

## تنبؤ الافكار الانتحارية على أساس السعادة وعزة النفس والصحة المعنوية لدى الفتيات المراهقات

نيلوفر ميكائيلي<sup>ID</sup>، حميدرضا صمديفرد<sup>ID</sup>

قسم علم النفس، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة محقق الاذربيلي، اردبيل، ايران.  
 \*المراسلات الموجهة إلى السيدة نيلوفر ميكائيلي؛ البريد الإلكتروني: [nmikaeili@uma.ac.ir](mailto:nmikaeili@uma.ac.ir)

### معلومات المادة

الوصول: ٢٥ شعبان ١٤٤٠  
 وصول النص النهائي: ٢٩ شوال ١٤٤٠  
 القبول: ١٣ ذي القعدة ١٤٤٠  
 النشر الإلكتروني: ٢٣ محرم ١٤٤١

### الملخص

خلفية البحث وأهدافه: على الرغم من أن الانتحار يحدث بين جميع الفئات العمرية، إلا أن ظهور هذا الامر في عمر المراهقة يؤدي الى افتقاد سنوات حياتهم المفيدة وهذا امر مهم للغاية. إن الغرض من الدراسة الحالية هو التنبؤ بالأفكار الانتحارية على أساس السعادة وعزة النفس والصحة المعنوية لدى المراهقات في مدينة اردبيل.

منهجية البحث: اجري البحث عن طريق دراسة وصفية ترابطية واشتمل المجتمع الاحصائي جميع الفتيات المراهقات في المرحلة الدراسية المتوسطة من مدينة اردبيل عام ٢٠١٧-٢٠١٦ الدراسي وقد تم اختيار ٣٥٠ منهن من خلال عينة البحث العشوائي والعنقودي المتعددة المراحل. ولجمع البيانات تم استخدام ادوات "كسفورد" للسعادة وعزة النفس ل"كوبر اسميت والصحة المعنوية ل"بولوتزين واليسون" والفكر الانتحاري ل"بيك". تم تحليل البيانات باستخدام اختبار التحليل الاحصائي، معامل ارتباط بيرسون واختبار الانحدار المتعدد. تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث وازضافة الى هذا فإن مؤلفي البحث لم يشيروا الى اي تضارب في المصالح.

### الكلمات الرئيسية:

الافكار الانتحارية  
 السعادة  
 الصحة المعنوية  
 الفتيات المراهقات  
 عزة النفس

الكشوفات: اظهرت الكشوفات أن هناك علاقة سلبية ذات دلالة احصائية بين السعادة (٠/٦٤) - (I=-٠/٦٦) وعزة النفس (I=-٠/٦٢) والصحة المعنوية (I=-٠/٦٦) وبين الافكار الانتحارية لدى الفتيات المراهقات (p<٠/٠٥). كما اظهرت نتائج اختبار الانحدار المتعدد أن السعادة وعزة النفس والصحة المعنوية توقعت في المجموع ٠/٥٩ من التباين في الافكار الانتحارية لدى المراهقات (p<٠/٠٥).

الاستنتاج: إن الافكار الانتحارية عند المراهقين قابل للتنبؤ من خلال متغيرات السعادة وعزة النفس والصحة المعنوية. إذاً يقترح لعلماء النفس والمستشارين النفسانيين ان يولوا المزيد من الاهتمام لدور السعادة وعزة النفس والصحة المعنوية في الحد من الأفكار الانتحارية. كما يوصى للباحثين ايضا باجراء المزيد من الدراسات في مجال الافكار الانتحارية لدى المراهقين.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Mikaeili N, Samadifard HR. The Prediction of Suicidal Thoughts Based on Happiness, Self-esteem and Spiritual Health among Female Teenagers. J Res Relig Health. 2019; 5(3): 59- 71. doi: <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i3.20897>.

## پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس شادکامی، عزت نفس و سلامت معنوی در نوجوانان دختر

نیلوفر میکائیلی\*<sup>id</sup>، حمیدرضا صمدی فرد<sup>id</sup>

گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.  
 \*مکاتبات خطاب به خانم نیلوفر میکائیلی؛ رایانامه: [nmikaeili@uma.ac.ir](mailto:nmikaeili@uma.ac.ir)

### اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۱ اردیبهشت ۱۳۹۸  
 دریافت متن نهایی: ۱۲ تیر ۱۳۹۸  
 پذیرش: ۲۵ تیر ۱۳۹۸  
 نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۱۳۹۸

### چکیده

**سابقه و هدف:** اگرچه خودکشی در بین تمامی گروه‌های سنی دیده می‌شود، اما در قشر نوجوان موجب ازدست‌رفتن سال‌های مفید عمرشان می‌شود که این امر دارای اهمیت بسیاری است. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس شادکامی، عزت نفس و سلامت معنوی در نوجوانان دختر شهر اردبیل انجام شد.

**روش کار:** روش اجرای پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری مطالعه تمامی نوجوانان دختر مقطع متوسطه‌ی شهر اردبیل در سال ۹۶-۱۳۹۵ بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌یی چندمرحله‌یی، ۳۵۰ نفر از آنها برای نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای شادکامی آکسفورد، عزت نفس کوپر اسمیت، سلامت معنوی پولوتزین و الیسون و افکار خودکشی یک استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیلی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است و نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین شادکامی ( $r=-0/64$ )، عزت نفس ( $r=-0/62$ ) و سلامت معنوی ( $r=-0/66$ ) با افکار خودکشی در نوجوانان دختر رابطه‌ی منفی و معناداری وجود داشت ( $p<0/05$ ). همچنین نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که شادکامی، عزت نفس و سلامت معنوی در مجموع  $0/59$  از واریانس افکار خودکشی را در نوجوانان پیش‌بینی کردند ( $p<0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** افکار خودکشی نوجوانان با متغیرهای شادکامی، عزت نفس و سلامت معنوی پیش‌بینی شدنی است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان و مشاوران برای کاهش افکار خودکشی نوجوانان به نقش شادکامی، عزت نفس و سلامت معنوی توجه بیشتری کنند. همچنین پژوهشگران، انجام مطالعات بیشتر در زمینه‌ی افکار خودکشی نوجوانان را توصیه می‌کنند.

