

Prediction of Suicidal Ideations Based on Meaning in Life and Early Maladaptive Schemas among University Students

Mitra Borji¹, Elahe Farshadnia¹, Zahra Khorami¹, Shahrbanoo Ghahari^{2-3*}

1. Master of Mental Health, Department of Mental Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor of Clinical Psychology, Department of Mental Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

***Corresponding Author:** Shahrbanoo Ghahari, Department of Mental Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: ghahhari.sh@iums.ac.ir

Received: 7 July 2018

Accepted: 21 January 2019

Published: 4 March 2019

How to cite this article:

Borji M, Farshadnia E, Khorami Z, Ghahari Sh. Prediction of Suicidal Ideations Based on Meaning in Life and Early Maladaptive Schemas among University Students. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2019; 6(2): 196-207.
DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v6i2.21960>.

Abstract

Background and Objective: Suicide is one of the social harms and it is essential to identify risk and protective factors in order to prevent and reduce suicide. The purpose of this study was to determine the predictive role of meaning in life and early maladaptive schemas in suicidal ideation among university students.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study was conducted with participation of 240 university students from different majors in Iran University of Medical Sciences. Participants were selected by using a multi-stage cluster sampling method. To collect data, Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI), Meaning in Life Questionnaire (MLQ) and the short form of Yang's early maladaptive schemas questionnaire (YSQ-SF) were employed. Data were analyzed in SPSS-23 Software using Pearson correlation coefficient and regression analysis.

Results: The early maladaptive schemas, with a mean (SD) score of 173.77 (51.8), negatively and the meaning in life, with a mean (SD) score of 52.97 (11), positively correlated with suicidal ideations, with a mean (SD) score of 3.43 (5.7), $P < 0/05$. Meaning in life, vulnerability to harm and social isolation/alienation significantly could predict suicidal ideations, $P < 0.01$. Thus, the more meaning in life the less the probability of suicidal ideations. In addition, the probability of suicidal ideations increases with increasing vulnerability to harm and social isolation.

Conclusion: The study showed that presence of meaning in life lead to a decrease in suicidal ideations, while early maladaptive schemas lead to an increase in suicidal ideations. Therefore, meaning in life is a protective factor and early maladaptive schemas are a risk factor for suicide ideations among university students.

Keywords: Suicidal ideation, Early maladaptive schemas, Meaning in life.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.IUMS.FMD.REC.1396.9411704001.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

پیش بینی افکار خودکشی بر اساس معناداری زندگی و طرحواره های ناسازگار اولیه در دانشجویان

میترا برجی^۱، الهه فرشادنیا^۱، زهرا خرمی^۱، شهربانو قهاری^{۲*}

۱. کارشناس ارشد بهداشت روان، گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

۲. استادیار روانشناسی بالینی، گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

* نویسنده مسئول: شهربانو قهاری، گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

Email: ghahhari.sh@iums.ac.ir

تاریخ پذیرش: مرداد ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: تیر ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: خودکشی یکی از آسیب های اجتماعی است. برای کاهش و پیشگیری از این آسیب اجتماعی شناخت عوامل خطر و عوامل محافظ ضرورت دارد. هدف این مطالعه تعیین پیش بینی افکار خودکشی بر اساس معناداری زندگی و طرحواره های ناسازگار اولیه در دانشجویان بود.

روش و مواد: این مطالعه توصیفی- تحلیلی با مشارکت ۲۴۰ نفر از دانشجویان رشته های مختلف دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفت. روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای بود. برای جمع آوری داده ها از مقیاس افکار خودکشی Beck و پرسشنامه معناداری زندگی و پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه Yang استفاده شد. داده ها به کمک آزمون های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-23 تحلیل شدند.

یافته ها: با کاهش میانگین (انحراف معیار) نمره طرحواره های ناسازگار اولیه (۵۱/۸) و با افزایش معناداری زندگی (۱۱) ۵۳، نمره افکار خودکشی (۵/۷) ۳/۴ کاهش یافت ($P < 0/05$). متغیرهای معناداری زندگی، آسیب پذیری نسبت به ضرر و انزوای اجتماعی/بیگانگی به ترتیب قوی ترین پیش بینی کننده های افکار خودکشی بودند ($P < 0/01$) بدین گونه که هرچه معناداری زندگی بیشتر باشد، احتمال داشتن افکار خودکشی کمتر است و هرچه آسیب پذیری نسبت به ضرر و انزوای اجتماعی بالاتر باشد احتمال داشتن افکار خودکشی بیشتر است.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد که وجود معنا در زندگی موجب کاهش و طرحواره های ناسازگار اولیه موجب افزایش افکار خودکشی در دانشجویان می شود. بنابراین، معناداری در زندگی عامل محافظ و طرحواره های ناسازگار عامل خطر خودکشی در دانشجویان هستند.

واژگان کلیدی: افکار خودکشی، طرحواره های ناسازگار اولیه، معناداری زندگی.

مقدمه

خودکشی از جمله موضوعات دارای اولویت برای سازمان جهانی بهداشت محسوب می شود (۱). سازمان جهانی بهداشت برآورد کرده است که در سال ۲۰۲۰ تقریباً ۱/۵۳۰/۰۰۰ نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می دهند و ۱۰ تا ۲۰ برابر این تعداد اقدام به خودکشی می کنند. این آمارها نشانگر آن است که به طور متوسط هر ۲۰ ثانیه یک نفر بر اثر خودکشی فوت می کند و هر یک تا دو ثانیه یک نفر اقدام به خودکشی می کند (۲).

خودکشی به عنوان فرآیند عمدی پایان دادن به زندگی خود تعریف می شود. انواع خودکشی شامل خودکشی موفق یا کامل، اقدام به خودکشی و افکار خودکشی می باشد. در خودکشی موفق، اقدام فرد منجر به مرگ می شود. در اقدام به خودکشی، با وجود تلاشی که فرد برای کشتن خود انجام می دهد، اما به مرگ منجر نمی شود. فکر خودکشی، تنها یک فکر است و با اقدام همراه نیست ولی اگر فرد برای این افکار برنامه و نقشه عملی داشته باشد در این صورت خطرناک خواهد بود (۳).

افکار خودکشی مقدمه اقدام به خودکشی است و علل متعددی از جمله عوامل جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی و شغلی می توانند به وجود آورنده افکار خودکشی باشند (۴ و ۵). این عوامل می توانند باعث افزایش خطر اقدام به خودکشی در میان جوانان گردند که در سطوحی از کمترین میزان خطر تا بیشترین آن جای داده می شوند. هر کدام از این عوامل خطر می توانند به عنوان عاملی برای افزایش اقدام به خودکشی و خودکشی موفقیت آمیز به شمار روند. عواملی که می تواند خطر کمی برای اقدام به خودکشی داشته باشند از مشکلات جزئی در خانواده و محیط تحصیل شروع می شود و به احساس غمگینی گاه به گاه اما بدون وجود سابقه افسردگی در فرد ختم می شود. به علاوه افرادی که در معرض خطر متوسط برای اقدام به خودکشی هستند، افکاری در مورد خودکشی، علامت‌های رایج افسردگی، اضطراب و مشکلات کنترل خلق را از خود نشان می دهند و از طرف دیگر افرادی که در معرض خطر بالا برای اقدام به خودکشی هستند، افرادی هستند که ممکن است از خانه رانده شده باشند، در زندگی احساس بی معنایی و پوچی کنند و این‌گونه فکر کنند که اگر می مردند بهتر بود. احساس تنفر از افراد خانواده و محیط تحصیلی و غیبت از کلاس‌های درسی در این افراد شایع است (۶).

اخیراً مفهومی تحت عنوان عوامل محافظت کننده در برابر خودکشی مطرح شده است که به عواملی اشاره دارد که افراد را در برابر اثرات آسیب رسان عوامل خطر محافظت می کند. در نظر گرفتن این عوامل محافظت کننده در کنار عوامل خطر، اثرات عوامل خطر را کاهش داده و به صورت ضربه گیر در برابر احتمال بروز افکار و رفتارهای خودکشی عمل می کند (۷).

در سال‌های اخیر روانشناسی مثبت‌گرا مطالعاتی را در رابطه با معنا در زندگی به عنوان یک عامل محافظ در برابر خودکشی انجام داده اند (۸ و ۹). محققانی که در این زمینه پژوهش انجام دادند گزارش کردند که معناداری زندگی یکی از عوامل محافظتی در برابر اقدام به خودکشی است و نگرش مثبت به زندگی را افزایش می دهد (۵). یافتن معنی در زندگی یک هدف انسانی جهانی است که با هویت فردی گره می خورد و به افراد این امکان را می دهد تا با شرایط دشوار کنار آیند (۱۰). بهترین مدل معنا در زندگی آن را به دو جزء تقسیم می کند: جستجو برای معنا در زندگی و حضور معنا در زندگی.

افرادی که هنوز به معنای زندگی دست نیافته اند ممکن است در حال جستجوی آن باشند. با این حال ممکن است افرادی که به معنای زندگی هم دست یافته اند در پی دستیابی به معنایی وسیع‌تر یا متفاوت‌تر باشند (۱۱). معناداری در زندگی به عنوان عاملی برای کنار آمدن با فشارها و کاهش رفتارهای بیمارگونه مطرح شده است. رابطه بین فقدان معنا در زندگی و رفتارهای بیمارگون مختلف به صورت تجربی بررسی شده است (۱۰). به لحاظ تجربی، فقدان معنا در زندگی با طیف وسیعی از رفتارهای آسیب‌زا، مانند سوء مصرف مواد، بزهکاری، اضطراب، افسردگی و گرایش‌های خودکشی ارتباط دارد (۱۱ و ۱۲). Heisel و Flett (۱۳) کشف کردند که در میان بیماران پاتولوژیک معنا در زندگی به بهزیستی عاطفی و فیزیکی کمک می کند، در حالی که عدم آن منجر به آسیب‌شناسی و خودکشی می شود. Aviad-Wilchek و همکاران (۱۴) در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که وجود معنا در زندگی منجر به کاهش گرایش به خودکشی در میان زنان و دختران می شود. در مطالعات اخیر نقش معنا در خودکشی بررسی شده است. نتایج نشان داد افراد خودکشی‌گرا اغلب فاقد معنا در زندگی هستند (۵).

یکی از مهم ترین روش های پیشگیری از خودکشی، شناسایی افراد در معرض خطر است. تعدادی از مطالعات نشان داده اند که طرحواره های ناسازگار اولیه با افکار و اقدامات مکرر خودکشی رابطه دارند. شکل گیری طرحواره ها به دوران کودکی بازمی گردد. به نظر یانگ، طرح واره های ناسازگار اولیه به دلیل عدم برآورده شدن نیازهای اساسی کودکان در رابطه با والدین یا مراقبت کنندگان و نیز بروز رویدادهای استرس زا در زندگی شکل می گیرند (۱۵ و ۱۶).

افزایش وجود طرحواره های ناسازگار اولیه در افراد منجر به افکار خودکشی می شود. Dale و همکاران گزارش کردند هنگامی که طرحواره های ناسازگار اولیه انزوای اجتماعی، نقص، آسیب پذیری نسبت به ضرر، اطاعت، بازداری هیجانی، استحقاق/ بزرگ منشی و خودانباطی ناکافی در افراد بالاتر باشد، افکار خودکشی و رفتارهای تکرار شونده خودکشی نیز افزایش می یابد (۱۶). تغییراتی که در سبک زندگی فرد و روابط اجتماعی فرد در دوره گذر یعنی ورود فرد به دانشگاه صورت می گیرد، موجب انتقال استرس هایی به فرد می شود، در این شرایط چنانچه فرد از حمایت های اجتماعی یا مهارت های مقابله ای کافی برخوردار نباشد، این تغییرات باعث بروز افسردگی و بالا رفتن خطر خودکشی می شود (۱۶). بی توجهی به خودکشی می تواند سلامت روانی جامعه را به خطر اندازد. این اولویت در گروه های خاص جامعه به دلیل شرایط ویژه ای که دارند بیشتر احساس می شود. از مهم ترین این گروه ها می توان به دانشجویان اشاره کرد که به دلیل شرایط سنی خاص، بالا بودن مجرد در بین آن ها، دوری از خانواده، جدا شدن از متعلقات و وابستگی های چندین ساله، زندگی خوابگاهی، رویارویی با مشکلات اقتصادی، اجبار به زندگی با دوستان جدید، مشکلات درسی، پیدا کردن استقلال نسبی یا کامل و آینده ی کاری و زندگی نامعلوم در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانی چون افسردگی و در نتیجه خودکشی قرار دارند (۱۷). پژوهش ها طرحواره های ناسازگار متفاوتی را بر تمایل به خودکشی موثر می دانستند، برای مثال Langhinrichsen-Rohling و همکاران نشان دادند افرادی که طرحواره های ناسازگار اولیه ایثار و معیارهای سرسختانه بیشتری دارند میزان خودکشی در آنان بالاتر است (۱۸). هم چنین Dale نشان داد افرادی که طرحواره های ناسازگار اولیه انزوای اجتماعی، نقص/شرم، آسیب پذیری نسبت به ضرر، اطاعت، بازداری هیجانی، استحقاق/بزرگ منشی و خویشتن داری ناکافی/ خودانضباطی ناکافی بیشتری دارند میزان خودکشی در آنان بالاتر است (۱۶). لذا ضرورت تعیین طرحواره های تأثیرگذار به دلیل عدم هماهنگی نتایج پژوهش های پیشین در به دست آوردن طرحواره های مشابه ما را بر آن داشت تا این مطالعه را انجام دهیم. بررسی مستمر سطح سلامت روانی گروه های مختلف به منظور ارتقاء رفاه و بهزیستی آن ها و در نهایت نیل به شکوفایی و باروری هر جامعه ای ضرورت دارد. با توجه به این که این گروه، نیروی انسانی و سازندگان فردای کشور هستند، از این رو سلامت روانی آنها اهمیت زیادی برای جامعه دارد. در این راستا هدف از پژوهش حاضر پیش بینی افکار خودکشی بر اساس معناداری زندگی و طرحواره های ناسازگار اولیه در دانشجویان بود.

روش و مواد

این پژوهش، مطالعه ای توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بوده است. جامعه آماری این پژوهش، همه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. این مطالعه با مشارکت ۲۴۰ نفر از دانشجویان (۱۳۸ دختر و ۱۰۲ پسر) و به روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انجام شد. به این ترتیب که تمامی دانشکده ها به عنوان خوشه ها در نظر گرفته شدند، و سپس از بین پنج دانشکده، ۲۵ کلاس با ۱۵ رشته تحصیلی متفاوت و به طور میانگین در هر کلاس حدود ۱۱ نفر به طور تصادفی انتخاب شد. سپس به کلیه دانشجویان انتخاب شده سه پرسشنامه منتخب ارائه شد. تعداد نمونه بر اساس فرمول تعیین تعداد نمونه برای مطالعات همبستگی $n = (Z_{\alpha} + Z_{\beta}/C)^2 + 3$ و $R = 0.3$ ، $\alpha = 0.05$ ، $\beta = 0.05$ ، تعداد ۱۸۹ نفر محاسبه شد. که به ازای هر متغیر پیش بین اصلی ۲۰ نفر اضافه شد و به دلیل پیشگیری از افت تعداد نمونه تعداد بیشتری در نظر گرفته شد که افت چندانی مشاهده نشد. معیارهای ورود نمونه ها به پژوهش شامل مشغول به تحصیل بودن در دانشگاه علوم پزشکی ایران، موافقت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه و ملیت ایرانی بود. معیارهای خروج نمونه ها از پژوهش شامل دانشجویان مهاجر از کشورهای دیگر و تکمیل ناقص پرسشنامه بود. ملاحظات اخلاقی شامل این موارد بود به مشارکت کنندگان درباره پژوهش توضیحاتی ارائه شد. شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و مشارکت کنندگان هر زمان که

تمایل داشتند می توانستند از مطالعه خارج شوند، به کلیه شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهند ماند.

پرسشنامه سنجش افکار خودکشی (BSSI) Beck: این پرسشنامه که در سال ۱۹۸۸ توسط Beck و همکاران ساخته شد، یک ابزار خودسنجی ۱۹ گویه ای است که به منظور سنجش نگرش، افکار و قصد خودکشی طراحی شده است و از صفر تا ۲ نمره گذاری می شود. این پرسشنامه به فارسی ترجمه شده و ضریب اعتبار همزمان آن با پرسشنامه سلامت عمومی برابر با ۰/۷۶ و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ گزارش شده است (۱۹). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

پرسشنامه معناداری زندگی (MLQ): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۶ توسط Steger و همکاران ساخته شد و دارای ۱۰ آیتم می باشد که شامل دو خرده مقیاس وجود معنا (ماده های "معنای زندگی خویش را درک می کنم"، "من یک هدف رضایت بخش برای زندگی ام یافته ام"، "زندگی ام هیچ هدف واضحی ندارد"، "به دنبال چیزی هستم که زندگی ام را معنادار بسازد"، "من به دنبال هدف و آرمان برای زندگی ام هستم") و جستجو برای معنا (ماده های "در زندگی ام احساس واضحی از یک هدف دارم"، "یک حس خوبی دارم که چیزی به زندگی ام معنا می بخشد"، "همیشه به دنبال هدف برای زندگی خود بوده ام"، "من همیشه به دنبال چیزی بوده ام که احساس ام از زندگی را معنا بخشد"، "به دنبال پیدا کردن هدفی برای زندگی کردنم هستم") است که هر کدام شامل پنج مورد می شوند. مقیاس وجود معنا بر ارزیابی شناختی از تجربه معنا و هدف در زندگی تمرکز دارد که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۲ است. مقیاس جستجو برای معنا تمایل به جستجو فعالانه برای هدف و معنی را ارزیابی می کند که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ است (۲۰). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه طرحواره های ناسازگار Yang (YSQ-SF): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط Yang ساخته شد که دارای ۷۵ سوال است و ۱۵ مورد از طرحواره های ناسازگار اولیه (محرومیت هیجانی، نقص/شرم، شکست، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، معیارهای سرسختانه، وابستگی/ بی کفایتی، بازداری هیجانی، ایثار، اطاعت، بی اعتمادی/ بد رفتاری، استحقاق/ بزرگ منشی، خویشتنداری ناکافی/ خودانضباطی ناکافی، آسیب پذیری نسبت به ضرر، رهاشدگی/ بی ثباتی و خود تحول نیافته/ گرفتار) را در پنج حوزه مختلف (بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت های مختل، دیگر جهت مندی و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری) می سنجد. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت شش درجه ای (کاملاً غلط=۱ تا کاملاً درست=۶) نمره گذاری می شود. Welburn و همکاران (۲۱) ویژگی های روان سنجی پرسشنامه را تایید کردند. ما از نسخه فارسی آن در این مطالعه استفاده کردیم. یوسفی و شیرباقی نشان دادند که این پرسشنامه از ویژگی های روانسنجی خوبی برخوردار است. همچنین آلفای کرونباخ آن ۰/۹۶ بود (۲۲). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد.

داده ها به کمک نرم افزار آماری SPSS-23 و با استفاده از آمار توصیفی شامل تعداد (درصد) و میانگین (انحراف معیار) و نیز آمار استنباطی شامل همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

این پژوهش با مشارکت ۲۴۰ نفر از دانشجویان شامل ۱۳۸ (۵۷/۵٪) نفر زن و ۱۰۲ (۴۲/۵٪) نفر مرد انجام گرفت. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان شامل موارد زیر می شود، در مقاطع کارشناسی ۹۵ (۳۹/۶٪) نفر، کارشناسی ارشد ۸۳ (۳۴/۶٪) نفر و دکتری ۶۲ (۲۵/۸٪) نفر بودند. دانشجویان مجرد ۲۱۳ (۸۸/۸٪) نفر و ۲۷ (۱۱/۲٪) نفر متأهل بودند. ۱۹۵ (۸۱/۳٪) نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه و ۴۵ (۱۸/۷٪) نفر ساکن منزل شخصی بودند. ۵۶ (۲۳/۳٪) نفر دانشجویان شاغل و ۱۸۱ (۷۵/۴٪) نفر فقط در حال تحصیل بودند و ۳ (۱/۳٪) نفر به این سوال پاسخ ندادند.

نتایج حاصل از همبستگی پیرسون نشان داد با افزایش میانگین (انحراف معیار) نمره ابعاد معناداری زندگی شامل جستجوی معنا در زندگی (۵/۸) و وجود معنا در زندگی (۵/۹) و ۲۶/۲ (۵۳) نمره کل معناداری زندگی (۱۱) ۵۳، نمره افکار خودکشی

(۵/۷) ۳/۴ کاهش می یابد ($P < 0/05$). نتایج ضریب همبستگی بین معناداری زندگی و افکار خودکشی مشارکت کنندگان در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱- ضریب همبستگی بین معناداری زندگی و افکار خودکشی مشارکت کنندگان

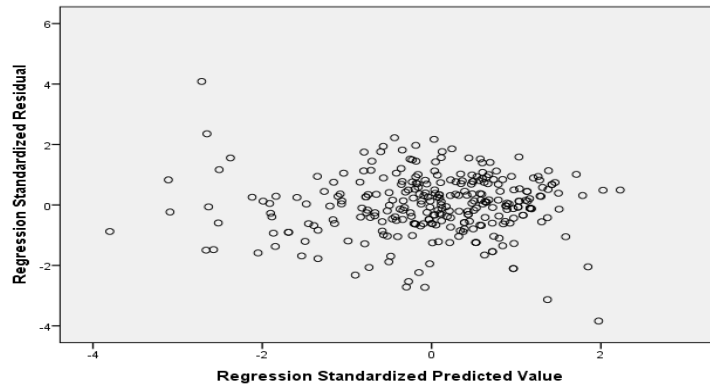
متغیر	خرده مقیاس	(انحراف معیار) میانگین	ضریب همبستگی	P
	جستجوی معنا در زندگی	۲۶/۸ (۵/۸)	-۰/۳۰	۰/۰۰۱
معناداری زندگی	وجود معنا در زندگی	۲۶/۲ (۵/۹)	-۰/۳۴	۰/۰۰۱
	نمره کل معناداری زندگی	۵۳(۱۱)	-۰/۳۴	۰/۰۰۱

نتایج حاصل از همبستگی پیرسون نشان داد با افزایش میانگین (انحراف معیار) نمره طرحواره های ناسازگار اولیه محرومیت هیجانی (۵) ۱۱، بی اعتمادی/بدرفتاری (۵) ۱۱، رهاشدگی/بی ثباتی (۶) ۱۳، انزوای اجتماعی/ بیگانگی (۴) ۹، نقص/شرم (۴) ۸، شکست (۴) ۸، وابستگی/بی کفایتی (۴) ۸، آسیب پذیری نسبت به ضرر (۴) ۹، خود تحول نیافته/ گرفتار (۴) ۸، اطاعت (۴) ۱۰، ایثار (۵) ۱۶، بازداری هیجانی (۵) ۱۱، خودانضباطی ناکافی (۴) ۱۳، میزان افکار خودکشی (۵/۷) ۳/۴۳ کاهش می یابد ($P < 0/05$) و ($P < 0/01$). نتایج ضریب همبستگی بین طرحواره های ناسازگار اولیه و افکار خودکشی مشارکت کنندگان در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲- ضریب همبستگی بین خرده مقیاس طرحواره های ناسازگار اولیه و افکار خودکشی مشارکت کنندگان

خرده مقیاس	میانگین(انحراف معیار)	ضریب همبستگی	P
محرومیت هیجانی	۱۱ (۵)	۰/۳۴	۰/۰۰۱
بی اعتمادی/ بدرفتاری	۱۱ (۵)	۰/۳۲	۰/۰۰۱
رهاشدگی/ بی ثباتی	۱۳ (۶)	۰/۲۰	۰/۰۰۱
انزوای اجتماعی/ بیگانگی	۹ (۴)	۰/۳۸	۰/۰۰۱
نقص/ شرم	۸ (۴)	۰/۳۶	۰/۰۰۱
شکست	۸ (۴)	۰/۳۰	۰/۰۰۱
وابستگی/ بی کفایتی	۸ (۴)	۰/۳۱	۰/۰۰۱
آسیب پذیری نسبت به ضرر	۹ (۴)	۰/۳۵	۰/۰۰۱
خود تحول نیافته/ گرفتار	۸ (۴)	۰/۲۱	۰/۰۰۱
اطاعت	۱۰ (۴)	۰/۳۱	۰/۰۰۱
ایثار	۱۶ (۵)	۰/۱۳	۰/۰۰۴
بازداری هیجانی	۱۱ (۵)	۰/۱۹	۰/۰۰۱
خودانضباطی ناکافی	۱۳ (۴)	۰/۱۴	۰/۰۰۲

جهت پیش بینی افکار خودکشی توسط متغیرهای طرحواره های ناسازگار اولیه و معناداری زندگی از آزمون رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون و همچنین بررسی پیش فرض های آن در ادامه ارائه شده است.



شکل ۱: نمودار پراکنش باقی مانده های متغیر وابسته

در شکل ۱ پراکنش مقادیر پیش بینی شده و باقی مانده های استاندارد شده، نشان داده شده است. انتظار بر این است که باقی مانده ها، توزیع نسبتاً مستطیلی شکلی داشته باشند. به طوری که مشاهده می شود اکثریت نمره ها در مرکز نمودار و در امتداد نقطه صفر متمرکز شده اند. از این رو فرض نرمال بودن توزیع باقی مانده ها برقرار می باشد.

جدول ۳- تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی افکار خودکشی از طریق طرحواره های ناسازگار اولیه و معناداری زندگی

شاخص های هم خطی		ضرایب استاندارد شده			ضرایب استاندارد نشده		مدل
VIF	Tolerance	P	t	Beta	خطای استاندارد	B	
-	-	۰/۰۱	۲/۴۰	-	۲/۲۶	۵/۴۳	ثابت
۱/۶۸	۰/۵۹	۰/۰۹	۱/۶۹	۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۱۱	محرومیت هیجانی
۱/۹۲	۰/۵۲	۰/۷۴	-۰/۳۲	-۰/۰۲	۰/۰۷	-۰/۰۲	رهاشدگی/ بی ثباتی
۲/۳۳	۰/۴۲	۰/۴۲	۰/۸۰	۰/۰۷	۰/۰۹	۰/۰۷	بی اعتمادی/ بدرفتاری
۲/۶۰	۰/۳۸	۰/۰۴	۲/۰۴	۰/۱۸	۰/۱۱	۰/۲۳	انزوای اجتماعی/ بیگانگی
۳/۰۵	۰/۳۲	۰/۸۳	۰/۲۰	۰/۰۲	۰/۱۳	۰/۰۲	نقص/ شرم
۲/۱۴	۰/۴۶	۰/۷۹	۰/۲۶	۰/۰۲	۰/۱۰	۰/۰۲	شکست
۳/۷۲	۰/۲۶	۰/۴۲	-۰/۸۰	-۰/۰۸	۰/۱۴	-۰/۱۱	وابستگی/ بی کفایتی
۲/۸۴	۰/۳۵	۰/۰۲	۲/۲۵	۰/۲۱	۰/۱۱	۰/۲۵	آسیب پذیری نسبت به ضرر
۱/۹۲	۰/۵۲	۰/۵۰	-۰/۶۶	-۰/۰۵	۰/۱۰	-۰/۰۷	خود تحول نیافته/ گرفتار
۲/۵۱	۰/۳۹	۰/۱۲	۱/۵۲	۰/۱۳	۰/۱۰	۰/۱۶	اطاعت
۱/۶۷	۰/۵۹	۰/۱۸	۱/۳۲	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۹	ایثار
۱/۷۹	۰/۵۵	۰/۴۱	-۰/۸۱	-۰/۰۶	۰/۰۷	-۰/۰۶	بازداری هیجانی
۲/۱۴	۰/۴۶	۰/۰۵	-۱/۸۹	-۰/۱۵	۰/۰۷	-۰/۱۴	معیارهای سرسختانه
۲/۴۰	۰/۴۱	۰/۵۴	-۰/۶۰	۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۰۵	استحقاق/ بزرگ منشی
۱/۹۷	۰/۵۰	۰/۵۱	-۰/۶۴	۰/۰۵	۰/۰۹	-۰/۰۶	خودانضباطی ناکافی
۱/۲۴	۰/۸۰	۰/۰۰۱	-۳/۵۰	-۰/۲۲	۰/۰۳	۰/۱۱	معناداری زندگی

آماره های مربوط به برازش مدل نشان داد ضریب همبستگی چندگانه بین معناداری زندگی، طرحواره های ناسازگار اولیه و افکار خودکشی برابر با ۰/۵۳۹ می باشد. همچنین مقدار ضریب تعیین برابر با ۰/۲۹۱ می باشد که نشان دهنده میزان تبیین واریانس و تغییرات متغیر افکار خودکشی توسط طرحواره های ناسازگار اولیه و معناداری زندگی می باشد. برای بررسی استقلال باقی مانده ها از آماره دوربین واتسون استفاده شد. براساس نتایج جدول مقدار آماره دوربین واتسون برابر با ۲/۱۹۶ است که با توجه به اینکه مقدار آن در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده ها رعایت شده است.

نتایج آزمون تحلیل واریانس به منظور بررسی مدل رگرسیونی نشان داد متغیرهای طرحواره های ناسازگار اولیه و معناداری زندگی می توانند تغییرات مربوط به متغیر افکار خودکشی را به خوبی تبیین نمایند ($P < 0/01$) و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است.

در جدول شماره ۳ نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی افکار خودکشی از طریق متغیرهای طرحواره های ناسازگار اولیه و معناداری زندگی آورده شده است. بر اساس مندرجات جدول، متغیر معناداری زندگی $0/22$ ، آسیب پذیری نسبت به ضرر برابر با $0/21$ و انزوای اجتماعی/بیبگانگی برابر با $0/18$ به شکل معنی داری افکار خودکشی را پیش بینی می نمایند. مدل نهایی نشان می دهد که متغیرهای معناداری زندگی، آسیب پذیری نسبت به ضرر و انزوای اجتماعی/بیبگانگی می توانند به شکل معنی داری افکار خودکشی را پیش بینی نمایند ($P < 0/01$).

بحث

مطالعه نشان داد با کاهش میانگین (انحراف معیار) نمره طرحواره ناسازگار ($51/8$) و $173/8$ و با افزایش معناداری زندگی (11)، 53 ، افکار خودکشی ($5/7$) $3/4$ کاهش یافت. هم چنین افرادی که طرحواره های ناسازگار اولیه شامل محرومیت هیجانی، بی اعتمادی/بدرفتاری، رهاشدگی/بی ثباتی، انزوای اجتماعی/بیبگانگی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی کفایتی، آسیب پذیری نسبت به ضرر، خود تحول نیافته/گرفتار، اطاعت، بازداری هیجانی، ایثار و خودانضباطی ناکافی بیشتری داشتند، افکار خودکشی بالاتری را تجربه کردند. متغیرهای معناداری زندگی، آسیب پذیری نسبت به ضرر و انزوای اجتماعی/بیبگانگی می توانند به شکل معنی داری افکار خودکشی را پیش بینی نمایند.

یکی از یافته های مطالعه این است که وجود معناداری در زندگی منجر به کاهش افکار خودکشی می شود. این یافته با مطالعات Marco و همکاران (۹)، Kleiman و همکاران (۱۱)، Kahler و همکاران (۲۳)، Alandete و همکاران (۲۴)، Kang و همکاران (۵)، Aviad-Wilchek و همکاران (۱۰)، Wilchek-Aviad (۱۲) همسو می باشد. آنها نیز در مطالعات خود نشان داده اند که وجود معناداری در زندگی باعث می شود افراد افکار خودکشی کمتری داشته باشند. این یافته نشان دهنده این است که با افزایش معناداری زندگی، افکار خودکشی کاهش می یابد و در واقع معناداری زندگی به عنوان یکی از عوامل محافظ در برابر افکار خودکشی و رفتارهای تکرار شونده خودکشی می باشد.

مطالعات همچنین نشان داده اند افراد دارای معنا در زندگی، بهتر می توانند با اضطراب و چالش های زندگی مقابله کنند، پردازش اطلاعات و چشم انداز وسیع تر و مثبت تری دارند. بهتر می توانند از اوقات خوب خویش لذت برده و اوقات بد را تحمل کند (۱۳). به عبارت دیگر، معناداری زندگی به عنوان یک عامل محافظتی می تواند استرس و افسردگی، ناامیدی و خطر خودکشی را به خصوص در شرایط نامساعد تعدیل کند (۲۴). در این راستا انجام مداخلاتی که با هدف افزایش معنا در زندگی انجام می شوند، برای مقابله با خطر خودکشی اهمیت زیادی دارند (۱۱).

نتایج نشان داد هرچه سطح طرحواره های ناسازگار اولیه در افراد بالاتر باشد، افکار خودکشی نیز بالاتر می رود. این یافته، با یافته های مطالعات Dale و همکاران (۱۶)، Della Mea و همکاران (۲۵)، Flink و همکاران (۴) و مید و نادری (۱۵) که نشان دادند وجود طرحواره های ناسازگار اولیه منجر به افزایش افکار خودکشی می شود، مطابقت دارد. طرحواره های ناسازگار اولیه الگوها یا درون مایه های عمیق، فراگیر و ناکارآمدی هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته، در دوران بزرگسالی تداوم می یابد و در عمیق ترین سطح شناخت، عمل می کند که معمولاً فرد نسبت به آن ها آگاهی ندارد. طرحواره ها باعث می شود افراد مستعد ابتلا به اضطراب، روابط بین فردی ناکارآمد، اختلالات روانی-جسمانی و افسردگی شوند (۲۶) و تحقیقات نشان می دهد استرس و افسردگی بیشترین توان پیش بینی کنندگی افکار خودکشی را دارند (۲۷). می توان اینطور تبیین کرد کسانی که دارای طرحواره های ناسازگار هستند به دلیل اینکه مستعد ابتلا به اضطراب و افسردگی هستند و این دو عامل توان پیش بینی کنندگی افکار خودکشی را دارند، بیشتر احتمال دارد که دارای افکار خودکشی باشند.

از بین طرحواره های ناسازگار اولیه دو طرحواره آسیب پذیری نسبت به ضرر از حوزه خودمختاری و عملکرد مختل و انزوای اجتماعی/ بیگانگی از حوزه بریدگی و طرد دارای بیشترین قدرت پیش بینی افکار خودکشی در بین دانشجویان هستند. افرادی که دارای طرحواره ی آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری هستند، این باور در ذهنشان نقش بسته است که همیشه برایشان وقایع وحشتناک و غیر قابل کنترل رخ می دهد. تحقیقات نشان می دهد این طرحواره به صورت مستقل می تواند به عنوان یک عامل خطر خودکشی در نظر گرفته شود. ترس از ناتوانی در کنترل وقایع وحشتناک احساس عدم کنترل در زندگی شخص ایجاد می کند و منجر به ناامیدی، خلق افسرده و در نهایت افکار خودکشی می شود (۴).

افرادی که دارای طرحواره انزوای اجتماعی/بیگانگی هستند، بر این باورند که با بقیه افراد خیلی فرق دارند. آن ها به هیچ گروهی، احساس تعلق خاطر نمی کنند. بیشتر احساس می کنند منزوی شده اند. در مطالعه ای که Hart و همکاران بر روی دو گروه از افراد با و بدون رفتار خودکشی انجام دادند، نتایج نشان داد افرادی که عضو شبکه های اجتماعی بیشتری هستند کمتر به رفتار خودکشی گرایش دارند. طرحواره انزوای اجتماعی می تواند منجر به احساس تنهایی و عدم حمایت شود (۲۸). مطالعات نشان داده که یکی از عوامل پیش بینی کننده خودکشی احساس تنهایی و انزواست (۲۹). بنابراین می توان این طور تبیین کرد افرادی که دارای سطوح بالای طرحواره انزوای اجتماعی هستند، به دلیل اینکه احساس تنهایی و عدم حمایت بیشتری می کنند و معمولاً در گروه های اجتماعی حضور پیدا نمی کنند، افکار خودکشی در آن ها بالاتر است. در کل افرادی که دارای افکار خودکشی هستند در دو حوزه بریدگی/طرد و خودمختاری و عملکرد مختل نمره های بیشتری کسب کردند و این حوزه ها مربوط به باورهای مربوط به پذیرش یا امنیت ناکافی و ناتوانی در زنده ماندن و مقابله هستند. این یافته ها با یافته های Della Mea و همکاران که بر روی بیماران انجام دادند و نتایج نشان داد افرادی که طرحواره نقص و شرم و انزوای اجتماعی دارند بیشتر مستعد افکار خودکشی هستند، فقط از لحاظ طرحواره انزوای اجتماعی همسو بود (۲۵). نتایج پژوهشی که Flink و همکاران نشان داد بیماران که طرحواره های نقص/شرم، آسیب پذیری نسبت به ضرر، انزوای اجتماعی و وابستگی/ بی کفایتی قادر به پیش بینی افکار خودکشی هستند که از بعد طرحواره های آسیب پذیری نسبت به ضرر و انزوای اجتماعی همسو بود (۴).

اگرچه پژوهش های پیشین بر روی جمعیت بالینی انجام شده ولی پژوهش حاضر هم که بر روی جمعیت عادی انجام شده، نشان دهنده اهمیت وجود طرحواره های ناسازگار اولیه بر افکار خودکشی می باشد و در واقع وجود طرحواره های ناسازگار اولیه در افراد به عنوان یکی از عوامل خطر برای افکار خودکشی می باشد.

از نوآوری های پژوهش حاضر بررسی نقش هر سه متغیر مذکور در ارتباط با یکدیگر بود. هم چنین بیشتر مطالعات پیشین به بررسی این متغیرها در جمعیت بالینی پرداخته بودند در حالی که پژوهش حاضر در جمعیت عادی انجام شد.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که وجود معنا در زندگی موجب کاهش و طرحواره های ناسازگار اولیه موجب افزایش افکار خودکشی در دانشجویان می شوند، بنابراین، معناداری در زندگی عامل محافظ و طرحواره های ناسازگار عامل خطر خودکشی در دانشجویان هستند. از بین طرحواره های ناسازگار اولیه آسیب پذیری نسبت به ضرر و انزوای اجتماعی/ بیگانگی دارای بیشترین قدرت پیش بینی افکار خودکشی در بین دانشجویان هستند. دست اندرکاران سلامت روان جامعه باید به جوانان توجه کنند و برای پیشگیری از خودکشی عوامل خطر را کنترل و با تقویت معناداری عامل محافظت کننده از خودکشی را پر رنگ کنند.

مشکلات و محدودیت ها

نداشتن انگیزه یا رغبت دانشجویان برای پاسخ گویی به پرسشنامه های تحقیقاتی، از جمله مشکلات رایج این نوع مطالعات می باشد. در تفسیر نتایج، محدودیت های پژوهش نیز می تواند تأثیرگذار باشد. این مطالعه بر روی دانشجویان عادی انجام شده است و لذا تعمیم نتایج به سایر افراد و موقعیت ها باید با احتیاط صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته بهداشت روان مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد اخلاق IR.IUMS.FMD.REC.1396.9411704001 می باشد. نویسندگان مقاله بر خود لازم می دانند از تمامی دانشجویانی که با همکاری خود امکان این پژوهش را میسر داشتند، صمیمانه سپاسگزاری کنند.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Mohammadinia N, Rezaei M, Sameizadehtoosi T, Darban F. Assessing suicidal ideation frequency in medical students. Quarterly Journal of. 2012;1(1):83-91. (Full Text in Persian)
2. Nosratabadi M, Halvaeipour Z. Explaining Suicide Ideation Based on Drug Abuse and Depression in Soldiers of Aja University of Medical Science. Journal of Military Medicine. 2016;17(4):249-55. (Full Text in Persian)
3. Modabber R, Ebrahimi H, Kazemi A, Fallahi Khoshknab M. Relationship between suicidal ideations and psychosocial characteristics in depressed patients. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2014;2(2):1-12. (Full Text in Persian)
4. Flink N, Lehto S, Koivumaa-Honkanen H, Viinamäki H, Ruusunen A, Valkonen-Korhonen M, et al. Early maladaptive schemas and suicidal ideation in depressed patients. The European Journal of Psychiatry. 2017;31(3):87-92.
5. Kang K-A, Kim S-J, Kim Ellis H. Suicide risk, meaning in life, and need for life respect in adults and elderly among public hospital outpatients in South Korea: a cross-sectional survey. J Community Health Nurs. 2017;34(1):46-61.
6. Daliri S, Bazayr J, Sayehmiri K, Delpisheh A, Sayehmiri F. The incidence rates of suicide attempts and successful suicides in seven climatic conditions in Iran from 2001 to 2014: a systematic review and meta-analysis. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2017;21(6):1-15.
7. Boroumand A, Asghari MMA, SHaeri MR, Mesgarian F. CHronic Pain, Pain Self-efficacy and suicidal uicidal ideation: The moderating rol of pain self-efficacy on relation between depression and suicidal ideation in chronic pain patients. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2012;14(2):152-63. (Full Text in Persian)
8. Pérez Rodríguez S, Marco Salvador JH, García-Alandete J. The role of hopelessness and meaning in life in a clinical sample with non-suicidal self-injury and suicide attempts. Psicothema. 2017;29(3):323-328.
9. Marco JH, Garcia-Alandete J, Pérez S, Guillen V, Jorquera M, Espallargas P, et al. Meaning in life and non-suicidal self-injury: A follow-up study with participants with Borderline Personality Disorder. Psychiatry Res. 2015;230(2):561-6.
10. Aviad-Wilchek Y, Ne'eman-Haviv V. The relation between a sense of meaning in life and suicide potential among disadvantaged adolescent girls. Int J Offender Ther Comp Criminol. 2018;62(6):1474-87.
11. Kleiman EM, Beaver JK. A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. Psychiatry Res. 2013;210(3):934-9.
12. Wilchek-Aviad Y. Meaning in life and suicidal tendency among immigrant (Ethiopian) youth and native-born Israeli youth. J Immigr Minor Health. 2015;17(4):1041-8.

13. Heisel MJ, Neufeld E, Flett GL. Reasons for living, meaning in life, and suicide ideation: investigating the roles of key positive psychological factors in reducing suicide risk in community-residing older adults. *Aging Ment Health*. 2016;20(2):195-207.
14. Aviad-Wilchek Y, Ne'eman-Haviv V, Malka M. Connection between suicidal ideation, life meaning, and leisure time activities. *Deviant behavior*. 2017;38(6):621-32.
15. Mobed F, Naderi F. Relationship between early maladaptive schemas, flexibility of action with suicide ideation among patients with mood disorders of Ahvaz city. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS)*. 2016;1(1):1223-40. (Full Text in Persian)
16. Dale R, Power K, Kane S, Stewart AM, Murray L. The role of parental bonding and early maladaptive schemas in the risk of suicidal behavior repetition. *Arch Suicide Res*. 2010;14(4):311-28.
17. Kikhavani S, Chatripour F, Seidkhaninahal A. Comparison Between Suicidal Thoughts and Depression Among the Suicide Committed and Healthy Individuals Among Ilam Province People Between 2011 and 2012. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2012;21(1):47-53.
18. Langhinrichsen-Rohling J, Thompson K, Selwyn C, Finnegan H, Misra T. Maladaptive schemas mediate poor parental attachment and suicidality in college students. *Death studies*. 2017 Jul 3;41(6):337-44.
19. Beck AT, Steer RA, Ranieri WF. Scale for suicide ideation: Psychometric properties of a self-report version. *Journal of clinical psychology*. 1988 Jul;44(4):499-505.
20. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*. 2006 Jan;53(1):80.
21. Welburn K, Coristine M, Dagg P, Pontefract A, Jordan S. The Schema Questionnaire—Short Form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognitive Therapy and Research*. 2002;26(4):519-30
22. .Khosravani V, Bastan FS, Ardestani MS, Ardakani RJ. Early maladaptive schemas and suicidal risk in an Iranian sample of patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res*. 2017;255:441-8. (Full Text in Persian)
23. Kahler CW, Spillane NS, Day A, Clerkin EM, Parks A. The Journal of Positive Psychology:: Dedicated to furthering research and promoting good practice. *Journal of Positive Psychology*. 2014;9(1):19-29.
24. García-Alandete J, Salvador M, José H, Pérez Rodríguez S. Predicting Role of the Meaning in Life on Depression, Hopelessness, and Suicide Risk among Borderline Personality Disorder Patients. *Universitas Psychologica*. 2014;13(4):1545-55.
25. Della Méa, Cristina Pilla, Zancanella, Sabrina, Thomé Ferreira, Vinícius Renato, Wagner, Márcia Fortes. Early maladaptive schemas in hospitalized patients for suicide attempt. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 2015;11(1): 3-9.
26. Rezaei, M, Gholamrezaei, S, Sefhvandi, MA, Ghazanfari, F, Deirkvand, F. The potency of early maladaptive schemas and personality dimensions in prediction of depression. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2013; 8 (29):77-86
27. Poursharifi H, Habibi M, Zarani F, Ashouri A, Hefazi M, Hajebi A, Bolhari J. The Role of Depression, Stress, Happiness and Social Support in identifying Suicidal Thoughts in Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2012 Aug 15;18(2):99-107.
28. Hart, E.E., Williams, C.L. & Davidson, J.A. Suicidal behavior, social networks and psychiatric diagnosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1988; 23(4), 222-228.

29. Fakhari A, Rostami M, Hashemi T, Vahid Haji Agaie Nia B. Relationship of family features, coping styles and stressor life events with suicide attempt. *J Res Behave Sci* 2014; 12(2): 155-164

پرسشنامه معناداری زندگی

یک لحظه به این سوال بیندیشید؛ چه چیزی باعث می شود زندگی خود را با اهمیت تلقی کنید؟ لطفاً به سوالات زیر تا حد امکان صحیح پاسخ دهید و به خاطر داشته باشید این سوالات ذهنی هستند و بنابراین پاسخ درست یا غلط وجود ندارد. بر اساس مقیاس زیر به سوالات پاسخ دهید.

عبارات	کاملاً نادرست	بیشتر نادرست	تا حدی	نهی دائم	تا حدودی	بیشتر درست	کاملاً درست
من معنای زندگی را می فهمم.							
من به دنبال چیزی هستم تا زندگی را معنادار کند.							
من همیشه به دنبال یافتن هدف زندگی هستم.							
هدف من در زندگی روشن است.							
من در مورد آنچه که به زندگی معنا می بخشد، حس خوبی دارم.							
من هدف رضایت بخشی برای زندگی پیدا کرده ام.							
من در جستجوی چیزی هستم که به زندگی اهمیت بخشد.							
من در جستجوی هدف یا رسالت زندگی هستم.							
زندگی من هدف واضحی ندارد.							
من در زندگی به دنبال معنا هستم.							

پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه

لطفا هر جمله را با دقت بخوانید و ببینید تا چه حد توصیف درستی از شما به دست می دهد. اگر برای پاسخ دادن مطمئن نیستید، بر اساس آنچه احساس می کنید جواب دهید نه بر اساس آنچه فکر می کنید درست است.

ردیف	عبارات	کاملاً غلط	تقریباً غلط	است تا غلط	بیشتر درست	آندکی درست	تقریباً درست	کاملاً درست
۱	اغلب کسی را نداشته ام تا از من حمایت کند، حرف هایش را با من بزند و عمیقاً نگران اتفاقاتی باشد که برای من می افتد.							
۲	به طور کلی کسی نبوده که به من عاطفه، محبت و صداقت نشان دهد.							
۳	در بیشتر اوقات زندگی، این احساس به من دست نداد کسی به درد دل من گوش دهد، مرا بفهمد یا اینکه احساس ها یا نیازهای واقعی مرا درک کند.							
۴	در اغلب اوقات کسی را نداشتم که به درد دل من گوش دهد، مرا بفهمد یا اینکه احساس ها و نیازهای واقعی مرا درک کند.							
۵	وقتی که نمی دانستم کاری را چگونه انجام دهد، به ندرت شخصی پیدا می شد که مرا نصیحت و راهنمایی کند.							
۶	من به افراد نزدیک خودمم خیلی وابسته ام، چون می ترسم مرا ترک کنند.							
۷	آنقدر به دیگران نیازمندم که نگران از دست دادن آن ها باشم.							
۸	نگرانم مبادا نزدیکانم مرا ترک کنند.							
۹	وقتی احساس می کنم کسی که برایم مهم است از من دوری می کند، مایوس می شم.							
۱۰	برخی اوقات آنقدر نگران هستم مردم مرا ترک کنند که آنها را از خودم می رانم.							
۱۱	احساس می کنم مردم از من سودجویی می کنند.							
۱۲	احساس می کنم باید در حضور دیگران از خودم محافظت کنم، در غیر اینصورت به من آسیب می زنند.							
۱۳	دیگران دیر یا زود به من خیانت می کنند.							
۱۴	نسبت به دیگران، سوء ظن شدید دارم.							
۱۵	معمولاً به طور جدی به انگیزه های نهانی دیگران فکر می کنم.							
۱۶	وصله ناجور اجتماع هستم.							
۱۷	اساساً با بقیه خیلی فرق دارم.							
۱۸	نمی توانم به کسی تعلق خاطر داشته باشم، انسان گوشه گیری هستم.							
۱۹	احساس می کنم با مردم بیگانه ام.							
۲۰	همیشه احساس می کنم در جمع جایی ندارم.							
۲۱	مردان یا زنانی که دوستشان دارم، وقتی عیب های مرا ببینند، نمی توانند دوستم داشته باشند.							
۲۲	اگر کسی واقعا مرا بشناسد، مایل نیست با من رابطه ای صمیمی برقرار کند.							
۲۳	لیاقت عشق، توجه و احترام دیگران را ندارم.							
۲۴	احساس می کنم هیچ کس مرا دوست ندارد.							
۲۵	در بسیاری از جنبه ها، چنان شخصیت پر از عیب و ایرادی دارم که نمی توانم در کنار دیگران راحت باشم.							
۲۶	تقریباً هیچ کاری را نمی توانم به خوبی دیگران انجام دهم.							

ردیف	عبارات	کاملا غلط	تقریباً غلط	است تا غلط	بیشتر درست	اندکی درست	تقریباً درست	کاملاً درست
۲۷	هر زمان پیشرفتی در کارم به وجود می آید، احساس بی کفایتی می کنم.							
۲۸	بیشتر مردم در حوزه های شغلی و تحصیلی از من تواناترند.							
۲۹	نمی توانم مانند اغلب مردم در کارهایم با استعداد باشم.							
۳۰	در کار یا تحصیل، مثل بقیه باهوش نیستم.							
۳۱	احساس می کنم نمی توان به تنهایی از پس کارهای زندگی روزمره ام بر بیایم.							
۳۲	فکر می کنم در انجام کارهای روزمره، آدم وابسته ای هستم.							
۳۳	عقل درست و حسابی ندارم.							
۳۴	اصلاً به قضاوت های خودم در موقعیت های روزمره، اعتماد ندارم.							
۳۵	احساس می کنم نمی توانم به تنهایی گلیم خودم را از آب بیرون بکشم							
۳۶	نمی توانم از شر این احساس رها شوم که مبدا اتفاق بدی بیفتد.							
۳۷	احساس می کنم هر لحظه ممکن است یک فاجعه طبیعی جنایی، حقوقی یا پزشکی برایم اتفاق بیفتد.							
۳۸	آدم ترسویی هستم.							
۳۹	می ترسم تمام سرمایه خود را از دست بدهم و بیچاره شوم.							
۴۰	اغلب نگرانم از این که دچار سکنه قلبی یا بیماری سرطان بشوم، حتی وقتی دلایل پزشکی کمی برای این نگرانی وجود دارد.							
۴۱	قادر نیستم از والدینم جدا شوم، کاری که هم سن و سال هایم انجام می دهند.							
۴۲	من و والدینم تمایل داریم خود را بیش از حد در زندگی و مسائل یکدیگر درگیر کنیم.							
۴۳	اگر من و والدینم، مسائل جزئی و خصوصی خود را از یکدیگر پنهان کنیم، احساس گناه یا خیانت می کنیم.							
۴۴	اغلب احساس می کنم که انگار سایه سنگین والدینم دائم بر سر من است؛ نمی توانم یک زندگی جداگانه برای خودم داشته باشم.							
۴۵	هویت من چنان با هویت والدینم و همسرم گره خورده است که واقعا نمی دانم کی هستم و چی می خواهم.							
۴۶	در کار دیگران دخالت نمی کنم، چون از عواقب دخالت در کار آن ها می ترسم.							
۴۷	احساس می کنم چاره های ندارم جز اینکه به خواسته های دیگران تن بدهم، چون در غیر این صورت، یا مرا ترک می کنند یا درصدد تلافی برمی آیند.							
۴۸	در روابطم، به دیگران اجازه می دهم که بر من مسلط شوند.							
۴۹	همیشه به دیگران اجازه داده ام به جای من تصمیم بگیرند؛ در نتیجه من واقعا نمی دانم چی می خواهم.							
۵۰	خیلی برایم مشکل است که از دیگران تقاضا کنم حقوقم را رعایت و احساساتم را درک کنند.							
۵۱	در نهایت، کار مراقبت از نزدیکانم، روی دوش من است.							
۵۲	آدم خوبی هستم، چون بیش از آن که به فکر خودم باشم، به فکر دیگرانم.							
۵۳	مهم نیست که چقدر سرم شلوغ است، من همیشه می توانم وقتی را برای دیگران بگذارم.							
۵۴	همیشه به درددل دیگران گوش داده ام.							
۵۵	اطرافیان معتقدند که من برای رفع نیازهای دیگران خیلی تلاش می کنم، ولی برای خودم کاری انجام نمی دهم.							

ردیف	عبارات	کاملاً غلط	تقریباً غلط	است تا غلط	بیشتر درست	اندکی درست	تقریباً درست	کاملاً درست
۵۶	خجالت می کشم که احساسات مثبت ام (مثل محبت و توجه) را به دیگران بروز می دهم.							
۵۷	از اینکه احساساتم را به دیگران ابراز کنم خیلی شرمسار می شوم.							
۵۸	برای من خیلی سخت است که صمیمی و بی تکلف رفتار کنم.							
۵۹	آن قدر خودم را کنترل می کنم که مردم فکر می کنند ادم بی احساسی هستم.							
۶۰	از نظر دیگران من عصبی و ناراحتم.							
۶۱	باید در هر کاری که انجام می دهم بهترین باشم؛ نمی توانم بپذیرم که نفر دوم باشم.							
۶۲	سعی می کنم نهایت تلاش خودم را بکنم؛ خوب بودن نسبی کار، هیچگاه مرا راضی نمی کند.							
۶۳	باید به تمام مسئولیت هایم عمل کنم.							
۶۴	احساس می کنم برای پیشرفت و دستیابی به خواسته هایم، همواره تحت فشار هستم.							
۶۵	وقتی که کاری را اشتباه انجام می دهم، نمی توانم خودم را ببخشم یا دست به بهانه تراشی بزنم.							
۶۶	وقتی از کسی چیزی می خواهیم، خیلی برایم سخت است "نه" بشنوم.							
۶۷	آدم خاصی هستم و نمی توانم محدودیت هایی را که بر سر راه دیگران وجود دارد، بپذیرم.							
۶۸	از این که مرا محدود کنند یا جلوی کارم را بگیرند، به شدت متنفرم.							
۶۹	احساس می کنم نباید از قوانین و قراردادهای پهنجاری که مردم تابع آن ها هستند، اطاعت کنم.							
۷۰	احساس می کنم کارها و خواسته های من، ارزشمندتر از کارها یا خواسته های دیگران است.							
۷۱	حوصله انجام کارهای متداول یا کارهای ملال آور را ندارم.							
۷۲	اگر به یکی از اهدافم نرسم، زود مایوس می شوم و دست از تلاش برمی دارم.							
۷۳	خیلی برای من سخت است که به خاطر دستیابی به هدف بلندمدت، از سر خیر رضایتمندی فوری بگذرم.							
۷۴	نمی توانم خودم را مجبور کنم که کارهای بدون لذت را انجام بدهم، حتی اگر بدانم که این کارها، نتایج خوبی به دنبال دارد.							
۷۵	به ندرت توانسته ام به تصمیم ها و راه حل های خودم پایبند باشم.							

پرسشنامه افکار خودکشی

لطفا عبارات زیر را به طور دقیق مطالعه کنید، سپس هر جمله ای که توصیف کننده وضعیت شما در هفته گذشته و امروز می باشد را با کشیدن دایره دور عدد آن، مشخص نمایید.

ردیف	عبارت
۱	۰ به زندگی خود بسیار علاقمند هستم. ۱ علاقه من به زندگی کم است. ۲ علاقه ای به زندگی ندارم.
۲	۰ دوست دارم زنده باشم. ۱ کمی میل به مردن دارم. ۲ دوست دارم بمیرم.
۳	۰ اصرار من برای زندگی کردن بیشتر از مردن است. ۱ برای من زندگی کردن و مردن تقریباً یکسان است. ۲ اصرار من برای مردن بیشتر از زندگی کردن است.
۴	۰ هنگامی که در شرایط دشوار و خطرناک قرار می گیرم، سعی می کنم جان خود را حفظ کنم. ۱ هنگامی که در شرایط دشوار باشم برایم مهم نیست که زنده بمانم یا بمیرم. ۲ هنگامی که در شرایط دشوار باشم برای حفظ جانم هیچ کوششی نمی کنم.
۵	۰ هیچ میلی به خودکشی ندارم. ۱ کمی تمایل به خودکشی دارم. ۲ میل شدیدی به خودکشی دارم.
۶	۰ زمان کوتاهی به فکر خودکشی می افتم که به سرعت از ذهنم می گذرد. ۱ گاهی کم و بیش به فکر خودکشی می افتم ۲ مدت های طولانی فکر خودکشی را در ذهنم دارم.
۷	۰ به ندرت درباره خودکشی فکر می کنم. ۱ گهگاهی درباره خودکشی فکر می کنم. ۲ تقریباً همیشه درباره خودکشی فکر می کنم.
۸	۰ فکر درباره خودکشی را قبول ندارم. ۱ فکر درباره خودکشی را نه قبول دارم و نه رد می کنم. ۲ فکر درباره خودکشی را قبول دارم.
۹	۰ اگر قصد خودکشی داشته باشم قادر به کنترل خودم هستم. ۱ مطمئن نیستم که بتوانم خودم را از ارتکاب به خودکشی کنترل کنم. ۲ اگر فکر خودکشی داشته باشم قادر به کنترل خودم هستم.
۱۰	۰ به خاطر خانواده، دوستان، مذهب و مجروحیت ناشی از خودکشی ناموفق قصد خودکشی ندارم. ۱ به خاطر خانواده، دوستان، مذهب و مجروحیت ناشی از خودکشی ناموفق تا اندازه ای نگران هستم. ۲ نسبت به اقدام خودکشی نگران خانواده، دوستان، مذهب و مجروحیت ناشی از خودکشی ناموفق نیستم.
۱۱	۰ دلیل اصلی من از اقدام به خودکشی تأثیر گذاشتن بر دیگران است به طوری که به من توجه شود. ۱ منظور من از اقدام به خودکشی فقط تأثیر گذاشتن بر افراد نیست، بلکه راه حلی برای حل مشکلاتم می باشد. ۲ دلیل اصلی من از اقدام به خودکشی فرار کردن از مشکلات است.
۱۲	۰ طرح و برنامه خاصی برای اینکه چطور خودکشی کنم ندارم. ۱ راه های خودکشی را بررسی کرده ام، اما روی جزئیات آن فکر نکرده ام. ۲ طرح و برنامه خاصی برای اینکه چطور خودکشی کنم در ذهنم دارم.

ردیف	عبارت
۱۳	<p>۰ به یک روش و با یک فرصت مناسبی که خودکشی کنم دسترسی ندارم.</p> <p>۱ روشی را که قصد دارم برای خودکشی به کار ببرم وقت زیادی می خواهد و من فرصت به کارگیری این روش را ندارم.</p> <p>۲ روشی را که برای خودکشی انتخاب کرده ام و برای عملی کردن آن منتظر فرصت مناسب هستم.</p>
۱۴	<p>۰ جرات یا توانایی اقدام به خودکشی را ندارم.</p> <p>۱ مطمئن نیستم که جرات و توانایی ارتکاب به خودکشی را داشته باشم.</p> <p>۲ جرات یا توانایی اقدام به خودکشی را دارم.</p>
۱۵	<p>۰ گمان نمی کنم که قصد خودکشی داشته باشم.</p> <p>۱ مطمئن نیستم که بخواهم خودکشی کنم.</p> <p>۲ مطمئنم که خودکشی خواهم کرد.</p>
۱۶	<p>۰ هیچ وسیله ای برای اقدام به خودکشی آماده نکرده ام.</p> <p>۱ اندکی وسایل برای خودکشی آماده کرده ام.</p> <p>۲ تقریباً برای اقدام به خودکشی وسایل لازم را آماده کرده ام.</p>
۱۷	<p>۰ درباره خودکشی ام تاکنون مطلبی ننوشته ام.</p> <p>۱ درباره یادداشت خودکشی ام فکر کرده و یا شروع به نوشتن آن کرده ام.</p> <p>۲ یادداشت خودکشی ام را کامل کرده ام.</p>
۱۸	<p>۰ در مورد حوادث و مسائل پس از خودکشی برنامه ی مشخصی ندارم.</p> <p>۱ در مورد حوادث و مسائل پس از خودکشی تا حدودی برنامه ها را مشخص کرده ام.</p> <p>۲ در مورد حوادث و مسائل پس از خودکشی به طور دقیق برنامه ریزی کرده ام.</p>
۱۹	<p>۰ دیگران از قصد خودکشی من آگاه هستند.</p> <p>۱ در مورد خودکشی خود به دیگران چیزی نگفته ام.</p> <p>۲ دیگران از قصد خودکشی من آگاه نیستند.</p>