

The effect of spiritual interventions on suicide in Iran: A systematic review

Marziyeh Ghahramani (MSc student)^{1, 2*}

1. Student Research Committee, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Tehran Institute of Psychiatry, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Article Type:
Review Paper

Background and aim: Suicide is a significant mental health crisis that is increasing globally, especially in Iran. This complex phenomenon is influenced by various psychological, social, and economic factors. In this regard, spirituality is recognized as a protective and supportive factor against suicidal behaviors. Several studies suggest that increasing spiritual levels may be associated with a reduction in suicidal thoughts and behaviors. This study aims to examine the effect of spiritual interventions in reducing suicide risk and improving mental health in people at risk for suicide by analyzing published articles on this topic.

Materials and methods: This research is a systematic review conducted using the PRISMA method and search in reputable databases like Google Scholar, ISC, and PubMed. The search terms included "spirituality" and "suicide." After removing duplicate and irrelevant articles, the final articles were selected based on strict inclusion and exclusion criteria. The inclusion criteria were articles addressing spiritual interventions in the Iranian community published from 2011 to 2024.

Findings: Spiritual interventions can serve as effective tools in reducing suicide risk. These interventions include religious practices such as prayer, meditation, spiritual counseling, and social support from religious communities. Studies show that spirituality can reduce feelings of hopelessness and enhance a sense of purpose. Additionally, social support from religious communities has a positive impact on reducing suicide risk.

Conclusion: Spiritual interventions, particularly in religious contexts, can be effective tools for suicide prevention and improving the mental health of individuals at risk. Further research in this area is essential.

Keywords: Suicide, Intervention, Spiritual, Systematic review

Received:

7 Aug. 2024

Revised:

3 Dec. 2024

Accepted:

8 Dec. 2024

Published Online:

15 Dec. 2024

Cite this article: Ghahramani M. The effect of spiritual interventions on suicide in Iran: A systematic review. Islam and Health Journal. 2024; 9(2): 1-14.



© The Author(s).

Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Marziyeh Ghahramani

Address: Student Research Committee, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, next to Milad Tower, Hemmat Highway, Tehran, Iran.

E-mail: marziyehghahramai@gmail.com

مداخلات معنوی مؤثر بر خودکشی در ایران: یک مرور نظام‌مند

مرضیه قهرمانی (MSc student)^۱ و *^۲

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. انستیتو روانپزشکی تهران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

چکیده

نوع مقاله:	سابقه و هدف: خودکشی یکی از بحران‌های بهداشت روانی است که در سطح جهانی و به‌ویژه در ایران در حال افزایش است. این پدیده پیچیده به دلایل مختلفی از جمله مشکلات روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی بستگی دارد. در این راستا، معنویت به‌عنوان یک عامل محافظتی و حمایتی در برابر رفتارهای خودکشی شناخته شده است. مطالعات مختلف نشان می‌دهند که افزایش سطح معنویت می‌تواند با کاهش افکار و رفتارهای خودکشی مرتبط باشد. این پژوهش با هدف بررسی مداخلات معنوی مؤثر در کاهش خودکشی و بهبود سلامت روان در افراد در معرض خطر خودکشی، به تحلیل مقالات منتشرشده در این زمینه پرداخته است.
مقاله مروری	
دریافت:	مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مروری نظام‌مند است که با استفاده از روش PRISMA و جست‌وجو در پایگاه‌های معتبر علمی ISC، Google Scholar و PubMed انجام شده است. عبارات جست‌وجو شامل «معنویت» و «خودکشی» بوده است. پس از حذف مقالات تکراری و نامرتب، مقالات نهایی بر اساس معیارهای ورود و خروج دقیق انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل مقالاتی بود که به بررسی مداخلات معنوی در جامعه ایرانی و داده‌های آنها از سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۳ منتشر شده بودند.
ویرایش:	یافته‌ها: مداخلات معنوی می‌توانند به‌عنوان ابزاری مؤثر در کاهش خطر خودکشی عمل کنند. این مداخلات شامل روش‌های مذهبی مانند نماز، مدیتیشن، مشاوره معنوی و حمایت‌های اجتماعی از جوامع مذهبی است. تحقیقات نشان می‌دهند که معنویت می‌تواند احساس ناامیدی را کاهش و حس هدفمندی را تقویت کند. همچنین، حمایت اجتماعی از جوامع مذهبی تأثیر مثبت بر کاهش احتمال خودکشی دارد.
پذیرش:	نتیجه‌گیری: مداخلات معنوی به‌ویژه در زمینه‌های مذهبی می‌توانند ابزارهای مؤثری برای پیشگیری از خودکشی و بهبود وضعیت روانی افراد با گرایش خودکشی باشند. پژوهش‌های بیشتر در این زمینه ضروری است.
انتشار:	واژگان کلیدی: خودکشی، مداخله، معنوی، مرور نظام‌مند
۱۴۰۳/۵/۱۷	
۱۴۰۳/۹/۱۳	
۱۴۰۳/۹/۱۸	
۱۴۰۳/۹/۲۵	

استناد: مرضیه قهرمانی. مداخلات معنوی مؤثر بر خودکشی در ایران: یک مرور نظام‌مند. نشریه اسلام و سلامت. ۱۴۰۳؛ ۹(۲): ۱۴-۱۱.



© The Author(s)

Publisher: Babol University of Medical Sciences

* **مسئول مقاله:** مرضیه قهرمانی

آدرس: تهران، بزرگراه همت، جنب برج میلاد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پزشکی، طبقه اول، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی.

رایانامه: marziyghahramai@gmail.com

مقدمه

متأسفانه خودکشی مسئله‌ای در حال گسترش در سراسر دنیا هست (۱) که همین مسئله علتی برای انجام اقداماتی مؤثر و مناسب برای این افراد هست. رفتار خودکشی یک موضوع پیچیده بهداشتی و اجتماعی است که اعتقاد بر این است که به‌صورت ترکیبی از عوامل وابسته به وضعیت، مانند بیماری‌های روان‌پزشکی و پزشکی همراه و عوامل وابسته به صفت، از جمله نشانگرهای روان‌شناختی، بیولوژیکی و ژنتیکی ظاهر می‌شود (۲).

سازمان جهان بهداشت تخمین زده است، سالانه ۸۰۰۰۰۰ نفر به دلیل خودکشی جان خود را از دست می‌دهند (۳). متأسفانه بر اساس گزارش‌های اخیر، میزان مرگ‌ومیر براه خودکشی در استان‌های مختلف ایران بین ۲/۲ تا ۱۹/۵۳ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر است (۴) که این می‌تواند بسیار نگران‌کننده باشد. افراد با گرایش خودکشی دارای یک رفتار چندوجهی هستند که این طیف وسیعی از رفتارها مانند افکار خودکشی، برنامه‌ریزی، اقدام و تکمیل خودکشی را شامل می‌شود (۵).

