گزیده‌ای از تازه‌های پزشکی، بیماری‌های داخلی و کودکان
سال دوم، شماره اول، تابستان ۱۴۰۴، صفحات ۴۶ تا ۵۳

بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر افکار خودکشی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان

علی خزایی[۱]، سمیرا مریدی[۱]، معصومه موحّدی[۲*]

۱. مرکز مشاوره، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ایران
۲. درمانگاه روان‌شناسی سلامت، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
***نویسنده مسئول:** masumemovahedi@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: در پی افزایش نرخ خودکشی در جامعه، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر افکار خودکشی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان طراحی و اجرا شد.

روش: طرح این پژوهش نیمه‌آزمایشی با گروه کنترل و شامل مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. نمونه‌گیری به شیوهٔ دردسترس بر روی ۴۰ نفر از دانشجویان با افکار خودکشی انجام شد. این افراد با استفاده از مقیاس علائم متقاطع و از طریق خودارجاعی و دگرارجاعی شناسایی شدند. سپس شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی، در دو گروه ۲۰ نفره شامل گروه آزمایش و گروه شاهد، قرار داده شدند.

در مرحلهٔ نخست، هر دو گروه پرسشنامهٔ افکار خودکشی بک (Beck Scale for Suicide Ideation (BBSI)) را تکمیل کردند. سپس مداخلهٔ آموزش مهارت‌های زندگی در هشت جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. پس‌از پایان مداخله، هر دو گروه دوباره پرسشنامهٔ مذکور را تکمیل کردند.

داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد ارائهٔ مداخلهٔ آموزش مهارت‌های زندگی در مرحلهٔ پس‌آزمون موجب کاهش معنادار افکار خودکشی در دانشجویان شد ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های زندگی سبب کاهش افکار خودکشی در بین دانشجویان می‌شود و می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در برنامه‌های پیشگیری از خودکشی در جمعیّت دانشجویی در نظر گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش مهارت‌های زندگی، افکار خودکشی، دانشجویان علوم پزشکی

مقدمه

افکار و رفتارهای خودکشی (Suicidal Thoughts and Behaviors (STBs)) یکی از بحران‌های جدّی بهداشت عمومی در سطح جهان به‌شمار می‌رود (۱). در این میان، دانشجویان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیری هستند که بیش از سایر جمعیّت‌ها در معرض این پدیده قرار دارند (۲). در یک مطالعهٔ گسترده که در هشت کشور جهان انجام شد، شیوع ۱۲ماههٔ افکار خودکشی ۱۷/۲ درصد، برنامه‌ریزی خودکشی ۸/۸ درصد و اقدام به خودکشی ۱/۰ درصد گزارش شد (۳). همچنین، میزان مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی در مردان نوجوان سه برابر بیشتر از زنان است (۴). افزون بر این، مردان سالمند در مقایسه با زنان در همان گروه‌های سنی، حدود دو برابر بیشتر براثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند (۵). میانگین سن خودکشی در ایران ۲۹ سال گزارش شده است (۶).

در ایالات متّحده، بین سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۷، میزان خودکشی ۳۳ درصد افزایش یافته است. خودکشی در گروه سنّی ۱۵تا ۲۴ سال، دوّمین علت اصلی مرگ (۷) و در میان همهٔ گروه‌های سنّی، باوجود تفاوت در زیرگروه‌های تعریف‌شده بر اساس جنسیّت و سن، دهمین عامل مرگ به شمار می‌آید (Goddard, 2023). در این میان دانشگاه‌ها به‌طور ویژه تحت تأثیر این پدیده قرار دارند؛ به‌گونه‌ای که میزان کلی خودکشی در جمعیّت دانشجویی ۷/۵ در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر برآورد شده است (۵).

عوامل مختلفی می‌توانند در افزایش خطر بروز افکار و رفتارهای خودکشی (STBs) نقش داشته باشند؛ ازجمله مهم‌ترین این عوامل، گذار از دبیرستان به دانشگاه، افزایش بارِ کاری، افزایش استرس‌های روانی- اجتماعی، فشارهای تحصیلی و

[Downloaded from idap.ir on 2026-10-13]

چالش های سازگاری با یک محیط جدید است (۸). بااین حال، در تمام گروه ها، خطر بالای خودکشی با دو عامل اصلی مرتبط بوده است: جست‌وجو و جمع آوری اطّلاعات دربارهٔ خودکشی و دسترسی به وسایل انجام آن (۷).

به نظر می‌رسد در پدیدهٔ خودکشی، ردِ پای برخی اختلال‌های روان‌پزشکی، به‌ویژه افسردگی، وجود دارد؛ به‌طوری‌که گزارش شده است شیوع افسردگی در دانشجویان در مقایسه با جمعیّت عمومی بالاتر است (۳۰/۶ درصد در برابر ۹ درصد) (۹).

بااین‌حال، برخی مطالعات اخیر کوشیده‌اند رویکرد مبتنی بر روان‌پزشکی صرف به خودکشی (مثلاً تمرکز بر اختلال افسردگی اساسی یا اسکیزوفرنی) را به چالش بکشند و این پدیده را به‌عنوان یک «سازهٔ مستقل» بررسی کنند. در این چارچوب، پژوهش‌های ژنوم گسترده، نواحی متعدّدی در سطح ژنوم مرتبط با خودکشی شناسایی کرده‌اند؛ همچنین، فنوتیپ‌هایی در زمینه‌های روان‌پزشکی و خارج از آن در دست بررسی هستند (۸).

