



Clinical Psychology: Research and Practice Innovations

Online ISSN: [3115-9508](https://doi.org/10.22075/jcp.2025.36766.3118)

Homepage: <https://cprpi.semnan.ac.ir>



Structural Relationships between Health-Related Risky Behaviors with Adverse Childhood Experiences, Psychological Status, and Perception of A Dark Future by Examining the Mediating Role of Protective Moral Competencies

Ali Mohebi¹, Shahab Moradi², Nemat Sotodeh Asl³, Maryam Izadi Mazidi⁴

1. Ph.D Candidate in Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran. E-mail: alimohebi3860@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran. E-mail: shahabmoradi66@gmail.com

3. Associate Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran. E-mail: sotodeh1@yahoo.com

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Yasouj University, Yasouj, Iran. E-mail: maryam.izadi.psy@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received: 07 February 2025
Received in revised form: 07 July 2025
Accepted: 17 July 2025
Published Online: 23 September 2025

Keywords:
Risky Behaviors,
Protective Moral Values,
Adverse Childhood Experiences,
Psychological State,
Bleak Future,
Adolescents

ABSTRACT

Background: The aim of this study was to investigate the structural relationships between health-related risky behaviors, adverse childhood experiences, and psychological status by examining the mediating role of protective moral competencies.

Method: This study was a correlational study using structural equation modeling. The statistical population was all second-year high school students in Semnan city in the last quarter of the academic year 1402-1403, and the sample size was 1084 students who were selected by cluster sampling. To collect data, the questionnaires for adolescent risky behaviors by Alizadeh Mohammadi and Ahmadabadi, moral competencies by Martin and Ashtin, traumatic experiences in childhood by Vanderhart and Vanderleen, NEO (only the neurotic dimension), and perception of a dark future by Zaleski et al. were used.

Results: The results showed that the indicator variables in the latent variables of risky behaviors and protective moral values loaded consistently and significantly on these latent constructs ($t > 1.96$). The effect of protective moral values on risky behaviors was negative and significant ($\beta = -0.54$). The effects of traumatic childhood experiences on risky behaviors ($\gamma = 0.11$), unfavorable psychological state on risky behaviors ($\gamma = 0.22$), and perception of a bleak future on risky behaviors ($\gamma = 0.10$) were positive and significant ($t > 1.96$). The effects of traumatic childhood experiences on moral competence ($\gamma = -0.27$), unfavorable psychological state on moral competence ($\gamma = -0.42$), and perception of a bleak future on moral competence ($\gamma = -0.15$) were negative and significant ($t > 1.96$). The indirect effects (mediated by protective moral competences) of the variables of traumatic childhood experiences on risky behaviors ($IE = 0.14$), adverse psychological state on risky behaviors ($IE = 0.23$), and perception of a bleak future on risky behaviors ($IE = 0.08$) were significant.

Conclusion: The results of the study showed that traumatic childhood experiences, adverse psychological state, and perception of a bleak future play a role in the formation of risky behaviors, while moral competences act as a protective factor. These results can be used in designing preventive interventions and promoting the mental health of children and adolescents.

Citation: Mohebi, A., Moradi, Sh., Sotodeh Asl, N., & Izadi Mazidi, M. (2025). Structural Relationships between Health-Related Risky Behaviors with Adverse Childhood Experiences, Psychological Status, and Perception of A Dark Future by Examining the Mediating Role of Protective Moral Competencies. *Journal of Clinical Psychology*, 18(1), 67-83.

DOI: <https://doi.org/10.22075/jcp.2025.36766.3118>



© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ **Corresponding Author:** Shahab Moradi, Assistant Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.
E-mail: shahabmoradi66@gmail.com, Tel: (+98) 9189294117

Extended Abstract

Introduction

In 2019, more than 1.5 million adolescents died from health-related risky behaviors. These behaviors include self-harm, unprotected sex, substance use, and risky driving, which are influenced by factors such as personality traits (such as neuroticism), adverse childhood experiences, and perceptions of a bleak future. Neuroticism, along with negative affect and emotional instability, increases the tendency to engage in risky behaviors. Traumatic childhood experiences also lead to the formation of negative schemas and maladaptive coping styles. Adolescents who perceive a bleak future experience anxiety, hopelessness, and reduced self-control. In contrast, moral competencies such as moral judgment and good character play a protective role against risky behaviors. This study also analyzes the mediating role of moral competences, aiming to examine the structural relationships between childhood trauma, neuroticism, and dark future with risky behaviors.

Method

This was a cross-sectional, descriptive, correlational study using structural equation modeling. The statistical population of this study was all second-year high school students in Semnan city in the last quarter of the 1402-1403 academic year. The sample of this study consisted of 1084 students who were selected using cluster sampling. The sample size is based on the sampling logic in structural equation modeling. Therefore, according to Bentler (39), the sample size is determined according to the number of estimable parameters, so that the sample to parameter ratio is at least 5 to 1 or 10 to 1 in the ideal case and 50 to 1. Since 41 parameters must be estimated in the present study, the sample size based on the ratio of 50 to 1 was equal to 1050 people. In this study, criteria such as being Iranian, not having a physical disability, and having a

chronic physical illness were considered for selecting participants, which were assessed through teacher reports and direct observation. Incomplete or distorted completion of the questionnaire was also an exclusion criterion. Data collection tools included several validated questionnaires: Alizadeh Mohammadi and Ahmadabadi's questionnaire, Martin and Ashtin's moral competencies, Vanderhart and Vanderlein's traumatic childhood experiences, Costa and McCrae's neuroticism (subscale of the NEO questionnaire), and Zaleski et al.'s perception of a dark future.

Results

The findings showed that the students in the group showed average and above average values in all risky behaviors. The findings show that the students reported lower than average values of moral values. Also, these students showed average values of traumatic childhood experiences, neuroticism. In the variable of perception of a dark future, the reported values were also higher than average. The overall condition of the data was checked in terms of abnormal data and outliers. Statistical assumptions were checked. The findings showed that all the indicator variables in the latent variables of risky behaviors and the protective moral values variable loaded consistently and significantly on these latent constructs ($t > 1.96$). The findings in this table also show that the moral values variable has a negative and significant effect on risky behaviors ($t > 1.96$), and the three exogenous variables of traumatic childhood experiences, unfavorable psychological state, and perception of a dark future in adolescents have a positive and significant effect on risky behaviors ($t > 1.96$). The three exogenous variables of traumatic childhood experiences, unfavorable psychological state, and perception of a dark future in adolescents have a negative and significant effect on the endogenous and mediator variable of moral values in adolescents ($t > 1.96$). The indirect effects of the

exogenous variable of traumatic childhood experiences, unfavorable psychological state, and perception of a dark future through the mediator variable of moral values on risky behaviors are also significant, and the total effects of these variables on risky behaviors are also significant ($t > 1.96$). In this study, the bootstrap test was used to examine the mediating role of moral competence in the relationship between adverse childhood experiences, neuroticism, and dark future perceptions with risky behaviors. The results showed that the indirect effect of moral competence was significant (coefficient = 0.15), indicating its mediating role in reducing the negative impact of independent variables on risky behaviors. The full model was able to explain 64% of the variance in risky behaviors and 42% of the variance in moral competence, while the model without mediator explained only 47% of the variance in risky behaviors. This difference indicates the significant effect of moral competence as a mediating variable.

Conclusion

The findings of the study showed that the variables of neuroticism, traumatic childhood experiences, and perception of a bleak future each significantly increase risky behaviors in adolescents. Neuroticism, with characteristics such as chronic anxiety, emotional instability, negative affect, and poor logical decision-making, increases individuals' tendency to engage in behaviors such as substance use, violence, or risky sexual behaviors. Traumatic childhood experiences also expose adolescents to maladaptive behaviors by changing the cognitive system, developing ineffective coping styles, and disrupting the internalization of moral values. These experiences can lead to disruptions in the formation of moral boundaries, especially in the field of sexual behaviors, decreased trust in others, and a tendency toward antisocial behaviors. Also, perception of a bleak future,

which is accompanied by a negative attitude toward the future and society, weakens hope, optimism, and self-control, and reduces the individual's motivation to comply with social and moral norms. As a result, risky behaviors such as alcohol consumption, dangerous driving, or damage to public property occur. Meanwhile, moral competences, as a mediating variable, play a key role in reducing the impact of these factors on risky behaviors. Adolescents who have a higher level of moral competences pay more attention to the consequences of their behavior, responsibility, adherence to social principles and values, and care for others, and their decision-making is less emotion-oriented and more value-oriented. The results of the path analysis showed that the reduction of moral competences strengthens the relationship between neuroticism, childhood trauma, and negative future outlook with risky behaviors. In other words, the increase in psychological and mental trauma weakens moral competences, and this reduction leads to an increase in the tendency to risky behaviors. Therefore, strengthening moral competences can be considered as an effective preventive intervention against risky behaviors in adolescents.

Ethical Considerations

Ethics Code: The Ethics Committee of Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran, approved this study (IR.IAU.SEMNAN.REC.1403.106.)

Financial support: This study was not financially supported.

Authors' Contributions: S.S.: Conceptualization, data collection, data management, article writing, editing and revision of the article, M.K: Methodology, software, validation, statistical analysis, editing and revision of the article, A.B: Project supervision, visual aspects of the article.

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest regarding this research.

Acknowledgments: We would like to thank all those who participated in this research.



روانشناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل

شاپا الکترونیکی: 3115-9508

Homepage: <https://cprpi.semnan.ac.ir>

روابط ساختاری رفتارهای پرخطر مرتبط با سلامت با تجربیات نامطلوب کودکی، وضعیت روانشناختی و ادراک آینده تاریک با بررسی نقش میانجی شایستگی‌های اخلاقی محافظ

علی محبی^۱، شهاب مرادی^۲، نعمت ستوده اصل^۳، مریم ایزدی مزیدی^۴۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران. ایمیل: alimohebi3860@gmail.com۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران. ایمیل: shahabmoradi66@gmail.com۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران. ایمیل: sotodeh1@yahoo.com۴. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران. ایمیل: maryam.izadi.psy@gmail.com

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۹

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۴/۱۶

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۶

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:

رفتارهای پرخطر،

ارزش‌های اخلاقی محافظ،

تجربیات نامطلوب کودکی،

وضعیت روانشناختی،

آینده تاریک،

نوجوانان

زمینه: هدف این پژوهش بررسی روابط ساختاری رفتارهای پرخطر مرتبط با سلامت با تجربیات نامطلوب کودکی و وضعیت روانشناختی با بررسی نقش میانجی شایستگی‌های اخلاقی محافظ بود.

روش: این پژوهش همبستگی با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری تمامی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان سمنان در سه ماهه آخر سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ و تعداد نمونه ۱۰۸۴ دانش‌آموز بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های رفتارهای پرخطر نوجوانان علی‌زاده محمدی و احمدآبادی، شایستگی‌های اخلاقی مارتین و آشتین، تجارب آسیب‌زا در دوران کودکی و ندره‌ه‌ارت و وندرلین، نئو (صرفاً بعد روان‌رنجوری) و ادراک آینده تاریک زالسکی و همکاران استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد متغیرهای نشانگر در متغیرهای پنهان رفتارهای پرخطر و ارزش‌های اخلاقی محافظ به‌طور همسو و معناداری بر این سازه‌های مکنون بار شده‌اند ($t > 1/96$). اثر ارزش‌های اخلاقی محافظ بر رفتارهای پرخطر منفی و معنادار بود ($\beta = -0/54$). اثرات تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی بر رفتارهای پرخطر ($\gamma = 0/11$)، وضعیت روانشناختی نامطلوب بر رفتارهای پرخطر ($\gamma = 0/22$) و ادراک آینده تاریک بر رفتارهای پرخطر ($\gamma = 0/10$) مثبت و معناداری بود ($t > 1/96$). اثر تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی بر شایستگی‌های اخلاقی ($\gamma = -0/27$)، وضعیت روانشناختی نامطلوب بر شایستگی‌های اخلاقی ($\gamma = -0/42$) و ادراک آینده تاریک بر شایستگی‌های اخلاقی ($\gamma = -0/15$) منفی و معنادار بود ($t > 1/96$). اثرات غیرمستقیم (باواسطه شایستگی‌های اخلاقی محافظ) متغیر تجربیات آسیب‌زای کودکی بر رفتارهای پرخطر ($IE = 0/14$)، وضعیت روانشناختی نامطلوب بر رفتارهای پرخطر ($IE = 0/23$) و ادراک آینده تاریک بر رفتارهای پرخطر ($IE = 0/08$)، معنادار بود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی، وضعیت روانشناختی نامطلوب و ادراک آینده تاریک در شکل‌گیری رفتارهای پرخطر نقش دارند، درحالی‌که شایستگی‌های اخلاقی به‌عنوان عامل محافظ عمل می‌کنند. این نتایج می‌تواند در طراحی مداخلات پیشگیرانه و ارتقای سلامت روانی کودکان و نوجوانان مورد استفاده قرار گیرند.

استناد: محبی، علی؛ مرادی، شهاب؛ ستوده اصل، نعمت؛ و ایزدی مزیدی، مریم (۱۴۰۴). روابط ساختاری رفتارهای پرخطر مرتبط با سلامت با تجربیات نامطلوب کودکی، وضعیت روانشناختی و ادراک آینده تاریک با بررسی نقش میانجی شایستگی‌های اخلاقی محافظ. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۸ (۱)، ۶۷-۸۳

DOI: <https://doi.org/10.22075/jcp.2025.36766.3118>

© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ نویسنده مسئول: شهاب مرادی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

رایانامه: shahabmoradi66@gmail.com تلفن: ۰۹۱۸۹۲۹۴۱۱۷

مقدمه

بیش از ۱/۵ میلیون نوجوان ۱۰ تا ۲۴ ساله در سال ۲۰۱۹، به دلیل رفتارهای پرخطر برای سلامتی، جان خود را از دست دادند رفتارهای پرخطر یکی اولویت‌های مهم‌ترین سازمان‌های بهداشتی ملی و بین‌المللی تبدیل شده است و برای پیشرفت در زمینه تغییر رفتارهای مخاطره‌آمیز، انجمن تغییر رفتار^۱ به‌عنوان یک شبکه مشترک از مؤسسات و متخصصان ایجاد شد^(۱). رفتارهای پرخطر^۲ به رفتارهایی اطلاق می‌شود که احتمال نتایج مخرب جسمی، روانشناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهد. رفتارهای پرخطر در واقع هر فعالیتی با فراوانی یا شدت بیش از حد است که خطر بیماری یا آسیب را افزایش دهد^(۲) که شامل رفتارهای پرخطر جنسی، شامل رفتارهایی که فرد را در معرض آسیب و بیماری قرار می‌دهد که دربرگیرنده رابطه محافظت نشده، رابطه‌های متعدد، مصرف مواد برای رابطه، رابطه‌های غیرعادی همچون رابطه دهانی و مقعدی و غیره^(۳) و رفتارهای خودآسیب‌رسانی همچون رفتارهای خود جرحی، رانندگی پرخطر و امثال آن باشد^(۴).

رفتارهای نوجوانان محصول عوامل مخاطره‌آمیز و محافظتی مختلف است^(۵). نظریه مشکل-رفتار^۳، تعامل پویا و مستمر سه سیستم، یعنی سیستم شخصیت، سیستم محیط درک شده و سیستم رفتار، بر رفتار مخاطره‌آمیز را مهم می‌داند. مشخص شده است که عملکرد ناسازگار این سیستم‌ها با رفتارهای انحرافی و مشکل‌ساز ارتباط مستقیم دارد^(۶). در سیستم شخصیت، یکی از عواملی که منجر به افراط در رفتارهای مخاطره‌آمیز می‌شوند روان‌رنجوری^۴ است. روان‌رنجوری با افزایش عاطفه منفی و بی‌ثباتی عاطفی مشخص می‌شود که تقریباً با تمام جنبه‌های رفتارهای پرخطر مرتبط است. روان‌رنجورخویی به‌عنوان تمایلات پایدار برای پاسخ دادن با احساسات منفی به تهدید، ناامیدی یا از دست دادن تعریف می‌شود^(۷). مدل رفتار سلامت شخصیت^۵ نشان می‌دهد که افراد با سطح خاصی از یک ویژگی خاص آن‌ها را مستعد می‌کند تا در برخی از انواع رفتارهای مخاطره‌آمیز شرکت کنند^(۸). بسیاری از مطالعات ارتباط مستقیمی بین ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای مخاطره‌آمیز برای سلامتی؛ مانند سیگار

کشیدن^(۹)، مصرف الکل^(۱۰)، رابطه جنسی محافظت نشده^(۱۱) مشاهده کرده‌اند. یافته‌های دیگر نشان می‌دهد که روان‌رنجوری بالا با رفتارهای پرخطر سلامتی همراه است^(۱۲).

ممکن است بخشی از رفتارهای پرخطر نشأت گرفته از تجربیات رشدی نامطلوب دوران کودکی باشد. تجارب نامطلوب دوران کودکی^۶ دربرگیرنده آسیب و آزارهای جسمانی، خشونت، سوءاستفاده جنسی، آسیب‌های عاطفی، خشونت در جوامع، بلایای طبیعی و تروریسم، مرگ تصادفی یا خشونت‌آمیز یکی از عزیزان، تجارب پناهندگی و جنگ، اختلال در مراقبت و آسیب‌های تهدیدکننده زندگی است^(۱۳). نظریه آسیب‌زای پویشی تبیین می‌کند که تجربیات نامطلوب کودکی با ایجاد تغییر شناختی و جهت‌دهی عاطفی معیوب^(۱۴) و ایجاد ناتوانی برای مقابله و سبک مقابله‌ای ناکارآمد^(۱۵) موجب گرایش یا بروز رفتارهای پرخطر می‌شود. مبانی پژوهشی از این مسأله حمایت می‌کند. هدر و همکاران^(۱۶) نشان داده‌اند رابطه جنسی پرخطر با سوءاستفاده‌های جنسی در کودکی مرتبط است. طرحواره‌های بد شکل گرفته در کودکی با رفتارهای پرخطر در ارتباط است^(۱۷) زنان ترا جنسیتی با سابقه قربانی شدن در کودکی، در بزرگسالی بیشتر در رابطه مقعدی بدون کاندوم یا دارای چندین شریک جنسی داشته‌اند^(۱۸).

یکی از متغیرهای احتمالی مؤثر بر رفتارهای پرخطر، ادراک آینده تاریک در نوجوانی یا اوایل جوانی است. به گفته زالسکی اضطراب آینده به نگرش‌هایی نسبت به آینده اشاره دارد که در آن فرآیندهای شناختی و عاطفی منفی بر فرآیندهای مثبت برتری دارد. اضطراب آینده به چشم‌اندازی دور و نه نزدیک و همچنین به مشغله شخصی، نگرانی و ترس از تغییرات نامطلوب احتمالی یا پیش‌بینی‌شده در آینده اشاره دارد^(۱۸). بوهنک و همکاران^(۱۹) آینده تاریک را به‌عنوان شناختی تعریف کرد که یک شی (خود، درون‌گروهی، جامعه، جهان) از حالت مطلوب خود فاصله خواهد گرفت. سطح بالایی از افسردگی، اضطراب و سایر ناراحتی‌های عاطفی منفی با امید و خوش‌بینی مقابله می‌کند^(۲۰)، همچنین مشخص شد که سازگاری اجتماعی را کاهش می‌دهد و از سلامت جسمی و

4. Neuroticism

5. The Health Behavior Model of Personality

6. Adverse childhood experiences (ACEs)

1. Behavior Change Consortium (BCC)

2. Risk-taking Behaviors

3. Problem - Behavior Theory

روانی نوجوانان را کاهش می‌دهد (۲۱). این وضعیت ریسک پذیری بالا، خودکنترلی ضعیف تر، کاهش امید، ایجاد احساس ناکامی و کاهش ظرفیت مقابله با چالش‌ها را افزایش می‌دهد (۲۰، ۲۲، ۲۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند این فاکتورها مسبب رفتارهای پرخطری همچون سوءمصرف مواد، فعالیت جنسی نالایمن، تجاوز، جنایت و سایر رفتارهای مشکل‌ساز شده است (۲۴، ۲۵، ۲۶).

شایستگی‌های اخلاقی^۱ متغیری است که احتمالاً منجر به محافظت در برابر رفتارهای پرخطر می‌شود. شایستگی‌های اخلاقی شامل مهارت‌ها، نگرش‌ها و توانایی‌های به‌دست‌آمده از طریق تجربه است که درواقع مشارکت در رفتارهای اخلاقی را تسهیل می‌کند (۲۷). اخلاق یک مفهوم چندبعدی است که شامل حساسیت اخلاقی، قضاوت اخلاقی، انگیزه اخلاقی، هویت اخلاقی و شخصیت اخلاقی است. دو رویکرد اصلی برای پوشش این مفاهیم وجود دارد: یکی چارچوب شناختی-اجتماعی و دیگری رویکرد فضایل است. رویکرد اولی شایستگی اخلاقی را توانایی قضاوت اخلاقی و رفتار مطابق با آن می‌داند (۲۸)، اما رویکرد فضایل، شایستگی اخلاقی نوجوان را ساختاری خصلت مانند تعریف می‌کنند. به‌عنوان مثال، پارک و پترسون (۲۹) تأکید کردند که «شایستگی اخلاقی در میان نوجوانان را می‌توان از نظر شخصیت خوب مورد بررسی قرار داد که نشان‌دهنده مجموعه‌ای از ویژگی‌های مثبت است که به‌طور گسترده و تاریخی توسط جامعه ارزش‌گذاری شده است. پژوهشگران زمینه رشد مثبت جوانان، شایستگی اخلاقی نوجوان را یکی از پانزده سازه مهم رشد مثبت جوانان ارزیابی می‌کنند که پیامدهای رشد مطلوب جوانان را ارتقاء می‌دهند (۳۰). شایستگی‌های اخلاقی موجب مراقبت فعال از دیگران، رفتار منطبق با اصول، ارزش‌ها و اعتقادات، تعهد به عمل درست، ازخودگذشتگی، تصدیق اشتباهات خود، توانایی رها کردن اشتباهات خود، توانایی کنار گذاشتن اشتباهات دیگران و اعتماد به دیگران می‌شود (۳۱). رویکردهای فضایل استدلال می‌کند شایستگی اخلاقی افکار و رفتار فرد را به سمت انجام کارهای خوب به‌طور مؤثر هدایت می‌کند (۲۹). شواهد موجود به‌طور کلی نشان می‌دهد که شخصیت‌های خوب ارتباط نزدیکی با بهزیستی نوجوانان و نتایج مطلوب دارند (۳۲، ۳۳، ۳۴). همچنین این شایستگی‌های اخلاقی به‌طور مثبت با سایر

نتایج مطلوب، مانند تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای مرتبط بوده است (۳۵، ۳۶)، و با رضایت از زندگی و شکوفایی در بین دانشجویان دانشگاه مرتبط بوده است (۳۳، ۳۷). این نتایج و کنش‌ها اثر محافظتی در برابر رفتارهای پرخطر ایجاد می‌کند. آسیب‌های دوران کودکی، روان‌رنجوری و ادراک آینده تاریک رفتارهای پرخطر متغیرهایی هستند که به ترتیب ناظر بر وضعیت گذشته، حال و آینده نوجوان است. بررسی اثر متغیرهایی بر رفتارهای پرخطر نوجوانان و جوانان که ناظر بر سه مرحله از زندگی فرد باشد می‌تواند منجر به افزایش دانش در این حوزه شود زیرا در پژوهش‌های پیشین انتخاب متغیرهایی که ناظر بر یک افق زمانی باشد، صورت نگرفته است. دوم آنکه در پژوهش‌هایی اثرات وضعیت فعلی خانواده (ساختار خانواده) بر رفتارهای پرخطر مورد بررسی قرار گرفته است، درحالی‌که برخی نظریه‌های روان‌پوشی اثرات ساختار دوران کودکی خانواده و تجربیات نامطلوب قبلی را بر رفتارهای فعلی فرد مؤثر می‌دانند. سوم آنکه در برخی پژوهش‌های گذشته اثر وضعیت روانشناختی روان‌رنجورخویی بر رفتارهای پرخطر کمتر مورد توجه قرار گرفته است. چهارم آنکه در پژوهش‌ها پیشین تناقض‌هایی در خصوص اثر متغیر روان‌رنجوری بر رفتارهای پرخطر یافت می‌شود به طوریکه فریدمن (۳۸) بیان می‌کند روان‌رنجورخویی ممکن است از طریق افزایش تمایل به رفتارهای ناسازگار یا مخاطره‌آمیز ناشی از اضطراب، منجر به سلامت نامطلوب شود و از طرفی دیگر ممکن است به دلیل هوشیاری ناشی از اضطراب به سلامتی رفتاری منجر شود. لذا پژوهش‌های بیشتری می‌تواند به رفع تناقض کمک کند. پنجم آن که ادراک آینده تاریک متغیر است که با توجه به بافت اقتصادی اجتماعی خاص جامعه ایران می‌تواند به تولید دانش جدید (از بُعد برون فردی) در حوزه رفتارهای پرخطر منجر شود. در این پژوهش در عین حال که عوامل اثرگذار بر تولد رفتارهای پرخطر مطالعه می‌شود، نقش شایستگی‌های اخلاقی به عنوان عامل محافظتی نیز مطالعه می‌شود که در پژوهش‌های پیشین به ندرت مشاهده می‌شود. بنابراین این پژوهش روابط بین متغیرها را در غالب مدل از روابط بررسی می‌کند، به‌طوری‌که مفروض است سه متغیر آسیب‌های دوران کودکی، روان‌رنجوری و ادراک آینده تاریک علاوه بر آنکه مستقیماً بر رفتارهای پرخطر اثر دارد، می‌تواند به‌واسطه

۱ تا ۶)، ۲. خشونت (سؤال‌های ۷ تا ۱۲)، ۳. سیگار کشیدن (سؤال‌های ۱۳ تا ۱۶)، ۴. مصرف مواد مخدر (سؤال‌های ۱۷ تا ۲۴)، ۵. مصرف الکل (سؤال‌های ۲۵ تا ۳۰)، ۶. دوستی با جنس مخالف (سؤال‌های ۳۱ تا ۳۴) و ۷. رابطه و رفتار جنسی (سؤال‌های ۳۵ تا ۳۸) است. طی مقیاس ۵ درجه‌ای نمره گزاری از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. بالا بودن نمره در به معنای گرایش بیشتر به رفتار پرخطر است و بالعکس. روایی محتوایی آن با استفاده از نظر خبرگان و تطبیق با ابزارهای بین‌المللی (گلدن و همکاران، ۲۰۰۴) تأیید شده است. روایی سازه و عاملی از طریق تحلیل عاملی تأییدی (CFA) با بارهای عاملی بالاتر از ۰/۴۰ و برازش مناسب مدل (مانند CFI بالاتر از ۰/۹۰ و RMSEA کمتر از ۰/۰۸) مورد تأیید قرار گرفته است. روایی ملاکی نیز با بررسی همبستگی مثبت و معنادار نمرات این ابزار با شاخص‌های بیرونی نظیر سوابق تنبیهی، مصرف مواد یا نمرات سایر مقیاس‌های معتبر رفتار پرخطر به‌دست آمده و مؤید اعتبار ملاکی آن است. میزان آلفای کرانباخ این پرسشنامه به ترتیب برای عامل‌های نام‌برده فوق، ۰/۷۴، ۰/۹۳، ۰/۹۰، ۰/۹۰، ۰/۷۸، ۰/۸۳ و ۰/۸۷ به‌دست آمده است (۰/۴۰). آلفای کرانباخ در این پژوهش نیز به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۹۲، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۹۰ به دست آمد.

در این ابزار دوستی با جنس مخالف اجرا نشد.
۲. مقیاس شایستگی‌های اخلاقی: این پرسشنامه ساخته مارتین و آشتین باهدف ارزیابی صلاحیت اخلاقی است. دارای ۳۹ سؤال و ۸ مؤلفه شامل: مراقبت فعال از دیگران (۶ سؤال: ۱ تا ۶)، انجام عمل اخلاقی (۷ سؤال، ۷ تا ۱۳)، تعهد به عمل درست (۴ سؤال، ۱۴ تا ۱۷)، ازخودگذشتگی (۳ سؤال، ۱۸ تا ۲۰)، تصدیق اشتباهات خود (۴ سؤال، ۲۱ تا ۲۴)، پذیرش اشتباهات خود (۶ سؤال، ۲۵ تا ۳۰)، پذیرش اشتباهات دیگران (۷ سؤال، ۳۱ تا ۳۷) و اعتماد به دیگران (۲ سؤال، ۳۸ و ۳۹) است. پاسخگویی با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ و دامنه نمره آن بین ۳۹ تا ۱۹۵ است. نمره بیشتر به معنای برخورداری از شایستگی اخلاقی است. روایی صوری و محتوایی آن با تأیید متخصصان روانشناسی و اخلاق حرفه‌ای، از نظر تناسب سؤالات با مؤلفه‌های شایستگی اخلاقی بررسی و تأیید شده است. روایی ملاکی نیز از طریق همبستگی مثبت و معنادار با ابزارهای مشابه سنجش ارزش‌های اخلاقی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی در پژوهش ناد و مشفقی گزارش

تغییراتی در میزان شایستگی‌های اخلاقی نوجوانان اثرات غیر مستقیم متفاوتی بر رفتارهای پرخطر نوجوانان نشان دهند؛ بنابراین در این پژوهش روابط ساختاری رفتارهای پرخطر مرتبط با سلامت با تجربیات نامطلوب کودکی، وضعیت روانشناختی و ادراک آینده تاریک با بررسی نقش میانجی شایستگی‌های اخلاقی محافظ بررسی شد.

روش

طرح پژوهش: این پژوهش مقطعی، توصیفی، از نوع همبستگی با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری این پژوهش تمامی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان سمنان در سه‌ماهه آخر سال تحصیلی ۱۴۰۳ - ۱۴۰۲ بود. نمونه این پژوهش شامل تعداد ۱۰۸۴ دانش‌آموز بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس منطق نمونه‌گیری در مدل‌یابی معادلات ساختاری است. بنابراین بر طبق بنتلر (۳۹) حجم نمونه با توجه به تعداد مشخصه قابل برآورد، تعیین می‌شود به طوری که نسبت نمونه به پارامتر حداقل ۵ به ۱ یا ۱۰ به ۱ در حالت ایده‌آل و ۵۰ به ۱ است. از آنجاکه در پژوهش حاضر ۴۱ پارامتر باید برآورد شود لذا حجم نمونه بر اساس نسبت ۵۰ به ۱ برابر با ۱۰۵۰ نفر بود.

ملاک‌های ورود شامل موارد ذیل بود: ۱. دانش‌آموز از اتباع نباشد (از طریق گزارش دبیران کنترل شد)، ۲. دانش‌آموز دارای معلولیت‌های جسمانی نباشد (از طریق مشاهده وضعیت ظاهری و گزارش دبیر هر کلاس درس کنترل شد)، ۳. دانش‌آموز دارای بیماری‌های جسمانی حاد و مزمن نباشد (این معیار توسط گزارش شخصی و تأیید توسط دبیر هر کلاس کنترل شد). مخدوش بودن یا تکمیل ناقص پرسشنامه، ملاک خروج از پژوهش بود.

ابزار

۱. چک لیست رفتارهای پرخطر: برای سنجش این متغیر از چک لیست گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان علی‌زاده محمدی و احمدآبادی استفاده شد. این ابزار بر اساس پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان گلدن و همکاران و پرسشنامه سیستم کنترل رفتار پرخطر نوجوانان (۲۰۰۴) و با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و محدودیت‌های جامعه ایران ساخته شده است. این ابزار ۳۸ سؤالی و شامل سنجش گرایش به هفت رفتار پرخطر؛ ۱. گرایش به رانندگی خطرناک (سؤال‌های

شده است. همچنین، روایی سازه با توجه به ساختار هشت بعدی ابزار و تأیید ضرایب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ برای هر خرده‌مقیاس، و ضریب کلی ۰/۸۱ در این پژوهش، مؤید انسجام درونی و ساختار عاملی مطلوب ابزار بوده است. تحلیل عاملی تأییدی، شاخص‌هایی چون $CFI > 0.90$ ، $RMSEA < 0.08$ و بارهای عاملی بیش از ۰/۴۰ روایی عاملی را پشتیبانی کرده است. در پژوهش نادى و مشفقى روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده بیشتر از ۰/۷ برآورد شده است (۴۱). میزان آلفای کرونباخ در این پژوهش به میزان ۰/۸۱ به دست آمد.

۳. پرسشنامه تجارب آسیب‌زا در دوران کودکی: این چک‌لیست توسط وندرهارت و وندرلین در سال ۱۹۹۹ ساخته شده است. این ابزار ۲۹ سؤال دارد. ۲ سؤال مربوط به بزرگسالی و ۲۷ سؤال مربوط به دوران کودکی اشخاص می‌شود. پاسخگویی به این مقیاس به صورت بله یا خیر است؛ بنابراین بدون احتساب دو سؤال مربوط به بزرگسالی، دامنه نمره مربوط به این ابزار بین ۰ تا ۲۷ است. سازندگان روایی همگرایی این ابزار را با مقیاس تجربه‌های استرس‌زای دوران کودکی و پرسشنامه خودآزمایی تفکیک بدن را مورد تأیید گزارش کرده‌اند. روایی سازه آن با تحلیل عاملی و بارهای عاملی بالاتر از ۰/۴۰ و شاخص‌های برازش مناسب تأیید شده است. همچنین، روایی ملاکی از طریق همبستگی معنادار با مقیاس استرس‌های کودکی (۰/۵۴) تأیید شده است. همسانی درونی برحسب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۷ گزارش شده است. پایایی این ابزار در به میزان ۰/۹۱ گزارش شده است (۴۲). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد. ۴. پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت نئو (صرفاً بعد روان‌رنجوری): این آزمون توسط کاستا مک‌کری^۱ ارائه شد. پنج عامل اصلی و ۶۰ سؤال و هر عامل ۱۲ سؤال دارد. در این پژوهش صرفاً عامل روان‌رنجوری یا روان‌نژندی اجرا شد. عامل روان‌رنجوری یا روان‌نژندی دارای شاخص‌هایی شامل: اضطراب، خشم و کینه‌ورزی، افسردگی، هوشیاری به خویشتن، تکان شوری و آسیب‌پذیری از استرس است. نمره‌گذاری از صفر تا ۴ است. سؤال‌های ۱، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۶، ۳۱، ۳۶، ۴۱، ۴۶، ۵۱ و ۵۶ مربوط به روان‌رنجوری است.

نمره بیشتر به معنای روان‌رنجوری بیشتر است. بعد روان‌رنجوری دارای روایی سازه و ملاکی گسترده‌ای است؛ روایی سازه آن با تحلیل عاملی تأییدی و بارهای عاملی قابل قبول تأیید شده است. روایی ملاکی از طریق همبستگی معنادار با شاخص‌های بالینی اضطراب (۰/۶۳) و افسردگی (۰/۷۶)، روایی همزمان با ابزارهای مشابه مانند مقیاس اضطراب بک (۰/۶۱)، و روایی پیش‌بین در پیش‌بینی با اختلالات افسردگی و اضطراب به ترتیب به میزان ۰/۷۲ و ۰/۶۷ به دست آمده است. همچنین، روایی واگرایی این بعد از سایر عوامل شخصیت مانند برون‌گرایی (۰/۴۷-) و توافق‌پذیری (۰/۴۱-) در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ تأیید شده است (۴۳). ضریب همسانی درونی برحسب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ۰/۷۵، ۰/۸۰ و ۰/۷۹، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ برای عامل‌ها به دست آمده است (۴۳). در این پژوهش میزان همسانی درونی در دامنه مطلوب ۰/۷۸ تا ۰/۸۶ قرار داشت.

۵. مقیاس ادراک آینده تاریک: این مقیاس توسط زالسکی و همکاران طراحی شده و تمایل به فکر کردن به آینده با اضطراب و عدم اطمینان و پیش‌بینی بلاهای آینده را می‌سنجد. شکل کوتاهی از این مقیاس در نمونه ۲۲۸۵ لهستانی توسعه داده شد. این مقیاس ۶ گویه است و گویه‌های آن با مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۶ نمره‌گذاری می‌شود. سؤال معکوس ندارد. دامنه نمره از ۰ تا ۳۶ و نمره بیشتر به معنای تصور و ادراک آینده تاریک‌تر است. پایایی و ساختار عاملی و ساختار عاملی و اعتبار مقیاس آینده تاریک مورد تأیید قرار گرفته است. روایی مقیاس آینده تاریک بر اساس همبستگی این ابزار با مقیاس آینده منفی (۰/۷۹)، مقیاس چشم‌انداز زمان آینده (۰/۷۹)، پرسشنامه چشم‌انداز زمان زیمباردو (۰/۸۲) و مقیاس کارپ‌دیم^۲ (۰/۸۶)، ارزیابی و همگی در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنادار بود (۴۴). میزان همسانی درونی این ابزار در این پژوهش ۰/۸۹ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش: داده‌های این پژوهش به صورت میدانی از نوجوانان شاغل به تحصیل در دوره دوم متوسطه جمع‌آوری شد. از بین دبیرستان‌های متوسطه دوم شهرستان و از مناطق چهارگانه جغرافیایی مختلف شهرستان سمنان یک دبیرستان دخترانه و پسرانه دولتی، یک دبیرستان دخترانه و پسرانه غیرانتفاعی و یک هنرستان دخترانه و پسرانه انتخاب

تکمیل پرسشنامه‌ها یا خروج از پژوهش، ۴. ذکر مدت زمان مورد نیاز برای تکمیل ابزارهای پژوهش، ۵. دریافت شناسه کد اخلاق از کمیته مربوطه دانشگاه محل تحصیل. داده‌های به‌وسیله نرم‌افزار SPSS²³ و Lisrel^{8.8} و با استفاده از آزمون استنباطی مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش $18/23 \pm 0/86$ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن دانش‌آموزان دختر $18/26 \pm 0/85$ و میانگین و انحراف معیار سن دانش‌آموزان پسر $18/21 \pm 0/86$ سال بود. تعداد ۴۰۵ نفر (۳۷/۴ درصد) از دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پایه دوم و تعداد ۶۵۵ نفر (۶۰/۴ درصد) در دوره دوم متوسطه بودند. تعداد ۲۴ نفر (۲/۲ درصد) پایه تحصیلی خود را گزارش نکرده بودند. همچنین تعداد ۱۳۷ نفر (۱۲/۶ درصد) از دانش‌آموزان در رشته‌های فنی و حرفه‌ای، ۴۱۲ نفر (۳۸ درصد) در رشته علوم تجربی، ۳۵۲ نفر (۳۲/۵ درصد) در رشته علوم انسانی و ۱۵۳ نفر (۱۴/۱ درصد) در رشته ریاضی بودند. تعداد ۳۰ نفر (۲/۸ درصد) رشته تحصیلی را گزارش نکردند.

شد. جمعاً ۱۲ دبیرستان/ هنرستان پسرانه و ۱۲ دبیرستان/ هنرستان دخترانه (در مجموع ۲۴ مدرسه) انتخاب شد. از هر مدرسه یک کلاس درس از پایه دوم و سوم به‌تصادف و به قید قرعه انتخاب شد. در مجموع ۴۸ کلاس درسی در این پژوهش شرکت داده شد (برخی دانش‌آموزان با توجه به معیارهای ورود و رضایت آگاهانه در این پژوهش وارد نشدند). ابتدا به بررسی ملاک‌های ورود به پژوهش پرداخته شد، سپس پرسشنامه‌های در محل کلاس درس (با هماهنگی عوامل مدرسه و معلم) در ابتدای کلاس درس بین دانش‌آموزان توزیع شد. قبل از آن راجع به اهمیت پژوهش، صداقت در پاسخگویی، عدم اجبار برای پاسخگویی، محفوظ ماندن اطلاعات، زمان موردنیاز برای تکمیل پرسشنامه‌ها و راهکار عدم شناسایی پرسشنامه‌های مربوط به هر فرد توضیحات کافی به دانش‌آموزان ارائه شد. دانش‌آموزان مختار بودند پرسشنامه‌های تکمیل شده را به پژوهشگر یا نماینده کلاس تحویل دهند یا آن را در جعبه‌ای که به منظور انباشت پرسشنامه‌های تکمیل شده تعبیه شده بود قرار بگذارند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش موارد ذیل رعایت یا اجرا گردید: ۱. عدم ثبت یا بررسی نام و نشان دانش‌آموز، ۲. عدم اجبار برای شرکت در پژوهش، ۳. تنفیذ اختیار برای عدم

جدول ۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

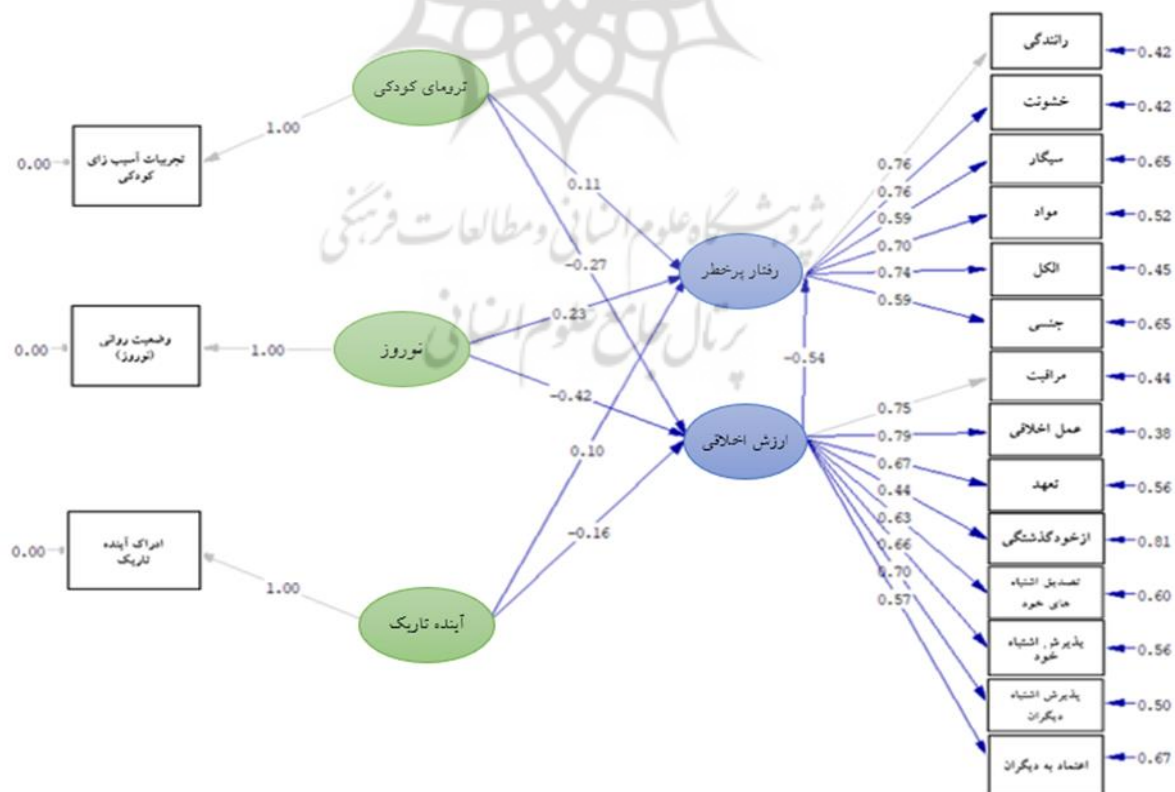
متغیر	مؤلفه	دامنه نمره	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای پرخطر مرتبط به سلامت	گرایش به رانندگی پرخطر	۶ - ۳۰	۲۱/۱۶	۴/۰۶
	خشونت	۶ - ۳۰	۲۱/۱۳	۴/۳۷
	سیگار کشیدن	۴ - ۲۰	۱۳/۸۰	۳/۲۲
	مصرف مواد مخدر	۸ - ۴۰	۲۶/۵۶	۴/۸۵
	مصرف الکل	۶ - ۳۰	۲۲/۱۹	۴/۰۶
	رابطه و رفتار جنسی	۴ - ۲۰	۱۴/۱۴	۳/۰۰
ارزش‌های اخلاقی	مراقبت فعال از دیگران	۵ - ۳۰	۱۴/۹۴	۴/۲۳
	انجام عمل اخلاقی	۷ - ۳۵	۱۷/۸۳	۴/۶۴
	تعهد به عمل درست	۴ - ۲۰	۱۰/۳۱	۳/۰۸
	ازخودگذشتگی	۳ - ۱۵	۸/۳۴	۲/۴۳
	تصدیق اشتباه‌های خود	۴ - ۲۰	۱۰/۴۶	۲/۸۶
	پذیرش اشتباه‌های خود	۶ - ۳۰	۱۵/۴۱	۴/۵۵
	پذیرش اشتباه‌های دیگران	۷ - ۳۵	۱۵/۵۷	۴/۷۴
	اعتماد به دیگران	۲ - ۱۰	۴/۴۳	۱/۶۷
تجارب آسیب‌زای کودکی	-	۰ - ۲۷	۱۷/۵۷	۴/۷۳
روان‌رنجوری	-	۰ - ۴۸	۳۰/۳۸	۶/۵۰
ادراک آینده تاریک	-	۶ - ۴۲	۲۷/۶۱	۴/۳۰

