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

Hamideh Addelyan Rasi*: Assistant professor, department of social work, faculty of social sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. 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

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

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

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

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

حمیده عادلیان راسی*: استادیار گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی 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 مسوول

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 زرند 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.

نحوه استناد به مقاله

آتنا ایران‌منش زرندی، حمیده عادلیان 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

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

دیباچه

رفتارهای خودکشیگرایانه در نوجوانان به‌عنوان یکی از نگرانی‌های جدی در حوزه بهداشت عمومی مطرح است و به‌عنوان یکی از چالش‌های عمده نظام سلامت روانی-اجتماعی شناخته می‌شود. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی۲۰۲۱، خودکشی یکی از سه عامل اصلی مرگ و میر در نوجوانان است و شدت این مشکل زمانی افزایش می‌یابد که افکار خودکشی به‌عنوان یکی از رفتارهای خودکشیگرایانه در نوجوانان افزایش یابد. افکار خودکشی شامل هر گونه‌اندیشه‌ای 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 به‌صورت گذرا یا مداوم باشند و می‌توانند با احساسات عمیق ناامیدی، تنهایی و بی‌معنایی همراه شوند. در نوجوانان، این افکار معمولا تحت تاثیر 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 به‌دلیل 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 به‌عنوان تنها راه حل ممکن در ذهنشان شکل بگیرد.[۲] این نوع افکار می‌توانند تاثیرات 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 به‌عنوان 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 بهداشتWHO در سال۲۰۲۵، هر ساله تقریبا 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 دهم 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.[٤] 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 به‌عنوان قربانیان اصلی این پدیده شناخته می‌شوند و بیشترین میزان اقدام به خودکشی‌ها در بین افراد پانزده تا سی و پنج ساله رخ می‌دهد. یعقوبی۱٤۰۲، اعلام کرده‌است که در سال ۱٤۰۲، 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 به‌عنوان 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 به‌عنوان 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 تاثیر گذارد. به‌عنوان مثال، فشارهای اجتماعی ناشی از انتظارات سنتی و مدرن، دسترسی نداشتن به منابع حمایتی و آموزشی مناسب و همچنین محدودیت‌های موجود در

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

بیان احساسات و مشکلات روانی، می‌تواند به تشدید احساس تنهایی و ناامیدی در این گروه سنی منجر شود. نوجوانان در این دوره حساس زندگی با تغییرات عمده‌ای در هویت، روابط اجتماعی و فشارهای تحصیلی مواجه هستند که می‌تواند به شکلگیری افکار خودکشی منجر گردد.[٦] تحقیقات نشان می‌دهند که عوامل متعددی در شکلگیری افکار خودکشی در نوجوانان نقش دارند. از جمله این عوامل می‌توان به مشکلات خانوادگی، تجربه‌های آسیبزا، فشارهای اجتماعی و تحصیلی و اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب اشاره کرد.[7] به‌علاوه احساس تنهایی و انزوا نیز می‌تواند به افزایش این افکار منجر شود. نوجوانانی که احساس می‌کنند از سوی همسالان یا خانواده خود طرد شده‌اند، بیشتر در معرض خطر افکار خودکشی قرار دارند.[8] نوجوانان دارای افکار خودکشی غالبا درباره خود به‌صورت منفی تفکر می‌کنند و در تعیین اهداف مطلوب برای زندگی با مشکل مواجه می‌شوند. این ناتوانایی ناشی از فقدان انگیزه لازم برای تعیین اهداف مثبت، عزت نفس پایین و کمبود مهارت‌های حل مساله است. این عوامل باعث می‌شود که نوجوانان مسیرهایی را انتخاب کنند که با ناامیدی و فقدان انگیزه همراه است، از جمله این مسیرها تفکرات مربوط به خودکشی و راه‌های رسیدن به آن.

نقص در فرایند حل مساله در کنار عوامل روان‌شناختی مانند ناامیدی و وقایع استرسزا یکی از مساله‌های شناختی مهم در شکلگیری افکار خودکشی در این نوجوانان است.[٤] زاهدی اصل و خدری ۱۳۹۵ در پژوهشی به اثر بخشی آموزش مهارت‌های حل مساله بر افکار خودکشی پرداختند و نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری در افکار خودکشی دو گروه پس از آموزش حل مساله وجود دارد. به این معنی که گروه آزمایش پس از دریافت مداخله نمرات پایینتری را نسبت به گروه کنترل کسب نمودند.[9] آموزش مهارت حل مساله را می‌توان به‌عنوان 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 ظرفیت‌های مواجهه با مساله‌های زندگی را کشف، خلق یا شناسایی می‌کنند. 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 ظرفیت‌های انسان کمک می‌کند، استفاده شد. الگوی رهیاب به‌عنوان یک الگوی مبتنی بر حل مساله، اولین بار در سال ۱۳۷٦ توسط علیرضا مولا دانشیار دانشگاه کارلستاد سوئد ساخته شد. پایه‌های فلسفی الگوی رهیاب فلسفه کنشگرایی یا پراگماتیسم تاکید بر این مساله است که دانش برای کنش استفاده شود. چرخه‌های سیستم فکری رهیاب به جنبه‌های مختلف آگاهی افراد کمک می‌کند. این چرخه‌ها 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 می‌دهد. عشق به زندگی به‌عنوان موتور محرکه افراد عمل می‌کند و رشد در ابعاد مختلف نشانه سلامتی و شادابی است. افراد در این چرخه بر اساس خروجی‌های مثبت و منفی پاداش یا تنبیه می‌شوند. **چرخه گره گشایی:** این چرخه به افراد کمک می‌کند 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 می‌کند. هیجانات و احساسات هسته اولیه واکنش‌ها هستند و اندیشیدن و خردورزی در پاسخ به این احساسات اهمیت دارد تا اقدام مناسبی صورت گیرد. **چرخه آگاهی:** این چرخه به افراد کمک می‌کند تا رابطه خود با دیگران را سامان دهند. خودشناسی در این سیستم به شناخت استعدادها و نقاط قوت و ضعف منجر می‌شود و افراد با آگاهی از خویشتن، منافع خود را با دیگران همسنگ می‌سازند. **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 دانشگاهیان است و بر اساس دانش و پژوهش، عشق به زندگی را به‌عنوان محرک تغییر و گسترش دستاوردهای علمی ترویج می‌دهد.این چرخه‌ها به شکلگیری تفکر انتقادی و توانمندسازی افراد در مواجهه با چالش‌های زندگی کمک می‌کنند.

آموزش مدل حل مساله رهیاب به تعادل احساس و تفکر افراد کمک می‌نماید و باعث احساس خودکارآمدی درافراد می‌گردد و همراه با قدرت حل مساله‌ای که برای افراد فراهم می‌نماید به آنان کمک می‌نماید تا با توانمندسازی در سطوح فردی، گروهی و

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

اجتماعی در آنان، موجب کاهش مشکلات فردی و رفتارهای خودتخریبگری و اجتماعی در افراد گردد. از آن‌جـا که این الگو بر نوع شناخت مثبت و خودشناسی نوجوانان نسبت به باورهای شکل گرفته ناکارآمد آنان متمرکز اســت که بر اثر افــکار و احساســاتی که به شکل مثبتی مدیریت نشده ایجاد گردیده‌اند، و آلترناتیوهایــی موثر در اختیار نوجوانان قرار می‌دهد که به‌وسیله خود آنان کشف می‌گردد. نوجوانــان بــا توجه به نــگاه فــرد در محیط مناســبترین گزینه را انتخاب نمایند، بنابراین یکی از مناســبترین رویکردها جهت مداخله در افکار خودکشی نوجوانان می‌باشد. با توجه به این‌که مهارت‌های حل مســاله می‌توانند به بهبــود سلامت روان نوجوانان کمک کننــد،[۱۲] مداخلات مددکاری اجتماعی با اســتفاده از مدل حل مســاله رهیاب در ارتباط با گروه‌های متعددی (خانواده‌های مهاجر، زنان سرپرســت خانوار، زنان تازه ازدواج کرده، کودکان و نوجوانان در مدرسه و مراکز نگهداری، زنان توانخواه و سالمندان) به‌کار رفته و اثربخشی آن سنجیده شده است.[۱۰و۱۳تا۱۷] با توجه به این‌که تا کنون کاربســت رهیــاب در زمینه افراد دارای افکار خودکشــی مورد سنجش قرار نگرفته است، لذا این مطالعه قصد دارد تا به بررسی اثربخشی الگوی حل مساله رهیاب در میان این گروه بپردازد. به‌طــور کلی، توجه به سلامت روان نوجوانــان و انجام مداخلات موثر می‌تواند نقش مهمی در پیشــگیری از افکار خودکشی ایفا کند. هدف این مطالعه بررســی اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مســاله 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 تصادفــی مشــارکت‌کنندگان در دو گروه کنتــرل و مداخله قرار گرفتند. گروه مداخله، مجموعه‌ای از جلســات مددکاری اجتماعی گروهی را که بر اســاس الگوی حل مســاله رهیاب تدوین شده است، دریافت نمود. این در حالی است که گروه کنترل، مداخله مورد نظر را دریافت نکرد. پرسشــنامه امید اشــنایدر۲۰۰۰، عزت نفس روزنبرگ۱۹۶۵ و افکار خودکشــی بــک۱۹۷۹ بــرای هر دو گروه قبل و بعد از مداخله تکمیل شــد. جامعه‌آماری در این پژوهش افــراد مراجعه کننده به مرکز بهداشــت شهرســتان زرند در استان کرمان در سال ۱۴۰۰ می‌باشــد که به‌دلیل افکار خودکشی و با مشکل ناتوانایی در حل مشــکلات 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. لیســت 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 پرسشــنامه استفاده شد. در خصوص سنجش وضعیت افکار خودکشــی نوجوانان و جمع‌آوری داده‌ها در این مورد از پرسشــنامه افکار خودکشی بک که پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ صفر ممیز هشــتاد و هفت صدم و صفر ممیز نود و هفت صدم و با اســتفاده از روش آزمون-بازآزمون پایایی آزمون صفر ممیز هشــتاد و سه صدم به‌دســت آمده است.[۱۸] در جهت سنجش متغیر میانجیگر امید از پرسشنامه امید اشنایدر که اشنایدر و همکاران۱۹۹۱ 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 هنجاریابی این پرسشنامه توسط کرمانی، خداپناهی و حیدری۱۳۹۱ صورت گرفته و روایی همزمان از طریق محاسبه همبســتگی این مقیاس با مقیاس افکار خودکشــی منفی صفر ممیز پنجاه و ســه صدم، حمایت اجتماعی ادراک شده صفر ممیزچهار 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

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

جدول(۲) 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 اشنایدر، 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: مددکاراجتماعی 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 فکرشان 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 فکرشان 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 می شود تا فکرشان را روی کاغذ بیاورند تا در تبادل با دیگر اعضای گروه قراردهند 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 می دهد و به نوجوانان به‌صورت گروهی فرصت تفکر در مورد سناریو مطرح شده، داده می شود تا فکرشان را روی کاغذ بیاورند تا در تبادل با دیگر اعضای گروه قراردهند 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 می شود تا فکرشان را روی کاغذ بیاورند تا در تبادل با دیگر اعضای گروه قراردهند 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 اشنایدر، عزت نفس روزنبرگ و افکار خودکشی بک./// -بارش افکار. -مشارکتی.

جدول(۱) مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان

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

توسط محمدی۱۳۸٤، هنجاریابی شده است و نتایج بررسی پایایی این ابزار با دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف کردن به‌ترتیب صفر ممیز شصت و نه صدم و صفر ممیز شصت

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

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 به‌مدت 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 به‌کاربستن 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 مشارکت‌کنندگان و ایفای نقش از ابزارهای این بخش از مداخله بود. در جدول شماره دو پروتکل مداخله به‌طور خلاصه آورده شده است. در این جلسات تمرکز بر مشکلات خصوصی افراد بوده و سعی شد تا الگوی رهیاب به‌صورت فردی در مورد شرایط مشکلزای مشارکت‌کنندگان به‌کار بسته شود. جلسات در شروع هر هفته و در ماه دوم و سوم به‌صورت دو هفته در میان برگزار شد. پس از اتمام مداخلات، مجددا از گروه مداخله و کنترل خواسته شد تا پرسشنامه افکار خودکشی بک، امید اشنایدر و عزت نفس روزنبرگ را تکمیل نمایند.

چرخه بن مایه زندگی بر چهار کیفیت مهم زندگی تاکید دارد، که عشق به زندگی را به‌عنوان محرک اصلی و رشد فیزیکی، اخلاقی، اجتماعی و تحصیلی را نشانه سلامت می‌داند. چرخه گره‌گشایی به افراد کمک می‌کند تا با تعریف دقیق مشکل و ترسیم موقعیت دلخواه، گزینه‌های حل مساله را بررسی و ارزیابی کنند. چرخه درون مایه زندگی بر شناخت چهار ظرفیت اصلی فرد تمرکز دارد و تاکید می‌کند که هیجانات باید با اندیشیدن و خرد همراه شوند تا واکنش‌های مناسبی شکل گیرد. چرخه آگاهی به خودشناسی و یادگیری از دیگران می‌پردازد و به افراد کمک می‌کند 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 دانشگاهیان است و بر تکیه بر دانش و پژوهش برای ایجاد تغییر و گسترش دستاوردهای علمی تاکید دارد.

تحلیل داده‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش با توجه به این‌که هدف ما مقایسه کردن میانگین‌های گروه‌ها بر اساس وجود چند متغیر کنترل می‌باشد، با استفاده از آمارهای توصیفی و تحلیلی رگرسیون تحلیل کواریانس چندمتغیری یا مانکوا و با نرم افزارSPSS26 انجام شد.

ملاحظات اخلاقی: قبل از انجام پژوهش، از تمامی شرکت‌کنندگان برای مداخله، رضایت کتبی دریافت گردید و به افراد مورد مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری‌شده به‌صورت محرمانه حفظ می‌شود و نتایج به‌صورت کلی بررسی خواهد شد. همچنین، مسوولیت‌پذیری و حساسیت نسبت به مساله‌های انسانی بر اساس مصوبه‌شماره 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: مشارکت‌کنندگان از پیامدهای مطالعه آگاه شدند تا با آگاهی کامل در این تحقیق شرکت کنند، تمامی شرکت‌کنندگان به‌صورت 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 دوستی‌هایشان را به خطر بیندازد پرهیز گردید. به‌منظور حفاظت از منافع و رفاه شرکت‌کنندگان و با تکیه بر اصول و ارزش‌های اساسی در مددکاری اجتماعی، از دو تکنیک گمنامی و محرمانه بودن برای حفظ هویت آنان استفاده شد. همچنین، به‌دلیل حساس بودن موضوع و امکان برگشت افکار پس از پر کردن پرسشنامه‌ها، انجام مشاوره و استفاده از مشاورین در مرکز بهداشت برای شرکت‌کنندگان در نظر گرفته شد تا اخلاق در پژوهش رعایت گردد.

یافته‌ها

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

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

جدول(٤) نتایج تفکیکی تحلیل کواریانس در متن مانکوا بر میانگین نمرات پس از مداخله

مرحله	متغییرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	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 شرکت‌کنندگان گروه مداخله دارای تحصیلات متوسطه و دیپلم بودند، درحالی‌که هفتاد و سه درصد از گروه کنترل در مقطع مشابه تحصیل می‌کردند. سطح معناداری صفر ممیز صد و شصت و دو هزارم نشان‌دهنده نبود تفاوت معنادار بین دو گروه است. اکثر افراد در هر دو گروه دانش‌آموز بودند و سطح معناداری صفر ممیز نه صدم نشان داد که تفاوت معناداری وجود ندارد. در وضعیت تاهل، بیشتر شرکت‌کنندگان 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 پس‌آزمون افزایش را نشان می‌دهد. این نشان می‌دهد که میانگین نمرات در مقیاس افکار خودکشی گروه مداخله در مرحله پس‌آزمون کاهش داشته است، میانگین در حالی است که در گروه کنترل میانگین نمرات افکار خودکشی در پس‌آزمون افزایش و در نمرات امید و عزت نفس کاهش را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول شماره چهار ملاحظه می‌شود، نتایج نشان داد که با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های مداخله و گواه تفاوت‌های معناداری در افکار خودکشی (F=۱٤٤/۱٦٤ و p=۰/۰۰۱) 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 تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون ناشی از تاثیر مداخله بوده است.

جدول(۳) میانگین و انحراف‌معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	زمان	کنترل		مداخله	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افکار خودکشی	پیش‌آزمون	۱۸/۶۸	۶/۰۶	۲۲/۶۶	۴/۳۲
	پس‌آزمون	۲۲/۱۸	۷/۱۳	۶	۱/۶۷
تمایل به مرگ	پیش‌آزمون	۵/۲۵	۱/۸۴	۶	۱/۶۷
	پس‌آزمون	۶/۰۶	۱/۹۱	۳	۰/۶۳
آمادگی برای خودکشی	پیش‌آزمون	۸/۱۸	۲/۸۳	۹/۱۶	۱/۴۷
	پس‌آزمون	۹/۱۸	۲/۸۵	۱/۱۶	۰/۷۵
تمایل به خودکشی واقعی	پیش‌آزمون	۳/۱۸	۱/۵۵	۴/۶۶	۱/۰۳
	پس‌آزمون	۴/۱۲	۱/۵۰	۱	۰/۶۳
کتمان خودکشی (بازدارنده‌های خودکشی)	پیش‌آزمون	۲/۰۶	۰/۸۵	۲/۸۳	۱/۱۶
	پس‌آزمون	۲/۸۱	۱/۶۰	۰/۸۳	۰/۷۵
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۲۳/۳۱	۳/۷۳	۲۰/۶۰	۲/۵۰
	پس‌آزمون	۲۲/۵۶	۵/۴۷	۴۱/۸۰	۳/۲۳
تفکر عاملی	پیش‌آزمون	۸/۱۲	۱/۵۸	۵/۳۳	۱/۰۴
	پس‌آزمون	۵/۸۱	۳/۱۶	۱۶/۶۶	۱/۸۷
تفکر راهبردی	پیش‌آزمون	۷/۶۲	۲/۴۱	۷/۱۳	۱/۵۹
	پس‌آزمون	۸/۱۲	۱/۹۹	۱۴/۶۰	۱/۱۸
عبارات انحرافی	پیش‌آزمون	۷/۵۶	۲/۴۴	۸/۱۳	۱/۷۲
	پس‌آزمون	۸/۶۲۵۰	۱/۶۶۸۳۳	۱۰/۵۳۳۳	۱/۰۶۰۱۰
عزت نفس	پیش‌آزمون	-۵/۶۸	۲/۹۱	-۵/۲۰	۲/۷۰
	پس‌آزمون	-۳/۶۲	۲/۷۵	۰/۶۶	۲/۲۲

همچنین، تفاوت معناداری در امید به زندگی (F =۱٦٤/۱۵۳ و p=۰/۰۰۱) مشاهده شد که نشان‌دهنده 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 می‌دهد نود و سه درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مربوط به تاثیر مداخله است. در زمینه عزت نفس نیز تفاوت معناداری (F=۲۲/۱۲۸ و p=۰/۰۰۱) 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 نشان‌دهنده شصا و چهار درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون ناشی از تاثیر مداخله می‌باشد. در رابطه با میل به مرگ، تفاوت معناداری (F=۳۷/۲۰۷ و p=۰/۰۰۱) بین دو گروه مشاهده شد و میانگین نمرات در گروه آزمایش به‌طور معناداری کاهش یافته است. میزان تاثیر برابر با صفر ممیز هفتصد و پنجاه

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

و شـش هزارم است که نشـان‌دهنده هفتاد و پنج درصـد از تفاوت‌های فـردی در نمرات پس‌آزمون ناشـی از تاثیر مداخله بوده است. همچنین، در بررسی آمادگی برای خودکشی، تفاوت معناداری (F=۷۶/۳۶۷ و p=۰/۰۰۱) بین دو گروه مشـاهده شـد. میانگین نمرات آمادگی برای خودکشـی در گـروه آزمایش کاهش معناداری داشـته و میزان تاثیر برابر با صفر ممیز هشتصد و شـصت و چهار هزارم است که نشان‌دهنده هشتاد و چهار درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون ناشی از تاثیر مداخله است.

در نهایت، در رابطه با تمایل به خودکشـی واقعـی، تفاوت معناداری (F= 48/499 و p=۰/۰۰۱) بین دو گروه وجود داشت. میانگین نمرات تمایل به خودکشـی واقعی در گروه آزمایش کاهش معناداری داشته و میزان تاثیر برابر با صفر ممیز هشـتصد و سه هزارم بود که نشان می‌دهد هشـتاد درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مربوط به تاثیر مداخله اسـت. در بررسـی کتمان خودکشـی نیز تفاوت معناداری (F = ۱۷/۸۲۰ و p=۰/۰۰۱) بین دو گروه مشاهده شد. میانگین نمرات کتمان خودکشـی در گروه آزمایش به‌طور معناداری کاهش یافته و میزان تاثیر برابر با صفر ممیز پانصد و نود و هشـت هزارم بود، که نشـان‌دهنده این اسـت که پنجاه و نه درصد از تفاوت‌هـای فردی در نمرات پس‌آزمون ناشی از تاثیر مداخله بوده است.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که در خرده مقیاس‌های افکار خودکشی، تمایل به مرگ، آمادگی برای خودکشی، تمایل به خودکشی واقعی، کتمان خودکشی، امید به زندگی و عزت نفس، دو گروه در شرایط پیش‌آزمون تفاوت معناداری نداشتند. اما پس از اجرای مداخله مددکاری گروهی با رویکرد حل مساله، نمرات آزمودنی‌ها در گروه مداخله به‌طور معناداری نسبت به گروه کنترل کاهش یافت. معناداری چهار فرضیه در چهار مقیاس افکار خودکشی بک در گروه آزمایش و ضریب تاثیر بالا نشان‌دهنده اثرگذاری مثبت مددکاری اجتماعی گروهی بر افکار خودکشـی است. نتایج این تحقیق با یافته‌های پژوهش‌های مشابه عادلیان و همکاران۲۰۱۲، ریمونـد و همکاران۲۰۱۳، ترنر وهمکاران۲۰۰۸، ورمقانی و همکاران۱۳۹۸، شمسـی خانـی۱۳۹۳، فورتریس و همکاران۲۰۰۷، همخوانی دارد.[۱۰و۲۰تا۲٤] افراد با شرکت در جلسات مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب یاد می‌گیرند 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 می‌سازد تا بهتر با مساله‌های زندگی روبرو شوند و راهکارهای بیشتری پیدا کنند. پرورش این مهارت به افراد کمک می‌کند تا در مدیریت هیجانات و احساسات، کار و تحصیل موفقتر باشند و عشق به زندگیشان افزایش یابد. با تقویت احساس ارزشمند بودن، استقلال فکری و حس خودکارآمدی، افراد می‌توانند به‌طور موثرتری با مشکلات مواجه شوند و از زوایای مختلف به مساله‌های نگاه کنند. استفاده از این مداخله همچنین مهارت‌های مشارکت و همکاری را تقویت کرده و می‌تواند 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 آ گاهی الگوی رهیاب، مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب به‌عنوان ابزاری موثر در بهبود بهداشت روانی نوجوانان معرفی شده است. این الگو به نوجوانان کمک می‌کند تا احساسات و واکنش‌های خود را بر اساس شناختی که از توانایی‌ها و استعدادهای خود دارند، مدیریت کنند. با توجه به چرخه آ گاهی و ارتباطات اجتماعی، نوجوانان می‌آموزند که چگونه به چالش‌ها و فشارهای روزمره پاسخ دهند و مهارت‌های حل مساله و تصمیمگیری خود را تقویت کنند.

نتایج نشان می‌دهد که این مداخله نه تنها به بهبود سلامت روان و شادکامی در افراد کمک می‌کند، همچنین مهارت‌های اجتماعی و روابط بین فردی آن‌ها را نیز تقویت می‌نماید. افزایش عزت نفس، امید و توانایی نه گفتن در برابر فشـارها از دیگر نتایج مثبت این مداخله است. با توجه به تکنیک‌های مطرح شده، نوجوانان قادر خواهند بود تا با مشکلات زندگی روبرو شوند و راهکارهای موثری برای حل آن‌ها پیدا کنند. در نهایت، این الگو موجب ایجاد نگرش مثبت و امید به آینده در نوجوانان می‌شود و آن‌ها را برای مواجهه با چالش‌های زندگی آماده می‌سازد. مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب بر کاهش افکار خودکشی نوجوانـان از طریق افزایش امید تاثیر معناداری می‌گـذارد، به‌صورتی که نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های محبوبی۱۳۹۸، نصیـری۱۳۹۸، ورمقانی و همکاران۱۳۹۸، مولا۲۰۱۵، ریموند و همکاران۲۰۱۳ همخوانی دارد.[۹،۱۳، ۱۵و۲۲] در اجرای مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب، یکی از عوامل موثر در افزایش امید و کاهش افکار خودکشی در نوجوانان، فهم

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

آن‌ها از چرخه بن مایه زندگی شـامل عشـق 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 آن‌ها آموزش داد که در شـرایط بحرانی چگونه تصمیمـات منطقی بگیرند و موقعیت‌ها را از دیدگاه‌های مختلف بررسـی کنند. این رویکرد به کاهش افکار خودکشـی و افزایش امید در نوجوانان کمک کرد. نتایج این مطالعه با نظریه امید اشنایدر همخوانی دارد. او امید را ظرفیتی شناختی می‌داند که شامل هدف، راه‌های رسیدن به آن و عاملیت برای اجرا است. به‌عبارتی، جریان مشکل‌گشایی معادل با امید است.[۲۶]

نتایـج پژوهش حاضر نشـان داد مداخله مـددکاری اجتماعی با الگوی حل مسـاله رهیاب بر کاهش افکار خودکشـی نوجوانان از طریق افزایش عـزت نفس تاثیر معناداری می‌گذارد، به‌صورتی که نتایج پژوهش حاضر با نتایـج پژوهش‌های ورمقانی و همـکاران۱۳۹۸، تیلور و فوتگومری ۲۰۰۷، مولا۲۰۱۵، ریموند و همـکاران۲۰۱۳، همخوانی دارد.[۱۳، ۲۰، ۲۲و۲۵] در جلسات مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب، نوجوانان یاد گرفتند که با چالش‌ها و مشکلات زندگی به شیوه‌ای موثر برخورد کنند و هیچ مساله‌ای را غیرقابل حل ندانند. این فرآیند باعث نهادینه شدن باوری در آن‌ها می‌شود که می‌توانند مشکلات را حل کنند و به افزایش عزت نفس منجر می‌گردد. نتایج پژوهش نشان داد که این مداخله تمایل به خودکشی را در بین نوجوانان کاهش می‌دهد.

نتایـج پژوهش حاضـر نشـان داد که مداخلـه مـددکاری اجتماعی با الگوی حل مسـاله رهیاب تمایل به خودکشـی را در بین نوجوانان کاهش می‌دهد، به‌صورتی که نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های عادلیان و همـکاران۲۰۱۲، ریموند و همکاران۲۰۱۳ ، ترنر وهمکاران۲۰۰۸، ورمقانی و همکاران۱۳۹۸، شمسـی خانـی۱۳۹۳، فورتریـس و همکارانش۲۰۰۷، همخوانی دارد.[۱۰و۲۰تا۲۴] مداخله مددکاری اجتماعی با استفاده از الگوی حل مساله رهیاب به نوجوانان تکنیک‌هایی آموزش می‌دهد که به آن‌ها در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات زندگی کمک می‌کند. این رویکرد نه تنها ذهنیت مثبت را تقویت می‌کند، بلکه احسـاس قـدرت و توانمندی را در آن‌ها ایجاد می‌نماید. نوجوانان متوجه می‌شـوند که قادرند مساله‌های خود را حل کنند، که این فرآیند به افزایش امید و نگرش مثبت منجر می‌شـود و می‌تواند تمایل به خودکشی را کاهش دهد. به‌طور خلاصه، این مداخله از طریق تقویت عزت نفس و امید، به نوجوانان کمک می‌کند تا با چالش‌های زندگی موثرتر برخورد کنند.