### واژگان کلیدی:

افکار خودکشی  
 سلامت معنوی  
 شادکامی  
 عزت نفس  
 نوجوانان دختر

استناد مقاله به این صورت است:

Mikaeili N, Samadifard HR. The Prediction of Suicidal Thoughts Based on Happiness, Self-esteem and Spiritual Health among Female Teenagers. J Res Relig Health. 2019; 5(3): 59- 71. doi: <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i3.20897>.

### مقدمه

می‌کنند و هرگونه انحراف از الگوهای واقعی یا خیالی که انتظار آن را دارند، ممکن است موجب احساس حقارت و ازدست‌دادن عزت نفس آنان شود (۲). از آنجاکه حدود یک نفر از هر پنج نوجوان یک اختلال روانی را تجربه می‌کند، نوجوانی درحقیقت دوره‌یی آسیب‌پذیر نسبت به مشکلات مربوط به

دوره‌ی نوجوانی، با تغییرات روان‌شناختی، فیزیکی و اجتماعی همراه است (۱). در این دوره نوجوانان به عقاید همسالان خود بیشتر اهمیت می‌دهند و دائماً خود را با دیگران مقایسه

سلامت است (۳). خودکشی یکی از معضلات بهداشت روان است. هرچه به مقوله‌ی خودکشی در کشورهای توسعه‌یافته توجه بیشتری شده است (۴)، درعوض در کشورهای در حال توسعه به این مسئله اهمیت داده نمی‌شود و درمورد وضعیت خودکشی در بیش از نیمی از کشورهای جهان آماری وجود ندارد (۵). افکار خودکشی نتیجه‌ی اشتغالات ذهنی است که دامنه‌ی آن افکار زودگذر نسبت به بی‌ارزش بودن زندگی و آرزوی مرگ تا عملی کردن آن برای نابودی خود را در بر می‌گیرد. اقدام به خودکشی همیشه از فکر کردن به نابودی خود آغاز می‌شود (۶). اگرچه خودکشی در بین تمامی گروه‌های سنی دیده می‌شود، اما در قشر نوجوان موجب ازدست‌دادن سال‌های مفید عمر آنها می‌شود که این امر از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. به نظر می‌رسد نوجوانان در لحظه‌هایی از زندگی که با مشکلات شخصی روبه‌رو می‌شوند، بیشتر احساس ضعف می‌کنند و این در حالی است که گمان می‌کنند راه برگشت ندارند. برخلاف آنچه که بیشتر بزرگسالان فکر می‌کنند، بیشتر تلاش‌های خودکشی نوجوانان اقداماتی از پیش برنامه‌ریزی شده است، نه واکنش‌های تکانشی نسبت به ناکامی (۷). در بسیاری از کشورها، بیشترین میزان خودکشی را نوجوانان و جوانان به خود اختصاص داده‌اند و در سطح جهان دومین علت اصلی مرگ و میر در سنین ۱۵ تا ۲۹ سال است (۸). همچنین نتایج مقایسه‌ی ۴۹ کشور در حال توسعه، متوسط شیوع کلی افکار خودکشی را ۱۹/۸ درصد گزارش کرده است. تقریباً یک‌سوم از نوجوانانی که افکار خودکشی دارند در سنین نوجوانی برای خودکشی برنامه‌ریزی می‌کنند. حدود ۶۰ درصد از افرادی که چنین برنامه‌ی دارند، عمدتاً یک سال پس از شروع فکر خودکشی در ذهنشان، اقدام به خودکشی می‌کنند (۸). بر اساس نتایج مطالعه‌ی در ایران ۳۹ درصد نوجوانان، به مشکلات عاطفی-رفتاری مبتلا هستند و وضعیت سلامت روانی آنها مطلوب نیست (۹). هرچند تاکنون مطالعات علمی و نظام‌مند معدودی در زمینه‌ی خودکشی در کشور ما انجام شده است، اما داده‌ها نشان‌دهنده‌ی روندی افزایشی به‌ویژه در دختران است (۷). از سوی دیگر پژوهش‌هایی که در نقاط مختلف ایران انجام شده است، نشان می‌دهد که بیشترین میزان خودکشی در گروه سنی ۱۰ تا ۲۰ سال قرار دارد (۱۰).

شاد بودن از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر است که تأثیر عمده‌ی در شکل‌گیری شخصیت و سلامت روان دارد. این مفهوم نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی‌اش به‌عمل

می‌آورد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، فراوانی و شدت هیجان مثبت، نداشتن احساس منفی مانند افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود و جنبه‌های مختلف آن به شکل شناخت‌ها و عواطف است (۱۱، ۱۲). نوجوانانی که شاد هستند، زندگی طولانی‌تر؛ احساس رضایت بیشتر در فعالیت و همکاری‌های اجتماعی؛ و سلامتی و توانایی بالاتری برای حل و مقابله با مشکلات دارند (۱۳). پژوهشگران افزایش شادی در نوجوانان را با وضعیت اشتها، خواب، حافظه، دوستی، روابط خانوادگی و درنهایت کاهش رفتارهای پرخطر مرتبط می‌دانند (۱۴). نتایج مطالعه‌ی درمورد نوجوانان ایرانی نشان داده است که شاد نبودن از عوامل مؤثر در بروز اختلالات اضطرابی در نوجوانان است (۱۵). همچنین براساس نتایج مطالعات دیگر احساس شادی بیشتر در افزایش شبکه‌ی حمایت عاطفی و اجتماعی (۱۴)، افزایش تاب‌آوری نوجوانان (۱۶)، کاهش افسردگی (۱۷)، کاهش رفتارهای پرخطر (۱۸)، بهبود کیفیت زندگی (۱۹) و افزایش سلامت روان دختران نوجوان (۲۰) نقش دارد.

از عوامل دیگری که ممکن است افکار خودکشی را در نوجوانان پیش‌بینی کند، عزت نفس است (۲۱). این مفهوم با برداشت و قضاوتی که افراد از خود دارند تعیین‌کننده‌ی چگونگی برخورد آنان با مسائل مختلف است (۲۱). برخورداری از عزت نفس مانند سرمایه و ارزش حیاتی برای نوجوانان و ازجمله عوامل عمده‌ی شکوفایی استعداد و خلاقیت در آنها است. درواقع، عزت نفس بالا در نوجوان موجب احساس اعتماد به نفس می‌شود و وی را قادر می‌سازد تا خود را با شرایط سخت تطبیق دهد (۲۲). همچنین پژوهشگران معتقدند که عزت نفس، تأثیر قطعی بر ابعاد عاطفی و شناخت نوجوانان می‌گذارد. عزت نفس پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی برای عقیده‌ی نوجوانان درمورد اهمیت و فواید تحصیل، تمایل آنها به تلاش کردن، پیشرفت و انتخاب شغل آنان است. نوجوانان با عزت نفس بالا به برقراری ارتباط و ابراز احساسات و عواطف در موقعیت‌های مختلف و تحمل شکست و ناامیدی و مسئولیت‌پذیری، احساس مثبت در خود و کنترل درونی قادر هستند. درمقابل، نوجوانان با عزت نفس پایین وابسته هستند، تحمل سرخوردگی ندارند و در تصمیم‌گیری مشکل دارند (۲۳). از طرفی بر اساس نتایج پژوهش‌های مختلف، عزت نفس در بهبود کیفیت زندگی نوجوانان (۲۲)، کاهش اضطراب (۲۴)، کاهش افسردگی (۲۵)، بهبود بهزیستی روانی (۲۶) و کاهش رفتارهای پرخطر (۲۷) نقش دارد.

معنوی در نوجوانان دختر شهر اردبیل انجام شد. فرضیه‌های این پژوهش عبارت بود از: ۱) شاد بودن با افکار خودکشی نوجوانان دختر رابطه دارد، ۲) عزت نفس با افکار خودکشی نوجوانان دختر رابطه دارد و ۳) سلامت معنوی با افکار خودکشی نوجوانان دختر رابطه دارد.

## روش کار

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کمیته‌ی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی این پژوهش را تأیید کرده است.

برای رعایت مسائل اخلاقی پژوهش به نوجوانان اطمینان داده شد که گمنامی در تکمیل ابزارها لحاظ شده است و رازداری و محرمانه بودن اطلاعات حفظ می‌شود.

روش اجرای این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری مطالعه تمامی نوجوانان دختر مقطع متوسطه‌ی (اول، دوم و سوم) ناحیه‌ی ۱ شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند ( $N=4000$ ) که از طریق جدول کرجسی و مورگان و به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌یی چندمرحله‌یی، ۳۵۰ نفر برای نمونه انتخاب شدند. برای انجام پژوهش ابتدا از میان تمامی مدارس، چهار مدرسه به صورت تصادفی انتخاب؛ و از هر مدرسه سه یا چهار کلاس وارد پژوهش شدند. بعد از انتخاب نمونه، ابتدا هدف تحقیق برای آنها توضیح داده شد و سپس آزمون‌های پژوهش در اختیار آنها قرار داده و از آنها خواسته شد نظر خود را با دقت بیان کنند. اطلاعات به صورت گروهی و در محل تحصیل نوجوانان جمع‌آوری شد.

برای جمع‌آوری اطلاعات پژوهش از ابزارهای ذیل استفاده شد: **مقیاس شادکامی آکسفورد**<sup>۱</sup>؛ این ابزار را آرگایل و لو<sup>۲</sup> با هدف سنجش شادکامی افراد طراحی کرده‌اند و دارای ۲۹ ماده است (۳۳). هر سؤال دارای چهار گزینه به ترتیب از صفر تا ۳ است. بنابراین دامنه‌ی نمرات مقیاس بین ۰-۸۷؛ و نمره‌ی بالا نشان‌دهنده‌ی شادکامی بیشتر فرد است. سازندگان ابزار، پایایی آن را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی ۷ هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند (۳۳). در

متغیر دیگری که ممکن است در افکار خودکشی نوجوانان مؤثر باشد، سلامت معنوی است (۲۸). سلامت معنوی حسی از ارتباط داشتن با اطرافیان، داشتن معنا و هدف در زندگی و همچنین داشتن اعتقاد و ارتباط با قدرتی متعالی تعریف شده است. هنگامی که سلامت معنوی با خطری جدی مواجه شود، فرد ممکن است دچار اختلالات روانی مانند اضطراب، احساس تنهایی و ازدست‌دادن معنای زندگی شود. در واقع، بدون سلامت معنوی بقیه‌ی ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی نمی‌توانند به بالاترین حد خود برسند. پس دستیابی به بالاترین سطح کیفیت زندگی، بدون سلامت معنوی به دست نمی‌آید (۲۸). فردی که دارای سلامت معنوی است، خود را سخت در حمایت و لطف همه‌جانبه‌ی خداوند، بزرگ‌ترین نیروی موجود، می‌بیند و به این ترتیب احساس اطمینان، آرامش و لذت معنوی عمیقی به وی دست می‌دهد (۲۹). سلامت معنوی نقشی حیاتی در سازگاری با استرس ایفا می‌کند و تأثیر مثبتی در ارتقای بهزیستی ذهنی و کاهش اختلالات روانی دارد. همچنین سلامت معنوی ارتباط بسیاری با افسردگی، افزایش عزت نفس و کنترل خود دارد و راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات محسوب می‌شود (۳۰). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که سلامت معنوی بالا از عوامل تأثیرگذار در بهبود سلامت عمومی و کاهش اضطراب (۲۹)، بهبود بهزیستی روانی (۳۰)، کاهش افسردگی (۳۱) و پرخاشگری (۳۲) افراد است.

