

Translation, Cultural Adaptation, Standardization, and Psychometric Evaluation of the Positive Mental Health Questionnaire and Its Relationship with High-Risk Behaviors among Adolescents in Khoy

1. Mansour Hasanailo¹: M.A. in Islamic Positive Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Khoy Branch, Islamic Azad University, Khoy, Iran
2. Somayeh Haji Hatamloo²: M.A. in Islamic Positive Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Khoy Branch, Islamic Azad University, Khoy, Iran
3. Amin Mahmoudi Hajlari³: M.A., Department of Psychology and Educational Sciences, Khoy Branch, Islamic Azad University, Khoy, Iran
4. Zahra Alimiloo⁴: M.A. in Educational Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Khoy Branch, Islamic Azad University, Khoy, Iran
5. Masoud Qorbanalipour^{5*}: Department of Psychology, Khoy Branch, Islamic Azad University, Khoy, Iran

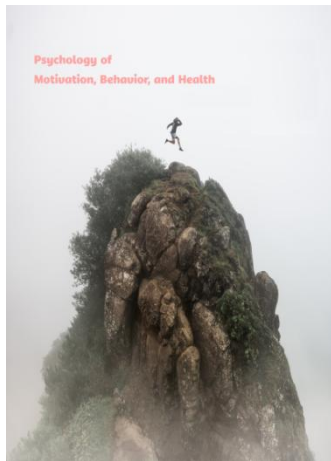
*Corresponding Author's Email: masoudqorbanalipour@iau.ir

Received: 2024-02-27

Revised: 2024-05-01

Accepted: 2024-05-08

Published: 2024-05-21



Abstract

Introduction and Aim: Positive mental health is a core component of adolescents' psychological well-being and may serve as an important protective factor against high-risk behaviors. This study aimed to translate, culturally adapt, standardize, and evaluate the psychometric adequacy of the Positive Mental Health Questionnaire and examine its relationship with high-risk behaviors among adolescents in Khoy.

Methodology: This psychometric study used a descriptive-correlational design. The statistical population included lower and upper secondary school students in Khoy, from whom 404 students were selected through multistage cluster sampling. The research instruments included the Persian version of the Lluich Positive Mental Health Questionnaire and the Rajaei and Shafiei High-Risk Behaviors Questionnaire. Data were analyzed using Cronbach's alpha, composite reliability, split-half reliability, confirmatory factor analysis, AVE, the Fornell-Larcker criterion, one-way ANOVA, and Pearson correlation in SPSS-22 and Smart PLS.

Findings: The kappa coefficient for cultural adaptation was 0.425 and statistically significant. Cronbach's alpha and composite reliability values for all subscales exceeded 0.70. Split-half reliability was confirmed by an inter-form correlation of 0.888 and Spearman-Brown and Guttman coefficients of 0.941. Confirmatory factor analysis supported the six-factor structure of the questionnaire. AVE values ranged from 0.570 to 0.619, and discriminant validity was confirmed using the Fornell-Larcker criterion. No significant age-group difference was found in positive mental health scores. However, positive mental health showed significant negative correlations with all high-risk behavior dimensions and the total high-risk behavior score.

Conclusion: The Persian version of the Positive Mental Health Questionnaire is a valid and reliable instrument for assessing positive mental health among Persian-speaking adolescents and can be used in screening, research, and preventive intervention programs aimed at reducing high-risk behaviors.

Keywords: Positive mental health, PMHQ, psychometrics, cultural adaptation, high-risk behaviors, adolescents, standardization.

How to Cite: Hasanailo, M., Haji Hatamloo, S., Mahmoudi Hajlari, A., Alimiloo, Z., & Qorbanalipour, M. (2024). Translation, Cultural Adaptation, Standardization, and Psychometric Evaluation of the Positive Mental Health Questionnaire and Its Relationship with High-Risk Behaviors among Adolescents in Khoy. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 2(1), 1-18.



Copyright: © 2024 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Mental health is recognized as one of the most fundamental dimensions of human well-being and quality of life. In recent decades, the perspective on mental health has gradually shifted from a pathology-oriented framework focused exclusively on psychological disorders toward a strength-based approach emphasizing resilience, well-being, and positive psychological functioning (Ruini, 2017). Within this framework, positive mental health has emerged as a multidimensional construct encompassing emotional balance, self-control, life satisfaction, autonomy, resilience, social competence, and the ability to adapt effectively to stressful life situations (Laranjeira & Querido, 2022; Manjula & Srivastava, 2022). Researchers have increasingly emphasized that mental health should not merely be conceptualized as the absence of illness, but rather as the presence of psychological strengths and adaptive capacities that enable individuals to thrive in personal and social domains (Carvalho et al., 2022; Mahindru et al., 2023).

Adolescence is a critical developmental period characterized by rapid biological, emotional, cognitive, and social changes. During this stage, individuals become more vulnerable to psychological stressors and risky behaviors due to identity formation, peer pressure, emotional instability, and social transitions (Gueldner et al., 2020; Verlenden, 2024). High-risk behaviors among adolescents, including substance use, smoking, violence, alcohol consumption, unhealthy nutrition, and unsafe sexual behaviors, are considered major threats to physical and psychological well-being (Killianova, 2020; Rakhimkulova, 2020). International evidence indicates that adolescents with poor mental health are significantly more likely to engage in risk-taking behaviors and experience negative psychosocial outcomes (Pengpid & Peltzer, 2021; Zhao et al., 2021).

Positive mental health has been identified as an important protective factor against behavioral and emotional problems in adolescence. Adolescents who demonstrate higher levels of self-control, resilience, optimism, and social connectedness are less likely to engage in risky behaviors and more likely to display adaptive coping strategies (Simsir Gokalp, 2023; Yang et al., 2024). Similarly, studies have shown that positive emotions and resilience mediate the relationship between psychological stress and behavioral adjustment among adolescents (Ahrnberg et al., 2021;

O'Connor et al., 2021). Furthermore, educational and empowerment-based interventions aimed at enhancing positive mental health have been found effective in reducing suicide risk, substance abuse, and behavioral problems in youth populations (Ghelbash et al., 2024; Troy et al., 2022).

In Iran, the prevalence of risky behaviors among adolescents has become an increasing public health concern. National studies have reported substantial rates of smoking, substance abuse, aggression, and unhealthy behavioral patterns among Iranian adolescents and youth (Haji Hasani et al., 2021; Samira et al., 2021). Other studies have shown that individualistic and psychosocial factors, including emotional instability, poor self-regulation, and weak social support, significantly contribute to adolescents' tendency toward high-risk behaviors (Mohamad et al., 2022; Soleiman-Nejad et al., 2022). Despite the growing importance of positive mental health research, there remains a lack of culturally adapted and psychometrically validated instruments for assessing positive mental health among Persian-speaking populations.

One of the internationally recognized instruments in this field is the Positive Mental Health Questionnaire (PMHQ), which has demonstrated acceptable psychometric properties in different cultural contexts (Boufellous et al., 2023; Cecen & Vatandaslar, 2021). Previous studies have confirmed the reliability and validity of the PMHQ in Spanish, Turkish, and other international populations (Petri-Romao et al., 2024; Toledano-Toledano et al., 2023). However, no comprehensive Persian adaptation with detailed psychometric evaluation had previously been conducted for Iranian adolescents. Given the importance of culturally sensitive assessment tools in psychological research and intervention planning, the present study aimed to translate, culturally adapt, standardize, and evaluate the psychometric properties of the Positive Mental Health Questionnaire among adolescents in Khoy City and to examine its relationship with high-risk behaviors.

Methodology

The present study employed a descriptive-correlational psychometric design. The statistical population consisted of all lower and upper secondary school students in Khoy City during the academic year of the study. A multistage cluster sampling method was used to select participants. Initially, schools were considered as primary clusters, and several schools were randomly selected from both

public and private educational institutions. Subsequently, one or more classes were randomly selected from each school, and questionnaires were distributed among students. Based on Cochran's formula and considering the size of the statistical population, a final sample of 404 adolescents participated in the study.

The primary instrument used in this study was the Positive Mental Health Questionnaire (PMHQ). The questionnaire was translated into Persian using the standard forward-backward translation procedure. Two bilingual translators independently translated the instrument into Persian, and a separate translator conducted the back-translation process. The translated versions were reviewed by psychology experts to ensure conceptual and cultural equivalence.

The second instrument was the Rajaei and Shafiei High-Risk Behaviors Questionnaire, which assesses risky behaviors across several dimensions including addiction, smoking, alcohol use, violence, unhealthy nutrition, and AIDS-related behaviors.

Psychometric evaluation included assessment of internal consistency, composite reliability, split-half reliability, convergent validity, discriminant validity, and confirmatory factor analysis. Cronbach's alpha coefficients and composite reliability indices were calculated to evaluate reliability. Split-half reliability was assessed using Pearson correlation and Spearman-Brown coefficients. Confirmatory factor analysis was performed to evaluate the six-factor structure of the PMHQ. Convergent validity was examined using the Average Variance Extracted (AVE), while discriminant validity was evaluated using the Fornell-Larcker criterion. One-way ANOVA and independent t-tests were conducted to examine differences across age and gender groups. Pearson correlation analysis was used to investigate the relationship between positive mental health and high-risk behaviors. Data analyses were performed using SPSS-22 and Smart PLS software.

Findings

The descriptive findings indicated that among the 404 participants, 38.4% were boys and 61.6% were girls. Regarding age distribution, 42.6% of participants were between 12 and 14 years old, 35.6% were between 15 and 16 years old, and 21.8% were between 17 and 18 years old.

The results of the cultural adaptation process demonstrated acceptable agreement among evaluators. The Kappa agreement coefficient was 0.425 and statistically significant, indicating moderate

to good conceptual agreement in the translated version of the questionnaire.

The internal consistency results showed that all PMHQ subscales had Cronbach's alpha coefficients above 0.70. Composite reliability indices for all dimensions also exceeded the acceptable threshold. The highest composite reliability was observed for the problem-solving and self-actualization subscale, while the self-control and personal satisfaction dimensions also demonstrated strong internal consistency.

Split-half reliability analysis revealed strong consistency between the two halves of the questionnaire. The correlation between forms was 0.888, while the Spearman-Brown and Guttman coefficients were both 0.941, indicating excellent reliability.

Confirmatory factor analysis supported the six-factor structure of the questionnaire. Factor loadings for all items were acceptable and ranged within satisfactory levels across the dimensions of self-control, altruism, communication skills, personal satisfaction, problem-solving, and autonomy.

Convergent validity analysis demonstrated that AVE values for all subscales exceeded 0.50, indicating adequate convergent validity. Discriminant validity was also confirmed based on the Fornell-Larcker criterion, as the square root of AVE for each construct was greater than inter-construct correlations.

The analysis of age-group differences showed no statistically significant differences in positive mental health scores among the three age groups. However, Pearson correlation analysis revealed significant negative correlations between positive mental health and all dimensions of risky behaviors. The strongest negative correlation was observed between positive mental health and smoking behavior, while significant inverse relationships were also found with violence, addiction, alcohol use, unhealthy nutrition, AIDS-related behaviors, and the total high-risk behavior score.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that the Persian version of the Positive Mental Health Questionnaire possesses satisfactory psychometric properties and can be considered a reliable and valid instrument for assessing positive mental health among Iranian adolescents. The successful cultural adaptation process and acceptable agreement indices indicate that the translated questionnaire effectively preserved the

conceptual meaning of the original instrument while adapting it to the Iranian cultural context.

The reliability findings confirmed the strong internal consistency and stability of the instrument across its dimensions. The confirmation of the six-factor structure suggests that positive mental health among Iranian adolescents can be conceptualized through dimensions such as self-control, autonomy, problem-solving ability, altruism, communication skills, and personal satisfaction. These dimensions collectively reflect the multidimensional nature of positive psychological functioning.

The significant inverse relationship between positive mental health and risky behaviors represents one of the most important findings of the study. Adolescents with higher levels of positive mental health were less likely to engage in smoking, substance abuse, violence, alcohol consumption, and other risky behaviors. This finding highlights the protective role of positive mental health in adolescent development. Psychological resources such as resilience, optimism, emotional regulation, and social competence appear to

strengthen adolescents' ability to resist environmental pressures and maladaptive coping strategies.

The absence of significant age differences in positive mental health may indicate that psychosocial and cultural factors exert stronger influences on adolescent well-being than chronological age alone. Shared educational experiences, family structures, and cultural norms may contribute to relatively stable levels of positive mental health across adolescent age groups.

Overall, the present study contributes to the growing body of positive psychology research in Iran by providing a culturally adapted and psychometrically sound instrument for assessing positive mental health. The Persian version of the PMHQ may serve as an effective tool for psychological screening, preventive interventions, educational counseling, and mental health promotion programs among adolescents. Moreover, the findings underscore the importance of strengthening positive psychological capacities as a preventive strategy against risky behaviors and social harms in youth populations.

ترجمه، انطباق فرهنگی، هنجاریابی و بررسی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه سلامت روان مثبت و رابطه آن با رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهر خوی

۱. منصور حسن علیلو^{id}: کارشناسی ارشد روانشناسی اسلامی مثبت گرا، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد خوی، دانشگاه آزاد اسلامی، خوی، ایران
۲. سمیه حاجی حاتم‌لو^{id}: کارشناسی ارشد روانشناسی اسلامی مثبت گرا، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد خوی، دانشگاه آزاد اسلامی، خوی، ایران
۳. امین محمودی حاجلاری^{id}: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد خوی، دانشگاه آزاد اسلامی، خوی، ایران
۴. زهرا علمی‌لو^{id}: کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد خوی، دانشگاه آزاد اسلامی، خوی، ایران
۵. مسعود قربانعلی‌پور^{id}: استادیار، گروه روانشناسی، واحد خوی، دانشگاه آزاد اسلامی، خوی، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: masoudgorbanalipour@iau.ir

انتشار: ۱۴۰۳/۰۳/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۱۹

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۲/۱۲

دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۰۸

چکیده

مقدمه و هدف: سلامت روان مثبت یکی از مؤلفه‌های بنیادین بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان است و می‌تواند نقش محافظتی مهمی در برابر رفتارهای پرخطر ایفا کند. هدف پژوهش حاضر ترجمه، انطباق فرهنگی، هنجاریابی و بررسی کفایت شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه سلامت روان مثبت و تحلیل رابطه آن با رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهر خوی بود.

روش‌شناسی: پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی و از نوع روان‌سنجی بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دوره اول و دوم دبیرستان شهر خوی بود که از میان آنان ۴۰۴ نفر به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل نسخه فارسی پرسشنامه سلامت روان مثبت ایوک و پرسشنامه رفتارهای پرخطر رجایی و شفیع‌ی بود. داده‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی، پایایی دومنه، تحلیل عاملی تأییدی، شاخص AVE، معیار فورنل-لارکر، تحلیل واریانس یک‌راهه و همبستگی پیرسون در نرم‌افزارهای SPSS-۲۲ و Smart PLS تحلیل شدند.

یافته‌ها: شاخص کاپا برای انطباق فرهنگی ۰.۴۲۵ و معنادار بود. آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی همه زیرمقیاس‌ها بالاتر از ۰.۷۰ بود. پایایی دومنه با همبستگی ۰.۸۸۸ و ضرایب اسپیرمن-براون و گاتمن ۰.۹۴۱ تأیید شد. تحلیل عاملی تأییدی ساختار شش‌عاملی پرسشنامه را تأیید کرد. مقادیر AVE بین ۰.۵۷۰ تا ۰.۶۱۹ بود و روایی افتراقی نیز بر اساس معیار فورنل-لارکر تأیید شد. تفاوت سنی در سلامت روان مثبت معنادار نبود، اما سلامت روان مثبت با رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معنادار داشت.

نتیجه‌گیری: نسخه فارسی پرسشنامه سلامت روان مثبت ابزاری معتبر و پایا برای سنجش سلامت روان مثبت نوجوانان فارسی‌زبان است و می‌تواند در غربال‌گری، پژوهش و طراحی مداخلات پیشگیرانه برای کاهش رفتارهای پرخطر استفاده شود.

کلیدواژه‌گان: سلامت روان مثبت، PMHQ، روان‌سنجی، انطباق فرهنگی، رفتارهای پرخطر، نوجوانان، هنجاریابی.

روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت



نحوه استناددهی: حسن علیلو، منصور، حاجی حاتم‌لو، سمیه، محمودی حاجلاری، امین، علمی‌لو، زهرا، و قربانعلی‌پور، مسعود. (۱۴۰۳). ترجمه، انطباق فرهنگی، هنجاریابی و بررسی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه سلامت روان مثبت و رابطه آن با رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهر خوی. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۲(۱)، ۱۸-۱.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

مقدمه

روانی و رفتارهای پرخطر قرار می‌دهد (Gueldner et al., 2020; Verlenden, 2024). رفتارهای پرخطر شامل طیف گسترده‌ای از رفتارها مانند مصرف مواد، مصرف دخانیات، خشونت، رفتارهای جنسی پرخطر و تغذیه ناسالم است که می‌تواند سلامت جسمی و روانی نوجوانان را به شدت تهدید کند (Killianova, 2020; Rakhimkulova, 2020). گزارش‌های جهانی نشان می‌دهند که افزایش مشکلات روانی و گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان به یکی از دغدغه‌های مهم نظام‌های سلامت و آموزشی تبدیل شده است (Verlenden, 2024).

پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که سلامت روان مثبت می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی مهم در برابر رفتارهای پرخطر عمل کند. نوجوانانی که از خودکنترلی، تاب‌آوری، امید و حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، کمتر در معرض مصرف مواد، خشونت و سایر رفتارهای آسیب‌زا قرار می‌گیرند (Simsir Gokalp, 2023; Yang et al., 2024). همچنین مشخص شده است که هیجانات مثبت و درگیری تحصیلی می‌توانند از طریق تقویت سلامت روان، احتمال بروز رفتارهای ناسالم را کاهش دهند (Yang et al., 2024). در مقابل، ضعف در سلامت روان با افسردگی، اضطراب، احساس ناامیدی و افزایش احتمال درگیری در رفتارهای پرخطر همراه است (Abedi et al., 2024; Gallagher & Axelrad, 2023).

در ایران نیز مطالعات متعددی به بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در نوجوانان پرداخته‌اند و نتایج حاکی از افزایش نگران‌کننده این رفتارها در سال‌های اخیر است (Haji Hasani et al., 2021; Samira et al., 2021). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عواملی مانند ضعف حمایت خانوادگی، مشکلات روان‌شناختی، فشار همسالان و کاهش خودکنترلی می‌توانند احتمال گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر را افزایش دهند (Mohamad et al., 2022; Soleiman-Nejad et al., 2022). علاوه بر این، مطالعات بین‌المللی نیز تأکید کرده‌اند که نوجوانانی که قربانی خشونت، قلدری یا بدرفتاری می‌شوند، بیشتر در معرض مشکلات سلامت روان و رفتارهای آسیب‌زا قرار دارند (Pengpid & Peltzer, 2021; Zhao et al., 2021).

از سوی دیگر، ارتقای سلامت روان مثبت می‌تواند زمینه‌ساز افزایش مشارکت اجتماعی، موفقیت تحصیلی و عملکرد مطلوب فردی باشد.

سلامت روان به‌عنوان یکی از ارکان اساسی سلامت عمومی، نقشی تعیین‌کننده در کیفیت زندگی، عملکرد اجتماعی، سازگاری روان‌شناختی و شکوفایی فردی ایفا می‌کند. در دهه‌های اخیر، نگرش به سلامت روان از رویکرد آسیب‌شناختی صرف و تمرکز بر اختلالات روانی به سمت رویکردی مبتنی بر توانمندی‌ها، ظرفیت‌های فردی و بهزیستی روان‌شناختی تغییر یافته است. در این رویکرد جدید، سلامت روان مثبت نه تنها به فقدان بیماری روانی اشاره ندارد، بلکه شامل تجربه هیجانات مثبت، رضایت از زندگی، خودکارآمدی، تاب‌آوری، امید و توانایی برقراری روابط اجتماعی سالم نیز می‌شود (Ruini, 2017). مطالعات میان‌رشته‌ای نشان داده‌اند که برخورداری از سلامت روان مثبت می‌تواند کیفیت زندگی، رضایت فردی و مشارکت اجتماعی را افزایش داده و از بروز بسیاری از مشکلات رفتاری و هیجانی جلوگیری کند (Alharbi et al., 2023; Mahindru et al., 2023).

سلامت روان مثبت امروزه به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم توسعه انسانی و اجتماعی شناخته می‌شود و پژوهشگران حوزه روان‌شناسی مثبت‌گرا بر اهمیت تقویت مؤلفه‌های محافظتی و پیشگیرانه در برابر آسیب‌های روانی تأکید دارند (Laranjeira & Querido, 2022; Ruini, 2017). در این چارچوب، مفاهیمی نظیر امید، خوشبینی، تاب‌آوری و خودکنترلی از مهم‌ترین عناصر سلامت روان مثبت محسوب می‌شوند که می‌توانند سازگاری روانی افراد را در شرایط دشوار افزایش دهند (Manjula & Srivastava, 2022; Yang et al., 2024). یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند افرادی که سطوح بالاتری از سلامت روان مثبت دارند، در مواجهه با فشارهای زندگی از راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری استفاده می‌کنند و احتمال درگیری آنان با مشکلات هیجانی و رفتاری کاهش می‌یابد (Mishra et al., 2023; O'Connor et al., 2021).

دوره نوجوانی یکی از حساس‌ترین مراحل تحول روانی و اجتماعی انسان است که با تغییرات زیستی، شناختی و هیجانی گسترده همراه می‌باشد. نوجوانان در این دوره با چالش‌های متعددی نظیر شکل‌گیری هویت، فشار همسالان، تغییرات تحصیلی و تعارضات خانوادگی مواجه هستند و همین امر آنان را در معرض آسیب‌های

با وجود اهمیت روزافزون سلامت روان مثبت، در ایران همچنان کمبود ابزارهای بومی و استاندارد برای سنجش این سازه احساس می‌شود. بسیاری از ابزارهای موجود عمدتاً بر آسیب‌شناسی روانی تمرکز دارند و کمتر به جنبه‌های مثبت و توانمندساز سلامت روان می‌پردازند. این مسئله موجب شده است که پژوهشگران و متخصصان حوزه سلامت روان در ارزیابی دقیق مؤلفه‌های مثبت روان‌شناختی با محدودیت مواجه شوند. علاوه بر این، استفاده از ابزارهای ترجمه‌نشده یا فاقد انطباق فرهنگی مناسب می‌تواند دقت نتایج پژوهشی را کاهش دهد و تفسیر یافته‌ها را با مشکل مواجه سازد (Cecen & Vatandaslar, 2021; Petri-Romao et al., 2024).

فرآیند ترجمه و انطباق فرهنگی ابزارهای روان‌سنجی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا تفاوت‌های زبانی و فرهنگی می‌تواند بر درک گویه‌ها و نحوه پاسخ‌دهی افراد تأثیر بگذارد. پژوهشگران حوزه روان‌سنجی تأکید کرده‌اند که ابزارهای ارزیابی سلامت روان باید متناسب با بافت فرهنگی جامعه هدف طراحی یا بومی‌سازی شوند تا بتوانند داده‌های معتبر و قابل اعتمادی تولید کنند (Boufellous et al., 2023; Toledano-Toledano et al., 2023). در همین راستا، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی شامل پایایی، روایی همگرا، روایی افتراقی و ساختار عاملی ابزارها از الزامات اساسی پژوهش‌های روان‌سنجی به‌شمار می‌رود (Cecen & Vatandaslar, 2021).

مطالعات اخیر نشان داده‌اند که سلامت روان مثبت با بسیاری از شاخص‌های عملکرد فردی و اجتماعی رابطه دارد. برای مثال، سلامت روان مثبت می‌تواند عملکرد تحصیلی، تعاملات اجتماعی و رضایت شغلی را بهبود بخشد (Kalkbrenner et al., 2021; Lu et al., 2022). همچنین نوجوانانی که سطوح بالاتری از سلامت روان مثبت دارند، از عزت‌نفس و احساس تعلق اجتماعی بیشتری برخوردار هستند (Ahrnberg et al., 2021). این یافته‌ها اهمیت توجه به سلامت روان مثبت را در سیاست‌گذاری‌های آموزشی و بهداشتی برجسته می‌سازد.

از سوی دیگر، شواهد نشان می‌دهند که برنامه‌های توانمندسازی و آموزش مهارت‌های روان‌شناختی می‌توانند در کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان مؤثر باشند (Ghelbash et al., 2024). مداخلاتی

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های هیجانی و اجتماعی در محیط‌های آموزشی می‌تواند سطح سلامت روان نوجوانان را افزایش دهد و از مشکلات رفتاری پیشگیری کند (Gueldner et al., 2020; Troy et al., 2022). همچنین نقش تاب‌آوری در حفظ سلامت روان و کاهش آسیب‌پذیری نوجوانان به‌طور گسترده مورد تأیید قرار گرفته است (Manjula & Srivastava, 2022; Ostaszewski, 2020). تاب‌آوری به نوجوانان کمک می‌کند تا در برابر فشارها و ناکامی‌ها انعطاف‌پذیری بیشتری داشته باشند و راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری به کار گیرند (O'Connor et al., 2021).

در سال‌های اخیر، مفهوم سواد سلامت روان مثبت نیز مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. این مفهوم به توانایی افراد در شناخت، حفظ و ارتقای سلامت روان خود و دیگران اشاره دارد و می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از مشکلات روانی داشته باشد (Carvalho et al., 2022). پژوهشگران معتقدند که ارتقای سواد سلامت روان مثبت می‌تواند نگرش نوجوانان نسبت به سلامت روان را بهبود بخشد و آنان را در استفاده از راهبردهای سالم مقابله‌ای یاری کند (Laranjeira & Querido, 2022).

برای مطالعه سلامت روان مثبت، استفاده از ابزارهای معتبر و استاندارد ضروری است. یکی از ابزارهای شناخته‌شده در این حوزه، پرسشنامه سلامت روان مثبت است که در کشورهای مختلف مورد استفاده قرار گرفته و ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی از خود نشان داده است (Boufellous et al., 2023; Cecen & Vatandaslar, 2021). این ابزار با تمرکز بر ابعاد مثبت روان‌شناختی، می‌تواند تصویری جامع از وضعیت سلامت روان افراد ارائه دهد و در مطالعات پیشگیرانه و مداخلاتی کاربرد گسترده‌ای داشته باشد. مطالعات انجام‌شده در جوامع مختلف نشان داده‌اند که این پرسشنامه از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است و ساختار عاملی آن در فرهنگ‌های گوناگون تأیید شده است (Boufellous et al., 2023; Toledano-Toledano et al., 2023). همچنین پژوهش‌های اخیر بر توسعه ابزارهای خودگزارشی جدید برای ارزیابی سبک‌های شناختی مثبت و ابعاد مختلف سلامت روان تأکید داشته‌اند (Petri-Romao et al., 2024).

حجم نمونه افزوده شد. لذا حجم نمونه نهایی حدود ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

پرسشنامه سلامت روان مثبت ایوک: پرسشنامه سلامت روان مثبت ایوک ابزاری است که برای ارزیابی جنبه‌های مثبت سلامت روان طراحی شده است. این ابزار نخستین بار در سال ۱۹۹۹ در رساله دکتری ماریا ترزا ایوک-کانوت توسعه یافت و سپس در سال ۲۰۰۲ در قالب مقاله منتشر شد. نسخه اولیه این پرسشنامه شامل ۱۷۶ سوال برگرفته از ۱۶ زیرعامل مدل جاهودا (۱۹۵۸) بود. با این حال، تحلیل‌های روان‌سنجی اولیه نشان داد که ساختار ۱۶ زیرعامل مدل قابل تایید نیست و به همین دلیل، ۳۴ سوال حذف و ساختار نهایی پرسشنامه به ۴۰ سوال در شش عامل کلی کاهش یافت (Lluch-Canut et al., 2013). در مطالعات بعدی، ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در جوامع مختلف مورد بررسی قرار گرفت. پژوهش‌های انجام شده در اسپانیا نشان دادند که ساختار شش‌عاملی پرسشنامه با داده‌ها تطابق دارد و پایایی ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای چهار عامل مطلوب گزارش شد (Roldán-Merino et al., 2017). در پرتغال نیز این ابزار با آلفای کرونباخ برابر با ۰.۹۲ به عنوان یک ابزار قابل اعتماد در میان دانشجویان آموزش عالی تایید شد (Sequeira et al., 2024). نسخه برزیلی این پرسشنامه نیز نشان داد که ساختار یک‌بعدی برای تحلیل داده‌ها کافی است و جنبه‌های فردمحور سلامت روان نسبت به جنبه‌های اجتماع‌محور راحت‌تر آشکار می‌شوند (Machado & Bandeira, 2015). علاوه بر این، ترجمه‌های چینی، مالایی و تامیلی این پرسشنامه در سنگاپور مورد بررسی قرار گرفتند. تحلیل‌های عملی تاییدی برای این نسخه‌ها ساختار شش‌عاملی اصلی را تایید کرد و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه در این نسخه‌ها بین ۰/۹۴ تا ۰/۹۵ گزارش شد (Vaingankar et al., 2021). این یافته‌ها نشان‌دهنده همسانی درونی بالا و روایی مناسب این ابزار در فرهنگ‌های مختلف است. با این حال، تاکنون نسخه بومی‌شده‌ای از این پرسشنامه برای جامعه فارسی‌زبان وجود ندارد. پژوهش حاضر با هدف ترجمه، انطباق فرهنگی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سلامت روان مثبت در ایران انجام خواهد شد تا ابزاری استاندارد برای ارزیابی سلامت روان مثبت در این جامعه فراهم شود.

که بر افزایش تاب‌آوری، خودکنترلی، امید و مهارت‌های اجتماعی تمرکز دارند، نه تنها سلامت روان نوجوانان را ارتقا می‌دهند، بلکه احتمال درگیری آنان در رفتارهای آسیب‌زا را نیز کاهش می‌دهند (Dowling et al., 2021; Zsakai et al., 2023). بنابراین، شناسایی دقیق وضعیت سلامت روان مثبت نوجوانان می‌تواند زمینه‌ساز طراحی مداخلات هدفمند و مؤثر در حوزه پیشگیری باشد.

با توجه به اهمیت سلامت روان مثبت در پیشگیری از رفتارهای پرخطر، کمبود ابزارهای بومی‌شده در جامعه فارسی‌زبان، و ضرورت ارزیابی دقیق ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارهای سنجش سلامت روان، پژوهش حاضر با هدف ترجمه، انطباق فرهنگی، هنجاریابی و بررسی کفایت شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه سلامت روان مثبت و تحلیل رابطه آن با رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهر خوی انجام شد.

روش‌شناسی

طرح پژوهش جاری توصیفی-همبستگی بود که با روش پیمایش به انجام رسید. رویکرد کلی پژوهش کمی بوده و از ابزارهای استاندارد و روش آماری جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. علاوه بر این به لحاظ زمانی مطالعه جاری یک مطالعه مقطعی بود و از نقطه نظر هدف می‌توان مطالعه جاری را یک مطالعه بنیادی در نظر گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دوره اول و دوم دبیرستان شهر خوی در سال تحصیلی جاری می‌باشد. این جامعه گسترده تمامی مدارس دولتی و غیردولتی را در بر می‌گیرد و از تنوع جنسیتی و تحصیلی برخوردار است. با توجه به گستردگی جامعه آماری و به منظور افزایش دقت و تعمیم‌پذیری نتایج، نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. ابتدا مدارس به عنوان خوشه‌های اصلی در نظر گرفته شدند. سپس از میان مدارس دوره اول و دوم دبیرستان به صورت تصادفی چندین مدرسه انتخاب شد. در مرحله بعد، از هر مدرسه، یک یا چند کلاس به‌طور تصادفی انتخاب شده و پرسشنامه در میان دانش‌آموزان این کلاس‌ها توزیع شد. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای احتمالی مناسب محاسبه شد. برای جامعه آماری پژوهش حاضر با حجم تقریبی ۱۰,۰۰۰ نفر، حجم نمونه حدود ۳۷۰ نفر در نظر گرفته شد. برای در نظر گرفتن نرخ ریزش (مثلاً عدم بازگشت پرسشنامه‌ها یا ناقص بودن داده‌ها)، معمولاً ۱۰ درصد به

نتایج در فصل بعد گزارش شده است. تجزیه و تحلیل آماری به کمک نرم افزارهای **spss-22** و **smart pls** انجام گرفت.

یافته‌ها

در بخش توصیفی داده‌ها، توزیع جنسیت نمونه مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها، از مجموع ۴۰۴ شرکت‌کننده، ۱۵۵ نفر (۳۸/۴ درصد) پسر و ۲۴۹ نفر (۶۱/۶ درصد) دختر بودند. این توزیع نشان‌دهنده بیشتر بودن تعداد دختران نسبت به پسران در نمونه مورد مطالعه است. علاوه بر جنسیت، توزیع طبقات سنی نمونه مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج تحلیل داده‌ها، از مجموع ۴۰۴ شرکت‌کننده، ۱۷۲ نفر (۴۲/۶ درصد) در طبقه سنی ۱۲ تا ۱۴ سال، ۱۴۴ نفر (۳۵/۶ درصد) در طبقه سنی ۱۵ تا ۱۶ سال و ۸۸ نفر (۲۱/۸ درصد) در طبقه سنی ۱۷ تا ۱۸ سال قرار داشتند. این توزیع نشان‌دهنده آن است که طبقه سنی ۱۲ تا ۱۴ سال بیشترین فراوانی و طبقه سنی ۱۷ تا ۱۸ سال کمترین فراوانی را در نمونه داشته‌اند.

فرضیه اول: ترجمه و انطباق فرهنگی پرسشنامه سلامت روان مثبت، داده‌های قابل اعتماد و معتبری در جامعه فارسی‌زبان فراهم می‌کند: در این مطالعه، برای ترجمه و انطباق فرهنگی پرسشنامه سلامت روان مثبت ایوک، از روش استاندارد ترجمه و بازترجمه استفاده شد. ترجمه اولیه توسط مترجمی مسلط به روان‌شناسی انجام شد و سپس بازترجمه آن توسط مترجمی دیگر صورت گرفت. دو کارشناس روان‌شناس نیز روایی مفهومی گویه‌ها را ارزیابی کردند. شاخص توافق کاپا ۰/۴۲۵ به‌دست آمد که بیانگر توافق متوسط تا خوب بود. این مقدار از نظر آماری معنادار بود ($p = 0.008$) و فرضیه اول مبنی بر اعتبار ترجمه و انطباق فرهنگی تأیید شد.

پرسشنامه رفتارهای پرخطر رجایی و شفیعی (۱۳۹۰): پرسشنامه رفتارهای پرخطر شامل ۶۱ سوال است که جواب هر سوال به صورت لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز تا همیشه است. این پرسشنامه به بررسی رفتارهای پرخطر در نوجوانان در ۶ مولفه پرداخته است که عبارتند از: اعتیاد و سوء مصرف مواد، ایدز، دخانیات، خشونت، مصرف مشروبات الکلی، الگوی ناسالم تغذیه. آلفای کرونباخ به دست آمده در پژوهش‌های انجام شده ۰/۸۱ گزارش شده است که در حد قابل قبولی است. همچنین در پژوهش‌های بعدی پایایی این پرسشنامه براساس دوبار اجرا در فاصله دو هفته ۰/۹۳ گزارش شده است (Esfandiar Ebrahimitabar et al., 2023).

جهت انجام فرآیند انطباق فرهنگی، از روش ترجمه و بازترجمه استفاده شد. بدین منظور ابتدا ترجمه پرسشنامه از زبان اصلی (مانند اسپانیایی یا انگلیسی) به زبان فارسی توسط دو مترجم مستقل انجام شد. سپس، نسخه ترجمه‌شده به زبان اصلی بازترجمه شد تا دقت مفاهیم و میزان تطابق معنایی بررسی گردد. در مرحله بعد، نسخه‌های ترجمه‌شده و بازترجمه‌شده مقایسه شدند تا اختلافات مفهومی شناسایی شده و اصلاحات لازم برای اطمینان از انتقال دقیق مفاهیم به زبان فارسی صورت گیرد. همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ بررسی شد. همچنین پایایی ترکیبی با استفاده از شاخص **CR**، پایایی دو نیمه با آزمون همبستگی پیرسون، تحلیل عاملی تاییدی با روش تحلیل عاملی روایی همگرا با استفاده از شاخص **AVE**، روایی افتراقی با معیار فورنل-لارکر و در انتها تفاوت نمرات پرسشنامه سلامت روان مثبت در میان گروه‌های سنی و جنسیتی به ترتیب با تحلیل واریانس یک راه و آزمون تی مستقل بررسی شدند. علاوه بر این رابطه بین متغیرها با روش آماری همبستگی پیرسون انجام شد.

جدول ۱. بررسی شاخص توافق کاپا

آزمون	تعداد	مقدار	آماره t	معنی داری
توافق کاپا	۳۹ آیتم	۰/۴۲۵	۲/۶۷	۰/۰۰۸

جهت بررسی فرضیه ادغامی مبنی بر اینکه پرسشنامه سلامت روان مثبت از پایایی ترکیبی قابل قبولی برخوردار است (شاخص **CR** برای هر عامل بالای ۰/۷۰)، از ضریب همسانی درونی آلفا در نرم‌افزار SPSS و شاخص پایایی ترکیبی در نرم‌افزار Smart PLS استفاده

فرضیه دوم و سوم: پرسشنامه سلامت روان مثبت دارای همسانی درونی قابل قبول است (آلفای کرونباخ برای هر عامل بالای ۰/۷۰ است). پرسشنامه سلامت روان مثبت از پایایی ترکیبی قابل قبولی برخوردار است (شاخص **CR** برای هر عامل بالای ۰/۷۰ است).

مثبت با شاخص ۰.۷۴۶، ثبات کلی ابزار را تأیید کرد. این یافته‌ها، هم‌راستا با مطالعات پیشین، نشان‌دهنده‌ی توانایی ابزار در اندازه‌گیری دقیق ابعاد مختلف سلامت روان مثبت در نمونه مورد بررسی است، به‌ویژه که زیرمقیاس‌های کنترل خود و رضایت شخصی با مقادیر بالاتر، از ثبات درونی قوی‌تری برخوردارند. لذا، فرضیه ادغامی با توجه به مقادیر بالای ۰.۷ در تمامی زیرمقیاس‌ها و نمره کل، تأیید می‌شود و این پرسشنامه برای استفاده در جوامع فارسی‌زبان معتبر تلقی می‌گردد.

شد. پایایی ترکیبی، به‌عنوان معیاری کلیدی در ارزیابی اعتبار ساختارهای روان‌سنجی، نشان‌دهنده‌ی یکپارچگی و ثبات درونی شاخص‌های یک سازه است و مقادیر بالاتر از ۰.۷ آن را قابل قبول می‌دانند. نتایج نشان داد که زیرمقیاس‌های استقلال (۰.۸۱۱ و ۰.۸۶۹)، حل مسئله و خودشکوفایی (۰.۸۱۶ و ۰.۹۳۶)، رضایت شخصی (۰.۸۹۳ و ۰.۹۱۵)، مهارت‌های ارتباطی (۰.۸۹۱ و ۰.۹۱۶)، نوع دوستی (۰.۸۰۷ و ۰.۸۷۰)، و کنترل خود (۰.۹۲۱ و ۰.۸۷۴) همگی پایایی ترکیبی قابل قبولی را دارا هستند. همچنین، نمره کل سلامت روان

جدول ۲. بررسی همسانی درونی و پایایی ترکیبی

زیرمقیاس‌ها	شاخص پایایی ترکیبی	شاخص پایایی ترکیبی
استقلال	۰/۸۱۱	۰/۸۶۹
حل مساله و خودشکوفایی	۰/۸۱۶	۰/۹۳۶
رضایت شخصی	۰/۸۹۳	۰/۹۱۵
مهارت‌های ارتباطی	۰/۸۹۱	۰/۹۱۶
نوع دوستی	۰/۸۰۷	۰/۸۷۰
کنترل خود	۰/۹۲۱	۰/۸۷۴
نمره کل سلامت روان مثبت	۰/۷۴۶	

قبول هر بخش را تأیید می‌کند. همبستگی بین دو نیمه ۰.۸۸۸ به دست آمد، که نشان‌دهنده توافق قوی و پایایی دونیمه مطلوب است. ضریب اسپیرمن-براون (۰.۹۴۱) و ضریب گاتمن (۰.۹۴۱) نیز پایایی عالی پرسشنامه را در هر دو حالت تقسیم برابر و نابرابر تأیید کردند. این نتایج، هم‌راستا با معیارهای روان‌سنجی، نشان می‌دهند که پرسشنامه از ثبات درونی بالایی برخوردار است و فرضیه چهارم با موفقیت تأیید می‌شود، که اعتبار آن را برای سنجش سلامت روان مثبت در نمونه‌های مشابه تقویت می‌کند.

فرضیه چهارم: پرسشنامه سلامت روان مثبت دارای پایایی دونیمه مناسب است (همبستگی دو نیمه داده‌ها معنادار و بالاتر از ۰/۷۰ است).

جهت بررسی فرضیه چهارم مبنی بر اینکه پرسشنامه سلامت روان مثبت دارای پایایی دونیمه مناسب است (همبستگی دو نیمه داده‌ها معنادار و بالاتر از ۰.۷)، از تحلیل پایایی با روش دونیمه کردن استفاده شد. پرسشنامه به دو بخش تقسیم شد: بخش اول با ۲۰ سؤال و بخش دوم با ۱۹ سؤال، و آلفای کرونباخ برای هر نیمه محاسبه شد که به ترتیب ۰.۸۷۹ و ۰.۸۸۳ گزارش شد، مقادیری که همسانی درونی قابل جدول ۳. بررسی پایایی دونیمه

نیمه‌ها	تعداد سوالات	مقدار آلفا	همبستگی بین فرم‌ها	ضریب اسپیرمن-براون	ضریب گاتمن
بخش اول	۲۰	۰/۸۷۹	۰/۸۸۸	۰/۹۴۱	۰/۹۴۱
بخش دوم	۱۹	۰/۸۸۳			

پرسشنامه سلامت روان مثبت از طریق تحلیل عاملی تاییدی (CFA) تأیید می‌شود، بارهای عاملی سوالات با استفاده از تحلیل عاملی انجام شد (شکل ۱). نتایج نشان داد که تمامی بارهای عاملی، از جمله

فرضیه پنجم: ساختار شش‌عاملی پرسشنامه سلامت روان مثبت از طریق تحلیل عاملی تاییدی (CFA) تأیید می‌شود: جهت بررسی فرضیه پنجم مبنی بر اینکه ساختار شش‌عاملی

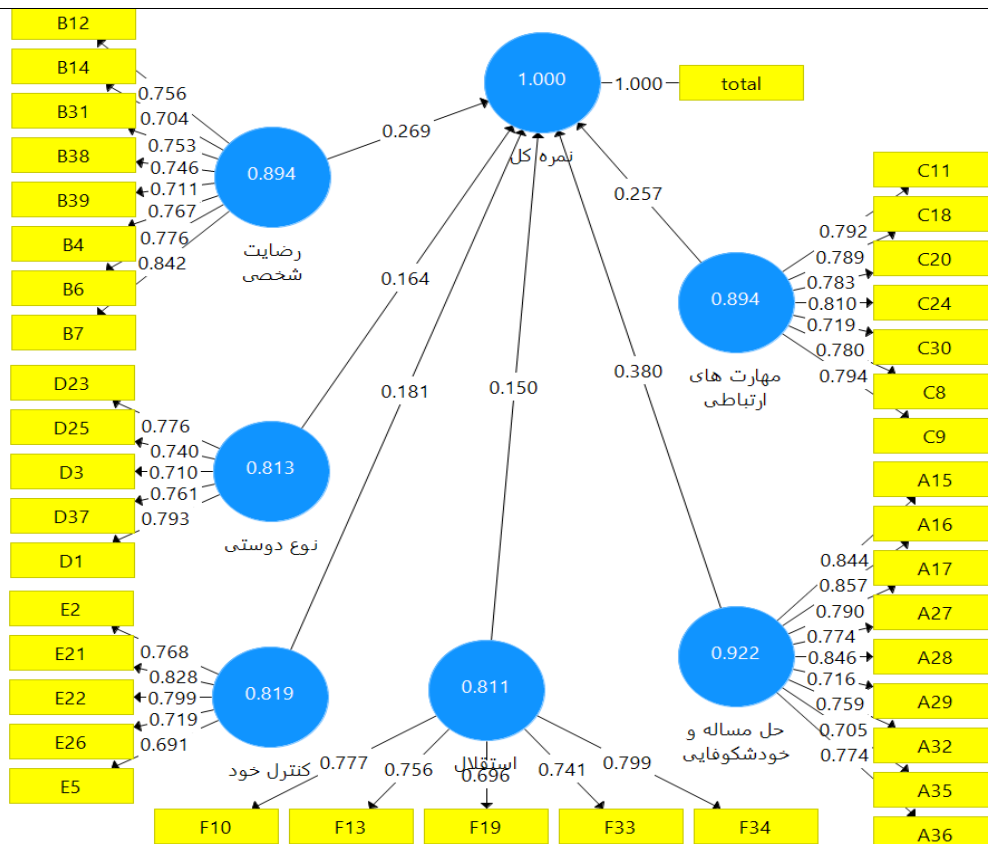
می‌دهند و ارتباط مستقیم سوالات با عوامل مربوطه را نمایان می‌سازند. تحلیل تأیید کرد که تعداد عوامل مدل با نسخه اصلی سازگار است، که اعتبار روایی و ساختاری ابزار را در نمونه حاضر تقویت می‌کند. لذا، با توجه به این نتایج، فرضیه پنجم تأیید شده و پرسشنامه سلامت روان مثبت ایوک همچنان به‌عنوان ابزاری معتبر برای سنجش ابعاد شش‌گانه در جوامع فارسی‌زبان شناخته می‌شود.

کنترل خود (۰.۶۹۱ تا ۰.۸۲۸)، نوع دوستی (۰.۷۱۰ تا ۰.۷۹۴)، مهارت‌های ارتباطی (۰.۷۱۹ تا ۰.۸۴۲)، رضایت شخصی (۰.۷۰۴ تا ۰.۷۵۹)، حل مسئله (۰.۷۷۴ تا ۰.۸۵۷)، و استقلال (۰.۶۹۶ تا ۰.۷۹۹)، به‌طور قابل قبول بالاتر از ۰.۷ هستند، که همبستگی قوی و معنادار بین سوالات و ابعاد مکنون را تأیید می‌کند. این بارها، که با نسخه‌های پیشین پرسشنامه هم‌راستا هستند، پایداری ساختار شش‌عاملی را نشان

جدول ۴. بررسی تحلیل عاملی تأییدی (CFA)

ابعاد پرسشنامه					
کنترل خود	نوع دوستی	مهارت‌های ارتباطی	رضایت شخصی	حل مساله	استقلال
۰/۷۶۸	۰/۷۷۶	۰/۷۹۲	۰/۷۵۶	۰/۸۴۴	۰/۷۷۷
۰/۸۲۸	۰/۷۴۰	۰/۷۸۹	۰/۷۰۴	۰/۸۵۷	۰/۷۵۶
۰/۷۹۹	۰/۷۱۰	۰/۷۸۳	۰/۷۵۳	۰/۷۹۰	۰/۶۹۶
۰/۷۱۹	۰/۷۶۱	۰/۸۱۰	۰/۷۴۶	۰/۷۷۴	۰/۷۴۱
۰/۶۹۱	۰/۷۹۳	۰/۷۱۹	۰/۷۱۱	۰/۸۴۶	۰/۷۹۹
		۰/۷۸۰	۰/۷۶۷	۰/۷۱۶	
		۰/۷۹۴	۰/۷۷۶	۰/۷۵۹	
			۰/۸۴۲	۰/۷۰۵	
				۰/۷۷۴	

بارهای عاملی



شکل ۱. بارهای عاملی سوالات پرسشنامه سلامت روان ایوک و آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های پرسشنامه

(۰.۵۸۱) است، که همگی بالاتر از آستانه ۰.۵ قرار دارند. این مقادیر، بر اساس استانداردهای روایی همگرا (Fornell & Larcker, ۱۹۸۱)، تأییدکننده توانایی ابزار در سنجش مؤثر و معتبر جنبه‌های مختلف سلامت روان مثبت هستند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که پرسشنامه از روایی همگرای ساختاری و مفهومی قابل قبولی برخوردار است و عوامل آن به‌خوبی واریانس مرتبط با سازه‌های موردنظر را توضیح می‌دهند. لذا، با توجه به نتایج، فرضیه ششم تأیید شده و اعتبار ابزار برای استفاده در تحقیقات مشابه در جوامع فارسی‌زبان اثبات می‌شود.

فرضیه ششم: پرسشنامه سلامت روان مثبت دارای روایی همگرای مناسب است (شاخص AVE برای هر عامل بالای ۰/۵۰ است): جهت بررسی فرضیه ششم مبنی بر اینکه پرسشنامه سلامت روان مثبت دارای روایی همگرای مناسب است (شاخص AVE برای هر عامل بالای ۰.۵)، شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) برای هر عامل محاسبه شد. نتایج نشان داد که مقادیر AVE برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب شامل استقلال (۰.۵۷۰)، حل مسئله و خودشکوفایی (۰.۶۱۹)، رضایت شخصی (۰.۵۷۵)، مهارت‌های ارتباطی (۰.۶۱۱)، نوع دوستی (۰.۵۷۲)، و کنترل خود جدول ۵. بررسی روایی همگرای با شاخص AVE

زیرمقیاس‌ها	شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده
استقلال	۰/۵۷۰
حل مساله و خودشکوفایی	۰/۶۱۹
رضایت شخصی	۰/۵۷۵
مهارت‌های ارتباطی	۰/۶۱۱
نوع دوستی	۰/۵۷۲
کنترل خود	۰/۵۸۱

قطر اصلی برای استقلال (۰.۷۵۵)، حل مسئله (۰.۷۸۷)، رضایت شخصی (۰.۷۵۸)، مهارت‌های ارتباطی (۰.۷۸۱)، نوع دوستی (۰.۷۵۶)، و کنترل خود (۰.۷۶۲) در همه موارد از مقادیر همبستگی زیر قطر (مانند ۰.۲۴۷ تا ۰.۵۷۹) بزرگ‌تر هستند. این امر تأیید می‌کند که هر زیرمقیاس واریانس متمایزی را توضیح داده و از روایی افتراقی مناسبی برخوردار است. بنابراین، با توجه به این نتایج، فرضیه هفتم تأیید شده و اعتبار افتراقی پرسشنامه در تمایز بین ابعاد مختلف سلامت روان مثبت اثبات می‌شود.

فرضیه هفتم: پرسشنامه سلامت روان مثبت دارای روایی افتراقی مناسب است (معیار فورنل-لارکر رعایت شده است): جهت بررسی فرضیه هفتم مبنی بر اینکه پرسشنامه سلامت روان مثبت دارای روایی افتراقی مناسب است، از معیار فورنل-لارکر استفاده شد که برای ارزیابی تمایز بین سازه‌ها به کار می‌رود. در این روش، مقادیر مجذور میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) روی قطر اصلی باید از همبستگی بین سازه‌ها (زیر قطر اصلی) بیشتر باشد تا نشان‌دهنده این باشد که هر سازه واریانس بیشتری نسبت به ارتباطاتش با سایر سازه‌ها توضیح می‌دهد. نتایج جدول ۸-۴ نشان داد که مقادیر جدول ۶. بررسی روایی افتراقی با معیار فورنل-لارکر

زیرمقیاس‌ها	استقلال	حل مساله	رضایت شخصی	مهارت‌های ارتباطی	نوع دوستی	کنترل خود
استقلال	۰/۷۵۵					
حل مساله	۰/۲۴۷	۰/۷۸۷				
رضایت شخصی	۰/۵۸۲	۰/۳۰۶	۰/۷۵۸			
مهارت‌های ارتباطی	۰/۲۲۹	۰/۵۷۷	۰/۲۶۵	۰/۷۸۱		
نوع دوستی	۰/۵۷۹	۰/۳۱۴	۰/۵۷۷	۰/۲۸۱	۰/۷۵۶	
کنترل خود	۰/۵۳۲	۰/۳۲۸	۰/۵۷۰	۰/۲۹۳	۰/۵۲۸	۰/۷۶۲

معناداری ۰.۴۵۶ (بزرگ‌تر از ۰.۰۵) بود. این یافته‌ها بیانگر عدم وجود تفاوت معنادار بین میانگین سلامت روان مثبت در طبقات سنی مختلف است. $F(2, 401) = 0.786, p > 0.05$ ، لذا، فرضیه هشتم رد شد و نتیجه‌گیری می‌شود که سن به‌عنوان متغیر مستقل، تأثیر معناداری بر سطح سلامت روان مثبت در نمونه مورد بررسی ندارد، که ممکن است به یکنواختی تجربیات روانی یا عوامل میانجی‌کننده دیگر در این گروه سنی اشاره داشته باشد.

فرضیه هشتم: نمرات پرسشنامه سلامت روان مثبت در میان گروه‌های سنی مختلف تفاوت معناداری دارد: جهت بررسی فرضیه هشتم مبنی بر اینکه نمرات پرسشنامه سلامت روان مثبت در میان گروه‌های سنی مختلف تفاوت معناداری دارد، از تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد. نتایج جدول ۹-۴ نشان داد که میانگین مجذورات (MM) برای طبقات سنی ۲۳.۵۹۳ با ۲ درجه آزادی و میانگین مربعات ۶۱.۲۹۶ (MS)، و برای خطا ۸۱.۱۵۱ با ۴۰۱ درجه آزادی و MS ۴۹.۳۷۷ به دست آمد، که نسبت F برابر ۰.۷۸۶ و سطح جدول ۰.۷. تحلیل واریانس یک‌راهه برای بررسی تفاوت گروه‌های سنی

منبع	MM	df	MS	F	معنی داری
طبقات سن	۵۹۳/۲۳	۲	۲۹۶/۶۱	۰/۷۸۶	۰/۴۵۶
خطا	۱۵۱۳۷۴/۸۱	۴۰۱	۳۷۷/۴۹		
کل	۵۷۴۲۱۵۵/۰۰	۴۰۴			

(-۰.۵۷۱)، سیگار (-۰.۸۱۸)، و نمره کل رفتارهای پرخطر (-۰.۶۶۲)، با سطح معناداری ۰.۰۰۱ به دست آمد. این یافته‌ها بیانگر رابطه معکوس قوی است، به طوری که بالاترین همبستگی منفی با مصرف سیگار و پایین‌ترین رفتار مرتبط با ایدز مشاهده شد. بنابراین، فرضیه نهم تأیید می‌شود و نشان می‌دهد که افزایش سلامت روان مثبت با کاهش رفتارهای پرخطر در هر دو جنس همراه است.

فرضیه نهم: بین سلامت روان مثبت و رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد: جهت بررسی فرضیه نهم مبنی بر وجود رابطه معنادار بین سلامت روان مثبت و رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان، از همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج جدول ۱۱-۴ نشان داد که ضرایب همبستگی منفی و معناداری بین سلامت روان مثبت و رفتارهای پرخطر، شامل خشونت (-۰.۵۸۶)، اعتیاد (-۰.۵۹۷)، ایدز (-۰.۴۵۶)، الکل (-۰.۵۲۸)، تغذیه

جدول ۸. آزمون همبستگی پیرسون، ارتباط سلامت روان مثبت با رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان

متغیرها	سلامت روان مثبت	ضریب همبستگی	معنی داری
خشونت	-۰/۵۸۶		۰/۰۰۱
اعتیاد	-۰/۵۹۷		۰/۰۰۱
ایدز	-۰/۴۵۶		۰/۰۰۱
الکل	-۰/۵۲۸		۰/۰۰۱
تغذیه	-۰/۵۷۱		۰/۰۰۱
سیگار	-۰/۸۱۸		۰/۰۰۱
نمره کل رفتارهای پرخطر	-۰/۶۶۲		۰/۰۰۱

تحلیل رابطه آن با رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهر خوی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که نسخه فارسی این پرسشنامه از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است و می‌تواند به‌عنوان ابزاری معتبر برای سنجش سلامت روان مثبت در نوجوانان

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ترجمه، انطباق فرهنگی، هنجاریابی و بررسی کفایت شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه سلامت روان مثبت و

ساختاری بالا باشند تا بتوانند تصویری دقیق از وضعیت روانی افراد ارائه دهند.

یافته‌های پژوهش در زمینه پایایی دونیمه‌ای نیز نشان داد که همبستگی بین دو نیمه پرسشنامه و ضرایب اسپیرمن-براون و گاتمن در سطح بسیار مطلوبی قرار دارد. این نتیجه بیانگر ثبات و هماهنگی پاسخ‌ها در کل ابزار است و نشان می‌دهد که پرسشنامه از قابلیت اعتماد بالایی برخوردار است. چنین یافته‌ای با نتایج مطالعات روان‌سنجی پیشین در زمینه ابزارهای سلامت روان مثبت همسو است (Cecen & Petri-Romao et al., 2024; Vatandaslar, 2021). بالا بودن ضرایب پایایی در این پژوهش احتمالاً به دلیل شفافیت گویه‌ها، تناسب فرهنگی محتوای سوالات و همگنی نسبی نمونه مورد مطالعه بوده است.

در بررسی ساختار عاملی پرسشنامه، نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار شش‌عاملی ابزار در جامعه نوجوانان ایرانی تأیید می‌شود. ابعاد استقلال، حل مسئله و خودشکوفایی، رضایت شخصی، مهارت‌های ارتباطی، نوع‌دوستی و کنترل خود همگی بارهای عاملی مناسبی داشتند. این نتیجه با مدل نظری سلامت روان مثبت و پژوهش‌های پیشین همسو است (Boufellous et al., 2023; Ruini, 2017). ساختار چندبعدی سلامت روان مثبت نشان می‌دهد که این سازه صرفاً به فقدان بیماری روانی محدود نیست، بلکه مجموعه‌ای از توانمندی‌های روان‌شناختی و اجتماعی را در بر می‌گیرد. تأیید ساختار شش‌عاملی در پژوهش حاضر حاکی از آن است که نوجوانان ایرانی نیز ابعاد سلامت روان مثبت را به شکلی مشابه با سایر فرهنگ‌ها تجربه می‌کنند، هرچند شدت و نحوه بروز این مؤلفه‌ها ممکن است متأثر از زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی باشد.

نتایج روایی همگرا نشان داد که مقادیر AVE برای تمامی عوامل بالاتر از ۵۰/۰ است. این یافته نشان می‌دهد که هر عامل توانسته سهم قابل‌قبولی از واریانس گویه‌های خود را تبیین کند و از همبستگی درونی مناسبی برخوردار باشد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های مشابه همخوانی دارد (Petri-Romao et al., 2024; Toledano et al., 2023). همچنین روایی افتراقی ابزار نیز بر اساس معیار فورنل-لارکر تأیید شد. به عبارت دیگر، هر یک از ابعاد سلامت روان مثبت توانسته‌اند به‌طور مستقل از سایر ابعاد عمل کنند و

فارسی‌زبان مورد استفاده قرار گیرد. همچنین نتایج نشان داد که سلامت روان مثبت با رفتارهای پرخطر رابطه‌ای منفی و معنادار دارد؛ به این معنا که افزایش سطح سلامت روان مثبت با کاهش گرایش نوجوانان به رفتارهای آسیب‌زا همراه است. این یافته‌ها نشان‌دهنده اهمیت توجه به ابعاد مثبت سلامت روان در برنامه‌های پیشگیرانه و مداخلات روان‌شناختی است.

در بررسی فرضیه نخست، نتایج نشان داد که فرآیند ترجمه و انطباق فرهنگی پرسشنامه با موفقیت انجام شده و شاخص توافق کاپا در سطح معناداری قرار دارد. این یافته بیانگر آن است که نسخه فارسی پرسشنامه توانسته مفاهیم اصلی ابزار را به‌خوبی منتقل کند و از هماهنگی مفهومی مناسبی با نسخه اصلی برخوردار باشد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده در سایر کشورها همسو است که بر اهمیت انطباق فرهنگی ابزارهای روان‌سنجی تأکید داشته‌اند (Boufellous et al., 2023; Petri-Romao et al., 2024). در واقع، تفاوت‌های فرهنگی و زبانی می‌تواند بر نحوه درک گویه‌ها و پاسخ‌دهی افراد تأثیر بگذارد و در صورت نبود انطباق فرهنگی مناسب، اعتبار ابزار کاهش یابد. بنابراین، موفقیت نسبی نسخه فارسی در این مطالعه را می‌توان ناشی از رعایت دقیق مراحل ترجمه، بازترجمه و ارزیابی تخصصی گویه‌ها دانست.

نتایج مربوط به همسانی درونی و پایایی ترکیبی نشان داد که تمامی زیرمقیاس‌های پرسشنامه دارای ضرایب آلفای کرونباخ و شاخص پایایی ترکیبی بالاتر از ۷۰/۰ هستند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که گویه‌های هر عامل از انسجام درونی مناسبی برخوردار بوده و ابعاد مختلف سلامت روان مثبت را به‌صورت هماهنگ اندازه‌گیری می‌کنند. یافته حاضر با نتایج مطالعات پیشین در جوامع مختلف همخوانی دارد (Cecen & Vatandaslar, 2021; Toledano et al., 2023). در مطالعه بوفلوس و همکاران نیز نسخه اسپانیایی مقیاس سلامت روان مثبت از ضرایب پایایی مطلوبی برخوردار بود (Boufellous et al., 2023). به‌نظر می‌رسد ماهیت چندبعدی سلامت روان مثبت، که شامل مؤلفه‌هایی مانند خودکنترلی، رضایت شخصی، مهارت‌های ارتباطی و تاب‌آوری است، موجب می‌شود که ابزارهای سنجش این سازه نیازمند انسجام

از تمایز مفهومی مناسبی برخوردار باشند. این ویژگی از اهمیت زیادی برخوردار است، زیرا نشان می‌دهد که مؤلفه‌های مختلف سلامت روان مثبت، هرچند به یکدیگر مرتبط هستند، اما ابعاد متفاوتی از عملکرد روان‌شناختی فرد را اندازه‌گیری می‌کنند.

در بررسی تفاوت‌های سنی، نتایج نشان داد که میان گروه‌های سنی مختلف تفاوت معناداری در سلامت روان مثبت وجود ندارد. این یافته با برخی مطالعات پیشین ناهمسو و با برخی دیگر همسو است (Mohamad et al., 2022; Soleiman-Nejad et al., 2022).

احتمال دارد دامنه محدود سنی شرکت‌کنندگان و شباهت شرایط اجتماعی و فرهنگی نوجوانان شهر خوی موجب شده باشد که تفاوت معناداری میان گروه‌های سنی مشاهده نشود. همچنین ممکن است عوامل محافظتی مشترکی مانند حمایت خانوادگی، محیط آموزشی یا ارزش‌های فرهنگی نقش مهم‌تری نسبت به سن در شکل‌گیری سلامت روان مثبت ایفا کرده باشند. از سوی دیگر، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در نوجوانی، تغییرات سلامت روان بیشتر تحت تأثیر کیفیت روابط اجتماعی، عزت‌نفس و حمایت روانی قرار دارد تا تفاوت‌های صرفاً سنی (Ahrnberg et al., 2021; Verlenden, 2024).

یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر، وجود رابطه منفی و معنادار بین سلامت روان مثبت و رفتارهای پرخطر بود. نتایج نشان داد که نوجوانانی که از سلامت روان مثبت بالاتری برخوردار بودند، کمتر به رفتارهایی نظیر مصرف سیگار، مصرف الکل، خشونت، سوءمصرف مواد و تغذیه ناسالم گرایش داشتند. این یافته با نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی همسو است (Haji Hasani et al., 2021; Pengpid & Peltzer, 2021; Samira et al., 2021; Zhao et al., 2021). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که سلامت روان مثبت با تقویت خودکنترلی، تاب‌آوری، امید و مهارت‌های مقابله‌ای، توانایی نوجوانان را برای مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی و هیجانی افزایش می‌دهد. نوجوانانی که از هیجانات مثبت، احساس ارزشمندی و رضایت از زندگی بیشتری برخوردارند، کمتر برای کاهش تنش‌ها یا کسب پذیرش اجتماعی به رفتارهای آسیب‌زا روی می‌آورند (Simsir Gokalp, 2023; Yang et al., 2024).

بیشترین همبستگی منفی در این پژوهش بین سلامت روان مثبت و مصرف سیگار مشاهده شد. این یافته می‌تواند نشان‌دهنده نقش مهم مؤلفه‌هایی مانند خودکنترلی و تاب‌آوری در پیشگیری از رفتارهای اعتیادی باشد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که ضعف در خودکنترلی و ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها، از عوامل مهم گرایش نوجوانان به مصرف مواد و دخانیات است (Dowling et al., 2021; Yang et al., 2024). همچنین همبستگی منفی سلامت روان مثبت با خشونت و رفتارهای پرخطر اجتماعی، اهمیت نقش مهارت‌های ارتباطی و تنظیم هیجان را برجسته می‌سازد. نوجوانانی که توانایی بیشتری در حل مسئله و برقراری روابط سالم دارند، معمولاً در مواجهه با تعارضات اجتماعی رفتارهای سازگارانه‌تری نشان می‌دهند (Gueldner et al., 2020; Troy et al., 2022).

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین اهمیت رویکردهای پیشگیرانه مبتنی بر ارتقای سلامت روان مثبت را مورد تأیید قرار می‌دهد. پژوهشگران تأکید کرده‌اند که تمرکز صرف بر کاهش آسیب‌ها بدون تقویت مؤلفه‌های مثبت روان‌شناختی نمی‌تواند در بلندمدت اثربخشی مطلوبی داشته باشد (Carvalho et al., 2022; Laranjeira & Querido, 2022). از این رو، برنامه‌های آموزشی و مداخلاتی که بر افزایش تاب‌آوری، امید، مهارت‌های اجتماعی و خودکنترلی تمرکز دارند، می‌توانند در کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان مؤثر باشند (Ghelbash et al., 2024; Zsakai et al., 2023).

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که سلامت روان مثبت نه تنها به‌عنوان یک سازه روان‌شناختی، بلکه به‌عنوان یک عامل محافظتی اجتماعی و رفتاری نیز قابل تبیین است. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که سلامت روان مثبت با عملکرد تحصیلی بهتر، مشارکت اجتماعی بیشتر و سازگاری هیجانی مطلوب‌تر همراه است (Kalkbrenner et al., 2022; Lu et al., 2021). بنابراین، ارزیابی دقیق این سازه در نوجوانان می‌تواند نقش مهمی در شناسایی گروه‌های در معرض خطر و طراحی برنامه‌های مداخله‌ای ایفا کند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نسخه فارسی پرسشنامه سلامت روان مثبت از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است و می‌تواند به‌عنوان ابزاری معتبر برای سنجش سلامت روان مثبت در نوجوانان ایرانی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین نتایج

می‌تواند در ارتقای سلامت روان و کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان مؤثر باشد. خانواده‌ها و معلمان نیز باید نسبت به اهمیت ابعاد مثبت سلامت روان آگاهی بیشتری پیدا کنند و محیط‌هایی حمایت‌گر و امن برای رشد روانی نوجوانان فراهم سازند. علاوه بر این، سیاست‌گذاران حوزه آموزش و سلامت می‌توانند با ادغام برنامه‌های ارتقای سلامت روان مثبت در نظام آموزشی، زمینه پیشگیری از بسیاری از آسیب‌های اجتماعی و رفتاری را فراهم کنند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Abedi, L., Naghizad, M. B., Habibpour, Z., Shamsavarinia, K., Yazdani, M. B., & Saadati, M. (2024). A closer look at depression and sleep quality relation: A cross-sectional study of taxi drivers in Tabriz metropolis. *Health Science Reports*, 7(9), e70037.
- Ahrnberg, H., Appelqvist-Schmidlechner, K., Mustonen, P., Frojd, S., & Aktan-Collan, K. (2021). Determinants of positive mental health in adolescents: A cross-sectional study on relationships between positive mental health, self-esteem, character strengths and social inclusion.
- Alharbi, A. A. A., Al-Mutairi, M. O., Al-Masad, S. M., Al-Mutairi, Y. S., Al-Yahya, S. A. A., Alhadlaq, F. A. A., Alsaeed, S. H., Alkhudhaur, A. M. A., & Albaqami, F. A. H. (2025). Mental health as a key determinant of quality of life: Evidence from interdisciplinary perspectives for well-being

نشان داد که سلامت روان مثبت رابطه‌ای معکوس با رفتارهای پرخطر دارد و می‌تواند به‌عنوان عاملی محافظتی در برابر آسیب‌های اجتماعی و رفتاری نوجوانان عمل کند. این یافته‌ها بر ضرورت توجه بیشتر نظام‌های آموزشی، خانواده‌ها و سیاست‌گذاران سلامت به تقویت سلامت روان مثبت نوجوانان تأکید دارد.

پژوهش حاضر با وجود یافته‌های ارزشمند، دارای محدودیت‌هایی بود که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، نمونه پژوهش تنها شامل نوجوانان شهر خوی بود و این مسئله ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به سایر مناطق جغرافیایی و فرهنگی ایران را محدود کند. دوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی احتمال سوگیری پاسخ‌دهی، تمایل به پاسخ‌های اجتماعی‌پسند و عدم دقت برخی شرکت‌کنندگان را افزایش می‌دهد. همچنین، ماهیت مقطعی پژوهش مانع از استنتاج روابط علی میان سلامت روان مثبت و رفتارهای پرخطر می‌شود. علاوه بر این، برخی متغیرهای تأثیرگذار مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی، کیفیت روابط خانوادگی و حمایت اجتماعی در پژوهش حاضر کنترل نشدند که می‌تواند بر نتایج اثرگذار باشد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سلامت روان مثبت در گروه‌های سنی و فرهنگی متفاوت انجام شود تا امکان مقایسه نتایج در جمعیت‌های مختلف فراهم گردد. همچنین اجرای پژوهش‌های طولی می‌تواند درک دقیق‌تری از نقش سلامت روان مثبت در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر ارائه دهد. بررسی نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر مانند حمایت اجتماعی، سبک فرزندپروری، تاب‌آوری و عزت‌نفس نیز می‌تواند به غنای مدل‌های تبیینی کمک کند. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود اثربخشی مداخلات آموزشی و درمانی مبتنی بر ارتقای سلامت روان مثبت در کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان مورد ارزیابی قرار گیرد.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مدارس، مراکز مشاوره و نهادهای مرتبط با سلامت نوجوانان می‌توانند از پرسشنامه سلامت روان مثبت به‌عنوان ابزاری مناسب برای غربال‌گری و شناسایی نوجوانان در معرض آسیب استفاده کنند. همچنین طراحی برنامه‌های آموزشی با محوریت تقویت تاب‌آوری، خودکنترلی، مهارت‌های ارتباطی و امید

- Manjula, M., & Srivastava, A. (2022). Resilience: Concepts, approaches, indicators, and interventions for sustainability of positive mental health. In *Handbook of Health and Well-Being: Challenges, Strategies and Future Trends* (pp. 607-636). Springer.
- Mishra, H., Mukherjee, T., & Venkatesan, M. (2023). Role of personality on psychological well-being in public services: Theorizing the self-determination theory perspective. *Global Business Review*, 09721509231175224.
- Mohamad, S., Mohsen, N., & Tahereh, S. (2022). Structural equation modeling tendency to risky behaviors among Kashan citizens. *Journal of Social Development*, 16(4), 29-58. <https://www.magiran.com/paper/2504556>
- O'Connor, M., O'Reilly, G., Murphy, E., Connaughton, L., Hoctor, E., & McHugh, L. (2021). Resilience mediates the cross-sectional relationship between mindfulness and positive mental health in early adolescence. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 21, 171-175.
- Ostaszewski, K. (2020). The importance of resilience in adolescent mental health promotion and risk behaviour prevention. *International Journal of Public Health*, 65(8), 1221-1222.
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2021). Associations of number of victimizations with mental health indicators and health-risk behaviours among a nationally representative sample of in-school adolescents in Curacao. *Child abuse & neglect*, 111, 104831.
- Petri-Romao, P., Engen, H., Rupanova, A., Puhmann, L., Zerban, M., Neumann, R. J., Malyszau, A., Ahrens, K. F., Schick, A., & Kollmann, B. (2024). Self-report assessment of Positive Appraisal Style (PAS): Development of a process-focused and a content-focused questionnaire for use in mental health and resilience research. *PLoS One*, 19(2), e0295562.
- Rakhimkulova, A. S. (2020). Consequences of risky behavior for the physical and mental health of adolescents. *Deviantology*, 4(1), 3-15.
- Roldán-Merino, J., Lluch-Canut, M., Casas, I., Sanromà-Ortiz, M., Ferré-Grau, C., Sequeira, C., Falcó-Pegueroles, A., Soares, D., & Puig-Llobet, M. (2017). Reliability and validity of the Positive Mental Health Questionnaire in a sample of Spanish university students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(2-3), 123-133.
- Ruini, C. (2017). Positive psychology and clinical psychology: Common philosophical backgrounds, early contributors, and possible integrations. In *Positive Psychology in the Clinical Domains: Research and Practice* (pp. 3-29). Springer.
- Samira, B., Amin, D. I., Manoochehr, K., Mostafa, Q., & Younes, M. (2021). Prevalence of high-risk behaviors among Iranian adolescents: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Journal of Education and Community Health*, 8(2), 135-142. <https://www.magiran.com/paper/2291141>
- Sequeira, C., Carvalho, J. C., Roldan-Merino, J., Moreno-Poyato, A. R., Teixeira, S., David, B., Costa, P. S., Puig-Llobet, M., & Lluch-Canut, M. T. (2024). Psychometric properties of the positive mental health questionnaire: short form (PMHQ-SF18) in young adults. *Frontiers in Public Health*, 12, 1375378.
- Simsir Gokalp, Z. (2023). Examining the association between self-control and mental health among adolescents: The mediating role of resilience. *School Psychology International*, 44(6), 649-667.
- Soleiman-Nejad, M., Niazi, M., & Soleiman-Nejad, T. (2022). Individualistic factors affecting the tendency toward high-risk behaviors among youth in Kashan City. *Strategic Studies of Sport and Youth*, 58(21), 443-461. <https://www.noormags.ir/view/en/articlepage/2022736>
- and thriving in society. *Journal of Medical and Life Science*, 7(3), 363-375.
- Boufellous, S., Sanchez-Teruel, D., Robles-Bello, M. A., Lorabi, S., & Mendoza-Bernal, I. (2023). Psychometric properties of the positive mental health scale in a Spanish population. *Sage Open*, 13(2), 21582440231172743.
- Carvalho, D., Sequeira, C., Querido, A., Tomas, C., Morgado, T., Valentim, O., Moutinho, L., Gomes, J., & Laranjeira, C. (2022). Positive mental health literacy: A concept analysis. *Frontiers in psychology*, 13, 877611.
- Cecen, A. R., & Vatandaslar, S. E. (2021). Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale) among Turkish university students. *European Journal of Health Psychology*.
- Dowling, N., Aarsman, S., & Merkouris, S. (2021). Risk, compensatory, and protective factors in problem gambling: The role of positive mental health characteristics. *Addictive behaviors*, 112, 106604.
- Esfandiar Ebrahimtabar, G., Seyedeh Olia, E., & Bahram, M. (2023). The effectiveness of Adler's parenting education program on school bonding and adolescent high-risk behaviors. *Applied Family Therapy Journal*, 4(1), 19-33. <https://www.magiran.com/paper/2583500>
- Gallagher, K. A., & Axelrad, M. E. (2023). Psychological disorders and positive mental health in gender-diverse youth. *Bulletin of the Menninger clinic*, 87(2), 162-188.
- Ghelbash, Z., Alavi, M., Noroozi, M., & Far, M. M. (2024). Prevention and management of risky behaviors in adolescents, focusing on suicide, substance use, and risky sexual behaviors through empowerment programs: A narrative review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 29(5), 515-521.
- Gueldner, B. A., Feuerborn, L. L., & Merrell, K. W. (2020). *Social and Emotional Learning in the Classroom: Promoting Mental Health and Academic Success*. Guilford Publications.
- Haji Hasani, M., Kaveh, M., & Ekhtiari, R. (2021). Prevalence of high-risk behaviors and factors affecting it among youth in Chaharmahal and Bakhtiari Province. *Child and Adolescent Social Harms*, 36(9), 87-104. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1864173>
- Kalkbrenner, M. T., Jolley, A. L., & Hays, D. G. (2021). Faculty views on college student mental health: Implications for retention and student success. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 23(3), 636-658.
- Killianova, T. (2020). Risky behavior. In *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1928-1929). Springer.
- Laranjeira, C., & Querido, A. (2022). Hope and optimism as an opportunity to improve the positive mental health demand. *Frontiers in psychology*, 13, 827320.
- Lluch-Canut, T., Puig-Llobet, M., Sánchez-Ortega, A., Roldán-Merino, J., Ferré-Grau, C., & Group, P. M. H. R. (2013). Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. *BMC Public Health*, 13(1), 928.
- Lu, X., Yu, H., & Shan, B. (2022). Relationship between employee mental health and job performance: Mediation role of innovative behavior and work engagement. *International journal of environmental research and public health*, 19(11), 6599.
- Machado, W. d. L., & Bandeira, D. R. (2015). Positive mental health scale: validation of the mental health continuum-short form. *Psico-USF*, 20(2), 259-274.
- Mahindru, A., Patil, P., & Agrawal, V. (2023). Role of physical activity on mental health and well-being: A review. *Cureus*, 15(1).

- Toledano-Toledano, F., Jimenez, S., Moral de la Rubia, J., Merino-Soto, C., & Rivera-Rivera, L. (2023). Positive mental health scale (PMHS) in parents of children with cancer: A psychometric evaluation using item response theory. *Cancers*, *15*(10), 2744.
- Troy, D., Anderson, J., Jessiman, P. E., Albers, P. N., Williams, J. G., Sheard, S., Geijer-Simpson, E., Spencer, L., Kaner, E., & Limmer, M. (2022). What is the impact of structural and cultural factors and interventions within educational settings on promoting positive mental health and preventing poor mental health: A systematic review. *BMC public health*, *22*(1), 524.
- Vaingankar, J. A., Abdin, E., Chong, S. A., Sambasivam, R., Shafie, S., Ong, H. L., Jeyagurunathan, A., Wen Lau, Y., Samari, E., & Chua, Y. C. (2021). Development of the Chinese, Malay and Tamil translations of the positive mental health instrument: cross-cultural adaptation, validity and internal consistency. *Transcultural psychiatry*, *58*(1), 76-95.
- Verlenden, J. V. (2024). Mental health and suicide risk among high school students and protective factors: Youth Risk Behavior Survey, United States, 2023. *MMWR supplements*, *73*.
- Yang, Y. D., Zhou, C. L., & Wang, Z. Q. (2024). The relationship between self-control and learning engagement among Chinese college students: The chain mediating roles of resilience and positive emotions. *Frontiers in psychology*, *15*, 1331691.
- Zhao, M., Xiao, D., Wang, W., Wu, R., Zhang, W., Guo, L., & Lu, C. (2021). Association among maltreatment, bullying and mental health, risk behavior and sexual attraction in Chinese students. *Academic Pediatrics*, *21*(5), 849-857.
- Zsakai, A., Ratz-Sulyok, F. Z., Koronczai, B., Varro, P., Toth, E., Szarvas, S., Tauber, T., Karkus, Z., & Molnar, K. (2023). Risk and protective factors for health behaviour in adolescence in Europe. *Scientific reports*, *13*(1), 18638.