نکته تأمل‌برانگیز دیگر، دومین عامل مرگ‌ومیر بودن خودکشی در میان نوجوانان و جوانان است و یک نگرانی عمده برای سلامت عمومی است (۶) و خودکشی جوانان، یکی از تأسفات‌بارترین رخدادهایی است که می‌باید توجه تمامی متصدیان را به حل مشکلاتی برانگیزد که زندگی آنان را تا بدین حد تحمل‌ناپذیر می‌کند. خودکشی، یکی از دلایل اصلی مرگ‌ومیر در ایالات‌متحده است که نرخ آن طی دو دهه گذشته به میزان چشمگیری افزایش یافته است (۷). نتایج گزارش‌ها در سرتاسر جهان هم حاکی از شیوع بالای خودکشی است؛ برای نمونه، ۲۱ درصد از دانش‌آموزان ژاپنی دارای افکار خودکشی بوده‌اند (۸).

در ایران طبق تازه‌ترین تحقیقات انجام‌شده، پدیده خودکشی به‌عنوان ناهنجاری اجتماعی و روان‌شناختی شیوع دارد. نتایج پژوهش‌ها میزان خودکشی را در ایران، ۹ نفر در ۱۰۰۰۰۰ نفر گزارش کرده‌اند که از این بین نوجوانان حدود ۱۰ درصد از آمار خودکشی را به خود اختصاص داده‌اند (۹).

معنویت و خودکشی به‌عنوان دو حوزه متفاوت از زندگی انسانی، ارتباط پیچیده‌ای دارند که توسط پژوهش‌های بسیاری مورد بررسی قرار گرفته است. معنویت به معنای جستجو و ارتباط با چیزی فراتر از خود، شامل تجربه‌های مذهبی، فلسفی و شخصی است. درحالی‌که خودکشی به‌عنوان یک مشکل بهداشت روانی جدی، به علت‌های مختلفی نظیر افسردگی، ناامیدی و مشکلات روانی- اجتماعی مرتبط است. مطالعات نشان می‌دهد که معنویت می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر خودکشی عمل کند. تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که ارتباطات معنوی و مذهبی می‌تواند به کاهش خطر خودکشی کمک کند. به‌عنوان مثال، مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۶ نشان داد که افزایش سطح معنویت با کاهش افکار خودکشی و رفتارهای خودکشی‌گرا همراه است (۱۰).

مداخلات معنوی به‌عنوان رویکردی مؤثر در بهبود سلامت روان و پیشگیری از رفتارهای خودکشی‌گرا موردتوجه قرار گرفته‌اند. این مداخلات معمولاً شامل استفاده از روش‌های مذهبی و معنوی مانند نماز، مدیتیشن، مشاوره معنوی و حمایت اجتماعی از جوامع مذهبی می‌شود. جوامع مذهبی و معنوی می‌توانند شبکه‌های حمایتی قوی‌ای فراهم کنند که به افراد در مواجهه با مشکلات روانی کمک می‌کند. به‌عنوان مثال، مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۷ نشان داد که افراد با حمایت اجتماعی بیشتر از جوامع مذهبی کمتر احتمال دارد که به خودکشی فکر کنند (۱۱).

مداخلات معنوی می‌توانند به افراد کمک کنند تا معنا و هدفی در زندگی خود پیدا کنند که این امر به کاهش احساس ناامیدی و بی‌ارزشی منجر می‌شود. مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۵ نشان داد که افزایش معنویت با کاهش افکار خودکشی به دلیل افزایش حس هدف و معنا در زندگی مرتبط است (۱۲). مداخلات معنوی می‌توانند به بهبود کلی سلامت روان کمک کنند. مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۴ نشان داد که مداخلات معنوی می‌توانند علائم افسردگی و اضطراب را کاهش دهند و به بهبود کیفیت زندگی افراد کمک کنند (۱۳).

با توجه به گستردگی بحران خودکشی در سراسر جهان، به‌ویژه در میان نوجوانان و جوانان، پژوهش‌های مرتبط با شناسایی و توسعه مداخلات مؤثر در این زمینه از اهمیت بالایی برخوردارند. خودکشی به‌عنوان دومین عامل مرگ‌ومیر در این گروه‌های سنی، نه‌تنها چالشی جدی در حوزه سلامت عمومی محسوب می‌شود، بلکه آثار مخرب اجتماعی و روانی گسترده‌ای نیز به همراه دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که معنویت، به‌واسطهٔ ایجاد حس معنا و هدف در زندگی، می‌تواند به‌عنوان یک عامل حفاظتی مهم در برابر رفتارهای خودکشی‌گرا عمل کند.

درعین‌حال، معنویت و مداخلات معنوی می‌توانند شبکه‌های حمایتی مؤثری ایجاد کرده و از طریق کاهش احساس ناامیدی و بی‌ارزشی، نقش کلیدی در پیشگیری از خودکشی ایفا کنند. این مداخلات همچنین می‌توانند علائم اضطراب و افسردگی را کاهش داده و کیفیت زندگی افراد را بهبود بخشند. باوجود این، نیاز به پژوهش‌های بومی‌شده که مداخلات معنوی را در زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی خاص، از جمله در ایران، بررسی کنند، کاملاً محسوس است.

ازآنجاکه خودکشی یکی از ناهنجاری‌های روان‌شناختی و اجتماعی شایع در ایران محسوب می‌شود و میزان آن در برخی استان‌ها به طرز قابل‌توجهی بالاست، انجام پژوهش‌هایی که به طور اختصاصی به بررسی مداخلات معنوی در این حوزه بپردازند، می‌تواند نقش مؤثری در بهبود راهبردهای پیشگیری ایفا

کند. این پژوهش باهدف ارائه شواهد علمی و طراحی راهکارهای متناسب با نیازها و باورهای افراد جامعه ایرانی انجام می‌شود و می‌تواند گامی ارزشمند در جهت کاهش افکار و رفتارهای خودکشی‌گرا و ارتقای سلامت روان باشد.

یافته‌ها نشان می‌دهند که مداخلات معنوی می‌توانند به‌عنوان ابزاری مؤثر در پیشگیری از خودکشی و بهبود سلامت روان عمومی مورد استفاده قرار گیرند. با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و فردی، ضروری است که این مداخلات به‌گونه‌ای طراحی شوند که با نیازها و باورهای هر فرد سازگار باشند. با وجود اهمیت و رشد مداخلات معنوی در این زمینه، این پژوهش به بررسی مداخلات انجام‌شده در مورد افرادی می‌پردازد که دارای افکار یا سابقه اقدام به خودکشی هستند یا علائم خودکشی در آنها مشاهده می‌شود. این مداخلات به‌ویژه برای افرادی که تجربه اقدام به خودکشی ندارند؛ اما نشانه‌هایی از خودکشی دارند، نیز مفید واقع شده‌اند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مروری نظام‌مند، گزارشی با هدف مروری بر مطالعات انجام‌شده در زمینه مداخلات معنویت مؤثر بر خودکشی ارائه می‌کند. جستجوها در ماه جولای ۲۰۲۴ در پایگاه‌های اطلاعاتی Google scholar، ISC و PubMed انجام شد. عبارات جستجو به دو زبان فارسی و انگلیسی در پایگاه‌های ذکرشده جستجو شد که شامل:

(spirituality OR religion) AND (suicide OR "self-harm")

عبارات فارسی بررسی شده شامل: دین، مذهب، خودکشی و خود آسیب می‌باشد.

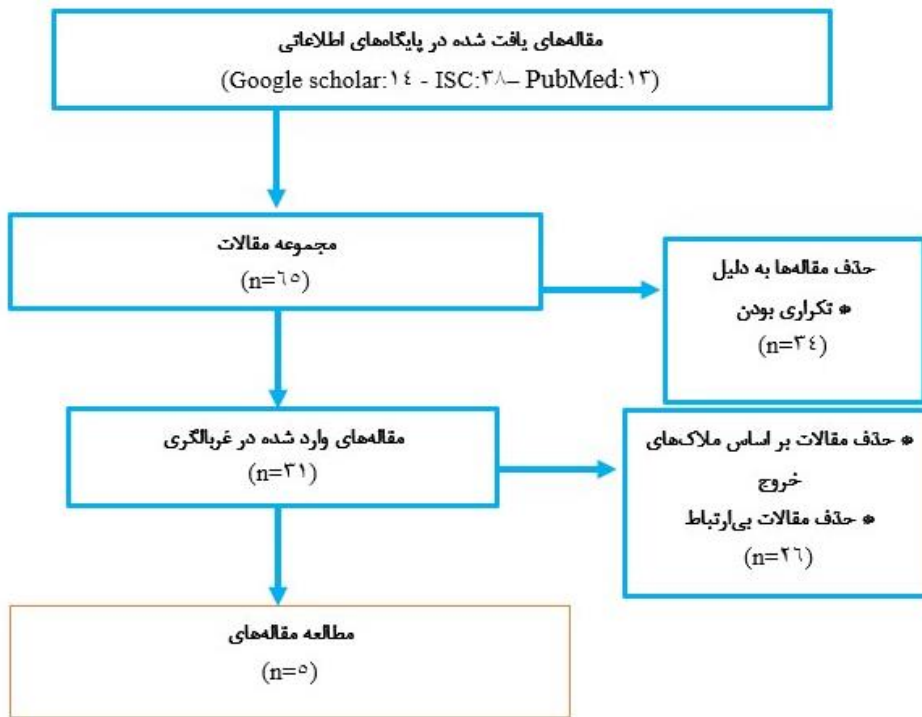
سپس موارد غیرمربوط و تکراری حذف شد. در مرحله بعد متون کامل مقالات باقی‌مانده مورد بررسی قرار گرفت و پس از حذف موارد غیرمربوط، نتایج مربوط به مقالات منتخب در مرحله نهایی، دسته‌بندی شده و مورد بررسی قرار گرفتند.

مقالات جستجو شده از هر پایگاه اطلاعاتی توسط نویسنده بررسی شدند. ابتدا عناوین و چکیده بررسی و در صورت انطباق با معیارهای ورود، متن کامل مقاله دریافت شد و بر اساس چارچوب (PICO) معیارهای ورود شامل: مقاله‌هایی بودند که آزمودنی‌ها صرفاً شامل: (۱) مطالعات کارآزمایی بالینی، (۲) داده‌ها از سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۳ چاپ شده بودند و (۳) مطالعات برای جامعه ایرانی باشد. معیارهای خروج مقالات شامل: (۱) مطالعه مروری، (۲) مطالعاتی که از پرسشنامه‌های هنجار شده استفاده کردند، (۳) چکیده مقالات بوده است.

جست‌وجو و انتخاب مقالات در این پژوهش به‌طور کامل توسط نویسنده انجام شده است. برای این منظور، ابتدا جست‌وجوهای در پایگاه‌های معتبر علمی نظیر Google Scholar، ISC و PubMed صورت گرفت که شامل کلمات کلیدی به زبان‌های فارسی و انگلیسی مربوط به معنویت و خودکشی بود. روش جست‌وجو به‌صورت سیستماتیک و بر اساس استانداردهای PRISMA انجام شد تا فرایند انتخاب مقالات به‌طور شفاف و قابل‌پیگیری باشد. در این راستا، پس از جست‌وجوهای اولیه، مقالات تکراری و نامرتب حذف شدند و سپس مقالات با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج دقیق‌تر انتخاب شدند. این فرایند شامل بررسی دقیق عناوین، چکیده‌ها و متون کامل مقالات برای اطمینان از تطابق با اهداف پژوهش بود. انتخاب نهایی مقالات بر اساس ارزیابی کیفیت با استفاده از چک‌لیست‌های معتبر علمی انجام شد تا اطمینان حاصل شود که مقالات منتخب از اعتبار علمی و پژوهشی کافی برخوردارند.

یافته‌ها

بر اساس بررسی انجام‌شده به ۶۵ مقاله که ۱۳ مقاله از PubMed، ۱۴ مقاله از Google scholar و ۳۸ مقاله از ISC بود که با حذف مقالات نامرتب سرانجام به ۵ مقاله برای مطالعه دست یافتیم (شکل ۱). بر نتایج به‌دست‌آمده، تاریخ انتشار مقاله‌های به دست آمده از سال ۱۳۹۱ تا سال ۱۴۰۳ بود. برای اندازه‌گیری در تمام مقالات از پرسشنامه استفاده شده است و میانگین سنی نیز از ۱۲ سال تا ۶۰ سال به بالا است (جدول ۱). توضیح جنسیتی نیز در تمام مقالات تک‌جنسیتی بود بجز یک مقاله که هر دو جنس بودند و تعداد نمونه‌ها نیز حدوداً ۴۰ نفر بود (۱۸-۱۴).



شکل ۱. نمودار فرایند جست و جو و انتخاب مقالات مرتبط

معنویت درمانی گروهی بر تنظیم شناختی هیجان

حمدالله جاپروند و همکاران در سال ۱۳۹۶ روی نمونه ۴۰ نفر زن و مرد با سابقه اقدام به خودکشی ناموفق بررسی انجام دادند. لیست افراد با همکاری شهرستان آبدانان تهیه و به صورت تصادفی به سه گروه روان‌درمانی یکپارچه توحید، روان‌درمانی دیالکتیکی و گروه‌درمانی تقسیم شدند. بعد از پایان مداخلات، نمونه‌ها توسط مقیاس‌های افکار خودکشی بک و مقیاس تنظیم‌شناختی هیجانی ارزیابی شدند و داده‌ها توسط آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به دلیل واریانس چندمتغیری تحلیل گردید (۱۴). نتایج نشان داد در مرحله بعد از مداخله و مرحله پیگیری دو گروه آزمایش یعنی رفتاردرمانی دیالکتیک و روان‌درمانی یکپارچه توحیدی نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشتند (جدول ۲). در پایان دوره مداخله، روان‌درمانی یکپارچه توحیدی نسبت به رفتاردرمانی دیالکتیک و گروه کنترل در متغیرهای افکار خودکشی اثربخشی بیشتری را نشان داد، اما رفتاردرمانی دیالکتیک نسبت به درمان یکپارچه توحیدی در متغیر تنظیم شناختی هیجان، اثربخشی بیشتری را نشان داد.

جدول ۱. نتایج بررسی مطالعات در خصوص مداخلات معنوی مؤثر بر خودکشی در ایران

مقاله	نام نویسنده	سال	سن	جنسیت	تعداد نمونه	جامعه هدف	ابزار اندازه‌گیری	یافته‌ها
مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و روان‌درمانی یکپارچه توحیدی بر کاهش افکار خودکشی و تغییر شناختی هیجان در افراد اقدام‌کننده به خودکشی (۱۴)	حمدالله جاپروند	۱۳۹۶	بالای ۱۸	مؤنث و مذکر	۴۰	۴۰ نفر زن و مرد با اقدام به خودکشی ناموفق از سال ۱۳۹۲ به بعد	پرسش‌نامه	یافته‌های این پژوهش از تقویت اثربخشی روان‌درمانی با ظرفیت‌های فرهنگی و آموزه‌های دینی حمایت می‌کند.

مقاله	نام نویسنده	سال	سن	جنسیت	تعداد نمونه	جامعه هدف	ابزار اندازه‌گیری	یافته‌ها
اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا با تأکید بر آموزه‌های دینی بر کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی (۱۵)	پری ملکی گلندوز	۱۳۹۹	۱۲-۱۵	مؤنث	۳۰	دانش‌آموز از مدارس دختران مقطع متوسطه دوره دوم شهر خلخال در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹	پرسش‌نامه	راهبردی مناسب در کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی است.
بررسی اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر تنظیم‌شناختی هیجان در زنان مبتلا به سرطان پستان (۱۶)	الهه پور اکبران	۱۳۹۷	۱۸-۶۰	مؤنث	۲۴	کلیه بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی تهران در سال ۱۳۹۷	پرسش‌نامه	نتایج نشان داد گروه‌درمانی معنوی، موجب افزایش تنی شناختی هیجان در گروه آزمایش شده بود.
اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته (۱۷)	منصور سودانی	۱۳۹۱	۶۰ به بالا	مذکر	۴۰	کلیه بازنشستگان عضو کانون بازنشستگان شهرستان ممسنی	پرسش‌نامه	سودمندی معنادرمانی گروهی بر میزان احساس تنهایی در مرحله پیگیری همچنان تداوم دارد.
تأثیر روان‌درمانی گروهی معنوی و مذهبی بر افکار خودکشی در بیماران افسرده: کارآزمایی بالینی تصادفی شده (۱۸)	حسین ابراهیمی	۱۳۹۳	۳۳	۲۰ مذکر ۳۱ مؤنث	۵۱	مردان و زنان بستری در بیمارستان مبتلا به افسردگی اساسی و اختلال دوقطبی	پرسش‌نامه	روان‌درمانی گروهی معنوی و مذهبی بر کاهش افکار خودکشی بیماران افسرده تأثیر مثبت دارد

جدول ۲. محتوای جلسات معنویت درمانی گروهی بر تنظیم شناختی هیجان

جلسه ۱	معارفه و آشنایی با مقررات گروه‌درمانی، آشنایی اعضا با هم و قوانین گروه‌درمانی یکپارچه توحیدی
جلسه ۲	آموزش تن‌آرامی: توانایی انجام تن‌آرامی در جلسات و موقعیت‌های بحرانی و بررسی انگیزه تغییر در اعضا
جلسه ۳	بررسی مشکلات اعضا و تعیین اولویت‌های درمانی: تشخیص مشکلات و توانایی اولویت‌بندی
جلسه ۴	شناسایی علل گرایش به خودکشی و راهکارهای متعدد جهت جلوگیری از خودکشی
جلسه ۵	شکستن انکار و تقویت صداقت و راست‌گویی و پذیرش اشتباه‌های خود و انتقادهای دیگران و افزایش آستانه تحمل
جلسه ۶	نقش رابطه با خدا در احساس نشاط و خودشکوفایی
جلسه ۷	توبه یا بازگشت به خدا و درگیر نمودن بعد معنوی در فرایند تغییر
جلسه ۸	تقویت حالت معنوی و ارتقای رابطه با خدا
جلسه ۹	تعمیق روح خداپرستی
جلسه ۱۰	وظایف و مسئولیت‌های فرد در زندگی
جلسه ۱۱	بررسی معنا و اهداف زندگی و گسترش شبکه حمایت اجتماعی
جلسه ۱۲	اشتغال و کارآفرینی و افزایش خودکارآمدی
جلسه ۱۳	مراقبه و نیایش و رشد احساس معنوی و خود‌مهارگری
جلسه ۱۴	بخشایش‌گری، آموزش بخشایش‌گری، فواید و پیام‌های عفو و گذشت، فرایند بخشیدن، کاربردهای عملی عفو و گذشت
جلسه ۱۵	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، ارزیابی نتایج گروه‌درمانی از سوی اعضای گروه

آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا با تأکید بر آموزه‌های دینی

پری ملکی گلندوز و همکاران در سال ۱۳۹۹ پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا با تأکید بر آموزه‌های دینی بر کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی مقطع متوسطه دوره دوم شهر خلخال انجام دادند. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون پیگیری با یک گروه آزمایش و کنترل بود. نمونه پژوهش تعداد ۳۰ دانش‌آموز از مدارس دخترانه مقطع متوسطه دوره دوم شهر خلخال در سال

تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند چندمرحله‌ای، انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. از مقیاس افکار خودکشی بک و مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی برای سنجش متغیرها استفاده شد. گروه آزمایشی طی ۱۰ جلسه تحت روان‌شناسی و در این مدت، گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند که داده‌ها با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند (جدول ۳). داده‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان می‌دهد روانشناسی مثبت‌گرای مبتنی بر آموزه‌های دینی بر کاهش رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی اثر مثبت دارد؛ این بدین معنی است که دانش‌آموزانی که مداخله دریافت کردند (گروه آزمایشی)، در مقایسه با دانش‌آموزانی که از این مداخله بی‌بهره ماندند (گروه کنترل)، رفتارهای پرخطر در آنان کاهش پیدا کرده است؛ بنابراین، عضویت در گروه آزمایش و دریافت روانشناسی مثبت‌گرای مبتنی بر آموزه‌های دینی توانسته است رفتارهای پرخطر و رفتارهایی نظیر گرایش به مصرف مواد، الکل، سیگار، خشونت، رابطه جنسی و تمایل به جنس مخالف در دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی را به شکل چشمگیری کاهش داده و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است (۱۵).

جدول ۳. محتوای جلسات آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا با تأکید بر آموزه‌های دینی

جلسه ۱	معارف، آشنایی اعضا با دوره درمانی و مقررات جلسه، ارائه توضیحات درباره اهداف
جلسه ۲	ذکر نعمت‌ها و لذت‌بردن از زمان حال و وقایع خوب، صحبت درباره نحوه استفاده از نقاط قوت در زندگی روزانه، درخواست یادداشت ۳ نعمت خداوند و ۳ رویداد مثبت در زندگی و بیان دلیل آن شب قبل از خواب
جلسه ۳	بحث و گفتگو درباره فواید سپاسگزاری از خدا و بندگان خدا و درخواست نوشتن نامه سپاسگزاری به فردی که اقدام مثبتی انجام داده است
جلسه ۴	آشناکردن افراد با ویژگی‌ها و آثار امید و ناامیدی از دید قرآن؛ بیان رابطه بین امید شادکامی و اضطراب و تشویق اعضا به بیان تجارب خود در خصوص امید و تحلیل مثبت‌نگران تجارب گذشته
جلسه ۵	بحث و گفتگو درباره پاسخ‌دهی سازنده و فعال و ایجاد تعامل با خدا، خود، سایر افراد و طبیعت و درخواست برقراری رابطه مثبت با اعضای خانواده، دوستان، هم‌کلاسی‌ها و مدرسه
جلسه ۶	توصیه درباره اهمیت و توصیه‌های خداوند درباره زندگی دنیوی و پرهیز از آسیب‌رساندن به خود، امید داشتن به رحمت‌های خداوند، ارائه الگوهایی که امید، شادکامی و مثبت‌نگری به زندگی‌شان غنا بخشیده است، بحث گروهی درباره این نمونه‌ها و نوشتن نمونه‌ای از موارد مشابه
جلسه ۷	تاکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به‌عنوان شکلی پایدار از سپاسگزاری، صبر در برابر مصائب و توکل بر خداوند، نقش خاطرات خوب و بد با تمرکز و تأکید بر قدرشناسی، نگارش یک نامه قدرشناسی و سپاسگزاری و تقدیم آن به شخص مدنظر
جلسه ۸	توضیح در خصوص تلاش و کوشش، توکل و دعا و ذکر خدا برای معنادهی به زندگی درخواست نوشتن متنی در خصوص معنای زندگی و خواندن آن در جلسه بعد
جلسه ۹	گفتگو درباره مثبت‌اندیشی در اسلام و روش‌های آن و انتخاب یک تمرین موردعلاقه از تمرین‌های ارائه‌شده در جلسات قبل و بحث در آن زمینه
جلسه ۱۰	جمع‌بندی جلسات، صحبت درباره تخلیه احساسات و فراخوانی آن‌ها، دادن هدیه و تکمیل پرسش‌نامه‌های رفتارهای پرخطر

روان‌درمانی گروهی با رویکرد یکپارچه توحیدی

الهمه پور اکبران و همکاران در سال ۱۳۹۷ مطالعه شبه تجربی انجام دادند که بر اساس طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این تحقیق را کلیه بیماران مبتلابه سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی تهران در سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌دادند که از ۲۴ نفر انتخاب‌شده و در دو گروه دوازده نفر جایگزین شدند. پروتکل درمانی معنویت درمانی گروهی مطرح‌شده توسط ریچارد و رو (۲۰۰۵) بود (جدول ۴). قبل و بعد از جلسه گروهی هر دو گروه به‌واسطه ابزار پژوهش آزمون شدند (۱۶). نتایج نشان داد که گروه معنویت درمانی باعث افزایش هیجان در گروه آزمایش شد. از بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان، سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران در گروه آزمایش کاهش یافت و پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و ایجاد دیدگاه در گروه آزمایش افزایش یافت.

جدول ۴. محتوای جلسات روان‌درمانی گروهی با رویکرد یکپارچه توحیدی

جلسه ۱	آشنایی اعضا با یکدیگر و گفتگو در مورد مفهوم معنویت و دین و تأثیر آن در زندگی فرد
جلسه ۲	خودآگاهی و ارتباط با خود
جلسه ۳	گوش‌دادن به ندای درونی
جلسه ۴	کلمه خدا و ارتباط با خدا و یا هر قدرت برتری که درمان‌جو به آن ایمان دارد و نیایش و گفتگوی باخدا
جلسه ۵	نوع دوستی
جلسه ۶	ارتباط با مقدسات
جلسه ۷	رنجش و عدم بخشش و احساس گناه و بخشش خود
جلسه ۸	بخشش
جلسه ۹	مرگ و ترس از مرگ و رنج
جلسه ۱۰	ایمان و توکل به خدا
جلسه ۱۱	حل مسئله معنوی و مذهبی
جلسه ۱۲	قدردانی و شکرگزاری

معنادرمانی گروهی

منصور سودانی و همکاران در سال ۱۳۹۱ در پژوهشی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر میزان احساس تنهایی مردان بازنشسته کانون بازنشستگان شهرستان ممسنی را بررسی کردند. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بازنشستگان عضو کانون بازنشستگان شهرستان ممسنی بودند. نمونه متشکل از ۴۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین داوطلبان شرکت‌کننده که نمره‌های آن‌ها در آزمون احساس تنهایی یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود، انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند. ابزار مورد استفاده، مقیاس تجدیدنظر شده احساس تنهایی راسل، پپلاو و کرتونا (۱۹۸۰) بود. طرح پژوهش از نوع شبه تجربی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه گواه بود که پس از انتخاب تصادفی گروه‌های آزمایشی و گواه، مداخله درمانی (معنادرمانی گروهی) بر روی گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و یک‌بار در هفته اجرا گردید (جدول ۵). پس از اتمام مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و آزمون پیگیری به فاصله یک ماه از اجرای پس‌آزمون اجرا شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد (۱۷). نتایج نشان داد که تفاوت معناداری در میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل وجود دارد و معنادرمانی گروهی موجب کاهش احساس تنهایی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شد. به علاوه، سودمندی معنادرمانی گروهی بر میزان احساس تنهایی در مرحله پیگیری همچنان تداوم دارد.

جدول ۵. محتوای جلسات معنادرمانی گروهی

جلسه ۱	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و قوانین گروه
جلسه ۲	آگاه نمودن اعضای گروه از شیوه‌های مختلف درمانی
جلسه ۳	توضیح و تعریف معنادرمانی
جلسه ۴	بیان ناکامی وجودی
جلسه ۵	تعریف خلأ وجودی - اضطراب و راه‌های مقابله با آن
جلسه ۶	بیان اضطراب از دیدگاه‌های مختلف، اضطراب پیش‌بین، فن قصد متضاد و شیوه کاربرد آن
جلسه ۷	توضیح راه‌های ایجاد معنا از طریق انجام کاری ارزشمند
جلسه ۸	ایجاد معنا از طریق تجربه ارزشمند و والا - ایجاد معنا از طریق تحمل درد و رنج
جلسه ۹	توضیح بیان مفاهیم آزادی، انتخاب، مسئولیت و مرگ، یادگیری فنون بازتاب‌زدایی، تصحیح نگرش‌ها و فن فراخوانی
جلسه ۱۰	مرور مفاهیم جلسات گذشته جمع‌بندی و پاسخ به سؤال‌ها

گروه‌درمانی معنوی- مذهبی

حسین ابراهیمی و همکاران ۵۱ بیمار افسرده با افکار خودکشی از بیمارستان رازی (تبریز، ایران) در کار آزمایشی بالینی را مورد بررسی قرار دادند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد که شامل جمعیت‌شناختی و مقیاس ایده خودکشی بک بود. گروه آزمایش شامل ۱۰ شرکت‌کننده بود و جلسات روان‌درمانی گروهی به مدت ۱ ساعت به طول انجامید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۳ استفاده شد (۱۸) نمونه مطالعه با توجه به مطالعه رحمتی و همکاران بر روی «تأثیر درمان گروهی مذهبی معنوی بر وضعیت روانی بیماران بستری اسکیزوفرنی» تعیین شد. این گروه‌درمانی شامل ۱۲ جلسه بود که هفته‌ای سه بار به مدت ۴ هفته اجرا شد. این جلسات شامل قرائت قرآن، ادعیه توسط اعضای داوطلب، خواندن معانی آن‌ها، بیان سرگذشت معصومین، گفت‌وگو درباره نماز، دعا، عفو و بخشش و همچنین سفر زیارتی یک‌روزه به حرم شاه عبدالعظیم بود. با توجه به تأثیر مثبت روان‌درمانی گروهی معنوی و مذهبی بر کاهش افکار خودکشی بیماران افسرده، پیشنهاد می‌کنیم این مداخله در بخش‌های روانپزشکی برگزار شود و همچنین مطالعه بیشتر بر روی افسردگی و سایر بیماران روانپزشکی با حجم نمونه بیشتر مفید خواهد بود.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه باهدف یافت مداخلات مؤثر بر خودکشی در جامعه ایرانی انجام شده شامل: معنویت‌درمانی گروهی بر تنظیم شناختی هیجان، آموزش روانشناسی مثبت‌گرا با تأکید بر آموزه‌های دینی، روان‌درمانی گروهی با رویکرد یکپارچه توحیدی، معنادرمانی گروهی، گروه‌درمانی معنوی- مذهبی است. ارتباط بین معنویت و خودکشی در بسیاری از مطالعات مورد بررسی قرار گرفته است، که نتایج آن بسته به زمینه‌های فرهنگی، دینی و اجتماعی متفاوت بوده است. معنویت، که اغلب به عنوان احساس اتصال به چیزی بزرگتر از خود تعریف می‌شود، به عنوان یک عامل محافظتی در برابر خودکشی در جمعیت‌های مختلف معرفی شده است (۱۹ و ۲۰). در جامعه ایرانی که عمدتاً مذهبی است، معنویت به شدت با سیستم‌های حمایتی اجتماعی، به‌ویژه آن‌هایی که در جوامع دینی ریشه دارند، پیوند خورده است. یافته‌های این مرور نشان می‌دهد که شیوه‌های معنوی مانند دعا، مشاوره دینی و حمایت اجتماعی نقش مهمی در پیشگیری از خودکشی دارند و می‌توانند تاب‌آوری عاطفی را تقویت کرده و حس معنا در زندگی را ارائه دهند (۲۱ و ۲۲).

مکانیزم‌های مقابله‌ای دینی در کاهش اندیشه‌های خودکشی مؤثر بوده‌اند؛ زیرا موجب تقویت حس امید و معنا می‌شوند. مطالعه‌ای توسط Goodwill انجام شد که نشان داد افرادی که از استراتژی‌های مقابله‌ای دینی مانند جستجو برای راحتی از متون دینی یا حمایت جامعه استفاده می‌کنند، سطوح پایین‌تری از اضطراب و ناامیدی را گزارش می‌دهند که هر دو عامل پیش‌بینی‌کننده اصلی رفتارهای خودکشی هستند (۲۳). به همین ترتیب، مطالعات نشان داده‌اند که جوامع دینی نه تنها حمایت عاطفی، بلکه راهنمایی‌های عملی نیز ارائه می‌دهند که می‌تواند اثرات منفی استرس را کاهش داده و از افراد در برابر رفتارهای خودپرتراکنگر محافظت کند (۲۴).

علاوه بر این، معنویت به افراد چارچوبی برای درک رنج و یافتن حس هدف در زمان‌های بحران عاطفی ارائه می‌دهد. این دیدگاه می‌تواند در جوامع جمع‌گرا اهمیت ویژه‌ای داشته باشد، چون این افراد ممکن است آرامش را در باور به اینکه رنجشان معنای فراتر از مشکلات شخصی دارد، پیدا کنند (۲۵). تحقیقات نشان می‌دهد که معنویت می‌تواند به افراد حس آرامش و امید بدهد، حتی در مواجهه با چالش‌های شدید، و احتمال رفتار خودکشی را کاهش دهد؛ زیرا توجه فرد از خودسرزندی به سوی نگرش جهانی‌تر و دلسوزانه‌تر تغییر می‌کند (۲۶).

بالین‌حال، لازم به ذکر است که اثربخشی مداخلات معنوی در پیشگیری از خودکشی، جهانی نیست. برخی از افراد ممکن است مداخلات معنوی را بی‌اثر یا حتی آزاردهنده ببینند؛ به‌ویژه اگر این مداخلات با باورهای شخصی آن‌ها هم‌راستا نباشد یا اگر تعالیم دینی را محکوم‌کننده یا قضاوت‌گرانه در نظر بگیرند. استراتژی‌های مقابله‌ای دینی می‌توانند گاهی منجر به نتایج منفی مانند احساس گناه یا اضطراب شوند؛ به‌ویژه زمانی که افراد احساس کنند از جامعه دینی خود جدا هستند یا با مشکلات معنوی روبه‌رو شوند؛ بنابراین، ضروری است که مداخلات معنوی به باورها و زمینه فرهنگی فرد تطبیق داده شوند تا از آسیب‌های احتمالی جلوگیری شده و اثربخشی آن‌ها به حداکثر برسد (۲۵).

علاوه بر شیوه‌های معنوی فردی، مداخلات مبتنی بر جامعه که هم از حمایت روانی و هم معنوی استفاده می‌کنند، در پیشگیری از خودکشی موفقیت‌آمیز نشان داده شده‌اند. حمایت اجتماعی از جوامع دینی می‌تواند به‌عنوان یک‌لایه محافظ در برابر احساسات انزوا و یأس عمل کند که این موارد از عوامل خطر عمده خودکشی هستند (۲۶).

گروه‌درمانی معنوی- مذهبی درمانی بسیار مؤثر برای بیماران افسرده و دوقطبی بوده است که افکار خودکشی این افراد را کاهش می‌دهد (۱۸). در تائید اثرگذاری آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد معنوی- مذهبی اسلام‌محور می‌توان به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در کاهش مشکلات روان‌شناختی والدین معلولان نیز نام برد (۲۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که گروه‌درمانی معنوی- مذهبی تأثیر قابل‌توجهی برافزایش خودکارآمدی دارد. این تأثیر به‌ویژه در زمینه مقاومت در مواجهه با موانع و میل به تلاش بیشتر برای تکمیل وظایف اثبات شده است (۲۸). گروه‌درمانی معنوی- مذهبی به بهبود خودکارآمدی در بیماران افسرده منجر می‌شود و باعث می‌شود که افراد در هر شرایطی زندگی را معنادار ببینند. این نگاه معنوی، توانایی افراد در مواجهه با چالش‌ها را افزایش داده و در نتیجه کیفیت زندگی آن‌ها را بهبود می‌بخشد (۲۸).

معنادرمانی گروهی اثر قابل‌توجهی در کاهش افکار خودکشی و تنظیم هیجانی بیماران زن مبتلابه سرطان پستان بوده و سبب افزایش امید به زندگی در آن‌ها شده است (۱۶). نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که معنادرمانی گروهی تأثیر معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان نیز اثر قابل‌توجهی داشته است (۲۹). این درمان توانسته افکار خودکشی در مردان بازنشسته که به دلیل دوری از کار حس تنهایی و به دنبال آن بروز افکار خودکشی را گزارش دادند را نیز به شکل قابل‌توجهی کاهش دهد (۱۷). همچنین، این مداخله توانسته است استرس ادراک‌شده را به میزان قابل‌توجهی کاهش دهد و بهزیستی روانی نوجوانان را ارتقا دهد، به‌ویژه در زمینه ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش خود (۳۰).

روان‌درمانی گروهی با رویکرد یکپارچه توحیدی یکی از مداخلاتی است که مختص افراد خودکشی‌گرا طراحی و اجرا شده است که نشان دهنده مؤثر بودن این درمان است (۱۴). مطالعات نشان می‌دهند که گروه‌درمانی یکپارچه توحیدی می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثر در درمان افسردگی زنان به کار می‌رود (۱۶). معنویت‌درمانی گروهی نیز بر بهزیستی روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی افراد وابسته به مواد تحت درمان نگاه‌دارنده اثربخش بوده است و نشان داده که مداخلات مبتنی بر معنویت می‌توانند در ارتقای سلامت روان این افراد بسیار مؤثر باشند (۳۱).

آموزش روانشناسی مثبت‌گرا با تأکید بر آموزه‌های دینی، نقش کلیدی در کنترل هیجان در نوجوان دختر داشته است (۱۵). آموزش راهبردهای مثبت‌گرا تأثیر معناداری بر بخشش و کاهش اضطراب مرگ در زنان سالمند داشته است (۳۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌تواند تاب‌آوری را افزایش داده و اضطراب مرگ را کاهش دهد، که این موضوع به‌ویژه در افراد مبتلابه بیماری کرونا نیز بسیار حائز اهمیت است (۳۳).

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است که باید در تفسیر نتایج و پیشنهادها آتی مدنظر قرار گیرد. یکی از محدودیت‌ها دسترسی محدود به منابع کامل و معتبر است. اگرچه تلاش شد تا جستجوهای جامع باشند، اما احتمال حذف برخی مقالات مرتبط به دلیل عدم دسترسی به پایگاه‌های داده یا محدودیت‌های اشتراکی وجود دارد. همچنین، بازه زمانی تعیین شده برای ورود مطالعات، امکان بررسی مطالعات قدیمی‌تر که ممکن است اطلاعات ارزشمندی ارائه دهند را محدود کرده است.

محدودیت دیگر، تمرکز مطالعه بر جامعه ایرانی است که تعمیم نتایج به سایر فرهنگ‌ها و جوامع را دشوار می‌کند. این مسئله می‌تواند به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی، و مذهبی در درک و تأثیر معنویت بر رفتارهای خودکشی‌گرایانه مرتبط باشد. علاوه بر این، حذف مطالعات مروری و استفاده از ابزارهای هنجار شده ممکن است منجر به ازدست‌دادن شواهد کلیدی و داده‌های غنی شده باشد. کیفیت متغیر مقالات وارد شده نیز چالش دیگری بود. تفاوت در روش‌شناسی، نمونه‌گیری و ابزارهای اندازه‌گیری در مطالعات مختلف می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر یافته‌ها و تفسیر آن‌ها داشته باشد. همچنین، محدودیت به زبان‌های فارسی و انگلیسی ممکن است موجب نادیده‌گیری مطالعات مهم به زبان‌های دیگر شده باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که پرداختن به نیازهای معنوی افراد خودکشی‌گرا می‌تواند نقش قابل‌توجهی در کاهش تمایلات خودکشی و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها داشته باشد. معنویت به‌عنوان یکی از جنبه‌های مهم زندگی انسان، می‌تواند منبعی برای امید، آرامش و تاب‌آوری در مواجهه با چالش‌های روانی و اجتماعی باشد. یافته‌ها تأکید می‌کنند که طراحی مداخلات معنوی اثربخش با تمرکز بر نیازهای خاص این گروه، گامی اساسی در جهت افزایش امید به زندگی و کاهش احساس ناامیدی و بی‌معنایی است که اغلب در این افراد مشاهده می‌شود.

باوجود پژوهش‌های متعدد در زمینه مداخلات معنوی، تعداد کمی از آن‌ها به‌طور خاص به افراد خودکشی‌گرا پرداخته‌اند. این محدودیت به‌ویژه در طراحی برنامه‌هایی که بتوانند به نیازهای روانی و معنوی این افراد پاسخ دهند، مشهود است. فقدان تحقیقات کافی در این حوزه نشان‌دهنده ضرورت توجه بیشتر پژوهشگران و متخصصان سلامت روان به این موضوع است.

امید است با بهره‌گیری از نتایج این مطالعه و همچنین ترکیب آن با یافته‌های سایر پژوهش‌ها در زمینه معنویت و خودکشی، مداخلاتی جامع و هدفمند طراحی شود. این مداخلات می‌توانند شامل برنامه‌های مشاوره معنوی، گروه‌درمانی با رویکرد معنوی، آموزش مهارت‌های معنوی و ارتباط با منابع حمایتی در محیط‌های خانوادگی و اجتماعی باشند.

پیشنهادات عملی برای آینده:

۱. گسترش پژوهش‌ها در حوزه معنویت و خودکشی: انجام مطالعات بین‌رشته‌ای با همکاری متخصصان روانشناسی، روانپزشکی و مطالعات دینی برای درک بهتر ارتباط معنویت و خودکشی ضروری است.
۲. طراحی مداخلات متناسب با فرهنگ بومی: مداخلاتی که به ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه هدف توجه داشته باشند، اثربخشی بیشتری خواهند داشت.
۳. ارزیابی مستمر مداخلات: پژوهش‌های طولانی‌مدت برای بررسی تأثیرات این مداخلات بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش تمایلات خودکشی در افراد مورد نیاز است.
۴. افزایش آگاهی عمومی: ارتقای آگاهی خانواده‌ها، مربیان و متخصصان سلامت روان در مورد اهمیت معنویت در پیشگیری از خودکشی می‌تواند در کاهش نرخ خودکشی مؤثر باشد.
۵. حمایت از افراد در معرض خطر: فراهم کردن منابع معنوی و روانشناختی برای افراد خودکشی‌گرا و حمایت مستمر از آن‌ها، از جمله اقدامات کلیدی است. در نهایت، با تلفیق دستاوردهای این مطالعه و تلاش برای توسعه برنامه‌های حمایتی متناسب، می‌توان گام‌های مؤثری در کاهش آسیب‌های مرتبط با خودکشی و ارتقای سطح سلامت روان در جامعه برداشت.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش، مسائل اخلاقی به‌طور کامل رعایت شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد.

References

1. Wasserman D, Cheng QI, Jiang G-X. Global suicide rates among young people aged 15-19. *World Psychiatry*. 2005; 4(2): 114-120.
2. Sher L. Brain-derived neurotrophic factor and suicidal behavior. *QJM*. 2011; 104(5): 455-8.
3. World Health Organization (WHO). Suicide, Key facts. Available at: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail> 24 August 2018.
4. Kiadaliri A, Saadat S, Shahnavaizi H, Haghparast-Bidgoli H. Overall, gender and social inequalities in suicide mortality in Iran, 2006-2010: a time trend province-level study. *BMJ Open*. 2014; 4(8): e005227.
5. Berardis DD, Martinotti G, Giannantonio MD. Understanding the complex phenomenon of suicide: from research to clinical practice. *Front. Psychiatry*. 2018; 9: 61.
6. Mokdad AH, Forouzanfar MH, Daoud F, Mokdad AA, El Bcheraoui C, Moradi-Lakeh M, et al. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*. 2016; 387(10036): 2383-401.
7. Dillon KH, Van Voorhees EE, Elbogen EB. Associations between anger and suicidal ideation and attempts: A prospective study using the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Psychiatric Research*. 2020; 122: 17-21.
8. Otsuka H, Anamizu S. Japanese university students' difficulty in living and its association with suicidal ideation. *Asian Journal of Psychiatry*. 2019; 43: 50-2.
9. Heshmati A, Khakpoor S, Kosari Z, Mohammadi M, Zenoozian S. Prevalence of Suicide Ideation among Students of Zanzan University of Medical Sciences. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2019; 17(1): 35-43.
10. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: a review and update. *Advances in Mind-body Medicine*. 2015; 29(3): 19-26.
11. VanderWeele TJ, Li S, Kawachi I. Religious service attendance and suicide rates—Reply. *JAMA Psychiatry*. 2017; 74(2): 197-8.
12. Currier J, Kuhlman S, Smith PN. Spirituality, Meaning, and Suicide. *Spirituality in Clinical Practice*. 2015; 2(1): 82-3.
13. Koenig HG. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *International Scholarly Research Notices*. 2012; 1: 278730.
14. Jayervand H. Comparison of the effectiveness of dialectic behavioral therapy and monotheistic integrated psychotherapy on reducing suicidal thoughts and expression change in suicidal persons. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2018; 25(5): 91-9. Available at: <https://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-4338-en.html> [In Persian]
15. Maleki Gholandoz P, Sardary B. The Effectiveness of Positive Psychology Training with Emphasis on Religious Doctrines on Reducing students' High-risk Behaviors with Suicidal Thoughts. *Positive Psychology Research*. 2021; 6(3): 51-68. Available at: https://pppls.ui.ac.ir/article_25344.html [In Persian]

16. Poorakbaran E, Mohammadi GhareGhozlou R, Mosavi SMR. Evaluate the effectiveness of therapy on cognitive emotion regulation spirituality in women with breast cancer. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2018; 61(4): 1122-36. [In Persian]
17. Sodani M, Shogaeyan M, Neysi A. The effect of group logo-therapy on loneliness in retired men. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2012; 2(1): 43-54. [In Persian]
18. Ebrahimi H, Kazemi AH, Fallahi Khoshknab M, Modabber R. The Effect of Spiritual and Religious Group Psychotherapy on Suicidal Ideation in Depressed Patients: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences*. 2014; 3(2): 131-40.
19. Lawrence RE, Oquendo MA, Stanley B. Religion and suicide risk: a systematic review. *Archives of Suicide Research*. 2016; 20(1): 1-21.
20. Lefevor GT, Etengoff C, Davis EB, Skidmore SJ, Rodriguez EM, McGraw JS, et al. Religion/spirituality, stress, and resilience among sexual and gender minorities: the religious/spiritual stress and resilience model. *Perspectives on Psychological Science*. 2023; 18(6): 1537-61.
21. Armas A. Developing a Brief Internet-Based Psychoeducational Intervention for Latina Survivors of Intimate Partner Violence. [Dissertation]. Faculty of Palo Alto University, Palo Alto, Californian; 2024.
22. Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009; 54(5): 283-91.
23. Goodwill JR. A Multi-Method Analysis of Stigma, Social Support, and Suicide Ideation Among Black College Students. [Ph.D Dissertation]. University of Michigan, Michigan, United States; 2020.
24. Sriharini S, Syamsiyatun S, Suprianto A. Community-Based Support System in Suicide Prevention: Experiences from Indonesian Grassroots. *WELFARE: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*. 13(1).
25. Macchia JM. The Influence of Minority Stress, Coping, and a Pandemic on the Relationship Between Sexual Orientation and Mental Health :A Mixed Methods Study. [Dissertation]. Virginia; 2023.
26. Ellison CG, Levin JS. The religion-health connection: Evidence, theory, and future directions. *Health Education & Behavior*. 1998; 25(6): 700-20.
27. Mazruei N, Alivandi Vafa M, Moheb N. The Comparison of the Effectiveness of Group Education Based on Mindfulness, Geshtalt Theory and Religious Spiritual Approach Islam Oriented on Psychological Distress and Guilt of Educable Intellectual Disability Student's Mothers. *The Women and Families Cultural-Educational*. 2022; 17(59): 105-34. [In Persian]
28. Amini H, Rostami F. Effectiveness of Group Meaning Therapy on Self-efficacy Improvement of Depressed Patients. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2024; 10(4): 89-96. [In Persian]
29. Ghazalsafrou M, Rostami M, Bay F. Effectiveness of the Luthans Psychological Capital Intervention Model on Resilience and Social Adaptation of Turkmen Divorced Women. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*. 2024; 5(1): 69-77.
30. Mohammadi S, Fakhe HM. Effectiveness of Group Logotherapy on Perceived Stress and Psychological Well-Being among Adolescent Athletes. *Journal of Sport Psychology(2676-3729)*. 2023; 15(1): 176.

31. Samiei L, Shojaa Nahand H, Hosseinpour M, Samiei S, Samiei R. Effectiveness of Group Spirituality Therapy on Psychological Well-Being and Self-Compassion of Substance Dependent People Undergoing Maintenance Treatment. *Journal of Psychology New Ideas*. 2024; 20(24): 1-13. Available at: <https://jnip.ir/article-1-1105-en.pdf> [In Persian]
32. Kafi H, Moolaei H, Manzari V. The Effectiveness of Positive Psychology Strategies Training on Forgiveness and Death Anxiety in Older Women. *Aging Psychology*. 2024; 10(1): 41-55.
33. Yousefi S, Gadami A, Zamanpour E. Effectiveness of Positive Psychology Group Therapy on Resilience and Death Anxiety among People with Corona Disease. *Clinical Psychology Studies*. 2023; 14(53): 93-106.