

The prediction of suicidal ideation based on coping strategies and meaning in life in the elderly

*Yarian S¹, Ameri NF²

1- MSc, Department of Clinical Psychology, Iran University of Medical Sciences, Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Psychiatric Institute), Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

E-mail: sajjadyarian@gmail.com

2- MA, Department of Psychometric, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

Received: 2 Feb 2020

Accepted: 11 March 2020

Abstract

Introduction: Suicide is one of the major challenges of the elderly period that needs to be recognized in order to provide preventive and therapeutic strategies. The purpose of this study was to predict suicidal ideation based on coping strategies and meaning in life in the elderly.

Methods: The research method was descriptive-analytical. The statistical population included all elderly men and women, 60 years and older in Tehran that 207 of them were selected by non-randomly sampling method. Suicide ideation, coping strategies, and life Meaning in life Questionnaires were used for data collection. Research data were also analyzed in SPSS software-version 24, using Pearson correlation coefficient and regression analysis.

Results: There was a significant negative and positive relationship between problem-oriented and emotion-focused strategies with suicidal ideation ($P < 0.05$), and a significant negative relationship between meaning in life and its two subscales (framework and satisfaction) with suicidal ideation ($P < 0.01$). Also, two subscales of meaning in life, including satisfaction and framework, with standard beta coefficients of -0.76 and -0.32, respectively, were more predictive of suicidal ideation in elderly than problem-focused and emotion-focused strategies.

Conclusions: Understanding the factors associated with suicide in the elderly such as problem-focused and emotion-focused strategies and meaningful life and trying to educate strategies to improve them can reduce some of the suicide rate in this period.

Keywords: Suicide, Suicidal Ideation, Coping Strategies, Meaning in Life, Elderly.

پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و معناداری زندگی در سالمندان

*سجاد یاریان^۱، نازنین فاطمه عامری^۲

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
ایمیل: sajjadyarian@gmail.com

۲- کارشناس ارشد روان‌سنجی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۱۴

چکیده

مقدمه: خودکشی یکی از اصلی‌ترین چالش‌های دوره سالمندی است که نیازمند شناخت عوامل مرتبط با آن، جهت ارائه راهکارهای پیشگیرانه و درمانی می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و معناداری زندگی در سالمندان شهر تهران انجام گردید.

روش کار: روش پژوهش توصیفی-تحلیلی بوده است. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان مرد و زن ۶۰ سال و بالاتر شهر تهران بودند که ۲۰۷ نفر از آنها به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات نیز پرسشنامه‌های افکار خودکشی، راهبردهای مقابله‌ای و معناداری زندگی بودند و داده‌های تحقیق در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: بین راهبردهای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار با افکار خودکشی به ترتیب رابطه منفی معنادار و مثبت معنادار ($P < 0/05$) مشاهده شد و بین معناداری زندگی و دو خرده مقیاس آن (چارچوب و رضایت) با افکار خودکشی رابطه منفی معنادار ($P < 0/01$) وجود داشت. همچنین دو خرده مقیاس معناداری زندگی شامل رضایت و چارچوب به ترتیب با ضرایب $-0/32$ و $-0/76$ نسبت به راهبردهای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار، با قدرت بیشتری توان پیش‌بینی افکار خودکشی را در سالمندان داشتند.

نتیجه‌گیری: راهبردهای مقابله مسأله‌مدار و هیجان‌مدار و معناداری زندگی با خودکشی ارتباط داشته و می‌توانند گرایش به خودکشی را در سالمندان تبیین کنند. بنابراین آموزش سالمندان جهت توانمندسازی آنها در این زمینه‌ها پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: خودکشی، افکار خودکشی، راهبردهای مقابله، معناداری زندگی، سالمند.

مقدمه

دوره سالمندی به دلیل ویژگی‌های آن، از مهم‌ترین و پرمخاطره‌ترین دوره‌های زندگی انسان و مشکلات آن نیز از اساسی‌ترین مشکلات جهان امروز است (۱). این دوره به طور طبیعی مشکلات جسمانی و روان‌شناختی به همراه دارد (۲)؛ به طوری که با افزایش عمر به‌ویژه پس از ۶۰ سالگی، اغلب کارکردهای فیزیولوژیکی و مکانیکی بدن کاهش یافته و درصد ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمی و روانی ناتوان‌کننده افزایش می‌یابد (۳، ۴). تغییرات دوره سالمندی تأثیر عمیق بر زندگی و بهداشت روانی سالمندان دارد و این دوره بیانگر فرآیندی است که طی آن بیشتر ساختارها و عملکردهای فیزیولوژیکی بدن نظیر دستگاه‌های عصبی

مرکزی و محیطی دچار زوال و تغییر فرسایشی می‌شوند (۵). در این میان، رخدادهایی مانند مشاهده مرگ همسر، دوستان یا همسالان، ترک خانواده توسط فرزندان، نزدیکی به زمان مرگ، از دست‌دادن توانایی‌های جسمی و موقعیت اجتماعی و ... باعث می‌گردند افکار مرتبط با خودکشی و گرایش به آن در این دوره سنی افزایش یابند (۶، ۷، ۸). هر چند خودکشی در همه کشورهای جهان و همه گروه‌های سنی اتفاق می‌افتد، لیکن این احتمال در افراد میانسال و سالمند در مقایسه با سایر گروه‌های سنی بیشتر است (۹) و از مهمترین عوامل ابتلا به خودکشی در این سنین وجود افسردگی و افکار خودکشی می‌باشد (۳، ۷). افکار خودکشی عبارتی است که بر وقوع هرگونه اندیشه خودتخریبی دلالت

گرایش یا عدم گرایش به آن در سالمندان مرتبط می‌باشد احساس ارزشمندبودن و معناداری زندگی است. معنی در زندگی به احساسی از یکپارچگی وجودی اشاره می‌کند که به دنبال پاسخ‌دادن به فلسفه زندگی، پی‌بردن به هدف زندگی و دست‌یافتن به اهداف ارزنده و در نتیجه، رسیدن به حس کامل‌بودن و مفیدبودن است (۲۱). معنی زندگی در احساس سازنده‌بودن انسان مؤثر بوده و ماهیت انسان و وجود او منوط به داشتن چنین مفهومی است. احساس معنا نسبت به آینده به زندگی فردی و اجتماعی شخص ثبات و یکپارچگی می‌دهد (۲۲، ۲۳). بنابراین، این مفهوم، مهارت مقابله‌ای مفیدی است که باعث می‌شود انسان از اوقات خوب خود لذت برده و شرایط بد را تحمل نماید (۲۴).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند افرادی که زندگی آنها معنای بیشتری دارد، بهتر می‌توانند با اضطراب و چالش‌ها و مشکلات زندگی مقابله کنند، پردازش اطلاعات جدید برای آنها راحت‌تر بوده، چشم‌انداز وسیع‌تر و مثبت‌تری برای زندگی آینده خود دارند و یأس، ناامیدی و گرایش به خودکشی در آنها کمتر است (۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶). داشتن معنا در زندگی، یکی از پیش‌بین‌های رفاه انسان و رضایت از زندگی است (۲۱، ۲۷) و سطوح پایین آن، با عوامل فشارزای روانی نظیر افسردگی و خطر خودکشی به‌ویژه در میانسالان و سالمندان (۹، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲) رابطه مستقیم دارد. در واقع، معناداربودن زندگی سبب پایین آمدن سطح عواطف منفی مانند اضطراب، تنش عصبی و افسردگی و در نهایت کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی دیگر و خودکشی می‌گردد (۳۳).

بنابراین با توجه به اینکه با نزدیک شدن به دوره سالمندی، تغییراتی از قبیل مرگ عزیزان و همسالان، از دست‌دادن قدرت و موقعیت اجتماعی، ناکامی در دستیابی به اهداف پیش‌بینی شده زندگی و کاهش مهارت‌های جسمانی (۶، ۷، ۸) به وقوع می‌پیوندد که ممکن است با افزایش افکار خودکشی و اقدام به آن همراه باشد (۹) انجام پژوهش‌هایی جهت شناخت عوامل مرتبط با این مسأله در سالمندان لازم و ضروری است و پژوهش حاضر نیز با هدف پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و معناداری زندگی در سالمندان انجام گردید که می‌تواند در زمینه کمک به درمان خودکشی سالمندان راهگشا باشد.

دارد. این افکار، طیفی از اندیشه‌های مبهم در مورد خاتمه زندگی تا خودکشی را در بر می‌گیرد. افکار خودکشی افکار مربوط به آرزوی مردن، برنامه‌ریزی برای زمان و مکان و نحوه خودکشی و اثر آن بر دیگران است (۱۰). تخمین زده شده است که ۲۴ درصد از افرادی که فکر خودکشی را گزارش می‌کنند، در نهایت دست به اقدام می‌زنند (۱۱). به عبارت دیگر، افکار خودکشی خود یک عامل خطر مهم برای خودکشی محسوب می‌شود (۱۲) و بخشی از افکار مرتبط با خودکشی در سالمندانی دیده می‌شود که توانایی جسمانی و روانی لازم جهت مقابله با فشارهای روانی و موقعیتی این دوره را ندارند (۱، ۷).

مهارت‌های مقابله‌ای روش‌های خاصی هستند که افراد به شرایط استرس‌زا پاسخ می‌دهند (۱۳) و به عنوان تلاش‌های رفتاری و شناختی افراد به منظور فایده‌آمدن بر یک عامل استرس‌زای درونی یا بیرونی (متمرکز بر مسأله) یا ایجاد تسکین هیجانی و عاطفی (متمرکز بر هیجان) تعریف می‌شوند (۱۴). آنها مقابله را فرآیندی پیچیده می‌دانند که با توجه به ارزیابی‌هایی که فرد از موقعیت استرس‌زا و فشارهای آن موقعیت دارد، تغییر می‌کند و تلاش‌های رفتاری-شناختی فعال فرد را در بر می‌گیرد (۹). همچنین بیلینگز و موس (۱۵) پنج نوع مقابله اصلی را مورد توجه قرار دادند که شامل دو مقابله متمرکز بر حل مسأله و ارزیابی شناختی به عنوان راهبردهای مسأله‌مدار و سه مقابله متمرکز بر جلب حمایت اجتماعی از دوستان، خانواده و افراد غیرمتخصص، مهارت جسمانی و مهارت هیجانی که راهبردهای هیجان‌مدار محسوب می‌گردند.

تحقیقات مختلف (۹، ۱۶، ۱۷) بر نقش راهبردهای مقابله‌ای در افزایش افکار خودکشی و ایده‌پردازی مرتبط با آن تأکید نموده و نشان داده‌اند افرادی که در فکر خودکشی بوده یا به آن تمایل دارند معمولاً در برخورد با مسائل و مشکلات روزمره خویش از راهبردهای مبتنی بر هیجان و مخرب استفاده می‌کنند و این راهکارهای منفی و مشکل‌ساز تا حد زیادی باعث اقدام عملی خودکشی در این افراد می‌گردد. افراد خودکشی‌گرا زمانی که با مشکل خاصی که نیاز به راه‌حل منطقی و معقولانه دارد مواجه می‌شوند در ارزیابی شناختی ناتوان بوده و قادر به دستیابی به راهکار صحیح و مناسب آن موقعیت نیستند (۱۱، ۱۸، ۱۹، ۲۰).

همچنین یکی دیگر از عواملی که با افکار خودکشی و

روش کار

این مطالعه یک تحقیق توصیفی-تحلیلی بوده است و جامعه آماری شامل کلیه سالمندان ۶۰ سال و بالاتر شهر تهران بودند که در پارک‌های مناطق ۲، ۱۵ و ۲۲ این شهر تردد داشتند. با توجه به اینکه پژوهش حاضر قسمت فرعی مطالعه دیگری بوده است که در آن مطالعه، ۵ متغیر پیش‌بین مورد بررسی قرار گرفت و در تحقیقات همبستگی نیز حجم نمونه به ازای هر متغیر پیش‌بین بین ۵ تا ۴۰ نفر پیشنهاد شده است (۳۴)، لذا با در نظر گرفتن افزایش اعتبار بیرونی و احتمال نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها، ۲۲۰ نفر از سالمندان شهر تهران به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های مربوطه پاسخ دادند که با توجه به محدود بودن ۱۳ مورد از آنها، در تحلیل نهایی داده‌های مربوط به ۲۰۷ نفر سالمند (۱۱۵ مرد و ۹۲ زن) تجزیه و تحلیل گردیدند.

همچنین ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به این مطالعه شامل: (۱) داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، (۲) توانایی جسمانی و روانی جهت تکمیل پرسشنامه‌ها، (۳) داشتن حداقل سواد در سطح خواندن و نوشتن، (۴) رضایت برای شرکت در پژوهش و ملاک خروج نیز عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. ضمناً قبل از اجرای پرسشنامه‌های پژوهش، توضیحات لازم به شرکت‌کنندگان درباره حفظ حریم خصوصی و محفوظ ماندن اطلاعات شخصی آنها داده شد و رضایت شفاهی آنها جهت مشارکت در پژوهش نیز دریافت گردید. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه نیز شامل موارد زیر بودند:

پرسشنامه افکار خودکشی: پرسشنامه افکار خودکشی یک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی است که توسط بک و استیر (۳۵) و به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها و طرح‌ریزی برای اقدام به خودکشی تهیه شده است. در این پرسشنامه پنج سؤال ابتدایی به عنوان سؤالات غربالگری محسوب می‌گردند. اگر پاسخ‌های فرد نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نفعال باشد، سپس باید ۱۴ سؤال بعدی را نیز ادامه دهد (۳۶). همچنین پرسشنامه افکار خودکشی ترکیبی از سه عامل می‌باشد: تمایل به مرگ (سؤالات ۱-۵)، آمادگی برای خودکشی (سؤالات ۶-۱۲) و تمایل به خودکشی واقعی (سؤالات ۱۳-۱۶). ۳ سؤال پایانی نیز به بازدارنده‌هایی برای خودکشی یا کتمان آن مربوط می‌شوند که در هیچ یک از سه عامل فوق لحاظ نمی‌گردند. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت سه درجه‌ای از صفر تا ۲ می‌باشد. بر این اساس، نمرات

صفر تا ۳ بیانگر فاقد افکار خودکشی، ۴ تا ۱۱: دارای افکار خودکشی کم‌خطر و ۱۲ تا ۳۸: دارای افکار خودکشی پرخطر خواهند بود (۳۷).

اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و روش آزمون-بازآزمون ۰/۵۴ به دست آمده است (بک و استیر، ۱۹۹۱). همچنین مطالعه دیگری نشان داده است این پرسشنامه با آزمون‌های استاندارد شده افسردگی و گرایش به خودکشی همبستگی بالایی دارد و ضرایب همبستگی این پرسشنامه از ۰/۹۰ برای بیماران بستری تا ۰/۹۴ برای بیماران درمانگاهی بوده است. همبستگی این مقیاس نیز با سؤال خودکشی پرسشنامه افسردگی بک از ۰/۵۸ تا ۰/۶۹ بود (۳۸). در یک مطالعه (۳۶) ضریب پایایی این پرسشنامه با محاسبه روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ و با روش آزمون-بازآزمون، ۰/۸۳ و در مطالعه دیگر (۳۷) ۰/۸۱ گزارش گردیده است.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای: مفهوم مقابله در سال ۱۹۶۶ توسط لازراوس معرفی و از آن پس شیوه مقابله افراد با مشکلاتشان مورد بررسی قرار گرفت. به همین منظور نیز بیلینگز و موس (۱۵) پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای ۳۲ سؤالی خود را ساختند. آنها پنج نوع مقابله اصلی شامل مقابله‌های متمرکز بر حل مسئله، ارزیابی شناختی، جلب حمایت اجتماعی، مهار جسمانی و مهار هیجانی را مطرح نمودند. حل مسئله (سؤالات ۱، ۷، ۳۲) و ارزیابی شناختی (سؤالات ۳، ۵، ۶، ۸، ۲۹) در حیطه راهبردهای مسأله‌مدار و جلب حمایت اجتماعی از افراد غیر متخصص (سؤالات ۲، ۴، ۹، ۱۱، ۱۶، ۲۰)، مهار جسمانی (سؤالات ۱۵، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۳۱) و مهار هیجانی (سؤالات ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۸، ۳۰) از نوع راهبردهای هیجان‌مدار هستند (۹). ضمناً این پرسشنامه دارای نمره‌گذاری ۴ درجه‌ای (هرگز= صفر، گاهی اوقات= ۱، اغلب= ۲ و همیشه= ۳) می‌باشد (۱۶). در یک مطالعه (۱۹) ضرایب پایایی پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای با محاسبه روش آلفای کرونباخ برای حل مسئله ۰/۹۰، ارزیابی شناختی ۰/۶۸، جلب حمایت اجتماعی ۰/۹۰، مهار جسمانی ۰/۹۰ و مهار هیجانی ۰/۷۹ به دست آمد. در مطالعه دیگر (۹) نیز ضریب پایایی این پرسشنامه با محاسبه روش آلفای کرونباخ بر ۱۰۰ نفر از زنان مطلقه شهر کرج ۰/۷۷ گزارش گردید.

پرسشنامه معناداری زندگی: شاخص ارزشمندی زندگی توسط باتیستا و آلموند (۳۹) به منظور سنجش ارزش و معناداری زندگی تهیه و مورد استفاده قرار گرفت و بعداً توسط دباتس (۴۰) مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این مقیاس شامل ۲۸

گویه و دو خرده مقیاس (۱) چارچوب: ادراک فرد از ساختار وظیفه زندگی و هم چنین رویکرد او برای استنباط معنا در زندگی خود و (۲) رضایت: ادراک فرد از زندگی کردن بر اساس چارچوب انتخابی اش است. هر کدام از این دو خرده مقیاس ۱۴ گویه دارند که بر مبنای یک طیف ۳ گزینه ای به صورت (۲= موافقم، ۱= نظری ندارم و صفر= مخالفم) نمره گذاری می شوند (۹).

فلمن و اسنایدر (۳۳) پایایی این آزمون را با محاسبه روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش نموده‌اند که بیانگر پایایی بالای این آزمون می‌باشد. نصیری و جوکار (۴۱) در پژوهش خود با هدف بررسی روایی این پرسشنامه، از تحلیل عوامل به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس استفاده کردند که از ساختار دو عاملی این مقیاس حمایت نمودند اما ارزیابی بار عاملی سؤالات پرسشنامه منجر به حذف گویه‌های ۱، ۲، ۷، ۲۴ و ۲۵ و ارائه سازگاری فرم ۲۳ سؤالی برای جامعه ایرانی گردید. بدین ترتیب سؤالات ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۹ و ۲۱ خرده مقیاس "چارچوب" و سؤالات ۳، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۰ و ۲۳ خرده مقیاس "رضایت" را ارزیابی می‌کنند. ضمناً در این مطالعه (۴۱) میزان پایایی این پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ارزشمندی زندگی و ابعاد آن شامل چارچوب و رضایت به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۷ و ۰/۷۳ به دست

آمد.

در پژوهش حاضر به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS ۲۴ استفاده گردید. بدین منظور در سطح آمار توصیفی و استنباطی به بررسی میانگین، انحراف استاندارد، درصد و فراوانی و روش‌های ضریب همبستگی پیرسون (ماتریس همبستگی) و رگرسیون همزمان (Enter) و گام‌به‌گام (Stepwise) استفاده گردید.

یافته‌ها

نمونه آماری مورد بررسی شامل ۲۰۷ نفر سالمند با میانگین سن $4/31 \pm 67/26$ سال بود که در دامنه سنی ۶۰ تا ۷۵ سال قرار داشتند. ۱۱۵ نفر (۵۵/۶ درصد) مرد و ۹۲ نفر (۴۴/۴ درصد) زن بودند. ۲۴ نفر (۱۱/۵ درصد) سواد در حد ابتدائی، ۱۰۴ نفر (۵۰/۳ درصد) دیپلم و ۷۹ نفر (۳۸/۲ درصد) نیز تحصیلات دانشگاهی داشتند.

مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیرهای در دامنه (۲)، (۲-) قرار داشت؛ یعنی از لحاظ کجی، متغیرها نرمال بوده و توزیع آنها متقارن بوده است. همچنین مقدار کشیدگی برای متغیرها در بازه (۲، ۲-) قرار داشت که نشان می‌دهد توزیع متغیرها از کشیدگی نرمال برخوردار بوده است. (جدول ۱) میانگین، انحراف معیار، کشیدگی و چولگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار راهبردهای مقابله‌ای، معناداری زندگی، افکار خودکشی و ابعاد آنها

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین	چولگی	کشیدگی	کمترین نمره	بیشترین نمره
راهبردهای مسأله مدار	$16/24 \pm 4/49$	۰/۵۱	-۰/۶۵	۶	۲۴
حل مسأله	$6/18 \pm 1/88$	-۰/۲۳	-۰/۳۸	۲	۹
ارزیابی شناختی	$10/05 \pm 3/05$	-۰/۱۶	-۰/۴۴	۳	۱۵
راهبردهای هیجان مدار	$36/58 \pm 6/67$	-۰/۰۷	۰/۰۲	۲۰	۴۹
حمایت اجتماعی	$9/57 \pm 2/01$	۰/۱۴	-۱/۰۳	۶	۱۳
مهار جسمانی	$14/73 \pm 3/01$	-۰/۳۶	-۰/۸۴	۷	۲۱
مهار هیجانی	$12/28 \pm 2/73$	۰/۱۰	۰/۰۵	۶	۱۶
معناداری زندگی	$29/64 \pm 5/41$	۰/۴۵	۰/۰۸	۲۰	۴۳
چارچوب	$14/10 \pm 2/81$	۰/۴۳	-۰/۴۲	۹	۲۱
رضایت	$15/54 \pm 3/46$	۰/۴۷	-۰/۳۳	۸	۲۲
افکار خودکشی	$12/04 \pm 4/83$	۰/۶۸	۰/۰۷	۱	۳۳
تمایل به مرگ	$4/38 \pm 1/55$	۰/۵۷	۰/۷۶	۱	۹
آمادگی برای خودکشی	$4/54 \pm 2/66$	۰/۳۶	۱/۱۵	۰	۱۴
تمایل به خودکشی واقعی	$3/12 \pm 2/21$	۰/۵۵	۰/۰۶	۰	۱۰

جدول ۲: نتایج آزمون‌های تحمل واریانس (VIF) و دوربین-واتسون

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		آماره	دوربین-واتسون
	β	خطای استاندارد	β	تحمل		
راهبردهای مسأله مدار	-۰/۱۹	۰/۰۷	-۰/۱۷	۱	۱	۱/۹۸
راهبردهای هیجان مدار	۰/۱۱	۰/۰۵	۰/۱۵	۱	۱	۲/۱۳
معناداری زندگی	-۰/۵۷	۰/۰۴	-۰/۶۴	۱	۱	۲/۰۳

۰ تا ۴ می‌باشد. اگر بین باقیمانده‌ها همبستگی متوالی وجود نداشته باشد، مقدار این آماره باید به ۲ نزدیک باشد و اگر به صفر نزدیک باشد نشانگر همبستگی مثبت و اگر به ۴ نزدیک باشد نشانگر همبستگی منفی می‌باشد. در مجموع اگر این آماره بین ۵/۱ تا ۵/۲ باشد جای نگرانی نیست؛ بنابراین فرض استقلال خطاها نیز برای هر سه متغیر رعایت گردیده است (جدول ۲).

پیش‌فرض هم‌خطی بین متغیرها در تحلیل رگرسیون که از طریق آزمون تحمل یا تورم واریانس (VIF) ارزیابی می‌گردد زمانی اتفاق می‌افتد که بین متغیرها همبستگی بالا و نزدیک به ۱ وجود داشته باشد و مقدار آن همواره ۱ یا بیشتر از ۱ است که پیش‌بینی دقیق آماری را ممکن می‌سازد. بنابراین فرض هم‌خطی بین هر سه متغیر رعایت شده است (جدول ۲).

همچنین بر اساس اصول آماری، آماره دوربین-واتسون بین

جدول ۳: ضرایب ماتریس همبستگی راهبردهای مقابله‌ای، معناداری زندگی و ابعاد آنها با افکار خودکشی

متغیر	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)	(۸)	(۹)
(۱) راهبردهای مسأله مدار	۱								
(۲) راهبردهای هیجان مدار	-۰/۴۱**	۱							
(۳) معناداری زندگی	۰/۲۳**	-۰/۲۷**	۱						
(۴) چارچوب	۰/۲۰**	-۰/۲۲**	۰/۸۳**	۱					
(۵) رضایت	۰/۱۹**	-۰/۲۴**	۰/۸۹**	۰/۴۸**	۱				
(۶) افکار خودکشی	-۰/۱۸*	۰/۱۵*	-۰/۶۴**	-۰/۴۵**	-۰/۶۳**	۱			
(۷) تمایل به مرگ	-۰/۱۶*	۰/۰۵	-۰/۴۱**	-۰/۳۳**	-۰/۳۷**	۰/۴۹**	۱		
(۸) آمادگی برای خودکشی	-۰/۱۵*	۰/۲۱**	-۰/۵۶**	-۰/۳۷**	-۰/۵۷**	۰/۸۸**	-۰/۲۶**	۱	
(۹) تمایل به خودکشی واقعی	-۰/۰۹	۰/۰۵	-۰/۴۴**	-۰/۳۰**	-۰/۴۴**	۰/۷۷**	۰/۰۵	۰/۵۴**	۱

*P<0/05, ** P<0/01

($P<0/05$) وجود دارد. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده بین معناداری زندگی و دو خرده‌مقیاس آن (چارچوب و رضایت) رابطه منفی معنادار ($P<0/01$) وجود دارد (جدول ۳).

داده‌های حاصل از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون بیانگر این بود بین راهبردهای مسأله مدار و هیجان مدار با افکار خودکشی به ترتیب رابطه منفی و مثبت معنادار

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون همزمان جهت پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و معناداری زندگی

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	R	R ²	Sig
راهبردهای مسأله مدار	رگرسیون	۱۵۳/۷۰	۱	۱۵۳/۷۰	۶/۷۴	۰/۱۸	۰/۰۳	۰/۰۱۰
	باقیمانده	۴۶۷۱/۸۲	۲۰۵	۲۲/۷۹				
	جمع کل	۴۸۲۵/۵۲	۲۰۶					
راهبردهای هیجان مدار	رگرسیون	۴۵۲/۹۷	۲	۲۲۶/۴۸	۱۰/۵۷	۰/۳۱	۰/۰۹	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۴۳۷۲/۵۵	۲۰۴	۲۱/۴۳				
	جمع کل	۴۸۲۵/۵۲	۲۰۶					
معناداری زندگی	رگرسیون	۱۹۸۷/۸۷	۳	۶۶۲/۶۲	۴۷/۴۰	۰/۶۴	۰/۴۱	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۲۸۳۷/۶۵	۲۰۳	۱۳/۹۸				
	جمع کل	۴۸۲۵/۵۲	۲۰۶					

شده نیز برای هر سه متغیر در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده‌اند (جدول ۴). در ادامه نیز جهت تعیین سهم هر یک از متغیرها در پیش‌بینی میزان امنیت روانی کارکنان از روش تحلیل رگرسیون گام به گام (Stepwise) استفاده گردید (جدول ۵).

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس ابعاد معناداری زندگی

Sig	t	ضرایب استاندارد		متغیرهای پیش‌بین	مدل
		ضرایب استاندارد	خطای استاندارد		
۰/۰۰۱	۲۱/۵۴		۱/۱۹	مقدار ثابت	گام اول
۰/۰۰۱	-۱۱/۷۷	-۰/۶۳	-۰/۰۷	رضایت	
۰/۰۰۱	۱۹/۷۴		۱/۴۴	مقدار ثابت	گام دوم
۰/۰۰۱	-۹/۰۲	۰/۵۴	-۰/۰۸	رضایت	
۰/۰۰۲	-۳/۱۳	۰/۱۹	-۰/۱۱	چارچوب	

وی محسوب می‌گردد. چنانچه اشنايدمن (۴۲) نیز خودکشی را کوششی آگاهانه برای جستجوی یک راه‌حل (فقط یک راه‌حل) برای مشکلاتی می‌داند که موجب رنج شدید در فرد گردیده‌اند و ارزیابی شناختی و منطقی را در وی مختل می‌نمایند. به همین دلیل است که اغلب خودکشی‌ها را حالتی دوسوگرایانه دانسته‌اند که در آن، فرد از لحاظ شناختی با دامنه باریکی از انتخاب‌های ادراکی مواجه است و به قدری آشفته است که نمی‌تواند راه‌حل‌های دیگری را برای مواجهه با مشکلات روزمره جستجو نماید (۴۳).

همچنین بر اساس نتایج این پژوهش، بین راهبردهای هیجان‌مدار (جلب حمایت اجتماعی از افراد غیر متخصص و مهار هیجانی) با افکار خودکشی رابطه مثبت معنادار مشاهده گردید؛ البته این رابطه در خرده‌مقیاس مهار جسمانی معنادار نبود. هماهنگ با پژوهش‌های دیگر (۹، ۱۱، ۱۶، ۱۷، ۲۰) سالمندان زمانی که تمایل به خودکشی داشته یا در فکر انجام آن می‌باشند از حمایت خانوادگی و اجتماعی محدودی برخوردار بوده و امکانات فیزیکی یا روانی لازم برای ارتباط با محیط اطراف خویش را ندارند. آنها اگر با مشکلی مواجه شوند جهت حل آن با افراد غیر متخصص مشورت می‌نمایند (۱۸، ۱۹). این افراد معمولاً دور از محیط حمایتی شامل فرزندان، نوه‌ها، همسر و دیگر اقوام بوده، نمی‌توانند هیجان‌های مثبت و سالم خویش را بروز داده و معمولاً از دست‌دادن دوستان نزدیک نیز این مشکلات را دو چندان می‌نمایند (۱۳). البته آنچه باید گفت این است که عدم رابطه معنادار مهار جسمانی با افکار خودکشی می‌تواند بیانگر این مسأله باشد که ضعف و ناتوانی

نتایج تحلیل رگرسیون به روش همزمان (Enter) نیز نشان داد ۰/۰۳، ۰/۰۹ و ۰/۴۱ درصد از واریانس افکار خودکشی به ترتیب با استفاده از راهبردهای مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و معناداری زندگی قابل پیش‌بینی می‌باشد و آماره F محاسبه

بر اساس نتایج داده‌های پژوهش، دو خرده‌مقیاس متغیر معناداری زندگی شامل رضایت و چارچوب به ترتیب با ضرایب بتای ۰/۷۶- و ۰/۳۲- با قدرت بیشتری نسبت به راهبردهای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار توان پیش‌بینی افکار خودکشی را در سالمندان داشتند و این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند (جدول ۵).

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و معناداری زندگی در سالمندان انجام گردید. بر این اساس، نتایج نشان داد بین راهبردهای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار با افکار خودکشی به ترتیب رابطه منفی و مثبت معنادار وجود دارد و بین معناداری زندگی و دو خرده‌مقیاس آن (چارچوب و رضایت) با افکار خودکشی نیز رابطه منفی معنادار مشاهده شد. همچنین دو خرده‌مقیاس معناداری زندگی شامل رضایت و چارچوب با قدرت بیشتری نسبت به راهبردهای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار، توان پیش‌بینی افکار خودکشی را در سالمندان داشتند.

بنابراین در ابتدا باید گفت نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین راهبردهای مسأله‌مدار (مقابله‌های متمرکز بر حل مسأله و ارزیابی شناختی) با افکار خودکشی رابطه منفی معنادار وجود دارد. در تبیین این یافته و هماهنگ با پژوهش‌های دیگر (۹، ۱۱، ۱۴، ۱۶) باید گفت یکی از علل گرایش به خودکشی این است که افراد نمی‌توانند راه‌حل مناسب و منطقی برای مشکلات خود داشته باشند و معمولاً پایان‌دادن به زندگی خود توسط فرد، تنها چاره

گروه تعمیم داد. همچنین روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس نیز محدودیت دیگر بوده است که با توجه به مشکلات فراوان مرتبط با دسترسی به این گروه سنی و تکمیل پرسشنامه توسط آنها، می‌توان این محدودیت را طبیعی دانست. بر این اساس، پیشنهاد می‌گردد عوامل دیگر پیش‌بینی‌کننده و مرتبط با خودکشی سالمندان به تفکیک جنسیت همراه با در نظر گرفتن سالمندان بی‌سواد نیز مورد بررسی و نتایج به دست آمده با هم مقایسه گردند.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، معناداری زندگی و راهبردهای مقابله می‌توانند افکار خودکشی سالمندان را تبیین و پیش‌بینی نمایند. بنابراین شناخت عوامل مرتبط با خودکشی سالمندان و تلاش جهت ارائه راهکارهای پیشگیرانه و درمانی مبتنی بر آموزش و خدمات روانشناختی، می‌تواند به کاهش این آسیب مهم در آنها کمک نموده و زمینه بهره‌گیری بیشتر از توانمندی‌های این افراد را برای خانواده‌ها و جامعه موجب گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند. این مقاله از برگرفته از فعالیت پژوهشی است و هیچ‌گونه حمایت مالی از سوی سازمان یا نهادی انجام نگرفته است. تعارض منافع نیز از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

- 1- World Health Organization: World population ageing. Geneva: world health Organization. 2019.
- 2- Mostafaei A, Ghaderi D. The Relationship between Emotional Intelligence and Psychological Capital with Elderly Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 2019; 3 (3): 51-58. <https://doi.org/10.29252/joge.3.3.51>.
- 3- Naseh L, Sheikhi RA, Rafiei H. General self-efficacy and its related factors in the elderly living in the elderly. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 2016; 26 (80): 90-97.
- 4- Yarian S, Rahian H, Asgharnejadfarid A, Vahedi H, Ameri N F, Dehghan Najmabadi M.

جسمانی سالمندان در این دوره سنی امری طبیعی است و معمولا در اکثر آنها مشاهده می‌گردد (۱، ۷)، بنابراین ارتباط چندان با افزایش افکار خودکشی در آنها ندارد.

یافته دیگری که در این پژوهش مشخص گردید رابطه منفی و معنادار بین معناداری زندگی و دو خرده‌مقیاس آن (چارچوب و رضایت) با افکار خودکشی در سالمندان بوده است. بر اساس دیدگاه اشنایدمن (۴۲، ۴۴) هیجان مشترک اکثر خودکشی‌ها، احساس ناامیدی و درماندگی است. ناامیدی و عدم‌انتظار در مورد اینکه زندگی در آینده بهتر از این خواهد بود باعث می‌گردد فرد جهت تغییرات مثبت و مطلوب در زندگی خویش هیچ‌گونه تلاشی از خود نشان نداده و هدف یا اهداف خاصی نیز در زندگی دنبال ننماید (۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶). این مسأله باعث می‌گردد شرایط زندگی فرد نیز تغییر چندان نکرده و حتی بدتر شود. همچنین با توجه به اینکه ناامیدی نسبت به آینده یکی از فاکتورهای اصلی بروز افسردگی و تداوم آن است، اگر فرد تلاشی جهت اعمال تغییرات مثبت متناسب با شرایط زندگی خویش ننماید پیامدی جز خودکشی نیز در پی نخواهد داشت (۹، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲). در تأیید این مطلب همانطور که در پژوهش حاضر نیز مشخص گردید تحلیل رگرسیون به روش گام به گام نیز نشان داد دو خرده‌مقیاس معناداری زندگی (رضایت و چارچوب) نسبت به راهبردهای مسأله مدار و هیجان‌مدار با توان و قدرت بیشتری افکار خودکشی را در سالمندان پیش‌بینی کردند.

در پایان باید اشاره نمود یکی از محدودیت‌های این پژوهش، عدم در نظر گرفتن سالمندان بی‌سواد و تکمیل پرسشنامه توسط آنها بود؛ بنابراین نباید داده‌های پژوهش را به این

- Effectiveness of ontological security training on psychological safety and existential anxiety of elder people. *joge*. 2019; 3 (4): 1-10. <https://doi.org/10.29252/joge.3.4.1>.
- 5- Khodabakhsh Kowlai, A, Hashemi, Z. The Relationship between Attachment Styles and Fear of Intimacy in Divorced Elderly Women. *Journal of Prevention and Health*, 2016; 2 (1): 25-32.
- 6- Iverach, L., Menzies, RG., & Menzies, RE. Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a trans diagnostic construct. *Clinical Psychology Review*, 2013; 34, 580-593. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.09.002> PMID:25306232.
- 7- American Psychiatric Association. Diagnostic

- and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Fifth edition, Washington, DC: APA. 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- 8- Miniati M, Callari A, Pini S. Adult attachment style and suicidality. *Psychiatria Danubina*, 2017; 29 (3): 250-259. <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.250> PMID:28949306
 - 9- Vaghee S, Salarhaji A, Rezaei Ardani A, Mazlom S, Alizadeh F. The relationship of Self-Differentiation with Stress-Coping Strategies and Suicide in Patients with Mood Disorders. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2017; 5 (1): 17-25.
 - 10- Gunnell D, Harbord R, Singleton, N, Jenkins R, Lewis G. Factors influencing the development and amelioration of suicidal thoughts in the general population. *British journal of psychiatry*, 2004; 185, 385-393. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.5.385> PMID:15516546.
 - 11- Van Heeringen K. Understanding suicidal behavior. Chi Chester, UK: John Wiley & Sons, 2001.
 - 12- Groleger, U., Tomori, M., & Kocmur, M. Suicidal ideation in adolescence an indicator of actual risk. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 2003; 40, 202 - 208.
 - 13- Morberg L, Weber H. Coping with emotions and self-resentation. Stuttgart: Kohlhammer. 1993.
 - 14- Folkman S, Lazarus R. An Analysis of coping in a middle- aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 1980; 21, 219-239. <https://doi.org/10.2307/2136617> PMID:7410799.
 - 15- Billings AG, Moos RH. Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of personality and social psychology*, 1984; 46 (4): 877-885. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.877>.
 - 16- Shah Beik S, Khaneh Keshi A, Khan Mohammadi A. Coping Strategies and Resilience in Divorced and Non-Divorced Females: A Comparative Study. *JHPM*. 2018; 7 (2): 44-50.
 - 17- Estrada GB, Zoucha R, Duarte-Velez Y. Cultural Factors Influencing Suicidal Ideation and Behaviors in Puerto Ricans: An Integrative Review. *Annu Rev Nurs Res*, 2018; 37 (1): 261-299. <https://doi.org/10.1891/0739-6686.37.1.261> PMID:30692160.
 - 18- Huang HW, Wang RH. Roles of protective factors and risk factors in suicidal ideation among adolescents in Taiwan. *Public Health Nursing*, 2019; 36 (5): 155-163. <https://doi.org/10.1111/phn.12584> PMID: 30656744.
 - 19- Amiri M, Mohammadi B, Ghaderi E. The Relationship of the Big Five Personality Factors, Coping Strategies, and Social Support with Depression Among Breast Cancer Women Under Follow-up Therapy. *Rehabilitation Medicine*, 2018; 7 (2): 192-200.
 - 20- Nemati Sogolitappeh, F. Predicting students' suicidal ideation based on depression, borderline personality disorder, religiosity, social support, and coping strategies. *Journal of Modern Psychological Research*, 2017; 12 (45): 255-280.
 - 21- Ho MY, Cheung FM, Cheung SF. The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Pers Individ Diff*; 2010; 48: 658-663. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.008>.
 - 22- Steger MF, Shin JY. The relevance of the Meaning in Life Questionnaire to therapeutic practice: A look at the initial evidence. *International Forum for Logo therapy*, 2010; 33 (1): 95-104.
 - 23- Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counselling Psychology*, 2006; 53 (1): 80-93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
 - 24- Garcini LM, Short M, Norwood WD. Affective and motivational predictors of perceived meaning in life among college students. *Journal of Happiness & Well-Being*, 2013; 1 (2): 47-60.
 - 25- Henry JD, Crawford JR. The 21-item version of the depression anxiety stress scales (DASS-21): normative data and psychometric evaluation in a large nonclinical sample. *Br J Clinical Psychology*, 2005; 44: 227 - 239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657> PMID:16004657.
 - 26- Cotter VT, Gonzalez EW, Fisher K, Richards KC. Influence of hope, social support, and self-esteem in early stage dementia. *Dementia (London)*. 2018; 17 (2): 214-224. <https://doi.org/10.1177/1471301217741744> PMID:29164906.
 - 27- Halama P, Dedova M. Meaning in life and hope as predictors of positive mental health: Do they

- explain residual variance not predicted by personality traits? *Psychologic Study*, 2007; 49: 191-200.
- 28- Woo CS, Brown EJ. Role of Meaning in the Prediction of Depressive Symptoms Among Trauma Exposed and Non Trauma-Exposed Emerging Adults, *Journal of Clinical Psychology*, 2013; 69 (12): 1269-1283. <https://doi.org/10.1002/jclp.22002> PMID:23797903.
- 29- Cohen K, Cairns D. Is searching for meaning in life associated with reduced subjective well-being? Confirmation and possible moderators. *Journal of Happiness Studies*, 2011; 13 (2): 313-31. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9265-7>.
- 30- Kleftras G, Psarra E. Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A Comparative Study of Psychology, 2012; 3 (4): 337-345. <https://doi.org/10.4236/psych.2012.34048>.
- 31- Steger MF. Development and validation of the Meaning in Life Questionnaire: A measure of eudemonic well-being. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Minnesota, USA. 2009.
- 32- Owens, GP. Steger, MF. Whitesell, AA. Herrera, CJ. Post-traumatic Stress Disorder, Guilt, Depression, and Meaning in Life Among Military Veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 2009; 22 (6): 654-657. <https://doi.org/10.1002/jts.20460> PMID:19924820.
- 33- Feldman DB, Snyder CR. Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2005; 24 (3), 401-421. <https://doi.org/10.1521/jscp.24.3.401.65616>
- 34- Lawrence M, Gamst G, Guarino A. Applied multivariate research: design and interpretation. SAGE Publication, 2012.
- 35- Beck AT, Steer RA. Manual for the Beck Scale for Suicide Ideation. San Antonio, TX: Psychological Corporation. 1991.
- 36- Zahedi Asl M, Khedri B. The Effectiveness of Problem Solving Training on the Suicidal Thoughts of Soldiers. *Journal of Nursing and Physician in Combat*, 2015; 7 (3): 38-45.
- 37- Chin Awe M, Tabatabai F. Predicting suicidal thoughts based on religious attitude and trust in God. *Culture in Islamic Knowledge*, 2016; 6 (1): 81-96.
- 38- Anisi J, Fathi Ashtiani A, Soltaninezhad A, Amiri M. Prevalence of Suicidal Ideation in Soldiers and Its Associated Factors. *J Military Medicine* 2006; 8 (2): 113-118.
- 39- Battista J, Almond R. The development of meaning in life. *Psychiatry*, ۴۲۷-۴۰۹ :۳۶ ;۱۹۷۳. <https://doi.org/10.1080/00332747.1973.11023774> PMID:4756415.
- 40- Debats DL. Measurement of personal meaning: The psychometric properties of the Life Regard Index. In P. T. P. Wong and P. S. Fry (Eds.), *the human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical application*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1998, 237-259.
- 41- Nasiri HA, Jukar B. The Meaning of Life, Hope, Life Satisfaction, and Mental Health in Women (A Group of Cultural Workers, Women Research, 2008; 6 (2): 157-176.
- 42- Shneidman E. Aphorisms of suicide and some implications for psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 1987; 38: 319-328. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1984.38.3.319> PMID:6486283.
- 43- Shneidman ES. Suicide as psychache. *Journal of Nerv Ment Dis*, 1993; 181:145-147. <https://doi.org/10.1097/00005053-199303000-00001> PMID:8445372
- 44- Shneidman E. The psychological pain assessment scale. *Suicide Life Threat Behavior*, 1999; 29 (4): 287-294.