

اثربخشی آموزش تاب آوری بر رفتارهای پرخطر و اضطراب نوجوانان کانون اصلاح و تربیت شهر کرمان

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۶/۰۱/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۵/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۰۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۴/۲۷

تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۱/۲۹

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تاب آوری بر کاهش رفتارهای پرخطر و اضطراب نوجوانان پسر ساکن کانون اصلاح و تربیت شهر کرمان انجام شد. این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی نوجوانان پسر ساکن کانون اصلاح و تربیت شهر کرمان در سال ۲۰۲۴ بود. از میان آنان، ۳۰ نوجوان واجد شرایط به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر یک شامل ۱۵ نفر، گمارده شدند. معیارهای ورود شامل سن ۱۲ تا ۱۸ سال، برخورداری از حداقل سواد خواندن و نوشتن، نداشتن اختلال روان شناختی شدید و تمایل به مشارکت بود. گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای، دو جلسه در هفته، آموزش تاب آوری مبتنی بر پروتکل هنر سون را دریافت کرد، درحالی که گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. داده ها با استفاده از مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی و مقیاس اضطراب اسپنس جمع آوری و با تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تحلیل کوواریانس تک متغیره در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. نتایج آزمون های چندمتغیره نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش آزمون، بین دو گروه از نظر ترکیب خطی رفتارهای پرخطر و اضطراب تفاوت معناداری وجود داشت ($\eta^2=0.746$, $p<0.001$, $F=38.12$). نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نیز نشان داد که آموزش تاب آوری موجب کاهش معنادار رفتارهای پرخطر در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد ($\eta^2=0.517$, $p<0.001$, $F=35.28$). همچنین، اضطراب نوجوانان گروه آزمایش پس از مداخله به طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود ($\eta^2=0.528$, $p<0.001$, $F=28.98$). آموزش تاب آوری می تواند از طریق تقویت خودآگاهی، خودکارآمدی، مهارت حل مسئله، تنظیم هیجان و کنترل تکانه، رفتارهای پرخطر و اضطراب نوجوانان ساکن کانون اصلاح و تربیت را کاهش دهد؛ بنابراین، به کارگیری این برنامه به عنوان مداخله ای توانمندساز و پیشگیرانه در برنامه های بازپروری این مراکز توصیه می شود.

کلیدواژه ها: آموزش تاب آوری، اضطراب، رفتارهای پرخطر، نوجوانان، کانون اصلاح و تربیت.

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



سمیه شاهمیری^{۱*}، آیدا ایرانمنش^۱، زهرا کریم زاده^۲،
علی رضا جعفری^۳

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد سیرجان،
دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

۲. کارشناسی ارشد، گروه حقوق کیفری، واحد مشهد،
دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

۳. گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی،
تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

shahmirisomaye@gmail.com

شیوه استناددهی: شاهمیری، سمیه، ایرانمنش، آیدا، کریم
زاده زهرا، و جعفری، علی رضا. (۱۴۰۶). اثربخشی آموزش
تاب آوری بر رفتارهای پرخطر و اضطراب نوجوانان کانون اصلاح و
تربیت شهر کرمان. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۵(۱)،
۱۹-۱.

Effectiveness of Resilience Training on Risky Behaviors and Anxiety Among Adolescents in the Juvenile Correction and Rehabilitation Center of Kerman

Submit Date:
2026-04-18

Revise Date:
2026-07-18

Accept Date:
2026-07-27

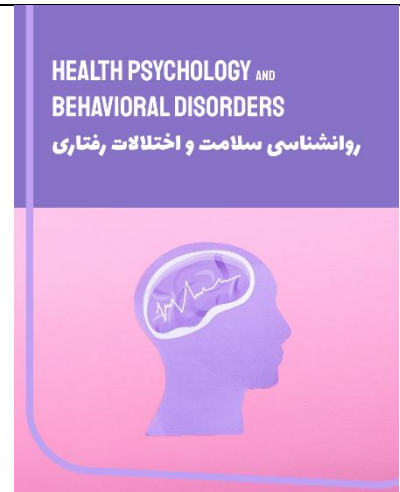
Initial Publish Date:
2026-08-01

Final Publish Date:
2027-03-21

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of resilience training in reducing risky behaviors and anxiety among male adolescents residing in the Juvenile Correction and Rehabilitation Center of Kerman. This quasi-experimental study employed a pretest–posttest control-group design. The statistical population comprised all male adolescents residing in the Juvenile Correction and Rehabilitation Center of Kerman in 2024. Thirty eligible adolescents were selected through purposive sampling and randomly assigned to an experimental group and a control group, with 15 participants in each group. The inclusion criteria were an age range of 12–18 years, basic reading and writing literacy, absence of severe psychological disorders, and willingness to participate. The experimental group received resilience training based on Henderson's protocol in eight 90-minute sessions held twice weekly, whereas the control group received no intervention. Data were collected using the Iranian Adolescents Risk-Taking Scale and the Spence Children's Anxiety Scale. Multivariate and univariate analyses of covariance were conducted using SPSS version 26. The multivariate analysis indicated that, after controlling for pretest scores, a significant difference existed between the experimental and control groups in the combined dependent variables of risky behaviors and anxiety ($F=38.12$, $p<0.001$, $\eta^2=0.746$). The univariate analysis of covariance demonstrated that resilience training significantly reduced risky behaviors in the experimental group compared with the control group ($F=35.28$, $p<0.001$, $\eta^2=0.517$). Moreover, adolescents in the experimental group reported significantly lower anxiety following the intervention than those in the control group ($F=28.98$, $p<0.001$, $\eta^2=0.528$). Resilience training may reduce risky behaviors and anxiety among adolescents in juvenile correctional settings by strengthening self-awareness, self-efficacy, problem-solving skills, emotional regulation, and impulse control. Accordingly, incorporating structured resilience training into rehabilitation programs is recommended as a preventive and empowerment-oriented intervention for vulnerable adolescents.

Keywords: Resilience training, anxiety, risky behaviors, adolescents, juvenile correction and rehabilitation center.

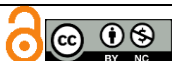


Somayeh Shahmiri^{1*}, Aida Iranmanesh¹, Zahra Karimzadeh², Alireza Jafari³

1. MSc, Department of Clinical Psychology, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.
2. MSc, Department of Criminal Law, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
3. Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: shahmirisomaye@gmail.com

How to cite: Shahmiri, S., Iranmanesh, A., Karimzadeh, Z., & Jafari, A. (2027). Effectiveness of Resilience Training on Risky Behaviors and Anxiety Among Adolescents in the Juvenile Correction and Rehabilitation Center of Kerman. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 5(1), 1-19.



نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوره‌های تحول انسان است که با دگرگونی‌های سریع جسمانی، شناختی، هیجانی و اجتماعی همراه می‌شود. در این دوره، فرد هم‌زمان با تلاش برای شکل‌دهی هویت مستقل، برقراری روابط اجتماعی گسترده‌تر و کسب جایگاه در میان همسالان، با فشارهای تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی متعددی روبه‌رو می‌شود. ناتوانی در مدیریت این فشارها می‌تواند زمینه بروز مشکلاتی مانند اضطراب، اختلال در تنظیم هیجان، رفتارهای تکانشی و گرایش به رفتارهای پرخطر را فراهم سازد. بررسی عوامل مؤثر بر سلامت روان نوجوانان نشان می‌دهد که ویژگی‌های فردی، شرایط خانوادگی، کیفیت روابط اجتماعی، وضعیت اقتصادی، تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی و میزان دسترسی به حمایت‌های روانی و اجتماعی، همگی در شکل‌گیری یا تشدید مشکلات روان‌شناختی این دوره نقش دارند (Lin & Guo, 2024). اهمیت این مسئله در مورد نوجوانانی که در کانون‌های اصلاح و تربیت نگهداری می‌شوند دوچندان است؛ زیرا این گروه افزون بر چالش‌های معمول دوره نوجوانی، با پیامدهای ناشی از ارتکاب جرم، جدایی از خانواده، محدودیت‌های محیطی، انگ اجتماعی و نگرانی درباره آینده نیز مواجه‌اند. بزهکاری نوجوانان پدیده‌ای تک‌عاملی نیست و معمولاً در تعامل میان عوامل فردی، خانوادگی و محیطی شکل می‌گیرد. پژوهش‌های طولی نشان داده‌اند که قرار گرفتن زودهنگام در معرض عوامل خطر، از جمله فقر، تعارضات خانوادگی، بی‌ثباتی محیط زندگی، نظارت ناکافی والدین و تجربیات آسیب‌زا، احتمال بروز رفتارهای بزهکارانه در دوره نوجوانی را افزایش می‌دهد و این تأثیر ممکن است از طریق متغیرهای واسطه‌ای مانند مشکلات رفتاری، ضعف مهارت‌های اجتماعی و اختلال در خودتنظیمی تداوم یابد (Fagan et al., 2025). همچنین، مواجهه کودکان با خشونت میان والدین و تجربه ناامنی در محیط خانواده می‌تواند الگوهای ناسازگارانه‌ای از حل تعارض، کنترل هیجان و ارتباط بین فردی ایجاد کند و زمینه گرایش به خشونت و بزهکاری را در سال‌های بعد فراهم سازد (Cheung & Huang, 2024). از این منظر، رفتار بزهکارانه نوجوان را نمی‌توان صرفاً انتخابی فردی یا نتیجه ضعف اخلاقی دانست، بلکه باید آن را پیامد مجموعه‌ای از آسیب‌ها، فرصت‌های محدود رشد و ناکارآمدی شبکه‌های حمایتی تلقی کرد.

نوجوانان ساکن کانون‌های اصلاح و تربیت معمولاً پیش از ورود به مرکز با مشکلات متعددی از جمله تعارضات شدید خانوادگی، طردشدگی، سوءرفتار، محرومیت اقتصادی، ترک تحصیل، معاشرت با همسالان منحرف و تجربه رفتارهای پرخطر مواجه بوده‌اند. این نوجوانان ممکن است برای کاهش احساس گناه یا حفظ تصویر مثبت از خود، رفتارهای مجرمانه خویش را با استفاده از فنون خنثی‌سازی توجیه کنند. انکار مسئولیت، انکار آسیب، سرزنش قربانی، محکوم کردن محکوم‌کنندگان و توسل به وفاداری‌های برتر از جمله سازوکارهایی هستند که می‌توانند پذیرش مسئولیت رفتار را کاهش داده و استمرار بزهکاری را تسهیل کنند (Danesh Nari et al., 2025). از سوی دیگر، بسیاری از این نوجوانان از خودشناسی منسجم، مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه و توانایی کافی برای مدیریت هیجان‌های شدید برخوردار نیستند. شواهد نشان داده است که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند با افزایش خودآگاهی و کاهش اجتناب تجربی، رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان بزهکار را کاهش دهند (Abbasi-Rad et al., 2025). این یافته‌ها ضرورت استفاده از رویکردهای روان‌شناختی توانمندساز را در کنار برنامه‌های تربیتی و اصلاحی برجسته می‌سازد.

یکی از مهم‌ترین مشکلات روان‌شناختی در دوره نوجوانی، اضطراب است. اضطراب در سطح متعادل می‌تواند به عنوان پاسخی طبیعی به تهدید و عاملی برای آمادگی فرد عمل کند، اما هنگامی که شدت، فراوانی یا دوام آن افزایش یابد، عملکرد فرد را در حوزه‌های مختلف مختل می‌کند. نوجوانان مضطرب ممکن است نگرانی‌های مداوم، تنش جسمانی، مشکل تمرکز، اختلال خواب، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، تحریک‌پذیری و احساس ناتوانی در کنترل رویدادها را تجربه کنند. در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت، اضطراب می‌تواند تحت تأثیر جدایی از خانواده، عدم اطمینان درباره روند قضایی، ترس از طرد اجتماعی، نگرانی از آینده و تجربه محدودیت‌های محیطی تشدید شود. استمرار این وضعیت ممکن است سازگاری نوجوان با برنامه‌های بازپروری را کاهش داده و احتمال استفاده از راهبردهای ناسازگارانه، پرخاشگری یا رفتارهای اجتنابی را افزایش دهد (Branham et al., 2025; Sattarian et al., 2025; Schniering & Rapee, 2020).

پژوهش‌های مداخله‌ای نشان داده‌اند که اضطراب نوجوانان به عوامل شناختی، هیجانی و بین‌فردی متعددی وابسته است و کاهش آن نیازمند توجه هم‌زمان به این ابعاد است. برای نمونه، درمان فراتشخیصی با هدف قرار دادن فرآیندهای مشترک میان اختلالات هیجانی توانسته است تنظیم هیجان بین‌فردی را بهبود دهد و مشکلات ارتباطی نوجوانان دارای همبودی اضطراب و افسردگی را کاهش دهد (Akrami et al., 2025). همچنین، ارزیابی یک درمان فراتشخیصی برای نوجوانان مبتلا به اضطراب و افسردگی هم‌زمان نشان داده است که تمرکز بر مؤلفه‌های مشترکی مانند اجتناب، افکار منفی و نقص در تنظیم هیجان می‌تواند برای طیف وسیعی از مشکلات هیجانی سودمند باشد (Schniering & Rapee, 2020). نتایج پژوهش‌های دیگر نیز حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش درگیری با تجارب درونی ناخوشایند، اضطراب نوجوانان را کاهش می‌دهد (Tayebi & Oraki, 2025). مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان شناختی‌رفتاری کوتاه‌مدت نیز نشان داده است که مداخلات شناختی و پذیرش‌محور می‌توانند پردازش هیجانی و اضطراب مرتبط با درد را در نوجوانان بهبود بخشند (Hayatloo et al., 2025).

از دیدگاه زیستی و عصب‌شناختی نیز اضطراب با الگوهای خاصی از پردازش تهدید و پیش‌بینی پیامدهای ناخوشایند همراه است. یافته‌های تصویربرداری عصبی نشان داده‌اند که تغییر در تنظیم عصبی انتظار درد با تغییرات رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افراد دارای اضطراب یا افسردگی ارتباط دارد و این موضوع نقش آموزش تنظیم توجه و واکنش آگاهانه به تجربه‌های ناخوشایند را برجسته می‌کند (Datko et al., 2025). افزون بر این، نقش محیط خانواده در شکل‌گیری یا کاهش اضطراب نوجوانان قابل چشم‌پوشی نیست. مقایسه آموزش مدیریت والدین و فرزندپروری مثبت‌نگر نشان داده است که بهبود شیوه تعامل والدین و نوجوان و تقویت تنظیم هیجان می‌تواند نشانه‌های اضطراب را کاهش دهد (Hashemi et al., 2025). همچنین، آموزش حل مسئله با رویکرد خانواده و مدرسه، از طریق افزایش مهارت‌های مقابله‌ای و ایجاد حمایت هماهنگ در دو محیط اصلی زندگی نوجوان، به کاهش اضطراب و افسردگی نوجوانان در معرض خطر منجر شده است (Daniyali & Gourajoubi & Kakabaraei, 2025).

در کنار اضطراب، رفتارهای پرخطر از مهم‌ترین تهدیدهای سلامت و آینده اجتماعی نوجوانان محسوب می‌شوند. رفتارهای پرخطر مجموعه‌ای از رفتارهایی هستند که احتمال آسیب جسمانی، روانی، اجتماعی یا قانونی را افزایش می‌دهند و می‌توانند شامل مصرف مواد مخدر و الکل، خشونت، رفتارهای جنسی نالایم، رانندگی خطرناک، خودآسیب‌رسانی و اقدام به خودکشی باشند. گرایش به چنین رفتارهایی در نوجوانی تحت تأثیر هیجان‌خواهی، فشار همسالان، ضعف کنترل تکانه، احساس شکست، افکار منفی و محدودیت توانایی پیش‌بینی پیامدهای بلندمدت افزایش می‌یابد. مدل‌های شناختی نشان می‌دهند که راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان، مانند نشخوار فکری، سرزنش خود و فاجعه‌سازی، می‌توانند نوجوان را به سمت تصمیم‌گیری‌های عجولانه و رفتارهای پرخطر سوق دهند (Raeisi & Derakhshan Houreh, 2023). همچنین، باورهای فراشناختی ناکارآمد، سبک هویت سردرگم - اجتنابی، افکار منفی تکرارشونده و تاب‌آوری پایین، در پیش‌بینی گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر نقش دارند (Joharifard et al., 2023).

کیفیت رابطه والد - فرزند نیز از عوامل تعیین‌کننده در رفتارهای پرخطر نوجوانان است. تجربه نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر نشان می‌دهد که فقدان حمایت عاطفی، کنترل افراطی، ارتباط ناکارآمد، بی‌توجهی به نیازهای هیجانی و نبود نظارت مؤثر می‌تواند احساس ناامنی و فاصله عاطفی را افزایش دهد و نوجوان را به سمت گروه‌های همسالان یا رفتارهای جبرانی سوق دهد (Shariatmadar et al., 2025). در مقابل، روابط خانوادگی حمایتگر، ارتباط باز و نظارت همراه با احترام می‌تواند عاملی محافظ در برابر گرایش به رفتارهای پرخطر باشد. در محیط‌های اصلاحی، که نوجوانان از حمایت مستقیم خانواده محروم هستند، ایجاد روابط امن با مربیان، مشاوران و اعضای گروه می‌تواند بخشی از این خلأ حمایتی را جبران کند.

مداخلات روان‌شناختی مختلفی برای کاهش رفتارهای پرخطر بررسی شده‌اند. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر نقش ناظر، کاشف و مشاور و پیوند رفتار با ارزش‌های فردی، توانسته است شایستگی اجتماعی - هیجانی و مهارت حل مسئله اجتماعی را در نوجوانان دارای

رفتارهای پرخطر افزایش دهد (Saffarinia et al., 2023). همچنین، ذهن‌درمانی مبتنی بر شفقت و رفتاردرمانی دیالکتیکی از طریق کاهش تکانشگری، بهبود پردازش هیجانی و کاهش نارسایی‌های شناختی می‌توانند بر مؤلفه‌های زیربنایی رفتارهای پرخطر اثرگذار باشند (Shams Najafi et al., 2023). در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت نیز آموزش گروهی تنظیم هیجان و شفقت به خود موجب بهبود کارکرد اجتماعی شده است و نشان می‌دهد که تقویت مهارت‌های هیجانی می‌تواند سازگاری این نوجوانان را افزایش دهد (Kiamini et al., 2024). حتی در سنین پایین‌تر، مداخلات تجربی و نمادین مانند شن‌بازی درمانی توانسته‌اند مشکلات رفتاری برون‌سازی شده کودکان را کاهش دهند؛ یافته‌ای که اهمیت فراهم‌سازی بسترهای امن برای بیان هیجان و بازسازی تجربه‌های دشوار را نشان می‌دهد (Han et al., 2017).

با وجود اثربخشی رویکردهای درمانی، استفاده از برنامه‌های پیشگیرانه و توانمندساز که بر ظرفیت‌های مثبت نوجوانان تمرکز دارند، در محیط‌های آموزشی و اصلاحی اهمیت ویژه‌ای دارد. یکی از این رویکردها آموزش تاب‌آوری است. تاب‌آوری به توانایی فرد برای سازگاری مثبت با دشواری‌ها، حفظ بازیابی کارکرد روان‌شناختی و استفاده سازنده از منابع فردی و اجتماعی در شرایط فشارزا اشاره دارد. تاب‌آوری صرفاً ویژگی ثابت شخصیتی نیست، بلکه فرآیندی پویا و قابل آموزش است که از تعامل میان توانمندی‌های فرد، روابط حمایتی و فرصت‌های محیطی شکل می‌گیرد. برنامه‌های تاب‌آوری معمولاً بر مؤلفه‌هایی مانند خودآگاهی، خودکارآمدی، عزت‌نفس، حل مسئله، مهارت‌های ارتباطی، تنظیم هیجان، امید و هدف‌گذاری تأکید دارند.

مطالعات نشان داده‌اند که آموزش تاب‌آوری می‌تواند سازگاری روان‌شناختی را افزایش دهد و افراد را برای مواجهه مؤثرتر با فشارهای زندگی آماده سازد. آموزش تاب‌آوری در دانشجویان موجب افزایش سازگاری شده و نشان داده است که مهارت‌های مقابله‌ای و شناخت توانمندی‌های شخصی قابلیت تقویت از طریق مداخله ساختاریافته را دارند (Heydari Sharaf et al., 2019). همچنین، آموزش مبتنی بر تاب‌آوری به مادران، افزون بر کاهش استرس والدگری، تاب‌آوری کودکان را ارتقا داده است؛ موضوعی که نقش نظام خانواده و انتقال مهارت‌های سازگارانه را تأیید می‌کند (Motaghi Dastenaee et al., 2023). در دانشجویان ورزشکار نیز آموزش تاب‌آوری موجب کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روان‌شناختی شده است (Ashkan & Saffarinia, 2024). یافته‌های پژوهشی در میان دانش‌آموزان نیز از اثربخشی آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر کاهش اضطراب حمایت می‌کنند (Asadi, 2025).

آموزش تاب‌آوری در کودکان و نوجوانان می‌تواند از طریق بهبود پردازش هیجانی و افزایش توانایی تنظیم شناختی هیجان، واکنش آنان به موقعیت‌های تنش‌زا را تعدیل کند. مقایسه آموزش تاب‌آوری با آموزش تنظیم شناختی هیجان نشان داده است که هر دو رویکرد بر اضطراب و پردازش هیجانی کودکان اثرگذارند و تاب‌آوری می‌تواند به عنوان چارچوبی جامع برای تقویت منابع روان‌شناختی به کار رود (Sattarian et al., 2025). افزون بر این، مرور نظام‌مند و فراتحلیل مداخلات ظرفیت‌سازی مبتنی بر نقاط قوت نشان داده است که تمرکز بر توانایی‌ها، مشارکت فعال نوجوان و تقویت منابع مقابله‌ای می‌تواند سلامت روان نوجوانان را بهبود بخشد (Fu et al., 2025). مزیت این رویکرد آن است که نوجوان را صرفاً به عنوان فردی دارای مشکل یا اختلال تلقی نمی‌کند، بلکه ظرفیت یادگیری، تغییر و بازسازی مسیر زندگی را در او به رسمیت می‌شناسد.

برنامه‌های تاب‌آوری در محیط مدرسه نیز نتایج امیدوارکننده‌ای داشته‌اند. یک کارآزمایی خوشه‌ای تصادفی‌شده نشان داد که مداخله تاب‌آوری مدرسه‌محور می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی نوجوانان در معرض خطر را بهبود بخشد و زمینه دسترسی گسترده‌تر به خدمات پیشگیرانه را فراهم سازد (Llistosella et al., 2024). همچنین، فراتحلیل مداخلات تاب‌آوری مدرسه‌محور نشان داده است که این برنامه‌ها در پیشگیری یا کاهش مصرف سیگار، الکل و مواد غیرقانونی نوجوانان ظرفیت قابل‌توجهی دارند (Chae, 2024). برنامه تاب‌آوری THRIVE نیز با تقویت یادگیری اجتماعی - هیجانی، عزت‌نفس و ادراک نوجوانان از آسیب‌های مصرف مواد، رویکردی مؤثر برای پیشگیری از رفتارهای وابسته به مواد ارائه کرده است (Branham et al., 2025). یافته‌های داخلی نیز حاکی از آن است که آموزش تاب‌آوری می‌تواند از شکل‌گیری یا تداوم رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان پیشگیری کند (Farmousavi, 2025).

برخی برنامه‌های تاب‌آوری از طریق مواجهه کنترل‌شده با چالش، تجربه موفقیت و کاهش ترس از شکست عمل می‌کنند. تجربه کودکان و والدین از برنامه Risky Kids نشان داد که فعالیت‌های چالش‌برانگیز اما ایمن می‌تواند ترس از شکست را کاهش دهد، اعتمادبه‌نفس را افزایش دهد و کودکان را برای ارزیابی واقع‌بینانه خطر آماده سازد (Bennetts et al., 2025). این یافته برای نوجوانان کانون اصلاح و تربیت اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا بسیاری از آنان ممکن است شکست‌های تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی متعددی را تجربه کرده باشند و خود را فاقد توانایی تغییر بدانند. آموزش تاب‌آوری با ایجاد فرصت‌های موفقیت تدریجی می‌تواند احساس شایستگی و کنترل فردی را بازسازی کند. تاب‌آوری علاوه بر پیشگیری از رفتارهای پرخطر، می‌تواند در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد نیز به کار رود. مدل پیشگیری Bavul برای جوانان مهاجر نشان داده است که برنامه‌های حساس به زمینه فرهنگی و مبتنی بر تقویت منابع فردی و اجتماعی می‌تواند در مقابله با اعتیاد و آسیب‌های مرتبط مفید باشند (Yaylaci et al., 2026). این موضوع نشان می‌دهد که مداخلات تاب‌آوری باید با ویژگی‌های محیطی و تجارب خاص گروه هدف تطبیق داده شوند. نوجوانان ساکن کانون‌های اصلاح و تربیت نیز دارای نیازها و تجربه‌های متفاوتی نسبت به نوجوانان مدارس عادی هستند و برنامه آموزشی آنان باید بر کنترل خشم، تصمیم‌گیری مسئولانه، مقابله با فشار همسالان، امید به آینده و بازگشت موفق به جامعه تمرکز بیشتری داشته باشد.

در مجموع، شواهد نشان می‌دهد که نوجوانان کانون اصلاح و تربیت در معرض مجموعه‌ای از عوامل خطر روان‌شناختی و اجتماعی قرار دارند و اضطراب و رفتارهای پرخطر می‌توانند روند بازپروری آنان را مختل کنند. اگرچه مداخلات شناختی-رفتاری، پذیرش و تعهد، تنظیم هیجان، شفقت‌محور و خانواده‌محور نتایج مثبتی در کاهش مشکلات نوجوانان نشان داده‌اند، آموزش تاب‌آوری به دلیل ماهیت جامع، پیشگیرانه، گروه‌محور و تأکید آن بر توانمندی‌های درونی، گزینه‌ای مناسب برای محیط‌های اصلاحی به نظر می‌رسد. بااین‌حال، مطالعات محدودی به بررسی هم‌زمان تأثیر آموزش تاب‌آوری بر رفتارهای پرخطر و اضطراب نوجوانان ساکن کانون‌های اصلاح و تربیت در ایران پرداخته‌اند؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر رفتارهای پرخطر و اضطراب نوجوانان پسر کانون اصلاح و تربیت شهر کرمان بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر روش‌شناختی، مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود که با هدف بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر رفتارهای پرخطر و اضطراب نوجوانان پسر ساکن کانون اصلاح و تربیت شهر کرمان انجام شد. جامعه آماری پژوهش را تمامی نوجوانان پسر ۱۲ تا ۱۸ ساله ساکن کانون اصلاح و تربیت شهر کرمان در سال ۱۴۰۳ تشکیل می‌دادند. از میان افراد جامعه آماری، ۳۰ نوجوان واجد شرایط با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. پس از ارائه توضیحات لازم درباره اهداف پژوهش، شیوه اجرای مداخله، محرمانگی اطلاعات و اختیاری بودن مشارکت، شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند؛ به‌طوری‌که هر گروه شامل ۱۵ نوجوان بود. معیارهای ورود به پژوهش شامل قرار داشتن در دامنه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال، سکونت در کانون اصلاح و تربیت شهر کرمان، برخورداری از حداقل توانایی خواندن و نوشتن برای پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها، نداشتن اختلال روان‌شناختی شدید بر اساس اطلاعات پرونده و نظر کارشناسان مرکز، تمایل به شرکت در پژوهش و ارائه رضایت آگاهانه بود. غیبت در بیش از دو جلسه آموزشی، خودداری از تکمیل ابزارهای پژوهش، عدم همکاری در اجرای فعالیت‌های مداخله‌ای، ترخیص یا انتقال از مرکز در جریان پژوهش و بروز شرایط جسمانی یا روان‌شناختی که ادامه مشارکت را دشوار می‌ساخت، به‌عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. پیش از آغاز مداخله، مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی و مقیاس اضطراب اسپنس به‌عنوان پیش‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش تاب‌آوری شرکت کرد که با تواتر دو جلسه در هفته و به‌صورت گروهی برگزار شد؛ درحالی‌که گروه کنترل طی این مدت هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی مرتبطی دریافت نکرد و تنها از خدمات معمول کانون بهره‌مند بود. پس از پایان جلسات آموزشی، ابزارهای

پژوهش مجدداً به عنوان پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد. در اجرای پژوهش، اصول اخلاقی از جمله کسب رضایت آگاهانه، توضیح حق انصراف از مطالعه در هر مرحله، حفظ محرمانگی اطلاعات فردی، استفاده از کد به جای نام شرکت‌کنندگان و ارائه نتایج به صورت گروهی رعایت شد. مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی با هدف سنجش میزان گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر توسط زاده‌محمدی و همکاران در سال ۱۳۹۰ طراحی و اعتبارسنجی شده است. این ابزار دارای ۳۸ گویه است و هفت حیطه اصلی رفتارهای پرخطر شامل گرایش به مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، خشونت، خودکشی، رفتارهای جنسی پرخطر، رانندگی پرخطر و روابط پرخطر با جنس مخالف را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌گویی به گویه‌های این مقیاس بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «هرگز» با نمره ۱ تا «همیشه» با نمره ۵ انجام می‌شود. بنابراین، نمره کل مقیاس می‌تواند در دامنه ۳۸ تا ۱۹۰ قرار گیرد و افزایش نمره به معنای گرایش بیشتر فرد به رفتارهای پرخطر است. نمرات هر یک از خرده‌مقیاس‌ها نیز از مجموع پاسخ‌های مربوط به گویه‌های همان حیطه به دست می‌آید و می‌تواند برای بررسی ابعاد خاص خطرپذیری مورد استفاده قرار گیرد. سازندگان مقیاس، ویژگی‌های روان‌سنجی آن را در جمعیت نوجوانان ایرانی مطلوب گزارش کرده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۹۱ برای نمره کل نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب آن است. روایی محتوایی و سازه ابزار نیز در مطالعه اولیه مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر، نمره کل مقیاس به عنوان شاخص کلی رفتارهای پرخطر در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر خطرپذیری نوجوانان بود.

مقیاس اضطراب اسپنس توسط اسپنس در سال ۱۹۹۸ برای ارزیابی نشانه‌های اضطرابی در کودکان و نوجوانان طراحی شده است. این مقیاس شامل ۴۴ گویه است که از این تعداد، ۳۸ گویه در محاسبه نمرات اضطراب مشارکت دارد و سایر گویه‌ها نقش تکمیلی یا انحرافی دارند. ابزار مذکور شش بُعد عمده اضطراب شامل اضطراب جدایی، اضطراب فراگیر، هراس یا حملات پانیک، فوبی اجتماعی، نشانه‌های وسواس فکری-عملی و ترس از آسیب جسمانی را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از «هرگز» با نمره صفر تا «همیشه» با نمره ۳ نمره‌گذاری می‌شوند و نمره کل اضطراب از مجموع نمرات گویه‌های اصلی به دست می‌آید. بر این اساس، دامنه نظری نمره کل بین صفر تا ۱۱۴ قرار می‌گیرد و نمره بالاتر بیانگر فراوانی و شدت بیشتر نشانه‌های اضطرابی است. در برخی گزارش‌ها، با احتساب تمامی گویه‌ها دامنه نمره تا ۱۳۲ نیز ذکر شده است، اما در تفسیر استاندارد ابزار، گویه‌های انحرافی در نمره کل منظور نمی‌شوند. اسپنس ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۹۲ را برای مقیاس کلی گزارش کرده و ساختار عاملی آن نیز از طریق تحلیل عاملی تأییدی مورد حمایت قرار گرفته است. در ایران، میکائیلی‌منیع و عبخیز در سال ۱۳۹۹ ضرایب پایایی خرده‌مقیاس‌های این ابزار را در دامنه ۰٫۶۰ تا ۰٫۸۹ گزارش و روایی سازه آن را تأیید کرده‌اند. در مطالعه حاضر، نمره کل مقیاس اضطراب اسپنس به عنوان شاخص شدت اضطراب نوجوانان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد استفاده قرار گرفت.

مداخله پژوهش شامل برنامه آموزش تاب‌آوری مبتنی بر الگوی هندرسون و همکاران بود که متناسب با ویژگی‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی نوجوانان ساکن کانون اصلاح و تربیت و با استفاده از نسخه‌های اقتباس‌شده در مطالعات ایرانی تنظیم شد. این برنامه طی هشت جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای و با تواتر دو جلسه در هفته برای اعضای گروه آزمایش اجرا شد. در جلسه نخست، پس از معرفی اعضا و تسهیل‌گر، قوانین گروه، محرمانگی، احترام متقابل و ضرورت مشارکت فعال تشریح شد و مفاهیم پایه تاب‌آوری، نقش آن در سازگاری با دشواری‌ها و اهداف کلی دوره مورد بحث قرار گرفت. جلسه دوم بر افزایش خودآگاهی متمرکز بود و شرکت‌کنندگان از طریق تمرین‌های خودشناسی، توانمندی‌ها، محدودیت‌ها، هیجان‌ها، افکار و الگوهای رفتاری خود را شناسایی کردند. در جلسه سوم، عزت‌نفس و خودپذیری مورد توجه قرار گرفت و نوجوانان با شناسایی باورهای منفی درباره خود، بازنگری در ارزیابی‌های ناکارآمد، تمرین گفت‌وگوی درونی مثبت و استفاده از جملات تأکیدی سازنده آشنا شدند. جلسه چهارم به تقویت مهارت‌های ارتباطی اختصاص داشت و موضوعاتی مانند گوش‌دادن فعال، ابراز وجود، ارتباط کلامی و غیرکلامی، بیان مناسب خواسته‌ها و مدیریت تعارض آموزش داده شد. در جلسه پنجم، هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی بررسی شد و نوجوانان نحوه تعیین اهداف واقع‌بینانه کوتاه‌مدت و بلندمدت، تقسیم اهداف به مراحل کوچک‌تر، پیش‌بینی موانع و حفظ انگیزش را تمرین کردند. جلسه

ششم بر افزایش خودکارآمدی، تصمیم‌گیری مسئولانه و حل مسئله تمرکز داشت و مراحل تعریف مسئله، تولید راه‌حل‌های جایگزین، بررسی پیامدها، انتخاب راه‌حل مناسب، اجرای تصمیم و ارزیابی نتیجه آموزش داده شد. در جلسه هفتم، مدیریت هیجان‌ها و کنترل خشم مطرح شد و شرکت‌کنندگان نشانه‌های جسمانی و شناختی خشم، اضطراب و استرس را شناسایی کرده و تکنیک‌هایی مانند تنفس عمیق، آرام‌سازی، توقف فکر، تأخیر در واکنش، خودگویی سازگارانه و کنترل تکانه را تمرین کردند. جلسه هشتم به تقویت امید، خوش‌بینی، معنویت و معناجویی اختصاص یافت و ضمن مرور آموخته‌های جلسات گذشته، راهکارهای حفظ مهارت‌ها، استفاده از منابع حمایتی، تدوین برنامه شخصی مقابله با موقعیت‌های پرخطر و پیشگیری از بازگشت به رفتارهای ناسازگارانه بررسی شد. در پایان، از شرکت‌کنندگان بازخورد دریافت و مطالب اصلی دوره جمع‌بندی شد. گروه کنترل در طول دوره پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد و پس از پایان جمع‌آوری داده‌ها، امکان دسترسی آنان به محتوای آموزشی در نظر گرفته شد.

داده‌های گردآوری‌شده پس از بررسی اولیه، کدگذاری و ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در مرحله نخست، برای توصیف ویژگی‌های متغیرهای پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات استفاده شد. سپس پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی، مفروضه‌های لازم برای استفاده از تحلیل کوواریانس بررسی شد. نرمال بودن توزیع نمرات از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و بررسی شاخص‌های چولگی و کشیدگی ارزیابی شد. همگنی واریانس نمرات در دو گروه با آزمون لوین، همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس با آزمون ام‌باکس و خطی بودن رابطه میان نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون با بررسی نمودارهای پراکنش مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنین، برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون، اثر متقابل گروه و نمرات پیش‌آزمون برای هر یک از متغیرهای وابسته آزمون شد. پس از تأیید مفروضه‌ها، به‌منظور بررسی اثر کلی آموزش تاب‌آوری بر ترکیب خطی متغیرهای رفتارهای پرخطر و اضطراب، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد؛ به‌طوری‌که نمرات پس‌آزمون رفتارهای پرخطر و اضطراب به‌عنوان متغیرهای وابسته، عضویت گروهی به‌عنوان متغیر مستقل و نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیرهای هم‌پراش وارد مدل شدند. برای تعیین اثر مداخله بر هر یک از متغیرهای وابسته نیز تحلیل کوواریانس تک‌متغیره اجرا شد. اندازه اثر با استفاده از مجذور اتای جزئی گزارش شد و سطح معناداری آماری در تمامی آزمون‌ها کمتر از ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

به‌منظور توصیف وضعیت رفتارهای پرخطر و اضطراب در گروه‌های آزمایش و کنترل، میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون محاسبه شد. نتایج شاخص‌های توصیفی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی رفتارهای پرخطر و اضطراب در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	میانگین پیش‌آزمون	انحراف معیار پیش‌آزمون	میانگین پس‌آزمون	انحراف معیار پس‌آزمون
رفتارهای پرخطر	آزمایش	۱۲۸.۴۳	۲۱.۴۰	۹۳.۵۶	۱۹.۷۳
رفتارهای پرخطر	کنترل	۱۲۶.۹۵	۲۰.۶۳	۱۲۷.۸۱	۲۲.۱۸
اضطراب	آزمایش	۷۳.۴۵	۱۸.۶۸	۴۹.۲۲	۱۵.۵۶
اضطراب	کنترل	۷۲.۸۰	۱۷.۹۲	۷۱.۵۳	۱۹.۷۰

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمره رفتارهای پرخطر در گروه آزمایش از ۱۲۸,۴۳ در مرحله پیش‌آزمون به ۹۳,۵۶ در مرحله پس‌آزمون کاهش یافت؛ درحالی‌که میانگین این متغیر در گروه کنترل از ۱۲۶,۹۵ به ۱۲۷,۸۱ افزایش جزئی نشان داد. همچنین، میانگین نمره اضطراب در گروه آزمایش از ۷۳,۴۵ در پیش‌آزمون به ۴۹,۲۲ در پس‌آزمون کاهش یافت، اما در گروه کنترل تغییر اندکی از

۷۲,۸۰ به ۷۱,۵۳ مشاهده شد. بنابراین، الگوی تغییرات توصیفی نشان می‌دهد که پس از اجرای آموزش تاب‌آوری، نمرات رفتارهای پرخطر و اضطراب در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش محسوسی داشته است. پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. سطح معناداری نمرات رفتارهای پرخطر در پیش‌آزمون برای گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۰,۴۴۵ و ۰,۵۵۱ و در پس‌آزمون به ترتیب ۰,۳۷۳ و ۰,۴۶۲ به دست آمد. همچنین، سطح معناداری نمرات اضطراب در پیش‌آزمون برای گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۰,۵۴۳ و ۰,۶۰۵ و در پس‌آزمون به ترتیب ۰,۴۰۱ و ۰,۴۷۸ بود. با توجه به اینکه تمامی مقادیر سطح معناداری بیشتر از ۰,۰۵ بودند، فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها رد نشد و استفاده از تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت گروه‌ها مجاز تشخیص داده شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای رفتارهای پرخطر و اضطراب

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
رفتارهای پرخطر	پیش‌آزمون	۵۶۲۴.۸۴	۱	۵۶۲۴.۸۴	۲۱.۴۶	<۰.۰۰۱	۰.۴۳۳
رفتارهای پرخطر	گروه	۷۴۴۱.۵۶	۱	۷۴۴۱.۵۶	۳۵.۲۸	<۰.۰۰۱	۰.۵۱۷
رفتارهای پرخطر	خطا	۶۸۲۲.۴۰	۲۷	۲۵۴.۵۳	—	—	—
اضطراب	پیش‌آزمون	۴۸۱۶.۳۲	۱	۴۸۱۶.۳۲	۲۴.۰۸	<۰.۰۰۱	۰.۴۷۲
اضطراب	گروه	۵۷۹۲.۱۸	۱	۵۷۹۲.۱۸	۲۸.۹۸	<۰.۰۰۱	۰.۵۲۸
اضطراب	خطا	۵۳۹۸.۴۰	۲۷	۱۹۹.۹۴	—	—	—

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در جدول ۲ نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر رفتارهای پرخطر از نظر آماری معنادار بود ($F(1,27)=35.28, p<0.001, \eta^2=0.517$). بر این اساس، آموزش تاب‌آوری موجب کاهش معنادار رفتارهای پرخطر نوجوانان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد و عضویت گروهی ۵۱,۷ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون رفتارهای پرخطر را تبیین کرد. همچنین، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت دو گروه در نمرات اضطراب نیز معنادار بود ($F(1,27)=28.98, p<0.001, \eta^2=0.528$). این نتیجه نشان می‌دهد که آموزش تاب‌آوری موجب کاهش معنادار اضطراب نوجوانان گروه آزمایش شده و ۵۲,۸ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون اضطراب بر اساس عضویت در گروه آزمایش یا کنترل تبیین شده است. در مجموع، اندازه اثرهای به‌دست‌آمده نشان‌دهنده تأثیر نسبتاً بالای آموزش تاب‌آوری بر کاهش رفتارهای پرخطر و اضطراب نوجوانان کانون اصلاح و تربیت است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر رفتارهای پرخطر و اضطراب نوجوانان پسر ساکن کانون اصلاح و تربیت شهر کرمان انجام شد. نتایج نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، آموزش تاب‌آوری موجب کاهش معنادار رفتارهای پرخطر در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. اندازه اثر به‌دست‌آمده برای این متغیر نیز نشان داد که بخش قابل‌توجهی از تغییرات نمرات پس‌آزمون رفتارهای پرخطر را می‌توان به عضویت در گروه آزمایش و دریافت آموزش تاب‌آوری نسبت داد. همچنین، یافته‌ها حاکی از آن بود که آموزش تاب‌آوری اضطراب نوجوانان گروه آزمایش را به‌طور معناداری کاهش داد و عضویت گروهی سهم چشمگیری در تبیین واریانس نمرات پس‌آزمون اضطراب داشت. در مجموع، نتایج پژوهش بیانگر آن است که یک برنامه گروهی ساختاریافته مبتنی بر تقویت خودآگاهی، عزت‌نفس، خودکارآمدی، حل مسئله، مهارت‌های ارتباطی، مدیریت هیجان، هدف‌گذاری و امید می‌تواند هم‌زمان دو پیامد مهم روان‌شناختی و رفتاری، یعنی اضطراب و رفتارهای پرخطر، را در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت بهبود بخشد.

یافته نخست پژوهش، مبنی بر اثربخشی آموزش تاب‌آوری در کاهش رفتارهای پرخطر، با نتایج مطالعات پیشین همسو است. در پژوهش فرموسوی، آموزش تاب‌آوری به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان معرفی شد و نشان داده شد که تقویت

ظرفیت‌های مقابله‌ای می‌تواند احتمال روی آوردن نوجوانان به رفتارهای ناسازگارانه را کاهش دهد (Farmousavi, 2025). همچنین، نتایج برنامه تاب‌آوری THRIVE نشان داد که تقویت یادگیری اجتماعی - هیجانی، عزت‌نفس و ادراک پیامدهای زیان‌بار مصرف مواد می‌تواند نگرش‌ها و آمادگی نوجوانان برای اجتناب از رفتارهای مرتبط با مصرف مواد را بهبود بخشد (Branham et al., 2025). یافته حاضر با نتایج فراتحلیل مداخلات تاب‌آوری مدرسه‌محور نیز هماهنگ است؛ به‌طوری‌که این مداخلات ظرفیت معناداری برای پیشگیری یا کاهش مصرف دخانیات، الکل و مواد غیرقانونی در نوجوانان نشان داده‌اند (Chae, 2024). افزون بر این، کارآزمایی مداخله تاب‌آوری در نوجوانان در معرض خطر نشان داده است که آموزش سازمان‌یافته تاب‌آوری می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی و رفتاری این گروه را بهبود بخشد (Llistosella et al., 2024).

برای تبیین کاهش رفتارهای پرخطر می‌توان به نقش آموزش تاب‌آوری در بهبود خودتنظیمی شناختی و هیجانی اشاره کرد. نوجوانان دارای گرایش به رفتارهای پرخطر معمولاً در کنترل تکانه، پیش‌بینی پیامدهای رفتار، تحمل هیجان‌های ناخوشایند و انتخاب پاسخ‌های سازگارانه با دشواری مواجه‌اند. در پژوهش حاضر، آموزش شناسایی هیجان‌ها، کنترل خشم، تنفس عمیق، آرام‌سازی، تأخیر در واکنش و حل مسئله احتمالاً به نوجوانان کمک کرده است تا در موقعیت‌های تنش‌زا به جای واکنش‌های تکانشی و پرخطر، پاسخ‌های سنجیده‌تری انتخاب کنند. این تبیین با یافته‌هایی هماهنگ است که نشان می‌دهد راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان، از جمله فاجعه‌سازی، نشخوار فکری و سرزنش خود، در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان نقش دارند (Raeisi & Derakhshan Houreh, 2023). همچنین، باورهای فراشناختی ناکارآمد، سبک هویت سردرگم - اجتنابی، افکار منفی تکرارشونده و تاب‌آوری پایین از عوامل مؤثر بر گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر شناخته شده‌اند (Joharifard et al., 2023). بنابراین، افزایش تاب‌آوری می‌تواند از طریق کاهش اثرگذاری این عوامل شناختی و هیجانی، زمینه رفتار مسئولانه‌تر را فراهم کند.

یکی دیگر از سازوکارهای مؤثر آموزش تاب‌آوری، تقویت خودکارآمدی و احساس کنترل شخصی است. نوجوانانی که خود را در برابر مشکلات ناتوان می‌دانند، ممکن است برای رهایی موقت از فشار روانی به رفتارهای پرخطر، مصرف مواد، پرخاشگری یا ارتباطات آسیب‌زا روی آورند. در مقابل، فردی که به توانایی خود برای مدیریت مشکلات باور دارد، احتمال بیشتری دارد که از راهبردهای حل مسئله، درخواست کمک و تصمیم‌گیری هدفمند استفاده کند. در جلسات مداخله پژوهش حاضر، شناسایی نقاط قوت، تمرین خودارزیابی مثبت، بازسازی باورهای منفی، هدف‌گذاری و حل مسئله مورد تأکید قرار گرفت. این محتوا احتمالاً احساس شایستگی نوجوانان را افزایش داده و نیاز آنان به استفاده از رفتارهای جبرانی و خطرآفرین را کاهش داده است. مرور نظام‌مند و فراتحلیل مداخلات ظرفیت‌سازی مبتنی بر نقاط قوت نیز نشان داده است که تمرکز بر توانمندی‌های فردی، مشارکت فعال و تقویت منابع مقابله‌ای می‌تواند سلامت روان و سازگاری نوجوانان را ارتقا دهد (Fu et al., 2025).

کاهش رفتارهای پرخطر را همچنین می‌توان با بهبود توانایی نوجوانان در ارزیابی خطر و تحمل شکست توضیح داد. بسیاری از نوجوانان بزهکار تجربه‌های مکرری از شکست تحصیلی، طردشدگی خانوادگی، ناکامی اجتماعی و انگ‌زنی را پشت سر گذاشته‌اند و ممکن است برای حفظ عزت‌نفس، خطر را کم‌اهمیت تلقی کرده یا با رفتارهای نمایشی و هیجان‌طلبانه به دنبال تأیید همسالان باشند. برنامه Risky Kids نشان داده است که مواجهه هدایت‌شده با چالش‌های کنترل‌شده می‌تواند ترس از شکست را کاهش داده، اعتمادبه‌نفس را افزایش دهد و توانایی کودکان و نوجوانان را در ارزیابی واقع‌بینانه خطر تقویت کند (Bennetts et al., 2025). در پژوهش حاضر نیز تمرین‌های هدف‌گذاری، تصمیم‌گیری، حل مسئله و بررسی پیامدهای رفتار احتمالاً به شرکت‌کنندگان کمک کرده است تا خطر را دقیق‌تر ارزیابی کرده و میان شجاعت سازگارانه و رفتار نسنجیده تمایز قائل شوند.

یافته حاضر با پژوهش‌هایی که اثربخشی مداخلات هیجانی و شناختی را بر مؤلفه‌های زیربنایی رفتارهای پرخطر نشان داده‌اند نیز هماهنگ است. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر موجب بهبود شایستگی اجتماعی - هیجانی و حل مسئله اجتماعی

شده است (Saffarinia et al., 2023). همچنین، درمان مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز و رفتاردرمانی دیالکتیکی با کاهش تکانشگری، نقص پردازش هیجانی و نارسایی‌های شناختی در افراد دارای رفتارهای پرخطر همراه بوده‌اند (Shams Najafi et al., 2023). آموزش تنظیم هیجان و شفقت به خود نیز توانسته است کارکرد اجتماعی نوجوانان کانون اصلاح و تربیت را بهبود دهد (Kiamini et al., 2024). اگرچه رویکردهای مذکور از نظر مبانی نظری با آموزش تاب‌آوری تفاوت دارند، همه آن‌ها بر تقویت خودتنظیمی، آگاهی هیجانی، انعطاف‌پذیری و انتخاب رفتارهای ارزش‌محور تأکید دارند؛ از این‌رو، همسویی نتایج آن‌ها با یافته پژوهش حاضر قابل انتظار است.

کیفیت روابط بین‌فردی نیز می‌تواند بخشی از تأثیر آموزش تاب‌آوری بر رفتارهای پرخطر را توضیح دهد. نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر غالباً روابط خانوادگی آشفته، حمایت عاطفی ناکافی، کنترل افراطی یا ارتباط ناکارآمد را تجربه کرده‌اند (Shariatmadar et al., 2025). از سوی دیگر، مواجهه زودهنگام با خشونت میان والدین و بی‌ثباتی خانوادگی با افزایش احتمال بزهکاری در دوره نوجوانی ارتباط دارد (Cheung & Huang, 2024). عوامل خطر اولیه نیز ممکن است از طریق مشکلات رفتاری، ضعف خودتنظیمی و محدودیت حمایت اجتماعی به بزهکاری بعدی منجر شوند (Fagan et al., 2025). در مداخله حاضر، آموزش گوش دادن فعال، ابراز وجود، ارتباط غیرکلامی و حل تعارض می‌توانسته است به نوجوانان کمک کند تا روابط خود را به شیوه‌ای کم‌تنش‌تر مدیریت کنند. افزون بر این، فضای گروهی احتمالاً تجربه‌ای از حمایت، پذیرش و تعلق فراهم کرده است که می‌توانسته بخشی از کمبودهای ارتباطی پیشین را جبران کند.

یافته دوم پژوهش نشان داد که آموزش تاب‌آوری موجب کاهش معنادار اضطراب نوجوانان گروه آزمایش شد. این نتیجه با یافته‌های اسدی درباره اثربخشی آموزش مهارت‌های تاب‌آوری در کاهش اضطراب دانش‌آموزان همسواست (Asadi, 2025). همچنین، آموزش تاب‌آوری در دانشجویان ورزشکار موجب کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روان‌شناختی شده است (Ashkan & Saffarinia, 2024). در مطالعه دیگری، آموزش تاب‌آوری در مقایسه با آموزش تنظیم شناختی هیجان توانست پردازش هیجانی و اضطراب کودکان را بهبود دهد (Sattarian et al., 2025). همسویی این یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش تاب‌آوری در جمعیت‌های مختلف می‌تواند از طریق سازوکارهای مشترکی مانند افزایش احساس کنترل، اصلاح ارزیابی شناختی رویدادها و ارتقای تحمل فشار، نشانه‌های اضطرابی را کاهش دهد.

از منظر شناختی، اضطراب زمانی تشدید می‌شود که فرد موقعیت‌ها را بیش از حد تهدیدآمیز و توانایی‌های خود را برای مقابله ناکافی ارزیابی کند. آموزش تاب‌آوری با شناسایی نقاط قوت، تقویت خودکارآمدی، آموزش حل مسئله و هدف‌گذاری، احتمالاً این ارزیابی نامتوازن را تعدیل کرده است. نوجوانانی که پیش‌تر موقعیت‌های دشوار را کنترل‌ناپذیر تلقی می‌کردند، پس از مداخله می‌توانستند مشکل را به اجزای کوچک‌تر تقسیم کنند، راه‌حل‌های مختلف را بررسی نمایند و پیامدهای هر انتخاب را بسنجند. در نتیجه، احساس درماندگی کاهش یافته و ادراک کنترل افزایش پیدا کرده است. این تبیین با نتایج مداخلات فراتشخیصی همسواست که نشان داده‌اند هدف قرار دادن فرآیندهای مشترک مانند اجتناب، افکار منفی و دشواری تنظیم هیجان می‌تواند اضطراب نوجوانان را کاهش دهد (Akrami et al., 2025; Schniering & Rapee, 2020).

آموزش مدیریت هیجانات نیز احتمالاً نقشی مستقیم در کاهش اضطراب داشته است. نوجوانان گروه آزمایش با نشانه‌های جسمانی و شناختی اضطراب آشنا شدند و تکنیک‌هایی مانند تنفس عمیق، آرام‌سازی، کنترل تکانه و خودگویی سازگاران را تمرین کردند. این مهارت‌ها می‌توانند برانگیختگی فیزیولوژیک را کاهش دهند و از تبدیل افکار نگران‌کننده به واکنش‌های شدید هیجانی جلوگیری کنند. یافته‌های عصب‌شناختی نیز نشان داده‌اند که تغییر در شیوه تنظیم تجربه‌های تهدیدآمیز و انتظار درد با تغییرات رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افراد مبتلا به اضطراب یا افسردگی ارتباط دارد (Datko et al., 2025). اگرچه مداخله حاضر درمان ذهن‌آگاهی نبود، تمرکز آن بر شناسایی هیجان، توقف واکنش فوری و تنظیم آگاهانه پاسخ‌ها می‌تواند از سازوکاری مشابه بهره برده باشد.

نتیجه به‌دست‌آمده با مطالعات مداخلات پذیرش‌محور و شناختی‌رفتاری نیز هماهنگ است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش اجتناب تجربی توانسته است اضطراب نوجوانان را کاهش دهد (Tayebi & Oraki, 2025). مقایسه

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری کوتاه‌مدت نیز اثربخشی هر دو رویکرد را بر پردازش هیجانی و اضطراب مرتبط با درد نوجوانان تأیید کرده است (Hayatloo et al., 2025). وجه مشترک این مداخلات با آموزش تاب‌آوری، تغییر رابطه فرد با افکار و هیجان‌های ناخوشایند، افزایش تحمل پربشانی و جایگزینی رفتارهای اجتنابی با پاسخ‌های هدفمند است. از این‌رو، می‌توان گفت آموزش تاب‌آوری با ایجاد انعطاف شناختی و هیجانی، از شدت واکنش‌های اضطرابی نوجوانان کاسته است.

محیط خانوادگی و اجتماعی نیز در اضطراب نوجوانان نقش اساسی دارد. آموزش مدیریت والدین و فرزندپروری مثبت‌نگر با بهبود تنظیم هیجان و کاهش نشانه‌های اضطراب نوجوانان همراه بوده است (Hashemi et al., 2025). همچنین، آموزش حل مسئله خانواده/مدرسه‌محور توانسته است اضطراب و افسردگی نوجوانان در معرض خطر را کاهش دهد (Daniyali Gourajoubi & Kakabaraei, 2025). نوجوانان کانون اصلاح و تربیت ممکن است در زمان اجرای مطالعه به‌طور مستقیم به حمایت‌های خانوادگی کافی دسترسی نداشته باشند؛ باین‌حال، گروه آموزشی می‌تواند نقشی جبرانی ایفا کند. تعامل با تسهیل‌گر، شنیدن تجربه‌های مشابه دیگران، دریافت بازخورد و تمرین جمعی مهارت‌ها احتمالاً احساس انزوا را کاهش داده و نوعی حمایت اجتماعی درون‌گروهی ایجاد کرده است. این تجربه می‌تواند ادراک تهدید را کاهش دهد و به نوجوانان احساس امنیت و تعلق بیشتری ببخشد.

پرورش امید، خوش‌بینی و معنویت در جلسه پایانی نیز می‌تواند در کاهش اضطراب مؤثر بوده باشد. نوجوانان ساکن کانون اصلاح و تربیت ممکن است آینده را مبهم یا تهدیدآمیز تلقی کرده و درباره بازگشت به خانواده، پذیرش اجتماعی، تحصیل و اشتغال نگرانی داشته باشند. هدف‌گذاری واقع‌بینانه و تمرکز بر امکان تغییر می‌تواند توجه آنان را از شکست‌های گذشته به فرصت‌های آینده معطوف سازد. مدل‌های پیشگیری متناسب با شرایط فرهنگی و اجتماعی، مانند برنامه پیشگیری از اعتیاد برای جوانان مهاجر، نشان داده‌اند که تقویت منابع فردی، اجتماعی و معنایی می‌تواند در مقابله با آسیب‌های روانی و رفتاری مؤثر باشد (Yaylaci et al., 2026). بنابراین، می‌توان استدلال کرد که بخش معنوی و امیدمحور مداخله، به نوجوانان کمک کرده است تا دشواری کنونی را وضعیتی موقتی و قابل عبور تلقی کنند.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر از این دیدگاه حمایت می‌کند که رفتارهای پرخطر و اضطراب در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت، پدیده‌هایی به‌هم‌پیوسته‌اند که می‌توانند از ضعف خودتنظیمی، کمبود حمایت اجتماعی، تجارب منفی گذشته، ارزیابی تهدیدآمیز موقعیت‌ها و احساس ناتوانی ناشی شوند. آموزش تاب‌آوری با هدف قرار دادن چندین مؤلفه فردی و بین‌فردی به‌صورت هم‌زمان، نه‌تنها نشانه‌های اضطراب را کاهش داده، بلکه توانایی نوجوانان برای انتخاب رفتارهای کم‌خطرتر و سازگارانه‌تر را نیز افزایش داده است. ماهیت چندبعدی، گروهی، توانمندساز و پیشگیرانه این آموزش سبب می‌شود که برای مراکز اصلاح و تربیت مناسب باشد؛ زیرا به جای تمرکز انحصاری بر خطاها و رفتار مجرمانه، ظرفیت تغییر و رشد نوجوان را مورد توجه قرار می‌دهد. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تاب‌آوری مداخله‌ای مؤثر برای کاهش رفتارهای پرخطر و اضطراب نوجوانان کانون اصلاح و تربیت است و می‌تواند در کنار سایر خدمات روان‌شناختی، تربیتی و اجتماعی به فرایند بازپروری آنان کمک کند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، نمونه پژوهش تنها از میان نوجوانان پسر یک کانون اصلاح و تربیت در شهر کرمان انتخاب شد؛ بنابراین، تعمیم نتایج به نوجوانان دختر، سایر مناطق جغرافیایی، مراکز اصلاحی با شرایط متفاوت یا نوجوانان غیرمقیم در این مراکز باید با احتیاط انجام شود. دوم، حجم نمونه نسبتاً محدود بود و این موضوع می‌تواند توان آماری و امکان بررسی نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی و بالینی را کاهش دهد. سوم، پژوهش از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بدون مرحله پیگیری استفاده کرد و در نتیجه، درباره پایداری آثار مداخله در دوره‌های میان‌مدت و بلندمدت نمی‌توان با اطمینان اظهارنظر کرد. چهارم، داده‌ها با استفاده از ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شدند و احتمال تأثیر تمایل به پاسخ‌دهی اجتماعی، ترس از پیامدهای افشای اطلاعات یا محدودیت خودآگاهی شرکت‌کنندگان وجود داشت. همچنین، کنترل کامل متغیرهایی مانند نوع جرم، مدت اقامت در کانون، سابقه خانوادگی، مصرف دارو و دریافت سایر خدمات مشاوره‌ای امکان‌پذیر نبود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و در چند کانون اصلاح و تربیت در مناطق مختلف انجام شوند تا قابلیت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. بررسی اثربخشی این برنامه در نوجوانان دختر و مقایسه نتایج بر اساس جنسیت نیز می‌تواند اطلاعات ارزشمندی فراهم کند. استفاده از طرح‌های آزمایشی با تخصیص تصادفی کامل، گروه کنترل فعال و دوره‌های پیگیری سه‌ماهه، شش‌ماهه و یک‌ساله برای ارزیابی ماندگاری اثرات مداخله توصیه می‌شود. همچنین، به‌کارگیری روش‌های چندمنبعی مانند گزارش مربیان، مصاحبه بالینی، مشاهده رفتاری و اطلاعات پرونده در کنار پرسشنامه‌های خودگزارشی می‌تواند اعتبار یافته‌ها را افزایش دهد. بررسی نقش میانجی متغیرهایی مانند خودکارآمدی، تنظیم هیجان، امید، حل مسئله و حمایت اجتماعی و نیز مقایسه آموزش تاب‌آوری با مداخلاتی مانند درمان شناختی-رفتاری، رفتاردرمانی دیالکتیکی و آموزش تنظیم هیجان می‌تواند سازوکارهای اثرگذاری این برنامه را روشن‌تر سازد.

پیشنهاد می‌شود آموزش تاب‌آوری به‌عنوان بخشی منظم از برنامه‌های روان‌شناختی و بازپروری کانون‌های اصلاح و تربیت اجرا شود و از اجرای آن صرفاً به‌صورت دوره‌ای یا مقطعی پرهیز گردد. محتوای برنامه بهتر است با ویژگی‌های سنی، نوع مشکلات رفتاری، سطح سواد و شرایط خانوادگی هر گروه تطبیق داده شود و تمرین‌های عملی، ایفای نقش و موقعیت‌های واقعی زندگی نوجوانان در آن سهم بیشتری داشته باشد. آموزش مربیان، مددکاران و روان‌شناسان مراکز برای تداوم و تقویت مهارت‌های آموخته‌شده ضروری است. همچنین، مشارکت خانواده‌ها در جلسات تکمیلی، تدوین برنامه فردی برای دوره پس از ترخیص و پیوند دادن آموزش تاب‌آوری با برنامه‌های تحصیلی، حرفه‌آموزی و حمایت اجتماعی می‌تواند احتمال حفظ دستاوردهای مداخله و بازگشت موفق نوجوانان به جامعه را افزایش دهد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازين اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازين و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منفعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Adolescence is a critical developmental period characterized by rapid biological, cognitive, emotional, and social changes. During this stage, individuals are required to establish a more stable identity, develop autonomy, regulate increasingly complex emotions, and adapt to new interpersonal and social expectations. When adolescents lack adequate psychological, familial, and social resources, these developmental demands may increase their vulnerability to emotional disorders, impulsive behavior, delinquency, and engagement in high-risk activities. Research on adolescent mental health has shown that psychological problems in this age group emerge from the interaction of personal characteristics, family adversity, social pressures, traumatic experiences, and limited access to supportive services (Lin & Guo, 2024). These challenges are particularly pronounced among adolescents residing in juvenile correction and rehabilitation centers because they experience not only the normative pressures of adolescence but also separation from family, restricted freedom, legal uncertainty, social stigma, and concerns about future reintegration.

Juvenile delinquency is a multidimensional phenomenon that cannot be explained solely by individual choice or moral failure. Longitudinal evidence indicates that early exposure to poverty, family conflict, inconsistent parenting, weak supervision, abuse, and environmental instability may increase the likelihood of later delinquent behavior through pathways involving behavioral problems, impaired self-regulation, and limited social support (Fagan et al., 2025). Exposure to intimate partner violence during childhood may also contribute to the development of aggressive interaction patterns, emotional insecurity, and ineffective conflict-resolution strategies, thereby increasing the probability of adolescent delinquency (Cheung & Huang, 2024). Adolescents in correctional settings may further use neutralization techniques, such as denial of responsibility, denial of injury, condemnation of authorities, or blaming the victim, to justify unlawful behavior and reduce feelings of guilt (Danesh Nari et al., 2025). Consequently, interventions in juvenile correctional environments should not be limited to punishment and behavioral control but should include psychological programs designed to improve self-awareness, emotional competence, responsibility, and adaptive coping.

High-risk behaviors are among the most serious threats to adolescent health and social development. These behaviors include substance use, alcohol consumption, aggression, self-harm, unsafe sexual behavior, dangerous driving, and suicidal behavior. Adolescents are particularly vulnerable to such behaviors because of heightened sensation seeking, peer influence, limited impulse control, and incomplete development of long-term decision-making capacities. Maladaptive cognitive emotion-regulation strategies, including rumination, catastrophizing, and self-blame, have been shown to predict adolescents' high-risk behavior (Raeisi & Derakhshan Houreh, 2023). Metacognitive dysfunction, diffuse-avoidant identity style, repetitive negative thinking, and low resilience have also been identified as important predictors of risky behavior tendencies (Joharifard et al., 2023). In addition, adolescents' perceptions of poor parent-child relationships, emotional neglect, excessive control, and ineffective communication may increase their reliance on peers and maladaptive behaviors as alternative sources of belonging or emotional relief (Shariatmadar et al., 2025).

Anxiety is another major psychological difficulty among adolescents, particularly those living in correctional environments. Persistent anxiety may manifest through excessive worry, tension, sleep disturbance, concentration problems, irritability, avoidance, and a reduced sense of control. In juvenile correctional centers, anxiety may be intensified by separation from family, uncertainty about legal outcomes, fear of rejection, and concerns regarding education, employment, and social reintegration. Previous interventions have demonstrated that adolescent anxiety can be reduced by targeting shared emotional and cognitive mechanisms.

Transdiagnostic interventions have improved interpersonal emotion regulation and reduced interpersonal problems in adolescents with comorbid anxiety and depression (Akrami et al., 2025). Similarly, acceptance and commitment therapy has reduced anxiety by increasing psychological flexibility and decreasing experiential avoidance (Tayebi & Oraki, 2025). Family- and school-based problem-solving interventions have also reduced anxiety and depression among at-risk adolescents by strengthening coping skills and supportive relationships (Daniyali Gourajoubi & Kakabaraei, 2025).

Resilience training represents a particularly relevant intervention for vulnerable adolescents because it focuses on capacities rather than deficits. Resilience refers to the dynamic ability to adapt successfully to adversity, recover from stressful experiences, and maintain or restore psychological functioning through the use of personal and environmental resources. It is not a fixed personality trait but a modifiable process that can be developed through structured training. Resilience programs commonly emphasize self-awareness, self-esteem, self-efficacy, emotional regulation, problem solving, communication skills, hope, optimism, and goal setting. Evidence indicates that resilience training can reduce anxiety and improve psychological well-being in different adolescent and young adult populations (Asadi, 2025; Ashkan & Saffarinia, 2024). It has also improved emotional processing and anxiety symptoms when compared with cognitive emotion-regulation training (Sattarian et al., 2025).

Resilience-based interventions may also reduce high-risk behaviors by improving decision making, strengthening perceived control, increasing awareness of consequences, and reducing impulsive responses to stressful situations. School-based resilience programs have demonstrated beneficial effects on adolescents at risk (Llistosella et al., 2024), while a meta-analysis of school-based interventions found that resilience programs may contribute to the prevention of tobacco, alcohol, and illicit substance use (Chae, 2024). The THRIVE program further showed that strengthening social-emotional learning, self-esteem, and perceptions of substance-related harm can support healthier behavioral choices among adolescents (Branham et al., 2025). Strength-based capacity-building interventions have also been associated with improvements in adolescent mental health across diverse settings (Fu et al., 2025). Accordingly, resilience training may be especially appropriate for juvenile correctional settings because it can simultaneously address emotional distress, behavioral risk, low self-confidence, and limited future orientation. Therefore, the present study aimed to determine the effectiveness of resilience training in reducing high-risk behaviors and anxiety among male adolescents residing in the Juvenile Correction and Rehabilitation Center of Kerman.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with an experimental group and a control group. The statistical population consisted of all male adolescents residing in the Juvenile Correction and Rehabilitation Center of Kerman in 2024. Thirty eligible adolescents were selected through purposive sampling and randomly assigned to an experimental group and a control group, with 15 participants in each group. The inclusion criteria were being between 12 and 18 years of age, having at least basic reading and writing skills, showing no evidence of a severe psychological disorder, residing in the correctional center during the intervention period, and expressing willingness to participate. The exclusion criteria included absence from more than two intervention sessions, failure to complete the research instruments, lack of cooperation during the sessions, transfer or discharge from the center, and the development of conditions that prevented continued participation. Ethical principles were observed through informed consent, confidentiality of personal information, voluntary participation, use of identification codes, and the right to withdraw at any stage.

Data were collected using the Iranian Adolescents Risk-Taking Scale and the Spence Children's Anxiety Scale. The Iranian Adolescents Risk-Taking Scale contains 38 items and assesses seven domains of risky behavior, including substance use, alcohol consumption, violence, suicidal behavior, high-risk sexual behavior,

dangerous driving, and risky relationships with the opposite sex. Items are rated on a five-point Likert scale ranging from 1 to 5, with higher total scores indicating greater involvement in high-risk behaviors. The Spence Children's Anxiety Scale contains 44 items and evaluates generalized anxiety, separation anxiety, social phobia, panic symptoms, obsessive-compulsive symptoms, and fear of physical injury. Items are scored on a four-point scale ranging from 0 to 3, with higher scores reflecting more severe anxiety symptoms.

The experimental group received resilience training based on Henderson's model in eight 90-minute group sessions conducted twice weekly. The intervention addressed the establishment of group rapport, introduction to resilience, self-awareness, recognition of strengths and weaknesses, self-esteem, self-acceptance, effective communication, active listening, assertiveness, goal setting, planning, self-efficacy, responsible decision making, problem solving, emotional regulation, anger control, relaxation, deep breathing, impulse control, hope, optimism, spirituality, and relapse prevention. The control group received no resilience-based psychological intervention during the study period and continued to receive the routine services of the correctional center.

Data were analyzed using SPSS version 26. Descriptive statistics, including means and standard deviations, were calculated for all study variables. The assumptions required for analysis of covariance were examined before inferential testing. Normality was evaluated through the Kolmogorov-Smirnov test, and additional assumptions included homogeneity of variances, homogeneity of covariance matrices, linearity, and homogeneity of regression slopes. Multivariate analysis of covariance was used to evaluate the overall effect of the intervention on the combined dependent variables, and separate univariate analyses of covariance were conducted for high-risk behaviors and anxiety. Pretest scores were entered as covariates, posttest scores as dependent variables, and group membership as the independent variable. Statistical significance was set at $p < 0.05$, and partial eta squared was reported as the effect-size index.

Findings

Descriptive findings showed that the experimental and control groups had relatively similar pretest scores. The mean score for high-risk behaviors in the experimental group decreased from 128.43 ± 21.40 at pretest to 93.56 ± 19.73 at posttest. In contrast, the mean score in the control group changed only slightly from 126.95 ± 20.63 to 127.81 ± 22.18 . The mean anxiety score in the experimental group decreased from 73.45 ± 18.68 at pretest to 49.22 ± 15.56 at posttest, whereas the mean score in the control group changed from 72.80 ± 17.92 to 71.53 ± 19.70 .

The Kolmogorov-Smirnov test indicated that the distributions of pretest and posttest scores for high-risk behaviors and anxiety did not significantly differ from normality in either group. All corresponding significance values were greater than 0.05. The remaining assumptions for analysis of covariance were also considered acceptable, allowing the use of multivariate and univariate covariance analyses.

The multivariate analysis demonstrated a statistically significant difference between the experimental and control groups in the combined posttest scores of high-risk behaviors and anxiety after controlling for pretest scores, $F = 38.12$, $p < 0.001$, partial $\eta^2 = 0.746$. This effect size indicated that approximately 74.6% of the variance in the combined dependent variables was explained by group membership.

The univariate analysis of covariance showed a statistically significant group effect for high-risk behaviors after controlling for pretest scores, $F(1,27) = 35.28$, $p < 0.001$, partial $\eta^2 = 0.517$. Thus, resilience training accounted for 51.7% of the variance in posttest high-risk behavior scores. A statistically significant group effect was also found for anxiety, $F(1,27) = 28.98$, $p < 0.001$, partial $\eta^2 = 0.528$, indicating that 52.8% of the variance in posttest anxiety scores was explained by participation in the resilience-training intervention. These findings demonstrated that resilience training substantially reduced both high-risk behaviors and anxiety among adolescents in the experimental group compared with those in the control group.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrated that resilience training was effective in reducing high-risk behaviors among adolescents residing in a juvenile correction and rehabilitation center. This effect may be explained by the multidimensional nature of the intervention. Participants were not merely instructed to avoid harmful behaviors; rather, they were taught to identify emotions, recognize personal strengths, delay impulsive reactions, evaluate consequences, generate alternative solutions, and make responsible decisions. These competencies are directly relevant to situations in which adolescents might otherwise respond through aggression, substance use, self-harm, or other risky behaviors.

The intervention may also have reduced risky behavior by strengthening self-efficacy and perceived control. Adolescents who repeatedly experience family conflict, school failure, legal problems, and social rejection may develop a sense of helplessness and view risky behavior as an immediate means of gaining relief, recognition, or control. Through goal setting, positive self-evaluation, and structured problem solving, the training may have helped participants reinterpret themselves as capable of managing difficulties. This change in self-perception may have reduced the need for compensatory and impulsive behavior.

Improved emotional regulation is another likely mechanism. High-risk behavior often occurs during periods of intense anger, anxiety, shame, or frustration. Training in relaxation, deep breathing, anger management, and impulse control may have enabled participants to interrupt automatic reactions and replace them with more deliberate responses. Group participation may also have provided an environment of acceptance and shared experience, thereby reducing isolation and allowing adolescents to practice interpersonal skills in a relatively safe context.

The findings further showed that resilience training significantly reduced anxiety. The intervention may have altered the participants' appraisal of stressful situations by increasing confidence in their capacity to cope. Anxiety is frequently intensified when individuals perceive environmental demands as overwhelming and their own resources as insufficient. Training in self-awareness, problem solving, planning, and emotional regulation may have reduced this imbalance by increasing the adolescents' sense of preparedness and control.

The relaxation and emotion-management components may have directly reduced physiological arousal, while the hope- and goal-oriented components may have reduced uncertainty about the future. Adolescents in correctional settings often experience concern about legal outcomes, family acceptance, educational disruption, and social reintegration. Helping them establish realistic short- and long-term goals may have shifted attention from past failure and immediate threat toward future possibilities. The spiritual and optimism-based components may also have contributed to a greater sense of meaning and psychological stability.

Overall, the results suggest that anxiety and high-risk behaviors among juvenile offenders are interconnected outcomes influenced by low self-regulation, negative self-beliefs, emotional distress, weak coping skills, and limited perceived support. Resilience training addressed several of these mechanisms simultaneously, which may explain the relatively large effect sizes observed for both dependent variables. Its strengths include its structured format, group-based delivery, preventive orientation, and emphasis on capacities rather than pathology.

It can be concluded that resilience training is an effective psychological intervention for reducing high-risk behaviors and anxiety among male adolescents in juvenile correctional settings. Incorporating resilience-based programs into routine rehabilitation services may strengthen the psychological resources required for behavioral change, social reintegration, and the prevention of repeated offending. Continued implementation should ideally be combined with family involvement, educational support, vocational planning, and post-release follow-up to increase the durability and practical impact of the intervention.

References

- Abbasi-Rad, A., Bahrami Hidaji, M., Tajeri, B., Mohammadi Shirmahaleh, F., & Ranjbaripour, T. (2025). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on integrative self-knowledge and reducing self-harming behaviors in delinquent self-harming adolescents at the Juvenile Correction and Rehabilitation Center. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 14(1), 95-102.
- Akrami, N., Beykloo, F., Atefinia, M. M., & Ajam-Zibad, M. (2025). The effectiveness of a transdiagnostic protocol on interpersonal emotion regulation and interpersonal problems in adolescents with comorbid anxiety and depression. *Journal of Psychological Science*, 24(151), 117-131.
- Asadi, T. (2025). The effectiveness of resilience skills training on reducing students' anxiety. Second National Conference and First International Conference on Educational and Research Strategies in Education, Ahvaz.
- Ashkan, S., & Saffarinia, M. (2024). The effectiveness of resilience training on anxiety and psychological well-being of student athletes. *Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(4), 204-215. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.4.15>
- Bennetts, S. K., Love, J., Hokke, S., Bennett, C., Gilbert, H., Treyvaud, K., Williams, R., Nicholson, J. M., & Crawford, S. B. (2025). They take the fear out of failing: Children's and parents' experiences of the Risky Kids program in Australia. *Journal of Community Psychology*, 53(2), e70001. <https://doi.org/10.1002/jcop.70001>
- Branham, M., Casteel, A., & Moore, E. (2025). THRIVE resilience program for teens: Examining social emotional learning, self-esteem, and perceptions of harm regarding substance abuse. *Journal of Scholarly Engagement*, 8(1), 5-14. <https://doi.org/10.9743/jse.2025.8.1.2>
- Chae, J. S. (2024). *Effectiveness of school-based resilience interventions targeting adolescent tobacco, alcohol, and illicit substance use: A meta-analysis* [Ewha Womans University].
- Cheung, S., & Huang, C. C. (2024). Adolescent delinquency: The role of early childhood exposure to intimate partner violence. *Family Relations*, 73(2), 874-890. <https://doi.org/10.1111/fare.12949>
- Danesh Nari, H., Tahan Toraghi, M., Seyedzadeh, S. M., & Sharafati, A. (2025). Examining the theory of neutralization techniques in juvenile delinquency: A case study of juveniles at the Correction and Rehabilitation Center of Razavi Khorasan Province. *Ghazavat*, 25(122), 144-170. <https://doi.org/10.22034/judg.2025.2058733.1439>
- Daniyali Gourajoubi, L., & Kakabaraei, K. (2025). The effectiveness of family/school-based problem-solving training on anxiety and depression in at-risk adolescents. *Iranian Islamic Family Studies*, 5(1), 85-102. <https://doi.org/10.71558/iifsj.2025.1218272>
- Datko, M., Lutz, J., Gawande, R., Comeau, A., Gan, J., To, M. N., & Schuman-Olivier, Z. (2025). Neural regulation of pain anticipation is associated with mindful behavior change in patients with anxiety or depression: A pilot study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 347(2), 23-39. <https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2024.111941>
- Fagan, J., Cabrera, N., & Kobulsky, J. (2025). Longitudinal associations between early risk and adolescent delinquency: Mediators, moderators, and main effects. *Development and Psychopathology*, 37(1), 192-206. <https://doi.org/10.1017/S0954579423001517>
- Farmousavi, S. M. (2025). The effectiveness of resilience training on preventing high-risk behaviors in students. Seventh National Conference on Humanities and Education with an Emphasis on Sustainable Development, Tehran.
- Fu, C., Chien, W. T., Zhang, Y., & Lam, K. K. (2025). Strength-based capacity-building interventions to promote adolescents' mental health: A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34, 2975-3015. <https://doi.org/10.1007/s00787-025-02711-6>
- Han, Y., Lee, Y., & Suh, J. H. (2017). Effects of a sandplay therapy program at a childcare center on children with externalizing behavioral problems. *The Arts in Psychotherapy*, 52, 24-31.
- Hashemi, M., Sharifi, T., & Ahmadi, R. (2025). Comparing the effectiveness of parent management training and positive parenting on emotion regulation and anxiety symptoms in adolescents. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 14(4), 211-220.
- Hayatloo, S., Farshbaf Manisefat, F., & Etemadinia, M. (2025). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and short-term cognitive-behavioral therapy on emotional processing and pain-related anxiety in adolescents with gastrointestinal disorders. *Psych Research and Behavioral Sciences Studies*, 3(2), 107-126. <https://doi.org/10.71610/psych.2025.1218714>
- Heydari Sharaf, P., Karami, J., Ashteh, K., Mousavi, Z., Tarighati Maram, F., & Yavari, M. (2019). The effectiveness of resilience training on increasing adjustment in female students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 8(3), 187-194.

- Joharifard, M., Zaharakar, K., Farrokhi, N., & Mardanirad, M. (2023). The role of metacognitive belief auditing, identity styles, repetitive negative thoughts, and resilience in predicting tendency toward high-risk behavior in 16- to 18-year-old girls. *Cognitive Psychology*, 10(4), 44-59.
- Kiamini, M. H., Amini, M., & Niusha, B. (2024). Comparing the effectiveness of group emotion regulation training and self-compassion training on improving social functioning in adolescents at the Tehran Province Correction and Rehabilitation Center. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 13(7), 51-60.
- Lin, J., & Guo, W. (2024). The research on risk factors for adolescents' mental health. *Behavioral Sciences*, 14(4), 263. <https://doi.org/10.3390/bs14040263>
- Llistosella, M., Castellví, P., García-Ortiz, M., López-Hita, G., Torné, C., Ortiz, R., Gualart, E., Uña-Solbas, E., & Martín-Sánchez, J. C. (2024). Effectiveness of a resilience school-based intervention in adolescents at risk: A cluster-randomized controlled trial. *Frontiers in psychology*, 15, 1478424. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1478424>
- Motaghi Dastenaie, S., Zare Dehabadi, N., & Sabah, A. (2023). The effectiveness of resilience-based training for mothers on reducing parenting stress and promoting resilience in children aged four to six. *New Educational Ideas*, 19(2), 93-109. <https://doi.org/10.22051/jontoe.2022.37664.3415>
- Raeisi, F., & Derakhshan Horeh, S. (2023). A structural model of the role of cognitive emotion regulation strategies with the mediation of metaphorical perception of time in predicting adolescents' high-risk behavior. *Advances in Cognitive Sciences*, 25(4), 173-184.
- Saffarinia, M., Alipour, A., Zare, H., & Zalizadeh, M. (2023). Examining the effectiveness of acceptance and commitment therapy training based on the observer, explorer, and advisor-values model on social-emotional competence and social problem solving in adolescents with high-risk behavior. *Social Psychological Research*, 13(51), 75-92. <https://doi.org/10.22034/spr.2023.347808.1760>
- Sattarian, R., Aghdasi, A., Aghapour, M., & Moheb, N. (2025). Comparing the effectiveness of resilience training and cognitive emotion regulation training on emotional processing and anxiety in children with sluggish cognitive tempo. *Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 4(1), 172-188. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.4.1.11>
- Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2020). Evaluation of a transdiagnostic treatment for adolescents with comorbid anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders Reports*, 2, 100026. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100026>
- Shams Najafi, Z. A.-S., Hassanzadeh, R., & Emadian, S. A. (2023). Comparing the effectiveness of compassion-focused mind therapy and dialectical behavior therapy on cognitive failures, emotional processing deficits, and impulsivity in 18- to 20-year-old soldiers with high-risk behaviors. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 4(5), 76-93. <https://doi.org/10.61186/jayps.4.5.76>
- Shariatmadar, A., Jalali Najafabadi, F., Kiaei, T., & Soltani Sharifabadi, Z. (2025). Perceptions of adolescent girls with high-risk behavior about characteristics of the parent-child relationship: A qualitative study. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 14(9), 51-62.
- Tayebi, M., & Oraki, M. (2025). Examining the effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety, alexithymia, and treatment adherence in adolescent girls with gastroesophageal reflux disease. *Journal of Psychological Science*, 24(147), 273-288.
- Yaylacı, F. T., Gülerce, H., Nişancı, A., Gülerce, R., Akpınar, B., Fidan, M., Korkmaz, Z., Çelebi, A. S., & Turan, E. (2026). A prevention model against addiction for migrant youth: Bavl. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 13(Supplement 1), 7-16. <https://doi.org/10.15805/addicta.2026.47>