



The psychometric properties of the Persian version of the posttrauma risky behaviors questionnaire in individuals with post-traumatic stress disorder symptoms

Ehsan Bedayat¹, Nurallah Mohammadi², Changiz Rahimi Taghanaki³, Abdulaziz Aflakseir⁴

1. Ph.D Candidate in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran. E-mail: e.bedayat@shirazu.ac.ir

2. Professor, Department of Clinical Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran. E-mail: nmohamadi@shirazu.ac.ir

3. Professor, Department of Clinical Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran. E-mail: crahimi2016@hotmail.com

4. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran. E-mail: aafakseir@shirazu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 10 January 2024

Received in revised form 06 February 2024

Accepted 13 March 2024

Published Online 21 November 2024

Keywords:

post-traumatic stress disorder,
the persian version of the posttrauma risky behaviors questionnaire,
reckless behaviors,
self-destructive behaviors,
psychometrics

ABSTRACT

Background: Despite the addition of a new diagnostic criterion indicating the degree of involvement in reckless or self-destructive behaviors for PTSD in the Diagnostic and Statistical Manual - Fifth Edition, research evidence indicates that a reliable and valid tool for assessing and diagnosing it has not been found to exist in Persian.

Aims: The purpose of this study was to investigate the psychometric properties of the Persian version of the posttrauma risky behaviors questionnaire.

Methods: The current research was an applied survey study based on a test construction methodology, following the common principles and techniques of psychometrics in a correlational research design. The statistical population for this research included all people with symptoms of post-traumatic stress disorder in 2023 living in shiraz. A total of 520 participants (365 female and 155 male) were selected using the International Trauma Questionnaire (Cloitre et al., 2018) through convenience sampling method. They then completed the Posttrauma Risky Behaviors Questionnaire (Contractor et al., 2020), the Self-Harm Inventory (Sanson et al., 1998), and the self-destructive behaviors questionnaire (Aghamohamadian sharbaf et al., 2013). Data analysis was done using SPSS₂₆ and AMOS₂₆ software at a significance level of 0.05.

Results: The confirmatory factorial analysis supported a one-factor model with desirable fit indices ($X^2/df= 3.239$, $GFI= 0.930$, $IFI= 0.924$, $CFI= 0.924$, $RMSEA= 0.066$). Cronbach's alpha coefficient of the Posttrauma Risky Behaviors Questionnaire was 0.85. The self-destructive behaviors questionnaire (31 items; $r= 0.01$, $p< 0.660$) and the Self-Harm Inventory (22 items; $r= 0.01$, $p< 0.532$) showed a positive and significant correlation with the Posttrauma Risky Behaviors Questionnaire.

Conclusion: Overall, the results of the present study provided evidence for the validity and reliability of the posttrauma risky behaviors questionnaire as a tool for comprehensive, brief, and one-dimensional assessment of reckless or self-destructive behaviors. Therefore, it can be used by researchers, therapists, and psychologists as a reliable and valid tool.

Citation: Bedayat, E., Mohammadi, N., Rahimi Taghanaki, Ch., & Aflakseir, A.A. (2024). The psychometric properties of the Persian version of the posttrauma risky behaviors questionnaire in individuals with post-traumatic stress disorder symptoms. *Journal of Psychological Science*, 23(141), 71-88. [10.52547/JPS.23.141.71](https://doi.org/10.52547/JPS.23.141.71)

Journal of Psychological Science, Vol. 23, No. 141, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.141.71](https://doi.org/10.52547/JPS.23.141.71)



✉ **Corresponding Author:** Nurallah Mohammadi, Professor, Department of Clinical Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

E-mail: nmohamadi@shirazu.ac.ir, Tel: (+98) 9173144272

Extended Abstract

Introduction

A new diagnostic criterion referring to the degree of involvement in reckless or self-destructive behavior has been added to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.; *DSM-5*; American Psychiatric Association, 2013) for posttraumatic stress disorder (PTSD).

Empirical evidence suggests that exposure to trauma is likely to involve reckless or self-destructive behaviors such as gambling (Roberts et al., 2017), problematic use of media/technology (Contractor et al., 2017), behaviors associated with eating disorders (Brewerton, 2007), substance use (Clark et al., 2001), aggressive behaviors (Lusk et al., 2017), and self-injurious/suicidal behaviors (Spitzer et al., 2020; Stein et al., 2010). Individuals who engage in posttrauma reckless or self-destructive behaviors report similar functional and health impairments (Sommer et al., 2020; Contractor et al., 2017). Additionally, clinical interventions are more complicated with individuals who report engagement in reckless or self-destructive posttrauma behaviors (e.g., substance use) and posttrauma distress.

They also show poorer treatment outcomes and adherence (McCauley et al., 2012). Despite the literature linking trauma and posttrauma symptoms to reckless or self-destructive behaviors, there were no valid psychometric measures to assess distinct posttrauma reckless or self-destructive behaviors to help clinicians understand and screen for these behaviors. In order to meet this need, a posttrauma risky behaviors questionnaire was created and preliminary psychometric examination were conducted (Contractor et al., 2020, 2021).

In summary, the Posttrauma Risky Behaviors Questionnaire (Furr, 2011; Germain, 2006) is a self-report instrument that assesses posttrauma reckless or self-destructive behaviors (consisted of behaviors listed in E2 criterion of PTSD) in the past month. The posttrauma risky behaviors questionnaire has shown internal consistency, construct validity, and convergent validity. It also showed suitable reliability among different groups (Contractor et al., 2020). Importance of the posttrauma risky behaviors

questionnaire in measuring the type of reckless or self-destructive behaviors and frequency of these behaviors associated with trauma is significant in different aspects. Research shows that traumas may conceptually share common risk factors such as low education (Breslau et al., 1995) and common characteristics such as rape victimization and coercion by the individual, which includes bullying, child molestation, or exposure to community violence (Finkelhor, 2008) are classified together.

In terms of the number of traumas, research has shown that people experience more than one type of trauma in their lifetime (Carlson et al., 2011; Higgins & McCabe, 2001). Indeed, exposure to one trauma increases the likelihood of exposure to other traumas (Hope et al., 2001; Kessler et al., 1997) and can lead to post-traumatic stress disorder and other damaging psychological outcomes such as depression (Cloitre et al., 2009; Suliman et al., 2009). Furthermore, multiple traumatic experiences are strongly associated with increased involvement in reckless or self-destructive behaviors across the lifespan, including substance use and delinquent behaviors (Banyard et al., 2001). Therefore, given the significant clinical usefulness of the posttrauma risky behaviors questionnaire and the lack of such a psychometric instrument in Iran, investigating the psychometric characteristics of this construct is vital. Therefore, the main question of this research is whether the Persian version of the posttrauma risky behaviors questionnaire has desirable psychometric properties.

Method

The current research was an applied survey study based on a test construction methodology, following the common principles and techniques of psychometrics in a correlational research design. The statistical population for this research included all individuals with symptoms of post-traumatic stress disorder in Shiraz city in 2023. From this population, 520 participants (365 women and 155 men) with symptoms of post-traumatic stress disorder were selected as the research sample using the International Traumatic Events Questionnaire (Cloitre et al., 2018) through Convenience Sampling method. The inclusion criteria for the study were

being at least 18 years of age and experiencing symptoms of post-traumatic stress disorder as indicated by the International Traumatic Events Questionnaire. Exclusion criteria included incomplete participation in the research process and failure to meet the minimum cutoff score on the International Traumatic Events Questionnaire. After collecting the necessary data using International Traumatic Events Questionnaire (Cloitre et al., 2018), posttrauma risky behaviors questionnaire (Contractor et al., 2020), Self-Harm Inventory

(Sansone et al., 1998), and self-destructive behaviors questionnaire (Aghamohamadian sharbaf et al., 2013), the analyses were conducted at two levels: descriptive (frequency, frequency percentage, mean, and standard deviation) and inferential (Cronbach's alpha coefficient, Pearson correlation, and confirmatory factor analysis) using SPSS-26 and AMOS-26 software.

Results

At first, the demographic properties of the participants were presented. The mean and standard deviation of the age of the participants were 28.53 (9.28). In terms of gender, 365 (70.20%) of the participants were women and 155 (29.80%) were men. The number of participants based on education, at the undergraduate level, 78 people (16.70%) had a High school diploma, 237 people (45.60%) had an

associate or bachelor's degree, 146 people (28.10%) had a master's degree and 50 people (9.60%) had Ph.D. In terms of marital status, 374 participants (71.90%) were single, 132 (25.40%) were married, and 14 (2.70%) were divorced. Finally, in terms of the employment status of the participants, 47 people (9%) were unemployed, 80 people (15.40%) were self-employed, 251 (48.30%) were students, and 142 (27.30%) were employees.

In the following, with the purpose of testing the assumed measurement model of the posttrauma risky behaviors questionnaire with observation data in a sample of people with symptoms of post-traumatic stress disorder, the statistical method of confirmatory factor analysis was used. In Table 1, the factor loadings of the posttrauma risky behaviors questionnaire are reported in the confirmatory factor analysis. As can be seen, all the items of the posttrauma high-risk behaviors questionnaire had acceptable factor loadings, all of which were at a significant level of $p < 0.001$. The highest factor load was related to item 7 (0.76) and the lowest factor load was related to items 15 and 16 (0.34). The results of the confirmatory factor analysis in Table 2 supported the one-factor structure and the fit indices were good ($\chi^2/df = 3.239$, GFI = 0.930, IFI = 0.924, CFI = 0.924, RMSEA = 0.066).

Table 1. Estimation of standard parameters of the posttrauma risky behaviors questionnaire

	β	S.E	t	Sig.	Error variance	R ²
1	.52	.134	9.81	<0.001	.392	.086
2	.59	.086	12.17	<0.001	.289	.171
3	.71	.113	10.82	<0.001	.112	.070
4	.41	.157	7.63	<0.001	1.534	.135
5	.65	.104	10.38	<0.001	.242	.178
6	.54	.156	9.26	<0.001	.912	.387
7	.76	.109	11.24	<0.001	.126	.085
8	.39	.130	7.31	<0.001	.903	.260
9	.46	.106	8.30	<0.001	.552	.290
10	.45	.138	8.18	<0.001	.962	.269
11	.62	.105	10.08	<0.001	.206	.435
12	.58	.113	9.68	<0.001	.487	.171
13	.47	.112	8.45	<0.001	.588	.186
14	.59	.112	9.82	<0.001	.385	.160
15	.34	.090	6.48	<0.001	.541	.115
16	.34	.054	6.62	<0.001	.207	.073

Table 2. The results of model fit indices

Model fit indices	C.R	Acceptable model values
χ^2 /df	3.239	<5
Comparative Fit Index (CFI)	0.924	<0.08
Goodness of Fit Index (GFI)	0.930	>0.90
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0.066	>0.90
Incremental Fit Index (IFI)	0.924	>0.90

In this research, the self-destructive behaviors questionnaire (Aghamohamadian sharbaf et al., 2013) and the Self-Harm Inventory (Sanson et al., 1998) were used to examine the construct validity of the posttrauma risky behaviors questionnaire. The findings showed that self-destructive behaviors (31 items) ($r = 0.01$, $p < 0.660$) and self-harm (22 items) ($r = 0.01$, $p < 0.532$) had a positive and significant correlation with the posttrauma risky behaviors questionnaire (16 items), which showed the convergent validity of the posttrauma risky behaviors questionnaire.

Cronbach's alpha was used to check the reliability of the posttrauma risky behaviors questionnaire. The Cronbach's alpha of the posttrauma risky behaviors questionnaire was 0.857, which showed good reliability of the posttrauma risky behaviors questionnaire.

Conclusion

In the present study, the results related to the validity of the posttrauma risky behaviors questionnaire supported the single-factor structure of the posttrauma risky behaviors questionnaire experimentally. In addition, the results of the present study showed the correlation between the posttrauma risky behaviors questionnaire with self-destructive behaviors questionnaire and self-harm inventory, providing evidence in confirmation of the criterion validity of the scale. The internal consistency coefficient of posttrauma risky behaviors questionnaire was also favorable.

The current research findings align with Contractor et al. (2020) and Kearns et al., who also studied posttrauma reckless or self-destructive behaviors. The results confirmed the validity of a single factor, highlighting the importance of approaching these behaviors as a single conceptual unit and conducting a comprehensive assessment to understand and screen these potentially harmful behaviors. Furthermore, the

findings of the this study showed that posttrauma risky behaviors questionnaire had a positive relationship with self-destructive behaviors and self-harm behaviors in people with symptoms of post-traumatic stress disorder, indicating the convergent validity of this questionnaire, which is supported by Contractor et al. (2020, 2021) and Kearns et al. (2022).

Overall, the findings of the current study provided further support for the posttrauma risky behaviors questionnaire as a comprehensive, yet brief, unidimensional assessment of posttrauma reckless or self-destructive behaviors (Contractor et al., 2020), which was shown by good internal consistency and adequate factor loadings and structural fit indices. Although the findings of the present study confirmed the use of the posttrauma risky behaviors questionnaire specifically created to assess the level of engaging in posttrauma reckless or self-destructive behaviors based on the second criterion of post-traumatic stress disorder in DSM-5 (Contractor et al., 2020, 2021), it should be noted that the posttrauma risky behaviors questionnaire is not limited to the second criterion of post-traumatic stress disorder and the diagnostic structures specific to post-traumatic stress disorder (Natesan Batley et al., 2022).

This research, like other studies, faced certain limitations. One of these limitations was the inability to access individuals clinically diagnosed with post-traumatic stress disorder. The screening of participants in this study was based on the International Trauma Questionnaire, a self-report questionnaire, which could potentially lead participants to exaggerate their responses to participate in the research. Additionally, in general, the self-report tools used in the study might be prone to bias, and participants may not have been entirely truthful. Therefore, from this perspective as well, the research encountered limitations.

It is suggested that future research use clinical interviews to screen participants in addition to using self-report screening tools in order to expand the psychometric features of the posttrauma risky behaviors questionnaire. Considering the multiple use of the posttrauma risky behaviors questionnaire, including measuring posttrauma reckless or self-destructive behaviors in people with symptoms of post-traumatic stress disorder under the second criterion of post-traumatic stress disorder in DSM-5, psychologists are encouraged to use this questionnaire as a diagnostic tool in their evaluations.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the doctoral thesis of the first author in the field of clinical psychology at Shiraz University. In order to conduct the research, it was first approved by the Research Ethics Committee of the Faculty of Educational Sciences and Psychology at Shiraz University with the code of ethics IR.US.PSYEDU.REC.1402.063. Participants were also assured that their personal information would be kept confidential, and the results would be presented without specifying their names or identification details.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: In the preparation of this article, the first author participated in designing, collecting, analyzing, and interpreting data, as well as writing the first draft. The second author contributed to conceptualization, methodology, revising the draft and finalizing it. The third and fourth authors participated in revising the draft and finalizing it.

Conflict of interest: The authors do not declare any conflict of interest in the results of this research.

Acknowledgments: Thanks and appreciation are extended to all participants who participated in this study.



بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب در افراد دارای نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب

احسان بدایت^۱، نوراله محمدی^۲، چنگیز رحیمی طاقانکی^۳، عبدالعزیز افلاک‌سیر^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۴. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۰

بازنگری: ۱۴۰۲/۱۱/۱۷

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۳

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱

کلیدواژه‌ها:

اختلال استرس پس از آسیب،
نسخه فارسی پرسشنامه رفتارهای
پرخطر پس از آسیب،
رفتارهای بی پروا،
رفتارهای خود تخریبی،
روانسنجی

زمینه: علی‌رغم اینکه یک معیار تشخیصی جدید که به میزان درگیری در رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی دلالت دارد، برای اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) در راهنمای تشخیصی و آماری - ویرایش پنجم اضافه شده، با توجه به شواهد پژوهشی، ابزاری روا و پایا جهت سنجش و تشخیص آن به فارسی یافت نشد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی - کاربردی و از حیث نوع گردآوری اطلاعات، پیمایشی پرسشنامه‌ای و از نظر روش‌شناسی، از جمله مطالعات آزمون‌سازی به حساب می‌آید که در قالب یک طرح پژوهشی همبستگی انجام گرفت. به این منظور، جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی افراد با نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب در سال ۱۴۰۲ ساکن شیراز بودند. از بین افراد جامعه آماری، تعداد ۵۲۰ شرکت‌کننده با نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب (۳۶۵ زن و ۱۵۵ مرد) با استفاده از پرسشنامه بین‌المللی وقایع آسیب‌زا (کلوتر و همکاران، ۲۰۱۸) به روش نمونه‌گیری در دسترس، به عنوان نمونه پژوهش غربالگری شدند. سپس پرسشنامه‌های رفتارهای پرخطر پس از آسیب (کنتراکتور و همکاران، ۲۰۲۰)، آسیب به خود (سانسون و همکاران، ۱۹۹۸) و رفتارهای خودتخریبی (آقامحمدیان شریاف و همکاران، ۱۳۹۱) را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها به وسیله نرم‌افزارهای SPSS^{۲۶} و AMOS^{۲۶} در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی تأییدی از ساختار یک عاملی حمایت کرد و شاخص‌های برازش مطلوب بود ($GFI=0.930$, $RMSEA=0.066$), $GFI=0.930$, $RMSEA=0.066$, $CFI=0.924$, $IFI=0.924$, $X^2/df=3.239$). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب ۰/۸۵ به دست آمد. پرسشنامه رفتارهای خودتخریب‌گرانه (۳۱ گویه‌ای) ($r=0.660$, $p<0.01$) و آسیب به خود (۲۲ گویه‌ای) ($r=0.532$, $p<0.01$) همبستگی مثبت و معنی‌داری با پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب داشتند.

نتیجه‌گیری: در مجموع نتایج مطالعه حاضر شواهدی را برای روایی و پایایی پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب به عنوان ابزاری جهت ارزیابی جامع و در عین حال مختصر و تک‌بعدی رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی پس از آسیب فراهم کرد. از این‌رو می‌تواند به عنوان ابزاری پایا و روا مورد استفاده پژوهشگران، درمانگران و روانشناسان قرار گیرد.

استناد: بدایت، احسان؛ محمدی، نوراله؛ رحیمی طاقانکی، چنگیز؛ و افلاک‌سیر، عبدالعزیز (۱۴۰۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب در افراد دارای نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۴۱، ۷۱-۸۸.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۴۱، ۱۴۰۳. DOI: [10.52547/JPS.23.141.71](https://doi.org/10.52547/JPS.23.141.71)



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: نوراله محمدی، استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. رایانامه: nmohamadi@shirazu.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۷۳۱۴۴۲۷۲

مقدمه

یک معیار تشخیصی جدید که به میزان درگیری در رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی^۱ دلالت دارد، برای اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) در راهنمای تشخیصی و آماری - ویرایش پنجم اضافه شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). براساس ادبیات نظری و تجربی در این زمینه استدلال‌های قابل توجهی برای گنجاندن این علامت تشخیصی شده است. به عنوان مثال، دیدگاه بازداری نشان می‌دهد که افراد با شدت بیشتری از علائم پس از آسیب در موقعیت‌های که از سمت آن‌ها کاهنده پریشانی و افزایش پاداش فرض و ادراک می‌شود، دشواری‌هایی را در مهار رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی تجربه می‌کنند (کسادا و روچه، ۲۰۰۵)؛ دیدگاه بدتنظیمی هیجانی^۲ نشان می‌دهد که افراد در معرض تروما جهت کاهش عاطفه منفی یا افزایش عاطفه مثبت، خود را درگیر رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی می‌کنند (جیمز و همکاران، ۲۰۱۴)؛ مارشال-برنز و همکاران، ۲۰۱۱)؛ و دیدگاه شناختی بیان می‌کند که افراد آسیب دیده، دامنه توجه و ظرفیت پردازش اطلاعات محدودی را تجربه می‌کنند که ممکن است به انجام رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی کمک کند (بن-زر و زیدنر، ۲۰۰۹). در نهایت، از منظر گیدیز و همکاران (۲۰۰۶) تجربه تروما، درک و تشخیص دقیق خطرات را در موقعیت‌ها دشوار می‌کند. به این خاطر چنین قضاوت‌های ضعیفی ممکن است به درگیر شدن در رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی کمک کند.

از نظر تجربی، شواهد حاکی از آن است که افرادی که در معرض تروما قرار گرفته‌اند، به احتمال بیشتری درگیر رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی مانند مانند قمار (رابرتس و همکاران، ۲۰۱۷)، استفاده مشکل‌ساز از رسانه/فناوری (کنتراکتور و همکاران، ۲۰۱۷)، رفتارهای مرتبط با اختلال در خوردن (برورتون، ۲۰۰۷)، مصرف مواد (کلارک و همکاران، ۲۰۰۱)، رفتارهای پرخاشگرانه (لوسک و همکاران، ۲۰۱۷)، و رفتارهای خودجرحی/خودکشی (اسپیتزر و همکاران، ۲۰۲۰)؛ استین و همکاران، ۲۰۱۰) می‌شوند. افرادی که درگیر رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی پس از آسیب هستند، اختلالات عملکردی و سلامتی مانند افسردگی را گزارش می‌دهند (سومر و همکاران، ۲۰۲۰)؛ کنتراکتور و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه

بر این، افرادی که رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی پس از آسیب (به عنوان مثال، مصرف مواد) و پریشانی پس از آسیب را گزارش می‌کنند، درمان با مداخلات بالینی را دشوارتر می‌کنند. همچنین نتایج درمانی و پابندی به درمان ضعیف‌تری را نشان می‌دهند (مککاولی و همکاران، ۲۰۱۲).

باوجود این ادبیات گسترده که تروما و علائم پس از آسیب را به رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی مرتبط می‌کند، هیچ معیار معتبر روان‌سنجی برای ارزیابی جامع رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی متمایز پس از آسیب برای کمک به محققان و متخصصین حوزه سلامت روان در درک و غربالگری این رفتارهای بالقوه مضر وجود نداشت. به منظور رفع این نیاز، پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب^۳ ایجاد شد و بررسی‌های روانسنجی اولیه صورت گرفت (کنتراکتور و همکاران، ۲۰۲۰، ۲۰۲۱).

به طور خلاصه، پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب که براساس دستورالعمل‌های توصیه‌شده ایجاد شده است (فرر، ۲۰۱۱)؛ جرمین، ۲۰۰۶)، یک ابزار خودگزارش دهی است که میزان مشارکت در رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی پس از آسیب (شامل رفتارهای درج شده در معیار دوم اختلال استرس پس از آسیب) در طی یک ماه گذشته را اندازه‌گیری می‌کند. پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب، یک سازه واحد، همسانی درونی، روایی سازه و روایی همگرایی خوبی با رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی متمایز (به عنوان مثال، مصرف مواد مشکل‌زا، رفتار جنسی پرخطر) و روایی افزایشی مناسبی در بین گروه‌های مختلف نشان داد (کنتراکتور و همکاران، ۲۰۲۰).

قابل ذکر است، نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی تمام رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی پس از آسیب را که جهت دریافت معیار دوم اختلال استرس پس از آسیب می‌باشند، در نظر نمی‌گیرد. به همین منظور سازندگان این پرسشنامه با مرور ادبیات و مشورت با متخصصان، رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی پس از آسیب بیشتری را که در بین افرادی که تجربیات ترومایی مانند اختلال خوردن و قمار را گزارش می‌کنند، شناسایی کردند (کنتراکتور و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارت دیگر، پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب تنها به معیار دوم اختلال استرس پس از آسیب محدود نمی‌باشد و می‌توان برای بررسی رفتارهای بی‌پروا یا خود

3. Posttrauma Risky Behaviors Questionnaire (PRBQ)

1. reckless or self-destructive behaviors

2. emotion dysregulation

تخریبی پس از آسیب که شامل سؤالات تحقیقاتی متنوع، زمینه‌ها، و ساختارهای تشخیصی که مختص اختلال استرس پس از آسیب نمی‌باشند، استفاده کرد. همچنین در مطالعه کیرنز و همکاران (۲۰۲۲) که ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه را در دانشجویان کارشناسی امریکایی که در معرض تروما قرار گرفته بودند بررسی کرده بودند، روایی سازه و پایایی مطلوبی برای آن گزارش کردند. در مطالعه‌ی دیگری که نسخه ترکیه‌ای پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب در زنانی که در معرض خشونت همسر و سوء مصرف مواد قرار گرفته بودند، بررسی شد؛ یافته‌های حاکی از پایایی مطلوب پرسشنامه بود (ناتسان بتلی و همکاران، ۲۰۲۲).

نقش پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب در سنجش رفتارهای بی پروا یا خود تخریبی و تعداد این رفتارها که با تروما در ارتباط است به دلایل متعددی اهمیت دارد. در ارتباط با انواع تروما، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تجارب آسیب‌زا ممکن است به لحاظ مفهومی براساس عوامل خطر مشترک مانند تحصیلات پایین (برسلاو و همکاران، ۱۹۹۵) و ویژگی‌های مشترک مثل قربانی تجاوز فیزیکی و جنسی شدن توسط فردی دیگر، که اغلب شامل بدخواهی، خیانت، یا بداخلاقی می‌باشد (فینکلهر، ۲۰۰۸) با هم طبقه‌بندی شوند. در واقع، شواهد اولیه نه تنها از طبقه‌بندی گسترده‌تر انواع تروما (معمولاً تروماهای بین فردی در مقابل غیر بین فردی) پشتیبانی می‌کنند (ادونل و همکاران، ۲۰۱۷؛ آلیسیک و همکاران، ۲۰۱۴)، بلکه مهم‌تر از آن، تأثیرات مخرب متفاوت انواع مختلف تروما را بر ایجاد و حفظ علائم اختلال استرس پس از آسیب و همچنین مبادرت ورزیدن به رفتارهای بی پروا یا خود تخریبی را نشان می‌دهد (آلن و همکاران، ۲۰۱۵؛ کنتراکتور و همکاران، ۲۰۱۸). به عنوان مثال، تحقیقات نشان می‌دهند، افرادی که در معرض آسیب‌های بین فردی قرار می‌گیرند، بیشتر احتمال دارد که درگیر مصرف مشکل ساز مواد (شوم و همکاران، ۲۰۰۴؛ اولمن و همکاران، ۲۰۱۳) و رفتارهای جنسی پرخطر (دیویس و همکاران، ۲۰۰۲؛ مور و همکاران، ۲۰۱۷)، و در معرض خطر بیشتری برای خودکشی و آسیب به خود شوند (هوس و همکاران، ۲۰۱۱؛ بلیک و همکاران، ۲۰۰۷).

از نظر تعداد تروما، پژوهش‌ها نشان دادند که بیشتر افراد بیش از یک نوع تروما را در طول زندگی تجربه می‌کنند (کارلسون و همکاران، ۲۰۱۱؛ هیگیتز و مک کیب، ۲۰۰۱). در واقع، قرار گرفتن در معرض یک تروما، احتمال قرار گرفتن در معرض تروماهای دیگر (هوپ و همکاران، ۲۰۰۱؛

کسلر و همکاران، ۱۹۹۷) و همچنین ایجاد اختلال استرس پس از آسیب و سایر پیامدهای روانشناختی مخرب مانند افسردگی (کلویتر و همکاران، ۲۰۰۹؛ سلیمان و همکاران، ۲۰۰۹) را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، تجربه‌های آسیب‌زای چندگانه به شدت با افزایش درگیری در رفتارهای بی پروا یا خود تخریبی در طول عمر، از جمله مصرف مواد و رفتارهای بزهکارانه مرتبط است (بانایارد و همکاران، ۲۰۰۱). بنابراین، با توجه به ویژگی‌های کارکردی قابل توجه پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب، و خلأ چنین ابزاری در ایران، بررسی مشخصه‌های روانسنجی این سازه از اهمیت زیادی برخوردار بود. از این رو سؤال اصلی این پژوهش این است که آیا نسخه فارسی پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از ویژگی‌های روانسنجی مطلوبی برخوردار است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی، از حیث نوع گردآوری اطلاعات، پیمایشی و از نظر روش‌شناسی، از جمله مطالعات آزمون‌سازی بود که در قالب یک طرح پژوهشی همبستگی انجام گرفته است. به این منظور، جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی افراد ساکن شهر شیراز با نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب در سال ۱۴۰۲ بود. از بین افراد جامعه آماری، تعداد ۵۲۰ شرکت‌کننده با نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب (۳۶۵ زن و ۱۵۵ مرد) با استفاده از پرسشنامه بین‌المللی وقایع آسیب‌زا (کلویتر و همکاران، ۲۰۱۸) به روش نمونه‌گیری در دسترس، به عنوان نمونه پژوهش غربالگری شدند. به این منظور ابتدا پرسشنامه بین‌المللی وقایع آسیب‌زا (کلویتر و همکاران، ۲۰۱۸) در میان ۱۰۰۰ شرکت‌کننده به صورت آنلاین توزیع گردید و از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا در صورت تمایل جهت شرکت در مرحله دوم پژوهش شماره تماس یا آدرس الکترونیکی خود را یادداشت کنند. از میان شرکت‌کنندگانی که اقدام به کامل کردن پرسشنامه کردند، براساس راهنمای پرسشنامه برای تشخیص اختلال استرس پس از آسیب، ۶۳۵ شرکت‌کننده در هر یک از خوشه‌ها (Av، Re، و Th) نمره مساوی یا بالاتر از ۲ به دست آورده بودند که بیانگر دارا بودن نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب بود، که از این بین ۵۲۰ نفر در مرحله دوم پژوهش شرکت کردند. در تعیین حجم نمونه طبق دیدگاه کلاین (۲۰۱۶) در

