

Effectiveness of Brief Cognitive-Behavioral Therapy on Reducing Suicide Ideation in Soldiers

Mohammad Rostami¹, Esfandiar Azad², Fatemeh Rahmati^{3*}

¹ Counseling Department, Humanities & Social Science Faculty, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran

² Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Health Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 9 October 2020 Accepted: 4 September 2021

Abstract

Background and Aim: In response to the increasing rate of suicides in the world's armies, which also has significant statistics, attention and focus on the development and implementation of suicide prevention interventions have increased. Accordingly, the present study intends to evaluate the effectiveness of brief cognitive-behavioral therapy on reducing suicidal ideation of a group of soldiers.

Methods: In a quasi-experimental study based on a pre-and post-test design and control group, 24 soldiers were first selected using purposive sampling and then randomly divided into two experimental and control groups of 12 people. Brief cognitive-behavioral therapy was performed in the form of 10 sessions on a weekly basis for the experimental group. Data collection tools were Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI). The collected data were analyzed using univariate analysis of covariance methods in SPSS (V21.0) software.

Results: Data analysis showed that brief cognitive-behavioral therapy was significantly effective in reducing soldiers' suicidal ideation after the intervention ($P < 0.05$).

Conclusion: Based on the research findings, it can be concluded that brief cognitive-behavioral therapy is effective in reducing soldiers' suicidal ideation. Therefore, the intervention used in the present study can be used as an appropriate method to reduce suicidal ideation, especially in soldiers and militaries, in psychological centers.

Keywords: Suicide Ideation, Brief Cognitive Behavioral Therapy, Soldiers.

اثربخشی درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت بر کاهش افکار خودکشی سربازان وظیفه

محمد رستمی^۱، اسفندیار آزاد^۲، فاطمه رحمتی^{۳*}

^۱ گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

^۲ مرکز تحقیقات علوم رفتاری، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

^۳ مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: در پاسخ به افزایش روزافزون میزان خودکشی در ارتش‌های جهان که از آمار قابل توجهی نیز برخوردار است، توجه و تمرکز روی توسعه و اجرا مداخلات پیشگیری کننده از خودکشی افزایش یافته است. بر همین اساس مطالعه حاضر قصد دارد اثربخشی درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت بر کاهش افکار خودکشی گروهی از سربازان وظیفه را مورد بررسی قرار دهد.

روش‌ها: در یک مطالعه نیمه آزمایشی و براساس یک طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل، ۲۴ سرباز ابتدا با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و سپس در قالب دو گروه آزمایش و کنترل ۱۲ نفره به صورت تصادفی تقسیم و جایگزین شدند. درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت در قالب ۱۰ جلسه و به صورت هفتگی بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه افکار خودکشی بک بود. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۲۱) و آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل داده نشان داد که درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت در کاهش افکار خودکشی سربازان بعد از اتمام دوره مداخله به صورت معنی داری مؤثر است ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت در کاهش افکار خودکشی سربازان مؤثر است. بنابراین مداخله به کار رفته در پژوهش حاضر می‌تواند به عنوان روشی مناسب جهت کاهش افکار خودکشی گرایانه به ویژه در سربازان و نظامیان، در کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره به کار گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: افکار خودکشی، درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت، سربازان.

مقدمه

پیشگیری از خودکشی در سرتاسر جهان در جمعیت‌های نظامی مورد بررسی قرار گرفته است. تلاش‌ها برای پیشگیری از خودکشی عموماً شامل ارجاع برای درمان شرایط اساسی (Underlying Conditions) و مدیریت خطر قریب‌الوقوع (Imminent Risk)، مانند بستری شدن و ایجاد برنامه‌های ایمنی و روان‌درمانی است (۲). در بین مداخلات مبتنی بر روان‌درمانی، درمان‌هایی که برآمده و مرتبط با رویکردهای شناختی رفتاری هستند درصد قابل توجهی را به خود اختصاص داده‌اند. این مسئله با این واقعیت سازگار است که علی‌رغم پیشرفت‌های اخیر در حوزه روان‌درمانی و پیشگیری از خودکشی در جمعیت‌های مختلف و از جمله نظامیان اما همچنان درمان‌های شناختی-رفتاری جز شناخته‌شده‌ترین درمان‌ها و دارای قوی‌ترین شواهد در این حوزه به حساب می‌آیند (۱۳). درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت (Brief Cognitive Behavioral Therapy) که مبتنی بر شناخت درمانی یک و نسخه فشرده شده از درمان شناختی رفتاری اصلی است (۱۴)، در سال ۲۰۱۲، براساس یافته‌ها و تحقیقات Rudd (۱۴) توسعه یافته و تا به امروز به صورت فزاینده‌ای در مطالعات مختلف بر روی نظامیان (۱۱،۱۵، ۲۶) و افراد غیرنظامی (۱۶، ۱۷) مورد استفاده قرار گرفته است. که نتایج حاکی از اثربخشی این درمان در کاهش اقدامات و افکار خودکشی گرایانه دارد. در یکی از جدیدترین مطالعات در این زمینه (۱۶) که بر روی ۲۴ جوان با سابقه خودزنی (۱۲ نفر در گروه کنترل و ۱۲ نفر در گروه آزمایش) صورت گرفته بود، محققان به این نتیجه رسیدند افرادی که در گروه آزمایش حضور داشته‌اند بعد از درمان در مقایسه با گروه کنترل تعداد خودزنی کمتری را گزارش دادند (۱۶). به صورت کلی یکی از دلایل اثربخشی درمان‌های مبتنی بر شناختی رفتاری بر روی انواع آسیب‌های روانی، دارا بودن ویژگی‌هایی همچون کوتاه‌مدت، فعال، مستقیم و مشارکتی با تأکید بر بهبود مهارت‌های بین فردی، مهارت‌های مقابله‌ای و تسلط بر مهارت‌های اصلی برای زندگی روزمره، است (۱۴). آموزش و درمان در محیط‌های نظامی با چالش‌های متعددی روبه است که جنس این چالش‌ها با محیط‌های خارج از آن متفاوت است. در محیط‌های نظامی، دو مسئله اصلی انعطاف‌پذیری و کوتاه‌مدت بودن جز ضروریات اجرای موفقیت‌آمیز درمان‌ها می‌باشد. هر دو این ویژگی‌ها در درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت وجود دارد. در واقع این دو ویژگی، نقطه قوت درمان حاضر محسوب می‌شود که در نسخه اصلی درمان شناختی رفتاری کمتر مورد تأکید است (۱۸). همچنین در جایی که بسیاری از پروتکل‌های درمانی به صورت جلسات از قبل مشخص اجرا می‌گردند این درمان به جای جلسات، بیشتر متمرکز بر سه فاز اصلی می‌باشد که به مراتب انعطاف‌پذیری بیشتری را امکان‌پذیر می‌سازد (۱۴). در واقع برخلاف اکثر رویکردهای سنتی، درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت با یک رویکرد مرحله‌ای به درمان (دارا بودن ۳ فاز)، و در جهت بهبود تسلط بر مهارت‌های مورد تأکید شناخت درمانی که در ابتدا توسط

خودکشی از عوارض مهم دنیای حاضر به شمار می‌رود. به طوری که سازمان بهداشت جهانی وقوع یک میلیون مرگ ناشی از خودکشی را در هر سال و ۱۶ مورد در هر صد هزار نفر را گزارش نموده است (۱). در میان رتبه‌بندی عامل مرگ، خودکشی در میان ده عامل اول قرار دارد (۲). لذا این مسئله یکی از دغدغه‌های مهم بهداشت عمومی در دنیا، در کشورهای توسعه‌یافته و همچنین در حال توسعه محسوب می‌گردد (۱). ایران کشوری با جمعیت جوان و فعال است و گزارشاتی در ایران مبنی بر افزایش خودکشی موفق در افراد بیست تا چهل ساله ارائه شده است (۳). به طوری که طبق گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، خودکشی سیزدهمین عامل مرگ در کشور است (۴).

نظامیان از جمله گروه‌هایی به حساب می‌آیند که به صورت جهانی آمار خودکشی در آن‌ها بالا است (۵،۶). اگرچه تعدادی از ویژگی‌های محیط‌های نظامی از جمله استرس بالای محیط، دسترسی آسان به ابزار کشنده و موقعیت‌های متمایز از دیگران، ممکن است بر افزایش خطر تجربه افکار خودکشی اثرگذار باشد (۷) اما براساس یافته‌های مطالعات موجود، عواملی همچون افسردگی قبلی و رفتارهای پرخطر قبلی، همچون سوء مصرف مواد، در مقایسه با ویژگی‌های محیط‌های نظامی از اهمیت بیشتری برخوردار هستند (۵،۸). بر همین اساس رفتارهای خودکشی قبل از ورود به دوره سربازی نیز یک خطر قابل توجه و عاملی برای خودکشی در آینده به حساب می‌آید؛ آمارهای موجود نشان می‌دهد در میان سربازانی که در دوران خدمت یا بعد از خدمت سربازی اقدام به خودکشی می‌کنند، ۵۰ درصد تجربه افکار خودکشی قبلی داشته و ۲۵ درصد نیز در گذشته اقدام به خودکشی کرده‌اند (۹). جدیدترین مطالعات در زمینه شیوع افکار خودکشی در میان سربازان و نظامیان، مربوط به پژوهش‌های Cerel و همکاران (۱۰) و Hom و همکاران (۵،۶) می‌باشد که به ترتیب حدود ۴۷ و ۵۷ درصد گزارش شده است. در ایران علی‌رغم کمبود چشمگیر مطالعات در این زمینه، شیوع افکار خودکشی در سربازان بین ۵/۸ تا ۲۸/۴ درصد برآورد شده است (۹). معمولاً دلایل زیادی برای افکار خودکشی در محیط‌های نظامی وجود دارد؛ اما شاید بتواند این دلایل را در چندین طبقه خلاصه نمود: مشکلات و بیماری‌های روانی همچون افسردگی و اعتیاد؛ مشکلات خانوادگی همچون سابقه طردشدگی در خانواده؛ ناسازگاری با محیط نظامی همچون تنبیه نابجا و چالش با سایر سربازان و صفات شخصیتی همچون روان نژندی (۷،۱۱). نتایج یک مطالعه ایرانی نشان داد شیوع بیشتر افکار خودکشی با مجرد بودن، مصرف مواد، سابقه قبلی خودکشی، خودکشی در اعضای خانواده، تحصیلات پایین، مشکلات سلامت روان، خدمت در مناطق مرزی و خدمت در مشاغل پراسترس همچون نگهداری رابطه دارد (۱۲).

خودکشی در نظامیان قابل پیشگیری است و اقداماتی برای

(۲۵). قابل ذکر است یک نفر به دلیل ابتلا به بیماری و دو نفر نیز به جهت مشکلات رفت و آمد از پادگان‌های شهرستان به سنج (مرکز استان) از گروه آزمایش خارج گردید و از این رو نتایج ۲۴ نفر گزارش گردید. همچنین به دلیل مصادف شدن برگزاری جلسات با شیوع بیماری کرونا، فاز پیگیری پژوهش لغو گردید.

در این پژوهش ملاک‌های ورود شامل: (۱) کسب نمره بین یک تا پنج در مقیاس افکار خودکشی بک، (۲) دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن، (۳) تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات، (۴) عدم مصرف داروهای روانپزشکی در طول دوره مداخله و (۵) عدم سابقه اقدام به خودکشی یا اختلال روانی شدید مانند افسردگی شدید، اختلال شخصیت مرزی و ... بود. همچنین ملاک‌های خروج در این پژوهش شامل: (۱) غیبت بیش از یک جلسه، (۲) حضور در برنامه‌های روان‌درمانی دیگر، تجربه افکار بسیار شدید خودکشی به طوری که نیازمند اقدام فوری باشد و (۴) کسب منافع ثانویه مانند معافیت از نگرهبانی و ... بود.

ابزارها

پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی سربازان: با

استفاده از پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، اطلاعاتی درخصوص سن، تحصیلات، ماه‌های خدمت، وضعیت سکونت (بومی و غیر بومی) وضعیت تأهل به‌دست آمد.

مقیاس افکار خودکشی بک (Beck scale suicide ideation)

این مقیاس توسط Beck و همکاران در سال ۱۹۷۹ به منظور سنجش و ارزیابی شدت افکار، رفتارها و طرح‌ریزی برای خودکشی در طول یک هفته گذشته توسعه یافته است (۲۶). مقیاس افکار خودکشی بک دارای ۱۹ سؤال است که هر پرسش آن در دامنه‌ای از نمره صفر یعنی "هیچ"، ۱ یعنی "تاحدودی" و نمره ۲ یعنی "زیاد"، ارزش‌گذاری می‌شود. از همین رو جمع نمرات از صفر تا ۳۸ متغیر خواهد بود. این مقیاس، دارای ۵ سؤال غربالگری است. در صورتی که پاسخ دهنده به‌ویژه به پرسش شماره ۵ پاسخ مثبت یعنی ۱ یا ۲ بدهد، لازم است که ۱۴ سؤال باقیمانده را پاسخ دهد، در غیر این صورت نیازی به ادامه نیست (۲۶). تاکنون پژوهش‌های بسیاری درباره اعتبار مقیاس افکار خودکشی بک در نقاط مختلف دنیا به انجام رسیده است. نتایج مطالعات نشان می‌دهد مقیاس افکار خودکشی بک با سایر آزمون‌ها از جمله آزمون افسردگی و گرایش به خودکشی همبستگی بالایی دارد. ضرایب همبستگی این مقیاس با توجه به نوع بیماران متفاوت است (۰/۹۰ برای بیماران بستری تا و ۰/۹۴ برای بیماران درمانگاهی). همچنین نتایج سایر مطالعات حاکی از آن است که اعتبار مقیاس حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش بازآزمایی، ۰/۵۴ بود (۲۶). در ایران مقیاس افکار خودکشی بک در یک مطالعه بر روی سربازان استانداردسازی شده است. در پژوهشی که بر روی ۱۰۰ سرباز با دامنه سنی ۱۹ تا ۲۸ سال که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، انجام گردید نتایج پژوهش حکایت

یک مفهوم‌سازی شده است، هدایت می‌شود. این نکته نیز حائز اهمیت است که رویکرد مرحله‌ای به درمان در روبه‌رویی و مدیریت مشکلات بالینی دارای حمایت‌های تجربی است (۱۹). همچنین در درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت، جایگاه ویژه‌ای برای آموزش مهارت‌ها براساس دو مفهوم تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی، که در اکثر خودکشی‌ها نقش کلیدی را دارند، قائل است (۱۸). با این حال درمان حاضر علی‌رغم اثربخشی قوی آن، در استفاده برای جمعیت‌های نظامی هنوز در مراحل اولیه خود قرار دارد و در مطالعات محدودی مورد بررسی قرار گرفته و لازم است اثربخشی آن در مطالعات بیشتری مورد بررسی قرار گیرد. ضمن اینکه در عموم مطالعات ذکر شده، درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت یا بر روی سربازان با سوابق متعدد اقدام به خودکشی یا خودزنی (۲۶) یا اینکه بر روی افراد کهنه سربازان (۱۱، ۱۵) و یا جمعیت‌های غیرنظامی انجام شده است (۱۶، ۱۷) در حالی که پژوهش حاضر، بر روی سربازانی تمرکز دارد که لزوماً سابقه اقدام به خودکشی نداشته و تنها دارای افکار خودکشی هستند.

میزان افکار و اقدامات خودکشی در نظامیان به‌صورت جهانی در حال افزایش است (۱۶) و ایران نیز از این قاعده مستثنا نیست. روند موجود منجر به افزایش احساس نیاز به اقدامات و ابتکارات پیشگیری‌کننده جدید و افزایش تحقیقات پژوهشی در حوزه خودکشی نظامیان شده است (۲). با این حال تعداد مطالعات مربوط به اقدامات پیشگیری‌کننده از افکار خودکشی بر روی سربازان در ایران بسیار نوپا بوده و براساس دانش ما تنها ۵ مطالعه (۲۳-۱۲، ۲۰) بر این حوزه متمرکز شده‌اند. مطالعه حاضر به‌عنوان بخشی از این اقدامات و در پاسخ به نیاز و ضرورت موجود، قصد دارد اثربخشی پروتکل درمانی جدید درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت را بر روی کاهش افکار خودکشی گرایانه سربازان مورد بررسی و مطالعه قرار دهد.

روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع مطالعات مداخله‌ای نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری در سال ۱۳۹۸-۹۹ انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سربازان وظیفه‌ای بود که در پادگان‌های نظامی شهر سنج در سال ۱۳۹۸، مشغول گذراندن خدمت سربازی بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) بود که در ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف (انتخاب سربازان براساس ملاک‌های ورود و خروج) و در ادامه نمونه‌گیری تصادفی (تقسیم تصادفی گروه‌ها در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل) انتخاب شدند. دلاور (۲۴) در زمینه تعداد نمونه گروه‌های آزمایش و کنترل در مطالعات آزمایشی معتقد است حجم مناسب برای هر گروه ۱۵ نفر است. در منابع علمی حجم قابل قبول برای تشکیل جلسات درمان گروهی بین ۶ تا ۱۵ عضو، تعداد مناسبی می‌باشد

ارائه مداخله به صورت مختصر برای گروه کنترل بعد از اتمام پژوهش. در مراحل بعدی، پروتکل درمانی ۱۰ جلسه‌ای درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت به مدت ۱۰ جلسه هفتگی ۶۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش آغاز شد و این در حالی است که گروه کنترل، مداخله‌ای را دریافت نمی‌کرد.

پروتکل درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت: این برنامه در سال ۲۰۱۲، براساس یافته‌ها و تحقیقات Rudd (۱۴) ایجاد و توسعه یافته است. این درمان، درمانی سرپایی است که یک‌بار در هفته به طور معمول به مدت ۱۰ الی ۱۲ جلسه هفتگی با هدف پیشگیری از افکار و اقدامات خودکشی گرایانه اجرا می‌شود. درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت دارای یک ساختار کلی متشکل از سه فاز است: ۱) جهت‌گیری به درمان (Orientation) و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان (Regulation Emotion)، ۲) انعطاف‌پذیری شناختی (Cognitive Flexibility) و ۳) پیشگیری از عود (Relapse Prevention). در هر کدام از این سه فاز، استراتژی‌ها و مهارت‌های درمانی منحصر به فردی آموزش داده می‌شود. پیشرفت در هر یک از فازهای مشخص شده به تسلط بر مهارت‌ها وابسته است. تسلط بر مهارت‌ها تابعی است از توانایی اعضا گروه در ۱) درک هدف و عملکرد مهارت‌های مشخص شده، ۲) تسلط بر ایفای نقش در گروه و ۳) کاربرد مجموعه مهارت‌ها در شرایط زندگی واقعی (جدول ۱).

از اعتبار و روایی مناسب مقیاس داشت (۲۷). براین اساس مقیاس بک با زیر مقیاس افسردگی در آزمون گلدبرگ ۰/۷۶ همبستگی داشت و همچنین با استفاده از روش آلفای کرونباخ و روش دونیمه کردن به ترتیب اعتبار آن ۰/۹۵ و ۰/۷۵ به دست آمد (۲۷).

روش اجرا: در ابتدا بعد از هماهنگی‌های اداری و ارائه معرفی‌نامه‌های لازم، اهداف و فرایندهای پژوهش حاضر برای فرماندهان و مدیران محترم پادگان‌ها توضیح داده شد. بعد از کسب رضایت‌ها و موافقت‌های لازم پرسشنامه افکار خودکشی بین سربازان معرفی شده، در مکانی که از قبل هماهنگ شده بود، توزیع گردید. نظر بر اینکه تعداد گویه‌های پرسشنامه تنها ۱۹ مورد است، تکمیل و گردآوری پرسشنامه‌ها در مدت زمان کوتاهی صورت گرفت. در این مرحله سربازانی که واجد ملاک‌های ورود و خروج پژوهش بودند، انتخاب شدند. در مرحله بعدی افراد انتخاب شده به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. لازم به ذکر است قبل از شروع جلسات درمانی، فرم‌هایی جهت رضایت سربازان تهیه گردید و بعد از کسب رضایت کتبی از آنان پیگیری مراحل پژوهش آغاز گردید. از مهمترین ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره نمود: بیان اهداف و مراحل پژوهش قبل از شروع آن به شرکت‌کنندگان، محرمانه نگه‌داشتن نام و اطلاعات شرکت‌کنندگان، امکان انصراف از ادامه همکاری از سوی شرکت‌کنندگان در هر مرحله‌ای از پژوهش و

جدول-۱. خلاصه‌ای از مهارت‌های مورد هدف، جلسات و فازهای CBT

فازهای درمانی	استراتژی‌های درمان	جلسات
جهت‌گیری درمانی و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان	تعهد به درمان مدل شناختی رفتاری خودکشی مفهوم‌سازی بحران خودکشی برنامه پاسخ بحران لیست دلایل زندگی کنترل محرک بهداشت خواب آموزش مهارت‌های آرام‌سازی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی فعال‌سازی رفتاری	۴ جلسه اول درمان
انعطاف‌پذیری شناختی	ایفای نقش چالش افکار اتوماتیک منفی شناسایی تحریف‌های شناختی پرسش و پاسخ‌های سقراطی شناسایی اعتقاد هسته‌ای	۴ جلسه دوم درمان
پیشگیری از عود	مرور و تلفیق آموزش‌ها تمرین‌های ذهنی مهارت‌های یادگرفته شده	۲ جلسه پایانی

کتابی با همین عنوان به زبان فارسی، ترجمه و انتشار یافته است (۲۸)، با توجه به اینکه مداخله حاضر قبلاً در پژوهش‌های داخلی مورد استفاده قرار نگرفته است، پژوهشگران در دو مرحله تلاش نمودند در کاربرد آن بر روی سربازان نسبت به روایی صوری و

نسخه اصلی پروتکل مداخله به صورت فردی و در ۱۲ جلسه و گاهاً در ۱۰ جلسه اجرا می‌گردد (۱۴، ۱۷) اما پروتکل گروهی آن در قالب ۱۰ جلسه هفتگی ۴۵ الی ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شده است (۱۶). پروتکل درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت در کشور و در

محتوایی پروتکل اطمینان حاصل نمایند؛ براین اساس پروتکل مورد استفاده ابتدا در اختیار اساتید و متخصصان حوزه مربوطه قرار گرفت و از آن‌ها در مورد اعتبار پروتکل نظرخواهی شد. در مرحله بعد، قبل از اجرای کامل مداخله، جهت اطمینان از درک مفاهیم و فرایندها و آگاهی از نظرات آنان در رابطه با پروتکل، مداخله مورد نظر به صورت آزمایشی بر روی تعدادی از سربازان اجرا گردید. در نهایت این مداخله توسط یک متخصص با درجه دکتری در رشته مشاوره اجرا شد و در پایان دوره بعد گذشت ۴۸ ساعت از اتمام مداخله دوباره پرسشنامه افکار خودکشی بک بر روی هر دو گروه کنترل و آزمایش اجرا گردید. داده‌ها برای تحلیل وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ شدند و با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

براساس یافته‌های پژوهش حاضر ۳۳/۸ درصد سربازان در گروه سنی ۲۴-۲۶ سال قرار داشتند. ۳۷/۵ درصد از آن‌ها دارای تحصیلات لیسانس، ۵۸/۳ درصد در ماه‌های خدمت بین ۳ الی ۸ ماه، ۵۸/۳ درصد بومی استان و ۹۵/۸ درصد مجرد بودند. سربازان در هر دو گروه آزمایش و کنترل از نظر متغیرهای دموگرافیک با

هم مقایسه شدند و عدم تفاوت دو گروه تایید شد. براساس جدول ۲، در گروه آزمایش متوسط نمره افکار خودکشی سربازان در پیش آزمون ۸/۰۰ و در پس آزمون ۳/۹۱ به‌دست آمد. مقایسه میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که میانگین پس آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل پایین‌تر است. این در حالی است که میانگین پس آزمون در گروه کنترل نسبت به پیش آزمون تغییر چندانی نداشته است.

به منظور بررسی فرضیه پژوهش و اثربخشی درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت از آزمون کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. تحلیل کوواریانس روش آماری است که اجازه می‌دهد یک متغیر مستقل بر روی متغیر وابسته مورد بررسی قرار گیرد ضمن اینکه اثر متغیر مستقل را کنترل و یا حذف می‌کند. قبل از انجام این آزمون بایستی مفروضه‌های توزیع نرمال و برابری واریانس گروه‌ها مورد بررسی قرار گیرد که در پژوهش حاضر به ترتیب با استفاده از آزمون‌های کالموگروف-اسمیرنوف ($P > 0.05$) و آزمون لون ($P > 0.05$) مورد آزمایش و تایید قرار گرفتند (جدول ۳). همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود اثر گروه یا مداخله با حذف و خنثی کردن متغیر پیش آزمون از لحاظ آماری معنادار است ($P < 0.05$). همچنین اندازه اثر ۰/۱۸۴ به‌دست آمد.

جدول-۲. میانگین و انحراف استاندارد افکار خودکشی گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

گروه‌های پژوهش	آماره‌ها	پیش آزمون	پس آزمون
گروه آزمایش	میانگین	۸/۰۰۰	۳/۹۱۶۷
	انحراف معیار	۹/۳۷۱۱	۳/۹۴۱۸
	تعداد	۱۲	۱۲
گروه کنترل	میانگین	۹/۷۵۰۰	۹/۲۵۰۰
	انحراف معیار	۱۰/۸۸۰۵	۶/۴۸۲۴
	تعداد	۱۲	۱۲
جمع	میانگین	۸/۸۷۵۰	۶/۵۸۳۳
	انحراف معیار	۹/۹۷۰۸	۵/۹۱۱۷
	تعداد	۲۴	۲۴

جدول-۳. نتایج آزمون‌های کالموگروف-اسمیرنوف و آزمون لون جهت بررسی مفروضه‌ها

متغیر	آماره کالموگروف اسمیرنوف	P-value	آماره لون	Df1	Df2	P-value
افکار خودکشی	۰/۱۷۶	۰/۱۸۰	۱/۵۸۸	۱	۲۲	۰/۲۲۱
پس آزمون	۰/۰۸۸	۰/۱۹۳	۲/۶۵۴	۱	۲۲	۰/۱۹۴

جدول-۴. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین نمره‌های افکار خودکشی در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع واریانس	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P-value	اندازه اثر
پیش آزمون	۱	۳۶۲/۷۲۰	۲۷/۷۹۹	۰/۰۰۰	۰/۵۹۰
تعامل گروه و پیش آزمون	۱	۱/۴۴۰	۰/۱۱۴	۰/۷۳۹	۰/۰۰۶
گروه	۱	۵۶/۹۳۸	۴/۵۲۴۱	۰/۰۴	۰/۱۸۴

خودکشی بک در هر یک از مراحل پیش آزمون و پس آزمون و نهایتاً تجزیه و تحلیل داده‌ها، یافته‌ها نشان‌دهنده تفاوت معنادار نمرات گروه آزمایش و گروه کنترل بود. با توجه به خنثی کردن اثر نمره

پس از اجرای برنامه درمان گروهی شناختی رفتاری کوتاه‌مدت برای سربازان وظیفه در ۱۰ جلسه و اجرای پرسشنامه افکار

بحث

درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت مستقیماً این کمبودها را با درک عوامل تحریک‌کننده، افکار، احساسات و رفتارهای قبل از تجربه افکار و رفتارهای خودکشی و نیز آموزش استراتژی‌های مقابله‌ای جایگزین مورد هدف قرار می‌دهد (۱۶، ۱۴). همچنین درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت برخلاف نسخه‌های قبلی درمان شناختی رفتاری سنتی، عناصری از سایر روش‌های درمانی مانند رفتاردرمانی دیالکتیکی را شامل می‌شود که به طور خاص فرایندهای مربوط به تنظیم هیجان، حل مسئله و تحمل پریشانی و تفکر منفی را هدف قرار می‌دهد. تکنیک‌های ویژه مانند تجزیه و تحلیل زنجیره‌ای، برنامه‌ریزی ایمنی، آموزش روانی، تلاش برای رفع احساس ناامیدی و ترویج دلایل زندگی ممکن است در سربازان خطر را کاهش داده یا تغییر دهند (۱۶).

همچنین در سایر مطالعات که بر روی گروه‌های جمعیتی مختلف صورت گرفته است (۱۷-۱۵)، نتایج حاکی از اثربخشی درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت برای کاهش افکار و رفتارهای خودکشی بود که همسو با یافته‌های مطالعه حاضر است. برای نمونه Rojas و همکاران (۱۵)، اخیراً و دوره پاندمی کووید-۱۹، درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت را برای جانبازانی که پس از اقدام به خودکشی اخیر در بخش روانپزشکی بیمارستان ترخیص شده بودند اجرا نمودند. براساس نتایج، این جانبازان در طول دوره درمان هیچگونه رفتار خودکشی را مرتکب نشده و کاهش معنی داری نیز در افکار خودکشی، افسردگی و اضطراب گزارش نمودند. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت در درمان شناختی-رفتاری برای کاهش افکار خودکشی و حذف آن‌ها، از تکنیک‌های مختلفی از جمله بررسی دلایل خودکشی، شناسایی شواهد موافق و مخالف آن، آموزش مهارت‌های خودمراقبتی، تنظیم هیجان، آزمایش‌های رفتاری و جدول زمانی فعالیت استفاده می‌شود. در این میان، فنون شناختی همچون بازسازی شناختی به پردازش خطاهای شناختی ایجاد شده می‌پردازند. در این روش بیمار با بررسی و راستی آزمایی شواهد و با فنون رفتاری، تحریف‌ها و خطاهای شناختی را به محک تجربه گذاشته و در نهایت، رویکرد محدود با سوگیری منفی در وی به چالش کشیده می‌شود و با شناخت‌های منطقی و معقول جایگزین می‌شود (۲۹). خطاهای شناختی مشکل‌زا هستند، نه تنها به این دلیل که آن‌ها می‌توانند نادرست باشند، بلکه به این دلیل که این خطاها بیش از اندازه در ایجاد هیجانات منفی ناتوان‌کننده و اجتناب از موقعیت‌های استرس‌زا نقش دارند. درمان شناختی رفتاری به افراد کمک می‌کند تا درک کنند چگونه به‌وسیله انتخاب شواهد خاص می‌توانند به خطاهای شناختی‌شان پایان دهند (۳۰). سربازان در محیط‌های نظامی ممکن است با استرس‌ها و فشارهای روزانه متعددی روبه‌رو شوند که سبب ایجاد افکار و هیجانات ناخوشایند در آنان می‌گردد. بر همین اساس در درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت اولاً تلاش می‌شود سربازان در رابطه با چگونگی تفسیر و ارزیابی آنچه که در

افکار خودکشی در پیش‌آزمون، می‌توان گفت که این تفاوت ناشی از اثر اجرای متغیر مستقل در گروه آزمایشی است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مداخله درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت باعث کاهش افکار خودکشی سربازان در گروه آزمایش شده است.

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت که مبتنی بر شناخت درمانی یک و نسخه فشرده شده از درمان شناختی رفتاری اصلی است (۱۴)، در مطالعات مختلف بر روی نظامیان (۱۵، ۱۱، ۲۶) و افراد غیرنظامی (۱۷، ۱۶) مورد استفاده قرار گرفته است که نتایج حاکی از اثربخشی این درمان دارد. در دو مطالعه (۲۶) RCT از درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت جهت کاهش افکار و رفتارهای خودکشی سربازان و پرسنل نظامی در ۵ دوره پیگیری ۳، ۶، ۱۲، ۱۸ و ۲۴ ماهه مورد استفاده قرار گرفت. در مطالعه اول (۲) نتایج حاکی از اثربخشی این درمان در کاهش اقدام به خودکشی در مدت ۲ سال پیگیری بود. افکار خودکشی نیز برای کسانی که در گروه مداخله شرکت داشتند در ارزیابی پیگیری ۶ ماهه کاهش معنی‌داری در مقایسه با گروه کنترل داشت. در مطالعه دوم (۶) ابتدا نمونه‌های مورد مطالعه براساس شدت خطر خودکشی به سه زیر گروه شدت پایین، شدت متوسط و شدت بالا تقسیم‌بندی شدند. نتایج بعد از آخرین دوره پیگیری (۲ ساله) نشان داد که درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت تنها در گروه خطر خودکشی با شدت بالا اثربخشی معنی‌داری داشته است. یافته‌های مطالعه حاضر با هر دو مطالعه از این نظر که مداخله به کار رفته در کاهش افکار خودکشی سربازان و پرسنل نظامی اثرگذار بوده است همسو می‌باشد اما در جامعه آماری تفاوت‌هایی وجود دارد؛ در حالی که هر دو مطالعه مشابه، بر روی نظامیانی تمرکز داشتند که به علاوه افکار خودکشی، سابقه اقدام به خودکشی قبلی نیز گزارش داده‌اند، پژوهش حاضر تنها بر روی سربازانی که افکار خودکشی داشتند، متمرکز بوده است. همچنین یافته‌های مطالعه حاضر با مطالعه Acker و همکاران همسو می‌باشد که نشان دادند درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت سبب کاهش افکار خودکشی در کهنه سربازان مبتلا به بیماری‌های مزمن شده و در پیگیری از افکار خودکشی آنان در آینده نیز کمک‌کننده است. اگرچه در همه مطالعات از جمله مطالعه حاضر اثربخشی درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت بر کاهش افکار خودکشی مورد تایید قرار گرفته است اما اخیراً براساس نتایج یک مطالعه مرور سیستماتیک در مورد مقایسه اثربخش‌ترین مداخلات در پیشگیری از خودکشی نظامیان (۱۳)، یافته‌ها نشان داد درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت اساساً تأثیرگذاری بیشتری بر اقدام به خودکشی در مقایسه با افکار خودکشی دارد. به هر حال یافته‌های مطالعه حاضر به جهت ارائه شواهدی از اثربخشی این درمان بر افکار خودکشی سربازان به دانش موجود در این زمینه افزوده است. افراد دارای تمایلات خودکشی همچون افکار و اقدام به خودکشی و افرادی که درگیر رفتارهای خودجرحی هستند، عموماً از بی‌نظمی هیجانی و ضعف‌هایی در حل مسئله رنج می‌برند که

مورد استفاده قرار گیرد.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- با توجه به این که درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت دو ویژگی اصلی درمان در محیط‌های نظامی؛ انعطاف‌پذیری و کوتاه‌مدت بودن مداخله را در خود دارد، روانشناسان می‌توانند در کاهش افکار خودکشی در سربازان در پادگان‌ها از این روش به خوبی بهره ببرند.
- نظر به این که در پدیدآیی افکار خودکشی در جوانان، ضعف در مدیریت هیجان و مهارت‌های مدیریت خود دو موضوع محوری می‌باشند بر همین اساس استفاده روانشناسان از مداخلات پیشگیری‌کننده‌ای که در برنامه‌های خود بر این دو موضوع تاکید ویژه دارند، همچون درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت، می‌تواند در کاهش افکار خودکشی در سربازان موثر و پیشگیری‌کننده باشد.

تشکر و قدردانی: مراحل پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه

بقیه‌الله (عج) با شناسه اخلاق IR.BMSU.REC.1398.089 مورد تایید قرار گرفته است. این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی جایگزین خدمت مصوب پژوهشکده دانشگاه بقیه‌الله (عج) (به شماره ثبت ۹۱۰۰۲۶۷۷) تهران بوده و از بودجه مالی آن سود برده است. پروتکل این مطالعه در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران به شماره IRCT20161122031032N2 ثبت شده است. بدین وسیله از معاونت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت پژوهش و فن‌آوری (واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بقیه‌الله عج) و همچنین از فرماندهان و کارشناسان سپاه بیت المقدس استان کردستان که در امر هماهنگی برای انجام و اجرای پژوهش مساعدت‌های لازم را مبذول داشتند؛ تقدیر و تشکر می‌گردد.

نقش نویسندگان: تهیه پیش‌نویس اصلی: محمد رسمی؛

مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، مرور و ویرایش: فاطمه رحمتی، آزاد اسفندیار؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها: محمد رسمی، فاطمه رحمتی

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد

منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative: World Health Organization; 2014. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
2. Bryan CJ, Peterson AL, Rudd MD. Differential effects of brief CBT versus treatment as usual on posttreatment suicide attempts among groups of suicidal patients. *Psychiatric Services*. 2018;69(6):703-9. doi:10.1176/appi.ps.201700452
3. Najafi F, Hasanzadeh J, Moradinazar M, Faramarzi H, Nematollahi A. An epidemiological

اطرافشان رخ می‌دهد آگاهی کسب کنند و در مرحله دوم به آن‌ها نحوه شناسایی و آزمودن افکار، نگرش‌ها و باورهای مرتبط با افکار خودکشی آموزش داده می‌شود. این فرایند با اجرا و آموزش تکنیک‌های درمانی مقابله با افکار اتوماتیک و خطاهای شناختی در جلسه درمان و تعمیم آن به خارج از جلسات پیگیری می‌گردد (۲۹).

نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت به‌عنوان یکی از پروتکل‌های درمانی که به‌صورت ویژه برای نظامیان طراحی شده است، سبب کاهش افکار خودکشی در سربازان می‌شود. بنابراین مداخله به کار رفته در پژوهش حاضر می‌تواند، روش مناسبی در سربازان و نظامیان باشد و در کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره برای کاهش افکار خودکشی‌گرایانه به کار گرفته شود. از مهمترین محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم امکان برگزاری دوره پیگیری به‌دلیل همزمانی این دوره با شروع پاندمی کووید-۱۹ و مسائلی در رعایت پروتکل‌های بهداشتی و همچنین عدم امکان برگزاری مداخله درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت به صورت آنلاین اشاره نمود. همچنین با توجه به این که نمونه مورد نظر فقط شامل سربازان وظیفه شهر سمنان بود، تعمیم نتایج به سربازان سایر نیروها و شهرها و کارکنان پایور و رسمی بایستی با احتیاط صورت گیرد. در راستای محدودیت‌های این پژوهش پیشنهاد می‌گردد به منظور بررسی اثرات طولانی‌مدت رویکرد حاضر، مطالعات پیگیرانه انجام شود و جهت تعمیم‌پذیری بیشتر، پژوهش‌هایی در یک حجم نمونه بزرگتر از سربازان سایر مناطق کشور و گروه‌های دیگری از کارکنان نیروهای مسلح انجام گردد. به‌علاوه، با توجه به موجود بودن شواهد قوی از اثربخشی مداخله درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت بروی کاهش افکار خودکشی و اینکه هنوز مطالعات در این زمینه در مراحل اولیه قرار دارند و لازم است از مداخله حاضر در مطالعات بیشتری مورد استفاده قرار گیرد، می‌توان به سایر پژوهشگران توصیه نمود تأثیرات رویکرد درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت را با سایر رویکردهای درمانی مورد مقایسه قرار دهند تا مناسب‌ترین رویکردهای درمانی جهت ارتقاء سلامت روان سربازان تعیین و

survey of the suicide incidence trends in the southwest iran: 2004-2009. *International Journal of Health Policy and Management*. 2013;1(3):219-22. doi:10.15171/ijhpm.2013.40

4. Amiri B, Pourreza A, Rahimi Foroushani A, Hosseini SM, Poorolajal J. Suicide and associated risk factors in Hamadan province, west of Iran, in 2008 and 2009. *Journal of Research in Health Sciences*. 2012;12(2):88-92.
5. Kessler RC, Heeringa SG, Stein MB, Colpe LJ, Fullerton CS, Hwang I, et al. Thirty-day prevalence

- of DSM-IV mental disorders among nondeployed soldiers in the US Army: results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *JAMA Psychiatry*. 2014;71(5):504-13. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.28
6. Rudd MD, Bryan CJ, Wertenberger EG, Peterson AL, Young-McCaughan S, Mintz J, et al. Brief cognitive-behavioral therapy effects on post-treatment suicide attempts in a military sample: results of a randomized clinical trial with 2-year follow-up. *The American Journal of Psychiatry*. 2015;172(5):441-9. doi:10.1176/appi.ajp.2014.14070843
7. Soltaninejad A, Fathi-Ashtiani A, Ahmadi K, Mirsharafoddini HS, Nikmorad A, Pilevarzadeh M. Personality factors underlying suicidal behavior among military youth. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014;16(4):e12686. doi:10.5812/ircmj.12686
8. LeardMann CA, Powell TM, Smith TC, Bell MR, Smith B, Boyko EJ, et al. Risk factors associated with suicide in current and former US military personnel. *Jama*. 2013;310(5):496-506. doi:10.1001/jama.2013.65164
9. Bryan CJ, Ray-Sannerud B, Morrow CE, Etienne N. Guilt is more strongly associated with suicidal ideation among military personnel with direct combat exposure. *Journal of Affective Disorders*. 2013;148(1):37-41. doi:10.1016/j.jad.2012.11.044
10. Cerel J, van de Venne JG, Moore MM, Maple MJ, Flaherty C, Brown MM. Veteran exposure to suicide: Prevalence and correlates. *Journal of Affective Disorders*. 2015;179:82-7. doi:10.1016/j.jad.2015.03.017
11. Ecker AH, Johnson AL, Sansgiry S, Fletcher TL, Hundt N, Petersen NJ, et al. Brief cognitive behavioral therapy reduces suicidal ideation in veterans with chronic illnesses. *General Hospital Psychiatry*. 2019;58:27-32. doi:10.1016/j.genhosppsych.2019.02.002
12. Anisi J, Rahmati Najarkolaei F, Esmaeeli A, Haghghi A. Evaluate the effect of problem solving skills to reduction of suicidal ideation of soldiers. *EBNESINA*. 2014;16(1):42-6. [In Persian]
13. Rostami M, Rahmati-Najarkolaei F, Salesi M, Azad E. A systematic review of suicide prevention interventions in military personnel. *Archives of Suicide Research*. 2020;1-19. doi:10.1080/1381118.2020.1848669
14. Rudd MD. Brief cognitive behavioral therapy (BCBT) for suicidality in military populations. *Military Psychology*. 2012;24(6):592-603. doi:10.1080/08995605.2012.736325
15. Rojas SM, Gold SD, Bryan CJ, Pruitt LD, Felker BL, Reger MA. Brief Cognitive-Behavioral Therapy for Suicide Prevention (BCBT-SP) via Video Telehealth: A Case Example During the COVID-19 Outbreak. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2021. doi:10.1016/j.cbpra.2020.12.001
16. Sinyor M, Williams M, Mitchell R, Zaheer R, Bryan CJ, Schaffer A, et al. Cognitive behavioral therapy for suicide prevention in youth admitted to hospital following an episode of self-harm: a pilot randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*. 2020;266:686-94. doi:10.1016/j.jad.2020.01.178
17. Diefenbach GJ, Rudd MD, Merling LF, Davies C, Katz BW, Tolin DF. Brief Cognitive-Behavioral Therapy for Suicidal Inpatients. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2021;(2)28:224-40. doi:10.1016/j.cbpra.2020.09.010
18. Bryan CJ, Rozek DC. Suicide prevention in the military: A mechanistic perspective. *Current Opinion in Psychology*. 2018;22:27-32. doi:10.1016/j.copsyc.2017.07.022
19. Callahan JL, Swift JK, Hynan MT. Test of the phase model of psychotherapy in a training clinic. *Psychological Services*. 2006;3(2):129-36. doi:10.1037/1541-1559.3.2.29
20. Goudarzi AH, Golmohammadi AA, Bashirgonbadi S, Samadi S. Effectiveness based on reducing stress (MBSR) on Suicidal Thoughts and Aggression in the Soldiers with Normal Task Force of Malek-e-Ashtar Arak Garrison Training Course. *Journal of Police Medicine*. 2018;7(4):147-52. [In Persian] doi:10.30505/7.4.147
21. Zahed M, Khedri B. Effectiveness Problem-solving skills training to reduce the suicide thought of soldiers. *Nurse and Physician within War*. 2015;3(7):38-45. [In Persian]
22. Karkhaneh P, Mohammad-Zadeh R, Raesy Z, Zadeh-Mohammadi A. The impact of psychodrama on the resilience of suicide-prone soldiers. *Journal of Military Psychology*. 2017;29(8):39-51. [In Persian]
23. Rahnejat A, Bahamin G, Karaminia R, Dowran B, Dabaghi P. The efficacy of hardiness training on suicide ideation in group of depressed soldiers. *Journal of Military Psychology*. 2013;4(13):6-14. [In Persian]
24. Delavar A. Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. Tehran: Roshd Publication; 2015.
25. Corey MS, Corey G, Corey C. *Groups: Process and Practice* 10th Edition: Cengage Learning; 2017.
26. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1979;47(2):343-52. doi:10.1037//0022-006x.47.2.343
27. Anisi J, Fathi-Ashtiyani A, Salimi H, Ahmadi K. Assess the validity and reliability of the Beck Suicide ideation Scale (BSSI) in Soldiers. *Journal of Military Medicine* 2005;7(1). [In Persian]
28. Bryan CJ, Rudd MD. Brief cognitive-behavioral therapy for suicide prevention. (Hemmati-Sabet V, Khayatipour A, Poursharifi H, Trans.). Guilford Publications. (Original work published 2018).
29. Ramezani S, Mohammadi N, Sadri Damirchi E, Rahmani S. Effectiveness of Cognitive- Behavioral Therapy on Emotional Control and Signs of Suicide in Veterans with PTSD. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2018;10(1):1-7. [In Persian] doi:10.29252/ijwph.10.1.1
30. Roger D, Najarian B. The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Personality and Individual Differences*. 1989;10(8):845-53. doi:10.1016/0191-8869(89)90020-2