

مقایسه دانشجویان با افکار خودکشی و بدون افکار خودکشی دانشگاه مازندران از لحاظ میزان برخورداری از حمایت اجتماعی و عمل کرد تحصیلی

صمد ایزدی^۱، رجبعلی محمدزاده ادملایی^۲

مقدمه

رشد و گسترش آسیب‌های اجتماعی و روانی در جوامعی که حالتی انتقالی را طی می‌کنند، امری گریز ناپذیر است، شکی نیست که جامعه‌ی ایران امروز در حال طی دوران گذر است. این گذر که آن را عبور از مرحله‌ی سنت به مدرنیته می‌نامند، با مسایل و مشکلات خاص اجتماعی و فرهنگی توأم است. خودکشی یکی از این آسیب‌های اجتماعی است (شافر و پفیفر، ۱۹۹۹) و اگرچه مشکلی تراژیک در سلامت عمومی محسوب می‌شود، بالقوه قابل پیشگیری است (هویرت، کوچانک و مورفی، ۱۹۹۹).

خودکشی از معضلات بهداشت روان است. بر اساس گزارش رسمی سال ۱۹۹۶ سازمان بهداشت جهانی هر ساله حداقل ۵۰۰ هزار نفر در جهان با خودکشی به زندگی خود پایان می‌دهند. مطالعات مربوط به خودکشی سه پدیده‌ی مهم را بررسی می‌کنند که شامل افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و خودکشی می‌باشد (مارسنکو، فیثمن و فریدمن، ۱۹۹۹). افکار خودکشی حالتی است که بر وقوع هرگونه اندیشه‌ی خودتخریبی دلالت دارد. این افکار طیفی از اندیشه‌های مبهم در مورد امکان خاتمه دادن زندگی تا خودکشی کامل را در بر می‌گیرد.

شیوع سالانه‌ی افکار خودکشی در افراد بالغ ۲/۳ تا ۵/۶ درصد گزارش شده است. گذر از فکر خودکشی به نقشه کشیدن در ۳۲ درصد افراد (دارای فکر خودکشی) و گذر از نقشه‌ی خودکشی به اقدام در ۷۲ درصد افراد (دارای نقشه خودکشی) صورت می‌گیرد. در نتیجه ۲۴ درصد افرادی که فکر خودکشی را گزارش می‌کنند، در نهایت به سمت اقدام می‌روند (ون هیرینگن، ۲۰۰۱).

افکار خودکشی با واکنش‌های نا متعارف نظیر مصرف الکل و مواد مخدر، درگیری با والدین، فرار از منزل، بدبینی به آینده، برخوردار نبودن از حمایت اجتماعی و ارتباط نداشتن با دیگران رابطه‌ی نزدیکی دارد. به عبارتی دیگر افکار خودکشی خود یک عامل خطر برای خودکشی محسوب می‌گردد (گرولگر، توموری و کاکمور، ۲۰۰۳). در تبیین بهداشت روانی به عنوان یکی از شاخصه‌های مهم در بروز افکار خودکشی برکمن (۱۹۹۵) برخورداری از حمایت اجتماعی را در تأمین بهداشت روانی و به تبع آن کاهش افکار خودکشی افراد، مؤثر می‌داند. از نظر سارافینو (۲۰۰۲) حمایت اجتماعی از طرف دوستان، خانواده و سایر افراد منجر به کاهش فشار روانی و افکار خودکشی در افراد می‌شود و در سلامت روانی آن‌ها تأثیرگذار است و همچنین حمایت اجتماعی بر استرس نقش تعدیل کننده دارد. نظریه پردازان روان‌شناسان اجتماعی، حمایت اجتماعی را به معنای آرامش، مراقبت، احترام و کمکی که فرد احساس می‌کند که از افراد دیگر یا گروه‌ها دریافت می‌کند، تعریف کرده‌اند (ویلس، ۱۹۸۴ و جنتری و کوباسو، ۱۹۸۴). وجود همبستگی و احساس تعلق به عنوان مظهر یک رابطه‌ی خانوادگی سالم و محکم در بروز کمتر افکار خودکشی مهم شمرده می‌شود (فیلد و همکاران، ۲۰۰۱). راتر و بهرنه (۲۰۰۴) نیز تأکید می‌کنند که نوجوانانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار بوده‌اند، سطوح پایین تری از خطر خودکشی را به خود اختصاص داده، به عکس نوجوانان دارای حمایت اجتماعی کمتر، رفتارهای تخریبی از خود نشان داده‌اند.

