

# The Effectiveness of the Group Social Work Based on the Rahyab Problem-Solving Model in Reducing Suicidal Thoughts of Adolescents, The Role of Hope and Self-Esteem

**Atena Iranmanesh Zarandi:** Master of social work, department of social work, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. [atena.iranmanesh.7777@gmail.com](mailto:atena.iranmanesh.7777@gmail.com)

**Hamideh Addelyan Rasi\*:** Assistant professor, department of social work, faculty of social sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. [addelyan@atu.ac.ir](mailto:addelyan@atu.ac.ir)

**Alireza Moula:** Associate Professor, department of social & psychological studies, faculty of arts and social sciences, Karlstad University, Karlstad, Sweden. [alireza.moula@yahoo.com](mailto:alireza.moula@yahoo.com)

## Abstract

**Introduction:** This study aimed to investigate the effectiveness of social work intervention using the Rahyab problem-solving approach in reducing suicidal thoughts among adolescents and the mediating role of hope and self-esteem.

**Methods:** This study is a quasi-experimental design with a pre-test-post-test and control group. A total of thirty-one adolescents with suicidal thoughts from the health center of Zarand County in Kerman Province were randomly assigned to intervention and control groups. To assess the data, the Beck Suicidal Ideation Scale for suicidal thoughts, Schneider's Hope Scale for hope, and the Rosenberg Self-Esteem Scale for self-esteem were used. Data were analyzed using SPSS 26 with multivariate analysis of covariance.

**Results:** The results indicated that the social work intervention was effective in reducing suicidal thoughts among adolescents. The mean score of suicidal thoughts in the intervention group decreased from twenty-two and sixty-six hundredths in the pre-test to six in the post-test. Additionally, the mean scores for hope increased from twenty and six tenths to forty-one and eight tenths, and self-esteem improved from negative five hundredths to sixty-six hundredths.

**Conclusions:** The social work intervention using the problem-solving approach can be considered as an effective strategy for reducing suicidal thoughts among adolescents through the enhancement of hope and self-esteem. This model is designed to emphasize problem-solving skills, individual empowerment, and the increase of hope and self-esteem. Not only can it help reduce suicidal thoughts in adolescents, but it can also serve as a framework for developing suicide prevention programs in other communities. Therefore, it is recommended that professionals in social work and psychology continue to develop and evaluate similar interventions to improve adolescents' mental health and prevent suicides. To generalize the results of this study to different populations, further experimental studies are essential. These studies could include comparisons across various age, gender, and cultural groups to examine the effects of the intervention more comprehensively.

## Keywords

Suicidal Thoughts, Rahyab Problem Solving Model, Hope, Self-Esteem, Group Social Work

\*Corresponding Author  
Study Type: Original  
Received: 18 Feb 2025  
Accepted: 05 May 2025

Please cite this article as follows:

Iranmanesh Zarandi A, Addelyan Rasi H, and Moula A. The effectiveness of the group social work based on the Rahyab problem-solving model in reducing suicidal thoughts of adolescents, the role of hope and self-esteem. *Quarterly Journal of Social Work*. 2024; 13 (3); 5-16

# اثربخشی مددکاری اجتماعی گروهی مبتنی بر الگوی حل مساله رهیاب بر کاهش افکار خودکشی در نوجوانان، نقش امید و عزت نفس

آتنا ایرانمنش زرنندی: کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران،  
atena.iranmanesh.7777@gmail.com ایران.

حمیده عادلین راسی\*: استادیار گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران. addelyan@atu.ac.ir  
علیرضا مولا: دانشیار گروه مطالعات اجتماعی و روان‌شناختی، دانشگاه کارلستاد، کارلستاد، سوئد. alireza.moula@yahoo.com

## واژگان کلیدی

افکار خودکشی، الگوی حل  
مساله رهیاب، امید، عزت  
نفس، مددکاری اجتماعی  
گروهی

\* نویسنده مسؤول  
نوع مطالعه: پژوهشی  
تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۸  
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۴

## چکیده

پیشگفتار: هدف این پژوهش بررسی اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب بر کاهش افکار خودکشی نوجوانان و نقش میانجیگر امید و عزت نفس است.

روش: این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. سی و یک نوجوان دارای افکار خودکشی از مرکز بهداشت شهرستان زرنند در استان کرمان به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند. برای سنجش وضعیت افکار خودکشی از پرسشنامه افکار خودکشی بک، برای امید از پرسشنامه امید اشنایدر و برای عزت نفس از پرسشنامه روزنبرگ استفاده شد. داده‌ها با کمک نرم افزار SPSS26 و استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیری یا مانکوا تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخله مددکاری اجتماعی در کاهش افکار خودکشی نوجوانان تاثیرگذار بوده است. میانگین نمرات افکار خودکشی در گروه مداخله از بیست و دو ممیز شصت و شش صدم در پیش‌آزمون به شش در پس‌آزمون کاهش یافته است. همچنین میانگین نمرات امید به زندگی از بیست ممیز شصت صدم به چهل و یک ممیز هشتاد صدم و عزت نفس از منفی پنج ممیز بیست صدم به صفر ممیز شصت و شش صدم افزایش یافته است.

پی‌آمد: مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب می‌تواند به‌عنوان یک استراتژی موثر در کاهش افکار خودکشی نوجوانان از طریق افزایش امید و عزت نفس در نظر گرفته شود. این الگو بر اساس تاکید بر مهارت‌های حل مساله، توانمندسازی فردی و افزایش امید و عزت نفس طراحی شده است. این مدل نه تنها می‌تواند به کاهش افکار خودکشی در نوجوانان کمک کند، همچنین می‌تواند به‌عنوان یک مدل برای توسعه برنامه‌های پیشگیری از خودکشی در سایر جوامع مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که متخصصان حوزه مددکاری اجتماعی و روانشناسی به توسعه و ارزیابی مداخلات مشابه ادامه دهند تا بتوانند سلامت روان نوجوانان را بهبود بخشند و از وقوع خودکشی جلوگیری کنند. برای تعمیم نتایج این مطالعه به جمعیت‌های مختلف، انجام مطالعات آزمایشی بیشتری ضروری است. این مطالعات می‌توانند شامل مقایسه گروه‌های مختلف سنی، جنسیتی و فرهنگی باشند تا تاثیرات مداخله به‌صورت جامع‌تر بررسی شود.

آتنا ایرانمنش زرنندی، حمیده عادلین راسی و علیرضا مولا. اثربخشی مددکاری اجتماعی گروهی مبتنی بر الگوی حل مساله رهیاب بر کاهش افکار خودکشی در نوجوانان، نقش امید و عزت نفس. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۳؛ ۱۳ (۳): ۱۶-۵

نحوه استناد به مقاله

## چکیده

رفتارهای خودکشی‌گرایانه در نوجوانان به عنوان یکی از نگرانی‌های جدی در حوزه بهداشت عمومی مطرح است و به عنوان یکی از چالش‌های عمده نظام سلامت روانی-اجتماعی شناخته می‌شود. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی ۲۰۲۱، خودکشی یکی از سه عامل اصلی مرگ و میر در نوجوانان است و شدت این مشکل زمانی افزایش می‌یابد که افکار خودکشی به عنوان یکی از رفتارهای خودکشی‌گرایانه در نوجوانان افزایش یابد. افکار خودکشی شامل هر گونه اندیشه‌ای است که به خودتخریبی مربوط می‌شود و می‌تواند از اندیشه‌های مبهم درباره پایان دادن به زندگی تا خودکشی کامل متغیر باشد. در واقع این افکار به معنای اندیشه یا تمایل به پایان دادن به زندگی است و می‌تواند در درجات مختلفی از شدت وجود داشته باشد. این افکار ممکن است به صورت گذرا یا مداوم باشند و می‌توانند با احساسات عمیق ناامیدی، تنهایی و بی‌معنایی همراه شوند. در نوجوانان، این افکار معمولاً تحت تأثیر عوامل مختلفی همچون عوامل فردی نظیر عزت نفس پایین، ناامیدی، اختلالات روانی، تجربیات آسیب‌زا و یا عوامل اجتماعی نظیر محیط خانواده، دوستان، همسالان و مدرسه است. [۱] نوجوانان به دلیل تغییرات شناختی و هیجانی که در این مرحله از زندگی تجربه می‌کنند، هنگام مواجهه با چالش‌ها و مشکلات، به شدت آسیب‌پذیر هستند. این وضعیت می‌تواند باعث شود احساس کنند هیچ گزینه‌ای برای فرار از مشکلات وجود ندارد. بنابراین، ممکن است فکر خودکشی به عنوان تنها راه حل ممکن در ذهنشان شکل بگیرد. [۲] این نوع افکار می‌توانند تأثیرات منفی قابل توجهی بر سلامت روان نوجوانان داشته باشند و ممکن است باعث اختلالات شناختی و مشکلاتی در عملکرد خانواده شوند. همچنین، این افکار به روش‌های ناکارآمد در مواجهه با چالش‌ها، احساس ناامیدی، کاهش اعتماد به نفس، احساس خودناکارآمدی و بدبینی نسبت به آینده مرتبط‌اند و به عنوان یکی از عوامل اصلی در بروز خودکشی شناخته می‌شوند. تحلیل‌های آماری نشان می‌دهد که بین ده تا بیست درصد از نوجوانان حداقل یک بار در زندگی خود به خودکشی فکر کرده‌اند. [۳] این آمار نگران‌کننده نیازمند توجه جدی به برنامه‌های پیشگیری و مداخله زودهنگام است. خودکشی یکی از مساله‌های اجتماعی و بهداشتی جدی در بسیاری از کشورها، از جمله ایران است و به‌ویژه در مورد دختران نوجوان، نگرانی‌های خاصی را به همراه دارد. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت WHO در سال ۲۰۲۵، هر ساله تقریباً هفتصد و بیست هزار نفر در سراسر جهان بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند. این آمار نشان‌دهنده آن است که خودکشی یکی از علل اصلی مرگ و میر در سطح جهانی است. به‌طور متوسط، هر چهل ثانیه یک نفر در جهان بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهد. این رقم معادل یک ممیز سه درصد از کل مرگ و میرها در جهان است. میانگین نرخ خودکشی در سطح جهانی حدود شش تا شش ممیز پنج دهم در هر صد هزار نفر تخمین زده می‌شود، در حالی که در ایران این رقم بین سه ممیز پنج دهم تا چهار در هر صد هزار نفر گزارش شده است. برخی پژوهشگران بر این باورند که شیوع اقدام به خودکشی در نوجوانان پنجاه تا صد برابر بیشتر از مواردی است که منجر به فوت می‌شود. [۴] در ایران، طبق آمار سازمان بهداشت، از هر صد هزار نفر، صد و بیست و پنج نفر اقدام به خودکشی می‌کنند که از این تعداد، تنها شش نفر جان خود را از دست می‌دهند. همچنین، نوجوانان به عنوان قربانیان اصلی این پدیده شناخته می‌شوند و بیشترین میزان اقدام به خودکشی‌ها در بین افراد پانزده تا سی و پنج ساله رخ می‌دهد. یعقوبی ۱۴۰۲، اعلام کرده است که در سال ۱۴۰۲، حدود هفت هزار نفر خودکشی کرده‌اند و این یعنی در این سال هشت نفر به‌ازای هر صد هزار نفر خودکشی کرده‌اند. این آمار در دو سال قبل از آن، هفت نفر در صد هزار نفر بوده است. به گفته او این آمار تنها مواردی است که پزشکی قانونی ثبت و ضبط کرده است و براساس این آمار، به‌ازای هر خودکشی، بیست برابر آن اقدام به خودکشی بوده است؛ یعنی صد و سی و سه نفر به‌ازای هر صد هزار نفر که این روند همچنان رو به افزایش است. [۵] آمارها نشان می‌دهند که خودکشی در بین نوجوانان، به‌ویژه در میان دختران نوجوان به عنوان یک معضل اجتماعی و روانی در جوامع مختلف، به‌ویژه در ایران، به‌طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار گرفته است. با افزایش فشارهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی، دختران نوجوان به عنوان گروهی آسیب‌پذیر ممکن است با چالش‌های متعددی از جمله انتظارات خانوادگی، مشکلات تحصیلی، و بحران هویت مواجه شوند. این عوامل زمینه‌ساز بروز افکار خودکشی و رفتارهای خودآسیب‌زننده است. در ایران، عوامل فرهنگی و اجتماعی خاصی وجود دارد که می‌تواند بر سلامت روان دختران نوجوان تأثیر گذارد. به عنوان مثال، فشارهای اجتماعی ناشی از انتظارات سنتی و مدرن، دسترسی نداشتن به منابع حمایتی و آموزشی مناسب و همچنین محدودیت‌های موجود در

بیان احساسات و مشکلات روانی، می تواند به تشدید احساس تنهایی و ناامیدی در این گروه سنی منجر شود. نوجوانان در این دوره حساس زندگی با تغییرات عمده ای در هویت، روابط اجتماعی و فشارهای تحصیلی مواجه هستند که می تواند به شکلگیری افکار خودکشی منجر گردد. [۶] تحقیقات نشان می دهند که عوامل متعددی در شکلگیری افکار خودکشی در نوجوانان نقش دارند. از جمله این عوامل می توان به مشکلات خانوادگی، تجربه های آسیبزا، فشارهای اجتماعی و تحصیلی و اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب اشاره کرد. [۷] به علاوه احساس تنهایی و انزوا نیز می تواند به افزایش این افکار منجر شود. نوجوانانی که احساس می کنند از سوی همسالان یا خانواده خود طرد شده اند، بیشتر در معرض خطر افکار خودکشی قرار دارند. [۸] نوجوانان دارای افکار خودکشی غالباً درباره خود به صورت منفی تفکر می کنند و در تعیین اهداف مطلوب برای زندگی با مشکل مواجه می شوند. این ناتوانایی ناشی از فقدان انگیزه لازم برای تعیین اهداف مثبت، عزت نفس پایین و کمبود مهارت های حل مساله است. این عوامل باعث می شود که نوجوانان مسیرهایی را انتخاب کنند که با ناامیدی و فقدان انگیزه همراه است، از جمله این مسیرها تفکرات مربوط به خودکشی و راه های رسیدن به آن.

نقص در فرایند حل مساله در کنار عوامل روان شناختی مانند ناامیدی و وقایع استرسزا یکی از مساله های شناختی مهم در شکلگیری افکار خودکشی در این نوجوانان است. [۴] زاهدی اصل و خدروی ۱۳۹۵ در پژوهشی به اثر بخشی آموزش مهارت های حل مساله بر افکار خودکشی پرداختند و نتایج نشان داد که تفاوت معنی داری در افکار خودکشی دو گروه پس از آموزش حل مساله وجود دارد. به این معنی که گروه آزمایش پس از دریافت مداخله نمرات پایبندی را نسبت به گروه کنترل کسب نمودند. [۹] آموزش مهارت حل مساله را می توان به عنوان روند کمک به افراد برای رشد مثبت آنان در ابعاد مختلف و در نهایت افزایش احتمال برخورد موثر در بخش وسیعی از شرایط دانست. طی این روند افراد ظرفیت های مواجهه با مساله های زندگی را کشف، خلق یا شناسایی می کنند. در این مطالعه از الگوی حل مساله رهیاب، فرم پیشرفته آن؛ شش چرخه و بیست و شش رهواره که هر کدام به توسعه بخشی از ظرفیت های انسان کمک می کند، استفاده شد. الگوی رهیاب به عنوان یک الگوی مبتنی بر حل مساله، اولین بار در سال ۱۳۷۶ توسط علیرضا مولا دانشیار دانشگاه کارلستاد سوئد ساخته شد. پایه های فلسفی الگوی رهیاب فلسفه کنشگرایی یا پراگماتیسم تاکید بر این مساله است که دانش برای کنش استفاده شود. چرخه های سیستم فکری رهیاب به جنبه های مختلف آگاهی افراد کمک می کند. این چرخه ها شامل موارد پیشرو هستند: **چرخه بن مایه زندگی**: این چرخه چهار کیفیت مهم زندگی از جمله عشق به زندگی، رشد، مفید و مضر

بودن، و فرجام زندگی را نشان می دهد. عشق به زندگی به عنوان موتور محرکه افراد عمل می کند و رشد در ابعاد مختلف نشانه سلامتی و شادابی است. افراد در این چرخه بر اساس خروجی های مثبت و منفی پاداش یا تنبیه می شوند. **چرخه گره گشایی**: این چرخه به افراد کمک می کند تا با اندیشیدن به مشکلات، برخورد مناسبی داشته باشند. مراحل آن شامل تعریف مشکل، ترسیم موقعیت دلخواه، بررسی تطابق بین آرزو و واقعیت، اندیشیدن به راهکارهای مختلف، انتخاب بهترین گزینه و ارزیابی نتایج است. **چرخه درون مایه زندگی**: این چرخه به شناخت چهار ظرفیت اصلی فرد کمک می کند. هیجانات و احساسات هسته اولیه واکنش ها هستند و اندیشیدن و خردورزی در پاسخ به این احساسات اهمیت دارد تا اقدام مناسبی صورت گیرد. **چرخه آگاهی**: این چرخه به افراد کمک می کند تا رابطه خود با دیگران را سامان دهند. خودشناسی در این سیستم به شناخت استعدادها و نقاط قوت و ضعف منجر می شود و افراد با آگاهی از خویشتن، منافع خود را با دیگران همسنگ می سازند. **چرخه ساماندهی**: هدف این چرخه کمک به ساماندهی زندگی از طریق ایجاد همسنگی بین منافع فردی، خانوادگی، اجتماعی و طبیعی است. **چرخه انرژی بخش**: ویژه دانشگاہیان است و بر اساس دانش و پژوهش، عشق به زندگی را به عنوان محرک تغییر و گسترش دستاوردهای علمی ترویج می دهد. این چرخه ها به شکلگیری تفکر انتقادی و توانمندسازی افراد در مواجهه با چالش های زندگی کمک می کنند.

آموزش مدل حل مساله رهیاب به تعادل احساس و تفکر افراد کمک می نماید و باعث احساس خودکارآمدی در افراد می گردد و همراه با قدرت حل مساله ای که برای افراد فراهم می نماید به آنان کمک می نماید تا با توانمندسازی در سطوح فردی، گروهی و

اجتماعی در آنان، موجب کاهش مشکلات فردی و رفتارهای خودتخریبگری و اجتماعی در افراد گردد. از آنجا که این الگو بر نوع شناخت مثبت و خودشناسی نوجوانان نسبت به باورهای شکل گرفته ناکارآمد آنان متمرکز است که بر اثر افکار و احساساتی که به شکل مثبتی مدیریت نشده ایجاد گردیده‌اند، و آلترناتیوهای موثر در اختیار نوجوانان قرار می‌دهد که به وسیله خود آنان کشف می‌گردد. نوجوانان با توجه به نگاه فرد در محیط مناسبترین گزینه را انتخاب نمایند، بنابراین یکی از مناسبترین رویکردها جهت مداخله در افکار خودکشی نوجوانان می‌باشد. با توجه به این که مهارت‌های حل مساله می‌توانند به

بهبود سلامت روان نوجوانان کمک کنند، [۱۲] مداخلات مددکاری اجتماعی با استفاده از مدل حل مساله رهیاب در ارتباط با گروه‌های متعددی (خانواده‌های مهاجر، زنان سرپرست خانوار، زنان تازه ازدواج کرده، کودکان و نوجوانان در مدرسه و مراکز نگهداری، زنان توانخواه و سالمندان) به کار رفته و اثربخشی آن سنجیده شده است. [۱۰، ۱۳ تا ۱۷] با توجه به این که تا کنون کاربست رهیاب در زمینه افراد دارای افکار خودکشی مورد سنجش قرار نگرفته است، لذا این مطالعه قصد دارد تا به بررسی اثربخشی الگوی حل مساله رهیاب در میان این گروه بپردازد. به‌طور کلی، توجه به سلامت روان نوجوانان و انجام مداخلات موثر می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از افکار خودکشی ایفا کند. هدف این مطالعه بررسی اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب بر کاهش افکار خودکشی در نوجوانان است. همچنین، نقش میانجیگر امید و عزت نفس در این فرآیند مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

## روش

این پژوهش، کاربردی و از نوع شبه‌آزمایشی است. در این بررسی از طریق پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و به‌طور تصادفی مشارکت‌کنندگان در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند. گروه مداخله، مجموعه‌ای از جلسات مددکاری اجتماعی گروهی را که بر اساس الگوی حل مساله رهیاب تدوین شده است، دریافت نمود. این در حالی است که گروه کنترل، مداخله مورد نظر را دریافت نکرد. پرسشنامه امید اشنایدر ۲۰۰۰، عزت نفس روزنبرگ ۱۹۶۵ و افکار خودکشی بک ۱۹۷۹ برای هر دو گروه قبل و بعد از مداخله تکمیل شد. جامعه آماری در این پژوهش افراد مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت شهرستان زرنده در استان کرمان در سال ۱۴۰۰ می‌باشد که به دلیل افکار خودکشی و با مشکل ناتوانی در حل مشکلات مراجعه داشته‌اند. برای نمونه مطالعه، بر اساس ارزیابی روانشناس و نتیجه آزمون‌های افکار خودکشی بک، امید اشنایدر و عزت نفس روزنبرگ، نوجوانانی که دارای افکار خودکشی بالا، امید و عزت نفس پایینتری بودند، انتخاب شدند. لیست این افراد تهیه و سپس با روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد سی و یک نفر از آن‌ها انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفت. مشخصات دموگرافیک آنان در جدول شماره یک آورده شده است. سعی شد تا گروه آزمایش و کنترل همگنی لازم را از نظر مولفه‌های سن و وضعیت اقتصادی-اجتماعی داشته باشند.

**ابزار پژوهش:** در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد. در خصوص سنجش وضعیت افکار خودکشی نوجوانان و جمع‌آوری داده‌ها در این مورد از پرسشنامه افکار خودکشی بک که پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ صفر ممیز هشتاد و هفت صدم و صفر ممیز نود و هفت صدم و با استفاده از روش آزمون-بازآزمون پایایی آزمون صفر ممیز هشتاد و سه صدم به‌دست آمده است. [۱۸] در جهت سنجش متغیر میانجیگر امید از پرسشنامه امید اشنایدر که اشنایدر و همکاران ۱۹۹۱ همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در بازه صفر ممیز هفتاد و چهار صدم تا صفر ممیز هشتاد و چهار صدم گزارش کرده‌اند و اعتبار آن را با روش بازآزمایی برابر با صفر ممیز هشت دهم اعلام و همچنین، آنان ضریب اعتبار آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با صفر ممیز هشتاد و شش صدم گزارش کرده‌اند. در ایران هنجاریایی این پرسشنامه توسط کرمانی، خداپناهی و حیدری ۱۳۹۱ صورت گرفته و روایی همزمان از طریق محاسبه همبستگی این مقیاس با مقیاس افکار خودکشی منفی صفر ممیز پنجاه و سه صدم، حمایت اجتماعی ادراک شده صفر ممیز چهار دهم و معنای زندگی صفر ممیز پنجاه و هفت صدم تایید شده است. آنان همچنین ضریب اعتبار آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ صفر ممیز هشتاد و شش صدم و از طریق بازآزمایی صفر ممیز هشتاد و یک صدم گزارش کرده‌اند. [۱۹] همچنین در خصوص سنجش عزت نفس نوجوانان از پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ استفاده نمودیم که این ابزار در ایران

جدول (۳) نحوه مداخله مددکاری اجتماعی گروهی مبتنی بر الگوی حل مساله رهیاب در کار با نوجوانان دارای افکار خودکشی

| جلسات هدف // محتوا // تکنیک و روش                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱ // آموزش یادگیری شکل چهارچرخه بن‌مایه زندگی، گره گشایی، درون‌مایه زندگی و آگاهی // اجرای پرسشنامه امید آشنایدر، عزت نفس روزنبرگ و افکار خودکشی بک. - آشنایی اعضا با یکدیگر. - معرفی الگوی رهیاب // - یخ شکن. - بارش افکار. - یادگیری مشارکتی.                                                                                                                                                                                                                         |
| ۲ // آموزش یادگیری شکل چهارچرخه بن‌مایه زندگی، گره گشایی، درون‌مایه زندگی و آگاهی // آموزش نظری چرخه بن‌مایه زندگی: مددکار اجتماعی براساس یک سناریو فرضی مشکلی را انتخاب می‌کند و بر اساس این چرخه آموزش می‌دهد و بکار میبرد تا نوجوان یاد بگیرد. // - یادگیری مشارکتی. - بارش افکار. - سناریو فرضی.                                                                                                                                                                    |
| ۳ // آموزش یادگیری شکل چهارچرخه بن‌مایه زندگی، گره گشایی، درون‌مایه زندگی و آگاهی // آموزش نظری چرخه بن‌مایه زندگی. // - بارش افکار. - یادگیری مشارکتی.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ۴ // آموزش یادگیری شکل چهارچرخه بن‌مایه زندگی، گره گشایی، درون‌مایه زندگی و آگاهی // آموزش نظری چرخه گره گشایی. // - یادگیری مشارکتی. - تکنیک سود و زیان.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ۵ // آموزش یادگیری شکل چهارچرخه بن‌مایه زندگی، گره گشایی، درون‌مایه زندگی و آگاهی // آموزش نظری چرخه درون‌مایه زندگی. // - یادگیری مشارکتی.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ۶ // آموزش یادگیری شکل چهارچرخه بن‌مایه زندگی، گره گشایی، درون‌مایه زندگی و آگاهی // آموزش نظری چرخه آگاهی و ساماندهی. // یادگیری مشارکتی.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ۷ // آموزش به کاربردن الگو در عمل مرتبط با چرخه‌های بن‌مایه زندگی، گره گشایی، درون‌مایه زندگی و آگاهی // به نوجوانان فرصت تفکر در مورد یک مشکل مرتبط با مولفه‌های چرخه بن‌مایه زندگی را بر اساس الگوی رهیاب به‌صورت فردی می‌دهیم و بعد فکشان را روی کاغذ بیاورند و در تبادل با دیگر اعضای گروه قرار دهند تا به یک توافق و کنش جمعی برسند تا آن مشکل را بر اساس رهیاب پیش ببریم. // - بارش افکار. - یادگیری مشارکتی.                                                     |
| ۸ // آموزش به کاربردن الگو در عمل مرتبط با چرخه‌های بن‌مایه زندگی، گره گشایی، درون‌مایه زندگی و آگاهی // به نوجوانان فرصت تفکر در مورد یک مشکل مرتبط با مولفه‌های چرخه بن‌مایه زندگی را بر اساس الگوی رهیاب به‌صورت فردی می‌دهیم و بعد فکشان را روی کاغذ به‌صورت نقاشی بیاورند و در تبادل با دیگر اعضای گروه قرار دهند تا به یک توافق و کنش جمعی برسند تا آن مشکل را بر اساس رهیاب در قالب بازی نقش پیش ببریم. // - بارش افکار. - بازی نقش. - یادگیری مشارکتی. - نقاشی. |
| ۹ // آموزش به کاربردن الگو در عمل مرتبط با چرخه‌های بن‌مایه زندگی، گره گشایی، درون‌مایه زندگی و آگاهی // مددکار اجتماعی بر اساس یک سناریو فرضی یک مشکل مرتبط با مولفه‌های چرخه گره‌گشایی را بر اساس الگوی رهیاب ارائه می‌دهد و به نوجوانان به‌صورت گروهی فرصت تفکر در مورد سناریو مطرح شده، داده می‌شود تا فکشان را روی کاغذ بیاورند تا در تبادل با دیگر اعضای گروه قرار دهند و به یک کنش جمعی برسند. // - سناریو فرضی. - یادگیری مشارکتی. - بارش افکار.                |
| ۱۰ // آموزش به کاربردن الگو در عمل مرتبط با چرخه‌های بن‌مایه زندگی، گره گشایی، درون‌مایه زندگی و آگاهی // مددکار اجتماعی بر اساس یک سناریو فرضی مشکل مرتبط با مولفه‌های چرخه درون‌مایه زندگی را بر اساس الگوی رهیاب ارائه می‌دهد و به نوجوانان به‌صورت گروهی فرصت تفکر در مورد سناریو مطرح شده، داده می‌شود تا فکشان را روی کاغذ بیاورند تا در تبادل با دیگر اعضای گروه قرار دهند و به یک کنش جمعی برسند. // - سناریو فرضی. - یادگیری مشارکتی. - بارش افکار.            |
| ۱۱ // آموزش به کاربردن الگو در عمل مرتبط با چرخه‌های بن‌مایه زندگی، گره گشایی، درون‌مایه زندگی و آگاهی // مددکار اجتماعی بر اساس یک سناریو فرضی مشکل مرتبط با چرخه آگاهی و ساماندهی را بر اساس الگوی رهیاب ارائه می‌دهد و به نوجوانان به‌صورت گروهی فرصت تفکر در مورد سناریو مطرح شده، داده می‌شود تا فکشان را روی کاغذ بیاورند تا در تبادل با دیگر اعضای گروه قرار دهند و به یک کنش جمعی برسند. // - سناریو فرضی. - یادگیری مشارکتی. - بارش افکار.                     |
| ۱۲ // ارزیابی // ارائه چک لیست ارزیابی پس‌آزمون در جهت سنجش اثربخشی کار بر اساس پرسشنامه امید آشنایدر، عزت نفس روزنبرگ و افکار خودکشی بک. // - بارش افکار. - مشارکتی.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

جدول (۱) مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان

| ردیف | نام مستعار | سن | تحصیلات  | تاهل  | اشتغال    |
|------|------------|----|----------|-------|-----------|
| ۱    | زهرا       | ۱۵ | راهنمایی | مجرد  | دانش آموز |
| ۲    | فاطمه      | ۱۶ | راهنمایی | مجرد  | دانش آموز |
| ۳    | آفتاب      | ۱۶ | متوسطه   | مجرد  | دانش آموز |
| ۴    | عسل        | ۱۶ | متوسطه   | مجرد  | دانش آموز |
| ۵    | نورا       | ۱۶ | متوسطه   | مجرد  | دانش آموز |
| ۶    | جانا       | ۱۶ | متوسطه   | مجرد  | دانش آموز |
| ۷    | زینب       | ۱۶ | متوسطه   | مجرد  | دانش آموز |
| ۸    | سارا       | ۱۷ | متوسطه   | مجرد  | دانش آموز |
| ۹    | آنا        | ۱۷ | متوسطه   | مجرد  | دانش آموز |
| ۱۰   | آرام       | ۱۷ | متوسطه   | مجرد  | دانش آموز |
| ۱۱   | دلارام     | ۱۷ | متوسطه   | مجرد  | دانش آموز |
| ۱۲   | ساناز      | ۱۸ | متوسطه   | مجرد  | بی کار    |
| ۱۳   | فاطمیما    | ۱۸ | متوسطه   | مجرد  | بی کار    |
| ۱۴   | مهشید      | ۱۸ | دیپلم    | مجرد  | بی کار    |
| ۱۵   | رزا        | ۱۹ | دیپلم    | مجرد  | بی کار    |
| ۱۶   | راضیه      | ۱۶ | راهنمایی | مجرد  | دانش آموز |
| ۱۷   | ساحل       | ۱۶ | راهنمایی | مجرد  | دانش آموز |
| ۱۸   | رها        | ۱۶ | متوسطه   | مجرد  | دانش آموز |
| ۱۹   | نازنین     | ۱۶ | متوسطه   | مجرد  | دانش آموز |
| ۲۰   | آرزو       | ۱۶ | متوسطه   | مجرد  | دانش آموز |
| ۲۱   | سوسن       | ۱۷ | متوسطه   | مجرد  | دانش آموز |
| ۲۲   | آناهیتا    | ۱۸ | متوسطه   | مجرد  | دانش آموز |
| ۲۳   | رقیه       | ۱۸ | متوسطه   | مجرد  | بی کار    |
| ۲۴   | اکرم       | ۱۹ | متوسطه   | مجرد  | بی کار    |
| ۲۵   | بهشته      | ۱۹ | دیپلم    | مجرد  | بی کار    |
| ۲۶   | سرور       | ۲۰ | دیپلم    | مجرد  | بی کار    |
| ۲۷   | مارال      | ۲۰ | دیپلم    | مجرد  | بی کار    |
| ۲۸   | دریا       | ۲۰ | دیپلم    | متاهل | بی کار    |
| ۲۹   | ریمما      | ۲۰ | دیپلم    | متاهل | بی کار    |
| ۳۰   | آمیثیس     | ۲۲ | دیپلم    | متاهل | بی کار    |
| ۳۱   | رستا       | ۲۲ | دیپلم    | متاهل | بی کار    |

توسط محمدی ۱۳۸۴، هنجاریایی شده است و نتایج بررسی پایایی این ابزار با دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف کردن به ترتیب صفر ممیز شصت و نه صدم و صفر ممیز شصت

زندگی تاکید دارد، که عشق به زندگی را به عنوان محرک اصلی و رشد فیزیکی، اخلاقی، اجتماعی و تحصیلی را نشانه سلامت می داند. چرخه گره گشایی به افراد کمک می کند تا با تعریف دقیق مشکل و ترسیم موقعیت دلخواه، گزینه های حل مساله را بررسی و ارزیابی کنند. چرخه درون مایه زندگی بر شناخت چهار ظرفیت اصلی فرد تمرکز دارد و تاکید می کند که هیجانات باید با اندیشیدن و خرد همراه شوند تا واکنش های مناسبی شکل گیرد. چرخه آگاهی به خودشناسی و یادگیری از دیگران می پردازد و به افراد کمک می کند تا منافع خود را با دیگران همسنگ کنند. چرخه ساماندهی هدفش ایجاد همسنگی بین منافع فرد، خانواده، جامعه و طبیعت است. در نهایت، چرخه انرژی بخش مختص دانشگاہیان است و بر تکیه بر دانش و پژوهش برای ایجاد تغییر و گسترش دستاوردهای علمی تاکید دارد.

**تحلیل داده ها:** تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش با توجه به این که هدف ما مقایسه کردن میانگین های گروه ها بر اساس وجود چند متغیر کنترل می باشد، با استفاده از آمارهای توصیفی و تحلیلی رگرسیون تحلیل کواریانس چندمتغیری یا مانکوا و با نرم افزار SPSS26 انجام شد. **ملاحظات اخلاقی:** قبل از انجام پژوهش، از تمامی شرکت کنندگان برای مداخله، رضایت کتبی دریافت گردید و به افراد مورد مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری شده به صورت محرمانه حفظ می شود و نتایج به صورت کلی بررسی خواهد شد. همچنین، مسوولیت پذیری و حساسیت نسبت به مساله های انسانی بر اساس مصوبه شماره پژوهشی دویست و چهل و شش رعایت گردید و حقوق مادی و معنوی در انتشار نتایج پژوهش از جانب محقق محترم شمرده شد. در این پژوهش نکات اخلاقی زیر مورد تاکید قرار گرفت: مشارکت کنندگان از پیامدهای مطالعه آگاه شدند تا با آگاهی کامل در این تحقیق شرکت کنند، تمامی شرکت کنندگان به صورت داوطلبانه و با رضایت کامل در این مطالعه مشارکت کردند، تلاش شد که این تحقیق به افراد مورد مطالعه آسیبی وارد نسازد. همچنین از افشای اطلاعاتی که ممکن است باعث شرمساری آنها شود یا زندگی خانوادگی و دوستی هایشان را به خطر بیندازد پرهیز گردید. به منظور حفاظت از منافع و رفاه شرکت کنندگان و با تکیه بر اصول و ارزش های اساسی در مددکاری اجتماعی، از دو تکنیک گمنامی و محرمانه بودن برای حفظ هویت آنان استفاده شد. همچنین، به دلیل حساس بودن موضوع و امکان برگشت افکار پس از پر کردن پرسشنامه ها، انجام مشاوره و استفاده از مشاورین در مرکز بهداشت برای شرکت کنندگان در نظر گرفته شد تا اخلاق در پژوهش رعایت گردد.

و هشت صدم و ضرایب بازآزمایی این مقیاس را با فاصله یک هفته صفر ممیز هفتاد و هفت صدم و دو هفته صفر ممیز هفتاد و سه صدم و سه هفته صفر ممیز هفتاد و هشت صدم گزارش کرده است.

**فرآیند پژوهش:** پس از انتخاب نمونه و توزیع تصادفی آنها در دو گروه مداخله و کنترل، ابتدا آنها در جریان هدف انجام پژوهش قرار گرفته و رضایتنامه آگاهانه توسط آنها امضاء شد. سپس گروه مداخله به مدت سه ماه از پکیج مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی رهیاب بهره بردند. مداخلات مددکاری اجتماعی از طریق جلسات گروهی با محوریت رهیاب انجام شد که شامل دوازده جلسه گروهی دو ساعته با هدف بسترسازی برای یادگیری و فهم رهیاب و به کار بستن آن در زندگی بود. در این جلسات بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی بندورا سعی شد تا از طریق بحث و مباحثه درون گروهی، تغییر باور و افکار صورت گرفته و آموزش مهارت حل مساله اتفاق افتد. استفاده از سناریوهای فرضی مرتبط با شرایط مشارکت کنندگان و ایفای نقش از ابزارهای این بخش از مداخله بود. در جدول شماره دو پروتکل مداخله به طور خلاصه آورده شده است. در این جلسات تمرکز بر مشکلات خصوصی افراد بوده و سعی شد تا الگوی رهیاب به صورت فردی در مورد شرایط مشکلزای مشارکت کنندگان به کار بسته شود. جلسات در شروع هر هفته و در ماه دوم و سوم به صورت دو هفته در میان برگزار شد. پس از اتمام مداخلات، مجدداً از گروه مداخله و کنترل خواسته شد تا پرسشنامه افکار خودکشی بک، امید شنایدر و عزت نفس روزنبرگ را تکمیل نمایند. چرخه بن مایه زندگی بر چهار کیفیت مهم



در این مطالعه، میانگین سنی گروه مداخله هجده ممیز چهار دهم و گروه کنترل شانزده ممیز هشت دهم سال بود.

جدول (۳) میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون، پس آزمون و دو گروه مداخله و کنترل

| متغیر                           | زمان      | کنترل   |              | مداخله  |              |
|---------------------------------|-----------|---------|--------------|---------|--------------|
|                                 |           | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| افکار خودکشی                    | پیش آزمون | ۱۸/۶۸   | ۶/۰۶         | ۲۲/۶۶   | ۴/۳۲         |
|                                 | پس آزمون  | ۲۲/۱۸   | ۷/۱۳         | ۶       | ۱/۶۷         |
| تمایل به مرگ                    | پیش آزمون | ۵/۲۵    | ۱/۸۴         | ۶       | ۱/۶۷         |
|                                 | پس آزمون  | ۶/۰۶    | ۱/۹۱         | ۳       | ۰/۶۳         |
| آمادگی برای خودکشی              | پیش آزمون | ۸/۱۸    | ۲/۸۳         | ۹/۱۶    | ۱/۴۷         |
|                                 | پس آزمون  | ۹/۱۸    | ۲/۸۵         | ۱/۱۶    | ۰/۷۵         |
| تمایل به خودکشی واقعی           | پیش آزمون | ۳/۱۸    | ۱/۵۵         | ۴/۶۶    | ۱/۰۳         |
|                                 | پس آزمون  | ۴/۱۲    | ۱/۵۰         | ۱       | ۰/۶۳         |
| کتمان خودکشی (بازدارنده خودکشی) | پیش آزمون | ۲/۰۶    | ۰/۸۵         | ۲/۸۳    | ۱/۱۶         |
|                                 | پس آزمون  | ۲/۸۱    | ۱/۶۰         | ۰/۸۳    | ۰/۷۵         |
| امید به زندگی                   | پیش آزمون | ۲۳/۳۱   | ۳/۷۳         | ۲۰/۶۰   | ۲/۵۰         |
|                                 | پس آزمون  | ۲۲/۵۶   | ۵/۴۷         | ۴۱/۸۰   | ۳/۲۳         |
| تفکر عاملی                      | پیش آزمون | ۸/۱۲    | ۱/۵۸         | ۵/۳۳    | ۱/۰۴         |
|                                 | پس آزمون  | ۵/۸۱    | ۳/۱۶         | ۱۶/۶۶   | ۱/۸۷         |
| تفکر راهبردی                    | پیش آزمون | ۷/۶۲    | ۲/۴۱         | ۷/۱۳    | ۱/۵۹         |
|                                 | پس آزمون  | ۸/۱۲    | ۱/۹۹         | ۱۴/۶۰   | ۱/۱۸         |
| عبارات انحرافی                  | پیش آزمون | ۸/۶۲۵۰  | ۱/۶۶۸۳۳      | ۱۰۵۳۳۳  | ۱۰۶۰۱۰       |
|                                 | پس آزمون  | -۵/۶۸   | ۲/۹۱         | -۵/۳۰   | ۲/۷۰         |
| عزت نفس                         | پیش آزمون | -۳/۶۲   | ۲/۷۵         | ۰/۶۶    | ۲/۲۲         |
|                                 | پس آزمون  |         |              |         |              |

همچنین، تفاوت معناداری در امید به زندگی ( $F=164/153$  و  $p=0/001$ ) مشاهده شد که نشان دهنده افزایش امید به زندگی در گروه مداخله نسبت به گروه گواه است. میزان تاثیر این مداخله برابر با صفر ممیز نه صد و سی و دو هزارم بوده و نشان می دهد نود و سه درصد از تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون مربوط به تاثیر مداخله است. در زمینه عزت نفس نیز تفاوت معناداری ( $F=22/128$  و  $p=0/001$ ) بین دو گروه مشاهده شد. مداخله موجب افزایش عزت نفس در گروه مداخله شده و میزان تاثیر برابر با صفر ممیز ششصد و چهل و هشت است که نشان دهنده شصا و چهار درصد از تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون ناشی از تاثیر مداخله می باشد. در رابطه با میل به مرگ، تفاوت معناداری ( $F=37/207$  و  $p=0/001$ ) بین دو گروه مشاهده شد و میانگین نمرات در گروه آزمایش به طور معناداری کاهش یافته است. میزان تاثیر برابر با صفر ممیز هفتصد و پنجاه

جدول (۴) نتایج تفکیکی تحلیل کواریانس در متن مانکوا بر میانگین نمرات پس از مداخله

| مرحله     | متغیرها                         | مجموع مجنورات | درجه آزادی | میانگین مجنورات | F       | معناداری | میزان تاثیر | توان آماری |
|-----------|---------------------------------|---------------|------------|-----------------|---------|----------|-------------|------------|
| پیش آزمون | تمایل به مرگ                    | ۰/۹۸۹         | ۱          | ۰/۹۸۹           | ۲/۴۷۵   | ۰/۱۴۲    | ۰/۱۷۱       | ۰/۳۰۵      |
|           | آمادگی برای خودکشی              | ۲/۰۷۳         | ۱          | ۲/۰۷۳           | ۱/۶۰۳   | ۰/۲۲۹    | ۰/۱۱۸       | ۰/۲۱۵      |
|           | تمایل به خودکشی واقعی           | ۰/۴۷۳         | ۱          | ۰/۴۷۳           | ۲/۹۰۸   | ۰/۱۱۴    | ۰/۱۹۵       | ۰/۳۴۸      |
|           | کتمان خودکشی (بازدارنده خودکشی) | ۰/۴۰۷         | ۱          | ۰/۴۰۷           | ۰/۹۲۴   | ۰/۳۵۵    | ۰/۰۷۲       | ۰/۱۴۴      |
|           | افکار خودکشی                    | ۱۴/۱۳۳        | ۱          | ۱۴/۱۳۳          | ۵/۴۰۶   | ۰/۰۳۸    | ۰/۳۱۱       | ۰/۵۷۰      |
|           | تفکر عاملی                      | ۲/۹۴۶         | ۱          | ۲/۹۴۶           | ۲/۶۰۷   | ۰/۱۳۲    | ۰/۱۷۸       | ۰/۳۱۸      |
|           | تفکر راهبردی                    | ۲/۹۴۸         | ۱          | ۲/۹۴۸           | ۳/۴۷۷   | ۰/۰۸۷    | ۰/۲۲۵       | ۰/۴۰۴      |
|           | عبارات انحرافی                  | ۳/۸۰۸         | ۱          | ۳/۸۰۸           | ۴/۵۸۳   | ۰/۰۵۴    | ۰/۲۷۶       | ۰/۵۰۳      |
|           | امید به زندگی                   | ۲۸/۹۹۶        | ۱          | ۲۸/۹۹۶          | ۱۴/۹۴۸  | ۰/۰۰۲    | ۰/۵۵۵       | ۰/۹۴۳      |
|           | عزت نفس                         | ۱۰/۳۹۳        | ۱          | ۱۰/۳۹۳          | ۲/۱۹۵   | ۰/۱۶۴    | ۰/۱۵۵       | ۰/۲۷۶      |
| گروه      | تمایل به مرگ                    | ۱۴/۸۵۹        | ۱          | ۱۴/۸۵۹          | ۳۷/۲۰۷  | ۰/۰۰۱    | ۰/۷۵۶       | ۱/۰۰       |
|           | آمادگی برای خودکشی              | ۹۸/۷۳۹        | ۱          | ۹۸/۷۳۹          | ۷۶/۳۶۷  | ۰/۰۰۱    | ۰/۸۶۴       | ۱/۰۰       |
|           | تمایل به خودکشی واقعی           | ۷/۹۶۴         | ۱          | ۷/۹۶۴           | ۴۸/۴۹۹  | ۰/۰۰۱    | ۰/۸۰۳       | ۱/۰۰       |
|           | کتمان خودکشی (بازدارنده خودکشی) | ۷/۸۳۹         | ۱          | ۷/۸۳۹           | ۱۷/۸۲۰  | ۰/۰۰۱    | ۰/۵۹۸       | ۰/۹۷۲      |
|           | افکار خودکشی                    | ۳۷۶/۸۷۳       | ۱          | ۳۷۶/۸۷۳         | ۱۴۴/۱۶۴ | ۰/۰۰۱    | ۰/۹۲۳       | ۱/۰۰       |
|           | تفکر عاملی                      | ۱۲۳/۵۲۸       | ۱          | ۱۲۳/۵۲۸         | ۱۰۹/۳۲۶ | ۰/۰۰۱    | ۰/۹۰۱       | ۱/۰۰       |
|           | تفکر راهبردی                    | ۴۰/۴۶۴        | ۱          | ۴۰/۴۶۴          | ۴۷/۷۱۴  | ۰/۰۰۱    | ۰/۷۹۹       | ۱/۰۰       |
|           | عبارات انحرافی                  | ۰/۱۳۶         | ۱          | ۰/۱۳۶           | ۰/۱۶۳   | ۰/۶۹۳    | ۰/۰۳۱       | ۰/۰۶۶      |
|           | امید به زندگی                   | ۳۱۸/۴۰۰       | ۱          | ۳۱۸/۴۰۰         | ۱۶۴/۱۵۳ | ۰/۰۰۱    | ۰/۹۳۲       | ۱/۰۰       |
|           | عزت نفس                         | ۱۰۴/۷۶۵       | ۱          | ۱۰۴/۷۶۵         | ۲۲/۱۲۸  | ۰/۰۰۱    | ۰/۶۴۸       | ۰/۹۹۰      |

صفر ممیز چهل و سه صدم از شرکت کنندگان گروه مداخله دارای تحصیلات متوسطه و دیپلم بودند، در حالی که هفتاد و سه درصد از گروه کنترل در مقطع مشابه تحصیل می کردند. سطح معناداری صفر ممیز صد و شصت و دو هزارم نشان دهنده نبود تفاوت معنادار بین دو گروه است. اکثر افراد در هر دو گروه دانش آموز بودند و سطح معناداری صفر ممیز نه صد و شان داد که تفاوت معناداری وجود ندارد. در وضعیت تاهل، بیشتر شرکت کنندگان مجرد بودند و سطح معناداری صفر ممیز پنج صدم نیز نبود تفاوت معنادار را تایید کرد. نتایج نمرات امید به زندگی و همچنین عزت نفس در گروه مداخله مرحله پس آزمون افزایش را نشان می دهد. این نشان می دهد که میانگین نمرات در مقیاس افکار خودکشی گروه مداخله در مرحله پس آزمون کاهش داشته است، میانگین در حالی است که در گروه کنترل میانگین نمرات افکار خودکشی در پس آزمون افزایش و در نمرات امید و عزت نفس کاهش را نشان می دهد. همان طور که در جدول شماره چهار ملاحظه می شود، نتایج نشان داد که با کنترل پیش آزمون، بین گروه های مداخله و گواه تفاوت های معناداری در افکار خودکشی ( $F=144/164$  و  $p=0/001$ ) وجود دارد. میانگین تعدیل شده افکار خودکشی در گروه مداخله پس از آزمون نسبت به گروه گواه کاهش یافته و میزان تاثیر برابر با صفر ممیز نه صد و بیست و سه هزارم است، به این معنی که نود و دو درصد از تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون ناشی از تاثیر مداخله بوده است.

و شش هزارم است که نشان دهنده هفتاد و پنج درصد از تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون ناشی از تاثیر مداخله بوده است. همچنین، در بررسی آمادگی برای خودکشی، تفاوت معناداری ( $F=76/367$  و  $p=0/001$ ) بین دو گروه مشاهده شد. میانگین نمرات آمادگی برای خودکشی در گروه آزمایش کاهش معناداری داشته و میزان تاثیر برابر با صفر ممیز هشتصد و شصت و چهار هزارم است که نشان دهنده هشتاد و چهار درصد از تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون ناشی از تاثیر مداخله است.

در نهایت، در رابطه با تمایل به خودکشی واقعی، تفاوت معناداری ( $F=48/499$  و  $p=0/001$ ) بین دو گروه وجود داشت. میانگین نمرات تمایل به خودکشی واقعی در گروه آزمایش کاهش معناداری داشته و میزان تاثیر برابر با صفر ممیز هشتصد و سه هزارم بود که نشان می دهد هشتاد درصد از تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون مربوط به تاثیر مداخله است. در بررسی کتمان خودکشی نیز تفاوت معناداری ( $F=17/820$  و  $p=0/001$ ) بین دو گروه مشاهده شد. میانگین نمرات کتمان خودکشی در گروه آزمایش به طور معناداری کاهش یافته و میزان تاثیر برابر با صفر ممیز پانصد و نود و هشت هزارم بود، که نشان دهنده این است که پنجاه و نه درصد از تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون ناشی از تاثیر مداخله بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که در خرده مقیاس های افکار خودکشی، تمایل به مرگ، آمادگی برای خودکشی، تمایل به خودکشی واقعی، کتمان خودکشی، امید به زندگی و عزت نفس، دو گروه در شرایط پیش آزمون تفاوت معناداری نداشتند. اما پس از اجرای مداخله مددکاری گروهی با رویکرد حل مساله، نمرات آزمودنی ها در گروه مداخله به طور معناداری نسبت به گروه کنترل کاهش یافت. معناداری چهار فرضیه در چهار مقیاس افکار خودکشی یک در گروه آزمایش و ضریب تاثیر بالا نشان دهنده اثرگذاری مثبت مددکاری اجتماعی گروهی بر افکار خودکشی است. نتایج این تحقیق با یافته های پژوهش های مشابه عادلان و همکاران ۲۰۱۲، ریموند و همکاران ۲۰۱۳، ترنر و همکاران ۲۰۰۸، ورمقانی و همکاران ۱۳۹۸، شمسی خانی ۱۳۹۳، فورتریس و همکاران ۲۰۰۷، همخوانی دارد. [۱۰ و ۲۴ تا ۲۶] افراد با شرکت در جلسات مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب یاد می گیرند که در مواقع حساس افکار و تمایلات خودکشی خود را ارزیابی کنند و بهترین تصمیم را بگیرند. آشنایی با مهارت حل مساله آنان را قادر می سازد تا بهتر با مساله های زندگی روبرو شوند و راهکارهای بیشتری پیدا کنند. پرورش این مهارت به افراد کمک می کند تا در مدیریت هیجانات و احساسات، کار و تحصیل موفقتر باشند و عشق به زندگی شان افزایش یابد. با تقویت احساس ارزشمند بودن، استقلال فکری و حس خودکارآمدی، افراد می توانند به طور موثرتری با مشکلات مواجه شوند و از زوایای مختلف به مساله های نگاه کنند. استفاده از این مداخله همچنین مهارت های مشارکت و همکاری را تقویت کرده و می تواند منجر به بهبود عزت نفس و امید در افراد گردد و در نتیجه تمایل به خودکشی را در نوجوانان کاهش دهد. در این مطالعه بر اساس چرخه درون مایه زندگی و آگاهی الگوی رهیاب، مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب به عنوان ابزاری موثر در بهبود بهداشت روانی نوجوانان معرفی شده است. این الگو به نوجوانان کمک می کند تا احساسات و واکنش های خود را بر اساس شناختی که از توانایی ها و استعداد های خود دارند، مدیریت کنند. با توجه به چرخه آگاهی و ارتباطات اجتماعی، نوجوانان می آموزند که چگونه به چالش ها و فشارهای روزمره پاسخ دهند و مهارت های حل مساله و تصمیمگیری خود را تقویت کنند.

نتایج نشان می دهد که این مداخله نه تنها به بهبود سلامت روان و شادکامی در افراد کمک می کند، همچنین مهارت های اجتماعی و روابط بین فردی آن ها را نیز تقویت می نماید. افزایش عزت نفس، امید و توانایی نه گفتن در برابر فشارها از دیگر نتایج مثبت این مداخله است. با توجه به تکنیک های مطرح شده، نوجوانان قادر خواهند بود تا با مشکلات زندگی روبرو شوند و راهکارهای موثری برای حل آن ها پیدا کنند. در نهایت، این الگو موجب ایجاد نگرش مثبت و امید به آینده در نوجوانان می شود و آن ها را برای مواجهه با چالش های زندگی آماده می سازد. مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب بر کاهش افکار خودکشی نوجوانان از طریق افزایش امید تاثیر معناداری می گذارد، به صورتی که نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های محبوبی ۱۳۹۸، نصیری ۱۳۹۸، ورمقانی و همکاران ۱۳۹۸، مولا ۲۰۱۵، ریموند و همکاران ۲۰۱۳ همخوانی دارد. [۹، ۱۳، ۱۵ و ۲۲] در اجرای مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب، یکی از عوامل موثر در افزایش امید و کاهش افکار خودکشی در نوجوانان، فهم

مایه زندگی، می تواند به طور قابل توجهی رفتار و شیوه تفکر نوجوانان را تحت تاثیر قرار دهد. این رویکرد به آن ها کمک می کند تا با استفاده از تفکر وسیله-هدف، برنامه ریزی موثری انجام دهند و توانایی ارزیابی نتایج و پیامدهای اعمال خود را تقویت کنند. به این ترتیب، نوجوانان با کاهش احتمال اتخاذ تصمیمات تکانشی، قادر خواهند بود در شرایط چالش برانگیز بهتر عمل کنند. این فرآیند همچنین مهارت های حل مساله شناختی را تقویت کرده و احساس ناکامی را کاهش می دهد. علاوه بر این، مداخله می تواند به افزایش امید به حل مساله های و تقویت اعتماد به نفس و عزت نفس نوجوانان منجر شود. در نتیجه، این رویکرد می تواند آمادگی برای خودکشی را در میان این گروه سنی کاهش داده و به بهبود سلامت روانی آن ها کمک کند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب تمایل به مرگ را در بین نوجوانان کاهش می دهد، به صورتی که نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های زاهدی اصل و خدري ۱۳۹۵، شمسی خانی ۱۳۹۳، فورتریس و همکارانش همخوانی دارد. [۲۴ و ۲۳، ۹] مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب، به عنوان روشی موثر در افزایش عشق به زندگی نوجوانان، می تواند به رشد و توسعه مثبت آن ها کمک کند. این الگو به همراه چرخه گره گشایی و آگاهی، به نوجوانان این امکان را می دهد که گزینه های خردمندانه تری را شناسایی کنند و خود را بهتر بشناسند. این آگاهی به بهبود رفتارها و تصمیم گیری های آن ها کمک می کند و از تصمیمات عجولانه جلوگیری می کند. در نتیجه، این مداخله می تواند تمایل به مرگ و افکار منفی را کاهش دهد و نوجوانان را به زندگی با امید و انگیزه بیشتر هدایت کند. این رویکرد نه تنها بر سلامت روانی تاثیر مثبت دارد، بلکه مهارت هایی را به نوجوانان می آموزد که در مواجهه با چالش های زندگی به آن ها یاری می رساند.

آن ها از چرخه بن مایه زندگی شامل عشق به زندگی، رشد مفید و فرجام زندگی بود. این نوجوانان یاد گرفتند که اهداف و آرزوهای خود را با این بن مایه پیوند دهند. مداخله به آن ها آموزش داد که در شرایط بحرانی چگونه تصمیمات منطقی بگیرند و موقعیت ها را از دیدگاه های مختلف بررسی کنند. این رویکرد به کاهش افکار خودکشی و افزایش امید در نوجوانان کمک کرد. نتایج این مطالعه با نظریه امید شنایدر همخوانی دارد. او امید را ظرفیتی شناختی می داند که شامل هدف، راه های رسیدن به آن و عاملیت برای اجرا است. به عبارتی، جریان مشکل گشایی معادل با امید است. [۲۶]

نتایج پژوهش حاضر نشان داد مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب بر کاهش افکار خودکشی نوجوانان از طریق افزایش عزت نفس تاثیر معناداری می گذارد، به صورتی که نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های ورمقانی و همکاران ۱۳۹۸، تیلور و فوگومری ۲۰۰۷، مولا ۲۰۱۵، ریموند و همکاران ۲۰۱۳، همخوانی دارد. [۱۳، ۲۰، ۲۲ و ۲۵] در جلسات مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب، نوجوانان یاد گرفتند که با چالش ها و مشکلات زندگی به شیوه ای موثر برخورد کنند و هیچ مساله ای را غیرقابل حل ندانند. این فرآیند باعث نهادینه شدن باوری در آن ها می شود که می توانند مشکلات را حل کنند و به افزایش عزت نفس منجر می گردد. نتایج پژوهش نشان داد که این مداخله تمایل به خودکشی را در بین نوجوانان کاهش می دهد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب تمایل به خودکشی را در بین نوجوانان کاهش می دهد، به صورتی که نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های عادلین و همکاران ۲۰۱۲، ریموند و همکاران ۲۰۱۳، ترنر و همکاران ۲۰۰۸، ورمقانی و همکاران ۱۳۹۸، شمسی خانی ۱۳۹۳، فورتریس و همکارانش ۲۰۰۷، همخوانی دارد. [۱۰ و ۲۰ تا ۲۴] مداخله مددکاری اجتماعی با استفاده از الگوی حل مساله رهیاب به نوجوانان تکنیک هایی آموزش می دهد که به آن ها در مواجهه با چالش ها و مشکلات زندگی کمک می کند. این رویکرد نه تنها ذهنیت مثبت را تقویت می کند، بلکه احساس قدرت و توانمندی را در آن ها ایجاد می نماید. نوجوانان متوجه می شوند که قادرند مساله های خود را حل کنند، که این فرآیند به افزایش امید و نگرش مثبت منجر می شود و می تواند تمایل به خودکشی را کاهش دهد. به طور خلاصه، این مداخله از طریق تقویت عزت نفس و امید، به نوجوانان کمک می کند تا با چالش های زندگی موثرتر برخورد کنند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب آمادگی برای خودکشی را در بین نوجوانان کاهش می دهد، به صورتی که نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های زاهدی اصل و خدري ۱۳۹۵، شمسی خانی ۱۳۹۳، فورتریس و همکاران ۲۰۰۷، همخوانی دارد. [۲۴ و ۲۳، ۹] استفاده از مداخله مددکاری اجتماعی مبتنی بر الگوی حل مساله رهیاب، همراه با تمرین های متنوع بر پایه چرخه بن

نفس کمک می‌کند. مولفه‌های امید و عزت نفس می‌توانند به‌طور موثری کاهش افکار خودکشی را به‌دنبال داشته باشند. بنابراین، می‌توان گفت که الگوی رهیاب به‌عنوان یک الگوی حل مساله توانسته است توانمند شدن را از طریق رشد ظرفیت‌های شناختی و بهبود مهارت‌ها و راهبردهای مقابله‌ای در نوجوانان ایجاد کند. بر این اساس نوجوانان به سطح بالاتری از حل مساله برای روبرو شدن با مساله‌های و مشکلات و همچنین آمادگی بیشتری برای خروج از بحران‌های زندگی دست یافته‌اند. الگوی رهیاب، الگویی برای توانمندسازی است و بر این اساس عزت نفس و مهارت‌های حل مساله را به خوبی بهبود می‌دهد. [۱۰]

**پیشنهادهای:** بر اساس نتایج به‌دست آمده، می‌توان از این مداخله در مراجعین خودکشی استفاده نمود. پیاده‌سازی این نوع مداخلات در مراکز سلامت روان و آسیب‌های اجتماعی به‌طور جدی توصیه می‌شود. پیشنهاد می‌گردد که این مطالعه با روش‌های دقیق‌تر در زمینه افراد و گروه‌های متنوع‌تر و با وسعت گسترده‌تر پیاده‌سازی گردد.

**راه‌بست‌ها:** در این پژوهش به محدودیت‌هایی از جمله کمبود پیشینه مطالعاتی مرتبط با پژوهش، دسترسی به نمونه‌ها، انجام ندادن برخی تکالیف محدود از سوی نوجوانان در گروه مداخله می‌توان اشاره نمود. همچنین با توجه به نوع مطالعه شبه‌آزمایشی و نیاز به مداخلات و مطالعات بیشتر در این زمینه، می‌توان به محدودیت تعمیم نتایج پژوهش در یک گروه خاص نیز اشاره نمود. همچنین پژوهش حاضر بر روی افراد مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت شهرستان زرنند در استان کرمان صورت گرفت و باید در تعمیم نتایج بر سایر نوجوانان احتیاط شود.

**تضاد منافع:** نویسندگان گواهی می‌کنند که هیچ نوع تضاد منافعی چه نویسندگان با یکدیگر و چه با افرادی خارج از تیم نویسندگان و چه با سازمان‌ها و دستگاه‌ها وجود ندارد.

**سه‌م نویسندگان:** تمامی نویسندگان سهم مشترکی در اجرا، جمع‌آوری اطلاعات و نگارش مقاله داشته‌اند.

**حمایت مالی:** این پژوهش حامی مالی خاصی نداشته است.

مدل رهیاب با ساختار منظم و مراحل مشخص خود، به نوجوانان کمک می‌کند تا به‌طور سیستماتیک مساله‌های را شناسایی و حل کنند. این مدل با تقویت تفکر انتقادی، تحلیل عمیق‌تری از مساله‌های را تشویق می‌کند و احساس کنترل و اعتماد به نفس را در نوجوانان افزایش می‌دهد. همچنین، مدل رهیاب به تسهیل کار گروهی و تقویت مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کمک می‌کند. با وجود یک فرایند مشخص برای حل مساله، نوجوانان کمتر به تصمیم‌گیری‌های عجولانه روی می‌آورند و بیشتر به انتخاب‌های منطقی تمایل پیدا می‌کنند. آموزش این مدل می‌تواند مهارت‌هایی را به نوجوانان بیاموزد که در زندگی روزمره و مقابله با چالش‌ها بسیار مفید خواهد بود. بهبود توانایی‌های حل مساله در نوجوانان ممکن است به آن‌ها کمک کند تا بهتر با استرس‌ها و چالش‌های زندگی مواجه شوند و از این طریق به سلامت روان خود کمک کنند. در حوزه مقابله با افکار خودکشی، کاربرد الگوی رهیاب می‌تواند ابزارهای لازم برای شناسایی و مدیریت احساسات منفی و بحران‌های روحی را در دسترس نوجوانان قرار دهد تا نوجوانان را در تحلیل دقیق‌تری از وضعیت خود یاری کند.

با توجه به نتایج این تحقیق، مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با الگوی حل مساله رهیاب می‌تواند به کاهش افکار خودکشی منجر شود. روش مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب به نوجوانان در بهبود امید و عزت

## منابع

## References:

1. Suicide, National Institute of Mental Health. (2021). <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide>
2. Kazemyar H, Solhmirezai B. The relationship between cognitive distortions, emotional regulation, and suicidal ideation in adolescents. The 8th International Conference on Global Studies in Educational Sciences, Psychology & Counseling. 2024, [Persian]. <https://en.civilica.com/doc/2254153/>
3. Stead VE, Boylan K, Schmidt LA. Longitudinal associations between non-suicidal self-injury and borderline personality disorder in adolescents: A literature review. Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation. (2019) 6, 1-12. <https://link.springer.com/article/10.1186/s40479-019-0100-9>
4. Wild LG, Flisher AJ, Lombard C. Suicidal ideation and attempts in adolescents: Associations with depression and six domains of self-esteem. Journal of Adolescence. (2004); 27: 611-624. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15561306/>
5. Iran Open Data. (2023)[Persian]. <https://iranopendata.org/fa/article/118-suicide-in-iran/>
6. Demissie Z, Clayton HB. Prevalence of Suicide Ideation, Planning, and Attempts among Adolescents

- in 83 Developing Countries, 2003–2016. *J Adolesc Health*. 2018;62(2):123-130. [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(17\)30560-8/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(17)30560-8/fulltext)
7. Kothgassner OD, Goreis A, Robinson K, Huscsava MM, Schmahl C, Plener PL. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*. (2021) 51(7), 1057-1067. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33875025/>
8. Jin Y, Kieslich K, Hall A, Pitman A. Association between loneliness and suicidal thoughts and attempts in adolescence and young adulthood: a longitudinal analysis of a nationally representative US sample. *Archives of Suicide Research*. (2025); <https://doi.org/10.1080/13811118.2025.2489159>
9. Tahery N, Gorjian Z, Mahboubi M. Frequency of suicide and its related factors in patients referring to emergency department of hospitals of Abadan city in 2014. *World Family Medicine Journal: Incorporating the Middle East Journal of Family Medicine*. (2018); 99(5832), 1-9. [https://www.researchgate.net/publication/327300900\\_Frequency\\_of\\_Suicide\\_and\\_Its\\_Related\\_Factors\\_in\\_Patients\\_Referring\\_to\\_Emergency\\_Department\\_of\\_Hospitals\\_of\\_Abadan\\_City\\_in\\_2014](https://www.researchgate.net/publication/327300900_Frequency_of_Suicide_and_Its_Related_Factors_in_Patients_Referring_to_Emergency_Department_of_Hospitals_of_Abadan_City_in_2014)
10. Addelyan Rasi H. (Dissertation). Empowering Women in the Middle East by Psychosocial Interventions: Can provision of learning spaces in individual and group sessions and teaching of coping strategies improve women's quality of life? Linköping University. (2013) <https://www.semanticscholar.org/paper/Empowering-Women-in-the-Middle-East-by-Psychosocial-Rasi/f57b37f59368e4a661ce1c48f53f384792aab66f#related-papers>
11. Seligman M. *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press; 2011. <https://www.amazon.com/Flourish-Visionary-Understanding-Happiness-Well-being/dp/1439190763>
12. D'Zurilla TJ, Nezu AM. *Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention*. New York: The Guilford Press. 2007. <https://psycnet.apa.org/record/2010-10108-007>
13. Moula A. *Brain, School, and Society*. Springer. New York City, USA. (2017) <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-55170-8>
14. Mohammadi M. (Dissertation) Well-being of children in care centers with a problem-solving model: implementation, evaluation, and redesign of the guiding model. Allameh Tabataba'i University, Tehran. 2022. [Persian]. <https://atu.ac.ir/fa/thesis/2546>
15. Adelian Rasi H, Nasiri B, Morshedi Z. (2021). The effectiveness of social work intervention with a problem-solving approach on empathy and coping strategies in adolescent boys at residential centers. 8th Congress of the Iranian Psychological Association [Persian]. <https://en.civilica.com/doc/1422050/>
16. Barzgar M. (Dissertation) Effectiveness of developmental-educational group social work based on the problem-solving model: Rahyab. Allameh Tabataba'i University, Tehran. 2022. <https://atu.ac.ir/fa/thesis/868>
17. Parivaz S. (Dissertation) Comparison of the effectiveness of group social work interventions with an activity approach and the Rahyab model on the psychosocial well-being of the elderly in care centers. Allameh Tabataba'i University, Tehran. 2023. [Persian]. <https://atu.ac.ir/fa/thesis/8979>
18. Anisi J, Fathi Ashtiani A, Salimi S, Ahmadi Noudeh Kh. Validity and reliability of Beck suicide scale ideation among soldiers. *Journal of Military Medicine*. (2005) 7(1), 33-37. [Persian]. <https://sid.ir/paper/62015/en>
19. Kermani Z, Khodapanahi MK, Heydari M. Psychometric properties of the Snyder Hope Scale. *Journal of Applied Psychology*. 2011; 5(4) [Persian]. [https://apsy.sbu.ac.ir/article\\_95512.html?lang=fa](https://apsy.sbu.ac.ir/article_95512.html?lang=fa)
20. Tucker RP, Wingate L, Slish ML, O'Keefe V, Cole AB, Hollingsworth DW. Rumination, Suicidal Ideation, and the Mediating Effect of Self-Defeating Humor. 2013. *Europe's Journal of Psychology* 10(3):492-504, [https://www.researchgate.net/publication/273993376\\_Rumination\\_Suicidal\\_Ideation\\_and\\_the\\_Mediating\\_Effect\\_of\\_Self-Defeating\\_Humor](https://www.researchgate.net/publication/273993376_Rumination_Suicidal_Ideation_and_the_Mediating_Effect_of_Self-Defeating_Humor)
21. Taylor BP. (2008). Teaching ESL: Incorporating a communicative, student-centered component. *Tesol Quarterly*, 17, 69-88. <https://www.jstor.org/stable/3586425?origin=crossref>
22. Varmaghani P, Alipour F, GhaedAmini Harouni G, Javadi MH. The effectiveness of group social work intervention with resolving the problem of reducing suicidal ideation in Qorveh City. *Archives of Rehabilitation Previously titled Journal of Rehabilitation*. 2019; 2(3) pp: 286-297. [Persian]. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-2426-en.html>
23. Shamsikhani S, Farmahini Farahani M, Shamsikhani S, Sobhani M. Effectiveness of problem solving training on depression in nursing students. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2014; 2(1): pp 63-71. [Persian]. <https://ijpn.ir/article-1-289-en.html>
24. Forneris, T, Danish SJ, Scott DL. Setting goals, solving problems, and seeking social support: Developing adolescents' abilities through a life skills program, *Adolescence*. 2007 42(165):103-114. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17536477/>
25. Taylor TL, Montgomery P. Can cognitive-behavior al therapy increase self-esteem among depressed adolescents? A systematic review. *Children and Youth Services Review*. 29(7) pp 823-839 2007. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740907000345>
26. Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249–275. doi: 10.1207/s15327965pli1304\_01 <https://psycnet.apa.org/record/2003-01827-001>