

خودکشی، عزت نفس و کیفیت زندگی در دانشجویان

طاهره اسدی فرهادی^۱، محمد درویشی^۲^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تربیت مدرس و مدرس دانشگاه پیام نور^۲ دانشجوی کارشناسی روانشناسی، دانشگاه پیام نور

چکیده

خودکشی معلول عوامل اجتماعی و روانی است، در آن همبستگی فرد با زندگی ناچیز و سست می‌باشد. امروزه خودکشی یک مشکل مهم بهداشت عمومی در تمام کشورهاست که نظر متخصصان علوم مختلف را به منظور شناسایی عوامل تاثیر گذار در میزان خودکشی به خود جلب کرده است تا از افزایش آمار نگران کننده آن در جهان جلوگیری نمایند. هدف کلی پژوهش حاضر پیدا کردن رابطه بین خودکشی با عزت نفس و کیفیت زندگی در دانشجویان بود. جامعه آماری مورد نظر در این پژوهش کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه پیام نور رزن شامل ۳۶۰۰ دانشجو بود. از این جامعه ۱۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند، ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه ارزیابی خودکشی یوفیت (SAC-Y)، عزت نفس کوپر اسمیت، کیفیت زندگی (SF-36) بود. داده‌های به دست آمده با روش آزمون همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد، بین گرایش به خودکشی با عزت نفس و کیفیت زندگی در دانشجویان دختر و پسر رابطه معنادار منفی وجود دارد یعنی هر قدر عزت نفس و کیفیت زندگی در دانشجویان افزایش یابد گرایش به خودکشی در آنان کاهش می‌یابد. بنابراین ارزیابی خودکشی می‌تواند تحلیل مناسبی در تحلیل روان‌شناختی افراد مستعد به خودکشی باشد.

کلید واژه‌ها: ارزیابی خودکشی؛ عزت نفس؛ کیفیت زندگی؛ دانشجویان

مقدمه

خودکشی عمل آگاهانه نابود سازی خود به دست خویشتن، در بهترین مفهوم یک ناراحتی چند بعدی است که انسان نیازمند برای مساله خاص، آن را بر می‌گزیند. پس خودکشی یک رفتار تصادفی و بی‌معنی نمی‌باشد بلکه راه حلی برای رهایی از بحران می‌باشد که شخص از آن وضعیت به طور غیرقابل اجتنابی رنج می‌برد (بیوتراس و میشر، ۲۰۰۸). خودکشی یک مشکل مهم بهداشت عمومی در تمام کشورهاست. تقریباً سالانه یک میلیون نفر در سراسر جهان در اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند. در اغلب کشورها، خودکشی در بین سه علت اول مرگ در سنین ۱۵-۳۴ سالگی است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱). امروزه بر اثر فشارهای روانی، احتمال خطر خودکشی در نسل جوان، روندی صعودی پیدا نموده و در نتیجه، سلامت روانی این قشر را با خطر جدی مواجه ساخته است. گزارش‌ها حاکی از آن است که دانشجویان نیز به عنوان بخشی از نیروی جوان جامعه از آسیب‌های مختلف روانی - اجتماعی در امان نیستند و بعضاً در معرض خطر خودکشی قرار می‌گیرند. میزان خودکشی در دانشجویان، سالانه ۷/۵ نفر در یک صد هزار نفر است که تقریباً نصف میزان خودکشی در هم‌تایان غیر دانشجویی آنهاست (جوف ۲۰۰۴، به نقل از زرانی و همکاران، ۱۳۸۳). گرچه آمار خودکشی در دانشجویان در مقایسه با آمارهای غیر دانشجویی پایین‌تر است، انجام بررسی‌های آگاهی‌دهنده و فراهم سازنده اقدامات پیشگیرانه و مداخله‌ای در این زمینه لازم و ضروری است (احمدی ۱۳۷۸) در این میان یکی از مباحث مهم در امر بهداشت روانی عزت نفس یا همان خود بزرگواری می‌باشد. که یکی از خصوصیات مهم و اساسی شخصیت هر فردی را تشکیل می‌دهد و به طور حتم روی سایر جنبه‌های شخصی انسان اثر می‌گذارد. و کمبود یا فقدان آن باعث عدم رشد سایر جنبه‌های شخصیت یا ناموزونی آنها خواهد شد و حتی ممکن است پایه گذار بیماریهای روانی گوناگون مانند افسردگی، کمرویی، پرخاشگری، ترس و ... شود. عزت نفس یا خودبینی (Self-esteem)، اصطلاحی در

روانشناسی است که برای بازتاب ارزیابی یا برآورد یک فرد از ارزش خود می‌باشد (بیابان گرد، ۱۳۷۳). کیفیت زندگی یک ماهیت پویا و دینامیک است نه یک ماهیت ایستا به این معنا که یک فرایند وابسته به زمان بوده و تغییرات درونی و بیرونی در آن دخیل هستند. برخورداری از کیفیت زندگی ضعیف می‌تواند بر روی ارتباطات خانوادگی نیز اثر گذارد. کیفیت زندگی ضعیف می‌تواند موجب بکارگیری مکانیسم‌های مقابله و سازگاری نامؤثر در افراد شده و متعاقباً موجب افزایش تنش در آنان گردد. و افزایش تنش در ارتباط با عوامل فیزیکی و جسمی بوده و می‌تواند شدت بیماری در افراد را افزایش دهد (عبادی، ۱۳۸۶). حوادث آسیب‌زای زندگی در افرادی که مجهز به توانمندی‌های مقابله‌ای مناسب نبوده می‌توانند به واسطه اختلالات پیچیده‌ای همچون ارتباطات ضعیف و عدم دسترسی به والدین، بیکاری، رفتار خودکشی در سایر اعضای خانواده در خانواده جوانانی است که اقدام به خودکشی کرده‌اند (برینت و همکاران، ۱۹۹۵؛ محسنی، ۱۳۶۶؛ مهران ۱۳۸۲ به نقل از اکبری و همکاران، ۱۳۸۸) با توجه به آنکه در هیچ یک از مطالعات انجام گرفته، گرایش به خودکشی با عزت نفس و کیفیت زندگی در دانشجویان به طور همزمان مورد بررسی قرار نگرفته است؛ مطالعه حاضر با بررسی گرایش به خودکشی و رابطه آن بین عزت نفس و کیفیت زندگی می‌تواند گام مؤثری در ارزیابی خودکشی در افراد مستعد به خودکشی جهت طراحی برنامه‌های پیشگیرانه همسو با دیگر طرح‌های پژوهش باشد؛ پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال می‌باشد چه رابطه‌ای بین خودکشی با عزت نفس و کیفیت زندگی در دانشجویان دختر و پسر وجود دارد؟

روش

شرکت کنندگان و طرح پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پس‌رویدادی و در مقوله مطالعات همبستگی است. جامعه آماری مورد نظر در این پژوهش کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه پیام نور رزن شامل ۳۶۰۰ دانشجو می‌باشد. از این جامعه ۱۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار

فهرست ارزیابی خودکشی یوفیت: این فهرست یک پرسشنامه ۶۰ عبارتی است که در سال ۲۰۰۳ توسط یوفیت، به منظور تخمین میزان کشنده یا مرگبار بودن اقدام به خودکشی اخیر یا اقدام بالقوه به خودکشی در آینده تهیه شده است. عبارات این فهرست بر مبنای شاخص‌های مهم بالینی مربوط به خودکشی که در پژوهش‌های تجربی مشخص شده بودند انتخاب شده‌اند. بر حسب میزان اهمیت هر یک از این عوامل وزنی به آنها داده شده است. برای به دست آوردن نمره‌ی نهایی باید امتیاز مربوط به همه سوالات را با هم جمع کنید. نمره‌ی پایین‌تر از ۴۹ نشانگر خطر کم اقدام به خودکشی، نمره ۵۰-۹۹ بیانگر خطر متوسط، نمره ۱۴۹-۱۰۰ نشانگر خطر زیاد اقدام به خودکشی و نمره بالاتر از ۱۵۰ بیانگر خطر بسیار زیاد است. ضریب اعتبار این آزمون در این پژوهش با روش همبستگی درونی آلفای کرونباخ ۰/۹۴/ بدست آمد که از نظر آماری معنی دار بود. **پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت:** کوپر اسمیت (۱۹۶۷) سیاهه عزت نفس خود را بر اساس تجدید نظری که بر روی مقیاس راجرو دیموند (۱۹۵۴) انجام داد تدوین کرد. این تست از ۵۸ سؤال تشکیل شده که ۸ سؤال آن دروغ سنج و ۵۰ سؤال دیگر آن شامل ۴ پاره مقیاس عزت نفس خانوادگی (والدین) عزت نفس تحصیلی (آموزشگاه) عزت نفس کلی و عزت نفس اجتماعی است. پورشافعی (۱۳۷۱) ابتدا این تست را روی یک گروه ۳۰ نفری اجرا و بعد با دو نیمه کردن (زوج-فرد) ضریب اعتبار ۰/۸۳ را به دست آورده است. گلبرگی (۱۳۷۳) با اجرای مجدد آزمون بر روی ۱۸۰ نفر ضریب اعتبار ۰/۸ به دست آورده است. **کیفیت زندگی:** یکی از ابزارهایی که در سال‌های اخیر به منظور ارزیابی جامع کیفیت زندگی بر اساس دو مؤلفه جسمی و ذهنی در قلمرو بهداشت تهیه شده، فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) است (ویروشریورن ۱۹۹۲). این پرسشنامه که به آسانی اجرا و نمره‌گذاری می‌گردد، دارای ۳۶ سؤال است و ۸ خرده مقیاس را مورد سنجش قرار می‌دهد. برازیر و همکاران (۱۹۹۲) ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۸ خرده مقیاس این آزمون را بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در مطالعه جنکینسون و همکاران (۱۹۹۳) ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های ۸ گانه آزمون SF-36 بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ گزارش شده است.

نتایج

جدول ۱. ضریب همبستگی پیرسون بین گرایش به خودکشی با عزت نفس و کیفیت زندگی در دانشجویان دختر

متغیر ملاک	شاخصهای آماری	متغیر پیش بین	
		عزت نفس	کیفیت زندگی
گرایش خودکشی	ضریب همبستگی	-۰/۸۰	-۰/۷۹
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	تعداد	۵۰	۵۰

همانطور که نتایج جدول نشان می‌دهد بین گرایش به خودکشی و عزت نفس و گرایش به خودکشی و کیفیت زندگی در دانشجویان دختر همبستگی منفی و معناداری وجود دارد.

جدول ۲. ضریب همبستگی پیرسون بین گرایش به خودکشی با عزت نفس و کیفیت زندگی در دانشجویان

پسر

متغیر ملاک	شاخصهای آماری	متغیر پیش بین	
		عزت نفس	کیفیت زندگی
گرایش به خودکشی	ضریب همبستگی	-۰/۷۵	-۰/۸۶
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	تعداد	۵۰	۵۰

همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین گرایش به خودکشی و عزت نفس و گرایش به خودکشی و کیفیت زندگی در دانشجویان پسر همبستگی منفی و معناداری وجود دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین خودکشی با عزت نفس و کیفیت زندگی در دانشجویان دختر و پسر انجام پذیرفت. در تحقیق حاضر گرایش به خودکشی با عزت نفس در دانشجویان دختر و پسر رابطه معنادار منفی وجود دارد یعنی هر قدر عزت نفس و کیفیت زندگی در دانشجویان دختر و پسر افزایش یابد، گرایش به خودکشی در آنان کاهش می‌یابد که یافته‌ها با نتایج سایر تحقیقات همخوانی دارد (سامیلی و همکاران، ۲۰۰۵؛ سیوم و پینس، ۲۰۰۸؛ سیوتین و همکاران، ۲۰۰۶) جنسیت معمولاً یک آرایه ویژگی‌های فردی، اجتماعی و جمعیتی دانسته می‌شود، نه یک متغیر لازم و ملزوم که با دیگر تاثیرها متصل و تاثیر گذار است (پین، ۲۰۰۸) یافته‌های سوتین و همکاران (۲۰۰۶) با سه گروه سنی زن و مرد نشان می‌دهد که همبستگی بین اندیشه‌های خودکشی و نقش جنسیت پیچیده تحت تاثیر سن و تفاوت‌های گروهی است.

علاوه بر این بین‌گرایش به خودکشی با عزت نفس و کیفیت زندگی رابطه معنادار منفی وجود دارد. بنابراین افرادی که عزت نفس و کیفیت زندگی بالایی دارند به احتمال کمتری دست به اقداماتی مانند خودکشی که جامعه تأیید کننده آن نیست می‌زنند. از جمله محدودیت‌های موجود در تحقیق حاضر انتخاب جامعه از میان دانشجویان بود که از قدرت تعمیم‌پذیری نتایج به جمعیت عمومی می‌کاهد؛ محققان پیشنهاد می‌کنند در پژوهش‌های بعدی برای بررسی بهتر خودکشی از نمونه‌های دیگری برای مطالعه در جامعه استفاده نمایند.

منابع

- اکبری و همکاران. (۱۳۸۸). رابطه خودکشی با ویژگی‌های شخصیتی و رویدادهای زندگی، *مجله علوم رفتاری*، ۳، ۲.
- احمدی، حبیب. (۱۳۷۸). *نظریه‌های انحرافات - شیراز: رز*.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۷۳). *روش‌های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان*، انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- عبادی، عباس. (۱۳۸۶). طراحی و روانسنجی پرسشنامه کیفیت زندگی در مصدومین شیمیایی، پایان‌نامه دکتری رشته پرستاری، منتشر شده دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
- Beautrais AL, Mishara, B. L. (2008). World suicide prevention Day: think globally, plan nationally act locally. *Crisis*, 29, pp59-63.
- Smalley N, Scourfield J, Greenland K. Young. (2005). people, gender and suicide: a review of research on the social context. *J Soc Work*, 5:133-54.
- Swami V, Stanistreet D, Payne S. (2008). Masculinities and suicide. *The Psychologist*: in press.
- unt K, Sweeting H, Keoghan M, Platt S. (2006). Sex gender role orientation, gender role attitudes and suicidal thoughts in threegenerations - a general population study. *Soc Psychiatry sychiatr Epidemiol*, 41(8):641-7.