مطالعاتی که با هدف تحلیل ساختار تأییدی ابزارهای سنجش انجام می‌شوند، بین حداقل ۵ تا حداکثر ۲۰ مشارکت کننده به ازای هر ماده آزمون باید انتخاب شوند. در مطالعه حاضر، بر اساس منطق پیشنهادی کلاین (۲۰۱۶) قاعده حد اکثر استفاده شد. بنابراین با توجه به ۱۶ گویه مقیاس و انتخاب ۲۰ مشارکت کننده به ازای هر ماده و جهت افزایش اعتبار مطالعه در نهایت ۵۲۰ نفر انتخاب شدند. همچنین ملاک ورود به مطالعه حداقل سن ۱۸ سال و دارا بودن نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب براساس پرسشنامه بین‌المللی وقایع آسیب‌زا بود. ملاک‌های خروج نیز شامل تکمیل ناقص فرآیند پژوهش و عدم کسب حداقل نمره برش پرسشنامه بین‌المللی وقایع آسیب‌زا بود. پس از گردآوری داده‌های لازم، تحلیل‌ها در دو سطح توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب آلفای کرونباخ، همبستگی پیرسون و تحلیل عاملی تأییدی) با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۶ انجام شد.

(ب) ابزار

پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب^۱ (PRBQ): این پرسشنامه، یک ابزار خودگزارش‌دهی است که جهت سنجش رفتارهای بی‌پروا یا خودتخریبی پس از آسیب طی یک ماه گذشته توسط کنتراکتور و همکاران (۲۰۲۰) طراحی شد. این پرسشنامه ۱۶ گویه‌ای است که گویه ۱ الی ۱۴ به سنجش میزان درگیر شدن با یک بی‌پروا یا خودتخریبی پس از آسیب خاص که نمره گذاری آن با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۰ (هرگز) تا ۴ (بسیاری از اوقات) می‌پردازد. گویه ۱۵ و ۱۶ که دو گویه تکمیلی در نظر گرفته می‌شوند که اختلال عملکردی و ارتباط بین فراوانی رفتارهای بی‌پروا یا خودتخریبی پس از آسیب و شروع یا تشدید رفتارهای بی‌پروا یا خودتخریبی پس از بدترین آسیب را اندازه‌گیری می‌کنند. گویه ۱۵ براساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای از ۰ (اصلاً دشوار نکرده) تا ۳ (به شدت دشوار کرده) و گویه ۱۶ به صورت بله (۱) و خیر (۰) نمره‌گذاری می‌شوند. به صورت کلی حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره ۶۰ می‌باشد. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش

شد (کنتراکتور و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین در مطالعه کیرنز و همکاران (۲۰۲۲) روایی سازه این ابزار با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مطلوب (SRMR= ۰/۰۸، CFI= ۰/۹۲، RMSEA= ۰/۰۶) گزارش شده بود. در این مطالعه برای بررسی روایی صوری، در ابتدا پرسشنامه توسط دو مترجم از انگلیسی به زبان فارسی ترجمه شد و محتوای آن توسط سه نفر از متخصصین روانشناسی که به زبان انگلیسی و فارسی تسلط داشتند بررسی و اصلاح شد. در مرحله دوم پرسشنامه توسط دو مترجم به زبان انگلیسی ترجمه شد. در مرحله سوم نسخه نهایی پرسشنامه توسط گروه پژوهش از لحاظ قابلیت فهم و روانی گزاره‌ها مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله چهارم نسخه نهایی پرسشنامه به صورت پایلوت روی ۳۰ شرکت کننده اجرا گردید و قابلیت فهم و روانی گزاره‌ها توسط جمعیت مورد نظر بررسی شد. در پژوهش حاضر روایی سازه این ابزار با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مطلوب (RMSEA= ۰/۰۶۶، CFI= ۰/۹۲۴، IFI= ۰/۹۲۴، GFI= ۰/۹۵۳، $X^2/df= ۳/۲۳۹$) و پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد.

پرسشنامه بین‌المللی وقایع آسیب‌زا^۲ (ITQ): یک ابزار خودگزارشی برای تشخیص اختلال استرس پس از آسیب و اختلال استرس پس از آسیب پیچیده^۳ بر مبنای ICD-11 می‌باشد که برای اولین بار توسط کلوتر و همکاران در سال ۲۰۱۵ ساخته شد و سپس در سال ۲۰۱۸ مورد بازبینی قرار گرفت (کلوتر و همکاران، ۲۰۱۸). پرسشنامه بین‌المللی وقایع آسیب‌زا پریشان کننده‌ترین رویدادهای آسیب‌زا و مدت زمانی که از این وقایع گذشته است (گزینه‌های پاسخ: کمتر از ۶ ماه گذشته رخ داده است، ۶ تا ۱۲ ماه گذشته رخ داده است، ۱ تا ۵ سال گذشته رخ داده است، ۵ تا ۱۰ سال گذشته رخ داده است، ۱۰ تا ۲۰ سال گذشته رخ داده است و بیشتر از ۲۰ سال گذشته رخ داده است) را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه شامل ۲۲ گویه است که گویه ۱ الی ۶ نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب (۲) گویه برای هر خوشه Re، Av، و Th و گویه ۷ الی ۲۲ نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب پیچیده را می‌سنجند. تمام گویه‌ها در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۰ (اصلاً) تا ۴ (بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شوند که حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۸۸ می‌باشد. همسانی درونی بعد اختلال

3. Complex Posttraumatic Stress Disorder

1. Posttrauma Risky Behaviors Questionnaire (PRBQ)

2. International Trauma Questionnaire (ITQ)

به شدت (۴) نمره‌گذاری می‌شوند که حداقل نمره در این ابزار صفر و حداکثر نمره ۱۲۴ می‌باشد. همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شد. همچنین روایی محتوایی آن به تأیید متخصصان رسیده بود (شعرباف و همکاران، ۱۳۹۱).

یافته‌ها

در ابتدا شاخص‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش ارائه شد. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۲۸/۵۳ و ۹/۲۸ بود. از نظر جنسیت، ۳۶۵ نفر (۷۰/۲۰ درصد) از شرکت‌کنندگان را زنان و ۱۵۵ نفر (۲۹/۸۰ درصد) را مردان تشکیل داده بودند. تعداد شرکت‌کنندگان براساس تحصیلات، در مقطع کارشناسی ۷۸ نفر (۱۶/۷۰ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۲۳۷ نفر (۴۵/۶۰ درصد) دارای کاردانی یا کارشناسی، ۱۴۶ نفر (۲۸/۱۰ درصد) دارای کارشناسی ارشد و ۵۰ نفر (۹/۶۰ درصد) دارای دکتری بودند. از نظر وضعیت تأهل، شرکت‌کنندگان ۳۷۴ نفر (۷۱/۹۰ درصد) مجرد، ۱۳۲ نفر (۲۵/۴۰ درصد) متأهل و ۱۴ نفر (۲/۷۰ درصد) مطلقه بودند. در نهایت، از نظر وضعیت اشتغال شرکت‌کنندگان، ۴۷ نفر (۹ درصد) دارای شغل آزاد، ۸۰ نفر (۱۵/۴۰ درصد) فاقد شغل، ۲۵۱ نفر (۴۸/۳۰ درصد) دانشجو و ۱۴۲ نفر (۲۷/۳۰ درصد) کارمند بودند.

در ادامه، قبل از تحلیل تأییدی داده‌ها، مفروضه‌های بهنجاری تک متغیری به کمک برآورد مقادیر چولگی و کشیدگی، بهنجاری چندمتغیری و مقادیر پرت از طریق روش فاصله‌ماهالا نویس و داده‌های گمشده به کمک روش بیشینه انتظار آزمون و تأیید شدند (کلاین، ۲۰۱۶). همچنین مفروضه نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف معنادار نبود و فرض صفر مبنی بر نرمال بودن داده‌ها مورد تأیید قرار گرفت (۰/۰۵ > P). استقلال داده‌ها با استفاده از آماره دوربین واتسون^۴ (۱/۹۶۶) بررسی و تأیید شد. همچنین عدم همخطی چندگانه با استفاده از آماره تورم واریانس^۵ (مقادیر بدست آمده بین ۰/۴۰۷ تا ۰/۷۸۰) و آماره رواداری^۵ (مقادیر بدست آمده بین ۱/۲۸۲ تا ۲/۴۵۴) بررسی و تأیید شد.

در جدول ۱ بارهای عاملی پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب در تحلیل عاملی تأییدی گزارش شده است. همانطور که مشاهده می‌شود، همه

استرس پس از آسیب و اختلال استرس پس از آسیب پیچیده به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۹۰ گزارش شد (کامدن و همکاران، ۲۰۲۳). در مطالعه بن‌راضی غابشی و همکاران (۱۴۰۰) که به بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی این پرسشنامه پرداخته بودند، همسانی درونی بعد اختلال استرس پس از آسیب و اختلال استرس پس از آسیب پیچیده را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۱ و روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مطلوب (RMSEA= ۰/۰۵، $X^2/df= ۱/۹$ ، IFI= ۰/۹۳، CFI= ۰/۹۳، TLI= ۰/۹۲) گزارش کرده بودند. لازم به ذکر است با توجه به هدف پژوهش حاضر جهت غربالگری شرکت‌کنندگان از گویه‌های بعد اختلال استرس پس از آسیب در این مطالعه استفاده شد. برای تشخیص اختلال استرس پس از آسیب فرد باید در هر یک از خوشه‌ها (Av، Re و Th) نمره مساوی یا بالاتر از ۲ به دست آورد. پرسشنامه آسیب به خود^۱ (SHI): این پرسشنامه که توسط سانسون و همکاران (۱۹۹۸) تهیه شده، یک ابزار خودگزارشی ۲۲ آیتمی (با پاسخ بله / خیر) است که سابقه آسیب رساندن به خود را در پاسخ دهندگان بررسی می‌کند. در این پرسشنامه رفتارهایی که عمداً به منظور آسیب به خود و خودتخریبی انجام شده‌اند، مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. نمره‌گذاری پرسشنامه به این صورت که به مواردی که تاکنون عمداً یا از روی قصد برای آسیب به خود انجام شده باشند یا انجام نداده باشند، پاسخ بله (یک) یا خیر (صفر) را داده می‌شود. حداقل نمره در این ابزار صفر و حداکثر نمره ۲۲ می‌باشد. روایی همگرای این ابزار را با ابزارهای خودگزارشی شخصیت مرزی، افسردگی و سابقه آزاردیدگی در کودکی مطلوب نشان داده‌اند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه نیز ۰/۸۳ گزارش شد (سانسون و همکاران، ۱۹۹۸). در مطالعه طاهباز حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۰) همسانی درونی نسخه فارسی پرسشنامه آسیب به خود ۰/۷۴ و روایی همگرای آن با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۷۹ گزارش شده بود.

پرسشنامه رفتارهای خودتخریبی^۲ (SBQ): این پرسشنامه به منظور بررسی میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی توسط آقامحمدیان شعرباف و همکاران (۱۳۹۱) طراحی شد. شامل ۳۱ پرسش به صورت فهرستی از رفتارهای خودتخریبی می‌باشد که براساس یک طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از هیچ (۰) تا

4. Variance Inflation Factor

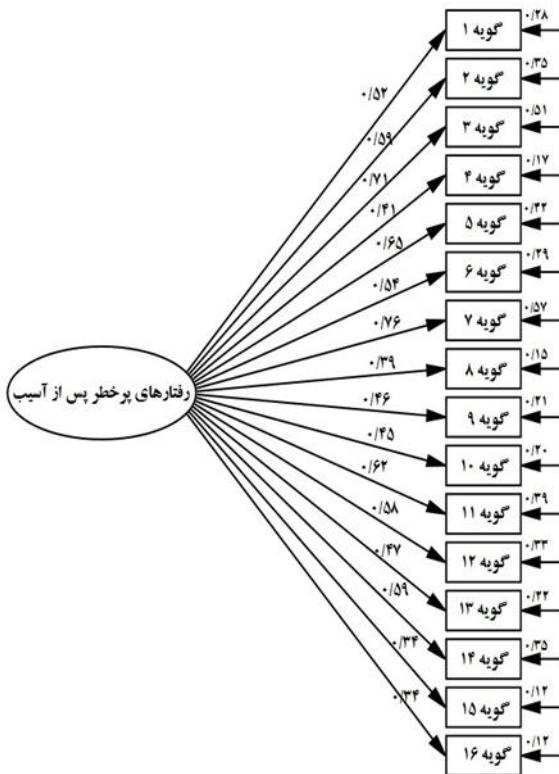
5. Tolerance Statistic

1. Self-Harm Inventory (SHI)

2. Self-destructive Behaviors Questionnaire (SBQ)

3. Durbin-Watson

پرسشنامه رفتارهای خودتخریب‌گرانه آقا محمدیان شهرباف و همکاران (۱۳۹۱) و پرسشنامه آسیب به خود سانسون و همکاران (۱۹۹۸) برای بررسی روایی سازه پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب استفاده شد که ضرایب همبستگی بین آن‌ها دو آزمون در جدول ۳ گزارش شد.



شکل ۱. مدل ساختاری پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب

گویه‌های پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب، بارهای عاملی قابل قبولی داشتند که همگی در سطح معنی‌دار $p < 0.001$ بود. بیشترین بار عاملی مربوط به گویه ۷ (۰/۷۶) و کمترین بار عاملی مربوط به گویه ۱۵ و ۱۶ (۰/۳۴) بود. در ادامه، شاخص‌های نیکویی برازش مربوط به تحلیل عامل تأییدی در جدول ۲ گزارش شد.

در ادامه، با هدف آزمون برازندگی الگوی اندازه‌گیری مفروض پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب با داده‌های مشاهده شده در نمونه افراد با نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب، از روش آماری تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. برازندگی الگوی پیشنهادی، براساس نسبت مجذور خی دو بر درجه آزادی^۱، شاخص برازندگی تطبیقی^۲ (CFI)، شاخص نیکویی برازش^۳ (GFI)، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب^۴ (RMSEA) و شاخص برازش افزایشی^۵ (IFI) بررسی شد. مقدار پذیرفتنی برای شاخص نسبت مجذورات به درجه آزادی کوچکتر از ۵، شاخص CFI، GFI و IFI بیشتر از ۰/۹۰ و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ است (میرز و همکاران، ۲۰۱۶). براساس مقادیر پیشنهادی میرز و همکاران (۲۰۱۶)، مقادیر به دست آمده حاکی بر برازش قابل قبول مدل بود (جدول ۲؛ شکل ۱). به منظور بررسی روایی سازه از روایی همگرا^۶ استفاده گردید. در روایی همگرا، اگر آزمون موردنظر با آزمون‌های موجود همبستگی قابل توجهی داشته باشد فرض می‌شود که این دو آزمون سازه واحدی را اندازه‌گیری می‌کنند و در نتیجه آزمون جدید نیز برای سازه مورد نظر یک آزمون روا خواهد بود. در این پژوهش از

جدول ۱. بارهای عاملی پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب در تحلیل عاملی تأییدی

گویه	بار عاملی	خطای معیار برآورد شده	t	معنی‌داری	واریانس خطا	R ²
۱	۰/۵۲	۰/۱۳۴	۹/۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۲	۰/۰۸۶
۲	۰/۵۹	۰/۰۸۶	۱۲/۱۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۸۹	۰/۱۷۱
۳	۰/۷۱	۰/۱۱۳	۱۰/۸۲	<۰/۰۰۱	۰/۱۱۲	۰/۰۷۰
۴	۰/۴۱	۰/۱۵۷	۷/۶۳	<۰/۰۰۱	۱/۵۳۴	۰/۱۳۵
۵	۰/۶۵	۰/۱۰۴	۱۰/۳۸	<۰/۰۰۱	۰/۲۴۲	۰/۱۷۸
۶	۰/۵۴	۰/۱۵۶	۹/۲۶	<۰/۰۰۱	۰/۹۱۲	۰/۳۸۷
۷	۰/۷۶	۰/۱۰۹	۱۱/۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۱۲۶	۰/۰۸۵
۸	۰/۳۹	۰/۱۳۰	۷/۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۹۰۳	۰/۲۶۰
۹	۰/۴۶	۰/۱۰۶	۸/۳۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۵۲	۰/۲۹۰

4. The root mean square error of approximation

5. The incremental fit index

6. convergent validity

1. X^2 / df

2. The comparative fit index

3. The goodness of fit index

گویه	بار عاملی	خطای معیار برآورد شده	t	معنی داری	واریانس خطا	R ²
۱۰	۰/۴۵	۰/۱۳۸	۸/۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۶۲	۰/۲۶۹
۱۱	۰/۶۲	۰/۱۰۵	۱۰/۰۸	<۰/۰۰۱	۰/۲۰۶	۰/۴۳۵
۱۲	۰/۵۸	۰/۱۱۳	۹/۶۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۸۷	۰/۱۷۱
۱۳	۰/۴۷	۰/۱۱۲	۸/۴۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۸۸	۰/۱۸۶
۱۴	۰/۵۹	۰/۱۱۲	۹/۸۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۸۵	۰/۱۶۰
۱۵	۰/۳۴	۰/۰۹۰	۶/۴۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۱	۰/۱۱۵
۱۶	۰/۳۴	۰/۰۵۴	۶/۶۲	<۰/۰۰۱	۰/۲۰۷	۰/۰۷۳

جدول ۲. شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی

شاخص‌های برازش	مقادیر به دست آمده	مقادیر قابل قبول
نسبت مجذور خی دو بر درجه آزادی (χ^2/df)	۳/۲۳۹	< ۵
ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)	۰/۰۶۶	< ۰/۰۸
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	۰/۹۲۴	> ۰/۹۰
شاخص برازش افزایشی (IFI)	۰/۹۲۴	> ۰/۹۰
شاخص نکویی برازش (GFI)	۰/۹۳۰	> ۰/۹۰

جدول ۳. ماتریس همبستگی جهت بررسی روایی همگرایی پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب

متغیر	۱	۲	۳
۱. رفتارهای پرخطر پس از آسیب (۱۶ گویه‌ای)			
۲. رفتارهای خودتخریب گرانه (۳۱ گویه‌ای)	۰/۶۶۰**		
۳. آسیب به خود (۲۲ گویه‌ای)	۰/۵۳۲**	۰/۶۲۱**	

P < ۰/۰۱ **

یافته‌های جدول ۳ نشان داد که رفتارهای خودتخریب گرانه (۳۱ گویه‌ای) (r = ۰/۶۶۰, p < ۰/۰۱) و آسیب به خود (۲۲ گویه‌ای) (r = ۰/۵۳۲, p < ۰/۰۱) همبستگی مثبت و معنی داری با رفتارهای پرخطر پس از آسیب (۱۶ گویه‌ای) داشتند که نشان از روایی همگرایی پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب بود. جهت بررسی پایایی پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب از آلفای کرونباخ کل و با فرض حذف هر ماده (جدول ۴) استفاده گردید.

جدول ۴. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب

گویه	آلفای کرونباخ با حذف سؤال
۱. مصرف مشکل‌زای الکل (مثل: زیاده‌روی در نوشیدن، به معنی مصرف روزی ۴ نوشیدنی یا بیشتر برای خانم‌ها، و روزی ۵ نوشیدنی یا بیشتر برای آقایان؛ مصرف در موقعیت‌های خطرناک، مثلاً حین رانندگی)	۰/۸۴۹
۲. مصرف مشکل‌زای مواد مخدر (مثل: مصرف موادی مثل ماری‌جوانا، هروئین یا کوکائین؛ مصرف داروهای پزشکی مثل شبه‌افیون‌ها یا داروهای محرک بدون تجویز یا متفاوت با تجویز پزشک؛ مصرف مواد در موقعیت‌های خطرناک، مثلاً در حین رانندگی)	۰/۸۴۶
۳. قمار کردن مشکل‌زا (مثل: مشکل در تعیین حد و حدود برای پول یا وقتی که برای قمار صرف می‌شود، مثل ورق بازی یا تاس اندازی، یا شرط‌بندی روی مسابقات ورزشی؛ عدم توانایی در توقف قمار علی‌رغم زیان‌های مالی قابل توجه)	۰/۸۴۱
۴. استفاده مشکل‌زا از فناوری (مثل: پیام دادن در حین رانندگی؛ عدم توانایی در محدودسازی مدت زمان گشت و گذار در گوشی همراه/اینترنت/... علی‌رغم بروز مشکلات قابل توجه در مدرسه، محل کار، خانه، یا خانواده/دوستان)	۰/۸۵۵
۵. رفتارهای جنسی تکانشی یا پرخطر (مثل: رابطه جنسی محافظت نشده با یک شریک غریبه، مثل همخوابی‌های یک شبه؛ یا برقراری رابطه جنسی با یک شریک پرخطر، مثلاً کسی که مواد تزریقی مصرف می‌کند، مبتلا به HIV است، یا شریک‌های جنسی متعدد دارد)	۰/۸۴۵
۶. رفتار (های) مشکل‌زا مرتبط با خوردن (مثل: پرخوری در حد درد گرفتن معده، استفراغ، روزه گرفتن، ورزش بیش از اندازه یا مصرف داروهای مسهل/ادراک آورها به منظور جلوگیری از افزایش وزن؛ محدود کردن رژیم غذایی در حد گرسنگی کشیدن شدید).	۰/۸۴۸

۷. رفتارهای خلاف قانون (مثل: جنس بلند کردن از فروشگاه‌ها، تخریب اموال عمومی، جعل اسناد، جرم مسلحانه، سرقت از خانه‌ها، دزدی، ایجاد آتش‌سوزی عمدی، تن‌فروشی غیرقانونی) ۰/۸۴۱
۸. خرج کردن بی‌رویه (مثل: زیاده روی در خرج کردن پول در بازه‌ای که طی آن شما مبلغ زیادی را صرف خرید وسایلی کردید که به آن‌ها احتیاج نداشتید یا استطاعت خرید آن‌ها را نداشتید). ۰/۸۵۵
۹. رفتار (های) فیزیکی پرخاشگرانه (مثل: هل دادن، مشت زدن، لگد زدن، یا اسلحه کشیدن روی یک شخص دیگر) ۰/۸۴۸
۱۰. رفتار (های) کلامی پرخاشگرانه (مثل: داد زدن، چیغ زدن، یا فحش دادن به یک شخص دیگر؛ تهدید به وارد کردن صدمه جسمی به فردی دیگر) ۰/۸۴۹
۱۱. تخریب اموال (مثل: خرد کردن عمدی ظرف و ظروف، شکستن اثاثیه، یا وارد کردن خسارت به تلفن همراه، خودرو، خانه یا سایر دارایی‌های شخصی یک فرد دیگر) ۰/۸۴۶
۱۲. بی‌احتیاطی در رانندگی (مثل: خشم جاده‌ای، از عمد جلوی راننده‌ای دیگر پیچیدن یا تعقیب او، سرعت بیش از حد) ۰/۸۴۷
۱۳. آسیب زدن عمدی به خود بدون قصد خودکشی (مثل: بریدن بدن خود، گاز گرفتن خود، سوزاندن خود، خراشیدن خود، مشت‌زدن به دیوار، کوبیدن سر، ضربه زدن به خود، جلوگیری از التیام زخم، یا خوردن مواد خطرناک) ۰/۸۵۱
۱۴. رفتارهای خودکشی (مثل: تدارک دیدن برای خودکشی یا اقدام به خودکشی، مثلاً تلاش برای خفه کردن، دار زدن، یا مسموم کردن خود) ۰/۸۴۶
۱۵. به طور کلی اگر هر یک از این رفتارها را انجام داده‌اید، چقدر این رفتارها موجب دشواری برای شما در انجام وظایف شغلی، اداره امور خانه، یا کنار آمدن با دیگران شده است؟ ۰/۸۵۳
۱۶. به طور کلی اگر هر یک از این رفتارها را انجام داده‌اید، آیا یکی از این رفتارها بعد از استرس‌زاترین/آسیب‌زاترین تجربه شما شروع شده یا تشدید شده است؟ ۰/۸۵۴

پژوهش حاضر با تأیید روایی تک عاملی تأکید بر اخذ رویکردی در قالب یک واحد مفهومی یکسان و سنجش جامع رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی متمایز پس از آسیب جهت درک و غربالگری این رفتارهای بالقوه مضر نشان دادند.

در بخش دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب با رفتارهای خودتخریبی و آسیب به خود در افراد با نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب رابطه‌ی مثبتی داشتند که بیانگر روایی همگرایی این پرسشنامه بود که از یافته‌های کنتراکتور و همکاران (۲۰۲۰، ۲۰۲۱) و کیرنز و همکاران (۲۰۲۲) حمایت کرد. براساس تعریف رفتار خود تخریبی مبنی بر اینکه به مجموعه‌ای از اعمال آسیب رساندن به خود از جمله افکار و رفتارهای خودکشی، آسیب به خود و رفتارهای بی‌پروا اشاره دارد (کریج، ۲۰۱۷)، رفتارهای بی‌پروا و آسیب به خود به عنوان زیرمجموعه‌ی رفتارهای خود تخریبی در نظر گرفته شده است. به عبارت دیگر پرسشنامه‌ی رفتارهای پرخطر پس از آسیب با توجه به اینکه به سنجشی جامع از رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی می‌پردازد، این روایی همگرا مورد انتظار بود.

علاوه بر این، یافته‌های مطالعه حاضر با ادبیات گسترده‌تر در مورد ارتباط بین اختلال استرس پس از آسیب و رفتارهای پرخطر سازگار بود (ویس و همکاران، ۲۰۱۵). تشخیص اختلال استرس پس از آسیب با مشارکت بیشتر در رفتارهای پرخطر همراه است. افراد با نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب ممکن است جهت مدیریت علائم مرتبط با تروما و پریشانی مرتبط

نتایج مقادیر بیشتر از ۰/۷۵ به عنوان پایایی خوب، مقادیر ۰/۵۰ تا ۰/۷۵ متوسط و مقادیر کمتر از ۰/۵۰ به عنوان ضعیف در نظر گرفته شدند. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود آلفای کرونباخ کل پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب ۰/۸۵۷ بود که پایایی خوب پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب را نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب در بین افراد با نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب انجام شد. در پژوهش حاضر نتایج مربوط به روایی عاملی پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب، از ساختار تک عاملی پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب به‌طور تجربی حمایت کرد. علاوه بر این، در بخش دیگر، نتایج پژوهش حاضر با تأکید بر همبستگی بین پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب با رفتارهای خودتخریبی و آسیب به خود، شواهدی در دفاع از روایی ملاکی مقیاس فراهم آورد. ضریب همسانی درونی پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب نیز مطلوب بود. در بخش نخست، یافته‌های پژوهش حاضر همسو با یافته‌های پژوهش کنتراکتور و همکاران (۲۰۲۰) و کیرنز و همکاران (۲۰۲۲) با تکرار ساختار تک عاملی پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب و همسانی درونی مطلوب آن، شواهد مضاعفی را در دفاع از خاستگاه مفهومی رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی پس از آسیب فراهم آورد. در این بخش، نتایج

(دوبی و همکاران، ۲۰۰۴) یا برای تنظیم تجارب عاطفی (ویس و همکاران، ۲۰۱۳) در رفتارهای پرخطر شرکت کنند. علاوه بر این، افراد با نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب ممکن است هنگام درک موقعیت‌های افزاینده پریشانی، در مهار رفتارهای پرخطر دچار مشکل شوند (کاسادا و روچه، ۲۰۰۵)؛ ممکن است در فعالیت‌های هیجان‌انگیز برای برانگیختن یا تشدید برانگیختگی فیزیولوژیکی شرکت کنند (وندلر کولک و همکاران، ۱۹۸۵) یا ممکن است به دلیل نقص در پردازش اطلاعات در نتیجه تجربه رویدادهای بالقوه آسیب‌زا درگیر رفتارهای پرخطر باشد (بن-زر و زیدنر، ۲۰۰۹). این افراد ممکن است در تمرکز و انجام وظایف مهم مشکل داشته باشند زیرا قادر به تمرکز بر روی آن‌ها نیستند (کنتراکتور و همکاران، ۲۰۱۷). به این ترتیب، آن‌ها ممکن است در تلاش برای به دست آوردن کنترل مجدد که توسط احساسات منفی برانگیخته می‌شود، در رفتارهای پرخطر شرکت کنند. در واقع، شواهد نشان می‌دهد که افراد رفتارهای پرخطر را به‌عنوان وسیله‌ای برای اجتناب یا انحراف از علائم افسردگی (آلوی و همکاران، ۲۰۱۱)، به‌ویژه زمانی که در تحمل پریشانی عاطفی دچار مشکل می‌شوند (تول و گراتز، ۲۰۱۳) به کار می‌گیرند.

به طور کلی، یافته‌های مطالعه حاضر برای پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب به‌عنوان یک ارزیابی جامع و در عین حال مختصر و تک‌بعدی رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی پس از آسیب (کنتراکتور و همکاران، ۲۰۲۰) پشتیبانی بیشتری فراهم کرد، همان‌طور که با همسانی درونی خوب و بارهای عاملی کافی و شاخص‌های برازش ساختاری نشان داده شده است. اگرچه یافته‌های پژوهش حاضر در تأیید کاربرد پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب نشان داد که این پرسشنامه به طور خاص برای ارزیابی میزان درگیر شدن در رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی پس از آسیب براساس معیار دوم اختلال استرس پس از آسیب در DSM-5 ایجاد شده است (کنتراکتور و همکاران، ۲۰۲۰، ۲۰۲۱)، باید در نظر گرفت که پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب تنها به معیار دوم اختلال استرس پس از آسیب و ساختارهای تشخیصی که مختص اختلال استرس پس از آسیب هستند، محدود نمی‌باشد (ناتسان بتلی و همکاران، ۲۰۲۲).

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود. از جمله امکان دسترسی به افراد با تشخیص بالینی اختلال استرس پس از سانحه فراهم نبود. غربالگری شرکت‌کنندگان در این مطالعه براساس پرسشنامه

خودگزارش‌دهی بین‌المللی وقایع آسیب‌زا بود که ممکن بود شرکت کنندگان جهت شرکت در پژوهش در پاسخ‌هایشان اغراق کنند. همچنین به صورت کلی، ابزارهای خودگزارشی استفاده شده در پژوهش ممکن است با سوگیری، عدم صداقت شرکت‌کنندگان همراه بوده باشد، لذا از این نظر نیز پژوهش با محدودیت مواجه بود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده جهت گسترش ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب، در کنار استفاده از ابزارهای غربالگری خودگزارش‌دهی، از مصاحبه بالینی جهت غربالگری شرکت‌کنندگان استفاده کنند. با توجه به کاربرد چندگانه پرسشنامه رفتارهای پرخطر پس از آسیب، از جمله سنجش رفتارهای بی‌پروا یا خود تخریبی پس از آسیب در افراد با نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب تحت عنوان معیار دوم اختلال استرس پس از آسیب در DSM-5، پیشنهاد می‌گردد روانشناسان به عنوان یک ابزار تشخیصی در ارزیابی‌های خود این پرسشنامه را به کار گیرند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز است. جهت اجرای پژوهش، ابتدا مورد تأیید کمیته اخلاق پژوهشی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز قرار گرفت و دارای شناسه‌ی اخلاق IR.US.PSYEDU.REC.1402.063 می‌باشد. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش، جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شد. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه‌ای افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: در تدوین این مقاله، نویسنده اول در طراحی، گردآوری و تحلیل و تفسیر داده‌ها، نگارش پیش‌نویس اولیه، نویسنده دوم در مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، اصلاح پیش‌نویس و نهایی‌سازی، نویسنده سوم و چهارم در بازبینی و اصلاح پیش‌نویس و نهایی‌سازی مشارکت داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از شرکت‌کنندگان که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- آقامحمدیان شرفاف، حمیدرضا، مرادیان، زهرا، با انصاف، نگین. (۱۳۹۱). بررسی رفتارهای خودتخریبی و علل آن‌ها در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۲(۲)، ۲۴-۵.
<https://doi.org/10.22067/ijap.v2i2.3128>
 بن راضی غابشی، مینا، فرح بیجاری، اعظم، دهشیری، غلام رضا، و مهری نژاد، ابوالقاسم. (۱۴۰۰). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه بین المللی رویدادهای آسیب‌زا (ITQ) در بین زنان ایرانی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۱۰۸)، ۲۱۹۴-۲۱۸۱.
<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.108.2181>
 طاهباز حسین زاده، سحر، قربانی، نیما، و نبوی، سیدمسعود. (۱۳۹۰). مقایسه گرایش شخصیتی خودتخریبی و خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروز و افراد سالم. *روانشناسی معاصر*، ۶(۲)، ۴۴-۳۵.

https://bjcp.ir/browse.php?a_id=40&sid=1&slc_lang=fa

References

- Aghamohamadian sharbaf, H. R., Moradian, Z., & baensaf, N. (2013). Self-destructive Behaviors and psychosocial correlates among Students of Ferdowsi University of Mashhad. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 2(2), 5-24. [Persian] <https://doi.org/10.22067/ijap.v2i2.3128>
 Alisic, E., Zalta, A. K., van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: Metaanalysis. *British Journal of Psychiatry*, 204(5), 335-340.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.131227>
 Allen, J. G., Madan, A., & Fowler, J. C. (2015). Reliability and validity of the Stressful Life Events Screening Questionnaire among inpatients with severe neuropsychiatric illness. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 79(3), 187-202.
<https://doi.org/10.1521/bumc.2015.79.3.187>
 Alvy, L. M., McKirnan, D. J., Mansergh, G., Koblin, B., Colfax, G. N., Flores, S. A., ... & Project MIX Study Group. (2011). Depression is associated with sexual risk among men who have sex with men, but is mediated by cognitive escape and self-efficacy. *AIDS and Behavior*, 15, 1171-1179.
<https://doi.org/10.1007/s10461-010-9678-z>

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
 Banyard, V. L., Williams, L. M., & Siegel, J. A. (2001). The longterm mental health consequences of child sexual abuse: An exploratory study of the impact of multiple traumas in a sample of women. *Journal of Traumatic Stress*, 14(4), 697-715.
<https://doi.org/10.1023/a:1013085904337>
 Belik, S.-L., Cox, B. J., Stein, M. B., Asmundson, G. J. G., & Sareen, J. (2007). Traumatic events and suicidal behavior: Results from a national mental health survey. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(4), 342-349.
<https://doi.org/10.1097/01.nmd.0b013e318060a869>
 Benrazi ghabeshi, M., Farah bijari, A., Dehshiri, G., & Mehrinejad, A. (2021). Psychometric properties of the Persian version of international trauma questionnaire (itq) in Iranian women. *Journal of Psychological Science*. 20(108), 2181-2194. [Persian]
<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.108.2181>
 Ben-Zur, H., & Zeidner, M. (2009). Threat to Life and Risk-Taking Behaviors: A Review of Empirical Findings and Explanatory Models. *Personality and Social Psychology Review*, 13(2), 109-128.
<https://doi.org/10.1177/1088868308330104>
 Breslau, N., Davis, G. C., & Andreski, P. (1995). Risk factors for PTSD-related traumatic events: A prospective analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 152(4), 529-535.
<https://doi.org/10.1176/ajp.152.4.529>
 Brewerton, T. D. (2007). Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD. *Eating Disorders*, 15(4), 285-304.
<https://doi.org/10.1080/10640260701454311>
 Camden, A. A., Petri, J. M., Jackson, B. N., Jeffirs, S. M., & Weathers, F. W. (2023). A psychometric evaluation of the International Trauma Questionnaire (ITQ) in a trauma-exposed college sample. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 7(1), 100305.
<https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2022.100305>
 Carlson, E. B., Smith, S. R., Palmieri, P. A., Dalenberg, C., Ruzek, J. I., Kimerling, R., Burling, T. A., & Spain, D. A. (2011). Development and validation of a brief self-report measure of trauma exposure: The Trauma History Screen. *Psychological Assessment*, 23(2), 463. <https://doi.org/10.1037/a0022294>
 Casada, J. H., & Roache, J. D. (2005). Behavioral inhibition and activation in posttraumatic stress

- disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(2), 102-109. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000152809.20938.37>
- Clark, H. W., Masson, C. L., Delucchi, K. L., Hall, S. M., & Sees, K. L. (2001). Violent traumatic events and drug abuse severity. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20(2), 121-127. [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(00\)00156-2](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(00)00156-2)
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536-546. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 399-408. <https://doi.org/10.1002/jts.20444>
- Contractor, A. A., Caldas, S., Weiss, N. H., & Armour, C. (2018). Examination of the heterogeneity in PTSD and impulsivity facets: A latent profile analysis. *Personality and Individual Differences*, 125, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.022>
- Contractor, A. A., Jin, L., Weiss, N. H., & O'Hara, S. (2021). A psychometric investigation on the diagnostic utility of the posttrauma risky behaviors questionnaire. *Psychiatry Research*, 296, 113667. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113667>
- Contractor, A. A., Weiss, N. H., Dranger, P., Ruggero, C., & Armour, C. (2017). PTSD's risky behavior criterion: Relation with DSM-5 PTSD symptom clusters and psychopathology. *Psychiatry Research*, 252, 215-222. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.008>
- Contractor, A. A., Weiss, N. H., Kearns, N. T., Caldas, S., & Dixon-Gordon, K. (2020). Assessment of posttraumatic stress disorder's E2 criterion: Development, pilot testing, and validation of the Posttrauma Risky Behaviors Questionnaire. *International Journal of Stress Management*, 27(3), 292-303. <https://doi.org/10.1037/str0000145>
- Davis, J. L., Combs-Lane, A. M., & Jackson, T. L. (2002). Risky behaviors associated with interpersonal victimization: Comparisons based on type, number, and characteristics of assault incidents. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(6), 611-629. <https://doi.org/10.1177/0886260502017006002>
- Dobie, D. J., Kivlahan, D. R., Maynard, C., Bush, K. R., Davis, T. M., & Bradley, K. A. (2004). Posttraumatic stress disorder in female veterans. *Archives of Internal Medicine*, 164(4), 394. <https://doi.org/10.1001/archinte.164.4.394>
- Finkelhor, D. (2008). *Childhood victimization: Violence, crime, and abuse in the lives of young people*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195342857.001.0001>
- Furr, M. (2011). *Scale construction and psychometrics for social and personality psychology*. Sage. <https://doi.org/10.4135/9781446287866>
- Germain, M. L. (2006). *Stages of psychometric measure development: The example of the generalized expertise measure (GEM)*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED492775.pdf>
- Gidycz, C. A., McNamara, J. R., & Edwards, K. M. (2006). Women's risk perception and sexual victimization: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 11(5), 441-456. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.01.004>
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2001). Multiple forms of child abuse and neglect: Adult retrospective reports. *Aggression and Violent Behavior*, 6(6), 547-578. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00030-6](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00030-6)
- Hope, T., Bryan, J., Trickett, A., & Osborn, D. R. (2001). The phenomena of multiple victimization. The relationship between personal and property crime risk. *British Journal of Criminology*, 41(4), 595-617. <https://doi.org/10.1093/bjc/41.4.595>
- House, A. S., Van Horn, E., Coppeans, C., & Stepleman, L. M. (2011). Interpersonal trauma and discriminatory events as predictors of suicidal and nonsuicidal self-injury in gay, lesbian, bisexual, and transgender persons. *Traumatology*, 17(2), 75-85. <https://doi.org/10.1177/1534765610395621>
- James, L. M., Strom, T. Q., & Leskela, J. (2014). Risk-taking behaviors and impulsivity among veterans with and without PTSD and mild TBI. *Military Medicine*, 179(4), 357-363. <https://doi.org/10.7205/milmed-d-13-00241>
- Kearns, N. T., Contractor, A. A., & Weiss, N. H. (2022). Measurement Invariance of the Reckless and Self-destructive Behaviors Construct Assessed by the Posttrauma Risky Behaviors Questionnaire (PRBQ) Across Trauma Type and Trauma Count. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*,

- 44(4), 992-1003. <https://doi.org/10.1007/s10862-021-09923-x>
- Kerig P. K. (2017). Self-destructive behavior. In Schreck C. (Ed.), *Encyclopedia of juvenile delinquency and justice* (pp. 1-5). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118524275.ejdj0137>
- Kessler, R. C., Davis, C. G., & Kendler, K. S. (1997). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 27(5), 1101-1119. <https://doi.org/10.1017/S0033291797005588>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2015-56948-000>
- Lusk, J. D., Sadeh, N., Wolf, E. J., & Miller, M. W. (2017). Reckless self-destructive behavior and PTSD in veterans: The mediating role of new adverse events. *Journal of Traumatic Stress*, 30(3), 270-278. <https://doi.org/10.1002/jts.22182>
- Marshall-Berenz, E. C., Vujanovic, A. A., & MacPherson, L. (2011). Impulsivity and alcohol use coping motives in a trauma-exposed sample: The mediating role of distress tolerance. *Personality and Individual Differences*, 50(5), 588-592. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.11.033>
- McCauley, J. L., Killeen, T., Gros, D. F., Brady, K. T., & Back, S. E. (2012). Posttraumatic stress disorder and co-occurring substance use disorders: Advances in assessment and treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19(3), 283-304. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12006>
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2016). *Applied Multivariate Research: Design and Interpretation* (3rd ed.). SAGE Publications. <https://study.sagepub.com/meyers3e>
- Moore, A. A., Overstreet, C., Kendler, K. S., Dick, D. M., Adkins, A., & Amstadter, A. B. (2017). Potentially traumatic events, personality and risky sexual behavior in undergraduate college students. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 9(1), 105-112. <https://doi.org/10.1037/tra0000168>
- Natesan Batley, P., Contractor, A. A., Weiss, N. H., Compton, S. E., & Price, M. (2022). Psychometric evaluation of the posttrauma risky behaviors questionnaire: item response theory analyses. *Assessment*, 29(8), 1824-1841. <https://doi.org/10.1177/10731911211036760>
- O'Donnell, M. L., Schaefer, I., Varker, T., Kartal, D., Forbes, D., Bryant, R. A. A., Silove, D., Creamer, M., McFarlane, A., Malhi, G., Felmingham, K., Van Hoof, M., Hadzi-Pavlovic, D., Nickerson, A., & Steel, Z. (2017). A systematic review of person-centered approaches to investigating patterns of trauma exposure. *Clinical Psychology Review*, 57, 208-225. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.08.009>
- Roberts, A., Sharman, S., Coid, J., Murphy, R., Bowden-Jones, H., Cowlishaw, S., & Landon, J. (2017). Gambling and negative life events in a nationally representative sample of UK men. *Addictive Behaviors*, 75, 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.07.002>
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*, 54(7), 973-983. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199811\)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199811)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H)
- Schumm, J. A., Hobfoll, S. E., & Keogh, N. J. (2004). Revictimization and interpersonal resource loss predicts PTSD among women in substance-use treatment. *Journal of Traumatic Stress*, 17(2), 173-181. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000022624.53181.21>
- Sommer, J. L., El-Gabalawy, R., Contractor, A. A., Weiss, N. H., & Mota, N. (2020). PTSD's risky behavior criterion: Associated risky and unhealthy behaviors and psychiatric correlates in a nationally representative sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 102247. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102247>
- Spitzer, E. G., Benfer, N., Zuromski, K. L., Marx, B. P., & Witte, T. K. (2020). Examining unique and prospective relationships among self-injurious thoughts and behaviors and posttraumatic stress disorder: A network analysis in two trauma-exposed samples. *Psychological Medicine*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0033291720002263>
- Stein, D. J., Chiu, W. T., Hwang, I., Kessler, R. C., Sampson, N., Alonso, J., Borges, G., Bromet, E., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., He, Y., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., Matschinger, H., Mneimneh, Z., Nakamura, Y., Ormel, J., & Nock, M. K. (2010). Cross-national analysis of the associations between traumatic events and suicidal behavior: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLOS ONE*,

- 5(5), e10574.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0010574>
- Suliman, S., Mkabile, S. G., Fincham, D. S., Ahmed, R., Stein, D. J., & Seedat, S. (2009). Cumulative effect of multiple trauma on symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 50(2), 121–127.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.06.006>
- Tahbaz Hoseinzadeh, S., Ghorbani, N., & Nabavi, S. M. (2011). Comparison of self-destructive tendencies and integrative self-knowledge among multiple sclerosis and healthy people. *Contemporary psychology*, 6(2), 35-44. [Persian]
<https://bjcp.ir/article-1-40-en.html>
- Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2013). Major depression and risky sexual behavior among substance dependent patients: The moderating roles of distress tolerance and gender. *Cognitive therapy and research*, 37, 483-497. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9490-3>
- Ullman, S. E., Relyea, M., Peter-Hagene, L., & Vasquez, A. L. (2013). Trauma histories, substance use coping, PTSD, and problem substance use among sexual assault victims. *Addictive Behaviors*, 38(6), 2219–2223.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.01.027>
- Van der Kolk, B., Greenberg, M., Boyd, H., & Krystal, J. (1985). Inescapable shock, neurotransmitters, and addiction to trauma: Toward a psychobiology of posttraumatic stress. *Biological Psychiatry*, 20(3), 314-325. [https://doi.org/10.1016/0006-3223\(85\)90061-7](https://doi.org/10.1016/0006-3223(85)90061-7)
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Anestis, M. D., & Gratz, K. L. (2013). The relative and unique contributions of emotion dysregulation and impulsivity to posttraumatic stress disorder among substance dependent inpatients. *Drug and Alcohol Dependence*, 128(1), 45-51.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.07.017>
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Sullivan, T. P., Dixon-Gordon, K. L., & Gratz, K. L. (2015). Posttraumatic stress disorder symptoms and risky behaviors among trauma-exposed inpatients with substance dependence: The influence of negative and positive urgency. *Drug and Alcohol Dependence*, 155, 147–153.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.07.679>