

Research Paper

Perceived Family Functioning and Suicidal Ideation Among University Students: Hopelessness as a Moderator



Asadollah Akbari¹, *Leili Panaghi², Mojtaba Habibi³, Mansoureh Alsadat Sadeghi⁴

1. MSc, Department of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Shahid Beheshti, Tehran, Iran.
2. MD of Community Medicine, Associate Professor, Family Research Institute, University of Shahid Beheshti, Tehran, Iran.
3. PhD of Health Psychology, Assistant Professor, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. PhD of Public Psychology, Assistant Professor, Family Research Institute, University of Shahid Beheshti, Tehran, Iran.



Citation: Akbari A, Panaghi L, Habibi M, Sadeghi MA. [Perceived Family Functioning and Suicidal Ideation Among University Students: Hopelessness as a Moderator (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2017; 22(4):284-291. <https://doi.org/10.18869/nirp.ijpcp.22.4.284>

doi: <https://doi.org/10.18869/nirp.ijpcp.22.4.284>

Received: 07 Jun. 2016

Accepted: 03 Oct. 2016

ABSTRACT

Objectives The present study aims to determine whether the association between family function and suicidal ideation on one hand and correlation of family functions and hopelessness on the other hand can be supposed that hopelessness acts as a moderator in the association between family functions and suicidal ideation.

Methods For this, 373 accessible Shahid Beheshti students were selected and measured with self-reporting means. After performing Family Assessment Devices, Beck Hopelessness Scale and Beck scale for suicidal ideation, the gathered data were analyzed through simple correlation and hierarchical regression by SPSS 19.

Results There are significant positive correlations between understanding total family function and hopelessness, family function and suicidal ideation and also between hopelessness and suicidal ideation of students. Therefore, hopelessness has a moderating role in the association between understanding family function and suicidal ideation.

Conclusions The association between family function and suicidal ideation increases at higher levels of hopelessness while in lower levels of hopelessness, this association is not significant.

Key words:

Suicidal ideation,
Family function,
Hopelessness

* Corresponding Author:

Leili Panaghi, MD

Address: Family Research Institute, University of Shahid Beheshti, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 29902389

E-mail: panaghi@sbu.ac.ir

کارکرد خانواده ادراک شده و افکار خودکشی دانشجویان: نقش تعدیل کننده ناامیدی

اسدالله اکبری^۱، لیلی پناغی^۲، مجتبی حبیبی^۳، منصوره سادات صادقی^۴

۱- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران.

۲- دکترای پزشکی اجتماعی، دانشیار، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران.

۳- دکترای روانشناسی سلامت، استادیار، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۴- دکترای روانشناسی عمومی، استادیار، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۸ خرداد ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: ۱۲ مهر ۱۳۹۵

هدف: پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این پرسش است که بر اساس رابطه موجود میان کارکرد خانواده و افکار خودکشی از یک سو و رابطه کارکرد خانواده و ناامیدی از سوی دیگر، آیا می توان فرض کرد در رابطه میان کارکرد خانواده و افکار خودکشی ناامیدی به شکل تعدیل کننده عمل می کند؟

مواد و روش ها: روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل دانشجویان ساکن خوابگاه در دانشگاه شهیدبهشتی در سال ۱۳۹۳ است که از میان آن ها ۳۷۳ دانشجو به صورت در دسترس انتخاب و با استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی سنجیده شدند. پس از اجرای پرسش نامه های ابزار سنجش خانواده (FAD)، مقیاس ناامیدی بک (BHS) و مقیاس افکار خودکشی بک (BSS)، داده های به دست آمده با استفاده از نسخه ۱۹ نرم افزار SPSS و به روش همبستگی و رگرسیون سلسله مراتبی چندگانه تحلیل شد.

یافته ها: نتایج این تحلیل نشان داد که بین ادراک کارکرد کلی خانواده و ناامیدی ($r=0/40, P \leq 0/001$)، ادراک کارکرد کلی خانواده و افکار خودکشی ($r=0/34, P \leq 0/001$) و بین ناامیدی و افکار خودکشی دانشجویان ($r=0/63, P \leq 0/001$) همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. یافته مهم دیگر این پژوهش، تأیید نقش تعدیل کننده ناامیدی است.

نتیجه گیری: رابطه ادراک کارکرد کلی خانواده و افکار خودکشی در سطوح بالای ناامیدی بیشتر می شود، در حالی که در سطوح پایین ناامیدی این رابطه چشمگیر نیست.

