنین یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد که در مقایسه با نوجوانان عادی، نوجوانان اختلال سلوک نمرات پایین‌تری در عامل وجدانی بودن کسب کردند. وجدانی بودن با صفاتی چون کفایت، وظیفه‌شناسی، تلاش برای موفقیت، خویش‌داری با کنترل تکانه به عنوان یکی از صفات وجدانی بودن بسیار مورد توجه ثنوری‌های شخصیت قرار گرفته است (نجیمی، ۲۰۱۰).

در تبیین سبک دلبستگی نوجوانان اختلال سلوک و عادی می‌توان گفت: سبک‌های دلبستگی بسیاری از رفتارهای افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد می‌تواند در عملکرد آن‌ها در موقعیت‌های

مختلف اثرگذار باشد. همچنین نتایج نشان‌دهنده آن است که مؤلفه‌های عملکرد خانواده با سبک دلبستگی ارتباط معنادار دارد؛ که این رابطه با سبک دلبستگی ایمن از نوع مستقیم است. در مورد سبک دلبستگی اجتنابی دومولفه عملکرد خانواده، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار دارای ارتباط معناداری است که حاکی از رابطه عکس آمیزش عاطفی و کنترل رفتار با سبک دلبستگی اجتنابی است. در مورد سبک دلبستگی دوسوگرا سه مؤلفه عملکرد خانواده، ایفاء نقش، آمیزش عاطفی و عملکرد عمومی دارای ارتباط معناداری هست و حاکی از رابطه مستقیم این سه مؤلفه با سبک دلبستگی دوسوگرا است. تحقیقات کروول و همکاران، (۲۰۰۰) نشان داد که کنترل مستقیم از قبیل نظارت و انضباط در خانواده با سبک دلبستگی نایمن و اختلال سلوک ارتباط دارد. نتایج به‌دست‌آمده را می‌توان چنین تبیین کرد که در صورتی که نحوه عملکرد خانواده مناسب و دارای روابط گرم و صمیمی باشد، منجر به دلبستگی ایمن در افراد خانواده می‌شود و چنانچه عملکرد خانواده، نامناسب و از روابط ضعیف و سرد برخوردار باشد، باعث ایجاد دلبستگی نایمن اجتنابی می‌گردد و از طرف دیگر، اگر نحوه عملکرد خانواده باعث ایجاد وابستگی زیاد (تظاهرات و شدت عاطفی زیاد) شود دلبستگی دوسوگرا در افراد خانواده شکل می‌گردد (پرویزی، راضیه، صادقی، ۲۰۱۷).

به‌طور کلی می‌توان چنین تبیین نمود که نحوه عملکرد خانواده، کیفیت نگهداری و نحوه تعامل بین افراد خانواده تعیین‌کننده نوع دلبستگی در نوجوانان هست؛ بنابراین خانواده‌ای که دارای روابط عاطفی نیرومند با فرزندان خود باشد و نحوه عملکرد مناسبی را اعمال کند متعاقب آن در فرزندان باعث ایجاد دلبستگی ایمن می‌گردد و فرزندان کمتر در معرض اختلال سلوک و رفتار قرار می‌گیرند؛ به‌طوری‌که حساسیت و پاسخگو بودن والدین نسبت به نیازها و خواسته‌های کودک در ایجاد سبک دلبستگی ایمن مؤثر است (پرویزی و همکاران، ۲۰۱۷).

همچنین در پژوهشی با عنوان دلبستگی و مشکلات رفتاری گزارش کردند که سبک دلبستگی اضطرابی و دوسوگرا با اختلال سلوک و بزهکاری در نوجوانان مرتبط است و درعین حال سبک دلبستگی اضطرابی و دوسوگرا به‌طور مستقیم به پرخاشگری، رفتار ضداجتماعی، بزهکاری و اختلال سلوک مربوط می‌شود. همچنین نتایج پژوهش حاکی از آن بود که سبک دلبستگی نایمن می‌تواند از طریق ایجاد خصومت نسبت به والدین منجر به مشکلات رفتاری گردد که تظاهرات آن را در برخی از رفتارهای ضداجتماعی در دوران نوجوانی می‌توان مشاهده کرد. همچنین در پژوهشی دیگر با عنوان بررسی سبک دلبستگی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده مهارت اجتماعی و رفتار ضداجتماعی در ۱۱۷ نوجوان ۱۸ تا ۱۶ سال گزارش کردند که سبک دلبستگی ایمن مهارت‌های اجتماعی را در نوجوانی افزایش می‌دهد، درحالی‌که سبک دلبستگی نایمن پیش‌بینی‌کننده

