خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره ویژه نوجوانان، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (A)۳۷ ص ۹۰-۷۴

Family and health Quarterly, vol13, Issue (A), Summer 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir

پیش بینی رفتارهای پرخطر در نوجوانان بر اساس حساسیت اضطرابی و اعتماد بین فردی با میانجیگری پذیرش خویشتن

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

چکیده

مقدمه: شناسایی علل بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان که به‌دلایل متفاوت ممکن است صورت می‌گیرد، حائز اهمیت است. هدف پژوهش پیش‌بینی رفتارهای پرخطر در نوجوانان بر اساس حساسیت اضطرابی و اعتماد بین فردی با میانجیگری پذیرش خویشتن بود.

روش پژوهش: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ بودند که از میان آنها ۵۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس از مدارس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه رفتارهای پرخطر محمدخانی؛ پرسشنامه پذیرش بی قید و شرط خویشتن چمبرلین و هاگا؛ شاخص حساسیت اضطرابی ریس و همکاران و پرسشنامه سرسختی ذهنی کلاف و همکاران بود. جهت تحلیل داده‌ها از روش مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها: ضریب مسیر بین حساسیت اضطرابی و رفتارهای پرخطر با میانجیگری پذیرش مشروط (β=۰/۰۷۴) و ضریب مسیر بین حساسیت اضطرابی و رفتارهای پرخطر با میانجیگری پذیرش غیر مشروط (β=۰/۰۸۷) مثبت و معنادار بود. ضریب مسیر بین اعتماد بین فردی و رفتارهای پرخطر با میانجیگری پذیرش مشروط (β=-۰/۰۳۴) و ضریب مسیر بین بین اعتماد بین فردی و رفتارهای پرخطر با میانجیگری پذیرش غیر مشروط (β=-۰/۰۵۴) منفی و معنادار بود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد پذیرش خویشتن میانجیگر رابطه حساسیت اضطرابی و اعتماد بین فردی با رفتارهای پرخطر در نوجوانان است. پیشنهاد می‌شود با ارزش بخشی به نوجوانان و ایجاد پیوندهای قابل اعتماد برای آنان از بروز رفتارهای پرخطر کاست. همچنین پیشنهاد می‌شود در مشاوره و رواندرمانی نوجوانان دارای رفتار پرخطر بر میزان حساسیت اضطرابی آنها نیز توجه شود.

کلیدواژه‌ها: اعتماد بین فردی، پذیرش خویشتن، حساسیت اضطرابی، رفتار پرخطر

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۱ **تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۲/۱**

استناد: مقدم کیمیا، بشردوست سیمین، صابری هایده. پیش بینی رفتارهای پرخطر در نوجوانان بر اساس حساسیت اضطرابی و اعتماد بین فردی با میانجیگری پذیرش خویشتن، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۲؛ ۱۳(الف): ۹۰-۷۴

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

[۲]. نویسنده مسئول، دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران، sibashardoust@yahoo.com

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

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کریتیو کامنز http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره ویژه نوجوانان، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (A)۳۷ ص ۹۰-۷۴
Family and health Quarterly, vol13, Issue (A), Summer 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir

مقدمه:

نوجوانی[۱] دوره‌ای از رشد انسان است که تحولاتی عمیقی در ساختار جسمانی و روان‌شناختی فرد رخ می‌دهد (۱). تغییرات ساختاری و روان‌شناختی که در دوران بلوغ برای نوجوانان رخ می‌دهد یک بحران اساسی رشدی محسوب می‌شود (۲). دوره نوجوانی در واقع مرحله گذار از دوره کودکی به بزرگسالی و جوانی است وسلامت نوجوانان و جوانان، با توجه به اینکه درصد زیادی از جمعیت هر کشور را تشکیل می‌دهند از اهمیت بالایی برخوردار است (۳). در این دوره است که معمولاً بیشترین مشکلات رفتاری برای نوجوانان به وجود می‌آید. مشکلات رفتاری و هیجانی نوجوانان از یک سو و فشارهای محیطی (والدین، مدرسه و ...) از سوی دیگر منجر به مشکلات سازگاری آنان در حوزه‌های مختلف می‌گردد. ناسازگاری نوجوانان از مسائل مهم خانواده‌ها و مدارس، و از جمله پدیده‌هایی است که در عصر حاضر، نمود بیشتری پیدا کرده است. در دوره نوجوانی، نوجوان برای اینکه بتواند خود و جایگاه خود را در جامعه و خانواده ثابت کند و برای خود نقش و پایگاهی داشته باشند ممکن است به رفتارهای مخرب و پرخطر[۲] روی بیاورند (۴). رفتارهای پرخطر در دوران کودکی و نوجوانی شروع الگوی رفتاری است که ممکن است تا بزرگسالی ادامه یابد و بر سلامت و بهزیستی او تأثیر بگذارد (۵). رفتارهای پرخطر که مصرف و سوءمصرف سیگار، الکل و مواد و رفتارهای جنسی خارج از عرف را در برمی‌گیرد معمولاً قبل از سن ۱۸ سالگی شروع می‌شود (۶).

انتظار می‌رود نوجوانان رفتارهایی مطابق با هنجارهای جامعه و مورد پسند اطرافیان را از خود به نمایش بگذارند به طوری‌که این مسئله جز اهداف ارزشمند هر اجتماعی است (۷) و بدین ترتیب یکی از مسائل بنیادی که نوجوانان با آن‌ها روبرو هستند علل بروز رفتارهای پرخطر در کودکان و نوجوانان است (۸). یکی از موارد جدی تهدید کننده سلامت که در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، از سوی سازمان های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست گذاران اجتماعی به عنوان یکی از مهمترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است، شیوع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان است. رفتارهای پرخطر نه‌تنها برای فرد بلکه برای خانواده وی و همچنین جامعه نیز پیامدهای منفی بسیاری دارد. امروزه شیوع رفتارهای پرخطر در جوانان از مهم‌ترین و گسترده‌ترین دل‌نگرانی‌های جوامع بشری است. برخی از این رفتارها عامل بعضی مرگ‌ومیرها در نوجوانان و جوانان بوده و اثرات منفی روی جوامع دارد. افزایش نرخ مرگ‌ومیر در دوره نوجوانی، ابتلا به ایدز و بیماری‌های عفونی ناشی از مقاربت جنسی، بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار و مواد مخدر، بارداری‌های پیش از ازدواج، کاهش کیفیت زندگی و ... ازجمله پیامدهای شیوع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان است (۹).

از میان متغیرهای فردی، به نظر می‌رسد خودپذیری[۳] اثر مستقیمی بر رفتارهای پرخطر نوجوانان داشته باشد. خودپذیری در مواقع بحرانی زندگی نظیر دوران نوجوانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۰). خود عبارت است از مجموعه ویژگی‌هایی که تفاوت فرد از دیگران یا شباهت او به دیگران را موجب می‌شوند. مطالعه خود سه بعد دارد: ۱) خودپنداره، که به باورهای شخصی درباره خود مربوط می‌شود؛ ۲) عزت نفس یا ارزیابی شخص از ویژگی‌های خود؛ ۳) معرفی خود یا رفتارهایی که شخص اتخاذ می کند تا در دیگران برداشت مشخصی را به وجود آورد (۱۱). عزت نفس احساس خشنودی و خودپذیری است که برداشت شخص از

---

۱. adolescence
۲. risky behaviors
۳. self-acceptance

ارزش خود، میزان جذابیت، لیاقت و توانایی در برآورده کردن آرزوهای خود سرچشمه می‌گیرد. بدیهی است که عزت نفس یک عقیده است نه یک ماهیت و دلالت بر موارد متفاوت در افراد مختلف دارد. عزت نفس باید به عنوان یک نیاز، یک نگرش ناشی از رضایت از خویشتن، یک شرط لازم جهت پیشرفت و یک معیار برای سنجش سلامت روانی در نظر گرفته شود (۱۲). به لحاظ مفهومی خودپذیری تلاشی است که برای درک رفتار، انگیزش و احساسات خود صورت می‌گیرد و بر جنبه مثبت زندگی کنونی و گذشته تأکید دارد. (۱۰). به نظر می‌رسد خودپذیری مشروط از جمله عواملی که موجب تجربه اضطراب و تنش می‌شود درحالیکه پذیرش غیرمشروط خود سازگاری فردی را فراهم می‌آورد. خودپذیری مشروط تمرکز بیش از حد بر معیارهای ارزیابی و مقایسه خود با دیگران، کمالگرایی، شناخت‌های ناسازگار و آسیب‌پذیری در تجارب بین فردی را برای نوجوانان رقم می‌زند (۱۳). در این راستا، عرب نژاد و همکاران (۱۴) در مطالعه‌ای چنین دریافتند که احساس خودارزشمندی و خودپذیری به عنوان یک ویژگی فردی مؤثر درونی در برابر گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر و تظاهر رفتارهای پرخطر در این سنین به صورت سپر محافظتی عمل می‌کند. پالوس و ویسکو (۱۵) چنین نشان دادند که خودپذیری مشروط با افکار خودکار منفی و اضطراب در ارتباط است.

در دوران نوجوانی خانواده منبع مهمی از لحاظ حمایت و آموزش است. خانواده یکی از محوری‌ترین محیط‌های تربیتی است که در حفظ سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی فرزندان نقش مهمی دارد. علاوه بر این والدین یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر سازگاری روان‌شناختی کودکان و نوجوانان هستند (۴). از جمله عواملی که در بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان نقش دارند، خانواده و نحوه عملکرد آن است. خانواده به‌عنوان اولین عامل حمایتی نوجوان می‌تواند تأثیری چشمگیر بر مشکلات رفتاری، روانی و شخصیتی او داشته باشد. باتوجه به متغیرهای محیط خانواده، حتی در دوران بلوغ، خانواده نقشی اساسی در چندین حوزه مختلف شایستگی و سازگاری نوجوان دارد (۱۶). علاوه براین، تجربیات مداوم با یک مراقبت‌کننده در دسترس و با پاسخ‌گویی حساس به پریشانی کودک الگوهای ایمن را از روابط شکل می‌دهد که حس خودارزش‌مندی و دیگر ارزش‌مندی را در برمی‌گیرد (۱۷). انتظارات والدین نیز در میزان خودارزشی و خودپذیری فرزندان مؤثر است. والدین بایداندیش و کنترلگر که انتظارات بالایی که از خود و فرزندان‌شان دارند (۱۸)، معیارهای بسیار کمالگرایانه و افراطی را برای فرزندان وضع می‌کنند؛ به طوری‌که نگرانی بیش از حد از شکست این فرزندان را مستعد پذیرش[۱] مشروط و حساسیت اضطرابی[۲] می‌سازد (۱۹) و عدم کنترل رفتاری و هیجانی هستند (۲۰). از آنجاکه نوجوانان در معرض تجربه کردن رویدادهای مختلفی در محیط همسالان و دوستان، مدرسه و خانه قرار دارند، مشکلات سلامت روان از جمله اضطراب را به میزان زیادی تجربه می‌کنند (۲۱). اضطراب هیجانی پایه است که اجزای عاطفی، ادراک‌های حسی و شناختی را دربردارد (۲۲). اضطراب از جمله شایع‌ترین نشانه‌های روان‌پزشکی و حالت روان‌شناختی که مشخصه آن انتظارهای نگران‌کننده و ترس است (۲۳). حساسیت اضطرابی مفهومی است که به طور فزاینده در پژوهش‌های مرتبط با اضطراب و نگرانی اهمیت کسب کرده است (۲۴). حساسیت اضطرابی پیش آمادگی افراد برای خوف و تفاسیر فاجعه آمیز از نشانه‌های اضطراب را تبیین می‌کند و موجب تداوم اختلال‌های اضطرابی می‌شود، به طوریکه از عوامل سبب‌شناسی دخیل در اختلال‌های اضطرابی برشمرده شده است. حساسیت اضطرابی که موجب سوءگیری در فرایند پردازش اطلاعات هیجانی و همچنین بازیابی این اطلاعات در مواجه با محرک‌های برانگیزاننده (۲۵) و همچنین منجر به اجتناب فرد از قرار گرفتن در موقعیت‌هایی با انگیختگی فیزیولوژیک بالا می‌گردد (۲۶).

---

۱. acceptance

۲. anxiety sensitivity

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره ویژه نوجوانان، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (A)۳۷ ص ۹۰-۷۴
Family and health Quarterly, vol13, Issue (A), Summer 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir

در این راستا، محسنی و همکاران (۲۷) چنین پیشنهاد کردند که بین ابعاد سلامت روان از جمله تجربه اضطراب و تظاهر خطرپذیری و رفتارهای پرخطر در سنین نوجوانی رابطه وجود دارد. مک لاگلین و هاتزنبوهلر (۲۸) چنین نتیجه گرفتند که حساسیت اضطرابی در رابطه بین رویدادهای تنش‌زای زندگی و رفتارهای برون‌ریزی شده در نوجوانان نقش میانجیگر دارد. ون پتگم و همکاران (۲۹) چنین مطرح کردند که حساسیت اضطرابی در نوجوان ارزیابی او از اتفاقات را تحت تأثیر قرار می‌دهد. والکا-ماتیجا (۳۰) چنین پیشنهاد کرده است که میزانی که نوجوان خود را پذیرفته و برای خود ارزش قائل است می‌تواند در زندگی او بسیار سازنده و تاثیرگذار باشد. طبق نظر یانگ و همکاران (۳۱) خودپذیری بیشتر موجب رفتارهای اجتماعی مطلوب‌تر، مقابله سازگارانه‌تر با تنش و اعتماد به نفس بیشتری در دستیابی به اهداف می‌شود.

خودپذیری در نتیجه تجربیات بین فردی حاصل می‌شود و نیروی محرکه در پشت رفتارهای بین فردی است که به کیفیت و موفقیت روابط کمک می‌کند. بر اساس نظریه خودتأییدگری، افراد تلاش می‌کنند تا توسط دیگران آن‌طور که خودشان را می‌بینند دیده شوند و بنابراین به دنبال تأیید ارزیابی‌های خود هستند. در نتیجه، افراد باید به گونه‌ای رفتار کنند که با دیدگاه‌های خود هماهنگ باشد و به گونه‌ای رفتار کنند که برداشت‌های مشابهی را در دیگران ایجاد کنند (۳۲). چارچوب‌های نظری مانند نظریه دلبستگی بالبی و مراحل روانی- اجتماعی اریکسون اهمیت اعتماد بین فردی را به عنوان یک جنبه مهم از عملکرد روانی-اجتماعی انطباقی در طول عمر، که از ابتدای رشد آغاز می‌شود، منتقل می‌کنند. در نوجوانی، اعتماد بین فردی به ویژه به دلیل تغییراتی که در نواحی شناخت- اجتماعی مغز در طول این دوره رشد رخ می‌دهد، با تغییراتی در رفتار اجتماعی و روابط بین فردی، مانند گذراندن زمان بیشتر با همسالان نسبت به اعضای خانواده مرتبط است (۳۳).

یکی از اصول اولیه زندگی اجتماعی، داشتن اعتماد به یکدیگر است و اگر افراد در جامعه، نسبت به یکدیگر اعتماد و اطمینان نداشته باشند، تداوم زندگی در چنین جامعه‌ای دشوار خواهد بود. اعتماد هنگامی شکل می‌گیرد که افراد براساس تعامل با دیگران قادر به پیش بینی اعمال آنان باشند و پس از شکل‌گیری بر چگونگی رفتار آنان با دیگران تأثیر می‌گذارد (۳۴). اعتماد را در دو سطح اعتماد بین فردی و اعتماد تعمیم یافته تعریف می‌کنند. اعتماد بین فردی، داشتن اطمینان به اعضای خانواده، بستگان و دوستان است. اما اعتماد عام فراتر از اعتماد بین فردی است (۳۵). در این راستا، رحمانی و همکاران (۳۶) چنین نتیجه گرفتند که توجه به مقتضیات جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی دوره نوجوانی و تصدیق شایستگی‌های نوجوان در نقش‌های اجتماعی (اطمینان از ارزش) و داشتن پیوندهای قابل اعتماد می‌تواند در کاهش بروز رفتارهای پرخطر در آنها تأثیرگذار باشد. ایبی و همکاران (۳۷) دریافتند اعتماد بین فردی در نوجوانان با رفتارهای بزهکارانه، اختلال‌های رفتاری نوجوانان و تکرار مجرمانه همبسته است.

به طور کلی می‌توان گفت رفتارهای پرخطر که در سنین نوجوانی در برخی از نوجوانان بروز می‌کند نه تنها پیامدهای کوتاه مدت بلکه پیامدهای نامطلوبی را برای نوجوان، خانواده و جامعه به همراه دارد و شناسایی عوامل اثرگذار بر تظاهر رفتارهای پرخطر در نوجوانان بر اهمیت و ضرورت این پژوهش می‌افزاید. به نظر می‌رسد نوجوانانی که در محیط خانواده و زیر نظر والدین به خودپذیری مشروط در عوض خودپذیری نامشروط دست یافته‌اند از آسیب‌پذیری بیشتری برای تجربه رفتارهای پرخطر برخوردارند و از جهتی نیز پیش آمادگی بیشتری برای تجربه اضطراب دارند که از آن به عنوان حساسیت اضطرابی یاد می‌شود که هم بر میزان خودپذیری آن‌ها اثرگذار است و هم رفتارهای پرخطر آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به اهمیت اعتماد برای عملکرد

روانی- اجتماعی انطباقی، نقص در اعتماد بین فردی به عنوان همبستگی آسیب‌شناسی روانی در نوجوانی شناسایی شده است. از این‌رو هدف پژوهش حاضر هدف پژوهش پیش‌بینی رفتارهای پرخطر در نوجوانان بر اساس حساسیت اضطرابی و اعتماد بین فردی با میانجیگری پذیرش خویشتن بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ بودند. برای تعیین حجم نمونه با توجه به اینکه در پژوهش با رویکرد مدلسازی و تحلیل مسیر، نمونه‌ای با حجم ۳۰۰ تا ۴۵۰ نفر پیشنهاد شده است (۳۸). نمونه پژوهش ۵۰۰ نفر با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه در نظر گرفته شدند که به روش نمونه گیری در دسترس از ۱۰ تا از مدارس شهر تهران انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش رضایت داوطلب، سن ۱۴ تا ۱۸ سال و عدم سابقه دریافت درمان روان‌شناختی بود. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر به شرح زیر بود:

پرسشنامه رفتارهای پرخطر محمدخانی: پرسشنامه رفتارهای پرخطر توسط محمدخانی در سال ۱۳۸۶ ساخته شده که شامل ۷۲ گویه است و ۷ خرده مقیاس 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 یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم= ۰، مخالفم= ۱، نه مخالف و نه موافقم= ۲، موافقم= ۳ تا کاملاً موافقم= ۴ مورد ارزیابی قرار می‌دهد و نمره بالاتر در این ابزار حاکی از وقوع رفتارهای پرخطر بیشتر است. محمدخانی (۳۹) برای این ابزار ضریب پایایی ۰/۸۷ و توانایی تمیز نوجوانان با رفتارهای پرخطر را از نوجوانان سالم به عنوان شاخصی از روایی ابزار گزارش کرده است. مکتبی و همکاران (۴۰) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۴ گزارش کرده و جهت محاسبه روایی پرسشنامه رفتارهای پرخطر از روش همبستگی سازه استفاده کردند و نتایج حاکی از آن بودند همه گویه‌ها رابطه معناداری با نمره کل پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰/۲۶ تا ۰/۴۷ داشتند.

پرسشنامه پذیرش بی قید و شرط خویشتن[۱] چمبرلین و هاگا: پرسشنامه پذیرش بی قید و شرط خویشتن چمبرلین و هاگا در سال ۲۰۰۱ برای گروه‌های سنی بالاتر از ۱۴ سال ساخته شده شامل ۲۰ گویه است که ۲ خرده مقیاس پذیرش بی قید و شرط خویشتن و پذیرش مشروط خویشتن را در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست =۱ تا کاملاً درست= ۷ مورد ارزیابی قرار می‌دهد و نمره بالاتر در این ابزار حاکی از پذیرش بی قید و شرط خود بیشتر است. چمبرلین و هاگا (۴۱) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش کردند. روایی همگرای این پرسشنامه از طریق همبستگی نمرات آن با نمرات پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ بررسی شد که ضریب همبستگی آن ۰/۳۷ بدست آمد. شفیع آبادی و نیکنام (۴۲) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و روایی محتوایی مناسب و همبستگی خرده مقیاس خویشتن‌پذیری غیرمشروط را با کمالگرایی مثبت برابر با ۰/۴۹ و با کمالگرایی منفی برابر با ۰/۲۵- گزارش کردند.

شاخص حساسیت اضطرابی[۲] ریس و همکاران: شاخص حساسیت اضطرابی ریس و همکاران که در سال ۱۹۸۶ ساخته شده شامل ۱۶ گویه است که ۳ خرده مقیاس نگرانی‌های بدنی، نگرانی‌های اجتماعی و نگرانی‌های شناختی را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از خیلی کم=۰ تا خیلی زیاد=۴ مورد ارزیابی قرار می‌دهد و نمره بالاتر در این ابزار حاکی از حساسیت اضطرابی بیشتر

---

۱. Unconditional Self-Acceptance Questionnaire

۲. Anxiety Sensitivity Index

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره ویژه نوجوانان، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (A)۳۷ ص ۹۰-۷۴
Family and health Quarterly, vol13, Issue (A), Summer 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir

است. ریس و همکاران (۴۳) برای این ابزار ضریب بازآزمایی ۰/۷۷ و همبستگی این ابزار را با چک لیست فراوانی اضطراب[۱] برابر با ۰/۵۶ به عنوان شاخصی از روایی ابزار گزارش کردند. مرادی منش و همکاران (۴۴) پایایی این ابزار را بر اساس سه روش، همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ گزارش کردند. روایی بر اساس سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عوامل محاسبه شد. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه SCL-90 انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود.

پرسشنامه سرسختی ذهنی[۲] کلاف و همکاران: پرسشنامه سرسختی ذهنی کلاف و همکاران که در سال ۲۰۰۲ ساخته شده شامل ۴۸ گویه است که ۶ خرده مقیاس چالش (۸ گویه)، کنترل هیجانی (۷ گویه)، کنترل زندگی (۷ گویه)، تعهد (۱۱ گویه)، اعتماد به توانایی‌های خود (۹ گویه) و اعتماد بین‌فردی (۶ گویه) را در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم= ۱، مخالفم= ۲، نظری ندارم= ۳، موافقم= ۴ تا کاملاً موافقم= ۵ مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۴۵). افسانه پورک و واعظ موسوی (۴۶) ضرایب آلفای کرونباخ را برای نمره کلی ابزار و خرده مقیاس‌های چالش، تعهد، کنترل، کنترل هیجانی، کنترل زندگی، اعتماد، اعتماد به توانائی-ها، اعتماد بین فردی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۷۸، ۰/۸۱، ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۸۱ بود. در مطالعه افسانه پورک و واعظ موسوی (۴۶) نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مدل شش عاملی پرسشنامه از برازش مناسبی برخوردار است. در پژوهش حاضر تنها خرده مقیاس اعتماد بین فردی مدنظر بود.

پس از کسب رضایت آگاهانه و رعایت ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و راهنمایی لازم جهت تکمیل آن صورت پذیرفت. از تعداد ۵۰۰ دانش آموز، ۴۹۶ نفر واجد شرایط تحلیل بودند. برای تحلیل داده‌ها پس از بررسی پیش فرض‌های نرمال بودن که برای آن محدوده ۲± در نظر گرفته شد و با استفاده از شاخص‌های چولگی و کشیدگی بررسی شد، نرمال بودن چندمتغیری با استفاده از فاصله مهلونوبایس[۳]، عدم وجود همخطی میان متغیرهای مستقل با استفاده از ضریب تحمل و تورم واریانس با خط برش به ترتیب بزرگ‌تر از ۰/۱ و کوچک‌تر از ۱۰ و اطمینان از برقراری آن‌ها و آزمون همبستگی متغیرها به روش ماتریس همبستگی پیرسون، از روش مدلسازی معادلات ساختاری، با استفاده از نرم افزار AMOS و سطح معناداری ۰/۰۵ و شاخص‌های نیکویی برازش مجذور کای[۴] با مقدار احتمال بزرگ‌تر از ۰/۰۵؛ ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب[۵] با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۰۸؛ شاخص نکویی برازش تعدیل شده[۶] با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۰؛ شاخص نکویی برازش[۷] با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۵؛ و شاخص نکویی تطبیقی[۸] با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۵ استفاده شد (۴۷).

یافته‌ها:

---

۱. Anxiety Frequency Checklist
۲. Mental Toughness Questionnaire
۳. Mahalanobis Distance
۴. chi square
۵. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
۶. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
۷. goodness of fit index (GFI)
۸. comparative fit index (CFI)

میانگین ± انحراف معیار سن نوجوانان ۱۵/۹۲ ± ۱۷/۳۹ بود. در پژوهش حاضر ۹۳ نفر (۱۸/۸ درصد) از شرکت کنندگان ۱۴ سال، ۱۲۱ نفر (۲۴/۴ درصد) ۱۵ سال، ۱۱۳ نفر (۲۲/۸ درصد) ۱۶ سال، ۷۰ نفر (۱۴/۱ درصد) ۱۸ سال و ۹۹ نفر (۲۰ درصد) ۱۸ سال داشتند. در پژوهش حاضر ۲۹۶ دختر (۵۹/۶۸ درصد) و ۲۰۰ پسر (۴۰/۳۲ درصد) حضور داشتند.

جدول ۱. ماتریس همبستگی پژوهش

Table 1. Research Correlation Matrix

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. اعتماد بین فردی	-					
۲. حساسیت اضطرابی-نگرانی‌های بدنی	-۰/۰۸۷	-				
۳. حساسیت اضطرابی- نگرانی‌های شناختی	-۰/۰۶۸	۰/۴۲۸**	-			
۴. حساسیت اضطرابی- نگرانی‌های اجتماعی	-۰/۱۳۸**	۰/۴۳۴**	۰/۴۵۶**	-		
۵. پذیرش غیرمشروط	۰/۲۵۰**	-۰/۱۵۸**	-۰/۲۲۵**	-۰/۲۳۹**	-	
۶. پذیرش مشروط	-۰/۱۵۴**	۰/۰۹۳*	۰/۱۲۸**	۰/۱۵۶**	-۰/۴۳۵**	-
۷. رفتارهای پرخطر- پرخاشگری	-۰/۱۷۰**	۰/۱۶۵**	۰/۱۴۸**	۰/۱۴۳**	-۰/۳۱۱**	**۰/۳۴۱****
۸. رفتارهای پرخطر- فرار	-۰/۱۸۷**	۰/۱۴۵**	۰/۱۳۰**	۰/۰۹۵*	-۰/۲۹۱**	**۰/۲۶۰****
۹. رفتارهای پرخطر- رابطه با جنس مخالف	-۰/۲۹۸**	۰/۱۲۴**	۰/۲۰۶**	۰/۱۸۷**	-۰/۲۹۸**	**۰/۳۱۳****
۱۰. رفتارهای پرخطر- گرایش به خودکشی	-۰/۱۸۲**	۰/۱۴۹**	۰/۱۵۵**	۰/۱۷۱**	-۰/۳۸۰**	**۰/۳۳۶****
۱۱. رفتارهای پرخطر- مصرف سیگار/قلیان	-۰/۱۶۷**	۰/۱۰۳*	۰/۰۸۹*	۰/۱۶۹**	-۰/۳۸۷**	**۰/۳۹۹****
۱۲. رفتارهای پرخطر- مصرف مشروبات	-۰/۱۴۴**	۰/۰۹۴*	۰/۱۲۰**	۰/۱۳۶**	-۰/۳۹۳**	**۰/۴۱۹****
۱۳. رفتارهای پرخطر- مصرف مواد	**-۰/۰۴۸**	**۰/۰۲۳**	**۰/۰۳۰**	**۰/۰۷۰**	**-۰/۲۴۰****	**۰/۲۸۳****

۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
-						
۰/۶۷۴**	-					
/۴۴۳**	۰/۴۸۲**	-				

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره ویژه نوجوانان، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (A)۳۷ ص ۹۰-۷۴
Family and health Quarterly, vol13, Issue (A), Summer 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir

			-	۰/۶۶۳**	۰/۳۵۶**	۰/۳۰۶**
		-	۰/۶۸۵**	۰/۶۰۵**	۰/۴۶۲**	۰/۴۵۵**
	-	۰/۸۲۴**	۰/۵۷۳**	۰/۵۰۷**	۰/۵۲۰**	۰/۴۶۸**
-	۰/۶۱۰**	۰/۴۶۴**	۰/۲۶۰**	۰/۱۸۷**	۰/۲۸۷**	۰/۲۵۴**

جدول ۱ همبستگی بین ابعاد حساسیت اضطرابی، اعتماد بین فردی، پذیرش خویشتن و رفتارهای پرخطر را نشان می‌دهد.

در مدل ساختاری چنان فرض شده بود که حساسیت اضطرابی و اعتماد بین فردی هم به صورت مستقیم و هم با میانجیگری ابعاد پذیرش خویشتن، رفتارهای پرخطر را در نوجوانان پیش‌بینی می‌کند. استفاده از مدلیابی معادلات ساختاری نشان داد که همه شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری از برازش قابل قبولی برخوردار بودند (χ^2 (df=۵۶ ،N=۴۹۶) =۲۷۲/۱۵)، χ^2/df=۴/۸۶، CFI =۰/۹۱۷، GFI =۰/۹۲۵، AGFI =۰/۸۷۸ و RMSEA =۰/۰۸۸).

جدول ۲. ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیر مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری

Table 2. Total, Direct and Indirect Path Coefficients between the Research Variables in the Structural Model

	مسیر	b	S.E	β	sig
ضریب مسیر کل	اعتماد بین فردی← رفتارهای پرخطر	-۰/۰۷۷	۰/۰۲۷	-۰/۱۶۹	**۰/۰۰۳**
	حساسیت اضطرابی← رفتارهای پرخطر	۰/۱۵۰	۰/۰۵۲	۰/۲۳۶	**۰/۰۰۱**
ضریب مسیر مستقیم	اعتماد بین فردی← پذیرش مشروط	-۰/۲۶۲	۰/۱۱۰	-۰/۱۱۹	**۰/۰۲۱**
	اعتماد بین فردی← پذیرش غیر مشروط	۰/۳۹۴	۰/۰۸۹	۰/۲۰۱	**۰/۰۰۱**
	اعتماد بین فردی← رفتارهای پرخطر	-۰/۰۳۵	۰/۰۲۲	-۰/۰۷۷	**۰/۱۰۱**
	حساسیت اضطرابی← پذیرش مشروط	۰/۷۰۷	۰/۲۵۱	۰/۲۳۲	**۰/۰۰۵**
	حساسیت اضطرابی← پذیرش غیر مشروط	-۰/۸۸۳	۰/۲۱۹	-۰/۳۲۵	**۰/۰۰۱**
	حساسیت اضطرابی← رفتارهای پرخطر	۰/۰۴۸	۰/۰۳۷	۰/۰۷۵	**۰/۱۹۱**

	پذیرش مشروط← رفتارهای پرخطر	۰/۰۶۶	۰/۰۱۳	۰/۳۱۷	**۰/۰۰۱**
	پذیرش غیر مشروط← رفتارهای پرخطر	-۰/۰۶۳	۰/۰۱۴	-۰/۲۶۹	**۰/۰۰۱**
ضریب مسیر غیرمستقیم	اعتماد بین فردی← رفتارهای پرخطر	-۰/۰۴۲	۰/۰۱۴	-۰/۰۹۲	**۰/۰۰۲**
	حساسیت اضطرابی← رفتارهای پرخطر	**۰/۱۰۲**	**۰/۰۳۵**	**۰/۱۶۱**	**۰/۰۰۱**

جدول ۲ نشان می‌دهد ضریب مسیر کل (مجموع ضرایب مسیر مستقیم و غیر مستقیم) بین حساسیت اضطرابی و رفتارهای پرخطر مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است (P<۰/۰۱، β=۰/۲۳۶). ضریب مسیر کل (مجموع ضرایب مسیر مستقیم و غیر مستقیم) بین اعتماد بین فردی و رفتارهای پرخطر منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار است (P<۰/۰۱، β=-۰/۱۶۹). ضریب مسیر غیر مستقیم بین اعتماد بین فردی و رفتارهای پرخطر منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار است (P<۰/۰۱، β=-۰/۰۹۲). از سوی دیگر ضریب مسیر غیر مستقیم بین حساسیت اضطرابی و رفتارهای پرخطر مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (P<۰/۰۱، β=۰/۱۶۱).

جدول ۳. آزمون معناداری نقش میانجیگر پذیرش مشروط و پذیرش غیرمشروط در رابطه بین اعتماد بین فردی و حساسیت اضطرابی با رفتارهای پرخطر

Table 3. Significance Test of the Mediating Role of Conditional Acceptance and Unconditional Acceptance in the Relationship between Interpersonal Trust and Anxiety Sensitivity with Risky Behaviors

مسیر	a*b	β	SE_{ab}	Z
اعتماد بین فردی ← پذیرش مشروط ← رفتارهای پرخطر	-۰/۰۱۷	-۰/۰۳۴	۰/۰۰۸	**-۲/۱۶***
اعتماد بین فردی ← پذیرش غیر مشروط ← رفتارهای پرخطر	-۰/۰۲۹	-۰/۰۵۴	۰/۰۰۸	**-۳/۶۲****
حساسیت اضطرابی ← پذیرش مشروط ← رفتارهای پرخطر	**۰/۰۴۷**	**۰/۰۷۴**	**۰/۰۱۹**	**۲/۴۷***

جدول ۳ نشان می‌دهد که ضریب مسیر بین حساسیت اضطرابی و رفتارهای پرخطر با میانجیگری پذیرش مشروط (P<۰/۰۵، β=۰/۰۷۴) مثبت و در سطح ۰/۰۵ معنادار بود. ضریب مسیر بین حساسیت اضطرابی و رفتارهای پرخطر با میانجیگری پذیرش غیر مشروط (P<۰/۰۱، β=۰/۰۸۷) مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. ضریب مسیر بین اعتماد بین فردی و رفتارهای پرخطر با

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره ویژه نوجوانان، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (A)۳۷ ص ۹۰-۷۴
Family and health Quarterly, vol13, Issue (A), Summer 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir

میانجیگری پذیرش مشروط (P<۰/۰۱، β=-۰/۰۳۴) منفی و در سطح ۰/۰۵ معنادار بود. ضریب مسیر بین بین اعتماد بین فردی و رفتارهای پرخطر با میانجیگری پذیرش غیر مشروط (P<۰/۰۱، β=-۰/۰۵۴) منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج پژوهش حاضر نشان داد پذیرش خویشتن میانجیگر رابطه حساسیت اضطرابی و اعتماد بین فردی با رفتارهای پرخطر در نوجوانان است. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش‌های پالوس و ویسکو که چنین نتیجه گرفتند که خویشتن-پذیری با اضطراب در ارتباط است (۱۵)؛ عرب نژاد و همکاران (۱۴) که به رابطه احساس خودارزشمندی و رفتارهای پرخطر اشاره داشته‌اند؛ مک لاگلین و هاتزنبوهلر (۲۸) که چنین نتیجه گرفتند که حساسیت اضطرابی در رابطه بین رویدادهای تنش‌زای زندگی و رفتارهای برون‌ریزی شده در نوجوانان نقش میانجیگر دارد؛ ون پتگم و همکاران (۲۹) چنین مطرح کردند که حساسیت اضطرابی در نوجوان ادراک او از رویدادهای محیطی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و والکا-ماتیجا (۳۰) که به نقش سازنده احساس خودارزشمندی و خودپذیری در نوجوانان اشاره داشته‌اند؛ و یانگ و همکاران (۳۱) که به نقش خودپذیری در رفتارهای اجتماعی مطلوب اشاره داشته‌اند؛ رحمانی و همکاران (۳۶) که عنوان کردند اطمینان از ارزش‌های خود و اعتماد اجتماعی پیش بینی کننده رفتارهای مطلوب اجتماعی است و ایبی و همکاران (۳۷) که دریافتند اعتماد بین فردی با بزهکاری/اختلال‌های رفتاری نوجوانان و تکرار مجرمانه همبسته است، همسو بود.

در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان گفت والدینی که تسهیل کننده ارتباط بین خود و فرزندان‌شان به طرق مختلف نظیر وقت گذراندن با آن‌ها، گرم و پاسخگو بودن و فراهم آوردن منابع هیجانی مثبت؛ علاقه نشان دادن به فرزند و فعالیت‌های فرزند و همچنین رسیدن به درک مشترک با فرزندان درباره وقایع روزمره، از خودمختاری فرزندان حمایت می‌کنند؛ بدین صورت که این والدین از با رضایت قلبی و به دور از رفتارهای اجبارگونه بر رفتارهای کودک صحه می‌گذارند و آن را تقویت می‌کنند (۴۸). در مقابل این والدین، والدین کنترل‌گر قرار دارند که با تحت فشار گذاشتن فرزندان بر پیامدهای امورات مطابق میل خودشان تأکید بیش از حدی می‌کنند و با دخالت در امورات فرزند فرصت حل مسائل را از کودک می‌گیرند، به طوری‌که در عوض انگیزه درونی، انگیزه بیرونی را برای رفتارهای کودک در آینده ایجاد می‌کنند (۱۸).

کودکان والدین دسته اول به مرور زمان که با گرمی و محبت والدین برخورد می‌کنند و رشد می‌یابند بر اضطراب و دیگر حالت-های هیجانی خود تسلط می‌یابند (۱۹) و خودتنظیمی رفتاری و هیجانی که از ابراز رفتارها و هیجان‌های خود بدون ترس از والدین ناشی می‌شوند، دست می‌یابند (۲۰) که از جمله تغییرات مهم رشدی در دوران نوجوانی محسوب می‌شود (۲). وی و کندال (۴۹) معتقدند در انتهای دیگر پیوستار پذیرش والدین، طرد و انتقادگری والدین قرار دارد. طرد و انتقادگری والدین علاوه براین‌که موجب بدتنظیمی هیجانی می‌شود، حس خودارزش‌مندی/شایستگی را در کودکان کاهش می‌دهد، این سبک از والدگری در اسنادهای فرزندان نسبت به محیط بیرونی اثرگذار است به طوری‌که این کودکان کنترل امورات را خارج از اختیارات خود می‌بینند و متعاقباً موجب افزایش اضطراب و استرس در آن‌ها می‌شود. به طور 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 اجتماع پسند وی را تقویت نمی-کنند، موجب می‌شوند کودک به واسطه والدگری خشن، از خود حساسیت اضطرابی و گوش به زنگی بیش از حد نشان دهد، محیط

اطراف خود را تهدیدآمیز ادراک کند و راهبردها تنظیم هیجانی و مقابله‌ای لازم را برای مدیریت نشانه‌های اضطراب را فرانگیرد، در نهایت اینکه این کودکان مشکلات سازگاری نیز از خود نشان می‌دهند (۱۹). نوجوانان با حساسیت اضطرابی بالا اغلب اوقات به نشانه‌های اضطرابی به طور منفی واکنش نشان می‌دهند، در واقع ارزیابی نوجوان از یک موقعیت استرس‌زا در پیامدهای بعدی آن نقشی تعیین کننده دارد (۲۸). حساسیت اضطرابی در نوجوان ارزیابی او از اتفاقات را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب ادراک بی-کفایتی اجتماعی و عدم فراگیری مهارت‌های درون فردی و بین فردی، عدم خودپذیری، احساس نابسندگی و نالایق بودن در او می‌شود که با پیامدهای رفتاری همراه است (۲۹). به طورکلی می‌توان گفت اگر والدین فقط به صورت مشروط پذیرش مثبت نشان دهند یعنی فقط به شرطی که نوجوان رفتار و افکار و احساسات صحیح ارائه دهد، در آن صورت خودپنداره نوجوان خدشه‌دار می‌شود، دچار اضطراب ناشی از حساسیت اضطرابی می‌شوند و زمانی که رفتار او مورد تأیید قرار نمی‌گیرد ناگزیر این تجربه را به نحوی در خودپنداره‌شان جای می‌دهند و به این نتیجه می‌رسند که بد هستند و احساس شرمندگی می‌کنند؛ یا این که فکر می-کنند والدین آن‌ها را دوست ندارند و بنابراین گرفتار احساس طردشدگی می‌شوند، یا این که احساسات خود را انکار می‌کنند.

انسان درون اجتماع زندگی می‌کند و لاجرم رفتارهایی که از او سر می‌زند، بخشی از آن‌ها در ارتباط با تعاملات اجتماعی است و یا به‌نحوی از طرف عوامل اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. به‌طوری که رفتار یک فرد در تنهایی متفاوت از رفتاری خواهد بود که در مجمع از خود نشان می‌دهد. کودک در دوران رشد با برقراری تعاملات جدید با گروه‌های جدید همسالان رفتارهای جدید را می‌آموزد و موارد زیادی از آن‌ها را در رفتارهای اجتماعی خود منعکس می‌سازد (۵۰). به گفته روتنبرگ و همکاران (۵۱) اعتماد بین فردی را می‌توان بر اساس سه مفهوم پایه عنوان کرد: قابلیت اطمینان، اعتماد عاطفی و صداقت. قابلیت اطمینان به این باور اشاره دارد که دیگران به قول خود عمل می‌کنند یا عمل خواهند کرد. اعتماد عاطفی به این باور اشاره دارد که دیگران از ایجاد یک آسیب خودداری می‌کنند و رازداری را حفظ می‌کنند. صداقت را می‌توان این باور دانست که دیگران صادقانه و بدون دستکاری عمل می‌کنند (۵۱). اعتماد بین فردی یک معضل اجتماعی را به تصویر می‌کشد، زیرا اعتماد به فرد دیگر همیشه با خطر فریب خوردن یا استثمار شدن همراه است، اگر چه سطوح بالای اعتماد اجتماعی برای یک فرد مفید به نظر می‌رسد. ازآنجاکه، تجربه روابط مملو از اعتماد با مراقبان اولیه، مبنای مهمی برای رشد اخلاقی کودکان و نوجوانان است. نقایص اخلاقی به طور مداوم با رفتارهای پرخطر و خارج از عرف در جوانان و بزرگسالان مرتبط است. همچنین ناملایمات و مشکلات رفتاری دوران کودکی بر رشد عصبی برای تشخیص هیجان‌ها و احساسات خود و دیگران تأثیر می‌گذارد. توانایی ایجاد روابط اجتماعی قابل اعتماد عامل مهمی برای تحریک همدلی شناختی و عاطفی است (۳۷).

اعتماد بین فردی که در روابط دلبستگی اولیه پایه‌گذاری شده‌اند، نه تنها در رشد هنجاری حیاتی هستند، بلکه ممکن است خطر یا عامل محافظتی مهمی برای آسیب‌شناسی روانی نوجوانان باشند (۵۲) و در غیر این صورت نوجوانان مفاهیم نادرستی از جهان می‌یابند و در بزرگسالی دشمن خود و اجتماع می‌شوند (۳۵). بی‌اعتمادی در روابط بین فردی موجب می‌شود، نوجوانان روابط را بسیار آسیب زننده و مملو از بدقولی، فریبکاری و سواستفاده برداشت کنند و در صورت عدم وجود حس خودپذیری و عزت نفس، نوجوان برای فرار از این آسیب‌ها به رفتارهای تکانشگرانه روی می‌آورد.

نوجوانان و جوانان در صورتی رفتارهای سالم‌تری را در پیش خواهند گرفت که در شرایط پذیرش مثبت بدون قید و شرط رشد کرده باشند که در نظر والدین و دیگران، حتی وقتی احساسات، نگرش‌ها و رفتارشان ایده‌آل نیست ارزشمند هستند و در چنین شرایطی پذیرش مثبت موجب بروز خودپذیری در نوجوانان می‌شود. به طورکلی، نوجوان باید خود را صرف نظر از دستاوردها،

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره ویژه نوجوانان، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (A)۳۷ ص ۹۰-۷۴
Family and health Quarterly, vol13, Issue (A), Summer 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir

انسان ارزشمندی بداند، تمامی نقاط قوت و ضعف خود را قبول کند، نقاط قوت را تقویت کند و نقاط ضعف را بهبود ببخشد که با توجه به نتایج به دست آمده پذیرش نوجوان از خود به صورت غیر مشروط سبب دوری از انجام رفتارهای پرخطر و آسیب رسان در او می‌شود (۳۰).

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش اصول اخلاقی از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و به شرکت‌کننده‌ها اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش هیچگونه آسیب احتمالی برای شرکت کنندگان ندارد.

محدودیت‌های پژوهش

هر پژوهشی در بطن خود محدودیت‌هایی دارد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به موارد مقابل اشاره کرد: در این پژوهش از ابزار خودگزارشی برای اندازه‌گیری رفتارهای پرخطر استفاده شد که ممکن است افراد به صورت آگاهانه و ناآگاهانه سعی در مطلوب جلوه دادن خود و انکار میزان رفتارهای پرخطر کرده باشند. ممکن است ویژگی‌های دموگرافیکی شرکت‌کننده‌ها مانند ویژگی‌های والدین و طبقه اجتماعی- اقتصادی که پژوهشگر کنترلی بر آن‌ها نداشت بر بروز رفتارهای پرخطر و نتایج پژوهش حاضر اثر گذاشته باشند.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آتی با انجام پژوهش کیفی با به کارگیری روش مشاهده به بررسی رفتارهای پرخطر و شناسایی عوامل دیگر اثرگذار بپردازند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی ویژگی‌های مرتبط با والدین کنترل و یا بررسی شوند. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در افراد با طبقات اجتماعی- اقتصادی متفاوت صورت گیرد. با توجه به تأثیر اعتماد بین فردی و پذیرش خویشتن بر بروز رفتارهای پرخطر می‌توان با ارزش بخشی به نوجوانان و ایجاد پیوندهای قابل اعتماد برای آنان از بروز رفتارهای پرخطر کاست. همچنین پیشنهاد می‌شود در مشاوره و رواندرمانی نوجوانان دارای رفتار پرخطر بر میزان حساسیت اضطرابی آنها نیز توجه شود. با توجه به این‌که سن تأثیری منفی بر بروز رفتارهای پرخطر دارد، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر از سنین پایین‌تر و در قبل از ورود نوجوان به مرحله دو نوجوانی یعنی پیش از ۱۵ سالگی آغاز گردد.

References:

1. Keating DP, I. Demidenko M, Kelly D. Cognitive and Neurocognitive Development in Adolescence☆. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology: Elsevier; 2019.
2. 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.
3. Moghadam R, Tabibi J, Riahi, Hajinabi K. A comparative study of adolescent and youth health status: A systematic review. Journal of Health Promotion Management. 2019; 8(6): 67-75.
4. Nozari E, Sabet M, Bashardoost S. The effectiveness of stress management training on risky behaviors in female students. Journal of Applied Psychological Research. 2021; 12(2): 303-19.

5. Cabral P, Song AV. Child and adolescent risk behaviors. In: Halpern-Felsher B, editor. Encyclopedia of Child and Adolescent Health (First Edition). Oxford: Academic Press; 2023: 281-3.
6. 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 Rssearch on Social Problems in Iran University of Isfahan. 2015; 4(1): 1-24.
7. 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.
8. 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.
9. Farzaneh H, Sotodeh Asl N, Kohsari R, Jahan F. Presenting a causal model of tendency to high-risk behaviors based on religious attitude and parental parenting styles: Mediated by time vision. Quarterly Social Psychology Research. 2021; 11(42): 35-52.
10. 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.
11. Mohammadi T, Saber S. The mediating role of self-concept in relation between attachment to parents and peers with prosocial behaviors. Journal of Applied Psychology. 2019; 12(3): 396-417.
12. Orth U. 12 - The lifespan development of self-esteem. In: Specht J, editor. Personality Development Across the Lifespan: Academic Press; 2017: 181-95.
13. Vasile C. An Evaluation of Self-acceptance in Adults. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2013;78:605-9.
14. 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.
15. Paloş R, Vîşcu L. Anxiety, Automatic Negative Thoughts, and Unconditional Self-Acceptance in Rheumatoid Arthritis: A Preliminary Study. ISRN Rheumatology. 2014;2014:317259.
16. Hojati M, Abasi M, Ghadampour E. Modeling of aggression in school based on family functioning, neuroticism, school climate: The mediating role of belief to aggression, empathy, and school attachment. Quarterly Social Psychology Research. 2022;12(47):77-98.
17. Stern JA, Cassidy J. Empathy from infancy to adolescence: An attachment perspective on the development of individual differences. Developmental Review. 2018;47(1):1-22.
18. Van Petegem S, Zimmer-Gembeck M, Baudat S, Brenning K, Beyers W. Intimacy development in late adolescence: Longitudinal associations with perceived parental autonomy support and adolescents' self-worth. Journal of Adolescence. 2018;65:111-22.

19. Graham RA, Weems CF. Identifying Moderators of the Link Between Parent and Child Anxiety Sensitivity: The Roles of Gender, Positive Parenting, and Corporal Punishment. Journal of abnormal child psychology. 2015;43(5):885-93.

20. Dalimonte-Merckling D, Williams JM. Parenting Styles and Their Effects☆. In: Benson JB, editor. Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development (Second Edition). Oxford: Elsevier; 2020: 470-80.

21. Yarvaisi F, Mihandoust Z, Mami S. The effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy (DBT) on psychological components (stress, anxiety, depression) and problem solving styles in students with depression. Journal of Health Promotion Management. 2021;10(1):60-73.

22. Wiedemann K. Anxiety and Anxiety Disorders. In: Wright JD, editor. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition). Oxford: Elsevier; 2015: 804-10.

23. Aftab R. The mediating role of interpersonal problems in the relationship between experiential avoidance with depression and anxiety. Journal of Applied Psychology. 2017;10(40):521-40.

24. Floyd M, Garfield A, LaSota MT. Anxiety sensitivity and worry. Personality and Individual Differences. 2005;38(5):1223-9.

25. Deacon BJ, Abramowitz JS, Woods CM, Tolin DF. The Anxiety Sensitivity Index - Revised: psychometric properties and factor structure in two nonclinical samples. Behavior research and therapy. 2003;41(12):1427-49.

26. Anderson ER, Hope DA. The relationship among social phobia, objective and perceived physiological reactivity, and anxiety sensitivity in an adolescent population. Journal of anxiety disorders. 2009;23(1):18-21.

27. Mohseni S, Hoseini A, Kahaki F, Hoseini F, Mirshekari L. Relationship between frustration, mental health and metacognition with high-risk behaviors in adolescents. Nursing Development in Health. 2018;9(1):15-25.

28. McLaughlin KA, Hatzenbuehler ML. Stressful life events, anxiety sensitivity, and internalizing symptoms in adolescents. J Abnorm Psychol. 2009;118(3):659-69.

29. 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.

30. Walęcka-Matyja K. Adolescent personalities and their self-acceptance within complete families, incomplete families and reconstructed families. Polish Journal of Applied Psychology. 2014;12.

31. Yang SY, Fu SH, Wang PY, Lin YL, Lin PH. Are the self-esteem, self-efficacy, and interpersonal interaction of junior college students related to the solitude capacity? International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(21):8274-86.

32. Aliabadi K, Falahi M, Komasi M. The effect of virtual social networks on trust in interpersonal relationships and academic procrastination. Iranian Journal of Medical Education. 2019;19(1):462-71.
33. Graves M, Penner F, Sharp C. Interpersonal trust in adolescents with psychiatric disorders and borderline pathology. Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology. 2021;9(1):176-86.
34. Yaghobi A, Mohagheghi H, Chegini AA, Mohammadzadeh S. Relationship between attachment styles, nutrition type, (breastfeeding, dry milk) weaning style (suddenly or gradual) with communication styles interpersonal trust in adulthood. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2014; 22(1):16-24.
35. Cameron JJ, Granger S. Does self-esteem have an interpersonal imprint beyond self-reports? A meta-analysis of self-esteem and objective interpersonal indicators. Personality and Social Psychology Review. 2018; 23(1): 73-102.
36. Rahmani M, Ghasemi V, Hashemianfar A. Investigation of the effect of social relations on high-risk behaviors of adolescents of bojnourd City, Iran. Journal of Applied Sociology. 2016;27(1):1-26.
37. Aebi M, Haynes M, Bessler C, Hasler G. Associations of interpersonal trust with juvenile offending/conduct disorder, callous-unemotional traits, and criminal recidivism. Scientific Reports. 2022;12(1):7594.
38. Guadagnoli E, Velicer WF. Relation to sample size to the stability of component patterns. Psychological Bulletin. 1998;103(2):265-75.
39. Mohammadkhani S. A guide to teaching life skills to students at risk of substance abuse.: United Nations Office on Drugs and Crime; 2010.
40. Maktabi G, Soltani A, Booeshhaghi M, Nokarizi H. The relationships between parental bonding and self assertiveness with behavior at risk. Biannual Journal of Applied Counseling. 2015;4(2):69-82.
41. Chamberlain JM, Haaga DAF. Unconditional Self-Acceptance and Psychological Health. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy. 2001;19(3):163-76.
42. 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.
43. Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. Behaviour research and therapy. 1986;24(1):1-8.
44. Moradimanesh F, Mirjafari SA, Goodarzi MA, Mohammadi N. Evaluation of Psychometric Properties of the Revised Anxiety Sensitivity Index (ASIR). Psychology Journal. 2007;19(2):176-89.
45. Clough P, Earle K, Sewell D. Mental toughness: The concept and its measurement. Solutions in sport psychology, 2002;1(1):32-46.

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره ویژه نوجوانان، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (A)۳۷ ص ۹۰-۷۴
Family and health Quarterly, vol13, Issue (A), Summer 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir

46. Afsanepurak SA, Vaez Mousavi M. Reliability and validity of the Persian version of the Mental Toughness Questionnaire-48. Journal of Sport Management & Behavior Movement. 2014; 10(19):39-54.
47. Weston R, Gore PA. A brief guide to structural equation modeling. The Counseling Psychologist. 2006; 34(5):719-51.
48. Marbell-Pierre KN, Grolnick WS, Stewart AL, Raftery-Helmer JN. Parental autonomy support in two cultures: The moderating effects of adolescents' self-construals. Child development. 2017;90(3):825-45.
49. Wei C, Kendall PC. Parental involvement: Contribution to childhood anxiety and its treatment. Clinical Child and Family Psychology Review. 2014;17(4):319-39.
50. Gaiha SM, Salisbury TT. Entertainment-education in promoting healthy adolescent behaviors. In: Halpern-Felsher B, editor. Encyclopedia of Child and Adolescent Health (First Edition). Oxford: Academic Press; 2023: 417-28.
51. Rotenberg K, Fox C, Green S, Ruderman L, Slater K, Stevens K, et al. Construction and validation of a children's interpersonal trust belief scale. British Journal of Developmental Psychology. 2005;23(1):271-93.
52. Campbell L, Stanton SCE. Adult attachment and trust in romantic relationships. Current Opinion in Psychology. 2019;25(1):148-51.