

## Effectiveness of Matrix Intervention Program and Harm Reduction Training on Suicidal Tendency in Harmed Female Students from Relation

Homa Sheikhdarani<sup>1</sup> , Mohsen Golparvar<sup>2\*</sup> , Ilnaz Sajadian<sup>3</sup> 

1. PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran
2. Associate Professor in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran
3. Faculty Member, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

Received: 2019.February.15

Revised: 2019. March.15

Accepted: 2019.June.04

### Abstract

**Background and Aims:** The relationships with the opposite sex in adolescence can often lead to some implicit or explicit harm, especially for female adolescents. Accordingly, the aim of the present study was to determine the effectiveness of matrix intervention program and harm reduction training on suicidal tendency among female students harmed from their relationship with opposite sex.

**Materials and Methods:** The research method was semi-experimental and the research design was three groups with two stages (pre-test and post-test). Among 60 female students who were harmed from their relationships with opposite sex in Shahinshahr in Isfahan, in the autumn of 2018, 36 were selected based on the inclusion and exclusion criteria and then randomly assigned into three groups (each group 12 participants). Multi-attitude suicide tendency scale for adolescents was used to measure the dependent variable in the pretest and post-test. The group of matrix intervention program and harm reduction training received 10 sessions of treatment and the control group did not receive any treatment. The data were analyzed running multivariate analysis of covariance and post-hoc Bonferroni test.

**Results:** The results of multivariate analysis of covariance showed that in the post-test phase after the pretest control there was a significant difference between the matrix intervention group compared with the harm reduction training group and the control group in attraction toward life ( $P < 0.01$ ). Also, there was a significant difference between the matrix intervention group and the harm reduction training group, as compared to the control group, in the repulsion by life ( $P < 0.01$ ). Moreover, there was a significant difference only between the matrix intervention group and the control group in attraction toward death ( $P < 0.01$ ).

**Conclusion:** According to the results, the matrix intervention program can be used to reduce the suicidal tendency of female students who are harmed from their relationship with the opposite sex.

**Keywords:** Harm Reduction Training; Suicide Tendency; Relation with Opposite Sex; Female Students; Matrix Intervention

**Cite this article as:** Homa Sheikhdarani, Mohsen Golparvar, Ilnaz Sajadian. Effectiveness of matrix intervention program and harm reduction training on suicidal tendency in harmed female students from relation with opposite sex. *J Rehab Med.* 2020; 8(4): 206-217.

\* **Corresponding Author:** Mohsen Golparvar, Associate Professor in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

Email: drmgolparvar@gmail.com

DOI: 10.22037/jrm.2019.111521.2056

## اثربخشی برنامه مداخله ماتریکس و مداخله کاهش آسیب بر تمایل به خودکشی در دختران دانش آموز آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف

هما شیخ‌دارانی<sup>۱</sup>، محسن گل‌پرور<sup>۲</sup>، ایلناز سجادیان<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۳. عضو هیئت علمی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

پذیرش مقاله ۱۳۹۸/۰۳/۱۴ \*

بازنگری مقاله ۱۳۹۸/۰۱/۲۶

\* دریافت مقاله ۱۳۹۷/۱۱/۲۶

### چکیده

#### مقدمه و اهداف

امروزه رابطه با جنس مخالف در سنین نوجوانی اغلب ممکن است به برخی آسیب‌های آشکار و نهان، به خصوص برای نوجوانان دختر منجر شود. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه مداخله ماتریکس و مداخله کاهش آسیب بر تمایل به خودکشی در دختران دانش‌آموز آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف اجرا شد.

#### مواد و روش‌ها

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پژوهش، سه‌گروهی دو مرحله‌ای (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) بود. از میان ۶۰ دختر آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف در شاهین‌شهر اصفهان در پاییز ۱۳۹۷، ۳۶ نفر به صورت هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر برای هر گروه) و گروه گواه (۱۲ نفر) گمارده شدند. مقیاس چندنگرشی تمایل به خودکشی نوجوانان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای سنجش متغیر وابسته استفاده شد. برنامه مداخله ماتریکس و مداخله کاهش آسیب هر یک به مدت ۱۰ جلسه، تحت درمان قرار گرفته و گروه گواه هیچ‌گونه درمانی دریافت نمودند. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل گردید.

#### یافته‌ها

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که در مرحله پس‌آزمون پس از کنترل پیش‌آزمون در متغیر جاذبه زندگی، گروه مداخله ماتریکس نسبت به گروه آموزش کاهش آسیب و گروه کنترل ( $P < 0/01$ ) در متغیر عدم پذیرش زندگی گروه مداخله ماتریکس و گروه آموزش کاهش آسیب نسبت به گروه کنترل و در متغیر جاذبه مرگ فقط گروه مداخله ماتریکس نسبت به گروه کنترل دارای تفاوت معنادار بود ( $P < 0/01$ ).

#### نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، برنامه مداخله ماتریکس را می‌توان برای کاهش تمایل به خودکشی دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس استفاده کرد.

#### واژه‌های کلیدی

آموزش کاهش آسیب؛ تمایل به خودکشی؛ رابطه با جنس مخالف؛ دختران دانش‌آموز؛ مداخله ماتریکس

**نویسنده مسئول:** دکتر محسن گل‌پرور، دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

آدرس الکترونیکی: drmgolparvar@gmail.com

## مقدمه و اهداف

نوجوانی مرحله‌ای از زندگی انسان است که تغییرات قابل توجهی در رفتار، انگیزه‌ها و تمایلات انسان نسبت به دوره قبل از آن، یعنی دوره کودکی اتفاق می‌افتد. نوجوانان از هر دو جنس در ورود به این مرحله از زندگی خود به اشکال مختلفی ممکن است به سوی یکدیگر جلب شده و درگیر روابط گاه پنهان و گاه آشکاری شوند.<sup>[۱]</sup> بر اساس برخی مطالعات انجام شده در ایران، حدود ۲۰ تا ۶۰ درصد از نوجوانان به نوعی درگیر رابطه با جنس مخالف می‌شوند و تا مدتی این روابط را در سطوح مختلف ادامه می‌دهند.<sup>[۲، ۳]</sup> این روابط که در میانه دوره نوجوانی در هر دو جنس افزایش می‌یابد<sup>[۳]</sup>، به دلایل مختلف از جمله به دلیل فقدان مهارت و توان مدیریت، رابطه تا مرز درگیری عاطفی و هیجانی شدید و گاه فراتر از آن به جلو می‌رود.<sup>[۴]</sup> این درگیری عاطفی و هیجانی با توجه به این که نوجوانان مخصوصاً نوجوانان دختر هنوز دارای ظرفیت و مهارت رفتاری و شناخت کافی از واقعیت‌های زندگی مشترک نیستند<sup>[۵]</sup> و به دلایل عاطفی و هیجانی به تناسب و سازگاری شرایط و ویژگی‌های خود با طرف مقابل نیز توجه کافی ندارند، می‌تواند به روابطی آسیب‌زا و مسئله‌آفرین تبدیل شود.<sup>[۶، ۷]</sup> در عین حال فقدان استقلال اقتصادی جهت آغاز یک زندگی مشترک متعهدانه نیز بر مشکلات قبلی می‌افزاید و عاقبت این روابط را در پرده‌ای از ابهام فرو می‌برد.<sup>[۸]</sup> بر اساس مطالعات انجام شده، تعدادی از نوجوانان درگیر در رابطه عاطفی و هیجانی با جنس مخالف، به دلیل احساس شکست و یا احساس خیانت و بی‌وفایی همراه با برآورده نشدن انتظارات، آمل و آرزوهایشان، به خصوص در مواقعی که چندین شکست عشقی و عاطفی را تجربه نموده باشند، مشکلات سلامت روان و علائمی از افسردگی و به دنبال آن تمایل به خودکشی و در مواقعی اقدام به خودکشی را تجربه می‌کنند.<sup>[۹، ۱۰]</sup> در این خصوص پرایس و همکاران<sup>[۱۱]</sup> (۲۰۱۶) نشان دادند که خودآسیب‌رسانی و خودکشی پس از شکست در رابطه و یا قطع رابطه در میان نوجوانان به ترتیب دارای شیوع ۲۲/۶ و ۹/۹ درصد است.<sup>[۱۱]</sup> فراتر از شواهد مربوط به تمایل به خودکشی، افسردگی که رابطه نزدیکی با خودکشی و تمایل به خودکشی دارد، به خصوص در زمان قطع رابطه یا تلاش برای قطع رابطه یکی از مشکلات شایع در نوجوانان و جوانان درگیر در رابطه با جنس مخالف است.<sup>[۱۲]</sup>

تمایل به خودکشی<sup>۲</sup> از نظر فرآیند، نوعی آمادگی شناختی برای درگیر شدن در رفتارها و اقدامات خودآسیبی و خودکشی بعدی است.<sup>[۱۳]</sup> تمایل به خودکشی اغلب در اثر احساس بی‌ارزشی، احساس شکست، احساس مورد سوء استفاده قرار گرفتن، احساس مورد خیانت قرار گرفتن و احساس قدرناشناسی طرف مقابل در نوجوانان، به خصوص نوجوانان دختر مواجه شده با شکست عاطفی و یا قطع رابطه با جنس مخالف پدید می‌آید.<sup>[۱۴]</sup> از این نظر، بسیاری از صاحب‌نظران بر این باور هستند که حتی اگر نوجوانان، دچار شکست و سرخوردگی از رابطه با جنس مخالف در حد تمایل به خودکشی باقی بمانند و وارد فرآیند رفتاری و اقدامات عملی خودکشی هم نشوند، کماکان ضرورت رسیدگی و مراقبت از آن‌ها در سطح حرفه‌ای وجود دارد.<sup>[۱۴، ۱۳]</sup> تاکنون طیف درمان‌ها و آموزش‌های چندی در سطح فردی و خانوادگی برای یاری‌رسانی به نوجوانان در روابط نزدیک با جنس مخالف، به ویژه نوجوانان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف در سطح جهان و ایران مورد استفاده قرار گرفته است.<sup>[۱۵، ۱۶]</sup> طیف این آموزش‌ها و درمان‌ها در سطح فردی در قالب درمان هیجان‌مدار<sup>۳</sup>، درمان شناختی-رفتاری<sup>۴</sup> و درمان ذهن‌آگاهی<sup>۵</sup>، همراه با آموزش‌هایی نظیر آموزش حل مسئله، آموزش حل تعارض، آموزش مهارت‌های روانی و اجتماعی، آموزش‌های هیجانی و مقابله با استرس و آموزش ارتقاء مهارت‌های مقابله با موقعیت‌ها به خصوص موقعیت‌های خطرآفرین در نوسان است.<sup>[۱۵، ۱۱]</sup> گاهی نیز ترکیبی از رویکردهای مورد اشاره برای کمک به جوانان و نوجوانان، به خصوص دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف به دلیل درگیری هیجانی و عاطفی بیشتر آن‌ها نسبت به پسران مورد استفاده قرار گرفته است.<sup>[۱۸، ۱۷]</sup> دو رویکرد آموزشی و مداخله‌ای که در آن‌ها از فنون درمانی و آموزش‌های متنوعی در سطح شناختی و رفتاری همراه با ذهن‌آگاهی و تمرینات رفتاری مختلف استفاده می‌شود، رویکرد مداخله ماتریکس<sup>۶</sup> و رویکرد آموزش کاهش آسیب<sup>۷</sup> هستند.

رویکرد ماتریکس از اساس و به صورت اولیه برای کمک به افراد درگیر در رفتارهای اعتیادی به خصوص اعتیاد به انواع داروها و مواد از جمله اعتیاد به مت‌آمفتامین و کوکائین مطرح و مورد استفاده قرار گرفته است.<sup>[۱۸]</sup> فرض اساسی در رویکرد ماتریکس این است که ادامه رفتار اعتیادی به این دلیل است که فرد در شبکه‌ای از عوامل درونی (روان‌شناختی) و بیرونی (به ویژه عوامل خانوادگی و اجتماعی) گرفتار آمده و مهارت شناختی، عاطفی و رفتاری لازم را نیز برای خروج از این شبکه پیچیده عوامل در خانه رفتاری خود ندارد.<sup>[۱۹]</sup> به همین جهت نیز در این رویکرد که هم به صورت فردی و هم به صورت گروهی قابل اجرا است، به طور هم‌زمان بر آموزش مهارت‌های شناختی و رفتاری، مدیریت عواطف و هیجان‌ها همراه با شیوه‌های رفتاری و شناختی مقابله با خاطرات و حالات ناشی از یادآوری صحنه‌ها و خاطرات

<sup>1</sup> Price, Hides, Cockshaw, Staneva & Stoyanov

<sup>2</sup> Suicidal Tendency

<sup>3</sup> Emotional Focused Therapy

<sup>4</sup> Cognitive-behavioral Therapy

<sup>5</sup> Mindfulness Therapy

<sup>6</sup> Matrix Intervention

<sup>7</sup> Harm Reduction Training

و مصاحبه‌انگیزی همراه با درمان خانواده در مواقع ضروری تمرکز می‌شود.<sup>[۲۰]</sup> رویکرد ماتریکس تاکنون تأثیرات آموزشی و درمانی خود را در حوزه کاهش رفتارهای اعتیادی از جمله کاهش سطح تمایل به مصرف مجدد موادی چون هروئین، کراک، کوکائین، الکل و مت-آمفتامین و دیگر داروهای محرک در مطالعاتی نظیر مطالعه سعید و دولت‌یار<sup>[۲۱]</sup>، در گزارش انستیتو ملی سوء مصرف دارو<sup>۱</sup> (NIDA)<sup>[۲۱]</sup> و در مطالعه قاسمی‌زاد و همکاران<sup>[۲۲]</sup> نشان داده است. علاوه بر این، با توجه به این که در رویکرد ماتریکس فنون و آموزش‌های شناختی، رفتاری، عاطفی، انگیزی و خانوادگی تا حد قابل توجهی در درمان شناختی-رفتاری نیز مورد استفاده است<sup>[۲۲]</sup>، برخی شواهد موجود نشان از ضرورت استفاده از درمان شناختی-رفتاری برای افسردگی و اقدام به خودکشی در نوجوانان و جوانان، خصوصاً آن‌هایی است که در اثر قطع رابطه با جنس دچار مشکل می‌شوند، دارد.<sup>[۲۳، ۲۴]</sup> برای نمونه گلن و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) با مروری بر ۲۹ مطالعه مستقل<sup>[۲۵]</sup>، مندز-باستوس و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۹) با مروری بر ۴۰ مطالعه مستقل حوزه روان‌درمانی<sup>[۲۶]</sup> و تای و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) با مروری بر بیش از ۵۰۰ مطالعه<sup>[۲۷]</sup>، درمان‌های شناختی-رفتاری و درمان‌های وابسته به آن را به عنوان درمان‌های اثربخش برای افکار و اعمال خودکشی معرفی کرده‌اند.

لازم به ذکر است که وجه تمایز و ماهیت نوآورانه پژوهش حاضر نسبت به مطالعات قبلی انجام‌شده بر روی نوجوانان این است که در مطالعه حاضر با تمرکز بر نیازهای آموزشی و مسائل دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف بر پایه مصاحبه و سپس تحلیل و استخراج مضامین متمرکز بر عوامل مهارتی درونی (روان‌شناختی) و بیرونی (خانوادگی و اجتماعی و عوامل مرتبط با همسالان) در سطح شناختی، عاطفی و رفتاری، از رویکرد ماتریکس برای اولین بار برای این دختران استفاده شده است. استفاده از رویکرد ماتریکس در این مطالعه به این دلیل بود که نوجوانان دختر درگیر در رابطه با جنس مخالف در متن این روابط و یا در زمان مواجهه با شکست و پایان رابطه از مهارت‌های رفتاری، عاطفی و شناختی لازم برای مدیریت و کنترل رفتار، شناخت‌ها و عواطف خود برخوردار نیستند و از طرف دیگر در میان این نوجوانان اغلب حالات روان‌شناختی نظیر وابستگی افراطی و غیرقابل کنترل همراه با کشش اجبارگونه به ادامه رابطه آسیب‌زا و یا قطع یک رابطه و روی آوردن به رابطه‌ای دیگر وجود دارد.<sup>[۱۶]</sup> با نگاهی محتوایی به درمان‌ها و آموزش‌های استفاده‌شده تاکنون، مشخص است که در کمتر مطالعه‌ای، درمان و آموزش دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف بر وابستگی نهفته به برقراری یا حفظ رابطه که در بسیاری مواقع ماهیت شبه وابستگی و شبه اعتیادی پیدا می‌کند، متمرکز بوده است؛ بنابراین با تمرکز بر این نکته که در بسیاری موارد رفتار اجبارگونه و وابستگی به رابطه با جنس مخالف ماهیت بیمارگون و آسیب‌زا به خود می‌گیرد، رویکرد ماتریکس با طراحی نوین و متناسب با نیازهای دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف در این پژوهش استفاده شد. در کنار رویکرد ماتریکس، رویکرد آموزش کاهش آسیب، رویکردی مبتنی بر آموزش و آگاهی‌بخشی و اطلاع‌رسانی همراه با افزایش سطح مهارت‌های شناختی و رفتاری از روابط مختلف آسیب‌زا است که در ایران طراحی و طی چند مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است. در این رویکرد نیز نوجوانان آموزش می‌بینند تا با اطلاع، آمادگی و مهارت لازم و کافی از روابط آسیب‌زای خفیف تا خطرناک و جدی اجتناب نموده و به این نوع روابط پایان دهند.<sup>[۲۸، ۲۹]</sup> در حمایت از این رویکرد شیخ‌دارانی و همکاران (۲۰۰۷ و ۲۰۱۰) در دو مطالعه نشان دادند که آموزش کاهش آسیب موجب تغییر معنادار نگرش به رابطه با جنس مخالف می‌شود.<sup>[۲۸، ۲۹]</sup>

در مجموع بر پایه آنچه بیان شد، این مطالعه با تمرکز بر نوجوانان دختر آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف، برای اولین بار در ایران تلاش نموده تا اثربخشی رویکرد مداخله ماتریکس را متناسب با نیازها و شرایط این دختران در کنار آموزش کاهش آسیب بر روی تمایل به خودکشی با نگاه بسط و گسترش روش‌های آموزش و درمان مشکلات نوجوانان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف مورد آزمون قرار دهد. ضرورت انجام این مطالعه در این واقعیت انکارناپذیر نهفته است که نوجوانان گروهی از جامعه هستند که سلامت روان آن‌ها برای رشد و تحول آینده جامعه و تشکیل خانواده سالم و کارآمد اهمیت حیاتی دارد. این گروه، علی‌رغم بلوغ و رشد جسمی، به دلیل عدم مهارت لازم و کافی برای مدیریت رابطه خود با دیگران، به ویژه با جنس مخالف، و در عین حال به دلیل تجربه‌حالاتی از اجبار و ناتوانی در دور شدن از روابط آسیب‌زا و شناخت‌ها، عواطف و رفتارهای مرتبط با این روابط آسیب‌زا، نیازمند یاری و کمک‌درمانی هستند.<sup>[۱۷، ۱۸]</sup> در عین حال بسط و گسترش راهبردهای آموزشی و درمانی به پژوهشگران و درمانگران کمک خواهد کرد تا به طور فعال‌تری درگیر پژوهش، درمان و آموزش نوجوانان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف شوند؛ بنابراین مسئله اصلی در پژوهش حاضر این است که آیا رویکرد مداخله ماتریکس و آموزش کاهش آسیب بر تمایل به خودکشی (مشمتمل بر چهار مولفه جاذبه زندگی، عدم پذیرش زندگی، جاذبه مرگ و عدم پذیرش مرگ) در میان دختران نوجوان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف اثربخش است یا خیر.

<sup>1</sup> National Institute on Drug Abuse (NIDA) |

<sup>2</sup> Glenn, Franklin & Nock

<sup>3</sup> Méndez-Bustos, Calati, Rubio-Ramírez, Olié, Courtet & Lopez-Castroman

<sup>4</sup> Tighe, Nicholas, Shand & Christensen

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک طرح نیمه‌آزمایشی سه‌گروهی شامل یک گروه مداخله ماتریکس، یک گروه آموزش کاهش آسیب و یک گروه کنترل با دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. جامعه آماری پژوهش را ۶۰ نفر از دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف در شاهین شهر اصفهان در پائیز سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند که از میان آن‌ها ۳۶ نفر (برای هر یک از گروه‌های سه‌گانه پژوهش ۱۲ نفر) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. حجم نمونه ۱۲ نفر برای هر یک از گروه‌های سه‌گانه پژوهش، برای دستیابی به توان آماری قابل قبول در مطالعات آزمایشی روان‌شناختی در نظر گرفته شد. معیارهای ورود شامل تمایل و رضایت برای شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال، زندگی با خانواده، عدم ابتلا به اختلال روان‌شناختی یا روان‌پریشی حاد یا مزمن و عدم شرکت در دوره درمانی موازی در طول زمان انجام پژوهش بود. معیارهای خروج نیز شامل ابتلا به اختلالات روان‌شناسی و روان‌پریشی حاد یا مزمن، شرکت در برنامه‌های روان‌درمانی دیگر و درمان‌های دارویی در خارج از مداخله آموزشی و درمانی در طول اجرای پژوهش و غیبت بیش از سه جلسه در درمان بود. رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، آزادی و اختیار کامل شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامه مشارکت در پژوهش و اطلاع‌رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت‌کنندگان از نتایج، همراه با آموزش گروه کنترل پس از اتمام آموزش دو گروه آزمایش اصول اخلاقی بودند که در این پژوهش مد نظر قرار گرفت.

از ابزار زیر در پژوهش حاضر استفاده شده است:

برای سنجش تمایل به خودکشی از مقیاس چندنگرشی تمایل به خودکشی<sup>۱</sup> (MAST) اورباخ و همکاران<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) با ۳۰ گویه و چهار خرده‌مقیاس جاذبه زندگی (۷ گویه)، عدم پذیرش زندگی (۷ گویه)، جاذبه مرگ (۷ گویه) و عدم پذیرش مرگ (۹ گویه) استفاده شد.<sup>[۳۰]</sup> مقیاس پاسخگویی این پرسش‌نامه پنج درجه‌ای لیکرت به صورت "کاملاً مخالفم=۱" تا "کاملاً موافقم=۵" است. اورباخ و همکاران (۱۹۹۱) محاسبه نمره کلی که از مجموع چهار خرده‌مقیاس آن به دست می‌آید را برای این مقیاس توصیه نموده‌اند.<sup>[۳۰]</sup> برای محاسبه امتیازات این پرسش‌نامه در سطح چهار خرده‌مقیاس توصیه شده است که ابتدا مجموع امتیازات هر یک از چهار خرده‌مقیاس محاسبه و سپس نتیجه بر تعداد گویه‌های هر خرده‌مقیاس تقسیم شود. در این حالت دامنه نوسان امتیازات برای هر خرده‌مقیاس از ۱ تا ۵ خواهد بود و افزایش امتیازات به معنای افزایش جاذبه زندگی، عدم پذیرش زندگی، جاذبه مرگ و عدم پذیرش مرگ است. با توجه به نمره‌گذاری مورد اشاره در دو خرده‌مقیاس جاذبه زندگی و عدم پذیرش مرگ افزایش امتیازات و در دو متغیر عدم پذیرش زندگی و جاذبه مرگ کاهش امتیازات مطلوب است. اورباخ و همکاران (۱۹۹۱) از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و در دو نمونه مستقل روایی سازه این پرسش‌نامه را بررسی و راه حل چهار عاملی معرفی شده را به دست آورده‌اند.<sup>[۳۰]</sup> علاوه بر این، روایی تمیزی این مقیاس نشان داده است که این پرسش‌نامه قادر است افراد متمایل به خودکشی را از افراد غیرمتمایل به خودکشی تمیز دهد. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه نیز در دامنه‌ای بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۳ گزارش شده است.<sup>[۳۴]</sup> هاگستروم و گوتیرز<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) از طریق تحلیل عاملی تاییدی روایی سازه این پرسش‌نامه را مستند نموده و آلفای کرونباخ جاذبه زندگی، عدم پذیرش زندگی، جاذبه مرگ و عدم پذیرش مرگ را به ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۷۶، ۰/۵۷ و ۰/۸۸ گزارش نموده‌اند.<sup>[۳۱]</sup> در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ جاذبه زندگی، عدم پذیرش زندگی، جاذبه مرگ و عدم پذیرش مرگ به ترتیب برابر با ۰/۷، ۰/۵۶، ۰/۷۴ و ۰/۸ به دست آمد.

پس از این که شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) قرار گرفتند، در هر سه گروه با استفاده از مقیاس چندنگرشی تمایل به خودکشی پیش‌آزمون اجرا شد، سپس گروه‌های آزمایش، یعنی برنامه مداخله ماتریکس و برنامه آموزش کاهش آسیب به صورت گروهی و طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه توسط درمانگر مجرب و بیش از ۱۵ سال تجربه درمان و آموزش تحت درمان قرار گرفتند. گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه درمانی دریافت نمود. پس از پایان جلسات درمان، هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون به مقیاس چندنگرشی تمایل به خودکشی مجدد پاسخ دادند. لازم به ذکر است که برنامه مداخله ماتریکس برای اولین بار برای این پژوهش متناسب با نیازها و شرایط دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف تهیه و تدوین گردید. ضریب توافق شش داور، با توجه به توصیه درباره استفاده از حداقل پنج داور برای ارزیابی محتوایی و تناسب درمان‌های مورد استفاده در مطالعات روان‌شناختی، در مورد ساختار، تناسب محتوایی بسته درمانی با نیازهای دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف، کفایت درمانی، کفایت زمانی کل بسته و کفایت زمانی هر جلسه از درمان بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۷ در نوسان بود. علاوه بر این، طی یک مطالعه مقدماتی (پایلوت) تاثیر این بسته درمانی بر متغیر سلامت روان (با توجه به این که در سلامت روان سنجش شده تمایل به خودکشی نیز وجود داشته است، در مطالعه پایلوت از شاخص سلامت روان استفاده شد) بررسی و تایید گردید. برنامه آموزش کاهش آسیب نیز مطابق با بسته آموزشی کاهش

<sup>1</sup> Multi-attitudes Suicidal Tendency

<sup>2</sup> Orbach, Milstein, Har-Even, Apter, Tiano & Elizur

<sup>3</sup> Hagstrom & Gutierrez

آسیب ناشی از روابط دختر و پسر [۲۸، ۲۹] که در مطالعات قبلی اعتبار آن تایید شده بود، در این پژوهش اجرا شد. خلاصه محتوای جلسات برنامه مداخله ماتریکس و برنامه آموزش کاهش آسیب در دو جدول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات برنامه مداخله ماتریکس

جلسات مداخله	اهداف	شرح جلسه
اول	زمینه‌سازی تغییر و ترک روابط آسیب‌زا با جنس مخالف	فرآیند آموزش و مداخله که شامل مدت، ساختار، نقش درمانگر و ماهیت مشارکتی آموزش و مداخله و اهمیت انجام تکالیف بود. تعریف روابط آسیب‌زا، مشکلات روابط آسیب‌زا، از دست رفته‌ها و به دست آورده‌های حین و بعد از رابطه آسیب‌زا و تعیین تکلیف جلسه آینده
دوم	شروع کننده‌ها (عوامل برانگیزاننده و محرک)	تعریف شروع‌کننده‌ها و انواع آن (درونی، بیرونی) نقش شروع‌کننده‌ها در تمایل مجدد به رابطه آسیب‌زا، شناسایی شروع‌کننده‌های مراجع و قدرت اثر هر شروع‌کننده و شناسایی موقعیت‌های زمانی و مکانی مهارکننده‌های میل مجدد به رابطه و تعیین تکلیف جلسه آینده
سوم	سیر بهبودی	در این جلسه در مورد مراحل و سیر بهبودی وابستگی صحبت می‌شود: آگاهی از علائم جسمانی و روانی ایجادشده ناشی از قطع رابطه، شرکت والدین در این جلسه و آشنایی آنها با علائم جسمانی و روانی مراحل درمان و ایجاد نگرش مثبت جهت روبرو شدن با علائم دوری از رابطه در طی مسیر درمان و طبیعی دانستن و گذرابودن علائم و تعیین تکلیف جلسه آینده
چهارم	مشکلات عمده در بهبودی، از جمله: بی‌اعتمادی خانواده، کاهش انرژی (بی-حالی)، میل مجدد به برقراری رابطه و یا اینکه با میل مجدد چه باید کرد، راه‌های نادرست برخورد با میل مجدد به رابطه	بیان مشکلات عمده در طول مراحل بهبودی به همراه مثال (مشکل بی‌اعتمادی خانواده در طول مسیر بهبودی و ارائه راهکارها، کاهش انرژی (بی‌حالی) که برای مدت کوتاهی احتمالاً رخ می‌دهد، ارائه راهکار، علل میل مجدد به برقراری رابطه و ارائه راهکارها و راه‌های نادرست برخورد با میل مجدد به رابطه، به همراه مثال‌های مختلف مطرح می‌شود و تعیین تکلیف جلسه آینده.
پنجم	افکار، احساسات و رفتارهای پیش‌ساز ارتباط آسیب‌زای مجدد	توضیح عواملی که زمینه‌ساز برقراری رابطه آسیب‌زای مجدد است، تعریف افکار، احساس و رفتار بعد از ذکر مثال، تأثیر افکار و احساسات و رفتارهایی که پیش‌بینی‌کننده برقراری رابطه آسیب‌زا است، مشخص کردن افکار و احساسات و رفتارهایی که باعث تمایل به رابطه آسیب‌زا می‌شود توسط مراجع و تعیین تکلیف جلسه آینده
ششم	احساس بی‌حوصلگی، افسردگی، اضطراب و هیجان‌زدگی	شرح علل بی‌حوصلگی، افسردگی، اضطراب و هیجان‌زدگی مراجع بعد از قطع رابطه با ذکر مثال و ارائه راهکار جهت رفع بی‌حوصلگی و افسردگی و اضطراب و تعیین تکلیف جلسه آینده
هفتم	فعالیت‌های جلوگیری از بازگشت و فعالیت‌های مستعدکننده به بازگشت	تعریف فعالیت‌های جلوگیری از بازگشت و مستعدکننده رابطه آسیب‌زا و اهمیت شناسایی فعالیت‌های جلوگیری از بازگشت به رابطه آسیب‌زا، و شناسایی فعالیت‌های مستعدکننده به برقراری مجدد رابطه آسیب‌زا با ذکر مثال و تعیین تکلیف جلسه آینده
هشتم	مدرسه و تحصیل و بهبودی	فواید مدرسه و درس خواندن و اثر آن بر بهبودی، بررسی عوارض مدرسه رفتن و درس خواندن، بررسی عوارض درس نخواندن و مدرسه نرفتن به همراه ارائه راهکار جهت پیشگیری از عوارض مدرسه رفتن و تعیین تکلیف جلسه آینده
نهم	احساس شرم و گناه	تعریف احساس شرم و احساس گناه، بررسی احساس شرم و گناه مراجع در حین و بعد از رابطه آسیب‌زا، ارائه راهکار جهت کاهش احساس گناه و شرم، مشخص کردن رفتارهایی که مراجع نسبت به آنها احساس گناه و شرم دارد و تا جلسه بعد می‌خواهد به جبران آن بپردازد و تعیین تکلیف جلسه آینده
دهم	انگیزه برای بهبودی و درستکاری، راستگویی و تعهد اخلاقی، جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون	در مورد انگیزه‌های قطع روابط آسیب‌زا مخصوصاً انگیزه‌های اولیه قطع رابطه صحبت می‌شود. بررسی میزان موفقیت هر یک از انگیزه‌ها، بررسی تأثیر روابط آسیب‌زا بر تعهد اخلاقی، راستگویی و درستکاری و تحصیل، اجرای پس‌آزمون، تعیین جلسه بعدی به منظور بررسی وضعیت مراجع و اجرای آزمون پیگیری



## جدول ۲: خلاصه جلسات آموزش کاهش آسیب

جلسات آموزش	هدف کلی جلسه	محتوای آموزش
اول	تعریف ارتباط، اهداف و علت‌های برقراری ارتباط	معرفه و بیان مقدمه و لزوم برقراری ارتباط، هدف از آموزش‌ها و معرفی تعداد و قوانین جلسات در طول دوره و تعریف ارتباط و علت‌های ایجاد ارتباط بین افراد در جامعه و اجرای پیش‌آزمون
دوم	پیش‌زمینه‌های لازم، جهت ایجاد ارتباط با جنس مخالف	مرور مطالب جلسه قبل و عواملی که لازمه ارتباط با جنس مخالف است، مطرح می‌شود و اینکه چه پیش‌زمینه‌هایی برای ایجاد ارتباط لازم است، مثل رشد اجتماعی، عاطفی، شناختی و حتی اقتصادی و برای هر کدام مثال‌های مختلف از رفتارهای نوجوانانی که هنوز به رشد کافی در موارد بالا نرسیدند، زده می‌شود.
سوم	تمایز قائل شدن بین روابط سالم و روابط آسیب‌زا و مرور آسیب‌های فیزیکی-جسمانی، جنسی و هیجانی-عاطفی	مرور مطالب جلسه قبل، بیان داستان‌ها و قصه‌های مختلف در مورد روابط دختر و پسر و تعریف روابط سالم و روابط آسیب‌زا، تصور نوجوانان در مورد جنس مخالف و نیز طرز تلقی آنان در این مورد پرسیده می‌شود و هدف ایجاد رابطه هر دو جنس سوال می‌شود و با ذکر مثال‌های مختلف، به انواع آسیب‌های وارده اشاره می‌شود و توضیحاتی با ذکر مثال در مورد آسیب‌های عاطفی بیان می‌شود.
چهارم	دنباله انواع روابط آسیب‌زا و معرفی نوع دوم و سوم آسیب‌ها	مرور مطالب جلسه قبل با ذکر مثال از جانب مراجعین و سپس در مورد تعریف آسیب‌های جسمانی و جنسی سوال می‌شود با ذکر مثال و تعاریف آنها روی تابلو نوشته می‌شود. سؤالات تا حدی تکرار می‌شود تا به جواب سؤال تعریف روابط آسیب‌زا برسند و روی تابلو نوشته شود، سپس تعاریف گفته و مثال‌های مختلف ذکر می‌شود.
پنجم	عوامل مؤثر بر روابط آسیب‌زا	مرور مطالب قبل، عوامل مؤثر برای ورود به روابط آسیب‌زا و تقسیم جمع‌بندی پاسخ‌های مراجعین به سه دسته عامل فردی، خانوادگی و اجتماعی، توضیحات لازم با ذکر مثال‌های مختلف داده می‌شود و سپس تجارب مراجعین در این زمینه پرسیده می‌شود.
ششم	معرفی انواع روابط آسیب‌زای خطرناک	مرور مطالب جلسه قبل و یادآوری مجدد قوانین جلسات، سپس در مورد اینکه چه روابطی با جنس مخالف خطر دارد، صحبت می‌شود و از مراجعین خواسته می‌شود که مثال بزنند و گفته‌های آنها را روی تابلو یادداشت کرده و سپس با توجه به گفته‌های آنها، به سه دسته روابط خطرناک اشاره می‌شود؛ روابطی که بر مبنای سوء استفاده و فریبکاری است، روابطی که بر مبنای نداشتن هویت واقعی است و روابطی که بر مبنای شخصیت بیمارگونه است. سپس از نوجوانان در مورد نوع اول، از انواع روابط توضیح و مثال خواسته می‌شود. سپس، به تعریف نوع اول روابط مبنی بر سوء استفاده و فریبکاری با ذکر مثال‌های مختلف پرداخته می‌شود.
هفتم	آشنایی آزمودنی‌ها با نوع دوم و سوم روابط آسیب‌زا	مرور مطالب جلسه قبل، تعریف رابطه آسیب‌زای نوع دوم یعنی روابطی که بر مبنای نداشتن هویت واقعی است و نوع سوم یعنی روابطی که بر مبنای شخصیت بیمارگونه است، آشنایی با تعریف هویت و معرفی نشانه افراد با هویت و چگونگی برخورد با این گونه روابط آسیب‌زا، آشنایی با خصوصیات شخصیت بیمارگونه جنس مخالف، افرادی که مورد سوء استفاده قرار می‌گیرند و قدرت "نه گفتن" را ندارند و چگونگی آموزش "نه گفتن"
هشتم	روابط بین دختر و پسر در جامعه کنونی	مرور مطالب جلسه قبل، معرفی انواع برخوردهای دختر و پسر در جامعه از مراجعین سوال می‌شود؛ به نظر شما در ایران چند مدل روابط وجود دارد؟ به نظر شما رابطه صحیح بین دختر و پسر چگونه رابطه‌ای است؟ (دریافت پاسخ و ارائه بازخورد) درمانگر توضیح می‌دهد که روابط بین دختر و پسر بیشتر از شش الگوی عمده پیروی می‌کند: برخورد مبتنی بر شرم افراطی، برخورد مبتنی بر دستپاچگی و هیجان‌زدگی غیرعادی، برخورد مبتنی بر افراط در معاشرت، برخورد خشک همراه با پرخاشگری، روابط بین دختر و پسر در جامعه کنونی و روابط پنهانی به شیوه‌های مختلف و برخورد مبتنی بر احترام و شناخت. در این جلسه به سه نوع روابط پرداخته می‌شود.
نهم	ادامه روابط بین دختر و پسر در جامعه کنونی	مرور مطالب جلسه قبل، از مراجعین در مورد سه مدل دیگر برخورد با جنس مخالف سوال می‌شود (با ذکر مثال). معرفی بهترین نوع برخورد بین دختر و پسر و عوامل مؤثر بر انواع برخوردها و موانع روابط سالم
دهم	بیان علائم و الگوی روابط سالم و زندگی موفق در آینده و علائم روابط آسیب‌زا و راهکار	مرور مطالب جلسه قبل، بیان ویژگی‌های خانوادگی، فردی و عوامل اجتماعی که زمینه‌ساز یک رابطه سالم می‌باشد و بیان ویژگی‌های خانوادگی، فردی و عوامل اجتماعی که زمینه‌ساز یک رابطه آسیب‌زا می‌باشد و اجرای پس‌آزمون.

در تحلیل آماری داده‌ها، در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز پس از بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون شاپیرو-ویلک، برابری واریانس‌های خطا از طریق آزمون لوین و بررسی پیش‌فرض برابری ماتریس واریانس-کوواریانس از طریق آزمون ام باکس، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و سپس آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد. سطح معناداری قابل قبول مورد استفاده در پژوهش حاضر حداقل ۰/۰۵ و حداکثر ۰/۰۰۱ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

در گروه مداخله ماتریکس، ۴ نفر (معادل ۳/۳۳٪) در پایه دهم و ۸ نفر (معادل ۶۶/۷٪) در پایه یازدهم بودند. در گروه آموزش کاهش آسیب نیز ۵ نفر در پایه دهم (معادل ۴۱/۷٪) و ۷ نفر (معادل ۵۸/۳٪) در پایه یازدهم بودند. در گروه کنترل، ۱۰ نفر در پایه دهم (معادل ۸۳/۳٪) و ۲ نفر در پایه یازدهم (معادل ۱۶/۷٪) بودند. آزمون خی دو نشان داد از نظر ترکیب پایه تحصیلی بین سه گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ). همچنین در گروه مداخله ماتریکس و گروه آموزش آسیب، اکثریت نمونه (به ترتیب معادل ۹ نفر و ۷۵٪ و ۶ نفر و ۵۰٪) در گروه سنی ۱۵ و ۱۶ سال و در گروه کنترل نیز اکثریت اعضای نمونه در گروه سنی ۱۶ سال (معادل ۱۰ نفر و ۸۳/۴٪) بودند. آزمون خی دو نیز نشان داد از نظر ترکیب سنی بین سه گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ). پیش از اجرای تحلیل

کوواریانس چندمتغیری، در راستای بررسی پیش فرض‌های این نوع تحلیل، آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد در دو مرحله پیش‌آزمون و پس-آزمون توزیع داده‌ها نرمال است ( $p > 0.05$ )، آزمون لوین نشان داد برابری واریانس خطا بین سه گروه پژوهش رعایت شده است ( $p > 0.05$ ) و آزمون ام باکس نیز برابری ماتریس واریانس-کوواریانس را تایید نمود ( $p > 0.05$ ). میانگین و انحراف معیار تمایل به خودکشی و مولفه‌های آن در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج بررسی میانگین چهار مولفه تمایل به خودکشی، شامل جاذبه زندگی، عدم پذیرش زندگی، جاذبه مرگ و عدم پذیرش مرگ نشان داد که در دو گروه مداخله ماتریکس و برنامه آموزش کاهش آسیب نسبت به گروه کنترل کاهش چشمگیرتری اتفاق افتاده است (جدول ۳).

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های تمایل به خودکشی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	مداخله ماتریکس میانگین±انحراف معیار	آموزش کاهش آسیب میانگین±انحراف معیار	گروه کنترل میانگین±انحراف معیار
جاذبه زندگی	پیش‌آزمون	۰/۶۶±۲/۴۶	۰/۵۹±۳/۳۵	۰/۵۴±۳/۱۰
	پس‌آزمون	۰/۴۴±۴/۰۱	۰/۵۷±۳/۸۳	۰/۵۶±۳/۲۶
عدم پذیرش زندگی	پیش‌آزمون	۰/۵۴±۳/۷۲	۰/۵۱±۲/۹۵	۰/۶۷±۳/۳۱
	پس‌آزمون	۰/۵۳±۲/۰۸	۰/۶۹±۲/۲۷	۰/۵۴±۳/۳۶
جاذبه مرگ	پیش‌آزمون	۰/۶۹±۳/۶۹	۰/۷۵±۲/۹۵	۰/۸۱±۳/۰۹
	پس‌آزمون	۰/۴۴±۲/۵۸	۰/۸۰±۲/۷۵	۰/۶۵±۳/۳۱
عدم پذیرش مرگ	پیش‌آزمون	۰/۸۴±۲/۱۵	۰/۹۲±۲/۵۵	۰/۶۴±۲/۴۵
	پس‌آزمون	۰/۸۵±۲/۲۰	۱/۰۳±۲/۲۵	۰/۹۷±۲/۵۳

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه سه گروه پژوهش در پس‌آزمون چهار مولفه تمایل به خودکشی پس از کنترل پیش‌آزمون در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که در سه مؤلفه تمایل به خودکشی شامل جاذبه زندگی ( $F=12/85$ ،  $df=2$  و  $p<0.01$ )، عدم پذیرش زندگی ( $F=14/73$ ،  $df=2$  و  $p<0.01$ ) و جاذبه مرگ ( $F=7/67$ ،  $df=2$  و  $p<0.01$ ) بین گروه‌های پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد، ولی در عدم پذیرش مرگ ( $F=0/51$ ،  $df=2$  و  $p=0/6$ ) بین گروه‌های پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول ۴).

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در مؤلفه‌های تمایل به خودکشی در پس‌آزمون پس از کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
<b>جاذبه زندگی</b>							
پیش‌آزمون	۴۲/۳۳	۱	۴۲/۳۳	۳/۹۲	۰/۰۶	۰/۱۲	۰/۴۸
عضویت گروهی	۲۲۷/۲۲	۲	۱۳۸/۶۷	۱۲/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹
خطا	۳۱۲/۹۱	۲۹	۱۰/۷۹	-	-	-	-
<b>عدم پذیرش زندگی</b>							
پیش‌آزمون	۰/۰۷	۱	۰/۰۷	۰/۰۰۴	۰/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۰۵
عضویت گروهی	۵۴۷/۹۳	۲	۲۷۳/۹۶	۱۴/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵	۰/۹۹
خطا	۵۳۹/۴۶	۲۹	۱۸/۶۰	-	-	-	-
<b>جاذبه مرگ</b>							
پیش‌آزمون	۱۵۱/۸۷	۱	۱۵۱/۸۷	۹/۵۱	۰/۰۰۴	۰/۳۵	۰/۸۵
عضویت گروهی	۲۴۵/۱۵	۲	۱۲۲/۵۷	۷/۶۷	۰/۰۰۲	۰/۳۵	۰/۹۲
خطا	۴۶۳/۲۶	۲۹	۱۵/۹۷	-	-	-	-
<b>عدم پذیرش مرگ</b>							
پیش‌آزمون	۶۳۹/۷۵	۱	۶۳۹/۷۵	۱۵/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۶
عضویت گروهی	۴۳/۶۸	۲	۲۱/۸۴	۰/۵۱	۰/۶	۰/۰۳	۰/۱۳
خطا	۱۳۳۰/۰۲	۲۹	۴۲/۴۱	-	-	-	-



برای مقایسه دو به دو گروه‌های سه‌گانه پژوهش در سه مولفه معنادار تمایل به خودکشی آزمون بونفرونی استفاده شد که نتایج این آزمون در جدول ۵ ارائه شده است. نتایج آزمون بونفرونی نشان داد که در متغیر جاذبه زندگی در مرحله پس‌آزمون در گروه مداخله ماتریکس با گروه کاهش آسیب و با گروه کنترل دارای تفاوت معنادار و اثرات نیرومندتری است ( $p < 0/01$ ). در متغیر عدم پذیرش زندگی در مرحله پس‌آزمون گروه مداخله ماتریکس و گروه کاهش آسیب با یکدیگر دارای تفاوت معنادار نبودند ( $p > 0/05$ )، ولی دو گروه مداخله ماتریکس و کاهش آسیب، از گروه کنترل دارای تفاوت معنادار هستند ( $p < 0/01$ ). بالاخره در متغیر جاذبه مرگ در مرحله پس‌آزمون فقط گروه مداخله ماتریکس از گروه کنترل دارای تفاوت معنادار بود ( $p < 0/01$ )، ولی بین گروه کاهش آسیب با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود نداشت ( $p > 0/05$ ) (جدول ۵).

جدول ۵: نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروه‌های پژوهش در مؤلفه‌های تمایل به خودکشی

متغیر	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌های تعدیل شده	خطای استاندارد	معناداری
جاذبه زندگی	گروه مداخله ماتریکس	گروه کاهش آسیب	۰/۵۹۸*	۰/۲۳	۰/۰۴۷
	گروه مداخله ماتریکس	گروه کنترل (گواه)	۱/۰۷**	۰/۲۱	۰/۰۰۱
عدم پذیرش زندگی	گروه کاهش آسیب	گروه کنترل (گواه)	۰/۴۷**	۰/۱۹۸	۰/۰۷
	گروه مداخله ماتریکس	گروه کاهش آسیب	-۰/۲۵	۰/۳۱	۴
جاذبه مرگ	گروه مداخله ماتریکس	گروه کنترل (گواه)	-۱/۳۳**	۰/۲۸	۰/۰۰۱
	گروه کاهش آسیب	گروه کنترل (گواه)	-۱/۰۸**	۰/۲۶	۰/۰۰۱
جاذبه زندگی	گروه مداخله ماتریکس	گروه کاهش آسیب	-۰/۵۱	۰/۲۸	۰/۲۵
	گروه مداخله ماتریکس	گروه کنترل (گواه)	-۰/۹۹۸**	۰/۲۶	۰/۰۰۲
	گروه کاهش آسیب	گروه کنترل (گواه)	-۰/۴۹	۰/۲۴	۰/۱۵

## بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رویکرد مداخله ماتریکس و آموزش کاهش آسیب بر روی تمایل به خودکشی در میان دختران نوجوان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف اجرا شد و نشان داد که رویکرد مداخله ماتریکس برای اولین بار نسبت به گروه آموزش کاهش آسیب و گروه کنترل در کاهش جاذبه مرگ و افزایش جاذبه زندگی و این رویکرد همراه با آموزش کاهش آسیب هر دو از لحاظ آماری به یک اندازه بر کاهش عدم پذیرش زندگی به عنوان سه بعد از ابعاد تمایل به خودکشی دارای تأثیرات معناداری هستند. در عین حال هر دو رویکرد مداخله ماتریکس و آموزش کاهش آسیب بر کاهش عدم پذیرش مرگ به عنوان چهارمین بعد مطرح برای تمایل به خودکشی در مطالعه حاضر دارای تأثیر معناداری نبود. مطالعه حاضر از زمره اولین مطالعات در ایران است که در آن متناسب با نیازها و شرایط دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف از رویکرد مداخله ماتریکس که تا پیش از این در حوزه رفتارهای اعتیادی و مشکل‌آفرین استفاده شده<sup>[۱۸-۲۱]</sup>، بهره گرفته است. در عین حال در کنار رویکرد مداخله ماتریکس، رویکرد آموزش کاهش آسیب که تا پیش از این در چند مطالعه به عنوان رویکرد آموزش تغییر نگرش نسبت به رابطه با جنس مخالف استفاده شده بود، در این مطالعه بر روی تمایل به خودکشی در دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف استفاده شد. جستجوهای انجام‌شده، نشان داد در کمتر پژوهشی تاکنون تأثیرات رویکرد مداخله ماتریکس و آموزش کاهش آسیب به طور هم‌زمان بر روی متغیر تمایل به خودکشی در دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف مورد استفاده قرار گرفته است. این محدودیت تطبیق نتایج مطالعه حاضر را با مطالعات مشابه دیگر محدود می‌کند.

جستجوهای مکرر در منابع اطلاعاتی، مطالعه قابل توجهی که بر رویکرد مداخله ماتریکس و کاهش آسیب در کنار هم و آن هم برای دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف تمرکز نموده باشد را در دسترس قرار نداد. دلیل این امر آن است که نگاه و پذیرش رابطه با جنس مخالف در کشورهای دیگر از جمله کشورهای اروپایی و آمریکایی منجر به گستره وسیعی از مطالعات متناسب با فرهنگ و شرایط این کشورها شده است، در حالی که در جامعه ایران پژوهش‌های این حوزه بسیار محدود و در عمل قابل مقایسه جدی با مطالعات دارای رویکرد و نگاه متفاوت در خارج از ایران نیست. با این حال در نمونه مطالعات قبلی، از جمله در مطالعه پرایس و همکاران (۲۰۱۶)، فیلد<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) و در فراتحلیل مک الوین و همکاران (۲۰۱۷) به ضرورت و اثربخشی آموزش‌های شناختی و رفتاری همراه با آموزش‌های انگیزشی، مهارتی و خانوادگی بر شاخص‌های سلامت روان جوانان و نوجوانانی که درگیر رابطه با جنس مخالف شده و در مواردی با شکست و آسیب عاطفی و روان‌شناختی مواجه می‌شوند، اشاره شده است.<sup>[۱۵، ۱۴، ۱۱]</sup> از طرف دیگر، در مطالعات گلن و همکاران (۲۰۱۵) با

<sup>1</sup> Field

<sup>2</sup> McElwain, McGill & Savasuk-Luxton

مرور ۲۹ مطالعه مستقل<sup>[۲۵]</sup>، مندز-باستوس و همکاران (۲۰۱۹) با مرور ۴۰ مطالعه مستقل<sup>[۲۶]</sup>، و مطالعه تای و همکاران (۲۰۱۸) با مرور بیش از ۵۰۰ مطالعه<sup>[۲۷]</sup>، درمان‌های شناختی-رفتاری و درمان‌های وابسته به آن به عنوان درمان‌های اثربخش برای افکار و اعمال خودکشی معرفی شده‌اند. با توجه به این که در رویکرد مداخله ماتریکس نیز از فنون شناختی-رفتاری استفاده می‌شود، می‌توان گفت نتایج مطالعه حاضر با نتایج گزارش شده توسط گلن و همکاران (۲۰۱۵)<sup>[۲۵]</sup>، مندز-باستوس و همکاران (۲۰۱۹)<sup>[۲۶]</sup>، و مطالعه تای و همکاران (۲۰۱۸)<sup>[۲۷]</sup> همسویی نشان می‌دهد.

با توجه به نقش آموزش‌های شناختی، رفتاری، عاطفی و مهارتی در روابط بین فردی که در رویکرد مداخله ماتریکس در پژوهش حاضر بر پایه شکل اصلی این مداخله برای رفتارهای مشکل‌آفرین و اعتیادی استفاده شده، می‌توان گفت که نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر با مطالعات مورد اشاره همسویی نشان می‌دهد. از طرف دیگر، در مطالعه شیخ‌دارانی و همکاران، تاثیر معنادار آموزش کاهش آسیب بر تغییر نگرش نوجوانان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف گزارش شده است.<sup>[۲۲، ۲۳]</sup> اگرچه در مطالعه کنونی بر ابعاد تمایل به خودکشی تمرکز شده است و نگرش به روابط با جنس مخالف بررسی نشده، ولی از آنجایی که اغلب تمایل به خودکشی و یا حتی اقدام به خودکشی مطابق با مطالعه انجام شده توسط سولر<sup>[۱]</sup> (۲۰۱۴) ناشی از پیش‌زمینه‌های شناختی و نگرشی است<sup>[۵]</sup>، می‌توان گفت نتایج مطالعه حاضر در خصوص تاثیر آموزش کاهش آسیب بر تضعیف عدم پذیرش زندگی به عنوان یکی از ابعاد تمایل به خودکشی در پژوهش حاضر، به طور نسبی با مطالعه شیخ‌دارانی و همکاران همسویی نشان می‌دهد.<sup>[۲۲، ۲۳]</sup>

اولین نکته در تبیین اثربخشی رویکرد مداخله ماتریکس بر جاذبه زندگی، عدم پذیرش زندگی و جاذبه مرگ و عدم اثربخشی معنادار این رویکرد بر عدم پذیرش مرگ مربوط است. رویکرد ماتریکس رویکردی مبتنی بر تمرکز بر عوامل روان‌شناختی و فردی در کنار عوامل اجتماعی و خانوادگی است که طی آن مهارت‌های انگیزشی، هیجانی و عاطفی همراه با مهارت‌های مقابله با تمایل به بازگشت به رابطه با جنس مخالف در حضور محرک‌های محیطی و روان‌شناختی و مقابله با احساسات خودشکنانه و منفی نظیر شرم، گناه، خشم به نوجوانان درگیر در رابطه با جنس مخالف آموزش داده می‌شود. این مهارت‌ها از لحاظ کارکردی همان‌طور که در مطالعات قبلی در باب رفتارهای مشکل‌آفرین مرتبط با سوء مصرف و اعتیاد به مواد استفاده و اثربخش گزارش شده است<sup>[۲۲-۱۸]</sup>، نوجوانان درگیر در روابط آسیب‌زای روانی و عاطفی با جنس مخالف را قادر می‌سازد تا به نحو کارآمدتر و موثرتری رفتارها، نگرش‌ها، باورها و حالات خود را مدیریت نموده و از این طریق برای غلبه بر مشکلات خود، به جای یک رابطه بیرونی با جنس مخالف بر ظرفیت‌ها و مهارت‌های درونی خود تمرکز نماید. این افزایش توان مهارتی و رفتاری به طور جدی تداوم رابطه آسیب‌زا که پیش‌بینی‌های عاطفی، رفتاری و شناختی در آن نقشی اساسی ایفاء می‌کنند را می‌تواند بازدارنده نماید.<sup>[۱۴، ۱۵]</sup> علاوه بر این غلبه و مدیریت باورها، عواطف و نگرش‌ها و شناخت‌های آزردهنده که بسترها و زمینه‌سازهای تمایل به خودکشی در نوجوانان درگیر در رابطه با جنس مخالف هستند<sup>[۱۰-۸]</sup> نیز خود عامل اصلی کاهش عدم پذیرش زندگی و جاذبه مرگ و افزایش جاذبه زندگی به عنوان سه بعد از ابعاد تمایل به خودکشی در مطالعه حاضر است. همچنین در تبیین نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی مداخله ماتریکس بر کاهش عدم پذیرش زندگی و جاذبه مرگ و افزایش جاذبه زندگی به عنوان سه عنصر مطرح در تمایل به خودکشی می‌توان این را نیز افزود که کنترل عواطف منفی نسبت به خود همراه با کنترل نشخوار فکری با سرزنش خود که اغلب در میان نوجوانان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف وجود دارد<sup>[۲۴]</sup>، در حین آموزش و درمان ماتریکس از طریق بازسازی شناختی افکار و باورها نسبت به خود به تدریج با باورها و افکار مثبت نسبت به خود جایگزین شده و از این طریق تمایل به خودکشی را در این نوجوانان کاهش می‌دهد.

در کنار تبیین‌های مورد اشاره، لازم است به عدم اثربخشی رویکرد مداخله ماتریکس بر عدم پذیرش مرگ نیز پرداخته شود. به نظر می‌رسد که از ابعاد تمایل به خودکشی، عدم پذیرش مرگ در نوجوانان دختر در برابر آموزش و درمان نسبت به ابعاد دیگر دارای مقاومت بیشتری است. این مقاومت به طور تلویحی حاکی از آن است که در استفاده از رویکرد ماتریکس برای کاهش تمایل به خودکشی به ویژه در عرصه کاهش تمایل به مرگ لازم است کاردرمانی و آموزشی جدی‌تری انجام شود. به احتمال زیاد ضروری است تا در استفاده از رویکرد مداخله ماتریکس برای نوجوانان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف، زمان بیشتری برای غلبه بر تمایلات معطوف به مرگ صرف شود. در کنار رویکرد مداخله ماتریکس، آموزش کاهش آسیب فقط بر کاهش عدم پذیرش زندگی اثرات معناداری را نسبت به گروه کنترل نشان داد و در سه بعد جاذبه زندگی، جاذبه مرگ و عدم پذیرش مرگ این نوع آموزش تاثیرات معناداری را نشان نداد. دلیل نظری این امر به احتمال زیاد این است که در رویکرد آموزش کاهش آسیب، نوجوانان مهارت‌های مدیریت و کنترل نگرشی و رفتاری را برای اجتناب از موقعیت‌های آسیب‌زا در حین رابطه با جنس مخالف فرا می‌گیرند و از این طریق میزان خوداتکایی درونی آن‌ها افزایش می‌یابد و از همین جهت پذیرش زندگی برای آن‌ها تسهیل می‌شود، ولی در عمل در آموزش کاهش آسیب نسبت به رویکرد مداخله ماتریکس که بر ارتقاء مهارت‌های شناختی و عاطفی و رفتاری در مسیر مقابله و مدیریت رفتارها و شناخت‌های دیگر مربوط به رابطه با جنس مخالف کار بیشتری صورت

<sup>1</sup> Soller

می‌گیرد، آموزش ضعیف‌تری انجام می‌شود. به همین جهت از سطح اثربخشی این نوع آموزش بر تمایل به خودکشی کاسته می‌شود. از این منظر ضروری است تا در این رویکرد آموزشی نیز ساعاتی را به ارتقاء ظرفیت و مهارت‌های مدیریت و کنترل شناختی و رفتاری برای رهایی از حالات و شناخت‌های ثبت‌شده در حافظه مربوط به رابطه با جنس مخالف صرف گردد.

در کنار تبیین‌های مطرح‌شده در نهایت لازم است به محدودیت‌های مطالعه حاضر در تفسیر و تعمیم نتایج توجه شود. جامعه آماری مطالعه حاضر را دختران نوجوان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف تشکیل دادند. این امر تعمیم‌دهی نتایج به گروه پسران را با محدودیت مواجه می‌سازد. برای رفع محدودیت مورد اشاره پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی اثربخشی رویکرد مداخله ماتریکس و کاهش آسیب بر روی رده‌های سنی بالاتر از ۱۸ سال و گروه پسران نیز اجرا شود تا از این طریق نتایج مربوط به مداخله‌های اثربخش برای نوجوانان و جوانان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف گسترش یابد. محدودیت دیگر تحقیق حاضر، سنجش تمایل به خودکشی در قالب پرسش‌نامه و به شکل خودگزارش‌دهی یا خودپاسخگویی بود؛ این شیوه سنجش نسبت به مصاحبه که امکان دستیابی به اطلاعات عمیق و جامع‌تری از وضعیت افراد در حین مطالعات علمی را فراهم می‌کند، اطلاعات محدودتری را در دسترس قرار می‌دهد. برای رفع محدودیت اطلاعات حاصل از سنجش پرسش‌نامه‌ای و خودگزارش‌دهی پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی حتی‌المقدور در کنار استفاده از پرسش‌نامه، از مصاحبه برای دستیابی به اطلاعات عمیق و جامع‌تر در باره افکار و تمایل به خودکشی در دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف نیز استفاده شود.

### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد رویکرد مداخله ماتریکس در دو بعد از تمایل به خودکشی یعنی جاذبه زندگی و جاذبه مرگ اثربخش‌ترین است و این رویکرد همراه با رویکرد آموزش کاهش آسیب بر عدم پذیرش زندگی به عنوان مولفه‌ای دیگر از تمایل به خودکشی در میان دختران دانش‌آموز آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف دارای اثربخشی یکسان و معناداری نسبت به گروه کنترل است. این نتایج برای اولین بار در ایران حاکی از آن است که رویکرد مداخله ماتریکس به عنوان اولویت اول و به دنبال آن در حد کمتر رویکرد آموزش کاهش آسیب رویکردهایی هستند که لازم است در محیط‌های درمانی و آموزشی برای دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف که دارای افکار و تمایلات به خودکشی هستند، مورد استفاده قرار گیرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود تا رویکرد مداخله ماتریکس به مشاوران مدارس و مراکز درمان و مشاوره نوجوانان از طریق کارگاه‌های آموزشی تعلیم داده شود تا در زمان مواجهه با نوجوانان دختر آسیب‌دیده از جنس مخالف برای کاهش تمایل به خودکشی که زمینه ارتقاء بهزیستی و سلامت روان آن‌ها را فراهم خواهد نمود، مورد استفاده قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

از تمامی دختران نوجوانی که با مشارکت خود در پژوهش حاضر امکان اجرای آن را فراهم نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود. مقاله حاضر بخشی از رساله دکتری روان‌شناسی خانم هما شیخ‌دارانی در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان) به راهنمایی دکتر محسن گل‌پرور و دارای کد اخلاق از کمیته نظارت اخلاقی بر تحقیقات علمی دانشگاه با شناسه IR.IAU.KHUISF. REC.1397.267 می‌باشد.

### منابع

1. Khalajabadi Farahani F. Meta-analysis of premarital heterosexual relationships among young people in Iran over the past 15 years (2001-2015). *Journal of Family Research* 2016; 12(3): 339-67. [In Persian]
2. Mohammadi F, Mohammadi H. Qualitative study of consequences of relationship with opposite sex among youth (case study: Mashhad youth). *Social Research & Studies in Iran* 2017; 5(4): 641-62. [In Persian]
3. Lam CB, McHale SM, Crouter AC. Time with peers from middle childhood to late adolescence: developmental course and adjustment correlates. *Child Dev.* 2014; 85(4):1677-93.
4. Barghamadi H, Mirzaie K. Relationships with opposite sex and the factors effecting on these relations. *Social Welfare.* 2009; 9(34): 131-158. [In Persian]
5. Soller, B. Caught in a bad romance: Adolescent romantic relationships and mental health. *J Health Soc Behav.* 2014; 55(1): 56-72.
6. Rose AJ, Rudolph KD. A review of sex differences in peer relationship processes: Potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological Bulletin* 2006; 132(1): 98-131.
7. Schmidt J, Lockwood B. Love and Other Grades: A study of the effects of romantic relationship status on the academic performance of university students. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice* 2017; 19(1): 81-97.
8. Till B, Tran US, Niederkrotenthaler T. Relationship satisfaction and risk factors for suicide. *crisis. J Crisis Intervention and Suicide Prevention.* 2017; 38(1), 7-16.
9. Mackinnon SP, Sherry SB, Antony MM, Stewart SH, Sherry DL, Hartling N. Caught in a bad romance: Perfectionism, conflict, and depression in romantic relationships. *J Fam Psychol.* 2012; 26(2): 215-225.

10. Love HA, Nalbone DP, Hecker LL, Sweeney KA, Dharnidharka P. Suicidal risk following the termination of romantic relationships. *Crisis*. 2018; 39(3):166-74. doi: 10.1027/0227-5910/a000484.
11. Price M, Hides L, Cockshaw W, Staneva AA, Stoyanov SR. Young love: Romantic concerns and associated mental health issues among adolescent help-seekers. *Behav Sci (Basel)*. 2016; 6(2): 9.
12. Mackinnon SP, Sherry SB, Antony MM, Stewart SH, Sherry DL, Hartling N. Caught in a bad romance: Perfectionism, conflict, and depression in romantic relationships. *J Fam Psychol*. 2012; 26: 215-225.
13. Bearman PS, Moody J. Suicide and friendships among American adolescents. *Am J Public Health*. 2004; 94(1): 89-95. Fallon BJ, Bowles T. Adolescent help-seeking for major and minor problems. *Aust J Psychol*. 1999; 51(1): 12-18.
14. Field T. Romantic breakup distress, betrayal and heartbreak: A review. *Int J Behav Res Psychol*. 2017; 5(2): 217-25.
15. McElwain A, McGill J, Savasuk-Luxton R. Youth relationship education: A meta-analysis. *Child Youth Serv Rev*. 2017; 82(), 499-507.
16. Davis D., Shaver P.R., Vernon M.L. Physical, emotional, and behavioral reactions to breaking up: The roles of gender, age, emotional involvement, and attachment style. *Personal. Soc. Psychol. Bull*. 2003; 29(7): 871-884.
17. Bradford AB, Erickson C, Smith TA, Adler-Baeder F, Ketring SA. Adolescents' intentions to use relationship interventions by demographic group: Before and after a relationship education curriculum. *Am J Fam Ther*. 2014; 42(): 293-303.
18. Eghbali H, Zare M, Bakhtiari A, Monirpoor N, Ganjali A. The effectiveness of matrix interventions in improving methadone treatment. *Int J High Risk Behav Addict*. 2013; 1(4): 159-65.
19. Seid SH, Dolatyari N. The impact of matrix treatment (family training) in reducing the amount of drug consumption in heroin and crack addicts. *Health*. 2015; 7(04), 419-22.
20. NIDA. Principles of drug addiction treatment: A research-based guide (third edition). National Institute on Drug Abuse, 17 Jan. 2018, <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition>. Accessed 15 Feb. 2019.
21. Ghasemnezhad S, Ghasemian D, Gheyarani B, Ghorbani F, Ghahari S. The effectiveness of Matrix treatment to relapse prevention and increase self-efficacy in people withdrawing methamphetamine. *Int J Medical Res Health Sci*. 2016; 5(8): 340-345.
22. Monroe SM, Rohde P, Seeley JR, Lewinsohn PM. Life events and depression in adolescence: Relationship loss as a prospective risk factor for first onset of major depressive disorder. *J Abnorm Psychol*. 1999; 108: 606-614.
23. Stanley B, Brown GK, Brent D, Wells K, Poling K, Curry J, et al. Cognitive Behavior Therapy for Suicide Prevention (CBT-SP): Treatment model, feasibility and acceptability. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009; 48: 1005-1013.
24. Glenn CR, Franklin JC, Nock MK. Evidence-based psychosocial treatments for self-injurious thoughts and behaviors in youth. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2015; 44: 1-29.
25. Méndez-Bustos P., Calati R, Rubio-Ramírez F, Olié E, Courtet P, Lopez-Castroman J. Effectiveness of psychotherapy on suicidal risk: A systematic review of observational studies. *Front Psychol*. 2019; 10:277.
26. Tighe J, Nicholas J, Shand F, Christensen H. Efficacy of acceptance and commitment therapy in reducing suicidal ideation and deliberate self-harm: Systematic review. *JMIR Ment Health* 2018; 5(2): e10732.
27. Sheikhdarani H, Mehrabi H, Kajbaf MB, Abedi MR. The effect of information dissemination training about consequences of girls and boys harmful relations on attitude of girl's students of high schools. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2010; 10(38), 41-62. [In Persian]
28. Sheikhdarani H, Kajbaf MB, Abedi MR. The study of effectiveness of preventive training for high risk relations on attitude toward high risk relations in the boys' students of Shahin Shahr high schools. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2007; 9(32), 17-36. [In Persian]
29. Orbach I, Milstein I, Har-Even D, Apter A, Tiano S, Elizur A. A Multi-Attitude Suicide Tendency Scale for adolescents. *J Consult Clin Psychol*. 1991; 3(3): 398-404.
30. Hagstorm AH, Gutierrez PM. Confirmatory factor analysis of the Multi-Attitude Suicide Tendency Scale. *J Psychopathol Behav Assess*. 1998; 20(2): 173-186.