




The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Self-Differentiation and Suicidal Thoughts in Women with Suicide Attempts

Mehrdad Shams ^{1*} 

1. MA, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (corresponding author).

❖ Corresponding Author Email: mehrdadshams71@gmail.com

Journal Info:

Volume 2, Issue 1 Sprint 2023
Pages: 48-57

Article Dates:

Receive: 2023/04/11
Accept: 2023/06/15
Published: 2023/06/21

Keywords:

Cognitive Behavioral
Therapy, Differentiation of
Self, Suicidal Thoughts

The purpose of the current study was to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on self-differentiation and suicidal thoughts in women with suicide attempts. The research method was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the present study included all women attempting suicide, referred to the emergency center of Loqman Hospital in Tehran in 1402. The statistical sample included 30 people who were selected as available and then randomly assigned to the experimental group and the control group. The experimental group underwent 10 90-minute sessions of cognitive behavioral therapy, and the control group remained on the waiting list. Data collection tools included self-differentiation questionnaire (Skorn and Friedlander, 1998), and suicidal thoughts questionnaire (Beck, 1961). Also, in order to measure validity, content validity was used, and for this purpose, the questionnaire was approved by the relevant experts. The analysis of the information obtained from the implementation of the questionnaires was done through SPSS-v24 software in two descriptive and inferential parts (analysis of covariance). The results showed that cognitive behavioral therapy increased self-differentiation in women with suicide attempts. Also, the results showed that cognitive behavioral therapy reduced suicidal thoughts in women with suicide attempts. The findings of this research indicated the effectiveness of cognitive behavioral therapy on self-differentiation and suicidal thoughts in women with suicide attempts.


Article Cite:

Shams M. (2023). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Self-Differentiation and Suicidal Thoughts in Women with Suicide Attempts, *Psychological Dynamics in Mood Disorders*; 2(1): 48-57





اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تمایزیافتگی خود و افکار خودکشی در زنان با اقدام به خودکشی

مهرداد شمس * 

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

✉ ایمیل نویسنده مسئول: mehrdadshams71@gmail.com

اطلاعات نشریه:

دوره ۲، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲
صفحات: ۴۸-۵۷

تاریخ های مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۲۲
پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۵
انتشار: ۱۴۰۲/۰۳/۳۱

واژگان کلیدی:

درمان شناختی رفتاری، تمایزیافتگی خود، افکار خودکشی

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تمایزیافتگی خود و افکار خودکشی در زنان با اقدام به خودکشی بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان اقدام کننده به خودکشی، ارجاعی به مرکز اورژانس بیمارستان لقمان شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل گمارش شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت درمان شناختی رفتاری قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه تمایزیافتگی خود (اسکورن و فریدلندر، ۱۹۹۸)، و پرسشنامه افکار خودکشی (بک، ۱۹۶۱) بود. همچنین به منظور سنجش روایی از روایی محتوا استفاده شد که برای این منظور پرسشنامه به تأیید متخصصین مربوطه رسید. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار SPSS-v24 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. نتایج نشان داد درمان شناختی رفتاری باعث افزایش تمایزیافتگی خود در زنان با اقدام به خودکشی شد. همچنین نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری باعث کاهش افکار خودکشی در زنان با اقدام به خودکشی شد. یافته‌های این پژوهش حاکی از اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تمایزیافتگی خود و افکار خودکشی در زنان با اقدام به خودکشی بود.

استناد به مقاله:

شمس م. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تمایزیافتگی خود و افکار خودکشی در زنان با اقدام به خودکشی. پویایی روانشناختی در اختلالات خلقی ۲(۱): ۴۸-۵۷



مقدمه

یکی از مشکلات عمده در نظام سلامت در تمام جهان، خودکشی است (کلیمان و نوک، ۲۰۱۸؛ روجاس و همکاران، ۲۰۲۲). خودکشی و اقدام به به آن در اجلاس سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۶ یک مساله مهم بهداشت عمومی و رفتاری ضداجتماعی اعلام شد. هر ساله یک میلیون نفر در جهان خودکشی می کنند (لین، لین و چن، ۲۰۲۲) و در ۴۵ سال اخیر ۶۰ درصد افزایش داشته است (اسچور و همکاران، ۲۰۲۲). این پدیده علاوه بر زیان های شخصی و خانوادگی، یک زیان اجتماعی هم شمرده می شود (پاور، کوگلان، کلارک، کلهر، لینچ و همکاران، ۲۰۱۶). در بسیاری از فرهنگ ها، خودکشی عملی ننگین، گناه آلود، شرم آور و نشانه رفتارهای خودخواهانه یا فریب کارانه تلقی می شود. این باورها هم در جامعه و هم در بین کسانی که افکار خودکشی دارند، وجود دارد (بتون، ۲۰۲۲). با این وجود آمارها در کل دنیا نشان می دهد، خودکشی یازدهمین علت مرگ و میر است (هوآنگ، ریبیرو، موساچو و فرانکلین، ۲۰۱۷). هر ثانیه یک نفر اقدام به خودکشی می کند و هر ۴۰ ثانیه یک نفر بر اثر خودکشی می میرد (بتنلی، فرانکلین، ریبیرو، کلیمان، فوکس و نوک، ۲۰۱۶). خودکشی و رفتار خودکشی گرای (مثل اندیشه پردازی، نقشه خودکشی و اقدام به خودکشی) یک مساله پراهمیت و قابل توجه است. افکار خودکشی گرای با خطر قابل توجه اقدامات چندانگانه، افزایش هزینه های مربوط به مراقبت از سلامت و رنج و عذاب افراد رابطه دارد. افکار خودکشی گرایانه نسبت به خودکشی موفق شایع تر است و به عنوان یک عامل خطرناک عمده برای رفتار خودکشی گرای مورد توجه قرار می گیرد (دپ و همکاران، ۲۰۲۳). مروری بر مطالعات پیشین نشان دهنده تاثیر اختلالات روان پزشکی بر افکار خودکشی می باشد. سابقه اختلالات خلقی شدید از جمله افسردگی و اختلالات روانپزشکی و رفتارهای تکانشگری و اختلال شخصیت مرزی خطر اقدام به خودکشی و افکار خودکشی را در افراد چندین برابر می کند (ولف و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین حالات افسردگی افراد و پشیمانی از عملکرد گذشته، میزان فکر به خودکشی در آنها را به میزان زیادی افزایش می دهد (مارس، هرون، کلونسکی، موران، اوکانر و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین پژوهش های انجام شده در مورد خودکشی نشان داده که خودکشی یک کنش چندعاملی است (کازان، کالیر و باترهام، ۲۰۱۶). سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۲) علل خودکشی را بسیار پیچیده و مختلف می داند که می توانند در پنج عامل روان شناختی، زیستی، فرهنگی، اجتماعی و محیطی طبقه بندی شوند. چندین عامل خطرناک برای اندیشه پردازی و رفتار خودکشی گرای وجود دارد که شامل جنبه هایی از خود رفتار خودکشی گرای، وجود اختلالات روان پزشکی به خصوص اختلالات خلقی، اختلال شخصیت، عوامل مزاجی و روان شناسی است (سپهری نژاد و حاتمیان، ۱۳۹۷).

از سوی دیگر عدم تمایز یافتگی خود در روابط نیز، باعث افزایش احساس اضطراب و افکار خودکشی در افراد می شود. تمایز یافتگی، به توانایی افراد برای تمایز خود از خانواده اصلی شان در سطح عاطفی و عقلی اطلاق می شود (اسلام زاده، رشیدی و فکریان، ۱۳۹۵). افرادی که تمایز یافتگی کمی نسبت به خود دارند، قادر نیستند احساس خود را از دیگران متمایز کنند و به راحتی با احساساتی که خانواده و اطرافیان به آن ها وارد می کنند، آشفته می شوند و افرادی که از سطح مناسب تمایز یافتگی بهره مند هستند، خودرهبند و به احساسات و افکار خود واقف اند. این در حالی است که افراد تمایز نیافته از لحاظ عاطفی به دیگران وابسته اند و به سختی برای خود فکر، احساس و عمل می کنند (آزادی و ناهیدپور، ۱۳۹۵). افراد با تمایز یافتگی بالا به هیجانات خود واقف اند و قادر به سنجش متفکرانه موقعیت ها هستند و توانایی رشد خود مستقل را دارند و این در حالی است که افراد کمتر تمایز یافته، یا به همجوشی با دیگران تمایل دارند و یا به بریدگی عاطفی تن می دهند (ژو، ۲۰۱۹). بررسی رابطه بین تمایز یافتگی و روابط درون گروهی در افراد نشان داد که داشتن افکار خودکشی باعث کاهش میزان تمایز یافتگی و تنظیم هیجانی در افراد می شود (دوبا، برنا، کانستند و نادرینو، ۲۰۱۸). طبق پژوهشی که توسط ناگامیتسو و همکاران (۲۰۲۲) انجام شد معلوم شد، تمایز یافتگی کافی افراد در سیستم خانواده ارتباط مثبت و معناداری با عملکرد سالم و موفق آن ها در خانواده دارد و به دلیل آگاهی از توانایی های خود از تمایز یافتگی بیشتری برخوردارند.

یکی از درمان هایی که باعث بهبود تمایز یافتگی و کاهش افکار خودکشی در زنان با اقدام به خودکشی شده است درمان شناختی رفتاری می باشد. این درمان برای نشانه ها و رفتارهای غیرعادی استفاده می شود. از آنجایی که افکار و اعمالی از این نوع، اغلب با یکدیگر همراهی دارند، در بیشتر موارد

1 - Kleiman & Nock

2 - Rojas

3 - Lin, Lin & Chen

4 - Schure

5 - Power, Coughlan, Clarke, Kelleher, Lynch

6 - Benton

7 - Huang, Ribeiro, Musacchio & Franklin

8 - Bentley, Franklin, Ribeiro, Kleiman, Fox & Nock

9 - Depp

1 - Wolf

1 - Mars, Heron, Klonsky, Moran, O'Connor

1 - Kazan, Calear & Batterham

1 - Zhu, X

1 - Doba, K., Berna, G., Constant, E., & Nandrino, J. L

1 - Nagamitsu

از تکنیک‌های رفتاری و شناختی همراه هم استفاده می‌شود (کریستا، هیبرز، دیوید، هالون و همکاران، ۲۰۱۵). درمان شناختی رفتاری بر این فرض استوار است که اختلال عاطفی و علائم اختلال‌های رفتاری در نتیجه تفکر غیرمنطقی ادامه پیدا می‌کند و می‌تواند با استفاده از تکنیک‌های متنوع رفتاری، عاطفی و شناختی نه تنها در طی جلسات درمانی، بلکه در بین جلسات به صورت ارائه تکلیف تغییر پیدا کند (فریدلند، کارنی، ریچ، استین مایر و رابین، ۲۰۱۵). بر اساس درمان شناختی رفتاری، تجارب افراد به تشکیل فرض‌ها و یا طرح‌واره‌هایی درباره خویشتن و جهان می‌انجامد و این فرض‌ها یا طرح‌واره‌ها بر سازمان‌بندی ادراکی و کنترل و ارزیابی رفتار تأثیر می‌گذارد. درمان شناختی رفتاری مراجعان را به حل فعالانه مسائل و درگیری جرات‌مندانه در محیط تشویق و بر توانایی فرد جهت تفسیر و تغییر مناسب رویدادها تأکید می‌نماید (آرچ، آیرز، باکر، آلمکلو، دین و کراسک، ۲۰۱۳). همچنین، مداخله‌های رفتاری ویژه در درمان شناختی رفتاری، بر افزایش میزان اشتغال فرد به فعالیت‌های لذت‌بخش تأکید دارد. هدف از این روش آن است که به فرد کمک شود تا بتواند حداقل یک‌بار در هفته برای انجام فعالیت‌های لذت‌بخش برنامه‌ریزی کند تا بتواند تغییر عمده‌ای در کیفیت خلق و زندگی فرد ایجاد نماید (قمری گیوی، نادر، سواری و اسمعیلی، ۱۳۹۳). درمانگران شناختی رفتاری به مراجعان کمک می‌کنند تا نسبت به مشاهده شناخت‌هایشان به ارزشیابی فعال‌تری بپردازند، روی اصلاح تعامل‌های رفتاری منفی به‌منظور پرورش شناخت‌ها و هیجان‌های مثبت در مورد یکدیگر کار کنند و به مطرح کردن مسائل مربوط به بیماری خود در مورد تجربیات هیجانی بازدارنده بپردازند تا بتوانند در محیطی رضایت‌بخش‌تر، کیفیت زندگی بالایی را تجربه کنند (اپستین و باکوم، ۲۰۰۳). در واقع درمان شناختی رفتاری برای مراجعان به صورت یک درمان کیفی منظم است که در آن اثرات متقابل شناخت‌ها، رفتارها و هیجان‌های مراجعان بررسی می‌شود و به‌منظور بهبود تمایز یافتگی و کاهش افکار خودکشی، موارد مشکل‌آفرین هدف تغییر قرار می‌گیرند (باکوم، ۲۰۱۰). در همین رابطه نتایج پژوهش لالونی، لجوتسون، بونتر، سگونجا و همکاران (۲۰۱۹) نشان داده‌اند که تکنیک‌های شناختی رفتاری به‌تنهایی باعث افزایش کیفیت فرد از سطح زندگی خویش و بهبود تمایز یافتگی می‌شود. علاوه بر این دبیر، فوگلیاتی، گاندی، مک دونالد، تالی و جونز (۲۰۱۸) به این نتیجه رسیده‌اند که اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تمامی جوانب زندگی مراجعان اثر گذاشته و در افزایش تمایز یافتگی خود مراجع تأثیر معنادار دارد.

با توجه به رشد روزافزون بیماری افسردگی و اقدام به خودکشی در زنان ایرانی و همچنین اثرات نامطلوب روانی، اجتماعی و جسمانی این بیماری و انگ اجتماعی بسیار شدید اقدام به خودکشی، شناسایی عوامل موثر بر وضعیت روانشناختی مبتلایان به افسردگی و معرفی مداخلات بهبودی بخش بر این عوامل از اهمیت بالایی برخوردار است. اگر این مداخلات موثر واقع شوند، از بسیاری از آسیب‌های احتمالی برای بیماران و خانواده آن‌ها جلوگیری به عمل می‌آید و بافت جامعه کمتر در معرض آسیب‌های اجتماعی ناشی از اقدام به خودکشی قرار می‌گیرد. لذا انجام پژوهش در این حوزه تا اندازه زیادی می‌تواند در از پیش‌پا برداشتن ابهامات راهگشا بوده و گامی بسوی جدی‌تر گرفتن مسئله رو به رشد اقدام به خودکشی در جامعه زنان ایرانی باشد. از سوی دیگر به دلیل این که تحقیقات انجام شده در خصوص کاربرد درمان شناختی رفتاری بر کاهش گرایش به افکار خودکشی و بهبود تمایز یافتگی خود بسیار محدود است. لذا انجام این پژوهش در این رابطه مفید و کارساز خواهد بود و زمینه را برای انجام تحقیقات بعدی هموارتر می‌سازد. لذا این پژوهش در صدد پاسخ به این سوال است: آیا درمان شناختی-رفتاری بر تمایز یافتگی خود و افکار خودکشی در زنان با اقدام به خودکشی موثر است؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان اقدام‌کننده به خودکشی، ارجاعی به مرکز اورژانس بیمارستان لقمان شهر تهران در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. به کمک روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از زنان اقدام‌کننده به خودکشی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شد. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه تحت آموزش درمان شناختی رفتاری قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. معیارهای پذیرش افراد برای شرکت در پژوهش شامل این موارد بود: سن بین ۱۵-۴۵ سال، جنس مونث باشد، سواد خواندن و نوشتن داشته باشد، دارای سلامت جسمی و روانی، عدم ابتلا به بیماری‌های روانشناختی (افسردگی، مرزی، خودشیفتگی و .. و کلا اختلالاتی که با خودکشی در ارتباط هست) باشد.

ابزارهای پژوهش:

تمایز یافتگی خود اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸): پرسشنامه تمایز یافتگی (DSI) ۴۳ آیتمی، شامل ۴ خرده‌مقیاس: ۱. واکنش‌پذیری عاطفی، ۲. جایگاه من، ۳. گریز عاطفی و ۴. هم‌آمیختگی با دیگران است (اسکورن و فریدلندر، ۱۹۹۸). هدف این پرسشنامه سنجش میزان تمایز یافتگی افراد

- | | |
|---|---|
| 1 - Cristea, Huibers, David, Hollon | 6 |
| 1 - Freedland, Carney, Rich, Steinmeyer & Rubin | 7 |
| 1 - Arch, Ayers, Baker, Almklov, Dean & Craske | 8 |
| 1 - Epstein & Baucom | 9 |
| 2 - Lalouni, Ljótsson, Bonnert, Ssegonja | 0 |
| 2 - Dear, Fogliati, Fogliati, Gandy, McDonald, Talley & Jones | |

است. ۱۱ آیتم خرده مقیاس واکنش پذیری عاطفی بازتاب دهنده درجه ای است که فرد به محرک محیطی یا حساسیت بیش از حد یا با تغییرپذیری عاطفی پاسخ می‌دهد. خرده مقیاس جایگاه من، شامل ۱۱ آیتم است که در کنار تعریف واضح حس خود، میزان وفاداری به عقاید شخصی را در زمانی که فرد مجبور به انجام خلاف عقاید خود است، مشخص می‌کند. خرده مقیاس ۱۲ آیتمی گریز عاطفی، نشان دهنده احساس ترس از صمیمیت و احساس آسیب پذیری بیش از حد در ارتباط با دیگران است. آیتم‌های مرتبط با این خرده مقیاس نشان دهنده ترس از روابط صمیمانه، رفتارهای دفاعی مانند عملکرد بیش از حد، فاصله گیری، یا انکار می‌باشد. سرانجام خرده مقیاس ۹ آیتمی هم آمیختگی با دیگران، نشان دهنده درگیری در روابط بیش از حد عاطفی با دیگران می‌باشد. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت در یک طیف ۶ گزینه ای درجه بندی شده است. در مجموع نمرات بالا و در هر زیرمقیاس نشان دهنده سطح بالای خود تمایز یافتگی می‌باشد. ضریب آلفای گزارش شده توسط اسکورن و فریدلندر (۱۹۸۹) $0/88$ گزارش شده است و خرده مقیاس‌های واکنش پذیری عاطفی با ضریب آلفای $0/84$ ، جایگاه من $0/83$ ، گریز عاطفی $0/82$ و هم آمیختگی با دیگران $0/74$ گزارش شده است. همین ضریب آلفا در پژوهشی که توسط محسنیان و همکاران (۱۳۸۶) صورت گرفت $0/86$ گزارش شده است.

پرسشنامه افکار خودکشی بک (۱۹۶۱): این مقیاس یک ابزار خودسنجی ۱۹ سوالی است که به منظور آشکارسازی و اندازه گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح ریزی برای ارتکاب به خودکشی در هفته گذشته تهیه شده است. مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی فعال و غیرفعال، مدت و فراوانی افکار خودکشی، میزان کنترل خود، عوامل بازدارنده و آمادگی فرد برای اقدام به خودکشی را می‌سنجد. پرسشنامه دارای ۵ سوال غربالگری است در صورتی که پاسخ دهنده به ویژه به پرسش شماره ۵ پاسخ مثبت یعنی ۱ یا ۲ بدهد، لازم است که ۱۴ سوال باقیمانده را پاسخ دهد، در غیر این صورت نیازی به ادامه نیست. نمره صفر یعنی «هیچ»، نمره ۱ یعنی «تا حدودی» و نمره ۲ یعنی «زیاد». پژوهش‌های اعتباریابی نشان دهنده اعتبار و روایی بالای این پرسشنامه است. تاکنون بیش از ۷۰ پژوهش درباره اعتبار آزمون در نقاط مختلف دنیا به انجام رسیده است. مطالعات گذشته نشان دادند که مقیاس افکار خودکشی بک با آزمون‌های استاندارد شده افسردگی و گرایش به خودکشی همبستگی بالایی داشته است. ضرایب همبستگی دامنه اش از $0/90$ برای بیماران بستری تا $0/94$ برای بیماران درمانگاهی بود. همچنین همبستگی این مقیاس با سوال خودکشی پرسشنامه افسردگی بک از $0/58$ تا $0/69$ بود. به علاوه همبستگی مقیاس ناامیدی بک و پرسشنامه افسردگی بک از $0/64$ تا $0/75$ گزارش شده است. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/87$ تا $0/97$ و با استفاده از روش آزمون-بازآزمون، $0/54$ است (آنیسی و همکاران، ۲۰۰۳).

شرح جلسات درمان شناختی رفتاری: جلسات درمانی شناختی رفتاری با مرور متون مربوط به درمان شناختی رفتاری مایکنیام (۱۹۷۷) و فرمت جلسات درمانی شناختی رفتاری پیشرفته، بر مبنای مهارت‌های تغییر باورها و شناخت‌های معیوب و آموزش مهارت‌های ارتباطی تدوین شد.

جدول ۱. شرح جلسات درمان شناختی رفتاری

گام‌ها	جلسه‌ها	محتوای هر جلسه
معرفی و آشناسازی	۱	آشنایی کلی و مقدماتی با افکار خودکشی و درمان شناختی رفتاری
مثلث شناخت، هیجان و رفتار	۲	توصیف رفتار، هیجان و شناخت و توضیح رابطه بین آنها
بازسازی شناختی	۳-۴	آگاه‌سازی از الگوهای تحریف شناختی و سعی بر تغییر آنها
بازسازی رفتاری	۵-۶	آگاه‌سازی از الگوهای نامطلوب رفتاری و سعی بر تغییر آنها
تلفیق بازسازی شناختی و رفتاری	۷	مرور، ارزیابی و تحکیم موارد جلسه‌های قبلی
مدیریت خشم و مراقبه	۸	ایجاد توانایی کنترل خشم و به تبع آن عصبانیت و پرخاشگری، توانایی ایجاد خودآرامشی
مهارت‌های اجتماعی و ابراز وجود	۹	یادگیری و بهبود مهارت‌های اجتماعی و توانایی تعامل سازنده، توانایی ابراز وجود
تصمیم‌گیری نهایی	۱۰	مرور، ارزیابی و تحکیم موارد جلسه‌های قبلی، تصمیم‌گیری مشترک برای اتمام مداخله

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار SPSS-V24 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر) انجام پذیرفت.

یافته‌های پژوهش

در این بخش شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات مؤلفه‌های تمایز یافتگی خود و افکار خودکشی، در گروه‌های درمان شناختی رفتاری و گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون در ادامه ارائه شده است.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی مولفه های تمایزیافتگی و افکار خودکشی به تفکیک مرحله سنجش در گروه ها

گروه	متغیر	شاخص	پیش آزمون	پس آزمون
آزمایش	واکنش پذیری عاطفی	میانگین	۶۴.۲۱	۶۸.۳۰
		انحراف معیار	۵۴.۴	۶۸.۴
کنترل	واکنش پذیری عاطفی	میانگین	۴۸.۱۹	۱۶.۱۷
		انحراف معیار	۹۶.۲	۱۳.۵
آزمایش	جایگاه من	میانگین	۳۶.۲۲	۸۸.۳۱
		انحراف معیار	۴۲.۴	۲۹.۵
کنترل	جایگاه من	میانگین	۰۰.۲۳	۷۶.۲۲
		انحراف معیار	۳۲.۵	۷۳.۷
آزمایش	عدم گریز عاطفی	میانگین	۳۲.۲۵	۳۲.۲۹
		انحراف معیار	۰۲.۵	۰۷.۴
کنترل	عدم گریز عاطفی	میانگین	۱۶.۲۳	۵۶.۲۱
		انحراف معیار	۸۳.۴	۴۳.۷
آزمایش	هم آمیختگی با دیگران	میانگین	۵۶.۲۱	۰۴.۲۸
		انحراف معیار	۷۱.۴	۶۱.۳
کنترل	هم آمیختگی با دیگران	میانگین	۸۰.۲۱	۲۴.۲۱
		انحراف معیار	۱۱.۳	۹۶.۲
آزمایش	افکار خودکشی	میانگین	۶۰.۲۲	۹۳.۱۷
		انحراف معیار	۰۲.۳	۵۲.۲
کنترل	افکار خودکشی	میانگین	۲۷.۲۲	۷۳.۲۱
		انحراف معیار	۶۰.۲	۲۰.۳

همچنان که ملاحظه می شود میانگین در گروه های درمان شناختی رفتاری در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون افزایش نشان می دهد. بر اساس نتایج جدول ۲، می توان به این توصیف دست زد که روش درمان شناختی رفتاری باعث افزایش مؤلفه های تمایزیافتگی خود و کاهش افکار خودکشی زنان با اقدام به خودکشی شده است.

جدول ۳. خلاصه آزمون آنکوا برای عامل بین گروهی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
اندازه اثر	۱۷۶۸/۸	۲	۸۸۴/۴	۲۷	۰/۰۱	۰/۶۶۷
همپراش	۲۳۲/۳	۱	۲۳۲/۳	۷	۰/۰۱۳	۰/۲۰۸
گروه	۱۲۴۸	۱	۱۲۴۸	۳۸	۰/۰۱	۰/۵۸۵
خطا	۱۰۳۳/۷	۱	۱۰۳۳/۷	۳۱/۶	۰/۰۱	۰/۵۳۹
کل	۸۸۴/۶	۲۷	۳۲/۸			
	۱۳۲۴۱۱	۳۰				

بر اساس ارقام بدست آمده از جدول ۳، با کنترل اثر پیش آزمون، اثر معنی داری عامل بین آزمودنی های گروه در سطح ۰/۰۱ معنی دار است ($P=0/01$)، $F(1, 27) = 31/6$. به طوری که اطلاعات جدول ۳ نیز نشان می دهد، نمرات تمایزیافتگی خود آزمودنی های گروه آزمایش پس از مداخله، به طور معنی داری افزایش داشته است، بنابراین می توان فرض صفر را در سطح ۰/۰۱ رد کرده و با ۹۹ درصد اطمینان پذیرفت که درمان شناختی رفتاری بر تمایزیافتگی خود زنان با اقدام به خودکشی موثر است. اندازه اثر نیز بیانگر آن است که حدود ۵۳/۹ درصد از تغییرات تمایزیافتگی خود آزمودنی ها وابسته به درمان شناختی رفتاری می باشد.

جدول ۴. خلاصه آزمون آنکوا برای عامل بین گروهی

شاخص آماری	SS	df	MS	F	sig	ضریب ایثا
متغیرها						
پیش آزمون	۱۱.۲۷	۰۰.۱	۱۱.۲۷	۵۷.۳	۰.۶۹۰	۱۲.۰
گروه	۶۰.۱۱۴	۰۰.۱	۶۰.۱۱۴	۱۱.۱۵	۰۰.۱۰	۳۶.۰
خطا	۷۶.۲۰۴	۰۰.۲۷	۵۸.۷			
کل	۱۷.۳۴۰	۰۰.۲۹				

نتایج جدول ۴ نشان می دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات افکار خودکشی شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می شود ($P > 0.05$). بنابراین با توجه به میانگین های اصلاح شده و نتایج جدول ۴ نتیجه گرفته می شود که درمان شناختی رفتاری در شرکت کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تاثیر بیشتری بر افکار خودکشی زنان با اقدام خودکشی داشته است. میزان این تاثیر «معنادار بودن عملی» $0.36/$ بوده است یعنی ۳۶ درصد کل واریانس یا تفاوت های فردی در افکار خودکشی زنان با اقدام خودکشی مربوط به درمان شناختی رفتاری بوده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تمایز یافتگی خود و افکار خودکشی در زنان با اقدام به خودکشی انجام شد. نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری باعث افزایش میزان تمایز یافتگی خود در زنان با اقدام به خودکشی شده است. نتایج پژوهش با یافته های باسچر و همکاران (۲۰۲۰)، وو و همکاران (۲۰۲۲)، کالمباچ و همکاران (۲۰۲۲)، یو و همکاران (۲۰۲۲)، بورنهمر و همکاران (۲۰۲۲)، همخوانی دارد. افراد دارای تمایلات خودکشی همچون افکار و اقدام به خودکشی و افرادی که درگیر رفتارهای خودجرحی هستند، عموماً از عدم تمایز یافتگی خود و ضعف هایی در حل مسئله رنج می برند که درمان شناختی رفتاری مستقیماً این کمبودها را با درک عوامل تحریک کننده، افکار، احساسات و رفتارهای قبل از تجربه افکار و رفتارهای خودکشی و نیز آموزش استراتژی های مقابله ای جایگزین مورد هدف قرار می دهد. همچنین درمان شناختی رفتاری برخلاف نسخه های قبلی، عناصری از سایر روش های درمانی مانند فرایندهای مربوط به تنظیم هیجان، حل مسئله و تحمل پریشانی و تفکر منفی را هدف قرار می دهد. تکنیک های ویژه مانند تجزیه و تحلیل زنجیره ای، برنامه ریزی ایمنی، آموزش روانی، تلاش برای رفع احساس ناامیدی و ترویج دلایل زندگی ممکن است در زنان خطر را کاهش داده یا تغییر دهند. درمان شناختی رفتاری برای افزایش تمایز یافتگی و کاهش افکار خودکشی و حذف آنها، از تکنیک های مختلفی از جمله بررسی دلایل خودکشی، شناسایی شواهد موافق و مخالف آن، آموزش مهارت های خودمراقبتی، تنظیم هیجان، آزمایش های رفتاری و جدول زمانی فعالیت استفاده می شود. در این میان، فنون شناختی همچون بازسازی شناختی به پردازش خطاهای شناختی ایجاد شده می پردازند. در این روش بیمار با بررسی راستی آزمایی شواهد و با فنون رفتاری، تحریف ها و خطاهای شناختی را به محک تجربه گذاشته و در نهایت، رویکرد محدود با سوگیری منفی در وی به چالش کشیده می شود و با شناختی های منطقی و معقول جایگزین می شود. خطاهای شناختی مشکل زا هستند، نه تنها به این دلیل که آنها می توانند نادرست باشند، بلکه به این دلیل که این خطاها بیش از اندازه در ایجاد هیجانات منفی ناتوان کننده و اجتناب از موقعیت های استرس زا نقش دارند. درمان شناختی رفتاری به افراد کمک می کند تا درک کنند چگونه به وسیله انتخاب شواهد خاص می توانند به خطاهای شناختی شان پایان دهند.

همچنین نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری باعث کاهش افکار خودکشی در زنان با اقدام به خودکشی شده است. نتایج این پژوهش با پژوهش های فدایی و همکاران (۱۳۹۰)، کیخاوندی و همکاران (۱۳۹۱)، نیکوگفتار و همکاران (۱۳۹۳)، خجسته مهر و همکاران (۱۳۸۹)، رستمی و همکاران (۱۴۰۰)، شو و همکاران (۲۰۲۲)، هنگز و ماکزینسکی (۲۰۱۲) همسو است. در تبیین این یافته ها می توان گفت که افکار خودکشی در بین زنان به دلایل مختلف روان شناختی، فرهنگی و اقتصادی بیشتر از مردان است. تحقیقات متعددی نشان داده است که افکار خودکشی با اختلالات روان شناختی مثل افسردگی همبستگی بالایی دارند. می توان گفت افرادی که از سلامت روانی کافی برخوردار هستند تلاش می کنند تا عقده های درونی خود را حل و فصل کنند و محیط خود را تا آنجا که ممکن است شکل دهند و تا جایی که ضرورت دارد با آن سازگار شوند. در واقع افراد سالم در برخورد با مشکلات به دنبال راه حل های منطقی هستند اما افراد افسرده چون انگیزه ای برای زندگی ندارند هنگام رویارویی با مشکلات به دنبال راهی برای فرار هستند که با توجه به مطالعات در افراد افسرده راه فرار، خاتمه دادن به زندگی است و هر اقدامی برای این عمل از فکر درباره آن شروع می شود که طبق تحقیقات افسردگی عاملی قوی در پیش بینی فکر خودکشی و اقدام به خودکشی است. مرور پژوهش های انجام شده و پژوهش حاضر در مجموع نشان می دهد که درجاتی از آسیب و نقص در فرایند تصمیم گیری و افکار افراد مبتلا به اختلال افسردگی وجود دارد. نقصی که ممکن است ناشی از پاره ای صفات و گرایش های شخصیتی، آسیب های عصب شناختی، عدم دریافت آموزش های مناسب و کافی در زمینه مهارت های زندگی باشد. دیدگاه شناختی رفتاری به افراد نشان می دهد افکار همیشه با احساسات و رفتار در ارتباط است. در نتیجه هر وقت افراد به هر شکل

به سمت خودکشی پیش می رود، افکار یا اندیشه های خودکشی را تجربه خواهد کرد. افراد ارتباط بین افکار و احساسات خود را یاد می گیرند و بنابراین به طور بهتری می توانند این افکار را بشناسند و کنترل کنند. بازسازی شناختی در طول درمان به بیمار کمک می کند تعاریف شناختی خود را بشناسد و این شناسایی به نوعی به او کمک می کند تا مسیر منتهی شدن به خودکشی را پیش بینی و کنترل کند. از سوی دیگر درمان شناختی رفتاری به دلیل ساز و کارهای نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون داوری و خودداری از اجتناب تجربی می تواند اثربخشی درمانی را افزایش دهد. بنابراین، افزایش انعطاف پذیری روان شناختی در درمان شناختی رفتاری و ایجاد تفکر مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند توانایی مقابله بیمار را در کنار آمدن با افکار خودکشی را کاهش دهد.

استفاده از ابزارهای خودگزارشی و استفاده از نمونه گیری در دسترس از محدودیت های این پژوهش بود. زیرا بررسی خودکشی در مراجعان به بیمارستان لقمان شهر تهران صورت گرفته بود، که از این نظر قابل تعمیم به سایر گروه ها نمی باشد. در پژوهش های آتی گروه های سنی مختلف و به تفکیک جنسیت مورد تحقیق قرار گیرند. سرانجام این که با توجه به تایید نقش درمان شناختی رفتاری در کاهش افکار خودکشی و افزایش تمایزیافتگی خود در زنان با اقدام به خودکشی می توان بیش از پیش افراد را متوجه نقش هیجانات و تنظیم شناختی و افزایش تمایزیافتگی در پیشگیری از خودکشی کرد و به آنها در مورد روش ها و تکنیک های درمان شناختی رفتاری آموزش داد و همچنین برای مقابله با هنجارهای اجتماعی که ناشی از عدم کنترل هیجان می گردد، برنامه های آموزشی و راهکارهایی ارائه نمود تا افراد از سلامت هیجانی خود محافظت کنند.

References

- Arch, J. J., Ayers, C. R., Baker, A., Almklov, E., Dean, D. J., & Craske, M. G. (2013). Randomized clinical trial of adapted mindfulness-based stress reduction versus group cognitive behavioral therapy for heterogeneous anxiety disorders. *Behaviour research and therapy*, 51(4), 185-196.
- Azadi, Shahdakh and Nahidpur, Farzaneh. (2015). Predicting the amount of differentiation of girls from the amount of differentiation of mothers: investigating intergenerational transfers. *Journal of Women and Society*, 7 (11), 2-19.
- Baucom, D. H. (2010). Cognitive- behavioral couple therapy. In K.S. Dobson, *Handbook of cognitive behavioral therapies*, 3rdEd. New York: The Guilford press, p. 411-444.
- Bentley, K. H., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Fox, K. R., & Nock, M. K. (2016). Anxiety and its disorders as risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 43, 30-46.
- Benton, T. D. (2022). Suicide and suicidal behaviors among minoritized youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 31(2), 211-221.
- Bornheimer, L. A., Verdugo, J. L., Holzworth, J., Im, V., Smith, F. N., Sliwa, H., ... & Himle, J. A. (2022). Modifying a cognitive behavioral suicide prevention treatment for adults with schizophrenia spectrum disorders in community mental health. *Psychiatry research*, 311, 114505.
- Büscher, R., Torok, M., Terhorst, Y., & Sander, L. (2020). Internet-based cognitive behavioral therapy to reduce suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. *JAMA network open*, 3(4), e203933-e203933.
- Cristea, I. A., Huibers, M. J., David, D., Hollon, S. D., Andersson, G., & Cuijpers, P. (2015). The effects of cognitive behavior therapy for adult depression on dysfunctional thinking: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 42, 62-71.
- Dear, B. F., Fogliati, V. J., Fogliati, R., Gandy, M., McDonald, S., Talley, N., ... & Jones, M. (2018). Transdiagnostic internet-delivered cognitive-behaviour therapy (CBT) for adults with functional gastrointestinal disorders (FGID): A feasibility open trial. *Journal of psychosomatic research*, 108, 61-69.
- Depp, C. A., Parrish, E. M., Chalker, S. A., Ehret, B. C., Kamarsu, S., Perivoliotis, D., & Granholm, E. (2023). Pilot feasibility trial of a brief mobile-augmented suicide prevention intervention for serious mental illness. *Psychiatric rehabilitation journal*, 46(1), 74.
- Doba, K., Berna, G., Constant, E., & Nandrino, J. L. (2018). Self-differentiation and eating disorders in early and middle adolescence: A cross-sectional path analysis. *Eating behaviors*, 29, 75-82.
- Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. American Psychological Association.
- Fadai, Zahra; Ashuri, Ahmed; Hoshiari, Zahra and Izanlou, Bilal. (1390). Path analysis of locus of control, depressive symptoms and academic achievement on suicidal ideation: the moderating role of gender. *Principles of Mental Health*, 13(2), 148-159.

- Freedland, K. E., Carney, R. M., Rich, M. W., Steinmeyer, B. C., & Rubin, E. H. (2015). Cognitive behavior therapy for depression and self-care in heart failure patients: a randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*, 175(11), 1773-1782.
- Henges, A. L., & Marcuzinski, C. A. (2012). Impulsivity and alcohol consumption in young social drinkers. *Addictive behaviors*, 37(2), 217-220.
- Huang, X., Ribeiro, J. D., Musacchio, K. M., & Franklin, J. C. (2017). Demographics as predictors of suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis. *PLoS One*, 12(7), e0180793.
- Islamzadeh, Babak; Rashidi, Hajar and Fakhrian, Samia. (2015). Determining the mediating role of general self-efficacy in the relationship between differentiation and social identity of students. *Journal of Counseling Research*, 15(1), 30-57.
- Kalmbach, D. A., Cheng, P., Ahmedani, B. K., Peterson, E. L., Reffi, A. N., Sagong, C., ... & Drake, C. L. (2022). Cognitive-behavioral therapy for insomnia prevents and alleviates suicidal ideation: insomnia remission is a suicidolytic mechanism. *Sleep*, 45(12), zsac251.
- Kazan, D., Calear, A. L., & Batterham, P. J. (2016). The impact of intimate partner relationships on suicidal thoughts and behaviours: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 190, 585-598.
- Khojaste Mehr, Reza; Rajabi, Gholamreza and Sotoudeh, Sidamir. (1389). Investigating the effectiveness of group cognitive behavioral therapy on reducing depression and increasing marital satisfaction in women. *Women's Socio-Psychological Studies Quarterly*, 8 (24), 42-25.
- Kikhaoni, Sattar; Chatripour, Fatemeh and Seyedkhani Nahal, Ali. (2012). Comparison of suicidal thoughts and depression in suicidal and healthy people in Ilam province in 2010-2019. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 21 (1), 47-53.
- Kleiman, E. M., & Nock, M. K. (2018). Real-time assessment of suicidal thoughts and behaviors. *Current opinion in psychology*, 22, 33-37.
- Lalouni, M., Ljótsson, B., Bonnert, M., Sregonja, R., Benninga, M., Bjureberg, J., ... & Hedman-Lagerlöf, E. (2019). Clinical and cost effectiveness of online cognitive behavioral therapy in children with functional abdominal pain disorders. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 17(11), 2236-2244.
- Lin, Y. H., Lin, S. H., & Chen, I. M. (2022). The direct effect of cognitive behavioral therapy for insomnia on depression prevention and the mediation effect via insomnia remission. *JAMA psychiatry*, 79(5), 514-515.
- Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling, K., ... & Gunnell, D. (2018). What distinguishes adolescents with suicidal thoughts from those who have attempted suicide? A population-based birth cohort study. *Journal of child psychology and psychiatry*, 60(1), 91-99.
- Nagamitsu, S., Kanie, A., Sakashita, K., Sakuta, R., Okada, A., Matsuura, K., ... & Horikoshi, M. (2022). Adolescent health promotion interventions using well-care visits and a smartphone cognitive behavioral therapy app: randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 10(5), e34154.
- Nikogufar, Mansoura and Anafcheh, Shahla. (2013). Comparison of impulsivity between people with AIDS, people with substance abuse and healthy peers. *Addiction Research Quarterly*, 18 (31), 35-44.
- Power, E., Coughlan, H., Clarke, M., Kelleher, I., Lynch, F., Connor, D., ... & Cannon, M. (2016). Nonsuicidal self-injury, suicidal thoughts and suicide attempts among sexual minority youth in Ireland during their emerging adult years. *Early Intervention in Psychiatry*, 10(5), 441-445.
- Qamari Gavi, Hossein; rare, intended; Sawari, Hassan and Ismaili, Masoumeh. (2013). The effectiveness of cognitive behavioral therapy and mindfulness on the mental health of crack users. *Social Health and Addiction Quarterly*, 1(4), 62-47.
- Rojas, S. M., Gold, S. D., Bryan, C. J., Pruitt, L. D., Felker, B. L., & Reger, M. A. (2022). Brief cognitive-behavioral therapy for suicide prevention (BCBT-SP) via video telehealth: a case example during the COVID-19 outbreak. *Cognitive and behavioral practice*, 29(2), 446-453.
- Rostami, Mohammad; Esfandiari, Azad and Rahmati, Fatemeh. (1400). The effectiveness of short-term cognitive behavioral therapy on reducing suicidal thoughts of conscripts. *Journal of Law Enforcement*, 23(6), 507-499.
- Schure, M. B., McCrory, B., Greist, J., & Striegel Weissman, R. (2022). Impact of an automated Internet-based cognitive behavioral therapy program on suicide thinking and risk among United States rural adults. *Discover Psychology*, 2(1), 14.
- Sepherinejad, Maryam and Hatmian, Peyman. (2017). Prediction of suicidal thoughts based on the difficulty of emotion regulation and experiential avoidance in nurses. *Iranian Journal of Nursing Research*, 55 (11), 44-39.

- Shu, Y., Wu, G., Bi, B., Liu, J., Xiong, J., & Kuang, L. (2022). Changes of functional connectivity of the subgenual anterior cingulate cortex and precuneus after cognitive behavioral therapy combined with fluoxetine in young depressed patients with suicide attempt. *Behavioural brain research*, 417, 113612.
- Wolf, J., Padberg, F., Nenov-Matt, T., Amann, B. L., Barton, B. B., Tang, J., ... & Reinhard, M. A. (2022). Suicidal behaviors are associated with loneliness and decrease during inpatient CBASP treatment for persistent depressive disorder. *Journal of psychiatric research*, 154, 139-144.
- Wu, H., Lu, L., Qian, Y., Jin, X. H., Yu, H. R., Du, L., ... & Chen, H. L. (2022). The significance of cognitive-behavioral therapy on suicide: An umbrella review. *Journal of affective disorders*, 317, 142-148.
- Yu, T., Hu, D., Teng, F., Mao, J., Xu, K., Han, Y., ... & Wu, M. (2022). Effectiveness of internet-based cognitive behavioral therapy for suicide: a systematic review and meta-analysis of RCTs. *Psychology, Health & Medicine*, 27(10), 2186-2203.
- Zhu, G. (2019). Analysis of clinical characteristics and laboratory findings of 95 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a retrospective analysis. *Respiratory research*, 21(1), 1-10.

