مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۴، مهر ۱۴۰۴، ۶۵۸-۶۴۳

بررسی افکار خودکشی و همبستگی آن با مهارت‌های زندگی و حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴: یک مطالعه توصیفی

مصطفی نصیرزاده[۱]، منا حافظی بختیاری[۲]، مهدیه حسن زاده[۳]، نیلوفر حسنی آشجردی[۴]، محسن رضائیان[۵]

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۳/۰۶ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۴/۰۴/۰۸ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۴/۰۶/۰۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۰۵

چکیده

زمینه و هدف: مهارت‌های زندگی و حمایت اجتماعی از عوامل مؤثر بر پیش‌گیری اقدام به خودکشی می‌باشند. مطالعه حاضر با هدف تعیین افکار خودکشی و همبستگی آن با مهارت‌های زندگی و حمایت اجتماعی درک شده در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام گردید.

مواد و روش‌ها: مطالعه توصیفی حاضر در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ در میان ۲۰۶ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه استاندارد افکار خودکشی Beck، مهارت زندگی Saatchi و همکاران و حمایت اجتماعی درک شده Zimet و همکاران و جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت حضوری بود. تحلیل داده‌ها با آمار توصیفی و آزمون‌های آماری همبستگی Spearman، Mann-Whitney و Kruskal-Wallis انجام گردید.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره افکار خودکشی دانشجویان ۴/۸۵ ± ۲/۵۸، مهارت‌های زندگی ۱۹/۹۵ ± ۱۲۴/۹۸ و حمایت اجتماعی درک شده ۱۴/۲۰ ± ۶۰/۲۲ نمره بود. آزمون آماری همبستگی Spearman بین نمره افکار خودکشی با مهارت‌های زندگی (r_s=-۰/۲۵۹، P<۰/۰۰۱) و با حمایت اجتماعی درک شده (r_s=-۰/۲۶۲، P<۰/۰۰۱) همبستگی معکوس و معنی‌داری را نشان داد. هم‌چنین، بین میانگین رتبه افکار خودکشی با جنسیت (P=۰/۰۳۵)، شغل مادر (P=۰/۰۴۴) و تحصیلات مادر (P=۰/۰۰۴) ارتباط معنی‌داری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: حدود یک ششم دانشجویان دارای افکار خودکشی با خطر بالا و بسیار پرخطر بودند. نظر به همبستگی افکار خودکشی با مهارت‌های زندگی و حمایت اجتماعی درک شده، اجرای برنامه‌های آموزشی و دوره‌های توانمندسازی دانشجویان توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: افکار خودکشی، مهارت‌های زندگی، حمایت اجتماعی درک شده، دانشجویان، رفسنجان

ارجاع: نصیرزاده م، حافظی‌بختیاری م، حسن‌زاده م، حسنی‌آشجردی ن، رضائیان م. بررسی افکار خودکشی و همبستگی آن با مهارت های زندگی و حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۴، دوره ۲۴، شماره ۷، صفحات: ۶۵۸-۶۴۳.

۱- دانشیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۳- دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۴- دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۵- استاد گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
کد پستی: ۷۷۱۸۱۷۵۹۱۱، تلفن: ۳۱۳۱۵۲۴۳-۰۳۴، پست الکترونیکی: moeygmr2@yahoo.co.uk، ارکید: 0000-0003-3070-0166

مقدمه

خودکشی (Suicide) یکی از معضلات اجتماعی و مشکلات بزرگ سلامت بوده که نیاز به پاسخ سلامت عمومی دارد (۱). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، خودکشی به عملی گفته می‌شود که طی آن فرد عمداً و بدون دخالت دیگران به رفتاری غیرطبیعی مانند آسیب زدن به خود یا مصرف یک ماده بیش از مقدار تجویز برای تغییرات مورد نظرش اقدام می‌کند (۲). خودکشی جزء ده عامل اصلی مرگ ومیر در جهان است و بیش از ۸۰۰ هزار نفر در سراسر جهان هرساله در اثر خودکشی جان خود را از دست می دهند که ۴/۱ درصد از کل مرگ ومیرها در سراسر جهان به شمار می‌آیند (۳). خودکشی می‌تواند در هر برهه‌ای از زندگی اتفاق بی افتد و دومین عامل شایع مرگ و میر در میان جوانان ۲۴-۱۵ ساله است (۳). آمارها نشان می‌دهد که خودکشی در ایران از ۶/۶ نفر در سال ۲۰۰۰ به ۹/۹ نفر درسال ۲۰۱۷ سیر صعودی داشته است (۴). اقدام به خودکشی در نوجوانان ایرانی نیز از ۱/۸ تا ۳/۵ درصد متغیر است (۵). به عنوان نمونه، میزان شیوع افکار خودکشی در بین دانشجویان پسر زنجانی ۱۰/۲ درصد و در دانشجویان دختر ۳/۶ درصد گزارش شده است (۶).

نتایج مطالعات گوناگون به نقش عوامل مختلف در پیدایش افکار خودکشی اشاره می‌نمایند (۷) که شامل عوامل جسمی، روانی، اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی می‌باشند (۱). بیماری‌های روانی (استرس، افسردگی و اضطراب) به میزان قابل توجهی خطر خودکشی را در نوجوانان افزایش می‌دهند، به عبارتی افکار خودکشی به طور قابل توجهی با عوامل روانی-اجتماعی، علائم افسردگی، درگیری فیزیکی و عملکرد تحصیلی ضعیف و هم‌چنین عوامل اجتماعی-محیطی از جمله زندگی با والدین یا سرپرستان و مشارکت کم در فعالیت‌های مذهبی سازمان‌یافته مرتبط می‌باشد (۸). آمارها حاکی از آن است ۳۲ درصد از افرادی که طی ۶ ماه آخر زندگی تحت مراقبت‌های بالینی بوده‌اند، اقدام به خودکشی داشته‌اند (۸).

خودکشی پدیده‌ای قابل تأمل است که نیازمند شناخت کامل و پیشگیری از آن می‌باشد (۹)؛ به گزارش سازمان بهداشت جهانی شناسایی و نظارت، کاهش دسترسی به ابزارهای خودکشی، آگاه سازی و اطلاع‌رسانی صحیح، افزایش دسترسی به خدمات، آموزش ذی ربطان و ایجاد آگاهی عمومی از راه‌های پیشگیری از خودکشی می‌باشند (۱۰). هم چنین کاهش بیکاری و ریشه کنی فقر و بی سوادی به ویژه در دختران و برخورد با عوامل خطر اقتصادی و فرهنگی (۱۱) و آموزش مهارت‌های زندگی و آشناسازی نوجوانان در مدارس با راه‌های خودآگاهی مقابله با استرس، تصمیم‌گیری و حل مسئله (۱۲) از دیگر راهبردهای کاهش اقدام به خودکشی می باشند.

مهارت‌های زندگی ضعیف می‌تواند از عوامل خطرآفرین برای خودکشی در نوجوانان به شمار آید (۱۳)؛ طبق نتایج مطالعات Ackerman و همکاران، اختلال در مهارت‌های زندگی بر روی اقدام به خودکشی در نوجوانان به ویژه در مواقع حساس زندگی تأثیر به‌سزایی دارد (۱۴). واژه مهارت‌های زندگی به مجموعه ای از مهارت‌های روانی-اجتماعی و بین فردی اطلاق می‌شود که کمک می‌کند افراد با گرفتن تصمیم‌های آگاهانه، ارتباط مؤثری با محیط برقرار کنند (۱۵). سازمان بهداشت جهانی، خودآگاهی، همدلی، برقراری ارتباط، مهارت‌های بین فردی، تصمیم‌گیری، حل مسئله، تفکر خلاق، تفکر انتقادی، مقابله با هیجانات و مقابله با استرس را به عنوان مهارت‌های زندگی ده گانه اعلام نموده است (۱۶). Mehrdadi و همکاران در نتایج حاصل از پژوهش خود تأیید

CCBY-NC.4.0 DEED

نموده‌اند که آموزش مهارت زندگی بر کاهش افکار خودکشی در دختران و پسران اثربخش است (۱۵).

دیگر متغیر اثرگذار بر سلامت انسان و پیشگیری از خودکشی حمایت اجتماعی است (۱۷)، فقدان حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل خطر برای خودکشی نوجوانان مطرح است (۱۷). بر اساس نتایج تحقیقات، متغیرهای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، حمایت اجتماعی ادراک شده، خودکارآمدی، کمال‌گرایی و سلامت معنوی می‌توانند مؤلفه‌های مهم و پیش‌بینی کننده افکار خودکشی باشند (۱۹، ۱۸). از طرفی، دانشجویان در طول دوران تحصیل با چالش‌های متعددی مواجه می‌شوند که آن‌ها را ناگزیر می‌کند به دنبال راه حلی برای مقابله با این چالش‌ها برآیند (۲۰)، به‌علاوه، دانشجویان علوم پزشکی در آینده نزدیک به عنوان کارگزاران نظام سلامت خواهند بود که رسالت افزایش سلامت عمومی را به دوش خواهند کشید و ارتقاء سلامت آنان برای دست یابی به این هدف، امری ضروری به نظر می‌رسد (۲۰). بنابراین، نظر به اهمیت موضوع و توجه کمتر دیگر مطالعات به نقش مقوله‌های حمایت اجتماعی درک شده و مهارت‌های زندگی در افکار خودکشی در دانشجویان علوم پزشکی، تیم تحقیق مطالعه حاضر را با هدف تعیین شیوع افکارخودکشی و همبستگی آن با مهارت‌های زندگی و حمایت اجتماعی درک شده در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام داده و اطلاعات لازم در اختیار مسئولین قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی حاضر در میان ۲۰۶ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای از ۵ دانشکده در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ انجام شد. تعداد کل دانشجویان دانشگاه حدود ۲۱۰۰ دانشجو می‌باشد. حجم نمونه بر اساس فرمول $n=Z^2P(1-P)/d^2$ حداقل ۲۴۰ نفر برآورد گردید، به طوری که مقدار P شیوع افکار خودکشی در بین دانشجویان برابر ۶ درصد (۶) و d دقت مطالعه برابر ۳ درصد و Z ضریب فاصله اطمینان ۹۵ درصد که ۱/۹۶ در نظر گرفته شد. با توجه به ماهیت موضوع و احتمال مشارکت نسبتاً پایین در مطالعه، تعداد ۳۱۰ پرسش‌نامه در میان گروه‌های منتخب توزیع گردید.

هر دانشکده به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و بنابر حجم نمونه نهایی برآورد شده (۳۱۰ نفر) و تعداد دانشجویان هر دانشکده، به تناسب از میان دانشجویان هر دانشکده حجم نمونه تعیین و نمونه‌گیری انجام گردید. جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت حضوری و در هر دانشکده بود و انتخاب دانشجویان در هر دانشکده به‌صورت تصادفی ساده از طریق لیست کلاس‌های درسی همان روز، با درخواست از دانشجویان پس از پایان کلاس‌های درس بود. بعد از درخواست و بیان اهداف پژوهش، از دانشجویان برای تکمیل پرسش‌نامه دعوت به‌عمل می‌آمد. بیشترین نرخ پاسخ‌دهی به ترتیب در دانشکده‌های بهداشت (۱۰۰ درصد)، پرستاری مامایی (۸۱ درصد) و پیراپزشکی (۷۱ درصد) و کمترین نرخ پاسخ‌دهی در دانشکده پزشکی (۵۲ درصد) و دندانپزشکی (۳۰ درصد) بود. نرخ کلی پاسخ‌دهی ۶۶/۸ درصد بود.

ملاحظات اخلاقی لازم بر اساس بیانیه هلسینکی در نظر گرفته شده و کد اخلاق IR.RUMS.REC.1402.143 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان اخذ گردید.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه و شامل مشخصات دموگرافیک (سن، جنسیت، دانشکده محل تحصیل، بومی بودن، شغل و سطح تحصیلات والدین و درآمد خانواده) بود. بخش دوم پرسش‌نامه Beck برای افکار خودکشی (۲۱) و شامل ۱۹ پرسش

CCBY-NC.4.0 DEED

بود. این مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی فعال و غیر فعال، مدت و فراوانی افکار خودکشی، میزان کنترل خود، عوامل بازدارنده و آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را در طی هفته گذشته می سنجد. هر سؤال از صفر تا دو، نمره می‌گیرد؛ بنابراین جمع نمرات از صفر تا ۳۸ متغیر است. همبستگی درونی این آزمون ۰/۸۹ و پایایی آن (ضریب آلفای کرونباخ) ۰/۸۳ می باشد. در این پرسش‌نامه به نمره صفر الی ۵ عنوان "افکار خودکشی با خطر پایین"، ۶-۱۹ "افکار خودکشی با خطر بالا" و ۲۰-۳۸ "افکار خودکشی بسیار پرخطر" اطلاق می‌گردد. آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ در مطالعه Anisi و همکاران گزارش گردیده است (۲۲). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ این ابزار برابر ۰/۹۲ بود.

بخش سوم پرسش‌نامه استاندارد مهارت‌های زندگی Saatchi و همکاران و شامل ۴۰ گویه می‌باشد که بر مبنای طیف لیکرت ۵ قسمتی «خیلی زیاد» نمره پنج، «زیاد»، «تا حدی»، «کم» و نهایتاً «خیلی کم» نمره یک تنظیم شده است. مهارت‌های زندگی در این پژوهش شامل زیر مقیاس‌های آموزش خودآگاهی (گویه‌های ۱-۴ پرسش‌نامه)، داشتن هدف در زندگی (گویه‌های ۵-۸ پرسش‌نامه)، مهارت ارتباطی (گویه ۹-۱۲ پرسش‌نامه)، روابط بین فردی (گویه ۱۳-۱۶ پرسش‌نامه)، مهارت تصمیم‌گیری (گویه ۱۷-۲۰ پرسش‌نامه)، بهداشت و سلامت روان به مفهوم تطابق و سازگاری (گویه ۲۱-۲۴ پرسش‌نامه)، مهارت حل مسئله (گویه ۲۵-۲۸ پرسش‌نامه)، مهارت مشارکت (گویه ۲۹-۳۲ پرسش‌نامه)، تفکر خلاق (گویه ۳۳-۳۶ پرسش‌نامه) و تفکر انتقادی (گویه ۳۷-۴۰ پرسش‌نامه) است، دامنه نمره کل پرسش‌نامه ۴۰-۲۰۰ و دامنه نمره زیرمقیاس‌ها ۴ الی ۲۰ می‌باشد و کسب نمره بالاتر نشانگر دارابودن مهارت زندگی بیشتر می‌باشد، در گزارش Saatchi و همکاران، اعتبار محتوا و صوری پرسش‌نامه توسط اساتید و دانشجویان دانشگاه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته و تأیید گردیده است و ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه از ۰/۶۵ الی ۰/۸۹ متغیر گزارش شده است (۲۳). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه برابر ۰/۹۲ و خرده مقیاس‌ها از ۰/۶۳ الی ۰/۷۴ متغیر بود.

بخش چهارم پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک شده Zimet و همکاران، ۱۹۸۸ و مشتمل بر ۱۲ ماده بود (۲۴) که برای سنجش میزان حمایت اجتماعی ادراک شده طراحی شده و از سه خرده مقیاس دوستان (Friends)، خانواده (Family) و دیگران مهم (Significant other) تشکیل می‌گردد. این مقیاس بر اساس یک مقیاس هفت درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» نمره یک تا «کاملاً موافقم» نمره هفت پاسخ داده می‌شود. دامنه نمره از ۱۲-۸۴ می باشد. کسب نمره بالاتر نشان‌گر جمایت اجتماعی درک شده بالاتر می‌باشد. در پژوهش Zimet و همکاران (۱۹۸۸) پایایی مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده به روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌های دیگران مهم، خانواده و دوستان به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۵ گزارش شده است. هم‌چنین، پایایی این مقیاس به روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس‌های دیگران مهم، خانواده و دوستان به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۵ و ۰/۷۵ گزارش شده است (۲۴). در پژوهش Jowkar و Salimi (۱۳۹۰) روایی واگرایی و همگرایی مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده از طریق همبسته نمودن با مقیاس احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی بزرگسالان و مقیاس رضایت از زندگی به ترتیب ۰/۷۷- ۰/۴۲ گزارش شده است (۲۵). ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۹۳ به‌دست آمد.

CCBY-NC.4.0 DEED

داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ گردیدند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، میانه، چارک اول و سوم گزارش شدند. هم‌چنین، آزمون های آماری همبستگی Spearman برای تعیین همبستگی متغیرهای کمی، Mann-Whitney برای مقایسه متغیر کمی در دو گروه و Kruskal-Wallis برای مقایسه متغیر کمی در چند گروه استفاده شد. بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov صورت گرفت. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سنی دانشجویان ۱/۸۳ ± ۲۱/۶۷ سال با دامنه ۱۸ تا ۳۲ سال بود. ۷۲/۳ درصد دانشجویان مشارکت کننده دختر و ۲۷/۷ درصد پسر بودند. سایر اطلاعات جمعیت شناختی در جدول ۱ ارائه شده است. بین نمره افکار خودکشی با جنسیت (P=۰/۰۳۵)، شغل مادر (P=۰/۰۴۴) و سطح تحصیلات مادر (P=۰/۰۰۴) ارتباط معنی‌داری مشاهده گردید، در حالی‌که بین نمره افکار خودکشی با سن، نام دانشکده محل تحصیل، توصیف درآمد، شغل و سطح تحصیلات پدر و بومی بودن ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد (P>۰/۰۵) (جدول ۱).

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمره حمایت اجتماعی و مهارت‌های زندگی دانشجویان به تفکیک متغیرهای جمعیت شناختی ارائه گردیده است. آزمون‌های آماری Mann-Whitney و Kruskal-Wallis بین نمره مهارت‌های زندگی با متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط آماری معنی‌داری را نشان نداد (P>۰/۰۵)، اما بین نمره حمایت اجتماعی درک شده با متغیرهای جنسیت، دانشکده محل تحصیل، شغل پدر و مادر و توصیف درآمد ارتباط معنی‌داری را نشان داد (P<۰/۰۵)، به طوری‌که دانشجویان پسر، دانشجویان دانشکده پزشکی، دانشجویانی که مادرشان شاغل بودند، دانشجویانی که درآمد خانوادشان را ضعیف گزارش نموده و دانشجویانی که پدرشان کارگر بود، حمایت اجتماعی پایین‌تری را درک نموده بودند.

میانگین و انحراف معیار نمره افکار خودکشی دانشجویان برابر ۲/۵۸±۴/۸۵ بود. ۸۴/۵ درصد دارای افکار خودکشی با خطر پایین، ۱۴/۱ درصد دارای افکار خودکشی با خطر بالا و ۱/۵ درصد دارای افکار خودکشی بسیار پرخطر بودند. میانگین و انحراف معیار نمره مهارت‌های زندگی برابر با ۱۹/۹۵±۱۲۴/۹۸ به دست آمد. میانگین نمره خرده مقایس‌های مهارت‌های زندگی در جدول ۳ گزارش شده است، هم‌چنین، میانگین و انحراف معیار نمره حمایت اجتماعی برابر با ۱۴/۲۰±۶۰/۲۲ بود. آزمون آماری همبستگی Spearman بین نمره افکار خودکشی با مهارت‌های زندگی (r_s=-۰/۲۵۹، P<۰/۰۰۱) و با حمایت اجتماعی (r_s=-۰/۲۶۲، P<۰/۰۰۱) همبستگی معکوس و معنی‌داری را نشان داد (جدول ۳). هم‌چنین، این آزمون آماری بین نمره مهارت‌های زندگی با حمایت اجتماعی درک شده (r_s=-۰/۴۱۲، P<۰/۰۰۱) همبستگی مثبت و معنی داری را نشان داد.

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۱- میانگین نمره و رتبه افکار خودکشی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ برحسب متغیرهای جمعیت شناختی (n=۲۰۶)

متغیر	وضعیت متغیر	(درصد) تعداد	میانگین نمره	میانه	چارک اول- چارک سوم	مقدار P
جنسیت	پسر	۵۷(۲۷/۷)	۱/۸۰	۰	۰-۱	۰/۰۳۵*
	دختر	۱۴۹(۷۲/۳)	۲/۸۸	۱	۰-۲/۵	
بومی	بلی	۱۱(۵/۴)	۲/۷۲	۰	۰-۲	۰/۶۸۴*
	خیر	۱۹۲(۹۴/۶)	۲/۶۱	۰	۰-۲	
دانشکده محل تحصیل	پزشکی	۶۳(۳۰/۶)	۱/۴۱	۰	۰-۲	۰/۱۵۲**
	دندانپزشکی	۱۰(۴/۰۹)	۵/۲۰	۱/۵۰	۰-۱۲/۵	
	پرستاری مامایی	۶۱(۲۹/۶)	۳/۷۰	۰	۰-۴	
	پیراپزشکی	۴۵(۲۱/۸)	۲/۴۸	۱	۰-۲/۵	
	بهداشت	۲۷(۱۳/۱)	۲/۰۰	۰	۰-۲	
شغل پدر	کارگر	۱۳(۶/۵)	۱/۳۸	۰	۰-۲	۰/۵۷۹**
	کارمند	۶۷(۳۳/۵)	۲/۰۲	۰	۰-۲	
	کشاورز	۱۳(۶/۵)	۱/۶۹	۰	۰-۲	
	آزاد	۵۹(۲۹/۵)	۲/۴۵	۰	۰-۲	
	بازنشسته	۴۷(۲۳/۵)	۳/۹۱	۱	۰-۶	
شغل مادر	خانه دار	۱۲۲(۶۰/۷)	۲/۰۸	۰	۰-۲	۰/۰۴۴*
	شاغل	۷۹(۳۹/۳)	۳/۵۳	۱	۰-۴	
سطح تحصیلات پدر	ابتدایی	۱۱(۵/۵)	۴/۰۰	۰	۰-۲	۰/۱۳۶**
	راهنمایی	۲۳(۱۱/۶)	۰/۶۵	۰	۰-۱	
	دیپلم	۵۵(۲۷/۶)	۲/۵۸	۰	۰-۲	
	فوق دیپلم	۴۳(۲۱/۶)	۱/۶۲	۰	۰-۲	
	لیسانس و بالاتر	۶۷(۳۳/۷)	۳/۸۳	۱	۰-۴	
سطح تحصیلات مادر	ابتدایی	۱۷(۸/۴)	۱/۲۹	۰	۰-۱	۰/۰۰۴**
	سیکل	۲۷(۱۳/۳)	۱/۸۵	۱	۰-۲	
	دیپلم	۷۹(۳۸/۹)	۱/۹۳	۰	۰-۲	
	فوق دیپلم	۲۲(۱۰/۸)	۰/۸۱	۰	۱/۰-۲۵	
	لیسانس و بالاتر	۵۸(۲۸/۶)	۵/۰۰	۱	۱۰/۰-۵	
درآمد خانواده	عالی	۱۳(۶/۴)	۳/۶۹	۰	۰/۰-۵	۰/۱۷۹**
	خوب	۵۸(۲۸/۶)	۲/۲۷	۰	۱/۰-۲۵	
	متوسط	۱۱۴(۵۶/۲)	۲/۴۰	۰/۰۵	۲/۰-۲۵	
	ضعیف	۱۸(۸/۹)	۳/۷۲	۱	۰-۳	

***Kruskal-Wallis ** و Mann-Whitney ***

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۲- میانگین نمره و رتبه حمایت اجتماعی درک شده و مهارت‌های زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ برحسب متغیرهای جمعیت شناختی (n=۲۰۶)

متغیر	وضعیت متغیر	حمایت اجتماعی درک شده				مهارت‌های زندگی			
		میانگین نمره	میانه	چارک اول- چارک سوم	مقدار P	میانگین نمره	میانه	چارک اول- چارک سوم	مقدار P
جنسیت	پسر	۵۵/۵۸	۵۵	۴۵-۷۰	۰/۰۰۹*	۱۲۳/۲۵	۱۲۶/۵۰	۱۳۲/۱۱۵-۷۵	۰/۵۰۷*
	دختر	۶۱/۹۷	۶۴	۵۲/۲۵-۷۲		۱۲۵/۰۸	۱۲۷	۱۱۴-۱۳۸	
بومی	بلی	۶۱/۲۷	۶۲	۴۳-۷۶	۰/۷۴۰*	۱۲۴/۵۴	۱۲۲	۱۱۶-۱۳۹	۰/۶۷۵*
	خیر	۶۰/۲۲	۶۳	۴۹-۷۱		۱۲۴/۵۶	۱۲۷/۵۰	۱۱۵-۱۳۷	
دانشکده محل تحصیل	پزشکی	۵۳/۶۷	۵۰/۵۰	۴۳-۶۶	۰/۰۰۱**	۱۲۳/۱۱	۱۲۱/۵۰	۱۱۱-۱۳۲	۰/۱۹۸**
	دندانپزشکی	۶۶/۷۰	۶۷/۵۰	۷۲/۶۱-۷۵/۲۵		۱۱۲/۶۰	۱۲۹/۵۰	۱۴۰/۹۵-۵۰/۰	
	پرستاری مامایی	۶۰/۱۸	۶۳	۷۲/۴۹-۰/۵۰		۱۲۸/۵۲	۱۳۰	۱۳۸/۱۲۰-۵۰/۰	
	پیراپزشکی	۶۵/۵۴	۶۷	۷۵/۶۰-۲۵/۲۵		۱۲۵/۸۸	۱۲۸	۱۳۹/۱۱۲-۵۰/۵۰	
	بهداشت	۶۴/۲۹	۶۸	۵۴-۷۵		۱۲۱/۲۹	۱۲۵	۱۱۴-۱۳۳	
شغل پدر	کارگر	۴۹/۶۱	۴۷	۶۰/۴۰-۰/۵۰	۰/۰۱۶**	۱۱۷/۳۸	۱۱۸	۱۰۶-۱۳۳	۰/۱۲۰**
	کارمند	۵۹/۵۹	۶۱/۵۰	۷۱/۴۵-۲۵/۷۵		۱۲۶/۹۵	۱۲۸	۱۱۶-۱۴۰	
	کشاورز	۶۶/۰۰	۷۱	۵۶-۷۷		۱۳۴/۸۴	۱۳۲	۱۲۳-۱۴۸	
	آزاد	۶۰/۹۱	۶۴	۵۲-۷۱		۱۲۳/۰۵	۱۲۵	۱۱۵-۱۳۳	
	بازنشسته	۶۱/۵۹	۶۳	۵۴-۷۲		۱۲۱/۷۴	۱۲۶	۱۱۴-۱۳۸	
شغل مادر	خانه دار	۶۱/۸۹	۶۶	۵۱-۷۲	۰/۰۱۷*	۱۲۵/۲۰	۱۲۸	۱۳۸/۱۱۶-۲۵/۷۵	۰/۲۱۱*
	شاغل	۵۷/۴۸	۵۹	۴۶-۶۹		۱۲۳/۸۹	۱۲۵	۱۱۳-۱۳۴	
سطح تحصیلات پدر	ابتدایی	۶۴/۳۶	۷۳	۴۹-۷۹	۰/۱۷۲**	۱۲۶/۴۵	۱۳۳	۱۰۳-۱۴۴	۰/۳۵۶**
	راهنمایی	۵۶/۳۹	۵۱	۴۰-۷۱		۱۲۶/۳۹	۱۲۲	۱۱۱-۱۳۹	
	دیپلم	۶۰/۶۰	۶۲	۵۲-۶۸		۱۲۲/۸۳	۱۲۵	۱۱۴-۱۳۲	
	فوق دیپلم	۵۸/۱۹	۵۹/۵۰	۷۰/۴۳-۲۵/۷۵		۱۲۲/۸۶	۱۲۵	۱۱۶-۱۳۶	
	لیسانس و بالاتر	۶۲/۷۱	۶۴	۵۴-۷۴		۱۲۶/۵۶	۱۳۱	۱۱۸-۱۴۰	
سطح تحصیلات مادر	ابتدایی	۶۵/۲۳	۷۲	۵۳-۷۸	۰/۲۴۸**	۱۲۶/۷۱	۱۳۴	۱۴۶/۱۰۷-۰/۵۰	۰/۳۹۹**
	سیکل	۵۶/۳۰	۵۹	۶۷/۴۵-۰/۵۰		۱۳۱/۵۹	۱۳۱	۱۴۲/۱۲۱-۰/۰	
	دیپلم	۶۰/۲۵	۶۴	۴۹-۷۱		۱۲۲/۶۹	۱۲۵	۱۳۳/۱۱۵-۰/۰	
	فوق دیپلم	۶۰/۰۴	۶۱	۷۲/۴۸-۰/۲۵		۱۲۵/۶۳	۱۲۵	۱۴۰/۱۱۶-۰/۰	
	لیسانس و بالاتر	۶۰/۴۳	۶۳/۵۰	۷۱/۵۰-۲۵/۲۵		۱۲۲/۹۸	۱۲۸	۱۳۷/۱۱۴-۲۵/۰	
درآمد خانواده	عالی	۵۴/۴۶	۶۶	۷۲/۳۹-۰/۵	۰/۰۰۴**	۱۲۲/۵۳	۱۲۹	۱۳۲/۱۱۸-۵۰/۰	۰/۰۹۴**
	خوب	۶۴/۲۵	۶۶	۷۲/۵۹-۵۰/۰		۱۲۸/۲۲	۱۳۰	۱۳۸/۱۱۸-۰/۷۵	
	متوسط	۶۰/۶۹	۶۳	۷۰/۵۰-۰/۵		۱۲۴/۴۳	۱۲۵	۱۳۸/۱۱۴-۲۵/۰	
	ضعیف	۵۰/۵۵	۴۸	۶۰/۴۰-۲۵/۷۵		۱۱۵/۱۶	۱۱۷	۱۳۱/۱۰۱-۵۰/۰	

** Mann-Whitney و ** Kruskal-Wallis*

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۳- همبستگی بین نمره افکار خودکشی با حمایت اجتماعی و مهارت‌های زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ (n=۲۰۶)

نام سازه	نام خرده مقیاس	میانگین	میانه	چارک اول- چارک سوم	ضریب همبستگی	مقدار P
افکار خودکشی	افکار خودکشی	۲/۵۸	۰	۰-۱	-	۱
حمایت اجتماعی	حمایت اجتماعی	۶۰/۲۲	۶۳/۰	۷۱/۴۸-۰/۲۵	-۰/۲۶۲	<۰/۰۰۱
	مهارت‌های زندگی	۱۲۴/۵۸	۱۲۷/۰	۱۳۷/۱۱۵-۰/۰	-۰/۲۵۹	<۰/۰۰۱
	خودآگاهی	۱۲/۴۴	۱۲/۰	۱۴/۱۱-۰/۰	-۰/۲۲۰	۰/۰۰۲
	داشتن هدف	۱۲/۳۶	۱۲/۰	۱۴/۱۱-۰/۰	-۰/۲۸۹	<۰/۰۰۱
	مهارت ارتباطی	۱۳/۱۶	۱۳/۰	۱۵/۱۱-۰/۰	-۰/۰۵۷	۰/۴۲۰
	روابط بین فردی	۱۳/۲۸	۱۳/۰	۱۵/۱۲-۰/۰	-۰/۱۰۹	۰/۱۲۳
مهارت‌های زندگی	مهارت تصمیم گیری	۱۲/۴۶	۱۲/۰	۱۴/۱۱-۰/۰	-۰/۲۶۴	<۰/۰۰۱
	بهداشت و سلامت روان	۱۱/۹۵	۱۲/۰	۱۴/۱۱-۰/۰	-۰/۲۴۳	<۰/۰۰۱
	مهارت حل مسأله	۱۱/۱۱	۱۱/۰	۱۰-۱۳	-۰/۳۱۴	<۰/۰۰۱
	مهارت مشارکت	۱۳/۰۱	۱۳/۰	۱۱-۱۵	-۰/۰۶۲	۰/۳۷۹
	تفکر خلاق	۱۲/۹۱	۱۳/۰	۱۲-۱۴	-۰/۱۲۴	۰/۰۷۹
	تفکر انتقادی	۱۳/۴۴	۱۳/۰	۱۲-۱۵	-۰/۱۰۵	۰/۱۳۵

**Spearman's correlation test*

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع افکارخودکشی و همبستگی آن با مهارت های زندگی و حمایت اجتماعی در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام گرفت. حدود ۱۵ درصد نمونه پژوهش دارای افکار خودکشی با خطر بالا و بسیار پرخطر و میانگین نمره افکار خودکشی آنان برابر ۲/۵۸ نمره بود. Akbari و همکاران نیز در مطالعه خود میانگین نمره افکار خودکشی دانشجویان شهید بهشتی تهران را ۲/۰۴ نمره گزارش نمودند (۲۶). در مطالعه Amiri Mosavar و همکاران نیز ۳/۱ درصد دانشجویان پرستاری دارای افکار خودکشی با خطر بسیار بالا، اما ۸۱/۱ درصد آنان دارای افکار خودکشی پرخطر بودند (۲۷). Moskow و همکاران نیز در مطالعه خود شیوع افکار خودکشی را در میان دانشجویان ۴/۶ درصد و تلاش برای انجام آن را ۰/۳ درصد گزارش نمودند (۲۸). بر این اساس ارائه برنامه‌های مشاوره‌ای در دانشگاه و کاهش عوامل خطر همانند اضطراب و استرس پیشنهاد می‌گردد.

مهارت‌های زندگی از عوامل پیشگیری کننده از افکار خودکشی در نوجوانان به شمار می‌رود (۱۳). در این مطالعه میانگین نمره مهارت‌های زندگی دانشجویان ۱۲۴ از ۲۰۰ بود و با افکار خودکشی همبستگی معکوس و معنی‌داری را داشت. مهارت همانند خودآگاهی، داشتن هدف، مهارت تصمیم گیری، حل مسأله، و سلامت روان به‌عنوان خرده مقیاس‌هایی از مهارت‌های زندگی نیز همبستگی معکوس و معنی داری را با افکار خودکشی داشتند. Mobaderi و Roudbari نیز میانگین نمره مهارت‌های زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران را ۲/۵ از ۴ نمره گزارش نمودند و همراستا با مطالعه حاضر، روابط بین فردی و مشارکت، بالاترین میانگین نمره را به خود اختصاص می‌دادند (۲۹). در سایر مطالعات نیز نقش مهارت‌های زندگی در پیشگیری از افکار و اقدام به خودکشی همواره مورد تأکید قرار گرفته است

CCBY-NC.4.0 DEED

(۳۲-۳۰، ۱۳). بالطبع داشتن مهارت‌های زندگی همانند مهارت تصمیم‌گیری، بهداشت و سلامت روان (همانند مهارت کنترل هیجانات، مهارت‌های مقابله‌ای با غم و اندوه و استرس و قدرت تطابق و سازگاری با شرایط خصوصاً در چالش‌ها و مشکلات) در پیش‌گیری از رفتارهای مخاطره آمیز همانند افکار خودکشی می تواند تأثیرات بسزایی داشته باشد. این اساس طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های آموزش و توانمندسازی مهارت‌های زندگی، خصوصاً در دوران مدرسه (نوجوانی) از طرف اداره آموزش و پرورش و خانواده‌ها پیشنهاد می‌گردد، هرچند این مهارت‌ها در دروسی همانند سلامت روان در دانشگاه می‌تواند مورد تدریس واقع گردد.

حمایت اجتماعی به عنوان نیرو یا عامل‌هایی در محیط که بقای انسان را تأیید می‌کند، تعریف می‌گردد، نقش این عامل دراثرگذاری بر سلامت و پیشگیری از خودکشی تأیید گردیده است (۱۷). در مطالعه حاضر میانگین نمره حمایت اجتماعی دانشجویان ۶۰ از ۸۴ بود و همبستگی معکوس و معنی‌داری را با افکار خودکشی دانشجویان داشت. همراستا با نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره حمایت اجتماعی دانشجویان شیراز در تحقیق Fouladchang و Dadvand ۴۷ از ۶۰ (۳۲) و در دانش‌آموزان متوسطه دوم تهرانی ۴۴ از ۶۰ گزارش گردیده است (۳۳). حمایت اجتماعی در قالب حمایت خانواده، دوستان و فرد می‌تواند نقش خود را ایفا نماید (۳۳) و یا منابع حمایت اجتماعی می‌تواند در قالب حمایت والدین، معلمان یا اساتید، دوستان نزدیک، همکلاسی‌ها و مسئولین مؤسسه آموزشی (۳۴) تعریف گردد. هم چنین، حمایت اجتماعی می‌تواند در ابعاد مختلفی همانند حمایت عاطفی، حمایت مادی، حمایت کارکردی و حمایت اطلاعاتی نقش خود را ایفاء کند (۳۵). لذا با توجه به انواع حمایت‌های اجتماعی و کارکردهای گوناگون آن و از طرفی نقش کلیدی در ارتقاء سلامت، پیشنهاد می‌گردد مراکز مشاوره روان‌شناختی دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی توجه ویژه‌ای به این امر داشته و با تدوین برنامه ای مناسب، همواره در اشکال گوناگون حمایتی (خصوصاً حمایت از دانشجویان پسر، دانشجویان پزشکی، دانشجویانی که شغل پدرشان کارگر و وضعیت اقتصادی خانوادشان ضعیف می‌باشد) را مورد حمایت قرار دهند. از طرفی، بین حمایت اجتماعی درک شده و مهارت‌های زندگی همبستگی مستقیم و معنی‌داری مشاهده شد. به این مفهوم که این دو متغیر تأثیرات مستقیمی را بر یگدیگر دارند، بدون شک با حمایت اجتماعی، برخی مهارت‌ها، همانند هدف گذاری در زندگی، ارتباطات انسانی و روابط بین فردی قوی تر، ایجاد تفکر خلاق و انتقادی افزایش می‌یابد.

بدون شک متغیرهای جمعیت شناختی نیز در بروز افکار خودکشی نقش دارند، در مطالعه حاضر افکار خودکشی در دختران بیشتر از پسران، در خانواده‌هایی که مادر آنان شاغل بوده یا تحصیلات بالاتری داشتند، بیشتر از گروه‌های دیگر بوده و این ارتباط معنی دار بود. بیش از ۷۵ درصد دختران نمره خودکشی دو و بالاتر و بیش از ۷۵ درصد دخترانی که مادر آنها شاغل بود دارای نمره افکار خودکشی ۴ و بالاتر بودند. در دیگر مطالعات نیز افکار خودکشی در بین دانشجویان دختر بیشتر از پسران گزارش گردیده است (۳۷، ۳۶). براین اساس توجه به برخی متغیرهای جمعیت شناختی خصوصاً جنسیت (دختران) بیشتر مشهود می باشد. هم چنین ضروری است مادرانی که سطح تحصیلات بالاتری داشته و شاغل نیز می‌باشند، توجه بیشتری به سلامت روان و ارتباط بهتری با فرزندان خود داشته باشند. بین متغیرهای جمعیت شناختی و مهارت‌های زندگی دانشجویان ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد، در مطالعه Ahmadi و همکاران نیز بین سبک زندگی دانشجویان و متغیرهای جمعیت شناختی، توصیف وضعیت اقتصادی، رشته و مقطع تحصیلی ارتباط معنی‌داری گزارش نشده است (۳۸). در مطالعه Inanlou و همکاران نیز بین متغیرهای سن، جنسیت، محل سکونت و توصیف وضعیت

CCBY-NC.4.0 DEED

اقتصادی با خودکارآمدی ارتباط معنی‌داری گزارش نشده است (۳۹). به نظر می‌رسد مهارت‌های زندگی، کسب کردنی است و این امر می‌تواند در دوره رشد یک شخص و از طرق مختلف همانند محیط اجتماعی، خانواده، مدرسه و دیگران شکل بگیرد. بر این اساس پیشنهاد می‌گردد، آموزش مهارت‌های زندگی و خرده مقیاس‌های آن همانند خودآگاهی، هدف گذاری، مهارت تصمیم گیری، حل مسأله، از طرف خانواده‌ها و مدارس انجام گیرد.

در این مطالعه بین متغیرهای جمعیت شناختی (جنسیت، توصیف درآمد، شغل مادر و پدر و دانشکده محل تحصیل) با حمایت اجتماعی ارتباط معنی داری مشاهده شد، به عبارتی دانشجویان دختر، دانشجویان دانشکده دندانپزشکی و پیراپزشکی، دانشجویانی که مادرشان خانه دار بودند، دانشجویانی که درآمد خانوادشان را خوب گزارش نموده و دانشجویانی که پدرشان کشاورز و بازنشسته بودند، حمایت اجتماعی بالاتری را درک نموده بودند. در مطالعه Amiri بین حمایت اجتماعی درک شده ضعیف تر و توصیف درآمد پایین تر رابطه معنی داری مشاهده شد (۴۰). همراستا با نتایج پژوهش حاضر، در مطالعه Hosseni Ardakani و همکاران نیز زنان حمایت اجتماعی بالاتری را درک نموده بودند (۴۱). بر این اساس ضمن پیشنهاد انجام مطالعات بیشتر در این خصوص، توجه به مقوله حمایت اجتماعی برای دانشجویان پسر، خانواده‌های کم بضاعت، دانشجویانی که زمان بیشتری در دانشگاه بوده و دروس نسبتاً سخت تری نسبت به سایر گروه‌ها دارند، ضروری به نظر می‌رسد.

این مطالعه چندین محدودیت دارد، اول، به دلیل طراحی مقطعی آن، نمی‌توان استنباط‌های علّی در مورد رابطه بین مهارت‌های زندگی، حمایت اجتماعی و افکار خودکشی انجام داد. دوم، جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسش‌نامه‌های خوداظهاری انجام شده که در معرض سوگیری‌های گزارش‌دهی بالقوه مانند مطلوبیت اجتماعی و گزارش کمتر از حد لازم در مسائل حساس مانند افکار خودکشی هستند. سوم، این مطالعه فقط در بین دانشجویان علوم پزشکی در یک دانشگاه واحد انجام شد که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به سایر جمعیت‌ها محدود می‌کند. علاوه بر این، پاسخ‌های شرکت‌کنندگان ممکن است تحت تأثیر شرایط روانی یا محیطی موقت آن‌ها در زمان تکمیل پرسش‌نامه‌ها قرار گرفته باشد و مشارکت نسبتاً پایین دانشجویان از دیگر محدودیت اجرایی است. در نهایت، با توجه به حساسیت موضوع، ممکن است برخی از دانشجویان تمایلی به افشای تجربیات و احساسات واقعی خود نداشته باشند که می‌تواند بر دقت نتایج تأثیر بگذارد. یک پیشنهاد پژوهشی می‌تواند اجرای مطالعات مداخله ای باشد که در آن اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی و برنامه‌های تقویت حمایت اجتماعی بر کاهش افکار خودکشی در دانشجویان بررسی شود. هم چنین پیشنهاد می‌گردد مطالعات طولی با هدف پیگیری تغییرات افکار خودکشی و عوامل مرتبط در بازه‌های زمانی مختلف انجام گیرد تا درک عمیق‌تری از روند و عوامل مؤثر به دست آید و یا در مطالعات توصیفی با حجم نمونه بیشتر و از آزمون‌های آماری پیشرفته (رگرسیون‌ها) استفاده شود.

نتیجه‌گیری

اگرچه بیشتر دانشجویان دارای افکار خودکشی با خطر پایین بودند، اما نسبت قابل توجهی از آنان افکار خودکشی با سطح بالا و حتی بسیار بالا را تجربه کرده‌اند که این موضوع می‌تواند زنگ خطری برای نظام سلامت دانشگاهی باشد. افکار خودکشی با جنسیت، تحصیلات و شغل مادر ارتباط معنی‌داری داشت که بیانگر نقش زمینه خانوادگی در سلامت روان دانشجویان است. همبستگی معکوس مشاهده شده بین افکار خودکشی با مهارت‌های زندگی و حمایت اجتماعی، بر نقش حفاظتی این عوامل در برابر افکار خودکشی تأکید دارد. بر این اساس، ضروری است مداخلاتی هدف‌مند به‌منظور ارتقاء مهارت‌های زندگی و تقویت حمایت اجتماعی دانشجویان، به‌ویژه در گروه‌های پرخطر،

CCBY-NC.4.0 DEED

طراحی و اجرا گردد. به نظر می‌رسد اجرای برنامه‌های آموزشی و ایجاد شبکه‌های حمایتی در محیط‌های دانشگاهی می‌تواند راهکاری مؤثر برای کاهش افکار خودکشی در این قشر آسیب‌پذیر باشد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر منتج از طرح تحقیقاتی کد ۴۰۲۱۵۰ دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان می‌باشد. تیم تحقیق از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و حمایت اجرایی مسئولین دانشکده‌ها و دانشجویان در راستای اجرای تحقیق و مشارکت در مطالعه کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تامین مالی: دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

تضاد منافع: وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی: دارای کد اخلاق IR.RUMS.REC.1402.143 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان می‌باشد.

مشارکت نویسندگان:

- **مفهوم سازی:** مصطفی نصیرزاده، محسن رضاییان
- **روش شناسی:** محسن رضاییان، مصطفی نصیرزاده
- **گردآوری اطلاعات:** مهدیه حسن‌زاده، نیلوفر حسنی‌آشجردی
- **تحلیل صوری:** مصطفی نصیرزاده، منا حافظی بختیاری
- **سرپرستی:** مصطفی نصیرزاده، محسن رضائیان
- **مجری طرح:** مصطفی نصیرزاده
- **نگارش – پیش نویس اصلی:** مصطفی نصیرزاده، منا حافظی بختیاری
- **نگارش – نقد و تدوین:** تمام همکاران

References

1. World Health Organization (WHO), Suicide, Overview, 2025. [25 March 2025]. Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/ detail/ suicide

2. Mousavi SV, Ghasemi Jobaneh R, Rezaei S, Sheakhli N. Neuroticism and Problem-Solving Styles in Women Chemical Suicide Attempters. *Clin Psych Per*s 2020; 16(2): 123-30. [Farsi]

3. World Health Organization (WHO), Suicide, National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators 2018. [2024] Available at: https://iris.who.int/bitstream/ handle/10665/ 2797 65/9789241515016-eng.pdf?sequence= 1& is Allowed=y

4. Abedi Parija H. The Role of Family Functioning Components in Predicting Suicidal Thoughts of Students. *Journal of Pouyesh in Education and Consultation (JPEC)* 2021; 1399 (13): 37-53. [Farsi]

5. Bakhtar M, Rezaeian M. The prevalence of suicide thoughts and attempted suicide plus their risk factors among Iranian students: a systematic review study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2017; 15(11): 1061-76. [Farsi]

CCBY-NC.4.0 DEED

6. Heshmati Joda A, Khakpoor S, Kosari Z, Mohammad M, Zenoozian S. Prevalence of Suicide Ideation among Students of Zanjan University of Medical Sciences. *J Res Behav Sci* 2019; 17(1): 35-43. [Farsi]

7. Damirchi ES, Samadifard HR. The role of irrational beliefs, mindfulness and cognitive avoidance in the prediction of suicidal thoughts in soldiers. *J Mil Med* 2018; 20(4): 431-8. [Farsi]

8. Peltzer K, Yi S, Pengpid S. Suicidal behaviors and associated factors among university students in six countries in the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN). *Asian J Psychiatr* 2017; 26: 32-8.

9. Rezaeian M. A review on the international handbook of suicide prevention: Research, policy and practice. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2019; 17(10): 985-6. [Farsi]

10. Rezaeian M. A critical look at the world health organization report for suicide prevention. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2018; 16(12):1169-74. [Farsi]

11. Rezaeian M. A brief report on the components of national strategies for suicide prevention suggested by the World Health Organization. *Focus on Iran Part* 2 2017; 7(10): 154.

12. Simbar M, Golezar S, Alizadeh SH, Hajifoghaha M. Suicide risk factors in adolescents worldwide: a narrative review. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2018; 16(12): 1153-68. [Farsi]

13. Ram D, Koneru A, Gowdappa B. Relationship between life skills, repetitive negative thinking, family function, and life satisfaction in attempted suicide. *Indian J Psychiatry* 2020; 62(3): 283-9.

14. Ackerman JP, McBee-Strayer SM, Mendoza K, Stevens J, Sheftall AH, Campo JV, et al. Risk-sensitive decision-making deficit in adolescent suicide attempters. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2015; 25(2): 109-13.

15. Mehrdadi S, Hassani F, Keshavarzi F, Salehi M, Sepah Mansour M. Effectiveness of life skill trainings in ego power, temperament, and suicidal thoughts among girls and boys attempting to commit suicide in Ilam province, Iran. *J Ilam Univ Med Sci* 2021; 29(4): 46-59. [Farsi]

16. Pradeep BS, Arvind BA, Ramaiah S, Shahane S, Garady L, Arelingaiah M, et al. Quality of a life skills training program in Karnataka, India-a quasi-experimental study. *BMC Public Health* 2019; 19: 1-9.

17. Maleki G, Hassanzadeh R, Fakhri MK. Structural equations modeling of social support with suicide

CCBY-NC.4.0 DEED

ideation by mediating role of life satisfaction in students. *Pajouhan Sci J* 2022; 20(3): 169-76. [Farsi]

18. Mehrabian T, Payvastegar M, Sadeghifar J. Prediction of suicidal thoughts based on cognitive emotion regulation strategies, perceived social support, self-efficacy, perfectionism, and spiritual health in students at Ilam universities. *J Ilam Univ Med Sci* 2023; 31(3): 20-35. [Farsi]

19. Menati R, Niazi M, Toosang MA, Kassani A. Assessment of some social factors related to suicidal behaviors in Ilam, Iran, during 2018. *J Ilam Univ Med Sci* 2020; 28(1): 89-99. [Farsi]

20. Vahedian Azimi M, Hosseini S, Hazar N. Spiritual health among medical students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2019. *Health Rese Dev* 2024; 2(1): 28-40. [Farsi]

21. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *J Consult Clin Psych* 1979; 47: 343–52.

22. Anisi J, Fathi Ashtiani A, Salimi SH, Ahmadi Nodeh Kh. Evaluation of the reliability and validity of the suicidal thought scale. *J Mil Med* 2005; 7(1): 33-7. [Farsi]

23. Saatchi M, Kamkar K, Asgarian M. Psychological tests. Ed[7], Tehran, Virayesh Publisher 2022: 191-200. [Farsi]

24. Zimet G, Dahlem N, Zimet S, Farley G. The Multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment* 1988; 52: 30-41.

25. Jowkar B, Salimi A. Psychometric properties of the short form of the social and emotional loneliness scale for adults (SELSA-S). *Int J Behav Sci* 2012; 5(4): 311-7. [Farsi]

26. 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): 284-91. [Farsi]

27. Amiri Mosavar P, Shamsaei F, Tapak L, Moradvisi L. The relationship of sociality with self-criticism and depression among Bachelors' nursing students. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2023; 11(4): 23-32. [Farsi]

28. Moskow DM, Lipson SK, Tompson MC. Anxiety and suicidality in the college student population. *J Am Coll Health* 2024; 72(3): 881-8.

CCBY-NC.4.0 DEED

29. Mobaderi T, Roudbari M. Assessment of students' life skills in Iran University of Medical Sciences. *J Razi Med Sci* 2018; 24(165): 9-21. [Farsi]

30. Tang F, Xue F, Qin P. The interplay of stressful life events and coping skills on risk for suicidal behavior among youth students in contemporary China: a large-scale cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 2015; 15(182): 1-10.

31. Khanzadeh A, Maleki Manesh A, Taher M, Mojarad A. The effect of teaching self-awareness skill on reducing aggressive behaviors, addiction and suicide of female high school students. *J Alzahra Univ Fac Edu Sci Psy* 2018; 14(1). [Farsi]

32. Fouladchang M, Dadvand F. The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Relationship between Proactive Personality and Perceived Social Support and Emotional Well-Being among Students: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2025; 24(1): 3-18. [Farsi]

33. Sadeghzadeh R, Ahadi H, Dortaj F, Manshaee G. Development of a causal model of dependence on virtual social networks based on the relationships between social anxiety, perceived social support, and feeling of loneliness with mediation of self-regulation. *New Media Studies (NMS)* 2022; 8(29): 363-73. [Farsi]

34. Norollahi M, Zangeneh H, PourJamshidi M. Exploring the Relationship among Various Forms of Social Support, Academic Engagement, and Technology Anxiety amidst the COVID-19 Pandemic: An investigation of mediation and moderation effects. *Technology of Education Journal (TEJ)* 2023; 18(1): 191-212. [Farsi]

35. Norbeck JS, Lindsey AM, Carrieri VL. Further development of the Norbeck Social Support Questionnaire: Normative data and validity testing. *Nurs Res* 1983; 32(1): 4-9.

36. Rahimi, N, Asadolahi, Z. Relationship between Spiritual well-being and the Outbreak of Suicidal Thoughts among Nursing and Midwifery Students of Rafsanjan University of Medical Sciences, 2015. *J Commun Health* 2016; 10(3): 28-35. [Farsi]

37. Ghadamipour E, Shafiei M, Heidarirad H. Relationships among Cyberbullying, psychological vulnerability and suicidal thoughts in female and male students. *J Health Psychol Res* 2017; 11(3): 1140. [Farsi]

38. Ahmadi Y, Babatbar Darzi H, Asadzandi M, Sepandi M. Investigating the Relationship between Demographic Characteristics and Life Style of Medical University Students in a Military Medical University. *Mil Caring Sci* 2020; 7(1): 17-25. [Farsi]

CCBY-NC.4.0 DEED

39. Inanlou M, Baha R, Seyedfatemi N, Fadaee Aghdam N, Basirinezhad MH. Self-efficacy and the Related Demographic Characteristics in Nursing Students. *Iran J Nurs* 2020; 33(127): 45-57. [Farsi]

40. Amiri M. The Relationship between Family Function, Social support and Demographic factors with Stress and Mental Health among Parents of Deaf children. *J Res Psychol Health* 2016; 10(4): 63-75. [Farsi]

41. Hosseni Ardakani Z, Bashardoust S, Mirhashmi M. Providing a Structural Model of the Quality of Life of the Elderly based on General Health and Demographic Characteristics with the Mediating Role of Social Support. *Islamic Life J* 2023; 7: 409-34. [Farsi]

CCBY-NC.4.0 DEED

Investigating the Suicidal Thoughts and Their Correlation with Life Skills and Perceived Social Support in Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in the 2024-2025 Academic Year: A Descriptive Study

Mostafa Nasirzadeh[1], Mona Hafezi Bakhtiari[2], Mahdiyeh Hasanzadeh[3], Niloofar Hasani Ashjerdi[4], Mohsen Rezaeian[5]

Received: 27/05/25 Sent for Revision: 29/06/25 Received Revised Manuscript: 25/08/25 Accepted: 27/08/25

Background and Objectives: Life skills and social support are effective factors in preventing suicide attempts. The present study aimed to determine the suicidal thoughts and their correlation with life skills and perceived social support among Rafsanjan University of Medical Sciences students.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted in the 2024-2025 academic year among 206 students using stratified sampling. The data collection tools were the standard Beck's Suicidal Thoughts Questionnaire, Saatchi et al.'s Life Skills, and Zimet et al.'s Perceived Social Support, and data collection was in-person. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation, Mann-Whitney, and Kruskal-Wallis statistical tests.

Results: The mean (±SD) scores were 2.58±4.85 for students' suicidal thoughts, 124.98±19.95 for life skills, and 60.22±14.20 for perceived social support. Spearman's correlation test showed a significant inverse correlation between the score of suicidal thoughts and life skills (r_s=-0.259, p<0.001) and perceived social support (r_s=-0.262, p<0.001). Also, a significant correlation was observed between the mean score of suicidal thoughts and gender (p=0.035), mother's occupation (p=0.044), and mother's education (p=0.004).

Conclusion: About one sixth of students had high-risk and very high-risk suicidal thoughts. Given the correlation between suicidal thoughts and life skills and social support, it is recommended to implement educational programs and empowerment courses for students.

Keywords: Suicidal thoughts, Life skills, Perceived social support, Students, Rafsanjan

Funding: This study was funded by Rafsanjan University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical Considerations: The Ethics Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences approved the study (IR.RUMS.REC.1402.143).

Authors' contributions

- **Conceptualization:** Mostafa Nasirzadeh, Mohsen Rezaeian
- **Methodology:** Mohsen Rezaeian, Mostafa Nasirzadeh
- **Data collection:** Mahdiyeh Hasanzadeh, Niloofar Hasani Ashjerdi
- **Formal analysis:** Mostafa Nasirzadeh, Mona Hafezi Bakhtiari
- **Supervision:** Mostafa Nasirzadeh, Mohsen Rezaeian
- **Project administration:** Mostafa Nasirzadeh
- **Writing – original draft:** Mostafa Nasirzadeh, Mona Hafezi Bakhtiari
- **Writing – review & editing:** All authors

Citation: Nasirzadeh M, Hafezi Bakhtiari M, Hasanzadeh M, Hasani Ashjerdi N, Rezaeian M. Investigating the Suicidal Thoughts and Their Correlation with Life Skills and Perceived Social Support in Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in the 2024-2025 Academic Year: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2025; 24 (7): 643-58. [Farsi]

1- Associate Prof., Dept. of Health Education and Health Promotion, School of Health, Occupational Environment Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
2- MSc Student in Health Education and Health Promotion, Student Research Committee, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
3- MSc Student in Public Health, Student Research Committee, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
4- MSc Student in Public Health, Student Research Committee, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
5- Prof., Dept. of Epidemiology and Biostatistics, Occupational Environment Research Center, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000-0003-3070-0166,
(Corresponding Author) Tel: (034) 31315243, E-mail: moeygmr2@yahoo.co.uk

CCBY-NC.4.0 DEED