

تدوین بسته پیشگیری از خودکشی مبتنی بر معنی‌درمانی و بررسی تأثیر آن بر امید به زندگی، افکار خودآیند منفی و افکار خودکشی دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال ۹۹

الهام رحیمی، علیرضا ماردپور*

گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۱/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۰۰/۰۳/۰۳

چکیده:

زمینه و هدف: خودکشی یکی از معضلات عمده بهداشت عمومی است و نقش اساسی در به خطر افتادن سلامت روانی جامعه ایفا می‌کند. یکی از مهم‌ترین بحران‌های روانشناختی است که متخصصان سلامت ممکن است در محیط کارشان با آن مواجه شوند. یکی از علل خودکشی افسردگی می‌باشد که درمان‌های دارویی و روانی را طلب می‌کند. یکی از رویکردهای مهم در این خصوص، رویکرد معنی‌درمانی است. هدف این پژوهش تعیین و تدوین بسته مداخله‌ای پیشگیری از خودکشی مبتنی بر معنی‌درمانی و تأثیر آن بر امید به زندگی، افکار خودآیند منفی و افکار خودکشی دانشجویان دختر بود.

روش بررسی: این یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون می‌باشد که در سال ۱۳۹۹ انجام شد، پس از بررسی منابع علمی نوشتاری، مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۰ نفر از متخصصان روانشناسی تدوین بسته آموزشی صورت گرفت. روایی محتوایی بسته تدوین شده بر اساس شاخص لاواشه ۰/۹۴ می‌باشد. در مرحله دوم پژوهش، بسته مداخله‌ای مبتنی بر معنی‌درمانی در ۱۰ جلسه تدوین شد. در این بخش از بین دانشجویان ۱۸ تا ۲۵ سال دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ۴۰ نفر با استفاده از روش در دسترس انتخاب گردید و در دو گروه به طور تصادفی (گروه آزمایش و کنترل) قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه مقیاس امید اشنايدر، مقیاس افکار خودآیند منفی ATQ و مقیاس افکار خودکشی بک بود. بر اساس مؤلفه‌های استخراج شده از متون علمی و مصاحبه با متخصصان روانشناسی بسته تدوین شده شامل: مؤلفه‌های سوق دهنده‌ای خودکشی (پوچی و بی‌هدفی - حس قربانی بودن آسیب به خود)، پیش‌گیرنده‌های خودکشی (معنای زندگی - رنج - آزادی - مسئولیت) و تعالی بخش‌های زندگی (عشق - کار - معنویت و اندیشه‌زدایی) می‌باشد که در طی ۱۰ جلسه یک ساعته آموزش داده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری لوین و تحلیل واریانس و لامبدای ویلکز تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن است که بسته تدوین شده مبتنی بر معنا درمانی در افزایش امید به زندگی و کاهش افکار خودآیند منفی اثر بخش است و در کاهش افکار خودکشی معنی‌دار نبوده است ($p=0/0001$). روش مداخله تأثیر معنی‌داری بر نمره کل امید ($F=83/66$ و $Sig=0/0001$) تأثیر معنی‌دار دارد و بر نمره کل افکار منفی ($F=49/01$ و $Sig=0/0001$) تأثیر معنی‌دار دارد. در خصوص تأثیر روش درمانی بر افکار خودکشی، تأثیر معنی‌داری بر نمره کل افکار خودکشی ($F=1/63$ و $Sig=0/20$) ندارد و با توجه به نتایج، مجذور اتا نیز تنها توانست ۶ درصد واریانس افکار خودکشی را تبیین کند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اثر بخشی بسته تدوین شده بر اساس معنا درمانی بر کاهش افکار منفی و افزایش سطح امید، فلذا آموزش این بسته برای دانش‌افزایی و توانمندسازی دانشجویان در مقابل افسردگی و مؤلفه‌های آن توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: معنی‌درمانی، افکار خودکشی، افکار خودآیند منفی، امید به زندگی

* نویسنده مسئول: علیرضا ماردپور، یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یاسوج، گروه روانشناسی

Email: ali.mared@yahoo.com

مقدمه

خودکشی یکی از مهم‌ترین بحران‌های روانشناختی و از معضلات اساسی بهداشت عمومی است که متخصصان سلامت در محیط کار با آن دست به گریبان هستند (۱). طبق آمار منتشره شده از سوی سازمان بهداشت جهانی سالانه حدود یک میلیون نفر اقدام به خودکشی می‌کنند. تا پایان سال ۲۰۲۰ میلادی این تعداد به ۱/۵ میلیون نفر در سال تخمین زده می‌شود (۲). بر اساس یافته‌های اپیدمیولوژی طی دو دهه اخیر اقدام به خودکشی در ایران روند افزایشی را نشان می‌دهد (۳).

از این رو سازمان جهانی بهداشت، خودکشی را از اولویت‌های بهداشت روان قرار داده و این اولویت در گروه‌های خاص جامعه اهمیت بیشتری دارد. دانشجویان به دلیل شرایط سنی خاص، وضعیت مجرد، دوری از محیط خانواده، جدا شدن از متعلقات و وابستگی‌های طولانی مدت، زندگی خوابگاهی، رویارویی با مشکلات اقتصادی، وجود مشکلات درسی، اجبار به زندگی با افراد جدید و آینده کاری و زندگی نامعلوم این گروه در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانی مانند افسردگی و حتی افکار خودکشی قرار داده است (۴). بر اساس یافته‌های پژوهشی افراد اقدام کننده به خودکشی احتمالاً به یکی از اختلالات روانی مانند افسردگی مبتلا می‌باشند (۵).

از ویژگی‌های شناختی مرتبط با افسردگی، افکار خودکار منفی برداشت منفی و بدبینانه و بدون منطق درباره خود می‌باشد که به صورت ناخواسته و

بی‌اراده فرد به ذهنش وارد می‌گردد. مدت عمر چنین افکاری تنها تا وقتی می‌باشد، که فرد نسبت به آنها هوشیار است. افکار خودکار کوتاه بوده و احتمالاً از چند کلمه یا یک عبارت تشکیل می‌گردند که پس از یک رخداد به سرعت اتفاق می‌افتد. می‌توان آن را ارزیابی سریع از یک رخداد قلمداد نمود (۷ و ۶). دامنه افکار خودکشی از یک میل مبهم و قوی برای مردن تا طراحی نقشه کامل خودکشی منظور می‌گردد (۸). بسیاری از سازمان‌های خدمات اورژانسی در دنیا هدف اصلی خود را بر کاهش افکار و رفتارهای خودکشی قرار داده‌اند (۹).

امید به زندگی یکی از منابع مقابله انسان‌ها در سازگاری با مشکلات به شمار می‌رود. ویژگی امید به زندگی موجب امیدواری فرد به آینده برای یافتن فردایی بهتر و جستجوی موفقیت می‌باشد، که شادی و سرور در زندگی را در پی خواهد داشت (۱۰). میزان بالای امید در افراد با سلامت جسمی و روانشناختی، خودارزشی بالا، تفکر مثبت و روابط اجتماعی رابطه مثبت نشان داده است (۱۱). هم‌چنین بین امیدواری بالا با هیجان‌های مثبت و بین سطح پایین امیدواری با هیجان‌های منفی همبستگی معنی‌داری وجود دارد. یعنی میزان کم امیدواری، نشانه‌های افسردگی را پیش بینی می‌کند (۱۲).

برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی، یکی از روش‌های مؤثر برای بهبود ویژگی‌های بیماران مبتلا به افسردگی و افکار خودکشی معنی‌درمانی است. معنی‌درمانی روشی از رویکرد وجودی است که

می‌تواند ساختار مفهومی برای کمک به مراجعان جهت یافتن معنا در زندگی را فراهم کند(۱۳).

شیوع بالای افسردگی و بی‌معنایی و افکار خودکشی در دانشجویان، نقش ابعاد سازگاری و امید به عنوان عامل‌های کلیدی در موفقیت و تلاش جهت ارتقای سلامتی و کاهش مشکلات روان شناختی دانش‌جویان و کار در این زمینه را روشن می‌سازد. خلأهای پژوهشی در این زمینه و استفاده از نتایج این پژوهش در زمینه افزایش سطح سلامت و مقایسه این روش درمانی از ضرورت‌های مهم این مطالعه بوده است. با توجه به اهمیت بهداشت روانی دانشجویان، کاهش افکار خودکشی و افزایش امید در این قشر جامعه، این مطالعه به دنبال تعیین و تدوین بسته مداخله‌ای پیشگیری از خودکشی مبتنی بر معنی‌درمانی و اثر بخشی آن بر افکار خودآیند منفی، امید به آینده و افکار خودکشی در دانشجویان دختر طراحی و اجرا شد.

روش بررسی

این یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون می‌باشد که در سال ۱۳۹۹ انجام شد، اطلاعات از طریق مطالعه و بررسی منابع نوشتاری و سپس مصاحبه نیمه‌ساختار یافته با متخصصان روانشناسی تهیه شد. برای روش کمی نیز جهت سنجش تأثیر مداخله‌ها از طرح تحقیق با روش آزمایشی(تجربی) استفاده شد و پس از گرفتن کد اخلاق، هماهنگی‌های لازم با معاونت فرهنگی

دانشجویی دانشگاه انجام شد. پیش از جمع‌آوری داده‌ها، هدف از مطالعه برای شرکت‌کنندگان به طور روشن توضیح داده می‌شود و پس از گرفتن رضایت نامه کتبی از آنان اقدام به جمع‌آوری داده‌ها می‌شود. جامعه آماری بخش کیفی پژوهش حاضر شامل منابع نوشتاری کتب روان‌شناسی معنی‌درمانی از جمله در جستجوی معنا (اثر فرانکل) است. مطالب مورد نیاز از این متون استخراج و یادداشت برداری شد. بخش دیگری از جامعه آماری بخش کیفی پژوهش حاضر را متخصصان روان‌شناسی تشکیل دادند که از بین این متخصصان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۱۰ نفر روان‌شناس حوزه روان‌شناسی که دارای درجه استادیاری و بالاتر با حداقل ۵ سال سابقه هیات علمی و دارای تخصص در روانشناسی و روان‌درمانی وجودی و معنی‌درمانی بودند، انتخاب شدند. با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته، نظر آنان در رابطه با معنی‌درمانی ثبت گردید.

جهت بررسی اثربخشی بسته آموزشی دو گروه(شامل گروه آموزشی پیشگیری از خودکشی مبتنی بر معنی‌درمانی و گروه کنترل) که هر گروه شامل ۲۰ نفر دانشجوی دختر انتخاب شدند، سپس با گمارش تصادفی و بر حسب قرعه در یکی از گروه‌های معنی‌درمانی و گروه کنترل قرار گرفتند. پس از انتخاب و جایگزین کردن تصادفی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل، به افراد در هر دو گروه پرسشنامه‌های امید، افکار منفی و افکار خودکشی داده

گویه‌ها در یک طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای به صورت؛ ۱ کاملاً غلط، ۲ تا حدودی غلط، ۳ تا حدودی درست و ۴ کاملاً درست قرار می‌گیرند و دامنه نمرات بین ۸ تا ۳۲ است (۱۴). بررسی روایی هم‌زمان با محاسبه همبستگی این مقیاس با مقیاس افکار خودکشی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنی بیانگر رابطه منفی بین نمرات مقیاس امید با نمرات مقیاس افکار خودکشی و رابطه مثبت با نمرات مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی بود. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ به دست آمد. هر چه نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد وضعیت امید فرد بهتر است (۱۵).

مقیاس افکار خودآیند منفی، این ابزار یک مقیاس خودسنجی است که به وسیله کندال و هالون و به منظور ارزیابی مؤلفه شناختی افسردگی از دید خود فرد، ساخته شد و شامل ۳۰ گویه است که چهار مؤلفه ناسازگاری فردی، خودپنداره منفی، عزت نفس پایین و درماندگی را می‌سنجد. از مجموع کل گویه‌ها، نمره کل مقیاس به دست می‌آید. پاسخ گویه‌ها در یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (به صورت ۱ هرگز، ۲ گاهی، ۳ متوسط، ۴ اغلب و ۵ همیشه) قرار می‌گیرند و دامنه نمرات بین ۳۰ تا ۱۵۰ است که میانگین آن برای افراد افسرده ۷۹/۶۴ و برای افراد غیر افسرده ۵۷/۵۸ است (۱۶). هر چه نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد به معنی داشتن افکار منفی بیشتر است، بررسی روایی همگرایی پرسشنامه افکار خودآیند با پرسشنامه افسردگی Beck با ضریب همبستگی Beck بررسی شده است که ضریب همبستگی درونی ۰/۴۰ تا ۰/۷۰ به

شد. بعد از اجرای پیش‌آزمون، آزمودنی‌های گروه رفتار معنی‌درمانی به مدت ۱۰ جلسه (هر هفته یک جلسه) مورد آموزش بسته تدوین شده مبتنی بر معنی‌درمانی قرار گرفتند، اما افراد گروه کنترل هیچ گونه ارتباطی با این نوع آموزش و یا آموزش‌های مشابه نداشته‌اند. پس از پایان اجرای دوره آموزشی در گروه آزمایشی، مجدداً از آزمودنی‌های هر دو گروه، پس‌آزمون (پرسشنامه‌های امید، افکار منفی و افکار خودکشی) گرفته شد.

معیارهای ورود به طرح؛ دانشجوی دختر دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، سن بین ۱۸ تا ۲۵ سال، داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه، داشتن بیماری افسردگی بر اساس ارزیابی روانشناختی و عدم استفاده از دارو می‌باشد.

معیارهای خروج از مطالعه غیبت در جلسات آموزشی سه جلسه یا بیشتر و شرکت در جلسه‌های مشاوره روان‌شناختی یا مشارکت در برنامه درمانی پیشگیرانه در این زمینه هم‌زمان با اجرای این طرح بود.

جهت آموزش پیشگیری از خودکشی مبتنی بر معنی‌درمانی از بسته آموزشی محقق ساخته استفاده گردید که شامل ۱۰ جلسه آموزشی یک ساعته (هر هفته یک جلسه) می‌باشد که خلاصه جلسات آموزشی آن در جدول ۱ آورده شده است.

مقیاس امید، این ابزار یک مقیاس خودسنجی است که به وسیله اشنایدر و همکاران، برای سنجش امیدواری ساخته شد و شامل ۱۲ گویه است که دو مؤلفه تفکر عاملی و تفکر راهبردی را می‌سنجد. پاسخ

دست آمده است که نشان دهنده روایی همگرایی پرسشنامه افکار خودآیند منفی است. بررسی همسانی درونی بر روی نمونه‌های اسپانیایی ضریب آلفای ۰/۸۹ به دست آمده است (۱۷).

مقیاس افکار خودکشی، این ابزار یک مقیاس خودسنجی است که به وسیله بک و به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی تهیه شده است. مقیاس شامل ۱۹ گویه است که سه مؤلفه تمایل به مرگ، آمادگی برای خودکشی و تمایل به خودکشی واقعی را می‌سنجد. از مجموع گویه‌ها، نمره کل مقیاس به دست می‌آید. پاسخ گویه‌ها در یک طیف لیکرت ۳ گزینه‌ای؛ به صورت ۰ الف، ۱ ب و ۲ ج قرار می‌گیرند و دامنه نمرات بین صفر تا ۳۸ است. انیسی و همکاران روایی مقیاس را به روش روایی هم‌زمان مقیاس با مقیاس افسردگی گلدبرگ ۰/۷۶ گزارش کردند و پایایی مقیاس را نیز با روش با آلفای کرانباخ برای نمره کل افکار خودکشی ۰/۹۵ و با روش دو نیمه کردن ۰/۷۵ به دست آورد (۱۸). داشتن نمره بالاتر نشان دهنده افکار خودکشی بیشتر است.

بسته آموزشی پیشگیری از خودکشی مبتنی بر معنی درمانی، دارای سه مؤلفه کلی سوق دهنده‌های خودکشی، پیش‌گیرنده‌های خودکشی و تعالی بخش‌های زندگی است. بر اساس این نتایج، مؤلفه سوق دهنده‌های خودکشی مواردی را شامل می‌شوند که وجود آنها باعث می‌گردد فرد به سمت خودکشی حرکت کند و افکار، احساسات و اقداماتی مرتبط با خودکشی انجام دهد. سوق دهنده‌های خودکشی دارای

چهار زیر مؤلفه ناامیدی، پوچی و بی‌هدفی، حس قربانی بودن و آسیب به خود است. مؤلفه پیش‌گیرنده‌های خودکشی دارای چهار زیر مؤلفه معنای زندگی، رنج، آزادی و مسئولیت است. مؤلفه تعالی بخش زندگی شامل؛ زیر مؤلفه‌های عشق، کار، معنویت و اندیشه‌زدایی هستند که به فرد کمک می‌کنند به زندگی خود معنا و مفهوم بخشند و زندگی را به مفهومی برای زیستن و لذت بردن فردی و اجتماعی تبدیل کند.

برای روایی و پایایی از شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR) استفاده شد، این شاخص به وسیله لاوشه طراحی شده است. از نظرات کارشناسان متخصص در زمینه محتوای آموزش مورد نظر استفاده شد و با توضیح اهداف مصاحبه و آرایه محتوای جلسات از آنها خواسته شد تا هر یک از جلسات را بر اساس طیف سه بخشی لیکرت "ضروری است"، "مفید است"، اما ضروری نیست" و "فایده و ضرورتی ندارد"، طبقه‌بندی کنند. سپس بر اساس فرمول (تعداد متخصصانی که گزینه ضروری را انتخاب کرده اند تقسیم بر تعداد کل متخصصان)، نسبت روایی محتوایی هر جلسه محاسبه شد. بررسی نتایج نشان می‌دهد شاخص محتوایی روایی همه پرسش‌ها در سطح مطلوبی است و در مجموع میانگین ضریب لاوشه ۰/۹۴ است.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری آنالیز واریانس تک متغیره، چندمتغیره، تست تعقیبی توکی و لامبدای ویلکز تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات آموزشی پیشگیری از خودکشی مبتنی بر معنی‌درمانی

جلسه	موضوع	اهداف
۱	برقراری ارتباط عاطفی و ارزیابی اولیه	معارفه و آشنایی اعضای گروه، معرفی اهداف تشکیل جلسات، بیان قوانین گروه، تأکید بر برقرار کردن ارتباط خوب با مراجع، ارایه پرسشنامه‌ها
۲	ناامیدی و پوچی: مخرب‌های زندگی	بررسی خواسته‌های اعضا، بحث در مورد ناامیدی، علل ناامیدی، تأثیر امید بر جسم و روان، پوچی و بی‌هدفی، پوچی و سلامت روان، پوچی و گرایش به خودکشی
۳	حس قربانی بودن و آسیب به خود	چالش‌های زندگی و حس خستگی، حس قربانی بودن، تمایل به آسیب رساندن به خود، افکار و خود آسیب‌رسانی، افکار و خودکشی
۴	معنای زندگی	چیستی زندگی، زندگی و مشکلات، معنای مشکلات در معنای زندگی، غایت زندگی
۵	رنج انسان	رنج و درد لازمه زندگی، جایگاه رنج‌ها در معنای زندگی، انواع رنج‌ها، رنج‌ها و فعالیت
۶	آزادی و مسئولیت	انسان و آزادی، آزادی جوهره انسان، تقدیر و سرنوشت یا اراده و آزادی، اجبار یا اختیار، مسئولیت و رفتارها، مسئولیت و نقش‌ها
۷	عشق و کار	عشق و معنای زندگی، عشق و روابط بین فردی، انواع عشق، تأثیر عشق در زندگی، کار و جوهره انسان، کار و من انسان، کار و هویت
۸	معنویت	معنویت و معنای زندگی، رنج‌های معنوی، معنویت و احساس تنهایی، معنویت و توکل
۹	اندیشه زدایی	تأثیر افکار بر جسم و روان، افکار خودآیند منفی و فرسودگی روانی، مدیریت افکار، افکار مثبت بادوام
۱۰	جمع‌بندی مطالب و نتیجه‌گیری نهایی	بیان خلاصه‌ای از جلسات قبل به وسیله اعضای گروه، بررسی تکالیف و بازخوردها، جمع‌بندی نهایی، اجرای پس‌آزمون‌ها و پایان جلسه

یافته‌ها

معنی‌داری بین متغیرها در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل وجود ندارد، بر روی پیش‌آزمون متغیرها تحلیل واریانس تک متغیره (ANOVA) اجرا شد و نتایج نشان داد که در هیچ کدام از متغیرها بین گروه‌های پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. آزمون آن‌وا در پیش‌آزمون هیچ کدام از متغیرها معنی‌دار نشده که بدین معنی است که میانگین متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل به هم نزدیک هستند و تفاوت معنی‌داری بین آنها وجود ندارد. همچنین نتایج مجذور اتا نیز حاکی از آن است که واریانس خاصی از متغیرها در پیش‌آزمون به وسیله گروه‌ها تبیین نمی‌شود که این نیز حاکی از عدم تفاوت میانگین گروه‌ها است، لذا بر طبق آنچه تا بدین جا مطرح شد،

در این مطالعه جنسیت همه شرکت کنندگان خانم بودند، میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان $26/52 \pm 26/52$ سال بوده است. جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌های پژوهش از آزمون کجی و کشیدگی استفاده شد. نتایج آزمون کجی و کشیدگی نشان داد که تمامی متغیرها در دامنه $2 \pm$ قرار دارند که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها است. جهت بررسی همگن بودن توزیع متغیرها در گروه‌های پژوهش نیز از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین نشان داد که تمامی متغیرها در سطح غیرمعنی‌داری قرار دارند که حاکی از همگن بودن توزیع متغیرها در دو گروه است. جهت اطمینان از این که در پیش‌آزمون تفاوت

شرایط برای اجرای تحلیل واریانس چند متغیره فراهم است.

