Journal of Cognitive psychology

Dec 2024, Volume 11, Issue 4

Discriminational Role of Metacognitive Beliefs, Identity Styles, Negative Repetitive Thoughts, Resilience in Prediction Tendency to High-Risk Behaviors in girls aged 16-18 years

Masoumeh JohariFard[1], Kianoosh Zahrakar[2], Norali Farokhi[3], Mozhgan MardaniRad[4]

1- PhD Student, Department of Education and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran Azad University, Central Branch, Tehran, Iran

2- Corresponding author, Associate Professor Department of Counseling, Kharazmi, University, Tehran. Iran

Dr_zagrakar@yahoo.com

3-Associate Professor Assessment & Measurement Department Psychology & Education Faculty Allameh Tabataba'i University, Iran

4- Assistant Professor, Department of Education and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran Azad University, Central Branch, Tehran, Iran

Key words
high-risk behaviors, metacognitive beliefs, identity styles, negative repetitive thoughts, resilience

Abstract

The risk-taking behaviors have increased among Iranian girls in recent years and risk-taking behaviors endanger their physical, mental, and social health. Therefore, present study aimed to discriminational role of metacognitive beliefs, identity styles, negative repetitive thoughts, resilience in prediction tendency to high-risk behaviors in girls aged 16-18 years. The research design was a two-group diagnostic function. The statistical population consists of all girls students aged 16-18 years in Karaj city in year academic 2019-2020. In this study, according to convenience sampling method, 360 people female students by formula Kline (2016) were selected as samples and participants were divided into two groups (64 girls as high risk and 296 girls as normal). Participants responded to Iranian adolescents risk-taking scale of Zadeh Mohammadi and et al (2011), meta-cognitions questionnaire of Cartwright-Hatton & Wells (1997), revised identity style inventory of Berzonsky and et al (2013), repetitive thinking questionnaire-10 of McEvoy and et al (2014) and resilience scale of Connor and Davidson (2003). Data were analyzed by SPSS-24 software, using discriminant analysis method. The results showed that metacognitive beliefs, identity styles, negative repetitive thoughts, resilience can help to prediction tendency to high-risk behaviors. Function discriminant analysis assigned 98/1 percent of the normal girls and high-risk behaviors. Based on the results of the present study, metacognitive beliefs, identity styles, negative repetitive thoughts, resilience is an important step in identifying the factors that are effective in tendency to high-risk behaviors in adolescents. Therefore, the results study can be useful for the design and development of on tendency to high-risk behaviors in adolescent's prevention programs.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-02]

نقش ممیزی باورهای فراشناختی، سبک‌های هویت، افکار منفی تکرار شونده و تاب‌آوری در پیش‌بینی گرایش به رفتار پرخطر در دختران ۱۶ تا ۱۸ ساله

معصومه جوهری فرد[۱]، دکتر کیانوش زهراکار[۲]، دکتر نور علی فرخی[۳]، دکتر مژگان مردانی راد[۴]

۱-دانشجوی دکتری، گروه تربیت و مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد تهران واحد مرکزی، تهران، ایران

۲-دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران(نویسنده مسئول) Dr_zagrakar@yahoo.com

۳- دانشیار گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکدهٔ روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۴-استادیار، گروه تربیت و مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد تهران واحد مرکزی، تهران، ایران

چکیده

رفتارهای پرخطر در سال‌های اخیر، بین دختران ایرانی افزایش یافته است و رفتارهای پرخطر، سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد. بنابراین، هدف از این پژوهش، بررسی نقش ممیزی باورهای فراشناختی، سبک‌های هویت، افکار منفی تکرار شونده و تاب-آوری در پیش‌بینی گرایش به رفتار پرخطر در دختران ۱۶ تا ۱۸ ساله بود. طرح پژوهش، تابع تشخیص دو گروهی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه ۱۶ تا ۱۸ ساله شهر کرج در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند. ۳۶۰ نفر از این افراد بر اساس دیدگاه کلاین(۲۰۱۶) و به شیوه نمونه‌گیری دسترس انتخاب شدند و افراد شرکت کننده به دو گروه تقسیم شدند(۶۴ نفر به عنوان خطرپذیر و ۲۹۶ نفر عادی). شرکت‌کنندگان به مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانیِ‌زاده محمدی و همکاران(۱۳۹۰)، باورهای فراشناختیِ کارترایت-هاتون و ولز(۱۹۹۷)، سبک‌های هویتِ برزونسکی و همکاران(۲۰۱۳)، افکار تکرار شوندهِ مک‌اوی و همکاران(۲۰۱۴) و تاب‌آوریِ کانر و دیویدسون(۲۰۰۳) پاسخ دادند. داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از روش تابع تشخیص(ممیزی) مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که باورهای فراشناختی، سبک‌های هویت، افکار منفی تکرار شونده و تاب‌آوری، می‌توانند گرایش به رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی کنند. تحلیل ممیزی توانست با ۹۸/۱ درصد پیش‌بینی صحیح، نوجوانان را به دو گروه پرخطر و عادی طبقه‌بندی کند. بر اساس نتایج پژوهش حاضر عواملی همچون باورهای فراشناختی، سبک‌های هویت، افکار منفی تکرار شونده و تاب‌آوری بر گرایش به رفتارهای پرخطر تاثیرگذار است. بنابراین نتایج این پژوهش، می‌تواند به عنوان الگویی مناسب برای تدوین و طراحی برنامه‌های پیشگیری از خطرپذیری در نوجوانان مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی

رفتار پرخطر، باورهای فراشناختی، سبک‌های هویت، افکار منفی تکرار شونده، تاب‌آوری

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

دوره نوجوانی از ۱۰ سالگی که متوسط سن بلوغ جسمی و جنسی دختران و پسران است تا ۲۰ سالگی که سن متوسط دستیابی به استقلال، خودکفایی و شکل‌گیری هویت فرد است، در نظر گرفته می‌شود(سازمان بهداشت جهانی[1] ۲۰۰۴؛ به نقل از رهبریان و همکاران، ۱۳۹۹). در این دوره، نوجوانان به کشف موقعیت‌های مخاطره‌آمیز تمایل دارند(وانت و همکاران، ۲۰۲۰) و به علت وجود برخی از ویژگی‌ها و صفات مانند هیجان‌پذیرتر بودن نوجوانان نسبت سایر دوره‌های سنی دیگر و تحولات گسترده‌ی نوجوانی، احتمال وقوع رفتارهای مخاطره‌آمیز از سوی این افراد بیشتر وجود دارد(مظفری و همکاران، ۱۳۹۹). به طوری که ویژگی خودمیان‌بینی[2]نوجوانی باعث ایجاد احساس اغراق‌آمیز از منحصر بودن و افسانه شخصی[3]می‌شود که در آن فرد نوجوان هیچ خطر و آسیبی را متوجه نمی‌شود، در نتیجه احساس قدرت شکست‌ناپذیری، به کارهای مختلف و خطرناک دست می‌زند که می‌تواند از نظر سلامت جسمانی و روانشناختی برای نوجوان ایجاد مخاطره نماید(مظفری و همکاران، ۱۳۹۹). رفتارهای پرخطر رفتارهایی هستند که سلامت فرد را به خطر انداخته و زمینه ابتلا فرد به بیماری‌های جسمانی مانند ایدز(مارسون و همکاران، ۲۰۲۰) و مشکلات روانشناختی همچون اضطراب(المرسو همکاران، ۲۰۲۰) و افسردگی را فراهم می‌کند(تورپین و همکاران، ۲۰۲۰؛ ولش و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس شواهد پژوهشی رفتارهای پرخطر[4]همچون رفتارهای جنسی و استفاده از مواد مخدر(هوباچ[5]و همکاران، ۲۰۲۰) نه تنها برای فرد انجام دهنده این رفتارها زیان‌های جدی به بار می‌آورد، بلکه صدمه غیرعمدی به افراد دیگر نیز وارد می‌شود(کمپبل و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج یک پژوهش نشان داده است که تجربه کشیدن قلیان، کشیدن سیگار، رابطه جنسی، کتک‌کاری در بیرون از خانه، و تجربه مصرف الکل به‌ترتیب همه‌گیرترین رفتارهای پُرخطر در میان نوجوانان بودند و ضمن اینکه، میانگین رفتارهای پُرخطر در پسران بیشتر از دختران بوده است و تفاوت معناداری میان میزان رفتارهای پُرخطر دانش‌آموزان پایه‌های گوناگون در قومیتهای گوناگون وجود نداشته است(رشید، ۱۳۹۴). بر اساس شواهد پژوهشی یکی از عوامل فردی که نقش مهمی در بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان دارد، باورهای فراشناختی[6]است(هامونیره و همکاران، ۲۰۲۰؛ یاریاری و همکاران، ۱۳۹۴). اصل بنیادین مدل فراشناختی آن است که اختلال روانشناختی با فعال شدن نوعی سبک تفکر ناسازگارانه در ارتباط است که آن را نشانگان شناختی/توجهی نامیده‌اند و این نشانگان شامل نوعی تفکر تکرار شونده به صورت نگرانی، نشخوار فکری، توجه متمرکز بر تهدید و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه است که در دراز مدت منجر به تداوم اختلال روانی و تشدید هیجانات منفی می‌شود(ولز و متیوس ، ۱۹۹۴؛ به نقل از سلرز و همکاران، ۲۰۱۷ وهاشمی پور وهمکاران ۱۳۹۹). اینکه چطور این باورهای فراشناختی می‌تواند باعث بروز رفتارهای پرخطر شوند می‌توان گفت که، باورهای فراشناختی مختل می‌توانند باعث استفاده از راهبردهای مقابله‌ای غیرسودمند در مواقع فشار روانی شود که این راهبردها در نتیجه تعاملات شناختی (باورهای ناسازگارانه) و رفتاری(رفتارهای غیرمؤثر) ویژه در آنها شکل می‌گیرد و زمینه گرایش به سمت رفتارهای پرخطر را فراهم می‌کند(شفیعی و همکاران، ۱۳۹۸). افزون بر باورهای فراشناختی که نقش مهمی در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر دارند(جوهری‌فرد و همکاران، ۱۴۰۰)، یکی دیگر از پیش‌بینی کننده‌های رفتارهای پرخطر در نوجوانان سبک‌های هویت‌یابی[7]آنان است(محسنی و همکاران، ۱۳۹۶).

بر اساس نظریه شناختی-اجتماعیِ برزونسکی و همکاران(۲۰۱۳)، سبک‌های هویت شامل هویت اطلاعاتی[8]، هنجاری[9]، سردرگم یا اجتنابی[10]و تعهد هویت[11]ترجیح نسبی افراد برای به کارگیری شیوه‌های خاص حل مسائل هویتی و پردازش اطلاعات مربوط به خود است(برزونسکی و کینی، ۲۰۱۹). نظریه

1. World health organization
2. egocentrism
3. personal fable
4. high-risk behaviors
5. Hubach
6. metacognitive beliefs
7. identity styles
8. information-oriented
9. normative
10. diffuse-avoidant identity styles
11. commitment

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-02]

برزونسکی(۲۰۰۸) با رویکردی پست مدرن، هویت را غیرمتمرکز، پویا، متعدد، وابسته به بافت، نسبی، سیال و چندبخشی می‌داند و از نظر وی هویت یک تصور و بازنمایی ازخود است(برزونسکی و همکاران، ۲۰۱۳). بر اساس شواهد پژوهشی انجام شده در میان سبک‌های هویت مطرح شده در این نظریه، سبک هویت سردرگم/اجتنابی به دلیل نداشتن اهداف تحصیلی و شغلی مشخص و سطوح پایین مهارت‌های تحصیلی و خویشتن-داری بیشتر مستعد انجام رفتارهای پرخطر هستند(محسنی و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین یک پژوهش دیگر نشان داده است که بین هویت اطلاعاتی با گرایش به رفتار پرخطر نوجوانان دختر رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

یکی دیگر از مهمترین پیش‌بینی کننده‌های رفتارهای پرخطر افکار منفی تکرار شونده[1]است که به عنوان پاسخی ناسازگارانه به سوگ، غم و ناراحتی تعریف شده است و یک چالش اساسی برای فرد است که مانع تلاش برای ایجاد پاسخ‌های سازگارانه‌تر به غم و اندوه می‌شود(لیدون-استالی و همکاران، ۲۰۱۹).بر اساس مدل کارکرد اجرایی خود نظم بخش ولز، مشکلات رفتاری، هیجانی و روانشناختی از جمله گرایش و انجام رفتارهای پرخطر می‌تواند با فعال شدن نوعی سبک تفکر ناسازگارانه همچون نشانگان شناختی/توجهی در ارتباط باشد(لاقی و همکاران، ۲۰۲۰) که این نشانگان شامل نوعی تفکر تکرار شونده است که در دراز مدت منجر به تداوم مشکلات مختلف هیجانی، روانی و رفتاری در افراد می‌شود(ملکی و همکاران، ۱۳۹۸). این افکار تکرار شونده سبکی از فکر کردن درباره مشکلات و تجربیات منفی است که سه ویژگی کلیدی شامل تکرار شونده، مزاحم و دشواری هایی از آن دارد(بالیسیو و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس شواهد پژوهشی ابرازگری هیجان و نشخوار خشم به عنوان عاملی مهم در افکار منفی تکرار شونده پیش بینی کننده گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان هستند(ملکی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین تاب‌آوری[2]نیز عاملی مهم در پیشگیری از رفتارهای پرخطر محسوب می‌شود که در سطح فردی، به عنوان یک فرآیند، توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز(آلمیدا و همکاران، ۲۰۲۰)، علیرغم شرایط تهدیدزا و آسیب‌زا توصیف شده است (آلارکون و همکاران ۲۰۲۰). تاب‌آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است(شی و همکاران ۲۰۲۰) که می‌تواند از نوجوانان در برابر گرایش به رفتارهای پرخطر محافظت کند. بر اساس شواهد پژوهشی تاب‌آوری می‌تواند پیش-بینی کننده خطرپذیری در نوجوانان باشد(جوادی وهمکاران، ۱۳۹۵). بهزادپور و همکاران(۱۳۹۲) نشان داده‌اند که بین میزان رفتارهای پرخطر در بین دانش-آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین با تاب‌آوری آنان رابطه وجود دارد. این یافته در یک پژوهش دیگر نشان داده شده است که نوجوانانی که در اوایل کودکی در معرض تروما و حوادث ناگوار بوده‌اند، میزان بالاتری از اضطراب برخوردار بوده و همین امر تاب‌آوری آنان را کاهش داده و سبب می‌شود به سمت رفتارهای پرخطر مانند استفاده از مواد مخدر روی آورند(فوچس و همکاران، ۲۰۲۰). با استناد به شواهد پژوهشی که ذکر شد، اهمیت تاثیرگذاری متغیرهایی چون باورهای فراشناختی، سبک‌های هویت، افکار منفی تکرار شونده و تاب‌آوری بر اما آنچه می‌تواند این پژوهش را از سایر پژوهش‌ها متمایز و متفاوت کند استفاده یک روش آماری کمتر مورد بررسی مانند روش تحلیل تشخیصی که قادر است نوجوانان را به دو گروه پرخطر و کم خطر تقسیم بندی کند و میزان پیش‌بینی حاصل از طبقه‌بندی را نشان دهد. به همین جهت در پژوهش حاضر نقش تشخیصی آنها بر گرایش به رفتارهای پرخطر بررسی شده است. بنابراین، این پژوهش به این سوال پاسخ داده است که آیا باورهای فراشناختی، سبک‌های هویت، افکار منفی تکرار شونده و تاب‌آوری قادر به تشخیص و طبقه‌بندی نوجوانان دختر به دو گروه خطرپذیر و عادی می‌باشند؟

همچنین در پیشینه پژوهش نشان داده شده است که متغیرهای موردنظر در این پژوهش همچون باورهای فراشناختی(مانسوتو و همکاران، ۲۰۲۱)، سبک‌های هویت (محسنی و همکاران، ۱۳۹۶)، افکار منفی تکرار شونده(ملکی و همکاران، ۱۳۹۸) و تاب‌آوری(جوادی و همکاران، ۱۳۹۵) قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر هستند

[1]. negative repetitive thoughts
[2]. resilience

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-02]

روش

روش پژوهش توصیفی و دارای طرح تابع تشخیص دو گروهی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۶ تا ۱۸ ساله شهر کرج در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند. حجم نمونه ۳۶۰ نفر از این دانش‌آموزان بر اساس دیدگاه کلاین(۲۰۱۶ و نک خرم آبادی وهمکاران،۱۳۹۷) و به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به سوالات پرسشنامه‌ها به صورت مجازی(آنلاین) پاسخ دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تحصیل در دوره دوم متوسطه، دامنه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال، رضایت آگاهانه در پاسخگویی به سوالات بود. ملاک‌های خروج هم نیز ناقص بودن پاسخنامه سوالات و انصراف از پاسخگویی به سوالات در حین انجام پژوهش بوده است. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است.

مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی(IARS) زاده محمدی و همکاران(۱۳۹۰): این مقیاس ۳۸ سوال دارد که برای تهیه آن از دو پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان[1] گالونه و همکاران(۲۰۰۰) و پیمایش رفتار پرخطر جوانان[2] مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها[3]به عنوان منبع بهره گرفته شده است و نمره‌گذاری سوالات در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد، به این صورت که کاملا مخالفم ۱ نمره، مخالفم ۲ نمره، نمی‌دانم ۳ نمره، موافقم ۴ نمره و کاملا موافقم ۵ نمره تعلق می‌گیرد (سلیمانی نسب و همکاران، ۱۳۹۷). نمره ۳۸ تا ۷۶ نشان دهنده عدم گرایش به خطرپذیری و نمره ۷۷ به بالا نشان دهنده خطرپذیری در نوجوانان است. سازندگان مقیاس برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند که ضرایب در دامنه۰/۷۴ تا ۰/۹۰ به دست آورده‌اند(زاده محمدی و همکاران، ۱۳۹۰). در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمده است(رضایی و حاجی علیزاده، ۱۳۹۶). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۴ به دست آمده است.

پرسشنامه باورهای فراشناخت ی[4] (MCQ) کارترایت-هاتون و ولز (۱۹۹۷): این پرسشنامه توسط کارترایت-هاتون و ولز(۱۹۹۷) تهیه شده است و در سال ۲۰۰۴ بر روی نوجوانان منطق شده است(کارترایت-هاتون و همکاران، ۲۰۰۴). این پرسشنامه شامل ۳۰ سوال و ۵ مولفه شامل تضاد شناختی با سوالات ۸، ۱۴، ۱۷، ۲۴، ۲۶ و ۲۹؛ باورهای مثبت درباره نگرانی با سوالات ۱، ۷، ۱۰، ۱۹، ۲۳ و ۲۸؛ خودآگاهی شناختی ۳، ۵، ۱۲، ۱۶، ۱۸ و ۳۰؛ باورهای منفی: کنترل ناپذیری و خطر افکار با سوالات ۲، ۴، ۹، ۱۱، ۱۵ و ۲۱؛ نیاز به کنترل افکار با سوالات ۶، ۱۳، ۲۰، ۲۲، ۲۵ و ۲۷ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای می‌باشد، به این صورت که برای کاملا موافقم ۴ نمره، کمی موافقم ۳ نمره، تقریبا موافقم ۲ نمره و موافق نیستم ۱ نمره تعلق می‌گیرد(فیشر و همکاران، ۲۰۱۹). در ایران آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی بعد از یک ماه ۰/۷۸ به دست آمده است(غیورکاظمی و همکاران، ۱۳۹۵). در یک پژوهش دیگر در داخل ایران پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است(اورکی و همکاران، ۱۳۹۷). در خارج از کشور برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب مولفه‌ها در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۹ و کل سوالات ۰/۸۹ به دست آمده است(آندرسون و همکاران ۲۰۱۹). در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ مولفه‌های پرسشنامه در دامنه بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ به دست آمده است(نورداهل و ولز ، ۲۰۱۹). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۱ به دست آمده است.

سیاهه سبک‌های هویت[5](RISI) برزونسکی و همکاران (۲۰۱۳): این سیاهه ۴۰ سوال دارد که چهار مولفه هویت اطلاعاتی[6]با سوالات ۲، ۵، ۶، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۳۵ و ۳۷؛ هویت هنجاری[7]با سوالات ۴، ۱۰، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۸، ۳۲، ۳۴ و ۴۰؛ هویت سردرگم یا اجتنابی[8]با سوالات ۳، ۸، ۱۳، ۱۷، ۲۴، ۲۷، ۲۹، ۳۱، ۳۶

[1]. adolescents risk-taking questionnaire
[2]. youth risk behavior survey
[3]. ccenters for disease control and prevention

[4]. Meta-Cognitions Questionnaire (MCQ)
[5]. Revised Identity Style Inventory (RISI)
[6]. information-oriented
[7]. normative
[8]. diffuse-avoidant identity styles

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-02]

و ۳۸؛ تعهد هویت[1]با سوالات ۱، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۲۰، ۲۲ و ۳۹ را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات بر اساس یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. به این صورت که کاملا مخالفم ۱ نمره، مخالفم ۲ نمره، تا حدودی موافقم ۳ نمره، موافقم ۴ نمره و کاملا موافقم ۵ نمره تعلق می‌گیرد (برزونسکی و همکاران، ۲۰۱۳). سوالات ۹، ۱۲، ۱۵، ۳۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. در داخل ایران جهت بررسی پایایی سیاهه از آلفای کرونباخ استفاده شده است و ضریب ۰/۸۵ به دست آمده است(اکبری و همکاران، ۱۳۹۸). روایی همگرایی توسط سازندگان بررسی و نشان داده شده است که ضریب همبستگی با سیاهه عزت نفس روزنبرگ برای هویت طلاعاتی ۰/۳۱، هنجاری ۰/۳۰ و سردرگم-اجتنابی ۰/۳۸ به دست آمده است که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار گزارش شده است که نشان دهنده روایی همگرایی سیاهه است (برزونسکی و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین در یک پژوهش دیگر ضرایب آلفای کرونباخ برای کل سوالات ۰/۷۲ و مولفه‌ها در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۲ محاسبه شده است(کائور و تونگ، ۲۰۱۹). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۰ به دست آمده است.

مقیاس تاب‌آوری(RISC) کانر و دیویدسو ن[2] (۲۰۰۳): این مقیاس ۲۵ سوال دارد و ۵ خرده مقیاس تصور از شایستگی فردی[3]با سوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴ و ۲۵؛ تحمل عاطفه منفی[4]با سوالات ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۱۸ و ۲۰؛ پذیرش مثبت تغییر[5]با سوالات ۱، ۲، ۴، ۵ و ۸؛ کنترل[6]با سوالات ۱۳، ۲۱ و ۲۲؛ تاثیرات معنوی[7]با سوالات ۳ و ۸ را اندازه‌گیری می‌کند(خدابخشی کولایی و همکاران، ۱۳۹۸). نمره‌گذاری مقیاس به صورت پنج درجه‌ای لیکرت می‌باشد به این صورت که برای کاملا مخالفم نمره ۰، مخالفم نمره ۱، نظری ندارم نمره ۲، موافقم نمره ۳، کاملا موافقم نمره ۴ در نظر گرفته شده است(مرادی و قدرتی میرکوهی، ۱۳۹۹). نقطه برش این مقیاس نمره ۵۰ می‌باشد. به طوری که نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری خواهد بود(روحانی و اشراقی، ۱۳۹۸). در داخل ایران ضریب همبستگی بین مقیاس با سیاهه تجدید نظر شده پنج عامل شخصیت[8]کاستا و مک کری (۲۰۰۸) ضرایب در دامنه بین ۰/۱۸ تا ۰/۲۸ و معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است که نشان دهنده روایی همگرایی مقیاس است(جنادله و همکاران، ۱۳۹۷). در یک پژوهش برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۷۱ به دست آمده است(حسینی نیا و حاتمی، ۱۳۹۸). همچنین در یک پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است(صابری فرد و حاجی اربابی، ۱۳۹۸). در خارج کشور سازنده پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۸۷(کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) و در دیگر پژوهش‌ها آلفای کرونباخ ۰/۹۰(سالمینن و همکاران، ۲۰۲۰)، آلفای کرونباخ ۰/۹۳ (سانچز-زابالوس و موستریو-دایاز ، ۲۰۲۰) و در یک مطالعه دیگر ضریب ۰/۹۴ به دست آمده است که نشان دهنده پایایی مقیاس است(لی و همکاران ۲۰۲۰). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۰ به دست آمده است.

روش اجرا

بعد از اینکه پژوهشگران داده‌های حاصل از پرسشنامه به تعداد ۳۶۰ نفر گردآوری شده بررسی و از بین دانش-آموزان دختری که بر اساس مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی زاده محمدی و همکاران(۱۳۹۰) نمره ۳۸ تا ۷۶ کسب کردند در گروه خطرناپذیر قرار گرفتند و دانش-آموزانی که نمره ۷۷ و بالاتر از آن کسب نمودند در گروه خطرپذیر جایگزین شدند. بر اساس این قاعده ۶۴ نفر در این پژوهش خطرپذیر و ۲۹۶ نفر غیرخطرپذیر شناخته شدند. بعد از این مرحله داده‌های گردآوری شده در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی(تحلیل تابع تشخیصی یا تحلیل ممیزی) با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

[1]. commitment
[2]. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
[3]. personal competence
[4]. tolerance of negative affects
[5]. positive acceptanceof change
[6]. control
[7]. spirituality
[8]. The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R)

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-02]

یافته ها

جدول ۱- ویژگی جمعیت شناختی سن در گروه از نوجوانان خطرپذیر و گروه همتا

	گروه خطرپذیر(تعداد ۶۴ نفر)		گروه عادی(تعداد ۲۹۶ نفر)		مقدار آماره	
سن	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	t-test	مقدار احتمال
	۱۶/۶۱	۰/۷۲۶	۱۶/۵۱	۰/۸۲۷	۰/۹۱۸	۰/۳۵۹

۱

بر اساس شماره جدول ۱ میانگین و انحراف معیار سن گروه خطرپذیر ۱۶/۶۱ و ۰/۷۲۶ و میانگین و انحراف معیار گروه عادی ۱۶/۵۱ و ۰/۸۲۷ بود. هر دو گروه از نظر سن (t-test=۰/۹۱۸، P=۰/۳۵۹) همتا بودند.

جدول ۲- یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه از افراد نمونه

متغیرهای پژوهش	گروه خطرپذیر		گروه عادی		نرمال بودن	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
تضاد شناختی	۱۴/۶۴	۳/۸۱۰	۹/۸۶	۳/۱۹۰	۰/۵۱۴	-۱/۱۳۶
باورهای مثبت در درباره نگرانی	۱۷/۱۷	۳/۳۴۵	۹/۲۱	۳/۰۵۳	۱/۱۷۱	۱/۲۸۸
خودآگاهی شناختی	۱۹/۵۸	۲/۳۴۲	۱۰/۸۷	۴/۹۹۱	۰/۹۷۷	۰/۱۴۴
کنترل ناپذیری و خطر افکار	۱۸/۶۷	۳/۹۲۰	۱۰/۳۴	۳/۸۱۵	۰/۴۹۳	-۱/۴۳۲
نیاز به کنترل افکار	۱۶/۴۸	۳/۳۶۶	۱۰/۱۴	۳/۳۶۲	۰/۷۶۳	-۰/۵۵۲
هویت اطلاعاتی	۱۵/۱۹	۲/۶۰۶	۲۸/۰۸	۱۱/۶۳۱	۰/۶۳۹	-۰/۶۴۰
هویت هنجاری	۳۳/۲۸	۵/۹۱۳	۲۱/۰۵	۱۱/۴۰۷	۰/۴۴۶	-۱/۲۷۱
هویت سردرگم-اجتنابی	۳۲/۹۴	۵/۸۸۵	۱۹/۶۹	۱۱/۱۶۰	۰/۱۹۹	-۱/۶۷۴
تعهد هویت	۱۴/۶۳	۲/۶۲۲	۲۶/۴۲	۱۱/۶۶۳	۰/۱۲۰	-۱/۸۵۲
افکار منفی تکرار شونده	۳۴/۲۲	۵/۱۶۵	۲۵/۵۲	۷/۸۷۹	۰/۲۶۸	۱۸/۸۰۶
شایستگی فردی	۱۶/۱۹	۵/۰۲۳	۱۸/۱۲	۴/۸۱۷	۰/۳۶۴	-۱/۵۵۲
تحمل عاطفه منفی	۱۳/۰۵	۵/۶۲۴	۱۵/۱۰	۴/۳۹۶	۰/۴۲۸	-۱/۱۹۰
پذیرش مثبت تغییر	۹/۰۹	۱/۹۵۸	۹/۶۴	۲/۳۴۷	-۰/۲۳۲	-۱/۷۷۵
کنترل	۶/۱۷	۲/۳۹۴	۷/۲۳	۲/۵۹۸	۰/۰۵۹	-۱/۵۶۳
تاثیرات معنوی	۳/۶۳	۱/۶۲۸	۳/۹۰	۲/۱۱۹	-۰/۵۰۴	۰/۰۵۶

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-02]

بر اساس جدول شماره ۲ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه نوجوانان خطرپذیر و عادی را نشان می‌دهد. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مشاهده شده در پژوهش حاضر از دو شاخص رایج برای بررسی نرمال بودن شامل کجی و کشیدگی استفاده شد که مقادیر آن در متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد. بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. برای انجام تحلیل تابع تشخیصی، پیش فرض هم-چند خطی آزمون امباکس انجام شد که نتایج آن امکان استفاده از این روش را تایید کرد (Boxes M=۲۱/۶۴۲؛ Sig=۰/۰۸۱).

جدول ۳- نتایج آزمون برابری میانگین‌ها و ضرایب تابع تشخیصی متعارف استاندارد شده و ماتریس ساختاری

متغیرهای پیش بین	لامبدای ویلکز	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری	ضرایب ساختار	ضرایب استاندارد
تضاد شناختی	۰/۷۶۵*	۱۰۹/۶۸۵	۱	۳۵۸	۰/۰۰۱	۰/۵۷۸	۰/۵۳۴
باورهای مثبت در نگرانی	۰/۵۰۹*	۳۴۵/۹۳۵	۱	۳۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹۰	۱/۱۷۱
خودآگاهی شناختی	۰/۶۵۸*	۱۸۵/۷۱۳	۱	۳۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲۵	۰/۲۵۱
کنترل ناپذیر	۰/۵۹۰*	۲۴۸/۴۳۲	۱	۳۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳	۰/۹۷۴
نیاز به کنترل افکار	۰/۶۵۷*	۱۸۷/۲۰۹	۱	۳۵۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲۵	۰/۱۱۳
هویت اطلاعاتی	۰/۸۲۲*	۷۷/۶۰۱	۱	۳۵۸	۰/۰۰۱	-۰/۲۸۶	-۰/۳۳۷
هویت هنجاری	۰/۸۳۸*	۶۹/۴۳۲	۱	۳۵۸	۰/۰۰۱	۰/۲۷۴	۰/۶۶۰
هویت سردرگم-اجتنابی	۰/۸۰۸*	۸۴/۹۹۷	۱	۳۵۸	۰/۰۰۱	۰/۲۶۲	۰/۲۰۱
تعهد هویت	۰/۸۴۷*	۶۴/۵۷۰	۱	۳۵۸	۰/۰۰۱	-۰/۲۵۹	-۰/۴۹۷
افکار منفی تکرار شونده	۰/۸۳۴*	۷۱/۳۴	۱	۳۵۸	۰/۰۰۱	۰/۲۵۰	۰/۴۰۵
شایستگی فردی	۰/۹۷۷*	۸/۳۵۶	۱	۳۵۸	۰/۰۰۴	-۰/۱۰۰	-۰/۵۲۸
تحمل عاطفه منفی	۰/۹۷۲*	۱۰/۳۰۲	۱	۳۵۸	۰/۰۰۱	-۰/۰۹۳	-۰/۱۸۱
پذیرش مثبت تغییر	۰/۹۹۲	۲/۹۵۹	۱	۳۵۸	۰/۰۸۶	-۰/۰۹۰	-۰/۰۹۳
کنترل	۰/۹۷۶*	۸/۹۰۳	۱	۳۵۸	۰/۰۰۳	-۰/۰۵۳	-۰/۲۰۵
تاثیرات معنوی	۰/۹۹۷	۰/۹۷۰	۱	۳۵۸	۰/۳۲۵	-۰/۰۳۱	-۰/۲۳۶

* مقادیر آماره F در سطح P<۰/۰۱ معنی‌دار هستند.

در جدول شماره ۳ نتایج آزمون برابری میانگین‌ها ارائه شده است که نتایج بیان کننده تفاوت بین میانگین دو گروه در متغیرهای باورهای فراشناختی، سبک‌های هویت، افکار منفی تکرار شونده و تاب‌آوری(شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، کنترل) بود. سهم پیش‌بینی کننده و ممیزی پذیرش مثبت تغییر و تاثیرات معنوی معنادار نبود. همچنین ضرایب استاندارد و ساختاری متغیرهای پژوهش در جدول فوق آمده است و متغیرهای با ضرایب ساختاری ۰/۳ و بالاتر، نسبت به سایر پیش‌بین‌ها در تعیین بعد ایجاد شده توسط تابع تشخیص، اهمیت توجه برانگیزی دارند.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-02]

جدول ۴- مقادیر ویژه برای قدرت تمیز تابع تشخیصی

شاخص	آماره
تابع	۱
مقدار ویژه	۲/۸۹۶
همبستگی کانونی	۰/۸۶۲
مجذور همبستگی کانونی(ضریب تعیین)	۰/۷۴۳
لامبدای ویلکز	۰/۲۵۷
درجه آزادی	۱۵
معناداری	۰/۰۰۱

نتایج جدول شماره ۴ حاصل از تحلیل تابع تشخیصی و بررسی تابع‌های متعارف نشان داد که با توجه به مقدار ویژه و همبستگی کانونی به دست آمده، می‌توان گفت که تابع تشخیص از قدرت تمیز خوبی برای تمایز دو گروه از نوجوانان خطرپذیر و عادی بهره‌مند است و حدود ٪۸۶/۲ درصد از واریانس تفاوت دو گروه ناشی از متغیرهای پیش‌بین باورهای فراشناختی، سبک‌های هویت، افکار منفی تکرار شونده و تاب‌آوری(شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، کنترل) است. همچنین با توجه به مقدار لامبدای ویلکز، درجه آزادی تابع و معناداری آن، نتایج بیان کننده معناداری تابع تشخیص است. در جدول ۵ نتایج حاصل از طبقه بندی گروه‌ها توسط تابع تشخیص آمده است.

گروه		عضویت در گروه پیش بینی شده		کل
		گروه خطرپذیر	گروه عادی	
تعداد	گروه خطرپذیر	۶۴	۰	۶۴ نفر
	گروه عادی	۷	۲۸۹	۲۹۶ نفر
درصد	گروه خطرپذیر	٪۱۰۰	٪۰	٪۱۰۰
	گروه عادی	٪۲/۴	٪۹۷/۶	٪۱۰۰
پیش‌بینی عضویت گروهی		۹۸/۱ درصد		

در جدول شماره ۵ خلاصه مفیدی از موفق بودن یا نبودن تابع تشخیصی را نشان می‌دهد. به عبارتی، جدول کلیتی از عضویت گروه‌ها (خطرپذیری و عادی بودن) را نشان می‌دهد. طبق آماره‌های ارائه شده در جدول ۶۴ نفر(۱۰۰ درصد) از نوجوانان خطرپذیر و ۲۸۹ نفر(۹۷/۶ درصد) نوجوانان عادی به طور صحیح تشخیص داده شده‌اند. نرخ موفقیت در این تحلیل تابع تشخیص ۹۸/۱ درصد به عنوان پیش‌بینی عضویت گروهی برای تابع به دست آمده است؛ به طوری که می‌توان گفت که تابع در ۹۸/۱ درصد موارد، پیش‌بینی درستی برای عضویت و یا طبقه-بندی نوجوانان در دو گروه خطرپذیری و عادی بودن را دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی نقش ممیزی باورهای فراشناختی، سبک‌های هویت، افکار منفی تکرار شونده و تاب‌آوری در پیش‌بینی گرایش به رفتار پرخطر در دختران ۱۶ تا ۱۸ ساله بود. نتایج تحلیل ممیزی نشان داد که با کمک متغیرهای پیش‌بین می‌توان گرایش به رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی کرد و تحلیل ممیزی می‌تواند با ۹۸/۱ درصد پیش‌بینی صحیح نوجوانان را به دو گروه پرخطر و عادی طبقه‌بندی نماید. بر اساس نتایج پژوهش حاضر باورهای فراشناختی می‌توانند نقش تشخیصی بر پیش-بینی گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان داشته باشد. این نتیجه به دست آمده با برخی از تحقیقات قبلی همسویی دارد، از جمله اینکه نشان دادند که بین نشخوار فکری(یکی از ابعاد افکار منفی تکرار شونده) با خطرپذیری رابطه وجود دارد(رهبریان و همکاران، ۱۳۹۹)، بین باورهای فراشناختی با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه وجود دارد(ادیب‌نیا و همکاران، ۱۳۹۷)، میان ابعاد سبک

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-02]

هویت هنجاری، متعالی (معکوس و منفی) و سردرگم (مستقیم و مثبت) با رفتار پرخطر ارتباط معناداری مشاهده شد(محسنی و همکاران، ۱۳۹۶)، بین تمام مؤلفه‌های باورهای فراشناختی و انواع رفتار پرخطر رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد(یاریاری و همکاران، ۱۳۹۴)، باورهای فراشناختی ممکن است به ایجاد، پایداری و حفظ مصرف الکل(به عنوان یکی از مصادیق رفتارهای پرخطر) و مواد مخدر کمک کند(مانسوتو و همکاران، ۲۰۲۱؛ لاقی و همکاران، ۲۰۲۰؛ فوچس و همکاران، ۲۰۲۰) و بین باورهای فراشناختی و رفتارهای اعتیادی رابطه وجود دارد(هامونیره و وارسکون، ۲۰۱۷). این نتیجه ذکر شده می‌تواند با نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر همسویی و همخوانی داشته باشند.

در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که بر پایه نظریه فراشناختی، عوامل فراشناختی در تعیین سبک‌های تفکر ناسازگارانه مشاهده‌شده در اختلالات روانشناختی که منجر به تداوم هیجانات منفی می‌شوند، نقش بنیادی دارند(محمدخانی و همکاران، ۱۳۹۸). بر اساس نظریه کارکرد اجرایی خود نظم بخش ولز سندرم شناختی-توجهی ناسازگار، شامل نوعی سبک تفکر تکرارشونده، به صورت نگرانی و نشخوار فکری متمرکز بر تهدید و رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه (مانند سرکوب افکار، اجتناب، رفتارهای پرخطر) است. این سبک پیامدهایی دارد که به حفظ و تداوم هیجان‌هات منفی و بروز رفتارهای پرخطر منجر می‌شود(ولز، ۲۰۰۰؛ به نقل از محمدخانی و همکاران، ۱۳۹۸). لذا بر اساس نظریه کارکرد اجرایی خود نظم بخش باورهای فراشناختی ناکارآمد از طریق فعال‌کردن راهبردهای مقابله‌های ناکارآمد(موسوم به سندرم شناختی توجهی ناسازگار) منجر به بروز و تداوم رفتارها و هیجانات مشکل‌ساز می‌شوند که همین رفتارها و هیجانات مشکل ساز زمینه را برای بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان فراهم می‌کنند(). همچنین می‌توان گفت که باورهای مثبت در مورد نگرانی موجب تداوم احساس تهدید در فرد می‌شود. در نیاز به کنترل افکار نیز فرد به دنبال این است که افکار خود را کنترل کند و اگر نتواند آنها را کنترل کند مقصر خواهد به همین دلیل این افراد به دلیل پایین بودن سطح تحمل آنها در رویارویی با موقعیت‌های جدید و مبهم ماجراجویی می‌کنند و دست به رفتارهای پرخطرتری می‌زنند. بود و باعث تشدید تنش در او می‌شود و به نظر می‌رسد که باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار از اهمیت ویژه‌ای برخودار است. باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیر بودن افکار باعث تنش در فرد می‌شود و تجربه این تنش موجب در دسترس بودن مفهوم تهدید در پردازش اطلاعات و تشدید اضطراب در او می‌شود(ادیب‌نیا و همکاران، ۱۳۹۷). لذا می‌توان گفت نوجوانانی که باورهای فراشناختی مختل دارند و از آن رنج می‌برند توانایی مدیریت رفتار و حالت‌های روانشناختی خود را ندارند. این مسئله باعث انتخاب راهبردهای ناکارآمد هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود و همین امر سبب می‌شود افراد برای کاهش هیجانات منفی و افزایش کارکردهای شناختی به رفتارهای هیجان برانگیز و پرخطر روی آورند. لذا منطقی است که گفته شود باورهای فراشناختی بتوانند بر روی گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان نقش تشخیصی یا ممیزی داشته باشند. همچنین نتایج نشان داد سبک‌های هویت می‌توانند نقش تشخیصی بر پیش-بینی گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان داشته باشد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات محسنی و همکاران(۱۳۹۶) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که طبق نظریه سبک‌های هویت برزونسکی، افراد دارای سبک‌های هویت اطلاعاتی آگاهانه و به طور فعال به جستجوی اطلاعات می‌پردازند. این افراد سخت‌کوش، دارای حرمت خود بالا و منبع کنترل درونی، دارای قدرت حل مسئله بالا هستند. به همین دلیل این افراد به علت حرمت خود بالایی که دارند روابط بیشتری با دیگران برقرار می‌کنند (برزونسکی و همکاران، ۲۰۱۳) و این شبکه گسترده روابط اجتماعی باعث می‌شود که آنان رفتارهای پرخطر کمتری را تجربه کنند. همچنین افراد دارای سبک هویت هنجاری در مواجه و رویارویی با موضوعات هویت و تصمیم‌گیری‌ها، با انتظارات و توقعات افراد مهم و گروه‌های مرجع همنوایی و تقلید می‌کنند؛ آنها ارزش‌ها و عقاید را بدون ارزیابی آگاهانه می‌پذیرند و درونی می‌کنند و تحمل کمی برای رویارویی با موقعیت-های جدید و مبهم دارند (قاسم‌پور و همکاران، ۱۳۹۶).

همچنین در تبیین رابطه بین هویت سردرگم و اجتنابی با گرایش به رفتارهای پرخطر می‌توان گفت که طبق دیدگاه برزونسکی افراد دارای این سبک هویت سردرگم اجتنابی

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-02]

تمایل دارند که روبرو شدن با تعارضات و مسائل هویتی را به تعویق بیاندازند. آنان در موقعیت‌هایی که مجبور به انتخاب هستند رفتارشان تحت تأثیر الزامات بیرونی آنی و لحظه‌ای شکل می‌گیرد(برزونسکی و همکاران، ۲۰۱۳). لذا نوجوانانی که از سبک هویت سردرگم/اجتنابی استفاده می‌کنند تا جایی که ممکن است از مواجهه با مسائل و تعارضات مربوط به هویت دوری می‌کنند و رفتارشان بر اساس عوامل موقعیت و لذت طلبی تعیین می‌شود. بر همین اساس افرادی که لذت طلب هستند بیشر به سمت رفتارهای پرخطری همچون رابطه جنسی بدون محافظت، رانندگی مخاطره‌آمیز، سوء مصرف مواد مخدر و سیگار در نوجوانی می‌روند. لذا منطقی است که گفته شود سبک-های هویت بتوانند بر روی گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان نقش تشخیصی یا ممیزی داشته باشند.

از سوی دیگر نتایج نشان داد افکار منفی تکرار شونده می-تواند نقش تشخیصی بر پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان داشته باشد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات ملکی و همکاران(۱۳۹۸) و شفیعی و همکاران(۱۳۹۸) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که تفکر منفی تکراری یا تکرار شونده، فعالیت شناختی غیرقابل کنترل، تکراری، مداوم و دقیقی است که بر جنبه‌های منفی خود و دنیا تمرکز می‌کند(مک‌اوی و ماهونی، ۲۰۱۳). تفکرِ منفیِ تکراری، فعالیت شناختیِ غیرقابل کنترل، تکراری، مداوم و دقیقی است که بر جنبه‌های منفی خود و دنیا تمرکز می-کند(هاریسون و همکاران، ۲۰۲۱). افرادی که از مشکلات مختلف روانشناختی و همچنین رفتاری رنج می‌برند گزارش می‌دهند که به طور تکراری درباره مشکلات و یا تجربیات منفی خود فکر می‌کنند و این افکار را به گونه‌ای تجربه می‌کنند که کنترل کردن آنها دشوار است(توپر و همکاران، ۲۰۱۰). فردی که درگیر افکار منفی تکرار شونده است دائماً به کمبودها، قصورها، شکست‌ها و اشتباه‌هاتش فکر می‌کند و معتقد است تا زمانی که احساس بدی دارد، نمی‌تواند کاری را انجام دهد و دائماً به رویدادهای ناخوشایند فکر می‌کند و آرزو می‌کند ایکاش این رویدادها به شکل بهتری اتفاق می‌افتاد(مک‌اوی و همکاران، ۲۰۱۴). لذا این افکار توان مدیریت و مهار مشکلات را در فرد تحلیل می‌برد و تضعیف می‌کند، که این فرآیند منجر به اختلال در مدیریت موقعیت‌های تنش‌زا شده و احتمال بروز رفتارهای پرخطری مانند رفتارهای جنسی ناسالم، مصرف مواد مخدر و استعمال دخانیات را افزایش می‌دهد. لذا منطقی است که گفته شود افکار منفی تکرار شونده بتواند بر روی گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان نقش تشخیصی یا ممیزی داشته باشند.در نهایت نتایج بیانگر آن بود که تاب‌آوری می‌تواند نقش تشخیصی بر پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان داشته باشد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات جوادی و همکاران(۱۳۹۵)، بهزادپور و همکاران (۱۳۹۲) و فوچس و همکاران (۲۰۲۰) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که تاب‌آوری توانایی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک است. افراد تاب‌آور، نسبت به موقعیت، آگاه و هشیار هستند، احساسات و به نحو مؤثر سازگار شود و رفتارهای پرخطری مانند سوء مصرف مواد مخدر، رابطه جنسی با جنس مخالف در سنین نوجوانی و مصرف سیگار و غیره برای رسیدن به آرامش خویش دوری کند. لذا منطقی است که گفته شود تاب‌آوری بتواند بر روی گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان نقش تشخیصی یا ممیزی داشته باشند. هیجان‌های خود را می‌شناسند، بنابراین از علت این احساسات نیز باخبرند وهیجان‌های خود را به شیوه سالم مدیریت می‌کنند در واقع تاب‌آوری به این مسأله می‌پردازد که فرد علیرغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر می‌تواند توانش اجتماعی خود را بهبود دهد و بر مشکلات غلبه و به موفقیت نایل شود(کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) .دانش‌آموزان دارای تاب‌آوری بالا به دلیل اعتماد به نفس و خود کارآمدی بالاتر می‌توانند در مدرسه نتایج بهتری کسب کنند. آنها با غلبه بر شرایط استرس می‌توانند عملکرد درسی خود را افزایش داده و پیشرفت بهتری نیز داشته باشند. همین پیشرفت تحصیلی بهتر در محیط مدرسه می‌تواند به دلیل دوری از رفتارهای پرخطر در نوجوانان باشند که آنان بیشتر وقت خود را صرف امور تحصیلی می‌کنند و از رفتارهایی که باعث آسیب رساندن به امور درسی آنان می‌کند اجتناب می‌کنند(بهزادپور و همکاران، ۱۳۹۲). افزون بر این می‌توان گفت که همچنین تاب‌آوری است که به عنوان توانایی مقابله با شرایط تنش‌زا و

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-02]

تهدیدآمیز توصیف شده است(بارزیلا ی[1] و همکاران، ۲۰۲۰). که از آن به عنوان توانایی فرد برای حفظ عملکرد طبیعی و مقاومت در برابر ایجاد اختلالات روانی در پاسخ به استرس و ضربه نام برده شده است (مارتینز و همکاران، ۲۰۲۱). نوجوانانی که از تاب‌آوری بالایی برخوردارند، در هنگام مواجهه با شرایط تهدید کننده امیدوار هستند و از سبک‌های مقابله‌ای مؤثر استفاده می‌کنند، به طوری که بر اساس تحقیقات تاب‌آوری، توانایی کنار آمدن با حوادث آسیب‌زا، موقعیت‌های استرس‌زا و غلبه بر آنها به روشی موثر توصیف شده است(ماسیاو همکاران، ۲۰۲۰) و شامل خصوصیاتی از جمله انعطاف‌پذیری شناختی، احساسات مثبت و کنار آمدن فعال است(مین و همکاران، ۲۰۱۳). لذا تاب‌آوری که نوعی منبع حمایتی در مقابل عوامل استرس‌زا است سبب می‌شود فرد با این موقعیت‌ها از محدودیت‌های این پژوهش اجرای آن در دوران شیوع کرونا ویروس و به صورت آنلاین بوده است که این امر تنها افرادی را قادر به شرکت در پژوهش و پاسخگویی به سوالات می‌کرده است که به اینترنت دسترسی داشته‌اند. در این پژوهش از پرسشنامه خودسنجی استفاده شده است و ممکن است در روند جمع‌آوری اطلاعات خطایی رخ داده باشد که این خطا ممکن است ناشی از پاسخگویی با صرف زمان اندک‌تر و یا پاسخگویی غلط و با سوگیری باشد و در نهایت موجب انحراف نتایج مطالعه شو. در این مطالعه به علت کمبود وقت و همچنین عدم دسترسی حضوری به شرکت کنندگان و مدارس آنها، صرفاً به داده-های پرسشنامه‌ای به صورت آنلاین اتکا شد و از سایر منابع اطلاعاتی همچون مصاحبه یا پرونده‌های انضباطی دانش‌آموزان که می‌توانست مفید باشد استفاده نشد. با توجه به این که اطلاعات به دست آمده در تحقیق حاضر با استفاده از پرسشنامه بود و همچنین با در نظر گرفتن اینکه شرکت‌کنندگان تحقیق حاضر صرفاً نوجوانان دختر ۱۶ تا ۱۸ سال بودند، بنابراین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده از ابزارهایی مانند مصاحبه برای شناخت تجارب نوجوانان درگیر رفتارهای پرخطر و همچنین از افراد گروه‌های سنی دیگر و نیز پسران ۱۶ تا ۱۸ ساله نیز استفاده شود. به مشاوران مدرسه پیشنهاد می‌شود در غربالگری‌های خود در در مدارس برای شناسایی دختران با و بدون رفتارهای پرخطر از این یافته‌ها استفاده کنند، به این صورت که می‌توان با اجرای پرسشنامه‌های باورهای فراشناختی، سبک‌های هویت، افکار منفی تکرار شونده و تاب‌آوری در شناسایی دانش‌آموزان مستعد گرایش به رفتارهای پرخطر استفاده کرد. همچنین مشاوران مدارس می‌توانند با برگزاری کارگاه‌هایی درمان فراشناختی و آموزش تاب‌آوری به بهبود گرایشات دختران نوجوان به رفتارهای پرخطر کمک کنند.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی افرادی که در این پژوهش شرکت کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

[1]. Barzilay

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-02]

References

Adibnia, F., Ahmadi, A., & Mousavi, S. (2018). Prediction of the Tendency High-risk behaviors Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies and Metacognitive Beliefs among Adolescents. *Journal of Modern Psychological Researches*, 13(50), 21-43. [Persian].

Akbari, B., Khoshchingol, N., Naderifar, N., Moosazadeh. N. (2019). Comparison of Cognitive Emotion Regulation and Identity Styles among Normal and Delinquent Adolescents. *Salamat Ijtimai (Community Health)*, *6*(2), 227-35. [Persian].

Akbari,, M. (2017). Psychometric Properties of Repetitive Thinking Questionnaire in Nonclinical Sample: Trans diagnostic Tool. *Journal of Clinical Psychology*, 9(2), 59-72. [Persian].

Alarcón, R., Cerezo, M. V., Hevilla, S., & Blanca, M. J. (2020). Psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale in women with breast cancer. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *20*(1), 81-89.

Alizadeh, S., Raheb, G., Mirzaee, Z., & Hosseinzadeh, S. (2020). Effect of Social Competence Training on Tendency Towards High-Risk Behaviors in Male Adolescents Living in Welfare Boarding Centers. *jrehab*, *21*(1), 54-73. [Persian].

Anderson, R., Capobianco, L., Fisher, P., Reeves, D., Heal, C., Faija, C. L., & Wells, A. (2019). Testing relationships between metacognitive beliefs, anxiety and depression in cardiac and cancer patients: Are they transdiagnostic?. *Journal of psychosomatic research*, *124*(1), 1-10.

Ballesio, A., Bacaro, V., Vacca, M., Chirico, A., Lucidi, F., Riemann, D., & Lombardo, C. (2020). Does cognitive behaviour therapy for insomnia reduce repetitive negative thinking and sleep-related worry beliefs? A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 1(1), 1-10.

Behzadpoor, S., Sadat Motahhary, Z., & Godarzy, P. (2014). The relationship between problem solving and resilience and high risk behavior in the students with high and low educational achievement. *Journal of School Psychology*, 2(6), 25-42. [Persian].

Berzonsky, M. D. (2008). Identity formation: The role of identity processing style and cognitive processes. *Personality and Individual Differences*, *44*(3), 645-655.

Berzonsky, M. D., & Kinney, A. (2019). Identity Processing Style and Depression: The Mediational Role of Experiential Avoidance and Self-Regulation. *Identity*, *19*(2), 83-97.

Berzonsky, M. D., Soenens, B., Luyckx, K., Smits, I., Papini, D. R., & Goossens, L. (2013). Development and validation of the revised Identity Style Inventory (ISI-5): Factor structure, reliability, and validity. *Psychological assessment*, *25*(3), 893-904.

Campbell, J. A., Walker, R. J., & Egede, L. E. (2016). Associations between adverse childhood experiences, high-risk behaviors, and morbidity in adulthood. *American journal of preventive medicine*, *50*(3), 344-352.

Cartwright-Hatton, S., & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. Journal of anxiety disorders, 11(3), 279-296.

Cartwright-Hatton, S., Mather, A., Illingworth, V., Brocki, J., Harrington, R., & Wells, A. (2004). Development and preliminary validation of the Meta-cognitions Questionnaire—Adolescent Version. Journal of anxiety disorders, 18(3), 411-422.

Comparative Study of the Effectiveness of Metacognitive Therapy with Neurofeedback Training on Metacognitive Beliefs and Anxiety Symptoms in Female Students with Social Anxiety Disorder (single subject). JCP, 4(1 and 2), 19-30. [Persian].

Conner, K.M., & Davidson, J, R. (2003). Development of a new resilience scale. Depression and Anxiety, 18(2), 76-82.

Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (2008). The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). Sage Publications, Inc.

Ellmers, T. J., Cocks, A. J., & Young, W. R. (2020). Evidence of a link between fall-related anxiety and high-risk patterns of visual search in older adults during adaptive locomotion. The Journals of Gerontology: Series A, 75(5), 961-967.

Esmaielzadeh, H., Asadi, M., Miri, N., & Keramatkar, M. (2014). Prevalence of High Risk Behaviors Among High School Students of Qazvin in 2012. irje, 10 (3): 75-82. [Persian].

Fisher, P. L., Byrne, A., Fairburn, L., Ullmer, H., Abbey, G., & Salmon, P. (2019). Brief metacognitive therapy for emotional distress in adult cancer survivors. *Frontiers in psychology*, *10*(162), 1-8.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-02]

Fuchs, R., Glaude, M., Hansel, T., Osofsky, J., & Osofsky, H. (2020). Adolescent risk substance use behavior, posttraumatic stress, depression, and resilience: Innovative considerations for disaster recovery. *Substance abuse*, *1*(1), 1-9.

Ghasempour, F., Azimi, M., Sanagoo, A., & Mobasseri, A.A. (2018). Investigation of relationship between identity styles and achievement motivation in high school students in the city of Sari. *psj*, *16*(2), 46-52. [Persian].

Comparative Study of the Effectiveness of Metacognitive Therapy with Neurofeedback Training on Metacognitive Beliefs and Anxiety Symptoms in Female Students with Social Anxiety Disorder (single subject). *JCP*, *4*(1 and 2), 19-30. [Persian].

Gullone, E., Moore, S., Moss, S., & Boyd, C. (2000). The adolescent risk-taking questionnaire: Development and psychometric evaluation. *Journal of adolescent research*, *15*(2), 231-250.

Hamonniere, T., Laqueille, X., Vorspan, F., Dereux, A., Illel, K., & Varescon, I. (2020). Toward a better understanding of the influence of repetitive negative thinking in alcohol use disorder: An examination of moderation effect of metacognitive beliefs and gender. *Addictive behaviors*, *111*(1), 1-10.

Han, J., McGillivray, L., Wong, Q. J., Werner-Seidler, A., Wong, I., Calear, A., & Torok, M. (2020). A mobile health intervention (LifeBuoy app) to help young people manage suicidal thoughts: protocol for a mixed-methods randomized controlled trial. *JMIR research protocols*, *9*(10), 183-194.

Harrison, V., Moulds, M. L., & Jones, K. (2021). Perceived social support and prenatal wellbeing; The mediating effects of loneliness and repetitive negative thinking on anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. *Women and Birth*, *1*(1), 1-10.

Hosseininia, N., & Hatami, H. (2019). Anticipating retirees' quality of life based on mental well-bing and resilliency. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, *20*(1), 81-97. [Persian].

Hashmipour, Hamid, Karamati, Hadi et al., (2019) Predicting academic procrastination of university students based on metacognitive beliefs about procrastination with mediating role of test anxiety: Structural model. Cognitive Psychology Quarterly, No. 4(8) 5, 1- 15, [Persian].

Ghayourkazemi, F., Sepehri Shamloo, Z., Mashhadi, A., Ghanaei, A., & Pasalar. F.A. (2016).

Hubach, R. D., O'Neil, A., Stowe, M., Giano, Z., Curtis, B., & Fisher, C. B. (2020). Perceived confidentiality risks of mobile technology-based ecologic momentary assessment to assess high-risk behaviors among rural men who have sex with men. *Archives of Sexual Behavior*, *1*(1), 1-10.

Javadi, b., Zaboli, P., & Alaverdi, N. (2016). Predicting risky behaviors based on the resiliency and attachment styles of adolescent girls of second high school in Shahriyar city. *Socio-disciplinary research on women and the family*, *6*(1), 101-118. [Persian].

Jenadeleh, J., Bassak Nejad, S., Yunesi, A., Sadatmand, K. (2018). The relationship between anxiety sensitivity and experiential avoidance and resiliency with test anxiety in male students. *Journal of Clinical Psychology*, 10(1), 71-78. [Persian].

JohariFard, M., Zahracar, K., Farokhi, N., Mardani rad, M. (2021). The causal model of tendency to high-risk behaviors in adolescents based on metacognitive beliefs and identity styles with role mediating of negative repetitive thoughts and resilience. *Counseling Culture and Psycotherapy*, 12(47), 161-194. [Persian].

Kaur, M., & Tung, S. (2019). Cognitive Reasoning Processes and Identity Achievement: Mediating Role of Identity Processing Styles. *Pakistan Journal of Psychological Research*, *34*(3), 457-476.

Khodabakhshi-Koolaee, A., Matin, L., Falsafinejad, M., & Sanagoo, A. (2019). The Effect of Increasing Awareness of Puberty Changes on the Resilience and Distress Tolerance in Female Teens. *IJPN*, *7*(1), 1-8. [Persian].

Khorramabadi, Razieh, Sepehari, Zohra, et al. (2017) The structural model of executive functions and extramarital relationships with mediating role of self-control, Cognitive Psychology Quarterly, No.6(1) 46-57 , [Persian].

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-02]

Laghi, F., Pompili, S., Bianchi, D., Lonigro, A., & Baiocco, R. (2020). Dysfunctional metacognition processes as risk factors for drunkorexia during adolescence. *Journal of Addictive Diseases*, *1*(1), 1-10.

Lee, D., Yu, E. S., & Kim, N. H. (2020). Resilience as a mediator in the relationship between posttraumatic stress and posttraumatic growth among adult accident or crime victims: the moderated mediating effect of childhood trauma. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1), 1704563.

Lydon-Staley, D. M., Kuehner, C., Zamoscik, V., Huffziger, S., Kirsch, P., & Bassett, D. S. (2019). Repetitive negative thinking in daily life and functional connectivity among default mode, fronto-parietal, and salience networks. *Translational psychiatry*, *9*(1), 1-12.

Macía, P., Barranco, M., Gorbeña, S., & Iraurgi, I. (2020). Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. *Plos one*, *15*(7), 25-36.

Maleki, M., Mohagheghi, H., & Nabizadeh, S. (2019). Prediction of high-risk behaviors based on anger rumination and emotional expressiveness. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, *14*(52), 7-16. [Persian].

Mansueto, G., Caselli, G., & Spada, M. M. (2021). Metacognitive therapy for Alcohol Use Disorder: Theoretical foundations and treatment principles. In *The Handbook of Alcohol Use* (pp. 201-220). Academic Press.

Marson, K., Ndyabakira, A., Kwarisiima, D., Camlin, C. S., Kamya, M. R., Havlir, D., & Chamie, G. (2020). HIV retesting and risk behaviors among high-risk, HIV-uninfected adults in Uganda. *AIDS care*, *1*(1), 1-7.

McEvoy, P. M., & Mahoney, A. E. (2013). Intolerance of uncertainty and negative metacognitive beliefs as transdiagnostic mediators of repetitive negative thinking in a clinical sample with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, *27*(2), 216-224.

McEvoy, P., Moulds, M., & Mahoney, A. (2014). Repetitive negative thinking in anticipation of a stressor. *Behaviour Change*, *31*(1), 18-33.

Min, J. A., Yoon, S., Lee, C. U., Chae, J. H., Lee, C., Song, K. Y., & Kim, T. S. (2013). Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Supportive care in cancer*, *21*(9), 2469-2476.

Mohammadkhani, S., Hasani, J., Akbari, M., & Yazdan Panah, N. (2020). Mediating Role of Emotion Regulation in the Relationship of Metacognitive Beliefs and Attachment Styles with Risky Behaviors in Children of Iran-Iraq War Veterans With Psychiatric Disorders. *IJPCP*, *25*(4), 396-411. [Persian].

Mohseni, S., Mirshekari, L., Ahoei, M., Hoseini sarhadi, F., Sanagoo. A., Kahaki, F. (2017). The relationship between sensation seeking and identity styles with high-risk behaviors in adolescents (center of Zahedan Red Crescent), *Nursing Development in Health*, *8* (1), 47-56. [Persian].

Moradi, S., Ghodrati Mirkohi, M. (2020). Comparing the role of hope and resilience in predicting life satisfaction in older adults. *joge*, *5* (1): 71-81. [Persian].

Mozafari, N., Bagherian, F., ZadeMohammadi, A., & Heidari, M. (2020). Identifying What and How High-Risk Behaviors in Adolescents Engaged in High-Risk Behaviors: A Phenomenological Study. *etiadpajohi*, *14*(56), 199-224. [Persian].

Natalini, E., Fioretti, A., Riedl, D., Moschen, R., & Eibenstein, A. (2021). Tinnitus and Metacognitive Beliefs—Results of a Cross-Sectional Observational Study. *Brain Sciences*, *11*(1), 3.

Nordahl, H., & Wells, A. (2019). In or out of work: A preliminary investigation of mental health, trait anxiety and metacognitive beliefs as predictors of work status. *Clinical Psychologist*, *23*(1), 79-84.

Oraki, M., Bayat, S., Najafi, M., Noor Mohammadi, A. (2018). The Relationship between Metacognition Beliefs, Life Expectancy, and Quality of Life and Hospital Depression in Kidney Patients Undergoing Hemodialysis in the City of Karaj. *Sadra Medical Journal*, 6(2), 87-100. [Persian].

Raghibi, M., Sheikh, H., Shamsollahzadeh, Y., & Jalmbadani, M. (2019). Investigating the Mediating Role of Identity Styles on Body Image Concerns and Related Factors in Adolescents Referred to Zahedan Health Centers. *J Health Res Commun*, *5*(3), 83-93. [Persian].

Rahbarian, A., Salehi, H., Gharibdoust, M., & Mahmoudi, H. (2020). The Role of Rumination and Psychological Hardiness in Predicting High Risk Behaviors in Students. *J Child Ment Health*, *7* (2), 31-40. [Persian].

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-02]

Rashid, K. (2015). Epidemiology of High-Risk Behaviors among Tehran Adolescent Girls and Boys. *refahj, 15* (57), 31-55. [Persian].

Rezaie, E,, & Haji Alizadeh, K. (2018). The compare risky behavior, communication skills and self-efficacy between adolescences of orphanage, replacement families and normal families in Bandar Abbas. *JNE, 6* (5), 54-61. [Persian].

Roohani, A., & Eshraghi, H. (2019). Effectiveness of group metaphor model on school satisfaction and resilience of students with academic failure. *Journal of Educational Psychology Studies*, *16*(33), 49-74. [Persian].

Saberi Fard, F., & Hajiarbabi, F. (2019). The relationship between family emotional climate with emotional self-regulation and resilience in university's students. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, *6*(1), 49-63. [Persian].

Salminen, S., Perttula, P., & Puro, V. (2020). Psychological Resilience and Occupational Injuries. *Psychology*, *11*(03), 461.

Sánchez-Zaballos, M., & Mosteiro-Díaz, M. P. (2020). Resilience Among Professional Health Workers in Emergency Services. *Journal of Emergency Nursing*, 1(1), 1-10.

Sellers, R., Varese, F., Wells, A., & Morrison, A. P. (2017). A meta-analysis of metacognitive beliefs as implicated in the self-regulatory executive function model in clinical psychosis. *Schizophrenia research*, *179*(1), 75-84.

Shafiee, S., Sayadi, M., Sharifi, P. (2019). The Role of Affects and Metacognitive Beliefs in Prediction of Youth Self-Harm Behaviors. *Rooyesh, 8*(7), 119-128. [Persian].

She, R., Yang, X., Lau, M. M., & Lau, J. T. (2020). Psychometric properties and normative data of the 10-item Connor–Davidson Resilience Scale among Chinese adolescent students in Hong Kong. *Child Psychiatry & Human Development*, 1(1), 1-9.

Soleimaninasab, F., & Gholamrezaei S., & Veiskarami H. (2018), Compilation ann Validation of Assessing The Amount of Tendency to Risk Taking in Iranian Young Students Questionnaire Along the Realization of Religious Training Goals. *qaiie, 3* (3), 59-84. [Persian].

Topper, M., Emmelkamp, P. M., & Ehring, T. (2010). Improving prevention of depression and anxiety disorders: Repetitive negative thinking as a promising target. *Applied and Preventive Psychology*, *14*(1-4), 57-71.

Turpin, R. E., Salerno, J. P., Rosario, A. D., & Boekeloo, B. (2020). Victimization, substance use, depression, and sexual risk in adolescent males who have sex with males: a syndemic latent profile analysis. *Archives of sexual behavior*, *1*(1), 1-11.

Vannest, K. J., Carrero, K. M., Patience, B., Price, G., Altmann, R., Haas, A., & Smith, S. Military-Connected Adolescents' Emotional and Behavioral Risk Status: Comparisons of Universal Screening Data and National Norms. *Journal of Child and Family Studies*, *1*(1), 1-12.

Vickery, C. E., & Dorjee, D. (2016). Mindfulness training in primary schools decreases negative affect and increases meta-cognition in children. *Frontiers in Psychology*, *6*(1), 1-10.

Welsh, J. W., Mataczynski, M., Sarvey, D. B., & Zoltani, J. E. (2020). Management of complex co-occurring psychiatric disorders and high-risk behaviors in adolescence. *Focus*, *18*(2), 139-149.

Yaryari, F., Keshavarzi, F., & Rasooli, A. (2015). The role of metacognitive beliefs and attitude to pre-marital relationships in predicting high-risk behaviors in adolescents. *RPH*, *9*(2): 25-33. [Persian].

Zadeh Mohammadi, A., Ahmadabadi, Z., & Heidari, M. (2011), Construction and Assessment of Psychometric Features of Iranian Adolescents Risk-Taking Scale *IJPCP*, *17*(3), 218-225. [Persian].

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-02]

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-02]