بزهکاری طی این دوران است. بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت که نوجوانان دارای اختلال سلوک اغلب دارای سبک دلبستگی ناایمن می‌باشند. همچنین نوجوانان عادی در مقایسه با نوجوانان اختلال سلوک کمتر در گروه افراد دلبسته ناایمن می‌باشند (خلیلی، زارعی و حیدرعلی، ۲۰۲۱).

در تبیین رفتار پرخطر نوجوانان اختلال سلوک و عادی می‌توان گفت: علت شیوع و گسترش رفتارهای پرخطر در اختلال سلوک، تحت تأثیر مکانیسمی است که ترکیبی از بی‌سازمانی خانوادگی، نهادی و محیطی همراه با فشارهای مضاعف اجتماعی، روانی و اقتصادی پدیدار می‌گردد، یعنی زمانی که نهادها و ساختارهای یک جامعه دچار کژکارکردی می‌شوند، شرایط برای شکل‌گیری و تداوم آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر ضدا اجتماعی فراهم می‌گردد و در افراد، زمینه برای بازی و کنش رفتارهای پرخطر اختلال سلوک نمودار می‌گردد؛ بنابراین مکانیسم رفتارهای پرخطر پدیده‌ای چند سطحی است و ریشه در متن مناسبات اجتماعی در سطح خرد، میانه و کلان دارد. با توجه به پیامدهای رفتارهای پرخطر، اهمیت دادن به آن امری لازم و اجتناب‌ناپذیر هست.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌گرانی چون (اگانتایو و همکاران، ۲۰۲۰). (اسماعیلی، ۲۰۱۳). (وگا، توروبیا، مارکوپالارس، سوتا، رودریگز- فورنلس، ۲۰۲۰). (سوتا و رودریگز- فورنلس، ۲۰۲۰). (جینا و همکاران، ۲۰۱۹). (جاسیت، جوسیتی، فیستر، گر و شونبرگ، ۲۰۱۹). (سویلا، لوبین، جونز و همکاران، ۲۰۱۸). (اورن، دالبوداک، اوزن و اورن، ۲۰۱۷). (اتس و ترکان، ۲۰۱۵). همسو است.

نتایج پژوهش حاکی از این است که در سطح جامعه مورد مطالعه تغییرات ارزشی در رفتارها و هنجارهای افراد به‌خصوص نوجوانان و جوانان صورت گرفته است و این حرکت در مسیر مظاهر ارزش‌های مدرنیته باعث تغییر و جابجایی سبک زندگی سلامت محور که در گذشته حاکم بود به سبک زندگی مبتنی بر لذت طلبی و خوش‌گذرانی آمیخته با رفتارهای پرخطر تبدیل گشته است. بدین معنا، افراد زمانی به سمت رفتارهای پرخطر متمایل می‌شوند که جامعه از حالت تعادل خارج گشته و به‌نوعی عدم تعادل در خرده نظام‌های آن نمودار می‌گردد و زمینه را برای ایجاد اختلال رفتاری و اختلال سلوک فراهم می‌آورد. در نتیجه همزمان با کاهش کارکرد و نقش‌آفرینی خانواده و سایر عاملان اصلی جامعه‌پذیری، جامعه شاهد گسترش رفتارهای پرخطر و بازتولید آن در نسل‌های بعدی با توجه به مقوله اصلی زمینه خانوادگی خواهد بود؛ یعنی اگر روند تحولات اجتماعی به همین روش ادامه داشته باشد قطعاً علاوه بر مشاهده بیشتر رفتارهای

پرخطر در بین نوجوانان و جوانان، شاهد رفتارهای پرخطر نوظهور و جدیدتری در عرصه اجتماع در آینده خواهیم بود.

پژوهش حاضر نیز مانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت‌هایی بوده است. این پژوهش بر روی نوجوانان کانون اصلاح و تربیت شهر قم صورت گرفت و با توجه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، تعمیم یافته‌ها به جوامع دیگر می‌بایست با احتیاط صورت گیرد. با توجه به دستورالعمل‌های اجرایی و لزوم رعایت پروتکل‌های بهداشتی در دوران همه‌گیری بیماری کرونا، ارتباط رودررو با کلیه دانش آموزان انتخابی ممکن نبود و این امر ممکن است بر روی مشارکت دانش‌آموزان در تکمیل پرسشنامه تأثیر گذاشته باشد و میزان تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش داده باشد. در راستای افزایش تعمیم‌پذیری، پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی نوجوانان مراکز اصلاح و تربیت سایر استان‌ها اجرا شود.

با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود زمینه‌های آموزشی هم برای خانواده‌ها و هم برای فرزندان در رشد و تقویت شاخص‌های سلامت روان فراهم شود. آموزش‌ها فقط به صورت مکتوب یا سخنرانی نباشد، بلکه به شکل کارگاهی صورت گیرد تا بهتر آموخته شود. لازم است والدین اوقات بیشتری را با فرزندان خود بگذرانند و زمینه تفریحات سالم و پرتحرک را برای آنان فراهم سازند تا هم به رشد ارتباطی خود در خانواده بهبود بخشند و هم فرزندان را از گوشه‌گیری و انزوا نجات دهند.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از کلیه مسئولین محترم کانون اصلاح تربیت شهر قم و کلیه دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش همکاری و مساعدت صمیمانه داشتند، سپاسگزاری می‌نمایند.

تعارض منافع

این پژوهش بدون هیچ گونه حمایت مالی از سوی سازمان‌ها و مؤسسات صورت گرفته است.

منابع

اسماعیلی، آ. ق. پ. د. م. (۲۰۱۳). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی والدین نوجوانان دارای اختلال سلوک و والدین نوجوانان عادی. مقاله ارائه شده در ششمین کنگره روانپزشکی کودکان و نوجوانان. [پیوند](#).
فتحی، آ.، سراجی، ف. (۱۳۹۹). مقاله پژوهشی رفتارهای پرخطر نوجوانان دختر بر اساس انواع هوش. ۱۵، ۴۶۸-۴۵۰. [پیوند](#).

پرویزی، رضیه، صادقی. (۲۰۱۷). بررسی رابطه بین ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده، سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی. *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۱۵(۳)، ۶۸-۵۵.

پیوند

جدیدی، مظفری، نظیر، جدیدی، هوشنگ. (۲۰۲۱). بررسی رابطه اختلال سلوک و سازگاری اجتماعی نوجوانان پسر. *بررسی رابطه اختلال سلوک و سازگاری اجتماعی نوجوانان پسر*. پیوند

حسن، ح. ش. (بهار ۱۳۷۸). *هنجارهایی آزمون شخصیتی نفو، فرم تجدید نظر شده*. *مجله روانپزشکی و*

روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۴(۴)، ۴۸-۳۸. پیوند

خلیلی، زارعی، حیدرعلی. (۲۰۲۱). *مقایسه سبک‌های دلبستگی در پسران ۱۳ تا ۱۸ ساله دارای اختلال*

سلوک و عادی. پیوند

زاده‌محمدی، علی، احمدآبادی. (۲۰۰۹). *بررسی رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان راهکارهایی برای*

پیشگیری از جرم در محیط خانواده. *خانواده پژوهی*، ۵(۴). پیوند

شفیع پور، س. ز.، صادق، ر.، جعفری اصل، م.، کاظم نژادلیلی، ا. (۱۳۹۵). *پرخاشگری در انواع سبک‌های*

دلبستگی در نوجوانان. *پرستاری و مامایی جامع نگر*. *ژورنال جامع پرستاری و مامایی*، ۲۵(۸۱). پیوند

Ates, S., & Turkcan, A. (2015). Temperament, Attachment Styles and Trait Anger of Parents to Adolescents Diagnosed with Conduct Disorder. *European Psychiatry*, 30(S1), 1-1. [link](#) .

Azimkhani, A. (2010). The construction and standardization of the rating scale for diagnosis of conduct disorder among the students in fifth grade of elementary school in Tehran city, central part of Iran (Teachers' form). *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 12(47), 83-574. doi:10.22038/JFMH.2010.1039. [link](#)

Barikani, A. (2008). High risk behaviors in adolescent students in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(2), 192-198. [link](#) .

Cheah, Y. K., Lim, H. K., & Kee, C. C. (2019). Personal and family factors associated with high-risk behaviours among adolescents in Malaysia. *Journal of pediatric nursing*, 48, 92-97. [link](#) .

Clifton, J. M. (2018). Screening for Chlamydia, Gonorrhea, and High-Risk Sexual Behaviors in Utah's Juvenile Justice Population: Results and Implications for Practice. *Journal of Pediatric Health Care*, 32(4). (380-374.) [link](#)

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4), 644. [link](#) .

Costa, E. C., & Botelho, A. A. (2021). The impact of intimate partner violence on psychological well-being: Predictors of posttraumatic stress

- disorder and the mediating role of insecure attachment styles. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(1), 100151.[link](#) .
- Evren, C., Dalbudak, E., Ozen, S., & Evren, B. (2017). (The relationship of social anxiety disorder symptoms with probable attention deficit hyperactivity disorder in Turkish university students; impact of negative affect and personality traits of neuroticism and extraversion. *Psychiatry research*, 254, 158-163.[link](#) .
- Fletcher, K., Parker, G., Paterson, A., & Synnott, H. (2013). High-risk behaviour in hypomanic states. *Journal of affective disorders*, 150(1), 50-56.[link](#) .
- Ghinea, D., Koenig, J., Parzer, P., Brunner, R., Carli, V., Hoven, C. W., . . . Kaess, M. (2019). Longitudinal development of risk-taking and self-injurious behavior in association with late adolescent borderline personality disorder symptoms. *Psychiatry research*, 273, 127-133.[link](#) .
- Jusyte, A., Pfister, R., Gehrler, N., & Schöenberg, M. (2019). Risky business! Behavioral bias and motivational salience of rule-violations in children with conduct disorder. *Psychiatry research*, 271, 740-746.[link](#) .
- Kassamali, N., & Rattani, S. A. (2014). Factors that affect attachment between the employed mother and the child, infancy to two years. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 6-15.[link](#) .
- Krause, J. S., Cao, Y., DiPiro, N. D., & Cuddy, E. (2018). Personality, high-risk behaviors, and elevated risk of unintentional deaths related to drug poisoning among individuals with spinal cord injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 99(10), 1941-1948.[link](#) .
- Najmi, B. (2010). Correlation between personality traits of parents and type of behavioral disorders in children. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 12(46), 33.[link](#)-522 .
- Narimani, M., Yosefi, F., & Kazemi, R. (2014). The role of attachment styles and quality of life in predicting psychological well-being in adolescents with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 3(4), 124-142.[link](#) .
- Oguntayo, R., Faworaja, O. R., Akintunde, K. A., & Anochirim, C. S. (2020). INFLUENCE OF FAMILY TYPE, ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCE AND LOCUS OF CONTROL ON CONDUCT DISORDER AMONG JUVENILES IN CORRECTIONAL INSTITUTIONS. *Practicum Psychologia*, 10(1).[link](#).
- Sevilla-Llewellyn-Jones, J., Camino, G., Russo, D. A., Painter, M., Montejo, A. L., Ochoa, S., . . . Perez, J. (2018). Clinically significant personality traits

in individuals at high risk of developing psychosis. *Psychiatry research*, 261, 498-503.[link](#) .

Shchebetenko, S. (2019). Do personality characteristics explain the associations between self-esteem and online social networking behaviour? *Computers in Human Behavior*, 91, 17-23.[link](#) .

Vega, D., Torrubia, R., Marco-Pallarés, J., Soto, A., & Rodriguez-Fornells, A. (2020). Metacognition of daily self-regulation processes and personality traits in borderline personality disorder. *Journal of affective disorders*, 267, 243-250.[link](#) .