



رابطه کیفیت زندگی، معنویت و تاب‌آوری با افکار خودکشی در دانشجویان

دریافت مقاله: ۹۵/۱/۲۵ پذیرش مقاله: ۹۵/۵/۱۶

چکیده

سابقه و هدف: خودکشی یکی از مضللات بهداشت روانی در دانشجویان است که در دهه‌های اخیر روند رو به افزایشی داشته است. با توجه به این امر می‌توان با شناخت عوامل موثر و پیش‌بین در افکار خودکشی دانشجویان در فهم جنبه‌های مثبت و رفتارهای سازگاران آنان کمک کرد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه کیفیت زندگی، معنویت و تاب‌آوری با افکار خودکشی در دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی رازی کرمانشاه انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه رازی کرمانشاه بود، که نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ دانشجو به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از میان آنها انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس افکار خودکشی Beck، کیفیت زندگی، مقیاس تاب‌آوری، و تجربیات معنوی Ghobari استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری، میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی و تاب‌آوری و معنویت با افکار خودکشی رابطه منفی و معنا داری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای پیش‌بین توان پیش‌بینی افکار خودکشی را دارند. **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که شناخت مسائل و مشکلات روان‌شناختی در فهم خودکشی و افکار مربوط به آنها نقش مهمی ایفا می‌کنند.

پریسا حیدری شرف (MA)^۱
مریم دبیریان (MA)^۱
الهام پروانه (MA)^۱
قیاد نادری (MA)^۲
پروانه کریمی (MA)^{۳*}

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران
۲. دانشگاه پیام نور، کرمانشاه، ایران

*نویسنده مسئول: پروانه کریمی، گروه روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

تلفن: +۹۸ ۸۳ ۳۸۳۸۸۴۹۲
فاکس: +۹۸ ۸۳ ۳۸۳۶۳۶۲۷

Email:
parvane.kareme1367@gmail.com

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، معنویت، تاب‌آوری، افکار خودکشی، دانشجویان

مقدمه

خودکشی برای فرد، خانواده و جامعه مصیبت بار است (۱) و خودکشی جوانان دانشجو یکی از تاسف‌بارترین رخدادهایی است که می‌بایست توجه تمامی دست‌اندرکاران را به حل مشکلاتی که زندگی آنان را تا بدین حل غیرقابل تحمل می‌کند، برانگیزد (۲). در سال‌های اخیر افزایش قابل توجه خودکشی در میان نوجوانان و جوانان وجود داشته است (۳). رفتار خودکشی واکنشی است که آن را نشان دهنده تلاش برای فرار از درد غیرقابل تحمل و آگاهی منفی از خود که در آن ناامیدی احساس غالب است تعریف می‌گردد (۴). افکار خودکشی نیز به عنوان افکار خودگزارش دهی درباره‌ی خودکشی، در دامنه‌ای از یک میل مبهم با نفوذ برای مردن تا نقشه‌ی کامل خودکشی تعریف می‌شود (۵). تخمین زده می‌شود که سالانه بیش از ۳۰۰۰۰ خودکشی در ایالات متحده رخ می‌دهد (۶) و سالانه یک میلیون نفر در جهان خودکشی می‌کنند. مطالعات مختلف در ایران از جمله کرمان، جیرفت، ایلام، مازندران و همدان نشان می‌دهد که بیشترین نرخ خودکشی در کشور ما در میان جوانان و دانشجویان (۸) رخ می‌دهد. میزان خودکشی در ایران از بیشتر کشورهای دنیا به ویژه جوامع غربی پایین‌تر اما در مقایسه با بیشتر کشورهای خاورمیانه بالاتر است (۹). عوامل زیادی به عنوان عامل خطر ساز برای خودکشی تعریف شده‌اند. یکی از این عوامل کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که از سلامت شخص، وضعیت روانی، سطح استقلال، ارتباط با محیط تاثیر می‌پذیرد و هر عاملی که تاثیر منفی بر

احساس خوب بودن و توانایی فرد در انجام فعالیت‌های روزمره بگذارد، کیفیت زندگی را پایین می‌آورد. بهبود کیفیت زندگی روی سطح سلامت شخص، وضعیت روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و ابعاد دیگر تاثیر دارد (۱۰). در واقع کیفیت زندگی به عنوان قضاوت شناختی آگاهانه راجع به رضایت فرد از زندگی تعریف می‌شود (۱۱). بنا به تعریف سازمان جهان بهداشت کیفیت زندگی به عنوان درک افراد از موقعیت خود در زندگی در بستر فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان می‌باشد. این مفهوم محدوده گسترده‌ای شامل سلامت جسمی شخص، وضعیت روحی و روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی، اعتقادات شخصی را در بر می‌گیرد (۱۲). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که معنویت و باورهای مذهبی با افکار خودکشی رابطه منفی دارند (۱۳-۱۶). در سال‌های اخیر برای افزایش توان مقابله‌ای و ارتقاء سلامت روان، معنویت به عنوان مولفه‌ای مهم وارد ادبیات نظری و پژوهشی شده است (۱۷). معنویت جنبه‌ای از آدمی است که بیانگر ارتباط و یکپارچگی به انسان امید و معنا می‌دهد و وی را از محدوده زمان، مکان و علایق مادی فراتر می‌برد (۱۸). معنویت به مثابه یک راهبرد مقابله‌ای می‌باشد که به هنگام بروز هر گونه شکست و نامالایمتی، فرد می‌تواند با کمک آن تعادل خویش را حفظ نماید. بنابراین معنویت کیفیت زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۹). یکی دیگر از سازه‌های مطرح در افکار خودکشی تاب‌آوری

پرسشنامه را برای جمعیت سالم در حیطه سلامت جسمانی ۰/۷۰، سلامت روانی ۰/۷۳، روابط اجتماعی ۰/۵۵ و ارتباطات محیطی ۰/۸۴ به دست آورده‌اند و ضریب پایایی بازآزمایی را پس از دو هفته ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند (۲۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه تجربه معنوی Ghobari و همکاران: این پرسشنامه توسط Ghobari Bonab و همکاران در سال ۱۳۸۴ در ایران ساخته شد. این مقیاس شامل ۷۵ ماده و ۶ مولفه، معنایابی در زندگی، تاثیر ارتباط با خداوند، شکوفایی و فعالیت معنوی، تجربیات متعالی عرفانی، تجربیات سلبی و فعالیت‌های اجتماعی مذهبی است. ضریب پایایی این آزمون ۰/۹۴ گزارش شده که ضریب بالا و قابل توجهی است. همبستگی بین نمره کل مقیاس به ترتیب با مولفه دوم تاثیر ارتباط با خدا (۰/۸۶)، مولفه اول معنایابی در زندگی (۰/۷۹)، مولفه سوم شکوفایی و فعالیت معنوی (۰/۷۷) و مولفه چهارم تجربیات متعالی (۰/۷۶) مولفه پنجم تجربیات سلبی (۰/۵۵) و مولفه ششم شکوفایی و فعالیت معنوی (۰/۴۳) گزارش شده است (۲۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسشنامه تاب‌آوری: توسط Davidson و Connor ساخته شده است و شامل ۲۵ سوال می‌باشد که آزمودنی‌ها می‌بایست در یک طیف لیکرتی پنج گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) به سوالات آزمون جواب دهند. این پرسشنامه قدرت مقابله با فشار و تهدید را می‌سنجد و هر چند که دارای خرده مقیاس‌هایی می‌باشد اما فقط نمره کلی برای هدف‌های پژوهشی معتبر به حساب می‌آید. Davidson و Connor در مطالعه‌ای نشان دادند که میانگین نمره جمعیت عمومی برای ۸۰/۷ بیماران بخش‌های مراقبت‌های اولیه و برای ۷۱/۸ بیماران سرپایی روانپزشکی برابر با ۰/۶۸، بیماران دارای اضطراب تعمیم یافته برابر با ۶۲/۴ و دو نمونه از بیماران دارای اختلال استرس پس از سانحه ۴۷/۸ تا ۵۲/۸ بود که نشانگر روایی این پرسشنامه است (۲۰). جوکار پایایی این آزمون به روش کرونباخ را برابر با ۰/۹۳ و روایی آن به روش تحلیل عامل را مناسب گزارش کرده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۵ به دست آمد.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	Mean±SD
کیفیت زندگی	۹۵/۳۵±۸/۶۶
معنویت	۳۲۱/۳۴±۵۹/۴۵
تاب‌آوری	۷۹/۴۶±۱۶/۷۱
افکار خودکشی	۵/۹۳±۲/۸

نتایج جدول نشان می‌دهد که متغیر کیفیت زندگی با میانگین ۹۵/۳۵ معنویت با میانگین ۳۲۱/۳۴، تاب‌آوری با میانگین ۷۹/۴۶ و افکار خودکشی با میانگین ۵/۹۳ می‌باشد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که ۰/۳۸٪ از افراد نمونه دارای افکار خودکشی کم، ۰/۴۳٪ دارای افکار خودکشی متوسط و ۰/۱۹٪ نیز دارای افکار خودکشی پرخطر بودند. جدول شماره ۲ ضرایب

است. Davidson و Connor (۲۰۰۳) تاب‌آوری را توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط خطرناک بیان می‌کنند. آنها تاب‌آوری را تنها پایداری در برابر شرایط تهدید کننده قلمداد نمی‌کنند، بلکه شرکت فعال فرد در محیط را مهم می‌دانند (۲۰). امروزه تاب‌آوری در حوزه‌های بهداشت روانی و روانشناسی تحولی، جایگاه ویژه‌ای برای خود کسب کرده است و بیشتر از دو دهه است که به عنوان یک سازه مهم در تئوری‌ها و پژوهش‌های بهزیستی مطرح است (۲۱). نتایج پژوهش Poorhossein و همکاران (۲۲)، نشان می‌دهد که میان افکار خودکشی با تاب‌آوری همبستگی منفی معناداری وجود دارد. بنابراین با توجه به اهمیت مطالب گفته شده و اینکه شواهد پژوهشی در مورد ارتباط متغیرهای پیش گفته با افکار خودکشی در میان دانشجویان اندک به چشم می‌خورد این پژوهشی به بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی، معنویت و تاب‌آوری با افکار خودکشی در دانشجویان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه رازی کرمانشاه بود، که براساس جدول مورگان نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. شرکت کنندگان پس از اعلام رضایت به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

مقیاس Beck برای افکار خودکشی (BSSI): این پرسشنامه یکی از ابزارهای مورد استفاده در مطالعات مربوط به افکار خودکشی می‌باشد که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش و طرح ریزی برای ارتکاب به خودکشی تهیه شده است. این مقیاس یک ابزار خودسنجی ۱۹ سوالی است و براساس سه درجه‌ای نقطه‌ای از صفر تا دو تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمره‌ها محاسبه می‌شود که از صفر تا ۳۸ است. ۳- فاقد افکار خودکشی، ۱۱-۴ دارای افکار خودکشی کم و ۳۸-۱۲ دارای افکار خودکشی پرخطر. همبستگی درونی این آزمون ۰/۸۹ و پایایی بین آزماینده ۰/۸۳ گزارش شده است. در ایران نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ اعتبار ۰/۹۵ و با روش دو نیمه کردن ۰/۷۵ گزارش شده است (۲۳). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: این پرسشنامه با همکاری سازمان جهانی بهداشت و حدود ۱۵ مرکز بین المللی تهیه شده است و در واقع یک معیار سنجش بین المللی است. فرم کوتاه این پرسشنامه نیز توسط سازمان جهانی بهداشت به منظور سنجش کیفیت زندگی طراحی شده است که دارای ۲۶ سوال است. این پرسشنامه ۴ حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، رابطه اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سوال می‌سنجد. هر یک از حیطه‌ها به ترتیب دارای ۳، ۶، ۷ و ۸ سوال می‌باشد و سوال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در هر حیطه امتیازی معادل ۲۰-۴ به دست می‌آید که ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه مورد نظر است (۲۴). Nejat و همکاران ضریب آلفای

بدین معنا که با کاهش تاب‌آوری، کیفیت زندگی، معنویت و افکار خودکشی افزایش می‌یابد. در تبیین رابطه منفی بین کیفیت زندگی و افکار خودکشی می‌توان گفت که کیفیت زندگی با شاخص‌هایی مانند عملکرد جسمانی خوب، سلامت عمومی، سرزندگی و نشاط، عملکرد اجتماعی مناسب، ایفای مناسب نقش عاطفی و هیجانی و سلامت روانی رابطه دارد. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک افراد از موقعیت خود در زندگی در حیطه‌های فرهنگی، ارزش‌های سیستمی که در آن زندگی می‌کنند و روابطشان با اهداف، آرزوها و دغدغه‌هایشان عنوان می‌کنند. به منظور تبیین نتایج می‌توان به این موضوع اشاره داشت که برخی از محققان کیفیت زندگی را با رویکرد عینی تعریف کرده‌اند و موارد آشکار و مرتبط با معیارهای زندگی از جمله سلامت جسمانی، شرایط شخصی (ثروت، شرایط زندگی و ...) ارتباطات اجتماعی، اقدامات شغلی یا دیگر عوامل اجتماعی و اقتصادی را با کیفیت زندگی معادل دانسته‌اند.

در مقابل این رویکرد، رویکرد ذهنی وجود دارد که کیفیت زندگی را مترادف با شادی یا رضایت فرد در نظر می‌گیرد و بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تاکید دارد. بین دو رویکرد عینی و ذهنی، رویکرد جدیدی به نام رویکرد کل نگر وجود دارد که نظریه پردازان آن معتقد هستند کیفیت همانند خود زندگی، مفهومی پیچیده و چندبعدی است و در بررسی آن هر دو مولفه عینی و ذهنی را در نظر می‌گیرند. بنابراین افرادی که از لحاظ روحی و روانی به شدت آسیب دیده‌اند و نمی‌توانند به طور مناسب با استرس‌های محیطی برخورد کنند با فکر کردن به خودکشی و نابود کردن خود به دنبال راهی از شرایط خود می‌باشند.

در این مطالعه بین معنویت و افکار خودکشی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد با افزایش معنویت و اعتقادات مذهبی شاهد کاهش افکار خودکشی هستیم. که این نتایج با نتایج پژوهش Mirzaie و همکاران و Yaqobi همخوان بود که در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که باورهای معنوی هدف زندگی را برای فرد روشن می‌کنند و مایه تسلی در شرایط دردناک و تهدید کننده هستند. آنها باعث می‌شوند فرد رویدادهای غیرمنتظره را به عنوان رویدادهایی کمتر از تهدید کننده ارزیابی کند و قادر باشد رویدادهایی غیرقابل تغییر را بپذیرد. از این دیدگاه، فرد زمانی که با نیروی بزرگتری در ارتباط است و اهداف و ارزش‌های والاتری دارد، دارای عملکرد بهتری است. یکی دیگر از پیامدهای معنوی بودن، احساس قدرت و آرامش درونی بیشتر است. در شرایط دشوار، معنویت ممکن است تنها منبع دست یافتن به آرامش یا پذیرش موقعیت باشد.

Marcoen معنویت را به عنوان پناهگاه آخر تعریف می‌کند. یک رابطه (پیوند) معنوی قوی ممکن است رضایت فرد از زندگی را افزایش دهد یا منجر به تطابق (کنار آمدن) با ناتوانی شود. علاوه بر این، رویکردی معنوی می‌تواند در ترمیم امید (برگرداندن امید به حال اول) و به دست آوردن دیدگاهی متعادل‌تر درباره‌ی عدالت و بی‌عدالتی، امنیت و خطر، خوب و بد سودمند باشد. مشاهده شده است که باورهای مذهبی قوی‌تر ممکن است به احساس کنترل بیشتر، معناداری و صمیمیت عمیق‌تر منجر شود (۲۸). روگردانی از یاد خدا باعث دشواری و سختی زندگی می‌شود همچنان که در مقابل، یاد خداوند متعال باعث امنیت و آرامش روانی انسان می‌شود. یاد

همبستگی پیرسون بین کیفیت زندگی، معنویت و تاب‌آوری با افکار خودکشی را نشان می‌دهد.

جدول ۲- ضرایب همبستگی پیرسون بین کیفیت زندگی، معنویت و تاب‌آوری با افکار خودکشی

متغیر	همبستگی	معناداری
کیفیت زندگی	-۰/۴۸	۰/۰۰۱
معنویت	-۰/۳۵	۰/۰۰۱
تاب‌آوری	-۰/۵۷	۰/۰۰۱

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی، معنویت و تاب‌آوری با افکار خودکشی همبستگی منفی معناداری وجود دارد. برای پیش‌بینی افکار خودکشی (متغیر ملاک) بر اساس متغیرهای پیش‌بینی (کیفیت زندگی، تاب‌آوری و معنویت) از تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد.

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی افکار خودکشی

متغیر	R	R ^۲	F	B	β	t	sig
افکار خودکشی	۰/۵۹	۰/۳۵	۱۶/۴۹	-	-	-	۰/۰۰۱
معنویت	-	-	-	-	-	-	-
کیفیت زندگی	-	-	-	-۰/۲۷	-۰/۴۰	-۳/۹۷	۰/۰۰۱
تاب‌آوری	-	-	-	-۰/۱۷	-۰/۱۹	-۱/۶۹	۰/۰۴
معنویت	-	-	-	-۰/۴۵	-۰/۴۵	-۳/۷۳	۰/۰۰۱

برای پیش‌بینی افکار خودکشی از تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد و نتایج نشان داد که F مشاهده شده (F= ۱۶/۴۹) معنادار است و متغیرهای پیش‌بین با هم ۰/۳۵ واریانس افکار خودکشی را تبیین می‌کنند. بنابراین ضرایب رگرسیونی متغیرهای پیش‌بین نشان می‌دهند که کیفیت زندگی با $\beta = -۰/۴۰$ و $t = -۳/۹۷$ و تاب‌آوری با $\beta = -۰/۱۹$ و $t = -۱/۶۹$ و معنویت با $\beta = -۰/۴۵$ و $t = -۳/۷۳$ می‌تواند پیش‌بینی افکار خودکشی را دارند.

بحث و نتیجه گیری

سال‌های دانشگاه، دوره‌ی انتقالی مهمی است که طی آن، دانشجویان فشارهای تحصیلی، انتخاب‌های شغلی، تصمیم‌گیری در مورد اهداف زندگی، تنه‌ای دوری از خانواده و شبکه‌ی حمایت اجتماعی را پشت سر می‌گذارند در این راستا وجود افکار خودکشی در بین دانشجویان آثار منفی روانی و اجتماعی گسترده‌ای به دنبال دارد. افکار خودکشی حالتی است که به وقوع هرگونه اندیشه‌ی خودتخریبی دلالت دارد. این افکار، طیفی از اندیشه‌های مبهم را در مورد خاتمه دادن به زندگی تا خودکشی کامل در بر می‌گیرند. از سویی خودکشی ریشه در مسائل پیچیده‌ی رفتاری، بیولوژیک، اجتماعی، روان‌شناختی و اثرات متقابل آنها دارد (۲۷). نتایج پژوهش نشان داد بین کیفیت زندگی، معنویت و تاب‌آوری با افکار خودکشی همبستگی منفی معناداری وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی، معنویت و تاب‌آوری به صورت منفی توان پیش‌بینی افکار خودکشی را دارند

بالا، در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌نمایند و دارای سازگاری روان‌شناختی هستند. در واقع جهت همبستگی متغیرها بیانگر آن است که با افزایش میزان تاب‌آوری، سطح بهزیستی روان‌شناختی افزایش می‌یابد. Wolff در زمینه تاثیر تاب‌آوری بر سلامت روان بر ویژگی‌های اساسی افراد تاب‌آور که سلامت روان را ارتقا می‌بخشد، مانند عملکرد اجتماعی، توانمندی در حل مساله، استقلال و احساس هدفمندی در زندگی و باور به آینده روشن تاکید دارد (۳۰). Masten تاب‌آوری افراد را عامل توانمندی آنان در راستای تغییر پیامدهای پیش آمدهای ناگوار در جهت مثبت و کمک به حفظ بهزیستی جسمی و روانی خود می‌داند (۲۹). بنابراین سطوح بالای تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. بعضی از محققان به عنوان یک تبیین احتمالی گفته‌اند که تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه‌های منفی می‌شود. همچنین مهارگری، یعنی توانایی فرد در مهار و مدیریت شرایط، یکی دیگر از مولفه‌های تاب‌آوری است. این توانمندی به فرد تاب‌آور کمک می‌کند تا شرایط استرس‌زا را مدیریت کند و در مقابله با مصائب و ناملایمات زندگی نه تنها جان سالم به در برد بلکه به سطحی جدید از تعادل و رشد مثبت دست یابد.

با توجه به نتایج به دست آمده و باتوجه به نقش سازه‌های معنویت، تاب‌آوری و کیفیت زندگی بر افکار خودکشی دانشجویان، جهت کاهش افکار خودکشی دانشجویان می‌توان از ساز و کارهایی جهت تدارک این ظرفیت‌ها بهره گرفت و در بعد اجرایی با تدارک مجموعه اقدامات و برنامه‌هایی در قالب کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی جهت تقویت این سازه‌ها در راستای کاهش افکار خودکشی دانشجویان گام برداشت تا مهارت‌هایی همچون تاب‌آوری و کیفیت زندگی را بهبود بخشید و از جنبه پژوهشی نقش مؤلفه‌های دیگر روان‌شناسی مثبت‌نگر از جمله عزت نفس جهت بهبود کیفیت زندگی و تاب‌آوری مورد توجه قرار گیرد و از آنجا که خودکشی در میان تمام گروه‌های سنی وجود دارد، ولی فراوانی در میان جوانان به خاطر شرایط خاص آنان در این دوره بیشتر است و نیز افکار خودکشی مقدمه‌ی اقدام به خودکشی است و علل متعددی از جمله عوامل جسمی، روانی، اجتماعی، خانوادگی و غیره می‌توانند به وجودآورنده‌ی افکار خودکشی باشند بنابراین در خاتمه پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابه در مناطق دیگر و سایر دانشگاه‌ها تکرار شود زیرا که افکار خودکشی امری عارضی است که با کنترل عوامل مرتبط تا حد زیادی قابل کنترل است.

خداوند متعال موجب می‌شود که انسان به امیال و تکانش‌هایی که نرسیدن به آنها تنیدگی، سختی و نگرانی ایجاد می‌کند، پشت پا بزند. از آنجا که افراد معنوی همواره به یاد خدا هستند، به ویژگی‌ها، نعمت‌ها و الطاف خداوند توجه داشته و خداوند را قادر مطلق، حاضر و ناظر و پاسخ‌گوی نیازهای خویش دانسته، احتمال وقوع رویدادهای خوشایند را برای خود بیشتر دانسته و رویدادهای منفی را با توکل به خداوند به راحتی پشت سر می‌گذارند از این‌رو، از آرامش و امنیت روانی بهره‌مند هستند. بنابراین از آنجا که دین اسلام برای مقابله با تمامی مشکلات چاره‌اندیشی کرده است، لذا در کاهش ارتکاب به خودکشی نیز تاثیر به‌سزایی دارد. در این راستا، مطالعات نشان داده‌اند عقاید معنوی و باورهای مذهبی در برخورد‌های سازشی و صبر در برابر حوادث ناخوشایند، داشتن نگرش مثبت توأم به عزت نفس و امیدوارانه به خود و آینده‌ی زندگی و پرهیز از نومییدی، نقش با اهمیتی در کم رنگ کردن ارتکاب به خودکشی دارد.

همچنین نتایج نشان که بین تاب‌آوری و افکار خودکشی همبستگی منفی معناداری وجود دارد که این یافته با نتایج پژوهش Poorhossein و همکاران همخوان می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که تاب‌آوری فرایندی پویا است که به متن زندگی وابسته است، وقتی به طور موفقیت‌آمیز کسب شود، قابلیت‌های فردی را تقویت می‌کند و به طور کلی به مفهوم پیامدهای مثبت، به رغم تجربه‌های ناگوار، ناملایمات، عملکرد مثبت و موثر در شرایط ناگوار و بهبودی بعد از یک ضربه مهم است (۲۹). افراد تاب‌آور، به مشکلات به عنوان فرصت‌هایی برای رشد نگاه می‌کنند، این افراد نه تنها به خوبی با استرس‌ها و ناراحتی‌های غیرمعمول کنار می‌آیند، بلکه عملاً چالش‌هایی همانند یادگیری و فرصت‌های رشد را تجربه می‌کنند. بنابراین کاهش میزان تاب‌آوری در برابر رویدادهای زندگی در فرد، با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب یا افسردگی همراه است. در نتیجه افرادی که از تاب‌آوری بالاتری بهره‌مند باشند توان مقابله بیشتری در مقابله با مشکلات روان‌شناختی را خواهند داشت و هر چه تاب‌آوری بالاتر باشد مشکلات کمتر خواهد بود. همچنین زمانی که افراد دارای مشکلات روان‌شناختی باشند، تحمل و تاب‌آوری یا توانایی سازگاری و انعطاف‌پذیری و مقابله‌ی موثر با عوامل و موقعیت‌های استرس‌زا در آنها کاهش می‌یابد که به صورت افسردگی، اضطراب، استرس یا اختلالات روان‌تنی ظاهر می‌شود. به عبارتی افراد دارای تاب‌آوری بالا قادر هستند در رویارویی با ناکامی‌ها و تعارض‌های زندگی و حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت‌ها و مسئولیت بیشتر به تلاش افزون‌تر ادامه دهند و برای دستیابی به موفقیت بیشتر، از پای ننشینند. افراد دارای تاب‌آوری

References

1. Aliverdina A, Rezaei A, Peyro F. A sociological analysis of university students' attitudes toward suicide. *J Appl Sociol.* 2012; 44(4): 1-18.
2. Panaghi L, Gholamrezaei M. Assessment and management of suicide. Tehran: Nardis; 2011. Available from: <http://counseling.ut.ac.ir>.
3. Arslan MM, Akcan R, Hilal A, Batuk H, Cekin N. Suicide among children and adolescents: data from Cukurova, Turkey. *Child Psychiatry Hum.* 2007; 38: 271-278.
4. Rory CA. comparison of specific positive future expectancies and global hopelessness as predictors of suicidal ideation in a prospective study of repeat self-harmers. *J Affect Disor* 2008; 110: 207-214.
5. Anderson RN. Deaths: Leading causes for. *National Vital Statistics Reports.* 2000; 50(16): 81-85.
6. Michael DA, Courtney LB, Matthew TT, Thomas EJ. Clarifying the role of emotion dysregulation in the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in an undergraduate sample. *J Psychiatric Res.* 2011; 45: 603-611.
7. Natalie R, Stevens J, Gerhart R, Nicole M, Heath SA, Chesney SE. Emotion regulation difficulties, low social support, and interpersonal violence mediate the link between childhood abuse and posttraumatic stress symptoms. *Behav Ther.* 2013; 44: 152-161.
8. Jamshidzadeh F, Rafiee H, Yasmi M, Taghi R, Seyed AS. The suicide and attempted suicide in Ilam: 1380-1372. *J Soc Welfare.* 2004; 3: 325-345 [In Persian].
9. Moradi S, Khademi A. Investigate the causes of suicide in the city Kuhdasht. *J Soc Welfare* 2002; 6: 275-291 [In Persian].
10. Goli M, Firoze F, Ahmadi M. Quality of life and its related factors in Isfahan infertile women. *J Ilam Univ Med Sci.* 2012; 20(4): 63-69 [In Persian].
11. Javaheri R, Neshat-Doost HT, Molavi H, Zare M. Efficacy of cognitive-behavioral stress management therapy on improving the quality of life in females with temporal lobe epilepsy. *AMUJ.* 2010; 13(2): 32-43 [In Persian].
12. World Health Organization. Available from: <http://www.who.org>. Access at 2013.
13. Mirzaie SN, Shams Alizadeh N. Prevalence rate of suicidal thoughts and its related factors in the medical students in Kurdistan University of Medical Sciences. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci.* 2013; 18(1): 18-26.
14. Yaqobi M. Relationship Between prayer and suicide in hospitalized patients. *J Quart Quran Med.* 2011; 1: 25-31 [In Persian].
15. Molock SD, Puri R, Matlin S, Barksdale C. Relationship between religious coping and suicidal behaviors among African American adolescents. *J Black Psychol.* 2006; 32(3): 366-389.
16. Janghorbani M, Bakhshi S. The prevalence of suicide ideation and factors associated among student of Isfahan University of Medical Sciences. *J Shahrekord Univ Med Sci.* 2015; 17(5): 1-12 [In Persian].
17. Shimako J. *Handbook of Multicultural Mental Health.* 1st ed. San Diego: Academic Press. 2013; 147-166.
18. Bolhari J, Naziri GH, Zamanian S. Efficacy of approach of spiritual group therapy on decrease of amount of depression, anxiety and stress in women with breast cancer. *Woman soc.* 2012; 3(1): 85-116 [In Persian].
19. Pond MF. Investigating climbing as a spiritual experience. Msc thesis in recreation and sport sciences. Ohio: faculty of The Patton College of Education, Ohio University. 2013; 22-3.
20. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety.* 2003; 18: 76-82.
21. Abraham P, Greeff Karla L. Spirituality as a resiliency quality in Xhosa speaking families in South Africa. *Relig Health.* 2008; 47: 288-301.
22. Poorhossein R, Farhodi F, Amiri M, Janbzrgy M, Rezaei BidAkhvid A, NoorAllah F. Examine the relationship between suicidal thoughts, depression, anxiety, resilience, daily stress and mental health in student of Tehran University. *Journal of clinical psychology studies.* 2014; 14.

23. Anisi j, Fathi Ashtiyani A, Salimi h, Ahmadi kh. Assessment of validity of Beck scale for suicidal ideation (BSSI) in soldiers. JMM. 2006; 1(23): 33-37 [In Persian].
24. Haghayegh SA. Efficacy cognitive behavioral group therapy on qualification of life of health of patients with IBS syndrome. Msc thesis in psychology. Isfahan: Faculty of Psychologic & educational sciences, Isfahan University. 2008; 72-3 [In Persian].
25. Nejat SN, Montazeri A, Holakouee K, Kazam M, Majdzadeh SR. Standardization of worldhealth organization-qualification of life: translation and psycho metry of Iranian version (Persian). J Sch Health IHR. 2007; 4(4): 1-12 [In Persian].
26. Ghobari Bonab B, Lavasani GH M, Mohammadi MR. Production scale spiritual experience. Special psychology and religion. 2005; 3(35): 261-278 [In Persian].
27. Guaiana G, D'Avanzo B, Barbui C. Update of Suicide Trends in Italy from 1986 to 1996. Soc Psychiatry Psychiatry Epidemiology. 2002; 37(6): 267-270.
28. Marcoen A. Spirituality and personal well-being in old age. Ageing and Society. 1994; 14: 521-536.
29. Masten A S, Coatsworth JD. The development of competence in favorable and unfavorable environments-lessons from research on successful children. American psychologist. 1998; 53(2): 205-220.
30. Wolff S. The concept of resilience. Australian and New Zealand. Journal of Psychiatry. 1995; 29: 565-574.

Archive of SID



Relationship of quality of life, spirituality and resilience with suicidal thoughts in students

Received: 13 Apr 2016

Accepted: 6 Aug 2016

Abstract

Hidarisharaf P (MA)¹

Dabirian M (MA)¹

Parvaneh A (MA)¹

Naderi GH (MA)²

Karimi P (MA)^{1*}

1. Department of psychology, Razi University, Kermanshah, Iran

2. Payame Noor University, Kermanshah, Iran

*Corresponding Author:

Karimi P, Department of psychology, Razi University, Kermanshah, Iran

Tel: +98 83 38388492

Fax: +98 83 38363627

Email:

parvane.kareme1367@gmail.com

Introduction: Suicide as one of the problems of mental health in recent decades has been increasing. Identifying the predicting and effective factors in suicidal thoughts of students can be helpful in understanding their positive aspects and adaptive behaviors. Therefore, the aim of this study was to determine the relationship of quality of life, spirituality and resilience with suicidal thoughts in students of Kermanshah Razi Faculty of Social Sciences.

Methods: The study was descriptive and correlational. The study population included all students of Faculty of Social Sciences University of Kermanshah and 200 students were selected among them using cluster-sampling method. Different scales such as Beck for Suicidal Ideation, Quality of Life, Resilience, and Spiritual Experiences were used to collect data. For data analysis, statistical indicators, mean, standard deviation, Pearson correlation and regression analysis were used.

Findings: The results showed that quality of life spirituality and resilience had significant negative correlation with suicidal thoughts. Multiple regression analysis indicated that predicting variables could predict the thoughts of suicide.

Conclusion: So, it can be concluded that identifying the psychological problems play an important role in understanding the suicide and its related thoughts.

Keywords: Quality of life, spirituality, resilience, suicidal thoughts, students