

Comparison of the Effect of Existential Therapy and Rational-Emotional Behavioral Therapy on the Meaning of Life and Anger Management of Teenagers with Suicidal Thoughts

Mehrdad Pirflak¹, Seyed Hamid Atashpour*², Mohsen Golparvar³

¹ PhD Student of Counseling, Department of Counseling Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

³ Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Article History

Received: 2023/11/21

Revised: 2024/01/12

Accepted: 2024/01/12

Available online: 2023/01/14

Article Type: Research Article

Keywords: Existential Therapy, Rational-Emotive Behavior Therapy, Meaning of Life, Anger Management, Suicidal Ideation

Corresponding Author*: Dr. SeyedHamid Atashpour, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), at the address: Isfahan-Ji Sharghi Street-Arghwanieh-University Blvd. Postal code: PO Box: 158- 81595, **Postal Code:** 39998-81551

ORCID: 0000-0003-2090-7577

E-mail: hamidatashpour@gmail.com

doi: 10.29252/bjcp.17.2.140

ABSTRACT

Approximately one-third of adolescents who have suicidal ideation, plan to commit suicide in teenage years. The aim of the current research was the comparison of the effectiveness of existential therapy and rational-emotive behavior therapy on meaning of life and anger management of high school male students with suicidal ideation. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test-follow-up plan with a control group. The statistical society included all male high school students with suicidal thoughts during the 2022-2023 academic year in the city of Izeh. Among them, 45 individuals were selected through a multi-stage cluster random sampling method, taking into account the criteria for entering the research. They were then randomly assigned to three groups: the existential therapy group, the rational-emotive behavioral therapy group, and the control group (each group consisting of 15 individuals). Research tools included the Beck Suicide Scale Ideation (Beck, 1979), the Meaning of Life Scale (Stiger et al., 2006) and the Spielberger's State-Trait Anger Expression Inventory-2 (1999). The participants attended existential therapy (10sessions) and rational-emotive behavior therapy (8 sessions) in parallel and simultaneously. Research data were analyzed through multivariate covariance analysis and Bonferroni Post Hoc test in SPSS software 26 version. The results showed that existential therapy and rational-emotional behavioral therapy were affected on the meaning of life and anger management ($p \leq 0.01$). And they indicated the stability of the interventions in the follow-up stage on the scores of the meaning of life and anger management. The results of Bonferroni's Post Hoc test showed that there was no significant difference between the effectiveness of both treatments ($p > 0.05$). Furthermore, the results of this research support the positive effect of educational interventions on the meaning of life and anger management of adolescents with suicidal ideations.

Citation: Pirflak, M., Atashpour, S. H., Golparvar, M. (1401/2022). Comparison of the Effect of Existential Therapy and Rational-Emotional Behavioral Therapy on the Meaning of Life and Anger Management of Teenagers with Suicidal Thoughts, *Contemporary Psychology*, 17 (2), 140-153. doi: 10.29252/bjcp.17.2.140

مقایسه‌ی تأثیر درمان وجودی و درمان رفتاری عقلانی - هیجانی بر معنای زندگی و مدیریت خشم نوجوانان دارای افکار خودکشی گرایانه

مهرداد پیرفلک^۱، سید حمید آتش پور^{۲*}، محسن گل پرور^۳

^۱دانشجوی دکتری رشته‌ی مشاوره، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

^۲دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

^۳دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

تقریباً یک سوم از نوجوانانی که افکار خودکشی دارند در سنین نوجوانی برای خودکشی برنامه‌ریزی می‌کنند. هدف پژوهش جاری، مقایسه‌ی اثربخشی درمان وجودی و درمان رفتاری عقلانی - هیجانی بر معنای زندگی و مدیریت خشم دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه‌ی دوم با افکار خودکشی گرایانه بود. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری تمام دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه دوم دارای افکار خودکشی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ شهر ایزده بود، که از بین آن‌ها ۴۵ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی در سه گروه درمان وجودی، درمان رفتاری عقلانی - هیجانی و گروه کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه‌ی سنجش افکار خودکشی (بک ۱۹۷۹)، مقیاس معنای زندگی (استیگر و همکاران، ۲۰۰۶) و پرسشنامه‌ی خشم صفت - حالت اسپیلبرگر (۱۹۹۹) بود. شرکت‌کنندگان به طور همزمان و موازی در جلسات درمان وجودی (۱۰ جلسه) و درمان رفتاری عقلانی - هیجانی (۸ جلسه) حضور یافتند. داده‌های پژوهش از طریق تحلیل کوواریانس چند متغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۶ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش درمان وجودی و درمان رفتاری عقلانی - هیجانی بر معنای زندگی و مدیریت خشم مؤثر بود ($p \leq 0/01$) و حاکی از ثبات مداخلات در مرحله‌ی پیگیری بر روی نمرات معنای زندگی و مدیریت خشم بود. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد بین اثربخشی هر دو درمان تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0/05$). همچنین نتایج این پژوهش از تأثیر مداخلات آموزشی بر معنای زندگی و مدیریت خشم نوجوانان دارای افکار خودکشی گرایانه حمایت می‌کند.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۳۰

اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۱۰/۲۲

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۲۲

انتشار آنلاین: ۱۴۰۲/۱۰/۲۴

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

کلیدواژه‌ها: درمان وجودی، درمان رفتاری عقلانی -

هیجانی، معنای زندگی، مدیریت خشم، افکار خودکشی گرایانه

نویسنده‌ی مسئول*: دکتر سید حمید آتش پور

گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی،

دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) به آدرس:

اصفهان - خیابان جی شرقی - ارغوانیه - بلوار دانشگاه

کد پستی: ۸۱۵۵۱-۳۹۹۹۸

ارکید: ۷۵۷۷-۲۰۹۰-۰۰۰۳-۰۰۰۰

پست الکترونیکی:

hamidatashpour@gmail.com

مقدمه

تفکر خودکشی، در معرض خطر بیشتری برای خودکشی هستند (عالایی، اولادیمجی و آدنیی، ۲۰۲۱). همچنین افکار خودکشی و تلاش‌های قبلی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی برای خودکشی نوجوانان شناخته می‌شوند و تقریباً یک سوم از نوجوانانی که افکار خودکشی دارند در سنین نوجوانی برای خودکشی برنامه‌ریزی می‌کنند

افکار خودکشی^۱ اولین گام برای پایان دادن به زندگی است و گونه‌ای اشتغال فکری پیرامون مرگ است که هنوز جنبه‌ی عملی به خود نگرفته است (بادپا، باخور، قاسمی و حسینی، ۲۰۲۳). افکار خودکشی به‌عنوان پیش‌درآمد مهم خودکشی‌های کامل شناخته شده است و نوجوانانی که افکار خودکشی دارند در مقایسه با افراد بدون

^۲.Alabi, Oladimeji, Adeniyi

^۱. Suicidal Ideation

دیگر مؤلفه‌هایی که با افکار خودکشی ارتباط دارد، خشم^۷ است. خشم کنترل‌نشده در کودکان و نوجوانان یکی از هیجانات شایع و مخرب است که باعث بروز مشکلات شناختی و رفتاری گوناگونی در آنان می‌شود و تهدیدی برای سلامت روان کودکان و نوجوانان به‌شمار می‌رود (بادپا، شیرازی و عرب، ۲۰۱۹). مدیریت خشم^۸ شامل طیف وسیعی از مهارت‌ها است که می‌تواند به شناسایی علائم خشم و کنترل آن کمک کند. مهار هیجان خشم، سبب افزایش سلامت روانی و کاهش نشخوار ذهنی، سطوح پرخاشگری، و باعث از بین رفتن افسردگی و اضطراب در کودکان و نوجوانان می‌شود. مدیریت خشم منجر به کاهش نشخوار فکری و بهبود سلامت روان افراد می‌شود (کاتساماتا^۹، ۲۰۱۵). در بسیاری از پژوهش‌ها به اثربخشی مدیریت خشم بر افکار خودکشی و ارتباط بین خشم و افکار خودکشی اشاره شده است. برای مثال نتیجه‌ی یک مطالعه نشان داد که آموزش مهارت کنترل خلق منفی بر افکار خودکشی مؤثر است (امیری‌نژاد و همکاران، ۲۰۲۰؛ جعفرنژاد و هاشمی، ۲۰۲۰).

تاکنون تحقیقات علمی زیاد و متفاوتی در سراسر جهان، بر نقش و اهمیت آموزش مهارت‌های روانی و رفتاری و درمان‌های متعدد بر جلوگیری از شیوع و گسترش افکار خودکشی تأکید کرده‌اند (گولد، گرینبرگ، ولتینگ و شفر^{۱۰}، ۲۰۰۳). یکی از این رویکردها، درمان وجودی^{۱۱} است که در حوزه‌ی روان‌شناسی به‌عنوان وضعیتی مشترک برای همه‌ی افراد بدون توجه به فرهنگ، مذهب، قومیت و نژاد به مسائل عمیق و محوری هم‌چون: تنهایی، بی‌معنایی، مرگ و آزادی می‌پردازد (اودو، ملین - جوهانسون و دانلیسون^{۱۲}، ۲۰۱۱). شاید بتوان گفت تفکر اگزیستانسیال، هیچ‌گاه به اندازه‌ی زمان کنونی دارای اهمیت نبوده است تا ظرفیت تحمل عدم قطعیت و مواجهه با بحران‌های زندگی، اما توأم با امید و نشاط را داشته باشیم. همچنین شاید بتوان بیش از هرچیز همانند انسانی بالغ، انسانی که بتواند پیچیدگی‌های زندگی را درک کند، از تمایل به تفکر سیاه و سفید فراتر رفت و مسئولیت خود و جامعه‌ی خویش را بر عهده گرفت (کوپر، ۲۰۲۲، ۸). مطالعات انجام شده تأثیر مثبت درمان وجودی را بر سلامت روان و متغیرهای مثبت‌نگر از جمله معنای زندگی تأیید

(شایگان‌فر، ۲۰۲۰). آمارهای اخیر نشان می‌دهد که خودکشی دومین عامل مرگ و میر در سال ۲۰۲۰ برای افراد ۱۰ تا ۲۴ ساله بوده است (سارفو و همکاران^۱، ۲۰۲۳). اگرچه خودکشی شیوع نسبتاً کمی دارد اما در طول ۱۰ سال گذشته میزان آن در ایالات متحده در نوجوانان ۱۵ تا ۱۹ سال ۷۶ درصد افزایش یافته است و نکته‌ی نگران‌کننده‌تر این است که این میزان در کودکان ۱۰ تا ۱۴ ساله افزایش ۳۰۰ درصدی داشته است (هو، جیفونی و گوتلیب^۲، ۲۰۲۲). نتایج یک مطالعه نشان داد از هر شش دانش‌آموز دبیرستانی تقریباً یک نفر هم افکار خودکشی^۳ و هم اقدام به خودکشی داشته است (بتی و همکاران^۴، ۲۰۲۳). در ایران پدیده‌ی خودکشی به‌عنوان ناهنجاری اجتماعی و روان‌شناختی شیوع دارد و نتایج پژوهش‌ها، میزان خودکشی را در ایران ۹ نفر، در صد هزار نفر گزارش کرده‌اند که از این بین، نوجوانان حدود ۱۰ درصد از آمار خودکشی را به خود اختصاص داده‌اند (ملکی‌گلندوز و سرداری، ۲۰۱۹). در میان استان‌های کشور در سال‌های اخیر آمار خودکشی در استان خوزستان افزایش چشمگیری یافته است. نکته‌ی قابل توجه این است که شهرستان ایذه، آمار بیشتری از خودکشی‌گرایی را گزارش کرده بود (عباس‌پور، فتحعلی‌پور و ممبینی، ۲۰۲۰). لذا شیوع قابل توجه تمایل به خودکشی لزوم انجام اقدامات لازم را بیش از پیش در میان نوجوانان مشخص می‌سازد. از جمله اقدامات پیشگیرانه برای جلوگیری از افکار خودکشی، کمک به بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان با استفاده از ارتقاء مؤلفه‌های مثبت‌گرایی هست که در این خصوص همبسته هستند (برزگری و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از همبسته‌هایی که در ارتقاء سلامت روان دانش‌آموزان تأثیر دارد، معنای زندگی^۵ است و عبارت است از پاسخ مثبت به زندگی و هر آنچه با آن روبرو شویم، خواه آن چیز رنج و یا مرگ باشد (پیرمرادی، احمدیان یاراحمدی و کرمی، ۲۰۱۹). معنای زندگی، به‌طور گسترده به ارزش و دلیل زندگی، اهداف مهم زندگی و در مواردی به معنویت اشاره می‌کند (ویسکرمی، منصوری و روشن‌نیا، ۲۰۱۷). یافتن معنا در زندگی و ایجاد فلسفه زندگی از جمله مسائل مهمی است که در دوران نوجوانی در مرحله رشد قرار می‌گیرد (هو، چانگ و چانگ^۶، ۲۰۱۰).

7. Anger

8. Anger Management

9. Katsumata

10. Gould, Greenberg, Velting & Shaffer

11. Existential Therapy

12. Udo, Melin-Johansson & Danielson

1. Sarfo and et al

2. Ho, Gifuni & Gotlib

3. Suicidal Ideation

4. Bete and et al

5. Meaning of Life

6. Ho, Cheung & Cheung

عدم آگاهی از مهارت‌های لازم جهت زندگی سالم، که آن‌ها را در زمره ی افشار آسیب‌پذیر قرار می‌دهد و به‌رغم انرژی و استعداد‌های بالقوه و سرشار، کماکان از چگونگی به کار بردن توانمندی‌های خود در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی آگاه نیستند. به همین جهت به نظر می‌رسد با توجه به خلاء دانشی در حوزه‌ی آموزش ارتقاء معنای زندگی و مدیریت خشم در دانش‌آموزان، استفاده از درمان وجودی و درمان رفتاری عقلانی-هیجانی بتواند نقشی اساسی در تحول بهینه‌تر آن‌ها از طریق تقویت متغیرهای مربوط به مهارت‌های نوجوانان مانند مدیریت خشم و معنایابی ایجاد کند. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ی تأثیر درمان وجودی و درمان رفتاری عقلانی-هیجانی بر معنای زندگی و مدیریت خشم دانش‌آموزان پسر متوسطه‌ی دوم با افکار خودکشی‌گرا بود.

روش

طرح پژوهشی

مطالعه‌ی حاضر از لحاظ هدف و روش، کاربردی و نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. روش اجرا بدین صورت بود که شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ی معنای زندگی استگر و خشم صفت-حالت اسپیلبرگر را به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا کردند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جای گرفتند و مداخله‌ی تعیین‌شده برای گروه‌های موردنظر بر آن‌ها اجرا شد. پس از مرحله‌ی مداخله، برای مرحله‌ی پس‌آزمون، تمامی شرکت‌کنندگان مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. و دو ماه بعد از پس‌آزمون دوباره تمامی شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های پژوهش را اجرا کردند.

شرکت‌کنندگان

جامعه‌ی آماری این پژوهش، شامل تمام دانش‌آموزان پسر دوره‌ی دوم متوسطه با افکار خودکشی‌گرایانه شهر ایزده در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. در ابتدا از میان ۱۴ دبیرستان پسرانه متوسطه‌ی دوم شهر ایزده، به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای، چهار دبیرستان انتخاب شد و جهت غربالگری و

نموده‌اند (ووس^۱، ۲۰۲۳؛ تراو و ساتو^۲، ۲۰۲۲؛ هوانگ، یو، جانگ و همکاران^۳، ۲۰۲۳؛ آدئولا^۴، ۲۰۲۱؛ لایبرت، رایلند و بین^۵، ۲۰۱۹). دیگر درمانی که در این پژوهش استفاده شد، درمان رفتاری عقلانی-هیجانی^۶ بود که نوعی از درمان‌شناختی-رفتاری^۷ است و توسط آلبرت الیس^۸، توسعه یافته است (الیس، ۱۹۷۵). درمان رفتاری عقلانی-هیجانی بر نوع خاصی از شناخت‌های ارزیابانه یعنی باورهای منطقی و غیرمنطقی متمرکز است که به شدت در ایجاد احساسات ما نقش دارند (دیوید^۹، ۲۰۱۴). بنابراین^{۱۰}، REBT، فرآیندی را برای کاهش باورهای غیرمنطقی و ترویج باورهای منطقی پیشنهاد می‌کند (ترنر^{۱۱}، ۲۰۱۶). به‌طور کلی نتایج تحقیقات از جمله یک فراتحلیل نشان می‌دهد که مداخلات درمان رفتاری عقلانی-هیجانی، برای شرایط مختلف، بدون توجه به وضعیت بالینی و سن نمونه، مؤثر هستند (دیوید، کاتی، متیو، موگواس و استفان^{۱۲}، ۲۰۱۸). مطالعات انجام‌شده تأثیر مثبت درمان رفتاری عقلانی-هیجانی بر متغیرهای مرتبط با سلامت روان تأیید نموده‌اند (امیدیان و همکاران، ۲۰۲۰؛ کبادی و یوزل، اودارو و بلو^{۱۳}، ۲۰۲۰؛ خلیلی، زهراکار و کسایلی اصفهانی، ۲۰۲۰؛ آرنیتا و نترواتی^{۱۴}، ۲۰۲۳).

با توجه به آن‌چه که گفته شد و با در نظر گرفتن مشکلاتی که دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی با آن روبه‌رو هستند، چاره‌اندیشی و تدوین برنامه‌های مداخلاتی و پیشگیرانه، اقدامی لازم به نظر می‌رسد. بررسی پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهد که مدیریت خشم و توجه به معنای زندگی در نوجوانان درگیر با افکار خودکشی کمتر موردتوجه قرار گرفته و اغلب پژوهش‌های صورت پذیرفته در رابطه‌ی اثربخشی درمان وجودی در افراد سالمند و متغیرهای سرمایه‌ی روان‌شناختی و هیجانات دیگری هم‌چون احساس تنهایی و اضطراب است (عین‌بیگی، سلیمانیان و جاجرمی، ۲۰۲۰؛ صدردمی‌چی و رضانی، ۲۰۱۶). بنابراین مطالعه‌ای که بررسی تأثیر درمان‌های وجودی‌محور و جامع (متمرکز بر ابعاد انسانی) بر معنای زندگی و راهبردهای مدیریت هیجان مهمی مانند خشم که دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی با آن درگیر هستند، در دسترس محققین قرار نگرفت. با توجه به آن‌چه بیان شد و مبتنی بر شواهد و بررسی‌های انجام شده در نوجوانان درگیر با افکار خودکشی در حوزه‌ی تجربه‌ی ناکافی و

⁸.Ellis

⁹.David

¹⁰.Rational-Emotive Behavior Therapy (REBT)

¹¹.Turner

¹².David, Cotet, Matu, Mogoase, Stefan

¹³. Kabadayi, Yuksel, Odaro & Bello

¹⁴. Arnita & Netrawati

¹. Vos

². Terao & Satoh

³. Hwang, Ju, Jang, et al

⁴. Adeola

⁵.Lybbert, Ryland & Bean

⁶.Rational-Emotive Behavior Therapy

⁷.Cognitive Behavior Therapy

سلیمی و احمدی، ۲۰۰۵). این پرسشنامه ۱۹ سؤال دارد و بر اساس مقیاس لیکرتی صفر (هیچ) تا ۲ (زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. در صورتی که شرکت‌کننده، به‌ویژه، به سؤال شماره ۵، جواب مثبت یعنی ۱ یا ۲ بدهد، لازم است که ۱۴ سؤال باقیمانده را پاسخ دهد. در غیر این صورت، نیازی به ادامه آزمون نیست. برخی از سؤالات پرسشنامه به شرح زیر است: «دوست دارم زنده باشم» / مدت‌های طولانی فکر خودکشی را در ذهنم دارم. / مقیاس افکار خودکشی بک دارای پایایی و روایی بالایی است. در پژوهش دانیتز^۲ (۲۰۰۱) آلفای کرناخ این مقیاس ۰/۸۹ ذکر شده است (وجودی، هاشمی، عبدل‌پور و عباسی، ۲۰۱۵). همچنین روایی همزمان آزمون با مقیاس سنجش خطر خودکشی ۰/۶۹ گزارش شده است (داچر و دالری، ۲۰۰۴). در ایران پایایی مقیاس را با استفاده از آلفای کرناخ ۰/۹۵ و روایی همزمان آن را با زیر مقیاس افسردگی پرسشنامه‌ی سلامت عمومی، ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند (انیسی و همکاران، ۲۰۰۵). در مورد طیف سنی شرکت‌کنندگان، بر اساس منابع، مقیاس سنجش افکار خودکشی بک، برای دو گروه بالغ و نوجوان (۱۲ تا ۱۷ ساله پسر و دختر) نیز قابل استفاده است (همتی، دانش‌آموز و پناغی، ۲۰۰۴).

پرسشنامه‌ی معنا در زندگی / استگر و همکاران^۴ (MLQ):

پرسشنامه‌ی معنا در زندگی استگر و همکاران (MLQ) توسط استگر، فریزر، اویشی و کالر^۵ در سال ۲۰۰۶ جهت ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن آن ارائه شده است. این پرسشنامه دو بعد معنا در زندگی (یعنی حضور معنا و جستجوی معنا) را با بهره‌گیری از ۱۰ ماده می‌سنجد. پرسشنامه براساس طیف ۴ گزینه‌ای لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد تنظیم شده و نمره‌گذاری آن از ۱ = خیلی کم تا ۴ = خیلی زیاد است. هرچه میانگین نمره به ۴ نزدیک‌تر باشد، نشانه‌ی معنادار بودن زندگی فرد است و برعکس. برخی از سؤالات پرسشنامه به شرح زیر است: «معنای زندگی‌ام را می‌شناسم» / من در جستجوی معنا برای زندگی‌ام هستم. / نمره‌ی کلی معنای زندگی از حاصل جمع نمرات ۱۰ سؤال به‌دست می‌آید. هنجاریابی اولیه پرسشنامه بر روی ۱۵۱ دختر و پسر دانشجوی مقطع کارشناسی با میانگین سنی ۱۹/۸ صورت گرفته است (استگر، فریزر، اویشی و کالر، ۲۰۰۶). همچنین جهت تعمیم‌پذیری این پرسشنامه مطالعه‌ای بر روی ۱۹۵۱ دانش‌آموز دبیرستانی دختر و پسر چینی با دامنه سنی بین ۱۰ تا ۱۸ سال نیز

شناسایی نوجوانان با افکار خودکشی‌گرایانه، پرسشنامه‌ی سنجش افکار خودکشی بک (۱۹۷۹) در اختیار ۵۰۰ دانش‌آموز از دبیرستان‌های انتخابی قرار گرفت، سپس از میان دانش‌آموزانی که نمره‌ی آنان در پرسشنامه برابر یا بالاتر از نقطه‌ی برش (۶) بود، با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش، ۴۵ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه درمان وجودی، درمان رفتاری عقلانی-هیجانی و گروه کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). به‌طورکلی، از برخی مطالعات و بررسی‌ها چنین برمی‌آید که حجم نمونه تحقیقات از نوع بررسی روابط علت-معلولی و تجربی وجود حداقل ۱۵ نفر در هر گروه برای مقایسه را کافی می‌داند (نادری و سیف‌نراقی، ۲۰۱۱). از میان شرکت‌کنندگان گروه درمان وجودی، ۵ نفر پانزده ساله، ۳۳/۳ درصد؛ ۶ نفر، شانزده ساله، ۴۰ درصد و ۴ نفر هم هفده ساله، ۲۶/۷ درصد بودند. همچنین از میان شرکت‌کنندگان گروه درمان رفتاری عقلانی-هیجانی، ۶ نفر پانزده ساله، ۴۰ درصد و ۶ نفر، شانزده ساله، ۴۰ درصد و ۳ نفر هم هفده ساله، ۲۰ درصد بودند و در گروه کنترل هم ۴ نفر پانزده ساله، ۲۶/۷ درصد؛ ۶ نفر، شانزده ساله، ۴۰ درصد و ۵ نفر هم هفده ساله، ۳۳/۳ درصد بودند. ملاک‌های ورود شامل، جنسیت پسر، تحصیل در مقطع متوسطه‌ی دوم، داشتن افکار خودکشی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم ابتلاء به اختلالات روانی حاد یا مزمن (که توسط روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی مورد تأیید قرار گرفته باشد)، کسب رضایت آگاهانه از خانواده جهت شرکت در پژوهش و بازه‌ی سنی ۱۵ تا ۱۸ سال بود. معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه‌ی درمان، تحت درمان بودن از طریق درمان‌های روان‌پزشکی یا درمان روان‌شناختی موازی و غیبت دو جلسه یا بیشتر در جلسات درمان بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه‌ی سنجش افکار خودکشی بک^۱ (BSSI): این

پرسشنامه توسط بک و همکاران در سال ۱۹۷۹ به منظور سنجش و ارزیابی شدت افکار، رفتارها و طرح‌ریزی برای خودکشی در طول یک هفته‌ی گذشته توسعه یافته است (رستمی، آزاد و رحمتی، ۲۰۲۱). در ایران مقیاس افکار خودکشی بک در یک مطالعه بر روی ۱۰۰ سرباز با دامنه‌ی سنی ۱۹ تا ۲۸ سال که به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، استانداردسازی شده است (انیسی، فتحی‌آشتیانی،

^۴. Meaning in Life Questionnaire (MLQ)

^۵. Steger, Frazier, Oishi, & Kale

^۱. Beck Suicide Scale Ideation

^۲. Danitz

^۳. Ducher & Dalery

نقل از اسعدی، تیرگری و حسن‌زاده، ۲۰۱۳). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌ی مذکور ۰/۷۳. به‌دست آمد.

مطالب و محتوای مداخله

محتوای جلسات درمان وجودی می و یالوم در قالب ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، در مدت دو ماه مبتنی بر پروتکل درمان وجودی می و یالوم (۱۹۸۹) بود. این پروتکل اولین بار بر طبق یک طرح از پیش تعیین‌شده با همکاری اساتید راهنما و مشاور و بهره‌گیری از رساله‌ی دکتری خدادادی (۲۰۱۵) با موضوع مشابه برای ۱۰ جلسه‌ی گروه‌درمانی وجودی بر روی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تربیت معلم تهران تدوین و اعتباریابی شده است (خدادادی- سنگده، اعتمادی و علوی- کاموسی، ۲۰۱۵). اعتبار آن در پژوهش‌های اخیر نیز از جمله مطالعه‌ی سرلکی و همکاران، (۲۰۲۳) مورد تأیید قرار گرفته است.

جلسات درمان رفتاری عقلانی- هیجانی در قالب ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای برگرفته از پروتکل درمانی مبتنی بر الگوی آسیب‌شناسی آلیس (۱۹۹۵) استفاده شد که اولین بار در کتابی تحت عنوان «مراحل (پروتکل) رفتاردرمانی عقلانی هیجانی» تألیف درآیدن، دیگیوزیبی و نینان^۳ (۲۰۱۰)، که حاصل مطالعات تصادفی هنجاریابی شده است، ارائه شده است. در ایران نیز اعتبار آن در پژوهش‌های انجام شده از جمله مطالعه‌ای با موضوع مشابه بر روی سالمندان مرد توسط مردی، عارفی، مؤمنی و امیری (۲۰۲۰)، کاشف- کیوان و وزیری (۲۰۲۱) بر روی زنان و مردان بین ۱۸ تا ۵۰ سال و آبروشن و همکاران (۲۰۲۲) بر روی زنان دیابتی مورد تأیید قرار گرفته است.

ملاحظات اخلاقی

پس از طی مراحل اداری و گرفتن مجوز برای نمونه‌گیری و داده‌یابی، کد اخلاق^۴ به شناسه‌ی IR.IAU.KHUISF.REC.1401.315 از دانشگاه آزاد اسلامی- واحد اصفهان (خوراسگان) (کمیته‌ی اخلاق در پژوهش) و شماره‌ی طرح در سامانه‌ی دانشگاه (کد پژوهشی): شماره‌ی ۱۶۲۵۰۴۰۳۸ دریافت شد. ملاحظات اخلاقی مطرح در پژوهش، شامل رعایت رازداری کامل برای تک‌تک شرکت‌کنندگان، داشتن آزادی و اختیار کامل برای کناره‌گیری از پژوهش، اطلاع‌رسانی کامل در مورد پژوهش، کسب رضایت‌نامه‌ی کتبی و

انجام شد و نتایج نشان داد که ضریب تعمیم‌پذیری و شاخص قابلیت اطمینان کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۵ بود. (چن و گائو^۱، ۲۰۲۱). طبق پژوهش‌های استگر و همکاران (۲۰۰۷) پایایی و اعتبار زیر مقیاس‌های وجود معنا و جستجوی معنا به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۳ و ۰/۸۶، ۰/۸۷ گزارش شده است. در ایران جهت استفاده و نورم کردن از این ابزار در پژوهش‌های مختلفی استفاده شده است. از جمله مطالعه‌ای بر روی ۳۴۳ دانشجوی دختر و پسر بین ۱۸ تا ۲۴ ساله جهت احراز روایی این ابزار انجام شده و بدین منظور از روش همبستگی هر گویه با ابعاد استفاده کردند که دامنه‌ی همبستگی برای وجود معنا بین ۰/۱۷ تا ۰/۶۸ و برای جستجوی معنا بین ۰/۴۰ تا ۰/۷۱ گزارش کردند. همچنین پایایی ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ ذکر کردند (سلطانی- بناوندی، خضری- مقدم و بنی‌اسدی، ۲۰۱۷). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه‌ی حاضر برابر با ۰/۷۲ به‌دست آمد.

پرسشنامه‌ی خشم صفت- حالت اسپیلبرگر^۲ (STAXI-2): این

پرسشنامه توسط اسپیلبرگر از سال ۱۹۹۶ تا ۱۹۹۹ ساخت و هنجاریابی شده است و به سنجش خشم افراد در ابعاد مختلفی می‌پردازد. پرسشنامه‌ی خشم اسپیلبرگر دارای ۵۷ سؤال است که جواب هر سؤال به صورت طیف لیکرت چهار درجه‌ای از هرگز تا همیشه است. برخی از سؤالات پرسشنامه به شرح زیر است: {دلم می‌خواهد با مشت روی میز بکوبم. / خشم خود را ابراز می‌کنم}. این پرسشنامه در ایران توسط برآبادی، حیدری‌نسب و مقدسین (۲۰۱۵) بر روی ۵۵۶ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر تهران (با دامنه‌ی سنی ۱۲ تا ۱۷ سال) که از این تعداد ۲۶۶ نفر دختر و ۲۹۰ نفر پسر بودند؛ هنجاریابی کردند و اعلام داشتند که سیاهه‌ی ابراز خشم صفت- حالت ۲ اسپیلبرگر از اعتبار و روایی مناسبی جهت سنجش خشم در نوجوانان دانش‌آموز ایرانی برخوردار است. اسپیلبرگر (۱۹۹۹) نشان داد که ضرایب آلفای کرونباخ حالت خشم برابر ۰/۹۳ و صفت خشم ۰/۸۷ است. نویدی (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ شاخص کلی خشم را برای دانش‌آموزان پسر متوسطه را ۰/۷۱ گزارش کرد. در زمینه‌ی روایی پرسشنامه، ایشان مقیاس خشم را بر ۲۸۰ دانشجوی مرد همراه با پرسشنامه‌ی خصومت انجام داد و ضرایب ۰/۳۲ تا ۰/۷۱ را به‌دست آورد و نشان داد که پرسشنامه از روایی رضایت‌بخشی برخوردار است (نویدی، ۲۰۰۶؛ به

³. Dryden, DiGiuseppe & Neenan

⁴. ethic code

¹. Chen & Gao

². Spielberger's State-Trait Anger Expression Inventory - 2 (STAXI-2)

جدول ۱- پروتکل درمان وجودی می و یالوم (۱۹۸۹)

جلسه	هدف	محتوا
اول	معارفه و آشنایی با گروه و بیان قوانین	عوامل اصلی و ضروری برای ایجاد فضای گروهی آشنایی مقدماتی اعضا با یکدیگر، استفاده از فن من چه کسی هستیم؟ توانایی ارائه تعریفی از خود
دوم	پرداختن به مبانی رویکرد وجودی	مفهوم افسردگی وجودی، تشریح رویکرد وجودی پرسش‌های بنیادین بشری بر اساس رویکرد وجودی
سوم	افزایش خودآگاهی	تشریح مفهوم خودآگاهی و افزایش آن، توجه دادن اعضا به نقاط ضعف و قوتشان، به چالش کشیدن اعضا در پاسخ به سؤال من کیستم؟
چهارم	پرداختن به مرگ و آگاهی از متناهی بودن	بیان و بازخورد اعضا راجع به تجربیات فقدان و در نهایت آموزش اضطراب مرگ و پذیرش آن نه انکار و تحریف، اجرای فن خط عمر- پذیرش کامل مفهوم مرگ و تلاش برای غنای زندگی
ادامه‌ی جدول ۱- پروتکل درمان وجودی می و یالوم (۱۹۸۹)		
پنجم	بحث درباره‌ی تنهایی	تشریح مفهوم تنهایی از دیدگاه وجودی، آشنایی با مفهوم اضطراب تنهایی به‌عنوان یک مضمون وجودی برای تحمل رنج‌های شخصی، چالش انتخاب تنهایی در زندگی شخصی
ششم	بحث درباره‌ی راهکارهای وجودی	بررسی راهکارهای وجودی کنار آمدن با مرگ- مواجهه‌ی تجسمی اعضا با مرگ، پذیرش مرگ
هفتم	بحث درباره‌ی آزادی	تشریح هدف‌مندی و مسئولیت و آزادی در زندگی، بررسی تجارب اعضا در مورد موقعیت‌های چالش‌برانگیز آزادی، پذیرش مسئولیت
هشتم	پوچی و معضل معنا در زندگی	آشنایی با مفهوم و جایگاه معنا در زندگی، معناسازی و رسیدن به چرایی در زندگی
نهم	یافتن معنای زندگی و یافتن معنا در رنج	بررسی راهکارهای معنا بخشیدن به زندگی و کنار آمدن با پوچی، بررسی پاسخ اعضا به سؤال چگونه می‌توانم معنا بیابم؟ معنایابی و احساس آرامش
دهم	جمع‌بندی و خاتمه	مرور مباحث پیشین، نزدیک شدن به مفهوم اصالت وجودی

جدول ۲- شرح خلاصه‌ی جلسات درمان رفتاری عقلانی- هیجانی آلیس (۱۹۹۵)

جلسه	هدف	محتوا
اول	ارزیابی و جهت‌دهی	گرفتن تاریخچه‌ای از مشکل مراجعان، آشنا کردن شرکت‌کنندگان با شکل و سبک درمان، آغاز به خودپایی و هشدار برای توجه داشتن به رفتارها و تعیین تکالیف خانگی
دوم	پرداختن به خودپایی آزمودنی‌ها	مرور یادداشت‌های مربوط به خودپایی، آموزش درباره‌ی خطرات سلامتی همراه با عدم خودمراقبتی، پرداختن به موانع خودمراقبتی، تعیین تکالیف خانگی
سوم	معرفی راهبردهای رفتاردرمانی عقلانی هیجانی	معرفی درمان رفتاری عقلانی- هیجانی و آموزش مدل C-B-A، معرفی فرم خودیاری و چگونگی تکمیل آن و اهداف آن، کمک به آزمودنی‌ها به منظور افزایش سطوح فعالیت بدن و تعیین تکالیف خانگی
چهارم	شناخت منبع پیامدهای ناراحت‌کننده (باورهای غیرمنطقی) و هیجان‌ها در خصوص مشکل	مرور دستورالعمل جلسه قبل، بررسی فرم‌های خودیاری آزمودنی‌ها، معرفی و توضیح باورهای غیرمنطقی و پاسخ‌های هیجانی در ارتباط با بیماری، کمک به آزمودنی‌ها جهت شناسایی افکار غیرمنطقی خود و تعیین تکالیف خانگی
پنجم	زیر سؤال بردن باورهای غیرمنطقی	توضیح و بحث در مورد باورهای غیرمنطقی در ارتباط با درگیری فکری، تعیین تکالیف خانگی
ششم	پرداختن به نگرانی‌های و پاسخ‌های هیجانی	کمک به شرکت‌کنندگان برای این که بتوانند باورهای غیرمنطقی خود را زیر سؤال ببرند، اجتناب از پاسخ‌های هیجانی، آموزش باورهای و رفتارهای جدید مؤثر، تعیین تکالیف خانگی
هفتم	آموزش تجسم عقلانی هیجانی	آموزش درباره‌ی نقش باورهای هیجانی و شناختی، پرداختن به باورهای غیرمنطقی درباره عدم کنترل‌پذیری مشکل، تسهیل و افزایش تغییرات فکری مثبت حاصل از اجرای فنون قبلی، آموزش فنون تجسم عقلانی هیجانی، تعیین تکالیف خانگی
هشتم	جمع‌بندی و خاتمه	جمع‌بندی، بحث و تبادل نظر، رفع اشکال در مورد آموزش‌های قبلی، تأکید بر نقش خود

نمره‌ی متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش درمان وجودی، گروه آزمایش درمان رفتاری عقلانی-هیجانی و گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ درج شده‌اند.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌های معنای زندگی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش درمان وجودی به ترتیب (۳۰/۶۰، ۴۲/۱۳ و ۴۳/۱۳)، در گروه آزمایش درمان رفتاری عقلانی-هیجانی (۳۲/۴۷، ۴۰/۸۷ و ۳۹/۶۷)، و در گروه کنترل (۳۰/۵۳، ۲۹/۸۳ و ۳۰/۴۷)، و برای مدیریت خشم در گروه درمان وجودی (۱۲۵/۸۰، ۱۲۵/۸۰ و ۱۲۰/۸۰)، در گروه درمان رفتاری عقلانی-هیجانی (۱۳۲/۶۰، ۱۲۲/۲۰ و ۱۲۱/۳۳)، و در گروه کنترل (۱۳۳/۷۳، ۱۳۳/۸۰ و ۱۳۳/۵۳) است. به منظور بررسی اثربخشی درمان وجودی و درمان رفتاری عقلانی-هیجانی از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شده است.

استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش بود. گروه کنترل که در پژوهش شرکت کردند در پایان دوره‌ی اجرای پژوهش نیز به صورت آزادانه و به شکل فشرده تحت یکی از درمان‌های پژوهش قرار گرفتند. جلسات درمانی این مطالعه، توسط درمانگر با تجربه، آموزش دیده و دارای گواهینامه معتبر و تحت نظارت استاد راهنما اجرا شد.

نتایج

نتایج مطالعه‌ی کمی حاضر شامل توزیع ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد گروه نمونه، یافته‌های توصیفی و تحلیلی متغیرهای مورد مطالعه است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری^۱ و آزمون تعقیبی بونفرنی^۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج آزمون‌های دو نشان داد بین سه گروه پژوهش در توزیع فراوانی سن دانش‌آموزان پسر تفاوت معناداری وجود نداشت ($p=0/92$). یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار

جدول ۳- یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	آماره	متغیر					
		معنای زندگی		مدیریت خشم		پیگیری	
گروه درمان وجودی	میانگین	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	انحراف معیار	۳۰/۶۰	۴۲/۱۳	۴۳/۱۳	۱۲۵/۸۰	۱۱۵/۶۰	۱۲۰/۸۰
گروه درمان رفتاری عقلانی-هیجانی	میانگین	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	انحراف معیار	۳۲/۴۷	۴۰/۸۷	۳۹/۶۷	۱۳۲/۶۰	۱۲۲/۲۰	۱۲۱/۳۳
گروه کنترل	میانگین	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	انحراف معیار	۳۰/۵۳	۲۹/۵۳	۳۰/۴۷	۱۳۳/۷۳	۱۳۳/۸۰	۱۳۳/۵۳

در پژوهش حاضر نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای معنای زندگی و مدیریت خشم به‌عنوان متغیر وابسته و پیش‌آزمون آن‌ها به‌عنوان متغیر کمکی (کواریت) تلقی شدند. تعامل متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون معنای زندگی و مدیریت خشم) و وابسته (پس‌آزمون و پیگیری معنای زندگی و مدیریت خشم) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و گروه کنترل) معنی‌دار نبود ($P>0/05$) بنابراین، مفروضه‌ی همگنی رگرسیون در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنای زندگی و مدیریت خشم در سطوح عامل تأیید شد. برای بررسی اثر درمان وجودی و درمان رفتاری عقلانی-هیجانی بر معنای زندگی و مدیریت خشم دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه‌ی دوم با افکار

در پژوهش حاضر قبل از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی واریانس متغیرها از آزمون لوین^۳ استفاده شد (توجیم^۴، ۲۰۰۱؛ به نقل از حاجی یخچالی، ۲۰۰۹). نتایج آزمون لوین در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای معنای زندگی ($F=0/989$ و $P>0/380$) و در مدیریت خشم ($F=2/335$ و $P>0/109$)، و در مرحله‌ی پیگیری در متغیرهای معنای زندگی ($F=0/496$ و $P>0/612$) و در مدیریت خشم ($F=0/521$) و $P>0/598$ و غیرمعنی‌دار هستند. بنابراین واریانس خطای سه گروه در متغیرهای معنای زندگی و مدیریت خشم به‌طور معنی‌داری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس آن‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأیید شد.

3. Leven's test of equality variances

4. Torchim

1. Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)

2. Bonferroni

با ۰/۶۴۶ است. همچنین در مرحله‌ی پیگیری حداقل یکی از مداخلات درمان وجودی یا درمان رفتاری عقلانی-هیجانی بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته (معنای زندگی و مدیریت خشم) اثر معنی‌داری داشته است ($F=۱۲/۰۲۲$ و $P<۰/۰۱$). در این مرحله اندازه‌ی اثر ترکیب مداخله‌ها بر ترکیب متغیرهای وابسته برابر با ۰/۶۴۹ است. به منظور بررسی بیشتر، تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکووا روی نمره‌های معنای زندگی و مدیریت خشم انجام شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

خودکشی‌گرایانه، ابتدا یک تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) روی داده‌ها انجام گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در جدول ۴ آمده است.

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد، در مرحله‌ی پس‌آزمون حداقل یکی از مداخلات درمان وجودی یا درمان رفتاری عقلانی-هیجانی بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته (معنای زندگی و مدیریت خشم) اثر معنی‌داری داشته است ($F=۱۲/۹۹۵$ و $P<۰/۰۱$). در این مرحله اندازه‌ی اثر ترکیب مداخله‌ها بر ترکیب متغیرهای وابسته برابر

جدول ۴- خلاصه‌ی نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته گروه‌های آزمایش و کنترل

مرحله	آزمون	ارزش	F	درجه‌ی آزادی فرضیه	درجه‌ی آزادی خطا	سطح معنی‌داری	اندازه‌ی اثر
پس‌آزمون	اثر پیلایی	۰/۶۴۶	۹/۵۵۰	۴	۸۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴۶
پیگیری	اثر پیلایی	۰/۶۴۹	۹/۶۰۴	۴	۸۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴۹

($F=۱۳/۴۱۹$ و $P<۰/۰۱$) و مدیریت خشم ($F=۱۶/۴۰۱$ و $P<۰/۰۱$) به‌دست آمد. این یافته نشان می‌دهد که در مرحله‌ی پیگیری بین گروه آزمایش درمان وجودی، گروه درمان رفتاری عقلانی-هیجانی و گروه کنترل از لحاظ معنای زندگی و مدیریت خشم تفاوت وجود دارد. برای بررسی دقیق‌تر این تفاوت از آزمون تعقیبی بن‌فرونی جهت مقایسه‌ی میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی متغیرهای وابسته پژوهش در گروه آزمایش درمان وجودی، گروه آزمایش درمان رفتاری عقلانی-هیجانی و گروه کنترل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ نشان داده شده است.

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۵ نشان می‌دهد، در مرحله‌ی پس‌آزمون نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیرهای معنای زندگی ($F=۱۷/۶۳۳$ و $P<۰/۰۰۱$) و مدیریت خشم ($F=۲۲/۱۳۶$ و $P<۰/۰۱$) به‌دست آمد. این یافته نشان می‌دهد که در مرحله‌ی پس‌آزمون بین گروه آزمایش درمان وجودی، گروه آزمایش درمان رفتاری عقلانی-هیجانی و گروه کنترل از لحاظ معنای زندگی و مدیریت خشم تفاوت وجود دارد. همچنین در مرحله‌ی پیگیری نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیرهای معنای زندگی

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

مرحله	متغیر وابسته	منبع شاخص‌ها	مجموع مجزورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه‌ی اثر
پس‌آزمون	معنای زندگی	پیش‌آزمون	۱۲۳۹/۶۴۳	۱	۱۲۳۹/۶۴۳	۳۳/۸۴۲	۰/۰۰۱	۰/۴۵۸
		گروه	۱۲۹۱/۷۶۱	۲	۶۴۵/۸۸۱	۱۷/۶۳۳	۰/۰۰۱	۰/۴۶۹
		خطا	۱۴۶۵/۱۹۵	۴۰	۳۶/۶۳۰			
پس‌آزمون	مدیریت خشم	پیش‌آزمون	۴۵۳/۱۷۴	۱	۴۵۳/۱۷۴	۱۰/۵۵۷	۰/۰۰۲	۰/۲۰۹
		گروه	۱۹۰۰/۴۵۳	۲	۹۵۰/۲۲۷	۲۲/۱۳۶	۰/۰۰۱	۰/۵۲۵
		خطا	۱۷۱۷/۰۹۱	۴۰	۴۲/۹۲۷			
پیگیری	معنای زندگی	پیش‌آزمون	۶۷۲/۹۱۵	۱	۶۷۲/۹۱۵	۱۵/۷۳۹	۰/۰۰۱	۰/۲۸۲
		گروه	۱۱۴۷/۴۲۴	۲	۵۷۳/۷۱۲	۱۳/۴۱۹	۰/۰۰۱	۰/۴۰۲
		خطا	۱۷۱۰/۲۰۴	۴۰	۴۲/۷۵۵			
پیگیری	مدیریت خشم	پیش‌آزمون	۳۰۹/۹۵۰	۱	۳۰۹/۹۵۰	۷/۹۶۹	۰/۰۰۷	۰/۱۶۶
		گروه	۱۲۷۵/۷۹۵	۲	۶۳۷/۸۹۸	۱۶/۴۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۵۱
		خطا	۱۵۵۵/۷۲۱	۴۰	۳۸/۸۹۳			

میانگین تعدیل‌شده‌ی معنای زندگی و مدیریت خشم گروه درمان وجودی و گروه درمان رفتاری عقلانی-هیجانی در هر یک از مراحل پس‌آزمون و پیگیری از لحاظ آماری غیرمعنی‌دار هستند ($P > 0.05$) بنابراین بین اثربخشی درمان وجودی و درمان رفتاری عقلانی-هیجانی بر بهبود معنای زندگی و مدیریت خشم دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه‌ی دوم با افکار خودکشی‌گرایانه تفاوتی وجود ندارد.

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۶ نشان می‌دهد، در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری، اختلاف میانگین تعدیل‌شده معنای زندگی و مدیریت خشم هر دو گروه آزمایش درمان وجودی و درمان رفتاری عقلانی-هیجانی با گروه کنترل از لحاظ آماری معنی‌دار هستند ($P < 0.01$). بنابراین هم درمان وجودی و هم درمان رفتاری عقلانی-هیجانی بر بهبود معنای زندگی و مدیریت خشم دانش‌آموزان مؤثر بوده است و این تأثیر در طول دوره‌ی پیگیری پایدار مانده است. اما اختلاف

جدول ۶- نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه‌ی میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی متغیرهای وابسته‌ی پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

مرحله	متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	میانگین	اختلاف میانگین	سطح معنی‌داری
پس‌آزمون	معنای زندگی	درمان وجودی-کنترل	۲۹/۸۷۱-۴۲/۴۸۰	۱۲/۶۰۹	۰/۰۰۱
		درمان رفتاری عقلانی-هیجانی-کنترل	۲۹/۸۷۱-۴۰/۱۸۳	۱۰/۳۱۳	۰/۰۰۱
		درمان وجودی-درمان رفتاری عقلانی-هیجانی	۴۰/۱۸۳-۴۲/۴۸۰	۲/۲۹۶	۰/۹۶۳
مدیریت خشم	معنای زندگی	درمان وجودی-کنترل	۱۳۲/۸۸۷-۱۱۶/۸۸۷	-۱۶/۰۰۰	۰/۰۰۱
		درمان رفتاری عقلانی-هیجانی-کنترل	۱۳۲/۸۸۷-۱۲۱/۸۲۶	-۱۱/۰۶۱	۰/۰۰۱
		درمان وجودی-درمان رفتاری عقلانی-هیجانی	۱۲۱/۸۲۶-۱۱۶/۸۸۷	-۴/۹۴۰	۰/۱۵۸
پیگیری	معنای زندگی	درمان وجودی-کنترل	۳۰/۷۸۴-۴۳/۲۷۶	۱۲/۴۹۲	۰/۰۰۱
		درمان رفتاری عقلانی-هیجانی-کنترل	۳۰/۷۸۴-۳۹/۲۰۶	۸/۴۲۲	۰/۰۰۳
		درمان وجودی-درمان رفتاری عقلانی-هیجانی	۳۹/۲۰۶-۴۳/۲۷۶	۴/۰۷۰	۰/۳۲۱
مدیریت خشم	معنای زندگی	درمان وجودی-کنترل	۱۳۲/۸۳۲-۱۲۱/۹۱۲	-۱۰/۹۲۰	۰/۰۰۱
		درمان رفتاری عقلانی-هیجانی-کنترل	۱۳۲/۸۳۲-۱۲۰/۹۲۳	-۱۱/۹۰۸	۰/۰۰۱
		درمان وجودی-درمان رفتاری عقلانی-هیجانی	۱۲۰/۹۲۳-۱۲۱/۹۱۲	۰/۹۸۹	۰/۹۹۹

بحث

نتایج پژوهش ووس (۲۰۲۳)، هوانگ، جانگ و شین (۲۰۲۳)، مباشری، ثناگوی محرز و شیرازی (۲۰۲۲) و خلیلی و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین اثربخشی درمان وجودی بر معنای زندگی، می‌توان عنوان کرد: درمانگر وجودی مطالعه‌ی حاضر بر طبق یکی از بخش‌های پروتکل درمان وجودی می و یالوم در همان ابتدا درجاتی از مسئولیت‌پذیری را از دانش‌آموزان طلب کرد. و از آن‌ها خواست که با او پیمان «خودکشی ممنوع» ببندند که طی آن دانش‌آموزان موافقت کردند که برای زمان مشخصی به افکار خودکشی بی‌تفاوت و بی‌اهمیت باشند و اقدامی برای خودکشی انجام ندهند. به نظر می‌رسد که استفاده از این روش توانست اضطراب و افکار خودکشی را به‌طرز چشمگیری در آن‌ها کاهش دهد. از طرفی دانش‌آموزان پسر متوسطه‌ی دوم که دارای افکار خودکشی بودند در طول دوره‌ی آموزش به تدریج با مفاهیم و تکنیک‌های به‌کار رفته در رویکرد درمان

هدف مطالعه‌ی حاضر تعیین تأثیر درمان وجودی و درمان رفتاری عقلانی-هیجانی بر معنای زندگی و مدیریت خشم دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه‌ی دوم با افکار خودکشی‌گرایانه بود. نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری، فرضیه‌ی اول پژوهشی مبنی بر این‌که بین اثربخشی درمان وجودی و درمان رفتاری عقلانی-هیجانی بر معنای زندگی دانش‌آموزان پسر تفاوت (معناداری) وجود دارد؛ را تأیید کرد. نتایج نشان داد که در معنای زندگی، هر دو گروه درمان در مقایسه با گروه کنترل بر افزایش ارتقاء معنای زندگی تأثیر دارند، و در مقایسه بین درمان‌ها نیز درمان وجودی در مقایسه با درمان رفتاری عقلانی-هیجانی دارای تأثیر بیشتری بود. در خصوص مقایسه‌ی اثربخشی درمان وجودی و درمان رفتاری عقلانی-هیجانی مطالعات کمی صورت گرفته؛ اما مطالعات مشابه صورت‌گرفته حاکی از اثربخشی این مداخلات بوده است. این نتایج با

نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری، فرضیه‌ی دوم پژوهش مبنی بر این که بین اثربخشی درمان وجودی و درمان رفتاری عقلانی-هیجانی بر مدیریت خشم دانش‌آموزان پسر تفاوت (معناداری) وجود دارد؛ را نیز تأیید کرد. در جستجوهای انجام‌شده مطالعه‌ای در دسترس قرار نگرفت که تأثیر همزمان درمان وجودی و درمان رفتاری عقلانی-هیجانی را بر مدیریت خشم دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی مورد بررسی قرار داده باشد. با این حال نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات کبادی و یوزل (۲۰۲۱)، آدئولا (۲۰۲۱)، ترائو و ساتو (۲۰۲۲)، امیدیان و همکاران (۲۰۱۸) و بشیرپور و سلیمی (۲۰۱۲) همسویی نسبی دارد.

در تبیین اثربخشی درمان وجودی بر مدیریت خشم می‌توان عنوان کرد: طی دوره‌ی آموزش درمان وجودی، دانش‌آموزان پسر از طریق افزایش آگاهی و قبول مسئولیت، درد و رنج ناشی از افکار خودکشی و همچنین آشنا شدن آن‌ها با مظاهر اصیل زندگی، نظیر کوه شود.

وجودی از جمله آگاهی، مسئولیت‌پذیری دست یافتند و این آگاهی، مسئولیت‌پذیری و کاهش اضطراب سبب ارتقاء سلامت روان آن‌ها شد و در نهایت معنای زندگی دانش‌آموزان پسر را ارتقاء داد.

همچنین در تبیین اثربخش درمان REBT، می‌توان گفت، چنین به نظر می‌رسد که چون دانش‌آموزان پسر با افکار خودکشی‌گرایانه دارای الگوهای تفکر منفی و باورهای غیرمنطقی در مورد خود و جهان هستند، ضمن آموزش این درمان یاد گرفتند که باورها و افکار غیرمنطقی و آسیب‌زا در مورد خودکشی را شناسایی کنند و در جهت مقابله و مدیریت آن‌ها تمرکز کنند. از این‌رو آموزش، به دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی که در افکار و باورهای زیربنایی مشکل دارند، کمک کرد تا با آگاهی از تجربیات و هیجانات شناختی، تنظیم هیجانی ایجاد شود. این تجربیات در قالب کلمات، معانی و انعکاس نمادگذاری می‌شوند و با برچسب مجدد، هیجان‌های سالمی را فعال می‌نمایند (قاسمی و همکاران، ۲۰۲۱). لذا به‌وجود آمدن هیجان‌های شناختی جدید که دارای زیر بنای منطقی و هیجانی مثبت هستند می‌تواند سلامت روان دانش‌آموزان پسر افزایش دهد که در نهایت موجب افزایش معنای زندگی در آن‌ها می‌شود.

قدردانی: بر خود الزام می‌دانیم از تمام دانش‌آموزان عزیز متوسطه‌ی دوم شهرستان ایذه، همچنین همکاران عزیز اداره کل آموزش و پرورش استان خوزستان و شهرستان ایذه که در انجام این پژوهش مشارکت، همکاری و همراهی نمودند، صمیمانه قدردانی کنیم.

تعارض منافع: این مقاله فاقد تعارض منافع است.

حامی مالی: این مقاله برگرفته از رساله‌ی دکتری نویسنده‌ی اول مقاله است و حامی مالی نداشته است.

Reference

- Abbaspour, Z., Fathalipour, Z., & Mombeini, I. (2020). Identifying Factors Affecting Attempt to Suicide in Izeh and Masjed Soleyman. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*, 9(1), 215-233. doi: 10.22059/jisr.2020.279581.852. (In Persian)
- Abroshan, F., Makvandi Hosseini, S., Sotoudeh Asl, N., & Sabahi, P. (2022). Comparison of the Effectiveness of Emotionally Rational Behavioral Therapy and Therapy based on Acceptance and Commitment on Disease-Induced Distress in People with type 2 Diabetes. *Islamic Life Journal*, 5, 220-229. (In Persian)
- Adeola, S. (2021). *Effects of humanistic-existential and rational emotive behavioral therapies on self-control among rehabilitated sex workers in Osun State* (Doctoral dissertation, Obafemi Awolowo University).
- Ahmadian, H., Pirmoradi, F., Karami, J., & Yarahmadi, Y. (2019). The Effectiveness of Training Program Based on the Meaning of Life on Nurses' Subjective Well-being. *Journal of Medical Council of Iran*, 36(1), 41-47. (In Persian)
- Alabi, A. A., Oladimeji, O. K., & Adeniyi, O. V. (2021). Prevalence and factors associated with suicidal ideation amongst college students in the Nelson Mandela Bay Municipality, South Africa. *South African Family Practice*, 63(1).
- Amirinezhad, A., Ghodsy, M., Jamshidzadeh, F., & Mohammadian, F. (2020). Effect of Negative Mood Control Training Skill on Suicidal Ideation, Anxiety, and Depression among High School Female Students in Ilam, Iran. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 27(6), 88-95. (In Persian)
- Anisi, J., Fathi-Ashtiyani, A., Salimi, H., & Ahmadi, K. (2005). Assess the validity and reliability of the Beck Suicide Ideation Scale (BSSI) in Soldiers. *Journal of Military Medicine*, 7(1). (In Persian)

- Arnita, F., & Netrawati, N. (2024). The Effectiveness of Group Counseling with Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) in Reducing Student Anxiety in Facing Exams. *Edunesia: Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 5(1), 219-234.
- Asaadi, M., Tirgari, A., & Hasanzadeh, R. (2013). Comparative Effectiveness Relaxation Training on Anger Reduction and Blood Glucose Control in One and Two Diabetics Patients. *Medical journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 56(2), 104-112. Doi: 10.22038/mjms.2013.850. (In Persian)
- Ayn Beygi, A., Soleimani, A. A., & Jajarmi, M. (2020). The Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and existentialism therapy on increasing psychological capital in the elderly. *Aging Psychology*, 6(2), 165-178. (In Persian)
- Badpa, K., Shirazi, M., & Arab, A. (2019). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Based on Mindfulness on Anger Control of Male Students. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 5(4), 159-168. (In Persian)
- Badpa, Kh., Bakhor, M., Ghasemi, A., & Hosseini, H. (2023). Investigation of tendency towards suicidal thoughts among male students, 16th International Conference on Psychology, *Counseling and Educational Sciences*, <https://civilica.com/doc/1689961>. (In Persian)
- Barabadi, A., Heydari Nesab, L., & Moghadsin, M. (2015). Investigating the factor structure of the Persian version of the Child and Adolescent Anger State-Trait Questionnaire (STAXI-2 C/A) in the Iranian population. *Educational Measurement Quarterly*, 5(20), 1-29. Doi: 10.22054/jem.2015.1795. (In Persian)
- Barzegari Dehaj, A., Mahmoudpour, A., Ijadi, S., & Jahandari, P. (2021). Investigating the proposed model of suicidal ideation in soldiers based on the meaning of life, emotion regulation and social support with the role of self-compassion mediation. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 10(9), 79-90. (In Persian)
- Bashir pour, M., & Salimi, H. (2012). Comparison of the Effect of Existential Group Counseling and Cognitive-Behavioral Therapy on Students' Anger Control. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 3(12), 49-71. Doi: 10.22054/qccpc.2011.5908. (In Persian)
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343.
- Bete, T., Birhanu, A., Negash, A., Yadeta, E., Lemi, M., Balcha, T., & Eyeberu, A. (2023). Suicidal ideation, attempt and associated factor among secondary school students in Harari regional state, Eastern Ethiopia. A multi-center cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, e1069910-e1069910.
- Chen, W., & Gao, R. (2021). A Generalizability Analysis of the Meaning in Life Questionnaire for Chinese Adolescents. *Frontiers in Psychology*, 12, 687589.
- Cooper, M. (2022). *Existential therapies*, translated by Rozgar Mohammadi, and Shahla Soleimani. Tehran: Lega Publications. (In Persian)
- Ducher, J. L., & Dalery, J. (2004). Concurrent validation of Suicidal Risk Assessment Scale with the Beck's Suicidal Ideation Scale. *Encephale*, 30, 249-254.
- David, D. (2014). Rational emotive behavior therapy (REBT). *The Encyclopedia of Clinical Psychology*, 1-8.
- David, D., Cotet, C., Matu, S., Mogoase, C., & Stefan, S. (2018). 50 years of rational-emotive and cognitive-behavioural therapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 304-318.
- Dryden, W., DiGiuseppe, R., & Neenan, M. (2010). *A primer on rational emotive behaviour therapy*. Research Press.
- Ellis, A. (1957). Rational psychotherapy and individual psychology. *Journal of Individual Psychology*, 13(1), 38.
- Gould, M. S., Greenberg, T., Velting, D. M., & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(4), 423-432.
- Hajiyakhchali, A. R., Shehni Yailagh, M., Haghighi, A., & Behrooz, N. (2009). The effects of creative problem solving process training on scientific thinking, creativity and innovation in Shahid Chamran University students. *Psychological Achievements*, 16(2), 37-70. (In Persian)
- Hemati, N., Danesh Amouz, B., & Panaghi, L. (2004). Frequency of suicidal ideation in high school students in Abdanan, Ilam province. *Advances in Cognitive Science*, 6(1), 79-86. (In Persian)
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 658-663.
- Ho, T. C., Gifuni, A. J., & Gotlib, I. H. (2022). Psychobiological risk factors for suicidal thoughts and behaviors in adolescence: a consideration of the role of puberty. *Molecular psychiatry*, 27(1), 606-623. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01171-5>
- Hwang, B., Ju, H. J., Jang, S. H., Lee, U., & Shin, S. M. (2023). The Development and Effectiveness of Motivational Interviewing-Existential Psychotherapy Program for Korean College Students with Depression. *Journal of College Student Psychotherapy*, 1-21.
- Jafarnejad, A., & Hashemi, S. (2020). Investigation of the relationship between emotional intelligence and anger

- control on suicidal thoughts. *The third International Conference of Psychology, Educational Sciences and social studies, Hamadan*. (In Persian)
- Kabadayi, F., & Yuksel, G. (2021). Rational-emotive behavior therapy for dysfunctional anger: A case study. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39(4), 522-537.
- Kashef Keyvan, K. K., & Vaziri, S. (2022). An Investigation on the Effect of Rational Emotive Behavior Therapy on Reduction of Anxiety, Depression, and Distress in People with Anxiety Disorder in the age of Corona. *Iranian Journal of Health Psychology*, 5(1), 31-38.
- Katsumata, Y. (2015). The effects of self-anger on rumination and mental health. *Shinrigaku Kenkyu: The Japanese Journal of Psychology*, 86(4), 313-322.
- Khalili, G., Zaharakar, K., & Kasaei Esfahani, A. (2020). Comparison of the effectiveness of training based on solution-focused brief therapy and rational emotive behavioral therapy on meaning of work among employees of Oil Company. *Journal of Psychological Science*, 19(90), 699-713. (In Persian)
- Khodadadi Sangdeh, J., Etemadi, A., & Alavi Kamoos, E. (2015). The Effectiveness of Existential Group Psychotherapy on Student's mental health. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 4(2), 119-130. (In Persian)
- Lybbert, R., Ryland, S., & Bean, R. (2019). Existential interventions for adolescent suicidality: Practical interventions to target the root causes of adolescent distress. *Children and Youth Services Review*, 100, 98-104.
- Maleki Gholandoz, P., & Sardary, B. (2020). The Effectiveness of Positive Psychology Training with Emphasis on Religious Doctrines on Reducing Students' High-risk Behaviors with Suicidal Thoughts. *Positive Psychology Research*, 6(3), 51-68. (In Persian)
- Mardi, N., Arefi, M., Momeni, K., & Amiri, H. (2022). Evaluating the Effectiveness of Psychodrama, Reminiscence and Rational Emotive Behavioral Therapy of Ellis on Happiness of Elderly Men. *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*, 10(40), 41-54. (In Persian)
- Mobashery, F., Sanagouye-Moharer, G. R., & Shirazi, M. (2022). The effectiveness of Ellis emotional rational therapy on psychological well-being, the resilience of women on the verge of divorce in Zahedan. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 19(4), 610-619. (In Persian)
- Naderi, E., & Seif Naraghi, M. (2011). *Research methods and its evaluation in human sciences*. Tehran, Iran: Arsbaran. (In Persian)
- Odaro, O. L., & Bello, A. S. (2020). Effect of Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT) on Change of Aggressive, Violent and Anger Behaviours of Technical Students. *International Journal of Innovative Research and Development*.
- Omidian, M., Aliakbari Dehkordi, M., Safarinia, M., & Sharifi, A. A. (2020). Investigation of the Effectiveness of Anger Control Group Training with Rational, Behavioral and Emotional Approach on Reducing the Aggression of Male Prisoners of Shahrekord's Central Jail. *Clinical Psychology and Personality*, 14(2), 7-19. (In Persian)
- Rostami, M., Azad, E., & Rahmati, F. (2021). Effectiveness of brief cognitive-behavioral therapy on reducing suicide ideation in soldiers. *Journal of Military Medicine*, 23(6), 499-507.
- Sadri Demichi, E., & Ramezani, S. (2016). Effectiveness of existential therapy on loneliness and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 2(1), 12-1. (In Persian)
- Sarfo, J. O., Gbordzoe, N. I., Attigah, D., Debrah, T. P., Ofori, C. O. B., & Obeng, P. (2023). Suicidal behaviours among school-going adolescents in Samoa: a secondary analysis of prevalence, protective, and risk factors. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1), 68.
- Sarlaki, A., Abdollahi, A., Madani, M., Asadipour, Y., Sharifi, M. (2023). Effectiveness of existential psychotherapy on existential loneliness and attitude towards death in clients with existential depression. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 66(4), 884-900. (In Persian)
- Shayganfar, N. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Suicidal Thoughts of Female Students with Major Depression Disorder. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 9(7), 25-34. (In Persian)
- Soltani Benavandi, E., Khezri Moghadam, N., & Baniasadi, H. (2017). Investigating in positive psychology variables: Foresight the academic buoyancy based on the meaning of life. *Education Strategies in Medical Sciences*, 10(4), 277-287. (In Persian)
- Spielberger, C. D. (1999). State-Trait Anger Expression Inventory-2: STAXI-2. PAR, *Psychological Assessment Resources*.
- Steger, M. F., & Kashdan, T. B. (2007). Stability and specificity of meaning in life and life satisfaction over one year. *Journal of Happiness Studies*, 8, 161-179.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93.

- Terao, T., & Satoh, M. (2022). The present state of existential interventions within palliative care. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 811612.
- Turner, M. J. (2016). Rational emotive behavior therapy (REBT), irrational and rational beliefs, and the mental health of athletes. *Frontiers in Psychology, 7*, 1423.
- Udo, C., Melin-Johansson, C., & Danielson, E. (2011). Existential issues among health care staff in surgical cancer care - discussions in supervision sessions. *European Journal of Oncology Nursing: the official Journal of European Oncology Nursing Society, 15*(5), 447-453.
- Veiskarami, H. A., Mansouri, L., & Roshanniya, S. (2017). The Effectiveness of Painting Therapy on Meaning in life and Mental Health in Female Student with Low Academic Achievement. *Counseling Culture and Psychotherapy, 8*(32), 39-62. Doi: 10.22054/qccpc.2018.26149.1642. (In Persian)
- Vojoudi, B., Hashemi, T., Abdolpour, G., & Abbasi, N. M. (2015). Predicting suicide ideation based on identity styles and coping strategies. *Contemporary Psychology, 10*(1), 47-56. (In Persian)
- Vos, J. (2023). Existential psychological therapies: An overview of empirical research. *Pratiques Psychologique*.