۱. استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه مازندران

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی و دستیار علمی دانشگاه پیام نور واحد بندپی

پژوهش حاضر با هدف شناخت تفاوت بین دانشجویانی که دارای افکار خودکشی هستند و دانشجویانی که افکار خودکشی ندارند، از لحاظ میزان برخورداری از حمایت اجتماعی و عمل کرد تحصیلی صورت گیرد. به امید این که شناخت این عوامل راه گشایی برای تدوین برنامه‌های پیشگیرانه باشد. لذا با توجه به هدف ذکر شده فرضیه‌های پژوهش به صورت زیر تدوین شد: ۱) بین دانشجویان دارای افکار خودکشی و دانشجویان بدون افکار خودکشی از لحاظ میزان برخورداری از حمایت اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد. ۲) بین دانشجویان دارای افکار خودکشی و دانشجویان بدون افکار خودکشی از لحاظ عمل کرد تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد.

روش

این پژوهش حاصل یک مطالعه ی Cross-Sectional است که با هدف غربالگری و به دست آوردن میزان برخورداری از سلامت روان دانشجویان دانشگاه مازندران انجام شد. جامعه ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۱۳۸۶-۱۳۸۵ دانشگاه مازندران می باشد. برای انتخاب نمونه ی مورد نظر ابتدا پرسش نامه‌ی تدوین شده برای ارزیابی بهداشت روانی دانشجویان را که توسط دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری تهیه شده، در بین جامعه ی مورد نظر توزیع شد و بعد از جمع آوری پرسش نامه، تعداد ۸۰ نفر از دانشجویان پسر را که دارای افکار خودکشی بودند و ۸۰ نفر از دانشجویانی را که بدون افکار خودکشی بودند، به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. همان طور که بیان شد، ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش نامه‌ی تدوین شده توسط دفتر مرکزی مشاوره‌ی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری می باشد که به منظور تعیین وضعیت کلی بهداشت روانی دانشجویان طراحی شده و زمینه‌های مختلف از قبیل اطلاعات عمومی، میزان برخورداری از حمایت اجتماعی، روش‌های مقابله با استرس، آسیب پذیری در برابر خودکشی، گرایش به سوء مصرف مواد و میزان سلامت روان دانشجویان را مورد بررسی قرار می دهد. ضمناً در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آزمون آماری t تست گروه‌های مستقل، استفاده شد. شایان ذکر است که کلیه ی محاسبات آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS انجام شد.

یافته ها

در این قسمت به منظور تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش از روش‌های آماری متناسب با هر فرضیه استفاده شد:

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره‌های دانشجویان دارای افکار خودکشی و بدون افکار خودکشی در متغیرهای میزان برخورداری از حمایت اجتماعی و عمل کرد تحصیلی

وضعیت افکار خودکشی						متغیرها
افکار خودکشی ندارند			افکار خودکشی دارند			
تعداد نمونه	انحراف معیار	میانگین	تعداد نمونه	انحراف معیار	میانگین	
۸۰	۱/۳۵	۵/۰۰	۸۰	۰/۸۷	۴/۰۲	حمایت اجتماعی
۸۰	۱/۲۹	۱۵/۷	۸۰	۱/۸۱	۱۵/۰۶	عمل کرد تحصیلی

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین نمره‌های دانشجویانی که افکار خودکشی دارند در متغیرهای میزان برخورداری از حمایت اجتماعی و همچنین عمل کرد تحصیلی نسبت به دانشجویانی که افکار خودکشی ندارند کمتر می باشد. در مرحله‌ی بعد جهت بررسی تفاوت‌های موجود بین دانشجویانی که افکار خودکشی دارند با دانشجویانی که افکار خودکشی ندارند، در میزان برخورداری از حمایت اجتماعی و عمل کرد تحصیلی از آزمون t تست گروه‌های مستقل استفاده شد. نتایج حاصل این تحلیل در جدول شماره‌ی ۲ نشان داده شده است.

همان گونه که در جدول شماره‌ی ۲ مشاهده می شود، میانگین نمره‌های دانشجویانی که افکار خودکشی دارند در متغیرهای میزان برخورداری از حمایت اجتماعی و همچنین عمل کرد تحصیلی نسبت به دانشجویانی که افکار خودکشی ندارند کمتر است و این تفاوت در سطح $p < 0.01$ معنادار می باشد.

جدول ۲: مقایسه دانشجویان دارای افکار خودکشی و بدون افکار خودکشی در متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	سطح معناداری
حمایت اجتماعی	افکار دارند	۴/۰۲	۰/۸۷	-۳/۷۱۶	۰/۰۰۰۱
	افکار ندارند	۵/۰۰	۱/۳۵	-۳/۷۲۵	۰/۰۰۰۱
عمل کرد تحصیلی	افکار دارند	۱۵/۰۶	۱/۸۱	۲/۵۲	۰/۰۱۲
	افکار ندارند	۱۵/۷۹	۱/۲۹	۲/۵۲	۰/۰۱۳

بحث و تفسیر

خودکشی مرگی است که آگاهانه و از روی عمد جهت نابودسازی خود صورت می‌گیرد. خودکشی در میان تمام گروه‌های سنی وجود دارد، ولی فراوانی در میان جوانان به خاطر شرایط خاص آنان در این دوره بیشتر است. افکار خودکشی مقدمه‌ای اقدام به خودکشی است و علل متعددی از جمله عوامل جسمی، روانی، اجتماعی، خانوادگی و شغلی می‌توانند به وجود آورنده‌ی افکار خودکشی باشند. همان‌طور که بیان شد این پژوهش با هدف شناسایی تفاوت میان دانشجویانی که افکار خودکشی دارند و دانشجویانی که افکار خودکشی ندارند، در زمینه‌ی میزان برخورداری از حمایت اجتماعی و عمل کرد تحصیلی صورت گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که دانشجویانی که افکار خودکشی دارند به طور معناداری نسبت به دانشجویانی که افکار خودکشی ندارند، از لحاظ میزان برخورداری از حمایت اجتماعی به میزان کمتری از این حمایت برخوردارند و همچنین عمل کرد تحصیلی آنها نیز پایین‌تر می‌باشد. این نتایج با تحقیقات برکمن (۱۹۹۵)، سارافینو (۲۰۰۲)، فیلر و همکاران (۲۰۰۱) و راتر و بهرنر (۲۰۰۴) همسو می‌باشد. افکار خودکشی و اقدام به خودکشی امری عارضی است که با کنترل عوامل مرتبط تا حد زیادی قابل کنترل است.

منابع

- Berkman, L. F. (1995). The role of social relations in the health promotion. Psychology Rrviw, 48, 134-142.
- Field, T., Diego, M. E., & Sanders, C. (2001). Adolescent suicidal ideation. Adolescence, 36(142), 241-248.
- Groeger, U., Tomori, M., & Kocmur, M. (2003). Suicidal ideation in adolescence an indicator of actual risk. Journal of Psychiatry and Related Sciences, 40, 202-208.
- Gentry, W. D & Kobasa, S. C. O. (1984). Social and psychological resources mediating stress- illness relationship in humans. In W. D. Gentry (EDS). Handbook of behavioral medicine. New York: Guilford.
- Hoyert, DL., Kochanek, KD & Murphy, SI. (1999). Deaths: final data for 1997. National Vital Statistics Report, 47 (19). DHHS Publication No. 99-1120. U.S.A
- Marcenko. M., Fishman, G., & fridman, J. (1999). Reexamining adolescent suicidal ideation: A developmental perspective applied to a diverse population. Journal of Youth and Adolescents, 28, 121-138.