MEJDS. 2022; 12:159.

Published online 2022 Nov. **Original Article**

A Structural Model to Risky Behaviors in 14-17 Years Old Adolescents Based on Anxiety Sensitivity Mediated by Self-acceptance

Moghaddam K[1], *Bashardoost S[2], Saberi H[3]

Author Address
1. PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran;
2. Associate Professor, Department of Psychology, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran.
*Corresponding Author Email: s.bashardoust@riau.ac.ir

Received: 2020 July 30; **Accepted:** 2020 September 20

Abstract

Background & Objectives: One of the fundamental problems that adolescents face is the occurrence of high-risk behaviors. These behaviors are destructive and maladaptive that have adverse physical, psychological, and social consequences for the individual. Self-acceptance is a direct behavioral strategy such as effective problem-oriented coping that affects adolescents' adjustment and thus may have a direct effect on adolescents' high-risk behaviors. Conditional self-worth is one of the factors that causes anxiety and stress, while unconditional self-acceptance provides individual adjustment. Anxiety sensitivity explains the predisposition of people to fear and catastrophic interpretations of anxiety symptoms and causes the persistence of anxiety disorders, as one of the etiological factors involved in anxiety disorders. This study aimed to present a structural model of risky behaviors in adolescents based on anxiety sensitivity mediated by self-acceptance.

Methods: The present study was descriptive and correlational. The statistical population of the study included all adolescents aged 14 to 18 years living in Tehran City, Iran in the academic year of 2017-2018. Of whom, 500 people were selected by convenience sampling from schools. Out of these students, 496 were eligible for analysis. The inclusion criteria were volunteer participation, adolescents in primary and secondary high school, aged 14 to 18 years, and no history of receiving psychological treatment. The exclusion criteria were incomplete answers to the questionnaires and lack of consent to continue cooperating in the research. The study tools included the Risky Behaviors Questionnaire (Mohammadkhani, 2007), Unconditional Self-Acceptance Questionnaire (Chamberlain & Haaga, 2001), and the Anxiety Sensitivity Index (Reiss et al., 1986). The Pearson correlation test and structural equation modeling were used to analyze the data with SPSS and AMOS software. The significance level of the tests was considered 0.05.

Results: In the present study, the results showed that the total path coefficient between anxiety sensitivity and risky behaviors was positive and significant (p=0.001, β=0.27). The path coefficient between conditional self-acceptance and risky behaviors was positive and significant (p=0.001, β=0.32). The path coefficient between unconditional self-acceptance and risky behaviors was negative and significant (p=0.001, β= -0.28). The indirect path coefficient between anxiety sensitivity and risky behaviors mediated by conditional and unconditional self-acceptance was positive and significant (p=0.001, β= 0.150). Also, the hypothesized model had fitness with the collected data (χ^2=164.15, CFI=0.954, GFI=0.951, AGFI=0.919, and RMSEA=0.071).

Conclusion: Based on the findings of this study, anxiety sensitivity significantly predicts high-risk behaviors in adolescents with the mediation of conditional and unconditional self-acceptance.

Keywords: Self-acceptance, Risky behavior, Anxiety sensitivity.

Copyright © 2022, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-12-19]

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۱؛ (۱۲):۱۵۹.

انتشار برخط آبان ماه ۱۴۰۱ مقاله پژوهشی اصیل

مدل ساختاری رفتارهای پرخطر در نوجوانان ۱۴ تا۱۸ سال براساس حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری پذیرش خویشتن

کیمیا مقدم[۱]، *سیمین بشردوست[۲]، هایده صابری[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکترا روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران؛

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران؛

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

*رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول: s.bashardoust@riau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹مرداد۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۳۰شهریور۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: شناسایی علل بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان که امکان دارد به‌دلایل متفاوت صورت گیرد، کاری دشوار است. هدف این پژوهش ارائهٔ مدل ساختاری رفتارهای پرخطر در نوجوانان براساس حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری پذیرش خویشتن بود.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمام نوجوانان ۱۴ تا۱۸ سالهٔ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷ـ۱۳۹۶ تشکیل دادند که از میان آن‌ها پانصد نفر به‌روش نمونه‌گیری دردسترس از مدارس انتخاب شدند که از این تعداد ۴۹۶ نفر واجد شرایط تحلیل بودند. ابزارهای پژوهش، پرسشنامهٔ رفتارهای پرخطر (محمدخانی، ۱۳۸۶)، پرسشنامهٔ پذیرش بی‌قید و شرط خویشتن (چمبرلین و هاگا، ۲۰۰۱) و شاخص حساسیت اضطرابی (ریس و همکاران، ۱۹۸۶) بود. برای تحلیل داده‌ها آزمون آماری همبستگی پیرسون و روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزارهای SPSS و AMOS استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ضریب مسیر کل بین حساسیت اضطرابی و رفتارهای پرخطر مثبت و معنادار بود (β=۰/۲۷، p=۰/۰۰۱). ضریب مسیر مستقیم بین پذیرش مشروط خویشتن و رفتارهای پرخطر مثبت و معنادار به‌دست آمد (β=۰/۳۲، p=۰/۰۰۱). ضریب مسیر مستقیم بین پذیرش غیرمشروط خویشتن و رفتارهای پرخطر منفی و معنادار بود (β=-۰/۲۸، p=۰/۰۰۱). ضریب مسیر غیرمستقیم بین حساسیت اضطرابی و رفتارهای پرخطر با میانجی‌گری پذیرش مشروط و نامشروط خویشتن مثبت و معنادار به‌دست آمد (β=۰/۱۵۰، p=۰/۰۰۱)؛ همچنین مدل مفروض با داده‌های گردآوری‌شده برازش داشت (χ^2=۱۶۴/۱۵، CFI=۰/۹۵۴، GFI=۰/۹۵۱، AGFI=۰/۹۱۹، RMSEA=۰/۰۷۱).

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری پذیرش مشروط و غیرمشروط خویشتن، به‌صورت معنادار رفتارهای پرخطر را در نوجوانان پیش‌بینی می‌کند.

کلیدواژه‌ها: پذیرش خویشتن، حساسیت اضطرابی، رفتار پرخطر.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۱، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-12-19]

۱ مقدمه

نوجوانی به دوره‌ای از جریان تدریجی زندگی گفته می‌شود که با تحول عمیق در جسم و روان و قدرت تجسم و نیز تخیل همراه است (۱). در دوران نوجوانی که نیاز به تعادل هیجانی و اجتماعی ـ روانی برجسته می‌نماید (۲)، انتظار می‌رود نوجوانان رفتارهایی مطابق با هنجارهای جامعه و مورد پسند اطرافیان از خود به نمایش بگذارند؛ به‌طوری‌که این موضوع جزو اهداف ارزش‌مند هر اجتماعی است (۳). بدین‌ترتیب از مسائل بنیادی که نوجوانان با آن‌ها روبه‌رو هستند، علل بروز رفتارهای پرخطر[1] در کودکان و نوجوانان است (۴). شناسایی علل بروز رفتارهای یکسان در افراد مختلف یا حتی در یک‌فرد در زمان‌ها و شرایط متفاوت که امکان دارد به‌دلایل مختلف صورت گیرد، کاری دشوار است (۵). رفتارهای پرخطر رفتارهای مخربی است که پیامدهای منفی و نامطلوب جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد رقم می‌زند (۶). رفتارهای پرخطر، مصرف و سوءمصرف سیگار، الکل، مواد و رفتارهای جنسی خارج از عرف را در بر می‌گیرد و معمولاً قبل از سن هیجده‌سالگی شروع می‌شود (۷). مبادرت به چنین رفتارهایی در سنین کم در نوجوانان، علاوه‌بر آسیب‌هایی که به سلامتی نوجوان وارد می‌کند، آسیب‌های بلندمدتی را حتی تا پایان عمر برای او به‌دنبال دارد (۶). یکی از عواملی که می‌تواند بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان در مدرسه و آیندهٔ شغلی آن‌ها اثرگذار باشد، میزان بروز رفتارهای پرخطر در آنان است (۸). شاخص‌های آماری در جامعهٔ ایرانی بیانگر مشکلات سازگاری شدید نوجوانان است که به‌صورت سوءمصرف سیگار، مواد، الکل و رفتارهای پرخطر جنسی، بزهکاری‌ها، اختلال‌های روانی و خودکشی و عملکرد ضعیف در مدرسه تظاهر می‌یابد (۹). آمرمن و همکاران با بررسی رفتارهای پرخطر جنسی، سوءمصرف تنباکو/الکل، داروهای غیرمجاز، بزهکاری و خشونت در ۴۸۳۴ نوجوان در دو زمان حال و آینده نشان دادند، سوءمصرف داروهای غیرمجاز پیش‌بینی‌کنندهٔ درخورتوجهی اگرچه منفی برای اندیشه‌پردازی و رفتارهای خودکشی‌گرایانه در زمان‌های حال و آینده است (۱۰).

پذیرش خود، راهبرد رفتاری مستقیم مانند مقابلهٔ مسئله‌مدار کارآمد است که بر میزان سازگاری نوجوانان اثرگذار است (۱۱)؛ بدین‌ترتیب ممکن است اثر مستقیمی بر رفتارهای پرخطر نوجوانان داشته باشد. به‌لحاظ مفهومی خودپذیری تلاشی است که برای درک رفتار، انگیزش و احساسات خود صورت می‌گیرد و بر جنبهٔ مثبت زندگی کنونی و گذشته تأکید دارد (۱۲). خودپذیری فارغ از تأیید و مهرطلبی و دریافت محبت دیگران (۱۳)، در مواقع بحرانی زندگی نظیر دوران نوجوانی اهمیت اساسی دارد (۱۲). خودارزشی مشروط ازجمله عواملی است که موجب تجربهٔ اضطراب و تنش می‌شود؛ درحالی‌که پذیرش غیرمشروط خودسازگاری فردی را فراهم می‌آورد. خودپذیری مشروط تمرکز بیش‌ازحد بر معیارهای ارزیابی و مقایسهٔ خود با دیگران، کمال‌گرایی، شناخت‌های ناسازگار و آسیب‌پذیری در تجارب بین‌فردی را برای نوجوانان رقم می‌زند (۱۴). در این راستا، عرب‌نژاد و همکاران در مطالعه‌ای دریافتند که احساس خودارزش‌مندی و خودپذیری به‌عنوان ویژگی فردی مؤثر درونی دربرابر گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر و تظاهر رفتارهای پرخطر در این سنین به‌صورت سپر محافظتی عمل می‌کند (۱۵). پالوس و ویسکو نشان دادند، خودپذیری مشروط با افکار خودکار منفی و اضطراب در ارتباط است (۱۳).

والدینی که در تعاملات خود با فرزندانشان گرم و پاسخ‌گو نیستند (۱۶)، بایداندیش و کنترلگر هستند و انتظارات زیادی از خود و فرزندانشان دارند (۱۷)، معیارهای بسیار کمال‌گرایانه و افراطی را برای فرزندان وضع می‌کنند؛ به‌طوری‌که نگرانی بیش‌ازحد از شکست، این فرزندان را مستعد پذیرش[2] مشروط و حساسیت اضطرابی[3] می‌کند (۱۸) و نبود کنترل رفتاری و هیجانی را باعث می‌شود (۱۹). تغییرات ساختاری دوران بلوغ برای نوجوانان، بحرانی محسوب می‌شود (۲۰) که تحت‌تأثیر روابط والد ـ فرزند و دیگر رویدادهای محیطی قرار دارد (۲۱)؛ همچنین می‌تواند منجربه ایجاد و تداوم مشکلات نوجوانی ازجمله افزایش شود که از مشکلات دورهٔ نوجوانی می‌توان به اضطراب اشاره کرد (۲۲).

اضطراب، هیجانی پایه است که اجزای عاطفی، ادراک‌های حسی و شناختی را در بر دارد (۲۳). اضطراب از نشانه‌های شایع‌تر روان‌پزشکی و حالت روان‌شناختی است که مشخصهٔ آن انتظارهای نگران‌کننده و ترس است (۲۴). در این راستا، محسنی و همکاران پیشنهاد کردند، بین ابعاد سلامت روان ازجمله تجربهٔ اضطراب و تظاهر خطرپذیری و رفتارهای پرخطر در سنین نوجوانی رابطه وجود دارد (۲۵).

حساسیت اضطرابی مفهومی است که به‌طور فزاینده در پژوهش‌های مرتبط با اضطراب و نگرانی اهمیت یافته است (۲۶). حساسیت اضطرابی پیش‌آمادگی افراد را برای خوف و تفاسیر فاجعه‌آمیز از نشانه‌های اضطراب تبیین می‌کند و موجب تداوم اختلال‌های اضطرابی می‌شود؛ به‌طوری‌که از عوامل سبب‌شناسی دخیل در اختلال‌های اضطرابی برشمرده شده است. حساسیت اضطرابی موجب سوءگیری در فرایند پردازش اطلاعات هیجانی، بازیابی این اطلاعات در مواجهه با محرک‌های برانگیزاننده (۲۷) و نیز منجربه اجتناب فرد از قرارگرفتن در موقعیت‌هایی با انگیختگی فیزیولوژیک بیشتر می‌شود (۲۸). برخی پژوهشگران مدعی هستند درنهایت آنچه باعث می‌شود حساسیت اضطرابی به‌سمت آسیب‌شناسی روانی اضطراب سوق پیدا کند، تا حدودی بستگی به این دارد که افراد چگونه نشانه‌های فیزیکی، شناختی و رفتاری اضطرابشان را نظارت و مدیریت کنند (۲۹). در این راستا، مک‌لاگلین و هاتزنبوهلر نتیجه گرفتند که حساسیت اضطرابی در رابطهٔ بین رویدادهای تنش‌زای زندگی و رفتارهای برون‌ریزی‌شده در نوجوانان نقش میانجی‌گر دارد (۳۰). ون پتگم و همکاران مطرح کردند که حساسیت اضطرابی در نوجوان بر ارزیابی او از اتفاقات تأثیر می‌گذارد (۳۱). والکا ـ ماتیجا پیشنهاد کردند، پذیرفتن خود به‌عنوان انسانی پویا، بی‌نظیر و تغییرپذیر در زندگی یک نوجوان یا جوان، همچنین درجهٔ تصویب، تأیید و پذیرش و ارزش‌مندی که نوجوان دربارهٔ خود احساس می‌کند، می‌تواند بسیار سازنده و تأثیرگذار باشد (۳۲).

---

1. Risky behaviors
2. Acceptance
3. Anxiety sensitivity

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-12-19]

به‌طور کلی می‌توان گفت، رفتارهای پرخطر که در سنین نوجوانی در برخی از نوجوانان بروز می‌کنند، نه‌تنها پیامدهای کوتاه‌مدت بلکه پیامدهای منفی و نامطلوبی را برای نوجوان، خانواده و جامعه به‌همراه دارند و شناسایی عوامل اثرگذار بر تظاهر رفتارهای پرخطر در نوجوانان بر اهمیت و ضرورت این پژوهش می‌افزاید. از بررسی آنچه مرور شد، به‌نظر می‌رسد نوجوانانی که در محیط خانواده و زیر نظر والدین به خودپذیری مشروط درعوض خودپذیری نامشروط دست یافته‌اند، آسیب‌پذیری بیشتری دربرابر تجربهٔ رفتارهای پرخطر تحت‌تأثیر ترس‌ها و اضطراب‌های خود دارند؛ از جهتی نیز دارای پیش‌آمادگی بیشتری برای تجربهٔ اضطراب هستند که از آن به‌عنوان حساسیت اضطرابی یاد می‌شود. مطالعهٔ متغیرهای این پژوهش در قالب مدل‌یابی معادلات ساختاری، نوآوری پژوهش حاضر به‌شمار می‌آید؛ ازاین‌رو هدف پژوهش حاضر ارائهٔ مدل ساختاری رفتارهای پرخطر در نوجوانان ۱۴تا۱۸ سال براساس حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری پذیرش خویشتن بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمام نوجوانان ۱۴تا۱۸سالهٔ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷ـ ۱۳۹۶ تشکیل دادند. چنین پیشنهاد شده است که در پژوهش با رویکرد مدل‌سازی و تحلیل مسیر، نمونه‌ای با حجم ۳۰۰تا۴۵۰ نفر ضروری است (۳۳). نمونهٔ پژوهش پانصد نفر با درنظرگرفتن احتمال ریزش نمونه برآورد شد. این تعداد به‌روش نمونه‌گیری دردسترس از ده مدرسهٔ پسرانه و دخترانهٔ شهر تهران که به‌صورت دردسترس در نظر گرفته شدند، انتخاب شدند. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش علاوه‌بر رضایت داوطلب، نوجوانان دوره‌های اول و دوم دبیرستان با گروه سنی ۱۴تا۱۸ سال و نبود سابقهٔ دریافت درمان روان‌شناختی بود. ازجمله معیارهای خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش، پاسخ‌دهی ناقص به پرسشنامه‌ها و رضایت‌نداشتن برای ادامهٔ همکاری در پژوهش بود. از ابزارهای زیر در پژوهش استفاده شد.

ـ پرسشنامهٔ رفتارهای پرخطر: پرسشنامهٔ رفتارهای پرخطر توسط محمدخانی در سال ۱۳۸۶ ساخته شد (۳۴). این پرسشنامه شامل ۷۲ گویه است و هفت خرده‌مقیاس مصرف سیگار و قلیان، مصرف مشروبات الکلی، مصرف مواد روان‌گردان، رفتارهای پرخاشگرانه، فکر و اقدام به خودکشی، فرار و ارتباط با جنس مخالف را در طیف لیکرتی پنج‌درجه‌ای کاملاً مخالفم=صفر، مخالفم=۱، نه مخالفم و نه موافقم=۲، موافقم=۳ و کاملاً موافقم=۴ ارزیابی می‌کند. نمرهٔ بیشتر در این ابزار حاکی‌از وقوع رفتارهای پرخطر بیشتر است (۳۴). محمدخانی برای این ابزار ضریب پایایی ۰/۸۷ را به‌دست آورد و توانایی تمیز نوجوانان با رفتارهای پرخطر را از نوجوانان سالم به‌عنوان شاخصی از روایی ابزار گزارش کرد (۳۴). مکتبی و همکاران برای ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۴ را به‌دست آوردند و برای محاسبهٔ روایی پرسشنامهٔ رفتارهای پرخطر از روش همبستگی سازه استفاده کردند. نتایج حاکی‌از آن بود که همهٔ گویه‌ها رابطهٔ معناداری با نمرهٔ کل پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰/۲۶تا۰/۴۷ داشتند (۳۵).

ـ پرسشنامهٔ پذیرش بی‌قید و شرط خویشتن[1]: پرسشنامهٔ پذیرش بی‌قید و شرط خویشتن توسط چمبرلین و هاگا در سال ۲۰۰۱ برای گروه‌های سنی بیشتر از چهارده سال ساخته شد (۳۶). این پرسشنامه شامل بیست گویه است که دو خرده‌مقیاس پذیرش بی‌قید و شرط خویشتن و پذیرش مشروط خویشتن را در طیف لیکرتی هفت‌درجه‌ای از کاملاً نادرست=۱ تا کاملاً درست=۷ ارزیابی می‌کند. در این مقیاس گرفتن نمرهٔ بیشتر از عدد ۹ در گویه‌های ۲، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۱، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ نشان‌دهندهٔ پذیرش بی‌قید و شرط خود است؛ درحالی‌که ۱۱ گویهٔ دیگر به‌صورت معکوس است؛ به‌طوری‌که نمرهٔ کمتر، پذیرش مشروط خود را نشان می‌دهد (۳۶). چمبرلین و هاگا برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ را گزارش کردند. روایی همگرای پرسشنامه ازطریق همبستگی نمرات آن با نمرات مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ[2] بررسی شد و ضریب همبستگی آن ۰/۳۷ به‌دست آمد (۳۶). در ایران شفیع‌آبادی و نیکنام برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۰ و روایی محتوایی مناسب و همبستگی خرده‌مقیاس خویشتن‌پذیری غیرمشروط را با کمال‌گرایی مثبت برابر با ۰/۴۹ و با کمال‌گرایی منفی برابر با ۰/۲۵ ـ گزارش کردند (۳۷).

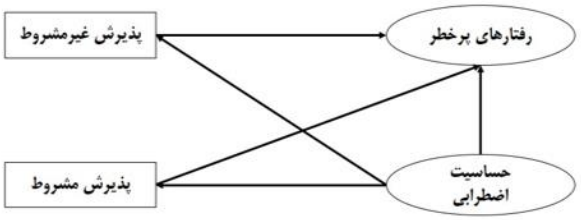
ـ شاخص حساسیت اضطرابی[3]: شاخص حساسیت اضطرابی توسط ریس و همکاران در سال ۱۹۸۶ ساخته شد (۳۸). این شاخص شامل شانزده گویه است که در طیف لیکرتی پنج‌درجه‌ای از خیلی کم=صفر تا خیلی زیاد=۴ نمره‌گذاری می‌شود. هر گویه این عقیده را منعکس می‌کند که احساسات اضطرابی به‌صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی‌شدن به پیامد آسیب‌زا را دارند. درجهٔ تجربهٔ ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بیشتر مشخص می‌شود و دامنهٔ نمره‌ها بین صفرتا۶۴ است (۳۸). ریس و همکاران برای این شاخص ضریب بازآزمایی را ۰/۷۷ و همبستگی ابزار را با چک‌لیست فراوانی اضطراب[4] برابر با ۰/۵۶ به‌عنوان شاخصی از روایی ابزار گزارش کردند (۳۸). در ایران مرادی‌منش و همکاران پایایی ابزار را براساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی به‌ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به‌دست آوردند. روایی براساس سه روش روایی هم‌زمان، همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عوامل محاسبه شد. روایی هم‌زمان ازطریق اجرای هم‌زمان با چک‌لیست ۹۰ سؤالی نشانه‌های اختلالات روانی[5] انجام گرفت که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود (۳۹).

پس از کسب رضایت آگاهانه و رعایت ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و راهنمایی لازم برای تکمیل آن‌ها صورت پذیرفت. از تعداد پانصد دانش‌آموز، ۴۹۶ نفر واجد شرایط تحلیل بودند. برای تحلیل داده‌ها پس از بررسی

1. Unconditional Self-Acceptance Questionnaire
2. Rosenberg Self-Esteem Scale
3. Anxiety Sensitivity Index
4. Anxiety Frequency Checklist
5. Symptom Checklist-90 (SCL-90)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-12-19]

پیش‌فرض‌های نرمال‌بودن در محدودهٔ ۲± با استفاده از شاخص‌های چولگی و کشیدگی، نرمال‌بودن چندمتغیری با استفاده از فاصلهٔ مهلونوبایس[1]، وجودنداشتن هم‌خطی میان متغیرهای مستقل با استفاده از ضریب تحمل و تورم واریانس با خط برش به‌ترتیب بزرگ‌تر از ۰/۱ و کوچک‌تر از ۱۰ (۴۰) و اطمینان از برقراری آن‌ها و آزمون همبستگی متغیرها به‌روش ماتریس همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار SPSS، روش مدل‌سازی معادلات ساختاری به‌کمک نرم‌افزار AMOS و سطح معناداری ۰/۰۵ به‌کار رفت؛ همچنین شاخص‌های نکویی برازش مجذور کای[2] با مقدار احتمال بزرگ‌تر از ۰/۰۵، ریشهٔ خطای میانگین مجذورات تقریب[3] با نقطهٔ برش کوچک‌تر از ۰/۰۸، شاخص نکویی برازش تعدیل‌شده[4] با نقطهٔ برش کوچک‌تر از ۰/۹۰، شاخص نکویی برازش[5] با نقطهٔ برش کوچک‌تر از ۰/۹۵ و شاخص نکویی تطبیقی[6] با نقطهٔ برش کوچک‌تر از ۰/۹۵ با درنظرگرفتن مقادیر برازش ذکرشده استفاده شد (۴۰).



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

در شکل ۱ مدل مفهومی رفتارهای پرخطر در نوجوانان ۱۴تا۱۸ سال براساس حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری پذیرش خویشتن ارائه شده است.

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر میانگین و انحراف معیار سن نوجوانان ۱/۳۹±۱۵/۹۲سال بود. در این پژوهش ۹۳ نفر (۱۸/۸درصد) از شرکت‌کنندگان ۱۴ سال، ۱۲۱ نفر (۲۴/۴درصد) ۱۵ سال، ۱۱۳ نفر (۲۲/۸درصد) ۱۶ سال، ۷۰ نفر (۱۴/۱درصد) ۱۸ سال و ۹۹ نفر (۲۰درصد) ۱۸ سال داشتند. همچنین ۲۹۶ نفر (۵۹/۶۸درصد) دختر و ۲۰۰ نفر (۴۰/۳۲درصد) پسر بودند.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، چولگی، کشیدگی، تورم واریانس و ضریب تحمل متغیرهای پژوهش

	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	تورم واریانس	ضریب تحمل
۱. حساسیت اضطرابی_ نگرانی‌های بدنی	۲۰/۹۹	۵/۱۵	۰/۲۸	۰/۲۳	۰/۹۳	۱/۰۹
۲. حساسیت اضطرابی_ عدم کنترل شناختی	۱۰/۴۴	۳/۲۲	۰/۱۴	ـ۰/۲۲	۰/۷۴	۱/۳۴
۳. حساسیت اضطرابی_ ترس از مشاهده‌شدن	۱۰/۰۴	۳/۳۹	۰/۳۹	۰/۱۲	۰/۷۲	۱/۴۰
۴. پذیرش خویشتن_ پذیرش غیرمشروط	۴۰/۴۲	۸/۵۸	ـ۰/۰۶	ـ۰/۴۰	۰/۷۰	۱/۴۲
۵. پذیرش خویشتن_ پذیرش مشروط	۳۸/۱۱	۹/۶۳	۰/۲۲	ـ۰/۸۰	۰/۷۴	۱/۳۵
۶. رفتارهای پرخطر_ پرخاشگری	۳/۰۰	۴/۰۶	۱/۷۲	۱/۶۳	ـ	ـ
۷. رفتارهای پرخطر_ فرار	۱/۲۵	۲/۱۶	۱/۳۵	۱/۴۰	ـ	ـ
۸. رفتارهای پرخطر_ رابطه با جنس مخالف	۳/۱۷	۳/۴۵	۰/۴۶	ـ۱/۲۶	ـ	ـ
۹. رفتارهای پرخطر_ گرایش به خودکشی	۱/۸۰	۱/۹۶	۰/۲۸	۰/۰۷	ـ	ـ
۱۰. رفتارهای پرخطر_ مصرف سیگار/قلیان	۱/۳۸	۳/۰۲	۱/۵۲	۱/۵۶	ـ	ـ
۱۱. رفتارهای پرخطر_ مصرف مشروبات	۰/۶۵	۱/۵۲	۱/۱۰	۱/۸۲	ـ	ـ
۱۲. رفتارهای پرخطر_ مصرف مواد	۰/۸۱	۱/۵۱	۱/۰۹	۱/۷۸	ـ	ـ

براساس جدول ۱، توزیع داده‌های تک‌متغیری در پژوهش حاضر نرمال بود. همچنین مفروضهٔ وجودنداشتن هم‌خطی در بین متغیرهای پیش‌بین برقرار بود. مقادیر چولگی و کشیدگی اطلاعات مربوط به فاصلهٔ مهلنوبایس D به‌ترتیب برابر با ۰/۹۵۶ و ۰/۶۲۷ به‌دست آمد.

باتوجه به جدول ۲، بین مؤلفهٔ نگرانی‌های بدنی با مؤلفه‌های مصرف سیگار/قلیان، مصرف مشروبات، پرخاشگری، فرار، رابطه با جنس مخالف و گرایش به خودکشی رابطهٔ مستقیم وجود داشت (p<۰/۰۵). بین مؤلفهٔ عدم کنترل شناختی با مؤلفه‌های مصرف سیگار/قلیان،

1. Mahalanobis distance
2. Chi square
3. Root mean square error of approximation (RMSEA)
4. Adjusted goodness of fit index (AGFI)
5. Goodness Of Fit Index (GFI)
6. Comparative Fit Index (CFI)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-12-19]

مصرف مشروبات، پرخاشگری، فرار، رابطه با جنس مخالف و گرایش به خودکشی رابطهٔ مستقیم مشاهده شد ($p<۰/۰۵$). بین مؤلفهٔ ترس از مشاهده‌شدن با مؤلفه‌های فرار، پرخاشگری، رابطه با جنس مخالف، گرایش به خودکشی، مصرف مشروبات و مصرف سیگار/قلیان رابطهٔ مستقیم وجود داشت ($p<۰/۰۵$). بین پذیرش غیرمشروط خویشتن با مؤلفه‌های فرار، پرخاشگری، رابطه با جنس مخالف، گرایش به خودکشی، مصرف مشروبات، مصرف سیگار/قلیان و مصرف مواد، رابطهٔ معکوس دیده شد ($p<۰/۰۵$). بین پذیرش مشروط خویشتن با مؤلفه‌های فرار، پرخاشگری، رابطه با جنس مخالف، گرایش به خودکشی، مصرف مشروبات، مصرف سیگار/قلیان و مصرف مواد، رابطهٔ مستقیم وجود داشت ($p<۰/۰۵$).

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱. حساسیت اضطرابی_ نگرانی‌های بدنی	–											
۲. حساسیت اضطرابی_ عدم کنترل شناختی	۰/۴۳**	–										
۳. حساسیت اضطرابی_ ترس از مشاهده‌شدن	۰/۴۳**	۰/۴۶**	–									
۴. پذیرش خویشتن_ پذیرش غیرمشروط	-۰/۱۶**	-۰/۲۳**	-۰/۲۴**	–								
۵. پذیرش خویشتن_ پذیرش مشروط	۰/۰۹**	۰/۱۳**	۰/۱۶**	-۰/۴۴**	-							
۶. رفتارهای پرخطر_ پرخاشگری	۰/۱۷**	۰/۱۵**	۰/۱۴**	-۰/۳۱**	۰/۳۴**	–						
۷. رفتارهای پرخطر_ فرار	۰/۱۵**	۰/۱۳**	۰/۱۰**	-۰/۲۹**	۰/۲۶**	۰/۶۷**	–					
۸. رفتارهای پرخطر_ رابطه با جنس مخالف	۰/۱۲**	۰/۲۱**	۰/۱۹**	-۰/۳۰**	۰/۳۱**	۰/۴۴**	۰/۴۸**	–				
۹. رفتارهای پرخطر_ گرایش به خودکشی	۰/۱۵**	۰/۱۶**	۰/۱۷**	-۰/۳۸**	۰/۳۴**	۰/۳۱**	۰/۳۶**	۰/۶۶**	–			
۱۰. رفتارهای پرخطر_ مصرف سیگار/قلیان	۰/۱۰**	۰/۰۹**	۰/۱۷**	-۰/۴۰**	۰/۴۰**	۰/۴۶**	۰/۴۶**	۰/۶۱**	۰/۶۹**	–		
۱۱. رفتارهای پرخطر_ مصرف مشروبات	۰/۰۹**	۰/۱۲**	۰/۱۴**	-۰/۳۹**	۰/۴۲**	۰/۴۷**	۰/۵۲**	۰/۵۱**	۰/۵۷**	۰/۸۲**	–	
۱۲. رفتارهای پرخطر_ مصرف مواد	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۷	-۰/۲۴**	۰/۲۸**	۰/۲۵**	۰/۲۹**	۰/۱۹**	۰/۲۶**	۰/۴۶**	۰/۶۱**	–

**$p<۰/۰۵$

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل ساختاری برازش‌شده

شاخص‌های برازندگی	ساختاری
مجذور کای	۱۶۴/۱۵
درجهٔ آزادی مدل	۴۷
χ^2/df	۳/۴۹
GFI	۰/۹۵۱
AGFI	۰/۹۱۹
CFI	۰/۹۵۴
RMSEA	۰/۰۷۱

جدول ۴. ضرایب مسیرهای کل و مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری

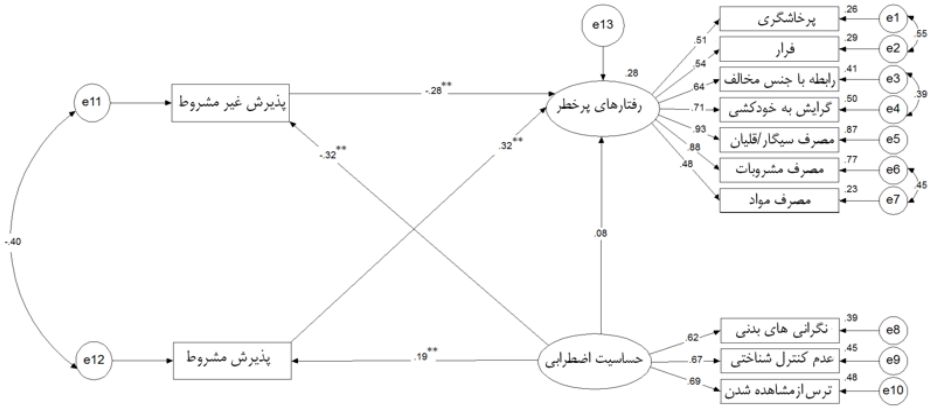
متغیر پیش‌بین	برآورد غیراستاندارد	خطای استاندارد	برآورد استاندارد	مقدار p
ضریب مسیر مستقیم حساسیت اضطرابی← رفتارهای پرخطر	۰/۰۴۹	۰/۰۳۸	۰/۰۸	۰/۱۸۷
ضریب مسیر مستقیم حساسیت اضطرابی← پذیرش مشروط خویشتن	۰/۵۷۹	۰/۲۰۷	۰/۱۹	۰/۰۰۷
ضریب مسیر مستقیم حساسیت اضطرابی← پذیرش غیرمشروط خویشتن	-۰/۸۴۷	۰/۱۸۶	-۰/۳۲	۰/۰۰۱
ضریب مسیر مستقیم پذیرش مشروط خویشتن← رفتارهای پرخطر	۰/۰۶۷	۰/۰۱۴	۰/۳۲	۰/۰۰۱
ضریب مسیر پذیرش غیرمشروط خویشتن← رفتارهای پرخطر	-۰/۰۷۱	۰/۰۱۷	-۰/۲۸	۰/۰۰۱
ضریب مسیر غیرمستقیم حساسیت اضطرابی← رفتارهای پرخطر	۰/۰۹۶	۰/۰۳۰	۰/۱۵	۰/۰۰۱
ضریب مسیر کل حساسیت اضطرابی← رفتارهای پرخطر	۰/۱۴۵	۰/۰۴۶	۰/۲۷	۰/۰۰۱

در مدل اندازه‌گیری پژوهش حاضر چنین فرض شد که متغیر مکنون حساسیت اضطرابی به‌واسطهٔ نشانگرهای نگرانی‌های بدنی، عدم‌کنترل

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-12-19]

شناختی و ترس از مشاهده‌شدن و متغیر مکنون رفتارهای پرخطر به‌واسطهٔ نشانگرهای پرخاشگری، فرار، رابطه با جنس مخالف، گرایش به خودکشی، مصرف سیگار/قلیان، مصرف مشروبات و مصرف مواد سنجیده شد. باتوجه به جدول ۳، شاخص‌های برازندگی حاصل شد که نشان می‌دهد مدل ساختاری با داده‌های گردآوری‌شده برازش پذیرفتنی دارد.

براساس جدول ۴، ضریب مسیر کل بین حساسیت اضطرابی و رفتارهای پرخطر مثبت و معنادار بود (β=۰/۲۷، p=۰/۰۰۱). ضریب مسیر مستقیم بین پذیرش مشروط خویشتن و رفتارهای پرخطر مثبت و معنادار به‌دست آمد (β=۰/۳۲، p=۰/۰۰۱). همچنین ضریب مسیر مستقیم بین پذیرش غیرمشروط خویشتن و رفتارهای پرخطر منفی و معنادار بود (β=-۰/۲۸، p=۰/۰۰۱). جدول ۴ نشان می‌دهد، ضریب مسیر غیرمستقیم بین حساسیت اضطرابی و رفتارهای پرخطر با میانجی‌گری پذیرش مشروط و نامشروط خویشتن، مثبت و معنادار بود (β=۰/۱۵، p=۰/۰۰۱). شکل ۲ نقش میانجی‌گر پذیرش خویشتن را در رابطهٔ بین حساسیت اضطرابی و رفتارهای پرخطر در نوجوانان نشان می‌دهد.



شکل ۲. مدل ساختاری برازش‌شدهٔ پژوهش برآوردهای استاندارد

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر مدل‌سازی رفتارهای پرخطر در نوجوانان براساس حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری پذیرش خویشتن بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری پذیرش مشروط و غیرمشروط خویشتن به‌صورت معنادار رفتارهای پرخطر را در نوجوانان پیش‌بینی می‌کند. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعات زیر همسوست: پالوس و ویسکو نتیجه گرفتند، خویشتن‌پذیری با اضطراب در ارتباط است (۱۳)؛ عرب‌نژاد و همکاران به رابطهٔ احساس خودارزش‌مندی و رفتارهای پرخطر اشاره داشتند (۱۵)؛ مک‌لاگلین و هاتزنبوهلر دریافتند، حساسیت اضطرابی در رابطهٔ بین رویدادهای تنش‌زای زندگی و رفتارهای برون‌ریزی‌شده در نوجوانان نقش میانجی‌گر دارد (۳۰)؛ ون پتگم و همکاران چنین مطرح کردند که حساسیت اضطرابی در نوجوان، ادراک او را از رویدادهای محیطی تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۳۱)؛ والکاـ ماتیجا به نقش سازندهٔ احساس خودارزش‌مندی و خودپذیری در نوجوانان اشاره داشتند (۳۲).

در تبیین این یافته می‌توان گفت، والدین تسهیل‌کنندهٔ ارتباط بین خود و فرزندان، به‌طرق مختلف نظیر وقت‌گذراندن با آن‌ها، گرم و پاسخ‌گوبودن و فراهم‌آوردن منابع هیجانی مثبت، علاقه نشان‌دادن به فرزند و فعالیت‌های فرزند و همچنین رسیدن به درک مشترک با فرزندان دربارهٔ وقایع روزمره، از خودمختاری فرزندان حمایت می‌کنند؛ بدین‌صورت که این والدین با رضایت قلبی و به دور از رفتارهای اجبارگونه بر رفتارهای کودک صحه می‌گذارند و آن را تقویت می‌کنند (۱۶). درمقابل این والدین، والدین کنترلگر قرار دارند که با تحت فشار گذاشتن فرزندان بر پیامدهای امور مطابق میل خودشان تأکید بیش‌ازحدی می‌کنند و با دخالت در امور فرزند فرصت حل مسائل را از کودک می‌گیرند؛ به‌طوری‌که نه انگیزهٔ درونی بلکه انگیزهٔ بیرونی را برای رفتارهای کودک در آینده به‌وجود می‌آورند (۱۷). کودکان والدین دستهٔ اول به‌مرور زمان که با گرمی و محبت والدین برخورد کرده و رشد می‌کنند، بر اضطراب و دیگر حالت‌های هیجانی خود تسلط می‌یابند (۱۸)؛ همچنین به خودتنظیمی رفتاری و هیجانی که از ابراز رفتارها و هیجان‌های خود بدون ترس از والدین ناشی می‌شود، دست می‌یابند (۱۹) که ازجمله تغییرات مهم رشدی در دوران نوجوانی محسوب می‌شود (۲۰). وی و کندال معتقد هستند، در انتهای دیگر پیوستار پذیرش والدین، طرد و انتقادگری والدین قرار دارد. طرد و انتقادگری والدین علاوه‌بر اینکه موجب بدتنظیمی هیجانی می‌شود، حس خودارزش‌مندی/شایستگی را در کودکان کاهش می‌دهد. زمانی که نوجوانان تحت پذیرش مشروط والدین خود رشد می‌کنند، کنترل امور را خارج از اختیارات خود می‌بینند و متعاقباً موجب افزایش اضطراب و استرس در آن‌ها می‌شود (۲۱). افراد با حساسیت اضطرابی زیاد و به‌نوعی مضطرب اغلب نگرانی‌های بیش‌ازحدی را تجربه می‌کنند (۲۲)؛ به‌طور کلی ادراک کودک از رفتارهای والدین حساسیت اضطرابی او را شکل می‌دهد. والدینی که به جنبه‌های مثبت رفتارهای کودک توجهی ندارند و دستاوردها و رفتارهای اجتماع‌پسند وی را تقویت نمی‌کنند، موجب می‌شوند کودک به‌واسطهٔ والدگری خشن، از خود حساسیت اضطرابی و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد نشان دهد، محیط اطراف خود را تهدیدآمیز ادراک کند و راهبردهای تنظیم هیجانی و مقابله‌ای لازم را برای مدیریت نشانه‌های اضطراب فرا نگیرد. درنهایت این کودکان مشکلات سازگاری نیز از خود بروز می‌دهند (۱۸).

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-12-19]

نوجوانان با حساسیت اضطرابی زیاد اغلب اوقات به نشانه‌های اضطرابی به‌طور منفی واکنش نشان می‌دهند. درواقع ارزیابی نوجوان از موقعیتی استرس‌زا در پیامدهای بعدی آن نقشی تعیین‌کننده دارد (۳۰). حساسیت اضطرابی در نوجوان ارزیابی او را از اتفاقات تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. ادراک بی‌کفایتی اجتماعی و فرانگرفتن مهارت‌های درون‌فردی و بین‌فردی، نبود خودپذیری، احساس نابسندگی و نالایق‌بودن را برای کودک به‌وجود می‌آورد که این مسئله با پیامدهای رفتاری همراه است (۳۱). پذیرفتن خود به‌عنوان انسانی پویا، بی‌نظیر و تغییرپذیر در زندگی یک نوجوان یا جوان، همچنین درجهٔ تصویب، تأیید و پذیرش و ارزش‌مندی که نوجوان دربارهٔ خود احساس می‌کند، می‌تواند بسیار سازنده و تأثیرگذار باشد. نوجوان باید خود را صرف‌نظر از دستاوردها، انسان ارزش‌مندی بداند، تمامی نقاط قوت و ضعف خود را قبول کند، نقاط قوت را تقویت کند و نقاط ضعف را بهبود بخشد. باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده، پذیرش نوجوان از خود به‌صورت غیرمشروط سبب دوری از انجام رفتارهای پرخطر و آسیب‌رسان در او می‌شود (۳۲).

انسان درون اجتماع زندگی می‌کند و ناگزیر رفتارهایی که از او سر می‌زند، بخشی از آن‌ها در ارتباط با تعاملات اجتماعی است یا به‌نحوی از طرف عوامل اجتماعی تحت‌تأثیر قرار می‌گیرد؛ به‌طوری‌که رفتار یک فرد در تنهایی متفاوت از رفتاری خواهد بود که در جمع از خود نشان می‌دهد. کودک در دوران رشد با برقراری تعاملات جدید با گروه‌های جدید همسالان رفتارهای جدید را می‌آموزد و تعداد زیادی از آن‌ها را در رفتارهای اجتماعی خود منعکس می‌کند. نوجوانان و جوانان در صورتی سلامت و موفقیت بیشتری خواهند داشت که در شرایط پذیرش مثبت بدون قید و شرط رشد کرده باشند و در نظر والدین و دیگران، حتی وقتی احساسات، نگرش‌ها و رفتارشان ایده‌آل نیست، ارزش‌مند هستند. در چنین شرایطی این پذیرش مثبت مانع از بروز پیش‌آمادگی‌های منفی نظیر حساسیت اضطرابی در نوجوانان می‌شود. اگر والدین فقط به‌صورت مشروط پذیرش مثبت نشان دهند، یعنی فقط به‌شرطی که نوجوان رفتار و افکار و احساسات صحیح ارائه دهد، در آن صورت خودپندارهٔ نوجوان خدشه‌دار می‌شود و دچار اضطراب ناشی‌از حساسیت اضطرابی می‌شود. زمانی که رفتار آن‌ها تأیید نمی‌شود، ناگزیر این تجربه را به‌نحوی در خودپندارهٔشان جای می‌دهند و به این نتیجه می‌رسند که بد هستند و احساس شرمندگی می‌کنند یا فکر می‌کنند والدین آن‌ها را دوست ندارند؛ بنابراین گرفتار احساس طردشدگی می‌شوند یا احساسات خود را انکار می‌کنند. هریک از این نگرش‌ها واقعیت را مخدوش می‌کند. نوجوانان هرچه بیشتر مجبور به انکار عواطف خود شوند و ارزش‌های دیگران را قبول کنند، احساس ناراحتی بیشتری دربارهٔ خود خواهند کرد.

هر پژوهشی محدودیت‌هایی دارد. ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت در این پژوهش از ابزار خودگزارشی برای اندازه‌گیری رفتارهای پرخطر استفاده شد که ممکن است افراد به‌صورت آگاهانه و ناآگاهانه سعی در مطلوب جلوه‌دادن خود و انکار میزان رفتارهای پرخطر کرده باشند؛ ممکن است ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کننده‌ها مانند ویژگی‌های والدین و طبقهٔ اجتماعی‌ـ اقتصادی که پژوهشگر کنترلی بر آن‌ها نداشت و در صورت کنترل مستلزم صرف زمان و هزینهٔ بیشتر بود، بر میزان رفتارهای پرخطر و نتایج پژوهش حاضر اثر گذاشته باشد. پیشنهاد می‌شود، پژوهشگران آتی با انجام‌دادن پژوهش‌های کیفی و با به‌کارگیری روش مشاهده به بررسی رفتارهای پرخطر و شناسایی عوامل دیگر اثرگذار بپردازند. توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی ویژگی‌های مرتبط با والدین کنترل یا بررسی شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در افراد با طبقات اجتماعی‌ـ اقتصادی متفاوت صورت گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری پذیرش مشروط و غیرمشروط خویشتن، به‌صورت معنادار رفتارهای پرخطر را در نوجوانان پیش‌بینی می‌کند.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی دانش‌آموزان مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر و همچنین مسئولان محترم آموزش‌وپرورش تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن با شماره نامهٔ ۱۱۳۲۰۷۰۵۹۶۲۰۳۲ مصوب پروپوزال در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه است. از شرکت‌کننده‌های تحقیق حاضر دست‌نوشته‌ای شامل بیانیه‌ای دربارهٔ تأیید و رضایت اخلاقی دریافت شد.

رضایت برای انتشار

داده‌های جمع‌آوری‌شده در پژوهش حاضر به هیچ سازمانی یا ارگانی تحویل داده نمی‌شود؛ اما به‌صورت خام در اختیار محقق است تا مراکز ذی‌الربط رسمی (مثل دانشگاه) بتوانند برای صحت‌سنجی در صورت لزوم از آن بهره ببرند.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پشتیبان نتایج گزارش‌شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شد، به‌صورت فایل ورودی داده نزد نویسندهٔ مسئول حفظ خواهد شد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن است. اعتبار برای مطالعه گزارش‌شده از منابع شخصی تأمین شده است و این پژوهش با حمایت مالی سازمانی انجام نشده است.

مشارکت نویسندگان

همهٔ نویسندگان سهم یکسانی در تهیهٔ پیش‌نویس مقاله، بازبینی و اصلاح مقاله برعهده داشتند.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-12-19]

References

1. Keating DP, I. Demidenko M, Kelly D. Cognitive and neurocognitive development in adolescence. In: Reference module in neuroscience and biobehavioral psychology. Elsevier; 2019. doi: 10.1016/B978-0-12-809324-5.23636-5
2. Heberle AE, Thomann CRB, Carter AS. Social and emotional development theories. In: Benson JB, editor. Encyclopedia of infant and early childhood development. Oxford: Elsevier; 2020. pp: 173–82. doi: 10.1016/B978-0-12-809324-5.23633-X
3. Gabriel P, Mastracchio T-A, Bordner K, Jeffrey R. Impact of enriched environment during adolescence on adult social behavior, hippocampal synaptic density and dopamine D2 receptor expression in rats. Physiology & Behavior. 2020;226:113133. doi: 10.1016/j.physbeh.2020.113133
4. Echazu L, Nocetti D. Understanding risky behaviors during adolescence: a model of self-discovery through experimentation. International Review of Law and Economics. 2019;57:12–21. doi: 10.1016/j.irle.2018.11.001
5. Kaur A, Yusof N, Awang-Hashim R, Ramli R, Dalib S, Sani MAM, et al. The role of developmental assets for prosocial behaviours among adolescents in Malaysia. Children and Youth Services Review. 2019;107:104489. doi: 10.1016/j.childyouth.2019.104489
6. Zadeh Mohammadi A, Ahmadabadi Z, Heidari M. Construction and assessment of psychometric features of Iranian Adolescents Risk-Taking Scale. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2011;17(3):218–25. [Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1417-en.pdf
7. Ahmadi H, Moeini M. An investigation of the relationship between social skills and high risk behaviors among the youth: the case of Shiraz city. Strategic Research on Social Problems in Iran University of Isfahan. 2015;4(1):1–24. [Persian] https://ssoss.ui.ac.ir/article_17124_81b47fe0213cd900d0432b7e1106dfc8.pdf
8. Behzadpoor S, Sadat Motahhary Z, Godarzy P. The relationship between problem solving and resilience and high risk behavior in the students with high and low educational achievement. Journal of School Psychology. 2014;2(6-24/4):25–42. [Persian] http://jsp.uma.ac.ir/m/article_2_40bb23837b41da42b555066420e07210.pdf
9. Esmaeilpour K, Farzaneh A. Prediction of emotional and educational adjustment of students based on family functioning dimensions. Journal of Instruction and Evaluation. 2019;11(44):103–18. [Persian] http://jinev.iaut.ac.ir/article_663431_3dacc2953f482a112d4ba548f40f14a3.pdf
10. Ammerman BA, Steinberg L, McCloskey MS. Risk-taking behavior and suicidality: the unique role of adolescent drug use. J Clin Child Adolesc Psychol. 2018;47(1):131–41. doi: 10.1080/15374416.2016.1220313
11. Hajitabar Firouzjaee M, Sheykholreslami A, Talebi M, Barq I. Impact of the meaning in life on students' school adjustment by mediating problem-focused coping and self-acceptance. Journal of Educational Psychology Studies. 2019;16(34):59–76. [Persian] doi: 10.22111/jeps.2019.4944
12. Tibubos AN, Köber C, Habermas T, Rohrmann S. Does self-acceptance captured by life narratives and self-report predict mental health? A longitudinal multi-method approach. Journal of Research in Personality. 2019;79:13–23. doi: 10.1016/j.jrp.2019.01.003
13. Paloş R, Vîşcu L. Anxiety, automatic negative thoughts, and unconditional self-acceptance in rheumatoid arthritis: a preliminary study. ISRN Rheumatol. 2014;2014:317259. doi: 10.1155/2014/317259
14. Vasile C. An evaluation of self-acceptance in adults. Procedia Social and Behavioral Sciences. 2013;78:605–9. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.04.360
15. Arabnejad S, Mafahkeri A, Ranjbar MJ. The role of family cohesion and self-worth in predicting tendency towards risky behavior in adolescents. Journal of Psychological Studies. 2018;14(1):147–62. [Persian] doi: 10.22051/psy.2018.8915.1108
16. Marbell-Pierre KN, Grolnick WS, Stewart AL, Raftery-Helmer JN. Parental autonomy support in two cultures: the moderating effects of adolescents' self-construals. Child Dev. 2019;90(3):825–45. doi: 10.1111/cdev.12947
17. Van Petegem S, Brenning K, Baudat S, Beyers W, Zimmer-Gembeck MJ. Intimacy development in late adolescence: longitudinal associations with perceived parental autonomy support and adolescents' self-worth. Journal of Adolescence. 2018;65:111–22. doi: 10.1016/j.adolescence.2018.03.008
18. Graham RA, Weems CF. Identifying moderators of the link between parent and child anxiety sensitivity: the roles of gender, positive parenting, and corporal punishment. J Abnorm Child Psychol. 2015;43(5):885–93. doi: 10.1007/s10802-014-9945-y
19. Dalimonte-Merckling D, Williams JM. Parenting styles and their effects. In: Benson JB, editor. Encyclopedia of infant and early childhood development. Oxford: Elsevier; 2020. pp: 470–80. doi: 10.1016/B978-0-12-809324-5.23611-0
20. Page CE, Coutellier L. Adolescent stress disrupts the maturation of anxiety-related behaviors and alters the developmental trajectory of the prefrontal cortex in a sex- and age-specific manner. Neuroscience. 2018;390:265–77.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-12-19]

21. Wei C, Kendall PC. Parental involvement: contribution to childhood anxiety and its treatment. Clin Child Fam Psychol Rev. 2014;17(4):319–39. doi: 10.1007/s10567-014-0170-6
22. Sherwood A, Carydias E, Whelan C, Emerson DL-M. The explanatory role of facets of dispositional mindfulness and negative beliefs about worry in anxiety symptoms. Personality and Individual Differences. 2020;160:109933. doi: 10.1016/j.paid.2020.109933
23. Wiedemann K. Anxiety and anxiety disorders. In: Wright JD, editor. International encyclopedia of the social & behavioral sciences. Oxford: Elsevier; 2015. pp: 804–10.
24. Aftab R. Mediating role of interpersonal problems in the relationship between experiential avoidance with depression and anxiety. Journal of Applied Psychology. 2016;10(1):523–42. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article_96757_809b89e95bbf661c88eef17d21fd6427.pdf
25. Mohseni S, Hoseini S, Kahaki F, Hoseini F, Mirshekari L. Relationship between frustration, mental health and metacognition with high-risk behaviors in adolescents. Aligoodarz Nursing Faculty Analytic Research Journal. 2018;9(1):15–25. [Persian] http://ndhj.lums.ac.ir/article-1-172-en.pdf
26. Floyd M, Garfield A, LaSota MT. Anxiety sensitivity and worry. Personality and Individual Differences. 2005;38(5):1223–9. doi: 10.1016/j.paid.2004.08.005
27. Deacon BJ, Abramowitz JS, Woods CM, Tolin DF. The Anxiety Sensitivity Index-Revised: psychometric properties and factor structure in two nonclinical samples. Behav Res Ther. 2003;41(12):1427–49. doi: 10.1016/s0005-7967(03)00065-2
28. Anderson ER, Hope DA. The relationship among social phobia, objective and perceived physiological reactivity, and anxiety sensitivity in an adolescent population. J Anxiety Disord. 2009;23(1):18–26. doi: 10.1016/j.janxdis.2008.03.011
29. Fardaeni Sofla H, Karsazi H, Emami Ezat A, Bakhshipour Roodsari A. The structural relationship of anxiety sensitivity, worry and difficulty in regulating emotions with generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and panic disorder. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2015;10(36):77–87. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_126_d090035e92c10dae4cae3b442947c73f.pdf
30. McLaughlin KA, Hatzenbuehler ML. Stressful life events, anxiety sensitivity, and internalizing symptoms in adolescents. J Abnorm Psychol. 2009;118(3):659–69. doi: 10.1037/a0016499
31. Van Petegem S, Zimmer-Gembeck M, Baudat S, Soenens B, Vansteenkiste M, Zimmermann G. Adolescents' responses to parental regulation: the role of communication style and self-determination. Journal of Applied Developmental Psychology. 2019;65:101073. doi: 10.1016/j.appdev.2019.101073
32. Walęcka-Matyja K. Adolescent personalities and their self-acceptance within complete families, incomplete families and reconstructed families. Polish Journal of Applied Psychology. 2014;12(1):59–74. doi: 10.1515/pjap-2015-0004
33. Guadagnoli E, Velicer WF. Relation of sample size to the stability of component patterns. Psychol Bull. 1988;103(2):265–75. doi: 10.1037/0033-2909.103.2.265
34. Mohammadkhani Sh. Development and standardization of a risk and protective questionnaire for the consumption of alcohol, cigarettes and other substances to identify students at risk. United Nations Office on Drugs and Crime in Iran; 2007. [Persian]
35. Maktabi G, Soltani A. The relationships between parental bonding and self-assertiveness with behavior at risk among students of Shahid Chamran University of Ahvaz. Biannual Journal of Applied Counseling. 2015;4(2):69–82. [Persian] doi: 10.22055/jac.2015.12598
36. Chamberlain JM, Haaga DAF. Unconditional self-acceptance and psychological health. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy. 2001;19(3):163–76. doi: 10.1023/A:1011189416600
37. Shafiabadi A, Niknam M. The relationship between perfectionism and job burnout in nurses: the mediating role of unconditional self acceptance. Journal of Psychological Studies. 2015;11(1):115–40. [Persian] doi: 10.22051/psy.2015.1796
38. Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. Behav Res Ther. 1986;24(1):1–8. doi: 10.1016/0005-7967(86)90143-9
39. Moradimanesh F, Mirjafari SA, Goodarzi MA, Mohammadi N. Barrasi vijegi–haye ravan sanji shakhes tajdid nazar shode hasasiat ezterabi [Evaluation of psychometric properties of the revised anxiety sensitivity index]. Journal of Psychology. 2007;11(4):426–46. [Persian]
40. Weston R, Gore PA. A brief guide to structural equation modeling. The Counseling Psychologist. 2006;34(5):719–51. doi: 10.117/0011000006286345

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-12-19]