

## مقاله‌ی پژوهشی

### تحلیل مسیر منبع کنترل، نشانگان افسردگی و پیشرفت تحصیلی بر افکار خودکشی: نقش تعدیل‌کنندگی جنس

#### خلاصه

**مقدمه:** مطالعات شیوع‌شناسی نشان می‌دهد که مشکلات مربوط به بهداشت روانی در بین دانشجویان، یکی از عمده‌ترین مسائل آموزش عالی است. لذا این پژوهش با هدف بررسی نقش منبع کنترل، نشانگان افسردگی و پیشرفت تحصیلی بر افکار خودکشی دانشجویان انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع همبستگی و بر حسب نوع استفاده از نتایج، کاربردی است. نمونه‌ای شامل ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۸۸ است که به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و با مقیاس‌های افکار خودکشی (SIS)، افسردگی دانشجویان (UCDI) و منبع کنترل راتر مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده از مقیاس‌های مذکور با استفاده از روش تحلیل مسیر به کمک نرم‌افزار لیزرل تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج بررسی همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک حاکی از آن است که جهت رابطه در هر دو گروه دختر و پسر در ماتریس همبستگی دو متغیره یکسان است. اما معنی‌داری ضرایب و میزان واریانس تبیین شده‌ی بین متغیرها در دو گروه دختر و پسر متفاوت است.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها حاکی از ضرورت توجه به متغیرهای منبع کنترل، میزان افسردگی و پیشرفت تحصیلی و ارتباط آن‌ها با افکار خودکشی دانشجویان است. جهت حفظ و ارتقای بهداشت روانی، پیشرفت تحصیلی دانشجویان و آرایه‌ی خدمات مناسب بهداشت روانی باید به نقش اثربخشی این متغیرها توجه شده و در آزمون‌های غربالگری و پایش سلامت روانی دانشجویان مد نظر قرار گیرند.

**واژه‌های کلیدی:** افسردگی، افکار خودکشی، پیشرفت تحصیلی، دانشجویان، منبع کنترل

\* زهرا فدایی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی  
خانواده‌درمانی، پژوهشکده‌ی خانواده،  
دانشگاه شهید بهشتی، تهران

احمد عاشوری

دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، انستیتو  
روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی  
ایران، تهران

زهرا هوشیاری

کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری،  
دانشگاه علامه طباطبایی، تهران

بلال ایزانلو

دانشجوی دکتری تخصصی سنجش و  
اندازه‌گیری، دانشگاه تهران

\*مؤلف مسئول:

ایران، تهران، دانشگاه شهید بهشتی،  
پژوهشکده‌ی خانواده  
تلفن: ۰۲۱۲۲۴۳۱۸۱۴

sahar3002007f@gmail.com

تاریخ وصول: ۸۹/۵/۲۸

تاریخ تایید: ۹۰/۲/۲۵

#### پی‌نوشت:

این مطالعه پس از تایید کمیته‌ی پژوهشی دانشکده‌ی روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی تهران و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از همکاری تمام دانشجویان که پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند، قدردانی می‌گردد.

## Original Article

### Path analysis of locus of control, symptoms of depression and suicidal ideation on academic achievement: The role of gender as moderator

#### Abstract

**Introduction:** Epidemiology studies show that prevalence related to mental health problems among university students is the main problem in the higher education system. In this study, the role of locus of control, symptoms of depression and suicidal ideation on the academic achievement of students has been investigated.

**Materials and Methods:** For this purpose, Suicidal Ideation Scale (SIS), Student Depression (UCDI) and Locus of Control Rotter (LOC) were administrated on a sample includes 250 students of Tehran University in 2008-2009 scholastic years who selected by multistage cluster sampling method. Data obtained from these scales was analyzed by Lisrel software with path analysis method.

**Results:** Results of correlation between predictor and criteria variables suggests that the direction of relationship in bi-variate correlation matrix for both male and female is the same, but, its strong and explained variances by variables in two groups are different.

**Conclusion:** Results indicated the necessity of considering to locus of control, depression and academic achievement and their relationship with suicidal thoughts in students. To maintain and promotion mental health, increasing academic achievement and providing appropriate mental health services for university students; effectiveness role of these variables in mental health screening and monitoring of students should be considered.

**Keywords:** Depression, Educational achievement, Locus of control, Students, Suicidal ideation

\*Zahra Fadaei

MS.c. in psychology of familial therapy, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran

Ahmad Ashouri

Assistant professor of psychology, Guilan University

Zahra Hooshyari

Assistant professor of neurosurgery, Trauma Research Center, Guilan University of Medical Sciences

Balal Ezanloo

Psychiatrist and attendant of Counseling Department of Guilan University of Medical Sciences

\*Corresponding Author:

Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran  
Tel: +982122431814

Sahar3002007f@gmail.com

Received: Aug. 19, 2010

Accepted: May. 15, 2011

#### Acknowledgement:

This study was approved by the research committee of faculty of psychology of Shahid Beheshti University. No grant has supported the present study and the authors had no conflict of interest with the results.

#### Vancouver referencing:

Fadaei Z, Ashouri A, Hooshyari Z, Ezanloo B. Path analysis of locus of control, symptoms of depression and suicidal ideation on academic achievement: The role of gender as moderator. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2011; 13(2): 148-59.

## مقدمه

افکار خودکشی<sup>۱</sup> به عنوان افکار خود گزارش دهی درباره‌ی خودکشی، در دامنه‌ای از یک میل مبهم با نفوذ برای مردن تا نقشه‌ی کامل خودکشی تعریف می‌شود. این افکار می‌توانند به صورت فریاد کمک‌خواهی جهت رهایی از تنش و حوادث غیر قابل تحمل و اجتناب، به رفتار خودتخریبی<sup>۲</sup> تبدیل شوند (۱). طبق پژوهش‌ها اکثریت رفتارهای خودکشی‌گرایانه<sup>۳</sup> (۸۸٪) از قبل برنامه‌ریزی شده‌اند و افکار خودکشی‌گرایانه، پیش‌بینی‌کننده‌ی مؤثری در مورد اقدام به خودکشی<sup>۴</sup> حتی بعد از کنترل عوامل روان‌شناختی مانند افسردگی است. به عبارتی، میزان احتمال اقدام به خودکشی، تابعی خطی از شدت، تنوع و مدت افکار خودکشی است (۲). از سویی اقدام به خودکشی، خطر خودکشی موفق<sup>۵</sup> را افزایش می‌دهد (۳).

رفتارهای خودکشی‌گرا در نوجوانان و جوانان یکی از مشکلات عمده‌ی سلامت روانی است. بعد از سال‌های ۱۹۵۰ جهان شاهد افزایش روزافزون رفتارهای خودکشی‌گرایانه شامل افکار خودکشی، اقدام به خودکشی، رفتار خودتخریبی و خودکشی موفق در بین نوجوانان و جوانان بوده است، به نحوی که از سال‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۹۰ نرخ رفتارهای خودکشی‌گرا در نوجوانان ۱۹-۱۵ ساله سه برابر بیشتر شده است (۶-۴). در سال‌های اخیر رفتار خودکشی‌گرا علت مرگ و میر ۸ الی ۱۵ درصد از نوجوانان ۱۸-۱۲ سال و جوانان ۴۰-۱۸ سال با احراز رتبه‌ی دوم تا پنجم بوده است (۷-۱۳، ۱). مردان دانشجوی بیش از زنان دانشجوی خودکشی می‌کنند و خودکشی کامل در مردان سنین ۱۵ تا ۲۲ سال، ۵ برابر بیش از زنان است. هم‌چنین میزان خودکشی در سنین ۲۱ و ۲۲ سالگی بیش از خودکشی افراد کمتر از ۱۸ سال و بالاتر از ۲۶ سال می‌باشد (۱۴).

با توجه به میزان آمار جهانی رفتارهای خودکشی‌گرایانه‌ی نوجوانان و جوانان، فهم و شناخت هر چه بیشتر روان‌شناسان و روان‌پزشکان از عوامل خطر ساز و زمینه‌ساز رفتارهای خودکشی‌گرایانه برای ارایی خدمات پیشگیرانه و درمانی

ضروری می‌نماید (۱۵). بسیاری از نوجوانان و جوانان و حتی بزرگسالانی که مشغولیت فکری یا تهدید به خودکشی دارند با بی‌اعتنایی، تمسخر و تداوم منابع ایجاد فشار روانی مواجه هستند و اگر با آن‌ها به نحوی برخورد شود که این افراد تنها به دنبال جلب توجه هستند، افکار خود را به صورت تکانشی یا تعمدی تبدیل به عمل می‌کنند (۱۶). بنا بر این بررسی عوامل خطرزای خودکشی در بین دانشجویان به خصوص پیش‌بایست‌های روانی مثل افسردگی و مکان کنترل (۱۷، ۱۸) از عمده‌ترین زمینه‌های بررسی روان‌شناختی در مطالعات غربالگری کلی دانشجویان و بررسی‌های موردی دانشجویان دارای نشانگان افکار و اقدام به خودکشی است.

برخی پژوهش‌ها افسردگی را به عنوان عمده‌ترین علت روان‌شناختی افکار خودکشی مطرح نموده‌اند (۲۲-۱۹). متغیرهایی که با افسردگی در ارتباط هستند با خودکشی نیز مرتبط هستند، اما نوع این رابطه همیشه به صورت اثر مستقیم نبوده است (۲۳). نتایج مطالعات نشان داده است که حمایت اجتماعی دوستان، خانواده و سایر افراد منجر به کاهش فشار روانی و افکار خودکشی می‌شود. دانشجویانی که دارای افکار خودکشی هستند، از حمایت اجتماعی و عملکرد تحصیلی پایین‌تری برخوردارند (۲۲). به نظر می‌رسد افرادی که کنترل امور زندگی خود را فعالانه به دست می‌گیرند و مشکلات را به درستی ارزیابی و مدیریت می‌کنند، کمتر در معرض اختلالاتی نظیر افسردگی قرار می‌گیرند. این سبک برخورد و مدیریت حوادث زندگی به مفهوم منبع کنترل اشاره دارد. منبع کنترل شامل نظامی از اعتقادات فرد می‌باشد که افراد موفقیت‌ها، شکست‌ها و رویدادهای مهم زندگی خود را وابسته و منسوب به آن می‌دانند. راتر<sup>۶</sup> دو جنبه‌ی کنترل درونی و بیرونی را معرفی می‌کند. در کنترل بیرونی، فرد علت رویدادهای زندگی را وابسته به عوامل بیرونی یا قدرت دیگران می‌بیند، در حالی که در کنترل درونی، پیشامدها و حوادث زندگی را در کنترل خود دیده و خود را مسئول آن‌ها می‌داند. در مقیاس لوینسون<sup>۷</sup> برای منبع کنترل، سه بعد کنترل درونی، قدرت دیگران و عامل

<sup>1</sup>Suicidal Ideation<sup>2</sup>Self-destructive Behavior<sup>3</sup>Suicide Behavior<sup>4</sup>Suicide Attempt<sup>5</sup>Successful Suicide<sup>6</sup>Rotter<sup>7</sup>Lewinsohn

کنترل و پیشرفت تحصیلی و مقایسه‌ی آن به تفکیک دو گروه دختر و پسر در دانشجویان است.

### روش کار

با توجه به اهداف و آزمون‌های مورد استفاده، روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی و بر حسب نوع کاربرد نتایج توسط برنامه‌ریزان و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت روانی دانشجویان، پژوهشی کاربردی است. جامعه‌ی پژوهش شامل تمام دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از بین دانشکده‌های دانشگاه تهران دانشکده‌های ادبیات، علوم، فنی، مدیریت، روان‌شناسی و علوم تربیتی به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس برای اجرای پژوهش به این دانشکده‌ها مراجعه و با اخذ مجوز اجرا از واحد آموزش و دبیرخانه‌ی هر دانشکده، چند کلاس از میان کلاس‌های مقطع کارشناسی به تصادف انتخاب گردید. با مراجعه به هر کلاس با ارایه‌ی توضیحات اولیه به دانشجویان و اعلام این مسئله که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری است و اطلاعات شخصی و مشخصات فرد ثبت نشده، محتویات پرسش‌نامه‌ها نیز نزد تیم پژوهش ناشناس خواهد ماند، پرسش‌نامه‌ها به افراد گروه نمونه ارایه شد. که از بین کل دانشجویان، ۲۵۰ نفر به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و پس از حذف پاسخ‌نامه‌های بی‌اعتبار، ۲۱۴ پاسخ‌نامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌ها به کمک روش‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل مسیر) با استفاده از نرم‌افزار لیزرل<sup>۱</sup> ۸/۷۲ تحلیل شد.

پرسش‌نامه‌های به کار رفته در این مطالعه عبارت بودند از:

مقیاس افکار خودکشی<sup>۲</sup> (SIS): مقیاس افکار خودکشی دارای ۳۸ سؤال و پنج خرده‌مقیاس احساس گناه و خودتخریبی، ناامیدی و احساس حقارت، انزوایی و فقدان رابطه، رکود و ایستایی و افسردگی است. مقیاس افکار خودکشی توسط محمدی‌فر، حبیبی و بشارت تدوین و در یک نمونه‌ی ۴۵۷ نفری از دانشجویان دانشگاه‌های تهران مورد هنجاریابی قرار گرفته است. ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره‌ی کل مقیاس

شانس در نظر گرفته شده است (۱۷). منبع کنترل به عنوان یک ویژگی شخصیتی نه تنها با افسردگی (۲۴)، اضطراب (۲۵، ۲۶)، افکار خودکشی و ابتلا به بیماری‌ها مرتبط است (۱۸)، بلکه در درمان نیز سهم به‌سزایی داشته است و برای سال‌ها کانون توجه پژوهشگران بوده است.

مطالعات انجام شده در حوزه‌ی افکار خودکشی حاکی از آن است که ارتباطی قوی بین منبع کنترل بیرونی، افسردگی و خودکشی وجود دارد. در مجموع، پیش از این تاثیرگذاری، خود متغیرهای افسردگی و مکان کنترل بیرونی نیز با هم در ارتباط هستند. به عبارتی می‌توان گفت بین این متغیرها ارتباط سه‌گانه‌ای وجود دارد (۲۷، ۲۸). مطالعات نشان می‌دهد که میزان کنترل ادراک شده‌ی ما از جهان پیرامونی شامل اتفاقات روی داده و پیش روی ما به شدت تحت تاثیر تجارب روزمره‌ی ماست و همین مسئله برنامه‌های آتی زندگی (۲۹) و کیفیت انجام آن‌ها (۳۰) را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این کنترل ادراک شده میزان، شدت و نوع اشتغالات ذهنی و احساس ما را در مورد خودمان شکل می‌دهد (۳۱). از سویی بیماری و احساس بیماری و سلامت کلی ما تحت تاثیر همین افکار است (۳۲، ۳۳). در مجموع، نتایج مطالعات حاکی از آن است که سلامت اختصاصی و عمومی جسمانی و روانی ما تحت تاثیر افکار و احساسات مان در مورد شدت، میزان و جهت کنترل ما بر روی وقایع بیرونی است (۳۴، ۳۵). بر اساس مطالعات، رابطه‌ی منفی معنی‌داری بین مکان کنترل درونی و شاخصه‌های سلامت هم‌چون افسردگی، سازگاری تحصیلی و اجتماعی وجود دارد (۳۶). نتایج برخی از مطالعات دیگر، حاکی از رابطه‌ی بین مکان کنترل با پیشرفت تحصیلی است (۳۷، ۳۸).

پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی کیفیت رابطه‌ی افسردگی، مکان کنترل و پیشرفت تحصیلی با افکار خودکشی و ارتباط ساختاری آن‌ها به تفکیک جنسیت در قالب یک تحلیل مسیر، هم‌چنان در مراحل ابتدایی است و برای تدوین فرضیه‌های اختصاصی در خصوص مسیر کنش‌وری این متغیرها و تبیین نوع رابطه‌ی متغیرها با هم، به خصوص در نمونه‌های دانشجویی نابسند است. هدف اصلی پژوهش حاضر تبیین ارتباط چهارگانه‌ی بین متغیرهای افسردگی، افکار خودکشی، منبع

<sup>۱</sup> Lisrel

<sup>۲</sup> Suicide Ideation Scale

و روایی واگرا با مقیاس رضایت از زندگی<sup>۹</sup> (LSS) نشان دهنده‌ی نتایج رضایت‌بخشی در گروه نمونه‌ی دانشجویی استرالیایی بود (۴۱). در مطالعه‌ی هنجاریابی ایرانی روایی سازه‌ی مورد تایید و اعتبار خرده‌مقیاس‌های رخوت، عامل شناختی هیجانی و انگیزش تحصیلی و نمره‌ی کل به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۹۲ و ۰/۸۴ برآورد شد (۴۱). روایی واگرای این مقیاس با پرسش نامه‌ی شادکامی آکسفورد<sup>۱۰</sup> و روایی همگرایی آن با افسردگی بک و افکار خودکشی SIS در حد رضایت‌بخشی بود (۳۹). مقیاس منبع کنترل: این مقیاس شامل ۲۹ ماده است که توسط راتر در سال ۱۹۶۶ تدوین گردیده است و هر ماده دارای دو جمله به صورت الف و ب می‌باشد و نمره‌گذاری آن به صورت صفر و یک است. از این رو هر چه نمره‌ی فرد بیشتر شود، بیانگر گرایش آزمودنی به سمت منبع کنترل بیرونی خواهد بود. لذا نمرات بالاتر از میانگین به معنای منبع کنترل بیرونی و نمرات پایین‌تر از میانگین به معنای منبع کنترل درونی آزمودنی‌ها در نظر گرفته می‌شود. ضریب اعتبار اولیه‌ی مقیاس منبع کنترل با استفاده از روش تنصیف برابر با ۰/۶۵، به روش کودر ریچاردسون ۰/۷۳ و با روش بازآزمایی با فاصله‌ی زمانی یک ماه ۰/۷۲ به دست آمده است. روایی افتراقی مقیاس منبع کنترل درونی بیرونی راتر، بر اساس همبستگی نمرات آن با نمرات مقیاس رضایت اجتماعی مارلو-کراوان<sup>۱۱</sup> تعیین و در نمونه‌ی متنوعی از آزمودنی‌ها شامل دانشجویان دانشگاه‌های مختلف و زندانیان در ایالت اوهایو محاسبه شده است که ضرایب همبستگی به دست آمده از ۰/۱۶ تا ۰/۴۱ متغیر بود (۴۲). در ایران ضریب اعتبار بازآزمایی ۰/۷۵ (۴۳) و ضریب آلفای آن برابر با ۰/۷۰ (۴۴) گزارش شده است. ضریب روایی افتراقی مقیاس منبع کنترل بر اساس همبستگی با معدل تحصیلی دانش آموزان برابر با ۰/۲۲-، ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ و ضریب روایی همزمان این مقیاس با مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت<sup>۱۲</sup> و خودپنداره‌ی پیرز-هاریس<sup>۱۳</sup> به ترتیب ۰/۶۱ و ۰/۷۲ به دست آمده است (۴۵).

SIS برابر با ۰/۹۳ و برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های احساس گناه و خودتخریبی ۰/۸۳، ناامیدی و احساس حقارت ۰/۸۴، انزوایی و فقدان رابطه ۰/۸۰، رکود و ایستایی ۰/۷۳ و در خرده‌مقیاس افسردگی برابر با ۰/۷۲ است که نشان‌دهنده‌ی همسانی درونی مناسب مقیاس می‌باشند. اعتبار بازآزمایی برای نمره‌ی کل مقیاس SIS برابر با ۰/۸۹ و برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های احساس گناه و خودتخریبی ۰/۸۷، ناامیدی و احساس حقارت ۰/۸۵، انزوایی و فقدان رابطه ۰/۸۴، رکود و ایستایی ۰/۸۱ و در خرده‌مقیاس افسردگی برابر با ۰/۸۲ می‌باشند که نشان‌دهنده‌ی اعتبار بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. روایی همزمان<sup>۱</sup> مقیاس افکار خودکشی SIS از طریق اجرای همزمان پرسش‌نامه‌ی ناکامی بک روی کل نمونه‌ی اصلی محاسبه و نتایج معنی‌داری مشاهده شد. روایی تفکیکی<sup>۲</sup> افکار خودکشی از طریق مقایسه نمره‌های دو گروه معتاد (۵۰ نفر) و دانشجوی (۴۵۷ نفر) نشان‌دهنده‌ی تفاوت معنی‌دار بین دو گروه در کل مقیاس و هر یک از خرده‌مقیاس‌ها می‌باشد که بر طبق نتایج، متوسط افکار خودکشی در نمره‌ی کل و تمام زیرمقیاس‌ها در گروه معتاد بیشتر از گروه دانشجوی بوده است (۳۹). پرسش‌نامه‌ی افسردگی دانشجویان<sup>۳</sup> (USDI): این پرسش‌نامه به صورت خودگزارش دهی و شامل ۳۰ سؤال است که توسط کواجا و بریدن<sup>۴</sup> برای اندازه‌گیری احساسات و رفتار مربوط به افسردگی در دانشجویان در طول دو هفته‌ی گذشته طراحی شده است (۴۰). این مقیاس در ایران توسط حبیبی، کواجا، دهقانی، مرادی و فدایی ترجمه، انطباق و هنجاریابی شده است. نتایج مطالعه حاکی از آن بود که این پرسش‌نامه دارای ساختار سه عاملی رخوت<sup>۵</sup>، عامل شناختی هیجانی<sup>۶</sup> و انگیزش تحصیلی<sup>۷</sup> است که آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و هر یک از عوامل به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۹۴، ۰/۹۱ و ۰/۹۴ گزارش گردید. روایی ملاکی همگرایی این آزمون با خرده‌مقیاس افسردگی DASS<sup>۸</sup>

<sup>1</sup>Convergent Validity

<sup>2</sup>Discriminant Validity

<sup>3</sup>University Student Depression Inventory

<sup>4</sup>Khawaja and Bryden

<sup>5</sup>Lethargy

<sup>6</sup>Cognition Emotional Motivation

<sup>7</sup>Academic motivation

<sup>8</sup>Depression Anxiety Stress Scale

<sup>9</sup>Life Satisfaction Scale

<sup>10</sup>Oxford Happiness Questionnaire

<sup>11</sup>Marlow-Crown Social Desirability Scale

<sup>12</sup>Cooper smith Self-Esteem Inventory

<sup>13</sup>Piers-Harris Self-Esteem Inventory

## نتایج

تحلیل اولیه‌ی داده‌ها نشان داد که داده‌های گمشده حالت تصادفی داشته و کمتر از ۵ درصد کل داده‌ها را تشکیل می‌دهند که توسط روش فهرستی<sup>۱</sup> از تحلیل کنار گذاشته شدند. فرضیه‌ی نرمال بودن در هر سه مقیاس و نمره‌ی کل در دو گروه دختر و پسر توسط آزمون کولموگروف-اسمیرنف<sup>۲</sup> بررسی و نتایج حاکی از برقراری این فرضیه بود.

## جدول ۱- آماره‌های توصیفی دانشجویان به تفکیک جنسیت

آماریها		آزمودنی‌ها	
جنسیت	آماره‌ها	افکار خودکشی	منبع کنترل
پسر	میانگین	۶۰/۸۸	۱۰/۱۲
	انحراف معیار	۱۴/۷۹	۵/۶۷
دختر	میانگین	۵۵/۶۰	۱۰/۶۰
	انحراف معیار	۱۳/۵۷	۴/۱۵

## جدول ۲- ماتریس همبستگی دانشجویان به تفکیک جنسیت،

نیمه‌ی بالای قطر اصلی مربوط به دختران (۱۰۱ نفر) و نیمه‌ی پایین قطر اصلی مربوط به پسران (۱۱۱ نفر)

متغیر	افکار خودکشی	پیشرفت تحصیلی	منبع کنترل	افسردگی
افکار خودکشی	۱	-۰/۲۶	**۰/۵۵	**۰/۸۳
پیشرفت تحصیلی	*-۰/۲۷	۱	**۰/۳۸	-۰/۲۲
منبع کنترل	**۰/۷۸	**۰/۲۱	۱	**۰/۵۰
افسردگی	**۰/۸۲	**۰/۲۷	**۰/۸۸	۱

\*\*معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ \*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

به طور کلی در این مطالعه ۵۱/۹ درصد از گروه نمونه را پسران و ۴۸/۱ درصد آن را دختران تشکیل می‌دادند که از این تعداد ۶۴/۵ درصد ساکن خوابگاه و ۳۵/۵ درصد بومی تهران بودند. حداقل سن افراد گروه نمونه ۱۷ و حداکثر ۲۷ سال و میانگین برابر با ۲۱/۰۴ بود. در جدول شماره‌ی ۱ میانگین و انحراف معیار هر یک از متغیرهای منبع کنترل، نشانگان افسردگی، افکار خودکشی و پیشرفت تحصیلی به تفکیک جنسیت آورده شده است. برای بررسی رابطه‌ی بین منبع کنترل، نشانگان

افسردگی، افکار خودکشی و پیشرفت تحصیلی به تفکیک جنسیت از ماتریس ضریب همبستگی (جدول ۲) و برای تعیین اثرات متغیرها بر یکدیگر از روش تحلیل مسیر با نرم‌افزار لیزرل استفاده گردید. نتایج بررسی همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک، حاکی از آن است که جهت رابطه در هر دو گروه دختر و پسر در ماتریس همبستگی دو متغیره، یکسان است. اما معنی‌داری ضرایب و میزان واریانس تبیین شده بین متغیرها در دو گروه دختر و پسر متفاوت است. برای مثال همان طور که در جدول شماره‌ی ۲ مشاهده می‌شود میزان همبستگی بین افسردگی با افکار خودکشی در دختران (۰/۸۳) و در پسران (۰/۸۲) و بین منبع کنترل با پیشرفت تحصیلی در بین دختران (۰/۳۸-) و پسران (۰/۲۱-) به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. در ادامه، تحلیل مسیر به تفکیک مسیرهای بین متغیرها برای هر یک از دو گروه ارایه شده است. اثر مستقیم منبع کنترل (X) روی افسردگی (Y<sub>1</sub>) دانشجویان دختر و پسر دارای همبستگی مثبت معنی‌داری است<sup>۳</sup>. به عبارتی در هر دو گروه پسر و دختر با افزایش مقدار منبع کنترل یعنی نزدیک شدن به طیف کنترل بیرونی، میزان افسردگی افزایش می‌یابد و مقدار واریانس تبیین شده افسردگی در گروه پسران و دختران به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۲۳ بود. نتایج حاکی از آن است که اثر مستقیم منبع کنترل (X) روی پیشرفت تحصیلی (Y<sub>3</sub>) دانشجویان دختر (۰/۲۴-) و پسر (۱=) دارای همبستگی منفی معنی‌دار و روی پیشرفت تحصیلی دانشجویان پسر (۱=-) غیر معنی‌دار است. اثر غیر مستقیم منبع کنترل (X) از طریق افسردگی (Y<sub>1</sub>) روی پیشرفت تحصیلی (Y<sub>3</sub>) دانشجویان دختر و پسر دارای همبستگی منفی معنی‌داری است. نتایج اثرات کلی نشان می‌دهد که در هر دو گروه پسر و دختر با افزایش مقدار منبع کنترل یعنی نزدیک شدن به طیف کنترل بیرونی، میزان افسردگی افزایش و پیشرفت تحصیلی کاهش می‌یابد و مقدار واریانس تبیین شده‌ی

<sup>۲</sup> توجه: در تمامی جداول ۲، ۳، ۴ و ۵ برای نشان دادن متغیرهای پیش‌بین از نماد X و برای نشان دادن متغیرهای ملاک از نماد Y استفاده شده است. مقادیر داخل پرانتز مقدار آزمون t برای معنی‌داری ضرایب مسیر است. برای مشخص کردن متغیرهای مختلف پیش‌بین و ملاک از زیرنویس‌هایی در سمت راست نماد استفاده شده است (مثلا Y<sub>3</sub> نشانگر پیشرفت تحصیلی)، X→Y به معنی ضریب مسیر از X به Y و مقادیر ضرایب مسیر از نوع ضرایب استاندارد نشده است.

<sup>۱</sup>List Wise

<sup>۲</sup>Kolmogrov-Smirnov Test

پیشرفت تحصیلی ( $Y_3$ ) روی افکار خودکشی ( $Y_2$ ) دانشجویان دختر و پسر دارای همبستگی مثبت غیرمعنی دار است و مقدار واریانس تبیین شده‌ی افکار خودکشی تحت تاثیر مجموع اثرات مستقیم و غیر مستقیم افسردگی و پیشرفت تحصیلی در گروه پسران و دختران به ترتیب  $0/28$  و  $0/73$  بود (جدول ۵).

**جدول ۳-** محاسبه‌ی اثرات مستقیم و غیر مستقیم منبع کنترل بر پیشرفت تحصیلی به واسطه‌ی افسردگی به تفکیک جنسیت

نوع اثر	جنسیت	ضرایب	مسیر
مستقیم	پسران	$(-0/05)$	$-0/01$
	دختران	$(-2/32)$	$-0/24^{**}$
غیر مستقیم	پسران	$(-1/96)$	$-0/32^{**}$
	دختران	$(-2/43)$	$-0/13^*$
کلی	پسران	$(-3/44)$	$-0/33^{**}$
	دختران	$(-4/00)$	$-0/37^{**}$

منبع کنترل ( $X$ )، افسردگی ( $Y_1$ )، پیشرفت تحصیلی ( $Y_3$ )، \* معنی داری در سطح  $0/05$  است.

پیشرفت تحصیلی تحت تاثیر مجموع اثرات مستقیم و غیر مستقیم منبع کنترل و افسردگی روی پیشرفت تحصیلی در پسران و دختران به ترتیب  $0/13$  و  $0/20$  بود (جدول ۳). نتایج حاکی از آن است که اثر مستقیم منبع کنترل ( $X$ ) روی افکار خودکشی ( $Y_2$ ) دانشجویان پسر دارای همبستگی مثبت معنی دار و در گروه دختر غیر معنی دار است. به عبارتی در هر دو گروه پسر و دختر با افزایش مقدار منبع کنترل یعنی نزدیک شدن به طیف کنترل بیرونی، میزان افسردگی افزایش می‌یابد و با کاهش میزان پیشرفت تحصیلی، افکار خودکشی افزایش می‌یابد و مقدار واریانس تبیین شده افکار خودکشی تحت تاثیر مجموع اثرات مستقیم و غیر مستقیم منبع کنترل، افسردگی و پیشرفت تحصیلی در گروه پسران و دختران به ترتیب  $0/61$  و  $0/75$  بود (جدول ۴). اثر مستقیم افسردگی ( $Y_1$ ) روی افکار خودکشی ( $Y_2$ ) دانشجویان دختر و پسر دارای همبستگی مثبت معنی داری است. اثر غیرمستقیم افسردگی ( $Y_1$ ) از طریق

**جدول ۴-** محاسبه‌ی اثرات مستقیم و غیر مستقیم منبع کنترل روی افکار خودکشی به واسطه‌ی افسردگی و پیشرفت تحصیلی به تفکیک جنسیت

نوع اثر	پسران		دختران	
	مسیر	ضرایب	مسیر	ضرایب
مستقیم	$X \rightarrow Y_2$	$0/27^* (2/18)$	$X \rightarrow Y_2$	$-0/02 (-0/38)$
غیر مستقیم	$1-X \rightarrow Y_1 \rightarrow Y_2$		$1-X \rightarrow Y_1 \rightarrow Y_2$	
	$2-X \rightarrow Y_1 \rightarrow Y_3 \rightarrow Y_2$	$0/46^{**} (4/09)$	$2-X \rightarrow Y_1 \rightarrow Y_3 \rightarrow Y_2$	$0/44^{**} (5/40)$
کلی	$3-X \rightarrow Y_3 \rightarrow Y_2$		$3-X \rightarrow Y_3 \rightarrow Y_2$	
		$0/74^{**} (11/32)$		$0/43^{**} (4/62)$

منبع کنترل ( $X$ )، افکار خودکشی ( $Y_2$ )، افسردگی ( $Y_1$ )، پیشرفت تحصیلی ( $Y_3$ ) \* معنی داری در سطح  $0/05$  است.

**جدول ۵-** محاسبه‌ی اثرات مستقیم و غیر مستقیم افسردگی روی افکار خودکشی به واسطه‌ی پیشرفت تحصیلی به تفکیک جنسیت

نوع اثر	جنسیت	ضرایب	مسیر
مستقیم	پسران	$(3/93)$	$0/50^{**}$
	دختران	$(13/87)$	$0/82^{**}$
غیر مستقیم	پسران	$(0/91)$	$0/03$
	دختران	$(1/76)$	$0/04$
کلی	پسران	$(4/18)$	$0/51^{**}$
	دختران	$(14/62)$	$0/82^{**}$

افسردگی ( $Y_1$ )، افکار خودکشی ( $Y_2$ )، پیشرفت تحصیلی ( $Y_3$ )، \* معنی داری در سطح  $0/05$  است.

اثر مستقیم افسردگی ( $Y_1$ ) روی پیشرفت تحصیلی ( $Y_3$ ) دانشجویان دختر و پسر دارای همبستگی منفی معنی دار است. به عبارتی در هر دو گروه با افزایش افسردگی، میزان پیشرفت تحصیلی کاهش می‌یابد و مقدار واریانس تبیین شده‌ی خودکشی در گروه پسران و دختران به ترتیب  $0/14$  و  $0/08$  بود. اثر مستقیم پیشرفت تحصیلی ( $Y_3$ ) روی افکار خودکشی ( $Y_2$ ) دانشجویان دختر دارای همبستگی منفی معنی دار و روی افکار خودکشی دانشجویان پسر غیر معنی دار بود. به عبارتی در گروه دختران با کاهش پیشرفت تحصیلی، افکار خودکشی افزایش می‌یابد و مقدار واریانس تبیین شده‌ی خودکشی در گروه پسران و دختران به ترتیب  $0/05$  و  $0/17$  بود.

**بحث و نتیجه‌گیری**

پژوهش حاضر با بررسی عوامل مؤثر بر افکار خودکشی در دو گروه دختر و پسر حاکی از آن است که بین منبع کنترل بیرونی با افسردگی و افکار خودکشی رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری با توجه به اثرات مستقیم وجود دارد. از طرف دیگر بین منبع کنترل بیرونی با پیشرفت تحصیلی اثر مستقیم منفی معنی‌دار در دختران و غیر معنی‌دار در پسران به دست آمد. به طور خلاصه، می‌توان گفت که در گروه دختران، منبع کنترل بیرونی با افسردگی رابطه‌ی مثبت معنی‌دار و با پیشرفت تحصیلی رابطه‌ی منفی معنی‌دار دارد و رابطه‌ی منبع کنترل با افکار خودکشی معنی‌دار نبود. اما در گروه پسران رابطه‌ی اثر مستقیم منبع کنترل بیرونی با افسردگی و افکار خودکشی مثبت معنی‌دار و با پیشرفت تحصیلی غیر معنی‌دار بود. نتایج این مطالعه در مورد ارتباط منبع کنترل با پیشرفت تحصیلی با مطالعات حیدری پهلوان (۴۶)، هاورتون، انگر و کوبز<sup>۱</sup> (۳۷)، کالنسر<sup>۲</sup> (۴۷)، بیابانگرد (۴۸)، شلویری (۴۹)، دودانگه (۵۰)، مهدویان (۵۱)، سلیمان‌نژاد و شهرآرای (۵۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد دارای کنترل درونی در مقایسه با افراد دارای کنترل بیرونی در برخورد با تکالیف پیش رو کارآمدتر، با پشتکارتر و از لحاظ شناختی، فعال‌تر و قابل انعطاف‌تر و در یادگیری قوانین لازم برای مسائل ضروری کارآمدتر هستند. علاوه بر این، آن‌ها در مقایسه با افراد دارای کنترل بیرونی در صدد جمع‌آوری اطلاعات بیشتری هستند و سعی می‌کنند پیامدهای بیرونی را کنترل کنند (۵۳).

تبیین دیگر برای وجود ارتباط بین منبع کنترل با پیشرفت تحصیلی، مربوط به عزت نفس و خودپنداره است. هم‌چنان که پژوهش بیابانگرد و دودانگه نشان داده است بین منبع کنترل درونی و خودپنداره‌ی مثبت و مسئولیت شخصی برای پیامدهای تحصیلی ارتباط وجود دارد (۴۸، ۵۰).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد دارای کنترل درونی رفتار خود را تحت تاثیر نیروهای درونی می‌دانند و مسئولیت اعمال خود را می‌پذیرند. بنا بر این افراد دارای منبع کنترل درونی به

سبب درک و پذیرش مسئولیت نسبت به پیامدهای اعمال خویش و تلاش و امید برای رسیدن به موفقیت از پیشرفت تحصیلی بالایی برخوردارند. از سوی دیگر، رابطه‌ی بین منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی می‌تواند به این مسئله مربوط باشد که دانشجویانی که دارای منبع کنترل درونی هستند موفقیت در یک درس را در مرحله‌ی اول به توانایی خود نسبت می‌دهند. در مرحله‌ی دوم، این توانایی را به تمام دروس و عملکردهای شخصی خود تعمیم می‌دهند و این مسئله باعث ایجاد احساس رضایت شخصی در آن‌ها شده و همین بعد عاطفی باعث بهبود عملکرد شناختی آن‌ها می‌گردد (۴۸، ۵۰).

نتایج پژوهش حاضر در خصوص رابطه‌ی منبع کنترل با افسردگی و افکار خودکشی همسو با مطالعات ایکند و لستر<sup>۳</sup> (۲۸)، چوکیوتا و استیلز<sup>۴</sup> (۱۸)، لستر (۵۴) و کلارک<sup>۵</sup> (۱۷) می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افسردگی در اغلب موارد نوعی واکنش نسبت به رویدادهای تنش‌زای زندگی است. انتقال از دبیرستان به دانشگاه برای بسیاری از دانشجویان موقعیتی تنش‌زا است (۵۹-۵۵). نمونه‌هایی از این عوامل تنش‌زا شامل تغییر در ساختار روابط با والدین و خانواده به خصوص جدایی از آن‌ها، برقراری روابط جدید، یادگیری عادت‌های درسی برای محیط تحصیلی جدید و پذیرش و تمرین استقلال به عنوان یک بزرگسال می‌باشند. آمادگی‌ها و توانمندی‌های فرد برای مقابله با این عوامل تنش‌زا همواره مورد توجه متخصصان بهداشت و سلامت روانی دانشجویان بوده است. افزایش شایستگی‌های افراد می‌تواند پیامدهای نامطلوب عوامل تنش‌زا را کاهش و بر پیامدهای مطلوب مانند سلامت روانی و موفقیت تحصیلی بیافزاید. به همان میزان که فرد مواجهه‌ی نامناسبی در برابر رویدادهای تنش‌زا نشان دهد، آسیب‌پذیری بیشتری را متحمل خواهد شد. نکته‌ی قابل مشاهده در اغلب افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، کثرت وقایع منفی زندگی، از دست دادن واقعی یا ذهنی شریک عاطفی یا اشخاص مهم زندگی، طلب حمایت و مراقبت و کسب اطمینان از دیگران و مشکلات عاطفی ناشی از

<sup>3</sup>Akande and Lester<sup>4</sup>Chioqueta and Stiles<sup>5</sup>Clarke<sup>1</sup>Howerton, Enger and Cobbs<sup>2</sup>Kalsner



دختران است. این نتیجه همسو با این نقطه نظر است که افرادی که فکر می‌کنند کنترل امور زندگی از دست آن‌ها خارج است و رویدادهای مهم زندگی آن‌ها به وسیله عواملی غیر از خودشان اداره می‌شود، بیشتر در معرض افسردگی قرار دارند. اعتقاد به کنترل بیرونی تسلط افراد را بر امور زندگی خویش کم کرده و تلاش‌هایشان را برای بهبود امور به حداقل می‌رساند و در نتیجه حالات افسردگی و استیصال افزایش می‌یابد. نتایج هم‌چنین نشان می‌دهند که منبع کنترل از طریق متغیر افسردگی بر پیشرفت تحصیلی تاثیر منفی دارد. این مسئله به این دلیل است که به تبع این که وضعیت خلقی تحت تاثیر منبع کنترل قرار می‌گیرد، رویدادهای مهم زندگی نظیر پیشرفت تحصیلی نیز از آن متاثر می‌گردد. به همان صورت که فرد احساس می‌کند کنترل امور از دست وی خارج و وابسته به عوامل بیرونی است، خلق وی کاهش پیدا می‌کند. کاهش خلق رابطه‌ی متقابلی با رویدادهای منفی دارد. به این معنا که به همان میزان که رویدادهای منفی کاهش خلق را به دنبال دارند، کاهش خلق نیز در شکل‌گیری و یا تشدید وقایع ناخوشایند یک عامل اثرگذار است. این مسئله زمانی اهمیت پیدا می‌کند که فرد شکست‌ها و موفقیت‌های خود را وابسته به عوامل بیرونی بداند و برای بهبود اوضاع تلاشی نکند و از آن جایی که پیشرفت تحصیلی یکی از اصلی‌ترین ابعاد زندگی یک دانشجو است تحت تاثیر عواملی نظیر منبع کنترل و افسردگی، بسیار اثرپذیر است.

نتایج نشان داد که اثر مستقیم منبع کنترل روی افکار خودکشی در گروه پسران مثبت و معنی‌دار است. افکار خودکشی ناشی از نوعی استیصال و درماندگی است و استیصال در آن جا روی می‌دهد که فرد هر تلاشی را برای رسیدن به نتیجه مطلوب بی‌فایده می‌داند. این حالت کم‌کم به فرد می‌آموزد که کنترل امور و اداره کردن آن‌ها از عهده‌ی وی خارج است و در نتیجه کنترل بیرونی بر فرد غالب شده و استیصال رفتاری ناشی از آن، فرد را در موارد بسیار آسیب‌زا به سمت افسردگی و سپس افت عملکرد و در بسیاری از موارد در جهت افکار خودتخریبی هدایت می‌کند. در پژوهش حاضر نیز اثر غیر مستقیم منبع کنترل از طریق افسردگی و پیشرفت تحصیلی بر افکار

دوری خانواده است (۶۰). یکی از پیامدهای عمده‌ی تنش زندگی دانشجویی، افسردگی است. افراد افسرده، گذشته‌ی خود و توانایی انجام عمل در آینده را به شکل منفی ارزیابی می‌کنند و همیشه خودانتقادی و انتظار شکست در پیامد امور را برای خود در نظر می‌گیرند. شکست‌ها را بزرگ‌نمایی می‌کنند و در جهت ناورزنده‌سازی موفقیت‌های خود و عملکردشان عمل می‌کنند. یکی از پیش‌بایست‌های این گونه طرز فکر و عملکرد سبک تبیین و منبع کنترل آن‌ها در برخورد با جهان بیرونی است. به عبارتی، منبع کنترل بیرونی افراد افسرده در طول زمان باعث ایجاد توهم عدم کنترل در آن‌ها می‌شود. این توهم به راحتی در آن‌ها درماندگی آموخته شده ایجاد می‌کند. از نظر سلینگمن<sup>۱</sup> (۶۱) براساس مدل درماندگی آموخته شده‌ی افسردگی، مولفه‌های افسردگی افراد پیامد یادگیری محیطی به دست آمده از عدم کنترل بر محیط است. به عبارتی، آن‌ها احساس می‌کنند که در جهان بیرونی درمانده‌اند و هیچ نقش اثرگذاری بر دنیای بیرونی ندارند. از طرف دیگر، بک (۶۲) با ارایه‌ی مدل شناختی از افسردگی، جنبه‌های جدیدی از افسردگی را نشان داد. از نظر او، این افراد مسئولیت‌پذیری بالایی برای قبول شکست‌ها و پیامدهای منفی دارند و نکات منفی زندگی را بیشتر و بزرگ‌تر می‌بینند. در نهایت، چنین اعتقادی به مرور زمان و با تراکم تجارب منفی، افکار خودسرزنی و تمایل به خودتنبیهی را در این افراد تشدید می‌کند. این افراد شکست‌ها را به خود و موفقیت‌ها را شانس و دنیای بیرونی تلقی می‌کنند و به مرور این مسئله باعث تشدید افسردگی در آن‌ها می‌شود. افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در دانشجویان در اغلب موارد با اختلال افسردگی مرتبط است. افکار خودکشی حالتی است که به وقوع هرگونه اندیشه‌ی خودتخریبی دلالت دارد. این افکارطیفی از اندیشه‌های مبهم در مورد امکان خاتمه دادن به زندگی تا خودکشی کامل را در بر می‌گیرد (۲۲).

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که منبع کنترل دارای اثر مستقیم بر میزان افسردگی دانشجویان دختر و پسر است که البته شدت این رابطه در پسران شدیدتر از

<sup>1</sup>Seligman

قوی و بدون واسطه در پیش‌بینی میزان افکار خودکشی است. به طور کلی نتایج حاکی از اهمیت و رابطه‌ی متغیرهای منبع کنترل، میزان افسردگی و پیشرفت تحصیلی با افکار خودکشی است. باید در اجرای برنامه‌های پیشگیری در جهت حفظ و ارتقای بهداشت روانی، پیشرفت تحصیلی دانشجویان، ارابه‌ی خدمات بهینه‌ی بهداشت روانی و در مطالعات و برنامه‌های غربالگری سلامت روانی دانشجویان، مداخله بر اساس این متغیرها مد نظر باشد. در این پژوهش جمعیت مورد بررسی، دانشجویان دانشگاه تهران بوده است و تعمیم آن به جمعیت‌های دیگر با محدودیت رو به رو است و پیشنهاد می‌شود بررسی‌های مشابه در جمعیت‌های دیگر نیز انجام گیرد.

خودکشی مشاهده شد. نتایج حاکی از آن بود که اثر مستقیم افسردگی در بین دانشجویان دختر و پسر روی افکار خودکشی، معنی‌دار و مثبت است. بر طبق نتایج تحقیقات مشاهده شده، افسردگی مهم‌ترین و شناخته شده‌ترین شاخص در پیش‌بینی افکار خودکشی و اقدام به خودکشی است. در واقع خودکشی آخرین مرحله‌ی یک افسردگی شدید و درمان نشده است که در آن حالت، فرد هیچ تمایلی برای ادامه‌ی زندگی ندارد، بنابراین افسردگی یک پیش‌بینی‌کننده‌ی مستقیم افکار خودکشی است. نتایج نشان می‌دهند که هر چند افسردگی بر پیشرفت تحصیلی تاثیر منفی و معنی‌داری دارد، اما اثر غیر مستقیم آن به واسطه‌ی پیشرفت تحصیلی بر افکار خودکشی معنی‌دار نیست که همان طور که بیان شد یک متغیر

### References

1. Anderson RN. Deaths: Leading causes for 2000. National vital statistics Reports, 50(16): 1-85.
2. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR. Psychosocial risk factors for future adolescent suicide attempts. J Cons Clin Psychol 1994; 62(2): 297-305.
3. Brent DA, Oquendo M, Birmaher B, Greenhill L, Kolko D, Stanley B, et al. Familial pathways to early-onset suicide attempt: Risk for suicidal behavior in offspring of mood-disordered suicide attempters. Arch Gen Psychiatry 2002; 59: 801-7.
4. Remafedi G, French S, Story M, Resnick MD, Blum R. The relationship between suicide risk and sexual orientation: Results of a population-based study. Am J Pub Health 1998; 88: 57-60.
5. Center for Disease Control and Prevention. Attempted suicide among high school students-United States 1990. Morb and mort weekly Report 1991; 40: 633-5.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance-United States, 1999. Morbidity and mortality weekly Report 2000; 49: 1-96.
7. Span MN. External locus of control as a predictor for suicide risk in African American teenagers. Ph.D. Dissertation. George Washington University: Columbian college of arts and sciences, 2005: 34-45.
8. Center for Disease Control and Prevention. Morbidity and mortality weekly report, 2003. . [cited 2010 Feb 10]. Available from: URL; <http://www.cdc.gov/mmwr/index.html>.
9. New Zealand Health Information Service (NZHIS). Health Statistics: Suicide all ages 2004. [cited 2010 Feb 10]. Available from: URL; <http://www.nzhis.govt.nz/stats/suicidefacts1.html>.
10. Blakely TA, Collings SCD, Atkinson J. Unemployment and suicide: Evidence for a causal association? J Epidemiol Community Health 2003; 57: 594-600.
11. Beautrais AL, Colling SCD, Ehrhardt P, Henare K. Suicide prevention: A review of evidence of risk and protective factors and points of effective intervention. Christchurch, New Zealand: Canterbury Suicide Project, Christchurch School of Medicine and Health Sciences, 2005: 1-82.
12. Beautrais AL. Gender issues in youth suicidal behavior. Emerg Med 2002; 14: 35-42.
13. Fergusson DM, Beautrais AL, Horwood LJ. Vulnerability and resiliency to suicidal behaviors in young people. Psychol Med 2003; 33: 61-73.
14. Panaghy L, Hamid H, Abaulmasomy FZ, Sohrabi F. [Frequency of student suicide and its relationship with demographic characteristics in the legal centers across the country]. Proceedings of 4<sup>th</sup> Congress of Students' Mental Health; 2008; May, Shiraz University, Counseling Office, Shiraz, Iran, 2008. (Persian)
15. Kosky R, Silburn S, Zubrick SR. Are children and adolescents who have suicidal thoughts different from those who attempt suicide? J Nerv Mental Dis 1990; 178(1): 38-43.

16. Perkins DF, Hartless G. An ecological risk factor examination of suicide ideation and behavior of adolescents. *J Adolesc Res* 2002; 17(1): 3-36.
17. Clarke D. Neuroticism: Moderator or mediator in the relation between locus of control and depression. *Pers Individ Dif* 2004; 37: 245-58.
18. Chioqueta AP, Stiles TC. Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. *Pers Individ Dif* 2005; 38: 1283-91.
19. Carlson GA, Cantwell DP. Suicidal behavior and depression in children and adolescents. *J Am Acad Child Psychiatr* 1982; 21: 361-8.
20. Henriksson MM, Aro HM, Marttunen MJ, Heikkinen ME, Isomets ET, Kuoppasalmi KI, et al. Mental disorders and co-morbidity in suicide. *Am J Psychiatry* 1993; 150(6): 935-40.
21. Groholt B, Ekeberg O, Wichstrom L, Haldorssen T. Suicide among children and younger and older adolescents in Norway: A comparative study. *J Am Acad Children Adolesc Psychiatry* 1998; 37(5): 473-81.
22. Izadi S, Mohammad-Zadeh R. [Comparing students with suicidal ideation and without suicidal ideation in Mazandaran University based on social support and academic performance]. Proceedings of 4<sup>th</sup> Congress of Students' Mental Health; 2008; May, Shiraz University, Counseling Office, Shiraz, Iran, 2008. (Persian)
23. Zhu H, Karolewicz B, Nail E, Stockmeier CA, Szebeni K, Ordway GA. Normal [3H] flunitrazepam binding to GABAA receptors in the locus control in major depression and suicide. *Bra Res* 2006; 1125: 138-46.
24. Roger CM, Ho TJ, Cheak A, Mak A. Depression and anxiety, health locus of control and quality of life among gouty arthritis males. *Brain Behav Immun* 2008; 22: 8-14
25. Sperling MR, Schilling CA, Glosser D, Tracy JJ, Asadi-Pooya AA. Self perception of seizure precipitants and their relation to anxiety level, depression, and health locus of control in epilepsy. *Seizure* 2008; 17: 302-7.
26. Asadi-pooya AA, Schilling CA, Glosser DT, Joseph I, Sperling MR. Health locus of control in patients with epilepsy and its relationship to anxiety, depression, and seizure control. *Epilepsy Behav* 2007; 11: 347-50.
27. Lester D. Why people kill themselves. A 2000 summary of research on suicide.: Charles Thomas publisher. 1-384.
28. Akande A, Lester D. Suicidal preoccupation, depression and locus of control in Nigerians and Americans. *Pers Individ Dif* 1994; 16: 979-89.
29. O'Leary A. Self-efficacy and health: Behavioral and stress-physiological mediation. *Cogn Ther Res* 1992; 16: 229-45.
30. Schmitz B, Skinner E. Perceived control, effort, and academic performance: Interindividual, intraindividual and multivariate time-series analyses. *J Pers Soc Psychol* 1993; 64: 1010-28.
31. Seligman MEP. Helplessness: On development, depression and death. New York: W. H. Freeman; 1992: 1-250.
32. Bandura A, Cio D, Taylor CB, Brouillard ME. Perceived self efficacy in coping with cognitive stressors and opioid activation. *J Pers Soc Psychol* 1988; 55: 479-88.
33. Bandura A, Taylor CB, Williams SL, Mefford IN, Barchas JD. Catecholamine secretion as a function of perceived coping self-efficacy. *J Cons Clin Psychol* 1985; 53: 406-14.
34. Kamen LP, Seligman MEP. Explanatory style and health. *Cur Psychol Res Rev* 1987; 6: 207-8.
35. Peterson C, Seligman MEP, Vaillant G. Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: A thirty-five year longitudinal study. *J Pers Soc Psychol* 1988; 55: 23-7.
36. Njus DM, Brockway JH. Perceptions of competence and locus of control for positive and negative outcomes: Predicting depression and adjustment to college. *Pers Individ Dif* 1999; 26: 531-48.
37. Howerton DL, Enger JM, Cobbs CR. Locus of control and achievement for at-risk adolescent black males. *High School J* 1993; 76: 210-14.
38. Rose R, hall C, Bolen I. Locus of control and college students' motivation to learning. *Psychol Rep* 1996; 53: 212-21.
39. Mohammadifar MA, Habibi M, Besharat MA. [Scale construction and standardization of thought suicides among students]. *Journal of psychological science* 2005; 4(4): 339-61. (Persian)

40. Khawaja NG, Bryden KJ. The development and psychometric investigation of the university student depression inventory. *J Affect Dis* 2006; 96: 21-9.
41. Habibi M, Khawaja NG, Dehghani M, Moradi S, Fadaee Z. Confirmatory factor analysis and psychometric properties of university students depression inventory-Iranian version (USDI-IR). *J Affect Dis*. In press 2011.
42. Rotter JB. Applications of social learning theory personality. New York: Holt Rihenhart and Winston; 1972: 1-624.
43. Darabi J. [A comparison study of attribution style in a sample of rural and urban students and its relationship with academic achievement]. MA. Dissertation. Shiraz: Shiraz University, College of education, 1994: 55. (Persian)
44. Chary-Hussein M. [Comparing locus of control in Shahed and non-Shahed high school students in Jiroft city]. MA. Dissertation. Shiraz: Shiraz University, College of education, 1996: 45-100. (Persian)
45. Oglidou T. [Relationship locus of control with family environment]. MA. Dissertation. Shiraz: Shiraz University, College of education, 1997: 55. (Persian)
46. Heydari-Pahlavan A, Mahjoub H, Zarabian MK. [Relationship between internal locus of control-external depression and academic performance of students in Hamadan University of Medical Sciences]. *Iranian Psychiatry and Clinical Psychology* 1999; 4(4): 23-31. (Persian)
47. Kalsner L. The influence of development and emotional factors on success in college. *Higher Education Extension Service Review* 1992; 302: 251-74.
48. Biabangard I. [Relationship between locus of control and self-esteem and academic achievement in third year high school male students]. MA. Dissertation. Teacher Training University, College of psychology and educational sciences, 1992. (Persian)
49. Shalviry G. [Relationship between maternal characteristics and locus of control with child academic achievement of boys and girls in Tehran city in the fourth grade of elementary school]. MA. Dissertation. Teacher Training University, College of psychology and educational sciences, 1998. (Persian)
50. Dodangeh M. [Relationship between anxiety, locus of control and academic achievement in science Qazvin city boys]. MA. Dissertation. Teacher Training University, College of psychology and educational sciences, 1997. (Persian)
51. Mahdavian A. [Relationship between academic achievement with self-esteem with and locus of control in the third year of high school students of Mashhad]. MA. Dissertation. Tehran: Tehran University, College of psychology, 1995. (Persian)
52. Soleiman-Nezhad A, Shahr-Aray M. [Locus of control and self-regularity relationship with academic achievement]. *Journal of psychology and educational sciences* 2001, 31(2): 175-98. (Persian)
53. Farahani MN. [Rotter's social learning theory, the explanation of locus of control]. *Educational research* 1998; 5(1): 21-35. (Persian)
54. Lester D. Depression and suicide in college students and adolescents. *Pers Individ Dif* 1990; 7: 757-8.
55. Brooks JH, Du Bois DL. Individual and environmental predictors of adjustment during the first year of college. *J College Student Dev* 1995; 36: 347-60.
56. Pratt MW, Hunsberger B, Pancer SM, Alisat S, Bowers C. Facilitating the transition to university: Evaluation of a social support discussion intervention program. *J College Student Dev* 2000; 41: 427-41.
57. Perry RP, Hladkyj S, Pekrun RH, Pelletier ST. Academic control and action control in the achievement of college students: A longitudinal field study. *J Educ Psychol* 2001; 93: 776-89.
58. Ross SE, Niebling BC, Heckert TM. Sources of stress among college students. *College Student J* 1992; 32: 312-7.
59. Gall TL, Evans DR, Bellerose S. Transition to first year university: Pattern of change in adjustment across life domains and time. *J Soc Clin Psychol* 2000; 19: 544-67.
60. Hoseiniani A, Moradi AR, Yaryary F. [Personality disorders and suicide attempts in the Iranian students]. *Proceedings of the 3<sup>rd</sup> Congress of Students Mental Health*; 2006; May, University of Science and Technology. Counseling office, 2006. (Persian)
61. Seligman M. Helplessness. San Francisco: Freeman; 1975: 1-250.
62. Beck AT, Alford BA. Depression: Causes and treatments. University of Pennsylvania; 1967: 1-32.