



Comparing the Efficacy of Cognitive-Behavioural Group Training, Self-Compassion and Positivity Based on Religious Teachings on the Social-Emotional Competence of Female Students with Suicidal Thoughts

Mahbobeh Parvardeh¹, Mohammad Abasi^{2*}, Ezatollah Ghadampour³

1-PhD Candidate in Educational psychology, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

2-Associate Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

3- Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Corresponding author: Mohammad Abasi, Associate Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Email: abasi.mo@lu.ac.ir

Received: 3 Dec 2024

Accepted: 17 March 2025

Abstract

Introduction: Social-emotional competence is an effective factor in reducing suicidal thoughts. Despite the implementation of various interventions to reduce suicidal thoughts, there is still a research gap in the field of comparing the effect of cognitive-behavioral interventions, self-compassion, and positivity based on religious teachings on the social-emotional competence of female students with suicidal thoughts. This study aimed to compare the effectiveness of cognitive-behavioral therapy, self-compassion, and positive thinking based on religious teachings on social-emotional competence among female students with suicidal thoughts.

Methods: The current study employed a quasi-experimental pretest-post-test design with a control group. The population consisted of all female high school students in Khorramabad during the academic year 2023-2024. A multi-stage cluster random sampling method was used. The data collection tool in this study was the suicidal ideation questionnaire (Beck et al., 1979) and the social-emotional competence scale of Zhou and Jie (2012). The experimental groups received respectively: cognitive-behavioral therapy (Brian & Rad, 2018) for 10 sessions, self-compassion training (Pol Gilbert, 2000) for 8 sessions, and positivity based on religious teachings (Farnam & Hamidi, 2016) for 8 sessions, while the control group received no intervention. The data obtained from the research were analyzed by single and multivariate covariance analysis using SPSS-25 software.

Results: The results showed that all three trainings had a significant effect on the components of social-emotional competence ($p < 0.001$) and there was a significant difference between the control group and the three training methods in the components of "social-emotional competence". It is observed ($p > 0.001$). The results of the follow-up test showed that "cognitive-behavioral group training" was more effective than other interventions on the components ($p < 0.001$).

Conclusions: The findings of the research showed that cognitive behavioral education is a more effective intervention for improving the social-emotional competence of female students to reduce suicidal thoughts.

Keywords: Cognitive-behavioural group training, Self-compassion training, Positivity training based on religious teachings, Psychological capital.



مقایسه تاثیر آموزش گروهی شناختی- رفتاری، شفقت به خود و مثبت نگری بر اساس آموزه های دینی بر شایستگی اجتماعی-هیجانی دانش آموزان دختر دارای افکار خودکشی

محبوبه پرورده^۱، محمد عباسی^{۲*}، عزت اله قدم پور^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روان شناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

۲. دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

۳. استاد، گروه روان شناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

نویسنده مسئول: محمد عباسی، دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

ایمیل: abasi.mo@lu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۹/۱۲

چکیده

مقدمه: شایستگی اجتماعی - هیجانی یک عامل مؤثر در کاهش افکار خودکشی است. با وجود انجام مداخلات مختلف هنوز شکاف پژوهشی در زمینه مقایسه تاثیر مداخلات مختلف بر شایستگی اجتماعی-هیجانی دانش آموزان دختر دارای افکار خودکشی وجود دارد. این مطالعه هدف مقایسه تاثیر آموزش درمان شناختی - رفتاری، شفقت به خود و مثبت نگری بر اساس آموزه های دینی بر شایستگی اجتماعی-هیجانی در دانش آموزان دختر دارای افکار خودکشی انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر خرم آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. نمونه آماری شامل ۶۰ نفر بود که از بین ۳ مدرسه از کل مدارس دخترانه متوسطه دوم به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انتخاب و به طور تصادفی در گروه های آزمایش و گواه قرار داده شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه افکار خودکشی بک و همکاران (۱۹۷۹) و مقیاس شایستگی اجتماعی-هیجانی زو و جی (۲۰۱۲) بود. پروتکل های آموزشی برای گروه های آزمایش به ترتیب آموزش شناختی - رفتاری (برایان و راد، ۲۰۱۸)، آموزش شفقت به خود (پل گیلبرت، ۲۰۰۰) و آموزش مثبت نگری بر اساس آموزه های دینی (فرنام و حمیدی، ۱۳۹۵) بود و گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. داده های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس تک و چندمتغیری، با استفاده از نرم افزار SPSS-25 تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که هر سه آموزش بر مؤلفه های شایستگی اجتماعی-هیجانی تأثیر معناداری داشته اند ($p < 0.001$) و بین گروه گواه و سه روش آموزش در مؤلفه های «شایستگی اجتماعی-هیجانی» تفاوت معنی داری مشاهده می شود ($p < 0.001$). نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که «آموزش گروهی شناختی-رفتاری» نسبت به سایر مداخلات بیشتر بر مؤلفه نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که «آموزش گروهی شناختی-رفتاری» نسبت به سایر مداخلات بیشتر بر مؤلفه های شایستگی اجتماعی-هیجانی مؤثر بوده است ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد آموزش شناختی رفتاری مداخله ای کارآمدتر برای بهبود شایستگی اجتماعی-هیجانی دانش آموزان دختر در کاهش افکار خودکشی می باشد.

کلیدواژه ها: آموزش گروهی شناختی- رفتاری، آموزش شفقت به خود، آموزش مثبت نگری بر اساس آموزه های دینی، شایستگی اجتماعی-هیجانی.

در جهان ۱/۲ میلیارد نوجوان وجود دارد که نقش مهمی در سلامت جامعه دارند و سرمایه‌گذاری روی این گروه سنی و ارتقای سطح سلامت آنها یکی از مهمترین اهداف هر جامعه محسوب می‌شود (۱). مرحله نوجوانی بحرانی‌ترین مراحل زندگی برای هر فرد محسوب می‌شود و نوجوانی، دوره تحولات بسیار عمیقی از نظر فیزیکی، روانی و اجتماعی است که موجب برهم خوردن تعادل و توازن جسم و روان می‌شود (۲). خودکشی یک چالش مهم بهداشت عمومی و سومین علت مرگ و میر نوجوانان و بزرگسالان در جهان است (۳). سالانه حدود یک میلیون نفر در جهان به دلیل خودکشی جان خود را از دست می‌دهند (۴). نوجوانان یکی از گروه‌های در معرض خطر افکار خودکشی هستند. مطالعات انجام شده در ایران حاکی از شیوع ۱/۸ تا ۴۲ درصدی افکار و رفتارهای خودکشی در دانش‌آموزان است (۵).

محققان رفتارهای مرتبط با خودکشی را با اصطلاح خودکشی‌گرایی نام‌گذاری کرده‌اند و این رفتارها به عنوان یک طیف از افکار، ایده‌پردازی، برنامه‌ریزی، اقدام و در نهایت خودکشی هستند (۶). افکار خودکشی پیش‌درآمد مهمی برای خودکشی است (۷). مهمترین علت اهمیت توجه به افکار خودکشی این است که نوجوانی که به خودکشی فکر نماید، معمولاً به این اقدام دست خواهد زد و عمل خودکشی همیشه با افکار خودکشی همراه بوده است (۸). با توجه به اینکه بیشتر موارد خودکشی منجر به مرگ در افرادی مشاهده می‌شود که برای اولین بار اقدام به خودکشی کرده‌اند، تشخیص زودهنگام افکار خودکشی بسیار مهم می‌باشد و بررسی وضعیت و عوامل مرتبط با افکار خودکشی در هر جامعه‌ای ضروری است. یکی از عوامل مؤثر در کاهش افکار و اقدام به خودکشی، شایستگی اجتماعی-هیجانی است (۹). افکار خودکشی به عنوان افکاری در نظر گرفته می‌شوند که نشان‌دهنده یک میل مبهم برای مردن، تا نقشه کامل برای مردن را در برمی‌گیرد (۱۰). افکار خودکشی پیش‌بینی‌کننده قوی برای اقدام به خودکشی است و همبستگی بالایی با عملی کردن خودکشی دارد. نوجوانان در معرض خطر بالایی برای خودکشی قرار دارند (۱۱). نسبت بین افکار خودکشی و مرگ ناشی از خودکشی ۳ به ۱ است (۱۲). با توجه به ناموفق بودن بسیاری از خودکشی‌ها اقدام به خودکشی بسیار بالاتر است و این آسیب در گروه‌های سنی نوجوانان شیوع

بالایی دارد (۱۳). در ایران به ازای هر اقدام به خودکشی ۲۵ فکر فعال برای خودکشی داریم (۱۳). نکته مهم در مورد خودکشی فراوانی آن در مدارس و در بین دانش‌آموزان است (۱۴). از طرفی اگرچه در ایران نرخ خودکشی پسران به مراتب بیشتر از دختران است اما در استان لرستان نرخ خودکشی دخترها تقریباً سه برابر پسرها و شیوه خودکشی آن‌ها خشن‌تر از پسران است (۱۵). مداخله زود هنگام و پیگیری در کاهش افکار و رفتار خودکشی مؤثر هستند (۱۶). یک عامل مهم که در افراد با افکار خودکشی به شکل معناداری کاهش پیدا می‌کند شایستگی اجتماعی-هیجانی است که تغییری مهم برای افراد با گرایش به خودکشی است. دانش‌آموزان برای گذر از کشمکش‌ها و چالش‌ها باید به مهارت‌های مهمی از جمله آگاهی نسبت به خود و جامعه، توانایی مدیریت خود، تصمیم‌گیری درست و مدیریت رابطه مجهز باشند عدم وجود این مهارت‌ها باعث کاهش انعطاف‌پذیری روانی در افراد می‌شود (۱۷). شایستگی اجتماعی-هیجانی عبارت از مجموعه‌ای از دانش روانشناختی و هیجانی در رابطه با خود و دیگران و توانایی به کارگیری راهبردهای رفتاری و ارتباطی مناسب در موقعیت‌های اجتماعی است که به افراد اجازه می‌دهد عملکرد رفتاری و هیجانی مطلوبی در روابط بین فردی داشته باشند بر این اساس، برخی از مهارت‌های شناختی، همچون حل مسئله و کنترل تکانه، برابر با شایستگی هیجانی هستند. شایستگی اجتماعی نیز، شامل حالت مهم روانی فرد، همچون احساس مهم بودن، خودکارآمدی، اثرگذاری و توانایی تصمیم‌گیری می‌شود (۱۸).

مفهوم شایستگی اجتماعی-هیجانی ۵ طبقه اصلی قابلیت‌ها را تشکیل می‌دهد که شامل خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، خودمدیریتی، تصمیم‌گیری مسئولانه و مدیریت رابطه است. شایستگی اجتماعی-هیجانی در دانش‌آموزان قطعه گم شده‌ای است که در سلامت روانشناختی و موفقیت در زندگی نقش اصلی را ایفا می‌کند. هدف از ارتقای مهارت‌های اجتماعی هیجانی در دانش‌آموزان تعامل اجتماعی مناسب، مدیریت هیجانات و پی بردن به ارزش خود است (۱۹). نتایج مطالعات فرگت و همکاران (۲۰) نشان دادند شایستگی‌های اجتماعی در نوجوانان نقش واسطه‌ای برای افکار خودکشی دارند. همچنین مطالعات سیدی و همکاران (۲۱) نشان داده است که شایستگی اجتماعی-هیجانی در دانش‌آموزانی که رفتارهای پرخطر همانند خودزنی و یا گرایش به خودکشی

دارند در سطح پایینی نسبت به دیگران است و با افزایش شایستگی اجتماعی-هیجانی گرایش به خودکشی کاهش پیدا کرده است.

مداخلات روانشناختی متعددی برای کاهش افکار خودکشی و افزایش شایستگی اجتماعی-هیجانی تدوین و گزارش شده است. از جمله آموزش گروهی شناختی-رفتاری که تلفیقی از رویکردهای شناختی و رفتاری است و به فرآیندهایی گفته می‌شود که طی آن فرد روی تجربه احساسات و اتفاقاتی که در لحظه حال درخود یا اطرافش رخ می‌دهد، متمرکز می‌شود (۲۲). آموزش شناختی-رفتاری از تمایل فرد به اشتغال به افکار و احساسات منفی و دردناک جلوگیری می‌کند و به افراد اجازه می‌دهد تا افکار خود را حتی اگر ناخوشایند هستند متحول کند (۲۳). در این نوع مداخله، به فرد کمک می‌شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد و برای این که بتواند این افکار تحریف شده و ناکارآمد خود را تغییر دهد از برنامه‌های هدفمند، تکالیف رفتاری سازمان یافته‌ای استفاده می‌شود (۲۲).

به طور کلی در درمان شناختی رفتاری سعی می‌شود افکار خودآیند منفی، طرحواره‌ها و فرایندهای فکری غلط، شناسایی شده و دستیابی به درکی جامع از ساختار شناختی فرد، امکان پذیر می‌شود (۲۳). توسعه توانایی‌ها و مهارت‌های آموزش شناختی-رفتاری تأثیرات مثبتی بر سلامت روان و جسم دارد و به کاهش افکار منفی و افزایش خودآگاهی و مسئولیت‌پذیری کمک می‌کند (۲۴). طبق پژوهشی که کیان زاده و همکاران (۲۵) انجام دادند درمان شناختی رفتاری با افزایش شایستگی اجتماعی-هیجانی افکار خودکشی را در افراد اقدام کننده به خودکشی کاهش داد. نتایج مطالعات رامچاندان و همکاران (۲۶) نشان داد شایستگی‌های اجتماعی-هیجانی نقش واسطه‌ای در افکار خودکشی دارد.

یکی دیگر از اشکال حمایت برای افراد با افکار خودکشی، حمایت عاطفی است (۲۲). افراد می‌توانند خودشان را مورد حمایت عاطفی قرار داده و با شفقت با خودشان برخورد کنند (۲۷). شفقت به خود با این فرضیه شروع شد که همه انسان‌ها بدون توجه به میزان پیشرفت و ویژگی‌ها و جایگاه اجتماعی ارزشمند هستند (۲۸). شفقت به خود از سه عنصر اصلی تشکیل شده است: مهربانی به خود (درک خود در مقابل انتقاد از خود)، حس انسانیت مشترک (دیدن تجربه

خود به عنوان تجارب انسانی بزرگتر به جای تنها بودن) و ذهن آگاهی پذیرش احساسات دردناک و حضور در لحظه (۲۷). شفقت به خود سلامت روان و بهزیستی را ارتقا می‌دهد

و بر کاهش افکار خودکشی اثری مثبت دارد (۲۹).

چن (۳۰) نشان داد که شفقت به خود با خودآگاهی در ارتباط است و مانند یک سپر با عواطف منفی مقابله می‌کند. تحقیقات از مؤثر بودن این مؤلفه در افراد با سابقه خودکشی حکایت دارند چنانکه مطالعات نشان داده اند که شفقت به خود در افراد با افکار خودکشی اثرگذار است (۲). آموزش شفقت به خود با افزایش مهربانی و محبت به خود، آگاهی نسبت به خود و پذیرش خود می‌تواند در کمک به دانش آموزان دختر دارای افکار خودکشی نقش قابل توجهی ایفا کند (۳۱). تحقیقات نشان داد که شفقت به خود به واسطه افزایش شایستگی اجتماعی - هیجانی می‌تواند به رفتارها و افکار مثبت منجر شود (۳۲). نتایج تحقیق هرمانا و همکاران (۳۳) نشان داد که بین خودآگاهی و شایستگی اجتماعی هیجانی دانشجو معلمان ارتباط معناداری وجود دارد. نتایج تحقیق پارادیسو (۳۴) نشان داد که شفقت به خود با اثرگذاری روی خودآگاهی، خودمدیریتی، شایستگی اجتماعی - هیجانی معلمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

یکی دیگر از رویکردهای درمانی که بر کاهش افکار خودکشی دانش آموزان اثری مثبت دارد، آموزش به روش مثبت نگری است (۳۵). فضای کلی در آموزه های اسلامی مثبت‌نگری است پژوهش در قرآن کریم و آیات و سایر منابع دین اسلام حاکی از اهمیت نگرش مثبت به خود و مثبت نگری در مورد تمام پدیده ها است (۳۶). امروزه شاهد علاقه روزافزونی به معنویت و دین و گرایش به دین درمانی حتی در میان جوامع غربی در بحث روان‌درمانگری هستیم چرا که دین افراد جزئی از فرهنگشان به شمار می‌رود و فرهنگ نقش مهمی در زندگی افراد دارد (۳۷). یکی از مهمترین عواملی که لزوم توجه و تأکید بر روانشناسی مثبت نگر را در مدارس بیش از پیش مورد توجه قرار می‌دهد، نرخ رو به رشد خودکشی، ناامیدی و تحلیل رفتگی سلامت روانی در بین نوجوانان و جوانان دنیا هست (۳۸). مثبت اندیشی مانع بروز مشکلات روحی می‌شود. مثبت نگری می‌تواند علاقه به زندگی را در افراد افزایش دهد . طبق پژوهش نعیمی و همکاران (۳۹)، مثبت نگری بر اساس آموزه های دینی در خودآگاهی دانش آموزان دوره متوسطه موثر واقع شد آموزش مثبت نگری با تأکید بر

تاثیر مداخلات پرداخته‌اند و تاکنون این مداخلات به طور همزمان و مقایسه‌ای روی دانش‌آموزانی که افکار خودکشی دارند انجام نشده است که نشان‌دهنده شکاف تحقیقاتی در این زمینه است. انتخاب این سه شیوه آموزشی برای مقایسه با یکدیگر بر مبنای تفاوت‌های اساسی آن‌ها در رویکرد به مداخله‌های روان‌شناختی و نحوه تقویت شایستگی اجتماعی-هیجانی افراد انجام شده است. آموزش شناختی-رفتاری بر تغییر الگوهای فکری و رفتاری ناسازگار تمرکز دارد و با کمک به تنظیم شناخت‌ها و رفتارها، می‌تواند در کاهش افکار خودکشی مؤثر باشد. در مقابل، آموزش شفقت به خود بر افزایش حس همدلی و مهربانی نسبت به خود متمرکز است، که می‌تواند از شدت خودانتقادی و احساسات منفی مرتبط با افکار خودکشی بکاهد. در نهایت، مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی نیز به دلیل تأکید بر تقویت جنبه‌های معنوی و بهبود نگرش‌های مثبت به زندگی، ممکن است نقش منحصر به فردی در بهبود شایستگی اجتماعی-هیجانی ایفا کند. مقایسه این سه رویکرد به منظور شناسایی اثربخش‌ترین روش در کمک به این گروه از افراد، یک گام مهم در پر کردن این شکاف پژوهشی محسوب می‌شود. نوآوری پژوهش حاضر در مقایسه همزمان سه شیوه آموزشی مداخله‌ای، یعنی آموزش گروهی شناختی-رفتاری، شفقت به خود و مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی، در بهبود شایستگی اجتماعی-هیجانی دانش‌آموزان دختر دارای افکار خودکشی است. این مطالعه به طور خاص به بررسی تاثیر این رویکردها در یک گروه حساس و پرخطر می‌پردازد و با ترکیب مداخلات مبتنی بر شناخت، شفقت و معنویت، به دنبال یافتن راه‌حلی جامع برای تقویت عوامل روان‌شناختی مؤثر در کاهش افکار خودکشی است. نوآوری دیگر این پژوهش در استفاده از آموزه‌های دینی برای تقویت مثبت‌نگری است، که کمتر در پژوهش‌های مشابه به آن پرداخته شده است. شکاف پژوهشی موجود این است که تاکنون پژوهش‌های محدودی به مقایسه همزمان این سه رویکرد پرداخته‌اند و همچنین نقش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی در کاهش افکار خودکشی و افزایش شایستگی اجتماعی-هیجانی کمتر به‌طور تجربی بررسی شده است. علاوه بر این، بیشتر مطالعات بر یک یا دو نوع مداخله تمرکز داشته‌اند و به ندرت مقایسه‌ای جامع میان این سه رویکرد در یک چارچوب واحد صورت گرفته است. در این مطالعه پژوهشگران برای پوشش دهی خلا

آموزه‌های دینی به افراد کمک می‌کند تا با اندیشیدن در معانی آیات و روایات به شناخت خود بپردازند و به خدا را ناظر بر تمام اعمال خود بدانند نقاط قوت خود را بشناسند و امیدوار باشند. با خوش بینی قدرت تحمل مشکلات تاب آوری افزایش یابد. هدف اصلی در شیوه آموزش بر اساس قرآن یاری رساندن به انسان برای رسیدن به سلامت روان است تا با بهترین شیوه با مشکلات مقابله کند و در برابر عوامل منفی ذهنی تسلیم نشود (۴۰). کیخا و همکاران (۴۱) در تحقیقی نشان دادند که مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی تاب آوری را افزایش می‌دهد مهدی پور و همکاران (۴۲) در مقایسه روانشناسی مثبت نگر سلیگمن با مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی را موثرتر و کارآمدتر ارزیابی کردند. با توجه به این که دانش‌آموزان در سنین خطرناک برای خودکشی قرار دارند و طبق جدیدترین تحقیقات انجام شده، پدیده خودکشی به عنوان ناهنجاری اجتماعی و روان‌شناختی شیوع دارد و عدم توجه به این افکار نتایج زیانباری برای فرد و جامعه به همراه خواهد داشت. آینده نوجوان با افکار خودکشی در صورت درمان نشدن یا خودکشی موفق است و یا به عنوان بزرگسالی افسرده ناامید و با مشکلات روحی ظاهر می‌شود. بنابراین درمان و توجه به مهارت‌هایی که باعث کاهش این افکار می‌شود از اولویت بسیار بالایی برخوردار است همچنین مداخله زودهنگام در دوره نوجوانی از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است (۴۳). با توجه به اینکه تاکنون هیچ عامل واحدی برای افکار و اقدام به خودکشی مطرح نشده و تصور می‌شود نتیجه عوامل مختلفی باشد و شناخت این عوامل برای کمک به افراد دارای افکار خودکشی لازم و ضروری است طبق نتایج تحقیقات ذکر شده در افراد دارای افکار خودکشی، شایستگی هیجانی-اجتماعی به شکل قابل ملاحظه‌ای کاهش پیدا می‌کند با این وجود مداخلات روانشناختی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا افکار خودکشی را کاهش دهند (۴۴).

در سال‌های اخیر مداخلات درمانی و روانشناختی برای افراد با افکار خودکشی انجام شده که بر روی عوامل بین فردی و درون فردی تأکید دارند (۱۵) با توجه به اثربخش بودن این مداخلات اما هنوز این سوال مطرح است که چه مهارت‌ها و آموزش‌هایی برای افراد با افکار خودکشی تاثیر بالاتری دارند. علیرغم توجهی که پژوهش‌ها به بررسی تاثیر مداخلات داشته‌اند مطالعات محدودی به مقایسه

پژوهشی مطرح شده در پی پاسخ به این سوال است که آیا بین تاثیر آموزش درمان شناختی رفتاری، شفقت به خود و مثبت‌نگری براساس آموزه‌های دینی، شایستگی اجتماعی-هیجانی در دانش‌آموزان دختر دارای افکار خودکشی تفاوت معنادار وجود دارد؟

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ به تعداد ۱۰۳۸۵ نفر بود. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه ای چند مرحله ای بود. به این صورت که ابتدا از دو ناحیه آموزش و پرورش شهر خرم‌آباد، ۴ دبیرستان به طور تصادفی انتخاب شد و برای دستیابی به شرکت کنندگان دارای افکار خودکشی، با همکاری مشاوران و مسئولین مدرسه پرسشنامه افکار خودکشی بک و همکاران (۴۵) بین تمامی دانش‌آموزان توزیع شد و دانش‌آموزانی که نمره بالاتر از نقطه برش ۱۸ از ۶۳ را کسب کردند به عنوان نمونه اولیه انتخاب شدند و سپس در بین آن‌ها پرسشنامه شایستگی اجتماعی-هیجانی زو و جی (۴۶) اجرا شده و از بین افرادی که نمره پایین‌تر از میانگین کسب کردند به صورت تصادفی ۶۰ نفر به عنوان نمونه اصلی انتخاب و به صورت تصادفی در ۴ گروه ۱۵ نفره شامل سه گروه آزمایشی و یک گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره ی پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه شایستگی اجتماعی - هیجانی، اعلام آمادگی دانش‌آموز و رضایت اولیه دانش‌آموز برای شرکت در پژوهش بر اساس فرم رضایت کتبی، برخورداری از سلامت جسمی و روانی که با بررسی پرونده سلامت الکترونیکی و پرونده تحصیلی کنترل شد و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به ادامه همکاری بود.

مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI): این مقیاس در سال ۱۹۷۹ توسط بک ساخته شد. این مقیاس یک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی می‌باشد و به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت افکار، رفتارها و طرح ریزی برای ارتکاب به خودکشی در طی یک هفته گذشته تهیه شده است. در این مقیاس نمره گذاری به روش لیکرت بوده و دامنه نمرات هر سؤال (۰-۲) است. مجموع نمرات شخص در این

مقیاس در دامنه (۰-۳۸) قرار دارد. در این مقیاس نمره (۰-۵) وجود افکار خودکشی، نمره (۶-۱۹) آمادگی برای خودکشی و نمره (۲۰-۳۸) قصد اقدام به خودکشی را نشان می‌دهد (۴۵). روایی ابزار در نسخه اصلی با استفاده از تحلیل عاملی مورد بررسی و تایید قرار گرفته است و همچنین مقدار پایایی آن براساس ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ برای کل ابزار گزارش شده است. در نسخه فارسی این ابزار در ایران با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ برای پرسشنامه به دست آمد، همچنین پایایی مقیاس با استفاده از روش آزمون - بازآزمون، ۰/۵۴ به دست آمد (۴۷). در پژوهش حاضر پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش گردید.

پرسشنامه شایستگی اجتماعی - هیجانی (SECQ): توسط زو و جی (۴۶) تهیه شده است دارای ۲۵ گویه و ۵ خرده مقیاس شامل: خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، خود مدیریتی، مدیریت رابطه، تصمیم‌گیری مسئولانه است که با استفاده از مقیاس لیکرت ۶ گزینه ای از کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۶ نمره گذاری می‌شود. سازندگان این مقیاس روایی آن را با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی بررسی کردند و آن را مطلوب گزارش داده‌اند و جهت شناسایی دانش‌آموزان دارای شایستگی هیجانی-اجتماعی پایین، متوسط و بالا مناسب است. این مقیاس برای اولین بار در ایران توسط امام‌قلی‌وند، کدیور و پاشا شریفی (۱۳۹۷) مورد بررسی قرار گرفت، آنان میزان روایی مقیاس را با استفاده از روش تحلیل عاملی تاییدی مطلوب گزارش کردند، و دامنه ی پایایی خرده مقیاس‌های آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ گزارش کردند که میزان اعتبار قابل قبولی است (امام‌قلی‌وند و همکاران (۴۸)). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، خود مدیریتی، مدیریت رابطه، تصمیم‌گیری مسئولانه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۵، ۰/۷۹ و ۰/۷۷، ۰/۸۴ و برای کل ابزار ۰/۸۲ برآورد گردید.

پس از انتخاب افراد بر اساس اصول اخلاقی، در مورد اهداف پژوهش و موضوع اطلاعاتی به آن‌ها ارائه شد، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که آن‌ها اختیار دارند در هر مرحله ای از آموزش انصراف دهند، نتایج پژوهش به صورت نتیجه‌گیری کلی منتشر می‌شوند و رضایت‌نامه کتبی از شرکت کنندگان گرفته شد. پرسشنامه‌ها ابتدا توسط هر چهار گروه تکمیل شد و سپس برای گروه آزمایشی اول،

محبوبه پرورده و همکاران

بلافاصله انجام گرفت. در تحلیل آماری داده ها، در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز پس از بررسی نرمال بودن توزیع داده ها از طریق آزمون شاپیرو - ویلک، همگنی واریانس، همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس و همگنی شیب رگرسیون، از آزمون های تحلیل کوواریانس چند متغیری و تک متغیری و آزمون تعقیبی استفاده شد. داده ها از طریق نرم افزار نسخه SPSS 25 تحلیل شدند.

آموزش گروهی شناختی - رفتاری برایان و راد (۴۹) به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای (جدول ۱)، برای گروه آزمایشی دوم، آموزش شفقت به خود پل گیلبرت (۵۰) به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (جدول ۲) و برای گروه آزمایشی سوم، آموزش مثبت نگری بر اساس آموزه های دینی فرنام و حمیدی (۵۱) به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (جدول ۳) اجرا شد و گروه گواه آموزشی دریافت نکردند. پایان جلسات آموزشی، پرسشنامه شایستگی اجتماعی - هیجانی به عنوان پس آزمون

جدول ۱. جلسات آموزش گروهی شناختی - رفتاری برایان و راد (۲۰۱۸)

جلسات	هدف	محتوا	تکلیف
اول	معرفی، آشنایی، توضیح ساختار آموزش و تعهد	آشنایی، ارزیابی خطر خودکشی، بررسی روایت بیمار، توضیح مراحل درمان و تعداد جلسات، بیانیه تعهد، آموزش مفهوم حالت خودکشی	ثبت نکات آموخته شده در دفتر و ثبت مراحل تصویری خودکشی با توجه به شرایط شخصی
دوم	تنظیم هیجانات، غیر فعال کردن حالت خودکشی و مدیریت بحران	مرور تکالیف، ایجاد برنامه ایمنی: شناسایی علائم هشدار دهنده شخصی، شناسایی دوستان یا اعضای خانواده حامی و شناسایی خدمات بحرانی حرفه‌ای. مشاوره ایمنی در خصوص دسترسی بیمار به وسیله‌های کشنده	تهیه یک برنامه ایمنی شخصی، برنامه‌ریزی در خصوص ایجاد ایمنی و معرفی افراد حمایتگر
سوم	تنظیم هیجانات، انعطاف شناختی و مدیریت بحران	مرور تکالیف، هدفمند کردن اختلال خواب و آموزش مهار محرک و بهداشت خواب. آموزش توانشهای آرامبخش، تنفس دیافراگمی، آرامسازی پیشرونده عضلات، شفافسازی الگو جنگ یا پرواز	برنامه‌ریزی جهت بهبود بهداشت خواب و تمرین روزانه روشهای آرامسازی در شرایط استرسزا
چهارم	تنظیم هیجانات، انعطاف شناختی و مدیریت بحران	مرور تکالیف، آموزش ذهن‌آگاهی و تعصب توجه، ارائه تمرینات ذهن‌آگاهی، تبیین مفهوم پذیرش، ارائه تمرینات جهت پاسخ آگاهانه و سازگار. شفافسازی تفاوت ذهن‌آگاهی و سرکوب.	انجام تمرینات ذهن‌آگاهانه، تمرین حضور در حال و تمرکز بر حواس
پنجم	کاهش سختی شناختی، تقویت انعطاف‌پذیری شناختی	مرور تکالیف، معرفی مفهوم دلایل زندگی و ایجاد درگیری عاطفی، آموزش استفاده از لیست دلایل زندگی و کیت بقا	تهیه لیست دلایل زندگی، تهیه فهرستی از فعالیتهای لذتبخش و کیت بقا و مرور روزانه آن
ششم	تضعیف سیستم اعتقاد به خودکشی	مرور تکالیف، آموزش برای شناسایی افکار منفی خودکار از طریق استفاده از کاربرگ (ABS) در خصوص اپیزود خودکشی فرد. آموزش فن فلش رو به پایین	تمرین در جهت تسلط بر توانشهای آموزش داده شده جهت شناسایی افکار منفی و ثبت آن
هفتم	تضعیف سیستم اعتقاد به خودکشی و انعطاف پذیری شناختی	مرور تکالیف، آموزش چگونگی ارزیابی انتقادی باورهای اصلی با استفاده از برگه سؤالات چالش برانگیز متمرکز بر اعتقاد خودکشی	تمرین توانش سؤالات چالش‌برانگیز و ثبت تصویری
هشتم	تضعیف سیستم اعتقاد به خودکشی	مرور تکالیف، آموزش نحوه شناسایی و برچسبگذاری انواع مختلف تحریفات شناختی از طریق استفاده از الگوهای کاربرگ تفکر مسئله‌مدار	انجام تمرین روزانه در خصوص کاربرگ تفکر مسئله‌مدار
نهم	تضعیف سیستم اعتقاد به خودکشی	مرور تکالیف، آموزش و مفهوم سازی برنامه‌ریزی فعالیت، زمانبندی بازبینی فعالیت	تمرین برنامه‌ریزی و بازبینی فعالیت و تهیه یک برنامه زمانبندی شده
دهم	پیشگیری از عود	بررسی کیفیت توانشها و راهبردهای آموخته شده در درمان، آموزش مجدد در خصوص ضعف های موجود، وظیفه تصویرسازی توانش ها جهت استحکام مطالب آموخته شده و ادغام کلی مطالب	تکرار توانشها و مرور دفتر گزارش درمان

جدول ۲. جلسات آموزش شفقت به خود پل گیلبرت (۲۰۰۰)

جلسات	هدف	محتوا	تکلیف
اول	معرفی، آشنایی، توضیح ساختار آموزش و تعهد	ارزیابی، توصیف و تبیین مفهومی سازی آموزش خوددلسوزی شناختی و بیان هدف آموزش.	ثبت نکات آموخته شده در دفتر و مرور آنها
دوم	شناخت مفهوم همدلی و درک احساسات خود	آموزش همدلی و درک و فهم احساسات	تمرین و مرور مطالب آموخته شده
سوم	شناخت مفهوم دلسوزی و همدردی	آموزش دلسوزی و همدردی و افزایش مراقبت و کمک به خود	تمرین و مرور مطالب آموخته شده
چهارم	پذیرش خطا پذیر بودن و درک واقعیت های زندگی	آموزش پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود ایجاد تغییر در زندگی و احساسات.	تمرین در جهت پذیرش واقعیت های زندگی مثل خطا پذیری
پنجم	وجود چالش های مختلف در زندگی و پذیرش آن	آموزش پذیرش تغییرات و توانایی تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز و مواجه شدن با چالش های مختلف.	شناخت چالش های زندگی خود و تلاش در جهت پذیرش آنها و پیدا کردن راه حل در جهت حل آنها
ششم	تقویت حس ارزشمندی خود	شامل آموزش افراد در جهت ایجاد احساسات ارزشمند و برخورد مناسب و کارآمد با محیط.	تمرین شیوه رفتار مناسب در محیط
هفتم	مسئولیت پذیری، خود دلسوزی و داشتن تفکر انتقادی	آموزش مسئولیت پذیری، خوددلسوزی، تفکر خودانتقادی	تمرین در جهت پذیرش مسئولیت، بررسی و اصلاح آنها
هشتم	مرور مطالب آموخته شده	مرور و تمرین	پیاده سازی آنچه آموخته شده است

جدول ۳. جلسات آموزش مثبت نگری بر اساس آموزه های دینی فرنام و حمیدی (۱۳۹۵)

جلسات	هدف	محتوا	تکلیف
اول	معرفی، آشنایی، توضیح ساختار آموزش و تعهد	معرفی اعضا و آشنایی با روانشناسی مثبت گرا و اهمیت مثبت اندیشی در اسلام (ارائه تکلیف)	ثبت نکات آموخته شده در دفتر و مرور آنها
دوم	شناخت اهداف زندگی بر اساس قرآن	مرور تکلیف - معرفی نقاط قوت و توانمندی ها و بیان هدفمندی در زندگی بر اساس قرآن - (ارائه تکلیف)	تمرین و مرور مطالب آموخته شده
سوم	امیدواری و شکرگزاری از نگاه ائمه	مرور تکلیف - بیان مؤلفه های امیدواری و شکرگزاری با الگوگیری از ائمه (ارائه تکلیف)	تمرین و مرور مطالب آموخته شده
چهارم	شناخت تفاوت امیدواری و انتظار بیهوده	مرور تکلیف - بیان تفاوت امید و انتظار بیهوده - آموزش گواه ناامیدی - (ارائه تکلیف)	تمرین امیدواری در زندگی
پنجم	آگاهی نسبت به شادی و غم بر اساس دین اسلام	مرور تکلیف - بیان تفاوت شادی ممدوح و مذموم - آموزش غلبه بر غم بر اساس دین اسلام - (ارائه تکلیف)	تمرین کنترل شادی و از بین بردن غم
ششم	شناخت امیدواری از دیدگاه قرآن	مرور تکلیف - آموزش راه کارهای ایجاد امید در قرآن - (ارائه تکلیف)	تمرین امیدواری از نگاه قرآن در بخش های مختلف زندگی
هفتم	شناخت زندگی و قدردانی از نعمت های خداوند	مرور تکلیف - آموزش شیوه لذت بردن از زندگی - قدردانی و شکرگزاری - (ارائه تکلیف)	تمرین لذت از زندگی از طریق شناخت موهبت های خداوند
هشتم	شناخت نقاط قوت و توانمندی های خود	مرور تکلیف - نحوه استفاده از نقاط قوت و توانمندی ها و جمع بندی مطالب	تمرین آنچه یاد گرفته شده است

یافته ها

یافته های حاصل از داده های جمعیت شناختی بیانگر آن بود که میانگین سنی شرکت کنندگان گروه آموزش شناختی - رفتاری $17/20 \pm 0/65$ سال، گروه آموزش شفقت به خود $16/85 \pm 0/44$ سال، گروه آموزش مثبت نگری بر اساس آموزه های دینی $16/94 \pm 0/87$ سال و گروه گواه $17/15 \pm 0/36$ سال می باشد.

چنانکه در جدول ۴ مشاهده می شود، شرکت کنندگان گروه های آزمایش و گواه در پیش آزمون مؤلفه های شایستگی اجتماعی - هیجانی دارای سطح میانگین مشابهی هستند ولی در پس آزمون مؤلفه های شایستگی اجتماعی - هیجانی، شرکت کنندگان گروه - های آموزش گروهی شناختی - رفتاری، آموزش شفقت به خود و آموزش مثبت نگری بر اساس آموزه های دینی دارای سطح میانگین بالاتری نسبت به شرکت کنندگان گروه گواه بودند.

محبوبه پرورده و همکاران

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار پیش آزمون و پس آزمون مؤلفه های شایستگی اجتماعی - هیجانی

متغیر وابسته	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودآگاهی	آموزش شناختی - رفتاری	۱۴/۱۵	۰/۷۱	۲۴/۲۰	۰/۸۱
	آموزش شفقت به خود	۱۳/۸۳	۰/۸۷	۲۰/۸۵	۰/۸۴
	آموزش مثبت نگری	۱۴/۱۵	۰/۷۳	۱۹/۱۴	۱/۲۲
	گواه	۱۴/۰۴	۰/۷۱	۱۴/۶۰	۰/۸۹
آگاهی اجتماعی	آموزش شناختی - رفتاری	۱۴/۶۷	۱/۱۸	۲۳/۴۳	۱/۰۷
	آموزش شفقت به خود	۱۴/۴۷	۰/۹۸	۲۰/۴۴	۱/۹۴
	آموزش مثبت نگری	۱۴/۹۸	۱/۴۱	۲۰/۲۰	۱/۶۴
	گواه	۱۴/۸۰	۱/۳۰	۱۶	۰/۷۰
خود مدیریتی	آموزش شناختی - رفتاری	۱۴/۸۴	۰/۸۳	۲۳/۹۴	۰/۹۱
	آموزش شفقت به خود	۱۴/۶۲	۰/۸۹	۲۰/۳۵	۱/۰۷
	آموزش مثبت نگری	۱۴/۴۵	۰/۵۵	۲۰/۶۰	۱/۱۴
	گواه	۱۳/۸۴	۰/۸۴	۱۵/۱۰	۱/۴۱
مدیریت رابطه	آموزش شناختی - رفتاری	۱۵/۲۹	۰/۶۸	۲۴/۲۳	۱/۰۸
	آموزش شفقت به خود	۱۴/۲۵	۱/۴۸	۲۰/۸۲	۱/۶۳
	آموزش مثبت نگری	۱۴/۴۲	۱/۱۴	۲۰/۸۰	۱/۳۰
	گواه	۱۳/۹۸	۰/۷۶	۱۵/۴۳	۱/۱۸
تصمیم گیری مسئولانه	آموزش شناختی - رفتاری	۱۵/۲۴	۰/۸۳	۲۱/۷۵	۱/۰۴
	آموزش شفقت به خود	۱۴/۶۴	۱/۱۷	۲۰/۶۲	۱/۱۶
	آموزش مثبت نگری	۱۴/۶۲	۱/۲۲	۱۹/۸۰	۱/۳۰
	گواه	۱۴/۴۴	۱/۱۸	۱۶/۶۲	۰/۵۴

آگاهی، (۰/۸۱۱)، (آگاهی اجتماعی، ۰/۷۰۴)، (خود مدیریتی، ۰/۲۱۹) (مدیریت رابطه، ۰/۱۶۴)، (تصمیم گیری مسئولانه، ۰/۳۹۵) بیشتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین مفروضه همگنی شیبهای رگرسیون تأیید می شود و بعد از اطمینان از عدم تخطی مفروضه های تحلیل کوواریانس، آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) اجرا شد. نتایج نشان داد سطح معناداری آزمون های لامبدای ویلکز، اثر هتینگ و بزرگترین ریشه روی ۰/۰۰۱ می باشد که بیانگر آن هستند که بین گروه های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از مؤلفه ها تفاوت معناداری مشاهده می شود؛ بنابراین می توان تاثیر آموزش ها را تأیید کرد، به عبارت دیگر آموزش گروهی شناختی - رفتاری، آموزش شفقت به خود و آموزش مثبت نگری بر اساس آموزه های دینی حداقل بر یکی از مؤلفه های شایستگی اجتماعی - هیجانی تأثیرگذار است.

برای بررسی مفروضه همگنی واریانس از آزمون لون استفاده گردید. با توجه به اینکه مقدار معنی داری متغیرها (خود آگاهی، ۰/۵۲۸)، (آگاهی اجتماعی، ۰/۹۲۱)، (خود مدیریتی، ۰/۳۲۹)، (مدیریت رابطه، ۰/۱۲۴)، (تصمیم گیری مسئولانه، ۰/۶۲۷) بدست آمد و بیشتر از ۰/۰۵ است لذا بین گروه های آموزش گروهی شناختی - رفتاری، آموزش شفقت به خود، آموزش مثبت نگری بر اساس آموزه های دینی و گواه از لحاظ مؤلفه های شایستگی اجتماعی - هیجانی آن در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد؛ لذا مفروضه همگنی واریانس تأیید می شود. همچنین برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده گردید. با توجه به اینکه مقدار معنی داری ۰/۲۰۸ است، لذا کوواریانس مؤلفه های شایستگی اجتماعی - هیجانی در پس آزمون در گروه ها با هم برابر بوده و تفاوت معنی داری با هم ندارند. با توجه به اینکه مقدار معنی داری مربوط به اثر متقابل متغیرهای مستقل و پیش آزمون (خود

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نمرات پس آزمون مؤلفه های شایستگی اجتماعی - هیجانی گروه های آزمایش و گواه

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	میزان F	سطح معنی داری	مجزورات
خودآگاهی	پیش آزمون	۰/۶۵۳	۱	۰/۶۵۳	۰/۶۴۲	۰/۴۴۰	۰/۰۵۵
	گروه	۱۷۶/۸۷۲	۳	۵۸/۹۷۵	۵۷/۹۸۷	۰/۰۰۱	۰/۸۴۱
	خطا	۱۱/۱۸۴	۵۲	۱/۰۱۷			
آگاهی اجتماعی	پیش آزمون	۰/۰۵۵	۱	۰/۰۵۵	۰/۰۳۴	۰/۸۵۶	۰/۰۰۳
	گروه	۸۱/۳۸۶	۳	۲۷/۱۲۹	۱۷/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲۳
	خطا	۱۷/۵۵۰	۵۲	۱/۵۹۵			
خود مدیریتی	پیش آزمون	۱/۸۴۹	۱	۱/۸۴۹	۱/۲۸۴	۰/۲۸۱	۰/۱۰۵
	گروه	۱۱۵/۰۰۱	۳	۳۸/۳۳۴	۲۶/۶۱۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷۹
	خطا	۱۵/۸۴۱	۵۲	۱/۴۴۰			
مدیریت رابطه	پیش آزمون	۰/۱۲۶	۱	۰/۱۲۶	۰/۱۰۲	۰/۷۵۶	۰/۰۰۹
	گروه	۹۶/۱۳۲	۳	۳۲/۰۴۴	۲۵/۸۶۱	۰/۰۰۱	۰/۷۷۶
	خطا	۱۳/۶۳۰	۵۲	۱/۲۳۹			
تصمیم گیری مسئولانه	پیش آزمون	۱/۷۳۴	۱	۱/۷۳۴	۱/۹۶۳	۰/۱۸۹	۰/۱۵۱
	گروه	۶۱/۳۰۵	۳	۲۰/۴۳۵	۲۳/۱۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۶۳
	خطا	۹/۷۲۰	۵۲	۰/۸۸۴			

آموزش شفقت به خود و آموزش مثبت نگری بر اساس آموزه های دینی بر مؤلفه های شایستگی اجتماعی - هیجانی (خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، خود مدیریتی، مدیریت رابطه و تصمیم گیری مسئولانه) تأثیر معناداری داشته اند؛ به صورتی که حدود ۸۴ درصد از نمرات خودآگاهی، ۷۲ درصد از نمرات آگاهی اجتماعی، ۷۷ درصد از نمرات خود مدیریتی، ۷۷ درصد از نمرات مدیریت رابطه و ۷۶ درصد از نمرات تصمیم گیری مسئولانه تحت تأثیر آموزش گروهی شناختی - رفتاری، آموزش شفقت به خود و آموزش مثبت نگری بر اساس آموزه های دینی قرار داشته اند. جهت بررسی این نکته که کدام یک از آموزش ها تأثیر بیشتری داشته است از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۶ آمده است.

برای پی بردن به این نکته که از نظر کدام یک از مؤلفه های شایستگی اجتماعی - هیجانی بین گروه های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد، از تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

در جدول ۵، نتایج تحلیل کوواریانس برای تأثیر آموزش گروهی شناختی - رفتاری، آموزش شفقت به خود و آموزش مثبت نگری بر اساس آموزه های دینی بر روی مؤلفه های شایستگی اجتماعی - هیجانی، آورده شده است. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون در مؤلفه های شایستگی اجتماعی - هیجانی، تفاوت معنی داری بین گروه های آزمایش و گواه وجود دارد. بنابراین با توجه به موارد فوق می توان ادعا کرد که آموزش گروهی شناختی - رفتاری،

جدول ۶. آزمون بونفرونی جهت بررسی تأثیر درمان ها بر متغیر «شایستگی اجتماعی - هیجانی»

متغیر وابسته	آموزش	تفاوت میانگین	سطح معنی داری
خودآگاهی (پس آزمون)	شناختی - رفتاری	شفقت به خود	۳/۵۹۴
		مثبت نگری	۵/۵۵۳
		کنترل	۱۰/۱۱۰
	شفقت به خود	شناختی - رفتاری	-۳/۵۹۴
		مثبت نگری	۱/۹۵۹
		کنترل	۶/۵۱۶

محبوبه پرورده و همکاران

شناختی - رفتاری	۵/۵۵۳-	۰/۰۰۱	مثبت نگری بر اساس آموزه های دینی
شفقت به خود	۱/۹۵۹-	۰/۰۷۱	
کنترل	۴/۵۵۷	۰/۰۰۱	
شناختی - رفتاری	۱۰/۱۱۰-	۰/۰۰۱	کنترل
شفقت به خود	۶/۵۱۶-	۰/۰۰۱	
مثبت نگری	۴/۵۵۷-	۰/۰۰۱	
شفقت به خود	۲/۶۲۵	۰/۰۷۱	شناختی - رفتاری
مثبت نگری	۳/۱۶۸	۰/۰۲۵	
کنترل	۶/۹۴۹	۰/۰۰۱	
شناختی - رفتاری	۲/۶۲۵-	۰/۰۷۱	شفقت به خود
مثبت نگری	۰/۵۴۳	۰/۷۸۴	
کنترل	۴/۳۲۴	۰/۰۰۳	
شناختی - رفتاری	۳/۱۶۸-	۰/۰۲۵	مثبت نگری بر اساس آموزه های دینی
شفقت به خود	۰/۵۴۳-	۰/۷۸۴	
کنترل	۳/۷۸۱	۰/۰۰۷	
شناختی - رفتاری	۶/۹۴۹-	۰/۰۰۱	کنترل
شفقت به خود	۴/۳۲۴-	۰/۰۰۳	
مثبت نگری	۳/۷۸۱-	۰/۰۰۷	
شفقت به خود	۳/۵۹۶	۰/۰۰۷	شناختی - رفتاری
مثبت نگری	۳/۰۹۴	۰/۰۲۱	
کنترل	۸/۲۱۸	۰/۰۰۱	
شناختی - رفتاری	۳/۵۹۶-	۰/۰۰۷	شفقت به خود
مثبت نگری	۰/۶۱۴-	۰/۶۷۲	
کنترل	۴/۶۲۲	۰/۰۰۱	
شناختی - رفتاری	۳/۰۹۴-	۰/۰۲۱	مثبت نگری بر اساس آموزه های دینی
شفقت به خود	۰/۶۱۴	۰/۶۷۲	
کنترل	۵/۱۲۴	۰/۰۰۱	
شناختی - رفتاری	۸/۲۱۸-	۰/۰۰۱	کنترل
شفقت به خود	۴/۶۲۲-	۰/۰۰۱	
مثبت نگری	۵/۱۲۴-	۰/۰۰۱	
شفقت به خود	۳/۰۱۵	۰/۰۱۴	شناختی - رفتاری
مثبت نگری	۲/۹۲۹	۰/۰۱۸	
کنترل	۷/۵۲۵	۰/۰۰۱	
شناختی - رفتاری	۳/۰۱۵-	۰/۰۱۴	شفقت به خود
مثبت نگری	۰/۸۶۹-	۰/۳۹۱	
کنترل	۴/۵۱۰	۰/۰۰۱	
شناختی - رفتاری	۲/۹۲۹-	۰/۰۱۸	مثبت نگری بر اساس آموزه های دینی
شفقت به خود	۰/۸۶۹	۰/۳۹۱	
کنترل	۴/۵۹۶	۰/۰۰۱	

آگاهی اجتماعی (پس آزمون)

خود مدیریت (پس آزمون)

مدیریت رابطه (پس آزمون)

شناختی - رفتاری	-۷/۵۲۵	۰/۰۰۱
کنترل	شفقت به خود	-۴/۵۱۰
مثبت نگرى	-۴/۵۹۶	۰/۰۰۱
شناختی - رفتاری	۱/۶۱۱	۰/۱۸۳
مثبت نگرى	۲/۳۲۳	۰/۰۲۷
کنترل	۵/۸۶۷	۰/۰۰۱
شناختی - رفتاری	-۱/۶۱۱	۰/۱۸۳
مثبت نگرى	۱/۲۵۴	۰/۲۷۹
کنترل	۴/۲۵۶	۰/۰۰۱
شناختی - رفتاری	-۲/۳۲۳	۰/۰۲۷
مثبت نگرى	-۱/۲۵۴	۰/۲۷۹
کنترل	۳/۵۴۴	۰/۰۰۱
شناختی - رفتاری	-۵/۸۶۷	۰/۰۰۱
کنترل	-۴/۲۵۶	۰/۰۰۱
مثبت نگرى	-۳/۵۴۴	۰/۰۰۱

تصميم گيرى مسئولانه (پس آزمون)

مثبتنگرى بر اساس آموزه هاى دينى

اجتماعى - هيچانى دانش آموزان دختر متوسطه دوم داراى افكار خودكشى بررسى و با هم مقايسه شدند. نتايج در خصوص متغير شايستگى اجتماعى - هيچانى نشان داد كه آموزش گروهى شناختى - رفتارى بر مؤلفه - هاى شايستگى اجتماعى - هيچانى اثربخش بود. اين يافته با پژوهش هاى شابها و همكاران (۹)، راماپانداران (۲۶)، فرگت و همكاران (۲۰)، كيانزاده و همكاران (۲۵) هم سو است. نتايج مطالعه شابها (۹) نشان داد كه شايستگى اجتماعى - هيچانى دانش آموزان داراى افكار خودكشى با آموزش شناختى - رفتارى افزايش پيدا كرد. همچنين كيانزاده و همكاران (۲۵) به اين نتيجه دست يافتند كه درمان شناختى - رفتارى بر شايستگى اجتماعى - هيچانى معنادارى دارد و باعث افزايش شايستگى اجتماعى - هيچانى مى گرد. فرگت و همكاران (۲۰) در پژوهشى به اين نتيجه رسيدند كه آموزش مهارت هاى شناختى - رفتارى باعث افزايش شايستگى اجتماعى - هيچانى شد.

در تبين اين يافته هاى مى توان گفت كه افكار خودكشى در نوجوانان نيازمند توجه ويژه و طيف وسيعى از مداخله و آموزش مى باشد به اين دليل كه افكار خودكشى با بسيارى از مشكلات مانند اعتياد افسردگى ترك تحصيل همبودى دارد (۵۲). آموزش گروهى شناختى - رفتارى با تمرکز بر خودآگاهى، خودمديريتى، آگاهى اجتماعى و مديريت رابطه و تصميم گيرى مسئولانه و ارايه تكليف به دانش آموزان به افزايش شايستگى اجتماعى - هيچانى و مولفه هاى آن

همان گونه كه در جدول ۶ مشاهده مى شود بين گروه كنترل و سه روش آموزش «گروهى شناختى - رفتارى»، «شفقت به خود» و «مثبت نگرى بر اساس آموزه هاى دينى» در مؤلفه هاى متغير «شايستگى اجتماعى - هيچانى» در سطح $0/01 =$ تفاوت معنى دارى مشاهده مى شود و اين تفاوت دو گروه از نظر آمارى معنى دار است، همچنين بين روش هاى آموزش در مؤلفه هاى متغير «شايستگى اجتماعى - هيچانى» تفاوت معنادارى وجود دارد. با توجه به ميزان ميانگين هاى بدست آمده، روش «آموزش گروهى شناختى - رفتارى» با ميانگين (۲۴/۴۶۴) در مولفه «خود آگاهى» و با ميانگين (۲۳/۱۸۶) در مولفه «آگاهى اجتماعى»، با ميانگين (۲۳/۵۷۷) در مولفه خودمديريتى، با ميانگين (۲۳/۶۶۷) در مولفه «مديريت رابطه» و در نهايت با ميانگين (۲۲/۱۵۰) بر «تصميم گيرى مسئولانه» نسبت به روش هاى «آموزش شفقت به خود» و «آموزش مثبت نگرى بر اساس آموزه هاى دينى» بيشتر مؤثر بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقايسه تاثير آموزش درمان شناختى - رفتارى، شفقت به خود و مثبت نگرى بر اساس آموزه هاى دينى بر شايستگى اجتماعى - هيچانى در دانش آموزان دختر داراى افكار خودكشى انجام گرفت و تاثير آموزش گروهى شناختى - رفتارى، شفقت به خود و مثبت نگرى بر اساس آموزه هاى دينى بر شايستگى

دختر به دنبال داشته باشد. همچنین در تبیین دیگری از این یافته می‌توان گفت که آموزش شفقت به خود که شامل همدلی با خود، درک و فهم و شناخت احساسات، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود، توانایی تحمل شرایط چالش‌انگیز و ایجاد حس ارزشمند بودن می‌باشد، نقش مهمی در افزایش شایستگی اجتماعی - هیجانی دارد (۳۱). در این شیوه آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند که با خود مهربان باشند و بر مبنای مهربانی با خود اشتباهات خود را ببخشند و نسبت به خود دلسوز باشند. با وجود این احساسات مثبت میزان افکار منفی را کاهش دهند چون نگرش افراد نسبت به خود، شیوهی برخورد با خود را مشخص می‌کند و خوددلسوزی که جزئی از آموزش بود شیوهی ای از رفتار کردن با خود را آموزش داد که فرد را قادر می‌سازد نسبت به خود احساسات ارزشمند داشته باشد و با حفظ ارزشمندی و مسئولیت‌پذیری نسبت به خود پاسخ آگاهانه ای به افکار منفی و ناخوشایند دهد برای تغییر دادن افکار منفی و جایگزین کردن افکار مثبت به جای آنها کافی است نسبت به خود آگاه باشیم (۵۴).

بخش دیگری از نتایج نشان داد که آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی بر مؤلفه‌های شایستگی اجتماعی - هیجانی اثربخش بود. این یافته با پژوهش‌های آقایان (۴۰)، کیخا و همکاران (۴۱)، مهدی‌پور (۴۲) هم‌سو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که در همه ادیان و حیانی نمونه ای از مثبت‌نگری و امید وجود دارد. در واقع آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا از طریق اندیشیدن در معانی و مضامین آیات و روایات، علاوه بر شناخت خود و توانایی‌های خود به الطاف پروردگار و توکل بر او، با شناسایی نقاط قوت و توانمندی‌های خویش بتوانند خودآگاهی بیشتری کسب نمایند و بر این اساس، مسئولیت و مدیریت بیشتری بر خود داشته باشند (۵۵). بر همین اساس دیدن توانایی‌های فرد می‌تواند احساس شایستگی را افزایش داده و تلاش‌ها را برای دست‌یابی به اهداف افزایش دهد (۴۱). دانش‌آموزانی که خودآگاهی دارند مدیریت زندگی خود را پذیرفته‌اند باعث می‌شود زندگی هدفمندی داشته باشند و برای رسیدن به هدف خود تلاش کنند، در نتیجه به احتمال کمتری افکار خودکشی را در ذهن خود می‌پرورانند. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت در جریان شناسایی افکار خودکار منفی و تحریف‌های شناختی، جایگزین کردن افکار منطقی

منجر شد. همچنین در تبیین نتایج می‌توان گفت که پروتکل‌های آموزش گروهی شناختی - رفتاری می‌تواند موجب آگاهی نسبت خود و اجتماع، مدیریت و مسئولیت نسبت به خود و روابط به ارزیابی مجدد خودپنداره فردی و اجتماعی، همچنین بهبود شایستگی اجتماعی - هیجانی شده باشد (۲۰). در واقع شایستگی اجتماعی - هیجانی را می‌توان با روش‌های آموزش گروهی شناختی - رفتاری مثل تصویرسازی ذهنی که منجر به آگاهی بهتر و مناسب‌تر می‌شود، بهبود داد (۹). همچنین افکار خودکشی افراد را آسیب‌پذیر می‌کند و می‌تواند موجب کاهش روابط افراد شود؛ بنابراین آموزش گروهی شناختی - رفتاری می‌تواند از طریق بازسازی شناخت و اصلاح الگوهای فکری و اطلاعات تحریف شده موجب افزایش شایستگی اجتماعی - هیجانی افراد شود (۲۶).

یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه این بود که آموزش شفقت به خود بر مؤلفه‌های شایستگی اجتماعی - هیجانی اثربخش است. این یافته با پژوهش‌های زیو و همکاران (۳) پوتوین (۲۹)، هرمانا (۳۳) در این رابطه که شفقت به خود به واسطه افزایش شایستگی اجتماعی - هیجانی می‌تواند به رفتارها و افکار مثبت منجر شود هم‌سو است. آموزش شفقت به خود با افزایش مهربانی و محبت به خود، آگاهی نسبت به خود و پذیرش خود می‌تواند در کمک به دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی نقش قابل توجهی ایفا کند (۳۱).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که زمانی که دانش‌آموزان تحت استرس، اضطراب یا افکار خودکشی قرار دارند از نظر مؤلفه‌های شایستگی اجتماعی - هیجانی مثل خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه و تصمیم‌گیری مسئولانه با مشکل مواجه هستند (۳۲). در این موارد شفقت به خود می‌تواند با ایجاد نگرش مثبت به خود موجب افزایش شایستگی اجتماعی - هیجانی در دانش‌آموزان شود. همچنین آموزش شفقت به خود می‌تواند به دانش‌آموزان دختر کمک کند تا نسبت به خود و اجتماع آگاهی داشته باشند، احساسات، عواطف، افکار و روابط خود را مدیریت کنند و مسئولانه تصمیم‌گیری کنند که بالطبع افزایش شایستگی اجتماعی - هیجانی را به دنبال خواهد داشت و در نهایت منجر به موفقیت‌های بیشتر در محیط‌های آموزشی و اجتماعی می‌شود (۵۳) که این امر خود می‌تواند کاهش افکار خودکشی را در دانش‌آموزان

که در جلسات، آموزش داده شده، نقش مهمی در ارزیابی منطقی از افکار منفی در دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی را دارد. افراد فرامی گیرند که ارزیابی درستی از هیجانات و احساسات خود داشته باشند و بر مبنای این ارزیابی صحیح، شایستگی اجتماعی-هیجانی خود را افزایش دهند (۳۹).

نتیجه گیری

در نهایت نتایج حاکی از تاثیر هر سه آموزش بود. پژوهشی که به مقایسه سه روش آموزشی حاضر پرداخته باشد یافت نشد و نتایج مقایسه روش های آموزش بر روی مؤلفه های شایستگی اجتماعی - هیجانی در پژوهش حاضر نشان داد که در مورد تمام مؤلفه شایستگی اجتماعی - هیجانی آموزش گروهی شناختی رفتاری از سایر آموزش ها اثربخش تر بوده است بنابراین روش های آموزشی حاضر می تواند از طریق بهبود مؤلفه های شایستگی اجتماعی - هیجانی موجب کاهش افکار خودکشی در دانش آموزان دختر شود اما روش آموزش گروهی شناختی - رفتاری بیشتر دو روش دیگر در افزایش مؤلفه های شایستگی اجتماعی هیجانی موثر بوده است.

بدون شک انجام کارهای پژوهشی در هر محیط، زمان و با هر جامعه ای بدون محدودیت و مشکلات نیست، نتایج این پژوهش محدود به دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم بود و باید در تعمیم نتایج برای سایر گروه های سنی احتیاط صورت پذیرد. از آنجایی که در این پژوهش تنها ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بود

و جنبه خودگزارش دهی دارد که خالی از اشکال نبود و محدودیت های مربوط به این ابزار را باید مد نظر قرار داد. همچنین از نقاط ضعف پژوهش حاضر می توان به عدم وجود پیگیری در مورد تداوم اثر مداخله را ذکر کرد. از آنجا که مداخلات آموزشی ارائه شده باعث افزایش شایستگی اجتماعی - هیجانی شد، پیشنهاد می شود نتایج این پژوهش در مدارس بیشتر به کار گرفته شود.

پیشنهاد می شود محدودیت های مربوط به ابزارهای اندازه گیری را مد نظر قرار داده و از سایر روش های جمع آوری اطلاعات مانند مصاحبه نیز استفاده شود. و پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی به صورت طولی و در طول زمان اثرگذاری متغیرها مورد ارزیابی قرار گیرد.

سیاسکزاری

بدین وسیله از آموزش و پرورش ناحیه ۱ و ۲ خرم آباد و کلیه دانش آموزانی که به عنوان شرکت کننده در این پژوهش حضور داشتند و با صبر و بردباری پاسخگوی سؤالات بودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایند. لازم به ذکر است، این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.LUMS.REC.1403.128 است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Suárez-Pinilla P, Pérez-Herrera M, Suárez-Pinilla M, Medina-Blanco R, López-García E, Artal-Simón JÁ, de Santiago-Díaz AI. Recurrence of suicidal thoughts and behaviors during one year of follow-up: An exploratory study. *Psychiatry Res.* 2020 Jun; 288: 112988. <https://doi:10.1016/j.psychres.2020.112988>
2. Xiao Y, Junus A, Li T, Yip P. Temporal and spatial trends in suicide-related visits before and during the COVID-19 pandemic in the US, 2018–2021. *Journal of Affective Disorders.* 2023 Mar;324: 24–35. <https://10.1016/j.jad.2022.12.062>
3. Xu Q, Xu H, Li S. Alpha-2-Macroglobulin (A2M) and Dopamine Receptor D2 (DRD2) expression analysis and Influence of Separation from Parents in Childhood on the Suicide and Self-

- injury Behavior and Psychological Adjustment in Adolescence. *Cell Mol Biol (Noisy-le-grand).* 2023 Jan 31;69(1):67-74. <https://doi:10.14715/cmb/2022.69.1.12>
4. Shim RS, Rodriguez CI. A Mental Health Crisis and Call to Action: Increasing Trends in Suicide Among Black Women in the United States. *Am J Psychiatry.* 2023 Dec 1;180(12): 871-873. <https://doi:10.1176/appi.ajp.20230819>
5. Moshtaghi S, Hashemipoor F. Modeling Suicidal Thoughts based on Insecure Attachment Style, Mentalizing Ability and Alexithymia in Female Students. *IJPN* 2024; 12 (2) :98-110. <https://doi:10.22034/IJPN.12.2.98>
6. Wang X, Wang Y. The Effectiveness of Mindfulness-Based Intervention on Emotional States of Women Undergoing Fertility

- Treatment: A Meta-Analysis. *J Sex Marital Ther.* 2023; 49(3): 249-258. <https://doi:10.1080/0092623X.2022.2109542>
7. Branjerdporn G, Erlich F, Ponraj K, McCosker LK, Woerwag-Mehta S. What Is Helpful and What Is Challenging for the Caregivers of Young People Receiving Interventions to Prevent Suicide? Caregivers' Perspectives-A Rapid Scoping Review. *Children (Basel).* 2023 Nov 13;10(11):1801. <https://doi:10.3390/children10111801>
8. Eskin, M., Poyrazli, S., Janghorbani, M., Bakhshi, S., Carta, M. G., Moro, M. F., Tran, U. S., Voracek, M., Mechri, A., Aidoudi, K., Hamdan, M., Nawafleh, H., Sun, J. M., Flood, C., Phillips, L., Yoshimasu, K., Tsuno, K., Kujan, O., Harlak, H., Khader, Y., ... Taifour, S. (2019). The Role of Religion in Suicidal Behavior, Attitudes and Psychological Distress Among University Students: A Multinational Study. *Transcultural psychiatry*, 56(5), 853–877. <https://doi.org/10.1177/1363461518823933>
9. SHUBHA, S.N., HOSSAIN, S. and GRIFFITHS, M.D. Filicide-suicide by hanging involving an autistic child: a rare case report. *Journal of Concurrent Disorders*, 20224 (2), pp. 27-36. ISSN 2562-7546 <https://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/45777>
10. Anderson R. N. Deaths: leading causes for 2000. National vital statistics reports: from the Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System, 2002; 50(16): 1–85. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12355905/>
11. Farah, R., Rege, S. V., Cole, R. J., & Holstege, C. P. (2023). Suspected Suicide Attempts by Self-Poisoning Among Persons Aged 10-19 Years During the COVID-19 Pandemic - United States, 2020-2022. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 72(16), 426–430. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7216a3>
12. Roštami, M., Rahmati-Najarkolaei, F., Salesi, M., & Azad, E. A Systematic Review of Suicide Prevention Interventions in Military Personnel. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*, (2022) 26(2), 481–499. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1848669>
13. Moradi M, Salimi Bejštani H, Farahbakhsh K, Askari M, Barjani A. Extracting the psychological model of the formation of suicidal thoughts as a social harm in students: a grounded theory study. *Social psychology researches*, 1400; 11(44): 23-46. <https://doi:10.22034/spr.2022.297317.1667>
14. Hosseini S R, Safarinia M, Sadeghi E. The Comparison of Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy with Cognitive-Behavioral Coaching on Psychological Well-Being of Women Victims of Domestic Violence. *IJPN* 2024; 12 (4). <http://ijpn.ir/article-1-2310-fa.html>
15. Kamrani Rad, M. A., Kadirzadeh Ardestani, A., & Ali Akbari, Investigation of aggression in teenagers. The First International Conference and the Second National Conference on New Findings in Management, Psychology and Accounting ,Tehran. 2022. <https://doi.org/10.1080/13664530.2022.2149613>
16. Ivey-Stephenson AZ, Demissie Z, Crosby AE, Stone DM, Gaylor E, Wilkins N, et al. Suicidal Ideation and Behaviors Among High School Students — Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019. *MMWR Supplements*. 2020 Aug 21; 69(1): 47–55. <https://doi:10.15585/mmwr.su6901a6>
17. Shokri O, Mahdovian Mashhadhi Panthea, Khodayi Ali. Factorial structure, reliability and invariance of psychological capital questionnaire measurement in male and female Iranian teachers. *Scientific quarterly research in school and virtual learning*, 2019; 8(1): 21-34. <https://doi:10.30473/etl.2020.52725.3215>
18. Saidi A, Jabal Ameli S, Gurji Y, Ebrahimi A. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on disease perception and psychological capital of patients with type 2 diabetes. *Journal of Social Psychology* 1400, 9(59), 87-100. <https://doi.org/10.22051/psy.2023.41807.2696>
19. Paradiso S, Beadle JN, Raymont V, Grafman J. Suicidal thoughts and emotion competence. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 2016; 38(8): 887–899. <https://doi.org/10.1080/13803395.2016.1172558>
20. Fargat A, Akbari B, Hossein Khanzadeh, A. The structural model of the effects of depression, emotional failure, and the experience of violence with self-mutilation behaviors in women: the mediating role of social skills, emotion control, and body dissatisfaction. *Social Psychology Research*, 1400; 11(42): 129-155. <https://doi:10.22034/spr.2021.271953.1625>
21. Sidi S, Abbasi M, Bekdalo H. Factors of adolescents' tendency to commit suicide,

- 14th International Conference on Psychology. Counseling and Educational Sciences (1401) [Persian] <https://civilica.com/doc/1572619>
22. Murphy R, Calugi S, Cooper Z, Dalle Grave R. Challenges and opportunities for enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) in light of COVID-19. *Cogn Behav Therap*. 2020 May; 13: e14. <https://doi.org/10.1017/S1754470X20000161>
23. Li J, Li C, Puts M, Wu YC, Lyu M, Yuan M, Zhang JP. Effectiveness of mindfulness-based interventions on anxiety, depression, and fatigue in people with lung cancer: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies* 104447, 2023. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.20241443516>
24. Beck AT, Steer RA. Manual for the Beck scale for suicide ideation. San Antonio, TX: Psychological Corporation. 1991. <https://www.sid.ir/paper/1194441/en>
25. Kiyanzad S, Neshat Dooft HT, Mehrabi H, Mousavi SG. Investigation of Risk and Protective Factors in Women Attempting Suicide: A Phenomenological Approach. *Journal of Applied Psychological Research*, 2022; 13(3): 19-38. <https://doi.org/10.22059/japr.2022.325677.643874>
26. Ramachandran HJ, Bin Mahmud MS, Rajendran P, Jiang Y, Cheng L, Wang W. Effectiveness of mindfulness-based interventions on psychological well-being, burnout and post-traumatic stress disorder among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical nursing*, 2023; 32(11-12): 2323–2338. <https://doi.org/10.1111/jocn.16265>
27. Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 2007 41(1), 139-154. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
28. Gibbons, S., & Newberry, M. Exploring self-compassion as a means of emotion regulation in teaching. *Teacher Development*, 2023; 27(1): 19-35. <https://doi.org/10.1080/13664530.2022.2149613>
29. Potvin, A. An invitation to practice self-compassion. *The Physics Teacher*, 2023; 61(1): 88-89. <https://doi.org/10.1119/10.0016764>
30. Chen JJ. Self-compassion as key to stress resilience among first-year early childhood teachers during COVID-19: An interpretative phenomenological analysis. *Teaching and Teacher Education*, 2022; 111, 103627. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2021.103627>
31. Liberman T, Bidegain M, Berriel A, López F, Ibarra A, Pisani M, Castelló ME. Effects of a virtual mindful self-compassion training on mindfulness, self-compassion, empathy, well-being, and stress in Uruguayan primary school teachers during COVID-19 times, 2023. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1056834>
32. Natghi, M, Sohrabi, F. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on suicidal thoughts and impulsivity in adolescents with drug addiction. *Addiction Research*, 2016; 11(42): 213-228. <https://sid.ir/paper/113780/fa>
33. Ashoori J. The effect of cognitive behavioral therapy on happiness and mental health in patients with type II diabetes. *IJPN* 2016; 3(4) :71-79 <http://ijpn.ir/article-1-688-fa.html>
34. Laigh M, Abroodi F. the effectiveness of cognitive behavioral therapy on suicidal thoughts of adolescents with major depression, *Psychological studies of teenagers and young people*, year 4, spring (June) 1402; 3(9). <https://civilica.com/doc/1851170>
35. Arslan G, Wong P. Embracing life's challenges: Developing a tool for assessing resilient mindset in second wave positive psychology. *Journal of Happiness and Health*, 2023; 4(1): 1–10. <https://doi.org/10.47602/johah.v4i1.53>
36. Hogan MJ. Collaborative positive psychology: solidarity, meaning, resilience, wellbeing, and virtue in a time of crisis. *International review of psychiatry* (Abingdon, England), 2020; 32(7-8): 698–712. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1778647>
37. Resnick SG, Rosenheck RA. Recovery and positive psychology: parallel themes and potential synergies. *Psychiatric services* (Washington, D.C.), 2006, 57(1), 120–122. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.57.1.120>
38. Naimi E, Shafiabadi A, Dawoodabadi F. The effectiveness of teaching positive thinking skills with emphasis on religious teachings on resilience and career aspirations of students. 1395; (28)10 1-31. <https://10.22054/qccpc.2017.7089>
39. Hashemi Nazari SS, Mdehrabi Y, Nazparvar B, Shojaei A, Mirtorabi SD, Ebrahimi S, Investigation of the Pattern of the Effect of Age Group, Time Period, and Birth Cohort on the Incidence of Suicidal Deaths in Lorestan Pvince, 2006-2015, *Iranian Journal of Epidemiology*, 2019; 15(1): 29-39. <https://www.magiran.com/>

- [p2011894](#)
40. Margaça C, Sánchez García JC, Hernández Sánchez B. Psychological capital and entrepreneurship: A systematic literature review of a growing research agenda. *Intangible Capital*. 2023 Mar 22; 19(2): 276-288. <https://doi.org/10.3926/ic.2196>
 41. Maliki H, Javaheri M, Gholamali A Lavasani M. The effectiveness of group counseling with a cognitive-behavioral approach on self-criticism and psychological capital of students with social anxiety syndrome. *Scientific Quarterly of Psychological Studies*, 1401 18(4), 109-97. <https://www.doi.org/10.22051/psy.2023.41807.2696>
 42. Haj Hosseini M, Mahdavi A, Mohammadi M. The effectiveness of group training based on schema therapy on psychological well-being and self-differentiation in students. *Social Cognition*, 1400; 10(19): 149-164. <https://doi:10.30473/sc.2021.52484.2533>
 43. Nayak K, Verma K. Yoga-Nidra as a mental health booster: A narrative review. *J Ayurveda Integr Med*. 2023 Nov-Dec;14(6):100842. <https://doi:10.1016/j.jaim.2023.100842>.
 44. da Silva CCG, Bolognani CV, Amorim FF, Imoto AM. Effectiveness of training programs based on mindfulness in reducing psychological distress and promoting well-being in medical students: A systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 2023; 12(1): 1-28. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02244-y>
 45. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri WF. Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in Psychiatric Outpatients. *Journal of Personality Assessment*. 1996 Dec;67(3):588-97. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13
 46. Zhou M, J Ee. "Development and Validation of the Social Emotional Competence Questionnaire (SECQ)." *International Journal of Emotional Education*, 2012; 17(3): 27-42
 47. Anisi J, Fathi Ashtiani A, Salimi SH, Ahmadi Nodeh Kh. Assessing the validity and reliability of the Beck Suicidal Thoughts Scale (BSSI) in soldiers. *Journal of Military Medicine* 1384). 7(1 (23)), 33-37. <https://sid.ir/paper/62015/fa>
 48. Fatemeh Emamgholivand, Parvin Kadivar, and Hassan Pasha Sharifi. Psychometric Indices of Students' Social-Emotional Competence Questionnaire (SECQ). 2018.
 49. Bryan CJ, Rudd MD. (2018). Brief cognitivebehavioral therapy for suicide prevention. Guilford Publications. <https://books.google.com/books>
 50. Gilbert SF. *Developmental Biology: The Questions of Developmental Biology*. 6th Edition, Sinauer Associates, Sunderland, 2000. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3706778>
 51. Farnam A, Hamidi M. The effectiveness of positivity education in increasing hope with emphasis on Quran and Islamic teachings. *Clinical Psychology Studies*, 2015; 6(22): 23-46. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_616_20
 52. Benjet C, Zainal NH, Albor Y, Alvis-Barranco L, Carrasco-Tapias N, Contreras-Ibáñez CC, Cudris-Torres L, de la Peña FR, González N, Guerrero-López JB, Gutierrez-Garcia RA, Jiménez-Peréz AL, Medina-Mora ME, Patiño P, Cuijpers P, Gildea SM, Kazdin AE, Kennedy CJ, Luedtke A, Sampson NA, Petukhova MV, Kessler RC. A Precision Treatment Model for Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression Among University Students: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2023 Aug 1; 80(8): 768-777. <https://doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.1675>
 53. Miri M, Rezaian M, Ghasemi SA. A systematic review on the prevalence and causes of suicide (thoughts and actions) in Iranian students. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 1401; 121 (5): 551-574. <https://civilica.com/doc/1583722>
 54. Solms L, van den Heuvel M, Nevicka B, Homan AC. Be a hero, be your own best friend: A self-compassion-based PsyCap intervention improves PhD students' well-being. *Higher Education*, 2024. <https://doi.org/10.1007/s10734-024-01257-3>
 55. Maleki Glendos P, Sardari B. The effectiveness of positive psychology education with an emphasis on religious teachings on reducing high-risk behaviors of students with suicidal thoughts. *Journal of Positive Psychology*, 2019; 6(3): 51-68. <https://doi.org/10.22108/ppls.2021.122201.1907>