

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

Moghaddam K¹, *Bashardoost S², Saberi H³

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.bashardoost@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 ($p=0.001$, $\beta=0.27$). The path coefficient between conditional self-acceptance and risky behaviors was positive and significant ($p=0.001$, $\beta=0.32$). The path coefficient between unconditional self-acceptance and risky behaviors was negative and significant ($p=0.001$, $\beta=-0.28$). The indirect path coefficient between anxiety sensitivity and risky behaviors mediated by conditional and unconditional self-acceptance was positive and significant ($p=0.001$, $\beta=0.150$). Also, the hypothesized model had fitness with the collected data ($\chi^2=164.15$, 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.

مدل ساختاری رفتارهای پرخطر در نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال براساس حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری پذیرش خویشتن

کیما مقدم^۱، *سیمین بشردوست^۲، هایده صابری^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری 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.
 *ایمانامه نویسنده مسئول: s.bashardoust@riau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹ مرداد ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۳۰ شهریور ۱۳۹۹

چکیده

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

روش بررسی: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمام نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل دادند که از میان آن‌ها پانصد نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس از مدارس انتخاب شدند که از این تعداد ۴۹۶ نفر واجد شرایط تحلیل بودند. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه رفتارهای پرخطر (محمدخانی، ۱۳۸۶)، پرسشنامه 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 ($\beta=0/27, p=0/001$). ضریب مسیر مستقیم بین پذیرش مشروط خویشتن و رفتارهای پرخطر مثبت و معنادار به دست آمد ($\beta=0/32, p=0/001$). ضریب مسیر مستقیم بین پذیرش غیرمشروط خویشتن و رفتارهای پرخطر منفی و معنادار بود ($\beta=-0/28, p=0/001$). ضریب مسیر غیرمستقیم بین حساسیت اضطرابی و رفتارهای پرخطر با میانجی‌گری پذیرش مشروط و نامشروط خویشتن مثبت و معنادار به دست آمد ($\beta=0/150, p=0/001$)؛ همچنین مدل مفروض با داده‌های گردآوری شده برازش داشت ($\chi^2=164/15, RMSEA=0/071, AGFI=0/919, GFI=0/951, CFI=0/954$).

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.

در مطالعه‌ای دریافتند که احساس خودارزش‌مندی و خودپذیری به‌عنوان ویژگی فردی مؤثر درونی در برابر 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 فرزندان نشان گرم و پاسخ‌گو نیستند (۱۶)، بایداندیش و کنترل‌گر هستند و انتظارات زیادی از خود و فرزندان دارند (۱۷)، معیارهای بسیار کمال‌گرایانه و افراطی را برای فرزندان وضع می‌کند؛ به‌طوری‌که نگرانی بیش‌ازحد از شکست، این فرزندان را مستعد پذیرش^۲ مشروط و حساسیت اضطرابی^۳ 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-فرزند و دیگر رویدادهای محیطی قرار دارد (۲۱)؛ همچنین می‌تواند منجر به ایجاد و تداوم مشکلات نوجوانی از جمله افزایش شود که از مشکلات دوره 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 شایع تر روان‌پزشکی و حالت روان‌شناختی است که مشخصه آن انتظارات نگران‌کننده و ترس است (۲۴). در این راستا، محسنی و همکاران پیشنهاد کردند، بین ابعاد سلامت روان از جمله تجربه 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 پیش‌آمدگی 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 منجر به اجتناب فرد از قرارگرفتن در موقعیت‌هایی با انگیزندگی 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، مک‌لاگین و هاتزنوهرل نتیجه گرفتند که حساسیت اضطرابی در رابطه 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-ماتیجا پیشنهاد کردند، پذیرفتن خود به‌عنوان انسانی پویا، بی‌نظیر و تغییرپذیر در زندگی یک نوجوان یا جوان، همچنین درجه تصویب، تأیید و پذیرش و ارزش‌مندی که نوجوان درباره خود احساس می‌کند، می‌تواند بسیار سازنده و تأثیرگذار باشد (۳۲).

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-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^۱ 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، علاوه بر 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 آینده شغلی آن‌ها اثرگذار باشد، میزان بروز رفتارهای پرخطر در آنان است (۸). شاخص‌های آماری در جامعه 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 پیش‌بینی‌کننده درخورتوجهی اگرچه منفی برای اندیشه‌پردازی و رفتارهای خودکشی‌گرایانه در زمان‌های حال و آینده است (۱۰).

پذیرش خود، راهبرد رفتاری مستقیم مانند مقابله 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 جنبه 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 از جمله عواملی است که موجب تجربه اضطراب و تنش می‌شود؛ درحالی‌که پذیرش غیرمشروط خودسازگاری فردی را فراهم می‌آورد. خودپذیری مشروط تمرکز بیش‌ازحد بر معیارهای ارزیابی و مقایسه خود با دیگران، کمال‌گرایی، شناخت‌های ناسازگار و آسیب‌پذیری در تجارب بین فردی را برای نوجوانان رقم می‌زند (۱۴). در این راستا، عرب‌نژاد و همکاران

3. Anxiety sensitivity

1. Risky behaviors

2. Acceptance

به طور کلی می‌توان گفت، رفتارهای پرخطر که در سنین نوجوانی در برخی از نوجوانان بروز می‌کند، نه تنها پیامدهای کوتاه مدت بلکه پیامدهای منفی و نامطلوبی را برای نوجوان، خانواده و جامعه به همراه دارند و شناسایی عوامل اثرگذار بر تظاهر رفتارهای پرخطر در نوجوانان بر اهمیت و ضرورت این پژوهش می‌افزاید. از بررسی آنچه مرور شد، به نظر می‌رسد نوجوانانی که در محیط خانواده و زیر نظر والدین به خودپذیری مشروط در عوض خودپذیری نامشروط دست یافته‌اند، آسیب‌پذیری بیشتری در برابر تجربه رفتارهای پرخطر تحت تأثیر ترس‌ها و اضطراب‌های خود دارند؛ از جهتی نیز دارای پیش‌آمدگی بیشتری برای تجربه اضطراب هستند که از آن به عنوان حساسیت اضطرابی یاد می‌شود. مطالعه متغیرهای این پژوهش در قالب مدل‌یابی معادلات ساختاری، نوآوری پژوهش حاضر به شمار می‌آید؛ از این رو هدف پژوهش حاضر ارائه مدل ساختاری رفتارهای پرخطر در نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال بر اساس حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری پذیرش خویشتن بود.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمام نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل دادند. چنین پیشنهاد شده است که در پژوهش با رویکرد مدل‌سازی و تحلیل مسیر، نمونه‌ای با حجم ۳۰۰ تا ۴۵۰ نفر ضروری است (۳۳). نمونه پژوهش پانصد نفر با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه برآورد شد. این تعداد به روش نمونه‌گیری در دسترس از ده مدرسه پسرانه و دخترانه شهر تهران که به صورت در دسترس در نظر گرفته شدند، انتخاب شدند. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش علاوه بر رضایت داوطلب، نوجوانان دوره‌های اول و دوم دبیرستان با گروه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال و نبود سابقه دریافت درمان روان‌شناختی بود. از جمله معیارهای خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش، پاسخ‌دهی ناقص به پرسشنامه‌ها و رضایت‌نداشتن برای ادامه همکاری در پژوهش بود. از ابزارهای زیر در پژوهش استفاده شد.

- پرسشنامه رفتارهای پرخطر: پرسشنامه 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 پرخطر، فکرها و اقدام به خودکشی، فرار و ارتباط با جنس مخالف را در طیف لیکرتی پنج‌درجه‌ای کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نه مخالفم و نه موافقم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۴ ارزیابی می‌کند. نمره بیشتر در این ابزار حاکی از وقوع رفتارهای پرخطر بیشتر است (۳۴). محمدخانی برای این ابزار ضریب پایایی ۰/۸۷ را به دست آورد و توانایی تمیز نوجوانان با رفتارهای پرخطر را از نوجوانان سالم به عنوان شاخصی از روایی ابزار گزارش کرد (۳۴). مکتبی و همکاران برای ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۴ را به دست آوردند و برای محاسبه

روایی پرسشنامه رفتارهای پرخطر از روش همبستگی سازه استفاده کردند. نتایج حاکی از آن بود که همه گویه‌ها رابطه معناداری با نمره کل پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰/۲۶ تا ۰/۴۷ داشتند (۳۵).

- پرسشنامه پذیرش بی‌قید و شرط خویشتن^۱: پرسشنامه 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 نمره بیشتر از عدد ۹ در گویه‌های ۲، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۱، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ نشان‌دهنده پذیرش بی‌قید و شرط خود است؛ در حالی که ۱۱ گویه دیگر به صورت معکوس است؛ به طوری که نمره 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 از طریق همبستگی نمرات آن با نمرات مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ^۲ بررسی شد و ضریب همبستگی آن ۰/۳۷ به دست 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 - گزارش کردند (۳۷).

- شاخص حساسیت اضطرابی^۳: شاخص حساسیت اضطرابی توسط رییس 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 به صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا را دارند. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بیشتر مشخص می‌شود و دامنه نمره‌ها بین صفر تا ۶۴ است (۳۸). رییس و همکاران برای این شاخص ضریب بازآزمایی را ۰/۷۷ و همبستگی ابزار را با چک‌لیست فراوانی اضطراب^۴ برابر با ۰/۵۶ به عنوان شاخصی از روایی ابزار گزارش کردند (۳۸). در ایران مرادی‌منش و همکاران پایایی ابزار را بر اساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تصنیفی به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آوردند. روایی بر اساس سه روش روایی هم‌زمان، همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عوامل محاسبه شد. روایی هم‌زمان از طریق اجرای هم‌زمان با چک‌لیست ۹۰ سؤالی نشانه‌های اختلالات روانی^۵ 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

5. Symptom Checklist-90 (SCL-90)

1. Unconditional Self-Acceptance Questionnaire

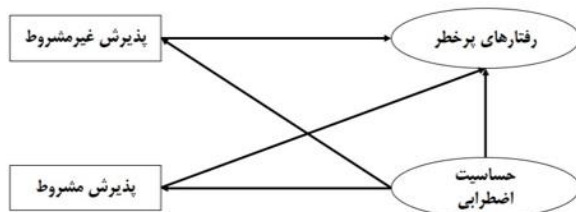
2. Rosenberg Self-Esteem Scale

3. Anxiety Sensitivity Index

4. Anxiety Frequency Checklist

پیش‌فرض‌های نرمال بودن در محدوده ± 2 با استفاده از شاخص‌های چولگی و کشیدگی، نرمال بودن چندمتغیری با استفاده از فاصله مهلونوبایس^۱، 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^۲ با مقدار احتمال بزرگ‌تر از ۰/۰۵، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب^۳ با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۰۸، شاخص نکویی برازش تعدیل‌شده^۴ با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۰، شاخص نکویی برازش^۵ با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۵ و شاخص نکویی تطبیقی^۶ با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۵ با در نظر گرفتن مقادیر برازش ذکر شده استفاده شد (۴۰).



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

در شکل ۱ مدل مفهومی رفتارهای پرخطر در نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال براساس حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری پذیرش خویش‌ترانه شده است. ۳ یافته‌ها در پژوهش حاضر میانگین و انحراف معیار سن نوجوانان

در این پژوهش ۹۳ نفر (۱۸/۸ درصد) از شرکت‌کنندگان 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. همچنین ۲۹۶ نفر (۵۹/۶۸ درصد) دختر و ۲۰۰ نفر (۴۰/۳۲ درصد) 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
۲۰/۹۹	۵/۱۵	۰/۲۸	۰/۲۳	۰/۹۳	۱/۰۹
۱۰/۴۴	۳/۲۲	۰/۱۴	-۰/۲۲	۰/۷۴	۱/۳۴
۱۰/۰۴	۳/۳۹	۰/۳۹	۰/۱۲	۰/۷۲	۱/۴۰
۴۰/۴۲	۸/۵۸	-۰/۰۶	-۰/۴۰	۰/۷۰	۱/۴۲
۳۸/۱۱	۹/۶۳	۰/۲۲	-۰/۸۰	۰/۷۴	۱/۳۵
۳/۰۰	۴/۰۶	۱/۷۲	۱/۶۳	-	-
۱/۲۵	۲/۱۶	۱/۳۵	۱/۴۰	-	-
۳/۱۷	۳/۴۵	۰/۴۶	-۱/۲۶	-	-
۱/۸۰	۱/۹۶	۰/۲۸	۰/۰۷	-	-
۱/۳۸	۳/۰۲	۱/۵۲	۱/۵۶	-	-
۰/۶۵	۱/۵۲	۱/۱۰	۱/۸۲	-	-
۰/۸۱	۱/۵۱	۱/۰۹	۱/۷۸	-	-

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

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

4. Adjusted goodness of fit index (AGFI)

5. Goodness Of Fit Index (GFI)

6. Comparative Fit Index (CFI)

1. Mahalanobis distance

2. Chi square

3. Root mean square error of approximation (RMSEA)

مصرف مشروبات، پرخاشگری، فرار، رابطه با جنس مخالف و گرایش به خودکشی رابطه مستقیم مشاهده شد ($p < 0/05$). بین پذیرش مشروط خویشتن با مؤلفه‌های فرار، پرخاشگری، رابطه با جنس مخالف، گرایش به خودکشی، مصرف مشروبات، مصرف سیگار/قلیان و مصرف مواد، رابطه مستقیم وجود داشت ($p < 0/05$).

مصرف مشروبات، پرخاشگری، فرار، رابطه با جنس مخالف و گرایش به خودکشی رابطه مستقیم مشاهده شد ($p < 0/05$). بین مؤلفه ترس از مشاهده شدن با مؤلفه‌های فرار، پرخاشگری، رابطه با جنس مخالف، گرایش به خودکشی، مصرف مشروبات و مصرف سیگار/قلیان رابطه مستقیم وجود داشت ($p < 0/05$). بین پذیرش غیرمشروط خویشتن با مؤلفه‌های فرار، پرخاشگری، رابطه با جنس مخالف، گرایش به

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 مشاهده شدن	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**	۰/۶۱**	۰/۶۹**	۰/۵۷**	-		
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**	-

** $p < 0/05$

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل ساختاری برازش شده

شاخص‌های برازندگی	ساختاری
مجذور کای	۱۶۴/۱۵
درجه 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

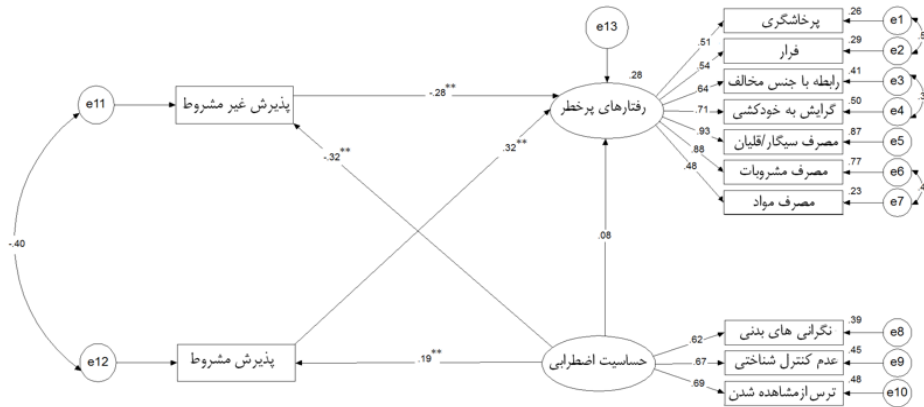
متغیر پیش‌بین	برآورد غیراستاندارد	خطای استاندارد	برآورد استاندارد	مقدار p
ضریب مسیر مستقیم حساسیت اضطرابی ← رفتارهای پرخطر	۰/۰۴۹	۰/۰۳۸	۰/۰۸	۰/۱۸۷
ضریب مسیر مستقیم حساسیت اضطرابی ← پذیرش مشروط خویشتن	۰/۵۷۹	۰/۲۰۷	۰/۱۹	۰/۰۰۷
ضریب مسیر مستقیم حساسیت اضطرابی ← پذیرش غیرمشروط خویشتن	۰/۸۴۷	۰/۱۸۶	۰/۳۲	۰/۰۰۱
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 به‌واسطه نشانگرهای نگرانی‌های بدنی، عدم کنترل

شناختی و ترس از مشاهده شدن و متغیر مکنون رفتارهای پرخطر به واسطه 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 گردآوری شده برازش پذیرفتنی دارد.

براساس جدول ۴، ضریب مسیر کل بین حساسیت اضطرابی و رفتارهای پرخطر مثبت و معنادار بود ($\beta=0/27, p=0/001$). ضریب مسیر مستقیم بین پذیرش مشروط خویشتن و رفتارهای پرخطر مثبت

و معنادار به دست آمد ($\beta=0/32, p=0/001$). همچنین ضریب مسیر مستقیم بین پذیرش غیرمشروط خویشتن و رفتارهای پرخطر منفی و معنادار بود ($\beta=-0/28, p=0/001$). جدول ۴ نشان می‌دهد، ضریب مسیر غیرمستقیم بین حساسیت اضطرابی و رفتارهای پرخطر با میانجی‌گری پذیرش مشروط و نامشروط خویشتن، مثبت و معنادار بود (شکل ۲، $\beta=0/15, p=0/001$). نقش میانجی‌گر پذیرش خویشتن را در رابطه بین حساسیت اضطرابی و رفتارهای پرخطر در نوجوانان نشان می‌دهد.



شکل ۲. مدل ساختاری برازش شده 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 به صورت 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 رابطه احساس خودارزش‌مندی و رفتارهای پرخطر اشاره داشتند (۱۵)؛ مک‌لاگین و هاتزنوهر دریافتند، حساسیت اضطرابی در رابطه 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)؛ والکا-ماتیجا به نقش سازنده احساس خودارزش‌مندی و خودپذیری در نوجوانان اشاره داشتند (۳۲).

در تبیین این یافته می‌توان گفت، والدین تسهیل‌کننده ارتباط بین خود و فرزندان، به طرق 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 درباره 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). در مقابل 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؛ به طوری که نه انگیزه درونی بلکه انگیزه بیرونی را برای رفتارهای کودک در آینده به وجود می‌آورند (۱۷). کودکان والدین دسته اول به مرور 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 ابزار رفتارها و هیجان‌های خود بدون ترس از والدین ناشی می‌شود، دست می‌یابند (۱۹) که از جمله 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 علاوه بر 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 به نوعی مضطرب اغلب نگرانی‌های بیش‌ازحدی را تجربه می‌کنند (۲۲)؛ 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 اجتماع‌پسند وی را تقویت نمی‌کنند، موجب می‌شوند کودک به واسطه 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. در نهایت این کودکان مشکلات سازگاری نیز از خود بروز می‌دهند (۱۸).

نوجوانان با حساسیت اضطرابی زیاد اغلب اوقات به نشانه‌های اضطرابی به‌طور منفی واکنش نشان می‌دهند. در واقع 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 نالایق بودن 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 درجه تصویب، تأیید و پذیرش و ارزش‌مندی که نوجوان درباره 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. با توجه 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 پیش‌آمدگی‌های 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 خودپنداره نوجوان خدشه‌دار می‌شود و دچار اضطراب ناشی از حساسیت اضطرابی می‌شود. زمانی که رفتار آن‌ها تأیید نمی‌شود، ناگزیر این تجربه را به‌نحوی در خودپنداره‌شان 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 درباره خود خواهند کرد.

هر پژوهشی محدودیت‌هایی دارد. از جمله 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 طبقه اجتماعی-اقتصادی که پژوهشگر کنترلی بر آن‌ها نداشت و در صورت کنترل مستلزم صرف زمان و هزینه 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 اجتماعی-اقتصادی متفاوت صورت گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

بر اساس 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 آموزش و پرورش تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

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

رضایت برای انتشار

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

دردسترس بودن داده‌ها و مواد

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

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

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

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان سهم یکسانی در تهیه پیش‌نویس مقاله، بازبینی و اصلاح مقاله برعهده داشتند.

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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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.chilyouth.2019.104489](https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.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.iuims.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](https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1220313)
11. Hajitabar Firouzjaee M, Sheykhholreslami 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](https://doi.org/10.22111/jeps.2019.4944)
12. Tibubos AN, Köber C, Habermas T, Rohrman 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](https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.01.003)
13. Paloş R, Vişcu 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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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.

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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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://jtbcpr.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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.101073)
32. Wałęcka-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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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: [10.1177/0011000006286345](https://doi.org/10.1177/0011000006286345)