با توجه به هدف سازمان ملل متّحد در کاهش مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی تا سال ۲۰۳۰، که در قالب هدف‌های توسعهٔ پایدار آن سازمان (Sustainable Development Goals (SDGs)) و برنامهٔ جامع اقدام سلامت روان سازمان جهانی بهداشت (WHO) (۲۰۱۳-۲۰۳۰) بیان شده است (Singh, 2021)، پیشگیری از آغاز یا تشدید افکار و رفتارهای خودکشی (STBs) مستلزم شناسایی زودهنگام دانشجویان در معرض خطر و تسهیل دسترسی آن‌ها به خدمات سلامت روان است (۱۰).

ازآنجاکه غربالگری‌های مختصر، مورد توجهٔ متخصّصان برای شناسایی افراد در معرض خطر خودکشی قرار گرفته‌اند (۹)، اجرای برنامهٔ غربالگری سلامت روان در دانشگاه‌ها می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری از اقدام به خودکشی در این گروه ایفا کند (۱۱).

سازمان جهانی بهداشت، مهارت‌های زندگی (Life Skills) را «مجموعه‌ای از توانایی‌ها برای رفتار سازگارانه و مثبت که افراد را قادر می‌سازد مسئولیت‌های اجتماعی خود را بدون آسیب‌رساندن به خود بپذیرند و به‌طور مؤثر با چالش‌ها و مشکلات روزانه روبه‌رو شوند» تعریف کرده است (۱۲). همچنین، یونیسف (UNICEF) مهارت‌های زندگی را «رویکردی برای ایجاد تغییر یا توسعهٔ رفتار، با هدف برقراری تعادل میان سه حوزهٔ دانش، نگرش و مهارت» می‌داند (۱۱). این توانایی‌ها منبعی اساسی برای پرورش مهارت‌های ذهنی، اجتماعی، عاطفی، شناختی و رفتاری به‌شمار می‌روند و می‌توانند تاب‌آوری افراد را در مواجهه با چالش‌های روزمرهٔ زندگی در جامعه تقویت کنند (۱۳).

تمام برنامه‌های توسعهٔ مهارت‌های زندگی هدفی مشترک دارند: کمک به افراد برای غلبه بر چالش‌های زندگی و حرکت به سوی سلامت و کارآمدی بیشتر (۱۴). مهارت‌های زندگی می‌توانند در بهبود سلامت روان نقش داشته باشند و مشابه عاملی محافظتی در برابر بروز نشانه‌های روان‌شناختی عمل کنند تا سطح بهینه‌ای از سلامت روان حفظ شود (۱۲). از مهم‌ترین مهارت‌های زندگی می‌توان به تصمیم‌گیری، حل مسئله، تفکّر خلّاق و انتقادی، مهارت‌های ارتباطی و بین‌فردی، خودآگاهی، همدلی و مقابله با هیجان‌ها و استرس‌ها اشاره کرد (۱۵). این مهارت‌ها به‌ویژه در دوران تحصیل، برای دانش‌آموزان و دانشجویان از اهمیّت وبژه‌ای برخوردارند (۱۶). در ادامه، توضیحاتی اجمالی دربارهٔ هر یک از این مهارت‌ها ارائه می‌شود:

خودآگاهی (Self-awareness)

خودآگاهی مفهومی نظری، فراگیر و چندبعدی است که می‌توان آن را «درک احساس‌ها، ارزش‌ها و هدف‌های شخصی» تعریف کرد (۱۴). این سازه به گرایش فرد برای تمرکز و تأمل در فرایندهای درونی و تجربه‌های شخصی و آگاهی از برداشت‌های دیگران اشاره دارد (Sutton, 2016) . سطح بالای خودآگاهی با شناخت دقیق افکار، هیجان‌ها و رفتارهای فرد و احساس پذیرفته‌شدن در تعاملات اجتماعی، مشخص می‌شود. بر اساس این مفهوم‌سازی، مؤلفه‌هایی مانند خودتنظیمی هیجانی، عزّت‌نفس و خویشتن‌اندیشی از بعدهای کلیدی خودآگاهی به شمار می‌روند (۱۰).

خودآگاهی از دو واژهٔ «خود» (Self) و آگاهی (Awareness) تشکیل شده است. از دیدگاه رفتارگرایی اجتماعی، مفهوم «خود» در پیوند با فرایندهای اجتماعی و تعاملات بین‌فردی معنا می‌یابد؛ به‌گونه‌ای که هویت فرد در بستر روابط اجتماعی شکل می‌گیرد. در مقابل، «آگاهی» ناظر بر آگاهی شناختیِ فرد از خویشتن است که شامل درک تجربه‌های درونی، حالات ذهنی و رخدادهای بدنی می‌شود (۱۰).

همدلی (Empathy)

همدلی یکی از مؤلفه‌های اساسی رفتارهای انسانی است که از طریق آن، افراد روابط اجتماعی و بین‌فردی متمدّنانه برقرار می‌کنند؛ قابلیّتی که در شکل‌گیری جامعه‌ای همدل‌تر و دلسوزتر نقش دارد (۱۷). این مفهوم در حوزه‌های مختلفی ازجمله روان‌شناسی شناختی، روان‌شناسی اجتماعی و علوم اعصاب مورد توجه قرار گرفته و تعاریف متعدّدی برای آن ارائه شده است. مثلاً همدلی را می‌توان فرایندی دانست که طی آن فرد در تجربهٔ شخصی فردی دیگر سهیم می‌شود تا به درکی عمیق‌تر از دیگران و حتّی خود دست یابد (۱۵).

در مورد ماهیّت همدلی دیدگاه‌های متفاوتی وجود دارد؛ برخی پژوهشگران، آن را صفتی نسبتاً پایدار در طول عمر می‌دانند (۱۸)، درحالی‌که گروهی دیگر آن را توانایی نهفته و پرورش‌دادنی یا فرایندی پیچیده و بین فردی تلقی می‌کنند (۱۹).

[Downloaded from idap.ir on 2026-10-13]

تفکّر انتقادی (Critical Thinking)

تفکّر انتقادی فرایندی است که شامل درک مسئله، تحلیل و ارزیابی گزینه‌های جایگزین و تصمیم‌گیری هنگام مواجهه با چند گزینه می‌شود (۲۰). این فرایند با به‌کارگیری هدفمند توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی، احتمال دستیابی به تصمیم‌ها و یافته‌های مطلوب را افزایش می‌دهد (۱۸).

تفکّر خلاق (Creative Thinking)

تفکّر خلاق شامل تفکّر واگراست که به ارائهٔ بیش از یک راه‌حل برای یک مسئله می‌انجامد و برای توسعهٔ ایده‌های جدید، ترکیب آن‌ها و ارزیابی اثربخشی آن‌ها کاربرد دارد (۲۰). این تفکّر یک ویژگی ثابت نیست و با توجه به اینکه هوش انسانی از سه بُعد تحلیلی، خلاق و عملی تشکیل شده است، می‌توان آن را به فرد آموزش داد و پروراند (۲۱).

تصمیم‌گیری (Decision Making)

تصمیم‌گیری یکی از مهارت‌های مهم دوران تحصیل است که شامل شش مرحلهٔ اصلی است: شناسایی مسئله، ارائهٔ گزینه‌های مناسب، ارزیابی گزینه‌ها، انتخاب بهترین گزینه، اجرای تصمیم و ارزیابی آن (۲۲).

حل مسئله (Problem Solving)

مسئله وضعیتی است که موجب ناراحتی و ناپایداری می‌شود و تنها از طریق یک راه‌حل قابل‌قبول، معقول و عملی می‌توان آن را حل کرد. مهارت حل مسئله معمولاً به فرایند بررسی، رسیدگی و ارزیابی مسئله و یافتن راه‌حل مناسب اشاره دارد (۲۳). این مهارت برای دانشجویان ضروری است تا بتوانند بر چالش‌های مختلفی که به‌طور مداوم در زندگی اجتماعی و تحصیلی آن‌ها پدید می‌آید، غلبه کنند؛ بااین‌حال، چندین مطالعه نشان داده‌اند بسیاری از دانشجویان از مهارت‌های حل مسئلهٔ ضعیفی برخوردارند و نیاز به تقویت دارند (۲۴).

مقابله با هیجان و استرس (Coping with Emotions and Stress)

جوانان به‌طور مداوم با چالش‌های روانی، عاطفی و رفتاری مواجه هستند که می‌تواند خطر احساس نارضایتی از زندگی و آسیب به خود را افزایش دهد (۱۷). استفاده از راهبردهای متمرکز بر مسئله و راهبردهای متمرکز بر هیجان، مانند بازتوجهی (Reappraisal) یا کوچک‌شماری مشکل، یافتن معنا در زندگی و کسب رضایت از زندگی، می‌تواند سلامت روان را ارتقا دهد و سطح افسردگی و اضطراب را کاهش دهد (۲۰).

ارتباط مؤثر (Effective Communication)

این مهارت شامل توانایی‌های ارسال و دریافت پیام، حل‌وفصل تعارض‌ها، مهارت‌های سخن‌گفتن و گوش‌دادن فعّال، تمرکز بر مسئله، مدیریت استرس، تأیید تفاوت‌ها، درخواست بازخورد، قدردانی و پذیرش مسئولیت است (۱۷).

در پژوهشی با عنوان «*سلامت روانی دانشجویان دانشگاه در جنوب شرقی آسیا: یک مرور نظام‌مند*» گزارش شد که سلامت روان جوانان یکی از چالش‌های بهداشت عمومی در سراسر جهان است و تقریباً یک‌پنجم دانشجویان دانشگاه در طول ۱۲ ماه گذشته با یک اختلال روانی مواجه بوده‌اند. در این پژوهش، موضوع خودکشی در شش مطالعه بررسی شده است؛ دو مطالعهٔ چندملیتی شیوع افکار خودکشی را بین ۹/۰ تا ۱۶/۳ درصد و اقدام به خودکشی را بین ۹/۰ تا ۳/۵ درصد گزارش کرده‌اند. همچنین، چهار مطالعهٔ تک‌کشوری، شیوع ۱۲ماهه افکار و رفتارهای خودکشی را بین ۹/۰ تا ۹/۳ و ۳/۱ تا ۷/۸ درصد و شیوع نقطه‌ای را ۷ و ۷/۷ درصد گزارش کرده‌اند (۲).

در مطالعهٔ دیگری، بر روی دانشجویان رشته‌های پزشکی، دندان‌پزشکی و روان‌شناسی طی سال‌های ۲۰۲۰ و ۲۰۲۱ بررسی انجام دادند و نشان دادند یادگیری مهارت‌های مرتبط با حل مسئله و ارتباط‌های فردی، در بین دانشجویان پزشکی و دندان‌پزشکی اهمیّت بیشتری دارد، درحالی‌که دانشجویان روان‌شناسی بر مهارت‌های تحلیلی تمرکز بیشتری داشتند. نتایج این مطالعه، همچنین، اهمیّت محیط آموزش و یادگیری در فراگیری مهارت‌های عمومی (مهارت‌هایی که در تمامی رشته‌ها کاربرد دارند) را برجسته می‌کند (۲۵).

به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های زندگی، راهبردی مؤثر برای کاهش افکار خودکشی و پیشگیری از اقدام به آن باشد؛ ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افکار خودکشی دانشجویان طراحی و اجرا شد.

روش

طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و با الگوی پیش‌آزمون و پس‌آزمون و شامل گروه آزمایش و شاهد طراحی شد. جامعهٔ آماری پژوهش شامل تمام دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان (۴۵۰۰ نفر) در دانشکده‌های پزشکی، دندان‌پزشکی، داروسازی، پرستاری و مامایی، بهداشت و تغذیه و پیراپزشکی در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند.

نمونه‌گیری به روش دردسترس انجام شد، بدین صورت که از میان دانشجویان با افکار خودکشی، که از طریق آزمون غربالگری سلامت روان (Cross-Cutting Symptom Measure (CCSM)) و به‌صورت خودارجاع و دگرارجاع توسط استادان، سرپرستان و ناظمان خوابگاه‌های دانشجویی شناسایی شده بودند، ۴۰ داوطلب انتخاب شدند. این افراد به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و شاهد تقسیم شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دانشجو بودن، تمایل به همکاری با

[Downloaded from idap.ir on 2026-10-13]

مرکز مشاورهٔ دانشگاه علوم پزشکی لرستان، مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی در زمان اجرای پژوهش بود. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه از جلسات آموزشی، دریافت خدمات روان‌شناسی خارج از پژوهش (در صورت نیاز، خدمات لازم به دانشجویان ارائه می‌شد) و بیماری‌های جسمی یا روانی فرد که انجام تکلیف‌ها پژوهش را غیرممکن می‌کرد، تعیین شد.

برای اجرای پژوهش، پس‌از کسب رضایت آگاهانه از افراد واجد شرایط و ارائهٔ توضیحات دربارهٔ محرمانه بودن اطّلاعات و ضرورت دقّت در پاسخ‌دهی به پرسشنامه، مقدّمات کار فراهم شد. سپس پیش‌آزمون افکار خودکشی در شرایط یکسان و به‌طور هم‌زمان در هر دو گروه آزمایش و شاهد اجرا شد. در مرحلهٔ بعد، جلسات آموزشی مهارت‌های زندگی به‌صورت گروهی و در قالب سخنرانی، بحث گروهی، ایفای نقش و تمرین گروهی، در هشت جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش برگزار شد. محتوای برنامهٔ آموزشی شامل مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری، ارتباط مؤثر و همدلی، مدیریت هیجان و استرس، خودآگاهی و خودتنظیمی، تفکّر نقّادانه و خلّاقیّت و مثبت‌اندیشی بود.

پس‌از آخرین جلسهٔ آموزشی، پس‌آزمون در هر دو گروه انجام شد و به‌منظور بررسی پایداری اثرات آموزش، پیگیری یک ماهه انجام شد. پس از اتمام فرایند پژوهش، کدهای تصادفیِ نشان‌دهندهٔ اطّلاعات دانشجویان از بین برده شد و محرمانگی کامل حفظ شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامهٔ مقیاس علائم متقاطع

(Cross-Cutting Symptom Measure (CCSM))

پرسشنامهٔ مقیاس علائم متقاطع (CCSM) ابزاری برای سنجش حوزه‌های سلامت روان (تشخیص روان‌پزشکی) است و شامل ۲۳ سؤال است. این پرسشنامه ۱۳ حوزهٔ نشانه‌ای ازجمله افسردگی، خشم، مانیا، اضطراب، نشانه‌های جسمانی، افکار خودکشی، روان‌پریشی، مشکلات خواب، حافظه، افکار و رفتارهای تکراری، گسستگی، عملکرد شخصیتی و مصرف موّاد را می‌سنجد (۲۶). در پژوهشی، اویار چانکای و بشِنِک (Uyar Çankay and Beşenek) پایایی و روایی این مقیاس را تأیید کردند؛ پیش‌تر، در سال ۲۰۱۶ اعتبارسنجی این ابزار را بررسی کرده بودند (۱۹).

پرسشنامه افکار خودکشی بک

(The Beck Scale for Suicidal Ideation (BSS))

پرسشنامهٔ افکار خودکشی بک (BSS) برای سنجش شدّت افکار خودکشی دانشجویان استفاده شد. پایایی این مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach's Coefficient Alpha) بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ گزارش شده و ضریب پایایی آزمون- بازآزمون آن ۰/۸۳ به‌دست آمده است. در ایران، در پژوهشی بر روی سربازان، روایی این ابزار را ۰/۷۶ و پایایی آن را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند (۲۷).

این مقیاس شامل ۱۹ سؤال اصلی است که تمایل، افکار و آمادگی فرد برای اقدام به خودکشی را می‌سنجد و دارای پنج سؤال غربالگری است.

پرسشنامه اطّلاعات جمعیّت‌شناختی

پرسشنامه اطّلاعات جمعیّت‌شناختی شامل سن، جنسیّت، مقطع تحصیلی و سایر اطّلاعات مرتبط بود.

نتایج

یافته‌های توصیفی

نتایج آمار توصیفی نشان داد میانگین سن افراد در این پژوهش، ۲۰/۳ سال بوده است؛ کمترین سن ۱۸ و بیشترین سن ۲۲ سال گزارش شد.

در گروه آزمایش، ۲۵ نفر از دانشجویان مقطع دکتری حرفه‌ای (پزشکی، دندان‌پزشکی و داروسازی) و ۱۵ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد (پرستاری، مامایی، بهداشت، تغذیه و پیراپزشکی) حضور داشتند.

در گروه شاهد ۲۱ نفر از دانشجویان در مقطع دکتری حرفه‌ای (پزشکی، دندان‌پزشکی و داروسازی) و ۱۹ نفر از آن‌ها در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد (پرستاری، مامایی، بهداشت، تغذیه و پیراپزشکی) مشغول به تحصیل بودند.

ازنظر جنسیّت، در مجموع ۲۸ زن و ۱۲ مرد در پژوهش حضور داشتند.

به‌منظور بررسی و توصیف ویژگی‌های عمومی و پایه‌ای پاسخ‌دهندگان و شناخت جامعهٔ مورد پژوهش، شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار با استفاده از نرم‌افزار SPSS محاسبه شد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته

متغیر	مراحل	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
افکار خودکشی	پیش‌آزمون	شاهد	۲۰	۲۵/۵۲	۵/۴۵	۱۸	۳۳
		آزمایش	۲۰	۲۵/۱۳	۵/۶۵	۱۹	۳۲
	پس‌آزمون	شاهد	۲۰	۲۴/۱۹	۵/۵۰	۱۷	۳۴
		آزمایش	۲۰	۱۶/۵۹	۴/۱۲	۱۰	۲۳

[Downloaded from idap.ir on 2026-10-13]

جدول ۲. خروجی آزمون کوواریانس

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری (p)	η^2 (مجذور اتا)
پیش‌آزمون	۳۰۵/۷۲	۱	۳۰۵/۷۲	۴۲/۱۵	< ۰/۰۰۱	۰/۵۳
گروه	۲۸۵/۶۴	۱	۲۸۵/۶۴	۳۹/۳۸	< ۰/۰۰۱	۰/۵۲
خطا	۲۶۸/۴۱	۳۷	۷/۲۵	-	-	-

نتایج نشان داد که میانگین نمره‌های افکار خودکشی در گروه آزمایش پس‌از مداخله به‌طور معناداری کاهش یافت، درحالی‌که در گروه شاهد تغییر چشمگیری مشاهده نشد. این یافته‌ها بیانگر آن است که مداخلهٔ انجام‌شده تأثیر مثبتی بر کاهش افکار خودکشی شرکت‌کنندگان داشته است. به‌طور کلی، نتایج مطالعهٔ حاضر نشان می‌دهد مداخلهٔ موردنظر در بهبود شاخص‌های روانی و اجتماعی شرکت‌کنندگان مؤثر بوده است.

یافته‌های استنباطی

به‌منظور آزمون فرضیهٔ پژوهش و بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی، از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. پیش از انجام تحلیل، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمره‌ها، از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف (Kolmogorov–Smirnov) استفاده شد. نتایج نشان داد توزیع نمره‌ها در تمام گروه‌ها تفاوت معناداری با توزیع نرمال ندارد ($p>۰/۰۵$)؛ بنابراین، فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید شد. همچنین، برای بررسی همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین (Levene's Test) استفاده شد که مقدار آن معنادار نبود و بدین ترتیب، فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بود ($F(۳۸/۱)=۴۵/۰$ ،$p=۵۰۶/۰$).

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد مقدار F مربوط به پس‌آزمون افکار خودکشی معنادار است؛ بنابراین برنامهٔ تدوین‌شده توانسته است افکار خودکشی را به‌طور معناداری کاهش دهد و اثربخشی آن تأیید شد. همچنین، اندازهٔ اثر، که با مجذور اتا (η^2) محاسبه شد، نشان داد حدود ۵۲ درصد از واریانس نمره‌های پس‌آزمون افکار خودکشی به مداخله نسبت داده می‌شود که بیانگر شدّت اثر قابل توجه برنامهٔ آموزشی است.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که در بخش یافته‌ها گزارش شد، نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی به‌طور معناداری موجب کاهش افکار خودکشی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه شاهد شده است. این یافته بیانگر آن است که مداخلهٔ آموزشی طراحی‌شده توانسته است به‌عنوان عاملی محافظتی در برابر افکار خودکشی عمل کند و با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو است. مثلاً له‌سون‌یانی و همکاران (۲۸) بر ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی نه‌تنها برای تقویت فرایند یادگیری، بلکه به‌عنوان بخشی از برنامه‌های جامع سلامت دانشجویان تأکید کرده‌اند.

همچنین، بر اهمیّت آموزش مهارت‌های زندگی در نظام آموزشی برای ایجاد جامعه‌ای پایدار و سالم تأکید کرده‌اند. جَسون و همکاران (۱۷). مسئولیت ارتقای بهزیستی را در وهلهٔ نخست بر عهدهٔ خود فرد و در مرتبهٔ بعد بر عهدهٔ دانشگاه‌ها دانسته‌اند تا از بروز آسیب‌های بعدی پیشگیری شود. براین‌اساس، می‌توان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های زندگی از طریق تقویت خودآگاهی، مهارت‌های حل مسئله، تصمیم‌گیری، تنظیم هیجان و ارتباط مؤثر، می‌تواند زمینه‌ساز کاهش افکار خودکشی و بهبود سلامت روانی و اجتماعی دانشجویان شود. یافته‌های این پژوهش بر ضرورت توجه نظام آموزش عالی به برنامه‌های پیشگیرانه و مهارت‌محور در حوزهٔ سلامت روان تأکید می‌کند.

در ایران پژوهش‌ها نشان داده‌اند روش‌های مختلف روان‌شناختی ازجمله روان‌درمانی شناختی-رفتاری (Cognitive Behavioural Therapy (CBT)) (۲۹)، مداخله در بحران (۳۰)، برنامهٔ آموزش پیشگیری از خودکشی (۳۱) و مداخلهٔ مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد حل مسئله (۳۲) بر کاهش افکار و رفتارهای خودکشی، تأثیر چشمگیری داشته‌اند. این مطالعات بیانگر آن هستند که آموزش‌ها و درمان‌های روان‌شناختی می‌توانند نقش بسیار مهمی در کاهش افکار خودکشی در گروه‌های آسیب‌پذیر ایفا کنند و بر ضرورت گسترش برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی در محیط‌های آموزشی و دانشگاهی تأکید دارند.

در این میان، آموزش مهارت‌های زندگی یک رویکرد مؤثر و محبوب برای پیشگیری از آسیب و ارتقای سلامت روان در دانشگاه‌هاست. این رویکرد با هدف توانمندسازی دانشجویان برای مقابله با چالش‌های زندگی روزمره، مهارت‌هایی مانند خودتنظیمی، تصمیم‌گیری آگاهانه، برقراری روابط اجتماعی حمایتی و حل مسئله را تقویت می‌کند. مهارت‌های زندگی به فرد کمک می‌کند به جای اجتناب یا فرار از مشکلات، با آن‌ها به‌صورت فعال و سازنده مواجه شوند و راه‌حل‌های سالم و سازگارانه‌تری را جایگزین واکنش‌های ناسازگارانه کنند.

به‌طورکلی، افرادی که تمایلات خودکشی دارند، اغلب از بی‌نظمی هیجانی و ضعف در مهارت حل مسئله مواجه‌اند. ازاین‌رو، یکی از هدف‌های اصلی پژوهش حاضر، بررسی نقش آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش این کاستی‌ها و آماده‌سازی دانشجویان برای مواجههٔ سازگارانه با چالش‌های روانی و اجتماعی روزمره بوده است.

خودکشی یکی از مشکلات عمدهٔ بهداشت روان در جامعه‌های

[Downloaded from idap.ir on 2026-10-13]

مختلف است که باوجود گستردگی، در بسیاری از موارد قابل پیشگیری است. افکار خودکشی معمولاً در پی احساس ناامیدی شکل می‌گیرد، به‌ویژه زمانی که فرد چشم‌انداز روشنی از آیندهٔ پیش‌رو نداشته باشد و خود را در برابر مشکلات ناتوان احساس کند (۳۳). در این زمینه، پژوهش‌های متعدّدی همسو با نتایج مطالعهٔ حاضر گزارش شده است که بر نقش عوامل روان‌شناختی و مداخلات آموزشی در کاهش افکار خودکشی تأکید دارند (۳۴).

یکی از جنبه‌های اساسی برنامه‌های مهارت‌های زندگی، به‌ویژه برای افرادی که افکار خودکشی دارند، شناسایی و به‌کارگیری اثربخش‌ترین روش‌های آموزش و یادگیری است. این رویکرد بر دو اصل بنیادین استوار است: نخست، مهارت‌های زندگی تغییرپذیرند؛ دوّم، این مهارت‌ها ویژگی‌های ژنتیکی ثابت نیستند، بلکه اکتسابی و آموختنی‌اند و می‌توان آن‌ها را با مداخلات آموزشی مناسب تقویت کرد و توسعه داد.

در پژوهش حاضر، برای اجرای برنامهٔ مهارت‌های زندگی از روش‌های متنوع آموزشی استفاده شد؛ از جملهٔ آن‌ها، راهبردهای آموزشی ساختاریافته، به‌کارگیری روش‌های نوین آموزشی، بحث گروهی و ایفای نقش است. این شیوه‌ها موجب تقویت پیوند میان جنبه‌های نظری و عملی آموزش و افزایش مشارکت فعّال و درگیری ذهنی شرکت‌کنندگان در فرایند یادگیری شد.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که نوجوانان و جوانان در مراحل مختلف زندگی در معرض خطر مشکلات سلامت روان هستند. ورود به دانشگاه، مرحله‌ای تازه پس از گذر از کنکور، مستلزم سازگاری با شرایط آموزشی، اجتماعی و فردی جدید است. برخی دانشجویان با بهره‌گیری از آموخته‌های پیشین خود، هیجان‌های خود را تنظیم کرده و با چالش‌های جدید سازگارانه مواجه می‌شوند و مسیر تحصیلی خود را ادامه می‌دهند.

بااین‌حال، گروه دیگر به دلیل ضعف در تنظیم هیجان و ناتوانی در مدیریت مسائل روزمرهٔ زندگی، توانایی ادارهٔ زندگی را ندارند و ممکن است افکار خودکشی را تجربه کنند (۳۵).

آموزش مهارت‌های زندگی یکی از برنامه‌های مداخله‌ای است که با هدف ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و تقویت توانایی مقابله با فشارهای روزمره طراحی شده است. این دورهٔ آموزشی به فرد کمک می‌کند تا شناخت دقیق‌تری از مشکلات و هیجان‌ها، افکار و رفتارهای خود به‌دست آورد، روابط بین‌فردی خود را تقویت کند و با بهره‌گیری از تفکّر خلّاق، از الگوهای شناختی محدودکننده فاصله بگیرد و از راهبردهای مؤثر حل مسئله استفاده کند (۳۶).

به‌علاوه، این برنامه با تقویت هیجان‌های مثبت و افزایش احساس کارآمدی، می‌تواند امید به آینده را در دانشجویان افزایش دهد و آنان را برای مواجههٔ سازگارانه با چالش‌های تحصیلی و اجتماعی آماده کند.

نتایج این پژوهش نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی سبب کاهش افکار خودکشی در دانشجویان می‌شود. بنابراین، مداخلهٔ به‌کاررفته در پژوهش حاضر می‌تواند در دانشگاه‌ها، روشی مناسب برای کاهش افکار و رفتارهای خودکشی‌گرایانه باشد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به پایبندی ضعیف برخی شرکت‌کنندگان در انجام تکلیف‌ها و ضرورت پیگیری‌های مکرّر پژوهشگران، محدودیت دامنهٔ سنّی نمونه، برگزاری دورهٔ آموزشی هم‌زمان با ترم تحصیلی که دانشجویان به‌شدّت درگیر مطالعهٔ دروس تخصّصی خود بودند، نداشتن امکان برگزاری دوره در خارج از محیط دانشگاه و زمان‌های فراغت از تحصیل (مثلاً تابستان) اشاره کرد.

بر این اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در گروه‌های سنی کمتر از ۱۸ سال و بیشتر از ۳۵ سال انجام شود. همچنین، توصیه می‌شود بسته‌های مداخله‌ای در گروه‌ها ازجمله کارکنان، اعضای هیئت علمی و خانواده‌های دانشجویان اجرا و ارزیابی شود.

منابع

1. Gaylor EM. Suicidal thoughts and behaviors among high school students—Youth Risk Behavior Survey, United States,. *MMWR supplements.2020; 72* (2):16-9.
2. Dessauvagie AS, Dang HM., Nguyen TAT, Groen G. Mental health of university students in southeastern Asia: a systematic review. *Asia Pacific Journal of Public Health*.2022 ;*34*(2-3): 172-81.
3. Mortier P, Alonso J, Auerbach RP, Bantjes J, Benjet C, Bruffaerts R, et al. Childhood adversities and suicidal thoughts and behaviors among first-year college students: results from the WMH-ICS initiative. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*.2022; *57*(8): 1591-1601.
4. Hughes JL, Horowitz LM, Ackerman JP, Adrian MC, Campo JV, Bridge JA. Suicide in young people: screening, risk assessment, and intervention. *BMJ*. 2023; *5(1): 381*.
5. Gleeson H, Roesch C, Hafford-Letchfield T, Ellmers T. Assessing suicide ideation among older adults: a systematic review of screening and measurement tools. *International Psychogeriatrics*. 2022*; 34*(5): 439-452.
6. Anbaraki Z, Pouladi Reshehri A. Investigating the relationship between lifestyle, emotion regulation, and negative perfectionism with suicidal thoughts. *Journal of Principles of Mental Health*.2022 ;24 (6): 413-8.
7. Miller M, Azrael D, Barber C. Suicide mortality in the United States: the importance of attending to method in understanding population-level disparities in the burden of suicide. *Annu Rev Public Health*. 2012;33:393-408.
8. Blasco MJ, Castellví P, Almenara J, Lagares C, Roca M, Sesé A. Predictive models for suicidal thoughts and behaviors among Spanish University students: rationale and methods of the UNIVERSAL (University & mental health) project. *BMC Psychiatry*.2016;35(7): *13*-6.
9. Singh O P. Comprehensive mental health action plan: we must rise

[Downloaded from idap.ir on 2026-10-13]

to the challenge. In2021; 17(63): 415-7.
10. Duffy A, Saunders KEA, Malhi GS, Patten S, Cipriani A, McNevin SH, et al. Mental health care for university students: a way forward? *Lancet Psychiatry*. 2019;6(11):885-7.
11. Macalli M, Navarro M, Orri M, Tournier M, Thiébaut R, Côté S M. A machine learning approach for predicting suicidal thoughts and behaviours among college students. *Scientific reports*. 2021; *11*(1): 11363.
12. Giannotta F, Weichold K. Evaluation of a life skills program to prevent adolescent alcohol use in two European countries: one-year follow-up. *Child & Youth Care Forum.* 2016; 25(4): 115-20.
13. Huang CM, Chien LY, Cheng CF, Guo JL. Integrating life skills into a theory-based drug-use prevention program: Effectiveness among junior high students in Taiwan. *J Sch Health*..2012 ; *82*(7): 328-35.
14. Shovaz FA, Zareei Mahmoodabadi H, Salehzadeh M. Effectiveness of life skills training based on self-care on mental health and quality of life of married Afghan women in Iran. *BMC Women's Health*.2022 ; *22*(1); 296-301.
15. Winarsunu T, Azizaha B, Fasikha S, Anwar Z. Life skills training: Can it increases self esteem and reduces student anxiety? *Heliyon*. 2023 ; 9(4):21-34.
16. Lesunyane A, Ramano E, Niekerk K, Boshoff K, Dizon J. Life skills programmes for university-based wellness support services for students in health sciences professions: a scoping review. *BMC Med Educ*. 2024 *; 24*(1): 1-19.
17. Stoev P, Stoeva M. Building empathy in students by developing cyber-physical projects through design thinking. *Journal of Physics: Conference Series.* 2024.
18. Davis MH. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983 ; *44*(1): 113.
19. Lasota A, Tomaszek K, Bosacki S. How to become more grateful? The mediating role of resilience between empathy and gratitude. *Current Psychology*. 2022 *; 41*(10): 6848-*57.*
20. Campo L, Galindo-Domínguez H, Bezanilla M-J, Fernández-Nogueira D. Methodologies for fostering critical thinking skills from university students' points of view. *Education Sciences*. 2023 *; 13*(2): 132-45.
21. Asmara R, Zubaidah S, Mahanal S, Sari, N. Levels of Inquiry and Reading-Questioning-Answering (LoIRQA) to Enhance High School Students' Critical and Creative Thinking. *International Journal of Instruction*. 2023 *; 16*(3):54-69.
22. Ubaidillah, M., Marwoto, P., Wiyanto, W., & Subali, B. Problem solving and decision-making skills for ESD: A bibliometric analysis. *International Journal of Cognitive Research in Science, Engineering and Education*. 2023 *; 11*(3): 401-415.
23. İncebacak B B, Ersoy E. Problem solving skills of secondary school students. *China-USA Business Review*. 2016 ; *15*(6): 275-285.
24. Mahanal S, Zubaidah S, Setiawan D, Maghfiroh H, Muhaimin FG. Empowering college students' problem-solving skills through RICOSRE. *Education Sciences*. 2022*; 12*(3): 196.
25. Currie C, Morgan A. A bio-ecological framing of evidence on the determinants of adolescent mental health-a scoping review of the international Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study 1983–2020. *SSM Population Health*. 2020*; 12*(3): 12-21.
26. Konaszewski K, Niesiobędzka M, Surzykiewicz J. Resilience and mental health among juveniles: role of strategies for coping with stress. *Health Qual Life Outcomes*. 2021 Feb 18;19(1):58.
27. Jafari A, Alami A, Charoghchian E, Delshad Noghabi A, Nejatian M. The impact of effective communication skills training on the status of marital burnout among married women. *BMC Women's Health*. 2021 ; *21*(1): 231-45.
28. Räisänen M, Pyörälä E, Tuononen T. What factors of the teaching and learning environment support the learning of generic skills? First-year students' perceptions in medicine, dentistry and psychology. Frontiers in education. 2022.
29. First M B. *DSM-5-TR® Handbook of Differential diagnosis*. American Psychiatric Pub. 2024.
30. Uyar Cankay T, Besenek M. Negative effects of accompanying psychiatric disturbances on functionality among adolescents with chronic migraine. *BMC Neurology*. 2021; *21*: 1-11.
31. Anisi J, Fathi-Ashtiani A, Soltani Nejad A, Amiri M. Prevalence of suicidal ideation in soldiers and its associated factors. *Journal of Military Medicine*. 2022 *; 8*(2): 113-8.
32. DeJaeghere J, Murphy-Graham E. *Life skills education for youth: Critical perspectives. 2022* ; (p. 276). Springer Nature.
33. Jasson FL, Du Plessis M, Simons A. Wellness needs of academic employees: A case study of a South African university. *Journal of Psychology in Africa.* 2022 ; 32(3): 232-7.
34. Maddah D, Saab Y, Safadi H, Abi Farraj N, Hassan Z, The first life skills intervention to enhance well-being amongst university students in the Arab world:'Khotwa'pilot study. *Health Psychology Open*. 2021 ; 8(1): 205-13.
35. Sokero TP, Melartin TK, Rytsälä HJ, Leskelä US, Lestelä-Mielonen PS, Isometsä ET. Suicidal ideation and attempts among psychiatric patients with major depressive disorder. *J Clin Psychiatry*. 2003;64(9):1094-100.
36. Basha EA, Mengistu BT, Engidaw NA, Wubetu AD, Haile AB. Suicidal ideation and its associated factors among patients with major depressive disorder at amanuel mental specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2021, 21;17:1571-7.

[Downloaded from idap.ir on 2026-10-13]

??

The Effectiveness of Life Skills Training on Suicidal Ideation among Students of Lorestan University of Medical Sciences

Ali Khazaei[1], Samira Moridi[1], Masoumeh Movahedi[2*]

1. Counseling Center, Lorestan University of Medical Sciences, Iran
2. Health Psychology Clinic, Shariati Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

∗**Corresponding Author:** masumemovahedi@yahoo.com

Abstract

Background: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of life skills training on suicidal thoughts in students of Lorestan University of Medical Sciences in response to the increasing rate of suicide in the community.

Methods: This study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. Convenience sampling was conducted among 40 students experiencing suicidal ideation who were identified through the Cross-Cutting Symptom Measure, self-referral, and referral by others. The sample was randomly assigned to an experimental group of 20 and a control group of 20. In the next stage, the Beck Scale for Suicide Ideation (BBSI) was completed by both groups. Then, the experimental group received eight life skills training sessions, and after the intervention, the aforementioned questionnaire was completed again by both groups. The data obtained were analyzed using SPSS software and univariate analysis of covariance test.

Results: The results of this study indicated that life skills training significantly reduced suicidal ideation among students in the post-test stage ($P<0.05$).

Conclusion: Life skills training helps reduce suicidal thoughts in students and and may be considered an effective component of suicide prevention programs for university students.

Keywords: Life Skills, Suicidal Thoughts, Students

Please cite this article as follows:

Khazaei A, Moridi S, Movahedi M. The Effectiveness of Life Skills Training on Suicidal Thoughts in Students of Lorestan University of Medical Sciences. Selec Intern Dis and Pediat 2026; 3(1): 46-53.

[Downloaded from idap.ir on 2026-10-13]