در این قسمت با تحلیل یافته‌های پژوهش، به بررسی سوال‌های مطرح شده پرداخته می‌شود. نتایج این تحلیل‌ها به تفکیک هر سوال به‌طور جداگانه گزارش می‌گردد.

جهت بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش از آزمون M باکس استفاده شد. نتایج نشان داد که آزمون M باکس غیرمعنی‌دار است (Box, sM=۱/۳۳ و Sig=۰/۹۷) که نشان دهنده برابری ماتریس‌های کواریانس متغیر ترکیبی مؤلفه‌های امید است. هم‌چنین جهت بررسی همبستگی بین متغیرهای وابسته از آزمون کرویت بارتلت، استفاده شد. نتایج نشان داد که آزمون کرویت بارتلت از لحاظ آماری غیرمعنی‌دار است (مجذور کای تقریبی=۰/۰۲ و $p=۰/۹۸$) که نشان دهنده عدم همبستگی کافی بین متغیر ترکیبی مؤلفه‌های امید است. سنجش تأثیر روش معنی‌درمانی بر متغیر ترکیبی، از بین آزمون‌های چندمتغیری، لامبدای ویلکز معنی‌دار است (Sig=۰/۰۰۰۱ و $F=۲۹/۵۱$) و مجذور اتای پاره‌ای ۵۶ درصد است، نشان می‌دهد که بین روش‌های مداخله از نظر ترکیب متغیر ترکیبی مؤلفه‌های امید تفاوت معنی‌داری وجود دارد. از آنجا که آزمون چندمتغیری از لحاظ آماری معنی‌دار است، در اینجا نیز باید به ارزیابی جداگانه هر یک از متغیرهای وابسته پرداخت. جهت ارزیابی جداگانه هریک از متغیرهای وابسته، نتایج آزمون لوین درباره متغیر

تفکر عاملی ($F=۰/۱۰$ و $Sig=۰/۹۰$) و متغیر تفکر راهبردی ($F=۰/۲۱$ و $Sig=۰/۸۱$) غیرمعنی‌دار است که نشان دهنده همگنی واریانس این متغیرها در گروه‌های مورد پژوهش است (جدول ۲).

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، روش مداخله تأثیر معنی‌داری بر مؤلفه تفکر عاملی ($F=۱۴/۲۸$ و $Sig=۰/۰۰۰۱$) و مؤلفه تفکر راهبردی ($F=۸۲/۳۶$ و $Sig=۰/۰۰۰۱$) دارد و با توجه به نتایج، مجذور اتا توانست ۳۷ درصد واریانس تفکر عاملی و ۷۷ درصد واریانس تفکر راهبردی را تبیین کند.

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۳، میانگین هر دو مؤلفه امید در گروه کنترل کمتر از گروه معنی‌درمانی است که نشان دهنده آن است که روش معنی‌درمانی دارای تأثیر معنی‌دار بر افزایش مؤلفه‌های امید می‌باشد. بررسی تأثیر معنی‌درمانی بر افزایش نمره کل امید دانشجویان با تحلیل واریانس تک متغیره یک‌راهه (ANOVA) انجام گردید (جدول ۴).

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، روش مداخله تأثیر معنی‌داری بر نمره کل امید ($F=۸۳/۶۶$ و $Sig=۰/۰۰۰۱$) دارد و با توجه به نتایج، مجذور اتا توانست ۷۸ درصد واریانس امید را تبیین کند.

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۵ میانگین نمره کل امید در گروه کنترل کمتر از گروه معنی‌درمانی است که نشان دهنده آن است که روش معنی‌درمانی دارای تأثیر معنی‌دار بر افزایش نمره کل امید می‌باشد.

غیرمعنی‌دار بودن این آزمون است ($F=0/46$) و $Sig=0/63$ که نشان دهنده همگنی واریانس متغیر نمره کل افکار منفی در گروه‌های پژوهش است. همان‌گونه که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، روش مداخله تأثیر معنی‌داری بر نمره کل افکار منفی ($F=49/01$ و $Sig=0/0001$) دارد و با توجه به نتایج، مجذور اتا توانست ۶۷ درصد واریانس افکار منفی را تبیین کند.

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۸، میانگین نمره کل افکار منفی در گروه کنترل کمتر از گروه معنی‌درمانی است که نشان دهنده آن است که روش معنی‌درمانی دارای تأثیر معنادار بر کاهش نمره کل افکار منفی می‌باشد.

بررسی تأثیر معنی‌درمانی بر کاهش نمره کل افکار خودکشی دانشجویان با تحلیل واریانس تک متغیره یک‌راهه (ANOVA) انجام شد. در ابتدا مفروضه همگنی واریانس بررسی شد و نتایج آزمون لوین حاکی از غیرمعنی‌دار بودن این آزمون است ($F=0/65$ و $Sig=0/52$) که نشان دهنده همگنی واریانس متغیر نمره کل افکار خودکشی در گروه‌های پژوهش است.

همان‌گونه که در جدول ۹ مشاهده می‌شود، روش مداخله تأثیر معنی‌داری بر نمره کل افکار خودکشی ($F=1/63$ و $Sig=0/20$) ندارد و با توجه به نتایج، مجذور اتا نیز تنها توانست ۶ درصد واریانس افکار خودکشی را تبیین کند. با توجه به غیرمعنی‌دار بودن نتایج آزمون تحلیل واریانس

بررسی تأثیر معنی‌درمانی بر کاهش مؤلفه‌های افکار منفی دانشجویان با تحلیل واریانس چندمتغیره یک‌راهه (MANOVA) انجام شد. در ابتدا مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس چند متغیره بررسی شده و سپس نتایج تحلیل ارایه گردیده است. برخی از مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس چند متغیره عبارت‌اند از همگنی واریانس‌ها و همبستگی بین متغیرهای وابسته.

همان‌گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، روش مداخله تأثیر معنی‌داری بر هر چهار مؤلفه ناسازگاری فردی ($F=18/89$ و $Sig=0/0001$)، خودپنداره منفی ($F=25/07$ و $Sig=0/0001$)، عزت نفس پایین ($F=39/77$ و $Sig=0/0001$) و درماندگی ($F=18/49$ و $Sig=0/0001$) دارد و با توجه به نتایج، مجذور اتا توانست ۴۴ درصد واریانس ناسازگاری فردی، ۵۱ درصد واریانس خودپنداره منفی، ۶۲ درصد واریانس عزت نفس پایین و ۴۳ درصد واریانس درماندگی را تبیین کند.

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۴ میانگین هر چهار مؤلفه‌ی افکار منفی در گروه کنترل کمتر از گروه معنی‌درمانی است که نشان دهنده آن است که روش معنی‌درمانی دارای تأثیر معنی‌دار بر کاهش مؤلفه‌های افکار منفی هستند.

بررسی تأثیر معنی‌درمانی بر کاهش نمره کل افکار منفی دانشجویان با تحلیل واریانس تک متغیره یک‌راهه (ANOVA) انجام شد. در ابتدا مفروضه همگنی واریانس بررسی شد و نتایج آزمون لوین حاکی از

برای متغیر نمره کل خودکشی و عدم تفاوت این متغیر
در گروه‌های پژوهش، لذا نیازی به اجرای
آزمون تعقیبی نیست.

جدول ۲: اطلاعات توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
امید به زندگی	تفکر عاملی	بسته معنی‌درمانی	۸/۴۰	۱/۰۹	۱۱/۰۶	
	تفکر راهبردی	کنترل	۸/۷۵	۱/۰۲	۹/۵۶	
	نمره کل امید	بسته معنی‌درمانی	۸/۶۵	۰/۶۷	۱۲/۵۹	
		کنترل	۹	۰/۹۱	۸/۸۹	
		بسته معنی‌درمانی	۱۷/۰۵	۱/۴۶	۲۳/۶۵	
		کنترل	۱۷/۷۵	۱/۵۵	۱۸/۴۴	
		بسته معنی‌درمانی	۱۴/۹۵	۱/۳۱	۱۲/۴۱	
		کنترل	۱۵/۵۵	۱/۱۹	۱۵/۲۸	
		بسته معنی‌درمانی	۲۲/۴۰	۲/۳۷	۱۷/۳۵	
		کنترل	۲۱/۸۰	۲/۳۰	۲۱/۶۱	
افکار خودآیند منفی	عزت نفس پایین	بسته معنی‌درمانی	۵/۹۵	۰/۷۵	۴/۳۵	
	درماندگی	کنترل	۵/۸۵	۰/۳۶	۵/۸۳	
		بسته معنی‌درمانی	۷	۰/۸۰	۴/۷۶	
		کنترل	۶/۳۰	۰/۹۲	۶/۲۲	
	نمره کل افکار خودآیند منفی	بسته معنی‌درمانی	۹۳/۲۵	۶/۰۵	۷۲/۱۲	
		کنترل	۹۱/۵۵	۵/۸۷	۸۹/۴۴	
		بسته معنی‌درمانی	۳/۶۵	۲/۷۰	۱/۷۶	
		کنترل	۲/۷۰	۱/۳۴	۲/۳۳	
	افکار خودکشی					

جدول ۳: تأثیر بسته مبتنی بر معنی‌درمانی بر مؤلفه‌های امید دانشجویان دختر

منبع واریانس	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	Sig	مجزوراتا
گروه	تفکر عاملی	۲۶/۳۸	۲	۱۳/۱۹	۱۴/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷
خطا	تفکر راهبردی	۱۴۸/۷۱	۲	۷۴/۳۵	۸۲/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷
	تفکر عاملی	۴۴/۳۲	۴۸	۰/۹۲			
کل	تفکر راهبردی	۴۳/۳۳	۴۸	۰/۹۰			
	تفکر عاملی	۵۷۲۵	۵۱				
	تفکر راهبردی	۶۵۸۵	۵۱				

جدول ۴: مقایسه مؤلفه‌های امید و افکار منفی در گروه‌های مختلف آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
تفکر عاملی	معنی‌درمانی	-۱/۵۰	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱
	کنترل	۰/۰۰۴	۰/۳۳	۰/۹۹
تفکر راهبردی	معنی‌درمانی	-۳/۶۹	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱
	کنترل	-۰/۲۷	۰/۳۳	۰/۹۹
نمره کل امید	معنی‌درمانی	-۵/۲۰	۰/۴۵	۰/۰۰۰۱
	معنی‌درمانی	-۰/۲۷	۰/۴۶	۰/۸۳
ناسازگاری فردی	معنی‌درمانی	۲/۸۶	۰/۴۹	۰/۰۰۰۱
	کنترل	۰/۶۵	۰/۵۰	۰/۶۱
خودپنداره منفی	معنی‌درمانی	۴/۲۵	۰/۷۲	۰/۰۰۰۱
	کنترل	-۰/۴۱	۰/۷۵	۰/۹۹
عزت نفس پایین	معنی‌درمانی	۱/۴۸	۰/۱۹	۰/۰۰۰۱
	کنترل	-۰/۰۴	۰/۲۰	۰/۹۹
درماندگی	معنا درمانی	۱/۴۵	۰/۲۶	۰/۰۰۰۱
	کنترل	۰/۱۱	۰/۲۷	۰/۹۹

جدول ۵: تأثیر بسته مبتنی بر معنی‌درمانی بر نمره کل امید دانشجویان دختر

منبع واریانس	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	Sig	مجزوراتا
گروه	نمره کل امید	۳۰۰/۰۸	۲	۱۵۰/۰۴	۸۳/۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸
خطا	نمره کل امید	۸۶/۰۷	۴۸	۱/۷۹			
کل	نمره کل امید	۲۴۴/۵۸	۵۱				

جدول ۶: تأثیر بسته مبتنی بر معنی‌درمانی بر مؤلفه‌های افکار منفی دانشجویان دختر

منبع واریانس	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	Sig	مجزوراتا
گروه	ناسازگاری فردی	۷۹/۲۵	۲	۳۹/۶۲	۱۸/۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴
	خودپنداره منفی	۲۳۳/۰۵	۲	۱۱۶/۵۳	۲۵/۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱
	عزت نفس پایین	۲۶/۲۱	۲	۱۳/۱۱	۳۹/۷۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲
	درماندگی	۲۳/۰۶	۲	۱۱/۵۳	۱۸/۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳
خطا	ناسازگاری فردی	۱۰۰/۶۶	۴۸	۲/۰۹			
	خودپنداره منفی	۲۲۳/۰۹	۴۸	۴/۶۴			
	عزت نفس پایین	۱۵/۸۲	۴۸	۰/۳۳			
	درماندگی	۲۹/۹۲	۴۸	۰/۶۲			
کل	ناسازگاری فردی	۹۶۵۱	۵۱				
	خودپنداره منفی	۱۸۳۳۹	۵۱				
	عزت نفس پایین	۱۲۴۸	۵۱				
	درماندگی	۱۴۹۳	۵۱				

جدول ۶: تأثیر بسته مبتنی بر معنی‌درمانی بر نمره کل افکار منفی دانشجویان دختر

منبع واریانس	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	Sig	مجزوراتا
گروه	نمره کل افکار منفی	۳۴۲۳/۴۳	۲	۱۷۱۱/۷۱	۴۹/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷
خطا	نمره کل افکار منفی	۱۶۷۶/۲۱	۴۸	۳۴/۹۲			
کل	نمره کل افکار منفی	۳۱۸۱۹۸	۵۱				

جدول ۸: مقایسه نمره کل افکار منفی در گروه‌های مختلف آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
نمره کل افکار منفی	معنا درمانی	۱۷/۳۲	۱/۹۹	۰/۰۰۰۱
	کنترل	۲/۰۵	۲/۰۵	۰/۹۹

جدول ۹: تأثیر بسته مبتنی بر معنی‌درمانی بر نمره کل افکار خودکشی دانشجویان دختر

منبع واریانس	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	Sig	مجزوراتا
گروه	نمره کل افکار خودکشی	۷/۷۸	۲	۳/۸۹	۱/۶۳	۰/۲۰	۰/۰۶
خطا	نمره کل افکار خودکشی	۱۱۹/۰۰۹	۵۰	۲/۳۸			
کل	نمره کل افکار خودکشی	۳۰۸	۵۳				

بحث

خودکشی مبتنی بر معنی‌درمانی و تأثیر آن بر امید به زندگی، افکار خودآیند منفی و افکار خودکشی دانشجویان دختر بود.

معنی‌درمانی به عنوان یک ساختار ارزشی و اخلاقی، در معنادادن به زندگی افراد نقش انکار ناپذیری دارد. معنی‌درمانی درست با ترسیم مسیری هموار در مقابل بشر و نشان دادن مقصد و هدف این حرکت، او را از بی‌هدفی رها می‌سازد و از آنجا که این هدف آنقدر برای جوانان مهم و جذاب است، وی را وادار به حرکت به سمت برنامه‌ریزی بهتر برای رسیدن به هدفش می‌کند. تبیین معنای زندگی، مرگ، توجیه و آرام

خودکشی جوانان، یکی از تأسف برانگیزترین رخدادها است. یکی از مهم‌ترین روش‌های پیشگیری از خودکشی، شناسایی افرادی است که دارای افکار خودکشی هستند (۷). از بین سازه‌های مثبت مثل خوشبینی و امید، که در سلامت جسمانی و روانی مؤثر می‌باشند، سازه امید توجه فزاینده‌ای را به خود اختصاص داده است (۲۳). معنا درمانی روشی از رویکرد وجودی است که می‌تواند ساختار مفهومی برای کمک به مراجعان جهت یافتن معنا در زندگی را فراهم کند (۱۳). هدف این پژوهش تعیین و تدوین بسته مداخله‌ای پیشگیری از

خودآیند منفی از تحلیل واریانس چندمتغیره یک‌راهه (MANOVA) استفاده شد. نتایج نشان داد که، روش معنی‌درمانی دارای تأثیر معنی‌دار بر کاهش مؤلفه‌های افکار منفی می‌باشد. یافته‌های این مطالعه با نتایج محبت بهار (۱۹)، بریبارت و پاپیتو (۲۰)، گرفمی و همکاران (۲۱)، مشتاقی و همکاران (۲۲)، خالدیان و سهرابی (۲۳)، رضایی و همکاران (۲۴) هم‌خوانی دارد. در تبیین این نتایج باید گفت افکار منفی فرد افسرده درباره تجربه، شامل تعبیرهای او از اتفاقاتی است که برای وی رخ می‌دهد. و موانع منفی را به صورت موانع غیرقابل گذر تعبیر می‌کند، حتی زمانی که دیدگاه‌های مثبت معقول‌تری درباره تجربه او وجود دارد. او به منفی‌ترین تعبیر ممکن درباره‌ی آنچه برای او رخ داده است، گرایش دارد. در نهایت، نگرش منفی فرد افسرده در مورد آینده نگرش درماندگی است. زمانی که او به آینده فکر می‌کند، باور دارد وقایع منفی که اکنون برای او رخ می‌دهند به دلیل نقایص شخصی او در آینده هم ادامه خواهند یافت و در نتیجه باعث ناامیدی در فرد می‌شود (۲۵). معنی‌درمانی درست با ترسیم مسیری هموار در مقابل بشر و نشان دادن مقصد و هدف این حرکت، او را از بی‌هدفی رها می‌سازد و از آنجا که این هدف آنقدر برای جوانان مهم و جذاب است، وی را وادار به حرکت به سمت برنامه‌ریزی بهتر برای رسیدن به هدفش می‌کند. تبیین معنای زندگی و مرگ و توجیه و آرام کردن رنج و ارزش‌های اخلاقی، هدایت بشر و رسانیدن او به کمال نهایی از مهم‌ترین اهداف معنی‌درمانی است. بسته تدوین شده پیشگیری از

کردن رنج و ارزش‌های اخلاقی، هدایت بشر و رسانیدن او به کمال نهایی از مهم‌ترین اهداف معنی‌درمانی است. بسته تدوین شده پیشگیری از خودکشی مبتنی بر معنی‌درمانی با بیان جنبه‌هایی که بشر را به مرز ناامیدی می‌رساند و تأکید بر مؤلفه‌های پیشگیری‌کننده مانند احساس مسئولیت و آزادی افراد، سعی در افزایش سطح سلامت و کاهش خودکشی دارد. امید و انگیزه را بالا برده، لذا سبب سازگاری هرچه بیشتر و بهتر با شرایط موجود و به تبع آن افزایش سلامت روانی افراد می‌گردد. بنابراین، می‌توان گفت تدوین بسته پیشگیری از خودکشی با رویکرد معنی‌درمانی گروهی به عنوان روشی قوی برای اصلاح ساختارهای ذهنی هم‌چون افزایش امید به زندگی، کاهش افکار منفی و کاهش افکار خودکشی و ناسازگاری به کار برد و سبب کاهش نشانگان اختلال افسردگی شد و به مراجع در نیل به رشد، تعالی، شکوفایی، یافتن معنی و هدف و بالندگی در زندگی کمک نمود. از طرف دیگر، باید عنوان نمود که این روش با تأکید بر سازه‌هایی چون یافتن معنی شخصی در زندگی و معنای رنج و استفاده از تکنیک‌های منحصر به فردش و نیز تکلیف‌هایی که در آن به مراجع داده می‌شود، گام‌های مؤثری را در جهت اثرگذاری بر فکر و ذهن او می‌گذارد و از این رو، نه تنها می‌تواند نقش مهمی را بر آنچه که تحت عنوان ناهنجاری تلقی می‌شود گذاشته، بلکه در افراد بهنجار نیز توان اثربخشی مناسبی را دارد.

برای آزمون فرض تأثیر بسته مداخله‌ای پیشگیری از خودکشی مبتنی بر معنی‌درمانی بر افکار

خودکشی مبتنی بر معنی‌درمانی با بیان جنبه‌هایی که بشر را به مرز ناامیدی می‌رساند و تأکید بر مؤلفه‌های پیشگیری‌کننده مانند احساس مسئولیت و آزادی افراد، سعی در افزایش سطح سلامت و کاهش افکار خودآیند منفی دارد.

برای آزمون فرض تأثیر بسته مداخله‌ای پیشگیری از خودکشی مبتنی بر معنی‌درمانی بر امید، میانگین هر دو مؤلفه امید در گروه کنترل کمتر از گروه معنی‌درمانی است که نشان دهنده آن است که روش معنی‌درمانی دارای تأثیر معنی‌دار بر افزایش مؤلفه‌های امید می‌باشد. بر اساس یافته‌های این مطالعه بسته مداخله‌ای پیشگیری از خودکشی تدوین شده بر اساس معنی‌درمانی دارای تأثیر معنی‌دار بر افزایش مؤلفه‌های امید می‌باشد. نتایج حاصله، با یافته‌های فامیل احمریان و همکاران (۲۶)، غلامی و همکاران (۲۷)، شجاعیان و همکاران (۲۸)، قراءزیبایی و همکاران (۲۹)، گرمی و همکاران (۲۱) شعاع کاظمی و سعادت (۳۰) مهرنژاد و رجبی مقدم (۳۱) هم‌سو می‌باشد. در تبیین نتایج این مطالعه، وفق نظر فرانکل که: "ناامیدی در کشف و دسترسی به معنا زمینه بروز نوعی بیماری به نام «روان نژندی وجودی» یا «خلأ وجودی» را فراهم می‌کند که نشانه اصلی آن، احساس بیهودگی، پوچی و بی‌هدفی است." به نظر فرانکل، تنها راه درمان این بیماری، معنی‌درمانی است. معنی‌درمانی به انسانی که مسئولیت خود را در زندگی نشناخته، می‌آموزد که زندگی نه تنها یک وظیفه، بلکه حکم است؛ حکمی که به وسیله یک کارفرمای مقتدر صادر شده و وظیفه هر

شخص را تعیین کرده است. بسته تدوین شده پیشگیری از خودکشی مبتنی بر معنی‌درمانی با بیان جنبه‌هایی که بشر را به مرز ناامیدی می‌رساند و تأکید بر مؤلفه‌های پیشگیری‌کننده مانند احساس مسئولیت و آزادی افراد، سعی در افزایش سطح سلامت و کاهش خودکشی دارد، امید و انگیزه را بالا برده و لذا سبب سازگاری هرچه بیشتر و بهتر با شرایط موجود و به تبع آن افزایش سلامت روانی افراد می‌گردد.

آزمون فرض تأثیر بسته مداخله‌ای پیشگیری از خودکشی مبتنی بر معنی‌درمانی حاکی است که بر نمره کل افکار خودکشی ($F=1/63$ و $Sig=0/20$) تأثیر ندارد و مجذور اتا نیز تنها توانست ۶ درصد واریانس افکار خودکشی را تبیین کند. در تبیین نتایج فوق باید گفت داشتن افکار خودکشی و قصد خودکشی از فوریت‌های روانپزشکی می‌باشند که به دلیل ملاحظات اخلاقی سعی شد که دانشجویانی که از ابتدا دارای افکار خودکشی بالا بودند وارد پژوهش نشوند و با توجه به نتایج به دست آمده روش مداخله‌ای پیشگیری از خودکشی مبتنی بر معنا‌درمانی بر گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تأثیر داشته است، اما این تأثیر معنی‌دار نیست. این نتیجه با پژوهش محققان دیگری که بررسی شدند، هم‌خوانی نداشته است.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به شیوع بیماری کووید ۱۹ و نبود امکان برقراری ارتباط بهتر با شرکت‌کنندگان نام برد، این تحقیق تنها در بین دانشجویان به انجام رسیده و در سایر شهروندان مورد بررسی قرار نگرفته است، که بهتر است در سایر

اسلامی یاسوج با کداخلاق ۹۵۱۲۱۹۹۱۲۱ می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان مقاله وظیفه خود می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال قدردانی را داشته باشند.

گروه‌های جامعه نیز بررسی شود و این تحقیق تنها در شهر یاسوج و در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج مورد بررسی قرار گرفته است و بهتر است در بین کل دانشجویان کشور مورد بررسی قرار گیرد. لذا پیشنهاد می‌گردد در بین دانشجویان دانشگاه‌های مختلف و به صورت مقایسه‌ای جهت شناسایی و کمک به دانشجویانی که در این زمینه با مشکلاتی مواجه هستند صورت پذیرد. در پژوهش‌های بعدی می‌توان به نقش متغیرهایی چون طبقه اقتصادی - اجتماعی، رضایت از زندگی، سبک زندگی نیز توجه نمود و رابطه این متغیرها را با متغیرهای این پژوهش نیز بررسی نمایند. این پژوهش فقط در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام شده است. پیشنهاد می‌شود در بین جوانان و شهروندان نیز انجام گیرد و نتایج مقایسه گردد تا شناخت دقیق‌تری از وضع موجود به دست آید.

نتیجه‌گیری

با توجه به این که بسته تدوین شده مبتنی بر معنا درمانی بر افکار خودآیند منفی، امید به آینده تأثیر معنی‌داری دارد، بنابراین آموزش این روش درمانی برای گروه‌های آسیب‌پذیر و افسرده به ویژه دانشجویان توصیه می‌شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترای الهام رحیمی رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد

REFERENCES

1. Kutcher S, Chehil S. Suicide risk management, a manual for health professionals. Translated by Mehdi Zare & Pegah Moknati. Tehran: Barayande poyesh Pub; 2003;143.
2. Chatripour F, Kikhavani S, Seidkhaninahal A. Depression among the suicide committed comparison between suicidal thoughts and depression among the suicide committed and healthy individuals among ilam province people between 2011 and 2012. SJIMU 2013; 21(1): 47-53.
3. Mohseni M. Sociology of social deviance. 3th ed. Tehran: Tahouri Pub; 2017; 368.
4. Bernard P. A comparative longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. Nurse Education Today 2008; 28(2):134-45.
5. Shirazi HR, Hosseini M, Zoladl M, Malekzadeh M, Momeninejad M, Noorian K, et al. Suicide in the Islamic republic of Iran: an integrated analysis from 1981 to 2007. East Mediterr Health J 2012; 18: 607-13.
6. Free ML. Cognitive therapy in groups: guidelines and resources for practice. 2th ed. ISBN: John Wiley & Sons; 2007; 978-400.
7. Janghorbani M, Bakhshi S. The prevalence of suicide ideation and factors associated among students of Isfahan university of medical sciences, 2013-2014. Shahrekord University of Medical Sciences Journal 2015; 17(5); 1-12.
8. Varker T, Metcalf O, Forbes D, Chisolm K, Harvey S, Van Hooff M, et al. Research into Australian emergency services personnel mental health and wellbeing: an evidence map. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2018; 52(2): 129-148.
9. Kleiman EM, Nock MK. Real-time assessment of suicidal thoughts and behaviors. Current Opinion in Psychology 2018; 22: 33-7.
10. Banson W. The role of hope and study skills in predicting test anxiety level of university students high school and psychological health, self-esteem, positive thinking and social communication. Master of Science degree thesis Department of educational science Middle East Technical University. (2006).
11. Snider M. (2006). The discursive proportion of hope: a qualitative analysis of cancer patient's speech. Journal qualitative health research, 12(2): 173-193.
12. Jayervand H. Comparison of the effectiveness of dialectic behavioral therapy and monotheistic integrated psychotherapy on reducing suicidal thoughts and expression change in suicidal persons. SJIMU 2018; 25(5): 91-9.
13. Ashouri A, Pasha R, Ahadi H, Hafezi F, Makvandi B. Comparison the effectiveness of logo therapy and dialectical behavior therapy on general health and quality of life in patients with multiple sclerosis. IJRN 2018; 5(1): 27-35.
14. Lopez SJ, Gariglietti KP, McDermott D, Sherwin ED, Floyd RK, Rand K, et al. Hope for the evolution of diversity: On leveling the field of dreams. In: Snyder SR (editor). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*; 2000; 223-242.
15. Kermani Z, Khodapanahi MK, Heidari M. Psychometric properties of the Snyder Hope Scale. Journal of Applied Psychology 2011; 3(19): 7-23.
16. Kimiaie SA, Shafieabadi A, Delavar A, Sahebi A. The comparison of effectiveness of Beck and Teasdale cognitive therapy and yoga exercise in the treatment of major depression. Journal Studies in Education & Psychology 2006; 7(2); 87-113.
17. Mahmoudvandi-Baher E, Flasa finejad MR, Khodabakhshi A. The effectiveness of emotion-focused group therapy on hope and negative automatic thoughts among divorced women. Community Health 2018; 5(1); 2423-4702.
18. Brown GK, Beck AT, Steer RA, Grisham JR. Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000; 68(3): 371-7.
20. Mohabbat B, Golzari M, Akbari Mohammad E, Moradi joo M. Effectiveness of group logo therapy on decreasing hopelessness in women with breast cancer. Iranian Quarterly Journal of Breast Disease 2015; 8(1): 49-58.

21. Breitbart W, Poppito S, Rosenfeld B, Vickers A J, Li Y, Abbey J, Cassileth BR. Pilot randomized controlled trial of individual meaning- centered psychotherapy for patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology* 2012; 30(12): 1304-9.
22. Garfamy H, Shafi Abadi A, Sanaei Zakir, B. Efficacy of group logotherapy in reducing psychological symptoms in women with breast cancer. *Thought and Behavior* 2009; 4(13): 42-35.
23. Moshtaghi M, Allame SF, Aghaee A. The effect of group logo therapy on promoting the general mental level of the blind in Isfahan. *Proceedings of the Conference on Health Psychology Ahva* 2011; 3: 1-13.
23. Khaledian M, Sohrabi F. Effectiveness of group logotherapy on reducing depression and increasing hope in elderly with empty nest syndrome. *Clinical Psychology studies* 2015; 4(15): 70-104.
24. Rezaei A, Refahi J, Ahmadikhah MA. The effectiveness of group meaning therapy on reducing depression in cancer patients. *Methods and Psychological Models* 2012; 2(7): 37-46.
25. Beck AT, Steer RA, Kovacs M, Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicide ideation. *American Journal of Psychiatry* 1985; 142(5): 559-63.
26. Famil Ahmariyan S, Khodabakhsh Koolaie F, Falsafi A. The effectiveness of meaning therapy on life expectancy and sleep quality in the elderly living in boarding schools. *Research in Religion and Health* 2015; 13; 12-8.
27. Gholami M, Pasha GH, Sudan M. Effectiveness of logotherapy by group method on increase of life expectancy and health of female teenager major thalassemia patients. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2009; 42; 29.
28. Shogaeyan M, Sodani M, Moradi F. The effectiveness of group logotherapy on the increase of life expectancy in retired men of the retirement center of mamasani. *Armaghane-danesh, Yasuj University of Medical Sciences* 2014; (19)6: 479.
29. Ghara Zibaei F, Aliakbari Dehkordi M, Alipour A, Mohtashami T. Efficacy of group logo therapy in the perceived stress and life expectancy in MS patients. *Research in Psychological Health* 2013; 14(6): 14-8.
30. Shoay Kazemi M, Saadaty M. The study of effective logo therapy training on reduction hopelessness in breast cancer Women's in Tehran city. *Iranian Journal of Breast Diseases* 2011; 3(1&2): 45-6.
31. Mehrinejad SA, Rajabi Moqaddam S. Evaluating the effectiveness of logo therapy in increasing hope to life in addicts with short-term addiction recovery. *Clinical Psychology Studies* 2011; 8(2): 39.

Development of A Meaning-Based Suicide Prevention Package and its Effect on Life Expectancy, Negative Spontaneous Thoughts and Suicidal Ideation of Female Students of Yasuj University of Medical Sciences in 2020

Rahimi E, Maredpour A*

Department of Psychology, Islamic Azad University, Yasouj Branch, Yasouj, Iran

Received: 27 Mar 2021 Accepted: 24 May 2021

Abstract:

Background & aim: Suicide is one of the most important psychological crises that health professionals may face in their workplace. One of the causes of suicide is depression, which requires medical and psychological treatments. One of the important approaches in this regard is the meaning therapy approach. The aim of the present study was to determine and compile a package of suicide prevention interventions based on the meaning of therapy and its effect on life expectancy, negative spontaneous thoughts and suicidal ideation of female students.

Methods: The present quasi-experimental study with pre-test-post-test design was conducted in 2020. After reviewing the scientific and written sources, a semi-structured interview was conducted with 10 psychologists to develop an educational package. The content validity of the package based on Lavasheh index is 0.94. In the second phase of the study, a package of intervention based on meaning therapy was developed in 10 sessions. In this section, from 18 to 25 years old students of Yasuj University of Medical Sciences, 40 people were selected using the available method and randomly divided into two groups (experimental and control groups). The research instruments included Schneider Hope Scale, ATQ Negative Spontaneous Thought Scale and Beck Suicide Thought Scale. Based on the components extracted from scientific texts and interviews with psychologists, the package includes: Components of suicide drive (emptiness and aimlessness - a sense of self-harm), suicide prevention (meaning of life - suffering - freedom - responsibility) and excellence in life (love - work - spirituality and thoughtlessness) during 10 hours of training given. The collected data were analyzed using Levin statistical tests and analysis of variance and Wilkes lambda.

Results: Findings indicate that the package based on meaning therapy is effective in increasing life expectancy and reducing negative spontaneous thoughts and has not been significant in reducing suicidal ideation ($P = 0.0001$). The intervention method has a significant effect on the total score of hope ($F = 83.66$ and $Sig = 0.0001$) and has a significant effect on the total score of negative thoughts ($F = 49.01$ and $Sig = 0.0001$). Regarding the effect of treatment on suicidal ideation, it did not have a significant effect on the total score of suicidal ideation ($F = 1.63$ and $Sig = 0.20$) and according to the results, Eta squared could only explain 6% of the variance of suicidal ideation.

Conclusion: Due to the effectiveness of the package developed based on meaning therapy on reducing negative thoughts and increasing the level of hope, therefore, teaching this package to increase knowledge and empower students against depression and its components is recommended.

Keywords: Meaning therapy - Suicidal thoughts - Negative spontaneous thoughts - Life expectancy

*Corresponding Author: Maredpour A, Department of Psychology, Islamic Azad University, Yasouj Branch, Yasouj, Iran

Email: ali.mared@yahoo.com

Please cite this article as follows:

Rahimi E, Maredpour A. Development of A Meaning-Based Suicide Prevention Package and its Effect on Life Expectancy, Negative Spontaneous Thoughts and Suicidal Ideation of Female Students of Yasuj University of Medical Sciences in 2020. Armaghane-danesh 2021; 26(4(1)): 684-700.