



The effectiveness of solution-focused therapy on openness to the future and sense of coherence in women with suicidal thoughts

Seyedeh Maryam Hashemi-Nasab¹, Ghodratollah Abbasi², Babollah Bakhshi-Pour Jouybari³

1. Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
2. Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
3. Department of conseling, Payamnoor University, Tehran, Iran.

Article Info

ABSTRACT

Article type:

Research Paper

Article History:

Received:

July 12, 2025

Accepted:

September 17, 2025

Keywords:

Solution-focused therapy, openness to the future, sense of coherence, women, suicidal ideation.

Introduction: Suicide is one of the most important indicators of mental health in a society, and numerous economic, social, and psychological factors are involved in its occurrence. This study aimed to determine the effectiveness of solution-focused therapy on openness to the future and sense of coherence in women with suicidal thoughts. **Method:** The research method was a quasi-experimental, pre-test, post-test study with a control group. The statistical population included all women referring to the Comprehensive Health Services Center in 6 cities of Gorgan with suicidal thoughts in 1403, of which 30 people (15 in the experimental group and 15 in the control group) were selected using convenience sampling. The data collection tool was the Openness to the Future questionnaire by Boutel et al. and the Antonovsky Psychological Cohesion Questionnaire. Solution-focused therapy intervention was performed in 8 90-minute sessions twice a week on the experimental group, and the control group did not receive any intervention. Data analysis was performed using descriptive tests (mean and standard deviation) and analysis of covariance using SPSS version 24 software. A P value of less than 0.05 was considered significant. **Findings:** The results showed that solution-focused therapy was effective on openness to the future and sense of coherence in women with suicidal ideation at the post-test stage ($P < 0.01$). **Conclusion:** Based on the findings of the study, solution-focused therapy can be used to improve openness to the future and a greater sense of coherence in women with suicidal ideation..

Cite this article:

Hashemi-Nasab, S. M., Abbasi, Gh., Bakhshi-Pour Jouybari, B. (2025) The effectiveness of solution-focused therapy on openness to the future and sense of coherence in women with suicidal thoughts. *Journal of Islamic-Iranian Family studies*. 5(2), 33-47.

Corresponding author

Ghodratollah Abbasi

Address : Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Email: gh_abbasi@iausari.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Suicide is one of the most important indicators of a society's mental health, and numerous economic, social, and psychological factors are involved in its occurrence. Suicidal thoughts and depression in women are a common mood disorder that can cause various symptoms. These symptoms include feelings of sadness, lack of motivation, fatigue, and loss of interest in previously enjoyable activities. Depression in women can be influenced by biological, hormonal, genetic, psychological, and social factors. Factors such as lack of openness to the future can cause suicidal thoughts and fantasies in an individual. Openness to the future can protect individuals from the pathological process of emotional disorders. Openness to the future can produce new, more flexible, and adaptive patterns for solving problems. In the process of suicide, a decrease in psychological coherence plays an important role. A sense of coherence is defined as a global orientation towards life that includes cognitive, behavioral, and motivational elements and is expressed by the belief that the world is understandable, manageable, and meaningful. Solution-focused therapy is a new and effective method for improving attitudes toward the future and a sense of coherence. Solution-focused therapy helps clients use their strengths to focus on future-oriented goals and tasks. Given the existence of problems such as lack of openness to the future and lack of sense of coherence in people with suicidal thoughts, a comprehensive and accurate assessment in the field of occupational therapy to identify the problems of these patients, in addition to helping the patient and his family, leads to an increase in the ability of such patients to perform daily tasks and leads to patient independence and a decrease in psychological problems. On the other hand, conducting such research leads to the production of new knowledge in the field of life of these patients and develops and enriches therapeutic and intervention methods. Considering what was stated and also the lack of research in this regard, this study was conducted with the aim of determining the effectiveness of solution-focused therapy on openness to the future and sense of coherence in women with suicidal thoughts.

Methodology

The research method was a quasi-experimental and pre-test, post-test with a control group. The statistical population included all women referring to the Comprehensive Health Services Center of 6 cities in Gorgan city who had suicidal thoughts in 1403, of which 30 people (15 in the experimental group and 15 in the control group) were selected by convenience sampling. The data collection tool was the Openness to the Future questionnaire by Boutla et al. and the Antonovsky Psychological Cohesion questionnaire. Solution-focused therapy intervention was performed on the experimental group in 8 90-minute sessions twice a week, and the control group did not receive any intervention. Data analysis was performed using descriptive tests (mean and standard deviation) and

analysis of covariance using SPSS version 24 software. A P value of less than 0.05 was considered significant.

Results

The results showed that solution-focused therapy was effective on openness to the future and sense of coherence in women with suicidal ideation at the post-test stage ($P < 0.01$). It also explained a 49.1 percent increase in openness to the future and a 45.2 percent increase in sense of coherence in women with suicidal ideation.

Table 1: Results of univariate analysis of covariance for comparison between the experimental and control groups.

| Variable | SS | Df | MS | F | P | Effect |
|------------------------|---------|----|---------|--------|------|--------|
| Openness to the future | 630.918 | 1 | 630.918 | 26.071 | 0.01 | 0.491 |
| Sense of coherence | 516.108 | 1 | 516.108 | 22.769 | 0.01 | 0.452 |

Discussion and Conclusion

Based on the findings of the study, solution-focused therapy can be used to improve openness to the future and a greater sense of coherence in women with suicidal thoughts. The results of the study were consistent with other studies and no inconsistent results were found.

Limitations and Suggestions

The limitations of this study included data collection through self-report, inability to control for some confounding variables, and lack of follow-up. Based on the results of the study, it is recommended to hold training courses in comprehensive urban health service centers to increase openness to the future and a sense of coherence. It is also suggested that counselors and psychologists can use the findings of this study to address the psychological problems of women with suicidal thoughts.

Ethics approval and consent to participate

Each participant was given an informed consent form to be informed of the research objectives. In addition, this article has the ethics code IAU.SARI.REC.1404.045 from Islamic Azad University, North Tehran Branch.

Funding

According to the authors, this article did not receive any financial support.

Conflict of interests

According to the authors, there is no conflict of interest between them.

Acknowledgements

We hereby thank and appreciate all the participants in this research.





اثربخشی درمان راه حل محور بر گشودگی به آینده و احساس انسجام زنان دارای افکار

خودکشی

سیده مریم هاشمی نسب^۱، قدرت الله عباسی^۲، باب الله بخشی پور جویباری^۳

۱. گروه روان شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲. گروه روان شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

| اطلاعات مقاله | ده |
|--|----|
| نوع مقاله: مقاله پژوهشی | |
| تاریخچه مقاله: تاریخ دریافت: ۲۱ تیر ۱۴۰۴ | |
| تاریخ پذیرش: ۲۶ شهریور ۱۴۰۴ | |
| واژه‌های کلیدی: درمان راه حل محور، گشودگی به آینده، احساس انسجام، زنان، افکار خودکشی | |
| مقدمه: خودکشی، از مهم‌ترین شاخص‌های بهداشت روانی یک جامعه محسوب می‌شود و عوامل متعدد اقتصادی، اجتماعی، روانی در بروز آن دخیل هستند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان راه حل محور بر گشودگی به آینده و احساس انسجام زنان دارای افکار خودکشی انجام شد. روش: روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام زنان دارای افکار خودکشی مراجعه کننده به مرکز جامع خدمات سلامت شهرستان گرگان در سال ۱۴۰۳، به تعداد ۷۲ نفر، بودند، که ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) گمارده شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌های گشودگی به آینده بوتلا و همکاران و انسجام روانی آنتونوسکی بود. مداخله درمان راه حل محور در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار بر روی گروه آزمایش انجام شد و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌داری در نظر گرفته شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان راه حل محور بر گشودگی به آینده و احساس انسجام زنان دارای افکار خودکشی در مرحله پس آزمون موثر بود (P ۰/۰۱ <). نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، از درمان راه حل محور برای بهبود گشودگی به آینده و احساس انسجام بیشتر در زنان دارای افکار خودکشی می‌توان استفاده کرد. | |

هاشمی نسب، س. م.، عباسی، ق.، بخشی پور جویباری، ب. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان راه حل محور بر گشودگی به آینده و احساس انسجام زنان دارای افکار خودکشی، فصلنامه مطالعات اسلامی ایرانی خانواده، ۵(۳)، ۳۳-۴۷.

استناد:

قدرت الله عباسی

نشانی: گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

ایمیل: gh_abbasi@iausari.ac.ir

نویسنده

مسئول:

مقدمه

میزان گرایش به خودکشی یکی از شاخص‌های مهم بهداشت روانی افراد جامعه محسوب می‌شود و بر اساس گزارش رسمی سازمان بهداشت جهانی هر ساله حدود یک میلیون نفر در جهان با خودکشی به زندگی خود پایان می‌دهند (Bagheri & Rezazadeh, 2022). افکار خودکشی شامل اشکالات ذهنی راجع به نیستی و تمایل به مردن که هنوز جنبه عملی به خود نگرفته‌اند، است. افکاری که بر وقوع هر گونه اندیشه خودتخریبی دلالت دارد (Chatterjee & Maitra, 2025). وجود افکار مربوط به خودکشی و افسردگی در زنان یک اختلال خلقی شایع است، که می‌تواند علائم مختلفی ایجاد کند. این علائم شامل احساس غم، بی‌انگیزگی، خستگی و از دست دادن علاقه به فعالیت‌های لذت‌بخش گذشته است. افسردگی در زنان می‌تواند تحت تأثیر عوامل بیولوژیکی، هورمونی، ژنتیکی، روان‌شناختی و اجتماعی قرار گیرد (Dudenev et al, 2025). شیوع افکار خودکشی در زنان می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار گیرد، از جمله مشکلات روانی، فشارهای اجتماعی، شرایط اقتصادی و خانوادگی و تجربه‌های آسیب‌زا و زنان به طور کلی ممکن است بیشتر از مردان به افکار خودکشی دچار شوند، اما نرخ خودکشی در مردان معمولاً بالاتر است (Ariapooran & Amirimanesh, 2020).

عواملی هم‌چون عدم انتظار گشودگی به آینده می‌توانند سبب ساز شکل‌گیری افکار و خیالات خودکشی در فرد بشوند (Hill et al, 2021). گشودگی به آینده یک‌حالت شناختی فعال که شامل انتظارات مثبتی در مورد اینکه زندگی چه چیزی ممکن است به ارمغان بیاورد، حس شایستگی و توانایی مقابله با رویدادها، پیش‌بینی، برنامه‌ریزی و پایداری برای رسیدن به نتیجه حتی در برابر ناملایمات و پذیرش چیزی که قابل حل یا پیش‌بینی نیست (Stolz et al, 2023). گشودگی به آینده می‌تواند افراد را از فرایند آسیب‌شناسی اختلالات عاطفی محافظت کند. گشودگی به آینده می‌تواند الگوهای جدید، انعطاف‌پذیرتر و تطبیقی برای حل مشکلات تولید کند (Lim et al, 2024). نقش گشودگی به آینده در افکار خودکشی بسیار مهم و به طور کلی معکوس است. یعنی هر چه گشودگی به آینده بیشتر باشد، احتمال افکار و اقدام به خودکشی کمتر می‌شود. این مفهوم به این اشاره دارد که فرد تا چه اندازه آینده را مثبت، قابل کنترل و با ارزش می‌داند (Bresin & Hunt, 2023).

در فرایند بروز خودکشی، کاهش انسجام روانی نقش مهمی دارد (Dağdelen et al, 2025). احساس انسجام، دیدگاه فرد را نسبت به زندگی و ظرفیت پاسخ‌گویی به موقعیت‌های استرس‌زا منعکس می‌کند. با اثرات پیشگیری‌کننده از استرس، تعدیل‌کننده استرس و بهبود سلامت مشخص می‌شود (Sundberg et al, 2022). احساس انسجام به عنوان یک جهت‌گیری جهانی به سمت زندگی تعریف شده‌است که شامل عناصر شناختی، رفتاری و انگیزشی است و با این باور که جهان قابل درک، قابل مدیریت و معنادار است بیان می‌شود (Taha et al, 2024). اعضای که محیط داخلی و خارجی ساختاریافته و قابل پیش‌بینی است و منابع در دسترس هستند. آن‌ها زندگی و موقعیت خود را به عنوان یک چالش معنادار درک می‌کنند و فکر می‌کنند که می‌توانند بر روند رویدادها تأثیر بگذارند (Taha et al, 2025).

از روش‌های نوین و مؤثر در بهبود نگرش به آینده و احساس انسجام می‌توان به درمان راه حل محور اشاره نمود (De Shazer et al, 2021). درمان راه حل محور، یک مدل درمانی است که فرایندهای اصلی آن شامل ساختن معنا، استفاده از احساسات مثبت (امید) و کار با مراجعان برای ساختن راه حل‌های خودشان است (Phuttharo et al, 2025). در درمان راه حل محور، درمانگر و درمانجو سعی می‌کنند به راه حلی متناسب با مشکل کنونی فرد دست یابند (Hançer et al, 2025). درمان راه حل محور به مراجعان کمک کند که از نقاط قوت خود در تمرکز بر اهداف آینده‌گرا و وظایف‌شان بهره

گیرند (Rose et al, 2024). هدف درمان راه حل محور تمرکز بر روی ویژگی‌های مثبت و عملگرایی است. بنابراین هر مراجع مسیر خود را در جهت راه‌حلی که براساس تعریف هدف، راهبردها، نقاط قوت و منابع مختص خودش است، پیدا می‌کند (Foo et al, 2024).

با توجه به وجود مشکلاتی مانند عدم گشودگی به آینده و عدم احساس انسجام در افراد دارای افکار خودکشی، ارزیابی جامع و دقیق در حوزه کاردرمانی برای شناخت مشکلات این بیماران، به موقع علاوه بر کمک به بیمار و خانواده وی منجر به افزایش توانمندی این‌گونه بیماران در انجام امور روزمره را افزایش می‌دهد و منجر به استقلال بیمار و کاهش مشکلات روان‌شناختی می‌گردد و از طرفی دیگر انجام این‌گونه پژوهش‌ها منجر به تولید علم جدید در حوزه زندگی این بیماران شده و روش‌های درمانی و مداخله‌ای توسعه می‌یابد و غنی می‌گردد. با توجه به آن‌چه که بیان شد و همچنین کمبود پژوهشی در این خصوص، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان راه حل محور بر گشودگی به آینده و احساس انسجام زنان دارای افکار خودکشی انجام شد.

روش

روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام زنان دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به مرکز جامع خدمات سلامت شهرستان گرگان در سال ۱۴۰۳ به تعداد ۷۲ نفر بودند. فرایند نمونه‌گیری بدین صورت بوده‌است که با مراجعه به مرکز جامع خدمات سلامت شهرستان گرگان، ۳۰ نفر زنان دارای افکار خودکشی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه‌های کنترل و آزمایش (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) گمارده شدند. علت انتخاب این حجم نمونه بدین دلیل بود که در مطالعات تجربی تعداد نمونه بین ۱۰ تا ۳۰ نفر مناسب است (Lakens, 2022). حجم نمونه مورد بررسی با مراجعه به جدول کوهن و همچنین فرمول ذیل، تعیین شد. به این طریق که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر ۰/۷۰ و توان آماری ۰/۹۱، برای هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد و ریزش آزمودنی‌ها وجود نداشت.

$$n = \frac{2 \left(1 - \frac{\alpha}{2} + 1 - \beta\right)^2}{\Delta^2} + 1$$

پرسش‌نامه گشودگی به آینده: این پرسش‌نامه را بوتلا و همکاران در سال ۲۰۱۷، با ۱۰ گویه طراحی کردند. طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالف ۱، تا حدودی مخالف ۲، نه موافق و نه مخالف ۳، تا حدودی موافق ۴، کاملاً موافق ۵) است. با افزودن نمرات همه موارد، امتیاز کلی باز بودن به آینده به دست می‌آید. مورد ۶ به صورت معکوس فرموله می‌شود. حداقل نمره ۱۰ و حداکثر ۵۰ است و نمره بیشتر نشان‌دهنده گشودگی به آینده بیشتر است. روایی سازه و هم‌زمان مورد تأیید است و همسانی درونی آلفای کرونباخ برای مقیاس ۱۰ سؤالی، هم برای نمونه‌های بالینی ۰/۸۲ و هم برای نمونه‌های جامعه ۰/۸۷ قابل قبول بود (Botella et al, 2018). در پژوهشی دیگر پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد (Mahmoudian & Abbasi, 2023). در خصوص این هنجاریابی این پرسش‌نامه روایی محتوا با توجه به نظرات گروه متخصصین (انتخاب ۱۰ صاحب نظر) و همچنین پایایی به روش آلفای کرونباخ با جمع

آوری پرسش نامه از حداقل ۱۰۰ نمونه (روش انتخاب تعداد نمونه روش کلاین و اختصاص ضریب ۱۰ برای هر گویه) از افراد دارای افکار خودکشی مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

پرسش نامه انسجام روانی: آنتونوسکی این پرسش نامه را در سال ۱۹۹۳، با ۲۹ سوال و ۳ خرده مقیاس طراحی کرد؛ که شامل قابل درک بودن: سؤالات ۱-۳-۵-۱۰-۱۲-۱۵-۱۷-۱۹-۲۱-۲۴-۲۶، قابل مدیریت بودن: سؤالات ۲-۶-۹-۱۳-۱۸-۲۰-۲۳-۲۵-۲۷، معنی دار بودن: سؤالات ۴-۷-۸-۱۱-۱۴-۱۶-۲۲-۲۸ است. نمره گذاری پرسش نامه بر اساس طیف لیکرت است و هر سوال هفت گزینه دارد؛ که از یک تا هفت درجه بندی شده اند. تعداد سیزده سوال به صورت برعکس نمره گذاری می شوند. یعنی $1=7$ ، $2=6$ و الی آخر. حداقل نمره ۲۹ و حداکثر ۲۰۳ است و نمره بیشتر نشان دهنده انسجام روانی بیشتر است. سازندگان، روایی سازه و محتوا را تایید کردند و پایایی به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ به دست آمده است (Antonovsky, 1993). روایی سازه و محتوا تایید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تا ۰/۸۴ گزارش کرده است (Alipour & Sharif, 2012).

پرسش نامه افکار خودکشی: بک این پرسش نامه را در سال ۱۹۷۹، با ۱۹ سوال طراحی کرد. تمایل به مرگ (۵ سؤال)، آمادگی برای خودکشی (۷ سؤال) و تمایل به خودکشی واقعی (۴ سؤال) را ارزیابی می نمایند. هر سؤال دارای سه گزینه است که دارای درجه بندی به شرح زیر است: الف دارای نمره صفر، ب دارای نمره یک و ج دارای نمره دو است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می شود که از ۰ تا ۳۸ قرار دارد. در این بین نمره ۰-۵ نشان دهنده ریسک پایین، ۶-۱۹ بیانگر ریسک بالا و اقدام به خودکشی و نمره ۲۰-۳۸ نشان دهنده ریسک خیلی بالا و اقدام به خودکشی است. هر فرد که دارای نمره کلی بالاتری باشد، تمایل بیشتری به خودکشی دارد. سازندگان این پرسش نامه روایی سازه را تایید و ضریب آلفای کرونباخ را برای مثبت ۰/۹۱ گزارش کرده اند. روایی سازه و محتوا تایید شد و همچنین برای پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار این ضریب برای ابعاد این پرسش نامه ۰/۸۸ است (Ariapooran & Amirimanesh, 2020).

پرسش نامه های گشودگی به آینده و احساس انسجام، به عنوان پیش آزمون اجرا شد. سپس درمان راه حل محور، روی گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا گردید و در طی این مدت اعضای گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند. در نهایت پس از پایان جلسات درمانی از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. معیار ورود به پژوهش شامل زنان مراجعه کننده به مرکز جامع خدمات سلامت جهت دریافت خدمات مشاوره ای، اجرای پرسش نامه جهت تشخیص نشانگان اختلال افکار خودکشی و کسب نمره ۶-۱۹ بیانگر ریسک بالا در پرسش نامه افکار خودکشی و شرکت نکردن همزمان در برنامه های تمرینی و مداخله های دیگر بود. معیارهای خروج شامل دریافت همزمان نوع دیگری از روان درمانی، غیبت بیش از سه جلسه بود. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت کنندگان در پژوهش با تمایل خود شرکت کردند. ب) اطلاعات پرسش نامه ای به صورت محرمانه و بدون ذکر نام و نام خانوادگی ثبت گردید.

سپس گروه آزمایش، درمان راه حل محور را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای و هفته ای دو بار بر اساس پروتکل گرانت^۱ (2011) دریافت کردند. ولی در مورد گروه کنترل اقدامی انجام نشد. این مداخله را متخصص روان شناسی که

1. Grant

دوره درمان راه حل محور را گذرانده بود، در مرکز جامع خدمات سلامت ۶ شهری شهرستان گرگان انجام داد. خلاصه محتوای درمان راه حل محور در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای درمان راه حل محور

| جلسه | هدف | محتوا | تکنیک‌ها | تکالیف | مدت زمان |
|------|--|---|---|--|----------|
| ۱ | اول آشنایی، کنجکاوی و پیوستگی رهبر با گروه | آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با رهبر، نام‌گذاری برای گروه، بیان چارچوب اساسی برنامه کار و اهداف جلسات، انجام پیش‌آزمون | پرسش درباره زمان‌هایی که افکار خودکشی کمتر بوده تا نقاط قوت پنهان شناسایی شوند. | ثبت روزانه حداقل یک اقدام کوچک که فرد توانسته است در مقابل چالش‌ها انجام دهد تا شواهد توانمندی جمع‌آوری شود. | ۹۰ دقیقه |
| ۲ | خلق سازه‌های ذهنی مشترک مشکل | مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، پرسیدن سوالات مقیاسی، پرسیدن پرسش معجزه‌ای | بررسی پیشرفت با مقیاس و جزئیات‌دهی به معجزه | شناسایی و ثبت کردن دو نفر از افراد یا منابعی که اگر اوضاع کمی بهتر شود، اولین کسانی خواهند بود که متوجه تغییر مثبت در شما می‌شوند و شما به آن‌ها اطلاع می‌دهید. | ۹۰ دقیقه |
| ۳ | مشارکت، خلق امید و برجسته‌موقعیت‌ها | مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوالات استثنا | مصاحبه مفصل با هر یک از اعضا درباره یک استثنای خاص که در هفته گذشته گزارش کرده‌اند. | از اعضا خواسته می‌شود که آگاهانه و عامدانه، دقیقاً همان کاری را که در جلسه به عنوان کلید موفقیت در یک استثنا شناسایی شد، در این هفته تکرار کنند و نتیجه را ثبت نمایند. | ۹۰ دقیقه |
| ۴ | پیدا کردن استثناها | مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، تکلیف شگفتی‌آفرین، پرسیدن سؤال معجزه‌ای و گوی بلورین | استفاده از پرسش معجزه‌آسا برای تعریف آینده دلخواه و سپس پرسش گوی بلورین برای یافتن اولین قدم عملی | شکار نشانه‌های آن قدم کوچک در طول هفته | ۹۰ دقیقه |
| ۵ | کشف راه‌حل‌ها | مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سؤال‌هایی | اجرای متوالی پرسش معجزه‌آسا برای تعریف راه‌حل | یافتن راه حل‌ها | ۹۰ دقیقه |
| ۶ | کشف راه‌حل‌ها (ادامه) | مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سؤال مقابله‌ای، پرسیدن تکنیک پیش‌فرض، تکلیف پیش‌بینی‌کننده | به‌کارگیری پرسش مقابله‌ای و تکنیک پیش‌فرض | انجام تکلیف پیش‌بینی‌کننده. | ۹۰ دقیقه |
| ۷ | تقویت استثناها | مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تعریف و تحسین، پرسیدن سؤال (چه بهبودی حاصل شده‌است؟) | آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را کمتر انجام بده، آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را بیشتر انجام بده | ثبت شواهدی از موقعیت‌هایی که بیشتر شبیه به کار مورد نظر بوده‌اند و موقعیت‌هایی که کمتر شبیه بوده‌اند | ۹۰ دقیقه |
| ۸ | اختتام و دریافت پس‌آزمون | مروری بر جلسات قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سؤال مقیاسی، گرفتن بازخورد از اعضا، برجسته کردن تغییرات اتفاق افتاده | قدردانی از تلاش‌ها و فعالیت‌های مراجع | انجام پس‌آزمون | ۹۰ دقیقه |

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از تحلیل واریانس چند متغیره در سطح معناداری ۰/۰۵ و از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها به‌منظور تعیین اثربخشی درمان راه حل محور بر گشودگی به آینده و احساس انسجام زنان دارای افکار خودکشی انجام شد. در این مطالعه ۳۰ نفر از زنان دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به مرکز جامع خدمات سلامت شهرستان گرگان در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) با میانگین سنی ۴۱/۰۶ و انحراف معیار ۳/۵۴ شرکت داشتند. قبل از انجام آزمون، ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ($P < 0/05$) و همسانی واریانس‌ها بر اساس آزمون

لون ($P < 0/05$) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه‌ها رعایت شده‌است. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در جدول ۲ ارائه شده‌است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

| متغیر | زمان گروه | پیش‌آزمون Mean ± SD | پس‌آزمون Mean ± SD |
|----------------------|-----------|------------------------|-----------------------|
| گشودگی به آینده | کنترل | ۲۵/۸۲ ± ۶/۳۴ | ۲۵/۱۷ ± ۶/۵۴ |
| | آزمایش | ۶/۱۹ ± ۳۴/۴۰ | ۴۳/۵۹ ± ۸/۴۳ |
| قابل درک بودن | کنترل | ۴۲/۸۲ ± ۷/۹۱ | ۴۲/۹۵ ± ۷/۹۵ |
| | آزمایش | ۴۱/۲۹ ± ۷/۷۲ | ۴۵/۱۲ ± ۷/۰۰ |
| قابل مدیریت بودن | کنترل | ۴۳/۸۹ ± ۹/۳۴ | ۴۳/۸۰ ± ۹/۱۲ |
| | آزمایش | ۴۳/۱۹ ± ۹/۲۸ | ۴۶/۲۰ ± ۹/۹۸ |
| احساس انسجام | کنترل | ۳۸/۰۱ ± ۹/۳۹ | ۳۸/۱۲ ± ۹/۳۰ |
| | آزمایش | ۳۸/۲۲ ± ۰/۹/۴۰ | ۴۳/۲۱ ± ۱۰/۱۲ |
| نمره کل احساس انسجام | کنترل | ۱۳۷/۲۴ ± ۱۷/۸۲ | ۱۳۷/۶۳ ± ۱۸/۱۰ |
| | آزمایش | ۱۳۶/۹۲ ± ۱۶/۷۴ | ۱۳۲/۸۲ ± ۱۶/۳۷ |

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای گشودگی به آینده و احساس انسجام تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود دارد. نتایج مربوط به اثربخشی درمان راه حل محور بر گشودگی به آینده و احساس انسجام زنان دارای افکار خودکشی در جدول ۳ ارائه شده‌است.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس برای تعیین اثربخشی درمان راه حل محور بر گشودگی به آینده و احساس انسجام زنان دارای افکار خودکشی در دو گروه آزمایش و کنترل

| متغیر | زمان | Ss | df | Ms | F | Sig | مجذور ای تا |
|-------|-----------------|---------|----|---------|--------|---------|-------------|
| گروه | گشودگی به آینده | ۶۳۰/۹۱۸ | ۱ | ۶۳۰/۹۱۸ | ۲۶/۰۷۱ | ۰/۰۰۱ < | ۰/۴۹۱ |
| خطا | گشودگی به آینده | ۶۵۳/۴۱۲ | ۲۷ | ۲۴/۲۰۰ | - | - | - |
| گروه | احساس انسجام | ۵۱۶/۱۰۸ | ۱ | ۵۱۶/۱۰۸ | ۲۲/۷۶۹ | ۰/۰۰۱ < | ۰/۴۵۲ |
| خطا | احساس انسجام | ۶۱۲/۰۰۹ | ۲۷ | ۲۲/۶۶۷ | - | - | - |

نتایج جدول ۳ نشان داد که بعد از برداشته شدن اثر پیش‌آزمون، اثربخشی درمان راه حل محور به طور معناداری بر افزایش گشودگی به آینده و احساس انسجام تأثیر گذاشته‌است ($P < 0/05$). همچنین ۴۹/۱ درصد افزایش گشودگی به آینده و ۴۵/۲ درصد افزایش احساس انسجام زنان دارای افکار خودکشی را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان راه حل محور بر گشودگی به آینده و احساس انسجام زنان دارای افکار خودکشی انجام شد. نتایج نشان داد که درمان راه حل محور بر گشودگی به آینده زنان دارای افکار خودکشی تاثیر داشت. نتایج این یافته با تحقیقات محمودیان و عباسی (۲۰۲۳) و فینالیسون و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. نتایج ناهمسو یافت نشد. در تبیین این یافته می توان گفت کاهش گشودگی به آینده در افراد دارای افکار خودکشی معمولاً ناشی از اختلال در سه حوزه شناختی-هیجانی است: الف) سوگیری پردازش اطلاعات افراد دارای افکار خودکشی، رویدادهای آینده را با لنز منفی تفسیر می کنند. این سوگیری باعث می شود آینده را غیرقابل کنترل، مبهم و تهدیدکننده ببینند. درمان راه حل محور با برجسته سازی موفقیت های کوچک و نشان دادن «استثناهای مثبت» این سوگیری را تضعیف می کند و دیدگاه آینده محور می سازد. ب) اختلال در سیستم انگیزش آینده در افکار خودکشی، سیستم انگیزشی به سمت «اجتناب از درد» سوق پیدا می کند نه «حرکت به سمت هدف» (De Shazer, 2021). تکنیک هایی مثل سؤال معجزه، سؤال مقیاسی و تعیین اهداف کوچک در درمان راه حل محور کمک می کند انگیزش آینده گرا بازسازی شود و فرد دوباره امکان دیدن احتمال تغییر را تجربه کند. ج) وجود افکار خودکشی می تواند توانایی تجربه لذت و شادی را کاهش دهد. این امر می تواند منجر به از دست دادن علاقه به فعالیت هایی شود که قبلاً از آنها لذت می بردند و در نتیجه، تمایلی به آینده نگری و برنامه ریزی برای فعالیت های لذت بخش در آینده نداشته باشند (Finlayson et al, 2024). بازسازی معنا و امکان پذیری آینده درمان راه حل محور با تمرکز بر نقاط قوت و منابع فعلی فرد، آینده را «معنادار و ممکن» بازسازی می کند. وقتی فرد می بیند حتی تغییرات کوچک از او برمی آید، حس کارآمدی آینده محور افزایش می یابد و گشودگی به آینده مجدداً فعال می شود. در نتیجه، افزایش گشودگی به آینده پس از درمان راه حل محور نه فقط یک تغییر هیجانی، بلکه بازسازی ساختارهای شناختی آینده نگر است. در نتیجه، افزایش گشودگی به آینده پس از درمان راه حل محور نه فقط یک تغییر هیجانی، بلکه بازسازی ساختارهای شناختی آینده نگر است.

دیگر یافته این پژوهش نشان داد درمان راه حل محور بر احساس انسجام زنان دارای افکار خودکشی تاثیر داشت. نتایج این یافته با تحقیقات جروم و همکاران (۲۰۲۴) و نقی زاده علمداری (۲۰۲۱) همسو بود. نتایج ناهمسو یافت نشد. در تبیین این یافته می توان گفت احساس انسجام از سه مؤلفه تشکیل می شود: قابل فهم بودن، قابل مدیریت بودن و معنادار بودن. در افراد دارای افکار خودکشی، هر سه عنصر دچار فروپاشی می شوند، که درمان راه حل محور بر هر سه مؤلفه اثر می گذارد. افزایش «قابل فهم بودن» پرسش های استثنا، مرور موفقیت های قبلی و تحلیل موقعیت های مشابه باعث می شود فرد الگوهای قابل پیش بینی در زندگی خود ببیند. این فرایند، آشفته گی ذهنی و احساس بی نظمی را کاهش می دهد. افزایش «قابل مدیریت بودن» تکنیک های حل مسئله، تمرکز بر منابع فردی، و تقسیم اهداف بزرگ به گام های کوچک باعث می شود فرد احساس کند ابزار لازم برای کنترل موقعیت ها را دارد. این همان مؤلفه ای است که بیشترین ارتباط را با کاهش افکار خودکشی دارد. این روش به فرد کمک می کند تا با تکیه بر نقاط قوت و منابع خود، به اهدافش در آینده نگاه کند و برای رسیدن به آنها تلاش کند. همچنین به جای بررسی ریشه های مشکل، بر راه حل های ممکن و اهداف آینده تمرکز می شود و افراد دارای افکار خودکشی با شناسایی و استفاده از نقاط قوت و توانایی های خود، به سمت اهداف شان حرکت می کند. در این روش درمانگر با تعریف و تمجید از نقاط قوت و دستاوردهای فرد، به او انگیزه می دهد. با یادگیری تکنیک های حل مسئله، فرد می تواند به طور مؤثرتری با مشکلات خود روبرو شود. با تمرکز بر آینده و اهداف مثبت، فرد

احساس انسجام بهتری نسبت به خود و زندگی‌اش پیدا می‌کند (Naghizadeh Alamdari, 2021). افزایش «معنادار بودن» درمان راه حل محور با تمرکز بر ارزش‌ها، آنچه برای فرد مهم است و تصویر زندگی پس از معجزه، نوعی معنابخشی مجدد ایجاد می‌کند. این باعث می‌شود فرد به زندگی خود به‌عنوان پروژه‌ای ارزشمند نگاه کند و احساس ارتباط با آینده را باز یابد. به همین دلیل افزایش احساس انسجام در این درمان یک پیامد سطحی نیست، بلکه نتیجه بازسازی شناختی-انگیزشی عمیق است.

حس انسجام قوی، منابعی را برای کنترل محرک تنش‌زا تجهیز می‌کند، درحالی‌که شخص دارای حس انسجام ضعیف از همان آغاز، درمانده شده و کار را واگذار می‌کند؛ بنابراین می‌توان استدلال کرد توانایی حس انسجام بالا، باعث می‌شود که فرد افسرده جهت‌گیری شخصی خود را نسبت به نفس خویش و سبک هجومی غالب درونی شده تغییر داده و مراقبت را جایگزین آن کند (Jerome et al, 2024). فرد افسرده توانمند به حس انسجام بالا به‌واسطه تمرکز کمتر بر جنبه منفی رویدادها، پاسخ ایمنی قوی‌تری به استرسورها نشان می‌دهد، هیجانات منفی کمتری را تجربه می‌کند و تمایل بیشتری را به دریافت حمایت اجتماعی نشان می‌دهد. همین عوامل باعث می‌شود که فرد سلامت روانی خود را زودتر بازیافته، کیفیت زندگی بیشتری را تجربه کند (Kieraité et al, 2024).

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده‌است. میزان گشودگی به آینده و احساس انسجام بر اساس خودگزارش‌دهی بود و این احتمال وجود دارد که این مقادیر بیش از حد گزارش شده‌باشند. امکان کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر در طی انجام تحقیق از جمله عدم تمرکز زنان دارای افکار خودکشی در پاسخ‌گویی به سؤالات، یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. عدم وجود دوره پیگیری از دیگر محدودیت‌ها این پژوهش بود. برگزاری دوره‌های آموزشی در مراکز جامع خدمات سلامت شهری، جهت افزایش گشودگی به آینده و احساس انسجام توصیه می‌شود. مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند از یافته‌های حاصل از این پژوهش جهت رفع مشکلات روان‌شناختی زنان دارای افکار خودکشی استفاده کنند.

تعارض منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

اخلاق پژوهش

به هرکدام از شرکت‌کنندگان فرم رضایت آگاهانه داده‌شد تا در جریان اهداف پژوهش قرار گیرند. ضمناً این مقاله دارای کد اخلاق IAU.SARI.REC.1404.045 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است.

حمایت مالی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری و بدون حمایت مالی انجام شده‌است.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته‌شده از رساله دکتری نویسنده اول، با همکاری استادان محترم راهنما و مشاور است. از اساتید محترم و کلیه زنان شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Alipour A, Sharif N. (2012). Validity and reliability of the Sense of Coherence (SOC) questionnaire in university students. *Pajoohandeh Journal*. 17(1):50-6. [[Link](#)]
- Antonovsky A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*. 1;36(6):725-33. [[Link](#)]
- Ariapooran S, Amirimanesh M. (2020) Depression, anxiety and suicidal ideation of nurses in the outbreak of COVID-19: The role of demographic variables. *Journal of Arak University of Medical Sciences*.23(5):724-39. [[Link](#)]
- Bagheri Sheykhangafshe F, Rezazadeh Khalkhali F. (2022). The Psychological and Social Dimensions of Suicidal Thoughts During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Arak University of Medical Sciences*.10;25(5):1-2. [[Link](#)]
- Beck AT, Steer RA, Ranieri WF. (1988). Scale for suicide ideation: Psychometric properties of a self- report version. *Journal of clinical psychology*.44(4):499-505. [[Link](#)]
- Botella C, Molinari G, Fernández-Álvarez J, Guillén V, García-Palacios A, Baños RM, Tomás JM. (2018). Development and validation of the openness to the future scale: a prospective protective factor. *Health and quality of life outcomes*. 2018;16(1):72-91. [[Link](#)]
- Bresin K, Hunt RA. (2023). The downside of being openminded: The positive relation between openness to experience and nonsuicidal self- injury. *Suicide and Life- Threatening Behavior*.53(2):282-8. [[Link](#)]
- Chatterjee V, Maitra A. (2025). Leveraging Machine Learning for Early Detection and Prediction of Suicidal Tendencies in Women. In 2025 3rd International Conference on Communication, Security, and Artificial Intelligence (ICCSAI). 3 (4); 1883-187. [[Link](#)]
- Dağdelen D, Özkan F, Uzdil N. (2025). Sense of coherence as a mediator in the relationship between belonging and suicide tendency in nursing students. *Archives of Psychiatric Nursing*. 7 (14); 151-62. [[Link](#)]
- De Shazer S, Dolan Y, Korman H, Trepper T, McCollum E, Berg IK. (2021). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Routledge. 21. [[Link](#)]
- Dudney E, Meades R, Ayers S, McCabe R. (2025). Questionnaire Items to Identify Suicidality in Perinatal Women: A Delphi Study. *Archives of Suicide Research*. 29:1-23. [[Link](#)]
- Finlayson BT, Pickens JC, Jones E. (2024). Solution-Focused Teletherapy for Suicide Intervention. In *The Therapist's Notebook for Systemic Teletherapy 2024* Jul 9 (pp. 121-129). Routledge. [[Link](#)]

- Foo CY, Hui T, Ngaiman NK, Chua YC, Lee YP, Abdin E, Vaingankar JA, Tang C. (2024). Efficacy of solution-focused brief therapy versus case management for psychological distress in adolescents and young adults in a community-based youth mental health service in Singapore: protocol for a randomised controlled trial. *BMJ open*.14(12):160-74. [[Link](#)]
- Grant AM. (2011). The solution-focused inventory: A tripartite taxonomy for teaching, measuring and conceptualising solution-focused approaches to coaching. *The Coaching Psychologist*.7(2):98-106. [[Link](#)]
- Hançer Tok H, Akbaş E, Sabancıoğulları S. (2025). The effect of solution-focused approach on social adjustment and solution-focused thinking skills in nursing students who experienced violence in childhood: a single group pre-test-post test study. *BMC nursing*. 24(1):1-12. [[Link](#)]
- Hill RM, Rufino K, Kurian S, Saxena J, Saxena K, Williams L. (2021). Suicide ideation and attempts in a pediatric emergency department before and during COVID-19. *Pediatrics*. 1;147(3):202-14. [[Link](#)]
- Jerome L, Masood S, Henden J, Bird V, Ougrin D. (2024). Solution-focused approaches for treating self-injurious thoughts and behaviours: a scoping. *BMC psychiatry*, 24(1), 646-61. [[Link](#)]
- Kieraité M, Novoselac A, Bättig JJ, Rühlmann C, Bentz D, Noboa V, Seifritz E, Egger ST, Weidt S. (2024). Relationship between sense of coherence and depression, a network analysis. *Current Psychology*. 43(27):23295-303. [[Link](#)]
- Lakens D. (2022). Sample size justification. *Collabra: psychology*.8(1):332-48. [[Link](#)]
- Lim M, Bizzego A, Chen SA, Esposito G. (2024). Openness to experience predicts engagement in role-play: evidence from two methodologies. *Simulation & Gaming*. 55(4):662-84. [[Link](#)]
- Mahmoudian B, Abbasi Gh. (2023). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on students' openness to the future during the COVID-19 pandemic, Third National Conference and First International Conference on Research and Innovation in Psychology, with a Special Look at Transdiagnostic Therapies, Tehran. [[Link](#)]
- Naghizadeh Alamdari M. (2021). The effectiveness of short-term solution-focused therapy on the sense of psychological cohesion of female students with type 1 diabetes, First National Conference of Iranian Psychotherapy, Ardabil. [[Link](#)]
- Phuttharo P, Suppasri J, Pensuksan WC. (2025). Solution-Focused Therapy Program on Self-Esteem and Depression in Thai Older Adults with Major Depressive Disorder: A Quasi-Experimental Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 7;29(2):326-42. [[Link](#)]
- Rose NN, Abdullah S, Ishak AS. (2024). The Application of Solution-Focused Therapy Intervention Module to help Individuals Experiencing Psychological Distress in Organization. *Asian Social Work Journal*.13;9(2):e00288-. [[Link](#)]

- Stolz C, Bulla A, Soch J, Schott BH, Richter A. (2023). Openness to experience is associated with neural and performance measures of memory in older adults. *Social cognitive and affective neuroscience*.18(1):104-18. [[Link](#)]
- Sundberg K, Nilsson M, Petersson LM, Kenne Sarenmalm E, Langius- Eklöf A. (2022). The sense of coherence scale in a clinical nursing perspective: A scoping review. *Journal of clinical nursing*. 31(11-12):1428-39. [[Link](#)]
- Taha SM, El-Sayed MM, Khedr MA, El-Ashry AM, Abdelraoof AI, Sonbol HM, Hawash MM, Elhay ES. (2025). Unraveling the power of sense of coherence: a key predictor of symptom severity among depressive disorders clients. *BMC nursing*.24(1):21-36. [[Link](#)]

