

نقش تحول مثبت نوجوانی در پیشگیری از سوء مصرف مواد و خشونت

محمدصادق ساریزاده^۱، بهاره هنری^۲

چکیده

امروزه سوء مصرف مواد به یکی از دغدغه‌های بزرگ جوامع بشری تبدیل شده است. سوء مصرف مواد از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی است که جامعه و به‌طور خاص نسل جوان را به‌صورت جدی تهدید می‌کند. از سوی دیگر، پیشگیری از خشونت در بین نوجوانان نیز از دیگر اولویت‌های سلامت عمومی است. با در نظر گرفتن سوء مصرف مواد و خشونت به‌عنوان یک مشکل بهداشتی، درمانی و اجتماعی و این‌که عوامل متعددی در آن‌ها نقش دارند به نظر می‌رسد طراحی برنامه‌ای مؤثر در جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد و عوامل مرتبط با آن ضروری باشد. برخلاف رویکردهای تحولی گذشته، رویکرد تحول مثبت نوجوانی، دوره نوجوانی را به‌صورتی در نظر می‌گیرد که می‌تواند منجر به پیامدهای مطلوب و بهنجار شود و نه صرفاً به‌عنوان دوره‌ای که باید مدیریت و کنترل شود. در جوامع پیشرفته به‌طور گسترده مداخلات و برنامه‌های رویکرد تحول مثبت نوجوانی با هدف پیشگیری از سوء مصرف مواد و خشونت صورت می‌گیرد. مداخلات تحول مثبت نوجوانی از طریق راه‌های مختلفی مانند شناسایی رفتارهای پرخطر از جمله سوء مصرف مواد و خشونت و با حمایت و ترغیب جوانان به دوری از رفتارهای پرخطر به‌وسیله جایگزین کردن این رفتارهای آسیب‌زا با فعالیت‌های مثبت و خدمات بهداشتی بهینه به نوجوانان، به دنبال این هستند که بتوانند میزان سوء مصرف مواد و خشونت را در بین نوجوانان کاهش دهند. بنابراین، به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی در جهت آموزش مولفه‌های تحول مثبت و پژوهش پیرامون این موضوع می‌تواند گامی مهم و مؤثر در پیشگیری از خشونت و سوء مصرف مواد باشد.

کلید واژه‌ها: سوء مصرف مواد، خشونت، تحول مثبت نوجوانی

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان،

مقدمه

رفتارهای پرخطر بر تحول و بهزیستی نوجوانان اثرات نامطلوب می گذارند و از رشد، موفقیت و پیشرفت نوجوانان جلوگیری می کنند. این رفتارهای پرخطر می توانند منجر به آسیب های فیزیکی مانند خشونت^۱ و درگیری و سوء مصرف مواد^۲ شوند. علاوه بر این، رفتارهای پرخطر می توانند از رشد بهنجار نوجوان و شرکت آنها در تجربه های مخصوص نوجوانی جلوگیری کنند. به عنوان مثال فعالیت جنسی پرخطر که به حاملگی منجر شود می تواند نوجوان را از تجربه رویدادهای مخصوص این دوره مانند فارغ التحصیل شدن از مدرسه و ایجاد دوستی های نزدیک با همسالان، جلوگیری کند. از آنجایی که رفتارهای پرخطر می توانند به طور قابل توجهی بر زندگی نوجوانان و کسانی که در اطراف آنها هستند تاثیر بگذارند ضروری است که والدین، معلمان و دیگر بزرگسالان به شیوع این رفتارها، عوامل بروز آن و رهکاهای جلوگیری از این رفتارها به طور جدی توجه کنند. سوء مصرف مواد به عنوان یک رفتار پرخطر و یا پیامد رفتارهای پرخطر می تواند منجر به آسیب های جسمی و روانی کوتاه مدت و بلندمدت شود (دی گزمن و بوش^۳، ۲۰۰۷).

امروزه سوء مصرف مواد و اعتیاد به یکی از دغدغه های بهداشتی، درمانی و اجتماعی تبدیل شده است. کشور ایران نیز به دلیل همسایگی با بزرگ ترین تولید کننده مواد مخدر جهان یعنی کشور افغانستان و هم چنین به دلایل دیگر تاریخی و اجتماعی یکی از قربانیان سوء مصرف مواد در جهان به شمار می رود. در حال حاضر مطالعات نشان می دهند که سوء مصرف مواد در بین نوجوانان و جوانان افزایش چشمگیری یافته است به طوری که مصرف مواد در بسیاری از افراد از سنین دبیرستان آغاز می شود. بنابراین، به نظر می رسد یکی از مهم ترین راه های کاهش سوء مصرف مواد در سنین بزرگسالی کنترل آن در نوجوانی است. همچنین پیشگیری اولیه نیز بهترین راه حل برای جلوگیری از سوء مصرف مواد و افزایش شیوع آن در جامعه است. هدف نهایی پیشگیری از سوء مصرف مواد اطمینان از عدم مواجهه به وسیله نوجوانان در موقعیت های پرخطر است (طاووسی،

1. violence
2. substance abuse

3. DeGuzman & Bosch

منتظری، طارمیان، حاجی‌زاده و حیدرنیا، ۱۳۹۰).

دوره نوجوانی، دورانی توأم با خطر و فرصت‌های بسیار است. یکی از موضوعاتی که در این دوره از تحول، کمتر مورد توجه قرار گرفته است، مطالعه اثرات مولفه‌های روان‌شناسی مثبت^۱ بر رفتارهای پرخطر از جمله خشونت است. توجه و پژوهش در این زمینه می‌تواند خشونت جوانان را کاهش دهد و یا عوامل مربوط به خشونت جوانان را پیش‌بینی کند. رضایت از زندگی نه تنها رسیدن به اهداف مثبت است بلکه آگاهی و توانمند شدن در جهت پیشگیری از پیامدهای منفی و یا حداقل کاهش آن‌ها در زندگی است. زمانی که روان‌شناسی مثبت با پیامدهای ناخوشایند و منفی سروکار دارد، می‌تواند دو مزیت عمده داشته باشد. اول اینکه روان‌شناسی مثبت که با پیامدهای ناخوشایند و منفی سروکار دارد، می‌تواند مسیر را از نتیجه ناخوشایند به یک نوع بهزیستی و موفقیت هدایت کند به طوری که مشکل نیز انکار و نادیده گرفته نمی‌شود (وانگ^۲، ۲۰۰۷). وانگ^۳ (۲۰۰۷) استدلال می‌کند که روان‌شناسی مثبت تنها مربوط به افرادی نیست که در صلح، رفاه و موفقیت زندگی می‌کنند. دوم اینکه روان‌شناسی مثبت که با پیامدهای ناگوار و ناخوشایند اجتماعی سروکار داشته باشد می‌تواند راهی برای اجتناب از پیامدهای ناخوشایند فراهم کند (سلیگمن و گالیکسون^۴، ۱۹۹۶). مرور ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که مکانیسم‌هایی که رویکرد تحول مثبت نوجوانی^۴ از طریق آن سوء مصرف مواد و خشونت را کاهش می‌دهد آشکارا معلوم نیستند و مداخلات ارزیابی شده کمی در این زمینه وجود دارد. با این وجود، به نظر می‌رسد که مداخلات و برنامه‌های تحول مثبت نوجوانی به‌عنوان یک "رویکرد مبتنی بر توانمندی" می‌توانند با هدف ارتقاء عمومی، تحول مثبت (نه صرفاً پیشگیری) و ایجاد فرصت مشارکت در برنامه‌های اجتماع مدار به پیامدهای بهتری در رفتارهای پرخطر از جمله سوء مصرف مواد و خشونت منجر شوند. بنابراین، هدف از مطالعه مروری حاضر، بررسی پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه سوء مصرف مواد و خشونت و هم‌چنین معرفی رویکرد تحول مثبت نوجوانی و نقش آن در کاهش و یا پیشگیری از

1. positive psychology
2. Wong
3. Seligman & Gullickson

4. Positive Youth Development
(PYD)

سوء مصرف مواد و خشونت بود.

سوء مصرف مواد

سوء مصرف مواد در دهه گذشته در بین نوجوانان افزایش یافته است. سوء مصرف مواد اثرات مخرب جسمی، روان شناختی و اجتماعی زیادی به بار می آورد و به همین دلیل پیشگیری از آن بهتر از درمان است. درمان فرایندی بسیار رنج آور و طولانی مدت است و ممکن است بهبودی چندین سال به طول بیانجامد و علت آن را می توان عدم توازن شیمی مغز و مشکلات اجتماعی دانست که به دنبال اعتیاد به وجود می آیند (محمدخانی و نوری، ۱۳۹۱).

پژوهش ها نشان می دهند که اکثر نوجوانان در سن ۱۲ یا ۱۳ سالگی مصرف مواد را شروع می کنند و از مصرف مواد قانونی چون سیگار شروع کرده و سپس به سمت مواد غیرقانونی مانند الکل، مواد مخدر، مواد استنشاقی و ماری جوانا روی می آورند. در هیچ گروه سنی دیگر، به این میزان سرعت افزایش مصرف مواد مخدر و سیگار وجود ندارد. هر چند سیر صعودی سوء مصرف مواد در کشورهای صنعتی تا حدی کاهش پیدا کرده است اما در حال حاضر به نظر می رسد که در کشور ایران سوء مصرف مواد میان نوجوانان و جوانان سیر پیش رونده ای دارد. معمولاً سوء مصرف مواد ابتدا به صورت تفریحی است و به تدریج پس از مدتی به الگوی اجباری برای مصرف تبدیل می شود. علاوه بر این، به علل گوناگون الگوی مصرف نیز در حال تغییر است. امروزه مهم ترین تهدیدی که کشور ایران را با مخاطرات جدید روبرو کرده است تغییر تدریجی الگوی سوء مصرف مواد از ملایم^۱ به سنگین^۲، از تدریجی به تزریقی و مهم تر از همه از طبیعی به شیمیایی و مصنوعی است (اله وردی پور، فرهادی نسب، بشیریان و محجوب، ۱۳۸۶).

ویژگی اصلی اختلال مصرف یک ماده، مجموعه ای از علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی است که نشان دهنده ادامه مصرف ماده از سوی فرد علی رغم مشکلات بسیار مرتبط با ماده است. علاوه بر این، تغییرات اساسی در مدارهای مغزی نیز ممکن است پس

از سم‌زدایی باقی بماند. اختلال مصرف مواد در دامنه گسترده‌ای از شدت، از خفیف تا شدید بروز می‌کند. اختلالات روانی ناشی از سوء مصرف مواد، انواع علائم و نشانه‌های شدید و معمولاً گذرا و گاه پایدار دستگاه عصبی مرکزی هستند که در اثر مصرف و عوارض مواد مورد مصرف مختلف بروز می‌کنند.

نوجوانی دوره‌ای است که در آن نوجوانان با مسائل ویژه‌ای همچون تحول سریع، رشد جسمی، اجتماعی، روان‌شناختی و جنسی درگیر هستند. اگرچه در دوره نوجوانی تغییرات اساسی در فرایند رشد نوجوانان رخ می‌دهد اما تا بلوغ کامل راه زیادی است و بررسی‌های عصب‌شناختی نشان می‌دهند که تا اوایل ۲۰ سالگی رشد کامل نیست و مهارت‌های تصمیم‌گیری و تفکر آینده‌نگرانه هنوز به‌طور کامل رشد پیدا نکرده است. آماده نبودن نوجوانان از نظر مهارت‌های موردنیاز برای برخورد مناسب با این مسائل می‌تواند باعث شود که در بسیاری از موارد، نوجوانان به‌سوی رفتارهای پرخطر و سوء مصرف مواد گرایش پیدا کنند. مسئله اعتیاد و سوء مصرف مواد یکی از معضلات فردی و اجتماعی است که در کنار پیامدهای نامطلوب روانی و جسمانی برای نوجوانان، سلامت اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی جامعه را نیز تهدید می‌کند. همچنین بسیاری از نوجوانانی که مصرف مواد را تجربه می‌کنند، ممکن است درگیر رفتارهای پرخطر دیگری مانند رفتارهای ضد اجتماعی، بزهکاری و رفتارهای جنسی پرخطر شوند (رشید، ۱۳۹۵). بنابراین، در دوره نوجوانی رفتارهای جستجوگری، پرخطر و سوء مصرف مواد افزایش پیدا می‌کند. از سوی دیگر سوء مصرف مواد نیز می‌تواند نوجوانان را در رفتارهای پرخطر گرفتار کند. مطالعات نشان می‌دهند که سوء مصرف مواد می‌تواند نوجوانان و جوانان را در رفتارهای پرخطری از جمله رانندگی پرخطر، فعالیت جنسی پرخطر، خشونت و خودکشی گرفتار کند (بسکین سامرز و سامرز، ۲۰۰۶).

سوء مصرف مواد در نوجوانی، تهدیدی برای سلامت عمومی است و آسیب‌های ناشی از آن می‌تواند به‌صورت کوتاه‌مدت یا بلندمدت باشند. به‌عنوان مثال نوجوان مصرف‌کننده حشیش ممکن است در کوتاه‌مدت با افزایش رفتارهای جنسی پرخطر مواجه شود. شروع

مصرف مواد در طول نوجوانی بعدها منجر به بیماری‌های مزمن مانند وابستگی می‌شود و هزینه‌های سنگینی برای دستگاه‌های مراقبت سلامت دارد (ملندز تورز^۱ و همکاران، ۲۰۱۶).

خشونت

خشتم را به‌عنوان یک هیجان مفید تعریف می‌کنند که اگر خارج از کنترل باشد و روابط میان فردی افراد را تحت تأثیر قرار دهد، می‌تواند مخرب هم باشد. خشونت معمولاً به‌عنوان پرخاشگری^۲ باهدف آسیب شدید جسمی، مانند صدمه زدن/زخمی کردن یا مرگ شناخته می‌شود. به‌عنوان مثال، جوانی که درباره همسالان خودش شایعه‌پراکنی می‌کند، عمل پرخاشگری را نشان می‌دهد ولی به‌عنوان خشونت محسوب نمی‌شود. بدین ترتیب، تمام اعمال خشونت‌آمیز، پرخاشگرانه هستند، اما همه اعمال پرخاشگرانه خشونت‌آمیز نیستند و آن‌هایی که به‌منظور آسیب شدید جسمی صورت می‌گیرند، خشونت‌آمیز هستند (باشمن و هاسمن^۳، ۲۰۱۰).

از دیدگاه ارونسون، ویلسون و آکرت^۴ (۲۰۰۷) پرخاشگری رفتار آگاهانه‌ای است که هدفش اعمال درد و رنج جسمانی یا روانی باشد. به عبارت بهتر عمل آگاهانه‌ای است که باهدف وارد آوردن صدمه و رنج انجام می‌گیرد. این عمل ممکن است بدنی یا کلامی باشد، خواه در نیل به هدف موفق بشود یا نشود، در هر صورت پرخاشگری است. اگر انسان نتواند پرخاشگری خود را ابراز کند، نیروی پرخاشگری انباشته شده و سرانجام به شکل خشونت مفرط ظاهر می‌شود. پرخاشگری ممکن است به اشکال گوناگونی بروز پیدا کند که شکل کلامی و جسمانی آن معرف مؤلفه‌های ابزاری یا رفتاری است. خشتم معرف جنبه هیجانی و خصومت نیز معرف جنبه شناختی پرخاشگری است (نقدی، ادیبراد و نورانی، ۲۰۱۰). به‌طور کلی رفتار پرخاشگرانه واجد چهار شرط است: الف) فردی که رفتارش توأم با پرخاشگری است آن رفتار را عمداً انجام می‌دهد. ب) آن رفتار در روابط بین فردی که حاکی از تعارض یا ناکامی باشد رخ می‌دهد. ج) شخصی که دارای رفتار

پرخاشگرانه است قصدش برتری یافتن بر فردی است که در مقابل او رفتار پرخاشگرانه داشته است. د) شخصی که چنین رفتاری از او سر می‌زند یا در جهت جدال تحریک شده یا حد اعلا‌ی شدت، آن مسیر را پیموده است (ایزدی طامه، برجعلی، دلاور و اسکندری، ۱۳۸۹).

در یک تقسیم‌بندی می‌توان خشونت را به انواع زیر تقسیم‌بندی نمود: (۱) خشونت جسمانی: شامل صدمه وارد کردن به فرد از طریق ضربه زدن، بریدن، لگدزدن، سیلی زدن و موارد مشابه است. این صدمات می‌تواند در نتیجه استفاده از اشیایی نظیر کمر بند، ترکه چوب و چماق به وجود آید. (۲) خشونت عاطفی: خشونت عاطفی یا بد رفتاری روانی به‌عنوان لفظی که در آن یک فرد بزرگسال به خود پنداره شایستگی‌های اجتماعی کودک حمله می‌کند، تعریف شده است که در الفاظی مانند اهانت، تهدید یا تحقیر کردن به کار برده می‌شود. (۳) خشونت جنسی: عبارت از این است که بزرگسالان یا بچه‌های بزرگ‌تر از یک کودک برای ارضای جنسی استفاده کنند که ممکن است همراه با تماس یا بدون تماس باشد (علمی و تیغ‌زن، ۱۳۸۷).

موضوع خشونت با خانواده و عوامل اجتماعی ارتباط دارد. برخی از تأثیرات خشونت جوانان، مانند آسیب فیزیکی قربانی و گاهی اوقات مجرم، آشکار است. با این حال، خشونت جوانان به نظر می‌رسد بیش از آسیب فیزیکی است و اثرات آن فراتر از قربانیان و قربانی کنندگان است. زندگی افراد در محیط‌های تهدید کننده در مدرسه، خانه و یا در محله، میزان شیوع افسردگی را افزایش می‌دهد (فیتزپاتریک، پیکو، رایت و لاگوری، ۲۰۰۵). کودکانی که شاهد خشونت هستند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به نشانه‌های اضطراب و خشونت هستند (فارور، زو، اپ، فرناندز و شوارتز، ۲۰۰۵).

خانواده به‌عنوان مهم‌ترین عامل جامعه‌پذیری نقش حساسی را در این دوره ایفا می‌کند؛ زیرا این دوره زمان تعارض شدید نوجوانان با والدین و استقلال‌جویی آنهاست. در این دوره است که نوجوانان به دلیل بدبینی به والدین از آنها فاصله می‌گیرند و به گروه

همسالان می‌پیوندند و این امر موجب اهمیت یافتن این گروه همسالان در شکل‌دهی به رفتار می‌شود (نجفی، احدی و دلاور، ۱۳۸۵). نتایج پژوهش فاضلی‌نیا، زندگی‌پور و خسروی (۱۳۸۰) در بررسی نقش خانواده و همسالان در آسیب‌شناسی اجتماعی نوجوانان کانون اصلاح و تربیت نشان داد که وضعیت اقتصادی، کنترل بیش از حد فرزندان، ارائه آزادی بیش از حد، فقدان باورهای مذهبی و گروه همسالان، در رفتارهای آسیب‌زای اجتماعی نوجوانان کانون اصلاح و تربیت مؤثرند.

به این ترتیب بررسی خشونت در بین نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است زیرا نوجوانی آستانه ورود به جامعه وسیع‌تر است و شخصیت در این سنین تحت تأثیر نهادها و عوامل اجتماعی شکل می‌گیرد. بنابراین، این امکان وجود دارد که در صورت عدم شناخت و کنترل رفتارهای خشونت‌آمیز نوجوانان در این سنین، خشونت از طریق فرایند جامعه‌پذیری، تثبیت شود و به صورت بخشی از ویژگی‌های رفتاری در جامعه ادامه پیدا کند و حتی به خشونت‌های شدیدتر نیز تبدیل شود. پژوهش اولویس^۱ (۱۹۹۳) نشان داد که ۶۰ درصد از پسرانی که در سنین نوجوانی در درگیری‌ها شرکت کرده بودند، در سنین ۲۴ سالگی نیز به فعالیت‌های خشونت‌آمیز و جنگ‌دعوا پرداخته بودند (به نقل از پارسا مهر، سعیدی مدنی و دیوبند، ۱۳۹۱).

مبانی نظری خشونت و پرخاشگری نظریه یادگیری اجتماعی^۲:

بر اساس این نظریه، همان‌گونه که کودکان مهارت‌های شناختی و اجتماعی را از طریق مشاهده عملکرد اطرافیان می‌آموزند، با تماشای اعمال پرخاشگرانه و خشونت‌آمیز نیز یاد می‌گیرند که پرخاشگرانه رفتار کنند (حسینی انجدانی، ۱۳۸۷). آلبرت بندورا^۳ معتقد از آنجا که بخش اعظم یادگیری مردم از طریق مشاهده در محیط پیرامونشان صورت می‌گیرد، می‌توان نتیجه گرفت که فرایندهای مشابهی مانند رسانه‌های گروهی نیز همین تأثیر را بر مخاطبان دارند. مطالعات نشان داده است که کودکان و نوجوانان آنچه را که از

1. Olweus
2. social learning theory

3. Bandura

صفحه تلویزیون می‌بینند تقلید می‌کنند و به ذخیره رفتاری خویش می‌افزایند. شاخه دیگری از این نظریه به نقش فرایندهای شناختی توجه می‌کند. اگر رفتارهای خشونت‌آمیز نشان داده‌شده از تلویزیون موفقیت به دنبال داشته باشد به کارگیری آن در زندگی واقعی نیز می‌تواند موفقیت به دنبال داشته باشد. در نتیجه تماشای زیاد تلویزیون، قالب‌بندی نگرش‌ها و رفتار کودکان را در پی دارد (جوادی، سهرابی، فلسفی نژاد و برجعلی، ۱۳۸۷). طبق نظریه یادگیری اجتماعی، کودکان و نوجوانانی که در معرض تماشای برنامه‌های پر خاشگرانه و خشونت‌آمیز تلویزیونی و ماهواره‌ای و یا حتی بازی‌های ویدئویی هستند، نسبت به سایر کودکان و نوجوانان از میزان بالاتری از پر خاشگری برخوردارند. به این ترتیب، بر اساس تئوری یادگیری اجتماعی، خشونت و پر خاشگری، رفتاری آموختنی است. این دیدگاه بر این موضوع تأکید دارد که وضعیت‌های اجتماعی و محیطی به افراد می‌آموزند تا به صورت خشونت و پر خاشگرانه رفتار کنند.

نظریه نظارت اجتماعی^۱

نظریه نظارت اجتماعی بر وجود جرم و رفتار خشونت‌آمیز در انسان چه دارای انگیزه‌های درونی باشد و چه از طریق عوامل محیطی به وجود آید تأکید می‌ورزد. در این نظریه این اصل حاکم است که افراد برای رسیدن به هدفی یا دستیابی به اقتدار در برابر دیگران به استفاده از زور و قدرت تمایل دارند. اصل دوم این است که نظارت اجتماعی به مثابه مانعی در سر راه اقتدار و خشونت قرار می‌گیرد زیرا از آنجا که انسان بدون وجود محدودیت‌های اجتماعی به جرم و جنایت و رفتار نابهنجار تمایل دارد جامعه باید سازوکار (مکانیسم) نظارت بر آن‌ها را به وجود آورد. در این نظریه برای انجام رفتار بزهکارانه وجود فشار خارجی ضرورت ندارد بلکه نبود نظارت اجتماعی باعث بروز چنین رفتاری می‌شود.

نظریه کارکردگرایی^۲

در این دیدگاه، خانواده گروهی است که در آن افراد با جنسیت و گروه سنی متفاوت مدتی طولانی در ارتباط نزدیک باهم قرار دارند و برخلاف سایر گروه‌ها در این گروه سلسله‌مراتب بر اساس تخصص یا صلاحیت یا لیاقت صورت نمی‌گیرد. جنسیت، قدرت

اقتصادی و وجود علائق متفاوت در این گروه ناهمگون سبب به وجود آمدن تضادهای آشکار و پنهان می‌شود. در این نظریه رفع تضادهای خانوادگی از راه خشونت امکان‌پذیر است و خشونت سبب طبیعی شدن جریان زندگی روزمره می‌شود و خانواده به کارکردهای اساسی خود می‌پردازد.

نظریه سیستمی^۱

در این دیدگاه خانواده مجموعه‌ای در نظر گرفته شده است که دارای مرزهای باز یا بسته یا قابل نفوذ با محیط اطراف خود است. این مبادله به صورت بازخورد منفی یا مثبت صورت می‌گیرد. مثلاً ممکن است خشونت در جهت دستیابی به هدف یا بقای نظام وسیله مؤثری باشد. خشونت از طریق راه و روشی که نظام درونی و بیرونی خانواده به آن واکنش نشان می‌دهد تحت تأثیر قرار می‌گیرد. بازخوردهای مثبت سبب افزایش رفتارهای خشونت‌آمیز و بازخوردهای منفی باعث کاهش آن می‌شود. طبق نظریه برجسبزنی، عامل خشونت که از جانب محیط نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد خود را موظف به تکرار رفتار خشونت‌آمیز می‌یابد (شکر بیگی و مستمع، ۱۳۹۳).

تئوری رفتار غریزی

تئوری رفتار غریزی بانام فروید و لورنز^۲ پیوند خورده است که کهن‌ترین و شناخته شده‌ترین تبیین در مورد غریزه پرخاشگری و خشونت است. فروید بر این باور بود که کلیه رویدادها و فعالیت‌های انسان اعم از کنش‌ها، اندیشه‌ها، احساسات و آرمان‌ها تحت حاکمیت نیروهای غریزی قدرتمند، به‌ویژه نیروی جنسی و پرخاشگری قرار دارند. به نظر فروید، رفتار انسان بر اساس قانون بقای انرژی و از طریق نوع منحصربه‌فردی از انرژی تحریک می‌شود. به نظر وی، جلوه‌های ذهنی انگیزش‌های فیزیکی به شکل آرزوها جلوه‌گر می‌شوند که همان غرایز هستند. فروید با اذعان به وجود احتمالی غرایز بی‌شمار، دو دسته از غرایز را تحت عنوان غریزه بقا و غریزه مرگ به عنوان غرایز اصلی تشکیل‌دهنده طبیعت بشر، در نظر می‌گیرد. غریزه بقا دربردارنده نیروهایی است که در جهت حفظ و بقای فرایندهای حیاتی عمل می‌کنند و ضامن تکثیر نوع بشر هستند. به نظر

1. systemic theory

2. Freud and Lorenz

وی، انسان با یک غریزه مرگ نیز زاده می‌شود و این غریزه هنگامی که معطوف به درون شود به صورت تنبیه و مؤاخذه خود ظاهر می‌گردد و در موارد افراطی منجر به خودکشی می‌شود. این غریزه هنگامی که متوجه بیرون شود به صورت خصومت، خشونت، آزار و اذیت، تخریب و قتل تجلی می‌یابد. غریزه بقا با قرار گرفتن در برابر غریزه مرگ خصلت خود ویرانگری را متوجه بیرون و دیگران می‌کند. به نظر فروید، انرژی ویرانگر از طریق فعالیت‌های مجاز اجتماعی مانند بازی‌ها و فعالیت‌های ورزشی تخلیه می‌شود و یا این که از طریق پرخاشگری، معطوف به دیگران می‌شود.

کنراد لورنز مانند فروید بر این باور است که رفتار پرخاشگرانه، نتیجه یک انگیزه درونی به سوی عمل است و نه عکس‌العمل در برابر شرایط طبیعی و تنها یک محرک طبیعی این عمل را آزاد می‌کند (مایرز، ۱۹۹۴ به نقل از محسنی تبریزی و رحمتی، ۲۰۰۲). کسانی که در چارچوب تئوری رفتار غریزی فعالیت می‌کنند معتقدند که پرخاشگری کودکان و نوجوانان می‌تواند مفید باشد. استدلال آن‌ها این است که علی‌رغم اینکه پرخاشگری ممکن است برای دیگران مضر باشد اما برای فرد پرخاشگر می‌تواند مفید و جنبه مثبت داشته باشد (ارونسون و همکاران، ۲۰۰۷). در همین زمینه فروید با طرح مفهوم پالایش هیجانی معتقد است که اگر انسان برای ابراز پرخاشگری اجازه نیابد، پرخاشگری در وجود وی انباشته می‌شود و سرانجام به شکل خشونت مفرط یا بیماری روانی ظاهر می‌شود. به‌طور کلی فروید درباره امکان از بین بردن پرخاشگری نظر خوبی نداشت و معتقد بود تنها می‌توان شدت و مسیر آن را تغییر داد (به نقل از سلحشور، ۱۳۷۸).

نظریه ناکامی - پرخاشگری^۱

نظریه‌های کشاننده‌ای نقش تحریک بیرونی را در بروز رفتارهای خشونت‌آمیز و پرخاشگراییانه مؤثر می‌دانند. مشهورترین این نظریات نظریه ناکامی - پرخاشگری است که به وسیله دولارد^۲ و همکاران (۱۹۳۹) مطرح شده است. مطابق این نظریه ناکامی به برانگیختگی کشاننده‌ای که هدف آن آسیب رساندن به دیگران است منجر می‌شود. ناکامی یعنی مسدود شدن راه‌های رسیدن به اهداف موردنظر شخص

(برکویتز، ۱۹۹۰). پرخاشگری می تواند معلول هر موقعیت ناخوشایند یا ملال انگیز از قبیل درد، دلتنگی و غیره باشد. مهم ترین عامل در ایجاد پرخاشگری از میان همه موقعیت های ملال انگیز ناکامی است. اگر فرد در نیل به هدف خود با شکست مواجه شود، ناکامی حاصل احتمال پاسخ پرخاشگرانه او را افزایش می دهد. در تفسیر و توضیح این نظریه می توان گفت که اگر کودک کان و نوجوانان در رسیدن به اهداف خود با شکست مواجه شوند یا خواسته های آن ها برآورده نشود احساس ناکامی می کنند و این احساس با پرخاشگری نمایش داده می شود (به نقل از محسنی تبریزی و رحمتی، ۲۰۰۲).

دیدگاه شناختی

بر طبق این دیدگاه فرایندهایی مانند ادراک های فرد از رویدادها، تعبیرها و استنباط های فرد از عوامل اصلی به وجود آورنده هر گونه رفتار از جمله رفتار پرخاشگرانه است. طبق این تئوری کودک کان پرخاشگر رفتار دیگران را به عنوان نشانه پرخاشگری تعبیر می کنند و بر اساس این گونه نحوه پردازش اطلاعات عمل می کنند. الگوی برانگیختگی خشم از الگوی شش مرحله ای پردازش اطلاعات اجتماعی متأثر شده است. در مرحله اول کودک کان جزئیات رویداد محیطی را رمزگردانی می کنند. در مرحله دوم تفسیر مرتبط با موقعیت را تولید می کنند. در مرحله سوم یک هدف اجتماعی را شکل می دهند که بر پاسخ آن ها نسبت به موقعیت تأثیر می گذارد. مرحله چهارم تولید ذهنی گروهی از پاسخ های رفتاری (راهبردها) و مرحله پنجم ارزیابی کیفیت هر پاسخ (ارزیابی راهبردها) را شامل می شود. مرحله ششم انجام دادن پاسخ انتخاب شده است. نتایج تحقیقات و بررسی ها در مرحله تصمیم گیری درباره پاسخ نشان می دهد که کودک کان پرخاشگر اعمال پرخاشگرانه را به شیوه ای ارزیابی می کنند که رفتار پرخاشگرانه مورد انتظار آن ها را تصویب می کند و سبب می شود تا بیش از همسالان غیر پرخاشگر خود، احساس اعتماد و اطمینان به توانایی خود در شکل دادن به رفتارهای پرخاشگرانه پیدا کنند. بنابراین، برای کودک کانی که این الگوی پردازش اطلاعات اجتماعی را ابراز کنند پرخاشگری ممکن است برای به دست آوردن اهداف موردنظر، عملکردی مداوم باشد (حاجتی، اکبرزاده و خسروی، ۱۳۸۷).

عوامل عصبی - زیستی^۱

عوامل خطر عصبی - زیستی در خشونت نقش دارند. این عوامل شامل نقصان عصب‌شناختی^۲، عوارض دوران جنینی، خطرات ژنتیکی و تفاوت‌های روان‌شناختی با دیگران است (گلین و رین^۳، ۲۰۱۴). استرس مزمن و آسیب‌ناشی از تجربیات دوران کودکی ناخوشایند (مثلاً خشونت خانوادگی و تعارض، آزار و اذیت فیزیکی و غفلت از کودک، سوءاستفاده جنسی، جدایی آسیب‌زا از مراقبین) می‌تواند رشد و عملکرد محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال را در پاسخ‌های انطباقی به استرس به خطر بیندازد (لوپین، مک یون، گنار و هیم^۴، ۲۰۰۹). شواهد جدیدی در مورد اثرات متقابل ژن و محیط در انسان وجود دارد که موجب تغییر مغز در حال رشد به شیوه‌ای می‌شود که خطر پیامدهای ضداجتماعی، از جمله خشونت را تحت تاثیر قرار می‌دهد (کاسپی^۵ و همکاران، ۲۰۰۲؛ داج^۶، ۲۰۰۹).

تحول مثبت نوجوانی

روان‌شناسی مثبت به‌عنوان یکی از زمینه‌های مطالعه و تحقیق، رشد چشمگیری در سال‌های اخیر داشته است. این رویکرد بیشتر به مطالعه علمی ویژگی‌های مثبت، بهزیستی و رضایت از زندگی تمرکز داشته است. در اوایل دهه ۱۹۹۰، محققان به نوجوانی از زاویه رویکرد نظریه‌های سیستمی به تحول (گستره عمر) نگاه می‌کردند، به‌عنوان تعامل بین افراد و محیط زندگی، فرایند نگاه به تحول نوجوانی تغییر یافت (لرنر^۷، ۲۰۰۵). یک ویژگی کلیدی از این تمرکز جدید، انعطاف‌پذیری^۸ بود؛ یعنی پتانسیلی که افراد برای تغییرات سیستماتیک در گذر زندگی دارند. این پتانسیل مشخص می‌کند که مسیر تحول و رشد نوجوانان ثابت نیست و می‌تواند به‌طور قابل توجهی توسط محیط خانه، مدرسه و جوامع تحت تاثیر قرار گیرد (لرنر، ۲۰۰۶).

مجموعه ایده‌های نظری درباره انعطاف‌پذیری تحول نوجوانی و یافته‌های عملی درباره

1. neurobiological
2. neurocognitive deficits
3. Glenn & Raine
4. Lupien, McEwen, Gunnar & Heim

5. Caspi
6. Dodge
7. Lerner
8. flexibility

گذرگاه‌های چندگانه کودکان از طریق نوجوانی، منجر به چارچوب شناخته شده‌ای تحت عنوان تحول مثبت نوجوانی شد. این رویکرد، نوجوانان را به عنوان منابعی غنی از تحول می‌داند و نه به عنوان مشکلاتی که باید مدیریت شوند (دامون^۱، ۲۰۰۴؛ لارسن، واکر و پرس^۲، ۲۰۰۵؛ لرنر، ۲۰۰۵). رویکرد تحول مثبت نوجوانی بر این باور است که علی‌رغم مشکلات چندوجهی از جمله سوء مصرف مواد و الکل، روابط جنسی پرخطر و نایمن، بارداری، جنایت و بزهکاری، افسردگی و رفتارهای خود تخریب‌گرانه که در دوران نوجوانی مشاهده می‌شود بسیاری از نوجوانان این دوره را به صورت بحرانی طی نمی‌کنند (لرنر، ۲۰۰۵).

تحول مثبت نوجوانی یک مداخله پیچیده با تعاریف مختلف است. برخلاف رویکردهای قدیمی تر مبتنی بر "کاهش خطر"، در برخی کشورها از جمله انگلستان، تحول مثبت نوجوانی به عنوان فعالیت‌های داوطلبانه آموزشی با هدف ارتقاء تحول و افزایش مهارت‌ها تعریف شده است (آژانس ملی جوانان^۳، ۲۰۰۷). در ایالات متحده آمریکا، تحول مثبت نوجوانی به آموزش‌های داوطلبانه‌ای اطلاق می‌شود که خارج از ساعات مدرسه و با هدف ارتقای عمومی (نه صرفاً سلامتی) و تحول مثبت (نه صرفاً پیشگیری) صورت می‌گیرد. از جمله شاخص‌های تحول مثبت عبارتند از: انعطاف‌پذیری، کفایت اجتماعی، هیجانی، شناختی، رفتاری یا اخلاقی، خودتعیین‌گری، معنویت، خودکارآمدی، هویت واضح و مثبت، امید به آینده، به رسمیت شناختن رفتار مثبت و فرصت‌های مشارکت در برنامه‌های اجتماع مدار (آژانس ملی جوانان، ۲۰۰۷؛ روث و بروکس-گان^۴، ۱۹۹۸).

فرضیه‌ها و مؤلفه‌های تحول مثبت نوجوانی

تحول مثبت نوجوانی دو فرضیه اصلی دارد. فرضیه اول اشاره دارد به این که تنظیم بافت نوجوان تحول مثبت نوجوانی را ارتقاء می‌دهد. به عبارت دیگر بافت‌هایی که نوجوان در آن حضور دارد مثل خانواده، مدرسه و جامعه در صورت همسو بودن با یکدیگر، به عنوان

1. Damon
2. Larson, Walker & Pearce

3. National Youth Agency
4. Roth & Brooks-Gunn

منابع تحول مثبت به شمار می آیند. فرضیه دوم مربوط به این موضوع است که تحول مثبت نوجوانی دارای ۵ مؤلفه (5 C) اصلی است که عبارتند از: (۱) صلاحیت و شایستگی^۱: این مؤلفه شامل نگاه مثبت به عملکرد فرد در حوزه‌های خاص از جمله اجتماعی، علمی، شناختی و سلامت می‌شود. شایستگی اجتماعی، به مهارت‌های بین فردی مانند حل تعارض مربوط می‌شود. شایستگی شناختی، به توانایی‌های شناختی مانند تصمیم‌گیری برمی‌گردد. شایستگی علمی، به عملکرد فرد در مدرسه اشاره دارد و شایستگی سلامت شامل استفاده از تغذیه، استراحت و ورزش مناسب است. (۲) اعتماد (اطمینان)^۲: این مؤلفه به حس درونی یکپارچه از خود ارزشی مثبت و خودکارآمدی اشاره دارد. (۳) ارتباط^۳: منظور از ارتباط پیوندهای مناسب با افراد و مؤسسات است که در تعامل بین فرد و همسالان، خانواده، مدرسه و جامعه منعکس می‌شود و در آن هر دو طرف به این رابطه کمک می‌کنند. (۴) منش^۴: این مؤلفه شامل احترام به هنجارهای اجتماعی، فرهنگی، داشتن استانداردهای صحیح رفتاری، حس درست و نادرست بودن امور (اخلاق) و یکپارچگی رفتارها می‌شود و (۵) مراقبت^۵: این مؤلفه نیز شامل احساس همدلی و همدردی با دیگران می‌شود. به‌طور کلی، پژوهش‌های تحول مثبت نوجوانی نشان می‌دهند که فعالیت‌های حمایت‌کننده از این مؤلفه‌ها به نوجوانان برای رسیدن به زندگی موفق کمک می‌کنند. همکاری و مشارکت^۶ ششمین مؤلفه است. در واقع فرضیه دوم یعنی (5C)، عملیاتی کردن تحول مثبت نوجوانی است، به عبارتی زمانی که نوجوانان این ۵ مؤلفه را در گذر زمان نشان می‌دهند، مسیر زندگی آن‌ها به سمت بزرگسالی ایده‌آل خواهد رفت. از نظر تئوری، یک زندگی بزرگسالی ایده‌آل با همکاری و مشارکت متقابل و یکپارچه با خود (مانند حفظ سلامتی و توانایی فرد به‌عنوان عامل فعال در تحول خود)، خانواده، جامعه و نهادهای جامعه مدنی تقویت می‌شود (لرنر و استرنبرگ^۷، ۲۰۰۴). فرضیه فرعی مربوط به فرضیه دوم این است که تحول مثبت نوجوانی و رفتارهای پرخطر با یکدیگر رابطه معکوس

1. competence
2. confidence
3. connection
4. character

5. caring
6. contribution
7. Lerner & Steinberg

دارند. این ایده که به طور خاص توسط پیتمن و همکارانش^۱ (۲۰۰۱) مطرح شد، به کاربرد فهم تحول درباره سیاست‌ها و برنامه‌ها توجه داشته است و ادعا دارد که بهترین راه برای جلوگیری از مشکلاتی مانند افسردگی، پرخاشگری، سوء مصرف مواد و رفتارهای جنسی نایمن، ارتقاء تحول مثبت است (لرنر، ۲۰۰۵). بنابراین، ارتقاء سرمایه‌های مثبت^۲، شامل مهارت‌های تحولی مانند خودتنظیمی، پیوند و انعطاف‌پذیری؛ هنجارهای اجتماعی و موفقیت‌های علمی، کسب مهارت‌های شناختی و حرفه‌ای و مشارکت اجتماعی؛ رشد هویت‌های مثبت اجتماعی؛ ارتباط قوی با همسالان و بزرگسالان و مراقبت از دیگران است (بنسون^۳، ۲۰۰۷؛ بنسون، مانس، پیتمن و فربر^۴، ۲۰۰۴؛ بنسون، ۲۰۰۹؛ بنسون، اسکالز و سیورسون^۵، ۲۰۱۱).

تحول مثبت نوجوانی و سوء مصرف مواد

تحول مثبت نوجوانی مجموعه‌ای از مداخلات و برنامه‌هایی را شامل می‌شود که دارای پتانسیل بالقوه‌ای برای پیشگیری از سوء مصرف مواد در نوجوانان می‌باشد. نتایج مطالعات ملندز تورز و همکاران (۲۰۱۶)، تیز^۶ و همکاران (۲۰۰۷)، شوارتز^۷ و همکاران (۲۰۱۰) و بونل^۸ و همکاران (۲۰۱۶) نشان می‌دهند که برنامه‌های تحول مثبت نوجوانی تأثیر مثبتی در پیشگیری و مقابله با مشکلات رفتاری مانند سوء مصرف مواد دارند.

امروزه تحول مثبت نوجوانی بر بهبودی پیامدهای مثبت نوجوانی تأکید دارد. این موضوع در زمینه‌های عملی و پژوهشی ثابت شده است. بومی‌سازی دیدگاه‌های تحول مثبت نوجوانی به این معناست که سازمان‌ها، زمینه‌های لازم را برای بهبود تحول نوجوانی فراهم کنند. از طرف دیگر والدین، سیاستمداران و پژوهشگران باید سعی کنند که این سازمان‌ها را شناسایی کنند. یکی از برنامه‌هایی که برای مداخلات تحول مثبت نوجوانی به طور خاص پیشنهاد می‌شود، برنامه‌های خارج از مدرسه هستند. تقریباً ۱۴ میلیون کودک و نوجوان که ۴ میلیون آن‌ها بین ۱۳ الی ۱۴ سال سن دارند، بدون راهنمایی بزرگسالان

1. Pittman, Irby & Ferber
2. positive assets
3. Benson
4. Mannes, Pittman & Ferber

5. Benson, Scales & Syvertsen
6. Tebes
7. Schwartz
8. Bonnel

زمان خود را برای برنامه‌های خارج از مدرسه تنظیم می‌کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که عدم راهنمایی برنامه‌های خارج از مدرسه با پیامدهای منفی متنوعی از جمله کاهش عملکرد تحصیلی، رفتاری و گرفتاری در رفتارهای پرخطر از قبیل رفتارهای مجرمانه و سوء مصرف مواد در ارتباط است. به علاوه، سوء مصرف مواد با عدم راهنمایی در برنامه‌های خارج از مدرسه به خصوص در نوجوانان با سطح کنترل پایین والدین، در ارتباط است. ساختار برنامه‌های خارج از مدرسه بدون راهنمایی بزرگسالان به ویژه برای نوجوانان شهری، مخاطره آمیز است. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که رویکرد تحول مثبت نوجوانی برای پیشگیری از سوء مصرف مواد مؤثر است. در رویکرد تحول مثبت نوجوانی برنامه جامعی برای پیشگیری از سوء مصرف مواد در بین نوجوانان وجود دارد. در برخی برنامه‌ها، مهارت‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد را به همراه مشارکت در آموزش بهداشت و فعالیت‌های فرهنگی، آموزش می‌دهند. یک برنامه‌ای ۱۸ جلسه‌ای در خصوص تحول مثبت نوجوانی موضوعات زیر را پوشش می‌دهد: (۱) مقدمه و مرور کلی برنامه (یک جلسه)، (۲) درک و مقابله با استرس و یادگیری راهبردهای کاهش استرس (سه جلسه)، (۳) یادگیری مراحل تصمیم‌گیری مؤثر از جمله: (الف) تعریف مشکل، (ب) گزینه‌هایی برای درگیری‌های ذهنی، (پ) شناسایی پیامدها و عواقب هر گزینه، (ت) درک ارزش‌های شخصی مربوط به فرآیند تصمیم‌گیری، (ث) شناسایی تاثیرات اجتماعی مؤثر بر تصمیم‌گیری مانند فشار همسالان یا رسانه‌ها و چگونگی برخورد مناسب با آنها (ج) یادگیری نحوه کسب اطلاعات اضافی در صورت نیاز به منظور تصمیم‌گیری مؤثر و (ح) انتخاب بهترین نوع تصمیم‌گیری (هفت جلسه). (۴) یادگیری اطلاعات ضروری در مورد دخانیات، الکل و سایر مواد مخدر (دو جلسه)، (۵) اعمال فرایند تصمیم‌گیری از طریق شناسایی خصوصیات مثبت، مقابله با استرس‌های شغلی و مدرسه، تعیین اهداف مثبت برای زندگی سالم و ارتقاء شبکه‌های اجتماعی و منابع انسانی (چهار جلسه) و (۶) پایان برنامه و مرور دستاوردهای اعضا از جلسات (تیز و همکاران، ۲۰۰۷).

امروزه نیاز به رویکردی جامع برای پیشگیری و مقابله با مشکلات رفتاری از جمله سوء مصرف مواد در نوجوانان احساس می‌شود. مطالعات بسیاری اصول برنامه‌های مؤثر بر

این پیشگیری‌ها را مورد بررسی قرار داده‌اند. به‌عنوان مثال وزارت بهداشت استرالیا^۱ سندی را منتشر کرده است که شامل ۱۲ اصل برای آموزش‌های دارویی در مدارس است. کالالانو^۲ و تیم تحقیقاتی وی از میان ۱۵ ساختار اصلی تحول مثبت نوجوانی، چهار سازه شایستگی شناختی^۳، شایستگی عاطفی^۴، باور به آینده^۵ و خودکارآمدی^۶ را به‌عنوان چهارچوب‌های نظری در تدوین برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد مشخص کرده‌اند. شایستگی شناختی به‌عنوان یکی از سازه‌های تحول مثبت نوجوانی نقش بسیار مهمی در پیشگیری از سوء مصرف مواد دارد. شایستگی شناختی سه مؤلفه دارد. مؤلفه اول شامل ساختارها و سیستم شناختی شامل نگرش‌ها، باورها و ارزش‌ها درباره مصرف مواد است. مؤلفه دوم شامل فرایندهای شناختی مانند تفکر، استدلال، تحلیل، کسب دانش و پردازش اطلاعات است و مؤلفه سوم به رفتار آشکاری مانند واکنش‌ها و پاسخ‌های افراد مربوط می‌شود. شایستگی عاطفی مفهومی چندبعدی است که دارای سه جنبه شناسایی احساس خود و دیگران، خودمدیریتی و واکنش‌های عاطفی و برقراری ارتباط مناسب است. نوجوانانی که سطح بالاتری از کیفیت زندگی عاطفی را تجربه کنند مشکلات رفتاری کمتری از جمله سوء مصرف مواد را نشان می‌دهند. باور به آینده را به‌صورت درونی‌سازی امید و خوش‌بینی در مورد نتایج احتمالی تعریف کرده‌اند. نوجوانانی که از امید بیشتری برخوردارند از اهدافشان بیشتر الهام گرفته، پرنرژی و اعتمادبه‌نفس بیشتری دارند و بیشتر اهدافشان را به چالش می‌کشند. در عوض نوجوانانی که احساس می‌کنند فرصت‌های محدودی برای رشد و تحرک اجتماعی دارند ممکن است دچار احساس ناامیدی شده و مستعد سوء مصرف مواد شوند. بنابراین، هدف برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد کمک به نوجوانان در شناخت اعتقادات خود، ایجاد امید و تلاش علمی و حرفه‌ای و ایجاد نگرش مثبت برای بررسی گزینه‌های احتمالی در زندگی است. خودکارآمدی به باورهای افراد درباره توانایی‌هایشان برای انجام کارها در موقعیت‌های مختلف اشاره دارد. مطالعات نشان می‌دهد افرادی که از خودکنترلی و خودکارآمدی پایین‌تری برخوردارند در برابر

1. Australia's Department of Health
2. Calalano
3. cognitive competence

4. emotional competence
5. beliefs in the future
6. self-efficacy

سوء مصرف مواد آسیب‌پذیرترند (لام، لاو، لاو و پون، ۲۰۱۱). یکی از مفروضه‌های تحول مثبت نوجوانی این است که مؤلفه‌های آن با رفتارها و مشکلات آسیب‌زا رابطه معکوس دارند. بنابراین، ارتقاء تحول مثبت یکی از مؤثرترین راه‌حل‌ها در پیشگیری از مشکلات رفتاری مانند سوء مصرف مواد، پرخاشگری، افسردگی و غیره است. علاوه بر این، تعارضات و مشکلات خانوادگی، فقدان ارتباط مناسب اعضای خانواده با یکدیگر و در نتیجه جو عاطفی سرد در خانواده به‌طور معناداری با گرایش به سوء مصرف مواد در نوجوانی ارتباط دارند. بر این اساس، می‌توان گفت فقدان مهارت‌های ارتباطی مناسب در محیط خانواده و اجتماع که یکی از مؤلفه‌های تحول مثبت نوجوانی است می‌تواند به بروز مشکلات و رفتارهای مخاطره‌آمیز منجر شود (بابایی، رضایی و اکبری بلوطبنگان، ۱۳۹۶).

هدف مداخلات تحول مثبت نوجوانی، توسعه سرمایه‌های مثبت از قبیل انعطاف‌پذیری، صلاحیت‌های اجتماعی، هیجانی و تمایلات و آرزوهای افراد است. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد که این مداخلات برای حل رفتارهای پرخطر از جمله سوء مصرف مواد (دخانیات، الکل و داروها) و خشونت بسیار مفید هستند. برنامه‌های تحول مثبت نوجوانی از طریق راه‌های مختلفی از جمله شناسایی عوامل خطر ساز مانند علل رهایی و ترک آموزش و عدم حمایت اجتماعی، تشویق نوجوانان به دوری از رفتارهای پرخطر به وسیله درگیر کردن آن‌ها با فعالیت‌های سرگرمی مثبت و ارائه پیام‌ها و خدمات بهداشتی بهینه به نوجوانان، پتانسیل بالایی برای کاهش سوء مصرف مواد و خشونت دارند (دیکسون^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). کارشناسان بهداشت عمومی معتقدند که کاهش شیوع الگوهای قابل تغییر رفتار منفی می‌تواند منجر به کاهش هزینه‌های عمومی، بهبود کلی بهزیستی و سلامتی در طول دوره نوجوانی و بزرگسالی شود. با توجه به خوشه‌بندی‌هایی که در زمینه رفتارهای پرخطر مشاهده می‌شود به نظر می‌رسد که مداخلات بایستی رویکردی گسترده داشته باشند و تلاش کنند که به‌طور همزمان به مشکلات متعدد و عوامل ایجادکننده آن‌ها بپردازند. رویکرد تحول مثبت نوجوانی بر روی یک مدل آسیب‌شناسی تمرکز ندارد، بلکه هدف آن این است که نوجوانان را در به دست آوردن احساس شایستگی، خودکارآمدی،

تعلق و توانمندسازی یاری دهد (سایوکانل، پاور، اریکسن و گلینگز، ۲۰۱۷).

تحول مثبت نوجوانی و خشونت

خشونت جوانان به وضوح یک پیامد نامطلوب است. برخی از شواهد نشان می‌دهند که رویکرد روان‌شناسی مثبت که به مطالعه نقاط قوت انسان می‌پردازد می‌تواند به مطالعه در مورد خشونت جوانان نیز بپردازد. مسلماً برخی از پژوهشگران حوزه خشونت به مطالعه عوامل حفاظت‌کننده‌ای پرداخته‌اند که می‌تواند نقاط قوت انسانی را شامل شود (بورم، بارتل و فورث، ۲۰۰۳). خشم به‌عنوان یک هیجان منفی، با انواع زیادی از مشکلات روانی و اجتماعی نوجوانان و بزرگسالان مرتبط است (کیساک، ۲۰۰۹). مطالعات پیشین، مداخلات تحول مثبت نوجوانی بر خشونت در جوانان را بررسی کرده‌اند. روث و بروکس-گان (۲۰۰۳)، اظهار داشته‌اند که اثربخشی مداخلات تحول مثبت نوجوانی در کاهش خشونت نیازمند تحقیقات بیشتری است. به نظر می‌رسد که مداخلات تحول مثبت نوجوانی با کاهش رفتار پرخاشگرانه و خشونت‌آمیز همراه است.

تحول مثبت نوجوانی دارای چهار حوزه اصلی است که هر کدام سازه‌های مربوط به خود را دارند. این چهار حوزه اصلی عبارت‌اند از: (۱) سرمایه‌ها؛ جوانان، سرمایه‌ها، مهارت‌ها و شایستگی‌هایی برای دستیابی به نتایج مطلوب دارند؛ (۲) اعمال و فعالیت‌های ضروری؛ جوانان می‌توانند توانایی‌ها و سرمایه‌های خود را برای رسیدن به نتایج مطلوب بدون ترس از مجازات و خشونت، به‌منظور تأثیر بر تصمیمات زندگی و تنظیم اهدافشان به‌کارگیرند؛ (۳) مشارکت؛ جوانان به‌عنوان یک منبع فعال می‌توانند برای تغییر خود و جامعه‌شان به سمت تحول مثبت مشارکت و فعالیت داشته باشند؛ (۴) محیط توانمند؛ محیط توانمند و پاسخگو با ایجاد فضای ایمن، شایستگی‌های اجتماعی و هیجانی جوانان را به سمت رشد و پیشرفت تشویق می‌کند (آلوارادو^۵ و همکاران، ۲۰۱۷).

1. Ciocanel, Power, Eriksen & Gillings
2. Borum, Bartel & Forth
3. Kisac
4. assets

5. agency
6. contribution
7. enabling environment
8. Alvarado

در رویکرد تحول مثبت نوجوانی، خانواده یکی از مهم ترین منابع تحولی و رشد دهنده نوجوان است. خانواده نقش های متعددی دارد و می تواند خطر خشونت جوانان را افزایش یا کاهش دهد. از مهم ترین عوامل ایجادکننده خشونت های جوانان در خانواده می توان به والدین خشن و طرد کننده، خشونت بین والدین، سوءاستفاده از کودکان و غفلت، زندگی خانوادگی پر هرج و مرج، نظم و مقررات متناقض و نظارت ضعیف والدین بر کودکان اشاره کرد. این عوامل می توانند پیش زمینه علائم اولیه پرخاشگری و خشونت باشند (داج، گرینبرگ، میلن و گروه تحقیق پیشگیری از مشکلات رفتاری^۱، ۲۰۰۸؛ لابر، فارینگتون و واچبوج^۲، ۱۹۹۸؛ لابر و فارینگتون، ۲۰۱۲؛ لوسل و فارینگتون^۳، ۲۰۱۲؛ استودارد و همکاران^۴، ۲۰۱۳).

اغلب عوامل خطر در نوجوانان و جوانان، پیش بینی کننده پیامدهای منفی از جمله رفتارهای ضداجتماعی، سوء مصرف مواد و مشکلات روانی هستند. برعکس، عواملی که خطر کمتری برای خشونت جوانان دارند عبارتند از: پیوندهای دلبستگی نزدیک با مراقبان حمایت کننده باثبات، والدین مؤثر و رشد دهنده (مبتنی بر مقررات و نظم و همراه با نظارت) و دارا بودن خانواده ای ایمن و پایدار (دیوید-فردن و سیمون^۵، ۲۰۱۴؛ لابر و فارینگتون، ۲۰۱۲).

یکی از بهترین پیش بینی کننده های رفتار آینده، رفتار گذشته افراد است. به این ترتیب، تعجب آور نیست که افرادی که به صورت پرخاشگرانه یا تکانه ای، با مشکلات برخورد می کنند بیشتر احتمال دارد که اعمال و رفتارهای پرخاشگری، خشونت، بزهکاری و جرم و جنایت در آینده داشته باشند (لابر و همکاران، ۱۹۹۸). تفاوت های فردی در کنترل خود (برعکس تکانشگری) یکی از قوی ترین و مرتبط ترین ویژگی های فردی در ارتباط با جرم و جنایت، بزهکاری، خشونت و سایر رفتارهای پرخطر است (گاتفردسون^۶، ۲۰۰۵؛ لابر و

1. Dodge, Greenberg, Malone & the Conduct Problems Prevention Research Group
2. Loeber & Farrington & Waschbusch

3. Lösel & Farrington
4. Stoddard
5. David-Ferdon & Simon
6. Gottfredson

فارینگتون، ۲۰۱۲؛ مافیت^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). مطالعه مون و آلارید^۲ (۲۰۱۵) نشان داد که خودکنترلی پایین با مشکلات روان‌شناختی و جسمانی نوجوانان مرتبط است. مطالعات طولی حاکی از آن است که ارتباط نزدیکی بین بزهکاری نوجوانان و جرائم بزرگسالان وجود دارد (فارینگتون، ۲۰۰۰؛ لباچر^۳ و همکاران، ۲۰۱۴؛ مافیت، ۱۹۹۳). به نظر می‌رسد جوانانی که رفتارهای ضداجتماعی جدی و پایداری نشان می‌دهند، بیشتر در معرض خطر مجرم شدن به‌طور مادام‌العمر باشند (مافیت، ۱۹۹۳).

مدل سرمایه‌های تحول^۴ و نقش آن در کاهش خشونت

مدل سرمایه‌های تحول مدلی است که ویژگی‌های بوم‌شناختی (سرمایه‌های بیرونی)^۵ را با مهارت‌ها و شایستگی‌های درونی (سرمایه‌های درونی)^۶ مرتبط می‌سازد. این چارچوب، پژوهش‌ها را در زمینه‌های مختلف ترکیب می‌کند. این مدل مواردی از جمله جلوگیری از رفتارهای پرخطر (مثلاً سوء مصرف مواد، خشونت، ترک مدرسه) و افزایش پیشرفت و ایجاد تاب‌آوری^۷ را شامل می‌شود. تعادل بین عوامل بوم‌شناختی (مثل حمایت اجتماعی) و عوامل فردی (مثل عزت‌نفس) نیز تحت تاثیر نظریه‌های افرادی مانند برونفن برنر و موریس^۸ (۱۹۹۸) به‌عنوان سطوح ضروری سیستم‌های تحول است (به نقل از بنسون و اسکالز^۹، ۲۰۰۹).

از آنجاکه این مدل علاوه بر اهداف نظری و تحقیقاتی خود، اهداف عملی برای مجهز کردن جوامع را نیز در برمی‌گیرد، سرمایه‌ها در طبقه‌بندی‌هایی قرار می‌گیرند که دارای یکپارچگی مفهومی هستند و می‌توان آن‌ها را به‌راحتی برای مردم یک جامعه توصیف کرد (جدول ۱). سرمایه‌های تحول به ۲۰ سرمایه بیرونی (ویژگی‌های ارتقاء دهنده سلامت محیط) و ۲۰ سرمایه درونی (مهارت‌ها، ارزش‌ها، شایستگی‌ها و ادراک خود) تقسیم می‌شوند. سرمایه‌های بیرونی به چهار دسته (۱) حمایت، (۲) توانمندسازی، (۳) مرزها و

1. Moffitt

2. Moon & Alarid

3. Laubacher

4. The Developmental Asset Model

5. external assets

6. internal assets

7. resilience

8. Bronfenbrenner & Morris

9. Benson & Scales

انتظارات و (۴) استفاده سازنده از زمان، تقسیم‌بندی می‌شوند. سرمایه‌های درونی به چهار دسته تقسیم می‌شوند: (۱) تعهد به یادگیری، (۲) ارزش‌های مثبت، (۳) شایستگی‌های اجتماعی و (۴) هویت مثبت. (اسکالز و لیفرت، ۲۰۰۴؛ اسکالز، سسما و بولستروم، ۲۰۰۴).

جدول ۱: مدل و چارچوب سرمایه‌های تحول

سرمایه‌های بیرونی	
۱. حمایت خانواده- زندگی خانوادگی سطوح بالایی از عشق و حمایت را فراهم می‌کند.	توانمندسازی
۲. ارتباطات مثبت خانوادگی بین فرد و والدینش - فرد تمایل به دریافت مشورت از والدینش را دارد.	
۳. سایر روابط بزرگسال - فرد از خانواده و یا بزرگسالان غیر خانواده حمایت دریافت می‌کند.	
۴. مراقبت محله- فرد مراقبت همسایگان را تجربه می‌کند.	
۵. مراقبت مدرسه- مدرسه محیط مراقبت‌کننده و دلگرم‌کننده‌ای را فراهم می‌کند.	
۶. والد درگیر در مدرسه- والدین به‌طور فعال در کمک به فرد برای موفق شدن در مدرسه درگیر هستند.	
۷. ارزش‌های اجتماعی جوان- فرد درک می‌کند که بزرگسالان در جامعه به ارزش یک جوان به او نگاه می‌کنند.	
۸. جوان به‌عنوان منابع- جوانان نقش‌های مفیدی در جامعه دارند.	توانمندسازی
۹. خدمت به دیگران- فرد به جامعه یک ساعت یا بیشتر در هفته خدمت می‌کند.	
۱۰. امنیت - فرد در خانه، مدرسه و محله احساس امنیت می‌کند.	مرزها و انتظارات
۱۱. مرزهای خانواده - خانواده قوانین، مرزها و عواقب روشن و واضحی دارد و فرد تحت نظارت است.	
۱۲. مرزهای مدرسه- قوانین و عواقب مشخصی در مدرسه وجود دارد.	
۱۳. مرزهای محله- همسایگان برای نظارت بر رفتار فرد مسئولیت دارند.	
۱۴. الگوهای نقش بزرگسال- مدل مثبت والدین و بزرگسالان دیگر برای رفتار مسئولانه	
۱۵. تأثیر مثبت همسالان- مدل مثبت بهترین دوستان فرد برای رفتار مسئولانه	
۱۶. انتظارات بالا - هم والدین و هم معلمان مشوق هستند که فرد به‌خوبی کار را انجام دهد.	
۱۷. فعالیت‌های خلاقانه- فرد سه ساعت یا بیشتر در هفته را صرف موسیقی، تئاتر و یا هنرهای دیگر می‌کند.	
۱۸. برنامه‌های جوانان- فرد سه ساعت یا بیشتر از وقت خود را در هفته، در ورزش، باشگاه و یا در مدرسه و یا در مجموعه‌های مناسب دیگر می‌گذراند.	
۱۹. انجمن مذهبی- فرد یک ساعت یا بیشتر در هفته را صرف فعالیت در مؤسسات مذهبی می‌کند.	
۲۰. زمان خانه - فرد حداقل سه شب در هفته وقت خود را بدون دوستان و در کنار خانواده سپری می‌کند.	

ادامه جدول ۱: مدل و چارچوب سرمایه‌های تحول

سرمایه‌های درونی

تعهد	به	۲۱. انگیزه پیشرفت- فرد در مدرسه به خوبی انگیزه پیدا می‌کند.
یادگیری		۲۲. مشغول شدن در مدرسه- فرد در مدرسه به طور فعال مشغول یادگیری است.
		۲۳. تکالیف- فرد گزارش می‌کند که حداقل یک ساعت از تکالیف در مدرسه انجام می‌شود.
		۲۴. پیوند با مدرسه- فرد نسبت به مدرسه‌اش احساس تعلق و مراقبت دارد.
		۲۵. مطالعه به منظور لذت- فرد حداقل سه ساعت در هفته از روی لذت مطالعه می‌کند.
ارزش‌های مثبت		۲۶. مراقبت- فرد برای کمک به دیگران ارزش زیادی قائل می‌شود.
		۲۷. برابری و عدالت اجتماعی- فرد ارزش زیادی برای ارتقاء برابری و کاهش گرسنگی و فقر قائل می‌شود.
		۲۸. یکپارچگی- فرد بر عقیده خودش عمل می‌کند و روی باورهایش می‌ایستد.
		۲۹. صداقت - فرد حقیقت را می‌گوید حتی اگر گفتن آن آسان نباشد.
		۳۰. مسئولیت‌پذیری- فرد مسئولیت‌های شخصی را می‌پذیرد.
		۳۱. پاکدامنی- فرد معتقد است که بهتر است از الکل و مواد مخدر استفاده نکند.
شایستگی‌های اجتماعی		۳۲. برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری- فرد می‌داند که چگونه برنامه‌ریزی و انتخاب کند.
		۳۳. شایستگی بین فردی- فرد مهارت‌های همدلی، حساسیت و دوست‌یابی را دارد.
		۳۴. شایستگی فرهنگی- فرد دانش ارتباط برقرار کردن به طور راحت با افراد فرهنگ / نژاد و قومیت‌های مختلف را دارد.
		۳۵. مهارت‌های مقاومت- فرد می‌تواند بر فشار منفی همسالان و موقعیت‌های خطرناک مقاومت کند.
		۳۶. حل مسالمت‌آمیز تعارض- فرد حل تعارض بدون خشونت را جستجو می‌کند.
هویت مثبت		۳۷. قدرت شخصی- فرد بر روی چیزهایی که برایش اتفاق می‌افتد احساس کنترل می‌کند.
		۳۸. عزت‌نفس- فرد احساس عزت‌نفس بالایی گزارش می‌کند.
		۳۹. حس هدفمندی- فرد گزارش می‌کند که "زندگی‌ام هدفمند است"
		۴۰. نگاه مثبت به آینده شخصی- فرد نسبت به آینده‌اش مثبت‌اندیش است.

پژوهش‌های کمی به ارتباط بین سرمایه‌های تحول و خشونت پرداخته‌اند و بررسی عمیق‌تر روابط این متغیرها ضروری است. نتایج یک نظرسنجی (بنسون، لغرت، اسکالز و بلیث، ۱۹۹۸) نشان داد که ۲۰ درصد از دانش‌آموزان درگیر در رفتار ضداجتماعی و ۳۴ درصد درگیر الگوی رفتار خشونت‌آمیز هستند. زمانی که نوجوانان از سطوح بالاتری از

منابع تحولی، روابط، فرصت‌ها و ارزش‌های مثبت، مهارت‌ها و خود ادراکی برخوردار باشند، گزارش‌های مربوط به رفتارهای پر خاشگرانه یا خشونت‌آمیز آن‌ها نیز کمتر است. نتایج یک مطالعه نشان داد که افزایش در سطوح سرمایه‌های تحول با کاهش رفتار ضد اجتماعی و کاهش خشونت همراه است. زمانی که نوجوانان و جوانان سطوح بالای سرمایه‌ها را حفظ می‌کنند، زندگی آن‌ها به دلیل ثبات یا رشد در شبکه‌های روابط حمایتی، مراقبتی و تحول مهارت‌های حرفه‌ای اجتماعی و پیگیری آن‌ها از فرصت‌هایی که معناداری و اهداف امیدبخش را ارتقاء می‌دهند، کمتر تهاجمی و خشونت‌آمیز است (بنسون و اسکالز، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش حاجتی و همکاران (۱۳۸۷) نشان داده است که آموزش ترکیبی درمان شناختی رفتاری با رویکرد مثبت‌گرایی در کاهش میزان پر خاشگری نوجوانان و افزایش مهارت کنترل خشم مؤثر بوده است. همچنین آموزش مهارت‌های اجتماعی از جمله مهارت حل مسئله (که یکی از مهارت‌های زندگی است) نیز در افزایش مهارت کنترل خشم تاثیر دارد (خلیلی، لوسانی و آزاد فارسانی، ۱۳۹۴).

۱۵۱

پژوهش در زمینه فنون رزمی بر آن دسته از عناصری متمرکز است که برای جمعیت جوان ارزشمند هستند. هاروود، لایویدر و راسووسکی^۱ (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان داده‌اند که آموزش فنون رزمی می‌تواند پر خاشگری و خشونت را کاهش و مراقبت از خود، خود آگاهی و یکپارچگی شناختی را افزایش دهد. فنون رزمی برای شرکت‌کنندگان باعث می‌شود که افراد انرژی خود را به یک فعالیت هدفمند و پرورش‌دهنده سوق دهند (توئملو و ساکو^۲، ۱۹۹۸).

خشونت ممکن است به وسیله مداخلات متمرکز بر ایجاد و رشد مهارت‌های رفتاری و شناختی - اجتماعی به منظور افزایش همدلی، حل مسئله اجتماعی، مدیریت مؤثر در حل تعارض‌های بین فردی، مدیریت خشم و مقابله با طرد و ناامیدی کاهش یابد. مدارس به طور موفقیت‌آمیزی می‌توانند مداخلات پیشگیرانه‌ای انجام دهند که منجر به بهبود رفتار و کاهش خطرهای خشونت شود. علاوه بر این، برنامه‌هایی که با مداخله والدین و مدارس در جهت هدف قرار دادن عوامل خطر و تمرکز بر شایستگی‌های اجتماعی انجام می‌گیرد

1. Harwood, Lavidor & Rassovsky

2. Twemlow & Sacco

می تواند خطر ابتلا به خشونت جوانان را کاهش دهد (باشمن و همکاران، ۲۰۱۶).

تحقیقات نشان می دهند که فعالیت های پیشگیرانه باید به مجموع عوامل خطر در سطوح مختلف بوم شناختی اجتماعی توجه داشته باشند. توجه به عوامل فردی و ارتباطی (مثلاً رفتارهای پرخاشگرانه اولیه، تأثیرات والدینی و وابستگی به همسالان بزهکار) و عوامل اجتماعی- فرهنگی و اقتصادی در ایجاد خشونت نوجوانان از اهمیت بالایی برخوردار است. رویکردهای پیشگیرانه جامع می توانند به کاهش عوامل خطر و افزایش عوامل محافظتی در سطوح فردی و اجتماعی کمک کنند (مچاسکو^۱ و همکاران، ۲۰۱۲).

رویکرد سرمایه های تحولی برای کاهش پرخاشگری و خشونت فراتر از فعالیت های اصلی یادگیری اجتماعی- عاطفی است و شامل تغییرات بنیادی و سیستمی بیشتری است. رویکرد ایجاد سرمایه ها، برای ارتقاء تحول مثبت نوجوانی و همچنین تقویت بافت^۲ رشد نوجوانان است. بدین ترتیب رویکردهای اصلاح رفتار مبتنی بر سرمایه ها به دلیل تغییراتی که به طور گسترده تر در سیستم فرد و محیط ایجاد می کنند ممکن است شانس بیشتری برای موفقیت داشته باشند (بنسون و اسکالز، ۲۰۰۹).

بحث و نتیجه گیری

نظریه های تحولی سنتی، نوجوانی را به صورت دوره ای از طوفان و فشار که با آشفتگی و رنج نوجوانان همراه بود، در نظر داشتند، اما امروزه محققان به جای تمرکز بر کاستی های دوره نوجوانی، بر جنبه های مثبت تحول نوجوانی تمرکز می کنند. تحول مثبت نوجوانی، نوجوانی را به صورت دوره انعطاف پذیری در نظر می گیرد که می تواند منجر به بهبود پیامدهای مطلوب شود و از پیامدهای نامطلوب جلوگیری کند (اسکاربروگ^۳، ۲۰۱۳).

استفاده نوجوانان از دخانیات، الکل و موادمخدر یک تهدید مهم برای سلامت عمومی است که می تواند منجر به بیماری های مزمن در سال های واپسین زندگی شود. سوء مصرف موادی مانند دخانیات و موادمخدر پیامدهای مهمی در سلامتی دارند (گالا، ناندی و واهو^۴، ۲۰۰۴). علاوه بر این، پیشگیری از خشونت نوجوانان یکی دیگر از اولویت های

1. Matjasko
2. context

3. Scarborough
4. Galea, Nandi & Vlahov

سلامت عمومی است. از آنجا که رفتارهای پرخطر چندگانه در یک خوشه قرار می‌گیرند، انجام مداخلات به منظور رسیدگی به این رفتارها ضروری است (جکسون، سویتینگ و هاو^۱، ۲۰۱۲؛ بوک و فروسینی^۲، ۲۰۱۲). ضمن اینکه مداخلات التقاطی نیز، بالقوه کارآمد هستند (کیپینگ، کمپل، مک ارتور، گونل و هایکمن^۳، ۲۰۱۲). تحول مثبت نوجوانی یکی از این مداخلات است. برای این که مداخلات تحول مثبت نوجوانی مثمر ثمر باشند، باید چند جانبه باشند به عبارتی مداخلات برای حوزه‌های چندگانه مانند خانواده، مدرسه و محله به کار روند (راث-بروکس گان، ۱۹۹۸). مداخلات تحول مثبت نوجوانی به طور گسترده اغلب با هدف پیشگیری از مصرف مواد و خشونت صورت می‌گیرند. بررسی‌های موجود نشان می‌دهند که تحول مثبت نوجوانی می‌تواند خشونت و سوء مصرف مواد مخدر را کاهش دهد (بونل و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج یک پژوهش که صرفاً بر مداخلات خارج از بافت مدرسه تمرکز داشت، حاکی از کاهش رفتارهای مشکل‌زا بود (دورلاک^۴، ویسبرگ، پاچان^۴، ۲۰۱۰). تمرکز و مداخلات تحول مثبت نوجوانی به طور خاص در مورد خشونت می‌تواند مؤثر باشد. همچنین مداخلات تحول مثبت نوجوانی ممکن است با توجه به نوع خشونت مورد بررسی، تأثیرات متفاوتی بر پیامدهای خشونت داشته باشد. به عبارت دیگر، مداخلات تحول مثبت نوجوانی که به طور خاص برای کاهش صدمه و جراحات خشونت‌آمیز اعمال می‌شوند، ممکن است اثرات متفاوتی برای افرادی که به دنبال مهارت‌های یادگیری اجتماعی و هیجانی برای جلوگیری از جنگ‌و دعوا هستند داشته باشد.

مطالعات تجربی دربارهٔ اثربخشی دقیق مداخلات، برای بیان این که رویکرد تحول مثبت نوجوانی مؤثر است یا خیر، کافی نیستند و تحقیق در این خصوص ضروری به نظر می‌رسد. همچنین ضروری است که روشن شود این رویکرد کدام تئوری تغییر را در بر می‌گیرد و این که آیا مداخلات خاصی به آن جامه عمل می‌پوشاند. آنچه مورد نیاز است، یک تئوری تغییر است که محتوای مداخلات تحول مثبت نوجوانی و مکانیزم‌های علی

1. Jackson, Sweeting & Haw
2. Buck & Frosini

3. Kipping, Campbell, MacArthur,
Gunnell & Hickman
4. Durlak, Weissberg & Pachan

کاهش مصرف مواد و خشونت را مشخص کند. این موضوع می تواند آگاهی بخش طرح های مداخله ای تحول مثبت نوجوانی در آینده در جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد و کاهش خشونت باشد.

یکی از ویژگی های مهم تحول مثبت نوجوانی در ارتباط با سلامت کودک و نوجوان است. دیدگاه جامعی در حال حاضر رایج است که منعکس کننده تکامل این حوزه در ۲۰ سال گذشته است. بسیاری از محققان در حال حاضر دو مجموعه نتایج را بررسی می کنند: یکی رفتارهای پرخطر که به نظر می رسد که از طریق ارتباط سرمایه ها و بوم شناسی مثبت^۱ کاهش می یابد و دیگری رفتارهای رشد دهنده^۲ (مثلاً موفقیت در مدرسه، مشارکت داوطلبانه و مشارکت مدنی و رهبری) که پیش بینی می شود با رویکرد تحول مثبت افزایش یابد (بنسون و اسکالز، ۲۰۰۹).

به طور کلی مداخلات تحول مثبت نوجوانی قصد دارد که نوجوانان را با مواردی همچون انتظارات مثبت، پایداری و روابط مؤثر با بزرگسالان در محیط های متنوع آماده کند. همچنین نوجوانان خودتنظیم گری هدفمند^۳ را فرا می گیرند که شامل موارد زیر می شود: تعمق در رفتار فعلی؛ انتخاب اهداف و فعالیت هایی که از طریق آنها به این اهداف نائل شوند و استفاده از منابع موجود برای پیگیری اهداف و فعالیت ها. مداخلات تحول مثبت نوجوانی، نوجوانان را قادر می سازد که یاد بگیرند و خودتنظیم گری هدفمند را در مواردی مانند ورزش و هنر به کار ببرند و پاداش دریافت کنند. این امر آنها را قادر می سازد تا به طور کلی خودتنظیم گری هدفمند را به سایر اهداف اجتماع مدار تعمیم داده و بکار برند (بونل و همکاران، ۲۰۱۶).

در نتیجه خودتنظیم گری هدفمند، نوجوانان بهتر می توانند سرمایه های مثبت مختلف (به عنوان مثال مهارت های شایستگی، اعتماد، ارتباط، منش و مراقبت) را پرورش دهند. زمانی که این مهارت ها افزایش می یابد، جوانان می توانند به طور فزاینده ای فرصت های موجود را در محیط گسترده تر به کار گیرند. این امر تسهیل بیشتر سرمایه ها را ممکن

می‌سازد و در نهایت جوانانی پرورش می‌آیند که به صورت مثبت در جوامع و محله‌های خود مشارکت می‌کنند.

کیم، کراچفیلد، ویلیامز و هپلر^۱ (۱۹۹۸) به تئوری یادگیری اجتماعی اشاره دارند تا نشان دهند که با ارائه تقویت‌های مثبت (مثل اهداء جوایز زمانی که جوانان فعالیت‌های ضداجتماعی را رها کرده و در فعالیت‌های اجتماع مدار مشارکت می‌کنند) و جشن گرفتن دستاوردها در قلمرو فعالیت‌های اجتماعی و مبتنی بر برنامه‌های تحول مثبت نوجوانی، می‌توان رفتارهای مثبت را تقویت کرد. بنسون و اسکالز (۲۰۰۹) مطرح می‌کنند که مهارت‌های اجتماعی، درگیری در مصرف مواد و خشونت را از طریق مشارکت جوانان در حل اختلاف، مدل‌سازی رفتارهای مسئولانه و نارضایتی از شکستن هنجارهای اجتماعی کاهش می‌دهد. کیا کیتینگ^۲، داودی، مورگان و نوام (۲۰۱۱) اذعان می‌کنند که یکپارچگی اجتماعی و خودکارآمدی، فرد را در برابر مشکلات رفتاری محافظت می‌کند. رفتارهای اجتماع‌مدار مثبت در برابر مصرف مواد؛ خودتنظیم‌گری هیجانی و نظارت بزرگسالان می‌توانند مانع از رفتارهای پرخطر شوند. همچنین خودکارآمدی نیز می‌تواند با نظارت والدین کنش متقابل داشته باشد و مانع از مصرف موادمخدر و الکل شود. این نکته حائز اهمیت است که لرنر و لرنر (۲۰۰۶) و کیم و همکاران (۱۹۹۸) با تحول مثبت نوجوانی به‌عنوان علم پیشگیری مخالف‌اند و استدلالشان این است که تحول مثبت نوجوانی قصد دارد سرمایه‌های مثبت متنوعی را پرورش دهد، نه اینکه صرفاً بر جلوگیری از رفتارهای پرخطر تمرکز کند.

در مجموع به نظر می‌رسد که هیچ مطالعه مروری منظمی تئوری‌های تحول مثبت نوجوانی را تلفیق نکرده است. مطالعه مروری نظام‌مند بونل و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که ارزیابی‌های تجربی، مداخلات تئوری پردازانه نشده را بررسی می‌کنند و بنابراین شواهد اندکی پیرامون اثربخشی یا عدم اثربخشی رویکرد تحول مثبت نوجوانی موجود است. از این رو تلفیق ادبیات نظری می‌تواند سهم مهمی در کیفیت‌بخشی مداخلات تحول

1. Kim, Crutchfield, Williams & Hepler

2. Kia-Keating, Dowdy, Morgan & Noam

مثبت نوجوانی داشته باشد. تحول مثبت نوجوانی به عنوان یک " رویکرد مبتنی بر توانمندی" با هدف ارتقای عمومی (نه صرفاً سلامتی) و تحول مثبت (نه صرفاً پیشگیری) می تواند با استفاده از شایستگی ها و سرمایه های نوجوانان، مهارت های تحولی، مهارت های شناختی و حرفه ای، فرصت های مشارکت در برنامه های جامعه یار و ارتباط قوی با همسالان و بزرگسالان، درگیری جوانان در فعالیت ها و رفتارهای پرخطر از جمله سوء مصرف مواد و خشونت را کاهش دهد. متأسفانه در کشور ما پژوهش پیرامون تحول مثبت نوجوانی و اثرات آن بر جنبه های مختلف روان شناختی انجام نشده است و لزوم انجام چنین تحقیقاتی امری ضروری به نظر می رسد. همچنین ساخت یک برنامه آموزشی مبتنی بر تحول مثبت نوجوانی نیز می تواند منجر به پیشگیری از رفتارهای خطرزا و افزایش رفتارهای مثبت مبتنی بر هنجار جامعه شود.

منابع

ایزدی طامه، احمد؛ برجعلی، احمد؛ دلاور، علی و اسکندری، حسین (۱۳۸۹). مقایسه تأثیر آموزش صبر و حل مسئله بر کاهش پر خاشگری و انتخاب راهبردهای مقابله ای دانشجویان دانشگاه علوم انتظامی. *فصلنامه دانش انتظامی*، ۱۱(۳)، ۲۰۷-۱۸۲.

اله وردی، حمید؛ فرهادی نسب، عبدالله؛ بشیریان، سعید و محبوب، حسین (۱۳۸۶). الگو و علل گرایش نوجوانان به سوء مصرف مواد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی یزد*، ۱۵(۴)، ۴۲-۳۵.

بابایی، جلال؛ رضایی، علی محمد و اکبری بلوطبندگان، افضل (۱۳۹۶). پیش بینی نگرش به مواد مخدر بر اساس مؤلفه های تحول مثبت نوجوانی و رضایت از زندگی نوجوانان. *فصلنامه اعتیاد پژوهشی سوء مصرف مواد*، ۱۱(۴۳)، ۱۴۳-۱۲۸.

پارسا مهر، مهربان؛ سعیدی مدنی، سید محسن و دیوبند، فائزه (۱۳۹۱). مطالعه جامعه شناختی خشونت میان فردی: آزمون تجربی نظریه نظارت اجتماعی. *مجله جامعه شناسی کاربردی*، ۲۳(۴۶)، ۱۰۸-۸۹.

جوادی، فاطمه؛ سهرابی، فرامرز؛ فلسفی نژاد، محمدرضا و برجعلی، احمد (۱۳۸۷). بررسی تأثیر سبک مداخله (نظارت) در تماشای خشونت تلویزیونی بر پر خاشگری پسران ۹-۱۱ ساله. *فصلنامه پژوهش و سنجش*، ۱۵(۵۴)، ۳۲-۷.

حاجتی، فرشته السادات؛ اکبرزاده، نسرین و خسروی، زهره (۱۳۸۷). تأثیر آموزش برنامه ترکیبی درمان شناختی رفتاری با رویکرد مثبت‌گرایی بر پیشگیری از خشونت نوجوانان شهر تهران. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، ۴ (۳)، ۵۶-۵۳.

حسینی انجدانی، مریم (۱۳۸۷). بررسی تأثیر تماشای کارتون‌های خشونت‌آمیز بر میزان پرخاشگری نوجوانان. فصلنامه پژوهش و سنجش، ۱۵ (۵۴)، ۸۲-۱۰۱.

خلیلی، شیوا؛ لواسانی، مسعود غلامعلی و آزاد فارسانی، یاسر (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش گروهی مهارت حل مسئله بر کنترل خشم دانش‌آموزان مقطع متوسطه. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۶ (۱)، ۱۰-۱.

رشید، خسرو (۱۳۹۵). رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان نوجوان دختر و پسر شهر تهران، فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۵ (۵۷)، ۵۶-۳۱.

سلحشور، ماندانا (۱۳۷۸). پرخاشگری در کودکان و روش‌های رویارویی با آن. چاپ اول، تهران، انتشارات واژه آرا

شکریگی، عالیه و مستمع، رضا (۱۳۹۳). فراتحلیل مطالعات انجام شده پیرامون خشونت علیه زنان. مجله جامعه‌شناسی ایران، ۱۵ (۲)، ۱۷۷-۱۵۳.

طاووسی، محمود؛ منتظری، علی؛ طارمیان، فرهاد؛ حاجی زاده، ابراهیم و حیدرنیا، علیرضا (۱۳۹۰). بررسی عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد در نوجوانان در چهارچوب نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۱۲ (۴۴)، ۹۳-۱۰۹.

علمی، محمود و تیغ زن، خدیجه (۱۳۸۷). تعیین میزان شیوع خشونت و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن (مطالعه موردی در بین دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه شهر عجبشیر). مجله مطالعات جامعه‌شناسی، ۱۱ (۱)، ۴۲-۲۳.

فاضلی‌نیا، فرزانه؛ زندی پور، طیبه و خسروی، زهره (۱۳۸۰). نقش خانواده و مدرسه در آسیب‌زایی اجتماعی نوجوانان کانون اصلاح و تربیت شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، چاپ نشده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا تهران.

محمدخانی، شهرام و نوری، ربابه (۱۳۹۱). پیشگیری اولیه از اعتیاد با تمرکز بر خانواده. چاپ اول، تهران، ستاد مبارزه با مواد مخدر

نجفی، محمود؛ احدی، حسن و دلاور، علی (۱۳۸۵). بررسی رابطه کارایی خانواده و دینداری با بحران هویت. ماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد، ۱۳ (۱۶)، ۱۷-۲۶.

Alvarado, G., Skinner, M., Plaut, D., Moss, C., Kapungu, C & Reavley, N. (2017). *A Systematic Review of Positive Youth Development Programs in*

- Low-and Middle-Income Countries*. Washington, DC, YouthPower Learning Making Cents International. 1-119
- Aronson, E., Wilson, T. D & Akert, R. M. (2007). *Social Psychology*. 6th ed, Upper Saddle River, 335-407.
- Baskin-Sommers, A & Sommers, I. (2006). The co-occurrence of substance use and high-risk behaviors. *Journal of Adolescent health*, 38(5), 609-611.
- Benson, P. L & Scales, P. C. (2009). Positive Youth Development and the Prevention of Youth Aggression and Violence. *Search Institute, Minneapolis*, 3(3), 218-234.
- Benson, P. L. (2007). Developmental Assets: An overview of theory, research, and practice. In R.K. Silbereisen & R. M. Lerner. *Approaches to positive youth development* (pp. 33–58). Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Benson, P. L., Leffert, N., Scales, P. C., & Blyth, D. A. (1998). Beyond the “village” rhetoric: Creating healthy communities for children and adolescents. *Applied Developmental Science*, 2(3), 138–159.
- Benson, P. L., Mannes, M., Pittman, K., & Ferber, T. (2004). Youth development, developmental assets and public policy. In R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed., pp. 781–814). New York: John Wiley.
- Benson, P. L., Scales P. C & Syvertsen A. K. (2011). the contribution of the developmental assets framework to positive youth development theory and practice. *Advances in child development and behavior*, 41,197–230.
- Benson, P.L & Scales, P.C. (2009). Positive youth development and the prevention of youth aggression and violence. *European Journal of Developmental Psychology*, 3(3), 218–34.
- Berkowitz L. (1990). On the formation and regulation of anger and aggression: A cognitive neoassociationistic analysis. *American Psychology*, 45(4), 494-503.
- 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.
- Borum, R., Bartel, P & Forth, A. (2003). *Manual for the Structured Assessment of Violence Risk in Youth*. University of South Florida, Publisher: Tampa Fla, 151.
- Buck, D & Frosini, F. (2012). Clustering of unhealthy behaviours over time. *The Kings Fund*, 1-24.
- Bushman, B. J., Newman, K., Calvert, S. L., Downey, G., Dredze, M., Gottfredson, M. ... & Webster, D. W. (2016). Youth violence: What we know and what we need to know. *American Psychologist*, 71(1), 17-39.
- Bushman, B.J & Huesmann, L.R. (2010). *Aggression*. 5th ed, New York, 833-863.
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T. E., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W... & Poulton, R. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297(5582), 851– 854.

- Ciocanel, O., Power, K., Eriksen, A & Gillings, K. (2017). Effectiveness of positive youth development interventions: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of youth and adolescence*, 46(3), 483-504.
- Damon, W. (2004). What is positive youth development? *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 13-24.
- David-Ferdon, C & Simon, T. R. (2014). *Preventing youth violence: Opportunities for action*. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention Atlanta, Georgia. 1-50.
- De Guzman, M. R & Bosch, K. R. (2007). *High-Risk Behaviors among Youth*. Historical materials from University of Nebraska Lincoln Extension, 4099, 1-5.
- Dickson, K., Melendez-Torres, G. J., Fletcher, A., Hinds, K., Thomas, J., Stansfield, C. ... & Bonell, C. (2016). How Do Contextual Factors Influence Implementation and Receipt of Positive Youth Development Programs Addressing Substance Use and Violence? A Qualitative Meta-Synthesis of Process Evaluations. *American journal of health promotion*, 32(4), 1110-1121.
- Dodge, K. A. (2009). Mechanisms of gene-environment interaction effects in the development of conduct disorder. *Perspectives on Psychological Science*, 4(4), 408 – 414.
- Dodge, K. A., Greenberg, M. T., and Malone, P. S & Conduct Problems Prevention Research Group. (2008). Testing an idealized dynamic cascade model of the development of serious violence in adolescence. *Child development*, 79(6), 1907-1927.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P & Pachan, M. (2010). A meta-analysis of after-school programs that seek to promote personal and social skills in children and adolescents. *American journal of community psychology*, 45(3-4), 294-309.
- Farrington, D. P. (2000). Psychosocial predictors of adult antisocial personality and adult convictions. *Behavioral Sciences & the Law*, 18(5), 605-622.
- Farver, J. A. M., Xu, Y., Eppe, S., Fernandez, A & Schwartz, D. (2005). Community violence, family conflict, and preschoolers' socioemotional functioning. *Developmental psychology*, 41(1), 160- 170.
- Fitzpatrick, K. M., Wright, D. R., Piko, B. F & LaGory, M. (2005). Depressive symptomatology, exposure to violence, and the role of social capital among African American adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 262-274.
- Galea, S., Nandi, A & Vlahov, D. (2004). The social epidemiology of substance use. *Epidemiologic reviews*, 26(1), 36-52.
- Glenn, A. L & Raine, A. (2014). Neurocriminology: Implications for the punishment, prediction and prevention of criminal behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 15(1), 54–63.
- Gottfredson, M. (2005). *The empirical status of control theories in criminology*. New Brunswick, Transaction, 77–100.

- Harwood, A., Lavidor, M & Rassovsky, Y. (2017). Reducing aggression with martial arts: A meta-analysis of child and youth studies. *Aggression and violent behavior*, 34, 96-101.
- Jackson, C., Sweeting, H & Haw, S. (2012). Clustering of substance use and sexual risk behaviour in adolescence: analysis of two cohort studies. *BMJ open*, 2(1), 1-10.
- Kia-Keating, M., Dowdy, E., Morgan, M.L & Noam, G. (2011). Protecting and promoting: an integrative conceptual model for healthy development of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 48(3), 220-228.
- Kim, S., Crutchfield, C., Williams, C & Hepler, N. (1998). Toward a new paradigm in substance abuse and other problem behavior prevention for youth: youth development and empowerment approach. *Journal of Drug Education*, 28(1), 1-17.
- Kipping, R.R., Campbell, R.M., MacArthur, G.J., Gunnel, D.J & Hickman M. (2012). Multiple risk behavior in adolescence. *Journal of Public Health*, 34(1), 1-2.
- Kisac, I. (2009). Anger provoking reasons on high school and university students. *Procardia Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 2202-2206.
- Lam, C. M., Lau, P. S., Law, B. M & Poon, Y. H. (2011). Using positive youth development constructs to design a drug education curriculum for junior secondary students in Hong Kong. *The Scientific World Journal*, 11, 2339-2347.
- Larson, R., Walker, K & Pearce, N. (2005). Youth-driven and adult-driven youth development programs: Contrasting models of youth-adult relationships. *Journal of Community Psychology*, 33(1), 57-74.
- Laubacher, A., Rossegger, A., Endrass, J., Angst, J., Urbaniok, F & Vetter, S. (2014). Adolescent delinquency and antisocial tendencies as precursors to adult violent offending: A prospective study of a representative sample of Swiss men. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(5), 537-549.
- Lerner, R. M & Steinberg, L. (2004). *Handbook of adolescent psychology*. 2eded. Hoboken.
- Lerner, R. M. (2005). *Promoting Positive Youth Development: Theoretical and Empirical Bases*. Institute for Applied Research in Youth Development. Tufts University. Research Council, Washington, DC. National Research.
- Lerner, R. M. (2006). *Editor's introduction: Developmental science, developmental systems, and contemporary theories*. 6th Ed, Hoboken Wiley.
- Lerner, R.M & Lerner, J.V. (2006). *Toward a new vision and vocabulary about adolescence: theoretical, empirical, and applied bases of a 'positive youth development' perspective*. 2nded. New York: Psychology Press; p. 445-469.
- Loeber, R & Farrington, D. P. (2012). *From juvenile delinquency to adult crime: Criminal careers, justice policy, and prevention*. New York, NY: Oxford University Press.
- Loeber, R., Farrington, D. P & Waschbusch, D. A. (1998). *Serious & violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc. 13-29.

- Lösel, F & Farrington, D. P. (2012). Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence. *American journal of preventive medicine*, 43(2), 8-23.
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behavior and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 434-445.
- Matjasko, J. L., Vivolo-Kantor, A. M., Massetti, G. M., Holland, K. M., Holt, M. K & Cruz, J. D. (2012). A systematic meta-review of evaluations of youth violence prevention programs: Common and divergent findings from 25 years of meta-analyses and systematic reviews. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 540-552.
- Melendez-Torres, G. J., Dickson, K., Fletcher, A., Thomas, J., Hinds, K., Campbell, R. ... & Bonell, C. (2016). Systematic review and meta-analysis of effects of community-delivered positive youth development interventions on violence outcomes. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70, 1171-1177.
- Melendez-Torres, G. J., Dickson, K., Fletcher, A., Thomas, J., Hinds, K., Campbell, R. ... & Bonell, C. (2016). Positive youth development programmes to reduce substance use in young people: Systematic review. *International Journal of Drug Policy*, 36(1), 95-103.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H. ... & Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(7), 2693-2698.
- Mohseni Tabrizi, A. R & Rahmati, M.M. (2002). Satiety in concepts and theories of violence and aggression in order build and offer a causal model - describe violence in sport. *Journal of Social Sciences*, 19, 125-153.
- Moon, B & Alarid, L. F. (2015). School bullying, low self-control, and opportunity. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(5), 839-856.
- Naghdi, H., Adib Rad, N & Norani Poor, R. (2010). The effectiveness emotional intelligence training on aggression in first year high school boy students. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 14(3), 62-68.
- National Youth Agency. (2007). *the NYA Guide to Youth Work in England*. Leicester. National Youth Agency.
- Pittman, K., Irby, M & Ferber, T. (2001). Unfinished business: Further reflections on a decade of promoting youth development. *Trends in youth development*, 6, 3-50.
- Roth, J.L & Brooks-Gunn, J. (1998). Promoting healthy adolescents: synthesis of youth development program evaluations. *Journal of Research on Adolescence*, 8(4), 423-59.
- Roth, J.L & Brooks-Gunn, J. (2003). Youth development programs: risk, prevention and policy. *Journal of Adolescent Health*, 32(3), 170-82.

- Scales, P. C., & Leffert, N. (2004). *Developmental assets: A synthesis of the scientific research on adolescent development*. 2nd ed. Minneapolis, Search Institute.
- Scales, P. C., Sesma, A & Bolstrom, B. (2004). *Coming into their own: How developmental assets promote positive growth in middle childhood*. Minneapolis, Search Institute.
- Scarborough, S. (2013). Positive Youth Development and Substance Use in Emerging Adults. *McNair Scholars Research Journal*, 9(1), 61-66.
- Schwartz, S. J., Phelps, E., Lerner, J. V., Huang, S., Brown, C. H., Lewin-Bizan, S. ... & Lerner, R. M. (2010). Promotion as prevention: Positive youth development as protective against tobacco, alcohol, illicit drug, and sex initiation. *Applied Developmental Science*, 14(4), 197-211.
- Seligman, M. E & Gullickson, T. (1996). The optimistic child: A revolutionary program that safeguards children against depression and builds lifelong resilience. *Psychcritiques*, 41(5), 514.
- Stoddard, S. A., Whiteside, L., Zimmerman, M. A., Cunningham, R. M., Chermack, S. T & Walton, M. A. (2013). The relationship between cumulative risk and promotive factors and violence behavior among urban adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 51(1-2), 57-65.
- Tebes, J. K., Feinn, R., Vanderploeg, J. J., Chinman, M. J., Shepard, J., Brabham, T. ... & Connell, C. (2007). Impact of a positive youth development program in urban after-school settings on the prevention of adolescent substance use. *Journal of Adolescent Health*, 41(3), 239-247.
- Twemlow, S & Sacco, F. C. (1998). The application of traditional martial arts practice and theory to the treatment of violent adolescents. *Adolescence*, 33(131), 505-518.
- Wong, P. T. P. (2007). *A Brief Manual for Meaning-Centered Counseling*. *Anthology of Viktor Frankl's Logotherapy*, 67-96.