ساختار عاملی، روایی و پایایی مقیاس رفتارهای پر خطر در نوجوانان

سیدهادی سید علی تبار[۱]، علی سروستانی*[۲]، مجتبی حبیبی[۳]، کبری قادری[۴]، مریم فلاحت پیشه[۵]

۱) گروه مشاوره ، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۲) گروه مشاوره خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۳) گروه روان شناسی سلامت، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۴) گروه مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۵) گروه روان شناسی خانواده درمانی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۰/۵ **تاریخ پذیرش: ۹۵/۱/۲۸**

چکیده

مقدمه: رفتارهای پرخطر از علل اصلی مرگ و کیفیت پایین زندگی نوجوانان و جوانان است. هدف پژوهش حاضر، بررسی ساختار عاملی، روایی و پایایی مقیاس رفتارهای پر خطر در نوجوانان بود.

مواد و روش ها: روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی بود. نمونه ای با تعداد ۵۳۳ نفر دانش‌آموز مقطع راهنمایی و دبیرستان از بین دانش آموزان شهر تهران به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. برای محاسبه روایی، از مقیاس های افسردگی کودکان، شادکامی آکسفورد و فاجعه سازی شناختی استفاده شد. جهت بررسی ساختار عاملی تاییدی مرتبه اول مقیاس رفتارهای پر خطر، از روش برآورد کمترین مقدار مجذورات وزن دار(WLS) و برای ارزیابی کفایت برازش مدل با داده ها، از شاخص های RMR، RMSEA، CFI، AGFI، GFI، χ^2، χ^2/ df و $\Delta\chi^2$ استفاده گردید. پایایی به کمک روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی و تجزیه و تحلیل داده ها با SPSS vol.16 و Lisrel vol.8.80 انجام شد.

یافته های پژوهش: میانگین نمره های پسران در هر سه سطح رفتارهای پرخطر در مقایسه با میانگین نمره های دختران، بالاتر است. ساختار عاملی مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی، مورد تایید قرار گرفت. بررسی ضرایب همبستگی نشان داد که رفتارهای پر خطر با مقیاس افسردگی کودکان($P<0.01$) و فاجعه سازی شناختی($P<0.01$) همبستگی مثبت معنی داری دارد که بیانگر روایی همگرا و همبستگی منفی معنی دار با مقیاس شادکامی آکسفورد($P<0.01$) نشان دهنده روایی واگرای آن است. پایایی با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های سطح یک، دو و سه به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۶۹ و ۰/۷۵ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۲ و ۰/۷۰ به دست آمد.

بحث و نتیجه گیری: ساختار عاملی مرتبه اول سه عاملی«مقیاس رفتارهای پر خطر»، برازش خوبی با داده های مشاهده شده نشان داد. بر اساس یافته ها، مقیاس رفتارهای پرخطر در نوجوانان از ویژگی های روان سنجی قابل قبولی برخوردار است.

واژه های کلیدی: مقیاس رفتارهای پرخطر نوجوانان، روایی، پایایی، ساختار عاملی، نوجوانان

***نویسنده مسئول: گروه مشاوره خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران**

Email:alisarvestani@yahoo.com

Copyright © 2017 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.6.86]

مقدمه

رفتارهای پرخطر به رفتارهایی گفته می شود که سلامت و بهزیستی نوجوانان، جوانان و سایر افراد جامعه را به خطر می اندازند(۱). رفتارهای پرخطر شامل رفتارهایی می شود که اثرات نامطلوب بر رشد همه جانبه و سلامتی افراد داشته و می تواند مانع موفقیت و رشد گردند، هم چنین این رفتارها(مانند دعوا کردن) می تواند منجر به صدمات جسمی شده و اثرات نامطلوبی روی فرد و جامعه به جا گذارند(۲).

رفتارهای پر خطر، تهدیدهای مهمی در طول دوره نوجوانی است که منجر به پیامدهای منفی در زندگی فرد می شود. نوجوانی، به دوره ای حیاتی از رشد اطلاق می شود که در آن نگرش ها، باورها و الگوهای سبک زندگی فرد، پایه گذاری می شود(۳). مسائلی نظیر نافرمانی، فشار همسالان، و رفتارهای پرخطر در این مقطع می تواند منجر به آسیب هایی شود که برخی از آن ها جبران ناپذیرند(۴). احتمال ارتکاب رفتارهای پرخطر در سنین نوجوانی، افزایش می یابد. پژوهش ها نشان می دهند که رفتارهای پرخطر در نوجوانی بسیار متنوع هستند و گستره وسیعی از جمله بزهکاری، خشونت، رفتارهای جنسی پرخطر، مصرف مواد مخدر، کشیدن سیگار، سوء مصرف الکل، و رانندگی پرخطر را در بر می گیرند. این رفتارها، غالباً به شکل فردی بروز می یابند(۵). نتایج تحقیقات متعدد نشان داده است که دانش آموزانی که رفتارهای پرخطر بیشتری، مخصوصاً مصرف مواد، را تجربه می کنند، احتمال بیشتری دارد که ترک تحصیل کنند، نمرات کمتری در مدرسه کسب کنند و یا از مدرسه فرار کنند(۹-۶).

با این وجود، رفتارهای پرخطر مهم که سلامتی را در خطر می اندازند مانند مصرف مواد مخدر و رفتارهای(روابط) جنسی پرخطر، قابل پیشگیری هستند(۱۲-۱۰). با وجود نیاز به بررسی رفتارهای پرخطر به منظور پیشگیری، مداخله یا ایجاد راه حل های بیشتر برای این مسئله عمده سلامت عمومی، گزارش خود شخص از رفتارهای پرخطرش مسئله ای نسبتاً بحث برانگیز است(۱۳،۱۴). پرسش نامه های بسیار بلند، تحقیقاتی را ارائه می دهند که در بهترین حالت رفتارهای متعدد پرخطر را با متغیرهایی که به طور بالقوه با آن ها در ارتباطند، مقایسه می کند(۱۵).

محدودیت های پرسش نامه های موجود مربوط به رفتارهای پرخطر جوانان، بیانگر ضرورت توسعه و معتبر ساختن ابزارهای مختصر جایگزین برای رفتارهای متعدد پرخطر جوانان می باشد. ابزاری که در پژوهش حاضر مورد بررسی قرا گرفته است به دنبال غلبه بر بسیاری از نقاط ضعف ابزارهای طولانی تر قبلی می باشد. به طور خاص، چک لیست رفتارهای پرخطر برای این منظور طراحی شده که یک ابزار کوتاه باشد و چندین رفتار پرخطر را بررسی کند. بنا بر این، محققان قادر خواهند بود از این پرسش نامه در مطالعاتی که رفتار پرخطر جوانان تنها متغیر مورد علاقه نیست، استفاده کنند. این پرسش نامه دارای ۱۵ سوال که به صورت بله و خیر است توسط آرمسترانگ(۱۶) و در سه سطح رفتارهای پرخطر ساخته شد. رفتارهای پر خطر سطح اول شامل مصرف نوشیدنی های الکلی زیر سن قانونی، مصرف ماری جوانا، برقراری رابطه جنسی دهانی محافظت نشده، و درگیری جسمی بدون سلاح که می تواند اثر منفی بر سلامت و بهزیستی داشته باشد، می شود. با این وجود، این رفتارها به احتمال پایین تری نسبت به رفتارهای پر خطرتر در بلند مدت بر سلامتی افراد تاثیر می گذارند. رفتارهای پر خطر سطح دوم شامل زیاده روی در مصرف نوشیدنی های الکلی، مصرف روزانه سیگار، رابطه جنسی مهبلی یا مقعدی محافظت نشده، روزه گرفتن به قصد رژیم غذایی، و داشتن افکار خودکشی در طول یک ماه یا یک سال گذشته می شود. با این وجود، اگر چه این رفتارها بر مشکلات سلامتی در بلند مدت اثرگذار است اما به خودی خود منجر به مرگ یا بحران سلامتی در کوتاه مدت نمی شود. رفتارهای پرخطر سطح سوم در برگیرنده پاکسازی یا استفاده ملین برای کنترل وزن، استنشاق/ استفاده از حلال، استفاده سخت از مواد مخدر، درگیر شدن در دعوای جسمی با یک سلاح و اقدام به خودکشی است که می تواند در کوتاه مدت منجر به آسیب جسمانی، بستری شدن یا مرگ شود(۱۶). پژوهش آرمسترانگ نشان می دهد که ضریب همسانی درونی(آلفای کرونباخ) مقیاس اولیه، ۰/۷۶ برآورد شده و با مقیاس های عزت نفس و نشانه های افسردگی در ارتباط بود(۱۶).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.6.86]

ضرورت پژوهش حاضر از این جهت است که از آن جایی که کشور ما، دارای جمعیت جوان زیادی است و بررسی و شیوع رفتارهای پرخطر از اهمیت بالایی برخوردار است و نیز ابزار مناسبی که دارای روایی و پایایی قابل و قبول برای بررسی رفتارهای پرخطر باشد وجود ندارد، بنا بر این لزوم هنجاریابی این مقیاس کاملاً احساس می شود. این پژوهش با هدف بررسی ساختار عاملی مقیاس رفتارهای پرخطر نوجوانان و نیز بررسی روایی و پایایی این ابزار بر روی دانش آموزان دختر و پسر شهر تهران انجام شد.

مواد و روش ها

جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان های دولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ بوده است. ۵۳۴ دانش آموز با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. ابتدا تهران به ۵ بخش شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم شد. سپس از هر بخش، یکی از مناطق نوزده گانه آموزش و پرورش(مناطق ۱، ۲، ۴، ۶ و ۱۸) و از هر منطقه، یک مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و کلیه دانش آموزان آن ها در پژوهش، مورد بررسی قرار گرفتند. از دیدگاه کامری و لی، کفایت اندازه های مختلف نمونه برای تحلیل عاملی با حجم ۵۰۰ را خیلی خوب و ۱۰۰۰ را عالی می دانند(۱۷). بنا بر این برای به دست آوردن نتایج قابل اطمینان، داشتن نمونه ای با چنین حجمی کاملاً الزامی به نظر می رسد.

مقیاس رفتارهای پرخطر نوجوانان(Checklist of risk behaviours for youth): این پرسش نامه توسط آرمسترانگ و در سه سطح رفتارهای پرخطر در سال ۲۰۱۱ طراحی شده است و دارای ۱۵ گویه است. نمره گذاری مقیاس به این صورت است که به پاسخ «خیر»، نمره صفر تعلق می گیرد. پاسخ «بله» به رفتارهای پرخطر سطح اول(گویه های ۱، ۳، ۵، ۸ و ۱۴)، نمره ۱ تعلق می گیرد. پاسخ «بله» به رفتارهای پرخطر سطح دوم(گویه های ۲، ۴، ۹، ۱۰ و ۱۲)، نمره ۲ تعلق می گیرد. پاسخ «بله» به رفتارهای پرخطر سطح سوم(گویه های ۶، ۷، ۱۱، ۱۳ و ۱۵)، نمره ۳ تعلق می گیرد. بیشینه نمره ای که ممکن است فرد به دست بیاورد، ۳۰ می باشد. این نمره نشان می دهد که آزمودنی، داشتن رفتارهای پرخطر را تایید کرده است. کمینه نمره ممکن، صفر است که نشان دهنده آن است که آزمودنی هیچ یک از رفتارهای پرخطر را نداشته است(۱۶). سازنده این مقیاس، ضریب همسانی درونی(آلفای کرونباخ) مقیاس اولیه را ۰/۷۶ و پایایی آن به روش باز آزمایی را ۰/۸۶ گزارش کرده است(۱۶). پیش از انجام این پژوهش، روایی و پایایی این مقیاس در ایران مورد بررسی قرار نگرفته است. به دلیل انسجام و مناسب تر بودن ویژگی های روان سنجی مقیاس بازنگری شده و توصیه سازنده مقیاس، در این پژوهش از مقیاس ۱۵ گویه ای استفاده شده است.

مقیاس شناخت های فاجعه سازی(Catastrophic Cognition Questionnaire-M): این پرسش نامه توسط خاواجا، اویی و بگلیونی در سال ۱۹۹۲ برای نوجوانان و بزرگسالان طراحی شده است و دارای ۲۱ گویه است. این پرسش نامه از آزمودنی ها می خواهد در یک طیف پنج درجه ای لیکرتی(۱=به هیچ وجه خطرناک تا ۵=به شدت خطرناک) به سوالات پاسخ دهند. نمره بالاتر آزمودنی در این مقیاس به معنی داشتن افکار فاجعه سازی بیشتر است(۱۸). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۷ به دست آمد(۱۸). در نسخه ایرانی این پرسش نامه، ضریب آلفای کرونباخ کل این مقیاس ۰/۹۳ و ضریب باز آزمایی آن به ترتیب ۰/۸۵ به دست آمد(۱۹).

پرسش نامه افسردگی کودکان(Children's depression inventory): پرسش نامه خود گزارش دهی افسردگی کودکان به وسیله کواکس و بک در سال ۱۹۹۷(۲۰) و برای اندازه گیری افسردگی در کودکان و نوجوانان ۱۷-۷ سال ساخته شده است. این پرسش نامه شامل پنج خرده مقیاس خلق منفی، مشکلات بین فردی، ناکارآمدی، بی لذتی و عزت نفس منفی می شود. این پرسش نامه شامل ۲۷ سوال است که هر سوال شامل سه جمله است و برای اندازه گیری نشانگان افسردگی نظیر گریه‌کردن، افکار خودکشی، توانایی در تمرکز بر تکالیف مدرسه طراحی شده است. کودک یکی از سه جمله که بیانگر احساسات، افکار و رفتار او در طول دو هفته گذشته است را انتخاب می کند. سوالات از صفر تا ۲ نمره گذاری می شوند. نمره صفر نشان دهنده فقدان نشانه، نمره یک بیانگر نشانه متوسط و نمره ۲ بیانگر وجود نشانه آشکار است، در

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.6.86]

نتیجه دامنه نمرات از صفر تا ۵۴ است که نمرات بالاتر نشان دهنده افسردگی بیشتر می‌باشد(۲۰). نتایج پژوهش دهشیری و همکاران نشان می دهد که پایایی باز آزمایی و همسانی درونی کل پرسش نامه به ترتیب برابر با ۰/۸۲ و ۰/۸۳ بوده است(۲۱).

پرسش نامه شادکامی آکسفورد(Oxford Happiness Inventory): این آزمون در سال ۱۹۸۹ توسط مایکل آرگایل و بر اساس پرسش نامه افسردگی بک ساخته شده است. این آزمون شامل ۲۹ عبارت چهار گزینه ای است که نمره گذاری گزینه های هر عبارت به ترتیب عبارت است از: الف: ۰، ب: ۱، ج: ۲، د: ۳. بدین ترتیب بالاترین نمره ای که آزمودنی می تواند در این مقیاس کسب کند، ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره این مقیاس صفر است که نشان دهنده ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرد است. نمره بهنجار این آزمون بین ۴۰ تا ۴۲ است. آرگایل و همکاران پایایی پرسش نامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده اند(۲۲). همبستگی این پرسش نامه با شاخص رضایت از زندگی(۰/۵۷) و با پرسش نامه افسردگی بک(۰۵۲/-) محاسبه شد(۲۲). در پژوهشی که توسط علی پور و آگاه هریس به منظور بررسی اعتبار و پایایی فهرست شادکامی اکسفورد اجرا شد، آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ بود(۲۳). همبستگی پیرسون بین فهرست شادکامی آکسفورد با فهرست افسردگی بک و زیر مقیاس های برون گرایی و نورزگرایی پرسش نامه شخصیتی آیزنک به ترتیب برابر با ۰/۴۸-، ۰/۴۵ و ۰/۳۹- بود که روایی همگرا و واگرای فهرست شادکامی آکسفورد را تایید می کرد. میانگین نمره های آزمودنی های ایرانی در فهرست شادکامی آکسفورد(۷/۴۲) با یافته های پژوهش آرگایل(۶/۳۵) متفاوت بود. پیش از ترجمه و هنجاریابی، با سازنده مقیاس از طریق ایمیل ارتباط برقرار شد و ایشان نیز ضمن توافق، مقیاس رفتارهای پر خطر را به همراه روایی و پایایی آن ارسال نمودند. نسخه مقیاس رفتارهای پر خطر از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد، سپس ترجمه فارسی آن توسط فرد دیگری به انگلیسی برگردانده شد و مجدداً دو نسخه انگلیسی توسط نویسنده مسئول مقاله حاضر از نظر تفاوت ها با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفتند. سپس آیتم های پرسش نامه در گروهی متمرکز متشکل از ۱۲ دانش آموز پسر و ۱۴ دانش آموز دختر، یک به یک خوانده شد و هرگونه ابهام در آیتم ها مورد بررسی و اصلاح قرار گرفت. پس از انجام این مراحل، پرسش نامه بین دانش آموزان دوره راهنمایی و دبیرستان توزیع شد. برای بررسی و تحلیل داده ها از روش برآورد کمترین مقدار مجذورات وزن دار(WLS) و برای ارزیابی کفایت برازش مدل با داده ها، از شاخص های شاخص مجذور خی ساتورا-بنتلر(Satorra-Bentler scaled chi-square)، شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی($\chi 2/df$)، شاخص نیکویی برازش(Goodness of Fit Index)، شاخص نیکویی برازش انطباقی(Adjusted goodness of fit index)، شاخص برازش مقایسه ای(Comparative fit index)، خطای ریشه مجذور میانگین تقریب(Root mean square error of approximation) و باقی مانده ریشه مجذور میانگین(Root mean square residual) و نیز ضریب همبستگی پیرسون و t مستقل با کمک نرم افزار SPSS vol.16 و Lisrel vol.8.80 استفاده شد.

یافته های پژوهش

نمونه پژوهش شامل ۵۳۳ نفر، ۳۰۳ دختر(۵۷ درصد) و ۲۳۰ پسر(۴۳ درصد) بودند. به لحاظ توزیع جمعیت شناختی می توان گفت که از نظر سنی، حداقل و حداکثر سن آزمودنی ها به ترتیب ۱۳ و ۱۹ سال(میانگین ۱۵ و دامنه تغییرات ۳)؛ و از نظر تحصیلات ۲۴۷ نفر سوم راهنمایی(۴۶/۳ درصد)، ۱۶۸ نفر اول دبیرستان(۳۱/۵ درصد)، ۵۸ نفر دوم دبیرستان(۱۰/۸درصد)، ۶۰ نفر سوم دبیرستان (۱۱/۲ درصد) بودند. از میان این دانش آموزان، ۸/۷ درصد دارای معدل کم تر از ۱۴، ۲۲/۵ درصد دارای معدل بین ۱۴ تا ۱۶، ۳۵/۸ درصد بین ۱۶ تا ۱۸ و ۳۳ درصد بین ۱۸ تا ۲۰ بودند.

قبل از بررسی چگونگی برازش مدل اندازه گیری، پیش فرض هایی شامل: ۱) نرمال بودن توزیع متغیرها، ۲) متغیرهای مشاهده شده چندگانه(داشتن حداقل دو متغیر مشاهده شده برای هر متغیر نهفته)، ۳) مدلی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.6.86]

بیش از حد مشخص‌شده بررسی شد. در پژوهش حاضر، نیز بررسی و رعایت آن ها مورد تایید قرار گرفت. رعایت پیش فرض اول با توجه به نتایج آزمون تک متغیره و چند متغیره نرمال بودن در نرم افزار لیزرل بررسی شد و با توجه به رد شدن فرضیه نرمال بودن در تعدادی از متغیره ها از روش برآورد مقاوم در برابر نقض نرمال بودن استفاده شد که در قسمت برآورد پارامترها به آن پرداخته می شود. هم چنین برون دادهای نرم افزار لیزرل، و برازش یافتن مدل های اندازه گیری نشان داد که پیش فرض های «مدلی بیش از حد مشخص شده» و «عدم هم خطی چندگانه» بین متغیرها نیز رعایت شده است و نهایتاً مفروضه فاصله ای بودن مقیاس اندازه گیری با توجه به ماهیت داده ها مورد تایید قرار گرفت.

ابتدا برازش آماری مدل اندازه گیری داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار LISREL vol.8.80 مورد بررسی قرار گرفت. مدل مورد بررسی شامل مدل سه بعدی آرمسترانگ(۱۶)، با بار شدن ۳ خرده مقیاس روی یک عامل مقیاس رفتارهای پر خطر بود. با توجه به نقض مفروضه نرمال بودن از روش بیشینه درست نمایی مقاوم در برابر نقض مفروضه نرمال بودن توزیع برای برآورد مدل و از شاخص های زیر برای برازش مدل استفاده شد: RMR، RMSEA، CFI، AGFI، GFI، χ^2، χ^2/ df و $\Delta\chi^2$. در جدول شماره ۱ نتایج تحلیل عاملی تاییدی سوالات مقیاس رفتارهای پرخطر به صورت مقادیر بارهای عاملی(P. E.)، خطای استاندارد برآورد بارهای عاملی(S. E.)، مقادیر t برای بررسی معنی داری بارهای عاملی و ضریب تعیین هر یک از سوالات روی عامل مربوطه(R2) ارائه شده است.

جدول شماره ۱. نتایج تحلیل عاملی تاییدی سوال های مقیاس رفتارهای پرخطر نوجوانان

گویه	بارهای عاملی	S.E.	t. value	R2
۱. آیا سعی کرده اید سیگار بکشید، حتی یک یا دو پوک؟	۰/۱۹	۰/۰۲	۹/۲۷	۰/۱۵
۲. آیا به طور روزانه سیگار مصرف کرده اید؟	۰/۸۴	۰/۰۲	۳۰/۹۰	۰/۹۵
۳. آیا شما پیش از رسیدن به سن قانونی(۱۸ سال) در کنار دوستان خود، مشروبات الکلی نوشیده اید؟	۰/۳۴	۰/۰۱	۲۱/۸۱	۰/۶۲
۴. آیا تا به حال شده است ظرف چند ساعت، بیش از پنج نوشیدنی به طور پشت سر هم مصرف کنید؟	۰/۷۱	۰/۰۳	۲۰/۹۸	۰/۵۹
۵. آیا تا به حال سعی کرده اید ماری جوانا(علف یا موارد مشابه) مصرف کنید؟	۰/۴۱	۰/۰۱	۳۱/۱۹	۰/۹۶
۶. آیا تا به حال سعی کرده اید «مواد مخدر قوی» مانند کوکائین، هروئین، مت آمفتامین یا اکستازی مصرف کنید؟	۱/۲۴	۰/۰۴	۳۱/۳۰	۰/۹۶
۷. آیا تا به حال چسب، محتویات قوطی های اسپری، یا رنگ های اسپری را برای کسب لذت بوئیده اید؟	۰/۷۸	۰/۰۶	۱۲/۸۱	۰/۲۷
۸. آیا تا به حال رابطه جنسی دهانی محافظت نشده بدون استفاده از روش های پیشگیری(مثل کاندوم) برای جلوگیری از ابتلا به بیماری های مقاربتی جنسی داشته اید؟	۰/۳۹	۰/۰۱	۲۵/۷۱	۰/۷۷
۹. آیا تا به حال رابطه جنسی محافظت نشده(مهبلی یا مقعدی) بدون استفاده از روش های پیشگیری(مثل کاندوم) برای جلوگیری از ابتلا به بیماری های مقاربتی جنسی داشته اید؟	۰/۷۹	۰/۰۳	۲۶/۲۲	۰/۷۹
۱۰. آیا یک روز یا بیشتر را بدون غذا خوردن(مانند روزه گرفتن)، برای کاهش وزن یا برای جلوگیری از افزایش وزن سپری کرده اید؟	۰/۴۰	۰/۰۴	۹/۵۳	۰/۱۶
۱۱. آیا برای کاهش وزن یا جلوگیری از افزایش وزن، کاری کرده اید تا استفراغ کنید، یا از داروهای ملین(اسهال آور) استفاده کرده اید؟	۱/۱۲	۰/۰۴	۲۲/۷۵	۰/۶۶
۱۲. آیا تا به حال به خودکشی فکر کرده اید؟	۰/۴۱	۰/۰۴	۹/۶۹	۰/۱۶
۱۳. آیا تا به حال اقدام به خودکشی کرده اید؟	۱/۱۳	۰/۰۵	۲۲/۷۱	۰/۶۶
۱۴. آیا تا به حال درگیر دعواهای فیزیکی شده اید؟	-۰/۰۷	۰/۰۲	-۳/۶۴	۰/۰۲
۱۵. آیا تا به حال درگیر دعواهای فیزیکی با یک سلاح شده اید؟	۰/۸۵	۰/۰۵	۱۵/۳۶	۰/۳۷

بررسی مقادیر بارهای عاملی حاکی از آن است بارهای عاملی در حد رضایت بخشی است($P<0.03$). در جدول شماره ۲، شاخص های برازش مربوط به مقیاس رفتارهای پرخطر نوجوانان آمده است.

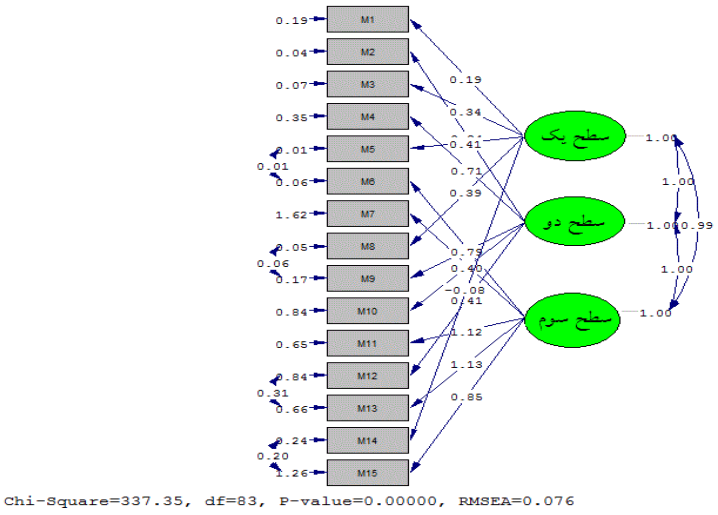
جدول شماره ۲. شاخص های تحلیل عاملی تاییدی مقیاس رفتارهای پرخطر نوجوانان

$\chi2$	Df	$\chi2$/df	GFI	AGFI	CFI	RMSEA	RMR
۳۳۷/۳۵	۸۳	۴/۰۶	۰/۹۲	۰/۸۹	۰/۹۹	۰۷/۰	۰/۰۳

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.6.86]

بررسی میزان تفاوت برازش مدل مورد بررسی حاکی از آن است که مدل با داده ها برازش خوبی دارد. بررسی شاخص های برازش مدل حاکی از آن است که مدل مورد نظر برازش نسبتاً مطلوبی با داده ها دارد. اگر مجذور خی از لحاظ آماری معنادار نباشد، دال بر برازش بسیار مناسب است. اما این شاخص در نمونه های بزرگ تر از ۱۰۰ غالباً معنادار است و از این رو شاخص مناسبی برای سنجش برازش مدل نیست. اگر شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی، کوچک تر از ۳ باشد برازش بسیار مطلوب را نشان می دهد. اگر شاخص های CFI، AGFI، GFI بزرگ تر از ۰/۹۵ و شاخص های RMSEA و RMR کوچک تر از ۰/۰۵ باشد بر برازش بسیار مطلوب و بسیار خوب دلالت دارد و اگر شاخص های CFI، AGFI، GFI بزرگ تر از ۰/۹۰ و شاخص های RMSEA و RMR کوچک تر از ۰/۰۸ باشد بر برازش مطلوب و خوب دلالت دارد. در نتیجه شاخص های CFI، GFI و RMR بر برازش بسیار مطلوب و بسیار مناسب دلالت دارد و شاخص های RMSEA و AGFI بر برازش مطلوب و مناسب دلالت دارد و بر مبنای شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی برازش رضایت بخش است(جدول شماره ۲). بنا بر این، بر اساس نتایج به دست آمده از مدل اندازه گیری مرتبه اول نتیجه می گیریم که مدل های اندازه گیری مقیاس رفتارهای پر خطر، روایی مناسب برای کاربرد در جامعه مورد مطالعه را دارد.



نمودار شماره ۱. ساختار عاملی مرتبه اول مقیاس رفتارهای پر خطر نوجوانان

نتایج نمودار شماره ۱ نشان می دهد که مدل سه عاملی آرمسترانگ(۱۶) در پژوهش کنونی و با جامعه ایرانی مورد تایید قرار گرفته است و از نتایج پیشین حمایت می کند. در جدول شماره ۳، ماتریس همبستگی خرده مقیاس های رفتارهای پرخطر آمده است.

جدول شماره ۳. ماتریس همبستگی بین خرده مقیاس های پرسش نامه رفتارهای پرخطر نوجوانان

نمرات	۱	۲	۳
نمره کل	۱		
سطح یک(خطر کم)	۰/۶۰**	۱	
سطح دو(خطر متوسط)	۰/۷۸**	۰/۳۳**	۱
سطح سه(خطر بالا)	۰/۸۶**	۰/۳۷**	۰/۴۳**

**P<0.01 *P<0.05

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.6.86]

در جدول شماره ۳ مشاهده می شود دامنه ضریب همبستگی خرده مقیاس های رفتارهای پرخطر بین ۰/۳۳ تا ۰/۸۶ می باشد. به منظور بررسی روایی پرسش نامه رفتارهای پرخطر، این پرسش نامه به همراه مقیاس شادکامی آکسفورد(QHQ)، پرسش نامه افسردگی کودکان(CDI) روی ۶۷ آزمودنی اجرا شد و سپس ضریب همبستگی بین آن ها محاسبه شد. روایی مقیاس رفتارهای پرخطر در جدول شماره ۴ بیان شده است.

جدول شماره ٤. ضرایب روایی مقیاس رفتارهای پر خطر نوجوانان

آزمون	شادکامی آکسفورد	افسردگی کودکان	فاجعه سازی شناختی
نمره کل	-۰/۲۰**	۰/۳۴**	۰/۱۴**
سطح یک(خطر کم)	-۰/۱۰*	۰/۱۳**	۰/۰۶
سطح دو(خطر متوسط)	-۰/۲۵**	۰/۳۸**	۰/۱۶**
سطح سه(خطر بالا)	-۰/۱۲*	۰/۲۶**	۰/۰۹

*P<0.05 **P<0.01

هم چنین در جدول شماره ۴ مشاهده می شود همبستگی نمره کل پرسش نامه رفتارهای پر خطر با مقیاس افسردگی کودکان و فاجعه سازی شناختی به ترتیب برابر با ۰/۳۴ و ۰/۱۴ بود. همبستگی مقیاس رفتارهای پر خطر با پرسش نامه شادکامی آکسفورد ۰/۲۰- و برای خرده مقیاس های آن بین ۰/۱۰- تا ۰/۲۵- متغیر بود. برای تعیین پایایی این مقیاس از دو روش آلفای کرونباخ و ضریب باز آزمایی استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ هر یک از خرده مقیاس های رفتارهای پرخطر در جدول شماره ۵ آمده است.

جدول شماره ۵. ضرایب آلفای کرونباخ کل و خرده مقیاس های رفتارهای پرخطر به تفکیک جنس

جنس / آزمون	پسر	دختر	کل
کل پرسش نامه	۰/۷۲	۰/۷۰	۰/۷۱
سطح یک(خطر کم)	۰/۷۶	۰/۷۳	۰/۷۴
سطح دو(خطر متوسط)	۰/۷۱	۰/۶۸	۰/۶۹
سطح سه(خطر بالا)	۰/۷۷	۰/۷۰	۰/۷۵

نتایج جدول شماره ۵ حاکی از آن است که ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش نامه برابر با ۰/۷۱ است، هم چنین ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس ها بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۵ می باشد. به منظور بررسی پایایی بازآزمایی پرسش نامه رفتارهای پرخطر، پرسش نامه روی ۵۰ نفر از آزمودنی ها(۲۰ پسر و ۳۰ دختر) با فاصله زمانی ده روز اجرا شد. ضرایب پایایی بازآزمایی در جدول شماره ۶ آمده است.

جدول شماره ٦. ضرایب بازآزمایی نمره کل و خرده مقیاس های رفتارهای پرخطر بر حسب جنس

جنس / آزمون	پسر	دختر	کل
نمره کل	۰//۷۷**	۰/۸۲**	۰/۸۰**
سطح یک(خطر کم)	۰/۷۰**	۰/۷۲**	۰/۷۱**
سطح دو(خطر متوسط)	۰/۷۸**	۰/۸۴**	۰/۸۲**
سطح سه(خطر بالا)	۰/۷۱**	۰/۶۹**	۰/۷۰**

**P<0.01 *P<0.05

جدول شماره ۶، ضرایب باز آزمایی نمره کل و خرده مقیاس های رفتارهای پر خطر را بر حسب جنس نشان می دهد. ضرایب بازآزمایی کل پرسش نامه ۰/۸۰ و ضرایب خرده مقیاس های آن بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۲ است که در حد قابل قبولی است. به منظور بررسی تفاوت خرده مقیاس های رفتارهای پرخطر در دو گروه دختران و پسران، از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد که در جدول شماره ۷ آمده است.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.6.86]

جدول شماره ۷. تحلیل واریانس چند متغیری در مورد زیر مقیاس های رفتارهای پرخطر

متغیر	درجه آزادی	F	معناداری	Partial η2
نمره کل	۱-۵۳۱	۱۶/۰۲	۰/۰۰۰۱**	۰/۰۳۸
سطح یک (خطر کم)	۱-۵۳۱	۴۲/۸۶	۰/۲۱۵	۰/۰۹۵
سطح دو (خطر متوسط)	۱-۵۳۱	۱/۵۴	۰/۲۱۸	۰/۰۰۴
سطح سه (خطر بالا)	۱-۵۳۱	۱/۵۲	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۴

**P<0/01 *P<0/05

نتایج بررسی اثر گروه های دانش آموزان دختر و پسر با استفاده از آزمون لامبدای ویلکز روی ترکیب خطی خرده مقیاس های رفتارهای پرخطر(سطوح یک، دو و سه)، حاکی از وجود تفاوت معنی دار بین گروه پسران و دختران بود($P<0.01,\ \eta^2=0.099$)، ($F(3,529)=14.92,\ P<0.01$). در جدول شماره ۸ تفاوت میانگین و انحراف استاندارد دو گروه ذکر شده است.

جدول شماره ۸. تفاوت میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس های «رفتارهای پرخطر» به عنوان تابعی از جنسیت

	سطح یک		سطح دو		سطح سه		نمره کل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
دختر	۰/۷۱	۰/۷۹	۰/۹۰	۰/۸۷	۰/۶۴	۰/۷۸	۲/۲۶	۱/۸۸
پسر	۱/۲۹	۰/۹۸	۱/۰۱	۰/۹۵	۰/۷۴	۰/۷۵	۳/۰۵	۲/۰۴

نتایج جدول شماره ۸ نشان داد که میانگین نمره های پسران در هر سه خرده مقیاس رفتارهای پرخطر در مقایسه با میانگین نمره های دختران بالاتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

هنگامی که ابزاری از یک فرهنگ یا زبان، به فرهنگ یا زبانی دیگر برگردانده می شود، لازم است ویژگی های روان سنجی آن برای استفاده در جامعه، مورد بررسی قرار گیرد. هدف پژوهش حاضر، بررسی ویژگی های روان سنجی و ساختار عاملی تاییدی «پرسش نامه رفتارهای پرخطر نوجوانان »در میان دانش آموزان شهر تهران بود. بررسی ساختار عاملی تاییدی حاکی از آن است که مدل با داده ها، برازش خوبی دارد، یعنی نتایج پژوهش از مدل سه عاملی(سطح یک، دو و سه) حمایت می کند. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های پیشین که از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده کرده اند، هم سو می باشد(۱۶).

نتایج حاصل از بررسی همسانی درونی مقیاس رفتارهای پر خطر با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب در خرده مقیاس های سطح یک، دو و سه به ترتیب برابر با ۰/۷۴، ۰/۶۹، ۰/۷۵ و همسانی درونی کل پرسش نامه، ۰/۷۱ برآورد شده است. این یافته موید این مطلب است که این ابزار دارای همسانی درونی مناسب است. ضریب پایایی بازآزمایی کلی آزمون(۰/۸۰) و در سطح یک، دو و سه در فاصله‌ی دو هفته ای به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۲ و ۰/۷۱ به دست آمد که نشان دهنده ضریب بازآزمایی مطلوب و رضایت بخش این مقیاس است. این نتایج با یافته های پژوهش هانسلی و مش، که ضریب پایایی این ابزار را ۰/۸۶ به دست آورده اند نزدیک بوده و بیانگر رضایت بخشی پایایی و همسانی درونی مناسب این ابزار می باشد(۲۴).

برای بررسی روایی واگرا از همبستگی منفی بین نمره کل مقیاس رفتارهای پرخطر و مقیاس شادکامی آکسفورد استفاده شد. همان طور که می دانیم، مقیاس رفتارهای پرخطر به لحاظ نظری با مقیاس شادکامی متفاوت است، بنا بر این وجود همبستگی پایین یا معکوس بین این آزمون و مقیاس رفتارهای پرخطر در مطالعه حاضر را می توان به عنوان شاهدی بر روایی واگرای مناسب این مقیاس به حساب آورد. همبستگی مقیاس رفتارهای پر خطر با پرسش نامه شادکامی آکسفورد ۰/۲۰- و برای خرده مقیاس های آن بین ۰/۱۰- تا ۰/۲۵- متغیر بود. هم چنین همبستگی مثبت و نسبتاً بالای بین مقیاس رفتارهای پرخطر و مقیاس های افسردگی کودکان نشان دهنده روایی همگرای مناسب این مقیاس هستند. همبستگی نمره کل پرسش نامه رفتارهای پرخطر با مقیاس افسردگی کودکان و

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.6.86]

فاجعه سازی شناختی به ترتیب برابر با ۰/۳۴ و ۰/۱۴ بود.

نتایج تحلیل ها در مورد تعامل متغیر جمعیت شناختی جنسیت و رفتارهای پرخطر نیز نشان می دهد که میانگین دو گروه پسران و دختران از نظر میزان رفتارهای پرخطر، دارای تفاوت معنی داری است. به این معنی که پسران از میزان رفتارهای پرخطر بیشتری نسبت به دختران در هر سه سطح برخوردارند. این یافته با مطالعه لینزبرگ و همکاران هم سو است(۲۵). پنگ و نیکولز در پژوهشی نشان دادند که جنسیت، قصد ترک تحصیل از مدرسه، ساختار خانوادگی، عزت نفس و مشکلات عاطفی بهترین پیش بینی کننده های رفتارهای پرخطر در نوجوانان است. بدین ترتیب که نوجوانانی که دارای عزت نفس پایین، دارای قصد ترک تحصیل، زندگی در خانواده تک والدی و جنسیت پسر باشند، در بالاترین خطر برای روی آوردن به رفتارهای پرخطرند(۲۶). با توجه به این که یکی از عوامل مهم زمینه ساز رفتارهای پرخطر در نوجوانان هیجان خواهی بالا است، یکی از دلایل افزایش آن در پسران به ویژه در طول دوره نوجوانی می تواند مربوط به بالا بودن هیجانات شدید آن ها باشد. تحقیقات نشان می دهند نمرات مردان در هیجان خواهی و به تبع آن در رفتارهای پرخطر به طور معناداری بیشتر است(۲۷) این امر بیانگر آن است که پسران، به دلیل وجود زمینه های مساعد برای گرایش به رفتارهای پرخطر، آزادی عمل بیشتر، کمتر بودن نظارت و روابط اجتماعی گسترده تر همراه با حساسیت بیشتر به یکنواختی، به رفتارهای پرخطر بیشتر از دختران دست می زنند(۲۸).

با در نظر گرفتن اهدافی که مقیاس رفتارهای پرخطر دنبال می کند، می توان گفت این مقیاس می تواند به صورت فردی یا گروهی در موارد متعددی مانند یک ابزار تشخیصی در زمینه مشاوره و درمان نوجوانان برای شناخت رفتارهای پرخطر در جامعه و هم چنین برای کاربردهای پژوهشی و تشخیص های بالینی مورد استفاده قرار گیرد. از محدودیت های پژوهش حاضر، می توان به استفاده از ابزارهای خودگزارشی(به جای مطالعه رفتار واقعی) مشارکت کنندگان که ممکن است آن ها را به استفاده از شیوه های کسب تایید اجتماعی ترغیب کند و نیز عدم بررسی تفاوت میان دانش آموزان مشغول به تحصیل در مدارس دولتی و غیر انتفاعی اشاره کرد. پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی، این تفاوت ها بررسی شود. علاوه بر این، هنجاریابی مقیاس رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان و گروه های شغلی مختلف پیشنهاد می شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله، از طرف همه نویسندگان مقاله، از اداره آموزش و پرورش شهر تهران و کلیه دانش آموزانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می شود. هم چنین لازم به ذکر است که این پژوهش بدون حمایت مالی انجام شده است. نویسندگان هیچ گونه تعارض منافعی ندارند.

References

1.Maher F. [Risky behaviors in leisure's youth: procedures and patterns]. J Youth Stud 2004; 6:118-43. (Persian)

2. Gusman, MR. High risk behavior among youth. 2th ed. Neb Guide Uni Publication. 2007; P.132.

3.Wang Y, Wu AM, Lau JT. The health belief model and number of peers with internet addiction as inter related factors of Internet addiction among secondary school students in Hong Kong. BMC Public Health 2016; 16:1.

4.Runton NG, Hudak RP. The influence of school based health centers on adolescent youth risk behaviors. J Pediatric Health Care 2015; 2:43-8.

5.Cattelino E, Glowacz F, Born M, Testa S, Bina M, Calandri E. Adolescent risk behaviours and protective factors against peer influence. J Adolescence 2014; 37:1353-62.

6.Eaton DK, Kann L, Kinchen S. Centers for disease control and prevention. Youth risk behavior surveil lance United States 2011. MMWR Surveill Publication. 2012; P.1-162.

7.Paiva T, Gaspar T, Matos MG. Mutual relations between sleep deprivations sleep stealers and risk behaviours in adolescents. Sleep Sci 2016; 3:21-7.

8.Bachanas PJ, Morris MK, Lewisgess JK, Sarettcuasay EJ, Sirl K, Ries JK, Sawyer

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.6.86]

MK. Predictors of risky sexual behavior in African American adolescent girls implications for prevention interventions. J Pediatr Psychol 2002; 27:519-30.
9.Bonomo Y, Coffey C, Wolfe R, Lynskey M, Bowes G, Patton G. Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. Addiction 2001; 96:1485-96.
10.Centers for disease control and prevention. Annual smoking attributable mortality years of potential life lost, and productivity losses United States 1997-2001. MMWR Publication.2005; P.625.
11.Resnick MD, Bearman PS, Blum RW, Bauman KE, Harris KM, Jones J, et al. protecting adolescents from harm findings from the National longitudinal study on adolescent health. Jama 1997; 278:823-32.
12.Wolfe DA, Crooks C, Chiodo D, Hughes R, Jaffe P. Impact of a comprehensive school based prevention program changes in adolescent knowledge attitudes and behaviour about violence sexual behaviour and substance use. J Pediatr Psychol 2005; 6:23-9.
13.Riesch SK, Anderson LS, Angresano N, Canty J, Johnson DL, Krainuwat K. Evaluating content validity and test retest reliability of the childrens health risk behavior scale. Public Health Nurs 2006; 23:366-72.
14.Tigges BB. Parental consent and adolescent risk behavior research. J Nurs Schol 2003; 35:283-9.
15.King RA, Schwab M, Flisher AJ, Greenwald S, Kramer RA, Goodman SH, et al. Psychosocial and risk behavior correlates of youth suicide attempts and suicidal ideation. J Am Acad Child Adol Psychiatr 2001; 40:837-46.
16.Armstrong LL. Initial development and validation of the checklist of risk behaviours for youth. Psychol Health Med 2012; 17:116-24.
17.Comrey AL, Lee HB. A first course in factor analysis. 1 th ed. Psychology Publication.2013; P.12.
18.Khawaja NG, Oei TP. Development of a catastrophic cognition questionnaire. J Anx Dis1992; 6:305-18.
19.Sayedalitabar SH, Sarvestani A, Habibi M, Mohammadalipour Z. [Reliability validity and factor structure of catastrophic cognitions questionnaire]. Ravansanji 2014; 3:7-28. (Persian)
20.Kovacs M. Childrens depression inventory. 2 th ed. Toronto Multi Health Sys Inc Publication. 2004; P.187-9.
21.Dehshiri Gh R, Najafi M, Shkhi M, Habibi M. investigating primary psychometric properties of childrens depression inventory. J Fam Res 2009; 5:159-77.
22.Argyle M. The psychology of happiness. Routledge Publication. 2013; P.211.
23.Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford happiness inventory among Iranians. J Iranian Psychol 2007; 3:12.
24.Hunsley J, Mash EJ. A guide to assessments that work. 1 th ed. Oxford Uni Publication. 2008; P.128.
25.Lindberg LD, Boggess S, Williams S. Multiple threats the co-occurrence of teen health risk behaviors. Public Health Nurs2007; 3:51-8.
26.Peng CY, Nichols RN. Using multinomial logistic models to predict adolescent behavioral risk. J Mod Appl Stat Meth 2003; 2:16.
27.Zuckerman M. The sensation seeking and risky behavior. 3 th ed. Washington DC Am Psychol Publication. 2007; P. 123.
28.Mehrbi H, Kajbaf MB, Mojahed A. [Prediction of high risk behaviors on the bases of sensation seeking and demographic factors in Isfahan University Students]. Iranian J Psychol Stud 2010; 6:141- 65. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.6.86]

Factor Structure, Validity, and Reliability of the Checklist of Risk Behaviours for Youth (CORBY)

Alitabar H[1], Sarvestani A[2], Habebie M[3], Ghaderi K[4], Falahatpisheh M[5]*

(Received: December 26, 2015 Accepted: April 16, 2016)

Abstract

Introduction: Risk behaviors contribute to leading causes of death and reduced quality of life among adolescents and youth. The purpose of this study was to investigate the factor structure, validity, and reliability of the checklist of risk behaviours for youth (CORBY).

Materials & Methods: The research was descriptive. A sample of 533 middle school and high school students were selected with multistage cluster sampling of students of Tehran. To calculate the convergent and divergent validity, Children's Depression Inventory, Oxford Happiness Questionnaire, and Catastrophic Cognitions Questionnaire were used. In order to assess the first order confirmatory factor of the risk behaviors for youth (CORBY), the weighted lowest squares (WLS) and to assess the adequacy of the model to the data, the parameters of RMR ،RMSEA ، CFI ،AGFI ،GFI ،x^2، x^2/ df were used. Data analysis was conducted by SPSS.16 and Lisrel 8.80.

Findings: The average score for boys in all three levels of high-risk behavior is higher compared with an average score of girls. Factor structure of the CORBY was confirmed with using confirmatory factor analysis. Correlation analysis showed that the CORBY with Children's Depression Inventory (P<0.01) Cognitive catastrophizing (P<0.01) has a significant positive correlation which indicates convergent validity and a significant negative correlation with the Oxford Happiness Questionnaire (P<0.01) indicates its divergent validity. Cronbach's alpha subscales of level one, two, and three, respectively, 0.74, 0.69, 0.75 and retest coefficients, respectively, 0.71, 0.82 and 0.70 were obtained.

Discussion & Conclusions: First-order factor structure of the three-factor "CORBY "showed better fitness with the observed data. Based on the findings, the checklist of risk behaviours for youth has acceptable psychometric properties.

Keywords: Checklist of risk behaviours for youth**,** Validity, Reliability, Factor structure, Adolescents

1.Dept of Consulting, Faculty of Education and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran
2.Dept of Family counseling, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
3. Dept of Health Psychology, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
4. Dept of Family counseling, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran
5. Dept of Family Therapy Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
** Corresponding author Email: alisarvestani@yahoo.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.6.86]