در مجموع بررسی پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که خودکشی و حتی گرایش به آن در نوجوانی امری نادر نیست. بنابراین، شناسایی علل مؤثر در این زمینه بسیار مهم است. این در حالی است که در بیشتر مطالعات، افراد اقدام‌کننده به خودکشی بررسی شده‌اند و کمتر به بررسی افکار خودکشی در نمونه‌های عادی از نوجوانان و یا شناسایی علل مؤثر در افکار خودکشی در آنان پرداخته شده است. از طرفی نسبت بالایی از دختران نوجوانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، در بزرگسالی هم احتمال بیشتری دارد که دوباره به خودکشی اقدام کنند (۷). همچنین در بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده در ایران به بررسی رابطه‌ی متغیرهای شادی، عزت نفس و سلامت معنوی با افکار خودکشی در نمونه‌یی غیر از نوجوانان پرداخته شده است. بنابراین انجام پژوهشی که به بررسی رابطه‌ی این متغیرها با افکار خودکشی نوجوانان بپردازد، حائز اهمیت است. با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس شاد بودن، عزت نفس و سلامت

<sup>۱</sup>) Oxford Happiness Scale

<sup>۲</sup>) Argyle & Lu

۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در مطالعه‌ی اله‌بخشیان و همکاران، روایی محتوایی مقیاس پس از ترجمه به فارسی تأیید شده است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس و ابعاد آن بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۱ به دست آمده است (۳۷). در این مطالعه نیز ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

**مقیاس افکار خودکشی<sup>۵</sup>:** بک<sup>۶</sup> این مقیاس را که ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی است، طراحی کرده است (۳۸). این مقیاس به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی تهیه شده است. مقیاس بر اساس ۳ درجه‌ی نقطه‌یی از صفر تا ۲ تنظیم شده است. نمره‌ی کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود و دامنه‌ی نمرات از صفر تا ۳۸ قرار دارد. ضریب پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و با استفاده از روش آزمون-بازآزمون ۰/۵۴ به دست آمده است (۳۸). این ابزار به فارسی نیز ترجمه شده و روایی هم‌زمان آن با پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی ۰/۷۶ و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمده است (۳۹). در مطالعه‌ی حاضر نیز ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

برای تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون‌های آماری-تحلیلی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

۳۵۰ نوجوان دختر در مطالعه‌ی حاضر شرکت کردند که تعداد آنها در پایه‌ی اول ۱۱۹ نفر (۳۴ درصد)، در پایه‌ی دوم ۱۲۰ نفر (۳۴/۳ درصد) و در پایه‌ی سوم ۱۱۱ نفر (۳۱/۷ درصد) بود. شغل پدر ۷۱/۴ درصد آزمودنی‌ها، آزاد و ۲۸/۶ درصد، دولتی بود. شغل مادر ۸۵/۴ درصد آزمودنی‌ها، خانه‌دار و ۱۴/۶ درصد هم دولتی بود. از بین آزمودنی‌ها ۳۵/۷ درصد فرزند اول، ۳۶/۶ درصد فرزند دوم و ۲۷/۷ درصد فرزند سوم به بعد بودند (جدول شماره ۱).

جدول ۱) مشخصات جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	شاخص	تعداد	درصد
	اول	۱۱۹	۳۴
پایه‌ی تحصیلی	دوم	۱۲۰	۳۴/۳
	سوم	۱۱۱	۳۱/۷

ایران نیز نتایج مطالعه‌ی نشان داد که تمام ۲۹ ماده‌ی این فهرست با نمره‌ی کل، همبستگی بالایی دارد و این مقیاس برای اندازه‌گیری شادکامی در جامعه‌ی ایرانی از روایی و پایایی بالایی برخوردار است (۳۴). در این مطالعه ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است.

**مقیاس عزت نفس<sup>۱</sup>:** کوپراسمیت<sup>۲</sup> این ابزار را برای سنجش عزت نفس افراد طراحی کرده و دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده‌ی آن دروغ‌سنج است و به سؤال‌ها به‌صورت بلی یا خیر پاسخ داده می‌شود (۳۵). در محاسبه‌ی نمره‌ی کل، نمره‌ی ۸ ماده‌ی دروغ‌سنج منظور نمی‌شود. بنابراین حداقل نمره‌ی فرد صفر و حداکثر ۵۰ خواهد بود. هرچه نمره‌ی فرد به ۵۰ نزدیک‌تر باشد، نشان‌دهنده‌ی عزت نفس بیشتر است. میزان پایایی آزمون با استفاده از روش کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است (۳۵). در ایران ضریب پایایی این ابزار با روش دونیمه‌کردن و آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۸ گزارش شده است. همچنین روایی ابزار از طریق همبستگی با نمره‌های سال آخر نوجوانان دختر ۰/۷۱ به دست آمده است (۲۲). در این مطالعه ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

**مقیاس سلامت معنوی<sup>۳</sup>:** پولوتزین و الیسون<sup>۴</sup> این ابزار را در سال ۱۹۸۲ برای سنجش سلامت معنوی افراد طراحی کرده‌اند. این مقیاس دارای ۲۰ سؤال است که ابعاد سلامت مذهبی (۱۰ سؤال) و سلامت وجودی (۱۰ سؤال) را شامل می‌شود (۳۶). پاسخ سؤال‌ها با استفاده از مقیاس شش درجه‌یی لیکرت از «کاملاً مخالف تا کاملاً موافق» امتیازدهی می‌شود. در سؤال‌هایی که ماهیت مثبت دارند، به پاسخ «کاملاً مخالف» نمره‌ی ۱ و به «کاملاً موافقم» نمره‌ی ۶ و در سؤال‌هایی که شکل منفی دارند به پاسخ «کاملاً مخالفم» نمره‌ی ۶ و به «کاملاً موافقم» نمره‌ی ۱ داده می‌شود. دامنه‌ی نمرات مقیاس بین ۲۰ تا ۱۲۰ قرار دارد. به این صورت که نمره‌ی بین ۲۰ تا ۴۰ نشان‌دهنده‌ی میزان سلامت معنوی در حد پایین است، نمره‌ی بین ۴۱ تا ۹۹ بیانگر میزان سلامت معنوی در حد متوسط و نمره‌ی بالاتر از ۱۰۰ نشان‌دهنده‌ی میزان سلامت معنوی در حد بالا است (۳۶). پولوتزین و همکاران این ابزار را اعتباریابی کرده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به‌ترتیب ۰/۹۱،

<sup>۱</sup>) Self-Esteem Scale

<sup>۲</sup>) Coopersmith

<sup>۳</sup>) Spiritual Health Scale

<sup>۴</sup>) Palutzia & Elison

<sup>۵</sup>) Suicidal Thoughts Scale

<sup>۶</sup>) Beck

جدول ۲) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین (انحراف معیار)
شادکامی	۴۵/۳±۹/۱
عزت نفس	۳۲/۶±۶/۷
سلامت معنوی	۸۴/۱۵±۳/۲
افکار خودکشی	۲۱/۴±۸/۲

متغیر	شاخص	تعداد	درصد
شغل پدر	آزاد	۲۵۰	۷۱/۴
	دولتی	۱۰۰	۲۸/۶
شغل مادر	آزاد	۲۹۹	۸۵/۴
	دولتی	۵۱	۱۴/۶
فرزند	اول	۱۲۵	۳۵/۷
	دوم	۱۲۸	۳۶/۶
	سوم	۹۷	۲۷/۷

پس از تأیید مفروضه‌ی نرمال بودن داده‌ها از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنوف، برای بررسی رابطه‌ی متغیرهای پژوهش از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول شماره‌ی ۳).

میانگین نمرات متغیرهای پژوهش عبارت بود از: شادکامی= ۴۵/۳±۹/۱، عزت نفس= ۳۲/۶±۶/۷، سلامت معنوی= ۸۴/۳±۱۵/۲ و افکار خودکشی= ۲۱/۸±۴/۲ (جدول شماره‌ی ۲).

جدول ۳) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	کولموگروف اسمیرنوف (سطح معنی‌داری)	۱	۲	۳	۴
۱ شادکامی	۰/۱۵۹	-			
۲ عزت نفس	۰/۱۱۹	۰/۵۱	-		
۳ سلامت معنوی	۰/۱۳۲	۰/۵۸	۰/۵۴	-	
۴ افکار خودکشی	۰/۱۴۵	۰/۶۴	۰/۶۲	۰/۶۶	-

گفت هر سه فرضیه‌ی پژوهش تأیید می‌شود. در گام آخر برای پیش‌بینی افکار خودکشی نوجوانان بر اساس متغیرهای پژوهش از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد (جدول شماره‌ی ۴).

با توجه به نتایج جدول شماره‌ی ۳ بین شادکامی ( $r=0/58$ ) و عزت نفس ( $r=0/54$ ) با سلامت معنوی؛ و همچنین بین شادکامی ( $r=-0/64$ )، عزت نفس ( $r=-0/62$ ) و سلامت معنوی ( $r=-0/66$ ) با افکار خودکشی در بین نوجوانان دختر رابطه‌ی آماری معناداری وجود داشت ( $p<0/05$ ). در نتیجه، می‌توان

جدول ۴) پیش‌بینی افکار خودکشی در نوجوانان دختر شهر اردبیل بر اساس متغیرهای پژوهش

متغیر	R	R <sup>2</sup>	B	STE	$\beta$	T	سطح معنی‌داری
ملاک							
افکار خودکشی	۰/۷۱	۰/۵۹	-	-	-	-	۰/۰۰۱
پیش‌بین							
شادکامی	-	-	-۱/۵۱	۰/۵۴	-۰/۲۷	-۲/۸۴	۰/۰۰۱
عزت نفس	-	-	-۱/۳۵	۰/۳۹	-۰/۲۶	-۳/۴۴	۰/۰۰۱
سلامت معنوی	-	-	-۱/۷۳	۰/۵۳	-۰/۳۲	-۳/۲۷	۰/۰۰۱

شادکامی، عزت نفس و سلامت معنوی در نوجوانان دختر شهر اردبیل انجام شد. نتایج کلی پژوهش حاضر نشان‌دهنده‌ی وجود رابطه بین شادکامی، عزت نفس و سلامت معنوی با افکار خودکشی در بین نوجوانان دختر بود. از آنجایی که یکی از اهداف پژوهش حاضر ترسیم مدل رگرسیون بر اساس متغیرهای پیش‌بین، برای تبیین افکار خودکشی بود، از این رو نتایج رگرسیون نشان داد که متغیرهای ذکر شده قابلیت پیش‌بینی افکار خودکشی را در نوجوانان دختر دارند.

همان‌طور که جدول شماره‌ی ۴ نشان می‌دهد، با استفاده از رگرسیون چندگانه ۰/۵۹ افکار خودکشی نوجوانان دختر از طریق متغیرهای شادکامی، عزت نفس و سلامت معنوی تبیین شد. با توجه به ضرایب بتا، شادکامی  $-0/27$ ، عزت نفس  $-0/26$  و سلامت معنوی  $-0/32$  می‌توانند افکار خودکشی را در نوجوانان پیش‌بینی کنند ( $p<0/05$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس

خودکشی در بین نوجوانان دختر رابطه‌ی منفی و معناداری وجود داشت. هرچه شادکامی در نوجوانان بیشتر باشد، به همان اندازه افکار خودکشی در آنان کمتر خواهد بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر مبنی بر اینکه شادکامی بیشتر در افزایش شبکه‌ی حمایت عاطفی و اجتماعی (۱۴)، افزایش تاب‌آوری نوجوانان (۱۶)، کاهش افسردگی (۱۷)، کاهش رفتارهای پرخطر (۱۸)، بهبود کیفیت زندگی (۱۹) و افزایش سلامت روان دختران نوجوان (۲۰) نقش دارد، همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که طبق نظر لستر<sup>۱</sup>، شادکامی از عواملی است که می‌تواند در بروز رفتارهای پرخطر افراد تأثیرگذار باشد. به عقیده‌ی او شادکامی مولد انرژی، شور و نشاط، حرکت و پویایی است و همچون سپری می‌تواند از آدمی در برابر افکار ناکارآمد محافظت؛ و بهزیستی ذهنی او را تضمین کند (۱۱). درواقع، شادکامی ارزشیابی نوجوانان از خود و زندگی‌شان است. این ارزشیابی‌ها ممکن است جنبه‌ی شناختی داشته باشد، مانند قضاوت‌هایی که در مورد خشنودی از زندگی صورت می‌گیرد و یا جنبه‌ی عاطفی که شامل هیجاناتی است که در واکنش به رویدادهای زندگی ظاهر می‌شود (۱۷). نوجوانان شاد افکار و رفتارهایی دارند که سازگار و کمک‌کننده است، با دیدگاهی روشن به امور می‌نگرند، دعا و نیایش می‌کنند، به‌طور مستقیم برای حل مسائل خود تلاش می‌کنند و به‌موقع از دیگران کمک می‌خواهند. از طرف دیگر نوجوانان دارای شادکامی پایین، بدبینانه فکر و عمل می‌کنند، در خیالات فرو می‌روند، خود و دیگران را سرزنش می‌کنند و از کار کردن برای حل مشکلات اجتناب می‌ورزند که تمامی این مسائل موجب گرایش آنها به سمت خودکشی می‌شود (۱۹). درمجموع به نظر می‌رسد نوجوانان شادکام دارای هیجانات مثبت‌اند و از زندگی خود رضایت بیشتری دارند که همین امر موجب می‌شود کمتر به خودکشی فکر کنند.

یافته‌ی دیگر پژوهش نشان داد که بین عزت نفس و افکار خودکشی در نوجوانان رابطه‌ی منفی و معناداری وجود داشت. به این صورت که افزایش عزت نفس نوجوانان موجب کاهش افکار خودکشی در آنان می‌شد. یافته‌ی به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات دیگر مبنی بر اینکه عزت نفس بالا در بهبود کیفیت زندگی نوجوانان (۲۲)، کاهش اضطراب (۲۴)، کاهش افسردگی (۲۵)، بهبود بهزیستی روانی (۲۶) و کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان (۲۷) نقش دارد، همخوانی داشت.

در تبیین این نتیجه باید گفت که طبق نظر لین<sup>۲</sup>، عزت نفس پایین از عوامل تأثیرگذار در بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان است. از نظر او افرادی که عزت نفس پایینی دارند، افکار و رفتارشان ناکارآمدتر از افرادی است که عزت نفس آنان بالا است. به همین دلیل افراد دارای عزت نفس پایین گرایش بیشتری به رفتارهای پرخطر دارند (۲۷). از طرفی، زمانی که عزت نفس در نوجوان کاهش می‌یابد، احساس ضعف و ناتوانی در آنها ایجاد می‌شود و همین امر موجب می‌شود که نوجوان به خودکشی فکر کند. در مقابل، عزت نفس بالا موجب دگرگونی مثبت و احساس ارزشمندی می‌شود (۲۶). درواقع، به نظر می‌رسد عزت نفس بالا با تأثیری که بر عواطف مثبت نوجوان می‌گذارد، موجب کاهش افکار خودکشی در او می‌شود. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین سلامت معنوی و افکار خودکشی در بین نوجوانان دختر رابطه‌ی منفی و معناداری وجود داشت. افزایش سلامت معنوی در نوجوانان موجب کاهش افکار خودکشی در آنان می‌شود. نتایج پژوهش‌های دیگری نشان داده است که سلامت معنوی بالا از عوامل تأثیرگذار در بهبود سلامت عمومی و کاهش اضطراب (۲۹)، بهبود سلامت روانی (۳۰)، کاهش افسردگی (۳۱) و کاهش پرخاشگری (۳۲) نوجوانان است که نتایج پژوهش حاضر با این یافته‌ها همخوانی دارد. در تبیین این نتیجه باید گفت که طبق نظر بولوک<sup>۳</sup>، سلامت معنوی از عواملی است که می‌تواند در گرایش به رفتارهای پرخطر افراد تأثیرگذار باشد (۲۸). به عقیده‌ی او فرد دارای سلامت معنوی بالا خود را سخت در حمایت و لطف همه‌جانبه‌ی خداوند، بزرگ‌ترین نیروی موجود، می‌بیند و به‌این‌ترتیب احساس اطمینان، آرامش و لذت معنوی عمیقی به وی دست می‌دهد. چنین فردی به‌سبب ناملایمات و ناکامی‌های زندگی دچار ناامیدی و استرس نمی‌شود؛ زیرا خداوند را حامی خود می‌داند و مطمئن است که این مشکلات می‌گذرند و او پاداش صبر خود را خواهد گرفت. بنابراین چنین فردی کمتر به خودکشی فکر می‌کند و سعی می‌کند زندگی را با تمام سختی‌ها و مشکلات ادامه دهد (۲۹). از طرفی پژوهشگران معتقدند که سلامت معنوی نقش مهمی در سازگاری افراد با ناکامی‌ها ایفا می‌کند و راهکاری رایج برای مقابله با افکار ناکارآمد به شمار می‌آید. به‌گونه‌ی که می‌تواند هماهنگی ساختارهای درونی بدن را ارتقا و افکار ناکارآمدی مانند خودکشی را کاهش دهد (۳۰).

<sup>۲</sup>) Lin

<sup>۳</sup>) Bullock

<sup>۱</sup>) Lester

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباری این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

## References

- Huang KL, Wei HT, Hsu JW, Bai YM, Su TP, et al. Risk of Suicide Attempts in Adolescents and Young Adults with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Nationwide Longitudinal Study. *Br J Psychiatry*. 2018; 212(4): 234-8.
- Wang P, Yen C. Adolescent Substance Use Behavior and Suicidal Behavior for Boys and Girls: A Cross-Sectional Study by Latent Analysis Approach. *BMC Psychiatry*. 2017; 17(1): 392.
- Riahi F, Izadi-Mazidi M, Tashakori A, Mansouri L. Prevalence of Depression among High School Girls in Kuhdasht, Iran. *Jundishapur Sci Med J*. 2017; 16(4):433-42.
- Murad MK. Suicide Prevention and Developing Countries *JR Soc Med*. 2005; 98: 496-63.
- Mortier P, Cuijpers P, Kiekens G, Auerbach RP, Demyttenaere K, Green JG. The Prevalence of Suicidal Thoughts and Behaviours Among College Students: A Meta-Analysis. *Psychol Med*. 2018; 48(4): 554-65.
- Yu-Hang W, Zhou-Ting S, Qian-Ying L. Association of Depressive Symptoms and Suicidal Ideation among University Students in China. *Medicine (Baltimore)*. 2017; 96(13): e6476.
- Mehrabi M, Sheikh Darani H. The Role of Effective Factors on Suicidal Tendency in Female High School Students. *Knowl Res Appl Psychol*. 2013; 14(53): 91-100. (Full Text in Persian)
- Simbar M, Golezar S, Alizadeh S, Hajifoghaha M. Suicide Risk Factors in Adolescents Worldwide: A Narrative Review. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2018; 16(12): 1153-68.
- Sadeghian E, Moghadari Kosha M, Gorji S. The Study of Mental Health Status in High School Female Students in Hamadan City. *Avicenna J Clin Med*. 2010; 17(3): 39-45. (Full Text in Persian)
- Panaghi L, Ahmadabadi Z, Peiravi H, Abolmasoomi F. Suicide Trend in University Students during, 2003 to 2008. *Iran J Psychiatr Clin Psychol*. 2010; 16(2): 87-98. (Full Text in Persian)
- Lester D. National Ratings of Happiness, Suicide, and Homicide. *Psychol Rep*. 2002; 91(3): 758.
- Fararouei M, Brown IJ, Akbartabar M, Haghghi R. Happiness and Health Behavior in Iranian Adolescent Girls. *J Adolesc*. 2013; 36(6): 1187-92.
- Tsun Luk T, Ping Wang M, Tung Leung L, Wu Y, Chen J, et al. Associations of Perceived Interparental Relationship, Family Harmony and Family Happiness

درواقع، به نظر می‌رسد که سلامت معنوی بالا به نوجوان کمک می‌کند که هنگام بروز هرگونه شکست و ناملاپتمی، از فکر کردن به مرگ اجتناب کند.

## محدودیت‌های پژوهش

این پژوهش نیز مانند دیگر مطالعات حوزه‌ی علوم انسانی با محدودیت‌هایی مواجه بود. از جمله‌ی این محدودیت‌ها می‌توان به نوع پژوهش (همبستگی) اشاره کرد. محدود بودن به نوجوانان دختر از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر بود که امکان تعمیم نتایج به نوجوانان پسر را محدود می‌سازد.

## پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه این مطالعه در مورد نوجوانان پسر در شهرهای دیگر انجام و نتایج آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. همچنین جمع‌آوری داده‌های پژوهش با پرسش‌نامه انجام شد که می‌تواند موجب خستگی آزمودنی‌ها و سوگیری در پاسخ شود. از طرفی به دلیل وجود برخی محدودیت‌ها، در این مطالعه متغیرهایی نظیر تحصیلات والدین، مقطع تحصیلی، وضعیت اشتغال والدین و نظایر آنها بررسی نشد. مطمئناً بررسی آنها می‌تواند به روشن شدن هرچه بیشتر افکار خودکشی نوجوانان کمک کند.

با توجه به اینکه افکار خودکشی نوجوانان از طریق متغیرهای شادکامی، عزت نفس و سلامت معنوی پیش‌بینی‌شدنی است، بنابراین پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و مشاوران برای کاهش افکار خودکشی نوجوانان، به نقش شادکامی، عزت نفس و سلامت معنوی توجه بیشتری کنند. در آخر توصیه می‌شود که با آموزش‌های شادکامی، عزت نفس و سلامت معنوی به نوجوانان به کاهش افکار خودکشی کمک شود.

## قدردانی

پژوهشگران از تمامی کسانی که در انجام این مطالعه یاریگرشان بوده‌اند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

## حامی مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

## تضاد منافع

- with Smoking Intention in Never-Smoking Chinese Children and Adolescents: A Cross-Sectional Study. *BMJ Open*. 2017; 7(10): e017523.
14. Jang HJ. Comparative Study of Health Promoting Lifestyle Profiles and Subjective Happiness in Nursing and Non-Nursing Students. *Adv Sci Technol Lett*. 2016; 128: 78-82.
  15. Poursina M, Ahmadi K, Shafi'abadi A. The Impact of Happiness on Anxiety, Academic Achievement and Parent-Child Relationships in Teenage Girls. *Q J Fam Res*. 2013; 10(3): 41-54. (Full Text in Persian)
  16. Jafarzadeh N. Relationship of Parenting Styles with Resiliency and Happiness of Students. *Educ Psychol* 2015; 11(34): 67-82. (Full Text in Persian)
  17. Bahrami S, Rajaeepour S, Ashrafi Rizi A, Zahmatkesh M, Nematolahi Z. The Relationship between Students' Study Habits, Happiness and Depression. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2011; 16(3): 217-21.
  18. Garaigordobil M. Predictor Variables of Happiness And Its Connection with Risk and Protective Factors for Health. *Front Psychol*. 2015; 6: 1176.
  19. Bitsko MJ, Stern M, Dillon R, Russell EC, Laver J. Happiness and Time Perspective as Potential Mediators of Quality of Life and Depression in Adolescent Cancer. *Pediatr Blood Cancer*. 2008; 50(3): 613-9.
  20. Moeini B, Babamiri M, Mohammadi Y, Barati M, Rashidi S. Relationship between happiness and Mental Health status among High School Female Students. A Descriptive- Analytic Study. 2017; 14(11): 942-51. (Full Text in Persian)
  21. Wilburn VR, Smith DE. Stress, Self-Esteem, and Suicidal Ideation in Late Adolescents. *Adolescence*. 2005; 40(157): 33-45.
  22. Knox E, Muros JJ. Association of Lifestyle Behaviours with Self-Esteem Through Health-Related Quality of Life in Spanish Adolescents. *Eur J Pediatr*. 2017; 176(5): 621-8.
  23. Sarvarian Z, Taghizadeh ME. Effectiveness of Group Logo Therapy on self-esteem and happiness in Girl's adolescents in Qom. *Med Ethics J*. 2016; 10(34): 187-207. (Full Text in Persian)
  24. Kheirkhah M, Mokarie H, Nisanisamani L, Hosseini AF. Relationship between Anxiety and Self-concept in Female Adolescents. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013; 26(83): 19-29. (Full Text in Persian)
  25. Babore A, Trumello C, Candelori C, Paciello M, Cerniglia L. Depressive Symptoms, Self-Esteem and Perceived Parent-Child Relationship in Early Adolescence. *Front Psychol*. 2016; 7: 982.
  26. Moradi Kordlar M, MesrAbadi J. The Study of The Relationship Between Irrational Thoughts and Self-Esteem with Mental Health of Male High School Student. *Appl Res Educ Psychol*. 2015; 2(3): 88-100. (Full Text in Persian)
  27. Lin C. The Relationships among Gratitude, Self-Esteem, Depression, and Suicidal Ideation among Undergraduate Students. *Scand J Psychol*. 2015; 56(6): 700-7.
  28. Bullock M, Nadeau L, Renaud J. Spirituality and Religion in Youth Suicide Attempters' Trajectories of Mental Health Service Utilization: The Year before a Suicide Attempt. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012; 21(3): 186-93.
  29. Broumandzadeh N, Karimi Sani P. Determining the Effectiveness of Spiritual Skills Training on General Health and Anxiety of Female High School Students in Tabriz. *J Instr Eval*. 2016; 8(31): 9-23. (Full Text in Persian)
  30. Cotton S, Kudel I, Roberts YH, Pallerla H, Tsevat J, Succop P, et al. Spiritual Well-Being and Mental Health Outcomes in Adolescents with or without Inflammatory Bowel Disease. *J Adolesc Health*. 2009; 44(5): 485-90.
  31. Cotton S, Larkin E, Hoopes A, Cromer BA, Rosenthal SL. The Impact of Adolescent Spirituality on Depressive Symptoms and Health Risk Behaviors. *J Adolesc Health*. 2005; 36(6): 529.
  32. Rahimi N, Asadolahi Z. Relationship between Spiritual well-being and the Outbreak of Suicidal Thoughts among Nursing and Midwifery Students of Rafsanjan University of Medical Sciences. *Community Health J*. 2016; 10(3): 28-35. (Full Text in Persian)
  33. Argyle M, Lu L. The Happiness of Extraverts. *Pers Individ Dif*. 1990; 11: 1011-17.
  34. Alipour A, Agah Heris M. Reliability and Validity of The Oxford Happiness Inventory among Iranians. *J Dev Psychol*. 2007; 3(12): 287-98. (Full Text in Persian)
  35. Coopersmith S. The antecedents of Self-esteem. Sanfransisco: Freemand Company; 1967.
  36. Panagiota D, Michael G, Adamantios GA, Spyros V. The Spiritual Well-Being Scale (Swbs) In Greek Population of Attica. *Psychol*. 2014; 5(13): 1575-82.
  37. Alahbakhshian M, Jafarpour-alavir M, Parvizi S, Haghani H. A Survey on Relationship Between Spiritual Well-Being and Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients. *Zahedan J Res Med Sci* 2010;12(3): 29-33. (Full Text in Persian)
  38. Beck AT, Steer RA. Manual for the Beck Scale for Suicide Ideation. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1991.
  39. Mirzaie SN, Shams Alizadeh N. Revalence Rate of Suicidal Thoughts and Its Related Factors in The Medical Students in Kurdistan University of Medical Sciences. *J Kurdistan Univ Med Sci*. 2013; 18(1): 18-26. (Full Text in Persian)