کلیدواژه ها:

افکار خودکشی، کارکرد خانواده، ناامیدی

مقدمه

خودکشی، اقدام به خودکشی^۲ و خودکشی کامل^۳ می رسد [۵]. افکار خودکشی می تواند اقدام به خودکشی را پیش بینی کند، بنابراین برای پیشگیری اولیه از خودکشی ضروری است که مطالعات عمیق تری روی همبسته های افکار خودکشی انجام شود [۶]. از طرف دیگر برخی پژوهشگران معتقدند نسل بعدی پژوهش های خودکشی باید بر چگونگی تعامل متغیرها و عوامل خطر سازی که به چنین پیامد خطرناکی منجر می شود، بپردازد [۷]. واگنر و سیلورمن و مارتین [۸] نیز پیشنهاد کرده اند در آینده مطالعاتی روی نشانه های خودکشی انجام شود و به بررسی رابطه تعاملی عواملی مانند ناامیدی بپردازد که ارتباط آن ها با خودکشی مشخص شده است. در این پژوهش بررسی سطوح متفاوت ناامیدی به عنوان متغیر تعدیل کننده و ارتباط آن با کارکرد

دانشجویان در زمره گروه هایی هستند که به دلیل ماهیت انتقالی زندگی دانشجویی، در معرض عوامل استرس زا قرار می گیرند [۱، ۲]. این فشارها می تواند زمینه ساز ناهنجاری های متعددی در دانشجویان شود و آن ها را به عنوان گروه در معرض خطر معرفی کند. رفتارهای خودکشی از جمله افکار خودکشی، در میان دانشجویان بسیار شایع است [۳]. در ایران نرخ خودکشی دانشجویی در سال ۱۳۸۳، ۴/۱۹۶ در صد هزار نفر، در سال ۱۳۸۴، ۵/۱۷۸ در صد هزار نفر و در سال ۱۳۸۵، ۴/۹۰ در صد هزار نفر محاسبه شده است [۴].

بسیاری از پژوهشگران خودکشی را به شکل طیفی در نظر می گیرند که با نبود افکار خودکشی^۱ شروع می شود و به افکار

2. Suicide attempt
3. completed suicide

1. Suicidal ideation

* نویسنده مسئول:

دکتر لیلی پناغی

نشانی: تهران، اوین، دانشگاه شهیدبهشتی، پژوهشکده خانواده.

تلفن: ۲۳۸۹-۲۹۹۰ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: panaghi@sbu.ac.ir

این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که با توجه به رابطه میان کارکرد خانواده و افکار خودکشی از یک طرف و رابطه کارکرد خانواده و ناامیدی از طرف دیگر، آیا می‌توان فرض کرد ناامیدی در رابطه بین کارکرد خانواده و افکار خودکشی نقش تعدیل کننده دارد.

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه آماری را تمام دانشجویان در حال تحصیل در مقاطع مختلف دانشگاه شهیدبهبشتی تهران در سال ۱۳۹۳ که ساکن خوابگاه هستند، تشکیل می‌دهد. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس انجام شده است و حجم نمونه ابتدا ۳۷۶ نفر بود که پس از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، ۳۷۳ پرسش‌نامه برای تحلیل آماری انتخاب شد. پژوهشگر پس از هماهنگی‌های قانونی، به خوابگاه‌های دانشگاه شهیدبهبشتی تهران مراجعه کرد و پرسش‌نامه‌ها را به دانشجویان تحویل داد و به دانشجویان توضیح داد که این پرسش‌نامه‌ها برای انجام طرح پژوهشی گردآوری شده است. دانشجویان مجبور به شرکت در طرح نیستند و در صورت شرکت در طرح، اطلاعات شخصی آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. تکمیل پرسش‌نامه‌ها ۳۰ دقیقه زمان برد. بیشتر پرسش‌نامه‌ها به صورت گروهی ارائه شد. در نهایت داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون سلسله‌مراتبی در نسخه ۱۹ نرم افزار SPSS تحلیل شدند.

ابزارهای اندازه‌گیری

ابزار سنجش خانواده^{۱۲}

این پرسش‌نامه شامل ۶۰ سؤال است که ایشتاین و بالدوین و بیسباب آن را در سال ۱۹۸۳ براساس الگوی مک مستر تدوین کردند [۱۸]. ابزار سنجش خانواده، کارکرد خانواده را در همه ابعاد الگوی مک مستر (MMFF) طبق ادراک اعضای آن از کارکرد خانواده می‌سنجد. علاوه بر شش زیرمقیاس مک مستر (یعنی حل مسئله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخ‌گویی عاطفی، دلبستگی عاطفی و کنترل رفتار) FAD مقیاس کارکرد کلی نیز دارد که سطح کلی کارکرد خانواده را اندازه می‌گیرد. برای هر گزاره چهار گزینه (کاملاً موافق، موافق، مخالف و کاملاً مخالف) وجود دارد که به ترتیب از یک تا چهار نمره می‌گیرد. در عبارات با محتوای منفی این نمره گذاری برعکس می‌شود.

به‌طور خلاصه FAD بین خانواده‌های مختلف پایایی قابل قبولی دارد. به گونه‌ای که دامنه آلفای کرونباخ در زیرمقیاس‌های مختلف آن از ۰/۵۷ تا ۰/۸۰ بوده است. پایایی در زیرمقیاس کارکرد کلی از دیگر زیرمقیاس‌ها بیشتر و در دامنه ۰/۷۴ تا ۰/۸۰ بوده است [۱۹]. در ایران همسانی درونی FAD با استفاده از آلفای کرونباخ

12. Family Assessment Device (FAD)

خانواده می‌تواند برای درمانگران سودمند باشد. در صورتی که سطح پایین ناامیدی تأثیر کارکرد خانواده را در پیش‌بینی افکار خودکشی کاهش دهد، می‌تواند به شکل تلویحی اهمیت مداخله در این متغیر را به درمانگران نشان دهد.

یکی از اساسی‌ترین عوامل شناختی خطر ساز مرتبط با افکار خودکشی، ناامیدی است. به‌طوری‌که می‌تواند نیمی از خطر خودکشی را افزایش دهد ($P < 0/001$) [۶]. ناامیدی به معنای انتظارات منفی نسبت به آینده است و مفهوم‌بندی آن دربرگیرنده انتظار وقوع اتفاق‌های نامطلوب و شکست خوردن در رسیدن به اهداف شخصی است [۹]. ناامیدی با تجربه‌های زندگی^۲، محیط اجتماعی^۵ و عوامل بیولوژیک^۶ مرتبط است [۱۰] و به‌طور کلی مهم‌ترین عامل پیش‌بینی کننده خودکشی‌گرایی در بزرگسالی است [۱۱، ۱۲].

کارکرد خانواده به کیفیت زندگی خانوادگی در سطح سیستمی و تعاملی^۷ گفته می‌شود و با مفاهیم ارتباط والدین^۸، ارتباط خانوادگی^۹، هماهنگی^{۱۰} و انسجام در ارتباط است [۱۳]. در سطح پایین کارکرد نیز خانواده به عنوان منبع استرس مرتبط با افکار خودکشی شناخته شده است، به‌طوری‌که می‌توان با استفاده از زیرمقیاس‌های FAD نوجوانانی را که اقدام به خودکشی کرده‌اند از گروه افسرده و گروه طبیعی متمایز کرد [۱۴]. نتایج مطالعات آینده‌نگر حاکی از آن است که برخی از ویژگی‌های نظام خانواده^{۱۱} از جمله حمایت خانوادگی، انسجام، سازگاری‌پذیری و شاخص‌های کلی بدکارکردی خانواده می‌توانند افکار خودکشی را پیش‌بینی کند. به عنوان مثال، یافته‌های به‌دست‌آمده از یک پژوهش طولی نشان داده است تحلیل نمره‌های کارکرد خانواده با مدل لجستیک، افکار خودکشی را تا ۰/۸۳ درصد طی دو سال آینده پیش‌بینی می‌کند [۱۵].

کارکرد خانواده ادراک شده به عنوان عامل خطر ساز خانوادگی به شکل معناداری با ناامیدی در ارتباط است، به گونه‌ای که کارکرد پایین خانواده ۱۵ درصد از سطح ناامیدی را در دانشجویان تبیین می‌کند [۱۶]. با وجود اینکه تأثیر خانواده بر افکار خودکشی نوجوانان معنادار است، این تأثیر به صورت غیرمستقیم است [۱۷]. در واقع افکار خودکشی نوجوانان بیشتر با ویژگی‌های فردی آن‌ها مرتبط است و ویژگی‌های فردی تحت تأثیر کارکرد خانواده قرار می‌گیرد.

4. Life experience
5. Social-environmental
6. Biological factors
7. Dyadic
8. Parental concern
9. Family communication
10. Harmony
11. Whole family system

مقیاس افکار خودکشی بک بر اساس ۳ درجه نقطه‌ای از ۰ تا ۲ ساخته شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمره‌ها محاسبه می‌شود که از ۰ تا ۳۸ است. مقیاس افکار خودکشی بک روایی و پایایی بالایی دارد. با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون و بازآزمون، پایایی آزمون ۰/۵۴ به دست آمد [۲۷]. در ایران مقیاس بک با مقیاس افسردگی آزمون گلدبرگ ۰/۷۶ همبستگی داشته است [۲۸]. همچنین اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و دونیمه‌سازی ۰/۷۵ به دست آمد. داده‌ها به روش همبستگی و رگرسیون سلسله‌مراتبی و با استفاده از نسخه ۱۹ نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱ آمار توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

برای تعیین اثر تعدیل‌کننده ناامیدی، از نمره‌های استاندارد متغیرها و رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شد. متغیر وابسته، افکار خودکشی دانشجویان بود. ابتدا کارکرد کلی خانواده، سپس کارکرد کلی خانواده و ناامیدی و در نهایت اثر تعدیل‌کننده ناامیدی به شکل تعامل کارکرد کلی خانواده و ناامیدی، به عنوان متغیر پیش‌بین وارد شد. با توجه به جدول شماره ۲، می‌توان دریافت که اثر تعدیل‌کننده وجود دارد، اما درک عملکرد سطوح متفاوت متغیر تعدیل‌کننده (ناامیدی) به تحلیل بیشتری نیاز دارد.

در مرحله بعد، پیش‌بینی افکار خودکشی دانشجویان از طریق سطوح متفاوت نمره‌های متغیر پیش‌بین (کارکرد کلی خانواده) و متغیر تعدیل‌کننده (ناامیدی) و تعامل متغیر پیش‌بین و تعدیل‌کننده (کارکرد کلی خانواده × ناامیدی) با استفاده از نمودار بررسی شد.

$$Y = a + (b1 + b3M)X + b2M$$

با در نظر گرفتن سطوح مختلف این متغیرها نه نقطه به دست آمد. این نقاط به صورت سه نمودار در یک محور رسم شد که افکار خودکشی دانشجویان در سه سطح (بالا و متوسط و پایین)

و اعتبار بازآزمایی آن با فاصله یک هفته تا ده روز محاسبه شد که نتایج آن تقریباً خوب بوده است (آلفای کرونباخ بین ۵۸ درصد تا ۸۵ درصد). آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس کارکرد کلی خانواده به نسخه اصلی نزدیک بوده است (۰/۷۰) [۲۰].

مقیاس ناامیدی بک^{۱۳} (BHS)

مقیاس ناامیدی بک، پرسش‌نامه‌ای ۲۰ سؤال‌ای است که بک و همکارانش در سال ۱۹۷۴ برای ارزیابی ناامیدی طراحی کردند [۲۱]. مقیاس ناامیدی بک، شامل ۲۰ سؤال است که میزان بدبینی و منفی‌گرایی پاسخ‌دهندگان را نسبت به آینده می‌سنجد. پاسخ‌ها به شکل درست و غلط است. پاسخ‌دهنده باید تعیین کند هر پاسخ طی هفته گذشته در مورد او صادق بوده است یا خیر. از بین این ۲۰ سؤال، ۹ سؤال به شکل غلط و ۱۱ سؤال به شکل درست کلیدگذاری شده است [۲۲].

پژوهش‌های بسیاری روایی بالا و پایایی قابل قبول مقیاس ناامیدی بک را نشان داده‌اند [۲۳-۲۵]. ضریب همخوانی درونی (کودر ریچاردسون) برای نمره‌های مختلف بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. ضریب بازآزمایی نیز به فاصله یک هفته ۰/۶۹ گزارش شده است [۲۱]. مصباح و عابدیان [۲۶] با بررسی ۵۵۱ دانشجوی خوابگاهی با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی، ضریب همبستگی دو گروه را ۰/۶۹ و ثبات درونی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند.

مقیاس افکار خودکشی بک^{۱۴} (BSS)

مقیاس افکار خودکشی بک، ابزار خودسنجی ۲۱ سؤال‌ای است که بک و همکارانش آن را ساخته‌اند. این پرسش‌نامه به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها و رفتارها و طرح‌ریزی‌ها برای خودکشی طی هفته گذشته است. این مقیاس میزان خطر خودکشی برحسب شدت میل به خودکشی، ترس از خودکشی، برنامه‌ریزی و نظایر آن را تخمین می‌زند.

13. Beck Hopelessness Scale

14. Beck Scale for Suicide Ideation

جدول ۱. یافته‌های توصیفی.

| متغیر | میانگین (انحراف معیار) | بیشینه - کمینه | افکار خودکشی | ناامیدی | کارکرد خانواده |
|----------------|------------------------|----------------|--------------|---------|----------------|
| افکار خودکشی | ۲/۰۴(۴/۰۳) | ۰-۲۳ | ۱ | ۰/۶۴** | ۰/۳۴** |
| ناامیدی | ۴/۰۸(۳/۸۵) | ۰-۱۹ | ۰/۶۴** | ۱ | ۰/۴۰** |
| کارکرد خانواده | ۲/۰۳(۰/۵۲) | ۱-۴ | ۰/۳۴** | ۰/۴۰** | ۱ |
| سن | ۲۳/۵(۲/۸۱) | ۱۸-۳۶ | ۰/۱۳* | ۰/۱۴ | ۰/۲۴ |

* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$

جدول ۲. اثر تعدیل‌کننده ناامیدی بر کارکرد کلی خانواده و افکار خودکشی دانشجویان با استفاده از رگرسیون سلسله‌مراتبی.

| مدل | مدل | وزن رگرسیون استاندارد نشده (B) | ضرایب استاندارد شده (Beta) | t | سطح معناداری |
|-----|---|----------------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ۱ | (ثابت) کارکرد کلی خانواده | -۰/۰۶ -۰/۲۹ | ۰/۳۴ | -۱/۳۸ ۶/۹۱ | ۰/۱۷ ۰/۰۰۱ |
| ۲ | (ثابت) کارکرد کلی خانواده ناامیدی | -۰/۰۵ -۰/۰۹ -۰/۵۱ | ۰/۱۱ ۰/۵۹ | -۱/۴۸ ۲/۴۷ ۱۳/۲۱ | ۰/۱۴ ۰/۰۱ ۰/۰۰۱ |
| ۳ | (ثابت) کارکرد کلی خانواده ناامیدی کارکرد کلی خانواده × ناامیدی | -۰/۱۲ -۰/۱۱ -۰/۴۴ -۰/۱۸ | ۰/۱۲ ۰/۵۰ ۰/۲۱ | -۳/۲۷ ۲/۸۵ ۱۰/۶۶ ۴/۷۵ | ۰/۰۰۱ ۰/۰۰۵ ۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱ |

متغیر ملاک: افکار خودکشی (استاندارد شده).

مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران

به میزان ۰/۳۲ افکار خودکشی در او افزایش می‌یابد.

در نهایت فردی که کارکرد خانواده بالایی دارد، اگر در سطح ناامیدی پایینی قرار داشته باشد به میزان ۰/۶۱-، اگر در سطح ناامیدی متوسطی قرار داشته باشد به میزان ۰/۰۱- و اگر در سطح ناامیدی بالایی قرار داشته باشد به میزان ۰/۵۹ افکار خودکشی در او افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر، ارتباط بین کارکرد کلی خانواده و افکار خودکشی دانشجویان در سطوح مختلف ناامیدی متفاوت است؛ یعنی هرچه ناامیدی بیشتر باشد، میزان همبستگی بین کارکرد کلی خانواده و افکار خودکشی بیشتر می‌شود.

دانشجویانی که کارکرد خانواده آنان ضعیف‌تر است، در صورت ناامیدی بیشتر، افکار خودکشی در آنان بیشتر می‌شود و در صورت ناامیدی کمتر، افکار خودکشی در آنان کمتر می‌شود.

از متغیر پیش‌بین (کارکرد کلی خانواده) و متغیر تعدیل‌کننده (ناامیدی) را نشان می‌دهد.

همان‌طور که در تصویر شماره ۱ دیده می‌شود، هر یک از سه نمودار، نماینده یک سطح از ناامیدی در سه سطح از کارکرد کلی خانواده است. بر اساس تصویر شماره ۱، فردی که نمره کارکرد پایین خانواده (یعنی کارکرد بهتر) دارد، در صورتی که ناامیدی پایینی داشته باشد به میزان ۰/۴۷-، در صورتی که ناامیدی متوسطی داشته باشد به میزان ۰/۲۱- و در صورتی که ناامیدی بالایی داشته باشد به میزان ۰/۰۵- افکار خودکشی در او افزایش می‌یابد. فردی که کارکرد کلی متوسط دارد، در صورتی که ناامیدی پایینی داشته باشد به میزان ۰/۵۴-، در صورتی که ناامیدی متوسطی داشته باشد به میزان ۰/۱۱- و در صورتی که ناامیدی بالایی داشته باشد



تصویر ۱. اثر تعدیل‌کننده ناامیدی بر کارکرد کلی خانواده و افکار خودکشی دانشجویان.

مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران

بحث

تفکر منفی می‌شود که افکار خودکشی را در پی دارد.

براساس مدل ناامیدی بک از خودکشی، رفتارهای خودکشی زمانی اتفاق می‌افتد که فرد ناامید است و به شکل ناقص استدلال می‌کند. در واقع زمانی که افراد تجربه‌های خود را به شکل منفی پردازش می‌کنند و تصور می‌کنند که تلاش‌هایشان برای رسیدن به هدف با شکست مواجه خواهد شد، رفتارهای خودکشی را بروز می‌دهند [۳۸]. در صورتی که ناامیدی در رابطه میان کارکرد خانواده ادراک‌شده و افکار خودکشی نقش تعدیل‌کنندگی داشته باشد، می‌توان مدل بک را گسترش داد [۶]. سازوکارهای متعددی ممکن است کارکرد خانواده ادراک‌شده و ناامیدی را با افکار خودکشی مرتبط کند. مدل تعدیل‌کننده [۳۹] مطرح می‌کند که تأثیر استرس بر افکار خودکشی به میزان ناامیدی بستگی دارد. کارکرد خانواده ادراک‌شده ممکن است با ناامیدی در تعامل باشد تا افکار خودکشی را ایجاد کند (به این معنی که ناامیدی کم ممکن است تأثیر کارکرد پایین خانواده بر افکار خودکشی را کاهش دهد).

می‌توان گفت ارتباط میان کارکرد کلی خانواده با افکار خودکشی دانشجویان در سطوح متفاوت ناامیدی تغییر می‌کند. زمانی که ناامیدی در سطح پایین و یا متوسط است، حتی اگر کارکرد ضعیف خانواده باشد، افکار خودکشی افزایش نمی‌یابد. اما زمانی که ناامیدی شدید است، کارکرد ضعیف خانواده با افکار خودکشی ارتباط بیشتری پیدا می‌کند. این مسئله نشان می‌دهد که ناامیدی می‌تواند تأثیری را که خانواده بر پیدایش افکار خودکشی دارد، تعدیل کند. در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که ناامیدی پایین می‌تواند نقش حفاظت‌کننده‌ای را در برابر شرایط بیرونی مانند داشتن خانواده آشفته داشته باشد.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی داشت. نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به شکل در دسترس انجام شده است. افسردگی و دیگر اختلال‌هایی که با خودکشی مرتبط هستند و استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی در این پژوهش کنترل نشده است.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی کارکرد خانواده ادراک‌شده اعضای دیگر خانواده نیز بررسی شود تا تفاوت‌های افراد خودکشی‌گرا و غیر خودکشی‌گرا در ادراک کارکرد خانواده مشخص شود.

نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان داد کارکرد خانواده با افکار خودکشی ارتباط دارد، ولی نکته مهم وجود نقش تعدیل‌کننده ناامیدی است. کارکرد ضعیف خانواده در سطوح کم ناامیدی اثر چندانی بر افکار خودکشی ندارد، ولی در سطوح بالای ناامیدی اثر هم‌افزایی کارکرد ضعیف خانواده بر افکار خودکشی وجود خواهد داشت.

تحلیل داده‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد بین کارکرد خانواده و افکار خودکشی و بین ناامیدی و افکار خودکشی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین در رابطه بین کارکرد خانواده ادراک‌شده و افکار خودکشی، ناامیدی نقش تعدیل‌کننده دارد.

وجود رابطه مثبت معنادار بین کارکرد کلی خانواده ادراک‌شده و دو متغیر ناامیدی و افکار خودکشی با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است [۳۱-۲۹، ۱۶، ۱۴، ۶]. ناامیدی با تجربه‌های زندگی و محیط اجتماعی مرتبط است [۱۰]. در شرایط فشار روانی میزان ناامیدی افزایش می‌یابد. برای مثال در کودکان پرورشگاهی نسبت به کودکانی که با والدین خود زندگی می‌کنند، ناامیدی بیشتر است [۳۲]. به نظر می‌رسد محیط آشفته خانوادگی می‌تواند موجب تشدید ناامیدی شود. از سوی دیگر رویدادهای استرس‌زا و مشکلات در روابط می‌تواند پیش‌بینی‌کننده خودکشی باشد [۳۳]. بر اساس نظریه هم‌پوشی بلومنتل و کاپفر، نقص در کارکرد خانواده در سطح روانی اجتماعی برای فرد مشکلاتی را ایجاد می‌کند که عمدتاً حمایت اجتماعی فرد را مختل می‌کند. حمایت اجتماعی ضعیف، افکار خودکشی را تقویت می‌کند [۵].

وجود رابطه مثبت معنادار بین ناامیدی و افکار خودکشی با پژوهش‌های پیشین همسو است [۳۷-۳۴]. بر اساس مدل ناامیدی بک، رفتارهای خودکشی زمانی اتفاق می‌افتد که فرد دچار ناامیدی است. در واقع زمانی که افراد تجربه‌های خود را به شکل منفی پردازش می‌کنند و تصور می‌کنند که تلاش‌هایشان برای رسیدن به هدف با شکست مواجه خواهد شد، رفتارهای خودکشی را بروز می‌دهند [۳۸].

وجود روابط چندگانه نشان می‌دهد که ناامیدی ممکن است در رابطه میان کارکرد خانواده و افکار خودکشی به شکل تعدیل‌کننده عمل کند. نتایج پژوهش حاضر نیز چنین فرضی را تأیید می‌کند. به عبارت دیگر، تأثیر کارکرد کلی خانواده بر افکار خودکشی دانشجویان در سطوح متفاوت ناامیدی تغییر می‌کند؛ یعنی در سطوح بالاتر ناامیدی، رابطه میان کارکرد کلی خانواده و افکار خودکشی بیشتر می‌شود و افراد ناامیدی که مشکلات خانوادگی بیشتری را تجربه می‌کنند، بیشتر با افکار خودکشی درگیر هستند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت با وجود اینکه تأثیر خانواده بر افکار خودکشی معنادار است، این تأثیر غیرمستقیم است. افکار خودکشی بیشتر با ویژگی‌های فردی مرتبط است. در واقع ویژگی‌های فردی تحت تأثیر کارکرد خانواده قرار می‌گیرند [۱۷].

ادراک کارکرد پایین خانواده به عنوان استرس محیطی عمل می‌کند و چگونگی ادراک و پردازش و واکنش به استرس بیرونی پیامد نهایی را تعیین می‌کند. استرس بیرونی موجب برانگیختگی

References

- [1] Greenberger E, McLaughlin CS. Attachment, coping and explanatory Style in late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 1998; 27(2):121-139. doi: 10.1023/a:1021607627971
- [2] McCarthy CJ, Moller NP, Fouladi RT. Continued attachment to parents: Its relationship to affect regulation and perceived stress among college students. *Measurement & Evaluation in Counseling and Development*. 2001; 33(4):198-212.
- [3] Chang EC. Cultural differences, perfectionism, and suicidal risk in a college population: Does social problem solving still matter? *Cognitive Therapy & Research*. 1998; 22(3):237-254. doi: 10.1007/s10608-015-9711-7
- [4] Panaghi L, Ahmadabadi Z, Peiravi H, Abolmasoomi FZ. [Suicide trend in university students during 2003 to 2008 (Persian)]. *Iranian Journal of Practice in Clinical Psychology*. 2010; 16(2):87-98
- [5] Westefeld JS, Range LM, Rogers JR, Maples MR, Bromley JL, Alcorn J. Suicide: An Overview. *Counselling Psychologist*. 2000; 28(4):445-510. doi: 10.1177/0011000000284002
- [6] Kwok SY. Perceived family functioning and suicidal ideation: Hopelessness as mediator or moderator. *Nursing Research*. 2011; 60(6):422-429. doi: 10.1097/nnr.0b013e31823585d6
- [7] Dour HJ, Cha CB, Nock MK. Evidence for an emotion-cognition interaction in the statistical prediction of suicide attempts. *Behaviour Research & Therapy*. 2011; 49(4):294-8. doi: 10.1016/j.brat.2011.01.010
- [8] Wagner BM, Silverman MA, Martin CE. Family factors in youth suicidal behaviors. *American Behavioral Scientist*. 2003; 46(9):1171-91. doi: 10.1177/0002764202250661
- [9] Beck AT, Steer RA, Kovacs M, Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*. 2011; 142(5):559-63. doi: 10.1176/ajp.142.5.559
- [10] Durant T, Mercy J, Kresnow MJ, Simon T, Potter L, Hammond WR. Racial differences in hopelessness as a risk factor for a nearly lethal suicide attempt. *Journal of Black Psychology*. 2006; 32(3):285-302. doi: 10.1177/0095798406290468
- [11] Rotheram-Borus MJ, Trautman PD. Hopelessness, depression, and suicidal intent among adolescent suicide attempters. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1988; 27(6):700-704. doi: 10.1097/00004583-198811000-00006
- [12] Van Heeringen C, Audenaert K, Van Laere K, Dumont F, Slegers G, Mertens J, Dierckx RA. Prefrontal 5-HT_{2a} receptor binding index, hopelessness and personality characteristics in attempted suicide. *Journal of Affective Disorders*. 2003; 74(2):149-158. doi: 10.1016/s0165-0327(01)00482-7
- [13] Shek, DTL. Assessment of family functioning in Chinese adolescents: The Chinese version of the Family Assessment Device. *Research on Social Work Practice*. 2002; 12(4):502-524. doi: 10.1177/1049731502012004003
- [14] King CA, Segal HG, Naylor M, Evans T. Family functioning and suicidal behavior in adolescent inpatients with mood disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1993; 32(6):1198-1206. doi: 10.1097/00004583-199311000-00013

سیاسگزاری

بدین وسیله از قطب خانواده ایرانی اسلامی که پایان نامه را مورد حمایت مالی قرار دادند سپاسگزاری می شود.

این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد نویسنده اول است. بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است.

- [15] Garrison CZ, Addy CL, Jackson KL, McKeown RE, & Waller JL. A longitudinal study of suicidal ideation in young adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1991; 30(4):597-603. doi: 10.1097/00004583-199107000-00011
- [16] Adams DM, Overholser JC, Lehnert K. Perceived family functioning and adolescent suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1994; 33(4):498-507. doi: 10.1097/00004583-199405000-00008
- [17] Maraš JS, Dukić O, Marković J, Biro M. Family and individual factors of suicidal ideation in Adolescents. *Psihologija*. 2011; 44(3):245-260. doi: 10.2298/psi1103245s
- [18] Ryan CE, Epstein NB, Keitner I. *Evaluating and treating families: The McMaster approach*. Philadelphia: Taylor & Francis; 2005.
- [19] Kabacoff RI, Miller IW, Bishop DS, Epstein NB, Keitner GI. A psychometric study of the McMaster Family Assessment Device in psychiatric, medical, and nonclinical samples. *Journal of Family Psychology*. 1990; 3(4):431. doi: 10.1037/h0080547
- [20] Malek Khosravi, Gh. [Family function of AD/HD children (Persian)] [PhD thesis]. Tehran: University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences; 2003.
- [21] Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 1974; 42(6):861-65. PMID: 4436473
- [22] Beck AT, Steer RA. *Manual for the Beck hopelessness scale*, San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1988.
- [23] Perczel Forintos D, Sallai J, Rózsa. Adaptation of the Beck Hopelessness Scale in Hungary. *Psychological Topics*. 2010; 19(2):307-321.
- [24] Hanna D, White R, Lyons K, McParland J, Shannon C, Mulholland C. The structure of the Beck Hopelessness Scale: A confirmatory factor analysis in UK students. *Personality and Individual Differences*. 2011; 51(1):17-22. doi: 10.1016/j.paid.2011.03.001
- [25] Steed L. Further validity and reliability evidence for Beck Hopelessness Scale scores in a nonclinical sample. *Educational & Psychological Measurement*. 2001; 61(2):303-16. doi: 10.1177/00131640121971121
- [26] Mesbah N, Abedian A. [The relationship of stress and hopelessness among dormitory students (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2006; 2(45):154-159.
- [27] Beck AT, Steer RA. *Manual for the Beck scale for suicide ideation*. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1991.
- [28] Anisi J, Fathi Ashtiani A, Salimi SH, Ahmadi Kh. [Validity and reliability of Beck suicide scale ideation among soldiers (Persian)]. *Journal of Military Medicine*. 2005; 7(1):33-37.
- [29] Hovey JD, Magaña CG. Suicide risk factors among Mexican migrant farm worker women in the Midwest United States. *Archives of Suicide Research*. 2003; 7(2):107-121. doi: 10.1080/13811110301579
- [30] McDermut W, Miller IW, Solomon D, Ryan CE, Keitner GI. Family functioning and suicidality in depressed adults. *Comprehensive Psychiatry*. 2001; 42(2):96-104. PMID: 11244144
- [31] Lipschitz JM, Yen S, Weinstock LM, Spirito A. Adolescent and caregiver perception of family functioning: Relation to suicide ideation and attempts. *Psychiatry Research*. 2012; 200(2):400-403. doi: 10.1016/j.psychres.2012.07.051
- [32] Ören N. Hopelessness levels of children living with their parents or in an orphanage. *Self Identity*. 2012; 40(3):501-508. doi: 10.2224/sbp.2012.40.3.501
- [33] Heikkinen M, Aro H, Lönnqvist J. Recent life events, social support and suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1994; 89(377):65-72. doi: 10.1111/j.1600-0447.1994.tb05805.x
- [34] Heisel MJ, Flett G, Hewitt PL. Social hopelessness and college student suicide ideation. *Archives of Suicide Research*. 2003; 7(3):221-235. doi: 10.1080/13811110301557
- [35] Chioqueta AP, Stiles TC. Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. *Personality & Individual Differences*. 2005; 38(6):1283-1291. doi: 10.1016/j.paid.2004.08.010
- [36] Tanaka E, Sakamoto S, Ono Y, Fujihara S, Kitamura T. Hopelessness in a community population: Factorial structure and psychosocial correlates. *Journal of Social Psychology*. 1998; 138(5):581-590. doi: 10.1080/00224549809600413
- [37] Girgin G. Evaluation of the factors affecting loneliness and hopelessness among university students in Turkey. *Social Behavior & Identity*. 2009; 37(6):811-818. doi: 10.2224/sbp.2009.37.6.811
- [38] Ellis TE. *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy*. Washington, D.C.: American Psychological Association; 2006.
- [39] Baron, RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality & Social Psychology*. 1986; 51(6):1173. doi: 10.1037//0022-3514.51.6.1173