



Research Article

The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Social Self-Efficacy, Affects Control and Mental Vitality in Delinquent Adolescents

Hiva Mahmoudi*: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Golestan University, Gorgan, Iran.

h.mahmoodi@gu.ac.ir

Reyhaneh Toni: Master of General Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

reyhaneh.toni@gmail.com

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of positive psychotherapy on social self-efficacy, affect control and mental vitality in delinquent adolescents. The research method was semi-experimental with pre-test-post-test design with follow-up and control group. The sample consisted of 30 juvenile delinquents aged 16 to 20 years in Neka Correctional Center who were selected by Purposeful sampling method and randomly assigned to experimental and control groups. The research instruments included Adolescents' Social Self-Efficacy Questionnaire, Emotion Control Scale, and Adolescents' Mental Vitality Scale. Positive psychotherapy program was taught weekly to the experimental group in 8 two-hour sessions. At the end of the sessions, post-test and follow-up were performed 3 months later. The results of repeated measures analysis of variance showed that a positive psychotherapy program was effective on social self-efficacy, emotion control and mental vitality of delinquent adolescents and this effect continued until the follow-up stage. Overall, the results indicate that the positive psychotherapy program can be effective in increasing social self-efficacy, affects control and mental vitality of delinquent teenagers, and this program can be used to promote the reduction of delinquent behaviors in adolescents.

Keywords: Positive psychotherapy, Social self-efficacy, affects control, Mental vitality, delinquent teenagers

Introduction

Delinquency is a major problem in many societies. It is accompanied by many injuries to the individual, family and social dimensions. In fact, research shows that adolescent delinquency is due to the shortcomings of the educational system, psychological problems, weakness in interpersonal relationships, low mental health and delinquency in adolescents (Cheng & Cheng, 2015). Social self-efficacy, on the other hand, reinforces

supportive relationships in positive social contexts, and young people who evaluate their efficient social relationships as positive and higher experience less disability (Bakker et al., 2012). Studying emotional control in delinquent people is important because many of their problems are due to being unable to control emotions since they have not learned self-control skills. Also, inability to control emotion affects many aspects of their lives (Tahmasbian et al., 2014).

Positive interventions increase positive emotions, positive thoughts and behavior

*. Corresponding author



as well as love and belonging, happiness and psychological well-being (Alavi & Ameli, 2018; Archer et al., 2017). In fact, the positive approach can challenge the adolescent's view, and especially their behavioral and negative habits in the field of delinquency, and reduce their tendency to delinquency by presenting a new perspective. Accordingly, given the lack of theoretical research on the impact of positive therapy on reducing delinquency issues and increasing positive and effective perspective on adolescents, the main issue of the present study was whether positive psychotherapy influences social self-efficacy, affect control and mental viability among the criminal adolescents.

Method

Statistical and Sample Society Research Method: This study was a quasi-experimental research and was within the framework of pre-test-post-test designs with two-month follow-up and control group. The statistical population of the study included all the offenders of 16 to 20 years of the Neka City Correction and Education Center. To do this study, after coordinating with the authorities of the Neka City Reform Center, 30 teens were selected by and placed in two groups of 15, including experimental and control groups. Prior to implementing the positive psychotherapy program, both the experimental and control groups responded to adolescent social self-efficacy questionnaires, emotional control and

mental vitality. The experimental group received eight 120-minute sessions of positive psychotherapy program (one session per week) as a group of correction and the control group was on the waiting list for training. In the next step, the test was executed on both groups and after the months the questionnaire was re-implemented.

Result

The participants of the study were 30 delinquent boys who were replaced in two groups of 15 -person and control. The average and standard deviation of the teens was 17.96 and 1.24 for the experimental group and 17.41 and 1.8 for the control group. The value of the Shapiro-Wilk test for the three variables of social self-efficacy, emotion control and mental vitality was higher than 0.05, and the observed difference between the normal distribution of the sample group and the normal distribution in the society is equal to zero. The results of the M-box test to check the equality of the covariance matrix of the dependent variables in two groups showed that the covariance matrix of the dependent variables in the two groups is equal. In this research, the results of Mauchly sphericity test for the assumption of the equality of covariances with the total covariance for all variables were valid. Also, the results of variance analysis with repeated measurements are presented in Table 1.

Table 1
Results of Analysis of Variance with Repeated Measurement of Experimental and Control Groups in the Research Stages

	Source	SS	df	MS	F	P	Eta	OP
Social self -efficacy	Time	821/48	2	410/74	25/44	0/001	0/380	0/84
	Group	647/75	1	647/75	12/45	0/021	0/210	0/81
	Time * Group	461/06	2	230/53	46/34	0/001	0/410	0/92
Affects control	Time	387/35	2	193/67	31/84	0/001	0/439	0/91
	Group	356/60	1	356/60	44/10	0/010	0/134	0/87
	Time * Group	164/71	2	82/36	18/09	0/001	0/378	0/90
Mental vitality	Time	246/86	2	123/43	55/13	0/001	0/450	0/89
	Group	203/26	1	203/26	66/80	0/017	0/110	0/91
	Time * Group	85/20	2	43/10	22/78	0/001	0/510	0/94

The results in Table 1 show that the effects of the group on the variables of social self-efficacy, affects control and mental vitality were significant; Therefore, there was a significant difference between the average scores between the two experimental and control groups. The impact of time on all variables of social self-efficacy was meaningful, affects control and mental vitality; Therefore, regardless of the group, there was a significant difference between the mean scores in the three stages stated. The interactive effect between time and group was also significant for all variables of social self-efficacy, affects control and mental vitality; Therefore, the mean difference of variables scores at different times varies depending on the variable levels of the group.

Discussion

The aim of this study was to investigate the effectiveness of positive psychotherapy on social self-efficacy, affects control and mental vitality in criminal adolescents. The results of the study indicated that positive psychotherapy intervention was effective in enhancing social self-efficacy, affects control and vitality. In explaining this conclusion, it can be said that positive psychotherapy not only by reduced negative syndrome but also effectively and directly changed vulnerability to social self-efficacy by creating positive affect of the capabilities of character and meaning (Lannie, 2019). Also in positive treatment sessions, there were positive exercises for pleasure, commitment, meaning and life, self-value their strengths, enjoyment of activities, appreciation, having a good day and active and constructive responses, and providing positive services. It seems that these exercises appear to have increased the positive affect of the delinquent adolescents and reduced negative affect,

making adolescents a more positive relationship with other people, which is the result of their affects control (Alavi & Ameli, 2018). In addition, positive psychotherapy by teaching daring, in the sense that the person behaves as much as possible based on his or her true beliefs and emotions, helps to increase one's self-esteem by creating a sense of independence in the individual. Also, the emphasis of positive psychotherapy on the positive aspects of life enhances the positive and constructive performance of the individual in life and increases their sense of construction and ultimately, their vitality (Haewon, 2017). In general, it can be said that the positive psychotherapy program is an effective and efficient program in the field of promoting social self-efficacy, controlling affects and vitality of people. The limitations of this research included the research of delinquent teenagers of Neka City Correctional Center, which should be followed with caution in generalizing the results of this study. For this purpose, it is suggested that this program be widely used in correctional and education center centers across the country for the psychological safety of teenagers.

Ethical Consideration

Compliance with Ethical Guidelines

The participants participated in the current research after signing written consent from and all the rights of the participants to participate in the research have been respected.

Authors' Contributions The first author participated in writing, ideas, background collecting and editing. The second author participated in data analysis and interpretation of results.

Conflict of Interest

Conducting this research has not resulted in any conflict of interest for the authors and its results have been reported in a completely transparent and unbiased manner.

Funding

The current research was done without any financial support from any particular organization.

Acknowledgment

The authors have the utmost appreciation of all the participants of this research as well as the Neka City Reform Center.



اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی اجتماعی، کنترل عواطف و سرزندگی ذهنی در نوجوانان بزهکار

هیوا محمودی*: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه گلستان، گرگان، ایران

h.mahmoodi@gu.ac.ir

ریحانه تونی: کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

reyhaneh.toni@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی اجتماعی، کنترل عواطف و سرزندگی ذهنی در نوجوانان بزهکار انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با پیگیری و گروه کنترل بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نوجوان بزهکار ۱۶ تا ۲۰ سال کانون اصلاح و تربیت شهر نکا بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان، مقیاس کنترل عواطف و مقیاس سرزندگی ذهنی نوجوانان بود. برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر به صورت هفتگی طی ۸ جلسه دو ساعته به گروه آزمایشی، آموزش داده شد. پس از پایان جلسات، پس‌آزمون و ۳ ماه بعد از آن پیگیری اجرا شد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان دادند برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی اجتماعی، کنترل عواطف و سرزندگی ذهنی نوجوانان بزهکار مؤثر بوده است و این تأثیر تا مرحله پیگیری ادامه داشت. در مجموع، نتایج حاکی از آن است که برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش خودکارآمدی اجتماعی، کنترل عواطف و سرزندگی ذهنی نوجوانان بزهکار اثربخش است و این برنامه را می‌توان در جهت ارتقای کاهش رفتارهای بزهکارانه در نوجوانان استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی مثبت‌نگر، خودکارآمدی اجتماعی، کنترل عواطف، سرزندگی ذهنی، نوجوانان بزهکار

مقدمه

بزهکاری^۱ یکی از مسائل پیچیده و در عین حال مهمی است که بسیاری از جوامع را تهدید می‌کند و توجه بسیاری از جامعه‌شناسان، روانشناسان، جرم‌شناسان و متخصصان علوم تربیتی را به خود معطوف داشته است (Alnasir & Alfalij, 2016). بزهکاری مشکلی عمده در بسیاری از جوامع است که با آسیب‌های زیادی در بعد فردی، خانوادگی و اجتماعی همراه است (Cheng & Cheng, 2015). بزه در فرهنگ لغت به معنی گناه، خطا و جرم است و بزهکاری، رفتارهای مخاطره‌آمیزی است که می‌تواند در حال و آینده، سبب بروز مشکلات و بیماری‌های جسمی و روانی و آسیب‌های اجتماعی در افراد زیر ۱۸ سال شود (Pryor-Sahmay, 2013 Kowalski, 2013). همچنین، بزهکار کسی است که در بعد اخلاقی و اجتماعی با مشکل روبه‌رو شده است (Sahmay, 2013). نوجوانی، حدفاصل بزرگسالی و کودکی است که با تغییرات و تحولات جسمی، روانی و اجتماعی همراه است؛ تغییراتی که فرد نوجوان را نسبت به دیگر دوره‌های سنی در جهت حرکت به سمت بزهکاری و رفتارهای مخرب مستعدتر می‌کند (Bandura, 2006). در واقع تحقیقات نشان می‌دهند بزهکاری دوران نوجوانی ناشی از کمبودهای سامانه تربیتی، مشکلات روانشناختی، ضعف در روابط بین‌فردی، سلامت روانی کم در نوجوانان است (Cheng & Cheng, 2015). پیشرفت‌های اخیر در زمینه روانشناسی سلامت نقش خودکارآمدی را در سلامت و مشکلات روانی و رفتاری انسان‌ها مورد توجه قرار داده است (Stoltz et al., 2013). خودکارآمدی^۲، یعنی اعتقاد و باور شخص به اینکه می‌تواند در موقعیتی خاص، به‌خوبی عمل کند

و موفق شود (Bandura, 1993). خودکارآمدی به بنیۀ شخصیتی خود در رویارویی با مسائل در رسیدن به اهداف و موفقیت اجتماعی اشاره دارد و بیشتر از اینکه تحت تأثیر هوش باشد، تحت تأثیر ویژگی شخصیتی باور داشتن به خود (اعتماد بنفس) تلاشگر بودن و تسلیم‌نشدن (خودتهیجی)، واریسی علل عدم موفقیت در هنگام ناکامی (خودسنجی) آرایش جدید مقدمات و روش‌های اجتماعی رسیدن به هدف (خود تنظیمی) و تحت کنترل در آوردن تکانه‌ها (خود رهبری) قرار دارد (بهرامی و عباسیان‌فرد، ۱۳۹۸). در واقع، خودکارآمدی اجتماعی یک اعتقاد منحصر به فرد درباره توانایی فرد در به راه انداختن و نگهداشتن روابط بین‌فردی است (خانجانی، ۱۳۹۶) و این شامل رفتارهایی از جمله گفتگوی میان‌فردی سازگارانه، ملاقات افراد جدید، نمایش سالم در موقعیت‌های اجتماعی، ترویج روابط عاطفی، گسترش دوستی‌ها و اثرگذاری متقابل در محیط‌های گروهی می‌شود (Erozkan & Deniz, 2012). خودکارآمدی اجتماعی، روابط حمایتی را در زمینه‌های مثبت اجتماعی تقویت می‌کند و جوانانی که روابط اجتماعی کارآمد خود را مثبت و بالاتر ارزیابی می‌کنند، احساس ناتوانی کمتری دارند (Bakker et al., 1997). خودکارآمدی در سطح بالا موجب می‌شود فرد از حداکثر توان خود برای یادگیری استفاده کند و عکس این موضوع منجر به آن می‌شود که فرد نتواند به توان بالقوه خود دست یابد (Etim & Egodi, 2013).

یکی دیگر از عوامل مهم در ارتکاب نوجوانان به بزهکاری، توانایی آنها در کنترل هیجان^۳ است. منظور از کنترل هیجان این است که فرد یاد بگیرد چگونه هیجان‌ات خود را در موقعیت‌های مختلف تشخیص دهد، چگونه ابراز کند و چگونه آن را کنترل کند

1 . delinquency

2 . self-efficacy

3 . emotion control

سرزندگی ذهنی تجارب، درونی سرشار از انرژی و در واقع برخورداری از انرژی ذهنی و بدنی لازم برای تجربه کردن حس شوق است (Bolier et al., 2013). وقتی سرزندگی ذهنی کم باشد، تحریک‌پذیری و خستگی ظاهر می‌شود و برای انجام کارهای زندگی از تمام توان استفاده نمی‌شود (Couto et al., 2017). در مقابل، وقتی سرزندگی ذهنی زیاد است، انرژی کافی برای انجام فعالیت‌ها در دسترس است و خلق در وضعیت مناسبی قرار دارد و انجام تکالیف به‌خوبی پیش می‌رود (Margherio et al., 2020). کیم و پارک اظهار کردند سرزندگی ذهنی با بزهکاری رابطه معکوسی دارد و میزان انعطاف‌پذیری نوجوان را بالا می‌برد (Kim & Park, 2016). همچنین، فاسارت و همکاران و هائون در نوجوانان هلندی نشان دادند بین فقدان بهزیستی و سرزندگی با وجود رفتار مجرمانه رابطه مستقیمی وجود دارد (Fassaert et al., 2016; Haewon, 2017).

با توجه به نظریه‌ها و پژوهش‌های روانشناسان در زمینه متغیرهای روانشناختی، همچون خودکارآمدی، کنترل عواطف و سرزندگی، در بسیاری از موارد این متغیرها با مداخلات روانشناختی قابل کنترل و توسعه هستند. یکی از مداخلات مهم در این زمینه، روان‌درمانی مثبت‌نگر است. هدف روانشناسی مثبت‌گرا، مطالعه نیرومندی‌ها و شادمانی انسان‌ها و توجه به نقاط قوت، تقویت داشته‌ها و بنانهادن ویژگی‌های مثبت است (Seligman et al., 2006). ساناتانی و همکاران با استفاده از نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه روانشناسی مثبت‌نگر و جمع‌بندی آن به‌عنوان تاریخچه برنامه مثبت‌نگر، سه مولفه شادکامی: هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا، مربوط به شادکامی در نظریه سلینگمن را به‌عنوان برنامه درمانی - آموزشی قرار داده‌اند (Sanatani et al., 2008);

(Gross, 1998). دو دلیل مهم مطالعه کنترل هیجان در افراد بزهکار این است که نخست، شمار زیادی از این افراد از مشکلات عدم توانایی در کنترل هیجانات رنج می‌برند؛ زیرا مهارت خودکنترلی را نیاموخته‌اند. دوم، ناتوانی در کنترل هیجان بر بسیاری از جنبه‌های زندگی این افراد تأثیر می‌گذارد (طهماسبیان و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهشی ورا و مون نشان دادند خودکنترلی پایین اثر معناداری بر انواع رفتارهای بزهکارانه از جمله الکلیسم و مصرف مواد در نوجوانان دارد و هر قدر خودکنترلی هیجانی فرد ضعیف‌تر باشد، فرد در رفتارهای بزهکارانه بیشتری درگیر می‌شود (Vera & Moon, 2013). داتچ و همکاران نیز نشان دادند میان اختلالات خلقی، عاطفه منفی، اختلال در کنش‌وری اجتماعی و فشارهای روحی با میزان بزهکاری نوجوانان ارتباط وجود دارد (Deutsch et al., 2012).

هیجان منفی و عدم کنترل آن می‌تواند با متغیرهای درونی فردی و اجتماعی مرتبط باشد که از جمله آنها می‌توان به بهزیستی ذهنی فرد اشاره کرد. بهزیستی ذهنی یک مفهوم چندوجهی است که سلامت جسمی و روانی، وضعیت تحصیلی، موقعیت اقتصادی، امنیت مادی، دستیابی به استقلال و آزادی و توانایی مشارکت در زندگی شهری را دربردارد و به‌عنوان خودارزیابی عاطفی و شناخت فردی تعریف می‌شود (Jokar et al., 2017). بهزیستی ذهنی شامل دو مؤلفه جداگانه است؛ مؤلفه نخست، مؤلفه عاطفی است که به عواطف مثبت و منفی تقسیم می‌شود و مؤلفه دوم مؤلفه شناختی است که معمولاً به رضایت از زندگی اشاره دارد (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۳). در یک تقسیم‌بندی دیگر، بهزیستی روانشناختی دربرگیرنده سه بعد است. شادکامی و هدفمندی و سرزندگی (Ryan & Deci, 2008).

گامی مهم در جهت کاهش بازگشت و بهبود سبک‌های مقابله‌ای این بیماران تلقی شود. سهرابی و جعفری‌روشن (۱۳۹۵) نشان دادند روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر در افزایش تاب‌آوری، شادکامی و کنترل عواطف زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر مؤثر است. **لاوس و همکاران** به نقش روان‌درمانی مثبت‌نگر بر مشکلات هیجانی در نوجوانان اشاره کردند (Layous et al., 2014a). لیوبومیرسکی و نانسی نشان دادند مداخله‌های مثبت‌نگر باعث افزایش هیجان‌های مثبت می‌شوند (Lyubomirsky & Nancy, 2014). سلیگمن و همکاران در پژوهشی نشان دادند آموزش‌های درمان مثبت‌نگر روشی کارآمد برای افزایش توانمندی‌ها و همچنین شادکامی افراد است (Seligman et al., 2005). درحقیقت ماهیت روان‌درمانی مثبت‌نگر به گونه‌ای است که به‌طور نظام‌دار، ارادی و با امید به بهبود علائم منفی از طریق افزایش عناصر مختلف سلامتی می‌تواند نشانه‌های منفی را با نقاط قوت، خطرات و نگرانی‌ها را با داشته‌ها، آسیب‌پذیری را با ارزش‌ها، امیدواری را با پشیمانی و کمبودها را با دارایی‌ها به شکلی ادغام کند که فرد متعادل‌تر از رویکردهای سنتی روان‌درمانی بهبود یابد (Layous et al., 2014b). درحقیقت رویکرد مثبت می‌تواند دیدگاه نوجوانان و به‌خصوص عادات رفتاری و منفی آنها در زمینه بزهکاری را به چالش بکشد و با ارائه دیدگاهی جدید، زمینه‌گرایی آنها به بزهکاری را کاهش دهد؛ بدین صورت که رویکرد مثبت‌نگر به گونه‌ای عمل می‌کند که به‌طور نظام‌دار، ارادی و با امید به بهبود علائم منفی از طریق افزایش عناصر مختلف سلامتی می‌تواند نشانه‌های منفی را با نقاط قوت، خطرات و نگرانی‌ها را با داشته‌ها، آسیب‌پذیری را با ارزش‌ها، امیدواری را با پشیمانی و کمبودها را با دارایی‌ها به شکلی ادغام کند که فرد متعادل‌تر از

Seligman, 2002). رشید و سلیگمن معتقدند هدف روان‌درمانی مثبت‌نگر، قراردادن جنبه‌های مثبت زندگی فرد در پیش‌زمینه ذهن وی با هدف آموزش رفتارهایی است که بازخورد مثبت دیگران را به دنبال دارند (Rashid & Seligman, 2013). هدف دیگر آن، تقویت جنبه‌های مثبت موجود به جای آموزش به افراد برای تفسیر مجدد جنبه‌های منفی در زندگی است (Lannie & Peelo-Kilroe, 2019).

مداخله‌های مثبت‌نگر با افزایش هیجان مثبت، افکار و رفتار مثبت و همچنین، عشق و تعلق خاطر، شادکامی و بهزیستی روانشناختی را افزایش می‌دهند (Archer et al., 2017). در این زمینه جوانمرد و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث شناخت توانایی‌های خود و دیگران، مدیریت هیجان‌های منفی و افزایش رضایت اطرافیان از نوجوان و در نتیجه، کاهش ناسازگاری آنها می‌شود. مرتضوی‌امامی و همکاران (۱۳۹۸) نیز نشان دادند آموزش روانشناسی مثبت‌نگر سبب افزایش خودکارآمدی و سرسختی روانشناختی (تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی) نوجوان می‌شود. دایی‌جعفری و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی به نقش روان‌درمانی مثبت‌نگر بر جستجوی معنا در زندگی و ابعاد سرمایه‌های روانشناختی مثبت در نوجوانان دختر اشاره داشتند. پزشکی و همکاران در فراتحلیلی نشان دادند مثبت‌گرایی باعث افزایش سازگاری و خودکارآمدی کودکان دختر و توجه به نیازهای بنیادین و حمایت اجتماعی می‌شود (Pezeshki et al., 2020). گوا و همکاران (2017) بر این باورند که روان‌درمانی مثبت در کاهش افسردگی و بهبود خودکارآمدی دانشجویان پرستاری مؤثر است (Guo et al., 2017).

بنابراین، با عنایت به اینکه کاربرد درمان‌های مختلف از جمله مداخلات روانی - اجتماعی می‌تواند

تمایل آگاهانه و تعهد به حضور کامل در آموزش‌های ارائه شده بود. معیارهای خروج شامل غیبت در یک جلسه از برنامه و ابتلا به بیماری (به‌ویژه کرونا) بود. با توجه به وضعیت نامناسب بهداشتی و شیوع بیماری کرونا در پیک چهارم آن، تلاش پژوهشگر و مسئولان کانون بر این بود که تا حد ممکن نوجوانان در کلاس‌های آموزشی از هم فاصله داشته باشند. همچنین، از ماسک و دستکش و مواد ضدعفونی‌کننده استفاده شد و محقق به صورت مرتبط و دوره‌ای تست PCR منفی را به مسئولان مرکز نشان می‌داد.

ابزارهای سنجش: مقیاس خودکارآمدی اجتماعی نوجوان^۱: مقیاس خودکارآمدی اجتماعی نوجوان کنلی به منظور سنجش میزان خودکارآمدی نوجوانان ساخته شده است (Connolly, 1989). این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۲۵ عبارت است. آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای مشخص سازد هر یک از عبارات آزمون تا چه حد معرف شخصیت او است. شیوه نمره‌گذاری گزینه‌های مقیاس خودکارآمدی اجتماعی نوجوان بدین شرح است: غیرممکن=۱، بسیار سخت=۲، سخت=۳، کمی سخت=۴، ساده=۵، بسیار ساده=۶ و بیش از حد ساده=۷. مقیاس خودکارآمدی اجتماعی نوجوان دارای ۵ خرده مقیاس: قاطعیت اجتماعی (۵ گویه)، عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی (۵ گویه)، شرکت در گروه‌های اجتماعی (۵ گویه)، جنبه‌های دوستی و صمیمیت (۷ گویه) و کمک کردن یا کمک گرفتن (۳ گویه). رضایی و همکاران (۱۳۹۲) اعتبار سازه مقیاس خودکارآمدی اجتماعی نوجوان از طریق همبستگی معنادار با تعدادی از مقیاس‌های خودپنداره و سازگاری به ذکر کرده است. همچنین، بین نمرات این مقیاس و مقیاس سازگاری برای ارزیابی گروه‌سنجی دانش‌آموزان دبیرستانی نیز

رویکردهای سنتی روان‌درمانی بهبود یابد. بر این اساس، با توجه به کمبود پژوهش‌های نظری در ارتباط با تأثیر روش درمانی مثبت‌نگری بر کاهش مسائل مرتبط با بزهکاری و افزایش دیدگاه مثبت و موثر در نوجوانان، مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی اجتماعی، کنترل عواطف و سرزندگی ذهنی در نوجوانان بزهکار مؤثر است.

روش

روش پژوهش جامعه آماری و نمونه: این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی و در چهارچوب طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون با پیگیری دو ماهه و گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان پسر بزهکار ۱۶ تا ۲۰ سال کانون اصلاح و تربیت شهر نکا به تعداد ۱۴۵ نفر بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. این نوجوانان بزهکار به صورت هدفمند و با مراجعه به کانون اصلاح و تربیت شهر نکا پس از بررسی ملاک‌های ورود با مطالعه به روش تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه کنترل جایگزین شدند. به منظور برآورد حجم نمونه از روش پیشنهادی کوهن استفاده شد (سرمد و همکاران، ۱۳۸۳؛ Cohen, 1988). بر این اساس، در این پژوهش که دارای یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل است، با پذیرش $\alpha = 0/05$ و حجم اثر برابر با $0/50$ ، با انتخاب ۱۵ مشارکت‌کننده برای هر گروه، می‌توان به توان آزمون‌ی برابر با $0/84$ دست یافت. معیارهای ورود آزمودنی‌ها در این پژوهش شامل: داشتن دست‌کم ۲ سال سابقه (فرار از منزل، دزدی، ضرب و شتم، خرابکاری، رفتار وحشیانه، مصرف الکل و مواد مخدر) بازپروری و حضور در کانون اصلاح و تربیت شهر نکا، ابتلا نبودن به اختلال‌های حاد روانی براساس نظر روان‌پزشک و

موافقم=۵ نمره‌گذاری شده است. پرسشنامه به‌منظور ارزیابی سرزندگی و نشاط در افراد تهیه شده است که در این میان نمره بالا نشان‌دهنده بالابودن میزان سرزندگی فرد است. حداکثر نمره آزمودنی برابر با ۳۵ و حداقل نمره برابر با ۷ است. رایان و فردریک پایایی این ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ گزارش کردند (Ryan & Frederick, 1997). ابوالقاسمی (۱۳۸۲) نخستین‌بار این مقیاس را ترجمه و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش قبری‌طلب و فولادچنگ (۱۳۹۴) ۰/۸۱ به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۰ به دست آمده است.

روش اجرا و تحلیل: برای انجام این پژوهش، پس از هماهنگی با مسئولان کانون اصلاح و تربیت شهر نکا، تعداد ۳۰ نوجوان به روش نمونه‌گیری هدفمند در دو گروه ۱۵ نفری شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. قبل از اجرای برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر، به گروه آزمایش و در مرحله پیش‌آزمون، به‌منظور کنترل تفاوت‌های فردی، هر دو گروه پرسشنامه‌های خودکارآمدی اجتماعی نوجوان، کنترل عواطف و سرزندگی ذهنی را پاسخ دادند. گروه آزمایش هشت جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر (یک جلسه در هفته) را به‌صورت گروهی در کانون اصلاح و تربیت دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. در مرحله بعد، پس‌آزمون روی هر دو گروه اجرا شد و بعد از ۳ ماه در مرحله پیگیری پرسشنامه‌ها مجدد اجرا شدند (درخور ذکر است طی آموزش روان‌درمانگری مثبت‌گرا تمامی پروتکل‌های بهداشتی برای بیماری کووید-۱۹ رعایت شد). به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش، پس از گردآوری اندازه‌های منتسب به متغیرهای اصلی در

همبستگی معناداری مشاهده شده است. نمرات مقیاس خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان دو گروه نوجوانان دبیرستانی با زیرمقیاس‌های کناره‌گیری اجتماعی ($r=0/39$) و صلاحیت اجتماعی ($r=0/23$) و نمرات گروه نوجوانان مبتلا به اختلالات روان-تنی با نمره زیرمقیاس کناره‌گیری اجتماعی ($r=0/25$) همبستگی داشته است. همچنین، پایایی پرسشنامه در پژوهش رضایی و همکاران (۱۳۹۲) با استفاده از ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۷۵ بود. در این پژوهش، آلفای کرونباخ در نمونه مورد پژوهش برابر با ۰/۷۹ بود.

مقیاس کنترل عواطف^۱: ویلیامز و همکاران این مقیاس را تهیه کردند. ابزاری برای سنجش میزان کنترل افراد بر هیجان خود است و شامل ۴۲ سؤال با چهار خرده‌مقیاس با عناوین خشم، خلق افسرده، اضطراب و هیجان مثبت است (Williams et al., 1997). پاسخ‌های عبارت‌ها در مقیاس ۷ درجه‌ای از به شدت مخالف نمره ۱ تا به شدت موافق نمره ۷ تنظیم شده است. ۱۲ گویه این پرسشنامه برعکس نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار درونی و بازآزمایی آزمون به‌ترتیب برای نمره کل مقیاس ۰/۹۴ و ۰/۷۸ و برای خرده‌مقیاس‌های خشم ۰/۷۲ و ۰/۷۳، خلق افسرده ۰/۹۱ و ۰/۷۶، اضطراب ۰/۸۹ و ۰/۷۷ و عاطفه مثبت ۰/۸۴. ۰/۶۴ گزارش شده است. در ایران بگیان و همکاران (۱۳۹۱) مقدار آلفای کرونباخ نمره کل کنترل هیجان را ۰/۸۴ و خرده مقیاس‌های خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت را به‌ترتیب ۰/۵۳، ۰/۶۰، ۰/۷۶، ۰/۶۴ گزارش کرده است.

مقیاس سرزندگی ذهنی^۲: رایان و فردریک این مقیاس را ساختند و دارای ۷ عبارت است که براساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً

1 . Affect control scale
2 . Mental vitality scale

پروتکل آموزشی: در این پژوهش برای اجرای جلسه‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر از برنامه‌ی روان‌درمانی مثبت‌نگر فرم گروهی رشید و سیلگمن استفاده شد. این برنامه به صورت گروهی و طی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای برگزار شد. شرح مختصر جلسه‌های برنامه درمانی مثبت‌نگر به شرح زیر است.

مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری محتوای برنامه آموزشی به افراد گروه کنترل نیز ارائه شد. همچنین، تمامی اطلاعات محرمانه نوجوانان محرمانه باقی ماندند و هر فردی با رضایت کامل در این پژوهش شرکت داده شد و هر موقع تمایل داشتند این اختیار را داشتند که از پژوهش کناره‌گیری کنند. داده‌ها با روش واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند که از نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS استفاده شد.

جدول ۱.

محتوای جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر (Rashid & Seligman, 2013)

Table 1.

Content of Positive Psychotherapy Sessions (Rashid & Seligman, 2013)

جلسه	اهداف	محتوی
اول	گرایش به روان‌درمانی مثبت‌نگر	درباره آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسه‌های و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه درمانی، مسائل مطروحه در ارتباط با فقدان و یا کمبود منابع مثبت از قبیل؛ هیجانانگیز، تعهد، ارتباطات مثبت، معنا و توانمندی‌های منشی در بروز افسردگی، اضطراب و زندگی پوچ بحث می‌شود.
دوم و سوم	ارزیابی توانمندی‌های منشی	تقویت نقاط قوت شاخص و احساسات و عواطف مثبت: بحث درباره ۲۴ توانمندی‌های منشی به منظور ایجاد و تقویت تعهد.
چهارم	عفو و گذشت	گذشت و بخشش و میراث شخصی: گذشت به عنوان ابزار نیرومندی معرفی می‌شود که می‌تواند احساس خشم و کینه را به احساسی خنثی تبدیل کند و حتی برای برخی به احساسات و عواطف مثبت تبدیل شود.
پنجم و ششم	قدرشناسی	سپاسگزاری و قدرشناسی: درباره تأکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاسگزاری بحث می‌شود. درباره نقش خاطرات خوب و بد این بار با تمرکز و تأکید بر قدرشناسی بحث می‌شود.
هفتم	روابط مثبت و اجتماعی	ارتباطات مثبت و بازخورد فعال - سازنده: به مراجعین درباره نحوه واکنش فعال سازنده در قبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می‌کنند، آموزش‌های لازم داده می‌شود.
هشتم	التذاذ و زندگی پربار	التذاذ (لذت تدریجی و پیوسته): آگاهی کامل نسبت به لذت و تلاش عامدانه برای طولانی‌تر کردن هرچه بیشتر و بهره‌گیری از لذات به عنوان تهدیدی احتمالی برای لذت تدریجی مطرح می‌شود و راه مقابله با آن نیز آموزش داده می‌شود.

یافته‌ها

سنی نوجوانان گروه آزمایش ۱۷/۹۶ و ۱/۲۴ و در گروه کنترل برابر ۱۷/۴۱ و ۱/۱۸ بود. در گروه آزمایش ۴ نفر تحصیلات متوسطه اول و ۱۱ نفر

شرکت کنندگان این پژوهش ۳۰ نوجوان پسر بزهکار بودند که در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. میانگین و انحراف معیار

سرزندگی ذهنی به تفکیک برای گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) آورده شده است.

متوسطه دوم و در گروه کنترل ۶ نفر تحصیلات متوسطه اول و ۹ نفر متوسطه دوم بودند. در جدول ۲، آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات خودکارآمدی اجتماعی، کنترل عواطف و جدول ۲.

شاخص‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌های دو گروه در متغیرهای پژوهش (نمونه: ۳۰)

Table 2:

Descriptive Indicators of the Scores of Subjects of Two Groups in Research Variables (n: 30)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		میانگین	میانگین	میانگین
		انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف استاندارد
خودکارآمدی	آزمایش	۳۸/۰۶	۴۹/۰۱	۵۱/۰۶
	کنترل	۳۷/۴۰	۳۸/۰۴	۳۸/۲۰
اجتماعی	آزمایش	۴۰/۸۶	۴۸/۲۶	۵۰/۳۳
	کنترل	۳۹/۶۵	۴۰/۳۳	۴۰/۳۹
کنترل	آزمایش	۱۳/۵۳	۱۹/۴۶	۲۲/۶۵
	کنترل	۱۳/۰۰	۱۳/۲۰	۱۳/۵۶
عواطف	آزمایش	۳/۵۰	۱۹/۴۶	۲/۸۷
	کنترل	۳/۵۰	۱۳/۲۰	۲/۵۶
سرزندگی	آزمایش	۳/۵۰	۱۹/۴۶	۲/۸۷
	کنترل	۳/۵۰	۱۳/۲۰	۲/۵۶
ذهنی	آزمایش	۳/۵۰	۱۹/۴۶	۲/۸۷
	کنترل	۳/۵۰	۱۳/۲۰	۲/۵۶

گروه نشان دادند ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است ($p > 0.05$)، $F=15/53, BoxM=19/12$. نتایج آزمون لوین برای بررسی واریانس‌های متغیرهای وابسته نشان دادند واریانس خودکارآمدی اجتماعی ($p > 0.05$) و $F=0/21$ ؛ کنترل عواطف ($F=3/71$ و $p > 0.05$) و سرزندگی ذهنی ($F=1/13$ و $p > 0.05$) در گروه‌ها برابر است. در این پژوهش نتایج آزمون کرویت - ماچلی برای پیش‌فرض برابری کواریانس‌ها با کواریانس کل برای متغیرهای خودکارآمدی اجتماعی ($W=0/860$ و $p > 0.05$)، کنترل عواطف ($W=0/901$ و $p > 0.05$) و سرزندگی ذهنی ($W=0/972$ و $p > 0.05$) برقرار بود.

قبل از بررسی و آزمون فرضیه‌های پژوهش، پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی شدند. ابتدا پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها با آماره شاپیرو - ویلک محاسبه شد و نشان داد میزان آزمون شاپیرو - ویلک برای سه متغیر خودکارآمدی اجتماعی ($Z=0/91$ و $p > 0.05$) و سرزندگی ذهنی ($Z=0/95$ و $p > 0.05$) و سرزندگی ذهنی ($Z=0/96$ و $p > 0.05$) بالاتر از سطح 0.05 بود. این پیش‌فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده‌شده بین توزیع نرمال گروه نمونه با توزیع نرمال در جامعه برابر صفر است. نتایج آزمون ام - باکس برای بررسی برابری ماتریس کواریانس‌های متغیرهای وابسته در دو

جدول ۳.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش

Table 3.

Results of Analysis of Variance with Repeated Measurement of Experimental and Control Groups in the Research Stages

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
خودکارآمدی اجتماعی	زمان	۸۲۱/۴۸	۲	۴۱۰/۷۴	۲۵/۴۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۸۰	۰/۸۴
	گروه	۶۴۷/۷۵	۱	۶۴۷/۷۵	۱۲/۴۵	۰/۰۲۱	۰/۲۱۰	۰/۸۱
	زمان × گروه	۴۶۱/۰۶	۲	۲۳۰/۵۳	۴۶/۳۴	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۰	۰/۹۲
کنترل عواطف	زمان	۳۸۷/۳۵	۲	۱۹۳/۶۷	۳۱/۸۴	<۰/۰۰۱	۰/۴۳۹	۰/۹۱
	گروه	۳۵۶/۶۰	۱	۳۵۶/۶۰	۴۴/۰۱	۰/۰۱۰	۰/۱۳۴	۰/۸۷
	زمان × گروه	۱۶۴/۷۱	۲	۸۲/۳۶	۱۸/۰۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۷۸	۰/۹۰
سرزندگی ذهنی	زمان	۲۴۶/۸۶	۲	۱۲۳/۴۳	۵۶/۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۴۵۰	۰/۸۹
	گروه	۲۰۳/۲۶	۱	۲۰۳/۲۶	۶۶/۸۰	۰/۰۱۷	۰/۱۱۰	۰/۹۱
	زمان × گروه	۸۵/۲۰	۲	۴۳/۱۰	۲۲/۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۱۰	۰/۹۴

عواطف تفاوت معناداری وجود دارد. در نهایت، نتایج این جدول نشان دادند در متغیر سرزندگی ذهنی عامل زمان ($p < ۰/۰۰۱$ و $F=۵۶/۱۳$)، عامل گروه ($p < ۰/۰۵$ و $F=۶۶/۸۰$) و تعامل زمان و گروه ($p < ۰/۰۰۱$ و $F=۲۲/۷۸$) معنادارند. معناداری تعامل عامل زمان و عضویت گروهی در کنار معناداری عامل گروه، نشان‌دهنده این است که بین گروه پژوهش در عامل سرزندگی ذهنی تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد ۲۱ درصد از تفاوت در متغیر خودکارآمدی اجتماعی، ۱۳ درصد از تفاوت در متغیر کنترل عواطف و ۱۱ درصد از تفاوت در متغیر سرزندگی ذهنی مربوط به وزن در گروه مربوط به مداخلات است.

نتایج جدول ۳ نشان دادند در متغیر خودکارآمدی اجتماعی عامل زمان ($p < ۰/۰۰۱$) و عامل گروه ($p < ۰/۰۵$ و $F=۱۲/۴۵$) و تعامل زمان و گروه ($p < ۰/۰۰۱$ و $F=۴۶/۳۴$) معنادارند. معناداری تعامل عامل زمان و عضویت گروهی در کنار معناداری عامل گروه، نشان‌دهنده این است که بین گروه پژوهش در عامل خودکارآمدی اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج این جدول همچنین نشان دادند در متغیر کنترل عواطف عامل زمان ($p < ۰/۰۰۱$) و عامل گروه ($p < ۰/۰۵$ و $F=۳۱/۸۴$) و تعامل زمان و گروه ($p < ۰/۰۰۱$ و $F=۱۸/۰۹$) معنادارند. معناداری تعامل عامل زمان و عضویت گروهی در کنار معناداری عامل گروه، نشان‌دهنده این است که بین گروه پژوهش در عامل کنترل

جدول ۴.

آزمون تعدیل بونفرونی برای هم‌سنجی نمرات متغیرهای پژوهش در سه مرحله گروه آزمایش

Table 4.

Bonferroni Adjustment Test for Matching the Scores of Research Variables in Three Stages in the Experimental Group

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین	خطای استاندارد میانگین	معناداری
خودکارآمدی اجتماعی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۳۹	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۵۵	<۰/۰۰۱
کنترل عواطف	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۳۶	۰/۱۱
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۳۵	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۴۱	<۰/۰۰۱
سرزندگی ذهنی	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۲۳	۰/۳۰
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۴۱	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۴۹	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۳۰	۰/۱۲

سرزندگی ذهنی در نوجوانان بزهکار انجام شد. نتایج پژوهش حاکی از این است که مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش خودکارآمدی اجتماعی، کنترل عواطف و سرزندگی نوجوانان بزهکار مؤثر بود.

یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان دادند برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در مقایسه با گروه کنترل در افزایش خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان بزهکار در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بوده است. این یافته با نتایج مطالعات مرتضوی‌امامی و همکاران (۱۳۹۸)، دایی‌جعفری و همکاران (۱۳۹۶)، پزشکی و همکاران و گو و همکاران همسو است (Pezeshki et al., 2020; Guo et al., 2017). در تبیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان می‌توان گفت از آنجایی که خودکارآمدی به توانمندی فرد در رویارویی با مسائل و رسیدن به اهداف و موفقیت او اشاره دارد و بیشتر از اینکه تحت تأثیر هوش و توان یادگیری باشد، تحت تأثیر توانمندی‌های فردی و شخصیتی از جمله باورداشتن به خود (اعتماد به نفس) و آگاهی نسبت به متغیرهای مؤثر بر آن قرار دارد

نتایج آزمون بونفرونی در جدول ۴ نشان دادند بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/001$)؛ اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$) و این بدین معنی است که روان‌درمانگری مثبت‌نگر بر متغیرهای خودکارآمدی اجتماعی، کنترل عواطف و سرزندگی ذهنی در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به مرحله پیش‌آزمون تأثیر افزایشی داشته است. همچنین، روان‌درمانگری مثبت‌نگر بر متغیرهای خودکارآمدی اجتماعی، کنترل عواطف و سرزندگی ذهنی در مرحله پیگیری گروه آزمایش نسبت به مرحله پیش‌آزمون تأثیر افزایشی داشته است ($p < 0/01$)؛ اما روان‌درمانگری مثبت‌نگر بر متغیرهای خودکارآمدی اجتماعی، کنترل عواطف و سرزندگی ذهنی در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تأثیر افزایشی نداشته و معنادار نبوده است ($p > 0/05$).

بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی اجتماعی، کنترل عواطف و

نتایج پژوهش‌های سهرابی و جعفری روشن (۱۳۹۵) و لاوس و همکاران (Layous et al., 2014a) همسو است. در تبیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کنترل عواطف نوجوانان بزهکار می‌توان گفت از آنجایی که بسیاری از مشکلات و بزهکاری‌های احتمالی نوجوانان و جوانان مرتبط با عواطف و روحيات مختلف آنها در جامعه و خانواده است، شناخت این ویژگی‌ها می‌تواند زمینه‌ساز توسعه آگاهی و شناخت بیشتر خواست و نیاز آنها باشد؛ بنابراین، آموزش مهارت‌های مثبت‌نگری به فرد کمک می‌کند تجربه‌های مثبت را بازشناسد و در ارتباط با دنیای اطراف، موضعی فعال‌تر اتخاذ کند، هدفمند شود و برای زندگی خود معنا بیابد، هیجان‌ها و عواطف مثبتش را افزایش دهد و نقاط قوت شخصی را ارتقا دهد. روان‌درمانی مثبت‌نگر با توسعه توانمندی‌های شناختی و عاطفی افراد می‌تواند زمینه‌ساز شناخت بیشتر توانایی‌های فردی و اجتماعی آنها باشد و در زمینه بزهکاری به‌عنوان یک مشکل فردی - اجتماعی به شناخت توانمندی‌های نوجوانان در جهت پرهیز از این مشکل فردی - اجتماعی کمک کند (Layous et al., 2014b). در جلسات درمان مثبت‌نگر بر لذت، تعهد، معنا و زندگی کامل، خودارزشمندی، نقاط قوت خود، لذت‌بردن از فعالیت‌ها، قدردانی، داشتن یک روز خوب و پاسخ‌های فعال و سازنده و ارائه خدمات مثبت تأکید شده است و به نظر می‌رسد این تمرین‌ها عواطف مثبت نوجوانان بزهکار را افزایش و عواطف منفی را کاهش داده و باعث شده است نوجوانان ارتباط مثبت‌تری با سایر افراد پیدا کنند که این ارتباط نتیجه کنترل هیجانات آنها است (Alavi & Jabal Ameli, 2018). در تبیین دیگری می‌توان گفت در روانشناسی مثبت‌نگر هدف این است که نشان داده شود چه اعمالی به تجربیات به‌ورزی و رفاه، به پرورش افراد مثبت‌نگر خوشبین و انعطاف‌پذیر می‌انجامد؛ بنابراین، موضوع

(خانجانی، ۱۳۹۴). روان‌درمانی مثبت‌نگر به‌عنوان یک متغیر مداخله‌ای و مؤثر بر ویژگی‌های فردی و توانمندی‌های افراد می‌تواند زمینه‌ساز آگاهی بیشتر فرد نسبت به توانمندی‌های خود شود و او را نسبت به اتفاقات مثبت اطراف آگاه کند. همچنین، رویکرد روان‌درمانی مثبت‌نگر از آنجایی که به جای توجه به جنبه‌های مرضی و بیمارگونه، جنبه‌های مثبت شخصیت انسان را مدنظر قرار می‌دهد و به جای توجه مفرط به ناتوانایی‌ها و ضعف‌های بشری بر توانایی‌های انسان تمرکز دارد، می‌تواند به افراد بزهکار در بازتوانی اجتماعی کمک کند (Sanatani et al., 2008)؛ بنابراین، روان‌درمانی مثبت‌نگر نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی، به گونه‌ای مؤثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجانات مثبت توانمندی‌های منش و معنا موجب تغییر آسیب‌پذیری به خودکارآمدی اجتماعی شود (Lannie & Peelo-Kilroe, 2019). همچنین، این رویکرد نه تنها می‌تواند منابع مثبت را ایجاد کند، می‌تواند تأثیر متقابلی بر نشانگان منفی داشته و نیز سدی برای وقوع مجدد آنها باشد (Pezeshki et al., 2020). روان‌درمانی مثبت‌نگر از طریق ایجاد عواطف مثبت، افزایش اعتماد به نفس، شناخت و ارتقای توانمندی‌ها، پذیرای تجربه جدید بودن، احساس خوب و داشتن اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت در زندگی به افزایش خودکارآمدی و انعطاف‌پذیری روانشناختی نوجوانان بزهکار کمک می‌کند (Archer et al., 2017). در نهایت، خوش‌بینی در این رویکرد باعث می‌شود نوجوانان بزهکار، افسردگی و یأس حاصل از رفتارهای بزهکارانه را تحت الشعاع قرار دهند و در نتیجه، خودکارآمدی بالاتری بین سایر افراد تجربه کنند.

دیگر یافته پژوهش نشان داد برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش کنترل عواطف نوجوانان بزهکار در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مؤثر است. این یافته با

خود و ابعادی از خود که همیشه مورد انکار قرار می‌گیرند، مسئولیت‌پذیری که به معنای پذیرفتن مسئولیت‌های انتخاب‌ها و اعمال خود است، به افزایش بهزیستی روانشناختی افراد و د نهایت، بالابردن سطوح پویایی و سرزندگی ذهنی آنها کمک می‌کند (Couto et al., 2017). به‌علاوه، روان‌درمانی مثبت‌گرا با آموزش جرأت‌مندی، به این معنا که فرد تا حد امکان براساس اعتقادات و احساسات واقعی خود رفتار می‌کند، با ایجاد حس استقلال در فرد، به افزایش عزت‌نفس او کمک بیشتری می‌کند. همچنین، تأکید و تمرکز زیاد روان‌درمانی مثبت‌گرا بر جنبه‌های مثبت زندگی و افزایش عملکرد مثبت و سازنده فرد در زندگی، باعث افزایش حس سازندگی و درنهایت، سرزندگی آنها می‌شود (Haewon, 2017). همچنین، روان‌درمانی مثبت‌نگر به نوجوانان بزهکار کمک می‌کند تا در زندگی خود به هدفمندی دست یابند و به دنبال اهداف شخصی بروند که به آنها انرژی و انگیزه بیشتر می‌دهد. این هدفمندی در زندگی که بر مبنای موفقیت‌های گذشته و توانمندی‌های ثابت‌شده در فرد شکل می‌گیرد، با جهت‌دادن به زندگی فرد می‌تواند از احساس پوچی و تهی بودن افراد کم کند و به افرادی که به دنبال تغییرات عمده در سبک زندگی خود هستند، کمک کند تا بتوانند به موفقیت‌های بیشتری دست یابند. خودشفقتی و استفاده از فن‌قدردانی و شکرگزاری و ایجاد شادی در خود از عوامل اصلی در ایجاد سرزندگی ذهنی در نوجوانان بزهکار است که از روان‌درمانی مثبت‌نگر استفاده کردند (Lyubomirsky & Nancy, 2014).

درمجموع، برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر، برنامه‌ای مؤثر و کارآمد در حوزه ارتقای خودکارآمدی اجتماعی، کنترل عواطف و سرزندگی افراد است. علاوه بر این، در توجیه سیر بهبودی این برنامه در

اصلی روانشناسی مثبت‌نگر، تحقیق کردن درباره این‌گونه تجربیات ذهنی مثبت است: به‌ورزی، خشونت، رضایت خاطر، لذت، امید، خوش‌بینی، شایستگی، عشق، عشق به کار، جرئت، پشتکار، خودمختاری، مهارت‌های فردی، استعداد، خلاقیت، ابتکار، دوران‌دیشی، خرد، مسئولیت‌میان‌فردی، نوع‌دوستی، وجدان‌کاری و پرورش دیگران (Seligman et al., 2006). مرتضوی‌امامی و همکاران (۱۳۹۸) تجربه هیجان‌های مثبتی که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری در استفاده از توانمندی‌ها و سازگاری در مواجهه با مشکلات زندگی برای نوجوانان بزهکار ایجاد می‌کند و همین مسئله باعث می‌شود این‌گونه افراد توانایی بیشتری برای کنترل عواطف و هیجانات در اختیار داشته باشند.

علاوه بر این، برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به افزایش سرزندگی ذهنی در نوجوانان بزهکار در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پژوهشی لیوبومیرسکی و نانسی، لایوس و همکاران و سلینگمن و همکاران همسو است (Lannie & Peelo, 2014; Lyubomirsky & Nancy, 2014; Kilroe., 2019; Layous et al., 2014a, 2014b; Seligman et al., 2005). در تبیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرزندگی ذهنی، برنامه‌های آموزشی روانشناسی مثبت‌گرا با افزایش بهزیستی روانشناختی باعث می‌شود نوجوانان و جوانان بزهکار مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند و با آگاه شدن از آسیب‌های هیجانی خود، درصدد رفع آنها با استفاده از توانمندی‌ها و نقاط مثبت زندگی خود برآیند (Bolier et al., 2013). آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا با تجویزکردن تمرین زندگی کردن آگاهانه، آگاهی‌داشتن از فعالیت‌های روزمره، روابط خود با دیگران و افکار ناایمن و همچنین، اولویت‌های شخصی، تمرین پذیرش خود شامل شناختن و پذیرفتن بهترین و بدترین بخش‌های

ذهن و سرزندگی در دانشجویان دانشگاه اصفهان (پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان).
ابوالقاسمی، ف.، جعفری، ع.، و احمدی طهورسلطانی، م. (۱۳۹۳). مقایسه کمال‌گرایی، پرخاشگری و سبک‌هایمقابله‌ای بیماران مبتلا به سر دردهای میگرنی و تشیی با افراد عادی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، ۲۱(۴)، ۱۶۲-۱۷۳.

<http://jkmu.kmu.ac.ir/article-16267.html>

بگیان کوله‌مرز، م. ج.، درتاج، ف.، و امینی، م. م. (۱۳۹۱). مقایسه ناگویی و کنترل عواطف در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۲(۲)، ۶-۲۴. JLD-2-2-91-11-1

بهرامی، ه.، و عباسیان‌فرد، م. (۱۳۸۹). بررسی رابطه خودکارآمدی بانگیزه پیشرفت در دانش‌آموزان دختر دوره پیش دانشگاهی شهر تهران سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹. *مجله رشد آموزش مشاوره مدرسه*، ۲۱(۳)، ۹-۳. B2n.ir/s13535

جوانمرد، ج.، رجایی، ع.، و خسروپور، ف. (۱۳۹۸). اثر بخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی دانش‌آموزان پسر ناسازگار متوسطه اول. *روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۲)، ۲۰۹-۲۱۷.

<https://doi.org/10.29252/apsy.13.2.209>

خانجانی، م. (۱۳۹۶). اثر بخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷(۲۷)، ۱۳۷-۱۵۹. <https://doi.org/10.22054/jcps.2017.7911>

دایی‌جعفری، م. ر.، رشیدی‌راد، م.، و مرادی‌نیا، آ. (۱۳۹۶). تأثیر مداخلات روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر معنای زندگی و سرمایه‌های روانشناختی دختران نوجوان. *ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران*، تهران.

<https://civilica.com/doc/732669>

مراحل پیگیری می‌توان گفت رویکرد غالب این برنامه ایجاد هیجان‌های مثبت و افزایش و ارتقای آگاهی افراد نسبت به توانمندی‌های خود، هم موجب افزایش میزان خودکارآمدی اجتماعی در افراد می‌شود و هم با افزایش هیجان‌های مثبت و منابع روانشناختی افراد از بروز مشکلات مختلف روانی و اجتماعی پیشگیری می‌کند که از آن می‌توان به منظور کاهش رفتارهای بزهکارانه نوجوانان در برابر مشکلات مختلف روانی و اجتماعی استفاده کرد. در واقع روان‌درمانی مثبت‌نگر، هیجان‌های مثبت در ذهن نوجوانان را افزایش داده و در ادامه با کنترل عواطف توانسته است در محیط کانون اصلاح و تربیت سطح ذهنی مثبت‌نگری در نوجوانان ایجاد کند که منجر به ذهنیت مثبت و در نتیجه، عملکرد مثبت آنها در آینده می‌شود. محدودیت این پژوهش شامل پژوهش روش نوجوانان بزهکار کانون اصلاح و تربیت شهر نکا بود که باید در تعمیم‌پذیری نتایج این پژوهش جوانب احتیاط را رعایت کرد؛ به همین منظور، پیشنهاد می‌شود این برنامه به‌طور گسترده در مراکز کانون اصلاح و تربیت سراسر کشور برای ایمن‌سازی روانی نوجوانان استفاده شود.

سپاسگزاری

محققان بر خود لازم می‌دانند از تمامی مسئولان و نوجوانان کانون اصلاح و تربیت شهر نکا که در این پژوهش شرکت کردند و با همکاری صمیمانه آنها انجام پژوهش امکان‌پذیر شد، نهایت سپاس و قدردانی را به عمل آورند.

منابع

ابوالقاسمی، ف. (۱۳۸۲). *هنجاریابی عاطفه مثبت و منفی و اعتباریابی هم‌زمان آن با مقیاس سلامت*

- Isfahan University students* (Master's thesis, Isfahan University). [In Persian].
- Abolghasemi, A., Jafari, E., & Ahmadi Tahour Soltani, M. (2013). Comparison of perfectionism, aggression and coping styles of patients with migraine and tension headaches with normal people. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*, 21(4), 162-173. <http://jkmu.kmu.ac.ir/article-16267.html> [In Persian].
- Alavi, M. S., & Jabal Ameli, S. (2018). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on emotional control of ms patients in the city of isfahan. *Jorjani Biomedicine Journal*, 6(1), 44-54. <http://doi.org/10.29252/jorjanibiomedj.6.1.44>
- Alnasir, F. A., & Alfalij, A. A. (2016). Factors affecting juvenile delinquency in bahrain. *Journal of General Practice*, 4(1), 1-5. <http://doi.org/10.4172/2329-9126.1000229>
- Archer, K., Coronado, R. A., Ehde, D., Vanston, S., ... & Devin, C. J. (2017). Fear of movement and pain self-efficacy mediate outcomes following a targeted rehabilitation intervention after spine surgery. *Journal of Orthopedics & Sports Physical*, 47(1), 31-44. <http://doi.org/10.1016/j.ejpain.2017.06.014>
- BagianKoulemarze, M. J., Dortaj, F., & Aminy, M. M. (2012). Compare alexithymia and emotional control in mothers of students with and without learning disabilities. *Learning Disabilities*, 2(2), 6-24. JLD-2-2-91-11-1 [In Persian].
- Bahrami, H., & Abbasian Fard, M. (2009). Investigating the relationship between self-efficacy and achievement motivation in pre-university female students in Tehran, academic year 2013-2014. *School Counseling Journal*, (20), 3-9. B2n.ir/s13535 [In Persian].
- Bakker, A., Buunk, B., & Manstead, A. (1997). The moderating role of self-efficacy beliefs in the relationship between anticipated feelings of regret and condom Use. *Journal of Applied Social Science*, 27(22), 2001-2014. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1997.tb01637.x>
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148. https://doi.org/10.1207/s15326985ep2802_3
- Bandura, A. (2006). Adolescent development from an agentic perspective. *Self-efficacy Beliefs of Adolescents*, 5, 1-43. B2n.ir/x57452
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2325-13-10>
- رضایی، ل.، مصطفایی، ع.، و خانجانی، ز. (۱۳۹۲). بررسی مقایسه‌ای تحول اخلاقی نوع‌دوستی و خودکارآمدی اجتماعی در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی دبیرستان‌های شهر ارومیه ۹۰-۹۱. فصلنامه آموزش و ارزشیابی، ۷(۲۵)، ۲۹-۴۱. <https://ensani.ir/fa/article/download/364125>
- سرمد، گ.، بازرگان، ع.، و حجازی، ا. (۱۳۸۳). روش تحقیق در علوم رفتاری. نشر آگاه.
- سهرابی، ف.، و جعفری‌روشن، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۲(۱)، ۳۱-۴۶. <https://www.doi.org/10.22108/ppls.2016.21295>
- طهماسبیان، ح.، خزایی، ح.، عارفی، م.، سعیدپور، م.، و حسینی، س. ع. (۱۳۹۳). هنجاریابی آزمون مقیاس کنترل عواطف. ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۱۸(۶)، ۳۴۹-۳۵۴. <https://doi.org/10.22110/jkums.v18i6.1691>
- قنبری‌طلب، م.، و فولادچنگ، م. (۱۳۹۴). رابطه بین تاب‌آوری و نشاط ذهنی با استعداد اعتیاد دانشجویان. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، ۹(۳۴)، ۹-۲۲. https://etiadjohi.ir/browse.php?a_id=270&sid=1&lc_lang=fa
- مرتضوی‌امامی، س. ع.، ا.، قدسی، ا.، پیرانی، ذ.، حیدری، ح.، و حمیدی‌پور، ر. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش روانشناسی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی و سرسختی روانشناختی دانش‌آموزان دختر. فصلنامه علمی - پژوهشی خانواده و پژوهش، ۱۶(۲)، ۸۲-۹۷. <http://qjfr.ir/article-1-1098-fa.html>

References

- Abolghasemi, F. (2003). *Normalization of positive and negative emotion and its simultaneous validation with mental health and vitality scale in*

- Ghanbari-Talab, M., & Fooladchang, M. (2015). On the relationship of resilience and mental vitality with addiction potential among students. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 9(34), 9-22. <http://etiadpajohi.ir/article-1-270-fa.html> [In Persian].
- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Guo, Y. F., Zhang, X., Plummer, V., Lam, L., Cross, W., & Zhang, J. P. (2017). Positive psychotherapy for depression and self-efficacy in undergraduate nursing students: A randomized, controlled trial. *International journal of mental health nursing*, 26(4), 375-383. <https://doi.org/10.1111/inm.12255>
- Haewon, J. (2017). The Relationship between physical activity, meaning in life, and subjective vitality in community-dwelling older adults. *Gerontology & Geriatrics*, 73, 120-124. <http://doi.org/10.1016/j.archger.2017.08.001>
- Javanmard, J., Rajaei, A., & Khosropour, F. (2019). Effectiveness of group positive psychotherapy on social, emotional and educational adaptability of jun. *Applied Psychology*, 13(2), 209-227. <http://doi.org/10.29252/apsy.13.2.209> [In Persian].
- Jokar, A., Rajabloo, B., Desilets, M., & Lacroix, M. (2017). An on-line electrochemical parameter estimation study of lithium-ion batteries using neural networks. *The Electrochemical Society*, 25(10), 73-76. <http://doi.org/10.1149/07520.0073ecst>
- Khanjani, M. (2017). Effectiveness of positive psychotherapy on satisfaction with life, optimism and positive affects in university students. *Clinical Psychology Studies*, 7(27), 137-159. <http://doi.org/10.22054/jcps.2017.7911> [In Persian].
- Kim, M., & Park, W. (2016). Ego-Resilience, stress coping styles and disposition to delinquency in middle school students. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 14(4), 415-422. <http://www.e-chnr.org/upload/pdf/jkachn-14-415.pdf>
- Lannie, A., & Peelo-Kilroe, L. (2019). Hope to hope: Experiences of older people with cancer in diverse settings. *European journal of oncology nursing*, 40(7), 34-55. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.02.002>
- Lyubomirsky, S., & Nancy L. (2014). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Health*, 13(1), 1-20. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Cheng, P. O., & Cheng, H. K. (2015). Effects of moral self, self-esteem and parental bonding on delinquency among young people in Hong Kong. *International Journal of Criminology and Sociology*, 4(1), 119-127. <http://dx.doi.org/10.6000/1929-4409.2015.04.12>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Connolly, J. (1989). Social self-efficacy in adolescence: Relations with self-concept, social adjustment, and mental health. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 21(3), 258-269. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0079809>
- Couto, N., Antunes, R., Monteiro, D., Moutão, J., Marinho, D. A., & Cidl, L. (2017). Impact of the basic psychological needs in subjective happiness, subjective vitality and physical activity in an elderly Portuguese population. *Motricidade*, 13(2), 58-70. <https://doi.org/10.6063/motricidade.9746>
- Dayi Jafari, M. R., Rashidi Rad, M., & Moradinia, A. (2017). *The effect of group-based positive psychotherapy interventions on the meaning of life and psychological capital of adolescent girls*. The 6th Congress of the Iranian Psychological Association, Tehran. <https://civilica.com/doc/732669> [In Persian].
- Deutsch, A. R., Crockett, L. J., Wolff, J. M., & Russell, S. T. (2012). Parent and peer pathways to adolescent delinquency: Variations by ethnicity and neighborhood context. *Journal of youth and adolescence*, 41, 1078-1094. <http://doi.org/10.1007/s10964-012-9754-y>
- Erozkan, A., & Deniz, S. (2012). The influence of social self-efficacy and learned resourcefulness on loneliness. *Journal of Counseling and Education*, 1(2), 57-74. <https://www.acarindex.com/dosyalar/makale/aca-rindex-1423913574.pdf>
- Etim, E., & Egodi, A. (2013). Family socio-economic status and delinquency among senior secondary school students in calabar south, cross river state, Nigeria. *American Journal of Contemporary Research*, 3(2), 83- 88.
- Fassaert, T., Segeren, M., Grimbergen, C., Tuinebreijer, W., & De W. M. (2016). Violent offenders as a target population for public mental health care. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 40, 54-57. <http://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.03.003>

- dynamic reflection of wellbeing. *Journal of personality*, 65(3), 529-565. <http://doi.org/10.1111/j.1467-6494>
- Sahmay, K. (2013). *A Study on Factors Underlying Juvenile Delinquency and Positive Youth Development Programs*. (769008) [Master dissertation, National Institute of Technology Rourkela]. Odisha. B2n.ir/g94166
- Sanatani, M., Schreier, G., & Stitt, L. (2008). Level and direction of hope in cancer patients: an exploratory longitudinal study. *Support Care Cancer*, 16(5), 493-449. <http://doi.org/10.1007/s00520-007-0336-6>
- Sarmad, G., Bazargan, A., & Hejazi, A. (2004). *Research Methods in Behavioral Sciences*. Agah. [In Persian].
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C.R Snyder, & S. J. Lopez (Eds), *The handbook of positive psychology*. Oxford Press. B2n.ir/m31781
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774-778. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.61.8.774>
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychological*, 5(2), 410-421. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Sohrabi, F., & Jafari Roshan, F. (2016). Effectiveness of positive group psychotherapy on resiliency, happiness and general health on women with a substance dependence spouses. *Positive Psychology Research*, 2(1), 31-46. <http://doi.org/10.22108/pppls.2016.21295> [In Persian].
- Stoltz, S., van Londen, M., Dekovic, M., Prinzie, P., De Castro, B. O., & Lochman, J. E. (2013). Simultaneously testing parenting and social cognitions in children at-risk for aggressive behavior problems: Sex differences and ethnic similarities. *Journal of Child and Family Studies*, 22(7), 922-931. <http://doi.org/10.1007/s10826-012-9651-8>
- Tahmasbian, H., Khazaei, H., Arefi, M., Saidipour, M., & Hosseini, A. (2013). Normization of emotion control scale test. *Kermanshah Journal of Medical Sciences*, 18(6), 349-354. <https://doi.org/10.22110/jkums.v18i6.1691> [In Persian].
- Vera, E. P., & Moon, B. (2013). An empirical test of low self-control theory. among hispanic youths. *Clinical Psychology*, 65(5), 467-487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>
- Layous, K., Chancellor, J., & Lyubomirsky, S. (2014a). Positive activities as protective factors against mental health conditions. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(1), 3-12. <http://doi.org/10.1037/a0034709>
- Layous, K., Lee, H., Choi, I., & Lyubomirsky, S. (2014b). Culture matters when designing a successful happiness-increasing activity: A comparison of the United States and South Korea. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(8), 1294-1303. <http://doi.org/10.1177/0022022113487591>
- Margherio, S. M., Brickner, M. A., Evans, S. W., Sarno Owens, J., DuPaul, G. J., & Allan, N. P. (2020). The role of emotion regulation in alcohol use among adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychology of Addictive Behaviors*, 34(7), 772-782. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/adb0000582>
- Mortazavi Emami, S. A. A., Ahghar, G., Pirani, Z., Heidari, H., & HamidiPour, R. (2019). The effects of positive psychology intervention on self-efficacy and psychological hardiness of female students. *Quarterly Journal of Family and Research*, 16(2), 67-82. <http://qjfr.ir/article-1-1098-fa.html> [In Persian].
- Pezeshki, P., Doos Ali Vand, H., Aslzaker, M., & Jafari, M. (2020). The effectiveness of emotion coaching parenting program in iranian preschool children with internalizing disorders. *Practice in Clinical Psychology*, 8(3), 203-216. <http://dx.doi.org/10.32598/jpcp.8.3.676.2>
- Pryor-Kowalski, M. (2013). Learning disabilities, juvenile delinquency and the family: the role of "intensive parenting. *Journal of Sociology*, 17(1), 21-41. <http://doi.org/10.3998/mfr.4919087.0017.103>
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive psychotherapy*. Oxford University Press.
- Rezaei, L., Mostafaei, A., & Khanjani, Z. (2012). A comparative study of the moral evolution of altruism and social self-efficacy in gifted and normal high school students of Urmia city 90-91. *Journal of Education and Evaluation*, 7(25), 5-19. [In Persian].
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). A self-determination theory approach to psychotherapy: The motivational basis for effective change. *Canadian psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 186-193. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0012753>
- Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a

the fear concept. *Behaviors Research and Therapy*, 35(3), 239-248.
[http://doi.org/10.1016/s0005-7967\(96\)00098-8](http://doi.org/10.1016/s0005-7967(96)00098-8)

Youth Violence Juv Justice, 11(1), 79- 93.
<https://doi.org/10.1177/1541204012441628>
Williams, K. E., Chambless, D. L., & Ahrens, A. H. (1997). Is emotion frightening? An extension of





پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی