

افکار خودکشی در دانشجویان در دوره کووید-۱۹: نقش دل بستگی به خدا، بهزیستی معنوی و تاب آوری روان شناختی

سعید آریاپوران^۱، حسین شبیبانی^۲

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان شیوع افکار خودکشی در دانشجویان در دوره کووید-۱۹ با تأکید بر نقش دل بستگی به خدا، بهزیستی معنوی و تاب آوری روان شناختی انجام شد. **روش:** روش پژوهش، توصیفی-همبستگی بود. از میان دانشجویان دانشگاه ملایر و دانشگاه پیام نور سمنان، ۳۱۱ دانشجو از طریق نمونه گیری در دسترس در پژوهش شرکت کردند. برای گردآوری داده ها از مقیاسهای افکار خودکشی بک، فرم کوتاه پرسشنامه دل بستگی به خداوند، مقیاس بهزیستی معنوی و مقیاس کوتاه تاب آوری استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری با روش گام به گام استفاده شد. **یافته ها:** نتایج نشان داد که ۱۳/۵۱ درصد دانشجویان در دوره کووید-۱۹ دارای افکار خودکشی و ۰/۹۶ درصد آمادگی برای خودکشی داشتند. دانشجویان مجرد میانگین افکار خودکشی بیشتری نسبت به دانشجویان متأهل داشتند. میانگین افکار خودکشی در دانشجویان سال دوم و سال چهارم بیشتر از سال اول و سال سوم بود. بین دل بستگی به خدا، بهزیستی معنوی و تاب آوری روان شناختی با افکار خودکشی رابطه منفی وجود داشت؛ بر اساس نتایج رگرسیون چندمتغیری به روش گام به گام تاب آوری روان شناختی، دل بستگی به خدا و بهزیستی معنوی به ترتیب در پیش بینی افکار خودکشی دانشجویان در دوره کووید-۱۹ نقش منفی معنادار داشتند. **نتیجه گیری:** بر اساس نتایج، توجه به دل بستگی به خدا، بهزیستی معنوی و تاب آوری روان شناختی و آموزشهای مبتنی بر این متغیرها می تواند کاهش افکار خودکشی در دانشجویان را در دوره بیماری های همه گیر مانند کووید-۱۹ به دنبال داشته باشد.

واژگان کلیدی: افکار خودکشی، بهزیستی معنوی، تاب آوری روان شناختی، دل بستگی به خدا، کووید-۱۹.

◇ دریافت مقاله: ۰۰/۰۱/۱۷؛ تصویب نهایی: ۰۰/۰۴/۲۷.

۱. دکترای روان شناسی، دانشیار دانشگاه ملایر (نویسنده مسئول) / نشانی: ملایر؛ دانشگاه ملایر، دانشکده ادبیات و علوم انسانی /
نمابر: ۰۸۱۳۲۳۵۵۳۴۸ / Email: s.ariapoorn@malayeru.ac.ir
۲. گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ص. پ. ۱۹۳۹۵-۴۶۹۷، تهران، ایران.

الف) مقدمه

کووید-۱۹ یک بیماری ویروسی است که اولین بار در ووهان چین ایجاد شد (یوشر و همکاران،^۱ ۲۰۲۰) و به سرعت در جهان گسترش یافت؛ افراد زیادی به آن مبتلا شده و بسیاری با ابتلا به آن، جان خود را از دست داده‌اند (ونگ و همکاران،^۲ ۲۰۲۰). این بیماری علائمی را در افراد مبتلا ایجاد می‌کند که می‌تواند مرگ فرد را به دنبال داشته باشند؛ از جمله: اختلال تنفسی، آبریزش بینی، سرفه خشک، سرگیجه، گلودرد و بدن‌درد (چن^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). هنگام شیوع بیماری‌های عفونی، وقتی علت ابتلا یا پیشرفت و نتایج آنها مشخص نیست، شایعات رشد می‌کنند و احتمالاً اضطراب در جامعه ایجاد خواهد شد. بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ موجب وحشت در جامعه شده و تصمیمات مردم را برای کمک به هنگام بروز علائم اولیه تحت تأثیر قرار داده است (رن و همکاران،^۴ ۲۰۲۰). دانشجویان از جمله افرادی‌اند که ممکن است پیامدهای روان‌شناختی کووید-۱۹ را تجربه کنند. بر اساس مطالعات اخیر، جنسیت زن، دانشجو بودن، داشتن علائم کووید-۱۹ و کیفیت پایین زندگی، با میزان بالاتر اضطراب و افسردگی در ارتباط‌اند (ونگ، پن^۵ و همکاران، ۲۰۲۰؛ ژیاو و همکاران،^۶ ۲۰۲۰). در یک پژوهش، دانشجویان مشکلات خواب را نشان دادند و در کارکنان دانشگاه، میزان علائم افسردگی و اضطراب به ترتیب ۲۷/۸ و ۳۴/۳ درصد بوده است (مارلی^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهشی دیگر، میزان اضطراب و افسردگی در دانشجویان در دوره کووید-۱۹ به ترتیب ۴۵/۵ و ۷۴/۳ افزایش داشته است. (کاپاروناکي و همکاران،^۸ ۲۰۲۰)

از جمله مشکلات روان‌شناختی که در دانشجویان ممکن است تحت تأثیر کووید-۱۹ قرار بگیرد، افکار خودکشی^۹ است. افکار خودکشی هرگونه فکر و درگیری ذهنی نسبت به رفتار خودکشی را شامل می‌شود (اوکارول^۱ و همکاران، ۱۹۹۹؛ نقل از: آریاپوران و خزلی، ۲۰۱۸). میزان افکار خودکشی در دوره کووید-۱۹ افزایش پیدا کرده (کیلگور و همکاران،^{۱۱} ۲۰۲۰) و میزان آن در میان زنان، سیاهپوستان، آسیایی‌ها و گروه‌های اقلیت قومی، افراد بیکار، افراد کم‌توان، بیماران جسمانی، بیماران روانی و افراد مبتلا به کووید-۱۹ بیشتر گزارش

1. Usher, Durkin & Bhullar
2. Wang, Tang & Wei
3. Chen
4. Ren, Gao & Chen
5. Pan
6. Xiao, Zhang, Kong & Yang
7. Marelli
8. Kaparounaki, Patsali, Mousa, Papadopoulou & Fountoulakis
9. Suicide Ideation
10. O'Carroll
11. Killgore, Cloonan, Taylor, Allbright & Dailey

سعید آریاپوران و حسین شیبانی ♦ ۴۶۷

شده است (لوب و همکاران،^۱ ۲۰۲۰). پژوهشهای مربوط به دوره کووید-۱۹ نشان داده‌اند که میزان افکار خودکشی در دانشجویان ایتالیا هشت برابر افزایش داشته است (کاپاروناکی و همکاران، ۲۰۲۰). در بنگلادش میزان افکار خودکشی در دانشجویان ۱۲/۸ درصد بوده است (سون و همکاران،^۲ ۲۰۲۱). میزان افکار خودکشی و تفکر درباره آسیب به خویشتن در دانشجویان ژاپن به ترتیب ۱۱/۷ و ۶/۷ درصد بوده است (نومورا^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). در میان دانشجویان آلمان، میزان افکار خودکشی ۱۴/۵ درصد گزارش شده است (کوهلز و همکاران،^۴ ۲۰۲۱). با توجه به اینکه افکار خودکشی می‌تواند منجر به اقدام به خودکشی شود، بررسی متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با افکار خودکشی، علاوه بر پیشگیری از افکار خودکشی نقش مهمی در پیشگیری از اقدام به خودکشی در افراد دارد؛ زیرا می‌توان از طریق این متغیرها و نقش آنها در افکار خودکشی، زمینه لازم را برای برنامه‌ریزی‌های روان‌شناختی به منظور کاهش افکار خودکشی دانشجویان فراهم کرد. از جمله این متغیرها می‌توان به دلبستگی به خدا،^۵ بهزیستی معنوی^۶ و تاب‌آوری روان‌شناختی^۷ اشاره کرد.

دلبستگی به خدا عبارت است از: ارتباط عاطفی بین فرد و خدا به عنوان شکلی از دلبستگی (اوکوزی،^۸ ۲۰۱۰). دلبستگی به خدا، شناخت خدا به عنوان پناهگاهی امن و تکیه‌گاهی محکم، جستجوی مجاورت با خدا و بیم و هراس نسبت به جدایی از خداوند است (سیم و لوه،^۹ ۲۰۰۳). در پژوهشهای گذشته رابطه دلبستگی ایمن نسبت به خداوند با روحیه مبارزه‌جویی و دلبستگی ناایمن به خداوند با عدم امیدواری (کاسیبا و همکاران،^{۱۰} ۲۰۱۴) و رابطه دلبستگی به خداوند و سلامت روانی (تونگ و همکاران،^{۱۱} ۲۰۱۸؛ پارتشو و همکاران،^{۱۲} ۲۰۱۹) تأیید شده است. در دوره کووید-۱۹ نشان شد که توکل بر خدا یکی از موارد مهم در پیشگیری از ترس و نگرانی در دوره کووید-۱۹ بوده است (هامیلتون و همکاران،^{۱۳} ۲۰۲۱). در دوره کووید-۱۹ پژوهشی درباره رابطه دلبستگی به خداوند با افکار خودکشی صورت نگرفته است؛ اما قبل از کووید-۱۹ نشان داده شده که دلبستگی به خداوند با کاهش خطر خودکشی در دانش‌آموزان مرتبط است. (قاطع‌زاده و احمدی، ۱۳۹۸)

1. Lob, Steptoe & Fancourt
2. Sun, Goldberg, Lin, Qiao & Operario
3. Nomura
4. Kohls, Baldofski, Moeller, Klemm & Rummel-Kluge
5. Attachment to God
6. Spiritual Well-being
7. Psychological Resilience
8. Okozi
9. Sim & Loh
10. Cassibba, Papagna, Calabrese, Costantino, Paterno & Granqvist
11. Tung, Ruffing, Paine, Jankowski & Sandage
12. Parenteau, Hurd, Wu & Feck
13. Hamilton, Best, Barney, Worthy & Phillips

۴۶۸ ♦ افکار خودکشی در دانشجویان در دوره کووید-۱۹: نقش دل‌بستگی به خدا...

بهبودی معنوی یک حالت وجودی است که احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت نسبت به رابطه با خود، دیگران، ماوراءالطبیعه و طبیعت را منعکس می‌کند و موجب فراهم کردن حس هویت، یکپارچگی، رضایت، شادی، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، صلح و هماهنگی درونی و هدف و جهت‌گیری در زندگی می‌شود (گومز و فیشر، ۲۰۰۳؛ نقل از آریاپوران و همکاران، ۱۳۹۹). بهبودی معنوی دو بعد دارد:

- بهبودی وجودی؛ ارتباط فرد با خود، دیگران و محیط که موجب یکپارچه‌سازی ابعاد مختلف وجود و انتخابها می‌شود؛

- بهبودی مذهبی؛ که ارتباط با یک قدرت برتر یا خداوند را شامل می‌شود. (هاکز و همکاران، ۱۹۹۵؛ نقل از همان)

طبق نظر علامه طباطبایی، انسان برخوردار از معنویت یا انسان معنوی، کنش و منش و تجلی خداوند و توحید است و اگر خداوند را بشناسد و به او ایمان بیاورد، در زندگی وی تحولات مثبت بسیار زیادی اتفاق خواهد افتاد (طباطبایی، ۱۳۷۴). بهبودی معنوی پایین با مشکلات روان‌شناختی و هیجانی در ارتباط است (نیازمند و همکاران، ۲۰۱۸؛ کوالزیک و همکاران، ۲۰۲۰). مذهب نقش مرهم روح را بازی می‌کند و با سلامت احساسی بهتر همراه است و ایمان و معنویت نقش مهمی در مواجهه افراد با ویروس کرونا دارد (کوالزیک و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین نشان داده شد که بهبودی مذهبی و معنوی با نگرانی و ترس پایین در دوره کووید-۱۹ (لوچی^۱ و همکاران، ۲۰۲۰) و کاهش ناراحتی و مشکلات روان‌شناختی (هایلتون و همکاران، ۲۰۲۱؛ شانوهاوس^۲ و همکاران، ۲۰۲۰) مرتبط است. در دوره کووید-۱۹ درباره رابطه بهبودی معنوی با افکار خودکشی دانشجویان پژوهشی انجام نشده است؛ اما برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مقابله مثبت مذهبی توانسته است خطر خودکشی را در دوره کووید-۱۹ کاهش دهد (سورش و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهشی دیگر، رابطه مقابله مذهبی با کاهش میل به خودکشی در دوره کووید-۱۹ تأیید شده است (شانوهاوس و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، در یک پژوهش قبل از کووید-۱۹ نشان داده شد که معنویت و مذهب با افکار خودکشی رابطه منفی دارند. (بلودرال و همکاران، ۲۰۲۰)

یکی از متغیرهای مهم روان‌شناسی که ارتباط آن با مذهب و معنویت (روبرتو و همکاران، ۲۰۲۰) و عبادت (کیلگور و همکاران، ۲۰۲۰) تأیید شده، تاب‌آوری روان‌شناختی است که احتمالاً می‌تواند با افکار خودکشی دانشجویان رابطه داشته باشد. طبق دیدگاه روان‌شناسان، تاب‌آوری فرایند سازگاری مناسب در مواجهه با سختی، تروما، فاجعه،

1. Gomez & Fisher
2. Hawks, Hull, Thalman & Richins
3. Kowalczyk, Roszkowski, Montane, Pawlitzak, Tylkowski & Bajek
4. Lucchetti
5. Shannonhouse
6. Suresh, McElroy-Heltzel
7. Plöder, Kunrath & Fartacek
8. Roberto, Sellon, Cherry, Hunter-Jones & Winslow

سعيد آرياپوران و حسين شيباني ◆ ۴۶۹

تهدید یا منابع قابل توجه استرس مانند مشکلات خانوادگی و روابط، مشکلات جدی برای سلامتی یا محیط کاری و محیط استرس‌زاست (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۲۰). در دوره کووید-۱۹، تاب‌آوری روان‌شناختی از منابع مهم مقابله در نظر گرفته شده و ارتباط آن با خواب بهتر و منابع حمایتی تأیید شده است (کیلگور و همکاران، ۲۰۲۰). در یک پژوهش در دوره کووید-۱۹ نشان داده شد که تاب‌آوری نقش مهمی در کاهش افکار خودکشی در افراد بزرگسال دارد (نولز و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهش دیگری رابطه تاب‌آوری با افکار خودکشی بزرگسالان در دوره کووید-۱۹ تأیید شده است. (پادوپولو و همکاران، ۲۰۲۱)

مسئله اصلی در پژوهش حاضر، بررسی میزان شیوع افکار خودکشی در دانشجویان ایران در دوره کووید-۱۹ و نقش دل‌بستگی به خدا، بهزیستی معنوی و تاب‌آوری روان‌شناختی در پیش‌بینی آن بود. در دوره کووید-۱۹ دانشگاهها و مؤسسات آموزشی با تعطیلی مواجه شده‌اند و همین امر می‌تواند موجب سردرگمی دانشجویان و دوری آنان از مراکز آموزشی و وجود مشکلات روان‌شناختی از جمله افکار خودکشی در آنان شود؛ زیرا در پژوهشهای قبلی افزایش میزان افکار خودکشی در دانشجویان در دوره کووید-۱۹ تأیید شده (کاپارونای و همکاران، ۲۰۲۰؛ نومورا و همکاران، ۲۰۲۱؛ کوهلر و همکاران، ۲۰۲۱)، اما از توجه به متغیرهای روان‌شناختی و معنوی در پیش‌بینی افکار خودکشی دانشجویان در دوره کووید-۱۹ غفلت شده است. توجه به متغیرهای پیش‌بین افکار خودکشی در دانشجویان، از جمله دل‌بستگی به خدا، بهزیستی معنوی و تاب‌آوری روان‌شناختی می‌تواند زمینه لازم را برای آموزشهای روان‌شناختی مبتنی بر معنویت و تاب‌آوری به منظور کاهش افکار خودکشی در دانشجویان در دوره شیوع بیماری‌های همه‌گیر از جمله کووید-۱۹ فراهم کند. نتایج حاصل از این پژوهش موجب توجه سیاست‌گذاران، روان‌شناسان و مشاوران دانشگاه به راهکارهای روان‌شناختی برای حل مشکلات روان‌شناختی دانشجویان از جمله افکار خودکشی در دوره کووید-۱۹ و دوره‌های بحرانی دیگر می‌شود. با توجه به اینکه تا قبل از انجام این پژوهش رابطه بین دل‌بستگی به خدا، بهزیستی معنوی و تاب‌آوری روان‌شناختی با افکار خودکشی دانشجویان در دوره کووید-۱۹ بررسی نشده است، پژوهش حاضر می‌تواند تقویت ادبیات پژوهشی را در این زمینه به دنبال داشته باشد و موجب ترغیب پژوهشگران به پژوهش در مورد افکار خودکشی دانشجویان و عوامل مرتبط با آن در دوره کووید-۱۹ و دوره‌های بحرانی مشابه شود. بر این اساس، در این پژوهش دو سؤال مطرح شد که عبارت بودند از: «۱. میزان شیوع افکار خودکشی در دانشجویان چگونه است؟» و «۲. آیا بین دل‌بستگی به خدا، بهزیستی معنوی و تاب‌آوری روان‌شناختی با افکار خودکشی دانشجویان در دوره کووید-۱۹ رابطه وجود دارد؟».

1. American Psychological Association

2. Knowles, Gray, O'Connor, Pink, Simkiss.& Snowden

3. Papadopoulou

(ب) روش و ابزار

روش تحقیق در پژوهش حاضر، توصیفی-همبستگی است. بر اساس این روش، افکار خودکشی به عنوان متغیر ملاک و دل‌بستگی به خدا، بهزیستی معنوی و تاب‌آوری به عنوان متغیرهای پیش‌بین در نظر گرفته شدند.

جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه ملایر و دانشگاه پیام نور سمنان تشکیل دادند که در دوره کووید-۱۹ در دانشگاه‌های مذکور مشغول به تحصیل بودند. از میان این دانشجویان، ۴۰۰ دانشجو به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند. با توجه به شیوع کووید-۱۹ و برخط بودن کلاسها، شماره تلفن دانشجویان از آموزش دانشکده‌ها گرفته شد و پرسشنامه‌ها به صورت در دسترس و از طریق شبکه‌های اجتماعی (واتساپ و تلگرام) در میان آنان توزیع شد. از میان این دانشجویان، ۲۵۴ نفر (۶۳/۵ درصد) از دانشگاه ملایر و ۱۴۶ نفر (۳۶/۵ درصد) از دانشگاه پیام نور سمنان بودند. بعد از توزیع پرسشنامه‌ها، تعداد ۳۱۱ پرسشنامه (۷۷/۷۵ درصد کل) به پژوهشگران بازگردانده شد که از این تعداد، ۱۰۶ پرسشنامه (۳۴/۰۸ درصد) مربوط به دانشجویان دانشگاه پیام نور سمنان و ۲۰۵ پرسشنامه (۶۵/۹۲ درصد) مربوط به دانشجویان دانشگاه ملایر بودند.

۱. ابزار پژوهش

یک) مقیاس افکار خودکشی بک: این مقیاس دارای ۱۹ گویه است که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری نگرش، رفتار و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی توسط بک، کواکس و ویسمن (۱۹۷۹) تهیه شده است. شیوه پاسخ‌دهی به هر گویه از ۰ تا ۲ است. جمع نمره‌ها نمره کل را نشان می‌دهد که از ۰ تا ۳۸ در نوسان است. پنج گویه اول این پرسشنامه، گویه‌های غربالگری و پاسخ این گویه‌ها نشان‌دهنده تمایل یا عدم تمایل به خودکشی فعال یا غیر فعال است. در این مقیاس، نمره ۰-۵ نشان‌دهنده عدم وجود افکار خودکشی، ۱۹-۶ داشتن افکار خودکشی و ۲۰-۳۸ آمادگی برای خودکشی است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر ۰/۸۹ بود (بک و همکاران، ۱۹۷۹). در ایران، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۴ (شوشتری و همکاران، ۲۰۱۶) و ۰/۹۵ (انیسی و همکاران، ۲۰۱۰) بوده است. همچنین میزان رابطه این مقیاس با پرسشنامه سلامت روانی، ۰/۷۶ گزارش شده است (همان). در پژوهش حاضر نیز میزان ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۹ بود.

دو) فرم کوتاه مقیاس دل‌بستگی به خداوند: این مقیاس توسط غباری بناب و حدادی کوهسار (۱۳۹۰) ساخته شده و دارای ۱۶ گویه و شش بعد است که عبارتند از: جوارجویی [میزان نزدیکی فرد به خداوند]، پناهگاه امن [رجوع به خداوند به منظور کسب آرامش]، پایگاه امن [کسب اعتماد به نفس و جرأت مواجهه با مسائل و مشکلات پس از رجوع به خداوند]، اعتراض به جدایی [احساس ناراحتی و نگرانی در صورت رویگردانی از خداوند]، ادراک مثبت از خود [داشتن لیاقت و شایستگی به منظور تحت حمایت خداوند]

سعيد آرياپوران و حسين شيباني ◆ ۴۷۱

بودن] و ادراك مثبت از خدا [خداي مهربان، در دسترس و قادر مطلق] همان). به هر گويه بر اساس مقياس پنج درجه‌اي ليکرت، از کاملاً مخالف= ۱ تا کاملاً موافق= ۵ پاسخ داده مي‌شود. نمرات اين مقياس از ۱۶ تا ۸۰ در نوسان است و نمره بالا نشان‌دهنده دلبيستگي زياد به خداوند است. ضريب پايي اين مقياس از طريق ضريب آلفاي کرونباخ براي زيرمقياسهاي جوارجويي، پناهگاه امن، پايگاه امن، اعتراض به جدائي، ادراك مثبت از خود و ادراك مثبت از خدا به ترتيب ۰/۹۰، ۰/۹۳، ۰/۸۸، ۰/۸۶، ۰/۹۰ و ۰/۸۵ بوده است (همان). در پژوهش آرياپوران و همکاران (۱۳۹۸)، ضريب آلفاي کرونباخ زيرمقياسهاي مذکور به ترتيب ۰/۸۲، ۰/۷۷، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۸۶ و ۰/۷۹ بود. در پژوهش حاضر نيز ضريب آلفاي کرونباخ زيرمقياسهاي ذکر شده به ترتيب ۰/۸۱، ۰/۷۲، ۰/۷۹، ۰/۷۸، ۰/۸۰ و ۰/۸۲ بود.

سه) مقياس بهزيستي معنوي: مقياس بهزيستي معنوي توسط پالوتزين و اليسون (۱۹۸۲) ساخته شده و ۲۰ گويه دارد و دو بعد بهزيستي مذهبي (۱۰ گويه) و بهزيستي وجودي (۱۰ گويه) را مي‌سنجد. به هر گويه به صورت مقياس شش درجه‌اي ليکرت از «بسيار موافقم=۶» تا «بسيار مخالفم=۱» پاسخ داده مي‌شود؛ دامنه نمرات بين ۲۰ تا ۱۲۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزيستي معنوي بالاست. ضريب آلفاي کرونباخ کل مقياس برابر با ۰/۸۹ و ضريب آلفاي کرونباخ زيرمقياس بهزيستي مذهبي و وجودي به ترتيب ۰/۸۷ و ۰/۷۸ بوده است. در ايران، ضريب آلفاي کرونباخ کل اين مقياس توسط اله‌بخشيان و همکاران (۲۰۱۰) ۰/۸۲ گزارش شد. در پژوهش آرياپوران و همکاران (۱۳۹۹)، پايي پرسشنامه از طريق ضريب آلفاي کرونباخ، ۰/۸۵ و براي بهزيستي مذهبي و وجودي به ترتيب، ۰/۷۳ و ۰/۷۹ بود. در پژوهش حاضر نيز ضريب آلفاي کرونباخ کل مقياس ۰/۸۳ و براي بهزيستي مذهبي و وجودي به ترتيب ۰/۷۵ و ۰/۸۰ بود.

چهار) مقياس کوتاه تاب‌آوري: اين مقياس توسط کمپل - سيلز و استين (۲۰۰۷؛ نقل از: آرياپوران، ۱۳۹۷) بر اساس مقياس ۲۵ گويه‌اي کانر و ديويديسون (۲۰۰۳) ساخته شده و داراي ۱۰ گويه است. شيوه پاسخ‌دهي آن بر اساس مقياس پنج درجه‌اي ليکرت از «هميشه نادرست» تا «کاملاً درست» است. دامنه نمرات اين مقياس بين صفر تا ۴۰ است. ضريب آلفاي کرونباخ اين مقياس در پژوهش کمپل - سيلز و استين (همان) ۰/۸۵ و پايي بازآزمائي آن برابر با ۰/۷۱ بوده است (همان). در پژوهش کريمي پور (۱۳۹۵) ضريب آلفاي کرونباخ اين مقياس برابر با ۰/۷۷ و پايي دويمه‌سازي آن ۰/۷۱ بود. در پژوهش آرياپوران (۱۳۹۷)، ضريب آلفاي کرونباخ اين مقياس برابر با ۰/۷۲ بوده است. در پژوهش حاضر نيز ضريب آلفاي کرونباخ اين مقياس ۰/۷۴ بود.

۲. روند اجرائي پژوهش و ملاحظات اخلاقي

در اين پژوهش، پرسشنامه‌ها به صورت مجازي (تلگرام و واتساپ) در اختيار دانشجويان قرار گرفت و آنان به مدت ۲۰ تا ۳۵ دقيقه پرسشنامه‌ها را تکميل کردند. دانشجويان قبل از تکميل پرسشنامه‌ها، فرم رضايتمندي از شرکت در پژوهش را امضا کردند و عکس آن را از طريق واتساپ يا تلگرام به پژوهشگران بازگرداندند.

۴۷۲ ♦ افکار خودکشی در دانشجویان در دوره کووید-۱۹: نقش دل‌بستگی به خدا...

در ابتدای پرسشنامه به صورت نوشتاری به آنان اطمینان داده شد که داده‌های آنان محرمانه بوده و به صورت گروهی، بدون ذکر نام و نشانی آنان در یک مقاله به چاپ خواهد رسید. همچنین به آنان اطمینان داده شد که شرکت یا عدم شرکت آنان در پژوهش، در ارائه خدمات دانشگاه برای آنان تأثیری نخواهد داشت. پس از بازگرداندن پرسشنامه‌ها، داده‌ها با نرم‌افزار اس.پی.اس.اس-۲۴ و با استفاده از آزمون آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری با روش گام‌به‌گام تحلیل شدند.

ج) یافته‌ها

نتایج توصیفی نشان داد که ۱۸۷ نفر از دانشجویان (۶۰/۱۳ درصد) دختر و ۱۲۴ نفر (۳۹/۸۷ درصد) پسر بودند. از میان دانشجویان، ۶۳ نفر (۲۰/۲۶ درصد) متأهل و ۲۴۸ نفر (۷۹/۷۴ درصد) مجرد بودند. همچنین ۷۵ نفر (۲۴/۱۳ درصد) سال اول، ۷۷ نفر (۲۴/۷۵ درصد) سال دوم، ۴۹ نفر (۱۵/۷۵ درصد) سال سوم و ۱۱۰ نفر (۳۵/۳۷ درصد) سال چهارم بودند. میانگین سنی دانشجویان دختر، پسر و کل به ترتیب $22/98 \pm 3/01$ ، $22/2 \pm 57/76$ و $22/89 \pm 3/12$ بود. جدول ۱ میزان شیوع افکار خودکشی را در دانشجویان نشان می‌دهد.

جدول ۱: میزان شیوع افکار خودکشی در دانشجویان در دوره کووید-۱۹

آمادگی برای خودکشی (نمرات ۲۰ تا ۳۸)		داشتن افکار خودکشی (نمرات ۶ تا ۱۹)		بدون افکار خودکشی (نمرات ۰ تا ۵)		جنسیت
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۵۳	۱	۱۶/۵۶	۳۰	۸۳/۴۲	۱۵۶	دختر (n=۱۸۷)
۱/۶۱	۲	۹/۶۸	۱۲	۸۸/۷۱	۱۱۰	پسر (n=۱۲۴)
						وضعیت تأهل
۱/۵۹	۱	۱۲/۶۹	۸	۸۵/۷۱	۵۴	متأهل (n=۶۳)
۰/۸۱	۲	۱۳/۳۰	۳۳	۸۵/۸۹	۲۱۳	مجرد (n=۲۴۸)
						سال ورود به دانشگاه
۰/۰	۰	۱۲/۰	۹	۸۸/۰	۶۶	سال اول (n=۷۵)
۲/۶	۲	۱۸/۱۸	۱۴	۷۹/۲۲	۶۱	سال دوم (n=۷۷)
۲/۰۴	۱	۲۲/۴۵	۱۱	۷۵/۵۱	۳۷	سال سوم (n=۴۹)
۰/۰	۰	۷/۲۷	۸	۹۲/۷۳	۱۰۲	سال چهارم (n=۱۱۰)
۰/۹۶	۳	۱۳/۵۱	۴۲	۸۵/۵۳	۲۶۶	کل (n=۳۱۱)

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در کل، دانشجویان ۱۳/۵۱ درصد دارای افکار خودکشی و ۰/۹۶ درصد آمادگی برای خودکشی داشتند. در میان دانشجویان دختر و پسر، به ترتیب ۱۶/۵۶ و ۹/۶۸ درصد افکار خودکشی و به ترتیب ۰/۵۳ و ۱/۶۱ درصد آمادگی برای خودکشی داشتند. در میان دانشجویان متأهل و مجرد، به ترتیب ۱۲/۶۹ و ۱۳/۳۰ درصد افکار خودکشی و به ترتیب ۱/۵۹ و ۰/۸۱

سعيد آرياپوران و حسين شيباني ◆ ۴۷۳

درصد آمادگي براي خودكشي داشتند. در ميان دانشجويان سال اول، دوم، سوم و چهارم، به ترتيب ۱۲، ۱۸/۱۸، ۲۲/۴۵ و ۷/۲۷ درصد افكار خودكشي و به ترتيب ۰/۰، ۲/۰۴، ۲/۶، ۰/۰ و ۰/۰ درصد آمادگي براي خودكشي داشتند.

جدول ۲: ميانگين و انحراف معيار، كشيدي و چولگي متغيرهاي پيش بين و ملاك

متغير	ميانگين	انحراف استاندارد	كشيدي	چولگي
جوارجويي	۹/۴۸	۱/۲۸	۰/۷۳	-۰/۳۰
پناهگاه امن	۱۳/۳۷	۱/۷۴	-۰/۵۶	-۱/۰۱
پايگاه امن	۱۲/۹۷	۲/۱۴	-۰/۸۶	-۰/۳۴
اعتراض به جدائي	۹/۶۳	۱/۶۶	-۰/۵۷	-۰/۵۵
ادراك مثبت از خود	۹/۶۱	۲/۴۴	-۰/۴۸	-۰/۴۷
ادراك مثبت از خدا	۹/۴۴	۱/۳۴	-۰/۲۳	۰/۶۸
دلبيستي به خدا (كل)	۶۵/۰۲	۴/۲۷	-۱/۰۴	۰/۲۸
بهزيستي وجودي	۳۴/۱۳	۶/۲۴	-۰/۵۶	۰/۱۲
بهزيستي مذهبي	۳۱/۰۶	۶/۵۱	-۰/۱۳	-۰/۰۵۸
بهزيستي معنوي (كل)	۶۵/۲۰	۱۱/۸۷	-۰/۵۱	۰/۳۳
تاب آوري	۲۳/۰۶	۴/۵۸	۰/۸۷	-۰/۵۲۵
افكار خودكشي	۲/۹۹	۲/۳۲	۰/۸۳	-۰/۹۱

جدول ۲، ميانگين و انحراف معيار متغيرهاي پژوهش را نشان مي دهد. همچنين با توجه به نتايج كشيدي و چولگي كه مقدار آنها بين ۲ و -۲ بوده، مي توان گفت كه توزيع داده ها نرمال بوده است. جدول ۳، نتايج مربوط به آزمون تي مستقل را براي مقايسه افكار خودكشي در دانشجويان بر اساس جنسيت و وضعيت تاهل و همچنين نتايج تحليل واريانس تك متغيري براي مقايسه افكار خودكشي در دانشجويان بر اساس سال ورود به دانشگاه آورده شده است.

جدول ۲: آزمون تي مستقل براي مقايسه افكار خودكشي در دانشجويان بر اساس جنسيت و وضعيت تاهل و نتايج تحليل واريانس تك متغيري براي مقايسه افكار خودكشي در دانشجويان بر اساس سال ورود به

دانشگاه

متغير	گروه	ميانگين	انحراف معيار	df	تي	بي
جنسيت	دختر	۲/۹۸	۲/۴۹	۳۰۹	-۰/۱۷	۰/۸۶
	پسر	۳/۰۲	۲/۰۳			
وضعيت تاهل	متاهل	۲/۲۴	۰/۸۳۶	۳۰۹	۲/۹۵	۰/۰۰۳
	مجرد	۳/۱۹	۱/۵۲			
سال ورود به دانشگاه	گروه	۱۳۱/۷۲۲	۴۳/۹۰۷	۳	۸/۸۰	۰/۰۰۱
	خطا	۱۵۳۱/۲۷۴	۴/۹۸۸	۳۰۷		
	كل	-	۲/۳۱	۳۱۱		

۴۷۴ ♦ افکار خودکشی در دانشجویان در دوره کووید-۱۹: نقش دل‌بستگی به خدا...

جدول ۲ نشان می‌دهد که بین افکار خودکشی در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنادار مشاهده نشد. اما دانشجویان مجرد میانگین افکار خودکشی بیشتری نسبت به دانشجویان مجرد داشتند. همچنین در این جدول نشان داده شده است که بین میانگین افکار خودکشی در دانشجویان سال اول ($2/0 \pm 0/64$)، دوم ($3/40 \pm 2/24$)، سوم ($2/59 \pm 2/31$) و چهارم ($3/57 \pm 2/01$) تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/001$). بر اساس نتایج آزمون تعقیبی LSD میانگین افکار خودکشی در دانشجویان سال دوم و سال چهارم بیشتر از سال اول ($p < 0/001$)، در دانشجویان سال دوم بیشتر از سال سوم ($p < 0/048$) و در دانشجویان سال چهارم بیشتر از دانشجویان سال سوم ($p < 0/01$) بوده است. اما بین دانشجویان سال اول و سال سوم تفاوت معنادار مشاهده نشد. جدول ۳ نتایج آزمون همبستگی را برای بررسی رابطه دل‌بستگی به خدا، بهزیستی معنوی و تاب‌آوری روان‌شناختی نشان داده است.

جدول ۳: خلاصه نتایج همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه دل‌بستگی به خدا، بهزیستی معنوی و تاب‌آوری روان‌شناختی با افکار خودکشی دانشجویان در دوره کووید-۱۹

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک افکار خودکشی
جوارجویی	-۰/۰۲۶
پناهگاه امن	-۰/۱۶۵**
پایگاه امن	-۰/۲۱۷**
اعتراض به جدایی	-۰/۴۱۳**
ادراک مثبت از خود	-۰/۴۰**
ادراک مثبت از خدا	-۰/۲۷۵**
دل‌بستگی به خدا (کل)	-۰/۴۱**
بهزیستی وجودی	-۰/۳۰۲**
بهزیستی مذهبی	-۰/۲۸۷**
بهزیستی معنوی (کل)	-۰/۳۱۶**
تاب‌آوری روان‌شناختی	-۰/۴۲۵**
** ($p < 0/01$); * ($p < 0/05$)	

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بین دل‌بستگی به خدا و ابعاد آن (غیر از بعد جوارجویی)، بهزیستی معنوی (و ابعاد آن) و تاب‌آوری روان‌شناختی، با افکار خودکشی رابطه منفی وجود دارد؛ به این معنی که با افزایش دل‌بستگی به خدا، بهزیستی معنوی و تاب‌آوری روان‌شناختی، میزان افکار خودکشی دانشجویان کاهش یافته است و برعکس ($p < 0/01$). جدول ۴، نتایج رگرسیون چندمتغیری با روش گام‌به‌گام را برای پیش‌بینی افکار خودکشی دانشجویان بر اساس دل‌بستگی به خدا، بهزیستی معنوی و تاب‌آوری روان‌شناختی نشان می‌دهد.

سعید آریاپوران و حسین شیبانی ♦ ۴۷۵

جدول ۴: نتایج رگرسیون چندمتغیری با روش گام به گام برای پیش‌بینی افکار خودکشی دانشجویان از طریق دل‌بستگی به خدا، بهزیستی معنوی و تاب‌آوری روان‌شناختی

VIF	Tolerance	پی	تی	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		R2	R	مدل
				بنا	خطای استاندارد	B			
۱/۰	۱/۰	۰/۰۰۱	۹/۴۸	-	۱/۷۴	۱۶/۴۹۴	-	-	مقدار ثابت
۱/۱۲	۰/۸۹	۰/۰۰۱	-۶/۸۲	-۰/۳۴۸	۰/۰۲۶	-۰/۱۷۶	۰/۱۹	-۰/۴۳۵	تاب‌آوری روان‌شناختی
۱/۵۷	۰/۶۴	۰/۰۰۱	-۳/۴۸	-۰/۲۱۰	۰/۰۳۳	-۰/۱۱۴	۰/۲۷	-۰/۵۲۰	دل‌بستگی به خدا
۱/۴۳	۰/۷۰۱	۰/۰۰۶	-۲/۷۸	-۰/۱۶۰	۰/۰۱۱	-۰/۰۳۱	۰/۲۹	-۰/۵۳۷	بهزیستی معنوی

با توجه به معنادار بودن مدل رگرسیون ($p < ۰/۰۰۱$; $F = ۴۱/۴۴۲$)، نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تقریباً ۰/۲۹ از واریانس افکار خودکشی از طریق متغیرهای دل‌بستگی به خدا، بهزیستی معنوی و تاب‌آوری روانی تبیین شده است. بنابر این، با توجه به مقدار بنا، به ترتیب تاب‌آوری روان‌شناختی، دل‌بستگی به خدا و بهزیستی معنوی در پیش‌بینی افکار خودکشی دانشجویان در دوره کووید-۱۹ نقش منفی معنادار داشته‌اند. گفتنی است اگر مقدار عامل تورم واریانس^۱ در پژوهش‌های رگرسیون کمتر از ۳ و مقدار اغماض^۲ نزدیک به ۱ باشد، هم‌خطی بودن متغیرها در حد مناسب خواهد بود. به عبارت دیگر؛ چنانچه مقادیر عامل تورم واریانس و اغماض در حد مناسب باشند، نشانگر این است که متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک ارتباط خطی دارند. اما بین متغیرهای پیش‌بین همبستگی بسیار بالا یا رابطه هم‌خطی بالا وجود ندارد. در پژوهش حاضر، مقدار تورم واریانس برای همه متغیرها کمتر از ۳ و مقدار تحمل نیز نزدیک به ۱ بوده است.

(د) بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی میزان شیوع افکار خودکشی دانشجویان در دوره کووید-۱۹ و نقش دل‌بستگی به خدا، بهزیستی معنوی و تاب‌آوری روان‌شناختی در پیش‌بینی آن بود. نتایج توصیفی نشان داد که در دوره کووید-۱۹، ۱۳/۵۱ درصد دانشجویان افکار خودکشی و ۰/۹۶ درصد آمادگی برای خودکشی داشتند. در پژوهش‌های قبلی، میزان افکار خودکشی در دانشجویان کشورهای مختلف بین ۱۱/۷ تا ۱۴/۵

1. Variance Inflation Factor (VIF)

2. Tolerance Value

۴۷۶ ♦ افکار خودکشی در دانشجویان در دوره کووید-۱۹: نقش دل‌بستگی به خدا...

درصد بوده است (سون و همکاران، ۲۰۲۱؛ نومورا و همکاران، ۲۰۲۱؛ کوهلز و همکاران، ۲۰۲۱). بنابر این، می‌توان گفت که میزان شیوع افکار خودکشی در دانشجویان در پژوهش حاضر، در دامنه شیوع گزارش شده توسط پژوهش‌های قبلی و در راستای یافته‌های آنهاست.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که شرایط قرنطینه و تعطیلی کلاسها، همچنین نگرانی و ابهام درباره کووید-۱۹ و درمان آن، ممکن است باعث شود دانشجویان در چنین شرایطی با ابهام مواجه شوند و این ابهام و بلا تکلیفی ممکن است باعث مشکلات روان‌شناختی از جمله افکار خودکشی در آنان شود؛ زیرا در پژوهش‌های قبلی (زندفر و بدرفام، ۲۰۲۰) پیش‌بینی‌ناپذیری اوضاع و بلا تکلیفی در خصوص درمان آن یکی از چالش‌های عمده‌ای بیان شده است که افراد در دوره کووید-۱۹ تجربه می‌کنند. علاوه بر این، تحلیلها و اخبارهای نادرست درباره مورد کووید-۱۹ نیز ممکن است احساس پریشانی روان‌شناختی و به تبع آن، افکار خودکشی را در دانشجویان به وجود بیاورد؛ زیرا در پژوهش‌های قبلی (بانو و همکاران، ۲۰۲۰) نقش این تحلیلها و اخبار نادرست به عنوان یکی از موارد نگرانی در دوره کووید-۱۹ در مشکلات روان‌شناختی، تأیید شده است. در تبیین دیگر، می‌توان گفت که نظریه صرفه‌جویی در منابع (سی.او.آر.)^۲ بیانگر این است که بلا یای طبیعی، مانند یک بیماری همه‌گیر، ممکن است باعث از دست رفتن منابع و افراد در جامعه شده و این مشکل به نوبه خود باعث پریشانی روان‌شناختی از جمله میل به خودکشی می‌شود. (شانوهاوس و همکاران، ۲۰۲۰)

نتیجه دیگر پژوهش این بود که در میان دانشجویان دختر و پسر به ترتیب ۱۶/۵۶ درصد و ۹/۶۸ درصد افکار خودکشی و به ترتیب ۰/۵۳ درصد و ۱/۶۱ درصد آمادگی به خودکشی داشتند. اما نتایج آزمون تی مستقل، حاکی از عدم معناداری تفاوت میانگین افکار خودکشی دانشجویان دختر و پسر بود. در پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است که زنان بیشتر از مردان نسبت به افکار خودکشی آسیب‌پذیرند (لوب و همکاران، ۲۰۲۰). در خصوص بیشتر بودن میزان شیوع افکار خودکشی در دانشجویان دختر نسبت به پسر، می‌توان گفت که این نتیجه در راستای یافته‌های قبلی (همان) است؛ اما درباره عدم تفاوت میانگین افکار خودکشی دانشجویان دختر و پسر، نتایج مغایر با یافته‌های قبلی (همان) است. در این باره می‌توان گفت که زنان نسبت به مردان بیشتر در مقابل استرسها آسیب‌پذیرند (ورما، باله‌ارا و گوپتا، ۲۰۱۱)؛ بنابر این، آنها ممکن است بیشتر در مقابل استرس بیماری کرونا واکنش‌های روان‌شناختی منفی نشان دهند. اما در باره عدم تفاوت دانشجویان دختر و پسر در میانگین افکار خودکشی در دوره کووید-۱۹ باید گفت که این امر ممکن است به شرایط دانشجویی برگردد؛ به این معنی که دانشجویان دختر و پسر ممکن است در دوره کووید-۱۹ واکنش‌های

1. Bao, Sun, Meng, Shi & Lu

2. Conservation of Resources

3. Verma, Balhara & Gupta

سعيد آرياپوران و حسين شيباني ◆ ۴۷۷

مشابهی نسبت به تعطیلی دانشگاهها و بلا تکلیفی نسبت به کووید-۱۹ نشان دهند و همین امر احتمالاً جدای از جنسیت، بر مشکلات روان‌شناختی آنان تأثیر خواهد گذاشت. ذکر این نکته لازم است که این تبیین باید با احتیاط همراه شود و تکرار نتایج در این زمینه ضروری است.

از نتایج دیگر پژوهش حاضر این بود که دانشجویان متأهل و مجرد به ترتیب ۱۴/۲۸ و ۱۳/۳۰ درصد افکار خودکشی و ۱/۵۹ و ۰/۸۱ درصد آمادگی به خودکشی داشتند. نتایج آزمون تی مستقل نیز نشان داد که میانگین افکار خودکشی در دانشجویان متأهل کمتر از دانشجویان مجرد بود. این نتیجه در راستای یافته‌های موسوی و همکاران (۲۰۱۲) است که میزان بالای افکار خودکشی در دانشجویان مجرد را نسبت به متأهل تأیید کردند. همچنین با یافته‌های آریاپوران و امیری‌منش (۱۳۹۹) همخوانی دارد که میزان افکار خودکشی را در افراد متأهل، پایین‌تر از افراد مجرد گزارش کردند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که به احتمال زیاد حمایت همسران در دانشجویان متأهل در دوره کووید-۱۹ نقش مهمی در کاهش افکار خودکشی در میان آنان دارد. علاوه بر این، ازدواج موجب بهبود سلامت روان در افراد می‌شود (موسوی و همکاران، ۲۰۱۲) و همین امر ممکن است باعث کاهش افکار خودکشی در دانشجویان متأهل شود.

از دیگر یافته‌های پژوهش این بود که در میان دانشجویان سال اول، دوم، سوم و چهارم به ترتیب ۱۲ درصد، ۱۸/۱۸ درصد، ۲۲/۴۵ درصد و ۷/۲۷ درصد دارای افکار خودکشی بودند و به ترتیب ۰/۰ درصد، ۲/۶ درصد، ۲/۰۴ درصد و ۰/۰ درصد آمادگی برای خودکشی داشتند. نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیری و آزمون تعقیبی ال.اس.دی نشان داد که میانگین افکار خودکشی در دانشجویان سال دوم و سال چهارم بیشتر از سال اول و سال سوم بوده است. شاید یکی از دلایل افزایش افکار خودکشی در دانشجویان سال دوم این باشد که این دانشجویان در سال دوم تحصیلی خود همچنان قرنطینه‌های مربوط به کووید-۱۹ را تجربه می‌کنند و از همان سال اول ورود به دانشگاه، کلاسهای آنان به صورت برخط بوده است؛ این شرایط ممکن است موجب نگرانی آنان در مورد آینده تحصیلی نسبت به دانشجویانی شود که کلاسهای حضوری را تجربه کرده‌اند و این امر احتمالاً افکار خودکشی را در آنان افزایش می‌دهد. در خصوص دانشجویان سال چهارم نیز باید گفت که بسیاری از این دانشجویان برای کنکور کارشناسی ارشد آماده می‌شوند و ممکن است قرنطینه‌ها و استرسهای ناشی از کووید-۱۹ بیشتر روی آنان تأثیر بگذارد و به تبع آن ممکن است افکار خودکشی بالاتری را گزارش کنند؛ زیرا کووید-۱۹ نگرانی آنان نسبت به امتحان و پذیرفته شدن در دوره کارشناسی ارشد را بیشتر خواهد کرد. علاوه بر این، دانشجویان سال آخر معمولاً نگرانی نسبت به شغل و آینده شغلی را بیشتر از سایر دانشجویان تجربه می‌کنند و به دلیل استرسهای ناشی از کووید-۱۹ و ابهامات درباره آینده شغلی، ممکن است افکار خودکشی را بیشتر تجربه کنند.

نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین دل‌بستگی به خدا و ابعاد آن (پناهگاه امن، پایگاه امن، اعتراض به جدایی، ادراک مثبت از خود و ادراک مثبت از خدا) با افکار خودکشی رابطه منفی وجود دارد. نتایج

۴۷۸ ♦ افکار خودکشی در دانشجویان در دوره کووید-۱۹: نقش دل‌بستگی به خدا...

رگرسیون چندمتغیری با روش گام به گام، نقش دل‌بستگی به خدا را در پیش‌بینی افکار خودکشی دانشجویان در دوره کووید-۱۹ تأیید کرد. در دوره کووید-۱۹، پژوهشی درباره رابطه دل‌بستگی به خدا با افکار خودکشی دانشجویان صورت نگرفته است؛ اما برخی پژوهشها نشان داده‌اند که توکل بر خدا، کاهش ترس و نگرانی را در دوره کووید-۱۹ به همراه دارد (هامپلتون و همکاران، ۲۰۲۱). این نتیجه در راستای یافته‌های قبل از کووید-۱۹ است که نشان دادند دل‌بستگی به خدا خطر خودکشی را کاهش می‌دهد (قاطع‌زاده و احمدی، ۱۳۹۸) و بهبود سلامت روان را به دنبال دارد (تونگ و همکاران، ۲۰۱۸؛ پارتنو و همکاران، ۲۰۱۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت که ارتباط عاطفی بین فرد و خداوند موجب شناخت خداوند به عنوان پناهگاهی امن و تکیه‌گاهی محکم، جستجوی مجاورت با خدا و بیم و هراس نسبت به جدایی از خداوند (سیم و لوه، ۲۰۰۳) می‌شود؛ بنابراین، اگر دانشجویان دارای دل‌بستگی به خداوند در دوره کووید-۱۹ با افکار منفی از جمله افکار خودکشی روبه‌رو شوند، با احساس نزدیکی به خداوند و در نظر گرفتن خداوند به عنوان تکیه‌گاهی امن، به کاهش افکار خودکشی در خود کمک خواهند کرد. به عبارت دیگر؛ اگر دانشجویان در دوره کووید-۱۹ با مشکلات روان‌شناختی مواجه شوند، با رجوع به خداوند به عنوان تکیه‌گاهی امن به کاهش مشکلات روان‌شناختی در خود کمک خواهند کرد؛ زیرا در پژوهشهای قبلی، دل‌بستگی ایمن نسبت به خداوند با روحیه مبارزه‌جویی (کاسیا و همکاران، ۲۰۱۴) مرتبط بوده است. این امر موجب می‌شود که دانشجویان در شرایط سخت کووید-۱۹ با تکیه بر خداوند دچار افکار منفی از جمله افکار خودکشی نشوند. همچنین بر اساس نظر علامه طباطبایی، انسان برخوردار از معنویت یا انسان معنوی، کنش و منش و تجلی خداوند و توحید است و اگر خداوند را بشناسد و به وی ایمان بیاورد، در زندگی وی تحولات مثبت بسیار زیادی اتفاق خواهد افتاد (طباطبایی، ۱۳۷۴) که از جمله این تحولات مثبت، می‌توان به کاهش افکار منفی از جمله افکار خودکشی اشاره کرد.

نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین بهزیستی معنوی و ابعاد آن (بهزیستی وجودی و مذهبی) با افکار خودکشی دانشجویان رابطه منفی معنادار وجود دارد؛ به این معنی که با افزایش بهزیستی معنوی و ابعاد آن، میزان افکار خودکشی دانشجویان کاهش یافته است و برعکس. بر اساس رگرسیون چندمتغیری با روش گام به گام، بهزیستی معنوی در پیش‌بینی افکار خودکشی دانشجویان در دوره کووید-۱۹ نقش معنادار داشت. با توجه به اینکه در دوره کووید-۱۹ درباره رابطه بهزیستی معنوی با افکار خودکشی دانشجویان پژوهشی انجام نشده است، می‌توان گفت که این پژوهش در راستای آن دسته از یافته‌هایی است که نشان دادند مقابله مثبت مذهبی با کاهش خطر خودکشی (سورش و همکاران، ۲۰۲۰) و کاهش میل به خودکشی در دوره کووید-۱۹ مرتبط است (شانوئهاوس و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین این نتیجه در راستای یافته‌های قبل از کووید-۱۹ است که رابطه منفی معنویت و مذهب با افکار خودکشی را تأیید کردند (پلودرال و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت که معنویت (وجودی و مذهبی) به عنوان راهبرد مقابله‌ای در برابر مشکلات روان‌شناختی

سعيد آرياپوران و حسين شيباني ◆ ۴۷۹

عمل می‌کنند (نیزمند و همکاران، ۲۰۱۸؛ کوالزیک و همکاران، ۲۰۲۰) و اگر دانشجویان از بهزیستی معنوی مناسب برخوردار باشند، در آنان افکار خودکشی کاهش می‌یابد. به عبارت دیگر؛ در دوره کووید-۱۹ نشان داده شده است که ایمان و معنویت نقش مهمی در مواجهه افراد با ویروس کرونا ایفا می‌کنند (کوالزیک و همکاران، ۲۰۲۰) و همین امر می‌تواند افزایش تحولات مثبت و کاهش مشکلات روان‌شناختی، از جمله افکار خودکشی را به دنبال داشته باشد؛ زیرا انسان برخوردار از معنویت، شاهد تحولات مثبت در زندگی خویش خواهد شد. (طباطبایی، ۱۳۷۴)

نتیجه نهایی پژوهش حاضر این بود که بین تاب‌آوری روان‌شناختی با افکار خودکشی دانشجویان رابطه منفی معنادار وجود دارد. به این معنی که با افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی میزان افکار خودکشی کاهش پیدا کرده است و بر عکس. علاوه بر این، نتایج رگرسیون چندمتغیری با روش گام‌به‌گام به تاب‌آوری روان‌شناختی در پیش‌بینی افکار خودکشی دانشجویان نقش معنادار داشته است. در دوره کووید-۱۹ رابطه تاب‌آوری با افکار خودکشی دانشجویان بررسی نشده؛ اما پژوهش در میان بزرگسالان در دوره کووید-۱۹ نشان داده است که تاب‌آوری کاهش افکار خودکشی را به دنبال دارد (نولز و همکاران، ۲۰۲۱؛ پادوپولو و همکاران، ۲۰۲۱). در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد دارای تاب‌آوری بالا در مواجهه با سختی‌ها و استرس‌های زندگی موفق عمل می‌کنند (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۲۰)؛ بنابراین این، اگر دانشجویان از تاب‌آوری بالا برخوردار باشند، نه تنها می‌توانند با شرایط استرس‌زای کووید-۱۹ کنار بیایند، بلکه احتمالاً می‌توانند در هنگام مواجهه با افکار خودکشی موفق عمل کنند؛ زیرا پژوهش‌های دوره کووید-۱۹ تاب‌آوری را به عنوان یک منبع مهم مقابله در نظر گرفته‌اند (کیلگور و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارت دیگر؛ برخورداری از تاب‌آوری بالا موجب مقابله مثبت افراد در هنگام مواجهه با سختی‌ها و استرس‌های زندگی می‌شود و همین امر موجب کاهش افکار خودکشی در افراد، از جمله دانشجویان در دوره کووید-۱۹ خواهد شد.

محدودیتها و پیشنهادها

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از ابزار پرسشنامه برای بررسی شیوع افکار خودکشی در دانشجویان و همچنین توزیع پرسشنامه‌ها به صورت مجازی (واتساپ و تلگرام) بود. پراکندگی نمونه (دانشگاه ملایر و دانشگاه پیام نور سمنان) محدودیت دیگر این پژوهش بود. به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می‌شود این محدودیتها را مرتفع و از سایر ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات، از جمله مصاحبه استفاده کنند. عدم بررسی متغیرهای خانوادگی و نقش آنها در افکار خودکشی دانشجویان، دیگر محدودیت بود؛ زیرا برگزاری کلاسها به صورت مجازی و حضور دانشجویان در خانه می‌تواند موجب تعارضات بین دانشجویان و خانواده شود و افکار خودکشی آنان را به دنبال داشته باشد. بر اساس این محدودیت، توجه به متغیرهای خانوادگی در شرایط قرنطینه و شرایطی مانند کووید-۱۹ و نقش آنها در مشکلات روان‌شناختی، از جمله افکار خودکشی، به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می‌شود.

۴۸۰ ♦ افکار خودکشی در دانشجویان در دوره کووید-۱۹: نقش دل بستگی به خدا...

با توجه به این محدودیتها، نتایج حاکی از وجود افکار خودکشی در دانشجویان در دوره کووید-۱۹ بود و نقش دل بستگی به خدا، بهزیستی معنوی و تاب آوری روان شناختی در افکار خودکشی دانشجویان تأیید شد. بر اساس این یافته‌ها، توجه به آموزشهای روان شناختی مبتنی بر معنویت و تاب آوری روان شناختی و فراهم کردن زمینه لازم برای آموزش این متغیرها به صورت حضوری یا برخط به دانشجویان، می تواند کاهش موجب مشکلات روان شناختی از جمله افکار خودکشی در آنان در دوره کووید-۱۹ و دوره‌های بحرانی مشابه شود.



منابع

- آریاپوران، سعید (۱۳۹۷). «علائم جسمانی، مشکلات خواب و تاب‌آوری در سالمندان با و بدون تجربه مرگ همسر». *روان‌شناسی پیری*، ج ۴، ش ۲: ۱۱۸-۱۱۰.
- آریاپوران، سعید و مرضیه امیری‌منش (۱۳۹۹). «افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی پرستاران در زمان شیوع کووید-۱۹: نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی». *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ج ۲۳، ش ۵: ۷۳۹-۷۲۴.
- آریاپوران، سعید؛ سمیرا رضایی عزیزآبادی و یداله قاسمی‌پور (۱۳۹۹). «مقایسه بهزیستی اجتماعی، بهزیستی معنوی و راهبردهای تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و افراد غیر بیمار». *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ج ۱۴، ش ۳: ۳۰-۱۶.
- آریاپوران، سعید؛ محمد مرادی و مهرنوش گرچی چالسیاری (۱۳۹۸). «شیوع اعتیاد به کار در بین کارکنان بیمارستان: نقش دل‌بستگی به خدا و معنویت در کار». *مشاوره شغلی و سازمانی*، ج ۱۱، ش ۳: ۳۲-۹.
- طباطبایی، سید محمدحسین (۱۳۷۴). «المیزان فی تفسیر القرآن». ترجمه سید محمدباقر موسوی همدانی. قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- غباری بناب، باقر و علی‌اکبر حدادی کوهسار (۱۳۹۰). «دل‌بستگی به خدا در بافت فرهنگ اسلامی: پایه‌های نظری، ساخت و رواسازی ابزار اندازه‌گیری». *روشها و مدل‌های روان‌شناختی*، ج ۱، ش ۴: ۱۰۶-۸۱.
- قاطع‌زاده، عبدالامیر و صبریه احمدی (۱۳۹۸). «آزمون مدل علی گرایش به خودکشی بر اساس سبک زندگی با واسطه‌گری دل‌بستگی به خدا در دختران دانش‌آموز». *زن و فرهنگ*، ج ۱۱، ش ۳۹: ۶۹-۵۹.
- کریمی‌پور، سهیلا (۱۳۹۵). «مقایسه علائم روان‌شناختی، چشم‌انداز زمانی و تاب‌آوری در زنان متأهل با و بدون همسر آزاری در شهر سرابله». پایان‌نامه کاشناسی ارشد. دانشگاه ملایر.
- Allahbakhshian, M.; M. Jaffarpour, S. Parvizi & H. Haghani (2010). "A survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients". *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 12(3): 29-33.
- American Psychological Association (2020). **Building your resilience**. <https://www.apa.org/topics/resilience>
- Anisi, J.; M. Majdian & S.M. Mirzamani (2010). "The factors associated with suicide ideation in Iranian soldiers". *Iranian journal of psychiatry*, 5(3): 97-101.

- Ariapooran, S. & M. Khezeli (2018). "Suicidal ideation among divorced women in Kermanshah, Iran: the role of social support and psychological resilience". *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(4): e3565.
- Bao, Y.; Y. Sun, S. Meng, J. Shi & L. Lu (2020). "2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society". *The Lancet*, 395(10224): e37-e38.
- Beck, A.T.; M. Kovacs & A. Weissman (1979). "Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation". *Journal of consulting and clinical psychology*, 47(2): 343.
- Cassibba, R.; S. Papagna, M.T. Calabrese, E. Costantino, A. Paterno & P. Granqvist (2014). "The role of attachment to God in secular and religious/spiritual ways of coping with a serious disease". *Mental Health, Religion & Culture*, 17(3): 252-261.
- Chen, N.; M. Zhou, X. Dong, J. Qu, F. Gong, Y. Han, ... & L. Zhang (2020). "Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study". *The lancet*, 395(10223): 507-513.
- Hamilton, J.B.; N.C. Best, T.A. Barney, V.C. Worthy & N.R. Phillips (2021). "Using Spirituality to Cope with COVID-19: The Experiences of African American Breast Cancer Survivors". *Journal of Cancer Education*, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s13187-021-01974-8>
- Kaparounaki, C.K.; M.E. Patsali, D.P.V. Mousa, E.V. Papadopoulou, K.K. Papadopoulou & K.N. Fountoulakis (2020). "University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece". *Psychiatry research*, 290: 113111.
- Killgore, W.D.; S.A. Cloonan, E.C. Taylor, M.C. Allbright & N.S. Dailey (2020). "Trends in suicidal ideation over the first three months of COVID-19 lockdowns". *Psychiatry research*, 293: 113390.
- Killgore, W.D.; E.C. Taylor, S.A. Cloonan & N.S. Dailey (2020). "Psychological resilience during the COVID-19 lockdown". *Psychiatry research*, 291: 113216.
- Knowles, J.R.; N.S. Gray, C. O'Connor, J. Pink, N.J. Simkiss & R.J. Snowden (2021). "The Role of Hope and Resilience in Protecting Against Suicidal thoughts and Behaviors During the COVID-19 Pandemic". *Archives of Suicide Research*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1923599>
- Kohls, E.; S. Baldofski, R. Moeller, S.L. Klemm & C. Rummel-Kluge (2021). "Mental Health, Social and Emotional Well-Being, and Perceived Burdens of University Students During COVID-19 Pandemic Lockdown in Germany". *Frontiers in psychiatry*, 12: 441.

- Kowalczyk, O.; K. Roszkowski, X. Montane, W. Pawlitzak, B. Tylkowski & A. Bajek (2020). **“Religion and Faith Perception in a Pandemic of COVID-19”**. *Journal of religion and health*, 59(6): 2671-2677.
- Lob, E.; A. Steptoe & D. Fancourt (2020). **“Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the COVID-19 pandemic”**. *The British Journal of Psychiatry*, 217(4): 543-546.
- Lucchetti, G.; L.G. Góes, S.G. Amaral, G.T. Ganadjian, I. Andrade, P.O. de Araújo Almeida, ... & M.E.G. Manso (2020). **“Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic”**. *The International journal of social psychiatry*, Published online 2020 Nov 2. doi:10.1177/0020764020970996.
- Marelli, S.; A. Castelnuovo, A. Somma, V. Castronovo, S. Mombelli, D. Bottoni, ... & L. Ferini-Strambi (2021). **“Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university students and administration staff”**. *Journal of Neurology*, 268(1): 8-15.
- Mousavi, S.G.; K. Keramatian, M.R. Maracy & M. Fouladi (2012). **“Suicidal ideation, depression, and aggression among students of three universities of Isfahan, Iran in 2008”**. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 6(1): 47-53.
- Niyazmand, Z.A.; A. Abbasszadeh, F. Borhani & R. Sefidkar (2018). **“The relationship between spiritual health and hope in multiple sclerosis patients: A descriptive-correlational study”**. *Electronic Journal of General Medicine*, 15(5): em79.
- Nomura, K.; S. Minamizono, E. Maeda, R. Kim, T. Iwata, J. Hirayama, ... & F. Yamamoto (2021). **“Cross-sectional survey of depressive symptoms and suicide-related ideation at a Japanese national university during the COVID-19 stay-home order”**. *Environmental health and preventive medicine*, 26(1): 1-9.
- Okozi, I.F. (2010). **Attachment to God: Its Impact on the Psychological Wellbeing of Persons with Religious Vocation**. Seton Hall University Dissertations and Theses (ETDs). 302. <http://scholarship.shu.edu/dissertations/302>.
- Paloutzian, R. & C. Ellison (1982). **“Loneliness, spiritual well-being and the quality of life”**. In: D. Peplau & D. Perlman *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: John Wiley and Sons. P. 224-235.
- Papadopoulou, A.; V. Efstathiou, V. Yotsidi, V. Pomini, I. Michopoulos, E. Markopoulou ... & R. Gournellis (2021). **“Suicidal ideation during COVID-19 lockdown in Greece: Prevalence in the community, risk and protective factors”**. *Psychiatry Research*, 297: 113713.

- Parenteau, S.C.; K. Hurd, H. Wu & C. Feck (2019). **“Attachment to God and psychological adjustment: God’s responses and our coping strategies”**. *Journal of religion and health*, 58(4): 1286-1306.
- Plöderl, M.; S. Kunrath & C. Fartacek (2020). **“God Bless You? The Association of Religion and Spirituality with Reduction of Suicide Ideation and Length of Hospital Stay among Psychiatric Patients at Risk for Suicide”**. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(1): 95-110.
- Ren, S.Y.; R.D. Gao & Y.L. Chen. (2020). **“Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic”**. *World Journal of Clinical Cases*, 8(4): 652-657.
- Roberto, A.; A. Sellon, S.T. Cherry, J. Hunter-Jones & H. Winslow (2020). **“Impact of spirituality on resilience and coping during the COVID-19 crisis: A mixed-method approach investigating the impact on women”**. *Health care for women international*, 41(11): 1313-1334.
- Shannonhouse, L. R.; J.D. Snyder, M. Fullen, E.B. Davis, S.E. McElroy-Heltzel, M.C. Breedlove Mize, ... & D.R. Van Tongeren (2020). **“Resource Loss, Religious Coping, and Suicide Predictors/Outcomes During the COVID-19 Pandemic: A Prospective Study of US Racially Diverse Older Adults”**. *Journal of Psychology & Christianity*, 39(4): 313-327.
- Shooshtari, M.H.; S.K. Malakouti, L. Panaghi, S. Mohseni, N. Mansouri & A.R. Movaghar (2016). **“Factors associated with suicidal attempts in Iran: a systematic review”**. *Iranian Journal of psychiatry and behavioral sciences*, 10(1): e948.
- Sim, T.N. & B.S.M. Loh (2003). **“Attachment to God: Measurement and dynamics”**. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20(3): 373-389.
- Sun, S.; S.B. Goldberg, D. Lin, S. Qiao & D. Operario (2021). **“Psychiatric symptoms, risk, and protective factors among university students in quarantine during the COVID-19 pandemic in China”**. *Globalization and Health*, 17(1): 1-14.
- Suresh, M.E.; S.E. McElroy-Heltzel & L.R. Shannonhouse (2020). **“Predicting Suicide. Risk. in. Older Homebound Adults during COVID-19: The Role of Religious Coping”**. *Journal of Psychology & Christianity*, 39(4): 301-312.
- Tung, E.S.; E.G. Ruffing, D.R. Paine, P.J. Jankowski & S.J. Sandage (2018). **“Attachment to God. as mediator of the relationship between God Representations and mental health”**. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 20(2): 95-113.

- Usher, K.; J. Durkin & N. Bhullar (2020). **“The COVID-19 pandemic and mental health impacts”**. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3): 315.
- Verma, R.; Y.P.S. Balhara & C.S. Gupta (2011). **“Gender differences in stress response: Role of developmental and biological determinants”**. *Industrial psychiatry journal*, 20(1): 4-10.
- Wang, C.; R. Pan, X. Wan, Y. Tan, L. Xu, C.S. Ho & R.C. Ho (2020). **“Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China”**. *International journal of environmental research and public health*, 17(5): 1729-1754.
- Wang, W.; T. Tang & F. Wei (2020). **“Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China”**. *Journal of Medical Virology*, 92(4): 441-447.
- Xiao, H.; Y. Zhang, D. Kong, S. Li & N. Yang (2020). **“The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China”**. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26: e923549-1.
- Zandifar, A. & R. Badrfam (2020). **“Iranian mental health during the COVID-19 epidemic”**. *Asian Journal of Psychiatry*, 51: 101990.
- Ariapooran, S. (2018). **“Physical symptoms, sleep problems and resilience in the elderly with and without the experience of spouse death”**. *Aging Psychology*, 4(2): 105-118.
- Ariapooran, S. & M. Amirmanesh (2020). **“Depression, Anxiety and Suicidal ideation of Nurses in the Outbreak of COVID-19: The Role of Demographic Variables”**. *Journal of Arak University Medical Sciences*, 23(5): 724-739.
- Ariapooran, S.; M. Mohammad Moradi & M. Gorji Chalspari (2019). **“Prevalence of workaholism among hospital staff: The role of devotion to God and spirituality at work”**. *Job and Organizational Counseling*, 11(3): 9-32.
- Ariapooran, S.; S. Rezaiy Aziazabadi & Y. Ghasemipour (2020). **“Comparison the Social Well-being, Spiritual Well-being and Emotion Regulation Strategies in multiple Sclerosis (MS) patients and non-Patients”**. *Journal of Research in Psychological Health*, 14(3): 38-52.
- Gatezadeh, A. & S. Ahmadi (2019). **“Testing the Causal Model of Suicidal Tendency Based on Lifestyle with Mediating of Attachment to God in Girl Students”**. *Woman & Culture*, 11(39): 59-69.
- Ghobari Bonab, B. & A.A. Haddadi Kuhsar (2011). **“Attachment to God in the context of Islamic culture: theoretical foundations,**

construction and validation of measuring instruments”. *Psychological methods and models of Marvdasht Azad University*, 1(4): 81-106.

- Karimipoor, S. (2016). **Comparison of psychological Sign, Time perspective and resilience in married women with and without spouse abuse in Sarable city**. Unpublished M.A Dissertation. Malayer Unuiversity.
- Tabatabaiy, S.M.H. (1995). **Tafsir Al-Mizan**. Translate by S.M.B. Mousavi Hamadani. Qom: Islamic Publication.

