

## ساخت و روایی بابی مقیاس رفتارهای پر خطر با کاربرد نرم افزار Smart-PLS (مورد مطالعه جوانان ۱۵-۳۴ سال شهر تبریز)

محسن نیازی<sup>۱</sup>، محمد عباس زاده<sup>۲</sup>، موسی سعادت<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۲۷

### چکیده

**هدف:** رفتارهای پرخطر، رفتارهای بالقوه مخربی هستند که ارتکاب آن‌ها می‌تواند پیامدهای نامطلوب و جبران ناپذیری را برای افراد داشته باشد. پژوهش حاضر نیز با هدف ساخت و اعتباریابی مقیاس رفتارهای پرخطر به رشته تحریر درآمده است. **روش:** روش تحقیق پیمایشی بوده و جامعه آماری نیز مشتمل بر جوانان سنین ۱۵-۳۴ سال شهر تبریز می‌باشد. **یافته‌ها:** نتایج تحقیق حاکی از آن است که اعتبار سازه‌ای رفتارهای پرخطر در ۱۲ عامل شناسایی شده با ۹۸ گویه که عبارتند از: خشونت و پرخاشگری، راندگی خطرناک، مصرف خودسرانه دارو، خودکشی، انحرافات اینترنتی، تغذیه ناسالم، تحرک ناکافی، اعتیاد به شبکه‌های مجازی، مصرف سیگار و قلیان، مصرف الکل و مصرف مواد مخدر، سکس ناسالم، قمار کردن، مورد تایید واقع شد. مقدار شاخص متوسط واریانس استخراج شده برای تمامی ابعاد شناسایی شده بالاتر از ۰/۴ بوده و نشان از اعتبار درونی مناسب مدل اندازه‌گیری است. همچنین مقدار اعتبار مرکب به دست آمده برای تمامی ابعاد بالاتر از ۰/۷ و در حد مناسب و قابل قبول می‌باشد و مثبت بودن مقادیر حاصل برای شاخص اشتراکی تمامی ابعاد، نشان از کیفیت و برازش کلی مدل اندازه‌گیری انعکاسی رفتارهای پرخطر دارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج حاصل از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم مدل اندازه‌گیری انعکاسی رفتارهای پرخطر، ابزاری جامع جهت سنجش این رفتارها در بین جوانان ساخته، تنظیم و روایی بابی گردید. می‌توان گفت دوازده مولفه مذکور، جهت سنجش رفتارهای مخاطره‌آمیز در پژوهش حاضر می‌توانند به نحو مطلوبی این رفتارها را در بین جوانان اندازه‌گیری نمایند.

**کلید واژه‌ها:** رفتار پرخطر، جوان، اعتباریابی، تحلیل عاملی تأییدی، مدل اندازه‌گیری

۱. استاد گروه علوم اجتماعی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

۲. دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۳. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران، پست الکترونیک:

saadati.2245@yahoo.com

## مقدمه

یکی از مسائل و آسیب‌های اجتماعی که به طور جدی سلامت خانواده و بالتبع، سلامت جامعه را مورد تهدید جدی قرار داده و در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، از سوی سازمان‌های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی به عنوان یکی از مهمترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است، شیوع رفتارهای پر خطر<sup>۱</sup> در میان اقشار مختلف، به ویژه جوانان می‌باشد. بسیاری بر این عقیده‌اند که دوره جوانی، دورانی بسیار بحرانی است که بروز عوامل مخاطره‌آمیز در این دوره، علاوه بر تهدید زندگی شخصی، سلامت روانی و اجتماعی آنان، می‌تواند در سطح جامعه نیز تاثیرات منفی جبران‌ناپذیری داشته باشد (سعادت، ۱۳۹۶). جوانان، گروهی کاملاً متمایز از جامعه توصیف می‌شوند که در سنین یکسان، بسته به تنوع فراوان شرایط فردی، در معرض انواع مختلفی از تجارب و رفتارهای پرخطر قرار دارند (مایلز<sup>۲</sup>، ۱۳۹۲).

علیرغم فعالیت‌های پیگیرانه سه دهه گذشته، رفتارهای مخاطره‌آمیز در سطح جهان دارای رشد تصاعدی بوده است. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، تلفات مستقیم مصرف دخانیات جهان بالغ بر ۲/۷ میلیون نفر در سال است که این آمار در مورد کشور ایران رقمی معادل ۵۰ هزار نفر گزارش شده است (برفی، ۱۳۹۴). از طرفی، آمار رسمی معتادان کشور دو میلیون نفر اعلام شده که میانگین سنی این افراد ۱۸ سال می‌باشد و میزان رشد مصرف مواد در ایران طی ۲۰ سال گذشته، بیش از ۳ برابر رشد جمعیت بوده است (عطادخت و پرزور، ۱۳۹۵). امروزه میزان مصرف الکل نیز روندی صعودی داشته و متوسط سن مصرف آن برای اولین بار از ۱۷ سال به ۱۴ سال کاهش پیدا کرده و حدود نیمی از جوانان الکل مصرف می‌کنند (هولن<sup>۳</sup>، ۱۳۹۳). رفتارهای جنسی ناسالم نیز، تهدیدی جدی علیه سلامت فردی و اجتماعی می‌باشد به طور که تا سال ۱۹۹۲، تقریباً دو و نیم میلیون نفر در سراسر جهان به علت ایدز جان خود را از دست داده‌اند و نوزده و نیم میلیون نفر دارای اچ آی وی مثبت بودند. آمارهای منتشر شده در بریتانیا افزایش زیادی در

1. risky behaviors  
2. Miles

3. Hollen

شیوع بیماری‌های منتقل شونده از راه رابطه جنسی نامشروع<sup>۱</sup> و حاملگی ناخواسته را نشان می‌دهد که خود شاهد شیوع بالای انحرافات جنسی<sup>۲</sup> و پرخطر می‌باشد (مورفی و بنت<sup>۳</sup>، ۱۳۹۱). معضل خودکشی نیز، با وجود پیشرفت‌های مختلف در عرصه‌های گوناگون اجتماعی، فرهنگی و... روند رو به رشدی دارد و عوارض نامطلوب خانوادگی و اجتماعی بر جای می‌گذارد که حدود ۳۰۰۰۰ نفر در هر سال مبادرت به خودکشی می‌کنند و تعداد قربانیان خودکشی بیشتر از قتل و آدمکشی می‌باشد (هولمز و هولمز<sup>۴</sup>، ۱۳۹۲). آمار وزارت بهداشت ایران نیز از انجام حداقل ۱۳ مورد خودکشی در روز با میانگین سنی ۲۹ سال گزارش داده است. به گفته کارشناسان، در ۴۰ سال گذشته میزان خودکشی در سنین ۲۴-۱۵ سال سه برابر شده است (پورخاتون، ۱۳۹۳).

توجه به رفتارهای پرخطر در میان جوانان و تلاش در جهت شناخت و پیشگیری از اواخر دهه ۱۹۸۰ از ایالات متحده آغاز شده و گسترش روزافزونی در میان سایر جوامع داشته است. از سال ۱۹۹۱، ایالات متحده آمریکا یک برنامه ملی تحت عنوان «سیستم نظارت بر رفتارهای پرخطر<sup>۵</sup>» را طراحی و به اجرا گذارده که ارزیابی نه مقوله از رفتارهای پرخطر - شامل خشونت، خودکشی، بی‌ملاحظگی در رانندگی، مصرف دخانیات، الکل و مواد، رفتارهای پرخطر جنسی که احتمال ابتلا به ایدز یا بیماری‌های مقاربتی را به دنبال داشته باشند، رفتارهای تغذیه ناسالم و عدم انجام فعالیت‌های بدنی و ورزش - را در بر می‌گیرد (سلیمانی نیا، ۱۳۸۴).

بطور کلی رفتارهای پرخطر به دو گروه تقسیم می‌شوند. گروه اول، شامل رفتارهایی می‌شوند که بروز آن‌ها سلامت خود فرد را به خطر می‌اندازد و گروه دوم رفتارهایی هستند که سلامت و تندرستی دیگر افراد جامعه را تهدید می‌کند. از جمله رفتارهای پرخطری که برای دیگران تهدید کننده می‌باشد می‌توان به رفتارهای ضد اجتماعی مثل دزدی، پرخاشگری، گریز از مدرسه، فرار از خانه و رفتارهای جنسی اشاره کرد. از جمله رفتارهای پرخطری که برای خود فرد خطرناک است می‌توان به مصرف الکل، مصرف

1. illicit sex  
2. sexual deviations  
3. Murphy, & Bennett

4. Holme,s & Holmes  
5. YRBSS

سیگار و رفتارهای جنسی نایمن اشاره نمود (رومیانی، ۱۳۹۱ و محمدی، ۱۳۹۰). در یک تقسیم بندی دیگر، مواردی چون مصرف سیگار، مصرف الکل، مصرف مواد مخدر، استفاده از داروهای آسیب‌زا و روان‌گردان، رفتار ریسک‌پذیری، رفتار ضد اجتماعی، رانندگی خطرناک، سکس زودرس و نایمن و اختلال در خوردن به عنوان مهمترین رفتارهای پرخطر در نظر گرفته شده‌اند (بونینو، کاتلینو و سیایرانو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵).

رفتارهای پرخطر رفتارهایی هستند که ارتکاب آن، احتمال صدمه و آسیب دیدن برای فرد و جامعه را در پی دارد (زوکرومان<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). نظریه استرس اجتماعی جان رودز<sup>۳</sup> تعامل و رابطه بین استرس، دلبستگی‌ها، مهارت‌های سازگاری و منابع مشخص خطر برای مصرف مواد مورد بحث و بررسی قرار می‌دهد. با توجه به این مدل، احتمال مصرف مواد توسط یک فرد جوان به عنوان تابعی از سطح استرس نابرابر به وسیله این سه متغیر در نظر گرفته می‌شود (احمدی جم، ۱۳۹۱). فیش‌بین و آیزین<sup>۴</sup> بر نقش باورها و عقاید در بروز رفتارهای پرخطر تاکید دارند. آنان اصلی‌ترین دلیل فرد جهت تمایل به رفتار پرخطر، انتظارات و برداشت‌های وی از این رفتارها می‌دانند؛ بنابراین، ویژگی‌ها و صفات شخصیتی فرد و ارتباط وی با همسالانی که رفتارهای پرخطر دارند، بر شناخت‌ها، ارزیابی‌ها و تصمیم‌های جوان در مورد رفتارهای پرخطر تاثیر دارند (پتریتیس، فلائی، میلر، تورپی و گرینر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹).

طبق نظریه محیطی-اجتماعی<sup>۶</sup>، نقش دوستان، والدین، ساختار خانواده و محیط مدرسه در بروز رفتارهای پرخطر موثر می‌باشد. مطابق نظریه مذکور، والدین و خانواده نقش موثری در بروز رفتارهای پرخطر از سوی اعضای خانواده بخصوص جوانان دارند. فرد ممکن است بروز رفتارهای پرخطر را به وسیله مشاهده و تقلید رفتار والدین یاد بگیرد. جسون<sup>۷</sup> نیز در تحلیل رفتارهای مخاطره‌آمیز به چگونگی رابطه بین عوامل شخصیتی و اجتماعی اشاره دارد و بروز این نوع رفتارها را ناشی از تعاملات شخص و محیط می‌داند.

1. Bonino, Cattelino, & Ciairano  
2. Zuckerman  
3. John Rhodes  
4. Fishbein & Ajzen

5. Petraitis, Flay, Miller, Torpy, & Greiner  
6. environmental and social theory  
7. Jessor & Jessor

(سعادت، ۱۳۹۶). به عقیده جسور افراد ممکن است رفتارهای پرخطری مانند مصرف مواد مخدر، الکل و فعالیت جنسی نایمن را انجام دهند تا به این وسیله مورد تائید دوستان خود واقع شوند. از خانواده پدری خود مستقل شوند، احساس رشد و بلوغ اجتماعی کنند و با استرس و اضطراب مقابله نمایند. در مقابل، نتایج منفی رفتارهای مخاطره آمیز می تواند بسیاری از امور مربوط به رشد را تهدید نماید و مانعی جدی بر سر راه ایفای نقش های اجتماعی از سوی جوانان شود (والنسیا و کرامر، ۲۰۱۳). وی بر این باور است که باید از پیامدهای بالقوه رفتارهای پرخطر آگاه بود و نه فقط پیامدهای زیستی - بهداشتی آن را مورد توجه قرار داد. از نظر جسور، از آنجا که جامعه برخی از این رفتارها را تا حدی از افراد بزرگسال می پذیرد ولی نوجوانان و جوانان را از این رفتارها منع می کند، ممکن است در نظر برخی از جوانان این نوع رفتارها به منزله آیین گذار قلمداد شود و در واقع آنها نماد پختگی و گذر به سوی بزرگسالی باشد (فلی و میلر، ۲۰۰۱).

وزینا، هربرت و پولین<sup>۳</sup> (۲۰۱۵)، طی تحقیقی به این نتیجه رسیدند که تجربه خشونت در خانواده، جامعه پذیری نامناسب، سطح پایین درک والدین، نظارت پایین والدین، وجود تنش و اختلافات خانوادگی، وجود همسالان، تاثیر معناداری بر بروز رفتارهای مخاطره آمیز (رانندگی در حال مستی، ورزش در حال مستی، مصرف سیگار، مصرف الکل، مصرف دارو، بزهکاری) نمونه مورد مطالعه داشته است. نتایج تحقیق وونگ تونگام، وارد، دی و وینفیلد<sup>۴</sup> (۲۰۱۴)، نشان داد که همبستگی مثبتی بین وجود همسالان منحرف و استفاده از الکل و مواد مخدر وجود داشته است. همچنین، رابطه مشارکت اجتماعی (فعالیت های مذهبی، علمی و آموزشی) با مصرف مواد مخدر منفی می باشد. نتایج پژوهش چاناکیرا، اوکاتاین، گویدر و فریمن<sup>۵</sup> (۲۰۱۴)، حاکی از آن است که بستر اجتماعی سبک زندگی دانشگاهی از طریق مصرف الکل، فرصت های مناسب، کاهش نظارت، تفاوت های فردی و فرهنگی (مذهب، نگرش نسبت به جنس، انتظارات اجتماعی، طبقه اجتماعی)، نقش

1. Valencia & Cromer  
2. Flay & Miller  
3. Vézina, Herbert, & Poulin

4. Wongtongkam, Ward, Day, & Winefield  
5. Chanakira, O'Cathain, Goyder, & Freeman

موثری در فراهم آوردن رابطه جنسی مخاطره‌آمیز دارد. نتایج سیمونز و متوس<sup>۱</sup> (۲۰۱۲)، نشان داد که حوادث منفی زندگی (تجربه خشونت و درگیری در خانواده، وجود انحراف در خانواده، وجود همسالان کجرو) و صلاحیت‌های اجتماعی و عاطفی (حمایت، اعتماد، همکاری و ارتباط، همدلی، خودآگاهی و خود-کارآمدی) رابطه‌ی معناداری با رفتارهای پرخطر داشته است. همچنین، بین حوادث منفی زندگی و رفتارهای پرخطر رابطه‌ی مثبتی وجود داشته و نوع رابطه صلاحیت‌های اجتماعی و عاطفی نیز منفی بوده است. کوئین تیلیانی، آلن، مارینو، کلی-ویدر و لی<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) در پژوهشی بر روی ۱۴۶۳ نفر از دانشجویان دختر ۱۸-۲۲ سال دانشگاه شهری ایالات متحده نشان دادند که از بین انواع رفتارهای پرخطر شامل: مصرف مشروبات الکلی، سیگار کشیدن و عدم استفاده از اقدامات حفاظتی در طول مقاربت جنسی، نزدیک به ۶۵٪، دو نوع رفتار پرخطر یا بیشتر را تجربه کرده‌اند (بوستانی، ۱۳۹۱). یافته‌های پژوهش جوزف<sup>۳</sup> نشان داد که بیماری‌های مرتبط با ایدز، علت اصلی مرگ زنان جوان ۲۵ تا ۳۴ سال در آمریکا و سومین علت اصلی مرگ و میر در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال بوده است. همچنین، نتایج مطالعه‌ای در بریتانیا، نشان داد که تقریباً نیمی از نوجوانان واقع در سنین ۱۶ و ۱۷ سال در طول یک سال گذشته دست کم یک رابطه نامشروع را تجربه کرده‌اند (مورفی و بنت<sup>۴</sup>، ۱۳۹۱).

یافته‌های پژوهش اسدپور (۱۳۹۵)، حاکی از آن است که گرایش به رفتارهای پرخطر (مصرف سیگار، مصرف فست‌فودها، مصرف الکل و مصرف داروهای مسکن)، در میان دانشجویان در سطح متوسط و شیوع رفتارهای پرخطر در میان آنان در سطح متوسط به پایین می‌باشد. نتایج تحقیق رشید (۱۳۹۴)، نشان داد که تجربه کشیدن قلیان، کشیدن سیگار، رابطه جنسی، کتک کاری در بیرون از خانه و تجربه مصرف الکل به ترتیب همه‌گیرترین رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان بوده‌اند. یافته‌های پژوهش مولایی، جانی و هاشمی (۱۳۹۳)، نشان دهنده آن است که در دانش‌آموزان پسر، میانگین مولفه‌ی گرایش به مصرف الکل پایین‌ترین سطح و میانگین گرایش به جنس مخالف بالاترین سطح را

1. Simoes & Matos  
2. Quintiliani, Allen, Marino, Kelly-Weeder, & Li

3. Joseph  
4. Murphy & Bennett

داشته است. در دانش آموزان دختر میانگین مربوط به مولفه‌ی رفتار جنسی بالاترین سطح و میانگین مربوط به گرایش به مصرف الکل پایین‌ترین سطح را داشتند. در این راستا، یکی از عوامل موثر در کاهش و پیشگیری از رفتارهای مخاطره‌آمیز جوانان شناسایی و بررسی مولفه‌های اساسی این نوع رفتارها است. از طرفی تنظیم و طراحی مقیاس‌های اندازه‌گیری متناسب با فرهنگ بومی جامعه جهت سنجش رفتارهای پرخطر یکی از ضرورت‌های زیربنایی پژوهش‌های علوم اجتماعی و روان‌شناسی است. با توجه به این که ابزارهای سنجش رفتارهای پرخطر تاکنون کمتر از سوی محققین و پژوهشگران مورد توجه قرار نگرفته و ابزارهای موجود نیز جامع نبوده و تنها برخی از مولفه‌های رفتارهای پرخطر را در بر می‌گیرد، فلذا ساخت ابزاری جامع و معتبر در این زمینه بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد و پژوهش حاضر نیز با استفاده از مدل عاملی مرتبه دوم<sup>۱</sup> سعی در جبران این کاستی می‌باشد. در واقع با استفاده از این نوع مدل‌ها و آزمون آن‌ها بر مبنای داده‌های تجربی می‌توان شواهدی بر مبنای ارزیابی اعتبار مقیاس‌های تعریف شده توسط محقق بهره جست، بنابراین یکی از اهداف اصلی کاربرد مدل‌های عاملی تاییدی ساخت مقیاس‌های استاندارد به لحاظ علمی می‌باشد. در این تحقیق نیز محققین، درصدد ساخت و اعتباریابی مقیاسی جامع جهت سنجش رفتارهای پرخطر با به کارگیری مدل‌های عاملی تاییدی مرتبه دوم می‌باشند.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش تحقیق پژوهش حاضر به لحاظ گردآوری اطلاعات از نوع پیمایشی بوده و از نظر زمانی مقطعی می‌باشد و به لحاظ هدف، از نوع کاربردی است. جامعه آماری مشتمل بر کلیه جوانان واقع در سنین ۳۴-۱۵ سال شهر تبریز به تعداد ۵۷۹۶۹۴ نفر می‌باشد که از این تعداد ۵۰ نفر به شیوه تصادفی جهت گردآوری اطلاعات انتخاب شدند.

## ابزار

ابزار گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر پرسش‌نامه محقق ساخته‌ی رفتارهای پرخطر می‌باشد. گویه‌های سازه مذکور، در قالب طیف لیکرت و در سطح سنجش رتبه‌ای طراحی شده بود. رفتارهای پرخطر در ۱۲ عامل شامل خشونت و پرخاشگری (۴ گویه)، رانندگی خطرناک (۵ گویه)، مصرف خودسرانه دارو (۴ گویه)، خودکشی (۷ گویه)، انحرافات اینترنتی (۸ گویه)، تغذیه ناسالم (۵ گویه)، تحرک ناکافی (۳ گویه)، اعتیاد به شبکه‌های مجازی (۸ گویه)، مصرف سیگار و قلیان (۱۴ گویه)، مصرف الکل و مواد مخدر (۱۹ گویه)، رابطه جنسی ناسالم (۱۳ گویه)، قمار کردن (۸ گویه) مورد سنجش قرار گرفته است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از نرم افزار Smart-PLS، استفاده شد.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر جهت برآورد اعتبار<sup>۱</sup> پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر از اعتبار محتوایی و سازه<sup>۲</sup> استفاده شد. در اعتبار محتوایی تاکید بر این امر است که معرف‌ها تا چه میزان وجوه مختلف مفهوم را می‌سنجند. توافق بر سر اعتبار محتوایی یک سنججه نهایتاً به نحوه تعریف مفهومی بستگی دارد که برای آزمون آن طراحی شده است. از طرفی، اعتبار سازه‌ای پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر از طریق تکنیک تحلیل عاملی تاییدی مرتبه دوم<sup>۳</sup> با استفاده از نرم افزار Smart-PLS مورد سنجش قرار گرفته است. مهمترین هدف تحلیل عاملی تاییدی، تعیین میزان توان مدل عاملی از قبل تعریف شده با مجموعه‌ای از داده‌های مشاهده شده است. به عبارتی، این روش درصد تعیین این مسئله است که آیا تعداد عامل‌هایی که اندازه‌گیری شده‌اند، با آنچه براساس تئوری و مدل نظری انتظار می‌رفت، انطباق دارد. در واقع به آزمون میزان انطباق و هم‌نوایی بین سازه نظری و سازه تجربی تحقیق می‌پردازد (حبیب‌پور و صفری شالی، ۱۳۸۸). مدل‌یابی معادلات ساختاری با

1. validity  
2. content & construct validity

3. second order confirmatory factor analysis



رویکرد مبتنی بر واریانس یا رویکرد حداقل مربعات جزئی<sup>۱</sup> به عنوان دومین نسل روش‌های معادلات ساختاری می‌باشد. این رویکرد برخلاف رویکرد مبتنی بر کواریانس، وابستگی کمتری به حجم نمونه، سطح سنجش متغیرها و نرمال بودن داده‌های توزیع شده دارد. در این رویکرد نیز بخش ساختاری که نمایانگر روابط بین متغیرهای پنهان یا مکنون و بخش اندازه‌گیری که نشانگر روابط بین متغیرهای پنهان با نشانگرهایش (گویه‌ها) به دو صورت مدل ترکیبی<sup>۲</sup> و مدل انعکاسی<sup>۳</sup> استفاده می‌شود (محسنین و اسفیدانی، ۱۳۹۳).

جهت سنجش متغیر رفتارهای پرخطر در این تحقیق، دوازده عامل (متغیر پنهان مرتبه اول)، شامل خشونت، رانندگی خطرناک، مصرف خودسرانه دارو، خودکشی، انحرافات مجازی، تغذیه ناسالم، تحرک ناکافی، اعتیاد به شبکه‌های مجازی، مصرف سیگار و قلیان، مصرف الکل و مواد مخدر، رابطه جنسی ناسالم، قمار کردن، با ۹۸ گویه در قالب طیف لیکرت و در سطح سنجش رتبه‌ای استفاده شده است. نتایج حاصل از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم حاکی از آن است که قدر مطلق بار عاملی هر یک از متغیرهای مشاهده پذیر متناظر با متغیر پنهان آن مدل، بالاتر از ۰/۴ بوده و در حد قابل قبولی می‌باشد. جهت بررسی اعتبار درونی (همگرا<sup>۴</sup>) مدل، از شاخص متوسط واریانس استخراج شده<sup>۵</sup> استفاده شده است. برای این شاخص حداقل مقدار قابل قبول طبق نظر مگنر و همکاران ۰/۴ می‌باشد (داوری و رضازاده، ۱۳۹۲). این شاخص برای تمامی ابعاد سازه رفتار پرخطر بالای ۰/۴ بود، به این معنی که متغیرهای پنهان توانسته‌اند بالای ۴۰ درصد واریانس مشاهده پذیرها را تبیین نمایند و در نتیجه روایی همگرایی مدل حاضر مورد تأیید است. جهت آزمون پرازش و کیفیت مدل اندازه‌گیری انعکاسی پژوهش حاضر، از شاخص اشتراک با روایی متقاطع<sup>۶</sup>، استفاده شده است. این شاخص در واقع توانایی مدل مسیر در پیش‌بینی متغیرهای مشاهده پذیر از طریق مقادیر متغیر پنهان متناظرشان است. مقادیر مثبت این شاخص، نشان از کیفیت مناسب مدل اندازه‌گیری انعکاسی دارد (محسنین و اسفیدانی،

1. partial least squares  
2. formative models  
3. reflective models

4. convergent validity  
5. average variance extracted  
6. CV-Communality (CV Com)

۱۳۹۳). مقادیر به دست آمده برای شاخص روایی متقاطع، همگی مثبت بوده و لذا، کیفیت مدل اندازه گیری مورد تأیید است.

برای برآورد پایایی<sup>۱</sup> گویه‌های متغیرهای پنهان مدل اندازه گیری انعکاسی پژوهش حاضر، از تکنیک آلفای کرونباخ و پایایی مرکب<sup>۲</sup> (دلونین - گلدشتاین)، استفاده شد. نتایج حاصل از آلفای کرونباخ حاکی از آن است که ضرایب به دست آمده برای تمامی متغیرهای پنهان در مدل اندازه گیری، بالاتر از ۰/۶ بوده و در حد قابل قبولی هستند. به دلیل برتری پایایی مرکب، نسبت به آلفای کرونباخ، جهت بررسی همسانی درونی مدل اندازه گیری، از این شاخص نیز، استفاده شد. نتایج به دست آمده شاخص پایایی مرکب برای تمامی متغیرهای پنهان حاضر در مدل، بالاتر از ۰/۷ بود که در حد قابل قبول و مناسبی است و نشان از پایایی مناسب مدل اندازه گیری است. پایایی ترکیبی به دست آمده برای سازه رفتارهای پرخطر نیز برابر با ۰/۹۳۰ می‌باشد (جدول شماره ۱).

**جدول ۱: نتایج و اجزاء تحلیل عاملی گویه‌ها و ضرایب اعتبار هر یک از ابعاد سازه رفتار پرخطر**

ابعاد رفتار پرخطر	گویه‌ها	بار عاملی	AVE	اعتبار	اعتبار ترکیبی CV Com
خشونت	شکستن و پرتاب کردن شیشه و چیزهای دیگر	۰/۷۸۱	۰/۶۹۱	۰/۸۵۳	۰/۸۹۹
	صدمه رساندن به اموال دیگران	۰/۸۸۶			
	تحقیر و تهدید دیگران	۰/۸۹۰			
	تخریب وسایل عمومی شهر	۰/۷۶۱			
رانندگی خطرناک	نیستن کمربند ایمنی هنگام رانندگی	۰/۶۵۹	۰/۵۸۲	۰/۸۲۲	۰/۸۷۳
	رانندگی با سرعت غیر مجاز	۰/۸۴۰			
	سبقت های غیر مجاز و خطرناک	۰/۷۶۲			
	استفاده از موبایل هنگام رانندگی	۰/۷۷۰			
مصرف خودسرانه دارو	کم توجهی به علائم رانندگی	۰/۷۷۳	۰/۴۶۰	۰/۶۰۲	۰/۷۶۸
	استفاده خودسرانه از داروهای خواب آور	۰/۴۸۳			
	استفاده خودسرانه از داروهای ضد افسردگی	۰/۶۹۲			
	استفاده خودسرانه از داروهای مربوط به امور جنسی	۰/۷۸۳			
خودکشی	تزیق خودسرانه آمپول	۰/۷۱۶	۰/۷۷۴	۰/۹۵۲	۰/۹۵۹
	فکر کردن به خودکشی	۰/۸۴۲			
	تهدید به خودکشی	۰/۸۶۳			
	اقدام به خودکشی	۰/۹۱۹			
	صدمه زدن به خود در حین اقدام به خودکشی	۰/۸۷۸			

**جدول ۱: نتایج و اجزاء تحلیل عاملی گویه‌ها و ضرایب اعتبار هر یک از ابعاد سازه رفتار پرخطر**

ابعاد رفتار پرخطر	گویه‌ها	بار عاملی	AVE	اعتبار	اعتبار ترکیبی CV Com
	داشتن قصد و نیت خودکشی	۰/۸۷۲			
	مهیا کردن وسایل خودکشی	۰/۸۸۷			
	در میان گذاشتن خودکشی خود با دیگران	۰/۸۹۶			
	عضویت در شبکه‌های مجازی با محتویات مستهجن و غیر اخلاقی	۰/۹۱۷			
	بازدید از سایت‌های غیر اخلاقی و مستهجن	۰/۸۸۳			
	ارسال عکس و فیلم‌های مستهجن و غیر اخلاقی در فضای مجازی	۰/۹۰۵			
	تقاضای عکس‌های نامناسب و فیلم‌های مستهجن در فضای مجازی	۰/۸۶۳			
هرزه‌نگاری اینترنتی (سایبر سکس)	مشاهده عکس و فیلم‌های مستهجن در فضای مجازی	۰/۸۲۹	۰/۷۷۷	۰/۹۵۹	۰/۷۷۶
	انتشار پیام‌ها و اطلاعات خصوصی دیگران در فضای مجازی	۰/۸۱۲			
	تقاضای برقراری رابطه جنسی در فضای مجازی	۰/۹۲۰			
	برقراری رابطه جنسی در فضای مجازی	۰/۹۱۸			
	به مصرف گوشت فرمز خیلی علاقمندم.	۰/۸۵۰			
	از مصرف زیاد نمک خودداری می‌کنم.	۰/۴۹۰			
تغذیه ناسالم	از مصرف زیاد قند و شکر خودداری می‌کنم.	۰/۵۰۹	۰/۴۱۲	۰/۷۰۰	۰/۴۰۳
	از مصرف غذاهای سرخ کردنی خودداری می‌کنم.	۰/۶۰۴			
	به مصرف غذاهای فست‌فود علاقه زیادی دارم	۰/۶۳۴			
	روزانه ساعتی را به پیاده‌روی اختصاص می‌دهم.	۰/۶۶۲			
تحرک ناکافی	هفته‌ای چندین بار نرمش می‌کنم.	۰/۷۵۶	۰/۶۶۶	۰/۸۴۶	۰/۶۲۵
	ورزش کردن جزء برنامه‌های زندگی من است.	۰/۹۹۴			
	نمی‌توانم میزان استفاده خود از شبکه‌های مجازی را کنترل کنم.	۰/۸۲۰			
	حتی زمانی که آنلاین نیستم، پیام شبکه‌ها فکرم را مشغول می‌کند.	۰/۹۰۴			
اعتیاد به شبکه‌های مجازی	اکثراً بیش از زمان مورد نیاز خود، آنلاین هستم.	۰/۹۰۰	۰/۷۴۵	۰/۹۴۹	۰/۷۴۴
	فعالیت در شبکه‌های مجازی را به رابطه با خانواده ترجیح می‌دهم.	۰/۶۶۰			
	وقتی آنلاین نباشم احساس می‌کنم چیزی کم دارم.	۰/۹۴۶			

**جدول ۱: نتایج و اجزاء تحلیل عاملی گویه‌ها و ضرایب اعتبار هر یک از ابعاد سازه رفتار پرخطر**

ابعاد رفتار پرخطر	گویه‌ها	بار عاملی	AVE	اعتبار	اعتبار ترکیبی CV Com
فعالیت در شبکه‌های مجازی، زندگی اجتماعی ام را مختل نموده است.	فعالیت در شبکه‌های مجازی، زندگی اجتماعی ام را مختل نموده است.	۰/۸۸۶			
	وعده‌های غذایی را به خاطر شبکه‌های مجازی از دست داده‌ام.	۰/۹۰۵			
	فعالیت در شبکه‌های مجازی برنامه خواب مرا بهم زده است.	۰/۸۵۱			
	کشیدن سیگار لذت بخش است.	۰/۸۱۹			
	با کشیدن سیگار آدم بیخیال مشکلات و دردهای زندگی می‌شود.	۰/۹۲۲			
	اگر در جمعی دوستانه به من سیگار تعارف مصرف سیگار و قلیان	۰/۸۱۲			
	کنند، نه نمی‌گم.				
	از نظر من سیگار کشیدن ایرادی ندارد.	۰/۸۷۹			
	گاهی برای تفریح هم که شده، سیگار می‌کشم.	۰/۸۸۴			
	در بیشتر تفریحات با دوستان، سیگار هم می‌کشم.	۰/۸۷۴			
برای رسیدن به آرامش، سیگار بهترین وسیله می‌باشد.	برای رسیدن به آرامش، سیگار بهترین وسیله می‌باشد.	۰/۸۹۲	۰/۷۶۹	۰/۹۴۸	۰/۷۵۱
	آدم با کشیدن سیگار، احساس جوانی و شادابی می‌کند.	۰/۸۵۵			
	کشیدن قلیان لذت بخش است.	۰/۹۵۴			
	با کشیدن قلیان آدم بیخیال مشکلات و دردهای زندگی می‌شود.	۰/۹۶۲			
	اگر در جمعی دوستانه به من قلیان تعارف کنند، نه نمی‌گم.	۰/۹۳۸			
	از نظر من کشیدن قلیان ایرادی ندارد.	۰/۹۳۱			
	گاهی برای تفریح هم که شده، قلیان می‌کشم.	۰/۹۷۲			
	در بیشتر تفریحات با دوستان، قلیان هم می‌کشیم.	۰/۹۵۰			
	خوردن مشروب آدم را سرحال و با نشاط می‌کند.	۰/۸۸۴			
	خوردن مشروب لذت بخش است.	۰/۸۷۹			
مصرف الکل و مواد مخدر	با خوردن مشروب آدم بیخیال مشکلات و دردهای زندگی می‌شود.	۰/۸۴۳	۰/۷۳۴	۰/۹۶۱	۰/۷۱۲
	اگر در جمعی دوستانه به من مشروب تعارف کنند، نه نمی‌گم.	۰/۸۵۱			

**جدول ۱: نتایج و اجزاء تحلیل عاملی گویه‌ها و ضرایب اعتبار هر یک از ابعاد سازه رفتار پرخطر**

ابعاد رفتار پرخطر	گویه‌ها	بار عاملی	AVE	اعتبار	اعتبار ترکیبی CV Com
	اگر در خوردن مشروب زیاده روی نشود، خوردن آن ایرادی ندارد.	۰/۹۱۲			
	وقتی با دوستانم هستم، معمولاً مشروب می‌خوریم.	۰/۸۵۴			
	گاهی برای تفریح هم که شده، مشروب می‌خورم.	۰/۹۲۱			
	برای رسیدن به آرامش، مشروب بهترین وسیله می‌باشد.	۰/۷۹۹			
	آدم با خوردن مشروب، احساس جوانی و شادایی می‌کند.	۰/۸۰۶			
	مشروبات الکلی، بر عکس مواد مخدر، ضرری به بدن نمی‌رسانند.	۰/۷۹۲			
	خوردن مشروب در مجالس عروسی، مجالس خانوادگی اشکالی ندارد.	۰/۷۳۹			
	مصرف مواد مخدر آدم را سرحال و با نشاط می‌کند.	۰/۹۰۲			
	مصرف مواد مخدر، لذت بخش است.	۰/۹۰۸			
	با مصرف مواد مخدر آدم بیخیال مشکلات و دردهای زندگی می‌شود.	۰/۸۱۱			
	اگر در جمعی دوستانه به من مواد مخدر تعارف کنند، نه نمی‌گم.	۰/۹۰۵			
	وقتی با دوستانم هستم، معمولاً مواد مخدر مصرف می‌کنم.	۰/۷۴۹			
	گاهی برای تفریح هم که شده، مواد مخدر مصرف می‌کنم.	۰/۷۹۲			
	برای رسیدن به آرامش، مواد مخدر بهترین وسیله می‌باشد.	۰/۷۲۱			
	یکبار مصرف مواد مخدر، به امتحانش می‌ارزد رابطه جنسی قبل از ازدواج، آگاهی و تجربه افراد را بیشتر می‌کند.	۰/۶۶۳			
	رابطه جنسی قبل از ازدواج، جهت یافتن فرد مناسب ازدواج ضروری است.	۰/۸۱۸			
رابطه جنسی			۰/۶۹۰	۰/۹۶۳	۰/۶۸۸
ناسالم	دوست دارم با فردی که از او شناختی ندارم، ارتباط جنسی برقرار کنم.	۰/۸۵۹			
	امروزه نیازی به حفظ بکارت قبل از ازدواج نیست.	۰/۷۰۸			

**جدول ۱: نتایج و اجزاء تحلیل عاملی گویه‌ها و ضرایب اعتبار هر یک از ابعاد سازه رفتار پرخطر**

ابعاد رفتار پرخطر	گویه‌ها	بار عاملی	AVE	اعتبار	اعتبار ترکیبی CV Com
قمار کردن	قبل از ازدواج باید روابط جنسی متعددی را تجربه کرد.	۰/۸۲۱	۰/۷۱۴	۰/۹۲۴	۰/۷۰۹
	امروزه برقراری رابطه جنسی خارج از چارچوب زناشویی ایرادی ندارد.	۰/۹۰۱			
	داشتن رابطه جنسی به غیر از همسر برای تنوع زندگی ایرادی ندارد.	۰/۸۵۹			
	اشکالی ندارد گاهی آدم با فردی غیر از همسر خود رابطه جنسی داشته باشد.	۰/۸۹۹			
	می‌توان به شکل تفریحی، گاهی با یک شخص ناشناس رابطه جنسی داشت.	۰/۸۷۲			
	در بین دوستانم کسانی هستند که با جنس مخالف رابطه جنسی برقرار کرده‌اند.	۰/۶۵۸			
	نسبت به برقراری رابطه جنسی با جنس مخالف (غیر از همسر)، بی‌تماایل نیستم.	۰/۸۵۳			
	حاضرم با چند نفر رابطه جنسی داشته باشم.	۰/۹۱۵			
	در رابطه جنسی خارج از زناشویی باید، از کاندوم استفاده کرد.	۰/۷۱۲			
	از نظر من قمار کردن ایرادی ندارد.	۰/۷۴۲			
	قمار کردن، برایم لذت بخش است.	۰/۶۵۹			
	در بیشتر تفریحات با دوستانم، قمار هم می‌کنیم.	۰/۷۱۱			
	بارها پیش آمده که شرط بند بمان به فحش و ناسزا کشیده شده است.	۰/۸۱۲			
به خاطر قمار کردن مورد سرزنش قرار گرفته‌ام.	۰/۶۷۹				
برای قمار کردن چندین بار پول قرض کرده‌ام.	۰/۶۸۲				
برای قمار کردن چیزی را فروخته‌ام.	۰/۷۸۹				
قمار کردن برایم مشکلات مالی به وجود آورده است.	۰/۸۰۲				
رفتار پرخطر	-	-	۰/۵۲۷	۰/۹۸۰	۰/۴۰۰

برای برآورد اعتبار تشخیصی (واگرا<sup>۱</sup>) مدل، از روش ماتریس فورنل و لارکر<sup>۲</sup> استفاده شد. طبق این معیار جذر شاخص AVE، یک متغیر پنهان باید بیشتر از همبستگی آن متغیر پنهان با متغیرهای پنهان دیگر باشد، این امر نشانگر آن است که همبستگی آن متغیر پنهان،

با مشاهده پذیرهای خود بیشتر از همبستگی اش با متغیرهای دیگر است (سید عباس زاده، امانی ساری بگلو، خضری آذر و پاشوی، ۱۳۹۱).

جدول ۴: ماتریس سنجش روایی تشخیصی (واگرا) فورنل - لارکر

سازه‌ها	فهرست	راندگی خطرناک	مصرف خودسرانه دارو	خودکشی	انحرافات مجازی	تغذیه ناسالم	تحرك ناکافی	تغذیه به شبکه‌های مجازی	مصرف سیگار و قلیان	مصرف الکل و مواد مخدر	رابطه جنسی ناسالم	قمار کردن
خشونت	۰/۸۳۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
راندگی خطرناک	۰/۴۳۶	۰/۷۶۲	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مصرف خودسرانه دارو	۰/۵۵۰	۰/۴۱۰	۰/۶۷۸	-	-	-	-	-	-	-	-	-
خودکشی	۰/۸۲۳	۰/۳۴۰	۰/۶۵۳	۰/۸۷۹	-	-	-	-	-	-	-	-
هرزه‌نگاری اینترنتی	۰/۴۴۷	۰/۴۶۸	۰/۵۳۶	۰/۴۱۸	۰/۸۸۱	-	-	-	-	-	-	-
تغذیه ناسالم	۰/۲۸۵	۰/۱۶۶	۰/۱۷۳	۰/۲۲۷	۰/۳۲۰	۰/۶۴۱	-	-	-	-	-	-
تحرك ناکافی	۰/۲۴۱	۰/۲۳۸	۰/۱۱۴	۰/۱۴۷	۰/۰۴۰	۰/۰۵۷	۰/۸۱۶	-	-	-	-	-
اعتیاد به شبکه‌های مجازی	۰/۷۶۵	۰/۵۵۳	۰/۵۷۹	۰/۷۶۰	۰/۴۷۰	۰/۳۷۶	۰/۲۴۱	۰/۸۶۳	-	-	-	-
مصرف سیگار و قلیان	۰/۶۲۱	۰/۴۱۲	۰/۵۰۴	۰/۶۳۱	۰/۵۳۴	۰/۱۱۲	۰/۰۵۳	۰/۴۴۱	۰/۸۹۸	-	-	-
مصرف الکل و مواد مخدر	۰/۴۱۲	۰/۴۸۳	۰/۶۵۱	۰/۴۸۵	۰/۶۷۲	۰/۲۳۷	۰/۲۰۱	۰/۴۱۸	۰/۵۵۸	۰/۸۴۹	-	-
رابطه جنسی ناسالم	۰/۲۳۵	۰/۴۸۰	۰/۴۶۹	۰/۲۸۹	۰/۷۵۷	۰/۱۸۹	۰/۰۰۸	۰/۲۷۸	۰/۶۰۰	۰/۸۰۰	۰/۸۳	-
قمار کردن	۰/۲۳۱	۰/۳۲۲	۰/۲۵۵	۰/۵۵۶	۰/۴۴۱	۰/۳۷۹	۰/۱۲۲	۰/۴۰۲	۰/۲۸۱	۰/۳۴۴	۰/۱۴	۰/۸۲

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، براساس نتایج ماتریس فورنل و لارکر، مقادیر جذر AVE، برای تمامی متغیرهای پنهان (ابعاد) که در خانه‌های موجود در قطر اصلی ماتریس قرار دارند، از مقدار همبستگی میان آن‌ها که در خانه‌های زیرین و راست قطر اصلی قرار گرفته‌اند، بیشتر می‌باشد؛ بنابراین می‌توان اذعان نمود که متغیرهای مکنون در مدل حاضر، تعامل بیشتری با مشاهده پذیرهای خود دارند تا با سازه‌های دیگر، به عبارتی، اعتبار و اگرای مدل در حد مناسبی بوده و مورد تأیید می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

رفتارهای پرخطر یکی از مهمترین عوامل تهدید کننده سلامت خانواده و به مراتب سلامت جامعه می‌باشد. امروزه شیوع این رفتارها، به خصوص در بین اقدشار جوان، به مراتب خسارات جانی، مالی و روانی زیادی را گریبان‌گیر خانواده‌ها می‌سازد، به گونه‌ای که رفتارهای پرخطر به یکی از مهمترین و گسترده‌ترین دل‌نگرانی‌های جوامع بشری تبدیل

شده است. با توجه به ساختار سنی جوان کشور نیز و نظر به این که این قشر یکی از آسیب‌پذیرترین قشرهای جامعه در برابر رفتارهای پرخطر می‌باشد، بدیهی است که هر گونه ضایعه و نارسایی در وضعیت جسمی، روانی، اجتماعی و در نتیجه کاهش توانایی این قشر حرکت ساز، به گونه‌ای غیر قابل اجتناب به کندی در پیشرفت جامعه می‌انجامد. بر این اساس، تحقیق حاضر نیز با هدف ساخت و اعتباریابی مقیاسی جهت سنجش سازه رفتارهای پرخطر انجام پذیرفته است.

نتایج حاصل از تحلیل عامل تاییدی برای برآورد اعتبار سازه‌ای مقیاس رفتارهای پرخطر نشان داد که بارهای عاملی به دست آمده گویه‌های هر یک از مولفه‌های سازه رفتارهای پرخطر بالاتر از  $0/4$  و در حد مناسبی می‌باشد، مقدار به دست آمده برای شاخص متوسط واریانس استخراج شده برای تمامی ابعاد بالاتر از  $0/4$  بوده و در حد قابل قبولی بود که نشان از روایی همگرایی مدل اندازه‌گیری است. همچنین نتایج حاصل تحلیل ماتریس فورنل و لارکر، نشان داد که مقادیر جذر متوسط واریانس استخراج شده، برای تمامی متغیرهای پنهان (عامل‌ها) بیشتر از مقدار همبستگی میان آن‌ها، بوده است. به عبارتی، روایی واگرایی مدل نیز مورد تایید می‌باشد. همچنین ضرایب پایایی مرکب برای تمامی مولفه‌های مورد سنجش شامل خشونت و پرخاشگری ( $0/899$ )، رانندگی خطرناک ( $0/873$ )، مصرف خودسرانه دارو ( $0/768$ )، خودکشی ( $0/959$ )، انحرافات اینترنتی ( $0/965$ )، تغذیه ناسالم ( $0/713$ )، تحرک ناکافی ( $0/853$ )، اعتیاد به شبکه‌های مجازی ( $0/958$ )، مصرف سیگار و قلیان ( $0/972$ )، مصرف الکل و مصرف مواد مخدر ( $0/985$ )، رابطه جنسی ناسالم ( $0/963$ )، قمار کردن ( $0/939$ ) و نهایتاً سازه رفتار پرخطر ( $0/930$ )، بالاتر از  $0/7$  بوده و در حد مناسب و مطلوبی می‌باشد. مقادیر مثبت به دست آمده برای شاخص اشتراک با روایی متقاطع نیز، نشان از کیفیت و برازش مناسب مدل اندازه‌گیری انعکاسی رفتارهای پرخطر دارد.

در مجموع می‌توان بیان نمود مطالعات بسیار معدودی در رابطه با ساخت و اعتباریابی رفتارهای پرخطر انجام شده است و در این میان در مطالعه‌ای که توسط زاده‌محمدی و همکاران ( $1390$ )، انجام یافته است، هفت بعد از رفتارهای پرخطر شامل گرایش به مواد



مخدر، گرایش به الکل، گرایش به سیگار، گرایش به خشونت، گرایش به رابطه و رفتار جنسی، گرایش به رابطه به جنس مخالف و گرایش به رانندگی خطرناک با استفاده از تکنیک تحلیل عاملی به عنوان مولفه‌های قابل سنجش و دارای اعتبار تشخیص داده شده است، همچنین در پژوهش علیوردی‌نیا (۱۳۹۴)، رفتارهای پرخطر در ذیل چهار عامل مشتمل بر «مصرف مواد، مصرف مشروبات الکلی، روانگردان‌ها و انحرافات جنسی»، «وندالیسم و سرقت»، «قلب و پرخاشگری»، شناسایی و اعتباریابی شده‌اند که بخشی از نتایج تحقیقات مذکور همسو و منطبق با نتیجه پژوهش حاضر می‌باشد. به طور کلی، مطالعاتی که پیرامون رفتارهای پرخطر در ایران به انجام رسیده عمدتاً در بین دانش‌آموزان و دانشجویان صورت پذیرفته است. همچنین، در اکثر تحقیقات مذکور، صرفاً تعداد اندکی از مولفه‌های رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار، الکل، خشونت و پرخاشگری، رانندگی خطرناک، مورد بررسی قرار گرفته و به مولفه‌های نوپدید و پرشیوع چون خودکشی، خوددرمانی، هرزه‌نگاری اینترنتی، تغذیه ناسالم، تحرک ناکافی، اعتیاد به شبکه‌های مجازی و قمار کردن پرداخته نشده است. در این میان، مطالعه حاضر، ترکیبی از رفتارهای پرخطر را در یک مجموعه کامل و در بین جوانان مورد بررسی قرار داده و سعی بر آن است که ابزاری جامع جهت سنجش بروز رفتارهای پرخطر در بین جوانان ساخته، تنظیم و اعتباریابی شود. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل عاملی تائیدی مرتبه دوم مدل اندازه‌گیری انعکاسی رفتارهای پرخطر، این مهم حاصل شد و می‌توان نتیجه گرفت که دوازده مولفه جهت سنجش رفتارهای مخاطره‌آمیز در پژوهش حاضر می‌توانند به نحو مطلوبی این رفتارها را در بین جوانان اندازه‌گیری نمایند. نتایج حاصل از تحقیق حاضر می‌تواند با کاربرد مقیاس طراحی شده برای سنجش رفتارهای پرخطر، با هدف پیشگیری و کاهش این آسیب اجتماعی، در پیشبرد اهداف ارگان‌هایی چون نیروی انتظامی، سازمان بهزیستی، خانواده، صدا و سیما، آموزش و پرورش، دانشگاه‌ها و سایر نهادهای مرتبط با موضوع مورد بررسی مثمر ثمر واقع شود و از سوی محققان و پژوهشگران حوزه‌های علوم اجتماعی، روان‌شناسی، علوم پزشکی و بهداشت به کار گرفته شود.

## منابع

- احمدی جم، لایلا (۱۳۹۱). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر در زمینه رانندگی، خشونت فیزیکی و قانون شکنی، مصرف مواد، رفتار جنسی و تغذیه و تحرک براساس علائم اختلال شخصیت مرزی و شیوه‌های فرزندپروری در دانشجویان شهر شیراز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- اسدپور، خدیجه (۱۳۹۵). بررسی میزان شیوع و گرایش به رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان کارشناسی دانشگاه تبریز و عوامل مرتبط با آن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه تبریز، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، گروه علوم اجتماعی.
- برفی، محمد (۱۳۹۴). از میکده تا ماتمکده اعتیاد: جامعه‌شناسی ابعاد فقهی - اجتماعی اعتیاد، تهران: انتشارات محراب فکر.
- بوستانی، داریوش (۱۳۹۱). سرمایه اجتماعی و رفتار پرخطر: نمونه مورد مطالعه: دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمان. مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، ۱۹(۱)، ۳۱-۱.
- پورخاتون، اعظم (۱۳۹۳). بررسی عوامل مرتبط با افکار خودکشی در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر کرمان در سال ۱۳۸۹، مقالات دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران خرداد ۱۳۹۱، جلد سوم: اعتیاد به مواد مخدر و خودکشی، تهران: نشر آگه.
- حبیب‌پور، کریم؛ و صفری شالی، رضا (۱۳۹۲). راهنمای جامع کاربرد SPSS در تحقیقات پیمایشی (تحلیل داده‌های کمی)، تهران: نشر لویه.
- داوری، علی؛ و رضازاده، آرش (۱۳۹۳). مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار PLS. تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.
- رشید، خسرو (۱۳۹۴). رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان نوجوان دختر و پسر شهر تهران، فصلنامه رفاه اجتماعی، ۱۵(۵۷)، ۵۶-۳۱.
- رومیانی، ضرغام (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد گلاسو بر نگرش به مصرف سیگار و رفتارهای پرخطر در بین مددجویان کانون اصلاح تربیت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره گرایش توانبخشی، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- زاده‌محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره؛ و حیدری، محمود (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی، مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۷(۳)، ۲۱۸-۲۲۵.
- سعادت‌ی، موسی (۱۳۹۶). تبیین جامعه‌شناختی عوامل موثر بر بروز رفتارهای پرخطر (مورد مطالعه: جوانان ۱۵-۳۴ سال شهر تبریز)، پایان‌نامه دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، دانشگاه کاشان، دانشکده علوم انسانی.
- سلیمانی‌نیا، لایلا؛ علیرضا، جزایری؛ و پروانه، محمدخانی (۱۳۸۴). نقش سلامت روان در ظهور رفتارهای پرخطر نوجوانان، فصلنامه رفاه اجتماعی، ۵(۱۹)، ۹۰-۷۵.

سید عباس زاده، میر محمد؛ امانی ساری بگلو، جواد؛ خضری آذر، هیمن؛ و پاشوی، قاسم (۱۳۹۱).  
مقدمه‌ای بر مدل‌های معادلات ساختاری به روش PLS و کاربرد آن در علوم رفتاری با معرفی نرم  
افزارهای *Smart PLS*، *Visual PLS*، *PLS-Graph*، ارومیه، انتشارات دانشگاه ارومیه.  
عطادخت، اکبر؛ و پرزور، پرویز (۱۳۹۵). نقش میزان پایبندی دانشجویان به سبک زندگی اسلامی در پیش  
بینی میزان گرایش آن‌ها به اعتیاد، فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۰(۳۷)، ۱۱-۶.  
علیوردی‌نیا، اکبر؛ و یونسی، عرفان (۱۳۹۴). پیش درآمدی بر ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس  
سنجش رفتارهای انحرافی دانشجویان. پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، ۴(۱)، ۴۵-۵۸.  
مایلز، استیون (۱۳۹۲). جامعه‌شناسی جوانان: روند تغییرات در سبک زندگی جوانان. ترجمه‌ی: نعیمه جوان  
و مینا قریب، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.  
محسنین، شهریار؛ و اسفیدانی، محمد رحیم (۱۳۹۳). معادلات ساختاری مبتنی بر رویکرد حداقل مربعات  
جزیی به کمک نرم‌افزار *Smart-PLS* (آموزشی و کاربردی)، تهران: موسسه کتاب مهربان نشر.  
محمدی، کیامرت (۱۳۹۰). نقش واسطه‌گری عزت‌نفس برای کیفیت زندگی و رفتارهای پرخطر در بین  
دانشجویان دانشکده علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد  
رشته مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.  
مورفی، سیمون؛ و بنت، پائول (۱۳۹۱). روان‌شناسی و ارتقای سلامت. ترجمه‌ی: عبدالعزیز افلاک سیر و  
ندا گلشنی، تهران، نشر آوای نور.  
مولایی، مهری؛ جانی، ستاره؛ و هاشمی، جواد (۱۳۹۳). رابطه اعتیاد به اینترنت با گرایش نوجوانان به  
رفتارهای پرخطر، چت و هک، طرح پژوهشی، دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان  
اردبیل.

هولمز، رونالد و هولمز، استیفن تی (۱۳۹۲). خودکشی، نظریه، عمل و تحقیق. ترجمه‌ی: ضیاء افراز  
کنجین، تهران، نشر جامعه‌شناسان.  
هولن، کاترین اچ (۱۳۹۳). دانشنامه اعتیاد. ترجمه‌ی: اکبر رضازاده، تهران، انتشارات دفتر تحقیقات و  
آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر.

Bonino, S., Cattellino, E., & Ciairano, S. (2005). *Adolescents and Risk: Behavior, Functions and Protective Factors*. New York: Springer Publications.

Chanakira, E., O'Cathain, A., Goyder, E. C., Freeman, J. V. (2014), Factors perceived to influence risky sexual behaviors among university students in the United Kingdom: A qualitative telephone interview study. *Journal of BMC Public Health*, 14(1055), 1-7.

Flay, B., Miller, T. (2001). Reviewing theories of adolescent substance abuse. *Journal of Psychological Bulletin*, 70(1), 1121-1139.

Petratis, j., Flay, B., Miller, T., Torpy, E., Greiner, B. (2009). Illicit substance use among adolescents. *Journal of Applied Behavioral Science*, 36(7), 256-279.

Quintiliani, L., Allen, J., Marino, M., Kelly-Weeder, S., Li, Y. (2010). "Multiple health behavior clusters among female college students". *Patient Education and Counseling*, 79(1), 134-137.

- Simoes, C., Matos, M. (2012). Risk Behaviors in Adolescents with Special Needs: Are Social and Emotional Competences Important? *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 69, 2219-2227.
- Valencia, L. S., & Cromer, B. A. (2013). Sexual Activity and Other High-Risk Behaviors in Adolescents with Chronic Illness: A Review, *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 13(5), 53-64.
- Vezina, J., Herbert, M., Poulin, F. (2015). History of family violence childhood behavior problems and adolescent high risk behavior as predictor of girls repeated patterns of dating victimization in two developmental periods. *Journal of Violence against Women*, 21(4), 435-459.
- Wingood, G. M., & DiClemente, R. J. (1998). "The influence of psychosocial factors, alcohol, drug use on African-American women's high-risk sexual behavior". *American Journal of Preventive Medicine*, 15(1), 54-59.
- Wongtongkam, N., Ward, P. R., Day, A., Winefield. A. H. (2014). The Influence of Protective and Risk Factors in Individual, Peer and School Domains on Thai Adolescents' Alcohol and Illicit Drug Use: A Survey. *Addictive Behaviors*, 39(10), 1447-1451.
- Zuckerman, M. (2006). *Sensation Seeking and Risky Behavior*. American Psychological Association.