

Research Paper

Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy on Life Expectancy and Interpersonal Needs Among Students With Suicidal Ideation



Mohammadreza Yaghubi¹ , Mohammad Narimani^{2*} & Sajjad Basharpour³

1. MSc, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Use your device to scan
and read article online



Article Info:

Received: 2025/05/15

Accepted: 2025/12/08

Available Online: 2025/12/20

Citation: Yaghubi, M., Narimani, M. & Basharpour, S. (2025). [Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy on Life Expectancy and Interpersonal Needs Among Students With Suicidal Ideation (Persian)]. *Journal of School Psychology and Institutions*, 14(3): 85-95. <https://doi.org/10.22098/jsp.2025.17446.6162>



10.22098/jsp.2025.17446.6162

Extended Abstract

1. Introduction

Suicidal ideation among adolescents has emerged as a growing public health concern, shaped by a complex interaction of psychological, social, and environmental factors. Evidence suggests that protective factors such as a positive self-concept and a sense of belonging within the school environment significantly reduce the likelihood of suicidal thoughts and behaviors (Shahsavari & Choudhury, 2025). Family-related variables, particularly experiences of emotional neglect during childhood, have been identified as critical contributors to suicidal ideation (Lu et al., 2024). In addition, socioeconomic status moderates the relationship between risk factors and suicidal thoughts, highlighting the importance of multifaceted prevention strategies that address both individual and contextual variables (Bakken et al., 2025). Life expectancy represents a key indicator of overall societal health and is influenced by genetics, lifestyle, access to healthcare, and socioeconomic conditions (Kapadia, 2024). Among adolescents, higher life expectancy and optimistic expectations regarding future health are associated with lower levels of suicidal ideation, emphasizing hope as a critical protective factor (Posick & Zimmerman, 2022). Although global life expectancy has improved due to advances in public health and medical care, marked disparities persist across socioeconomic groups (Roser, 2024; Paizkhan, 2024). Adolescents who perceive a longer and healthier future tend to report fewer suicidal

thoughts, underscoring the importance of interventions that enhance hope and future-oriented thinking (Dubé et al., 2024).

Interpersonal needs—including belongingness and perceived burdensomeness—are central components of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicide (IPTs) (Joiner et al., 2009). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness have been consistently linked to suicidal ideation, with social disconnection playing a crucial role (Conrad et al., 2023). Empirical findings also demonstrate that daily changes in interpersonal experiences can predict fluctuations in suicidal thoughts (Kyron et al., 2018). Strengthening interpersonal connections has therefore been identified as a key strategy in suicide prevention (Franklin et al., 2017). Solution-Focused Brief Therapy, developed by de Shazer and Berg in the 1980s, offers a strengths-based and future-oriented therapeutic approach. Unlike traditional models that emphasize problem analysis and past pathology, SFBT focuses on clients' resources, competencies, and preferred futures (Iveson, 2002). Through techniques such as identifying "best hopes" and exploring exceptions to problems, SFBT promotes optimism and solution-building (De Shazer et al., 2021). Despite growing evidence supporting SFBT in diverse contexts, limited research has examined its effects on life expectancy and interpersonal needs among adolescents with suicidal ideation. Accordingly, the present study aimed to evaluate the effectiveness of SFBT on these variables among high school students in Ardabil during the 2024–2025 academic year.

*Corresponding Author:

Mohammad Narimani

Address: Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Tel: +98 (45) 31505642

E-mail: narimani@uma.ac.ir



Copyright © 2025 by Authors. Published by University of Mohaghegh Ardabili. This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial purposes uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

2. Materials and Methods

This applied experimental study utilized a pretest–posttest control group design. The study population consisted of all high school students with suicidal ideation who sought counseling services at education counseling centers in Ardabil, Iran, during the 2024–2025 academic year. Using purposive sampling, 30 students were selected and randomly assigned to either the experimental group (n = 15) or the control group (n = 15). Inclusion criteria were enrollment in high school, willingness to participate, written consent to attend therapy sessions, and not using psychiatric medications. Exclusion criteria included missing more than two sessions, lack of cooperation, or failure to complete assignments. Data were collected using the Snyder Hope Scale and the Interpersonal Needs Questionnaire. The experimental group participated in eight weekly 45-minute individual SFBT sessions based on Iveson’s (1995) protocol, which focused on therapeutic alliance formation, identification of strengths, exploration of exceptions, and construction of preferred outcomes. The control group received no intervention. Pretest and

posttest data were analyzed using SPSS-27, employing MANCOVA after confirming statistical assumptions.

3. Results

The sample consisted of 30 students aged 12–18 years. The experimental group had a mean age of 16.33 years and included 10 girls (66.7%) and 5 boys (33.3%), while the control group had a mean age of 15.67 years and included 9 girls (60%) and 6 boys (40%). MANCOVA results revealed significant differences between the experimental and control groups in posttest scores for life expectancy (agency and pathway thinking) and interpersonal needs (perceived burdensomeness and thwarted belongingness) (Wilks’ Lambda = 0.078, F = 61.814, p < 0.01), indicating that 92% of variance in these variables was attributable to the SFBT intervention. Table 1 presents the MANCOVA results for comparing these variables. The results indicate significant differences in post-test scores for agency thinking, pathway thinking, perceived burdensomeness, and thwarted belongingness, demonstrating SFBT’s significant impact.

Table 1. MANCOVA Results for Comparing Life Expectancy and Interpersonal Needs

Variable	Component	Source	SS	df	MS	F	P	Eta ²
Life Expectancy	Agency Thinking	Pre-test	2.087	1	2.087	0.271	0.608	0.011
		Group	168.567	1	168.567	21.881	0.001	0.477
		Error	184.890	24	7.704			
	Pathway Thinking	Pre-test	1.379	1	1.379	0.154	0.698	0.006
		Group	43.761	1	43.761	15.454	0.001	0.392
		Error	67.960	24	2.832			
Interpersonal Needs	Perceived Burdensomeness	Pre-test	31.624	1	31.624	3.52	0.073	0.128
		Group	1399.800	1	1399.800	155.982	0.001	0.867
		Error	215.379	24	8.974			
	Thwarted Belongingness	Pre-test	8.065	1	8.065	0.651	0.428	0.026
		Group	1461.134	1	1461.134	117.921	0.001	0.831
		Error	297.382	24	12.391			

4. Discussion and Conclusion

The findings indicate that SFBT significantly improves life expectancy and interpersonal needs among students with suicidal ideation. These results align with the theoretical foundations of SFBT, which emphasize strengths, goal development, and future-oriented change (De Shazer et al., 2021). Improvements in agency and pathway thinking support prior research demonstrating the protective role of hope and positive future expectations against suicidal ideation (Posick & Zimmerman, 2022). Moreover, reductions in perceived burdensomeness and thwarted belongingness reinforce the importance of interpersonal connections in suicide prevention (Joiner et al., 2009; Franklin et al., 2017). From a practical perspective, SFBT’s brief and structured format makes it particularly suitable for school counseling settings with limited resources. Integrating SFBT into school-based mental health programs may enhance early intervention efforts. However, limitations include the small sample size and the absence of long-term follow-up. Future studies should employ longitudinal designs, larger samples, and mixed-methods approaches to further examine the sustainability and

mechanisms of SFBT outcomes.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was conducted as part of a Master’s thesis and approved under ethics code IR.UMA.REC.1403.093. Informed consent was obtained from all participants prior to data collection. Participants were assured of confidentiality, and all data were reported anonymously.

Funding

This research was supported by a grant from the Research Vice-Chancellor of University of Mohaghegh Ardabili.

Authors' contributions

The first author designed, implemented, and drafted all sections of this study. The second and third authors provided supervision and advisement, respectively. The fourth author contributed to the statistical analysis.

Conflicts of interest

The authors declare that they have no conflicts of interest to disclose.

مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان فشردهٔ راه‌حل‌محور بر امید به زندگی و نیازهای بین فردی دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی

محمدرضا یعقوبی^۱، محمد نریمانی^{۲*} و سجاد بشرپور^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Use your device to scan and read article online



استاددهی: یعقوبی، م.، نریمانی، م. و بشرپور، س. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان فشردهٔ راه‌حل‌محور بر امید به زندگی و نیازهای بین فردی دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی. فصلنامه روانشناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۴(۳): ۸۵-۹۵. <https://doi.org/10.22098/jsp.2025.17446.6162>

doi 10.22098/jsp.2025.17446.6162

چکیده

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۱۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۹/۲۹

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان فشردهٔ راه‌حل‌محور بر امید به زندگی و نیازهای بین فردی دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه از نوع کاربردی و به روش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دوره متوسطه اول و دوم دارای افکار خودکشی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ در اردبیل بود که به مراکز مشاوره آموزش و پرورش مراجعه کردند. از این جامعه، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و کنترل) تقسیم شدند. هر دو گروه در پیش‌آزمون به مقیاس امید به زندگی اشنایدر و پرسشنامه نیازهای بین فردی پاسخ دادند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هفتگی) درمان فشردهٔ راه‌حل‌محور دریافت کرد، درحالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از درمان، هر دو گروه در پس‌آزمون به همان مقیاس‌ها و پرسشنامه پاسخ دادند. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 27 و تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات امید به زندگی و نیازهای بین فردی در گروه آزمایش پس از درمان، در مقایسه با گروه کنترل، به صورت معنی‌دار افزایش یافت ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش، می‌توان اظهار داشت که درمان فشردهٔ راه‌حل‌محور بر امید به زندگی و نیازهای بین فردی دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی مؤثر می‌باشد.

کلیدواژه‌ها:

افکار خودکشی، امید به زندگی، دانش‌آموزان، درمان فشرده راه‌حل‌محور، نیازهای بین فردی

مقدمه

چودوری، ۲۰۲۵). مطالعات متعددی ساختار سلسله مراتبی عوامل خطر خودکشی را بررسی کرده‌اند و نشان داده‌اند که محیط خانواده و بی‌توجهی در دوران کودکی، نقش معناداری در شکل‌گیری افکار و رفتارهای خودکشی ایفا می‌کنند (لو و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌های

افکار خودکشی^۱ در میان دانش‌آموزان به مسئله‌ای حاد و رو به گسترش تبدیل شده است که ریشه در تعامل پیچیده‌ای از عوامل رفتاری، اجتماعی و روانشناختی دارد (شهسوار و چودوری، ۲۰۲۵). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که متغیرهای محافظتی نظیر خودانگاره مثبت و احساس تعلق به محیط مدرسه، نقش بسزایی در کاهش بروز افکار خودکشی و رفتارهای خودآسیب‌رسان ایفا می‌کنند (شهسوار و

* نویسنده مسئول:

محمد نریمانی

نشانی: گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تلفن: ۳۱۵۰۵۶۴۲ (۴۵) ۰۹۸

پست الکترونیکی: narimani@uma.ac.ir

1. suicidal ideations
2. Shabsavar & Choudhury
3. Lu et al



انجام شده بر روی نوجوانان، نقش برجسته وضعیت اقتصادی-اجتماعی را در تعدیل ارتباط بین عوامل خطر مختلف برجسته ساخته است (باکن و همکاران^۱، ۲۰۲۵). این یافته‌ها حاکی از آن است که راهبردهای پیشگیری از خودکشی باید تعامل پیچیده عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و محیطی را مورد توجه قرار دهند و از تمرکز صرف بر عوامل منفرد اجتناب ورزند (لو و همکاران^۲، ۲۰۲۴). با ایجاد محیط‌های حمایتی در محیط‌های آموزشی، ارتقای آگاهی در زمینه سلامت روان و اجرای مداخلات هدفمند، متخصصان تعلیم و تربیت و سیاست‌گذاران می‌توانند به طور موثری در کاهش شیوع افکار خودکشی در میان دانش‌آموزان مشارکت نمایند (باکن و همکاران^۳، ۲۰۲۵).

عموماً میل به خودکشی با کاهش امید به زندگی^۴ همراه است. امید به زندگی معیاری است که میانگین سال‌های مورد انتظار زندگی یک فرد را بر اساس نرخ‌های مرگ و میر کنونی تخمین می‌زند (وایز^۵، ۲۰۲۴). امید به زندگی از نشانه‌های اصلی سلامت عمومی جامعه به شمار می‌رود و تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله ژنتیک، سبک زندگی، دسترسی به خدمات بهداشتی و شرایط اقتصادی-اجتماعی قرار دارد (کاپادیا^۶، ۲۰۲۴). در سال‌های اخیر امید به زندگی در دانش‌آموزان به دلیل پیشرفت در مراقبت‌های بهداشتی، بهتر شدن شرایط زندگی و گسترش بهداشت عمومی بهبودهای قابل توجهی داشته است (روسر^۷، ۲۰۲۴؛ نریمانی و همکاران^۸، ۱۴۰۴). طبق داده‌های اخیر، متوسط عمر جهانی به طور قابل توجهی افزایش یافته است و کاهش مرگ و میر کودکان و بهبود سلامت مادران نقش‌های حیاتی در این زمینه ایفا کرده‌اند (پایزخان^۹، ۲۰۲۴). با این حال، نابرابری‌هایی در مناطق مختلف و گروه‌های اقتصادی-اجتماعی وجود دارد. به عنوان مثال، دانش‌آموزان کشورهای پردرآمد معمولاً از امید به زندگی بالاتری نسبت به دانش‌آموزان کشورهای کم‌درآمد و متوسط برخوردارند (پایزخان^{۱۰}، ۲۰۲۴). مطالعات اخیر نشان‌دهنده یک رابطه پیچیده میان امید به زندگی و افکار خودکشی در میان دانش‌آموزان است که نشان می‌دهد که امید به زندگی بالاتر و انتظارات مثبت برای سلامتی آینده با کاهش احتمال افکار و اقدام به خودکشی مرتبط است (پوزیک و زیمرمن^{۱۱}، ۲۰۲۲). نوجوانانی که آینده‌ای طولانی‌تر و سالم‌تر را تصور می‌کنند، معمولاً نرخ پایین‌تری از افکار خودکشی دارند، که نشان می‌دهد تقویت چشم‌اندازهای مثبت برای آینده می‌تواند عاملی محافظتی در برابر رفتارهای خودکشی باشد (دوبه و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۴).

پژوهش‌های اخیر رابطه پیچیده‌ای بین افکار خودکشی و نیازهای بین فردی^{۱۳} به‌دست آورده‌اند (اسلمپ و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۴). نیازهای بین فردی، نیازهای بنیادی روان‌شناختی هستند که افراد در تعاملات خود با دیگران مایل به برآورده کردن آن‌ها هستند (اسلمپ و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۴).

از منظر نظریه بین فردی-روانشناختی رفتار خودکشی (IPTs)^{۱۶}، افکار خودکشی از دو عامل کلیدی ناشی می‌شود: ادراک سرشار بودن (PB)^{۱۷} و تعلق از دست‌رفته (TB)^{۱۸}. مطالعات اخیر نشان داد که جنبه‌های خاصی از TB، مانند احساسات بی‌ارتباطی اجتماعی، با افکار خودکشی ارتباط قوی دارند (کونراد و همکاران^{۱۹}، ۲۰۲۳). علاوه بر این، ارزیابی‌های روزانه حاکی از وجود رابطه متقابل بین عوامل بین فردی و افکار خودکشی است، به طوری که تغییرات در یکی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده تغییرات در دیگری باشد (کیرون و همکاران^{۲۰}، ۲۰۱۸). مطالعه‌ای از جوینر و همکاران^{۲۱} (۲۰۰۹) نشان داد که افرادی که نیازهای بین فردی برآورده نشده، مانند کمبود حس تعلق‌پذیری و ادراک سرشار بودن ادراک، دارند، بیشتر احتمال دارد که افکار خودکشی را تجربه کنند. این موضوع نشان‌دهنده آن است که نبود ارتباطات معنادار و سیستم‌های حمایتی می‌تواند به احساسات تنهایی و ناامیدی دامن‌بزند و در نهایت به افکار خودکشی منجر گردد. فرانکلین و همکاران^{۲۲} (۲۰۱۷) در پژوهش خود، ارتباط قوی بین عدم تعلق‌پذیری و رفتارهای خودکشی در جمعیت‌های مختلف را به نمایش گذاشتند و بر اهمیت پرداختن به نیازهای بین فردی در اقدامات پیشگیری از خودکشی تأکید کردند و نقش حیاتی ارتباط اجتماعی در کاهش افکار خودکشی را مهم دانستند.

یکی از مداخلاتی که می‌تواند در کاهش میزان افکار خودکشی، افزایش امید به زندگی و رسیدگی به نیازهای بین فردی نقش مهمی داشته باشد، درمان فشرده راه‌حل محور است. درمان فشرده راه‌حل محور^{۲۳} (SFBT) رویکرد درمانی مبتنی بر شواهد است که در دهه ۱۹۸۰ میلادی توسط استیو دی‌شیزر و اینسو کیم برگ طراحی شد که برخلاف سایر رویکردهای درمانی که به دنبال شناسایی و تحلیل مشکلات، آسیب‌شناسی و بررسی گذشته افراد هستند، به دنبال فهم بالاترین امیدهای افراد و آینده ترجیحی آنهاست (آیوسن^{۲۴}، ۲۰۰۲). SFBT به‌جای کشف نقاط ضعف، شکستن مقاومت و یا به چالش کشیدن باورهای اساسی مراجعان

1. Bakken et al
2. life expectancy
3. Wise
4. Kapadia
5. Roser
6. Paiyzkhan
7. Posick & Zimmerman
8. Dubé et al
9. Interpersonal needs
10. Slemp et al
11. Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior (IPTs)
12. perceived burdensomeness (PB)
13. thwarted belongingness (TB)
14. Conrad et al
15. Kyron et al
16. Joiner et al
17. Franklin et al
18. Solution Fused Brief Therapy
19. Iveson

روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

گردآوری داده‌های پژوهش از ابزارهای زیر استفاده به عمل آمد:

مقیاس امید به زندگی اشنایدر (AHS): این مقیاس که توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) تهیه شده است دارای ۱۲ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می باشد. شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است. این مقیاس برای افراد ۱۵ سال به بالا طراحی شده است. از این عبارات ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی، ۴ عبارت انحرافی است. اشنایدر و همکاران (۲۰۰۰) اعتبار آن را از طریق بازآزمایی بعد از ۳ هفته ۰/۸۵ و برای زیر مقیاس تفکر عاملی ۰/۸۱ و برای مسیرها ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهشی در مورد ۳۴۲ دانشجوی بین سنین ۱۸ تا ۲۱ سال ضریب اعتبار برای تفکر عاملی ۰/۷۶ و برای راهبردی ۰/۷۵ محاسبه شد (الکساندر و آتوگوزی، ۲۰۰۷). درجمعیت دانشجویی ایران اعتبار آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲، برای خرده مقیاس تفکر عاملی ۰/۷۹ و برای راهبردی ۰/۸۸ محاسبه شده است (غباری و همکاران، ۲۰۰۷). در پژوهشی دیگر اعتبار این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و از طریق بازآزمایی پس از یک ماه ۰/۷۴ به دست آمد و همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تفکر راهبردی ۰/۶۲ و برای تفکر عاملی ۰/۷۴ به دست آمد (نصیری و جوقار، ۱۳۸۷).

پرسشنامه نیازهای بین فردی (INQ): این پرسشنامه توسط ون اوردن و همکاران^۶ در آمریکا در سال ۲۰۱۲ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای چندین نسخه (۱۸، ۱۵، ۱۲، ۱۰، ۲۵ سؤالی) است؛ نسخه های ۱۰ و ۱۵ سؤالی بهترین میزان اعتبار درونی و تناسب با مدل تحلیل عاملی اکتشافی را دارند. این پرسشنامه شامل دو مؤلفه ادراک سربار بودن و تعلق پذیری خشی است. در نسخه ۱۰ سؤالی سهم هر کدام از این مؤلفه‌ها ۵ سؤال است که در یک طیف لیکرتی ۷ درجه‌ای مورد ارزیابی قرار می گیرند. ون اوردن و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه خود روی ۹۱۲ دانشجوی کارشناسی آمریکایی، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی این پرسشنامه را بررسی و در نتایج وجود ۲ عامل کلی تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ روی نمونه‌های فوق، برای ۲ مؤلفه تعلق‌پذیری خشی و ادراک سربار بودن به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۹ گزارش شد. میچل و همکاران^۷ (۲۰۲۰) در مطالعه خود روی ۳۱۸ بیمار سرپایی روانپزشکی آمریکا، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی و در نتایج وجود ۲ عامل کلی تایید شد.

1. De Shazer et al
2. Gall et al
3. Snyder's Adult Hope Scale
4. Alexander & Onwuegbuzie
5. Interpersonal Needs Questionnaire
6. Van orden et al
7. Mitchell et al

به دنبال کشف نقاط قوت و توانمندی‌ها، استثنای مشکلات و همچنین کارهای مثبتی است که مراجعان در لحظه حال انجام می دهند (دی‌شیزر و همکاران^۱، ۲۰۲۱). SFBT با چندین اصل کلیدی شناخته می‌شود: در این درمان، مراجعان کارشناس زندگی خود در نظر گرفته می‌شوند که توانایی رسیدن به آرزوها و اهداف خود را دارند؛ درمانگران با دقت به صحبت‌های مراجعان فعالانه گوش می‌کنند تا زبان ویژه آنها را کشف کنند (در این درمان بر نحوه استفاده از زبان تأکید بسیار می‌شود)؛ این درمان بر منابع، نقاط قوت، توانایی‌ها و موفقیت‌ها تأکید دارد؛ این رویکرد آینده‌نگر است و مراجعان را به توصیفی دقیق از آینده ترجیحی خود دعوت می‌کند (آیوسن، ۲۰۰۲).

با توجه مطالعات پیشین، پژوهشی یافت نشد که به طور مستقیم اثربخشی درمان فشرده راه حل محور را بر امید به زندگی، نیازهای بین فردی، تحمل پریشانی و شفقت به خود در نوجوانان دارای افکار خودکشی بسنجد. از همین جهت در پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال هستیم که آیا درمان فشرده راه حل محور بر امید به زندگی و نیازهای بین فردی در دانش آموزان دارای افکار خودکشی اثربخش است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و روش آن آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. درمان فشرده راه حل محور متغیر مستقل، امید به زندگی و نیازهای بین فردی متغیرهای وابسته این پژوهش بودند.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دارای افکار خودکشی مقطع متوسطه دوره اول و دوم در سال تحصیلی ۱۴۰۳ - ۱۴۰۴ شهرستان اردبیل بود که در طول سال تحصیلی به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهرستان اردبیل مراجعه کردند. از بین جامعه فوق تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای تعیین حجم نمونه پژوهش، از قاعدهایی که گال و همکاران^۲ (۲۰۱۴) گزارش کرده‌اند، استفاده شد که طبق آن برای پژوهش‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل پیشنهاد شده است. ملاکهای ورود به پژوهش شامل دانش آموز بودن، تمایل به شرکت در پژوهش، تعهد کتبی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی برای شرکت در جلسات فردی و طرح درمان بود. همچنین ملاکهای خروج از پژوهش نیز شامل غیبت داشتن بیش از دو جلسه در درمان در گروه آزمایش، عدم مشارکت و همکاری و عدم انجام تکالیف در طول جلسات درمانی بود. جهت

آموزش و پرورش مراجعه شد و از بین دانش آموزان مراجعه کننده به این مرکز ۳۰ نفر از آنها برای اجرای طرح پژوهش در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه شامل ۱۵ نفر) قرار داده شدند. هر دو گروه به عنوان پیش‌آزمون به مقیاس امید به زندگی شنایدر و پرسشنامه نیازهای بین فردی پاسخ دادند. آنگاه گروه آزمایش درمان فشرده راه حل محور را به صورت فردی دریافت کردند. درمان فشرده راه حل محور به کار رفته در این پژوهش (جدول ۱) بر اساس دستورالعمل طراحی شده توسط آیوسن (۱۹۹۵)، بود. این درمان به صورت فردی در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۱ جلسه)، در مرکز مشاوره آموزش و پرورش انجام شد. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اینکه فرایند درمان به پایان رسید، همه آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایش به مقیاس امید به زندگی شنایدر و پرسشنامه نیازهای بین فردی به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. داده‌های حاصل از این پژوهش با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ و با روشهای آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و روش آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱. دستورالعمل ۸ جلسه‌ای درمان فشرده راه حل محور، تهیه شده توسط آیوسن (۱۹۹۵)

اهداف جلسات	محتوای جلسات و تکالیف
جلسه اول: ایجاد یک رابطه درمانی خوب	توضیح روند جلسات، امضای رضایتنامه کتبی نوجوانان و والدین، بررسی تغییرات پیش از جلسه، کشف بالاترین امیدهای افراد از کار با درمانگر
جلسه دوم: تفاوت‌ها	بررسی تغییرات میان جلسات، درونی کردن اسناد، سوال قدرت، بررسی تفاوت‌های حاصل از بالاترین امیدها
جلسه سوم: بررسی منابع	بررسی تغییرات میان جلسات، درونی کردن اسناد، سوال قدرت، بررسی منابع و توانمندی‌های آزمودنی، بررسی تفاوت‌ها
جلسه چهارم: بررسی استثناء	بررسی تغییرات میان جلسات، درونی کردن اسناد، سوال قدرت، بررسی منابع و توانمندی‌های آزمودنی، سوال استثناء، سوال تغییر پیش از جلسه
جلسه پنجم: تغییر سیستمی	بررسی تغییرات میان جلسات، درونی کردن اسناد، سوال قدرت، بررسی منابع و توانمندی‌های آزمودنی، سوال استثناء، سوال تغییر پیش از جلسه، سوال ارتباط‌نگر و گسترش تغییرات سیستمی آزمودنی
جلسه ششم: عینی کردن تغییرات	بررسی تغییرات میان جلسات، درونی کردن اسناد، سوال قدرت، بررسی منابع و توانمندی‌های آزمودنی، سوال ارتباط‌نگر و گسترش تغییرات سیستمی آزمودنی، سوالات مقیاسی، بررسی تغییرات تا به اینجا، شروع کشف آینده ترجیحی افراد، بازخورد
جلسه هفتم: آینده ترجیحی	بررسی تغییرات میان جلسات، درونی کردن اسناد، سوال قدرت، سوالات مقیاسی، بررسی تغییرات تا به اینجا، بررسی جزئیات دقیق آینده ترجیحی افراد، بازگشت و بررسی بالاترین امیدها، بازخورد
جلسه هشتم: پایان جلسات	بررسی تغییرات از جلسه اول تا انتها، درونی کردن اسناد، سوال قدرت، سوالات مقیاسی، بررسی جزئیات دقیق آینده ترجیحی افراد، بازگشت و بررسی بالاترین امیدها، سوال نوار ویدئویی، بازخورد

یافته‌ها

۱۵/۶۷ در بازه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال شرکت کردند. گروه آزمایش متشکل از ۱۰ نفر دختر (۶۶/۷٪) و ۵ نفر پسر (۳۳/۳٪) بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق، برای مؤلفه‌های تعلق‌پذیری خنثی و ادراک سربار بودن به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۴ گزارش شد. **تنهای رشوانلو و همکاران (۱۴۰۲)** در مطالعه خود روی ۲۹۲ دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی و در نتایج وجود ۲ عامل کلی تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای نمونه‌های فوق، در دامنه‌ای از ۰/۸۱ تا ۰/۹۱ گزارش شد. **کیانی و همکاران (۱۳۹۸)** در مطالعه خود روی ۵۰۰ دانشجوی دانشگاه محقق اردبیلی، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی و در نتایج وجود ۲ عامل کلی تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق، ۰/۶۰ گزارش شد. برای جمع‌آوری اطلاعات این پژوهش، بعد از دریافت معرفی‌نامه از معاونت تحصیلات تکمیلی و کسب مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه محقق اردبیلی با کد اخلاق IR.UMA.REC.1403.093، ابتدا به سازمان آموزش و پرورش کل استان اردبیل مراجعه شد و مجوز فعالیت برای مرکز مشاوره آموزش و پرورش اخذ شد. سپس به مرکز مشاوره

در مطالعه حاضر ۳۰ نفر دانش آموز دارای افکار خودکشی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) با میانگین سنی به ترتیب ۱۶/۳۳ و

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار امید به زندگی و نیازهای بین‌فردی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	مرحله	M	SD
امید به زندگی	آزمایش	پیش آزمون	۱۱/۰۶	۰/۶۰
		پس آزمون	۱۶/۰۰	۰/۷۸
	کنترل	پیش آزمون	۹/۸۶	۰/۵۰
		پس آزمون	۱۱/۰۰	۰/۶۰
	آزمایش	پیش آزمون	۹/۸۷	۱/۷۶
		پس آزمون	۱۳/۴۷	۲/۰۳۱
نیازهای بین‌فردی	کنترل	پیش آزمون	۱۲/۶۰	۰/۶۸
		پس آزمون	۱۱/۸۰	۰/۵۶
	آزمایش	پیش آزمون	۲۹/۵۳	۱/۲۸
		پس آزمون	۱۲/۲۰	۰/۷۲
	کنترل	پیش آزمون	۳۴/۶۰	۴/۹۳
		پس آزمون	۲۹/۲۰	۰/۸۵
احساس سریار بودن	آزمایش	پیش آزمون	۳۴/۱۳	۱/۳۷
		پس آزمون	۱۶/۲۶	۰/۹۳
	کنترل	پیش آزمون	۳۴/۴۰	۱/۸۱
		پس آزمون	۳۲/۵۳	۱/۱۸
	آزمایش	پیش آزمون	۱۶/۲۶	۰/۹۳
		پس آزمون	۱۶/۲۶	۰/۹۳
احساس عدم تعلق	آزمایش	پیش آزمون	۳۴/۱۳	۱/۳۷
		پس آزمون	۱۶/۲۶	۰/۹۳
	کنترل	پیش آزمون	۳۴/۴۰	۱/۸۱
		پس آزمون	۳۲/۵۳	۱/۱۸
	آزمایش	پیش آزمون	۳۴/۱۳	۱/۳۷
		پس آزمون	۱۶/۲۶	۰/۹۳

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای امید به زندگی و نیازهای بین‌فردی در گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد، میانگین نمرات پیش‌آزمون‌ها در گروه تفاوت معناداری ندارند، اما نمرات پس‌آزمون‌ها در گروه آزمایش تفاوت معناداری با گروه کنترل دارد. به منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس‌های خطا، آزمون لوین به کار گرفته شد. به دلیل اینکه معناداری آزمون لوین بیش‌تر از خطای مفروضی در پژوهش به دست آمد ($p > 0/05$)، واریانس نمرات برابر می‌باشد، بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها مورد تأیید می‌باشد.

همچنین آزمون باکس جهت بررسی ماتریس‌های کوواریانس در گروه‌های آزمایش و کنترل با سطح معنی‌داری بیش از ۰/۰۵ تأیید شد ($p > 0/05$). به دلیل اینکه مفروضات همگنی واریانس‌های خطا، نرمال بودن، همگنی واریانس‌های خطا، همگنی شیب رگرسیون بین متغیرهای همپراش با متغیر مستقل و برابر ماتریس‌های واریانس کوواریانس برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره برای مقایسه میانگین نمرات متغیرهای امید به زندگی و نیازهای بین‌فردی در پس‌آزمون استفاده به عمل آمد.

جدول ۳. شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چند متغیری

ضریب اثر	مقدار آماره	آماره F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری	مجذور Eta
اثر پیلایی	۰/۹۲۲	۶۱/۸۱۴	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۲۲
لامبدای ویکلز	۰/۰۷۸	۶۱/۸۱۴	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۲۲
اثر هتلینگ	۱۱/۷۷۴	۶۱/۸۱۴	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۲۲
بزرگترین ریشه روی	۱۱/۷۷۴	۶۱/۸۱۴	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۲۲

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار لامبدای ویکلز برابر با ۰/۰۷۸ است ($p < 0/01$) و این موضوع را بیان می‌کند که دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای امید به زندگی و نیازهای بین‌فردی، حداقل در یکی از مؤلفه‌های آن در پس‌آزمون تفاوت معناداری دارند. به این معنی که ۹۲ درصد از واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر درمان فشرده‌را حل محور است. در ادامه به منظور تعیین تأثیر درمان بر مداخله بر متغیرهای پژوهش نتایج آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری میان میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایش پس از کنترل اثرات پیش‌آزمون در متغیرهای تفکر عاملی، تفکر راهبردی، احساس سریار بودن و احساس عدم تعلق وجود دارد. با توجه این نتایج می‌توان گفت درمان فشرده‌را حل محور بر امید به زندگی و نیازهای بین‌فردی دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی تأثیر معنی‌داری داشته است.

جدول ۴. نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره برای مقایسه متغیرهای امید به زندگی و نیازهای بین فردی

متغیر	منبع	SS	df	MS	F	سطح معناداری	اندازه اثر
امید به زندگی	پیش آزمون	۲/۰۸۷	۱	۲/۰۸۷	۰/۲۷۱	۰/۶۰۸	۰/۰۱۱
	تفکر	۱۶۸/۵۶۷	۱	۱۶۸/۵۶۷	۲۱/۸۸۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷۷
	عاملی	۱۸۴/۸۹۰	۲۴	۷/۷۰۴			
نیازهای بین فردی	پیش آزمون	۱/۳۷۹	۱	۱/۳۷۹	۰/۱۵۴	۰/۶۹۸	۰/۰۰۶
	تفکر	۴۳/۷۶۱	۱	۴۳/۷۶۱	۱۵/۴۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹۲
	راهبردی	۶۷/۹۶۰	۲۴	۲/۸۳۲			
نیازهای بین فردی	پیش آزمون	۳۱/۶۲۴	۱	۳۱/۶۲۴	۳/۵۲	۰/۰۷۳	۰/۱۲۸
	سربار	۱۳۹۹/۸۰۰	۱	۱۳۹۹/۸۰۰	۱۵۵/۹۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶۷
	بودن	۲۱۵/۳۷۹	۲۴	۸/۹۷۴			
نیازهای بین فردی	پیش آزمون	۸/۰۶۵	۱	۸/۰۶۵	۰/۶۵۱	۰/۴۲۸	۰/۰۲۶
	عدم	۱۴۶۱/۱۳۴	۱	۱۴۶۱/۱۳۴	۱۱۷/۹۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۳۱
	تعلق	۲۹۷/۳۸۲	۲۴	۱۲/۳۹۱			

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فشرده راه حل محور (SFBT) بر امید به زندگی و نیازهای بین فردی در دانش آموزان دارای افکار خودکشی انجام شد. نتایج نشان داد که این مداخله درمانی به طور معنی داری باعث افزایش امید به زندگی (در مؤلفه های تفکر عاملی و تفکر راهبردی) و بهبود نیازهای بین فردی (در مؤلفه های احساس سربار بودن و عدم تعلق) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. این یافته ها با چارچوب نظری درمان راه حل محور که بر تمرکز بر نقاط قوت، توانمندی ها، و آینده نگری به جای تحلیل مشکلات گذشته تأکید دارد، هم خوانی دارد (دی شیرز و همکاران، ۲۰۲۱؛ آیوسن، ۲۰۰۲).

یافته های این پژوهش با مطالعات پیشین در حوزه روان شناسی راه حل محور و پیشگیری از خودکشی هم سو است. به عنوان مثال، پوزیک و زیرمن (۲۰۲۲) نشان دادند که تقویت چشم اندازهای مثبت برای آینده، مانند امید به زندگی، می تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر افکار خودکشی عمل کند. همچنین، نتایج پژوهش حاضر با یافته های نریمانی و صادقرزاده بلیل (۱۴۰۳)، سلطانی و همکاران (۱۴۰۳)، جوینر و همکاران (۲۰۰۹) و فرانکلین و همکاران (۲۰۱۷) هم راستا است که بر اهمیت برآورده سازی نیازهای بین فردی، به ویژه احساس تعلق پذیری، در کاهش افکار خودکشی تأکید کرده اند. درمان فشرده راه حل محور با تمرکز بر تقویت منابع درونی و ایجاد ارتباطات معنادار، به دانش آموزان کمک کرد تا احساس سربار بودن را کاهش داده و حس تعلق پذیری خود را تقویت کنند، که این امر به کاهش شدت افکار خودکشی منجر شد.

از منظر نظری، این نتایج تأیید می کنند که درمان راه حل محور از طریق ایجاد فضایی غیرقضاوت گر و تمرکز بر توانمندی های فرد، می تواند به بهبود سلامت روان کمک کند. این رویکرد با تشویق دانش آموزان به

تصور آینده ای مثبت و شناسایی استثنای مشکلات، به آن ها کمک کرد تا نگرش های منفی مرتبط با افکار خودکشی را تعدیل کنند. همچنین، استفاده از تکنیک هایی نظیر سؤالات معجزه و سؤالات استثنا در جلسات درمانی، به دانش آموزان امکان داد تا راه حل های عملی برای مسائل خود کشف کنند، که این امر به افزایش حس خود کارآمدی و امید به زندگی منجر شد (آیوسن، ۲۰۰۲).

از منظر کاربردی، یافته های این پژوهش پیامدهای مهمی برای محیط های آموزشی و مداخلات روان شناختی دارد. با توجه به افزایش شیوع افکار خودکشی در میان دانش آموزان (شهنسوار و چودوری، ۲۰۲۵)، استفاده از درمان فشرده راه حل محور در مراکز مشاوره مدارس می تواند به عنوان یک راهبرد پیشگیرانه و درمانی مؤثر به کار گرفته شود. این رویکرد به دلیل کوتاه مدت بودن و تمرکز بر نتایج عملی، برای محیط های آموزشی که منابع محدودی دارند، مناسب است. مشاوران مدرسه می توانند با آموزش تکنیک های این درمان، به دانش آموزان کمک کنند تا مهارت های حل مسئله و ارتباطات بین فردی خود را تقویت کنند (سلمانی و همکاران، ۱۴۰۳). علاوه بر این، ایجاد محیط های حمایتی در مدارس، مانند گروه های همسالان یا برنامه های ارتقای سلامت روان، می تواند نیازهای بین فردی دانش آموزان را برآورده کرده و حس تعلق پذیری آن ها را افزایش دهد (باکن و همکاران، ۲۰۲۵). والدین و معلمان نیز می توانند با تشویق نگرش های مثبت و حمایت عاطفی، نقش مهمی در کاهش افکار خودکشی ایفا کنند.

با وجود نقاط قوت این پژوهش، مانند استفاده از طرح آزمایشی با گروه کنترل و ابزارهای استاندارد، محدودیت هایی نیز وجود داشت. نخست، نمونه پژوهش به ۳۰ دانش آموز از شهرستان اردبیل محدود بود، که تعمیم پذیری نتایج به سایر مناطق یا گروه های سنی را با احتیاط همراه

روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

IR.UMA.REC.1403.093 انجام شده است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی پژوهش حاضر سعی شد تا گردآوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام گیرد. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول پژوهش حاضر همه بخش‌ها را طراحی، اجرا و نگارش کرده است. نویسندگان دوم و سوم به ترتیب استاد راهنما و استاد مشاور پژوهش حاضر بودند و نویسنده چهارم در بخش تحلیل آماری این پژوهش مشارکت داشته است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

تنهای رشوانلو، ف.، امینی، ن.، شعاع کاظمی، م. (۱۴۰۲). ساختار عاملی و تغییرناپذیری جنسیتی پرسشنامه نیازهای بین فردی (INQ-15). *رویش روان‌شناسی*، ۱۲(۹)، ۶۵-۷۴.

<http://frooyesh.ir/article-1-4732-fa.html>

سلطانی، م.، نریمانی، م.، و موسی زاده، ت. (۱۴۰۳). بررسی اثر بخشی آموزش راهبرد های خود تعلیمی کلامی بر سازگاری اجتماعی و هماهنگی دیداری حرکی دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۴(۲)، ۱۱-۱. [DOI: 10.22098/jld.2023.13578.2120]

سلمانی، ع.، روشنی خیاوی، ح. و اسماعیلی، ز. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اشتیاق تحصیلی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۲(۱)، ۶۱-۴۶. [Doi:10.22098/jsp.2023.11287.5362]

کیانی، ا. ر.، احمدبوکانی، س.، نجفی، ن.، کرجی، ز. (۱۳۹۸). اعتباریابی و ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه نیازهای بین فردی در دانشجویان. *مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۲۹(۲)، ۶۵-۷۸.

[DOI: 10.22108/cbs.2021.125926.1467]

نریمانی، م.، سلمانی، ع. و شارعی، آ. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر امیدواری تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان مستعد رفتارهای پرخطر. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۴(۱)، ۹۵-۸۲. [Doi:10.22098/jsp.2025.16465.6043]

.....
1. Podsakoff et al

می‌سازد. دوم، طرح پژوهش فاقد پیگیری بلندمدت بود، بنابراین پایداری اثرات درمان در طول زمان مشخص نیست. سوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی، مانند مقیاس امید به زندگی اشنايدر و پرسشنامه نیازهای بین فردی، ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی، نظیر تمایل به ارائه پاسخ‌های مطلوب اجتماعی، قرار گرفته باشد (پودساکوف و همکاران، ۲۰۱۲). چهارم، این پژوهش تنها به بررسی دو متغیر وابسته (امید به زندگی و نیازهای بین فردی) پرداخت و نقش سایر متغیرهای مرتبط، مانند تنظیم هیجانی یا حمایت اجتماعی، مورد توجه قرار نگرفت. در نهایت، عدم بررسی متغیرهای زمینه‌ای، مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی یا تفاوت‌های جنسیتی، ممکن است بر نتایج اثر گذاشته باشد.

برای تحقیقات آینده، پیشنهاد می‌شود مطالعات طولی با پیگیری‌های بلندمدت انجام شود تا پایداری اثرات درمان فشرده راه‌حل محور بررسی گردد. همچنین، انجام پژوهش‌های مشابه با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر فرهنگی و جغرافیایی می‌تواند به تعمیم‌پذیری یافته‌ها کمک کند. بررسی نقش متغیرهای میانجی یا تعدیل‌گر دیگر، مانند خودکارآمدی یا حمایت خانوادگی، می‌تواند درک جامع‌تری از مکانیزم‌های اثرگذاری این درمان فراهم کند. علاوه بر این، استفاده از روش‌های ترکیبی (کیفی و کمی) می‌تواند به درک عمیق‌تر تجربیات دانش‌آموزان در فرآیند درمان کمک کند. در نهایت، طراحی و ارزیابی مداخلات مبتنی بر درمان راه‌حل محور در قالب برنامه‌های گروهی یا آنلاین می‌تواند دسترسی به این درمان را برای جمعیت‌های گسترده‌تر تسهیل کند.

در نتیجه‌گیری کلی، این پژوهش نشان داد که درمان فشرده راه‌حل محور به‌طور مؤثری امید به زندگی و نیازهای بین فردی دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی را بهبود می‌بخشد. این یافته‌ها بر اهمیت استفاده از رویکردهای پست مدرن و فشرده در مداخلات روان‌شناختی تأکید دارند. با تلفیق این درمان در برنامه‌های مشاوره‌ای و پیشگیرانه مدارس، می‌توان به کاهش افکار خودکشی و ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان کمک کرد. این پژوهش نه تنها به غنای ادبیات روان‌شناسی راه‌حل محور کمک می‌کند، بلکه زمینه را برای طراحی مداخلات هدفمند و مؤثر در محیط‌های آموزشی هموار می‌سازد. با توجه به اهمیت سلامت روان دانش‌آموزان در دنیای پیچیده امروز، این یافته‌ها می‌توانند به‌عنوان راهنمایی برای سیاست‌گذاران آموزشی و متخصصان سلامت روان مورد استفاده قرار گیرند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با شناسه اخلاق

Joiner Jr, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 634. [DOI: 10.1037/a0016500]

Kapadia, F. (2024). Life Expectancy in the United States: A Public Health of Consequence, June 2024. *American Journal of Public Health*, 114(6), 556-558. [DOI: 10.2105/AJPH.2024.307677]

Kiani, A. R., Ahmad Boukani, S., Najafi, N., & Karaji, Z. (2019). Validation and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire in Students. *Journal of Cognitive and Behavioral Sciences Research*, 9(2), 65-78. (Persian) [DOI: 10.22108/cbs.2021.125926.1467]

Kyron, M. J., Hooke, G. R., & Page, A. C. (2018). Daily assessment of interpersonal factors to predict suicidal ideation and non-suicidal self-injury in psychiatric inpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(6), 556. research-repository.uwa.edu.au/files/35165449/Full_text.pdf

Lu, J., Jin, Y., Liang, S., Wang, Q., Li, X., & Li, T. (2024). Risk factors and their association network for young adults' suicidality: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 24(1), 1378. [DOI:10.1186/s12889-024-18860-9]

Mitchell, S. M., Brown, S. L., Roush, J. F., Tucker, R. P., Cukrowicz, K. C., & Joiner, T. E. (2020). The Interpersonal Needs Questionnaire: Statistical considerations for improved clinical application. *Assessment*, 27(3), 621-637. [DOI:10.1177/1073191118824660]

Narimani, M., Salmani, A. & Sharei, A. (2025). The effectiveness of effective communication skills training on academic hope and psychological well-being in students prone to high-risk behaviors. *Journal of School Psychology*, 14(1), 82-95. [DOI:10.22098/jsp.2025.16465.6043]

Narimani, M., & Sadeghzadeh Belil, N. (2024). Comparison of thinking styles and academic well-being in students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 14(1), 74-66. (Persian) [DOI: 10.22098/jld.2024.14819.2159]

Nasiri, H., & Jokar, B. (2008). Meaningfulness of life, hope, life satisfaction and mental health in women (a group of culturally employed women). *Women in Development and Politics (Women's Research)*, 6(2), 157-176. (Persian) https://jwdp.ut.ac.ir/article_27413_4329.html

Paizkhan, S. (2024). Life expectancy trends: insights from recent health data. *Journal Public Health Policy Plan*, 8(3), 235. [DOI: 10.1111/j.1728-4457.2006.00106.x]

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., & Podsakoff, N. P. (2012). Sources of method bias in social science research and recommendations on how to control it. *Annual Review of Psychology*, 63(1), 539-569. [DOI: 10.1146/annurev-psych-120710-100452]

Posick, C., & Zimmerman, G. M. (2022). Examining the effects of life expectancy and expectations for future health on adolescent suicidal behavior. *Deviant Behavior*, 43(4), 432-446. [DOI:10.1080/01639625.2020.1803024]

نریمانی، م. و صادقراده بلیل، ن. (۱۴۰۳). مقایسه سبک های تفکر و بهزیستی تحصیلی در دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *ناتوانی های یادگیری*، ۱۴(۱)، ۶۶-۷۴. [DOI: 10.22098/jld.2024.14819.2159]

نصیری، ح. و جوکار، ب. (۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان (گروهی از زنان شاغل فرهنگی). *زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)*، ۶(۲)، ۱۵۷-۱۷۶. https://jwdp.ut.ac.ir/article_27413_4329.html

References:

Alexander, E. S., & Onwuegbuzie, A. J. (2007). Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. *Personality and Individual Differences*, 42(7), 1301-1310. [DOI: 10.1016/j.paid.2006.10.008]

Bakken, V., Lydersen, S., Skokauskas, N., Sund, A. M., & Kaasbøll, J. (2025). Protective factors for suicidal ideation and suicide attempts in adolescence: a longitudinal population-based cohort study examining sex differences. *BMC Psychiatry*, 25, 106. [DOI:10.1186/s12888-025-06552-6]

Conrad, K., Forkmann, T., Schreiber, D., Teismann, T., Glaesmer, H., Spangenberg, L., ... & Höller, I. (2023). Understanding suicidal ideation—a network analysis of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Plos one*, 18(11), e0293026. [DOI: 10.1371/journal.pone.0293026]

De Shazer, S., Berg, I. K., Lipchik, E. V. E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W., & Weiner-Davis, M. (1986). Brief therapy: Focused solution development. *Family Process*, 25(2), 207-221. [DOI:10.1111/j.1545-5300.1986.00207.x]

De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., & Berg, I. K. 2021. More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy. Routledge. [DOI: 10.4324/9781003125600]

Dubé, G., Legault, R., Dorfman, A., Stolle, D., Pelletier-Dumas, M., de la Sablonnière, R., & Lacourse, É. (2024). Evidence of higher suicidal ideation among young adults in Canada during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 14(1), 18315. [DOI: 10.1038/s41598-024-68823-8]

Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., ... & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187. [DOI: 10.1037/bul0000084]

Gall, M., Borg, W., & Gall, J. (2016). Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology. Translated by Ahmad Reza Nasr, et al, 1398(11). [DOI:10.5296/ije.v2i2.446]

Ghobary, B., Lavasani, M., & Rahimi, H. (2007). Hope, purpos in life, and mental health in college students. *International Journal of the Humanities*, 5(5), 127-132. cir.nii.ac.jp/crid/1372260173469828359

Iveson, C. (1995). Solution-focused brief therapy. *Health Visitor*, 68, 236-236. solutions-centre.org/pdf/APT-2002-Iveson-149-56.pdf

Iveson, C. (2002). Solution-focused brief therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8(2), 149-156. [DOI:10.1192/apt.8.2.149]

- Roser, M. (2024). It's not just about child mortality, life expectancy increased at all ages. Our World in Data. worldindata.org/its-not-just-about-child-mortality-life-ages?ss_ad_code=m_sp_coop#article-citation
- Salmani, A., Roshani Khiavi, H. & Esmaili, Z. (2023). Investigating the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on academic enthusiasm and social adjustment of students with social anxiety. *Journal of School Psychology*, 12(1), 46-61. [DOI:10.22098/jsp.2023.11287.5362]
- Shahsavari, Y., & Choudhury, A. (2025). Behavioral and social predictors of suicidal ideation and attempts among adolescents and young adults. *PLOS Mental Health*, 2(1), e0000221. [DOI: 10.1371/journal.pmen.0000221]
- Slemp, G. R., Field, J. G., Ryan, R. M., Forner, V. W., Van den Broeck, A., & Lewis, K. J. (2024). Interpersonal supports for basic psychological needs and their relations with motivation, well-being, and performance: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. [DOI: 10.1037/pspi0000459]
- Snyder, C. R., & Lopez, S.J. (2007). Positive psychology: the scientific and practical explorations of human strengths. New York, sage publication Inc. perpus.univpancasila.ac.id/repository/EBUPT200950.pdf
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570. psycnet.apa.org/buy/1991-17270-001
- Snyder, C. R., Ilardi, S. S., Cheavens, J., Michael, S. T., Yamhure, L., & Simpson, S. (2000). The role of hope in cognitive-behavior therapies. *Cognitive therapy and Research*, 24, 747-762. [DOI:10.1023/A:1005547730153]
- Soltani, M. , Narimani, M., & Mousazadeh, T. (2025). Investigating the effectiveness of teaching verbal self-teaching strategies on social adaptation and visual motor coordination of students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 14(2), 1-11. (Persian) [DOI: 10.22098/jld.2023.13578.2120]
- Tanhaye Reshvanloo, F., Amini, N., & ShoaKazemi, M. (2023). Factor structure and gender invariance of the interpersonal needs Questionnaire (INQ-15). *Rooyesh*. 12(9), 65-74. (Persian) frooyesh.ir/article-1-4732-fa.html
- Van Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K., & Joiner Jr, T. E. (2012). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological Assessment*, 24(1), 197. [DOI:10.1037/a0025358]
- Wise, J. (2024). Global life expectancy to increase by almost five years by 2050, study predicts. [DOI:10.1136/bmj.q1126]