نتایج پژوهش حاضر نشـان داد که مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مسـاله رهیاب آمادگی برای خودکشـی را در بیـن نوجوانان کاهش می‌دهـد، به‌صورتی که نتایج پژوهش حاضر بـا نتایج پژوهش‌های زاهدی اصل و خدری۱۳۹۵، شمسـی خانی۱۳۹۳، فورتریـس و همکاران۲۰۰۷، همخوانی دارد.[۹، ۲۳و۲۴] اسـتفاده از مداخله مددکاری اجتماعی مبتنی بر الگوی حل مسـاله رهیاب، همراه بـا تمرین‌های متنوع بر پایه چرخه بن مایه زندگـی، می‌تواند به‌طور قابل توجهی رفتار و شـیوه تفکر نوجوانان را تحت تاثیر قرار دهد. این رویکرد به آن‌ها کمک می‌کند تا با استفاده از تفکر وسیله-هدف، برنامه‌ریزی 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 چالش‌برانگیز بهتر عمل کنند. این فرآیند همچنین مهارت‌های حل مساله شـناختی را تقویت کرده و احساس ناکامی را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، مداخله می‌تواند به افزایش امید به حل مساله‌های و تقویت اعتماد به نفس و عـزت نفس نوجوانان منجر شـود. در نتیجـه، این رویکرد می‌توانـد آمادگی برای خودکشی را در میان این گروه سنی کاهش داده و به بهبود سلامت روانی آن‌ها کمک کند.

نتایج پژوهـش حاضر نشـان داد که مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب تمایل بـه مـرگ را در بین نوجوانـان کاهش می‌دهد، به‌صورتـی که نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های زاهدی اصل و خدری۱۳۹۵، شمسـی خانی۱۳۹۳، فورتریس و همکارانش ۲۰۰۷، همخوانـی دارد.[۹، ۲۳و۲۴] مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب، به‌عنوان روشی موثر در افزایش عشق به زندگی نوجوانان، می‌تواند به رشـد و توسـعه مثبت آن‌ها کمک کنـد. این الگو به همراه چرخه گره‌گشـایی و آگاهی، به نوجوانان ایـن امکان را می‌دهد که گزینه‌هـای خردمندانه‌تری را شناسـایی کنند و خود را بهتر بشناسـند. ایـن آگاهی به بهبود رفتارها و تصمیمگیری‌های آن‌ها کمک می‌کند و از تصمیمـات عجولانه جلوگیـری می‌کند. در نتیجه، این مداخلـه می‌تواند تمایل به مرگ و افـکار منفی را کاهش دهـد و نوجوانان را به زندگی با امید و انگیزه بیشـتر هدایت کند. این رویکرد نه تنها بر سلامت روانی تاثیر مثبت دارد، بلکه مهارت‌هایی را بـه نوجوانان می‌آموزد که در مواجهه با چالش‌هـای زندگی به آن‌ها یاری می‌رساند.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

مدل رهیاب با ساختار منظم و مراحل مشخص خود، بـه نوجوانان کمـک می‌کند تـا 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. بـا وجود یک فرایند مشـخص برای حل مساله، نوجوانان کمتر به تصمیمگیری‌های عجولانه روی می‌آورند و بیشتر به انتخاب‌های منطقی تمایل پیدا می‌کننـد. آموزش این مدل می‌توانـد مهارت‌هایی را به نوجوانان بیاموزد که در زندگـی روزمره و مقابله با چالش‌ها بسـیار 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 شناسـایی 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 مسـاله رهیاب می‌تواند به کاهش افکار خودکشی منجر شود. روش مداخله مددکاری اجتماعی با الگوی حل مساله رهیاب به نوجوانان در بهبود امید و عزت 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 دسـت یافته‌اند. الگوی رهیاب، الگویی برای توانمندسازی است و بر این اساس عزت نفس و مهارت‌های حل مساله را به خوبی بهبود می‌دهد.[۱۰]

پیشنهادها: بر اساس نتایج به‌دسـت 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 شبه‌آزمایشـی و نیاز به مداخلات و مطالعات بیشتر در ایـن زمینه، می‌توان به محدودیت تعمیم نتایج پژوهش در یک گروه خاص نیز اشاره نمود. همچنین پژوهش حاضر بر روی افراد مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان زرند در اسـتان کرمان صورت گرفت و باید در تعمیم نتایج بر سایر نوجوانان احتیاط شود.

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

سـهم نویسـندگان: تمامی نویسندگان سهم مشـترکی در اجرا، جمع‌آوری اطلاعات و نگارش مقاله داشته‌اند.

حمایت مالی: این پژوهش حامی مالی خاصی نداشته است.

منابع

References:

1. Suicide, National Institute of Mental Health. (2021). https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide
2. Kazemyar H, Solhmirzaii 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, Flisherc 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

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

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
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
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? Linkoping 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. [Perisan]. 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 [Perisan]. 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
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
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 Psychiatic 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

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]