



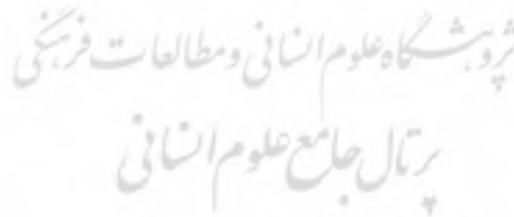
Effectiveness of Group Counseling Based on Solution-Oriented Approach on Adjustment and Mental Health of Juvenile Delinquents

Simin Hosseinian¹, Roghieh Nooripour*², Nasser Abbasi³, Nikzad Ghanbari⁴,
Gholam Ali Afrouz⁵, Hossein Ilanloo⁶

Abstract

Adolescence is a critical period of life, and delinquent adolescents are exposed to many psychological traumas. This study aimed to evaluate the effectiveness of solution-based treatment on adjustment and mental health of juvenile delinquents in Tehran. The research method was quasi-experimental with a pre-test post-test design with the control group. The study's statistical population included juvenile delinquents aged 14-18 years in Tehran Correction and Rehabilitation Center in 2018-2019; so 24 were selected by available sampling method and then randomly in two experimental and control groups (12 people in each group) were replaced. Mental health, adjustment, and delinquency attitude questionnaires were used to collect information. The experimental group underwent a solution-oriented group consultation for eight sessions of 90 minutes once a week, and the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results showed that solution-oriented treatment significantly affects delinquent adolescents' adjustment and mental health. Present study results can be used theoretically and practically by counselors, psychologists, and relevant organizations.

Keywords: Solution-focused therapy, mental health, adaptation, juvenile delinquents



¹Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

²Corresponding author: Ph.D. of Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran ✉

³Master student of family counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran

⁴Ph.D. of Clinical Psychology (Prevention and Treatment of Addiction) Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University (SBU), Tehran, Iran

⁵Distinguished Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Education and psychology, University of Tehran, Iran

⁶Ph.D. candidate of counselling, Faculty of Education and Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور بر سازگاری و سلامت روان نوجوانان بزهکار

سیمین حسینیان^۱، رقیه نوری پور لیاولی*^۲، ناصر عباسی^۳، نیکزاد قنبری^۴، غلامعلی افروز^۵، حسین ایلانلو^۶

چکیده

نوجوانی دوره حساسی از زندگی می‌باشد و نوجوانان بزهکار در معرض آسیب‌های روان‌شناختی بسیاری هستند. هدف پژوهش حاضر بررسی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور بر سازگاری و سلامت روان نوجوانان بزهکار شهر تهران بود. روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان بزهکار ۱۸-۱۴ ساله کانون اصلاح و تربیت شهر تهران در سال بود که از بین آنان تعداد ۲۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) جایگزین شدند و از پرسش‌نامه‌های سلامت روان، سازگاری اجتماعی و سنجش نگرش به بزهکاری استفاده شد. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای یک‌بار در هفته تحت مشاوره گروهی با رویکرد راه‌حل محور قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شدند. نتایج نشان داد آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور بر سازگاری و سلامت روان نوجوانان بزهکار تأثیر معنادار دارد. نتایج پژوهش حاضر قابلیت این را دارد که مورد استفاده نظری و کاربردی مشاوران، روان‌شناسان و سازمان‌های ذی‌ربط قرار بگیرد.

کلیدواژه‌ها: درمان راه‌حل محور، سلامت روان، سازگاری، نوجوانان بزهکار، مطالعات رفتاری
پرتال جامع علوم انسانی

^۱ گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.

^۲ نویسنده مسئول: دانش آموخته دکتری گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران ✉

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه خوارزمی تهران، ایران

^۴ دکتری روانشناسی بالینی (پیشگیری و درمان اعتیاد) دانشکده آموزش و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

^۵ استاد ممتاز گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تهران، ایران

^۶ کاندیدای دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران

مقدمه

دوران نوجوانی از ادوار پراهمیت فرآیند رشد آدمی محسوب می‌شود. قدم گذاردن به این دوره معمولاً با بلوغ آغاز می‌شود. شکوفایی غریزه جنسی، تثبیت و تحکیم علائق و منافع شغلی و اجتماعی و میل به آزادی و استقلال، از ویژگی‌های مهم این دوره است. تغییر و تحول جسمی، روانی و شخصیتی در این دوران، خواسته‌های جدیدی را مطرح می‌سازد. از یک سو فشار غریز، نیازها و میل به تبعیت از ارزش‌های نوجوانی، همچنین پذیرفته شدن و جذب در گروه‌های هم‌سال، فشارهای گروهی میل به ابراز وجود، پی‌ریزی زندگی مستقل و از طرف دیگر فقدان امکانات، روابط نامناسب عاطفی، عدم توجه به خواسته‌ها، ارزش‌ها و نظرات و نیز بی‌تجربگی و عدم شناخت کافی، او را در یک بحران فکری و آشفته‌گی روانی قرار می‌دهد و عوارضی چون بی‌ثمیری، پوچی و بی‌کفایتی به بار می‌آورد، در نتیجه زمینه‌گرایش به بزهکاری را برای نوجوانان به وجود می‌آورد (نظام زاده، طیبی، مالکی رستم‌آبادی، اکبری، نامجو، ۱۴۰۰)

از نظر روانشناسی، گروه بزهکاران در شمار یکی از گروه‌های متعدد ناسازگاران اجتماعی است. به این معنی که در چهارچوبی که اجتماع و یا حتی یک گروه، بعضی افراد می‌توانند خود را تابع قواعد و ممنوعیت‌های مورد قبول آن اجتماع و یا گروه سازند، درحالی‌که بعضی افراد دیگر فاقد چنین ظرفیتی هستند (حسینیان، نوری پور و افروز، ۲۰۱۹). افرادی که به این تبعیت تن در نمی‌دهند، گروهی را تشکیل می‌دهند که از نظر روانی متجانس نیستند ولی در عین حال مکانیزم رفتار آن‌ها را می‌توان بر اساس مفاهیم روان‌شناختی روشن ساخت. بزهکاران در شمار افراد این گروه هستند. البته ناگفته نماند که همه ناسازگاران بزهکار نیستند، چه در یک اجتماع تمام قوانین و ممنوعیت‌ها نمی‌توانند لزوماً مورد احترام و رعایت همگان باشند. از آنجائی که پیشرفت و ترقی هر جامعه‌ای در گرو سلامتی آن جامعه از هر نظر می‌باشد، لذا تحقیق در مورد پدیده بزهکاری نوجوانان بسیار رهگشا برای پیشگیری جرائم و خطاها می‌باشند تا از این طریق بتوان کمبودها و نارسائی‌ها را دریافت و درصدد رفع این مشکلات اقدام نمود. اعمال بزهکارانه در جوامع و کشورهای مختلف و حتی طی زمان‌های متفاوت در یک کشور متغیر است. از آنجاکه همه افراد بزهکار الزاماً به چنگ قانون گرفتار نمی‌شوند، بنابراین نمی‌توان ادعا کرد همه نوجوانان بزهکار همان کسانی هستند که در کانون‌های اصلاح و تربیت نگهداری می‌شوند. افرادی که بزهکار نیستند صرفاً به خاطر یک رفتار که ممکن است ناشی از انگیزه‌هایی جز بزهکاری باشد به دام افتاده باشند. در پدیده بزهکاری هم عامل زیستی، هم عامل روانی و هم عامل اجتماعی دخالت دارند (حیدری، پورقاز و مرزیه، ۱۳۹۹). کمبودها و نارسایی‌ها در زمینه‌های تربیتی، معنوی، آموزشی و همانندسازی‌های

حسینیان و همکاران ۹۰

غلط با همسالان از زمینه سازه‌های مهم در مورد گرایش نوجوانان به بزه است. اگرچه گرایش به جرم و ارتکاب به آن ناشی از چندین عامل است که برخی دارای منشأ فردی و درونی بوده و برخی نیز دارای منشأ اجتماعی می‌باشند؛ اما ویژگی‌های شخصی افراد و توانمندی یا ناتوانی آن‌ها در سازگاری با شرایط استرس‌زا و فشارهای روانی نقش مؤثری در بروز بزهکاری و شیوه‌های اصلاً آن‌ها دارند. یکی از خصوصیتی که نوجوانان بزهکار دارند مربوط به رفتار ناسازگارانه است به این صورت که نمی‌توانند دیدگاه دیگران را در نظر بگیرند که این مسئله منجر به ناسازگاری با محیط اجتماعی فرد می‌شود؛ پژوهش‌ها نیز نشان داده است که بین بزهکاری و سازگاری اجتماعی (مایورگا - سیرا، نوو، فرینا و سیجو^۱، ۲۰۲۰) و ناسازگاری‌های شخصی (لوی، گرانیو، میسود و بانجی^۲، ۲۰۱۹) رابطه وجود دارد.

اگرچه گرایش به جرم و ارتکاب به آن ناشی از چندین عامل است که برخی دارای منشأ فردی و درونی بوده و برخی نیز دارای منشأ اجتماعی می‌باشند؛ اما ویژگی‌های شخصی افراد و توانمندی یا ناتوانی آن‌ها در سازگاری با شرایط استرس‌زا و فشارهای روانی نقش مؤثری در بروز بزهکاری دارند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که یکی از متغیرهای روان‌شناختی تأثیرگذار بر مشکلات رفتاری در نوجوانان و جوانان، سلامت روانی است (پالینگ و رنیرز^۳، ۲۰۱۸). سلامت روان به مفهوم احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی، اتکا و اعتماد به خود، سازگاری با فشارهای عادی زندگی و سهمیم بودن در اجتماع، قابلیت رقابت، دوست داشتن دیگری، شکوفایی استعداد و توانایی فکری و هیجانی است (بهرامی، بهرامی و چمن آرا، ۲۰۱۹). بزهکاری نوجوانان و جوانان یکی از مهم‌ترین مسائل اجتماعی تهدیدکننده جامعه تلقی شده بررسی و مداخله در آن ضرورت دارد. مداخلات متعددی در ارتباط با نوجوانان بزهکار مطرح می‌باشد؛ یکی از این مداخلات، درمان راه‌حل محور می‌باشد. درمان راه‌حل محور رویکردی است که به جای حل مشکل بر ساختن راه‌حل‌ها مبتنی است (آیان و سبانسیگولاری^۴، ۲۰۲۰؛ جاوید و همکاران، ۲۰۱۹). این رویکرد به جای مشکلات فعلی و ریشه‌های قبلی آن، به منابع جاری و امیدهای آینده می‌پردازد و آغازی برای کنار گذاشتن عادات فکری و الگوهای رفتاری پیشین می‌باشد (کیم، جردن، فرانکلین و فروئور^۵، ۲۰۱۹). در این رویکرد اعتقاد بر این است که افراد شایستگی‌ها و خلاقیت‌های لازم برای تغییر را در درون خود دارند. این درمان به جای محتوا بر فرایند تأکید دارد و به جای غرق شدن در گذشته و ریشه‌یابی علل مشکل، بر حال و آینده تأکید دارد.

1. Mayorga-Sierra, Novo, Fariña & Seijo
2. Levey, Garandean, Meeus & Branje
3. Pailing & Reniers
4. Ayar & Sabanciogullari
5. Kim, Jordan, Franklin & Froerer

۱۰..... اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور بر سازگاری و سلامت روان ... تاکنون تأثیر آموزش گروهی راه‌حل محور بر مؤلفه‌های مختلف روان‌شناختی نظیر کاهش استرس و بهبود نگرش (لی و لیو^۱، ۲۰۲۱)، افزایش خودکارآمدی کودکان (کرامی، هلسی، یوروم، لوث-هنسن، هاگلند و نتویگ^۲، ۲۰۱۰) و کاهش مشکلات هیجانی (فینالیسون، هال و جردن^۳، ۲۰۲۰) مورد بررسی قرار گرفته و اثربخشی آن در کاهش آشفتگی‌های روانی تأیید شده است، اما در جستجوی پژوهشگران مطالعه‌ای که تأثیر روش راه‌حل محور بر سازگاری و سلامت روان نوجوانان بزهکار را بررسی کند، یافت نشد.

در صورت روشن شدن نتایج این تحقیق، در سطح بنیادین نقش آموزش گروهی به صورتی که محتوی آن شناخت خود باشد، می‌تواند به شیوه‌ها و مکانیسم‌های متعدد در ارتقاء سطح سلامت روان منجر شود؛ و در ایجاد راه‌کارهای مؤثر در زمینه ارتقاء سلامت روان، پیشگیری اولیه (گسترش فعالیت‌های گروهی رفاه اجتماعی، تقویت و توسعه خودآگاهی فردی در تمام مقاطع زندگی، برطرف نمودن زمینه‌های فردگرایی و کمک به «خود بودن» در ارتباطات) و پیشگیری ثانویه (درمان آسیب‌های روانی اجتماعی) به‌طور مفید و مؤثری یاری کننده و حائز اهمیت باشد. در این مطالعه آموزش رویکرد راه‌حل محور این فرصت را در اختیار نمونه مورد مطالعه قرار می‌دهد تا از طریق یک تجربه سالم در زمینه احساس و شناخت رفتار خود، دانش گسترده‌تر و عمیق‌تری به دست آورند. این شناخت سبب می‌شود که فرد آسیب‌پذیری‌ها و نقاط ضعف خود را بهتر بشناسد و توانمندی این را کسب نماید که بتواند سلامت روان خود را ارتقا داده یا با ناسازگاری مقابله نماید که خود بسامدترین استفاده‌کنندگان از خدمات سرپایی بهداشت روانی را تشکیل می‌دهند و در مورد مهارت‌های بین فردی نیز بتواند تجارب سالمی کسب کند.

به جهت اینکه بازپروری ساختار شخصیتی و رفتارهای فردی و اجتماعی نوجوانان بزهکار و دستیابی به راهکارهای علمی و تخصصی در جهت بررسی معضلات نوجوانان، همواره اولین و اصلی‌ترین اولویت در برنامه‌های آموزشی و درمانی می‌باشد و همچنین نیاز مبرم مراکز درمانی دخیل در حوزه اصلاح و تربیت به برنامه‌های روان‌درمانی در خصوص پیشگیری و کاهش رفتارهای آسیب‌زای نوجوانان و با عنایت به کم بودن پژوهش‌های مربوط به مداخلات روان‌شناختی نظیر آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور و نقش آن در سازگاری و سلامت روان در نوجوانان بزهکار، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور بر سازگاری و سلامت روان نوجوانان بزهکار مؤثر می‌باشد؟

-
1. Li & Liu
 2. Kvarme, Helseth, Sørnum, Luth-Hansen, Haugland & Natvig
 3. Finlayson, Hall & Jordan

روش

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی و یک کار آزمایشی بالینی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری مطالعه را کلیه نوجوانان پسر بزهکار ۱۸-۱۴ سال (دبیرستانی) کانون اصلاح و تربیت شهر تهران در سال ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند. در پژوهش‌هایی که از شبه آزمایشی هستند حجم نمونه حداقل ۳۰ نفر در هر گروه توصیه می‌شود. در مطالعه حاضر از بین جامعه آماری مورد نظر به صورت روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاک‌های شمول، ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. در طی مراحل تحقیق ۳ نفر به مرحله بخشودگی رسیدند، یک نفر به بند جوانان منتقل شد و ۱ نفر نیز جلسات مداخله را ترک نمود، بنابراین در پژوهش حاضر گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گروه کنترل (۱۲ نفر) بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: کسب نمره بالاتر از ۲۶ در پرسش‌نامه نگرش به رفتارهای بزهکارانه، داشتن سن ۱۸-۱۴، داشتن سابقه ارتکاب بزه در آزمودنی‌ها حداقل برای یک‌بار، توانایی خواندن و نوشتن (به تشخیص پژوهشگر و مطالعه پرونده شخصی نوجوان)، عدم سابقه بستری در بخش اعصاب و روان، عدم مصرف منظم داروهای روان‌گردان، شرکت داوطلبانه و آگاهانه در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش هم شامل: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله، عدم سوء مصرف و وابستگی به مواد روان‌گردان، تجربه فقدان در شش ماه گذشته مانند طلاق و فوت نزدیکان، عدم شرکت هم‌زمان افراد شرکت‌کننده در دوره آموزشی و خدمات روان‌شناختی بود.

ابزار

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شده است:

پرسش‌نامه نگرش به رفتارهای بزهکارانه^۱ (ابزار غربالگری): این پرسش‌نامه توسط فضلی در سال ۱۳۸۹ باهدف سنجش نگرش به رفتارهای بزهکارانه برای نوجوانان ۱۵ الی ۱۸ سال تهیه شده است که ۲۸ گویه و ۲ خرده مقیاس نگرش مثبت و نگرش منفی دارد و بر اساس مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم). حداقل نمره در این پرسش‌نامه ۰ و حداکثر نمره ۱۱۲ می‌باشد؛ نمره کلی بالا در این پرسش‌نامه به معنای نگرش مثبت افراد به انجام رفتارهای بزهکارانه است. نمره برش ۲۶ است و از آن‌جهت غربال کردن نمونه پژوهش استفاده شد. در مطالعه فضلی (۱۳۸۹) همسانی درونی این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شده است. همچنین، آلفای کرونباخ خرده مقیاس نگرش مثبت و منفی

۱۲..... اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور بر سازگاری و سلامت روان ...
 به رفتارهای بزهکارانه به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۷ به دست آمد. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۷۹ محاسبه شد. این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر به‌عنوان ابزار غربالگری برای شناسایی نوجوانان بزهکار مورد استفاده قرار گرفت از این جهت مجموع نمرات عبارت نگرش مثبت به بزهکاری مورد استفاده قرار گرفته است.

پرسش‌نامه سلامت روان^۱: این پرسش‌نامه که توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) با روش تحلیل عاملی ساخته شده است، ۲۸ گویه و ۴ خرده‌مقیاس دارد. هر یک از این خرده‌مقیاس‌ها هفت سؤال دارد که چهار دسته از اختلالات شامل نشانه‌های بدنی (جسمانی)، اضطراب و بی‌خوابی، علائم اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را ارزیابی می‌کند. در همه گزینیه‌ها درجات پایین نشان‌دهنده سلامت و درجات بالا حاکی از نبود سلامت و وجود ناراحتی در فرد است. در این پرسش‌نامه از روش نمره‌گذاری لیکرت استفاده شده که به صورت ۰-۱-۲-۳ است. حداکثر نمره آزمودنی با این روش نمره‌گذاری برابر با ۹۴ خواهد بود که نشان‌دهنده پایین‌ترین درجه سلامت روان است. گلدبرگ و همکاران (۱۹۷۹) همبستگی بین داده‌های حاصل از اجرای دو پرسش‌نامه سلامت روان و فهرست علائم روانی، به میزان ۰/۷۸ گزارش نمودند. نائینیان، نیک‌آذین، شعیری، رجبی و سلطانی‌نژاد (۱۳۹۹) مقدار ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه، ۰/۹۶ و این ضریب برای زیرمقیاس‌های پرسشنامه در گستره ۰/۹۶ تا ۰/۷۳ و ضریب پایانی تصنیف را ۰/۹۱ گزارش کردند. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۷۸ محاسبه شد.

پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی^۲: این پرسش‌نامه توسط مظاهری، باغبان و فاتحی زاده (۱۳۸۵) به صورت محقق ساخته تدوین شد. هدف پرسش‌نامه بررسی میزان سازگاری می‌باشد. این پرسش‌نامه دارای ۹۰ گویه و پنج زیرمقیاس بین فردی، شخصی، تحصیلی، در ارتباطات صمیمانه و خلق است که در این پژوهش از نمره کل استفاده شده است. نمره‌گذاری آن به این صورت است که برای گزینیه‌های بله تا حدودی و خیر به ترتیب نمرات ۰ و ۱ و ۲ تعلق می‌گیرد و نمره کل این پرسش‌نامه بین ۰-۱۸۰ می‌باشد. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه توسط مظاهری و همکاران (۱۳۸۵) ۰/۷۶ به دست آمد. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر برای نمره کل سازگاری ۰/۸۲ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

پژوهش حاضر با اخذ مجوزهای لازم و مراجعه به کانون اصلاح و تربیت شهر تهران در سال ۹۸-۱۳۹۷ آغاز شد. پس از مطالعه پرونده‌های نوجوانان ۱۴-۱۸ سال مرکز، افرادی که ملاک‌های ورود به پژوهش داشتند به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش

1. Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28)
 2. Social Adjustment Questionnaire

و کنترل تخصیص یافتند. هر دو گروه پیش از شروع مداخله به پرسش‌نامه سازگاری و سلامت روان پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش به مدت هشت جلسه نود دقیقه‌ای یک‌بار در هفته مشاوره گروهی راه‌حل محور، بر اساس پروتکل درمان راه‌حل محور (دشازر، دولان، کورمان، ترپر، مک‌کولوم و برگ، ۲۰۱۲) قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. هر دو گروه پس از انجام مداخله پرسش‌نامه‌های مذکور را مجدد تکمیل کردند.

ملاحظات اخلاقی تحقیق این‌گونه بود که در ابتدای تحقیق با توضیح صادقانه اهداف طرح به کسب رضایت آگاهانه از افراد برای شرکت در پژوهش پرداخته شد. در اجرای پژوهش، سعی بر آن بوده است که با برقراری ارتباط مؤثر با آزمودنی‌ها آن‌ها را از لحاظ مشکلات احتمالی (اضطراب ناشی از پاسخ دادن به آزمودنی، کاهش عزت‌نفس یا اعتمادبه‌نفس، نگرانی آزمودنی‌ها در رابطه با تأثیر نتایج بر سرنوشت آن‌ها و ...) مورد حمایت قرار گیرد. رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات هم از جانب مجری و هم از جانب همکاران پژوهشگر کاملاً حفظ شده است. در صورتی که فردی، شخصاً عدم تمایل خود را برای شرکت در تحقیق نشان می‌داد، بر طبق اصول رعایت حقوق انسانی حق نداشته وی را به اجبار وارد پژوهش نماییم و در هیچ‌یک از مراحل پژوهش، هزینه‌ای به فرد شرکت‌کننده تحمیل نشد.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور

هدف جلسه	محتوای جلسات	تمرین گروهی یا خانگی	تغییر رفتار مورد انتظار
۱ معارفه	شرح چهارچوب گروه، بیان اصول کلی درمان راه‌حل محور، ایجاد ارتباط و توجه مثبت با سؤالات کوتاه	نگارش انتظارات خود از جلسات مشاوره	ذوب یخ‌ها و آشنایی اعضا به اهداف و منطق کار
۲ بیان مسئله و تدوین هدف	بیان مشکلات به صورت عینی، ملموس با استفاده از روش‌های کمکی (نقاشی، وانمود سازی و نمایش)	نگارش اهداف از شرکت در جلسات مشاوره و ارائه در جلسه بعد	فرمول بندی راه حل مشکلات
۳ ایجاد راه‌حل	بررسی پیشنهاد درباره کمترین تغییر برای حل مشکل موجود، کوچک‌ترین گام برای حل مشکل چه بود.	تأهفته آینده شناسایی موقعیت‌هایی بدون ویا کمتر مشکلات رفتاری	تصورآینده موردعلاقه و دنیای بهتر برای خروج از چهارچوب مشکل
۴ یافتن موارد استثنا	بیان لحظات استثنا با استفاده از نقاشی، نمایش و وانمود سازی در زندگی	درباره پرسش معجزه هر چه به ذهنشان می‌رسد مکتوب و به جلسه بیاورند.	حرف زدن در مورد آینده و کارها

۱۴ اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور بر سازگاری و سلامت روان ...

۵	استفاده از پرسش معجزه	کمک به نوجوانان تا با استفاده از چراغ و عصای جادویی به سؤال معجزه پاسخ دهند. اگر چراغ جادویی داشتید، امشب معجزه‌های رخ دهد و مشکلات شما حل شود، چه چیزی در زندگی‌تان متفاوت خواهد بود؟	درباره متفاوت بودن با رفتارهای کنونی فکر کنند و پاسخ‌های خود را در جلسه بعد به گروه ارائه دهند.	پی بردن شرکت کنندگان به قابلیت‌ها و توانمندیهای خود
۶	متفاوت بودن در ابعاد رفتاری ، شناختی و عاطفی	با استفاده از تخیل و استفاده از واژه «به‌جای» متفاوت بودن را در ابعاد رفتاری، عاطفی و شناختی نشان دهند. -تمرین راه‌های دیگر و عدم تکرار مسیر درگیر شده و به بن‌بست رسیده قبلی.	برای جلسه آینده پیرامون تثبیت و تحکیم تغییرات، فکر کرده و در گروه مطرح کنند	آشنایی با فرایند حل تعارض به خصوص حل مسئله
۷	تثبیت و تحکیم تغییرات	مرور جلسات، چه تغییری کردند، مشاور به نمایاندن این تغییرات و تشویق آن‌ها اقدام کرد.	ارایه مکتوب دست آوردها و یادگیری‌های گروهی و به کارگیری آن در زندگی فکر	تحسین کردن به جای ایراد گرفتن از یکدیگر
۸	جمع‌بندی و ختم جلسات	اقدام به جمع‌بندی جلسات قبل با کمک مشاور- مرور موفقیت تک‌تک افراد و جشن گرفتن- اجرای پس‌آزمون	تشکر و قدردانی از اعضا به خاطر شرکت در جلسه	جمع بندی جلسات

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس یک عاملی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 استفاده شد.

یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر متشکل از نوجوانان دبیرستانی پسر بود که در دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال قرار داشتند. میانگین سنی شرکت‌کننده در پژوهش ۱۵/۶۷ سال (انحراف استاندارد آن ۱/۴۳) بود. جداول زیر توصیفی از شرکت‌کنندگان در خرده مقیاس‌ها و نمره کل پرخاشگری سازگاری و مؤلفه‌های سلامت روان به تفکیک گروه‌های درمان راه‌حل محور و کنترل ارائه شده است. نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون سازگاری به تفکیک گروه این‌گونه بود که در گروه کنترل میانگین پیش‌آزمون ۱۲/۸۱ و انحراف معیار ۲/۶۳ بود و میانگین پس‌آزمون ۱۳/۴۶ و انحراف معیار ۱/۹۸ بود. در درمان راه‌حل محور؛ میانگین پیش‌آزمون ۱۳/۶۹ و انحراف معیار ۲/۵۶ و میانگین پس‌آزمون ۹/۹۲ و انحراف معیار ۱/۹۵ بود. نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها نشان داد که گروه‌های کنترل و آزمایش از نظر واریانس همگن هستند. نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه همگنی واریانس

گروه‌ها نشان داد که گروه‌های کنترل و آزمایش از نظر واریانس همگن هستند. نتایج توصیفی بیانگر آن است که میانگین نمرات گروه‌ها در پیش‌آزمون از نظر متغیرهای وابسته تفاوت چندانی ندارند.

جهت بررسی همگنی گروه کنترل و گروه‌های آزمایش از لحاظ متغیر سازگاری در مرحله پیش‌آزمون از تحلیل انکوا استفاده شد. نتایج نشان داد که بین گروه‌ها از لحاظ تفاوت در سطح اولیه و مبنای مقایسه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری در سازگاری ($F(1, 22) = 0.41, P = 0.526$) وجود نداشته است. برقراری این مفروضه نشانگر همگنی دو گروه کنترل و آزمایش از نظر متغیر سازگاری در مرحله پیش‌آزمون است.

جدول ۲. نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه‌های سلامت روان به تفکیک گروه

خرده مقیاس	گروه	پیش‌آزمون میانگین	انحراف استاندارد	پس‌آزمون میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	گروه کنترل	۵/۵۰	۲/۳۹۳	۶/۰۸	۲/۴۲
	راه‌حل محور	۵/۷۵	۲/۴۱	۷/۵۸	۱/۸۳
اضطراب	گروه کنترل	۵/۱۶	۱/۹۹	۵/۲۵	۱/۷۱
	راه‌حل محور	۵/۴۱	۲/۲۳	۷/۸۳	۱/۵۸
سلامت	گروه کنترل	۶/۵۰	۲/۱۹	۶/۸۳	۲/۰۳
	راه‌حل محور	۶/۶۶	۲/۱۴	۸/۸۳	۱/۵۸
اجتماعی	گروه کنترل	۶/۷۵	۲/۳۰	۶/۵۴	۱/۴۴
	راه‌حل محور	۶/۵۰	۲/۲۵	۸/۶۶	۱/۴۳

نتایج بررسی اثرات پیش‌آزمون متغیر گروه (گروه مداخله و کنترل) روی پس‌آزمون متغیر سازگاری حاکی از وجود اثر معنادار مداخله در گروه‌های آزمایش بود. بین دو گروه کنترل و آزمایش از لحاظ تفاوت در سطح اولیه و مبنای مقایسه در مرحله پیش‌آزمون تفاوتی بر اساس سلامت روان وجود نداشته است. برقراری این مفروضه نشانگر همگنی دو گروه مداخله و کنترل از نظر مؤلفه‌های متغیر نشانگان درونی سازی در مرحله پیش‌آزمون است.

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره برای مقایسه گروه آزمایشی و کنترل در سازگاری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	۱۷۰/۹۶	۱-۲۲	۷۴/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۸۲

از آزمون تحلیل کوواریانس عاملی جهت بررسی تفاوت گروه‌های کنترل و درمان راه‌حل محور از نظر میزان خرده مقیاس‌های سلامت

۱۶..... اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور بر سازگاری و سلامت روان ...

روانی استفاده شد. نتایج آزمون ام-باکس^۱ حاکی از آن بود که مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس تأیید شد. نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها نشان داد که در خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و اجتماعی و جسمانی، دو گروه از نظر واریانس همگن هستند. نتایج بررسی اثرات پیش‌آزمون روی پس‌آزمون مؤلفه افسردگی، اضطراب و جسمانی و متغیر گروه‌ها (راه‌حل محور و کنترل) روی ترکیب خطی خرده مقیاس‌ها با استفاده از آزمون لامبدا و یلکز^۲ حاکی از وجود اثر معنادار بود.

نتایج تحلیل کوواریانس با بررسی اثر گروه در هر یک از خرده مقیاس‌ها با کنترل اثر پیش‌آزمون به‌عنوان عامل هم‌پرسش روی پس‌آزمون حاکی از آن بود که میزان نمرات خرده مقیاس‌های سلامت روان گروه‌های آزمایش بعد از شرکت در دوره درمان راه‌حل محور نسبت به گروه کنترل، ارتقای معناداری به لحاظ آماری در خرده مقیاس شکایات افسردگی، اضطراب سلامت اجتماعی و سلامت جسمانی داشته است.

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه گروه‌ها در خرده مقیاس‌های سلامت روان

منبع تغییرات	خرده مقیاس	درجه آزادی	F	سطح معناداری	مجذور ضریب ای‌تا
گروه	افسردگی	۱-۲۲	۲۲/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	اضطراب	۱-۲۲	۳۳/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	اجتماعی	۱-۲۲	۲۶/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳
	جسمانی	۱-۲۲	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۶

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد درمان راه‌حل محور بر سازگاری و سلامت روان نوجوانان بزهکار تأثیر معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های جاوید و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین این یافته و بر اساس پیش‌فرض‌های این درمان مانند تغییر تمرکز از گذشته به حال و آینده (فینالیسون و همکاران، ۲۰۲۰) و در نظر گرفتن مراجع به‌عنوان یک فرد توانمند نه یک بیمار ناتوان می‌توان گفت، این نوجوانان مشکلات را همان‌طور که همواره اتفاق می‌افتد، مجسم می‌کنند، آن‌قدر در مشکلات غرق می‌شوند که از دیدن راه‌حل‌هایی مناسب که درست در برابر آن‌ها قرار گرفته غافل می‌مانند، بنابراین با تغییر دیدگاه و تمرکز بیشتر بر راه‌حل‌ها که از اصول اساسی درمان راه‌حل محور است، زمینه مناسبی برای ایجاد تغییرات سازنده و سازگاری بیشتر فراهم می‌شود. همچنین، از آنجایی که نوجوانان بزهکار، سازگاری شخصی و اجتماعی پایین و مهارت‌های ارتباطی اندکی جهت

1. Box's M
2. Wilks' Lambda test

سازگاری مؤثر در روابط بین فردی خود دارند؛ این رویکرد می‌تواند با استفاده از فنون مختلف به این افراد کمک کند تا مهارت‌های اجتماعی خود را تقویت کنند و بتوانند با استفاده از این مهارت‌ها روابط بین فردی بهتری و در نتیجه سازگاری بیشتری تجربه کنند (کیم و همکاران، ۲۰۱۹). شرکت‌کنندگانی که در جلسات گروهی درمان راه‌حل محور شرکت کرده بودند بعد از طی کردن مراحل درمانی، به‌خوبی توانسته بودند در جهت رشد سازگاری خود، رویارویی مناسب با مشکلات و تغییر راهکارهای ناکارآمد خود، گام بردارند. از جمله این موارد تغییر زبان شرکت‌کنندگان از صحبت از مشکل به صحبت از راه‌حل و در واقع نوعی مثبت‌اندیشی بود که عاملی مهم در سازگاری افراد محسوب می‌شود. طریقه گفتار افراد در ارتباطات و تعاملاتی که با دیگران برقرار می‌کنند، در بروز و عدم بروز تنش بسیار مهم است. فردی که گفتار مناسبی در تعاملاتش ندارد، بروز تنش را تشدید می‌کند. همین بروز تنش در نهایت منجر به ایجاد ناسازگاری می‌شود (لی و لیو، ۲۰۲۱).

آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور به‌عنوان مهارت‌هایی که افراد را در رسیدن به سطحی از سازگاری یاری می‌کند، می‌تواند با کمک به افزایش ظرفیت‌ها و قابلیت‌های نوجوانان بزهکار موجب کاهش اثرات منفی ناشی از این اختلال در بین این افراد شود. در واقع این آموزش با افزایش سازگاری اجتماعی منجر به افزایش پذیرش اجتماعی در این افراد می‌شود که خود در بلندمدت تغییرات مثبت روانی را برای فرد به همراه می‌آورد. در همین راستا دشار و همکاران (۲۰۱۲) نیز معتقدند که این رویکرد را می‌توان در مورد تقریباً همه اختلالات رفتاری و در تمام الگوهای درمانی به کار گرفت و تمرکز کوتاه‌مدت آن، به‌ویژه برای اختلالات سازگاری مفید واقع می‌شود.

در تبیین نتایج حاصل می‌توان گفت افرادی که در جلسات مشاوره گروهی شرکت داشتند، توانسته‌اند به‌جای درگیر شدن در مشکلات و تکرار راهکارهای ناسازگار، به دنبال راه‌حل‌های مفید و اثرگذارتر باشند و درصدد افزایش قابلیت‌های خود برای کنترل مناسب تنش‌ها و انتخاب راهکارهای مناسب برای حل مشکلاتشان برآیند و سازگارتر شوند. به نظر می‌رسد مشکلات به‌سادگی خود را حفظ و ابقا می‌کنند و چون مراجع مشکلات را همان‌طور که همواره اتفاق می‌افتد، مجسم می‌کند، آن‌قدر در مشکلات غرق می‌شود که از دیدن راه‌حلی که درست در برابر آن‌ها قرار گرفته غافل می‌ماند، بنابراین با تغییر دیدگاه مراجع و تمرکز بیشتر بر راه‌حل‌ها زمینه مناسبی برای ایجاد تغییرات سازنده فراهم می‌شود.

۱۸..... اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور بر سازگاری و سلامت روان ...

این تحقیق در مجموع نشان داد که مشاوره راه‌حل محور بر سلامت روان و سازگاری کلی نوجوانان بزهکار تأثیر مثبت گذاشته است، برای همین به دلیل مختصر و کوتاه مدت بودن آن و همچنین تأثیرگذاری بالای این رویکرد در محیط‌های آموزشی و درمانی، به مشاوران مدارس، مربیان پرورشی و افرادی که در زمینه تربیتی با نوجوانان بزهکار فعالیت دارند، پیشنهاد می‌شود برای کمک به رشد مناسب نوجوانان بزهکار از نتایج این پژوهش استفاده کنند؛ اما این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بوده است که می‌توان به عدم پیگیری اشاره کرد و مشخص نیست تأثیرات مداخله راه‌حل محور در بلندمدت چگونه است؛ پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی دوره پیگیری نیز اضافه شود و نتایج پژوهش با پژوهش حاضر مقایسه گردد. از دیگر محدودیت‌هایی که تعمیم‌پذیری نتیجه پژوهش را تحت تأثیر قرار می‌دهد این است که در این پژوهش تنها پسران بزهکار مورد بررسی قرار گرفتند که تعمیم یافته‌ها به نوجوانان دختر باید با احتیاط صورت گیرد. به دلیل خروج شرکت‌کننده‌ها از پژوهش نتایج بر اساس حداقل نمونه قابل قبول در یک تحقیق آزمایشی انجام شد، بنابراین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی جهت افزایش اعتبار درونی پژوهش از تعداد نمونه بیشتر استفاده شود. در نهایت پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده مداخلات دیگری نظیر درمان متمرکز بر شفقت، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد انجام گیرد.

یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی مناسب جهت استفاده در کانون‌های اصلاح و تربیت و همچنین سایر مراکز نگهداری از نوجوانان بزهکار مورداستفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران وظیفه خود میدانند از کلیه شرکت‌کنندگان که به انجام این پژوهش یاری رساندند، قدردانی نمایند.

منابع

- حیدری، رضا؛ پورقاز، عبدالوهاب و مرزیه، افسانه. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای باورهای هوشی در رابطه بین سبک رهبری مدیران و سازگاری فردی اجتماعی دانش آموزان ایران‌شهر. *فصلنامه علمی تخصصی رویکردهای پژوهشی نوین در مدیریت و حسابداری*، ۴(۴۹)، ۶۵-۷۸.
- فضلی، وحید. (۱۳۸۹). بررسی رابطه شیوه‌های تربیتی والدین و نگرش به رفتارهای بزهکارانه در بین نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال شهر تهران. *فصلنامه علمی ترویجی پیشگیری از جرم*، ۱۴(۵)، ۷۹-۱۱۲.
- مظاهری، اکرم؛ باغبان، ایران و فاتحی زاده، مریم‌السادات. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش گروهی عزت نفس بر میزان سازگاری اجتماعی دانشجویان. *دانشور رفتار*، ۱۳(۱۶)، ۴۹-۵۶.

نائینیان، محمدرضا؛ نیک‌آذین، امیر؛ شعیری، محمدرضا؛ رجبی، مهتاب و سلطانی‌نژاد، زهرا. (۱۳۹۹). اعتبار یابی و رواسازی مقیاس بهزیستی شخصی بزرگسالان (PWI-A). *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۵(۱)، ۱۸۹-۱۹۹.

نظام زاده، بهنام؛ طیبی، صدساله؛ مالکی رستم‌آبادی، مرجان؛ اکبری، حمیدرضا و نامجو، فرهاد. (۱۴۰۰). پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس درماندگی روان‌شناختی و تحمل پریشانی در نوجوانان بزهکار. *دو فصلنامه مطالعات و تازه‌های روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۲(۱)، ۲۳-۱۲

- Ayar, D., & Sabanciogullari, S. (2021). The effect of a solution-oriented approach in depressive patients on social functioning levels and suicide probability. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 235-245. <https://doi.org/10.1111/ppc.12554>
- Bahrami, M. A., Bahrami, D., & Chaman-Ara, K. (2019). The correlations of mental health literacy with psychological aspects of general health among Iranian female students. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0315-6>
- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., & Berg, I. K. (2012). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003125600>
- Fazli, V. (2010). Investigating the relationship between parents' educational methods and attitudes toward delinquent behaviors among adolescents aged 15 to 18 in Tehran. *Quarterly Journal of Crime Prevention*, 14 (5), 79 - 112. [Text in Persian].
- Finlayson, B. T., Hall, G. N., & Jordan, S. S. (2020). Integrating solution-focused brief therapy for systemic posttraumatic stress prevention in pediatrics. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 41(2), 133-144. <https://doi.org/10.1002/anzf.1410>
- Heydari, R., Pourghaz, A., Marzieh, A. (2020). The mediating role of IQ beliefs in the relationship between leadership style of managers and individual social adjustment of Iranshahr students. *Journal of new research approaches in management and accounting*, 4 (49), 65-78. [Text in Persian].
- Hoseinian, S., Nooripour, R., & Afrooz, G. A. (2019). Effect of mindfulness-based training on aggression and empathy of adolescents at the juvenile correction and rehabilitation center. *Journal of Research and Health*, 9(6), 505-515. <https://doi.org/10.32598/jrh.9.6.505>
- Javid, N., Ahmadi, A., Mirzaei, M., & Atghaei, M. (2019). Effectiveness of solution-focused group counseling on the mental health of midwifery students. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 41, 500-507. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693741>
- Kim, J. S., Brook, J., & Akin, B. A. (2018). Solution-focused brief therapy with substance-using individuals: A randomized controlled trial study. *Research on Social Work Practice*, 28(4), 452-462. <https://doi.org/10.1177/1049731516650517>
- Kim, J., Jordan, S. S., Franklin, C., & Froerer, A. (2019). Is solution-focused brief therapy evidence-based? An update 10 years later. *Families in Society*, 100(2), 127-138. <https://doi.org/10.1177/1044389419841688>
- Kvarme, L. G., Helseth, S., Sørnum, R., Luth-Hansen, V., Haugland, S., & Natvig, G. K. (2010). The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: A non-randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47(11), 1389-1396. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.05.001>
- Li, J., & Liu, Y. (2021). Intervention Effect of the Video Health Education Model Based on Solution-Focused Theory on Adolescents' Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Iranian Journal of Public Health*, 50(11), 2202-2210. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i11.7574>

- Levey, E. K., Garandau, C. F., Meeus, W., & Branje, S. (2019). The longitudinal role of self-concept clarity and best friend delinquency in adolescent delinquent behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(6), 1068-1081. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-00997-1>
- Mazaheri, A., Baghban, I., Fatehizadeh, M. (2006). The effect of group self-esteem training on students' social adjustment. *Journal of Daneshvar Behavior*, 13 (16), 49-56. [Text in Persian].
- Mayorga-Sierra, É., Novo, M., Fariña, F., & Seijo, D. (2020). Needs analysis for the personal, social, and psychological adjustment of adolescents at risk of delinquency and juvenile offenders. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 36(3), 400-407. <https://doi.org/10.6018/analesps.428631>
- Nezamzadeh, B., Taybi, S., Maleki Rostamabadi, M., Akbari, H., Namjoo, F. (2022). Predicting the tendency to high-risk behaviors based on psychological helplessness and distress tolerance in delinquent adolescents. *Biquarterly Journal of Studies and Psychological News in Adolescents and Youth*, 2 (1), 12-23. [Text in Persian].
- Nainian, M., Nikooazin, A., Shairi, M., Rajabi, M., Soltani Nejad, Z. (2020). Validation and validation of the Adult Personal Welfare Scale (PWI-A). *Clinical Psychology and Personality*, 15 (1), 189-199. [Text in Persian].
- Pailing, A. N., & Reniers, R. L. (2018). Depressive and socially anxious symptoms, psychosocial maturity, and risk perception: Associations with risk-taking behaviour. *PloS one*, 13(8), e0202423. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202423>



© 2022 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYNC4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی