فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هفدهم، شماره شصت و نهم، ص ۲۷۰-۲۴۵، پاییز ۱۴۰۲
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 17, No. 69, P 245-270, Autumn 2023

مقاله پژوهشی
Research Article

پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس تحول مثبت نوجوانی و سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت در نوجوانان *

سائره براهوئی[۱]، محمود نجفی[۲]، سیاوش طالع‌پسند[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۰۳

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس تحول مثبت نوجوانی و سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت در نوجوانان بود. **روش:** این پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل نوجوانان شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود که از این میان ۲۹۸ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های خطرپذیری نوجوانان ایرانی، تحول مثبت نوجوانی، امید، تاب‌آوری، خودکارآمدی، و خوش‌بینی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد ابعاد تحول مثبت نوجوانی و سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت با رفتارهای پرخطر و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان همبستگی معنادار داشتند. نتایج رگرسیون نیز حاکی از این بود که مولفه‌های تحول مثبت نوجوانی و سرمایه‌های روان‌شناختی ۴۵ درصد از واریانس رفتارهای پرخطر را تبیین کردند. **نتیجه‌گیری:** طبق نتایج به دست آمده، تحول مثبت نوجوانی و سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت (امید، تاب‌آوری، خودکارآمدی، و خوش‌بینی) نقش مهمی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان دارند. تحول مثبت نوجوانی و سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت می‌توانند باعث کاهش بروز و تداوم گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان گردند. بنابراین، طراحی مداخلات مبتنی بر بهبود این ویژگی‌ها به عنوان مبنایی برای کاهش رفتارهای پرخطر این گروه از افراد پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: رفتارهای پرخطر، تحول مثبت نوجوانی، سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت، نوجوانان

* مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه سمنان است.

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.
۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. پست الکترونیک: m_najafi@semnan.ac.ir
۳. استاد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

مقدمه

در طی رشد انسان دوران حساسی وجود دارد که نقش خود را در تمامی ابعاد زندگی نشان می‌دهد. ابتدای سال‌های دوران نوجوانی یکی از این مراحل مهم و کلیدی است. نوجوانی دوران انتقال از دوره کودکی به بزرگسالی بوده و همراه با تغییرات جسمی، عاطفی، اخلاقی و اجتماعی است که از سن ۱۱-۱۰ سالگی آغاز می‌شود و غالبا تا سنین ۲۰ سالگی ادامه دارد (کهلمیر[1]، ۲۰۱۹). بلوغ عاطفی در دوران نوجوانی اهمیت به خصوصی دارد و در طی رشد، طبیعی به نظر می‌رسد که برخی از مشکلات در نوجوانان وجود دارد (سبزیان و عبدلی، ۱۴۰۲). رفتارهای پرخطر در هر سنی ممکن است بروز یابد که یکی از دوره‌های حساس بروز آن در نوجوانی است. در دوره جوانی رفتارهای پرخطر به دلیل حساسیت این دوره اثرات منفی بیشتری را می‌تواند بر فرد، خانواده و جامعه به دنبال داشته باشد (پوزلو، دیسبورگ، ستین و کیپراین[2]، ۲۰۲۲).

تمایل به انجام رفتارهای پرخطر از مهم‌ترین مسائل بهداشتی و روانی-اجتماعی در دوره نوجوانی است که اغلب کشورهای جهان با آن مواجه هستند و این امر به ایجاد مشکلات گسترده در جوامع منجر می‌شود (پوزلو و همکاران، ۲۰۲۲). در دهه‌های اخیر شیوع رفتارهای پرخطر، به ویژه در نوجوانان و جوانان از مهم‌ترین نگرانی جوامع بشری است. خطرپذیری رفتارهایی است که احتمال بروز پیامدهای ناخوشایند، منفی و مخرب جسمانی، روانی و اجتماعی را افزایش می‌دهد (کهلمیر، ۲۰۱۹). تکانشگری، اعتماد به نفس ضعیف، حالات روحی نامناسب و افسردگی، اضطراب بالا و نیاز به تأیید اجتماعی، رفتارهایی است که با گرایش به رفتارهای پرخطر مرتبط است (کاکر و تاگی[3]، ۲۰۱۷). به عبارت دیگر، رفتارهای پرخطر در زمره رفتارهایی هستند که بر سلامت و بهزیستی افراد تاثیر منفی دارند. اغلب رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف مواد مخدر و سیگار و روابط جنسی ناایمن در سن قبل از ۱۸ سالگی رخ می‌دهد. اگرچه رفتارهای زیادی وجود دارد که ممکن است خطرناک تلقی شود، اما مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، شش رفتار

1. Kohlmeier
2. Pozuelo, Desborough, Stein & Cipriani
3. Çakar & Tagay

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

خطرناک را مشخص کرده است که به‌خصوص در اثرگذاری بر سلامت برجسته هستند. این شش رفتار خطرناک شامل: (الف) رفتارهایی که به صدمات و خشونت غیر عمدی منجر شود؛ (ب) مصرف دخانیات؛ (ج) مصرف الکل و سایر مواد مخدر؛ (د) رفتارهای جنسی که به بارداری ناخواسته و بیماری‌های مقاربتی منجر شود؛ (ه) رفتارهای رژیم غذایی ناسالم و (ج) عدم تحرک بدنی اطلاق می‌شود (گراوند، ۱۴۰۲). مصرف تنباکو و مصرف مواد و الکل از شایع‌ترین رفتارهای پرخطر به‌ویژه در میان جوانان و نوجوانان می‌باشد؛ به طوری که یکی از دغدغه‌های بزرگ جوامع بشری، مصرف مواد (علائی‌خرایم، بشرپور، حاجلو و نریمانی، ۱۴۰۰) و گرایش به مصرف آن است. مصرف مواد در نوجوانان موجبات بروز عوامل تهدیدکننده بهزیستی و سلامت در آنان همانند مرگ و صدمات ناشی از خشونت‌های بین‌فردی، تصادفات جاده‌ای، رفتارهای پرخطر، ابتلاء به بیماری‌هایی مانند ایدز و همچنین مشکلات تحصیلی را افزایش می‌دهد (سلیمانی، شریفی، یعقوب‌زاده و اونگ، ۲۰۱۶). همچنین، مصرف مواد منجر به پیامدهای جسمانی و روانی قابل توجهی شده و نتایج جبران‌ناپذیری را برای فرد و جامعه ایجاد می‌کند (دهقانی‌زاده، حیدریه‌زاده و ایدی-بایگی، ۲۰۱۸). همبودی مصرف مواد با اختلالات روانی شایع است که این امر منجر به افزایش خطر مرگ و میر می‌شود (جونز و مک‌کانس-کاتز[1]، ۲۰۱۹). علاوه براین، حدود ۳۱ درصد این افراد دارای اختلالات روان‌شناختی و بدکارکردی شناختی هستند (سلیمانی و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین، میزان شیوع بالای مصرف مواد مخدر ضرورت توجه به درمان‌های متناسب با نیاز افراد را اجتناب‌ناپذیر می‌نماید.

این رفتارها غالباً در اوایل کودکی آغاز می شود و ممکن است در دوره نوجوانی ادامه و شدت یابد و ابعاد زیادی از روابط نوجوان و والدین ممکن است بر بروز و تداوم این رفتارها تاثیرگذار باشد که عبارتند از پذیرش در برابر طرد، ساختارمندی خانواده در مقابل هرج و مرج، خودمختاری در مقابل کنترل، سخت‌گیری در برابر سهل‌گیری،

1. Jones & McCance-Katz

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

سازگاری در مقابل ناسازگاری (کراندل، ساندلسکی، لیمان، هویل و کنافی[1]، ۲۰۱۸). دوران بلوغ و رشد نوجوانان دوره بحرانی برای رشد رفتارهای سالم و سبک زندگی است. یافته‌های حاصل از مطالعات در طول ۲۰ سال گذشته حاکی از آن است که کیفیت روابط والدین و نوجوانان تأثیر معنی‌داری بر توسعه یا جلوگیری از رفتارهای بهداشتی یا پرخطر نوجوان دارد (الیواری، کاکی، بنانومی، تاگلیابیو و کانفلونیر[2]، ۲۰۱۸). دوره نوجوانی با تغییرات روانی و جسمانی بسیاری همراه است و جامعه امروزه نوجوانان و خانواده‌های آنان را با نیازهای فراوانی مواجه می‌کند. در طی این دوره نوجوان از سمت خانواده به‌سوی جامعه کشیده شده و در جهت کسب جایگاه اجتماعی می‌کوشد؛ لذا شناخت عوامل موثر در این دوره بینش بهتری می‌تواند به خانواده‌ها دهد و ارائه کمک به نوجوان در جهت غلبه بر اضطراب اجتماعی و تلاش در افزایش آگاهی آنان در مقابل استرس و فشارهای زندگی باعث پرورش نسلی آگاه و با انسجام می‌گردد (آلوارز-گارسیا، نانز، گانزاس-کاسترو، رودریگز و کرزو[3]، ۲۰۱۹).

با توجه به این‌که، نوجوانان در اواخر دوره نوجوانی، از مهمترین مراحل زندگی خود در گذار هستند، از یک سو بلوغ جسمانی و جنسی را پشت سر گذاشته و از سوی دیگر، در تلاش هستند تا درخواست‌های خانواده، فرهنگ و جامعه را جهت استقلال، بهبود ارتباطات و ایجاد مهارت‌ها را جامه عمل پوشانده، در حال عبور و گذشت از مرحله‌ای است که جستجوی هویت منسجم می‌تواند نگرش وی را به زندگی تحت‌الشعاع خود قرار دهد؛ از این رو، توانایی‌ها وسرمایه‌های روان‌شناختی قادر است در شکل‌گیری هویت و مفهومی مثبت از زندگی به وی کمک کند (موسوی، نصیری‌پور و دبیری، ۱۳۹۹).

بر اساس نظریات تحول شناختی، اجتماعی و اخلاقی ارتباط دوسویه بین نوجوانان و بافت محیطی وجود دارد و یکی از رویکردهایی که به بررسی این موضوع توجه داشته، تحول مثبت نوجوانی است. در این دیدگاه به جای اینکه نوجوان دارای مشکل و کمبود

1. Crandell, Sandelowski, Leeman, Havill & Knafl
2. Olivari, Cuccì, Bonanomi, Tagliabue & Confalonieri
3. Álvarez-García, Núñez, González-Castro, Rodríguez & Cerezo

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

درنظر گرفته شود، تاکید بر توانمندی‌ها و نیروهای درونی و فردی آنان است تا نوجوانان ضمن تعامل مناسب با محیط، مهارت‌ها و توانمندی‌های خود را افزایش دهند. همچنین تاکید بر بافت و محیط مانند خانواده، مدارس و اجتماع است و آن‌ها را جزء سرمایه‌های تحولی انسان می‌داند (لرنر[1] و همکاران، ۲۰۰۵). برنامه‌ی تحول مثبت نوجوانی سبک بدیع جهت شناخت و درک نوجوانان است. تاکید در این رویکرد بر همسوسازی نقاط قوت نوجوان با محیط بیرونی و اجتماع است تا به شایستگی و تحول مناسب و مثبت دست پیدا کنند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۹). براساس برنامه‌های تحول مثبت نوجوانی افزایش مهارت‌ها، تقویت خانواده‌ها و نیرومندسازی نوجوانان رخ می‌دهد و نوجوان را می‌توان در نقش‌های واقعی خود در جامعه به کار گمارد و در دستیابی آنان به سلامت جسمی و روانی کمک قابل توجهی کرد (بونل[2] و همکاران، ۲۰۱۶). مدل‌های متعددی در این حیطه ارائه شده است که مهم‌ترین آن رویکرد **۵C** است. در این رویکرد پنج مشخصه شایستگی[3]، اطمینان[4]، ارتباط[5]، منش[6] و مراقبت[7] سنجیده می‌شود. شایستگی دیدگاه مثبت فرد از اعمال و رفتار خود در حوزه‌های اجتماعی، شناختی، تحصیلی، بهداشتی و حرفه‌ای است. اطمینان احساسی درونی از خود ارزشمندی و خودکارآمدی مثبت در فرد است. ارتباط نیز نحوه برقراری و ایجاد رابطه موثر فرد با دیگران و موسسات است و به گونه‌ای است که طرفین در ایجاد و حفظ رابطه مشارکت دارند. در تعریف منش، حفظ احترام به ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی، برخورداری از استانداردهای مناسب برای رفتار مطلوب ذکر شده است. مراقبت نیز احساس همدلی با دیگران است (لرنر و همکاران، ۲۰۰۵). سان و شک[8] (۲۰۱۳) به بررسی رابطه تحول مثبت نوجوانی و مشکلات رفتاری پرداخته‌اند. نتایج نشان می‌دهد که مشکلات رفتاری در سنین نوجونی با تحول مثبت در این دوره رابطه مثبت و معناداری دارد. همچنین، سایر نتایج بیانگر آن هستند که تحول مثبت نوجوانی به طور معکوس با رفتارهای خطرساز از جمله مصرف مواد و رفتارهای جنسی

1. Lerner
2. Bonell
3. competence
4. confidence
5. connection
6. character
7. caring
8. Sun & Shek

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

ناایمن رابطه دارد (بوسل، شک و لی[1]، ۲۰۱۶). هایت، چیس- لندسدال، مک داد و آدام[2] (۲۰۱۲) با بررسی نتایج مطالعات طولی بر ۱۰۴۷ نوجوان به این نتیجه دست یافتند که تحول مثبت و بهزیستی، رفتارهای سالم و بی‌خطر را پیش‌بینی می‌کند. بهبود سرمایه‌های درونی نظیر ارزش‌ها، مهارت‌ها و ادراک مناسب از خویشتن و همچنین سرمایه‌های بیرونی نظیر تجربهٔ ساختارهای مقاوم و ارتباطی درون خانواده، اجتماع و مدرسه منجر به کاهش رفتارهای پرخطر می‌شود.

از دیگر توانمندی‌های مهم در طی دوران نوجوانی مجموعه‌ای از توانایی‌های روان‌شناختی است که تحت عنوان سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت[3] از آن یاد می‌شود. سرمایه روان‌شناختی دربرگیرنده شاخص‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا است که باور فرد نسبت به توانمندی‌هایش جهت کسب موفقیت، پشتکار در دستیابی به اهداف، ایجاد اسناد مثبت درمورد خود و تحمل مشکلات تعریف می‌گردد (فروهر، هویدا و مختاری، ۱۳۹۱). سرمایه‌های روان‌شناختی جز حیطه‌های مثبت زندگی انسان‌ها تلقی می‌شود و بر درک شخصی از خود، هدف داشتن جهت کسب موفقیت و پایداری در مشکلات می‌باشد (لوتانز، لوتانز و لوتانز[4]، ۲۰۰۴). این سازه دارای چهار مؤلفهٔ اصلی خودکارآمدی[5] (تعهد و تلاش جهت کسب موفقیت در وظایف چالش برانگیز)، خوش‌بینی[6] (اسناد مثبت درمورد موفقیت حال و آینده)، امید[7] (مقاومت در کسب اهداف و تغییر مسیرهایی جهت دستیابی به هدف) و تاب‌آوری[8] (انعطاف‌پذیری در مواجهه با مشکلات) تعریف شده است (لوتانز، آوولیو، آوی و نورمن[9]، ۲۰۰۷). تاب‌آوری سازه‌ی کمک‌کننده‌ی فرایند تحول مثبت نوجوانی است و اهمیت متغیر تاب‌آوری در تحول مثبت در دوران نوجوانی مشهود است (لاندبورگ و وگان-ویلیامز[10]، ۲۰۱۱؛ لی، چنگ و کانگ[11]، ۲۰۱۲). ازر، توتان و آتیک[12] (۲۰۱۱) بین تمام ابعاد خودکارآمدی یعنی مؤلفهٔ اطمینان در تحول مثبت

1. Busiol, Shek & Lee
2. Hoyt, Chase-Lansdale, McDade & Adam
3. positive psychological capital
4. Luthans, Luthans & Luthans
5. self-efficacy
6. optimism
7. hope
8. resiliency
9. Luthans, Avolio, Avey & Norman
10. Lundborg & Vaughan-Williams
11. Lee, Cheung & Kwong
12. Ozer, Totan & Atik

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

نوجوانی، پیشـــرفت تحصـــیلی و رفتار قلدری همبســـتگی منفی پیدا کردند. افرادی که سـرمایه‌های روان‌شـناختی بالایی دارند در برابر مشـکلات راه‌حل‌های سـازنده‌تری از خود برای مواجهه با مشـکلات بروز می‌دهند. سـرمایه‌های روان‌شـناختی، کارکردها و اعمال انسان را از طریق فرآیند شناختی، هیجانی، انگیزشی و گزینشی تنظیم می‌سازند (رضائیان، خرازی، جمالی و نادری، ۱۳۹۸).

یافته‌های تحقیقات نیز نشـان‌دهنده آن اسـت که در افراد با سـرمایه‌های روان‌شـناختی مثبت، رفتارهای پرخطر و ضـداجتماعی، خودکشـی، آسـیب‌های اجتماعی، اعتیاد کمتر اســت و از معنای زندگی، فعالیت‌های اجتماعی و روابط بین‌فردی و تاب‌آوری بیشــتری برخوردار هســتند و این افراد ارتباط مثبت بیشــتری را با والدین و همســالان خود تجربه می‌نمایند (کراندل و همکارن، ۲۰۱۸؛ هایت و همکاران، ۲۰۱۲). در واقع، ســرمایه‌های روان‌شـــناختی مثبت با کاهش احتمال بروز رفتارهای پرخطر به افراد کمک می‌کند و به عبارتی اثر محافظتی و پیشـگیرانه بر علیه فشـار روانی دوران نوجوانی، مشـکلات جسـمی این دوره و سلامت روان‌شناختی دارد.

در دوران بلوغ به خاطر رشـد سـریع، بروز مسـئولیت‌های تازه و نیاز به کسـب هویت و همچنین با توجه به این مسـئله که نوجوانان در این دوره، نوجوان فعال، هدفمند می‌شـوند؛ مجموعه‌ای از تعارض و آشـوب روانی در افراد شـکل می‌گیرد. بر همین اسـاس نوجوانان بیشــتر از هر دوره دیگری در زندگی در معرض خطر قرار دارند و درصــورتی که در این دوره به نیازهای آنان توجهی نشود احتمال می‌رود در آن‌ها احساس بی‌ارزشی ایجاد گردد. بنابراین لازم است در این دوره نوجوانان به توانمندی‌هایی مجهز باشـند که با تکیه بر آن‌ها بتوانند این دوره را با موفقیت پشـت سـر گذاشـته و به افرادی با سـلامت روانی و کارآمد برای جامعه تبدیل شــوند. بر اســاس موارد ذکر شــده و اینکه در ایران با توجه به اهمیت نوجوانان تاکنون پژوهشـی مبنی بر بررسـی نقش سـرمایه‌های روان‌شـناختی مثبت و تحول مثبت نوجوانی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان صورت نپذیرفته است؛ بررسی این مقوله می‌تواند در اقدامات مدیریتی در مدارس در حوزه ســلامت و کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان کمک نماید. لذا تعیین نقش سـرمایه‌های روان‌شـناختی مثبت و تحول

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

مثبت نوجوانی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان مسئله اصلی پژوهش حاضر است. بنابراین سوال اصلی در پژوهش حاضر این است که آیا تحول مثبت نوجوانی و سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت توانایی پیش‌بینی رفتارهای پرخطر را دارند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی نوجوانان ۲۰-۱۵ سال در سال ۱۴۰۰ در شهر تهران بود. کامری (۱۹۷۳، به نقل دلاور، ۱۳۹۱) معتقد است که در پژوهش‌های همبستگی، نمونه با حجم ۱۰۰ نفر ضعیف، ۲۰۰ نفر قابل قبول، ۳۰۰ نفر مناسب، ۵۰۰ نفر خیلی خوب و ۱۰۰۰ نفر عالی است. لذا، در پژوهش حاضر، نمونه‌ای برابر با ۳۰۰ نفر از نوجوانان شهر تهران، به روش دردسترس انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری با توجه به محدودیت تردد هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران به صورت دردسترس و پرسشنامه آنلاین بود. بدین صورت که پرسش‌نامه‌ها از طریق واتساپ[1] در گروه‌های واتساپی که نوجوانان در ایام آموزش مجازی به عنوان مکمل سامانه مدیریت یادگیری الکترونیکی برای هر درس تشکیل داده بودند، به اشتراک گذاشته شد و از داوطلبان دعوت شد که در صورت تمایل در انجام پژوهش همکاری کنند و به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. ملاک‌های ورود برای شرکت‌کنندگان شامل: تمایل و رضایت آگاهانه، دامنه سنی ۱۵ تا ۲۰ سال و سکونت در شهر تهران و شرایط خروج نیز عدم پاسخ‌دهی کامل یا ارائه اطلاعات ناقص بود. جهت رعایت نکات اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و پاسخگویی به سوالات اختیاری بود. درنهایت با حذف پرسشنامه‌های مخدوش یا ناقص، ۲۹۸ پرسشنامه تحلیل شد. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و روش رگرسیون گام به گام تحلیل شدند.

پژوهش حاضر دارای کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی سمنان به شماره IR.SEMUMS.REC.1400.190 می‌باشد.

1. WhatsApp

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

ابزار

۱- پرسشنامهٔ خطرپذیری نوجوانان ایرانی[1]: ایـن پرسشنامه توسط زاده‌محمدی، احمدآبادی و حیدری (۱۳۹۰) طراحی شـده و از ۳۸ ماده تشـکیل شـده اسـت که برای سـنجش رفتارهـای پرخطـر از قبیـل رانندگی (۶ سوال)، سـیگار کـشیدن (۵ سوال)، خشونت (۵ سوال)، مـصرف مـواد مخدر (۸ سوال)، رابطه با رفتار جنـسی و گـرایش بـه جـنس مخالف (۸ سـوال) و مصـرف الکل (۶ سـوال)، که در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) می‌توان به آن پاسخ داد. اعتبار این مقیاس به روش همسازی درونی و با روش آلفای کرونباخ و روایی سازهٔ آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیـل مؤلفـه‌هـای اصـلی در پژوهش زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۹۰) مورد بررسی قرار گرفته است. آلفای کرونباخ مقیاس کلی ۰/۹۳ و بـرای ابعـاد پرسشنامه ۰/۷۱ تا ۰/۹۳ گزاش شده است. نتایج حاصل از روایی و پایـایی مقیـاس حاکی از آن بوده است که ابزاری مناسب در جهت سنجش خطرپذیری نوجوانان ایرانـی است (زاده محمدی و همکاران، ۱۳۹۰). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد.

۲. تحول مثبت نوجوانی: این مقیـاس، تحول مثبت نوجوانی را از طریق پنج مؤلّفهٔ شـایسـتگی (۳ گویه)، اطمینان (۳ گویه)، ارتباط (۴ گویه)، خلق و خو (۴ گویه) و مراقبت (۳ گویه) اندازه‌گیری می‌کند که توسط گلدوف[2] و همکاران (۲۰۱۴) در ۱۷ گویه ساخته شـد. قابلیت اعتماد آن توسـط میلوت[3] (۲۰۱۴) با آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۴ گزارش شده است. مولفه‌های این پرسشنامه شامل شایستگی (۳ گویه)، اطمینان (۳ گویه)، مراقبت (۳ گویه)، خلق و خو (۴ گویه) و ارتباط (۴ گویه) اسـت. در پژوهش مرادی، اسـدزاده، کرمی و نجفی (۱۳۹۷) ضـریب آلفای کرونباخ و ضـریب اعتبار بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۴ تا ۰/۸۳ گزارش شـده اسـت. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز نشـان داد سـاختار سـیاهه برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد و همچنین شـاخص‌های نیکویی برازش، مدل را تأیید کردند. افزون براین، نتایج نشان‌دهنده روایی سازه و تأیید ساختار عاملی سیاهه بود.

1. Iranian Adolescents Risk-Taking Scale (IARS)
2. Geldhof
3. Milot

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

قابلیت اعتماد آن در پژوهش بابایی، نجفی و رضایی (۱۳۹۶) با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۷ به دست آمد.

۳. مقیاس تاب‌آوری[1]: این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون[2] (۲۰۰۳) طراحی شده است و ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار دارد. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. ضریب پایایی با روش بازآزمایی در فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ به دست آمده است. در ایران این مقیاس توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است و برای تعیین پایایی آن از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است. سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برابر با ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد.

۴. آزمون جهت‌گیری زندگی: این پرسشنامه توسط شی‌یر و کارور[3] (۱۹۸۵) جهت ارزیابی خوش‌بینی طراحی شد و ۶ گویه دارد. مشارکت‌کنندگان به سوالات در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملا مخالف (صفر) تا کاملا موافق (۴) پاسخ می‌دهند و دامنه نمرات کلی بین صفر تا ۲۴ می‌باشد. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده خوش‌بینی بیشتر و گرایش بیشتر به انتظار نتایج مثبت در برابر نتایج منفی‌تر است. شی‌یر و کارور (۱۹۸۵) ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۷۹ (با چهارهفته فاصله) و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ را برای یک گروه از دانشجویان گزارش کردند. در نمونه‌ای شامل ۵۹ زن دچار سرطان سینه ضریب‌آلفا ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی با فاصله ۱۲ ماه ۰/۷۴ به دست آمده است (کارور و همکاران، ۱۹۹۳). در پژوهش کجباف، عریضی و خدابخشی (۱۳۸۵) ضرایب روایی همزمان میان مقیاس خوش‌بینی با افسردگی ۰/۶۵- و با خود تسلط‌یابی ۰/۷۲ گزارش شده

1. Connor-Davidson Resilience Scale
2. Connor & Davidson
3. Scheier & Carver

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

است و ضریب پایایی آزمون ۰/۷۴ به دست آمده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۳ به دست آمد.

۵. مقیاس امید: یک پرسشنامه خود گزارش‌دهی با ۱۲ گویه است که توسط اشنایدر[1] و همکاران (۱۹۹۱) طراحی شده است. سوالات ۳، ۵، ۷ و ۱۱ در نمره‌گذاری وارد نمی‌شوند و مربوط به حواس‌پرتی هستند. پاسخ‌دهندگان درجه موافقت خود را با هرگویه با استفاده از مقیاس ۶ درجه‌ای از کاملا نادرست (۱) تا کاملاً درست (۶) نشان می‌دهند و دامنه نمره کلی از ۸ تا ۴۸ متغیر است. پایایی بازآزمایی در طی ده هفته ۰/۸۲ به دست آمده است (اشنایدر، ۲۰۰۰). اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) همسانی درونی کل مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و با استفاده از بازآزمایی بعد از ۳ هفته ۰/۸۵ بدست آوردند. اشنایدر و لوپز[2] (۲۰۰۷) نیز همسانی درونی کل مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش دادند. در ایران ضریب پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶، برای تفکر عاملی ۰/۷۷ و برای راهبردها ۰/۷۹ گزارش شده است (کرمانی، خداپناهی و حیدری، ۱۳۹۰). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۸ به دست آمد.

۶. مقیاس خودکارآمدی عمومی: این مقیاس توسط شوارزر و جروسلم[3] (۱۹۷۹) طراحی شده است و دارای ۱۰ گویه است که گزنه‌های آن به صورت اصلاً صحیح نیست (نمره یک) تا کاملاً صحیح (نمره ۴) درجه بندی شده است که دامنه نمرات کلی بین ۱۰ تا ۴۰ می‌باشد. دستیابی به نمره بالا در این مقیاس بیانگر خودکارآمدی عمومی بالاتر می‌باشد (به نقل از شوارزر و جروسلم، ۱۹۹۵). شوارزر و جروسلم (۱۹۹۵) پایایی این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه رجبی (۱۳۸۵) ۰/۸۲ بدست آمده است. دلاور و نجفی (۱۳۹۲) پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و روایی آن را مطلوب گزارش نمودند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد.

1. Snyder
2. Lopez
3. Schwarzer & Jerusalem

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

یافته‌ها

دامنه سنی نمونه مورد مطالعه بین ۱۵ تا ۲۰ سال و میانگین سنی آن‌ها ۱۶/۹۲ سال با انحراف معیار ۱/۵۲ بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	زیر مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
سرمایه‌های روان‌شناختی	خودکارآمدی	۲۸/۴۳	۶/۸۲	-۰/۱۱	-۰/۶۸
	خوش‌بینی	۱۸/۸۵	۳/۷۵	-۰/۲۵	۰/۵۰
	امید	۳۲/۷۹	۹/۳۱	-۰/۳۵	-۰/۸۸
	تاب‌آوری	۹۰/۳۷	۱۶/۳۷	-۰/۲۶	۰/۰۱
تحول مثبت نوجوانی	شایستگی	۸/۶۲	۲/۲۸	-۰/۳۲	-۰/۸۷
	اطمینان	۹/۱۳	۵/۸۶	۱/۴۰	۰/۶۹
	منش	۱۰/۸۶	۲/۸۳	-۰/۴۰	-۰/۸۰
	مراقبت	۱۰/۹۶	۳/۱۹	-۰/۲۹	-۱/۰۳
	ارتباط	۱۳/۵۷	۳/۹۷	-۰/۴۲	-۰/۲۷
	تحول مثبت نوجوانی	۵۳/۱۶	۱۱/۸۶	۱/۱۵	۱/۰۳
رفتارهای پرخطر	-	۷۴/۹۸	۲۳/۶۶	۱/۵۹	۰/۵۷

در جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همچنین در دو ستون دیگر جدول نتایج کجی و کشیدگی جهت نرمال بودن داده‌ها آمده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آن‌ها جهت انجام رگرسیون است. جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش ضرایب همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چندگانه به روش گام به گام اجرا شد و چند مفروضه اصلی آزمون رگرسیون شامل داده‌های گمشده[1]، نرمال بودن[2] و هم‌خطی چندگانه[3] بررسی شد. در پژوهش حاضر از روش جایگزینی[4] داده‌های گمشده با میانگین استفاده شد و جهت بررسی نرمال بودن متغیرها از آزمون کولموگروف- اسمیرنف[5] استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال

1. missing
2. normality
3. multicollinearity
4. replacement
5. Kolmogoro-Smirnov test

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

بودند (p>۰/۰۵). هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین نیز با اســتفاده از آماره اغماض یا تحمل[1] و عامل تورم واریانس[2] بررســی شــد. نتایج نشــان داد که مقادیر ارزش‌های تحمل به‌دســت‌آمده برای متغیرها بالای ۰/۱۰ و در دامنه ۰/۳۶ تا ۰/۹۰ بود که نشــان‌دهنده نبود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین اســت. همچنین مقدار عامل تورم واریانس به‌دســت‌آمده برای متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ و در دامنه ۱/۱۱ تا ۲/۸۶ بود که بیانگر نبود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین اســت. به‌منظور آزمون اســتقلال خطاها در بین متغیرهای پیش‌بین، ارزش شــاخص دوربین-واتســون[3] مورد بررسی قرار گرفت. باتوجه به ارزش شــاخص دوربین واتســون محاســبه شــده (۱/۸۱)، می‌توان گفت مفروضــه اســتقلال خطاها و پیش‌فرض استفاده از تحلیل رگرسیون برقرار است. از جمله مفروضات مهم دیگر در تحلیل رگرسیون عدم وجود همخطی چندگانه[4] می‌باشد. در صورتی می‌توان گفت که پیش فرض عدم وجود همخطی چندگانه رعایت شــده اســت که همبســتگی بین متغیرهای مستقل یا پیش‌بین کمتر از ۰/۹۰ باشد. با توجه به نتایج همبستگی پیرسون که در جدول ۲ در ادامه ارائه شده است، همبستگی بین متغیرهای مستقل (پیش‌بین) کمتر از ۰/۹۰ می‌باشد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱- خودکارآمدی	۱									
۲- خوش‌بینی	۰/۲۶**	۱								
۳- امید	۰/۴۳**	۰/۴۶**	۱							
۴- تاب‌آوری	۰/۵۸**	۰/۳۶**	۰/۴۶**	۱						
۵- شایستگی	۰/۴۲**	۰/۰۸*	۰/۲۵**	۰/۱۷**	۱					
۶- اطمینان	۰/۰۹*	۰/۱۳**	۰/۱۶**	۰/۱۲**	۰/۱۷**	۱				
۷- منش	۰/۳۰**	۰/۴۱**	۰/۴۵**	۰/۵۰**	۰/۲۶**	۰/۱۳**	۱			
۸- مراقبت	۰/۲۴**	۰/۳۹**	۰/۴۰**	۰/۴۶**	۰/۲۱**	۰/۱۷**	۰/۷۵**	۱		
۹- ارتباط	۰/۲۸**	۰/۳۰**	۰/۲۴**	۰/۵۲**	۰/۰۷	۰/۱۷**	۰/۳۷**	۰/۵۲**	۱	
۱۰- رفتار پرخطر	-۰/۲۵**	-۰/۴۳**	-۰/۵۰**	-۰/۱۴**	-۰/۲۹**	-۰/۲۰**	-۰/۴۴**	-۰/۴۷**	-۰/۲۸**	۱

**p<۰/۰۱ *p<۰/۰۵

1. tolerance
2. Variance Inflation Factor (VIF)
3. Durbin-Watson
4. multicollinearity

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

بر اســـاس نتایج جدول فوق، ســـرمایه‌های روان‌شـــناختی مثبت (خودکارآمدی، خوش‌بینی، امید و تاب‌آوری) و مولفه‌های تحول مثبت نوجوانی (شـــایســـتگی، اطمینان، منش، مراقبت و ارتباط) با رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معناداری (p<۰/۰۱) دارد. پس از بررسـی مفروضـه‌های رگرسـیون چندگانه و حصـول اطمینان از برقراری مفروضـه‌ها، به منظور تعیین سـهم متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس متغیر ملاک از رگرسـیون چندگانه اســـتفاده شـــد. در این تحلیل مولفه‌های ســـرمایه‌های روان‌شـــناختی مثبت و تحول مثبت نوجوانی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و رفتارهای پرخطر به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرســـیون شـــدند. نتایج پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اســـاس مولفه‌های ســـرمایه‌های روان‌شناختی مثبت و تحول مثبت نوجوانی با روش رگرسیون گام به گام در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: تحلیل واریانس بررسی معنی‌داری مدل رگرسیون پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت و تحول مثبت نوجوانی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
رفتارهای پرخطر	تحول مثبت نوجوانی و سرمایه‌های روان-شناختی مثبت	رگرسیون	۷۹۵۴۵/۸۷	۹	۸۸۳۸/۴۳	۲۹/۳۲	۰/۰۰۱*
		باقی‌مانده	۸۶۷۹۳/۰۹	۲۸۸	۳۰۱/۳۶		
		کل	۱۶۶۳۳۸/۹۷	۲۹۷			

*p<۰/۰۰۱

نتایج تحلیل واریانس در جدول ۳ نشـــان داد که کل مدل رگرســـیون برای پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اســـاس مولفه‌های ســـرمایه‌های روان‌شـــناختی مثبت و تحول مثبت نوجوانی معنی دار بود (p<۰/۰۰۱). در ادامه نتایج تحلیل رگرســـیون گام به گام جهت پیش‌بینی رفتارهای پرخطر از طریق متغیرهای فوق در جدول ۴ ارائه شده است.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

جدول ٤: پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس مولفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت و تحول مثبت نوجوانی با روش رگرسیون گام به گام

گام‌ها	متغیرهای پیش‌بین	B	ضریب استاندارد	ضریب غیراستاندارد	R2	R2 اصلاح شده	F	سطح معنی‌داری
گام اول	مقدار ثابت	۱۱۷/۲۴		۲۷/۰۱				**۰/۰۰۱
	امید	-۱/۲۸	-۰/۵۰	-۱۰/۱۱	۰/۲۵۷	۰/۲۵۵	۱۰۲/۴۰	**۰/۰۰۱
گام دوم	مقدار ثابت	۱۳۲/۴۱		۲۷/۸۰				**۰/۰۰۱
	امید	-۰/۹۵	-۰/۳۷	-۷/۲۸				**۰/۰۰۱
	مراقبت	-۲/۳۷	-۰/۳۲	-۶/۲۱	۰/۳۴۳	۰/۳۳۹	۷۶/۹۹	**۰/۰۰۱
گام سوم	مقدار ثابت	۱۱۲/۲۷		۱۸/۱۰				**۰/۰۰۱
	امید	-۱/۱۷	-۰/۴۶	-۸/۷۳				**۰/۰۰۱
	مراقبت	-۳/۰۳	-۰/۴۰	-۷/۷۱۴				**۰/۰۰۱
	تاب‌آوری	۰/۳۸	۰/۲۶	۴/۸۳	۰/۳۹۱	۰/۳۸۵	۶۲/۹۹	**۰/۰۰۱
گام چهارم	مقدار ثابت	۱۵۵/۰۴		۱۸/۴۵				**۰/۰۰۱
	امید	-۰/۹۹	-۰/۳۹	-۷/۲۰				**۰/۰۰۱
	مراقبت	-۲/۷۱	-۰/۳۶	-۶/۹۶				**۰/۰۰۱
	تاب‌آوری	۰/۴۲	۰/۲۹	۵/۴۲				**۰/۰۰۱
	خوش‌بینی	-۱/۳۶	-۰/۲۱	-۴/۱۵	۰/۴۲۵	۰/۴۱۷	۵۴/۱۶	**۰/۰۰۱
گام پنجم	مقدار ثابت	۱۳۵/۷۶		۱۸/۶۷				**۰/۰۰۱
	امید	-۰/۹۰	-۰/۳۵	-۶/۵۷				**۰/۰۰۱
	مراقبت	-۲/۵۳	-۰/۳۴	-۶/۵۶				**۰/۰۰۱
	تاب‌آوری	۰/۴۲	۰/۲۹	۵/۶۴				**۰/۰۰۱
	خوش‌بینی	-۱/۴۵	-۰/۲۳	-۴/۵۱				**۰/۰۰۱
	شایستگی	-۱/۷۰	-۰/۱۶	-۳/۶۱	۰/۴۵۰	۰/۴۴۰	۴۷/۷۳	**۰/۰۰۱
گام ششم	مقدار ثابت	۱۳۶/۶۷		۱۸/۹۶				**۰/۰۰۱
	امید	-۰/۹۴	-۰/۳۷	-۶/۸۶				**۰/۰۰۱
	مراقبت	-۲/۱۲	-۰/۲۸	-۵/۱۴				**۰/۰۰۱
	تاب‌آوری	۰/۵۰	۰/۳۵	۶/۲۷				**۰/۰۰۱
	خوش‌بینی	-۱/۳۹	-۰/۲۲	-۴/۳۴				**۰/۰۰۱
	شایستگی	-۱/۷۷	-۰/۱۷	-۳/۸۰				**۰/۰۰۱
	ارتباط	-۰/۸۶	-۰/۱۴	-۲/۶۴	۰/۴۶۳	۰/۴۵۲	۴۱/۷۶	**۰/۰۰۹

**p<۰/۰۱

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

نتایج نشان داد که در گام اول امید (Beta=-۰/۵۰، p<۰/۰۰۱) وارد معادله رگرسیون شد و ۲۵ درصد رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی کرد. در گام دوم مراقبت (Beta=-۰/۳۲، p<۰/۰۰۱) به معادله رگرسیون اضافه شد و درصد پیش‌بینی به ۳۳ درصد افزایش یافت. در گام سوم تاب‌آوری (Beta=-۰/۲۶، p<۰/۰۰۱) وارد معادله رگرسیون شد و ۳۸ درصد رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی کرد. در گام چهارم نیز خوش‌بینی (Beta=-۰/۲۱، p<۰/۰۰۱) وارد معادله رگرسیون شد و ۴۱ درصد رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی کرد. در گام پنجم شایستگی (Beta=-۰/۴۷، p<۰/۰۰۱) وارد معادله رگرسیون شد و ۴۴ درصد رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی کرد و در گام ششم ارتباط (Beta=-۰/۱۴، p<۰/۰۰۱) به معادله رگرسیون اضافه شد و درصد پیش‌بینی به ۴۵ درصد افزایش یافت. در کل، همان‌طور که گام نهایی رگرسیون نشان می‌دهد مولفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت و تحول مثبت نوجوانی توانستند روی هم ۴۵ درصد از واریانس رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس تحول مثبت نوجوانی و سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت در نوجوانان انجام گرفت. نتایج حاکی از این بود که بین مولفه‌های تحول مثبت نوجوانی و سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت با رفتار پرخطر نوجوانان رابطه معنادار وجود دارد و مولفه‌های تحول مثبت نوجوانی و سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت می‌توانند رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی کنند. توضیح اینکه ابتدا مؤلفه‌ی امید با ضریب بالاتری قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر است و بعد از آن به ترتیب مراقبت، تاب‌آوری، خوش‌بینی، شایستگی و ارتباط به طور معکوس قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر هستند.

این یافته پژوهش که نشان داد تحول مثبت نوجوانی، به طور منفی و معنی‌داری قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر است، با یافته‌های منریکی-میلونس، پیند-مارین، میلونس-

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

ریواس و دمیتروا[1] (۲۰۲۱)، بانل[2] و همکاران (۲۰۱۵) و گوین، کاتالانو، دیوید-فردون، گلوپن و مارخام[3] (۲۰۱۰) که نشـــان دادند تحول مثبت نوجوانی با رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معناداری دارد همســو اســت. در تبیین این یافته می‌توان گفت نوجوانی یک دوره حســاس رشــدی اســت که دریچه‌ای از فرصــت را ارائه می‌دهد که در آن به طور بالقوه می‌توان مســیر رفتار پرخطر را تغییر داد. هدف برنامه‌های تحول مثبت نوجوانان جلوگیری از تشدید رفتارهای مخاطره‌آمیز و افزایش رشد فردی با بهره‌گیری از نقاط قوت جوانان و ســرمایه‌های زمینه‌ای آن‌هاســت. چنین برنامه‌هایی در دهه گذشــته کارآمدی قابل‌توجهی داشته‌اند. لرنر در پژوهشی که در جهت بررسی سودمندی تحول مثبت نوجوانی بر کاهش رفتارهای جنســی پرخطر انجام داد، نشــان داد تحول مثبت نوجوانی برای آن دســته از دخترانی که در سنین نوجوانی قرار دارند می‌تواند محافظت‌کننده باشد و بهره‌گیری از آن برای هر دو جنس از پرداختن به رفتارهای مخاطره‌آمیز پیشــگیری می‌کند. در واقع تحول مثبت نوجوانی با خطر رابطه جنسی خطرناک و شــروع مصــرف مواد و ســایر رفتارهای پرخطر رابطه‌ای معکوس دارد و به طریقی یک روش پیشگیرانه است (دلزان، سارتوری، چرخابی و دی پائولا[4]، ۲۰۱۵). به عبارت دیگر، عدم وجود شــاخص‌های تحولی مثبت باعث بروز رفتارهای پرخطر می‌شود؛ به این دلیل که این افراد به خاطر عدم دسترسی به راهبردهای مقابله‌ای مناسب و مهارت‌های حل‌مسئله نمی‌توانند موقعیت بحران و استرس را مدیریت کنند (کراندل و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، مولفه‌های تحول مثبت نوجوانی به نوجوانان این امکان را می‌دهد که یاد بگیرند با خودتنظیمی در فعالیت‌های متعدد مانند ورزش یا هنر، پاداش دریافت می‌کنند. ســپس آن‌ها را قادر می‌ســازد تا خودتنظیمی را به طور کلی‌تری برای ســایر اهداف اجتماعی توســعه دهند و اعمال کنند. در نتیجه رشــد خودتنظیمی، نوجوانان بهتر می‌توانند ســرمایه‌های مثبت مختلف را شــکل دهند؛ به عنوان مثال، شایستگی، اطمینان، ارتباط، منش و مراقبت. با افزایش این موارد، نوجوانان می‌توانند

1. Manrique-Millones, Pineda-Marin, Millones-Rivalles & Dimitrova
2. Bonell
3. Gavin, Catalano, David-Ferdon, Gloppen & Markham
4. Dolzan, Sartori, Charkhabi & De Paola

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

به طور فزاینده‌ای بهتر از فرصت‌های موجود در محیط خود استفاده کنند. این مولفه‌ها امکان افزایش بیشتر سرمایه‌های نوجوانان را فراهم می‌سازد که به طور مثبت به کاهش رفتارهای پرخطر کمک می‌کند. این سرمایه‌های مثبت ممکن است رفتارهای پرخطر را از طریق افزایش رفتارهای محافظه‌کارانه کاهش دهند، که به موجب آن عوامل خطر محیطی کمتر تأثیرگذار هستند. به‌این ترتیب، نوجوانان همچنان درگیر رفتارهای مخاطره‌آمیز هستند اما پیامدهای نامطلوب کمتری دارند. در یک جمع‌بندی می‌توان گفت، برنامه‌های تحول مثبت نوجوانی از طریق ایجاد انتظارات مثبت، روابط پایدار و عاطفی با بزرگسالان و پرداختن به فعالیت‌ها و امور متنوع بر کاهش رفتارهای پرخطر تاثیرگذار هستند.

یافته‌ی دیگر این پژوهش نشان داد که بین سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت با رفتارهای پرخطر همبستگی منفی وجود دارد و سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت به طور منفی قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر است. این یافته با نتایج تحقیقات کیدم و بیلگین[1] (۲۰۲۱)، کشاورز، کاونتری و فلمینگ[2] (۲۰۲۱)، بیور[3] و همکاران (۲۰۲۰)، استرهلوم[4] و همکاران (۲۰۱۹)، لی[5] (۲۰۱۷)، پرینس-امباری[6] (۲۰۱۵)، علی، دی‌یر، وانر و لوپز[7] (۲۰۱۰) و بهزادپور، مطهری و گودرزی (۱۳۹۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت خط سیر رشدی را از خطر پرداختن به رفتارهای مشکل‌زا و آسیب روان‌شناختی قطع کرده و حتی با وجود موقعیت‌های ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می‌گرداند؛ لذا در این صورت نوجوانان با سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت بالاتر در شرایط دشوار به سمت انجام رفتارهای پرخطر گرایش کمتری دارند. از طرفی به دلیل این که سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت با عواملی همچون پذیرش خود، داشتن ارزیابی مثبت درباره توانمندی‌های خود، خودمختاری و رشد شخصی معنا می‌یابد؛ بنابراین در افراد افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت می‌تواند منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی شود و از آنجایی که افراد با سرمایه‌های مثبت با توانمندی‌هایی که دارا هستند، غالبا

1. Ciydem & Bilgin
2. Keshavarz, Coventry & Fleming
3. Bauer
4. Storholm
5. Lee
6. Prince-Embury
7. Ali, Dwyer, Vanner & Lopez

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

توانایی سازگاری با شرایط و احساس رضایت‌مندی بیشتر را در زندگی تجربه می‌کنند؛ درنتیجه کمتر به رفتارهای پرخطر روی می‌آورند. می‌توان این چنین استدلال کرد که سرمایه روان‌شناختی جزئی از ویژگی‌های اساسی و مهم هر فرد است که با بهره‌گیری از آن نوجوانان در طی شرایط زندگی، آسیب‌پذیری کمتری را در مقابل وقایع استرس‌آفرین از خود نشان می‌دهند (کشاورز و همکاران، ۲۰۲۱). برخورداری از سرمایه شناختی افراد را توانمند می‌سازد تا در مقابل مشکلات توان بالایی داشته باشند و کمتر تحت تأثیر رخدادها و وقایع روزمره قرار بگیرند (بابایی و همکاران، ۱۳۹۶). این نتایج با پژوهش یانگ، لی و لین[1] (۲۰۱۹) که نشان داد همپوشی قابل‌توجهی بین سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت و پیشگیری از رفتارهای پرخطر همچون مصرف مواد وجود دارد، همخوان است. همچنین با یافته‌های زکی‌ایی، قاسمی، کوماسی، رستم‌پور و خزائی (۲۰۲۲) که نشان داد افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت باعث کاهش رفتارهای پرخطر می‌شود، همسوست. به این مفهوم که نوعی پیش‌نگری مثبت در بین هر یک از آن‌ها نهفته است، این بار عاطفی و شناختی مثبت برای خرده مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی، هر یک را در موقعیتی قرار می‌دهد تا بتوانند خودشان به تنهایی و یا در تعامل با یکدیگر بر رفتارهای پرخطر تأثیر بگذارند. لذا، وقتی نوجوانان سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت دارند و از احساس کارآمدی در مواجهه با مسائل استفاده می‌کنند از توانایی مواجهه با مشکلات و مسائل دوران نوجوانی بیشتری برخوردار هستند و به راحتی می‌توانند این مشکلات را تحمل نمایند و با تکیه بر همین توانمندی‌ها کمتر در رفتارهای پرخطر در دوره نوجوانی درگیر شوند. در خوش‌بینی نیز، نگرش مثبت نسبت به مشکلات و انتظارات مثبت از وقایع و پیامدها وجود دارد و تاب‌آوری، بیانگر برنامه‌ریزی و در نظرگرفتن راه‌حل‌های متعدد برحسب شرایط مسأله‌زا است. بنابراین در یک جمع‌بندی می‌توان بیان کرد، اگر افراد از سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت بهره‌مند باشند قدرت بالاتری برای مواجهه در برابر مسائل، مشکلات و موقعیت‌ها خواهند داشت و همین مسئله خطرپذیری آن‌ها را در رفتارهای پرخطر کاهش داده و میزان احساس امنیت در جامعه را بالا خواهد برد.

1. Yang, Li & Lin

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

نتیجه نهایی پژوهش حاضر این است که افزایش میزان تحول مثبت نوجوانی و سرمایه روان‌شناختی نوجوانان با کاهش میزان رفتارهای پرخطر آن‌ها همراه بوده و تحول مثبت نوجوانی و سرمایه روان‌شناختی توانسته‌اند رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی کنند. شواهد در دسترس نشان می‌دهد که می‌توان از طریق آموزش‌های لازم، سطح مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و تحول مثبت نوجوانی را ارتقا بخشید. درمجموع بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و تحول مثبت نوجوانی با رفتارهای پرخطر در ارتباط هستند و توان پیش‌بینی آن را دارند، طوری که هر چقدر سرمایه روان‌شناختی مثبت و تحول مثبت نوجوانی بیشتر باشد متعاقب آن زمینه بروز رفتارهای پرخطر یا شدت آن نیز کمتر می‌شود.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است، از جمله این مسئله که با استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی انجام شده است. در همین راستا پیشنهاد می‌گردد از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات نظیر مصاحبه نیز بهره گرفته شود. در پژوهش حاضر به‌خاطر تعدد پرسشنامه‌ها از ابزارهای کوتاه استفاده شده است، علی‌رغم دارا بودن شاخص‌های روایی و پایایی ابزارهای کوتاه در سنجش متغیرهای مورد بررسی در مقایسه با ابزارهای بلند، سنجش کامل‌تری انجام نمی‌دهند که این از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد. همچنین محدود بودن جامعه آماری این پژوهش به نوجوانان شهر تهران یکی از محدودیت‌های عمده این مطالعه محسوب می‌شود؛ ازاین رو در تعمیم نتایج آن لازم است جانب احتیاط را رعایت کرد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای مفهوم‌سازی و کاهش گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر مفید باشند. بنابراین، به متخصصان پیشنهاد می‌شود که جهت کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان از آموزش‌های مربوط به مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و تحول مثبت نوجوانی در حین برنامه‌هایی فرهنگی و آموزشی که برای آنان تدارک و طراحی می‌شود استفاده نمایند. در این زمینه روان‌شناسان متمرکز بر روان‌شناسی مثبت‌نگر، به خوبی می‌توانند به نوجوانان یاری برسانند.

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

منابع

بابایی، جلال؛ نجفی، محمود و رضایی، علی محمد (۱۳۹۶). خصوصیات روان‌سنجی مقیاس تحول مثبت نوجوانی در دانش‌آموزان. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۶(۶۴)، ۵۴۰-۵۵۳.

بهزادپور، سمانه؛ مطهری، زهرا سادات و گودرزی، پگاه (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین حل‌مسئله و تاب‌آوری با میزان رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۴(۲)، ۲۵-۴۲.

دلاور، علی (۱۳۹۱). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: ویرایش.

دلاور، علی و نجفی، محمود (۱۳۹۲). خصوصیات روان‌سنجی مقیاس خودکارآمدی عمومی در کارکنان دانشگاه. *فصلنامه اندازه گیری تربیتی*، ۳(۱۲)، ۸۷-۱۰۴.

رجبی، غلامرضا (۱۳۸۵). بررسی پایایی و روایی مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۲(۱)، ۱۱۱-۱۲۲.

رضائیان، صهبا؛ خرازی، سید کمال؛ جمالی، احسان و نادری، ابوالقاسم (۱۳۹۸). الگوی مفهومی تصمیم‌گیری با رویکرد شناختی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۲۱(۱)، ۱-۲۰.

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)، ۲۲۵-۲۱۸.

سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۹۰-۲۹۵.

سبزیان، سعیده و عبدلی، افسانه (۱۴۰۲). مدل‌یابی ساختاری امنیت در مدرسه با آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان: نقش واسطه‌ای تحصیل گریزی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۷)، ۱۵۲-۱۲۷.

علائی خرایم، سارا؛ بشرپور، سجاد؛ حاجلو، نادر و نریمانی، محمد (۱۴۰۰). طراحی و آزمون الگویی از پیشایندهای خانوادگی و فردی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۵۹)، ۱۳۸-۱۱۱.

فروهر، محمد؛ هویدا، رضا و مختاری، حجت اله (۱۳۹۱). رابطه مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی و مولفه‌های تعهد سازمانی. *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*، ۲(۲)، ۲۳-۴۱.

کجباف، محمدباقر؛ عریضی، حمیدرضا و خدابخشی، مهدی (۱۳۸۵). هنجاریابی، پایایی، و روایی مقیاس خوش‌بینی و بررسی رابطه بین خوش‌بینی، خودتسلط‌یابی، و افسردگی در شهر اصفهان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۲(۲-۱)، ۵۱-۶۸.

کرمانی، زهرا؛ خداپناهی، محمدکریم و حیدری، محمود (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید اشنایدر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵(۳)، ۷-۲۳.

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

گراوند، هوشنگ (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل در رابطه بین هیجان‌خواهی و همنوایی با گرایش به رفتارهای پرخطر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۷)، ۲۵-۵۴.

محمدی، مسعود (۱۳۸۴). *بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوءمصرف مواد*. رسالهٔ دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

مرادی، خدیجه؛ اسدزاده، حسن؛ کرمی، ابولفظل و نجفی، محمود (۱۳۹۷). ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه تحول مثبت نوجوانان. *روان‌شناسی تحولی*، ۱۴(۵۵)، ۳۱۵-۳۲۷.

موسوی، سیده فاطمه؛ نصیری پور، صدیقه و دبیری، سولماز (۱۳۹۹). پیش‌بینی رضایت از زندگی نوجوانان بر اساس تحول مثبت نوجوانی وسرمایه‌های روان‌شناختی. *رویش روان شناسی*، ۹(۴)، ۱-۱۲.

References

Ali, M. M., Dwyer, D. S., Vanner, E. A., & Lopez, A. (2010). Adolescent propensity to engage in health risky behaviors: The role of individual resilience. *International journal of environmental research and public health*, 7(5), 2161-2176.

Álvarez-García, D., Núñez, J. C., González-Castro, P., Rodríguez, C., & Cerezo, R. (2019). The effect of parental control on cyber-victimization in adolescence: the mediating role of impulsivity and high-risk behaviors. *Frontiers in psychology*, 10, 115-125.

Bauer, A. G., Christensen, K., Bowe-Thompson, C., Lister, S., Aduloju-Ajijola, N., & Berkley-Patton, J. (2020). "We are our own counselor": Resilience, risk behaviors, and mental health service utilization among young African American men. *Behavioral medicine*, 46(3-4), 278-289.

Bonell, C., Hinds, K., Dickson, K., Thomas, J., Fletcher, A., Murphy, S., & Campbell, R. (2016). What is positive youth development and how might it reduce substance use and violence? A systematic review and synthesis of theoretical literature. *BMC public health*, 16(1), 135-140.

Bonell, C., Hinds, K., Dickson, K., Thomas, J., Fletcher, A., Murphy, S., & Campbell, R. (2016). What is positive youth development and how might it reduce substance use and violence? A systematic review and synthesis of theoretical literature. *BMC public health*, 16(1), 135-140.

Busiol, D., Shek, D. T., & Lee, T. Y. (2016). A review of adolescent prevention and positive youth development programs in non-English speaking European countries. *Journal on disability and human development*, 15(3), 321-330.

Çakar, F. S., & Tagay, Ö. (2017). The mediating role of self-esteem: The effects of social support and subjective well-being on adolescents' risky behaviors. *Educational sciences: theory & practice*, 17(3), 119-133.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F. L., & Clarck, K. C. (1993). How coping mediates the affect of optimism on distress: A study of woman with early stage breast cancer. *Journal of personality and social psychology,* 65, 375-390.

Ciydem, E., & Bilgin, H. (2022). The moderating role of resilience in the relationship between peer pressure and risky behaviors among nursing students. *Perspectives in psychiatric care*, 58(1), 1-10.

Connor, K. M., Davidson, J. R. T. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CDRISC). *Depression and anxiety,* 18, 76–82.

Crandell, J. L., Sandelowski, M., Leeman, J., Havill, N. L., & Knafl, K. (2018). Parenting behaviors and the well-being of children with a chronic physical condition. *Families, systems, & health*, 36(1), 45-60.

Dehghanizadeh, Z., Heydariyehzadeh, B., & Eydi-Baygi, M. (2018). Prevalence of Different Types of Mental Disorders in Addicts of Ahvaz City During Year 2016. *Annals of military and health sciences research*, 16(1), 1-13.

Dolzan, M., Sartori, R., Charkhabi, M., & De Paola, F. (2015). The effect of school engagement on health risk behaviours among high school students: Testing the mediating role of self-efficacy. *Procedia-social and behavioral sciences*, 205, 608-613.

Gavin, L. E., Catalano, R. F., David-Ferdon, C., Gloppen, K. M., & Markham, C. M. (2010). A review of positive youth development programs that promote adolescent sexual and reproductive health. *Journal of adolescent Health*, 46(3), 75-91.

Geldhof, G. J., Bowers, E. P., Boyd, M. J., Mueller, M. J., Napolitano, K. S., Lerner, J. V., & Lerner, R. M. (2014). The creation and validation of short and very short measures of PYD. *Journal of research on adolescence*, 24(1), 163-176.

Hoyt, L. T., Chase-Lansdale, P. L., McDade, T. W., & Adam, E. K. (2012). Positive youth, healthy adults: does positive well-being in adolescence predict better perceived health and fewer risky health behaviors in young adulthood? *Journal of adolescent health*, 50(1), 66-73.

Jones, C. M., & McCance-Katz, E. F. (2019). Co-occurring substance use and mental disorders among adults with opioid use disorder. *Drug and alcohol dependence*, 1(197), 78-82.

Keshavarz, S., Coventry, K. R., & Fleming, P. (2021). Relative deprivation and hope: Predictors of risk behavior. *Journal of gambling studies*, 37(3), 817-835.

Kohlmeier, G. M. (2019). *Study of the Impact of Adolescent Perceived Parenting Traits on the Development of Borderline, Narcissistic, and*

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

Histrionic Personality Disorders Based on Millon's Biopsychosocial Theory. Doctoral dissertation, Adler University.

Lee, R. (2017). *Assessing At-Risk Youths' Feelings of Hopelessness and Engagement in Risky Behaviors* Doctoral dissertation, Adler School of Professional Psychology.

Lee, T. Y., Cheung, C. K., & Kwong, W. M. (2012). Resilience as a positive youth development construct: a conceptual review. *The scientific world journal*, 2012, 12-22.

Lerner, R. M., Lerner, J. V., Almerigi, J. B., Theokas, C., Phelps, E., Gestsdottir, S., & Smith, L. M. (2005). Positive Youth Development, Participation in community youth development programs, and community contributions of fifth-grade adolescents findings from the first wave of the 4-H study of Positive Youth Development. *The journal of early adolescence*, 25(1), 17-71.

Lundborg, T., & Vaughan-Williams, N. (2011). Resilience, critical infrastructure, and molecular security: The excess of "life" in biopolitics. *International political sociology*, 5(4), 367-383.

Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*, 60(3), 541-572.

Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B. C. (2004). *Positive psychological capital: Beyond human and social* capital. *Business horizons*, 47(1), 45-50.

Manrique-Millones, D. L., Pineda-Marin, C. P., Millones-Rivalles, R. B., & Dimitrova, R. (2021). The 7Cs of positive youth development in Colombia and Peru: A promising model for reduction of risky behaviors among youth and emerging adults. *Handbook of Positive Youth Development: Advancing research, policy, and practice in global contexts*, (35-48). Cham, Switzerland: Springer Series on Child and Family Studies

Milot, A. S. (2014*). Positive youth development as a framework for examining the relationship between conformity to gender norms, social support, and adolescent mental health*. Doctoral dissertation, Boston College.

Olivari, M. G., Cuccì, G., Bonanomi, A., Tagliabue, S., & Confalonieri, E. (2018). Retrospective paternal and maternal parenting styles, regulatory self-efficacy and adolescent risk taking. *Marriage & family review*, 54(3), 282-295.

Ozer, A., Totan, T., & Atik, G. (2011). Individual correlates of bullying behaviour in Turkish middle schools. *Australian journal of guidance and counselling*, 21(2), 186-202.

Pozuelo, J. R., Desborough, L., Stein, A., & Cipriani, A. (2022). Systematic review and meta-analysis: Depressive symptoms and risky behaviors

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

among adolescents in low-and middle-income countries. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 61(2), 255-276.

Prince-Embury, S. (2015). Risk behavior and personal resiliency in adolescents. *Canadian journal of school psychology*, 30(3), 209-217.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology*, 4, 219- 247.

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). *Generalized self-efficacy scale*. In S. Wright, & M. Johnston, & J. Weinman, (Eds.), *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs* (pp. 35–37). Windsor, UK: nferNelson.

Snyder, C. R., & Lopez, S, G. (2007). *Positive Psychology.* New York: Oxford University Press, Inc.

Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope: theory, measures, and applications.* San Diego, CA: Academic Press.

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology,* 60, 570–858.

Soleimani, M. A., Sharif, S. P., Yaghoobzadeh, A., & Ong, F. S. (2016). Relationship between hardiness and addiction potential in medical students. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 10(4), 1-10.

Storholm, E. D., Huang, W., Siconolfi, D. E., Pollack, L. M., Carrico, A. W., Vincent, W., & Kegeles, S. M. (2019). Sources of resilience as mediators of the effect of minority stress on stimulant use and sexual risk behavior among young black men who have sex with men. *AIDS and behavior*, 23(12), 3384-3395.

Sun, R. C., & Shek, D. T. (2013). Longitudinal influences of positive youth development and life satisfaction on problem behavior among adolescents in Hong Kong. *Social indicators research*, 114(3), 1171-1197.

Yang, Y., Li, M., & Lin, H. C. (2019). Parental rejection, resilience, and health-risk behavior in emerging adults. *American journal of health behavior*, 43(5), 898-911.

Zakiei, A., Ghasemi, S. R., Komasi, S., Rostampour, M., & Khazaie, H. (2022). Controlling risky behavior associated with AIDS: the role of social support, family functioning, self-efficacy and AIDS risk perception. *BMC psychology*, 10(1), 1-10.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.245] [Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]