متغیری حذف شد. میزان چولگی و کشیدگی از مقدار بحرانی ± 1 نیز تجاوز نکرده است.

بررسی پیش‌فرض‌های آماری: ۱. در این پژوهش نرمال بودن مقادیر استاندارد پسماند متغیرهای درون‌زاد (یعنی متغیرهای ارزش‌های اخلاقی و رفتارهای پرخطر) که در دو تحلیل رگرسیون چندگانه به طور مجزا توسط متغیرهای پیش‌بینی کننده مختص به آن مدل پیش‌بینی به دست آمده است نشان داد مقادیر پسماند این متغیرها حداکثر در حد فاصل ۲ انحراف معیار از میانگین قرار دارد و این وضعیت نشان‌دهنده آن است که داده‌های نام برده با احتمال ۰/۹۵ دارای توزیع نرمال است. ۲. مفروضه استقلال خطاها توسط شاخص دوربین واتسون بررسی شد. در مدل پیش‌بینی انگیزه ارزش‌های اخلاقی و رفتارهای پرخطر توسط متغیرهای پیش‌بینی کننده، شاخص دوربین واتسون به ترتیب به میزان ۱/۸۵ و ۱/۸۳ بود که نشان‌دهنده برقراری پیش‌فرض استقلال خطاها می‌باشد. ۳. یافته‌های مربوط به مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه توسط دو شاخص مکمل تلرانس و VIF نشان داد در مدل پیش‌بینی ارزش‌های اخلاقی در کمترین تا بیشترین مقدار ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ به دست آمد. همچنین مقدار تلرانس ۱/۱۶ و ۱/۰۶ برای متغیرهای ارزش‌های اخلاقی و رفتارهای پرخطر بود.

جدول ۱ نشان می‌دهد که دانش‌آموزان گروه نمونه پژوهش در همه رفتارهای پرخطر دارای مقادیر متوسط و بالاتر از متوسط را از خود نشان داده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد که دانش‌آموزان مقادیر کمتر از متوسطی از ارزش‌های اخلاقی از خود گزارش کرده‌اند. همچنین این دانش‌آموزان مقادیر متوسطی از تجارب آسیب‌زای کودکی، روان‌رنجوری از خود نشان داده‌اند. در متغیر ادراک آینده نیز مقادیر گزارش شده بیشتر از متوسط است.

وضعیت کلی داده‌ها: قبل از تحلیل آماری، وضعیت کلی داده‌های پژوهش بررسی شد. بدین منظور ابتدا وضعیت داده‌ها از نظر عدم وجود داده غیر متعارف و خارج از مشخصات ابزار مربوطه بررسی شد. در مرحله ی بعدی وضعیت داده‌های گزارش نشده برای تمامی متغیرها بررسی شد و داده‌های فراموش شده را با میانگین مؤلفه مربوطه در متغیرهای پژوهش جایگزین شد. با توجه به تحلیل چند متغیری در این پژوهش، داده‌های پرت چند متغیره توسط آماره ماله‌لانویس بررسی شد و داده‌های پرت چند متغیره با توجه به درجه‌آزادی و مقدار کای‌اسکور متناظر با آن حذف شدند. بنابراین برای تحلیل استنباطی با درجه‌آزادی ۱۴ و مقدار کای‌اسکور متناظر ۳۶/۱۲ و در سطح معناداری ۰/۰۰۱، تعداد ۳۴ داده پرت چند



شکل ۱) ضرایب استاندارد بین متغیرهای پژوهش

شاخص برازش اصلاح‌شده ($NFI = 0/78$)، شاخص برازندگی فزاینده ($IFI = 0/78$)، شاخص برازش نسبی ($RFI = 0/73$) و شاخص برازش هنجار شده مقتصد ($PNFI = 0/64$) به دست آمد.

شاخص‌های برازش مدل جهت بررسی ارزیابی برازش مدل بررسی و استخراج گردید. در این پژوهش سطح معناداری کای دو بر درجه‌آزادی (۱۱۲) به میزان $0/001$ به دست آمد. ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) به میزان $0/10$ به دست آمد. شاخص نیکویی برازش ($GFI = 0/83$).

جدول ۲) اثرات بین متغیرهای پژوهش

اثر	ضریب مسیر	ضریب غیراستاندارد	خطای استاندارد	مقدار t	ضریب استاندارد
بارهای عاملی متغیرهای نشانگر بر متغیرهای پنهان	ضریب مسیر گرایش به رانندگی پرخطر بر رفتار پرخطر		۱		۰/۷۶۳
	ضریب مسیر خشونت بر رفتار پرخطر	۱/۰۷۳	۰/۰۴۳	۲۴/۹۱	۰/۷۶۱
	ضریب مسیر سیگار کشیدن بر رفتار پرخطر	۰/۶۱۶	۰/۰۳۲	۱۸/۹۹	۰/۵۹۲
	ضریب مسیر مصرف مواد مخدر بر رفتارهای پرخطر	۱/۰۹۱	۰/۰۴۸	۲۲/۶۲	۰/۶۹۶
	ضریب مسیر مصرف الکل بر رفتارهای پرخطر	۰/۹۷۳	۰/۰۴۰	۲۴/۲۳	۰/۷۴۲
	ضریب مسیر رابطه و رفتار جنسی بر رفتارهای پرخطر	۰/۵۷۳	۰/۰۳۰	۱۸/۹۱	۰/۵۹۰
	ضریب مسیر مراقبت فعال از دیگران بر ارزش‌های اخلاقی		۱		۰/۷۴۶
	ضریب مسیر انجام عمل اخلاقی بر ارزش اخلاقی	۱/۱۵۵	۰/۰۴۶	۲۵/۳۶	۰/۷۸۶
	ضریب مسیر تعهد به عمل درست بر ارزش اخلاقی	۰/۶۵۰	۰/۰۳	۲۱/۳۲	۰/۶۶۷
	ضریب مسیر از خودگذشتگی بر ارزش اخلاقی	۰/۳۳۸	۰/۰۲	۱۳/۸۰	۰/۴۳۹
	ضریب مسیر تصدیق اشتباه خود بر ارزش‌های اخلاقی	۰/۵۷۴	۰/۰۲	۲۱/۱۹	۰/۶۳۳
	ضریب مسیر پذیرش اشتباه خود بر ارزش اخلاقی	۰/۹۵۴	۰/۰۴	۲۱/۱۸	۰/۶۶۳
	ضریب مسیر پذیرش اشتباه دیگران بر ارزش اخلاقی	۱/۰۵۸	۰/۰۴	۲۲/۶۰	۰/۷۰۵
	ضریب مسیر اعتماد به دیگران بر ارزش‌های اخلاقی	۰/۳۰۳	۰/۰۱	۱۸/۱۷	۰/۵۷۲
اثر مستقیم بین متغیرهای پژوهش	اثر مستقیم ارزش‌های اخلاقی بر رفتارهای پرخطر	-۰/۵۳۲	۰/۰۳۸	-۱۳/۸۷	-۰/۵۴۲
	اثر مستقیم تجربیات آسیب کودکی بر رفتارهای پرخطر	۰/۰۷۴	۰/۰۱۷	۴/۳۷	۰/۱۱۴
	اثر مستقیم وضعیت روانشناختی بر رفتارهای پرخطر	۰/۱۰۹	۰/۰۱۴	۷/۷۴	۰/۲۲۹
	اثر مستقیم ادراک آینده تاریک بر رفتارهای پرخطر	۰/۰۷۵	۰/۰۱۹	۳/۹۵	۰/۱۰۴
	اثر مستقیم تجربیات آسیب کودکی بر ارزش اخلاقی	-۰/۱۸۲	۰/۰۱۹	-۹/۵۹	-۰/۲۷۳
	اثر مستقیم وضعیت روانشناختی بر ارزش‌های اخلاقی	-۰/۲۰۶	۰/۰۱۵	-۱۳/۷۴	-۰/۴۲۵
اثر غیرمستقیم (با متغیر میانجی ارزش های اخلاقی)	اثر مستقیم ادراک آینده تاریک بر ارزش‌های اخلاقی	-۰/۱۱۴	۰/۰۲۲	-۵/۲۶	-۰/۱۵۵
	اثر غیرمستقیم تجارب آسیب کودکی بر رفتار پرخطر	۰/۰۹۷	۰/۰۱۲	۸/۲۶	۰/۱۴۸
	اثر غیرمستقیم وضعیت روانشناختی بر رفتار پرخطر	۰/۱۱۰	۰/۰۱۰	۱۰/۵۰	۰/۲۳۰
اثرات کل	اثر غیرمستقیم ادراک آینده تاریک بر رفتار پرخطر	۰/۰۶۱	۰/۰۱۲	۵/۰۱	۰/۰۸۴
	اثر کل تجربیات آسیب کودکی بر رفتار پرخطر	۰/۱۷۱	۰/۰۱۸	۹/۵۰	۰/۲۶۲
	اثر کل وضعیت روانشناختی بر رفتار پرخطر	۰/۲۱۹	۰/۰۱۴	۱۵/۲۰	۰/۴۶۰
	اثر کل ادراک آینده تاریک بر رفتار پرخطر	۰/۱۳۵	۰/۰۲۱	۶/۵۳	۰/۱۸۸

ارزش‌های اخلاقی به‌طور منفی و معناداری بر رفتارهای پرخطر اثر دارد ($t > 1/96$)، سه متغیر برون‌زاد تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی، وضعیت روانشناختی نامطلوب (نوروز) و ادراک آینده تاریک در نوجوانان به‌طور مثبت و معناداری بر رفتارهای پرخطر اثر دارد ($t > 1/96$)، سه متغیر

یافته‌های مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که تمامی متغیرهای نشانگر در متغیرهای پنهان رفتارهای پرخطر و متغیر ارزش‌های اخلاقی محافظ به‌طور همسو و معناداری بر این سازه‌های مکنون بار شده‌اند ($t > 1/96$)، همچنین یافته‌های مندرج در این جدول نشان می‌دهد که متغیر

برونزاد تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی، وضعیت روانشناختی نامطلوب (نوروز) و ادراک آینده تاریک در نوجوانان به‌طور منفی و معناداری بر متغیر درون‌زاد و میانجی ارزش‌های اخلاقی نوجوانان اثر دارد ($t > 1/96$). اثرات غیرمستقیم متغیر برون‌زاد تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی، وضعیت روانشناختی نامطلوب (نوروز) و ادراک آینده تاریک به‌واسطه متغیر میانجی ارزش‌های اخلاق بر رفتارهای پرخطر نیز معنادار است و همچنین اثرات کل این متغیرها بر رفتارهای پرخطر نیز معنادار است ($t > 1/96$).

در مدل بررسی اثرات میانجی شایستگی‌های اخلاقی بر رابطه رفتارهای پرخطر با تجربیات نامطلوب کودکی، وضعیت روانشناختی و ادراک آینده تاریک، آزمون بوت‌استرپ به منظور ارزیابی معناداری اثر میانجی انجام شد. نتایج نشان داد که اثر غیرمستقیم شایستگی‌های اخلاقی معنادار است (ضریب اثر میانجی = $0/15$ ، بازه اطمینان $95\% [0/08, 0/23]$ ، $p < 0/05$)، که بیانگر نقش واسطه‌ای قابل توجه این متغیر در انتقال تأثیر متغیرهای مستقل بر رفتارهای پرخطر می‌باشد. این یافته‌ها تأیید می‌کند که شایستگی‌های اخلاقی به‌طور معناداری مسیر اثر تجربیات نامطلوب کودکی، وضعیت روانشناختی و ادراک آینده تاریک را بر رفتارهای پرخطر تعدیل می‌کند. ضرایب تعیین: در مدل کامل میزان $0/64$ از واریانس رفتارهای پرخطر توسط مدل کامل قابل تبیین است. همچنین میزان $0/42$ از واریانس ارزش‌های اخلاقی توسط متغیرهای برون‌زاد قابل تبیین است. اما در مدل ساده (بدون متغیر میانجی) $0/47$ می‌باشد، این تفاوت در مقدار ضریب تعیین نشان‌دهنده اثر قابل ملاحظه اثرات میانجی متغیر ارزش‌های اخلاقی است.

بحث

نتیجه پژوهش نشان داد وضعیت نامطلوب روانشناختی (روان‌رنجوری) اثر مثبت معناداری بر رفتارهای پرخطر دارد، به طوری که با افزایش روان‌رنجوری، رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد و برعکس. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های دیگر همسو بود (۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲). در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت روان‌رنجوری منجر به ناپایداری هیجانی، اضطراب مزمن، و تمایل به تجربه هیجان‌های منفی می‌شود (۵، ۶). افراد با این ویژگی‌ها، ممکن است به دلیل ضعف در

تصمیم‌گیری منطقی، برای کاهش تنش‌های درونی یا فرار از شرایط ناخوشایند به رفتارهای پرخطر روی آورند و حساسیت کمتری نسبت به پیامدهای منفی آن نشان دهند (۶، ۱۲). روان‌رنجوری همچنین با ضعف در مدیریت هیجان‌ها، با عاطفه منفی و بی‌ثباتی عاطفی مرتبط است این مسأله نیز موجب تزلزل در انتخاب رفتار و عمل در رفتارها می‌شود و شانس رفتار پرخطر را افزایش می‌دهد (۱۳). به عنوان مثال مصرف به الکل، مواد مخدر، انجام رفتارهای پرخطر جنسی، راندگی پرخطر و غیره می‌توان محصول ضعف در تصمیم‌گیری یا ضعف در کنترل هیجانی و عاطفی باشد.

نتیجه دیگر پژوهش نشان داد که تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی به‌طور معناداری با افزایش رفتارهای پرخطر مرتبط هستند، به طوری که می‌توانند رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان را افزایش دهند. این نتیجه با پژوهش‌های دیگر همسو بود (۱۴، ۱۷، ۱۶). نظریه آسیب‌زای پویشی تبیین می‌کند که تجربیات نامطلوب کودکی با ایجاد تغییر شناختی و جهت‌دهی عاطفی معیوب (۱۶) و ایجاد ناتوانی برای مقابله و سبک مقابله‌ای ناکارآمد (۱۵) موجب گرایش یا بروز رفتارهای پرخطر می‌شود. به عنوان مثال، قربانیان سوء استفاده جنسی در کودکی درک ضعیفی از فعالیت‌های جنسی دارند و مرزهای اخلاق جنسی^۱ را اشتباه می‌گیرند و در نتیجه رفتارهای جنسی پرخطر ایجاد می‌کنند. این نظریه بیان می‌کند تروماهای به شکل‌دهی نامناسب سناریوهای رفتاری منجر می‌شود که در طول تروماهای رخ می‌دهد و قربانیان را به استفاده از رفتارهای انحرافی برای ارضای اهداف مختلف سوق می‌دهد. به عنوان مثال، قربانیان ترومای جنسی برای پاسخ عاطفی یا پاداش‌های مادی با بیش از یک شریک درگیر روابط جنسی می‌شوند (۱۶). از طرف دیگر ترومای کودکی می‌تواند اعتماد به دیگران و حفظ صمیمیت را سخت کند رفتارهای ضداجتماعی یا سطحی را جایگزین کند (۱۳). همچنین افراد مبتلا به تروماهایی همچون ترومای جنسی، ممکن است پس از آن در رویداد جنسی، احساس ناتوانی کنند، که ممکن است منجر به مشکلاتی در مذاکره جنسی شود، از جمله احساس ناتوانی در امتناع از مقاربت ایمن و عدم استفاده از کاندوم (۱۳، ۱۶، ۱۷). نتیجه دیگر پژوهش نشان داد که ادراک آینده تاریک اثر مثبت معناداری بر رفتارهای پرخطر دارد، به طوری که با افزایش

وجود می‌آید، بنابراین نوجوانان با شایستگی اخلاقی بیشتر، احتمال انجام رفتارهای پرخطر کمتری دارند (۳۰)، به طوری که استدلال شده است شایستگی‌های اخلاقی موجب مراقبت فعال از دیگران، رفتار منطبق با اصول، ارزش‌ها و اعتقادات، تعهد به عمل درست، تصدیق اشتباهات خود و توانایی رها کردن اشتباهات خود می‌شود (۳۱).

نتایج پژوهش نشان داد شایستگی‌های اخلاقی نقش میانجی معناداری در روابط بین متغیر روان‌رنجوری با متغیر درون‌زاد رفتارهای پرخطر دارد، به طوری که با افزایش مقادیر روان‌رنجوری شایستگی‌های اخلاقی تضعیف می‌شود و با تضعف شایستگی‌های اخلاقی، رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های دیگر همسو بود (۴۸، ۴۹، ۵۰). در تبیین نتیجه مذکور می‌توان گفت؛ نوجوانان روان‌رنجوری تحت تأثیر عاطفی و هیجان‌های منفی، تصمیم‌گیری و اقدام‌های رفتاری تکانشی و هیجان‌محور را جایگزین تصمیم‌گیری و اقدامات رفتاری ارزش‌محور می‌کنند و این مسأله پایبندی به ارزش‌های اخلاقی را کاهش می‌دهد، در نتیجه کاهش آن، رفتارهای پرخطر بیشتری بروز می‌کند (۴۹). دلیل دیگر آن است که افراد روان‌رنجوری نگرش‌های منفی‌تری به دیگران دارند و میزان خوش‌بینی کلی آن‌ها پایین است، در نتیجه در قضاوت‌ها و ارزش‌های اخلاقی مورد پسند جامعه ضعیف‌تر خواهند بود و این ضعف، احتمال انجام رفتارهای پرخطر، به ویژه رفتارهای پرخطر آسیب‌زا برای جامعه را افزایش می‌دهد (۵۰). هر مقدار که روان‌رنجوری بیشتر باشد ویژگی‌هایی نظیر ناپایداری هیجانی، اضطراب مزمن، گرایش به رفتارهای تکانشی و ضعف در تصمیم‌گیری منطقی نیز بیشتر است، نوجوان متأثر از این وضعیت برای کاهش تنش‌های درونی یا گریز از شرایط ناخوشایند، اقدام‌هایی که بتواند تنش، اضطراب و افسردگی را کاهش دهد فارغ از آنکه آن اقدام‌ها بار ارزشی دارد یا خیر و دارای شایستگی اخلاقی است یا خیر را انجام می‌دهد، بنابراین اقدام‌های بدون شایستگی و ارزش اخلاقی مولد رفتارهای پرخطر برای خود او و جامعه خواهد بود (۴۷).

نتایج پژوهش نشان داد شایستگی‌های اخلاقی نقش میانجی معناداری در روابط بین متغیر تجربیات نامطلوب کودکی با متغیر درون‌زاد رفتارهای پرخطر دارد، به طوری که با افزایش مقادیر تجربیات نامطلوب کودکی شایستگی‌های اخلاقی

ادراک آینده تاریک رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد و برعکس. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های دیگر همسو بود (۲۴، ۲۵، ۲۶، ۴۶). در تبیین نتیجه به دست آمده اشاره به موارد ذیل است: ادراک آینده تاریک سطح افسردگی و اضطراب را افزایش می‌دهد و بروز این وضعیت متغیرهای محافظتی امید و خوش‌بینی را مخدوش و تضعیف می‌کند و این مسأله نوجوانان را در برابر رفتارهای پرخطر آسیب‌پذیر می‌کند. این مسأله موجب پیدایش راهبردهایی ناپایدار برای مدیریت اضطراب ناشی از پیش‌بینی‌های منفی درباره آینده یا فرار از مواجهه با چالش‌های احتمالی عمل کنند. چنین افرادی ممکن است برای کاهش موقتی استرس یا کسب لذت‌های آنی، به رفتارهایی اقدام کنند که پیامدهای بلندمدت منفی دارند، مانند مصرف مواد مخدر، رانندگی پرخطر و غیره (۱۹، ۲۰). همچنین ادراک آینده تاریک بدبینی و نگرش منفی نسبت به جامعه ایجاد می‌کند، این نگرش منفی زمینه‌ساز رفتارهای ضد اجتماعی است که بسیاری از آن‌ها رفتار پرخطر نیز محسوب می‌شوند (۲۲). همچنین مشخص شده است که ادراک آینده تاریک سلامت جسمی و روانی نوجوانان را کاهش می‌دهد (۲۱) که این وضعیت ریسک‌پذیری بالا، خودکنترلی ضعیف‌تر، کاهش امید، ایجاد احساس ناکامی و کاهش ظرفیت مقابله با چالش‌ها را افزایش می‌دهد (۲۱، ۲۲، ۲۳) که در نهایت احتمال ارتکاب رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهد.

نتیجه دیگر پژوهش نشان داد شایستگی‌های اخلاقی، نقش منفی معناداری بر رفتارهای پرخطر دارند، به طوری که با افزایش ارزش‌های اخلاقی در نوجوانان، امکان انجام و گرایش به رفتارهای پرخطر کاهش می‌یابد و برعکس. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های دیگر همسو بود (۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶). در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت شایستگی‌های اخلاقی نقش مهمی در جلوگیری از تصمیم‌گیری‌های آنی دارند و نوجوانان دارای شایستگی‌های اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های خود نقش و ملاحظات مربوط به دیگران، آینده، جامعه و نیز اعتلای خود را در نظر می‌گیرند. با توجه به ضعف تصمیم‌گیری و اقدام شتاب‌زده، ارزش‌ها یا شایستگی‌های اخلاقی توانایی ارزیابی بهتر پیامدهای رفتاری را به دنبال دارد، بنابراین نوجوانان را کمتر درگیر رفتارهای پرخطر می‌کنند (۴۷). رویکرد فضیلت اخلاقی معتقد است شایستگی اخلاقی بیشتر در نتیجه ارزش‌پذیری‌های اجتماعی بیشتر در فرد به

تضعیف می‌شود و با تضعیف شایستگی‌های اخلاقی، رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های دیگر همسو بود (۵۱، ۵۲). در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت افرادی که در کودکی با تجربیات آسیب‌زا مواجه شده‌اند، ممکن است درونی‌سازی هنجارهای اخلاقی و رفتارهای مبتنی بر مسئولیت‌پذیری را با دشواری بیشتری تجربه کنند (۵۲). همچنین نظریه آسیب‌زای پویشی بیان می‌کند که هر مقدار تجارب نامطلوب کودکی بیشتر یا شدیدتر باشد، تغییرات شناختی و جهت‌دهی عاطفی معیوب‌تری ایجاد می‌شود که ادراک یا تأیید ارزش‌های اخلاقی دریافت شده را نیز معیوب می‌کند و در نتیجه ارزش‌ها و شایستگی‌های اخلاقی ضعیف‌تری در فرد شکل خواهد گرفت، با این تغییرات احتمال بروز و ظهور رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد (۱۴). در این زمینه مثال مطرح شده در خصوص افراد با تجربه نامطلوب قربانی شدن جنسی قابل طرح است، فرد با این تجربه درک ضعیفی از فعالیت‌های جنسی شکل می‌دهد و در او مرزهای اخلاق جنسی اشتباهی شکل خواهد گرفت که این زمینه بروز رفتار پرخطر جنسی را افزایش می‌دهد (۱۶). تروما و تجربیات نامطلوب کودکی اعتماد به دیگران و حفظ روابط صمیمی را سخت خواهد کرد در نتیجه این افراد فاقد ارزش‌ها و شایستگی‌های اخلاقی جامعه‌پسند خواهند بود و یا تماماً در پی نادیده گرفتن ارزش‌ها هستند و این نوعی دفاع یا مکانیسم جبران خواهد بود، در نتیجه تضعیف این ارزش‌ها و شایستگی‌ها، زمینه بروز رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد (۱۵، ۱۸).

نتایج پژوهش نشان داد شایستگی‌های اخلاقی نقش میانجی معناداری در روابط بین متغیر ادراک آینده تاریک با متغیر درون‌زاد رفتارهای پرخطر دارد، به طوری که با افزایش مقادیر ادراک آینده تاریک شایستگی‌های اخلاقی تضعیف می‌شود و با تضعیف شایستگی‌های اخلاقی، رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد. در این زمینه پژوهش مشابهی جهت مقایسه نتایج یافت نشد، اما در تبیین نتایج به دست آمده اشاره به موارد ذیل لازم است. افراد دارای ادراک تاریک‌تر از آینده، بخش از مسئولیت عدم خوش‌بینی و تاریک بودن آینده را بر عهده جامعه می‌اندازند لذا تعهد اخلاقی کمتری به جامعه نشان می‌دهند. این تعهد ارزشی و اخلاقی کمتر منجر به بروز برخی رفتارها خواهد شد که برای جامعه مخاطره‌آمیز است، هدف اولیه آن رفتارها انتقام یا خالی شدن خشم نسبت به جامعه

است اما در عین حال برای فرد نیز مخاطره‌آمیز است، مثل خرید و فروش یا مصرف مواد و الکل و غیره، رانندگی‌های پرخطر، آسیب به اموال عمومی، نادیده گرفتن مقررات جامعه و غیره (۳۰). زمانی که فرد آینده را به‌صورت مبهم و تهدیدکننده درک می‌کند، احتمالاً رعایت ارزش‌ها و اصول اخلاقی برای او کم‌رنگ شود، چرا که تمرکز او بر حل چالش‌های کوتاه‌مدت و کاهش فشار روانی آنی است (۲۱، ۲۴). این حالت می‌تواند منجر به کاهش خودکنترلی و توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی شود، زیرا افراد در چنین شرایطی ممکن است به رفتارهایی روی آورند که رضایت فوری و زودگذر را فراهم کند، حتی اگر با ارزش‌های اخلاقی آنان در تضاد باشد (۲۲). بنابراین، ادراک آینده تاریک به‌طور غیرمستقیم می‌تواند تعهدات اخلاقی را تضعیف کند و منجر به انتخاب‌های ناپایدار و غیراخلاقی شود که امکان آسیب و رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهد.

این پژوهش روی جوانان دبیرستانی اجرا شد، با توجه به دامنه سنی مربوطه، ممکن است بروز برخی از رفتارهای پرخطر یا شدت و فراوانی آن در جوانی یا اوایل جوانی رخ دهد و امکان سنجش دقیق آن در این دامنه سنی ممکن نباشد. در این پژوهش امکان بررسی یا کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده‌ای همچون محل سکونت، سطوح اقتصادی اجتماعی خانواده، بررسی انواع اختلال‌های شخصیت و غیره به عنوان عامل تأثیرگذار بر رفتارهای پرخطر و سایر متغیرهای پژوهش وجود نداشت. با توجه به تابوهای فرهنگی جامعه ایرانی احتمال سوگیری در پاسخگویی به برخی پرسش‌ها از جمله پرسش‌های مربوط به رفتارهای پرخطر وجود دارد. با توجه به این موارد پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی محدودیت‌های اصلی پژوهش را مدنظر قرار داده و طرح‌های پژوهشی با کنترل یا بررسی عوامل مخدوش‌کننده اعتبار درونی و بیرونی ذکر شده اجرا کنند.

با توجه به تأیید نقش معنادار چهار متغیر مدل مورد بررسی بر رفتارهای پرخطر و مقادیر استاندارد آن اثرات، اولین پیشنهاد اولویت‌دهی به متغیر ارزش‌های اخلاقی و سپس وضعیت روانشناختی است. هر مقدار که نوجوانان دارای ارزش‌های اخلاقی بیشتر باشند، امکان بروز رفتار پرخطر کمتر است بنابراین گسترش بسترهای تربیت اخلاقی برای کودکان و نوجوانان منجر به محافظت مؤثرتر در برابر رفتارهای پرخطر می‌شود. سپس نقش وضعیت روانشناختی روان‌رنجوری

7. Smith TW, MacKenzie J. Personality and risk of physical illness. *Annu Rev Clin Psychol*. 2006;2:435-67.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095257>
8. Murray AL, Booth T. Personality and physical health. *Curr Opin Psychol*. 2015;5:50-5.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.011>
9. Graham EK, Rutsohn JP, Turiano NA, Bendayan R, Batterham PJ, Gerstorf D, et al. Personality predicts mortality risk: An integrative data analysis of 15 international longitudinal studies. *J Res Pers*. 2017;70:174-86.
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2017.07.005>
10. Turiano NA, Chapman BP, Gruenewald TL, Mroczek DK. Personality and the leading behavioral contributors of mortality. *Health Psychol*. 2015;34:51-60. <https://doi.org/10.1037/hea0000038>
11. Trobst KK, Herbst JH, Masters III HL, Costa Jr PT. Personality pathways to unsafe sex: Personality, condom use, and HIV risk behaviors. *Journal of Research in personality*. 2002 Apr 1;36(2):117-33.
<https://doi.org/10.1006/jrpe.2001.2334>
12. Vollrath M, Torgersen S. Who takes health risks? A probe into eight personality types. *Personality and individual differences*. 2002 May 1;32(7):1185-97.
[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00080-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00080-0)
13. World Health Organization. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) [Internet]. 2018 [cited 2024 Oct 14]. Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq))
14. Chen Y, Chang R, Hu F, Xu C, Xu C, Liu S, et al. Exploring the long-term sequelae of childhood sexual abuse on risky sexual behavior among Chinese transgender women. *Front Psychol*. 2023;14.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1057225>
15. Walsh K, Berthelsen D, Hand K, Brandon L, Nicholson JM. Sexual abuse prevention education in Australian primary schools: A national survey of programs. *Journal of Interpersonal Violence*. 2019 Oct;34(20):4328-51.
<https://doi.org/10.1177/0886260519869246>
16. Heather LL, Amie EG, Katherine BD. Predicting risky sexual behavior in emerging adulthood: Examination of a moderated mediation model among child sexual abuse and adult sexual assault victims. *Violence Vict*. 2014;29(6).
<https://doi.org/10.1891/0886-6708.vv-d-13-00067>
17. Roemmele M, Messman-Moore TL. Child abuse, early maladaptive schemas, and risky sexual behavior in college women. *J Child Sex Abuse*. 2010;20(3):264-83.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2011.575445>
18. Zaleski Z, Sobol-Kwapinska M, Przepiorka A, Meisner M. Development and validation of the Dark Future scale. *Time Soc*. 2019;28(1):107-23.
<https://doi.org/10.1177/0961463X16678257>

اهمیت دارد، در این زمینه لازم است نوجوانان دارای روان‌رنجوری شناسایی و مورد حمایت و مداخلات روانشناختی قرار گیرند و همچنین با توجه به نقش معنادار تروماهای کودکی پیشنهاد می‌شود نوجوانان روان‌رنجوری با تجربیات یا تروماهای دوران کودکی مورد غربال، ارزیابی و مداخله قرار گیرند. همچنین با توجه به نقش معنادار ادراک آینده تاریک بر بروز رفتارهای پرخطر، پیشنهاد می‌شود سرمایه‌های روانشناختی نوجوانان و زمینه تحول مثبت در آنان تقویت شود، با توجه به آنکه ترسیم و ساخت آینده روشن تا حدی وابسته به نوجوان نیست و متأثر از وضعیت اقتصادی اجتماعی (و همه مؤلفه‌های موجود در آن) است، احتمالاً تقویت این متغیرهای روانشناختی می‌تواند با ادراک آینده تاریک مقابله کند و بدین ترتیب زمینه بروز رفتارهای مخاطرآمیز را کاهش دهد. این پژوهش مطابق با موازین اخلاقی و با دریافت کد اخلاق به شناسه IR.IAU.SEMNAN.REC.1403.106 انجام شده است. در پایان از تمامی دانش‌آموزانی که در این پژوهش مشارکت داشتند، همچنین از معلمان و تمامی افرادی که در انجام این پژوهش سهیم بودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم.

منابع

1. Baban A, Craciun C. Changing health-risk behaviors: A review of theory and evidence-based interventions in health psychology. *J Cogn Behav Psychother*. 2007;7(1).
2. Steptoe A, Wardle J. Health-related behavior: prevalence and links with disease. In: Kaptein A, Weinmen J, editors. *Health psychology*. BPS: Blackwell; 2004.
3. Brown S, Barman-Adhikari A, Garcia K, Chassman S, Hsu HT, Petering R, et al. Substance use typologies among young people experiencing homelessness in seven cities across the United States: A latent class analysis. *Addict Behav*. 2024; 150:107929.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107929>
4. Glen-Spyron C. Risky sexual behavior in adolescence. Belia Vida Centre, Namibia. 2015.
5. Bozzini AB, Bauer A, Maruyama J, Simões R, Matijasevich A. Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. *Braz J Psychiatry*. 2021 Mar-Apr;43(2):210-221.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835>
6. Hirani K, Cherian S, Mutch R, Payne DN. Identification of health risk behaviours among adolescent refugees resettling in Western Australia. *Arch Dis Child*. 2018 Mar;103(3):240-246.
<https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-313451>

30. Catalano RF, Berglund ML, Ryan JA, Lonczak HS, Hawkins JD. Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. *Prevention & Treatment*. 2002 Jun;5(1):15a. <https://doi.org/10.1037/1522-3736.5.1.515a>
31. Martin DE, Austin B. Validation of the moral competency inventory measurement instrument: Content, construct, convergent and discriminant approaches. *Management Research Review*. 2010 Apr 23;33(5):437-51. <https://doi.org/10.1108/01409171011041884>
32. Gillham J, Adams-Deutsch Z, Werner J, Reivich K, Coulter-Heindl V, Linkins M, Winder B, Peterson C, Park N, Abenavoli R, Contero A. Character strengths predict subjective well-being during adolescence. *The Journal of Positive Psychology*. 2011 Jan 1;6(1):31-44. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.536773>
33. Duan W, Bai Y, Tang X, Siu PY, Chan RK, Ho SM. Virtues and positive mental health. *Hong Kong Journal of Mental Health*. 2012;38(5):24-31.
34. Quinlan D, Swain N, Vella-Brodrick DA. Character strengths interventions: Building on what we know for improved outcomes. *Journal of Happiness Studies*. 2012 Dec; 13:1145-63. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9311-5>
35. Gustems-Carnicer J, Calderón C. Virtues and character strengths related to approach coping strategies of college students. *Social Psychology of Education*. 2016 Mar; 19:77-95. <https://doi.org/10.1007/s11218-015-9305-y>
36. Martínez-Martí ML, Ruch W. Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *The Journal of positive psychology*. 2017 Mar 4;12(2):110-9. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1163403>
37. Duan W, Ho SM. Does being mindful of your character strengths enhance psychological wellbeing? A longitudinal mediation analysis. *Journal of Happiness Studies*. 2018 Apr;19:1045-66. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9864-z>
38. Friedman HS. Long-term relations of personality and health: Dynamisms, mechanisms, tropisms. *Journal of personality*. 2000 Dec; 68(6):1089-107. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00127>
39. Bentler, Peter M. EQS structural equations program manual. Vol. 6. Encino, CA: Multivariate software, 1995.
40. Zadehmohammadi A, Ahmadabadi Z. The co-occurrence of risky behaviors among high school adolescents in Tehran. *Journal of Family Research [Internet]*. 2008; 4(13):87-100. [Persian]. Available from: <https://sid.ir/paper/122503/en>
41. Nadi M.A., Moshfeghi N. A study on factor construction, validity, reliability and normalization of moral competency inventory among secondary school teachers in Isfahan city. *Journal of New*
19. Boehnke K, Schwartz S, Stromberg C, et al. The structure and dynamics of worry: Theory, measurement, and cross-national replications. *J Pers*. 1998; 66:745-82. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00031>
20. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, Chen-Li D, Iacobucci M, Ho R, Majeed A, McIntyre RS. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*. 2020 Dec 1;277:55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
21. Finch J, Farrell LJ, Waters AM. Searching for the HERO in youth: does psychological capital (PsyCap) predict mental health symptoms and subjective wellbeing in Australian school-aged children and adolescents? *Child Psychiatry Hum Dev*. 2020;51:1025-36. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01023-3>
22. Rew L, Powell T, Brown A, Becker H, Slesnick N. An Intervention to Enhance Psychological Capital and Health Outcomes in Homeless Female Youths. *West J Nurs Res*. 2017 Mar;39(3):356-373. <https://doi.org/10.1177/0193945916658861>
23. Zheng HL, Luo DH. The role of low self-control and family socioeconomic status in juvenile delinquent an empirical study on the causes of juvenile delinquent in China. *Youth Stud*. 2009; 366:10-7.
24. Briant A, Peviani KM, Lee JE, King-Casas B, Kim-Spoon J. Socioeconomic Risk for Adolescent Cognitive Control and Emerging Risk-Taking Behaviors. *J Res Adolesc*. 2021 Mar;31(1):71-84. <https://doi.org/10.1111/jora.12583>
25. Jia X, Zhu H, Sun G, Meng H, Zhao Y. Socioeconomic Status and Risk-Taking Behavior Among Chinese Adolescents: The Mediating Role of Psychological Capital and Self-Control. *Front Psychol*. 2021 Dec 6; 12:760968. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.760968>
26. Lin X, Zhang Y, Liao Y, Xie W. Socioeconomic status and problem behaviors in young Chinese children: A moderated mediation model of parenting styles and only children. *Front Psychol*. 2023 Feb 3;14:1029408. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1029408>
27. Morales-Sánchez R, Cabello-Medina C. The role of four universal moral competencies in ethical decision-making. *Journal of business ethics*. 2013 Sep;116:717-34. <https://doi.org/10.1007/s10551-013-1817-9>
28. Gibbs JC. Moral development and reality: Beyond the theories of Kohlberg, Hoffman, and Haidt. Oxford University Press; 2019 Apr 4.
29. Park N, Peterson C. Moral competence and character strengths among adolescents: The development and validation of the Values in Action Inventory of Strengths for Youth. *Journal of adolescence*. 2006 Dec 1;29(6):891-909. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.04.011>

- Neglect. 2022 Jan 1; 123:105394. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105394>
52. Battaglia AM, Protopopescu A, Boyd JE, Lloyd C, Jetly R, O'Connor C, Hood HK, Nazarov A, Rhind SG, Lanius RA, McKinnon MC. The relation between adverse childhood experiences and moral injury in the Canadian Armed Forces. *Eur J Psychotraumatol*. 2019 Jan 17;10(1):1546084. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1546084>
- Educational Approaches [Internet]. 2015; 10(1 (21)):83-104. [Persian]. Available from: <https://sid.ir/paper/201699/en>
42. Haji Seyed Taghiataghavi Z, Poursharifi H, Meschi F, Hassanabadi H, Rezaei M. Roles of Traumatic Childhood Experiences in Predicting Binge Eating Disorder Mediated by Early Maladaptive Schemas. *Iranian J Nutr Sci Food Technol* 2021; 16 (2):131-140. [Persian]. <http://nsft.sbm.ac.ir/article-1-3140-fa.html>
43. Haqshenas H. Standardization of the NEO Personality Test, Revised Form. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andisheh and Raftar)* [Internet]. 1999;4(4):38-47. [Persian]. <https://sid.ir/paper/423734/fa>
44. Zaleski Z, Sobol-Kwapinska M, Przepiorka A, Meisner M. Development and validation of the Dark Future scale. *Time & Society*. 2019 Feb;28(1):107-23. <https://doi.org/10.1177/0961463X16678257>
45. Zhu Y, Wang Y, Chen P, Lei Y, Yan F, Yang Z, Yang L, Wang L. Effects of acute stress on risky decision-making are related to neuroticism: An fMRI study of the Balloon Analogue Risk Task. *Journal of Affective Disorders*. 2023 Nov 1;340:120-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.038>
46. Dou K, Zhang MC, Wang LX, Liang Y. Future negative time perspective and risk-taking behaviors among chinese adolescents: A longitudinal moderated mediation model. *Current Psychology*. 2023 Nov;42(32):28381-93. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03808-2>
47. Shek DTL, Zhu X. Reciprocal Relationships Between Moral Competence and Externalizing Behavior in Junior Secondary Students: A Longitudinal Study in Hong Kong. *Front Psychol*. 2019 Mar 6;10:528. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00528>
48. Athota VS, Budhwar P, Malik A. Influence of personality traits and moral values on employee well-being, resilience and performance: A cross-national study. *Applied Psychology*. 2020 Jul;69(3):653-85. <https://doi.org/10.1111/apps.12198>
49. Abbasi-Asl R, Hashemi S. Personality and morality: Role of the big five personality traits in predicting the four components of moral decision making. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2019 Nov 1;13(3):123-8. [Persian]. <https://doi.org/10.31234/osf.io/6azqs>
50. Karamavrou S, Mouratidou K, Evaggelinou C, Koidou I, Parisi I. Moral competence, personality, and demographic characteristics: A comparative study. *Ethics in Progress*. 2016;7(1):136-51. <https://doi.org/10.14746/eip.2016.1.8>
51. Roth SL, Andrews K, Protopopescu A, Lloyd C, O'Connor C, Losier BJ, Lanius RA, McKinnon MC. Mental health symptoms in public safety personnel: examining the effects of adverse childhood experiences and moral injury. *Child Abuse &*



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی