

نقش تشخیصی خودبازداری، معنادر زندگی و افسردگی در احتمال خودکشی

دانش آموزان

سیاوش شیخی زاده^۱، فاطمه علی پور^۲، آرش شهبازیان خونیق^۳، جعفر فریدی اسفنجانی^۴

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۴	پژوهش حاضر باهدف متمایز ساختن دانش آموزان با احتمال خودکشی بالا و پایین از یکدیگر بر اساس مؤلفه‌های خودبازداری، معنا در زندگی و افسردگی انجام شد. روش پژوهش حاضر علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه دوم شهرستان اسکو در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که با توجه به جدول کرجسی و مورگان ۷۶۶ نفر از آن‌ها با دو روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و روش هدفمند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس خودبازداری وینبرگر و شوارتز (۱۹۹۰)، مقیاس معنا در زندگی استگر و همکاران (۲۰۰۶)، پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۶) و پرسشنامه احتمال خودکشی کال و گیل (۲۰۰۲) استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۲ و آزمون تحلیل تشخیصی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های تحلیل تشخیصی، منجر به یک تابع تشخیص معنادار شد که طبق این تابع متغیر افسردگی و مؤلفه‌های کنترل تکانه و مسئولیت‌پذیری دارای بالاترین توان تمایز بودند. مؤلفه‌های بعدی متمایزکننده گروه‌ها به ترتیب مؤلفه‌های کنترل خشم، احتمال خودکشی، افسردگی، وجود معنا، جستجوی معنا و مراعات دیگران بودند ($p < .001$). همچنین نتایج تحلیل خودبازداری، دانش آموز، معنا در زندگی
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۱۲	تشخیصی نشان داد که اکثر دانش آموزان با احتمال خودکشی پایین با بالاترین درصد تشخیص (۸۹/۸ درصد) به درستی از سایر دانش آموزان متمایز شده بودند و ۸۴/۹ درصد از افراد دو گروه طبق تابع به دست آمده به طور صحیح مجدداً طبقه‌بندی شده بودند. نتایج این طبقه‌بندی مجدد نشانگر توان متغیرهای مذکور در تمایز میان دانش آموزان با احتمال خودکشی بالا و پایین بود. لذا، به متولیان عرصه تعلیم و تربیت پیشنهاد می‌شود، برنامه‌هایی را در راستای ارتقای مهارت‌های خودبازداری و معنا بخشی به زندگی دانش آموزان در نظر بگیرند.
نوع مقاله: پژوهشی	واژگان کلیدی

۱. نویسنده مسئول: استادیار روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
۲. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
۳. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
۴. دانشجوی دکتری، فلسفه تعلیم و تربیت، دانشکده حقوق، الهیات و فلسفه، دانشگاه علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران



مقدمه

طبق تعریف مرکز مطالعات انستیتوی ملی بهداشت آمریکا، خودکشی^۱ تلاش آگاهانه فرد به منظور از بین بردن خویشتن و پایان بخشیدن به زندگی شخصی است که ممکن است این تلاش منجر به اقدام به خودکشی فرد شود (بکر، ورنکی، هلدوی و لیوبه^۲، ۲۰۱۸). اقدام به خودکشی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های بهداشت روانی افراد اجتماع محسوب شده و یک رخداد فاجعه‌بار برای خانواده و جوامع است که به صورت بالقوه نیز می‌توان از آن پیشگیری کرد (زاینوم، کوهن^۳، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش کورتین و هیرون^۴ (۲۰۱۹) نشان داد که خودکشی دومین عامل مرگ‌ومیر در بین افراد ۱۰ تا ۱۹ ساله بوده و در سال‌های اخیر، مرگ‌های ناشی از خودکشی از مرگ‌های ناشی از قتل در میان نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله پیشی گرفته است. در یک مطالعه طولی جدید در چین مشخص شد که میزان شیوع مشکلات روانی در دوران همه‌گیری ویروس کرونا در بین دانش‌آموزان در مقایسه با موارد قبل از همه‌گیری این ویروس به میزان قابل‌توجهی افزایش یافته است. به‌طور مثال می‌توان به افزایش علائم افسردگی از ۱۸/۵ درصد به ۲۴/۹ درصد، خودزنی غیر خودکشی از ۳۲/۸ درصد به ۴۲ درصد، ایده خودکشی از ۲۲/۵ درصد به ۲۹/۷ درصد، برنامه خودکشی از ۸/۷ درصد به ۱۴/۶ درصد و اقدام به خودکشی از ۳ درصد به ۶/۴ درصد، اشاره کرد (ژانگ، ژانگ، فانگ، وان، تائو و همکاران^۵، ۲۰۲۰). علاوه بر این وضعیت ایجاد شده توسط همه‌گیری ویروس کوید-۱۹ که به‌طور مستقیم بر بسیاری از جنبه‌های زندگی روزمره مانند کار، تحصیل، روابط اجتماعی و حتی چشم‌اندازهای آینده تأثیر گذاشته و در مطالعات انجام شده تا به امروز مشخص شده است که مرگ اعضای نزدیک خانواده و دوستان، انگ نسبت به افراد مبتلا و خانواده‌های آنها، گوشه‌گیری، فاصله‌گذاری فیزیکی، تغییرات ناشی از دیجیتالی شدن فعالیت‌های آموزشی و کاری، بیکاری و ناامنی اقتصادی، بار اطلاعاتی یا ترس از نبود سلامت اجتماعی، همگی عوامل خطر حیاتی هستند که به افزایش افکار و خودکشی در طول همه‌گیری ویروس کوید-۱۹ کمک کرده‌اند (گونل، آپلبی، آرنسمان، هاوتون، جون و همکاران^۶، ۲۰۲۰).

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که افسردگی و ناامیدی به‌عنوان یکی از عوامل خطر برای خودکشی در دوران نوجوانی به‌شمار می‌رود (بیلسن^۷، ۲۰۱۸). افسردگی^۸ به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی، ماهیت ناتوان‌کننده و مادام‌العمر دارد که اغلب برای اولین بار در نوجوانی ظاهر می‌شود. افسردگی جزوه اختلالات خلقی بوده و با کاهش انرژی و علاقه، احساس

1. suside
2. Becker, Dvorsky, Holdaway & Luebbe
3. Zainum and Cohen
4. Curtin and Heron
5. Zhang, Zhang, Fang, Wan, Tao
6. Gunnell, Appleby, Arensman, Hawton, John
7. Bilsen
8. depression



گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و با تغییر در سطح فعالیت‌ها، منجر به اختلال در عملکرد شغلی و تحصیلی، روابط اجتماعی و بین فردی و افکار مرگ و خودکشی می‌شود (تاک، برنواسر، لیچوارک-اسچوف و انگلز، ۲۰۱۷). علیرغم افزایش سرمایه‌گذاری در پژوهش‌ها، آگاهی روزافزون در مورد بیماری‌های روانی و گسترش درمان‌ها، میزان این اختلال روانی رایج، طی دهه‌ها کاهش نیافته و نرخ این بیماری روانی، به‌ویژه در میان نوجوانان و جوانان، در حال افزایش است (وارنر-اسپاینر، اسپانوس کلیپر، پری و تورک^۲، ۲۰۲۱). به‌طور مثال الاعظم و ابوحامد، تاوالبه ودالکلی^۳ (۲۰۲۱) در پژوهش مقطعی خود نشان دادند افسردگی در بین نوجوانان دبیرستانی شایع شده است. همچنین پژوهش الاعظم، ابومحمد، عبدالرحیم و همدان منصور^۴ (۲۰۲۱) نشان داد که تقریباً دو سوم دانش‌آموزان علائم افسردگی گزارش کرده‌اند. این در حالی است که دانش‌آموزان دبیرستانی به دلیل رشد و الزامات تحصیلی در برابر افسردگی، آسیب‌پذیر هستند (بیومس، لینگام، بویدل، کالیر، ترک و همکاران^۵، ۲۰۲۱). همچنان که لقایی، هنرمند، ارشدی (۱۴۰۰) در پژوهش خود نشان دادند که افسردگی از عمده‌ترین عوامل تأثیرگذار بر ایده پردازی خودکشی است و نتایج پژوهش عماد و هادیان (۱۳۹۸) نشان داد که افسردگی رابطه معناداری با خودکشی دارد و در نهایت لاند-بلانکو^۶ (۲۰۲۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که افسردگی می‌تواند به‌طور مستقیم خطر خودکشی را پیش‌بینی کند. با توجه به ارتباط نیرومند افسردگی و خودکشی و افزایش احتمال خودکشی در دانش‌آموزان نوجوان، لازم است که فرایندها و سازوکارها و عوامل خطر و متغیرهای تأثیرگذار از جمله افسردگی در آن مورد ارزیابی قرار گیرند تا فهم کاملی از سبب‌شناسی اختلال صورت گیرد (هابرلر و سالرنو^۷، ۲۰۱۷؛ لاند-بلانکو، ۲۰۲۰).

در مقابل معنا در زندگی^۸ به‌عنوان یکی از عوامل محافظتی قوی در برابر اقدام به خودکشی در نظر گرفته می‌شود (لئو، چيستوپولشاوا، عثمان، هیوئن، ابواتیب و همکاران^۹، ۲۰۲۰). معنا در زندگی یکی از سازه‌های روانشناسی مثبت است که بین پژوهشگران اتفاق نظر گسترده‌ای وجود دارد که پایین بودن معنا در زندگی با وجود افکار خودکشی مرتبط است (کاستانزا، پرلیتی و پامپلی^{۱۰}، ۲۰۱۹). معنا در زندگی معمولاً به احساسی از یکپارچگی وجودی اشاره می‌کند که به دنبال پاسخ دادن به چیستی زندگی، پی بردن به هدف و دست یافتن به اهداف ارزنده و در نتیجه

- 1 . Tak, Brunwasser, Lichtwarck-Aschoff & Engels
- 2 . Werner-Seidler, Spanos, Calear, Perry, Torok
- 3 . AlAzzam, Abuhamma, Tawalbeh & Hamdan-Mansour
- 4 . AlAzzam, Abuhammad, Abdalrahim & Dalky
- 5 . Beames, Lingam, Boydell, Calear, Torok
- 6 . Landa-Blanco
- 7 . Haberler & Salerno
- 8 . meaning of life
- 9 . Lew, Chistopolskaya, Osman, Huen, Abu Talib
- 10 . Costanza, Prelati, Pompili



رسیدن به حس تکمیل بودن و مفید بودن، حاصل می‌شود (هو، چیونگ و چیونگ^۱، ۲۰۱۰). مارتلا و استنگر^۲ (۲۰۱۶) بیان می‌کنند که معنا در زندگی از سه بعد انسجام، هدف و اهمیت ساخته شده است. بعد انسجام مؤلفه شناختی معنا در زندگی است و به‌عنوان درجه‌ای که مردم احساس می‌کنند جهان اطرافشان ساختاریافته، قابل پیش‌بینی و قابل تبیین است، تعریف شده است. هدف، بعد انگیزشی این مفهوم است و به روشی که مردم بر اساس راهنمایی اهداف ارزشمند، زندگی خود را تجربه می‌کنند، اشاره دارد و اهمیت، بعد عاطفی آن است و به معنای ارزش ذاتی زندگی است.

پژوهش سان، ونو، یائو، چانگ و لو^۳ (۲۰۲۲) تخمین زد که افزایش یک امتیازی در نمره معنای زندگی به ترتیب با کاهش ۰/۴۷ امتیازی در نمره افسردگی و کاهش ۰/۱۳ امتیازی در نمره افکار خودکشی همراه بود. همچنین، پژوهش بیچ، براون و کوکروویچ^۴ (۲۰۲۱) نشان داد که معنای بالا در زندگی باعث تضعیف ارتباط بین ناامیدی، تعلق خنثی‌شده، سنگینی ادراک‌شده و افکار خودکشی منفعلانه می‌شود. به علاوه، پژوهش کاستانزا، دی مارکو، بورونی، کوراسانیتی، سانتینون و همکاران^۵ (۲۰۲۰) نشان داد که معنا در زندگی به‌عنوان یک عامل تاب آور در خودکشی تأثیرگذار است و مطابق با پژوهش بایبری، کالتری، نشاط دوست و اریزی (۱۴۰۰) با آموزش الگوی معنا در زندگی می‌توان میزان افکار خودکشی نوجوانان دختر را کاهش داد.

متغیر دیگر که می‌تواند با خودکشی در ارتباط باشد خودبازداری است. چرا که دوران نوجوانی دوره رشدی است که تغییرات جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی زیادی در آن رخ می‌دهد. علاوه بر چالش‌هایی که برای رشد فیزیکی و فکری وجود دارد، دوران کسب هویت و بروز هیجانات شدید است. بنابراین کنترل عواطف و هیجانات در سنین نوجوانی اهمیت دوچندان می‌یابد (شک و دائو^۶، ۲۰۲۰). مایر و سالووی^۷ (۱۹۹۱) به نقل از محمدی و ظهیری (۱۳۹۷)، خودبازداری را تحت عنوان توانایی فرد در کنترل عواطف و هیجانات و کاربرد صحیح هیجان‌ها معرفی می‌کنند و معتقدند که قدرت تنظیم احساسات، موجب افزایش ظرفیت شخص برای تسکین دادن خود و دور کردن اضطراب و افسردگی‌ها و بی‌حوصلگی‌های متداول می‌شود. خودبازداری یک ساختار فوق‌العاده با چهار زیرمقیاس فرونشاندن خشم، کنترل تکانه، مسئولیت‌پذیری و مراعات دیگران است که با کنترل و نظارت شخصی همراه است که شخص را قادر به تعویق انداختن رفتار خویش و هدایت دوباره آن به شیوه دقیق و عاقلانه است. خودبازداری نقش بسیار مهمی در خودگردانی هیجانی دارد. نارسایی خودبازداری باعث می‌شود

- 1 . Ho, Cheung & Cheung
- 2 . Martela & Steger
- 3 . Sun, Wu, Yao, Chiang & Lu
- 4 . Beach, Brown, Cukrowicz
- 5 . Costanza, Di Marco, Burrioni, Corasaniti, Santinon
- 6 . self-restraint
- 7 . Shek & Dou
- 8 . Mayer & Salovey



شخص در تنظیم و کنترل هیجان و برانگیختگی مشکل پیدا کند (وین برگر و شوارتز^۱، ۱۹۹۰؛ سامتر، بوخارست و وستنبرگ^۲، ۲۰۰۸) در واقع خودبازداری روشی مؤثر برای سلامت ذهنی و روانی است و اختلال در تنظیم هیجان‌ات و رفتار با طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی همراه است (سیزلر، اولاتونجی، فلدر و فورسیس^۳، ۲۰۱۰).

اسچیتائور، آکانر و توبی^۴ (۲۰۱۵) در پژوهش خود بیان کردند که یک رابطه معکوس بین خودبازداری و رفتارهای خود آسیب‌رسان وجود دارد. یعنی تصور می‌شود زمانی که خویشنداری یا خودبازداری در دسترس نیست، نرخ‌های بالا رفتارهای خود آسیب‌رسان مورد انتظار است. علاوه بر این نتایج پژوهش ریچاردز، داویس و الیور^۵ (۲۰۱۷) نشان داد که خود جرحی با خودبازداری رابطه معنی‌داری دارند. همچنین برخی از مؤلفه‌های خودبازداری و خودکشی در تعدادی از پژوهش‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. به‌طور مثال خانی پور، حکیم، برجعلی، گلزاری و فلسفی‌نژاد (۱۳۹۳) به بررسی نقص کنترل تکانه و خود جرحی در نوجوانان پرداختند که نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد نقص کنترل تکانه می‌تواند احتمال خود جرحی نوجوانان را پیش‌بینی کند. همچنین نتایج پژوهش مختلف نشان داد که ارتقای مسئولیت‌پذیری نوجوانان می‌تواند به نوجوانان کمک کند که از درگیر شدن به رفتارهای پرخطر اجتناب کنند (نوعی، معتمدی، اسکندری، فرخی و پشت‌مشهدی، ۱۳۹۸، امینی و قاسمی، ۱۳۹۶). در نهایت می‌توان گفت که نتایج پژوهش ویلکز، مورلند، دیلون و همکاران^۶ (۲۰۱۹) نشان داد که مدیریت خشم یکی از راهکارهای کمک‌کننده برای کاهش خطر خودکشی است. همچنین زت، دی-الویریا، گوماریس و همکاران^۷ (۲۰۲۱) در پژوهش خود که به بررسی یک نمونه ۲۸ نفری متشکل از بازماندگان خودکشی بستری‌شده در بیمارستان و همچنین یک گروه کنترل ۵۶ نفری که از نظر جنسیت و سن با گروه بازماندگان خودکشی هم‌تاسازی شده بود، نشان داد که افراد بازمانده نسبت به گروه کنترل خشم کمتری داشتند.

در مجموع، بر اساس مطالعه پژوهشگران این مطالعه در حوزه احتمال خودکشی، پژوهشی که تمایز گذاری دانش‌آموزان با احتمال خودکشی بالا و پایین بر اساس مؤلفه‌های خودبازداری، معنا در زندگی و افسردگی را بررسی کند، یافت نشد؛ بنابراین نیاز به پژوهش‌هایی از این قبیل، در این زمینه احساس می‌شود. از سوی دیگر خلأ دیگری که وجود داشت این بود که پژوهش‌های قبلی عمدتاً از روش‌های همبستگی استفاده کرده بودند که مبتنی بر تحلیل روابط بین متغیرهاست.

1. Weinberger & Schwartz
2. Sumter, Bokhorst & Westenberg
3. Cisler, Olatunji, Feldner & Forsyth
4. Scheithauer, O'Connor & Toby
5. Richards, Davies & Oliver
6. Wilks, Morland & Dillon
7. Zatti, de Oliveira & Guimarães



در پژوهش حاضر نیز از روش تحلیل تشخیصی استفاده شد که مبتنی بر تحلیل فرد است و به دست آوردن گروه‌های مختلف از افراد بر اساس چندین متغیر را فراهم می‌سازد. همچنین تحلیل تشخیصی میزان تأیید گروه‌بندی اولیه بر اساس متغیرها را ممکن می‌سازد. از طرفی بر طبق آنچه گذشت اثرات اجتماعی و اقتصادی مرتبط با همه‌گیری ویروس کوید-۱۹ ممکن است منجر به بدتر شدن برخی از ویژگی‌های روان‌پزشکی (به ویژه اضطراب، افسردگی و استرس)، و اثرات نامطلوب احتمالی بر رفتارهای خودکشی شود (پینتو، سوارز، سلوا، کورال، کوئلحو^۱، ۲۰۲۰) که با آگاهی از نتایج پژوهش‌هایی از این قبیل ابعاد بیشتری از احتمال خودکشی دانش‌آموزان در زمان حال حاضر مورد بررسی قرار می‌گیرد. بنابراین هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال است که: آیا مؤلفه‌های خودبازداری، معنا در زندگی و افسردگی توان تمایز گذاری دانش‌آموزان با احتمال خودکشی بالا و پایین را دارند؟

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف در دسته تحقیقات کاربردی و از لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات جزو پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه دوم شهرستان اسکو به تعداد ۶۹۵۰ نفر در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که با در نظر گرفتن جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) و احتمال ریزش نمونه‌ها ۷۶۶ نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. پیش از توزیع پرسش‌نامه‌ها، رضایت شفاهی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش کسب شد و دربارهمی‌نامی پرسش‌نامه‌ها و محرمانگی اطلاعات به آنان اطمینان خاطر داده شد. همچنین، داشتن رضایت آگاهانه برای مشارکت در این پژوهش و قرار داشتن در فاصله سنی ۱۵ تا ۱۸ سال از شرایط ورود به مطالعه بود. بعد از آماده‌سازی ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات و هماهنگی با اداره کل آموزش و پرورش و مسئولین محترم اداره آموزش و پرورش شهرستان اسکو، ابتدا از بین مدارس، ۴ مدرسه دخترانه و ۴ مدرسه پسرانه به صورت تصادفی انتخاب شدند و در نهایت از هر مدرسه چند کلاس به تصادف انتخاب گردید و با همکاری معلمان و مسئولین مدارس پرسش‌نامه‌ها اجرا و جمع‌آوری شدند. در نهایت از این تعداد ۷۶۶ نفر نمونه انتخاب شده با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند آو بر اساس نمرات احتمال خودکشی ۲۱۵ نفر به عنوان با احتمال خودکشی پایین (با نمرات زیر صدک ۳۴ احتمال خودکشی) و ۱۹۶ نفر با احتمال خودکشی بالا (با نمرات بالاتر از صدک ۶۷ احتمال خودکشی) تشخیص داده شدند و در نهایت تحلیل‌ها بر روی این ۴۱۱ نفر انجام شد. داده‌ها نیز با استفاده از نرم‌افزار spss-۲۲ و آزمون تحلیل تشخیصی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار گردآوری اطلاعات



مقیاس افسردگی بک (۱۹۶۶): این ابزار با ۲۱ سؤال از علائم افسردگی به سنجش سطح افسردگی آزمودنی‌ها می‌پردازد. دامنه نمرات برای هر گویه صفر تا سه است (نمره صفر بیانگر نبود علائم افسردگی و نمره سه بیانگر شدت افسردگی است). نمره کل افراد پس از جمع کردن نمرات بیست و یک گویه محاسبه شده و نمرات ۰ تا ۱۳ نشان‌دهنده نبود افسردگی، نمرات ۱۹-۱۴ نشان‌دهنده افسردگی خفیف تا متوسط، نمرات ۲۸-۲۰ نشان‌دهنده افسردگی متوسط تا شدید و نمرات ۶۳-۲۹ نشان‌دهنده افسردگی شدید است. بک، استیر و براون^۱ (۱۹۹۶) پایایی باز آزمایی این مقیاس را پس از یک هفته بازآزمون، ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب همبستگی مقیاس افسردگی بک با مقیاس افسردگی همیلتون ۰/۷۱ گزارش شده است. روایی و پایایی این سیاهه در چندین پژوهش با جامعه ایرانی بررسی شده است به‌طور مثال، دابسون و استفان و محمدخانی^۲ (۲۰۱۸) ضریب همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ مطلوبی برای این سیاهه گزارش کرده‌اند و برای محاسبه روایی سازه، از طریق روایی همگرا و اجرای هم‌زمان آن با مقیاس ناامیدی بک، مقیاس افکار خودکشی، پرسشنامه اضطراب بک، مقیاس تجدیدنظر شده درجه‌بندی روان‌پزشکی همیلتون برای افسردگی و مقیاس تجدیدنظر شده درجه‌بندی اضطراب همیلتون انجام دادند که نتایج داده‌ها بیانگر روایی مطلوب این مقیاس بود. خلیلی، گودرزی، روزبهرانی و همکاران (۱۴۰۰) نیز، در پژوهش خود ضریب پایایی این ابزار را با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ به دست آوردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این مقیاس بود.

پرسشنامه معنا در زندگی: استگر، فرازیر، اویشی و کالر^۳ (۲۰۰۲) پرسش‌نامه معنا در زندگی را برای ارزیابی معنا و تلاش برای یافتن آن ارائه کرده‌اند. پرسش‌نامه معنا در زندگی دارای ده گویه با دو زیر مقیاس جست‌وجوی معنا (سؤال‌های ۲، ۳، ۷، ۸، ۱۰) و وجود معنا در زندگی (۱، ۴، ۵، ۶، ۹) است که هر یک از گویه‌ها بر روی مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای (کاملاً نادرست=۱ تا کاملاً درست=۷) نمره‌گذاری می‌شود. کمترین نمره در این پرسش‌نامه ۱۰ و بالاترین نمره ۷۰ است. طبق پژوهش استگر و همکاران (۲۰۰۶)، قابلیت اعتماد مؤلفه وجود معنا ۰/۸۶ و مؤلفه جست‌وجوی معنا ۰/۸۷ محاسبه شد. و در بازه زمانی یک‌ماهه اعتبار بازآزمایی مناسب ۰/۷۰ برای زیر مقیاس وجود و ۰/۷۳ برای زیر مقیاس جست‌وجو به دست آمده است. در ایران نیز روایی و پایایی این پرسش‌نامه بررسی شده است. همان‌طور که پژوهش سواری و فرزادی (۱۴۰۰) پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آوردند. همچنین مصرآبادی، استوار و جعفریان (۱۳۹۲) روایی سازه بالای ۰/۷۰ را برای این مقیاس گزارش



شیخ‌علی‌زاده و همکاران: نقش تشخیصی خودبازداری، معنا در زندگی و افسردگی در احتمال...

کردند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این مقیاس بود.

مقیاس احتمال خودکشی کال و گیل (۲۰۰۲): این مقیاس شامل ۳۶ گویه و چهار خرده مقیاس ناامیدی، افکار خودکشی، خصومت و خودارزیابی منفی است. گویه‌ها بر اساس یک مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت (هیچ‌وقت=۱ تا همیشه=۴) نمره‌گذاری می‌شوند. کسب نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده احتمال خودکشی بالاتر است. برای تایید روایی این مقیاس التز، ایوانز، سلویو، دیل، هانت و همکاران^۱ (۲۰۰۷) در گروه‌های نوجوان نیز از این مقیاس استفاده کردند که با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی، ساختار چهار عاملی آن مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. همچنین در پژوهش شهبازیان خونیک، حسنی و دیباfer (۱۳۹۸) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس خودبازداری (SRS): این مقیاس توسط وینبرگر و شوارتز^۲ (۱۹۹۰) ساخته شد و دارای ۳۰ گویه است که میزان بازداری هیجانی و توانایی فرونشانی خشم را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و دارای یک مقیاس کلی و ۴ زیر مقیاس فرونشاندن خشم، کنترل تکانه، مراعات دیگران و مسئولیت‌پذیری است. روش نمره‌گذاری سوالات به صورت طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۱ تا همیشه=۵) است. بالاترین امتیاز در این آزمون ۱۵۰ و بالاتر بازداری هیجانی شدید و کمترین امتیاز ۳۰ است که بیانگر بازداری هیجانی ضعیف است. سارتر و همکاران (۲۰۰۸) همسانی کل آزمون را برابر ۰/۸۵ الی ۰/۸۸ به دست آورده‌اند. در ایران نیز رستمی (۱۳۹۲) روایی محتوایی و صوری این پرسش‌نامه را ۰/۸۲ و پایایی آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۶ گزارش کرده است. همچنین در پژوهش صادقی، سارانی، صنوبری و همکاران (۱۳۹۹) میزان اعتبار آن ۰/۷۸ گزارش شد. همچنین، در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

در مطالعه حاضر تعداد ۷۶۶ نفر از دانش‌آموزان شرکت داشتند که از این تعداد ۳۹۹ نفر دختر (۵۲/۱ درصد) و ۳۶۷ نفر پسر (۴۷/۹ درصد) بودند. همچنین، ۴۱۹ نفر (۵۲/۴ درصد) دانش‌آموز پایه دهم، ۱۹۳ نفر (۲۵/۲ درصد) دانش‌آموز پایه یازدهم و ۱۵۴ نفر (۲۰/۱ درصد) دانش‌آموز پایه دوازدهم بود. میانگین سنی دانش‌آموزان ۱۶/۴ سال (انحراف معیار ۱/۰۳) بود. همچنین، میانگین معدل دانش‌آموزان ۱۷/۶ (انحراف معیار ۱/۷۴) بود.

1 . Eltz, Evan & Celio, Dyl, Hunt
2 . Weinberger & Schwartz



قبل از تحلیل تجزیه تابع تشخیص، ابتدا مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج بررسی نرمال بودن با استفاده از نمودار هیستوگرام و آزمون کلموگرف-اسمیرنوف نشان داد که نمرات هر چهار متغیر پژوهش دارای توزیع نرمال بودند. همچنین بررسی داده‌های پرت چندمتغیره با استفاده از فاصله ماهالانویس^۱ نشان داد که داده پرت واقعی وجود نداشت. بررسی همگنی ماتریس واریانس-کواریانس با استفاده از آزمون ام باکس نیز، نشان داد که یکسانی ماتریس واریانس-کواریانس به‌خوبی رعایت شده بود (آماره ام باکس= $171/8$ ، $F=6/02$ ، $p > 0/05$).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیش‌بین برای دو گروه دانش آموزان با احتمال

شاخص تحمل	VIF	دانش آموزان با احتمال		دانش آموزان با احتمال		متغیرهای پیش‌بین
		خودکشی بالا		خودکشی پایین		
		تعداد: ۱۹۶		تعداد: ۲۱۵		
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۵۷	۱/۷۲	۳/۸۲	۲۰/۳۵	۴/۰۸	۲۴/۷۷	کنترل تکانه
۰/۷۱	۱/۴۰	۴/۴۸	۱۸/۷۶	۴/۶۹	۲۲/۸۵	فرونشاندن خشم
۰/۸۱	۱/۲۳	۴/۳۲	۲۶/۸۳	۴/۱۵	۲۷/۷۵	مراعات دیگران
۰/۵۲	۱/۸۹	۴/۴۶	۲۵/۵۸	۳/۸۷	۳۰/۰۵	مسئولیت‌پذیری
۰/۴۷	۲/۱۱	۵/۵۵	۳۰/۳۵	۳/۵۱	۲۴/۲۶	وجود معنا در زندگی
۰/۶۰	۱/۴۵	۵/۹۵	۲۹/۶۵	۴/۷۰	۳۰/۹۱	جستجوی معنا در زندگی
۰/۵۹	۱/۶۸	۱۴/۵۱	۲۷/۸۳	۸/۴	۶/۸۴	افسردگی

در جدول (۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیش‌بین برای دو گروه دانش آموزان با احتمال خودکشی بالا و پایین و شاخص‌های VIF و شاخص تحمل نشان داده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود مقادیر VIF کمتر از ۱۰ و مقادیر شاخص تحمل بالاتر از ۰/۱ نشان‌دهنده عدم وجود همبستگی‌های بزرگ و نبود هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین است.

جدول ۲: نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی معناداری تفاوت بین دو گروه دانش آموزان با

متغیرهای پیش‌بین	لامبدای ویلکز	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
کنترل تکانه	۰/۷۶	۱۲۷/۱۴	۱	۴۰۹	۰/۰۰۱
فرونشاندن خشم	۰/۸۳	۸۱/۱۷	۱	۴۰۹	۰/۰۰۱
مراعات دیگران	۰/۹۸	۴/۸۵	۱	۴۰۹	۰/۰۰۱



شیخعلی زاده و همکاران: نقش تشخیصی خودبازداری، معنا در زندگی و افسردگی در احتمال...

۰/۰۲۸	۴۰۹	۱	۱۱۷/۹۵	۰/۷۷	مسئولیت پذیری
۰/۰۰۱	۴۰۹	۱	۷۳/۷۴	۰/۸۴	وجود معنا در زندگی
۰/۰۱۷	۴۰۹	۱	۵/۷۰	۰/۹۸	جستجوی معنا در زندگی
۰/۰۰۱	۴۰۹	۱	۳۲۷/۵۸	۰/۵۵	افسردگی

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که میان دو گروه از نظر تمامی مؤلفه های خودبازداری، معنا در زندگی و افسردگی تفاوت معنادار آماری وجود دارد ($P < 0/05$).

برای تمایز دو گروه دانش آموزان با احتمال خودکشی پایین و بالا بر اساس متغیرهای پیش بین از یک تجزیه تابع تشخیص به روش هم زمان استفاده شد. در تحلیل حاضر به علت وجود دو گروه از آزمودنی ها یک تابع تشخیص دست آمد.

جدول ۳: خلاصه توابع تشخیصی کانونی

تعداد تابع	مقادیر ویژه	درصد از واریانس کل	همبستگی کلونیک	لامبدای ویلکز	مجذور کای	سطح معناداری
۱	۱/۰۳	۰۰	۰/۷۱	۰/۴۹	۲۸۸/۳۱	۰/۰۰۱

در جدول ۳ خلاصه توابع تشخیصی کانونی ارائه شده است. با توجه به نتایج، یک تابع تشخیصی کانونی شناسایی شد که این تابع ۱۰۰ درصد از کل واریانس را تبیین می نماید. همچنین، مقدار لامبدای ویلکز برابر ۰/۴۹ و مجذور کای معادل آن برابر با ۲۸۸/۳۱ است که نشان می دهد به طور معنی داری توان تمایز بین گروه ها وجود دارد ($p < 0/05$).

جدول (۴) همبستگی درون گروهی تجمعی (ماتریس ساختار) بین متغیرهای پیش بین و ضرایب استاندارد شده

متغیرهای پیش بین	همبستگی درون گروهی تجمعی	ضرایب استاندارد شده
کنترل تکانه	-۰/۵۵	-۰/۲۸
فرونشاندن خشم	-۰/۴۴	-۰/۱۹
مراعات دیگران	-۰/۱۰	۰/۰۷
مسئولیت پذیری	-۰/۵۳	-۰/۲۰
وجود معنا در زندگی	-۰/۴۲	-۰/۱۳
جستجوی معنا در زندگی	-۰/۱۱	-۰/۲۱
افسردگی	۰/۸۸	۰/۷۸

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود بر اساس وزن های به دست آمده از متغیرهای پیش بین، افسردگی و مؤلفه های کنترل تکانه و مسئولیت پذیری با بالاترین مقدار همبستگی، دارای بالاترین توان تمایز بودند. مؤلفه های بعدی متمایز کننده گروه ها به ترتیب مؤلفه های کنترل خشم، وجود معنا، جستجوی معنا و مراعات دیگران بودند ($p < 0/01$).



جدول ۵: نتایج طبقه‌بندی دانش آموزان در گروه‌های با احتمال خودکشی بالا و پایین بر اساس تابع تشخیص

کل	گروه‌بندی پیش‌بینی شده		گروه‌بندی اولیه دانش آموزان
	دانش آموزان با احتمال خودکشی پایین	دانش آموزان با احتمال خودکشی بالا	
۱۹۶	۴۰	۱۵۶	دانش آموزان با احتمال خودکشی بالا
۲۱۵	۱۹۳	۲۲	دانش آموزان با احتمال خودکشی پایین
%۱۰۰	%۲۰/۴	%۷۹/۶	دانش آموزان با احتمال خودکشی بالا
%۱۰۰	%۸۹/۸	%۱۰/۲	دانش آموزان با احتمال خودکشی پایین

* ۸۴/۹٪ گروه‌بندی مجدد افراد در گروه اولیه خود

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود نتایج طبقه‌بندی دانش آموزان در گروه‌های با احتمال خودکشی بالا و پایین بر اساس تابع تشخیص نشان داد که ۱۵۶ نفر (۷۹/۶ درصد) دانش آموزان با احتمال خودکشی بالا و ۱۹۳ نفر (۸۹/۸ درصد) دانش آموزان با احتمال خودکشی پایین به‌طور صحیح تشخیص داده شده‌اند. به‌علاوه، دانش آموزان با احتمال خودکشی پایین با بالاترین درصد تشخیص (۸۹/۸ درصد) نشان داد که اکثر این دانش آموزان به‌درستی از دیگر دانش آموزان متمایز شده‌اند. نتایج این طبقه‌بندی مجدد (۸۴/۹ درصد) نشانگر توان مؤلفه‌های مذکور در تمایز میان دانش آموزان با احتمال خودکشی بالا و پایین بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر متمایز ساختن دانش آموزان با احتمال خودکشی بالا و پایین از یکدیگر، بر اساس مؤلفه‌های خودبازداری، معنا در زندگی و افسردگی بود. یافته‌های تحلیل تشخیصی، منجر به یک تابع تشخیص معنادار شد که طبق این تابع متغیر افسردگی و مؤلفه‌های کنترل تکانه و مسئولیت‌پذیری دارای بالاترین توان تمایز بودند. مؤلفه‌های بعدی متمایزکننده گروه‌ها به ترتیب مؤلفه‌های کنترل خشم، وجود معنا، جستجوی معنا و مراعات دیگران بودند. همچنین نتایج تحلیل تشخیصی نشان داد که اکثر دانش آموزان با احتمال خودکشی پایین با بالاترین درصد تشخیص به‌درستی از سایر دانش آموزان متمایز شده بودند.

یافته مهم اول مبتنی بر توان بالای تمایز‌گذاری افسردگی در احتمال خودکشی دانش آموزان بود که به‌نوعی با نتایج پژوهش بیلسن (۲۰۱۸)؛ لقایی و همکاران (۱۴۰۰)؛ عماد و همکاران



شیخ‌علی‌زاده و همکاران: نقش تشخیصی خودبازداری، معنا در زندگی و افسردگی در احتمال...

(۱۳۹۸)؛ لاند-بلانکو (۲۰۲۰) و هابرلو و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین یافته فوق می‌توان چنین بیان کرد که نوجوانی دوره از زندگی است که با حرکت، تغییر و انتقال از یک حالت به حالت دیگر در چندین حوزه به‌طور هم‌زمان همراه است و نوجوانان باید در مورد رویدادهای مهم زندگی از جمله مدرسه، وضعیت زندگی، گروه همسالان تصمیم بگیرند. آن‌ها همچنین باید به چالش‌های جدید در رابطه با ساختن هویت خود، توسعه عزت‌نفس، کسب استقلال، روابط صمیمانه جدید بپردازند. در این میان، آن‌ها در معرض فرآیندهای روانی و فیزیکی دائمی و متغیر هستند و علاوه بر آن اغلب با توقعات بالا، گاه بیش‌ازحد، از اقوام و همسالان مهم روبرو می‌شوند. چنین موقعیت‌هایی به‌ناچار درجه معینی از درماندگی، افسردگی، ناامنی، استرس و احساس از دست دادن کنترل را تحریک می‌کنند (بیلسن، ۲۰۱۸). این در حالی است که در ادبیات خودکشی به‌خوبی مستند شده است که هر چه شدت افسردگی، سطوح ناامیدی و استرس بالاتر باشد، احتمال رفتار خودکشی در دانش‌آموزان بیشتر است (لئو و همکاران، ۲۰۲۰).

یافته مذکور مبنی بر توان تمیزگذاری مؤلفه‌های خودبازداری در احتمال خودکشی نوجوانان بود که تا حدودی با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان بیان کرد که به‌طور کلی خودبازداری به توانایی فرد در کنترل ارادی فرایندهای درونی و بروندهای رفتاری اشاره می‌کند که به نظر می‌رسد این توانایی مدیریت و اداره هیجان‌ها و کنترل تکانه‌ها منجر به خود تعدیلی می‌شود که به نوبه خود مانع رفتارهای تکانش‌گری از جمله آسیب رساندن به خود و خودکشی می‌شود (صادقی، سارانی، صنوبر و عسگری، ۱۳۹۹).

همچنین یافته جانبی این پژوهش نشان داد که به ترتیب مؤلفه‌های خودبازداری از جمله کنترل تکانه و مسئولیت‌پذیری، کنترل خشم و مراعات دیگران توان تمایزگذاری بالایی در احتمال خودکشی دانش‌آموزان دارد که برای تبیین یافته حاضر می‌توان چنین بیان کرد که همسو با نتایج پژوهش‌های خانی‌پور و همکاران (۱۳۹۳) نقص در کنترل تکانه موجب می‌شود که فرد هنگام تجربه هیجان‌های منفی، در توانایی برنامه‌ریزی رفتار ضعیف‌تر عمل کند و تصمیمات عجولانه‌تری بگیرد. علاوه بر این سطح هیجان‌خواهی بالا از دیگر ویژگی افراد با نقص کنترل تکانه است که باعث می‌شود موقعیت‌های پرخطر را کمتر تهدیدآمیز تفسیر کند و همین امر منجر به درگیری بیشتر با رفتارهای پرخطر و بالا رفتن احتمال خودکشی می‌شود (عبادی و ماشینچی، ۱۴۰۰).

همچنین در تبیین توان تمایزگذاری مؤلفه مدیریت خشم در احتمال خودکشی نوجوانان می‌توان چنین بیان کرد که همسو با نتایج پژوهش‌های زت و همکاران (۲۰۲۱) و ویلکز و همکاران (۲۰۱۹) خشم را می‌توان به‌عنوان یک حالت عاطفی یا به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی تجربه کرد. خلق‌وخوی خشمگین جنبه‌ای از حیطه خشم است و ثابت‌شده است که ویژگی



روان‌شناختی مهم افرادی است که از اقدام به خودکشی جان سالم به دربرده‌اند. بیمارانی که تلاش کرده‌اند جان خود را بگیرند نسبت به انتقاد، خشم و ارزیابی‌های منفی بسیار حساس هستند. در چنین شرایطی، آن‌ها احساسات شدید خشم را تجربه می‌کنند و در مهار تکانه‌های پرخاشگرانه خود مشکل بیشتری دارند. به عبارت دیگر افرادی که دارای خلق‌وخوی عصبانی هستند، دائماً عصبانی می‌شوند و تمایل دارند این خشم را علیه خود ابراز کنند، ممکن است این افراد خودکشی را منبعی (تطبیقی ضعیف) برای کنترل تأثیرات منفی ذاتی این عملکرد روان‌شناختی بدانند (زت و همکاران، ۲۰۲۱).

در نهایت در تبیین توان تمایز گذاری مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری و مراعات دیگران می‌توان چنین گفت که همسو با نتایج پژوهش‌های نوعی و همکاران (۱۳۹۸) و امینی و همکاران (۱۳۹۶) مسئولیت‌پذیری یک ویژگی شخصیتی است که معمولاً به صورت یک نگرش در ساختار روانی و رفتاری فرد شکل می‌گیرد. افراد مسئولیت‌پذیر در قبال خود و دیگران به دلیل وجود ویژگی‌هایی مانند توانایی کنترل تکانه و تمایلات، به کارگیری طرح و برنامه‌ها در رفتار خود برای رسیدن به اهداف، دقیق و محتاط بودن، انعطاف‌پذیری، وقت‌شناسی و قابلیت اعتماد کمتر درگیر رفتارهای پرخطر و خودکشی می‌شوند (عبداللهی و قدسی، ۱۳۹۷). همچنین، طبق بررسی پژوهشگران پژوهش حاضر، تاکنون پژوهش همسو در رابطه با مراعات دیگران و احتمال خودکشی دانش‌آموزان یافت نشد ولی باید در نظر داشت که دوره نوجوانی به دلیل خودمحوری و عدم درک صحیح نوجوان از رفتارهای خود، مرحله مهمی برای شروع رفتارهای آسیب‌زا محسوب می‌شود. از طرفی دیگر به نظر می‌رسد با توجه به اینکه عامل ریزش‌ناپای نارسایی بازداری، عدم توجه هوشیارانه نسبت به افراد و وقایعی است که در اطراف فرد روی می‌دهد (کازمی و محققانی، ۱۳۹۹)، بنابراین این عدم درک صحیح و عدم آگاهی در نوجوانانی که از خودبازداری پایینی برخوردار هستند، منجر به برون‌ریزی خشم و رفتارهای تکانشگرانه می‌شود.

یافته دیگر این پژوهش مبنی توان تمایز گذاری معنا در زندگی که با نتایج پژوهش‌های کاستانزا و همکاران (۲۰۲۱)؛ بیچ و همکاران (۲۰۲۱)؛ سان و همکاران (۲۰۲۲)؛ کاستانزا و همکاران (۲۰۲۱) و بایری و همکاران همسو است. در تبیین یافته حاضر نیز می‌توان چنین بیان کرد یکی از رویکردهای درمانی موجود در ادبیات خودکشی متمرکز بر کمک به افراد، به‌ویژه کسانی که قصد خودکشی دارند، یافتن معنایی در زندگی خود است. این مداخلات مبتنی بر این فرض اساسی است که افرادی که قصد خودکشی دارند ارزش زندگی خود را زیر سؤال می‌برند و میل به زندگی بدون یافتن معنایی را از دست داده‌اند (فیتزپاتریک و کیم^۱، ۲۰۰۸). همچنان که مطابق با نظر ویکتور فرانکل (۱۹۷۶) به نقل از لئو و همکاران (۲۰۲۰) یافتن معنا در زندگی نیروی محرک اولیه برای هر فردی است. علاوه بر این، نظریه‌پردازان مختلفی معنا در زندگی را



الهام‌بخش حفظ سلامتی افراد می‌دانند (پارک^۱، ۲۰۰۷). به نظر می‌رسد آن دسته از افرادی که فاقد معنا در زندگی هستند ممکن است علاقه کمتری به حفظ سلامت خود داشته باشند (دایر، پیکنز و برنت^۲، ۲۰۰۷) و در نتیجه ممکن است بیشتر در رفتارهای خودکشی شرکت کنند (لیو، یوسمان، ژانگ و همکاران^۳، ۲۰۲۱). علاوه بر این پژوهش دیوتی، کینگ، والدز و همکاران^۴ (۲۰۱۸) نشان داد که نوجوانان که با شور و اشتیاق به دنبال جست و جوی معنا در زندگی هستند و دانش‌آموزانی که درک بالاتری از معنای زندگی دارند، کمتر احتمال دارد که احساس افسردگی و ناسازگاری را تجربه کنند. این در حالی است که عملکرد سازگارانه نوجوانان همبستگی منفی با رفتارهای پرخطر دارد (قاسمی و شریفی، ۱۳۹۶) و خطر خودکشی را به‌طور بالقوه کاهش می‌دهد (گرونباوم، گالفیلوی، مورتنسون و همکاران^۵، ۲۰۱۰).

محدودیت اصلی پژوهش حاضر استفاده از معیار آماری برای تشخیص دانش‌آموزان با احتمال خودکشی بالا و پایین بود. محدودیت دیگر پژوهش حاضر استفاده از ابزارهای خود گزارشی است که ممکن است نتایج در معرض سوگیری مطلوبیت اجتماعی قرار گیرد. پژوهش‌های آتی با رفع این دو محدودیت یعنی استفاده از سبیه‌های دیگر برای تشخیص دانش‌آموزان با احتمال خودکشی بالا و پایین و هم‌چنین به کار بردن سبیه‌های دیگر مانند روش‌های مشاهده‌ای، طولی و تجربی می‌توانند بر غنای پژوهش‌های آتی در این حوزه بیفزایند. هم‌چنین با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش حاضر صرفاً دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم بود که محتاط بودن در تعمیم نتایج را می‌طلبد.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر و با توجه به تأثیر معنا در زندگی بر کاهش احتمال خودکشی می‌توان گفت، داشتن معنا و هدف در زندگی می‌تواند احتمال خودکشی دانش‌آموزان را کاهش دهد؛ بنابراین برنامه‌ریزان آموزش و پرورش می‌توانند با فراهم کردن محیطی مناسب و آموزش‌های لازم از همان سال‌های اول ابتدایی دانش‌آموزان را به اتخاذ هدف‌های مناسب در تحصیل و زندگی سوق دهند. به‌علاوه، به طراحان و مسئولین آموزشی و خانواده‌ها توصیه می‌شود با آموزش و به‌کارگیری راهبردهایی مانند (توسعه روابط و بخشایش، خودآگاهی برای خوشبختی، انجام کار با شور و شوق) در جهت ایجاد محیطی آرام و مطمئن در مدارس و صرف‌نظر از ویژگی‌های شخصیتی و محیطی، همه‌ی دانش‌آموزان احساس کنترل، نشاط و رضایت و هدفمندی در زندگی را داشته باشند. از طرف دیگر با توجه به نتایج، پیشنهاد می‌شود که محققین اثربخشی برنامه‌ها و طرح‌های مختلف برای ارتقای مهارت خودبازداری بررسی کنند تا به‌طور

1. Park
2. Dyer, Pickens, Burnett
3. Liu, Usman, Zhang
4. Datu, King, Valdez
5. Grunebaum, Galfalvy, Mortenson



مستقیم و غیرمستقیم زمینه‌های لازم برای کاهش افکار خودکشی دانش آموزان بررسی شود تا زندگی آرامی به دور از خطر خودکشی سپری کنند.

تقدیر و تشکر: از کلیه مسئولین آموزش و پرورش شهرستان اسکو و شرکت‌کنندگان گرامی که در این پژوهش ما را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

فهرست منابع

- AlAzzam, M., Abuhammad, S., Abdalrahim, A., & Hamdan-Mansour, A. M. (2021). Predictors of depression and anxiety among senior high school students during COVID-19 pandemic: The context of home quarantine and online education. *The Journal of School Nursing, 37*(4), 241-248.
- AlAzzam, M., Abuhammad, S., Tawalbeh, L., & Dalky, H. (2021). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among high school students: a national study. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 59*(8), 43-51.
- Bapiri, o. a., kalantary, m., neshat doost, h. t., & oreyzi h. r. (2020). Developing a meaningful model in life and comparing the effectiveness of model-based education with frankel's meaningful concepts on frustration and suicidal thoughts in second-year high school girls [Applicable]. *The Journal Of Psychological Science, 19*(94), 1243-1256 (Text in Persian).
- Beach, V. L., Brown, S. L., & Cukrowicz, K. C. (2021). Examining the relations between hopelessness, thwarted interpersonal needs, and passive suicide ideation among older adults: does meaning in life matter? *Aging & Mental Health, 25*(9), 1759-1767.
- Beames, J. R., Lingam, R., Boydell, K., Calcar, A. L., Torok, M., Maston, K., Zbukvic, I., Huckvale, K., Batterham, P. J., & Christensen, H. (2021). Protocol Protocol for the process evaluation of a complex intervention delivered in schools to prevent adolescent depression: the Future Proofing Study. *BMJ Open, 11*(1). e042133.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Manual for the beck depression inventory-II. In: San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Becker, S. P., Dvorsky, M. R., Holdaway, A. S., & Luebke, A. M. (2018). Sleep problems and suicidal behaviors in college students. *Journal of psychiatric research, 99*, 122-128.
- Bilsen, J. (2018). Suicide and youth: risk factors. *Frontiers in psychiatry, 540*.
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 32*(1), 68-82.
- Costanza, A., Di Marco, S., Burrioni, M., Corasaniti, F., Santinon, P., Prelati, M., Chytas, V., Cedraschi, C., & Ambrosetti, J. (2020). Meaning in life and demoralization: A mental-health reading perspective of suicidality in the time of COVID-19. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis, 91*(4). e2020163.
- Costanza, A., Prelati, M., & Pompili, M. (2019). The meaning in life in suicidal patients: The presence and the search for constructs. A systematic review. *Medicina, 55*(8), 1-18.
- Curtin, S. C., & Heron, M. P. (2019). *Death rates due to suicide and homicide among persons aged 10–24: United States, 2000–2017*. National Center for Health Statistics (U.S.). Division of Vital Statistics.



- Datu, J. A. D., King, R. B., Valdez, J. P. M., & Eala, M. S. M. (2019). Grit is associated with lower depression via meaning in life among Filipino high school students. *Youth & Society*, 51(6), 865-876.
- Dobson, K., Stefan, J., & Mohammad Khani, P. (2018). Psychometric co-ordinates of the Beck Depression Inventory in a large sample of people with major depressive disorder. *Enrichment*, 29(4), 80-86.
- Dyer, C. B., Pickens, S., & Burnett, J. (2007). Vulnerable elders: when it is no longer safe to live alone. *JAMA*, 298(12), 1448-1450.
- Ebadi, M., & Mashinchi Abbasi, N. (2021). The Role of Tetrad dark-sides Personality, Emotion Seeking in the Prediction of Tendency towards High Risk Behaviors in Tabriz Youth. *Journal of Modern Psychological Researches*, 16(63), 1-12. (Text in Persian).
- Eltz M, Evans AS, Celio M, Dyl J, Hunt J, Armstrong L, et al. Suicide probability scale and its utility with adolescent psychiatric patients. *Child Psychiatry Hum Dev* 2007; 38(1): 17-29.
- Fitzpatrick, J. J., & Kim, N.-H. (2008). Meaning in life: Translating nursing concepts to research. *Asian Nursing Research*, 2(1), 1-4.
- Ghasemi, S., & sharifi, k. (2018). Investigating the comparison of early maladaptive schema; emotional quotient and social adjustment adolescents having tendency to dangerous behavior and normal adolescents [Research]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*, 6(4), 45-72. <http://frooyesh.ir/article-1-372>. (Text in Persian).
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Pirkis, J., & Caine, E. D. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468-471.
- Grunebaum, M. F., Galfalvy, H. C., Mortenson, L. Y., Burke, A. K., Oquendo, M. A., & Mann, J. J. (2010). Attachment and social adjustment: Relationships to suicide attempt and major depressive episode in a prospective study. *Journal of affective disorders*, 123(1-3), 123-130.
- Haberler, G., & Salerno, J. T. (2017). *Prosperity and depression: A theoretical analysis of cyclical movements*. Routledge.
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and individual differences*, 48(5), 658-663.
- Laghaei, M., Mehrabizadeh honarmand, M., & Arshadi, N. (2020). A Structural Equation Modeling of Students' Suicidal Ideation based on Resilience and Coping Strategies with the Mediating Role of Depression. *Clinical Psychology Studies*, 10(40), 27-46. (Text in Persian).
- Khanipour, H., Hakim-Shooshtari, M., Borjali, A., Golzari, M., & Falsafinejad, M. (2015). Relationship between impulse control difficulties and non-suicidal self-injury in adolescents with childhood maltreatment history: Mediating role of self-inadequacy. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 20(4), 339-348. (Text in Persian).
- Landa-Blanco, M. (2020). A casual model for predicting suicidal risk in university students of Honduras. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 22(2), 105-112.
- Lew, B., Chistopolskaya, K., Osman, A., Huen, J. M. Y., Abu Talib, M., & Leung, A. N. M. (2020). Meaning in life as a protective factor against suicidal tendencies in Chinese University students. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-9.
- Liu, Y., Usman, M., Zhang, J., Raza, J., & Gul, H. (2021). Making Sense of Chinese Employees' Suicide Ideation: Does Meaning in Life Matter? *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 83(2), 212-238.



- Martela, F., & Steger, M. F. (2016). The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance. *The Journal of Positive Psychology, 11*(5), 531-545.
- Mohammadi, A., Zahiri, H. (2019). The Effectiveness of Transactional Analysis Group Therapy in a Harmful, Self-Restraint and General Health among Addicted People in Shahrar County. *The Quarterly Journals of West of Tehran Province Police Science, 5*(20): 1-20. (Text in Persian).
- Mesrabadi, J., Jafariyan, S & Ostovar, N. (2013) Discriminative and construct validity of meaning in life questionnaire for Iranian students. *international Journal of Behavioral Science, 7*(1): 83-90.
- Noei, Z., Moatamedy, A., Eskandari, H., Farokhi, N., & Poshtmashhadi, M. (2020). Evaluating efficacy of a social responsibility- based educational program on at risk youth's tendency toward high- risk behaviors. *Research in Clinical Psychology and Counseling, 9*(2), 71-86. (Text in Persian).
- Park, C. L. (2007). Religiousness/spirituality and health: A meaning systems perspective. *Journal of behavioral medicine, 30*(4), 319-28.
- Pinto, S., Soares, J., Silva, A., Cural, R., & Coelho, R. (2020). COVID-19 suicide survivors—a hidden grieving population. *Frontiers in psychiatry, 11*, 626807.
- Richards, C., Davies, L., & Oliver, C. (2017). Predictors of self-injurious behavior and self-restraint in autism spectrum disorder: Towards a hypothesis of impaired behavioral control. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 47*(3), 701-713.
- Sadeghi, M, Sarani, H, Senobar, A, Asgari, M. (2020) The impacts of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on self-controlling, self Restraint and dysfunctional attitudes in persons with drug abuse. *Rooyesh-e- Ravanshenasi Journal, 9* (10) 67-78. (Text in Persian).
- Scheithauer, M., O'Connor, J., & Toby, L. M. (2015). Assessment of self-restraint using a functional analysis of self-injury. *Journal of applied behavior analysis, 48*(4), 907-911.
- Shek, D. T., & Dou, D. (2020). Perceived parenting and parent-child relational qualities in fathers and mothers: Longitudinal findings based on Hong Kong adolescents. *International journal of environmental research and public health, 17*(11), 4083-92.
- Sumter, S. R., Bokhorst, C. L., & Westenberg, P. M. (2008). The robustness of the factor structure of the Self-Restraint Scale: What does self-restraint encompass? *Journal of Research in Personality, 42*(4), 1082-1087.
- Sun, F. K., Wu, M. K., Yao, Y., Chiang, C. Y., & Lu, C. Y. (2022). Meaning in life as a mediator of the associations among depression, hopelessness and suicidal ideation: A path analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 29*(1), 57-66.
- Steger, M. F. Frazier, P. Oishi, S. & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology, 53*, 80–93.
- Tak, Y. R., Brunwasser, S. M., Lichtwarck-Aschoff, A., & Engels, R. C. (2017). The Prospective Associations between Self-Efficacy and Depressive Symptoms from Early to Middle Adolescence: A Cross-Lagged Model. *J Youth Adolesc, 46*(4), 744-756.
- Weinberger, D. A., & Schwartz, G. E. (1990). Distress and restraint as superordinate dimensions of self-reported adjustment: A typological perspective. *Journal of personality, 58*(2), 381-417.



- Werner-Seidler, A., Spanos, S., Calear, A. L., Perry, Y., Torok, M., O'Dea, B., Christensen, H., & Newby, J. M. (2021). School-based depression and anxiety prevention programs: An updated systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 89, 102079.
- Wilks, C. R., Morland, L. A., Dillon, K. H., Mackintosh, M.-A., Blakey, S. M., Wagner, H. R., Workgroup, V. M.-A. M., & Elbogen, E. B. (2019). Anger, social support, and suicide risk in US military veterans. *Journal of psychiatric research*, 109, 139-144.
- Zainum, K., & Cohen, M. C. (2017). Suicide patterns in children and adolescents: a review from a pediatric institution in England. *Forensic science, medicine, and pathology*, 13(2), 115-122.
- Zatti, C., de Oliveira, S. E. S., Guimarães, L. S. P., Ratto, C. G., Waikamp, V., & Freitas, L. H. M. (2021). Association between anger expression and attempted suicide at a general emergency hospital in the south of Brazil. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 43, 286-292.
- Zhang, L., Zhang, D., Fang, J., Wan, Y., Tao, F., & Sun, Y. (2020). Assessment of mental health of Chinese primary school students before and after school closing and opening during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*, 3(9), e2021482-e2021482.



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

مجله انتشارات