

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

سائره براهوئی^۱، محمود نجفی^۲، سیاوش طالع پسند^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۰۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۰۵

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 می‌تواند 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.

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 غالباً تا سن ۲۰ سالگی ادامه دارد (کهل‌میر، 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 کپیراین، 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، 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 نایمن 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

خطرناک را مشخص کرده است که به خصوص 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 (علائی خرایم، 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، ۲۰۱۹). علاوه بر این، 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 می‌شود 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،

سازگاری در مقابل ناسازگاری (کراندل، ساندلسکی، لیمان، هوپل و کنافی، 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، کاکای، بنانومی، تاگلیابو و کانفلونیری، 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 به سوی 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، ۲۰۱۹).

با توجه به این که، 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 تحت الشعاع خود قرار دهد؛ از این رو، توانایی‌ها و سرمایه‌های روان‌شناختی قادر است در شکل‌گیری هویت و مفهومی مثبت از زندگی به وی کمک کند (موسوی، نصیری‌پور و دبیری، ۱۳۹۹).

بر اساس نظریات تحول‌شناختی، 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

در نظر 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^۱ 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 نیرومندی‌سازی 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^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). مدل‌های متعددی در این حیطه ارائه شده است که مهم‌ترین آن رویکرد ۵C است. در این رویکرد پنج مشخصه شایستگی^۳، اطمینان^۴، ارتباط^۵، منش^۶ و مراقبت^۷ 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^۸ (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 خطرناک از جمله مصرف مواد و رفتارهای جنسی

1. Lerner
2. Bonell
3. competence
4. confidence

5. connection
6. character
7. caring
8. Sun & Shek

ناایمن رابطه دارد (بوسل، شک و لی^۱، ۲۰۱۶). هایت، چیس - لندسداال، مک داد و آدام^۲ (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 تجربه 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^۳ 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^۴، ۲۰۰۴). این سازه دارای چهار مؤلفه اصلی خودکارآمدی^۵ (تعهد و تلاش جهت کسب موفقیت در وظایف چالش برانگیز)، خوش‌بینی^۶ (اسناد مثبت درمورد موفقیت حال و آینده)، امید^۷ (مقاومت در کسب اهداف و تغییر مسیرهایی جهت دستیابی به هدف) و تاب‌آوری^۸ (انعطاف‌پذیری در مواجهه با مشکلات) تعریف شده است (لوتانز، آوولیو، آوی و نورمن^۹، 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^{۱۰}، ۲۰۱۱؛ لی، چنگ و کانگ^{۱۱}، ۲۰۱۲). از، توتان و آتیک^{۱۲} (۲۰۱۱) بین تمام ابعاد خودکارآمدی یعنی مؤلفه 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

نوجوانی، پیشرفت تحصیلی و رفتار قلدری همبستگی منفی پیدا کردند. افرادی که سرمایه‌های روان‌شناختی بالایی دارند در برابر مشکلات راه‌حل‌های سازنده‌تری از خود برای مواجهه با مشکلات بروز می‌دهند. سرمایه‌های روان‌شناختی، کارکردها و اعمال انسان را از طریق فرآیند شناختی، هیجانی، انگیزشی و گزینشی تنظیم می‌سازند (رضائیان، خرازی، جمالی و نادری، ۱۳۹۸).

یافته‌های تحقیقات نیز نشان‌دهنده آن است که در افراد با سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت، رفتارهای پرخطر و ضداجتماعی، خودکشی، آسیب‌های اجتماعی، اعتیاد کمتر است و از معنای زندگی، فعالیت‌های اجتماعی و روابط بین‌فردی و تاب‌آوری بیشتری برخوردار هستند و این افراد ارتباط مثبت بیشتری را با والدین و همسالان خود تجربه می‌نمایند (کراندل و همکاران، ۲۰۱۸؛ هایت و همکاران، ۲۰۱۲). در واقع، سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت با کاهش احتمال بروز رفتارهای پرخطر به افراد کمک می‌کند و به عبارتی اثر محافظتی و پیشگیرانه بر علیه فشار روانی دوران نوجوانی، مشکلات جسمی این دوره و سلامت روان‌شناختی دارد.

۲۵۱

251

در دوران بلوغ به خاطر رشد سریع، بروز مسئولیت‌های تازه و نیاز به کسب هویت و همچنین با توجه به این مسئله که نوجوانان در این دوره، نوجوان فعال، هدفمند می‌شوند؛ مجموعه‌ای از تعارض و آشوب روانی در افراد شکل می‌گیرد. بر همین اساس نوجوانان بیشتر از هر دوره دیگری در زندگی در معرض خطر قرار دارند و در صورتی 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 باشند که با تکیه بر آنها بتوانند این دوره را با موفقیت پشت سر گذاشته و به افرادی با سلامت روانی و کارآمد برای جامعه تبدیل شوند. بر اساس موارد ذکر شده و اینکه در ایران با توجه به اهمیت نوجوانان تاکنون پژوهشی مبنی بر بررسی نقش سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت و تحول مثبت نوجوانی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان صورت پذیرفته است؛ بررسی این مقوله می‌تواند در اقدامات مدیریتی در مدارس در حوزه سلامت و کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان کمک نماید. لذا تعیین نقش سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت و تحول

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 ۱۵-۲۰ 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 در دسترس انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری با توجه به محدودیت تردد هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران به صورت در دسترس و پرسشنامه آنلاین بود. بدین صورت که پرسش‌نامه‌ها از طریق واتساپ^۱ 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. در نهایت 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.

۲۵۲

252

سال هفدهم، شماره ۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

ابزار

۱- پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان ایرانی^۱: این پرسشنامه توسط زاده محمدی، احمدآبادی و حیدری (۱۳۹۰) طراحی شده و از ۳۸ ماده تشکیل شده است که برای سنجش رفتارهای پرخطر از قبیل رانندگی (۶ سوال)، سیگار کشیدن (۵ سوال)، خشونت (۵ سوال)، مصرف مواد مخدر (۸ سوال)، رابطه با رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف (۸ سوال) و مصرف الکل (۶ سوال)، 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 سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی در پژوهش زاده محمدی و همکاران (۱۳۹۰) مورد بررسی قرار گرفته است. آلفای کرونباخ مقیاس کلی ۰/۹۳ و برای ابعاد پرسشنامه ۰/۷۱ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. نتایج حاصل از روایی و پایایی مقیاس حاکی از آن بوده است که ابزاری مناسب در جهت سنجش خطرپذیری نوجوانان ایرانی است (زاده محمدی و همکاران، ۱۳۹۰). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد.

۲. تحول مثبت نوجوانی: این مقیاس، تحول مثبت نوجوانی را از طریق پنج مؤلفه شایستگی (۳ گویه)، اطمینان (۳ گویه)، ارتباط (۴ گویه)، خلق و خو (۴ گویه) و مراقبت (۳ گویه) اندازه‌گیری می‌کند که توسط گلدوف^۲ و همکاران (۲۰۱۴) در ۱۷ گویه ساخته شد. قابلیت اعتماد آن توسط میلوت^۳ (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) است. در پژوهش مرادی، اسدزاده، کرمی و نجفی (۱۳۹۷) ضریب آلفای کرونباخ و ضریب اعتبار بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۴ تا ۰/۸۳ گزارش شده است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان داد ساختار سیاهه برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد و همچنین شاخص‌های نیکویی برازش، مدل را تأیید کردند. افزون بر این، نتایج نشان‌دهنده روایی سازه و تأیید ساختار عاملی سیاهه بود.

۲۵۳

253

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: این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون^۲ (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^۳ (۱۹۸۵) جهت ارزیابی خوش‌بینی طراحی شد و ۶ گویه دارد. مشارکت کنندگان به سوالات در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (صفر) تا کاملاً 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 چهار هفته فاصله) و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ را برای یک گروه از دانشجویان گزارش کردند. در نمونه‌ای شامل ۵۹ زن دچار سرطان سینه ضریب آلفا ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی با فاصله ۱۲ ماه ۰/۷۴ به دست آمده است (کارور و همکاران، ۱۹۹۳). در پژوهش کجیاف، عریضی و خدابخشی (۱۳۸۵) ضرایب روایی همزمان میان مقیاس خوش‌بینی با افسردگی ۰/۶۵- و با خود تسلط‌یابی ۰/۷۲ گزارش شده

است و ضریب پایایی آزمون $0/74$ به دست آمده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس $0/83$ به دست آمد.

۵. مقیاس امید: یک پرسشنامه خود گزارش دهی با ۱۲ گویه است که توسط اشنایدر^۱ و همکاران (۱۹۹۱) طراحی شده است. سوالات ۳، ۵، ۷ و ۱۱ در نمره گذاری وارد نمی شوند و مربوط به حواس پرتی هستند. پاسخ دهندگان درجه موافقت خود را با هر گویه با استفاده از مقیاس ۶ درجه ای از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۶) نشان می دهند و دامنه نمره کلی از ۸ تا ۴۸ متغیر است. پایایی باز آزمایی در طی ده هفته $0/82$ به دست آمده است (اشنایدر، ۲۰۰۰). اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) همسانی درونی کل مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ $0/74$ تا $0/84$ و با استفاده از باز آزمایی بعد از ۳ هفته $0/85$ بدست آوردند. اشنایدر و لوپز^۲ (۲۰۰۷) نیز همسانی درونی کل مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ $0/74$ تا $0/84$ و ضریب اعتبار آن را با روش باز آزمایی $0/80$ گزارش دادند. در ایران ضریب پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس $0/86$ ، برای تفکر عاملی $0/77$ و برای راهبردها $0/79$ گزارش شده است (کرمانی، خداپناهی و حیدری، ۱۳۹۰). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس $0/88$ به دست آمد.

۶. مقیاس خود کارآمدی عمومی: این مقیاس توسط شوارزر و جروسلم^۳ (۱۹۷۹) طراحی شده است و دارای ۱۰ گویه است که گزینه های 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 می باشد. دستیابی به نمره بالا در این مقیاس بیانگر خود کارآمدی عمومی بالاتر می باشد (به نقل از شوارزر و جروسلم، ۱۹۹۵). شوارزر و جروسلم (۱۹۹۵) پایایی این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ $0/89$ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه رجی (۱۳۸۵) $0/82$ بدست آمده است. دلاور و نجفی (۱۳۹۲) پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ $0/87$ و روایی آن را مطلوب گزارش نمودند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس $0/89$ به دست آمد.

۲۵۵

255

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^۱، نرمال بودن^۲ و هم‌خطی چندگانه^۳ بررسی شد. در پژوهش حاضر از روش جایگزینی^۴ داده‌های گمشده با میانگین استفاده شد و جهت بررسی نرمال بودن متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۵ 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

بودند ($p > 0/05$). هم خطی چند گانه متغیرهای پیش بین نیز با استفاده از آماره اغماض یا تحمل^۱ و عامل تورم واریانس^۲ بررسی شد. نتایج نشان داد که مقادیر ارزش های تحمل به دست آمده برای متغیرها بالای $0/10$ و در دامنه $0/36$ تا $0/90$ بود که نشان دهنده نبود هم خطی چند گانه بین متغیرهای پیش بین است. همچنین مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها کوچک تر از 10 و در دامنه $1/11$ تا $2/86$ بود که بیانگر نبود هم خطی چند گانه بین متغیرهای پیش بین است. به منظور آزمون استقلال خطاها در بین متغیرهای پیش بین، ارزش شاخص دوربین-واتسون^۳ مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به ارزش شاخص دوربین واتسون محاسبه شده ($1/81$)، می توان گفت مفروضه استقلال خطاها و پیش فرض استفاده از تحلیل رگرسیون برقرار است. از جمله مفروضات مهم دیگر در تحلیل رگرسیون عدم وجود هم خطی چند گانه^۴ می باشد. در صورتی می توان گفت که پیش فرض عدم وجود هم خطی چند گانه رعایت شده است که همبستگی بین متغیرهای مستقل یا پیش بین کمتر از $0/90$ باشد. با توجه به نتایج همبستگی پیرسون که در جدول ۲ در ادامه ارائه شده است، همبستگی بین متغیرهای مستقل (پیش بین) کمتر از $0/90$ می باشد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱- خود کارآمدی										
۲- خوش بینی	$0/26^{**}$									
۳- امید	$0/43^{**}$	$0/46^{**}$								
۴- تاب آوری	$0/58^{**}$	$0/36^{**}$	$0/46^{**}$							
۵- شایستگی	$0/42^{**}$	$0/18^*$	$0/25^{**}$	$0/17^{**}$						
۶- اطمینان	$0/09^*$	$0/13^*$	$0/16^*$	$0/12^{**}$	$0/17^{**}$					
۷- منش	$0/30^{**}$	$0/41^{**}$	$0/45^{**}$	$0/50^{**}$	$0/26^{**}$	$0/13^*$				
۸- مراقبت	$0/24^{**}$	$0/39^{**}$	$0/40^{**}$	$0/46^{**}$	$0/21^{**}$	$0/17^{**}$	$0/75^{**}$			
۹- ارتباط	$0/28^{**}$	$0/30^{**}$	$0/24^{**}$	$0/52^{**}$	$0/17^{**}$	$0/37^{**}$	$0/57^{**}$			
۱۰- رفتار پرخطر	$-0/25^{**}$	$-0/43^{**}$	$-0/50^{**}$	$-0/14^{**}$	$-0/29^{**}$	$-0/20^{**}$	$-0/44^{**}$	$-0/47^{**}$	$-0/28^{**}$	

$**p < 0/01$ $*p < 0/05$

1. tolerance

2. Variance Inflation Factor (VIF)

3. Durbin-Watson

4. multicollinearity

بر اساس نتایج جدول فوق، سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت (خودکارآمدی، خوش‌بینی، امید و تاب‌آوری) و مولفه‌های تحول مثبت نوجوانی (شایستگی، اطمینان، منش، مراقبت و ارتباط) با رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معناداری ($p < 0/01$) دارد. پس از بررسی مفروضه‌های رگرسیون چندگانه و حصول اطمینان از برقراری مفروضه‌ها، به منظور تعیین سهم متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس متغیر ملاک از رگرسیون چندگانه استفاده شد. در این تحلیل مولفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت و تحول مثبت نوجوانی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و رفتارهای پرخطر به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس مولفه‌های سرمایه‌های 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

سطح معنی‌داری	F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	مدل	متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک
۰/۰۰۱*	۲۹/۳۲	۸۳۸/۴۳	۹	۷۹۵۴۵/۸۷	رگرسیون	تحول مثبت	ر رفتارهای
		۳۰۱/۳۶	۲۸۸	۸۶۷۹۳/۰۹	باقی‌مانده	نوجوانی و سرمایه‌های روان -	پرخطر
			۲۹۷	۱۶۶۳۳۸/۹۷	کل	شناختی مثبت	

* $p < 0/01$

نتایج تحلیل واریانس در جدول ۳ نشان داد که کل مدل رگرسیون برای پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس مولفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت و تحول مثبت نوجوانی معنی‌دار بود ($p < 0/01$). در ادامه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش‌بینی رفتارهای پرخطر از طریق متغیرهای فوق در جدول ۴ ارائه شده است.

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

**p<۰/۰۱

نتایج نشان داد که در گام اول امید ($\beta = -0.50$, $p < 0.001$) وارد معادله رگرسیون شد و ۲۵ درصد رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی کرد. در گام دوم مراقبت ($\beta = -0.32$, $p < 0.001$) به معادله رگرسیون اضافه شد و درصد پیش‌بینی به ۳۳ درصد افزایش یافت. در گام سوم تاب‌آوری ($\beta = -0.26$, $p < 0.001$) وارد معادله رگرسیون شد و ۳۸ درصد رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی کرد. در گام چهارم نیز خوش‌بینی ($\beta = -0.21$, $p < 0.001$) وارد معادله رگرسیون شد و ۴۱ درصد رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی کرد. در گام پنجم شایستگی ($\beta = -0.47$, $p < 0.001$) وارد معادله رگرسیون شد و ۴۴ درصد رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی کرد و در گام ششم ارتباط ($\beta = -0.14$, $p < 0.001$) به معادله رگرسیون اضافه شد و درصد پیش‌بینی به ۴۵ درصد افزایش یافت. در کل، همان‌طور که گام‌های 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-

ریواس و دمیترو^۱ (۲۰۲۱)، بانل^۲ و همکاران (۲۰۱۵) و گوین، کاتالانو، دیوید-فردون، گلوپن و مارخام^۳ (۲۰۱۰) که نشان دادند تحول مثبت نوجوانی با رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معناداری دارد همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت نوجوانی یک دوره حساس رشدی است که دریچه‌ای از فرصت را ارائه می دهد که در آن به طور بالقوه می توان مسیر رفتار پرخطر را تغییر داد. هدف برنامه‌های تحول مثبت نوجوانان جلوگیری از تشدید رفتارهای مخاطره آمیز و افزایش رشد فردی با بهره گیری از نقاط قوت جوانان و سرمایه‌های زمینه‌ای آن‌هاست. چنین برنامه‌هایی در دهه گذشته کارآمدی قابل توجهی داشته‌اند. لرنر در پژوهشی که در جهت بررسی سودمندی تحول مثبت نوجوانی بر کاهش رفتارهای جنسی پرخطر انجام داد، نشان داد تحول مثبت نوجوانی برای آن دسته از دخترانی که در سنین نوجوانی قرار دارند می تواند محافظت کننده باشد و بهره گیری از آن برای هر دو جنس از پرداختن به رفتارهای مخاطره آمیز پیشگیری می کند. در واقع تحول مثبت نوجوانی با خطر رابطه جنسی خطرناک و شروع مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر رابطه‌ای معکوس دارد و به طریقی یک روش پیشگیرانه است (دلزان، سارتوری، چرخابی و دی پائولا^۴، ۲۰۱۵). به عبارت دیگر، عدم وجود شاخص‌های تحولی مثبت باعث بروز رفتارهای پرخطر می شود؛ به این دلیل که این افراد به خاطر عدم دسترسی به راهبردهای مقابله‌ای مناسب و مهارت‌های حل مسئله نمی توانند موقعیت بحران و استرس را مدیریت کنند (کراندل و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، مولفه‌های تحول مثبت نوجوانی به نوجوانان این امکان را می دهد که یاد بگیرند با خودتنظیمی در فعالیت‌های متعدد مانند ورزش یا هنر، پاداش دریافت می کنند. سپس آن‌ها را قادر می سازد تا خودتنظیمی را به طور کلی تری برای سایر اهداف اجتماعی توسعه دهند و اعمال کنند. در نتیجه رشد خودتنظیمی، نوجوانان بهتر می توانند سرمایه‌های مثبت مختلف را شکل دهند؛ به عنوان مثال، شایستگی، اطمینان، ارتباط، منش و مراقبت. با افزایش این موارد، نوجوانان می توانند

1. Manrique-Millones, Pineda-Marin, Millones-Rivalles & Dimitrova
2. Bonell

3. Gavin, Catalano, David-Ferdon, Gloppen & Markham
4. Dolzan, Sartori, Charkhabi & De Paola

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. به این 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 تأثیرگذار 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^۱ (۲۰۲۱)، کشاورز، کاونتیری و فلمینگ^۲ (۲۰۲۱)، بیور^۳ و همکاران (۲۰۲۰)، استرهلوم^۴ و همکاران (۲۰۱۹)، لی^۵ (۲۰۱۷)، پرنس-امباری^۶ (۲۰۱۵)، علی، دی‌یر، وانر و لموپز^۷ (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، غالباً

1. Ciydem & Bilgin
2. Keshavarz, Coventry & Fleming
3. Bauer
4. Storholm

5. Lee
6. Prince-Embury
7. Ali, Dwyer, Vanner & Lopez

توانایی سازگاری با شرایط و احساس رضایت مندی بیشتر را در زندگی تجربه می‌کنند؛ در نتیجه 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^۱ (۲۰۱۹) که نشان داد همپوشی قابل توجهی 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 نظر گرفتن 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.

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. در مجموع 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 خودگزارش دهی 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؛ از این 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.

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 حل مسئله 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 اندازه‌گیری 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 تحصیل‌گریزی. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۷(۶۷)، ۱۵۲-۱۲۷.
- علائی خرازم، 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 اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۵۹)، ۱۳۸-۱۱۱.
- فروهر، محمد؛ هویدا، رضا و مختاری، حجت اله (۱۳۹۱). رابطه مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی و مولفه‌های تعهد سازمانی. *پژوهش‌های 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 امید‌اشنادر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵(۳)، ۷-۲۳.

گراوند، هوشنگ (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل در رابطه بین هیجان‌خواهی و هم‌نواپی 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*. رساله دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

مرادی، خدیجه؛ اسدزاده، حسن؛ کرمی، ابولفضل 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 و سرمایه‌های روان‌شناختی. *رویش روان‌شناسی*، ۹(۴)، ۱۲-۱.

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.

- 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*

- 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., Cucci, 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

- 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.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی