



Comparing the efficacy of cognitive-behavioral group training, self-compassion and positivity based on religious teachings on the psychological capital of female students with suicidal thoughts

Mahbobeh Parvardeh¹ , Mohammad Abbasi² , Ezatolah Ghadampour³

1. Ph.D Candidate in Educational Psychology, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran. E-mail: parvardeh.ma@fh.lu.ac.ir

2. Associate Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran. E-mail: abasi.mo@lu.ac.ir

3. Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.. E-mail: ghadampour.e@lu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 22 September 2024
Received in revised form 21 October 2024
Accepted 24 November 2024
Published Online 22 May 2025

Keywords:
cognitive-behavioral group training, self-compassion training, positivity training based on religious teachings, psychological capital

ABSTRACT

Background: Various studies have shown that psychological capital is one of the key factors influencing the improvement of mental health and coping with stress, particularly in reducing suicidal ideation. Different intervention approaches have been examined to enhance psychological capital and reduce suicidal ideation. However, there is a research gap in comparing the effects of cognitive-behavioral interventions, self-compassion, and positive thinking based on religious teachings on the psychological capital of female students with suicidal thoughts.

Aims: This study aimed to compare the effectiveness of cognitive-behavioral therapy, self-compassion, and positive thinking based on religious teachings on psychological capital among female students with suicidal thoughts.

Methods: The current study employed a semi-experimental pretest-posttest design with a control group. The population consisted of all female high school students in Khorramabad during the academic year 2023-2024, totaling 10,385 individuals. A multi-stage cluster random sampling method was used. Initially, four high schools were randomly selected from the education district of Khorramabad, and suicidal ideation questionnaires were distributed to all students. Those scoring above 18 on the Beck Suicide Ideation Scale (1979) were selected as the initial sample. From this group, 60 individuals scoring below the mean on the psychological capital questionnaire (McGhee, 2011) were randomly assigned to four groups of 15: three experimental groups and one control group. The experimental groups received respectively: cognitive-behavioral therapy (Brian & Rad, 2018) for 10 sessions of 90 minutes each, self-compassion training (Paul Gilbert, 2000) for 8 sessions of 90 minutes each, and positive thinking based on religious teachings (Farnam & Hamidi, 2016) for 8 sessions of 90 minutes each, while the control group received no intervention. Data were analyzed using one-way and multi-way analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS-25.

Results: The results showed that all three trainings had a significant effect on psychological capital components (self-efficacy, hope, resilience and optimism) ($p < 0.01$). The results of multivariate covariance analysis showed that there is a significant difference between the control group and the three training methods in the components of the "psychological capital" variable ($p < 0.01$). The results of the follow-up test showed that "cognitive-behavioral group training" is more on the "self-efficacy" component, "positivity training based on religious teachings" is more on the "hope" and "optimism" component, and "self-compassion training" It has been more effective on the "Resilience" component ($p < 0.01$).

Conclusion: Based on the findings of the research, it seems that the training used can be used as an effective intervention to improve the psychological capital of female students to reduce suicidal thoughts.

Citation: Parvardeh, M., Abbasi, M., & Ghadampour, E. (2025). Comparing the efficacy of cognitive-behavioral group training, self-compassion and positivity based on religious teachings on the psychological capital of female students with suicidal thoughts. *Journal of Psychological Science*, 24(147), 251-271. [10.52547/JPS.24.147.251](https://doi.org/10.52547/JPS.24.147.251)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 147, 2025

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.24.147.251](https://doi.org/10.52547/JPS.24.147.251)



✉ **Corresponding Author:** Mohammad Abbasi, Associate Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

E-mail: abasi.mo@lu.ac.ir, Tel: (+98) 9177769749

Extended Abstract

Introduction

In contemporary society, adolescent mental health is a matter of great significance (Todorov et al., 2023). A critical concern during this developmental period is the emergence of negative thought patterns, particularly suicidal ideation, which represents a pressing public health issue worldwide (Xiao et al., 2023). Suicidal behavior is one of the most prevalent risk factors for completed suicide in adolescents (Levesque, 2023), and global data indicate that suicide is the fourth leading cause of death among teenagers (Moradi et al., 2021). Studies, such as those by Ivey and Stephenson (2020), emphasize that early intervention and follow-up care can significantly mitigate suicidal ideation and behaviors.

Among the various factors that can alleviate the risk of suicide attempts in adolescents, psychological capital (PsyCap) stands out as particularly influential (Haj Jabari, 2024). Psychological capital, which encompasses constructs such as self-efficacy, hope, optimism, and resilience, is recognized for its potential to be enhanced through targeted interventions (Luthans et al., 2022). However, it is important to note that psychological capital does not develop spontaneously; instead, it is cultivated through structured educational and psychological interventions (Luthans et al., 2022).

Cognitive-behavioral group training (CBGT) is one such intervention aimed at enhancing psychological capital and reducing suicidal ideation. This therapeutic approach integrates cognitive restructuring with behavioral tasks to address maladaptive thought patterns and dysfunctional behaviors (Murphy et al., 2020). Through CBGT, individuals are guided to identify and challenge their cognitive distortions and engage in activities that reinforce positive, adaptive behaviors (Murphy et al., 2023). In addition to cognitive-behavioral interventions, emotional support is a key element in addressing suicidal thoughts (Morley et al., 2015). One method of fostering emotional support is through the development of self-compassion, where individuals learn to treat themselves with kindness and understanding (Bluth & Neff, 2018). Self-

compassion has been linked to numerous positive psychological outcomes, including increased happiness, optimism, and self-efficacy, acting as a buffer against negative emotions (Chen, 2022). By fostering self-compassion, individuals can enhance their psychological capital and promote adaptive emotional regulation (Solms et al., 2024).

Another intervention that has shown promise in reducing suicidal ideation is positivity training, particularly when integrated with religious teachings. Research rooted in Islamic sources highlights the importance of cultivating a positive outlook on oneself and the world (Khosravi, 2018). Positive psychology education, which emphasizes optimism and a constructive attitude towards life's challenges, is particularly relevant given the rising rates of suicide and despair among adolescents worldwide (Farnam & Hamidi, 2015).

Despite the growing body of research on various therapeutic interventions, there remains a notable gap in understanding which approaches are most effective for adolescents with suicidal ideation. While cognitive-behavioral therapy, self-compassion training, and positivity education have individually demonstrated efficacy, few studies have directly compared their relative effectiveness. Moreover, simultaneous implementation and comparison of these interventions among students with suicidal thoughts have not been extensively studied, indicating a clear research gap.

The present study seeks to address this gap by comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy, self-compassion training, and positivity training based on religious teachings in enhancing psychological capital among female students with suicidal thoughts. This comparison will provide critical insights into the differential impacts of these interventions and contribute to the development of more targeted and effective mental health interventions for adolescents.

Method

This study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of all female high school students in Khorramabad during the academic year 2023-2024, totaling 10,385 individuals. A multi-stage

cluster random sampling method was used. Initially, four high schools were randomly selected from two educational districts in Khorramabad. To identify participants with suicidal thoughts, the Beck Suicide Ideation Questionnaire (1979) was distributed among all students with the cooperation of school counselors and administrators. Students scoring above the cutoff point of 18 out of 63 were selected as the initial sample. Then, the Psychological Capital Questionnaire was administered to them, and from those who scored below the average, 60 individuals were randomly chosen as the main sample. These participants were randomly assigned to four groups of 15, consisting of three experimental groups and one control group.

The inclusion criteria were: scoring below the average on the Psychological Capital Questionnaire, students' willingness to participate in the study with written parental consent, and possessing physical and mental health, which was verified through the electronic health records and school files. Exclusion criteria included missing more than two sessions and unwillingness to continue participation.

After selecting the participants, they were informed about the research goals and study topic based on ethical principles. They were assured that they had the option to withdraw at any stage of the training, the research results would be published as a general conclusion, and written consent was obtained. Initially, all four groups completed the questionnaires. Then, for the first experimental group, cognitive-behavioral group training based on the Brian and Rad protocol (2018) was conducted for 10 sessions of 90 minutes each. For the second experimental group, self-compassion training based on Paul Gilbert's protocol (2000) was conducted for 8 sessions of 90 minutes each. For the third experimental group, positive thinking training based on religious teachings by Farnam and Hamidi (2015) was conducted for 8 sessions of 90 minutes each. The control group did not receive any training. At the end of the training sessions, the Psychological Capital Questionnaire was administered as a post-test.

In statistical analysis, descriptive statistics such as mean and standard deviation were used. At the inferential level, after verifying the normality of data

distribution using the Shapiro-Wilk test, homogeneity of variances, homogeneity of the variance-covariance matrix, and homogeneity of regression slopes were checked. Multivariate and univariate analyses of covariance (ANCOVA) and post-hoc tests were used for data analysis. The data were analyzed using SPSS version 25.

Results

The findings of the demographic data indicated that the average age of the participants in the cognitive-behavioral training group was 17.20 ± 0.65 years, the self-compassion training group was 16.85 ± 0.44 years, the training group was 16.85 ± 0.44 years. Positivity based on religious teachings is 16.94 ± 0.87 years and the control group is 17.15 ± 0.36 years. The average and standard deviation, skewness and elongation of the research variable for the experimental and control groups in the pre-test and post-test stages indicate an increase in the average scores in the components of social capital (self-efficacy, hope, resilience and happiness). nose) in the experimental groups compared to the control group in the post-test phase. Before using the analysis of covariance test, the assumptions of this test were checked. The results of homogeneity of research variable variances were $F=1.786$, $p=0.164$, which indicated the homogeneity of research variable variance. The results of the homogeneity of the slope of the regression line were $p=0.311$, $F=1.349$, which indicated compliance with this assumption, and finally, the results of the homogeneity of the variance-covariance matrix showed that $p=0.378$, $F=1.062$. is The significance levels of all the tests indicate that there is a significant difference between the test and control groups at least in terms of one of the components; Therefore, the effectiveness of the trainings can be confirmed, in other words, cognitive-behavioral group training, self-compassion training and positivity training based on religious teachings have an effect on at least one of the capital-psychological components. To find out which of the psychological capital components there is a significant difference between the experimental and control groups, univariate analysis of covariance (ANCOVA) was used, the results of which are shown in Table 1.

Table 1. Results of univariate covariance analysis of post-test scores of psychological capital components of experimental and control groups

Variable	Source	SS	df	MS	F	sig	Effect size
Self-efficacy	Pre-test	1.337	1	1.337	1.158	0.303	0.088
	Group	288.677	3	96.226	83.321	0.001	0.854
	Error	13.858	52	1.155			
Hope	Pre-test	4.496	1	4.496	4.125	0.065	0.256
	Group	95.889	3	31.963	29.330	0.001	0.780
	Error	13.077	52	1.090			
Resilience	Pre-test	0.016	1	0.016	0.010	0.922	0.001
	Group	197.716	3	65.605	40.077	0.001	0.809
	Error	19.734	52	1.073			
Optimism	Pre-test	0.234	1	0.234	0.218	0.649	0.018
	Group	224.949	3	74.983	69.883	0.001	0.846
	Error	12.876	52	1.073			

The results showed that there is a significant difference between the experimental and control groups, as evidenced by the pre-test effect in psychological capital components. Therefore, according to the above cases, it can be claimed that cognitive-behavioral group training, self-compassion training and positivity training based on religious teachings on psychological capital components (self-efficacy, hope, resilience and optimism) have had a

significant impact; So that about 85% of self-efficacy scores, 78% of hope scores, 80% of resilience scores and 84% of optimism scores were influenced by cognitive-behavioral group training, self-compassion training and positivity training based on the teachings of have been religious. Bonferroni's post hoc test was used to check which of the trainings was more effective, the results of which are shown in Table 2.

Table 2. The results of the Bonferroni test to check the effectiveness of training on the variable components of "psychological capital"

	Education	Mean difference	Significant level
self-efficacy (post-test)	Cognitive-behavioral * Self-compassion	4.314	0.001
	cognitive-behavioral * positivism based on religious teachings	7.428	0.001
	Cognitive-behavioral * control	10.81	0.001
	Self-compassion * positivity based on religious teachings	3.11	0.001
	Self-compassion * Control	6.49	0.001
	Positivism based on religious teachings * control	3.38	0.013
hope (post-test)	Cognitive-behavioral * Self-compassion	-1.35	0.327
	cognitive-behavioral * positivism based on religious teachings	-3.16	0.001
	Cognitive-behavioral * control	4.04	0.001
	Self-compassion * positivity based on religious teachings	-1.60	0.301
	Self-compassion * Control	5.59	0.001
	Positivism based on religious teachings * control	7.20	0.001
Resilience (post-test)	Cognitive-behavioral * Self-compassion	-3.58	0.011
	cognitive-behavioral * positivism based on religious teachings	-0.39	0.495
	Cognitive-behavioral * control	5.87	0.001
	Self-compassion * positivity based on religious teachings	3.18	0.025
	Self-compassion * Control	9.46	0.001
	Positivism based on religious teachings * control	6.27	0.001
Optimism (post-test)	Cognitive-behavioral * Self-compassion	-0.43	0.412
	cognitive-behavioral * positivism based on religious teachings	-2.62	0.047
	Cognitive-behavioral * control	7.73	0.001
	Self-compassion * positivity based on religious teachings	-2.19	0.067
	Self-compassion * Control	8.17	0.001
	Positivism based on religious teachings * control	10.36	0.001

As can be seen in Table 2, between the control group and the three training methods "cognitive-behavioral group", "self-compassion" and "positivity based on religious teachings" in the variable components of

"psychological capital". A significant difference is observed ($p > 0.01$). Also, there is a significant difference between the teaching methods in the variable components of "psychological capital"

($p < 0.01$); But between "cognitive-behavioral education" and "self-compassion education" and between "self-compassion education" and "positivity education based on religious teachings" in the hope component, between "cognitive-behavioral education" and "education Positivity based on religious teachings" in the resilience component, between "cognitive-behavioral training" and "self-compassion training" and between "self-compassion training" and "positivity training based on religious teachings" » There is no significant difference in the optimism component ($p < 0.01$). Finally, according to the above results, it can be stated that the "cognitive-behavioral group training" method is more on "self-efficacy" than the "self-compassion training" and "positivity training based on religious teachings" methods. has been effective; The "positivity training based on religious teachings" method has been more effective on "hope" than the "cognitive-behavioral group training" and "self-compassion training" methods; The "self-compassion training" method has been more effective on "resilience" than the "cognitive-behavioral group training" and "positivity training based on religious teachings" methods, and finally the "positive training" method Viewing based on religious teachings" has been more effective on "optimism" than the methods of "cognitive-behavioral group training" and "self-compassion training".

Conclusion

The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy, self-compassion and positivity training based on religious teachings on psychological capital in female students with suicidal thoughts. And the effect of cognitive-behavioral group training, self-compassion and positivity based on religious teachings on the psychological capital of secondary school female students with suicidal thoughts were investigated and compared. The results regarding the

psychological capital variable showed that cognitive-behavioral group training was effective on the components of psychological capital. Finally, the results indicated the effectiveness of all three trainings, and the results of the comparison of training methods on the components of psychological capital in the present study showed that in the case of the self-efficacy component, cognitive behavioral group training was more effective than other trainings. is Regarding the component of resilience, self-compassion training has been more effective than other trainings, and regarding the components of hope and optimism, positivity training based on religious teachings is more effective than other trainings. It has been more. Therefore, the use of current educational methods can reduce suicidal thoughts in female students by improving the components of psychological capital.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article was taken from the doctoral thesis of the first author in the field of educational psychology at the Faculty of Psychology of Lorestan University with the ethics code IR.LUMS.REC.1403.128. The current research was carried out in compliance with the ethical standards of the research, including obtaining the informed consent of the subject, obtaining written consent from the parents of the students, the confidentiality of the subjects' information, and the voluntary entry and exit of the subjects from the study.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, the parents in the study.



مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناختی-رفتاری، شفقت به خود و مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی بر سرمایه روانشناختی دانش‌آموزان دختر دارای افکار خودکشی

محبوبه پرورده^۱، محمد عباسی^۲، عزت‌اله قدم‌پور^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۷/۳۰

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۰۴

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۳/۰۱

کلیدواژه‌ها:

آموزش گروهی شناختی-رفتاری، آموزش شفقت به خود، آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی، سرمایه روانشناختی

زمینه: مطالعات مختلف نشان داده‌اند که سرمایه روانشناختی، یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر بهبود وضعیت روانی و مقابله با استرس، در کاهش افکار خودکشی است. در این میان، شیوه‌های مختلف مداخله‌ای به منظور تقویت سرمایه روانشناختی و کاهش افکار خودکشی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. با این حال، شکاف پژوهشی موجود در زمینه مقایسه تأثیر مداخلات شناختی-رفتاری، شفقت به خود و مثبت‌نگری بر پایه آموزه‌های دینی بر سرمایه روانشناختی دانش‌آموزان دختر دارای افکار خودکشی هنوز مورد مطالعه قرار نگرفته است.

هدف: هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش درمان شناختی-رفتاری، شفقت به خود و مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی بر سرمایه روانشناختی در دانش‌آموزان دختر دارای افکار خودکشی بود.

روش: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر خرم‌آباد 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 نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار داده شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه افکار خودکشی (بک و همکاران، ۱۹۷۹) و پرسشنامه سرمایه روانشناختی (مک‌گی، ۲۰۱۱) بود. پروتکل‌های آموزشی برای گروه‌های آزمایش به ترتیب آموزش شناختی-رفتاری (برایان و راد، ۲۰۱۸) به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، آموزش شفقت به خود (پل گیلبرت، ۲۰۰۰) به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی (فرنام و حمیدی، ۱۳۹۵) به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت یک جلسه در هفته به صورت گروهی دریافت کردند، درحالی که گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس تک و چندمتغیری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که هر سه آموزش بر مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) تأثیر معناداری داشته‌اند ($p < 0.001$) و بین گروه گواه و سه روش آموزش در مؤلفه‌های متغیر «سرمایه روانشناختی» تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ($p < 0.001$). نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که «آموزش گروهی شناختی-رفتاری» بیشتر بر مؤلفه «خودکارآمدی»، «آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی» بیشتر بر مؤلفه «امیدواری» و «خوش‌بینی» و «آموزش شفقت به خود» بیشتر بر مؤلفه «تاب‌آوری» مؤثر بوده است ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد آموزش‌های بکار رفته می‌توانند به عنوان مداخله‌ای کارآمد برای بهبود سرمایه روانشناختی دانش‌آموزان دختر جهت کاهش افکار خودکشی مورد استفاده قرار گیرد.

استناد: پرورده، محبوبه؛ عباسی، محمد؛ و قدم‌پور، عزت‌اله (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناختی-رفتاری، شفقت به خود و مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی بر سرمایه روانشناختی دانش‌آموزان دختر دارای افکار خودکشی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۷، ۱۴۰۴. شماره ۱۴۷، ۲۴-۲۵۱.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۷، ۱۴۰۴. DOI: [10.52547/JPS.24.147.251](https://doi.org/10.52547/JPS.24.147.251)



مقدمه

در هر جامعه‌ای سلامت نوجوانان و بهداشت روانی آن‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد و به سلامت جامعه کمک می‌کند (تودوروف و همکاران، ۲۰۲۳). از مهم‌ترین مشکلات اساسی دوره نوجوانی آغاز افکار منفی از جمله افکار خودکشی^۱ است که به عنوان مشکلی اساسی سلامت جامعه، در سراسر جهان شناخته شده‌است (زیو و همکاران، ۲۰۲۳). رفتار خودکشی یکی از رفتارهای خطرناک در دوره نوجوانی است که در هر شکل، از جمله فکر، اقدام و تهدید به خودکشی، عامل خطر ساز مهمی برای خودکشی در افراد می‌باشد (لوسکیو، ۲۰۲۳). افکار خودکشی از نوجوانی شروع می‌شود و در صورت عدم مداخله به خودکشی منجر می‌شود (داویلا و همکاران، ۲۰۱۹). افکار خودکشی با پیامدهای نامطلوبی مانند کاهش روابط دوستی و خانوادگی کاهش عملکرد تحصیلی، اعتیاد و از همه مهمتر اقدام به خودکشی همراه است (میلیک، ۲۰۲۲). بر اساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی هر ساله در جهان بیش از ۸۰۰ هزار نفر خودکشی می‌کنند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹). اقدام به خودکشی در گروه نوجوانان شیوع بالایی دارد و خودکشی به عنوان چهارمین علت منجر به مرگ در دامنه سنی بین ۱۵ تا ۳۴ سال شناخته شده‌است (مرادی و همکاران، ۱۴۰۰). نرخ خودکشی در ایران ۵.۲ در هر ۱۰۰ هزار نفر اعلام شده‌است و به ازای هر اقدام به خودکشی ۲۵ فکر فعال برای خودکشی وجود دارد و نکته مهم در مورد خودکشی فراوانی آن در مدارس و در بین دانش‌آموزان است (مرادی و همکاران، ۱۴۰۰). از طرفی اگرچه در ایران نرخ خودکشی پسران به مراتب بیشتر از دختران است اما در استان لرستان نرخ خودکشی دخترها تقریباً سه برابر پسران و شیوه خودکشی آن‌ها خشن‌تر از پسران است (ابراهیمی کبریا و همکاران، ۱۳۹۸). ایوی و استیفنسون مداخله زود هنگام و پیگیری را در کاهش افکار و رفتار خودکشی مؤثر دانسته‌اند (۲۰۲۰). یکی از مهم‌ترین عوامل که می‌تواند باعث کاهش اقدام به خودکشی در میان نوجوانان باشد سرمایه روانشناختی^۲ است (حاج جباری، ۲۰۲۴). سرمایه روانشناختی از نظر مفهومی یک حالت مثبت روانشناختی فردی است که حداقل از چهار مشخصه قابل شناسایی است. خودکارآمدی^۳ به معنای داشتن اطمینان به

خود و انجام تلاش لازم و ضروری برای موفقیت در تکالیف چالش‌آمیز. خوش بینی^۴ به معنای اسناد مثبت نسبت به موفقیت در حال و آینده. امیدواری^۵ و پشتکار در مسیر اهداف و در صورت ضرورت تغییر مسیر برای دستیابی به موفقیت. تاب آوری^۶ به معنای داشتن انعطاف‌پذیری برای دستیابی به موفقیت و اهداف در زمان روبرو شدن با دشواری‌ها و مشکلات (مارگاکا و همکاران، ۲۰۲۳). سرمایه‌های روانشناختی با بروز احساسات مثبت نگاه خوش بینانه و برخورد سازگاران به چالش‌ها می‌تواند در مواجهه با بحران‌ها و چالش‌ها به افراد کمک کنند (لوتانز و مورگان، ۲۰۱۷). افرادی که سرمایه روانشناختی بالاتری دارند بهتر از سایرین عمل می‌کنند زیرا از منابع بیشتری برای پیگیری اهداف استفاده می‌کنند و مهم‌ترین نکته سرمایه‌های روانشناختی این است که از طریق مداخلات آموزشی قابل توسعه است و آموزش می‌تواند آن را به یک ساختار مفید و ملموس تبدیل کند اما سرمایه‌های روانشناختی نمی‌توانند در خلا ایجاد شوند آنها از طریق مداخلات آموزشی ایجاد می‌شوند (لوتانز و همکاران، ۲۰۲۲).

مداخلات روانشناختی متعددی برای کاهش افکار خودکشی و افزایش سرمایه روانشناختی تدوین و گزارش شده‌است. از جمله آموزش گروهی شناختی-رفتاری^۷ 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 در خود یا اطرافش رخ می‌دهد، متمرکز می‌شود (مورفی و همکاران، ۲۰۲۰). 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 (لی و همکاران، ۲۰۲۳). 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 (مورفی و همکاران، ۲۰۲۳). در مداخله شناختی-رفتاری سعی می‌شود افکار خودآیند منفی، طرواره‌ها و فرایندهای غلط فکری افراد، شناسایی شده و دستیابی به درکی جامع از ساختار شناختی فرد، به شیوه‌های نوین تفکر،

1. suicidal thoughts

2. Psychological capital

3. Self-efficacy

4. optimism

5. hope

6. resiliency

7. Cognitive-behavioral training

ارایه شود (بک، ۲۰۲۰). توسعه توانایی‌ها و مهارت‌های آموزش شناختی-رفتاری تأثیرات مثبتی بر سلامت روان و جسم دارد و به کاهش افکار منفی و ناامیدی کمک می‌کند (نایاک و ورم، ۲۰۲۳). نتایج مطالعه میری و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد که سرمایه روانشناختی دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی با آموزش شناختی-رفتاری افزایش پیدا کرد. همچنین سعیدی و همکاران (۱۴۰۰) به این نتیجه دست یافتند که درمان شناختی-رفتاری بر سرمایه‌های روانشناختی تأثیر معناداری دارد و باعث افزایش سرمایه‌های روانشناختی می‌گردد. مالکی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های شناختی-رفتاری باعث افزایش سرمایه روانشناختی شد.

یکی دیگر از اشکال حمایت برای افراد با افکار خودکشی، حمایت عاطفی است یعنی با او با شفقت و مهربانی برخورد شود (مورفی و همکاران، ۲۰۱۵). افراد می‌توانند خودشان را مورد حمایت عاطفی قرار داده و با شفقت با خودشان برخورد کنند (بلوث و نف، ۲۰۱۸). شفقت به خود^۱ با این فرضیه شروع شد که همه انسان‌ها بدون توجه به میزان پیشرفت و ویژگی‌ها و جایگاه اجتماعی ارزشمند هستند (گیبونز و نیوبری، ۲۰۲۳). 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 ذهن‌آگاهی پذیرش احساسات دردناک و حضور در لحظه (نف و همکاران، ۲۰۰۷). شفقت به خود سلامت روان و بهزیستی را ارتقا می‌دهد و بر کاهش افکار خودکشی اثری مثبت دارد (پوتوین، ۲۰۲۳). شفقت به خود با شادی، خوش‌بینی، خودکارآمدی در ارتباط است و مانند یک سپر با عواطف منفی مقابله می‌کند (چن، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها از مؤثر بودن این مؤلفه در افراد با سابقه خودکشی حکایت دارند شفقت به خود در کاهش استرس، افزایش تاب‌آوری، امید به زندگی در افراد با افکار خودکشی اثرگذار است (زیو و همکاران، ۲۰۲۳). از سویی، آموزش شفقت به خود با افزایش مهربانی و محبت به خود، آگاهی نسبت به خود و پذیرش خود می‌تواند در کمک به دانش‌آموزان دختر دارای افکار خودکشی نقش قابل توجهی ایفا کند (لیپرن و همکاران، ۲۰۲۳). شفقت به خود می‌تواند نشخوارهای فکری آزار دهنده و راهبردهای منفی را کاهش دهد و زمینه را برای عملکرد خوب

¹. self-compassion

فراهم کند (شفیعی ثانی و همکاران، ۲۰۲۴). شفقت به خود به واسطه افزایش سرمایه روانشناختی می‌تواند به رفتارها و افکار مثبت منجر شود (سالمز و همکاران، ۲۰۲۴).

از دیگر رویکردهای آموزشی درمانی که بر کاهش افکار خودکشی دانش‌آموزان اثری مثبت دارد آموزش به روش مثبت‌نگری است (گلندوز و سرداری، ۱۳۹۹). روانشناسی مثبت بر موقعیت انسان تمرکز دارد و به زیبا دیدن و استفاده از تمام ظرفیت‌های مثبت ذهنی تأکید دارد (ارسلان و وونگ، ۲۰۲۳). فضای کلی در آموزه‌های دینی مثبت‌نگری است و صفاتی که برای خداوند شمرده می‌شود بیشتر مشوق است. پژوهش در قرآن کریم و آیات و سایر منابع دین اسلام حاکی از اهمیت نگرش مثبت به خود و مثبت‌نگری در مورد تمام پدیده‌ها است (خسروی، ۱۳۹۸). امروزه شاهد علاقه روزافزونی به معنویت و دین و گرایش به دین درمانی حتی در میان جوامع غربی در بحث روان‌درمانگری هستیم (کیانی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲). یکی از مهم‌ترین عوامل تأکید بر روانشناسی مثبت‌نگر در مدارس، نرخ رو به رشد خودکشی، ناامیدی در بین نوجوانان و جوانان دنیا است (فرنام و حمیدی، ۱۳۹۵). طبق پژوهش نعیمی و همکاران (۱۳۹۵) مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی در تاب‌آوری دانش‌آموزان دوره متوسطه مؤثر واقع شد. آموزش مثبت‌نگری با تأکید بر آموزه‌های دینی به افراد کمک می‌کند تا با اندیشیدن در معانی آیات و روایات به الطاف خداوند خوش‌بین باشند و به خدا توکل کنند و نقاط قوت خود را بشناسند و امیدوار باشند. پژوهش در آیات قرآن و سایر منابع مانند نهج البلاغه حاکی از اهمیت نگرش مثبت در سلامت روان افراد است و مثبت‌اندیشی باعث ایجاد حس امیدواری می‌شود. مثبت‌نگری می‌تواند امیدواری و خوش‌بینی را در افراد افزایش دهد. 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 (گلندوز و سرداری، ۱۳۹۹). خسروی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند که مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی تاب‌آوری را افزایش می‌دهد. مهدی‌پور و همکاران (۲۰۱۸) در مقایسه روانشناسی مثبت‌نگر سلیگمن با مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی را مؤثرتر و کارآمدتر ارزیابی کردند.

انتخاب این سه شیوه آموزشی برای مقایسه با یکدیگر بر مبنای تفاوت‌های اساسی آن‌ها در رویکرد به مداخله‌های روانشناختی و نحوه تقویت سرمایه روانی 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 سرمایه روانشناختی 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 سرمایه روانشناختی دانش‌آموزان دختر دارای افکار خودکشی است. این مطالعه به طور خاص به بررسی اثربخشی 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 سرمایه روانشناختی 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. نتایج پژوهش‌های انجام شده مداخله زود هنگام و توجه به مهارت‌هایی که باعث کاهش افکار خودکشی می‌شود اهمیت بسیار بالایی دارد (گوبرت، ۲۰۲۰). مداخلات روانشناختی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا افکار خودکشی را کاهش دهند (داسیلوا و همکاران، ۲۰۲۳). 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 با توجه به اثربخش بودن این مداخلات اما هنوز این سؤال مطرح است که چه مهارت‌ها و آموزش‌هایی برای افراد با افکار خودکشی اثربخشی بالاتری دارند. علیرغم توجهی که پژوهش‌ها به بررسی اثربخشی مداخلات داشته‌اند مطالعات محدودی به مقایسه اثربخشی 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. در این مطالعه پژوهشگران برای پوشش دهی خلا پژوهشی مطرح شده در پی پاسخ به این سؤال است که آیا بین اثربخشی آموزش درمان شناختی رفتاری، شفقت به خود و مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی، سرمایه‌های روانشناختی در دانش‌آموزان دختر دارای افکار خودکشی تفاوت معنادار وجود دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: 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 خوشه‌ای چند مرحله‌ای 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 شرکت‌کنندگان دارای افکار خودکشی، با همکاری مشاوران و مسئولین مدرسه پرسشنامه افکار خودکشی بک و همکاران (۱۹۷۹) 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 سرمایه روانشناختی 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 نمره‌ی پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه سرمایه روانشناختی، اعلام آمادگی دانش‌آموز و رضایت اولیا 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.

(ب) ابزار

پرسشنامه افکار خودکشی بک^۱ (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 طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی در طی یک هفته گذشته تهیه شده است. در این مقیاس نمره‌گذاری 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 (بک و استیر، ۱۹۹۱). 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 (انیسی و همکاران، ۲۰۰۶). در پژوهش حاضر پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش گردید.

پرسشنامه سرمایه روانشناختی مک‌گی^۲ (PSI): مقیاس سرمایه روانشناختی مک‌گی (۲۰۱۱) برگرفته از پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز است که محدود به موقعیت‌های شغلی نیست. این مقیاس یک ابزار خودسنجی ۲۶ سؤالی شامل چهار خرده مقیاس خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی است. در این پرسشنامه خرده مقیاس خودکارآمدی (سؤالات ۱ تا ۷)، امیدواری (سؤالات ۸ تا ۱۴)، تاب‌آوری (سؤالات ۱۵ تا ۲۰) و خوش‌بینی (سؤالات ۲۱ تا ۲۶) را شامل می‌شود و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۶) پاسخ می‌دهد. تحلیل مقدماتی پرسشنامه در نسخه اصلی نشان داد که از سطح ثبات درونی نسبتاً بالایی برخوردار بود. ضریب آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی ۰/۸۹، امیدواری ۰/۸۷، تاب‌آوری ۰/۸۳، خوش‌بینی ۰/۸۱

و سرمایه روانشناختی به طور کلی ۰/۹۵ بود (مک‌گی، ۲۰۱۱). در ایران نیز قابلیت اعتماد این مقیاس، قابل قبول گزارش شد؛ همچنین میزان آلفای کرونباخ برا خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۷۲ و ۰/۶۰ گزارش شد (گل‌پرور و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۷۴ و برای کل ابزار ۰/۸۲ برآورد گردید.

(ج) روش اجرا

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 مرحله‌ای 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، آموزش گروهی شناختی-رفتاری بریان و راد (۲۰۱۸) به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (جدول ۱)، برای گروه آزمایشی دوم، آموزش شفقت به خود پل گیلبرت (۲۰۰۰) به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (جدول ۲) و برای گروه آزمایشی سوم، آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی فرنام و حمیدی (۱۳۹۵) به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (جدول ۳) اجرا شد و گروه گواه آموزشی دریافت نکردند. پایان جلسات آموزشی، پرسشنامه سرمایه روانشناختی به عنوان پس‌آزمون بلافاصله انجام گرفت. در تحلیل آماری داده‌ها، در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز پس از بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون شاپیرو-ویلک، همگنی واریانس، همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس و همگنی شیب رگرسیون، از آزمون‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری و تک متغیری و آزمون تعقیبی استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند.

^۱. Beck Suicide Scale Ideation

^۲. Psychological Capital Inventory

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 آرامش‌بخش، تنفس دیافراگمی، آرام‌سازی پیشرونده عضلات، شفاف‌سازی الگو جنگ یا پرواز	برنامه‌ریزی جهت بهبود بهداشت خواب و تمرین روزهان روش‌های آرام‌سازی در شرایط استرس‌زا
چهارم	تنظیم هیجانات، انعطاف شناختی و مدیریت بحران	مرور تکالیف، آموزش ذهن آگاهی و تعصب توجه، ارائه تمرینات ذهن آگاهی، تبیین مفهوم پذیرش، ارائه تمرینات جهت پاسخ آگاهانه و سازگار. شفاف‌سازی تفاوت ذهن-آگاهی و سرکوب.	انجام تمرینات ذهن آگاهانه، 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 روزهان 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 انعطاف‌پذیری 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 برجسب‌گذاری انواع مختلف تحریفات شناختی از طریق استفاده از الگوهای کاربرگ تفکر مسئله‌مدار	انجام تمرین روزهان 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 ضعف‌های موجود، وظیفه تصویرسازی توانش‌ها جهت استحکام مطالب آموخته شده و ادغام کلی مطالب	تکرار توانش‌ها و مرور دفتر گزارش درمان

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

جلسات	هدف	محتوا	تکلیف
اول	معرفی، آشنایی، توضیح ساختار آموزش و تعهد	ارزیابی، توصیف و تبیین مفهوم‌سازی 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 خطاپذیر بودن و درک واقعیت‌های زندگی	آموزش پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود ایجاد تغییر در زندگی و احساسات.	تمرین در جهت پذیرش واقعیت‌های زندگی مثل خطاپذیری
پنجم	وجود چالش‌های مختلف در زندگی و پذیرش آن	آموزش پذیرش تغییرات و توانایی تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز و مواجه شدن با چالش‌های مختلف.	شناخت چالش‌های 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	مسئولیت‌پذیری، خود دلسوزی و داشتن تفکر انتقادی	آموزش مسئولیت‌پذیری، خود دلسوزی، تفکر خودانتقادی	تمرین در جهت پذیرش مسئولیت کارهایی که انجام می‌دهیم، بررسی و اصلاح آن‌ها
هشتم	مرور مطالب آموخته شده	مرور و تمرین	پیاده سازی آنچه آموخته شده است

جدول ۳. جلسات آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی فرنام و حمیدی (۱۳۹۵)

جلسات	هدف	محتوا	تکلیف
اول	معرفی، آشنایی، توضیح ساختار آموزش و تعهد	معرفی اعضا و آشنایی با روانشناسی مثبت‌گرا و اهمیت مثبت‌اندیشی 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 توانمندی‌ها 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 مؤلفه‌های 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 بخش‌های مختلف زندگی
هفتم	شناخت زندگی و قدردانی از نعمت‌های خداوند	مرور تکلیف - آموزش شیوه لذت بردن از زندگی - قدردانی و شکرگزاری - (ارائه تکلیف)	تمرین لذت از زندگی از طریق شناخت موهبت‌های خداوند
هشتم	شناخت نقاط قوت و توانمندی‌های خود	مرور تکلیف - نحوه استفاده از نقاط قوت و توانمندی‌ها و جمع‌بندی مطالب	تمرین آنچه یاد گرفته شده است

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی بیانگر آن بود که میانگین سنی شرکت‌کنندگان گروه آموزش شناختی-رفتاری $17/20 \pm 0/65$ سال، گروه آموزش شفقت به خود $16/85 \pm 0/44$ سال، گروه آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی $16/94 \pm 0/87$ سال و گروه گواه $17/15 \pm 0/36$ سال می‌باشد. در جدول ۴ ابتدا میانگین و انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی

متغیر پژوهش برای گروه‌های آزمایش و گواه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شد. اطلاعات مندرج در جدول حاکی از افزایش نمره‌های میانگین در مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون بود. برای تعیین معناداری تغییرات حاصل شده از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردید.

جدول ۴. آماره‌های توصیفی مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی در گروه‌ها

متغیر وابسته	گروه	پیش‌آزمون				پس‌آزمون			
		کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی	آموزش شناختی-رفتاری	-۰/۵۸	-۱/۰۱	۱۹/۸۰	۱/۹۲	۰/۱۷	-۱/۱۰	۲۹/۶۵	۰/۸۳
	آموزش شفقت به خود	۰/۱۹	-۰/۶۱	۲۰/۴۰	۱/۵۱	-۰/۵۰	-۰/۹۳	۲۷/۱۵	۱/۰۴
	آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی	۰/۴۳	-۰/۳۸	۱۹/۸۶	۱/۹۲	-۰/۳۹	-۰/۷۳	۲۴/۸۴	۱/۳۲
	گروه گواه	۰/۸۶	-۰/۳۹	۲۰/۰۶	۱/۸۷	-۰/۹۳	-۰/۶۸	۲۰/۶۰	۱/۱۷
امیدواری	آموزش شناختی-رفتاری	۰/۱۶	-۰/۱۸	۱۹/۴۰	۱/۱۴	-۰/۲۰	-۱/۰۲	۲۵/۶۶	۱/۲۴
	آموزش شفقت به خود	-۰/۶۳	۰/۰۶	۱۹/۰۷	۱/۲۳	-۰/۱۵	-۱/۱۸	۲۶/۸۰	۱/۶۴
	آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی	-۰/۳۱	-۱/۲۴	۱۷/۸۸	۰/۸۵	-۰/۴۸	-۰/۶۳	۲۸/۰۴	۰/۷۱
	گروه گواه	۰/۳۵	-۰/۰۶	۱۹/۸۲	۰/۸۴	-۰/۴۳	-۰/۸۹	۲۱/۸۰	۰/۸۶
تاب‌آوری	آموزش شناختی-رفتاری	-۰/۳۸	-۰/۲۵	۱۶/۸۰	۰/۸۳	-۰/۴۵	-۱/۰۹	۲۳/۶۶	۱/۰۹
	آموزش شفقت به خود	-۰/۱۳	-۱/۰۶	۱۶/۴۳	۱/۱۴	-۰/۵۲	-۰/۳۱	۲۷/۲۰	۱/۴۸
	آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی	-۰/۲۶	-۰/۶۵	۱۷/۵۶	۱/۳۳	۰/۷۷	-۰/۷۶	۲۳/۸۶	۱/۰۹
	گروه گواه	-۰/۴۶	۰/۰۸	۱۶/۸۴	۱/۴۸	۰/۴۵	۰/۳۹	۱۷/۸۲	۰/۷۷
خوش‌بینی	آموزش شناختی-رفتاری	-۰/۶۷	۱/۰۹	۱۶/۴۰	۱/۱۴	-۰/۸۳	-۰/۵۳	۲۴/۸۲	۱/۳۰
	آموزش شفقت به خود	۱/۱۴	-۰/۶۹	۱۷/۰۵	۰/۷۲	۱/۰۴	-۰/۳۷	۲۵/۱۵	۰/۷۱
	آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی	-۰/۴۳	۰/۷۸	۱۶/۸۴	۱/۴۸	۱/۰۸	-۰/۷۸	۲۷/۲۰	۰/۸۴
	گروه گواه	-۱/۱۳	-۰/۵۴	۱۷/۲۲	۰/۸۴	-۰/۳۲	-۰/۲۵	۱۷/۴۳	۰/۷۱

قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی شد. در جدول ۴، مقادیر کجی و کشیدگی نشان دهنده نرمال بودن توزیع نمرات در گروه‌های آزمایش و گواه در دو سطح پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. همچنین نتایج همگنی واریانس‌های متغیر پژوهش $F=1/786$ ، $p=0/164$ بود که نشان از همگنی واریانس متغیر پژوهش بود. نتایج همگنی شیب خط رگرسیون $F=1/349$ ، $p=0/311$ بود که نشان دهنده رعایت این پیش‌فرض داشت و در نهایت نتایج بررسی همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس $F=1/062$ ، $p=0/378$ بود که نشان دهنده برقرار بودن پیش‌فرض بود. بنابراین با توجه به نتایج فوق پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس رعایت شده و می‌توان از آن استفاده کرد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره

مرحله	نام آزمون	مقدار	F	سطح معنی‌داری
پس‌آزمون	اثر پیلای	۲/۵۹۰	۱۷/۳۵۹	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۰۰۱	۳۱/۰۸۹	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۵۳/۷۹۰	۳۴/۳۶۶	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۵۳/۷۹۰	۱۱۰/۷۸۳	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، سطوح معناداری تمامی آزمون‌ها بیانگر آن هستند که بین گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از مؤلفه‌ها تفاوت معناداری مشاهده می‌شود؛ بنابراین می‌توان اثربخشی آموزش‌ها را تأیید کرد، به عبارت دیگر آموزش گروهی شناختی-رفتاری، آموزش شفقت به خود و آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی حداقل بر یکی از مؤلفه‌های سرمایه‌روانشناختی تأثیرگذار است. برای پی‌بردن به این نکته که از نظر کدام یک از مؤلفه‌های سرمایه‌روانشناختی بین گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد، از تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۶ آمده است.

در جدول ۶، نتایج تحلیل کوواریانس برای اثربخشی آموزش گروهی شناختی-رفتاری، آموزش شفقت به خود و آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی بر روی مؤلفه‌های سرمایه‌روانشناختی، آورده شده است. نتایج نشان داد که با گواه اثر پیش‌آزمون در مؤلفه‌های سرمایه‌روانشناختی، تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های آزمایش و گواه وجود دارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های سرمایه‌روانشناختی گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۱/۳۳۷	۱	۱/۳۳۷	۱/۱۵۸	۰/۳۰۳	۰/۰۸۸
	گروه	۲۸۸/۶۷۷	۳	۹۶/۲۲۶	۸۳/۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۵۴
	خطا	۱۳/۸۵۸	۵۲	۱/۱۵۵			
امیدواری	پیش‌آزمون	۴/۴۹۶	۱	۴/۴۹۶	۴/۱۲۵	۰/۰۶۵	۰/۲۵۶
	گروه	۹۵/۸۸۹	۳	۳۱/۹۶۳	۲۹/۳۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۸۰
	خطا	۱۳/۰۷۷	۵۲	۱/۰۹۰			
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۰/۰۱۶	۱	۰/۰۱۶	۰/۰۱۰	۰/۹۲۲	۰/۰۰۱
	گروه	۱۹۷/۷۱۶	۳	۶۵/۹۰۵	۴۰/۰۷۷	۰/۰۰۱	۰/۸۰۹
	خطا	۱۹/۷۳۴	۵۲	۱/۶۴۴			
خوش‌بینی	پیش‌آزمون	۰/۲۳۴	۱	۰/۲۳۴	۰/۲۱۸	۰/۶۴۹	۰/۰۱۸
	گروه	۲۲۴/۹۴۹	۳	۷۴/۹۸۳	۶۹/۸۸۳	۰/۰۰۱	۰/۸۴۶
	خطا	۱۲/۸۷۶	۵۲	۱/۰۷۳			

۸۰ درصد از نمرات تاب‌آوری و ۸۴ درصد از نمرات خوش‌بینی تحت تأثیر آموزش گروهی شناختی-رفتاری، آموزش شفقت به خود و آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی قرار داشته‌اند. جهت بررسی این نکته که کدام یک از آموزش‌ها اثربخشی بیشتری داشته است از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۷ آمده است.

بنابراین با توجه به موارد فوق می‌توان ادعا کرد که آموزش گروهی شناختی-رفتاری، آموزش شفقت به خود و آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی بر مؤلفه‌های سرمایه‌روانشناختی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) تأثیر معناداری داشته‌اند؛ به صورتی که حدود ۸۵ درصد از نمرات خودکارآمدی، ۷۸ درصد از نمرات امیدواری،

جدول ۷. نتایج آزمون بونفرونی جهت بررسی اثربخشی آموزش‌ها بر مؤلفه‌های متغیر «سرمایه روانشناختی»

متغیر وابسته	آموزش	تفاوت میانگین	سطح معنی‌داری
خودکارآمدی (پس‌آزمون)	شناختی-رفتاری * شفقت به خود	۴/۳۱۴	۰/۰۰۱
	شناختی-رفتاری * مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی	۷/۴۲۸	۰/۰۰۱
	شناختی-رفتاری * گواه	۱۰/۸۱۳	۰/۰۰۱
	شفقت به خود * مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی	۳/۱۱۴	۰/۰۰۹
	شفقت به خود * گواه	۶/۴۹۹	۰/۰۰۱
	مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی * گواه	۳/۳۸۵	۰/۰۱۳
امیدواری (پس‌آزمون)	شناختی-رفتاری * شفقت به خود	-۱/۵۵۶	۰/۳۲۷
	شناختی-رفتاری * مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی	-۳/۱۶۲	۰/۰۰۱
	شناختی-رفتاری * گواه	۴/۰۴۰	۰/۰۰۱
	شفقت به خود * مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی	-۱/۶۰۶	۰/۳۰۱
	شفقت به خود * گواه	۵/۵۹۶	۰/۰۰۱
	مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی * گواه	۷/۲۰۳	۰/۰۰۱
تاب‌آوری (پس‌آزمون)	شناختی-رفتاری * شفقت به خود	-۳/۵۸۳	۰/۰۱۱
	شناختی-رفتاری * مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی	-۰/۳۹۴	۰/۴۹۵
	شناختی-رفتاری * گواه	۵/۸۷۷	۰/۰۰۱
	شفقت به خود * مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی	۳/۱۸۸	۰/۰۲۵
	شفقت به خود * گواه	۹/۴۶۰	۰/۰۰۱
	مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی * گواه	۶/۲۷۲	۰/۰۰۱
خوش‌بینی (پس‌آزمون)	شناختی-رفتاری * شفقت به خود	-۰/۴۳۳	۰/۴۱۲
	شناختی-رفتاری * مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی	-۲/۶۲۸	۰/۰۴۷
	شناختی-رفتاری * گواه	۷/۷۳۸	۰/۰۰۱
	شفقت به خود * مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی	-۲/۱۹۵	۰/۰۶۷
	شفقت به خود * گواه	۸/۱۷۱	۰/۰۰۱
	مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی * گواه	۱۰/۳۶۵	۰/۰۰۱

فوق می‌توان مطرح نمود که روش «آموزش گروهی شناختی-رفتاری» نسبت به روش‌های «آموزش شفقت به خود» و «آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی» بیشتر بر «خودکارآمدی» مؤثر بوده است؛ روش «آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی» نسبت به روش‌های «آموزش گروهی شناختی-رفتاری» و «آموزش شفقت به خود» بیشتر بر «امیدواری» مؤثر بوده است؛ روش «آموزش شفقت به خود» نسبت به روش‌های «آموزش گروهی شناختی-رفتاری» و «آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی» بیشتر بر «تاب‌آوری» مؤثر بوده است و در نهایت روش «آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی» نسبت به روش‌های «آموزش گروهی شناختی-رفتاری» و «آموزش شفقت به خود» بیشتر بر «خوش‌بینی» مؤثر بوده است.

همان‌گونه که در جدول ۷ مشاهده می‌شود بین گروه گواه و سه روش آموزش «گروهی شناختی-رفتاری»، «شفقت به خود» و «مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی» در مؤلفه‌های متغیر «سرمایه روانشناختی» تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ($p < ۰/۰۱$). همچنین بین روش‌های آموزش در مؤلفه‌های متغیر «سرمایه روانشناختی» تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۱$)؛ اما بین «آموزش شناختی-رفتاری» و «آموزش شفقت به خود» و بین «آموزش شفقت به خود» و «آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی» در مؤلفه امیدواری، بین «آموزش شناختی-رفتاری» و «آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی» در مؤلفه تاب‌آوری، بین «آموزش شناختی-رفتاری» و «آموزش شفقت به خود» و بین «آموزش شفقت به خود» و «آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی» در مؤلفه خوش‌بینی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p > ۰/۰۱$). در نهایت با توجه به نتایج

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش درمان شناختی-رفتاری، شفقت به خود و مثبت‌نگری براساس آموزه‌های دینی بر سرمایه‌روانشناختی در دانش‌آموزان دختر دارای افکار خودکشی انجام گرفت و تأثیر آموزش گروهی شناختی - رفتاری، شفقت به خود و مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی بر سرمایه روانشناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم دارای افکار خودکشی بررسی و با هم مقایسه شدند.

نتایج در خصوص متغیر سرمایه روانشناختی نشان داد که آموزش گروهی شناختی-رفتاری بر مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی اثربخش بود. این یافته با پژوهش‌های بنجت و همکاران (۲۰۲۳)، سعیدی و همکاران (۱۴۰۰) و مالکی و همکاران (۱۴۰۱)، میری و همکاران (۱۴۰۱) هم‌سو است. نتایج مطالعه میری و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد که سرمایه روانشناختی دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی با آموزش شناختی-رفتاری افزایش پیدا کرد. همچنین سعیدی و همکاران (۱۴۰۰) به این نتیجه دست یافتند که درمان شناختی-رفتاری بر سرمایه‌های روانشناختی تأثیر معناداری دارد و باعث افزایش سرمایه‌های روانشناختی می‌گردد. مالکی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های شناختی-رفتاری باعث افزایش سرمایه روانشناختی شد.

در تبیین این یافته‌های می‌توان گفت که افکار خودکشی در نوجوانان نیازمند توجه ویژه و طیف وسیعی از مداخله و آموزش می‌باشد به این دلیل که افکار خودکشی با بسیاری از مشکلات مانند اعتیاد افسردگی ترک تحصیل همبودی دارد (بنجت و همکاران، ۲۰۲۳). آموزش گروهی شناختی-رفتاری یکی از روش‌های مداخله‌ای می‌باشد که در درمان بسیاری از اختلالات و مشکلات کاربرد دارد آموزش شناختی رفتاری با تمرکز بر خودکارآمدی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و امیدواری و آرایه تکلیف به دانش‌آموزان به افزایش سرمایه‌روانشناختی و مؤلفه‌های آن خصوصاً خودکارآمدی منجر شد. همچنین در تبیین نتایج می‌توان گفت که پروتکل‌های آموزش گروهی شناختی - رفتاری می‌تواند موجب اصلاح ادراکات منفی از خود و ارزیابی مجدد خودپنداره اجتماعی، همچنین بهبود سرمایه روانشناختی با پرداختن به موضوع اساسی خودبینی منفی و تحریف شده باشد (سعیدی و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع سرمایه روانشناختی را می‌توان با روش‌های آموزش گروهی شناختی-رفتاری مثل تصویرسازی ذهنی

که منجر به آگاهی فکری بهتر و پاسخ‌های عاطفی مناسب‌تر می‌شود، بهبود داد (بنجت و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین افکار خودکشی افراد را در برابر اختلالات خلقی و اضطرابی، بیماری‌های جسمی و کناره‌گیری اجتماعی آسیب‌پذیر می‌کند و می‌تواند موجب کاهش امیدواری، خوش‌بینی به زندگی و خودکارآمدی افراد شود؛ بنابراین آموزش گروهی شناختی-رفتاری می‌تواند از طریق بازسازی شناخت و اصلاح الگوهای فکری و اطلاعات تحریف شده موجب افزایش سرمایه‌های روانشناختی افراد شود (مالکی و همکاران، ۱۴۰۱).

یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه این بود که آموزش شفقت به خود بر مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی اثربخش است. این یافته با پژوهش‌های سالمز و همکاران (۲۰۲۴) مبنی بر اینکه شفقت به خود به واسطه افزایش سرمایه‌روانشناختی می‌تواند به رفتارها و افکار مثبت منجر شود؛ لیبرمن و همکاران (۲۰۲۳) مبنی بر اینکه آموزش شفقت به خود با افزایش مهربانی و محبت به خود، آگاهی نسبت به خود و پذیرش خود می‌تواند در کمک به دانش‌آموزان دختر دارای افکار خودکشی نقش قابل توجهی ایفا کند؛ زیو و همکاران (۲۰۲۳) مبنی بر مؤثر بودن شفقت به خود در کاهش استرس، افزایش تاب‌آوری، امید به زندگی در افراد با افکار خودکشی و شفيعی ثانی و همکاران (۲۰۲۴) هم‌سو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که زمانی که دانش‌آموزان تحت استرس، اضطراب یا افکار خودکشی قرار دارند از نظر مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی مثل خودکارآمدی، امیدواری و خوش‌بینی با مشکل مواجه هستند (بیکر و دریس، ۲۰۲۰). در این موارد شفقت به خود می‌تواند با ایجاد نگرش مثبت به خود موجب افزایش سرمایه روانشناختی در دانش‌آموزان شود. همچنین آموزش شفقت به خود می‌تواند به دانش‌آموزان دختر کمک کند تا شایستگی اجتماعی، انگیزه پیشرفت، امیدواری و تاب‌آوری خود را افزایش دهند که بالطبع افزایش سرمایه روانشناختی را به دنبال خواهد داشت و در نهایت منجر به موفقیت‌های بیشتر در محیط‌های آموزشی و اجتماعی می‌شود (شفيعی ثانی و همکاران، ۲۰۲۴) که این امر خود می‌تواند کاهش افکار خودکشی را در دانش‌آموزان 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 می باشد، نقش مهمی در افزایش سرمایه روانشناختی دارد (لیپرمن و همکاران، ۲۰۲۳). 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 جزیی از آموزش بود شیوه‌ی 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 آگاهانه‌ای به افکار منفی و ناخوشایند دهد (سالمز و همکاران، ۲۰۲۴). برای تغییر دادن افکار منفی و جایگزین کردن افکار مثبت به جای آنها کافی است بدانیم که افکار انتقادهای مخرب نسبت به خود هستند که می‌توانند با برخورد مناسب و کارآمد با آنها تغییر کنند.

بخش دیگری از نتایج نشان داد که آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی بر مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی اثربخش بود. این یافته با پژوهش‌های نعیمی و همکاران (۱۳۹۵)، خسروی (۱۳۹۸) و مهدی‌پور و همکاران (۲۰۱۸) هم‌سو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که در همه ادیان وحیانی نمونه‌ای 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 تقویت خوش‌بینی به الطاف پروردگار و توکل بر او، با شناسایی نقاط قوت و توانمندی‌های خویش بتوانند امیدواری بیشتری کسب نمایند و بر این اساس، چشم‌انداز خوش‌بینانه‌تری از آینده‌ی خود داشته باشند (گلندوز و سرداری، ۱۳۹۹). بر همین اساس دیدن آینده‌ای روشن می‌تواند قدرت تحمل مشکلات را افزایش داده و تلاش‌ها را برای دستیابی به اهداف و همینطور خودکارآمدی افراد را افزایش دهد (فرنام و حمیدی، ۱۳۹۵). همچنین می‌توان گفت زمانی که فرد نتایج مورد انتظار مثبتی را برای فعالیتی در نظر می‌گیرد به انجام آن کار میل و رغبت پیدا می‌کند و با انتخاب فعالیت‌های مناسب برای رسیدن به فعالیت‌هایش تلاش می‌کند، بنابراین مهارتش افزایش پیدا می‌کند و احساس خودکارآمدی بیشتر می‌کند و انتظار نتایج مثبت‌تری را خواهد داشت (فیتز پاتریک، ۲۰۱۸). در نهایت دانش‌آموزانی که خود را در انجام یک کار توانمند بدانند، این امر موجب می‌شود که زندگی هدفمندی داشته باشند و برای رسیدن به هدف خود که قابل

دسترس است تلاش کنند، در نتیجه به احتمال کمتری افکار خودکشی را در ذهن خود می‌پروراند. همچنین در تبیینی دیگر از یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت در جریان شناسایی افکار خودکار منفی و تحریف‌های شناختی، جایگزین کردن افکار منطقی که در جلسات، آموزش داده شده، نقش مهمی در ارزیابی منطقی از افکار منفی در دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی را دارد. افراد فرامی‌گیرند که ارزیابی درستی از هیجانات و احساسات خود داشته باشند و بر مبنای این ارزیابی صحیح، خودکارآمدی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و امیدواری خود را افزایش دهند (نعیمی و همکاران، ۱۳۹۵). در نهایت نتایج حاکی از اثربخشی هر سه آموزش بود. پژوهشی که به مقایسه سه روش آموزشی حاضر پرداخته باشد یافت نشد و نتایج مقایسه روش‌های آموزش بر روی مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی در پژوهش حاضر نشان داد که در مورد مؤلفه خودکارآمدی، آموزش مؤلفه تاب‌آوری، آموزش شفقت به خود از سایر آموزش‌ها اثربخش‌تر بوده است و در مورد مؤلفه‌های امیدواری و خوش‌بینی، آموزش مثبت‌نگری بر اساس آموزه‌های دینی نسبت به سایر آموزش‌ها اثربخش‌تر بوده است. بنابراین استفاده از روش‌های آموزشی حاضر می‌تواند از طریق بهبود مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی موجب کاهش افکار خودکشی در دانش‌آموزان دختر شود.

بدون شک انجام کارهای پژوهشی در هر محیط، زمان و با هر جامعه‌ای بدون محدودیت و مشکلات نیست، نتایج این پژوهش محدود به دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم بود و باید در تعمیم نتایج برای سایر گروه‌های سنی احتیاط صورت پذیرد پیشنهاد می‌شود تأثیر مداخلات آموزشی با متغیرهای دیگر و در سایر گروه‌های سنی و دانش‌آموزان پسر نیز اجرا شود. از آنجایی که در این پژوهش تنها ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بود و جنبه خودگزارش‌دهی دارد که خالی از اشکال نبود لذا پیشنهاد می‌شود محدودیت‌های مربوط به این ابزار را مد نظر قرار داده و از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه نیز استفاده شود و همچنین از نقاط ضعف پژوهش حاضر می‌توان به عدم وجود پیگیری اشاره کرد و نتایجی در رابطه با تداوم اثر مداخله را به دست نیاورد لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به صورت طولی و در طول زمان اثر‌گذاری متغیرها مورد ارزیابی قرار گیرد. از آنجا که مداخلات آموزشی

ارائه شده باعث افزایش سرمایه روانشناختی شد پیشنهاد می‌شود نتایج این پژوهش در مدارس بیشتر به کار گرفته شود. یکی از نقاط مثبت این پژوهش اجرای آموزش شناختی-رفتاری به صورت گروهی بود که اثربخشی این روش را برای آزمودنی‌ها با افکار خودکشی بالاتر بود شرکت کنندگان در جلسات گروهی دریافتند که تنها نیستند و این افکار فقط به آن‌ها اختصاص ندارد و همچنین چون افراد با افکار خودکشی از شرکت در فعالیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند و همین امر موجب تشدید افکار منفی در این افراد را دارد شرکت در جلسات گروهی موجب افزایش فعالیت اجتماعی فرد می‌شود پیشنهاد می‌شود جلسات مداخله به صورت گروهی برگزار شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی تربیتی در دانشکده روانشناسی دانشگاه لرستان با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1403.128 بوده است. پژوهش حاضر با رعایت موازین اخلاقی پژوهش شامل کسب رضایت آگاهانه آزمودنی، اخذ رضایت کتبی از والدین دانش‌آموزان، محرمانه بودن اطلاعات آزمودنی‌ها و ورود و خروج داوطلبان آزمودنی‌ها از پژوهش اجرا شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منفعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و دانش‌آموزانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

انیسی، جعفر، فتحی‌اشتیانی، علی، سلطانی‌نژاد، عبدالله، و امیری، ماندانا. (۱۳۸۵). شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در نیروهای نظامی. *مجله طب نظامی*، ۸(۲)، ۱۱۳-۱۱۸.

<https://www.sid.ir/paper/1194441/en>

عشایری، طه؛ امین، مریم؛ مدبر چهاربرج، سیف‌اله؛ و منتی، رستم. (۱۴۰۱). تبیین رابطه بین سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی و مولفه‌های آن با اقدام به خودکشی. *مطالعات جامعه‌شناسی*، ۱۲(۴۴)، ۹۷-۱۳۰.

<https://civilica.com/doc/2020401>

گلپور، محسن، قاسمی، مریم، و مصاحبی، محمدرضا. (۱۳۹۲). مدل نقش مولفه‌های سرمایه روانشناختی در رضایت از زندگی و رضایت زناشویی همسران شهدا در شهر کرد. *فصلنامه مطالعات روانشناختی/اجتماعی زنان*، ۱۲(۱)، ۱۱۹-۱۴۰.

<https://ensani.ir/fa/article/332969>

ابراهیمی کبریا، سمانه، هاشمی نژادی، سید سعید، محرابی، یداله، ناظری، بشیر، شجاعی، احمد، و میرترابی، سید داود. (۱۳۹۷). بررسی الگوی اثر گروه‌های سنی، دوره‌های زمانی و گروه‌های تولد بر بروز خودکشی منجر به مرگ در استان لرستان در سال‌های ۲۰۱۵-۲۰۱۵. *اپیدمیولوژی ایران*، ۱۵(۱)، ۲۹-۳۹.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067115>

فرنام، علی، و حمیدی، محمد. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری در افزایش امید با تاکید بر قرآن و تعالیم اسلامی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۶(۲۲)، ۲۳-۴۶.

https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_616_20

کامرانی‌راد، محمد امین؛ قدیرزاده اردستانی، علی؛ و علی‌اکبری، ایرج. (۱۴۰۱). بررسی پرخاشگری در نوجوانان. *اولین کنفرانس بین‌المللی و دومین کنفرانس ملی یافته‌های جدید در مدیریت، روان‌شناسی و حسابداری*، تهران.

<https://civilica.com/doc/1601702>

کیان‌زاد، سپیده؛ نشاط‌دوست، حمید طاهر؛ محرابی، حسین‌علی؛ موسوی، سعید غفور. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان کوتاه‌مدت شناختی-رفتاری بر افسردگی، افکار خودکشی و تنظیم هیجانی شناختی در زنان اقدام به خودکشی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۱۰۶)، ۱۷۸۶-۱۷۶۷.

<https://doi.org/10.22059/JAPR.2022.325677.643874>

خسروی، فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تاکید بر آموزه‌های دینی بر انگیزه پیشرفت و خودکارآمدی در دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان جامعه‌شناسی آموزش، ۱۲، ۸۹-۱۰۱.

<https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.7089>

مرادی، محمد رازی؛ سلیمی بجستانی، حسین؛ فره‌بخش، کیومرث؛ و عسگری، محمد. (۱۴۰۰). استخراج مدل روانشناختی شکل‌گیری افکار خودکشی به عنوان آسیب اجتماعی در دانشجویان: مطالعه‌ای بر اساس نظریه داده‌بنیاد. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۱(۴۴)، ۲۳-۴۶.

<https://doi.org/10.22034/spr.2022.297317.1667>

سعیدی، ابوطالب؛ جبل عاملی، شیدا؛ گروجی، یوسف؛ و ابراهیمی، امراله. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر ادراک بیماری و سرمایه روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۹(۵۹)، ۸۷-۱۰۰.

<https://doi.org/10.22051/psy.2023.41807.2696>

سیدی، سید سجاد؛ عباسی، مصطفی؛ و بیکدالو، حمیدرضا. (۱۴۰۱). عوامل گرایش نوجوانان به خودکشی. *هاردمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، مشاوره و علوم تربیتی*، تهران.

<https://civilica.com/doc/1572619>

References

- Anisi, J., Fathi-Ashtiani, A., Soltaninezhad, A., & Amiri, M. (2006). Prevalence of suicide ideation and related factors among troops. *Mil Med Journal*, 8(2), 113-118. <https://www.sid.ir/paper/1194441/en>
- Arslan, G., & Wong, P. (2023). Embracing life's challenges: Developing a tool for assessing resilient mindset in second wave positive psychology. *Journal of Happiness and Health, FirstView Articles*, 1-10. <https://doi.org/10.47602/johah.v4i1.53>
- Ashayeri, T., Amin, M., Madbar Chahar Burj, S. E., & Menti, R. (2022). Explaining the relationship between social and psychological capital and its components with suicide attempts. *Sociological Studies*, 12(44), 130-197. <https://civilica.com/doc/2020401>
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1991). *Manual for the Beck scale for suicide ideation*. San Antonio, TX: Psychological Corporation. <https://www.sid.ir/paper/1194441/en>
- Golparvar, M., Ghasemi, M., & Mosahebi, M. (2013). The model of the role of psychological capital components in satisfaction with life and marital satisfaction in the wives of martyrs of Kurd city. *Women's Psychological Social Studies Quarterly*, 12(1), 119-140. <https://ensani.ir/fa/article/332969>
- Bakker, A. B., & de Vries, J. D. (2020). Job demands-resources theory and self-regulation: New

- explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1797695>
- Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Publications.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1984). Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 40(6), 1365-1367. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13
- Benjet, C., Zainal, N. H., Albor, Y., Alvis-Barranco, L., Carrasco-Tapias, N., Contreras-Ibáñez, C. C., Cudris-Torres, L., de la Peña, F. R., González, N., & Guerrero-López, J. B. (2023). 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*, 80(8), 768-777. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.1675>
- Caletti, E., Massimo, C., Magliocca, S., Moltrasio, C., Brambilla, P., & Delvecchio, G. (2022). The role of acceptance and commitment therapy in the treatment of social anxiety: An updated scoping review. *Journal of Affective Disorders*, 310, 174-182. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.008>
- Chen, J. J. (2022). Self-compassion as key to stress resilience among first-year early childhood teachers during COVID-19: An interpretative phenomenological analysis. *Teaching and Teacher Education*, 111, 103627. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2021.103627>
- Dávila Cervantes, C. A., & Luna Contreras, M. (2019). Suicide attempt in teenagers: Associated factors. *Rev Chil Pediatr*, 90(6), 606-616. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1012>
- da Silva, C. C. G., Bolognani, C. V., Amorim, F. F., & Imoto, A. M. (2023). 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*, 12(1), 1-28. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02244-y>
- Ebrahimi Kobriya, S., Hashemi Nazari, S. S., Mehrabi, Y., Nazparvar, B., Shujaee, A., & Mirtrabi, S. D. (2018). Examining the pattern of the effect of age groups, time periods and birth cohorts on the incidence of suicide leading to death in Lorestan province in 2015-2015. *Iranian Journal of Epidemiology*, 15(1), 29-39. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067115>
- Fan, M., Wang, Y., Zheng, L., Cui, M., Zhou, X., & Liu, Z. (2023). Effectiveness of online mindfulness-based interventions for cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 53(11), 1068-1076. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05219-9>
- Farnam, A., & Hamidi, M. (2015). The effectiveness of positivity education in increasing hope with emphasis on Quran and Islamic teachings. *Clinical Psychology Studies*, 6(22), 23-46. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_616_20
- Fitzpatrick, K. M. (2018). Circumstances, religiosity/spirituality, resources, and mental health outcomes among homeless adults in northwest Arkansas. *Psychology of Religion and Spirituality*, 10(2), 195-202. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0663-6>
- Fu, X. L., Qian, Y., Jin, X. H., Yu, H. R., Wu, H., Du, L., ... & Shi, Y. Q. (2023). Suicide rates among people with serious mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 53(2), 351-361. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001549>
- Hajjabari, S., Boostan, A., & Hashemian, K. (2024). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and schema therapy on psychological capital in women affected by marital infidelity. *Applied Family Therapy Journal*, 5(4), 46-55. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.4.6>
- Haj Hosseini, M., Mahdavi, A., & Mohammadi, M. (2021). The effectiveness of group training based on schema therapy on psychological well-being and self-differentiation in students. *Social Cognition*, 10(19), 149-164. <https://doi.org/10.30473/sc.2021.52484.2533>
- Ivey-Stephenson, A. Z., Demissie, Z., Crosby, A. E., Stone, D. M., Gaylor, E., Wilkins, N. J., & Santiago-Diaz, A. I. (2020). Recurrence of suicidal thoughts and behaviors during one year of follow-up: An exploratory study. *Psychiatry Research*, 288, 1-10. <https://doi.org/10.15585/mmwr.su6901a6>
- Gibbons, S., & Newberry, M. (2023). Exploring self-compassion as a means of emotion regulation in teaching. *Teacher Development*, 27(1), 19-35. <https://doi.org/10.1080/13664530.2022.2149613>
- Kamrani Rad, M. A., Kadirzadeh Ardestani, A., & Ali Akbari, I. (2022). Investigation of aggression in teenagers. The First International Conference and the Second National Conference on New Findings in Management, Psychology and Accounting, Tehran. <https://civilica.com/doc/1601702> [Persian] <https://doi.org/10.1080/13664530.2022.2149613>

- Kianzad, S., Neshat Dost, H. T., Mehrabi, H. A., & Mousavi, S. (2021). The effectiveness of brief cognitive behavioral therapy on depression, suicidal thoughts, and cognitive emotion regulation in women attempting suicide. *Journal of Psychological Science*, 20(106), 1767-1786. <https://doi.org/10.22059/JAPR.2022.325677.643874> [Persian]
- Khosravi, F. (2018). The effectiveness of teaching positive thinking skills with an emphasis on religious teachings on the motivation of progress and self-efficacy in female students of the first year of high school. *Sociology of Education*, 12, 89-101. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.7089> [Persian]
- Laigh, M., & Abroodi, F. (2022). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on suicidal thoughts of adolescents with major depression. The 8th Annual Research Conference of Semnan University of Medical Sciences, Semnan. <https://civilica.com/doc/1851170> [Persian] <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.005>
- Levesque, R. J. (2023). Xiangyu Tao receives Emerging Scholar Best Article Award, 2023. *Journal of Youth and Adolescence*, 1-3. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01869-5>
- Li, J., Li, C., Puts, M., Wu, Y. C., Lyu, M. M., Yuan, B., & Zhang, J. P. (2023). 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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1443516>
- Liberman, T., Bidegain, M., Berriel, A., López, F., Ibarra, A., Pisani, M., & Castelló, M. E. (2023). 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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1056834>
- Luthans, F., & Broad, J. D. (2022). Positive psychological capital to help combat the mental health fallout from the pandemic and VUCA environment. *Organizational Dynamics*, 51(Elsevier Ltd). <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2020.100817>
- Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 339-366. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113324>
- Maliki, H., Javaheri Mohammadi, A., & Gholamali Lavasani, M. (2022). 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*, 18(4), 97-109. <https://doi.org/10.22051/psy.2023.41807.2696> [Persian]
- Maleki Glendos, P., & Sardari, B. (2019). 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*, 6(3), 51-68. <https://doi.org/10.22108/ppls.2021.122201.1907>
- Margaça, C., Sánchez García, J. C., & Hernández Sánchez, B. (2023). Psychological capital and entrepreneurship: A systematic literature review of a growing research agenda. *Intangible Capital*, 19(2), 276-295. <https://doi.org/10.3926/ic.2196>
- McGee, E. L. (2011). An examination of the stability of positive psychological capital using frequency-based measurement (Doctoral dissertation). University of Tennessee-Knoxville. https://trace.tennessee.edu/utk_graddiss
- Melek, N. (2022). Suicide and teenagers. *Religions Journal*, 98. <https://doi.org/10.34172/jrhs.2022.72>
- Miri, M., Rezaian, M., & Ghasemi, S. A. (2022). A systematic review on the prevalence and causes of suicide (thoughts and actions) in Iranian students. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 121(5), 551-574. <https://doi.org/10.52547/jrums.21.5.551> [Persian]
- Moradi, M. R., Salimi Bejstani, H., Farahbakhsh, K., Askari, M. B., & Ahmed. (2021). Extracting the psychological model of the formation of suicidal thoughts as a social harm in students: A grounded theory study. *Social Psychology Research*, 11(44), 23-46. <https://doi.org/10.22034/spr.2022.297317.1667> [Persian]
- Murphy, R., Calugi, S., Cooper, Z., & Dalle Grave, R. (2020). Challenges and opportunities for enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) in light of COVID-19. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13, e14. <https://doi.org/10.1017/S1754470X2000016>
- Natghi, M., & Sohrabi, F. (2016). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on suicidal thoughts and impulsivity in adolescents with drug addiction. *Addiction Research*, 11(42), 213-228. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S84589>

- Nayak, K., & Verma, K. (2023). Yoga-Nidra as a mental health booster: A narrative review. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 14(6), 100842. <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2023.100842>
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139-154. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Potvin, A. (2023). An invitation to practice self-compassion. *The Physics Teacher*, 61(1), 88-89. <https://doi.org/10.1119/10.0016764>
- Rietz, H., Pennlert, J., Nordström, P., & Brunström, M. (2023). Blood pressure level in late adolescence and risk for cardiovascular events: A cohort study. *Annals of Internal Medicine*, 176(10), 1289-1298. <https://doi.org/10.7326/M23-0112>
- Rostami, M., Rahmati-Najarkolaie, F., Salesi, M., & Azad, E. (2022). A systematic review of suicide prevention interventions in military personnel. *Archives of Suicide Research*, 26(2), 481-499. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1848669>
- Saidi, A. T., Jabal Ameli, S., Gurji, Y., & Ebrahimi, A. (2021). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on disease perception and psychological capital of patients with type 2 diabetes. *Journal of Social Psychology*, 9(59), 87-100. <https://doi.org/10.22051/psy.2023.41807.2696> [Persian]
- Sidi, S. S., Abbasi, M., & Bekdalo, H. (2022). Factors of adolescents' tendency to commit suicide. 14th International Conference on Psychology, Counseling and Educational Sciences. <https://civilica.com/doc/1572619> [Persian]
- Shafiei Sani, S., Mahoor, H., & Yamini, M. (2024). Comparison of the effects of help-seeking training and self-compassion training on social competence, achievement motivation, and academic resilience. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 6(4), 98-109. <https://doi.org/10.22054/psr.2024.30895>
- Solms, L., van den Heuvel, M., Nevicka, B., & Homan, A. C. (2024). Be a hero, be your own best friend: A self-compassion-based PsyCap intervention improves PhD students' well-being. *Higher Education*. <https://doi.org/10.1007/s10734-024-01257-3>
- Todorov, E. H., Paradis, A., & Ha, T. (2023). Correction: Emotion regulation difficulties and relationship satisfaction in adolescent couples: The role of conflict resolution strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(8), 1768. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01787-6>
- Xiao, Y., Junus, A., Li, T., & Yip, P. (2023). Temporal and spatial trends in suicide-related visits before and during the COVID-19 pandemic in the US, 2018–2021. *Journal of Affective Disorders*, 324, 24-35. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.062>