



The Relationship between Suicidality with Self-criticism and Depression among Bachelor's Nursing Students

Parisa Amiri Mosavar¹, Farshid Shamsaei², Efat Sadeghian³, Lili Tapak⁴,
Latif Moradveisi^{5*}

1- Master' Student of Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

2- Professor, Mother and Child Care Research Center, Department of Ethics Education in Medical Sciences, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan, Iran.

3- Associate Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

4- Assistant Professor, Modeling of Non-communicable Diseases Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

5- Assistant Professor, Behavioral Disorders and Substance Abuse Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Corresponding Author: Latif Moradveisi, Assistant Professor, Behavioral Disorders and Substance Abuse Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Email: lmoradveisi@umsha.ac.ir

Received: 2 July 2023

Accepted: 16 Sep 2023

Abstract

Introduction: Suicide is one of the most important indices of mental health in society specifically among youth that relate to different components. Thus, this study was designed to explore the relationship of suicidality with self-criticism and depression among Bachelor's nursing students at Hamadan University of Medical Sciences.

Methods: In this correlational cross-sectional study, 371 students from Nursery school, at Hamadan University of Medical Sciences were randomly assigned. Gathering data instruments were demographic characteristics questionnaire, Beck's Suicidal Thoughts Scale, Self-critiquing levels scale, and Beck Depression scale that filled them out by the participants. We gathered the data by SPSS 22 and analyzed the descriptive statistics (Mean and Standard Deviation) and inferential (Pearson Correlation Coefficient and multi-variate regression).

Results: The Findings of the study showed that there was a strong and significant relationship between suicidality and depression ($p < 0.001$). Furthermore, in multivariate regression analysis, depression significantly was predictive of suicidality ($p < 0.001$), but between suicidality with self-critiquing, there was no significant relationship ($p > 0.05$), and in multi-variate regression, self-critiquing variable significantly was predictive of suicidality ($p < 0.05$).

Conclusions: The results of the study show that suicidality among Bachelor's Nursery students is highly significant and related to depression and self-critiquing. The evaluation of student mental health and administering mental health interventions for those students are most significant.

Keywords: Suicide, depression, Self-Critiquing, Nursery Students.



ارتباط افکار خودکشی با خودانتقادی و افسردگی در دانشجویان کارشناسی پرستاری

پریسا امیری مصور^۱، فرشید شمسانی^۲، عفت صادقیان^۳، لیلی تاپاک^۴، لطیف مرادویسی^{۵*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانپرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲- استاد، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳- دانشیار، مرکز تحقیقات بیماریهای مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۴- استادیار، مرکز تحقیقات مدلسازی بیماریهای غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۵- استادیار، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء استفاده از مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

نویسنده مسئول: لطیف مرادویسی همدان: خیابان دیباج، مرکز روانپزشکی فرشچیان، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء استفاده از مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان.

ایمیل: l.moradveisi@umsha.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۶/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۱۱

چکیده

مقدمه: خودکشی از مهمترین شاخص‌های بهداشت روانی افراد جامعه و بالاخص در میان جوانان است که با مولفه‌های مختلفی در ارتباط می‌باشد لذا این مطالعه با هدف ارتباط افکار خودکشی با خودانتقادی و افسردگی در دانشجویان کارشناسی پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام گرفته است.

روش کار: در این مطالعه مقطعی- همبستگی ۳۷۱ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال تحصیلی ۱۴۰۱ بصورت سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل، پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، مقیاس افکار خودکشی بک، مقیاس سطوح خودانتقادی و پرسشنامه افسردگی بک بود که به صورت خودگزارشی تکمیل گردیدند. از طریق نرم افزار Spss 22 و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره) صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد که بین افکار خودکشی و افسردگی ارتباط قوی، مثبت و معنادار وجود داشت ($p < 0/001$) همچنین در تست تحلیلی رگرسیون چند متغیره، متغیر مستقل افسردگی به طور معناداری، پیش بین افکار خودکشی بود ($p < 0/001$). اما بین افکار خودکشی با خودانتقادی ارتباط معنی دار وجود نداشت ($p > 0/05$) و در رگرسیون چند متغیره، متغیر مستقل خودانتقادی به طور معناداری، پیش بین افکار خودکشی بود ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد افکار خودکشی در بین دانشجویان پرستاری از فراوانی بالایی برخوردار است که با مولفه‌هایی مانند افسردگی و افکار خودانتقادی ارتباط دارد. ارزیابی سلامت روان دانشجویان پرستاری و اجرای مداخلات بهداشت روان برای حمایت از این گروه آسیب‌پذیر بسیار مهم است.

کلیدواژه‌ها: خودکشی، افسردگی، خودانتقادی، دانشجوی پرستاری.

مقدمه

وجود دارد. میزان خودکشی در ایران از غالب کشورهای غربی پایین‌تر است، اما از بقیه کشورهای خاورمیانه بالاتر است و در طی سه دهه اخیر رشد معناداری داشته است (۲). میزان بروز خودکشی در ایران ۹۱/۶۵ درصد هزار نفر برآورد گردیده است (۳).

بر اساس جدیدترین داده‌های ملی ایالت متحده خودکشی در حال حاضر دومین عامل مرگ و میر در بین افراد ۱۰ تا ۲۴ ساله است (۱). اگر چه میزان خودکشی در کشورهای اسلامی پایین است اما شواهدی دال بر افزایش آن در ایران

زمینه افسردگی را فراهم می آورد و هم چنین، در بیمار افسرده، احساس بی ارزشی و ناامیدی را به وجود می آورد (۱۳، ۱۴). دو ویژگی شخصیتی که احتمال ابتلا به افسردگی و خودکشی را بالا می برد، خودانتقادی و وابستگی بوده که از این میان، خودانتقادی با احساس بی ارزشی و گناه مشخص میشود. خود انتقادی یک عامل خطر مهم برای آسیب شناسی روانی است و پیش درآمدی کلیدی در ایجاد افسردگی است (۱۵). Sekwski (۲۰۲۲) رابطه ی بین خودانتقادی و رفتار و افکار خودکشی را بررسی کرد و اظهار داشت، وابستگی برای سطوح بالای انتقاد از خود با رفتار ایده خودکشی ارتباط مثبت و قوی داشت (۱۶).

خودکشی، رفتاری قابل توجه و نگران کننده مرتبط با سلامت دانشجویان است و دومین عامل اصلی مرگ و میر در میان این گروه جمعیتی محسوب می شود. در این بین، قشر جوان از آسیب پذیری بالایی در برابر خودکشی برخوردارند (۱۷). شیوع خودکشی و افکار آن در دانشجویان رشته های مختلف بالا می باشد به طوری که مطالعات مختلفی به بررسی این فراوانی پرداخته اند، در مطالعه ای در کشور ایران، توسط باختر و رضاییان، شیوع افکار خودکشی در دانشجویان ۶/۲ تا ۴۲/۷ درصد و اقدام به خودکشی ۱/۸ تا ۳/۵ درصد برآورد گردید (۱۸).

پژوهش های مربوط به خودکشی دو پدیده مهم را بررسی می کنند که شامل افکار خودکشی و اقدام به خودکشی است، در این راستا پژوهش های فراوانی جهت بررسی ارتباط افسردگی و افکار خودکشی صورت گرفته است، اما تاکنون پژوهشی نقش توأم این دو مولفه یعنی خودانتقادی و افسردگی را با افکار خودکشی بررسی نکرده اند. با توجه به مطالب ذکر شده و خلأ پژوهشی موجود، سؤال اصلی پژوهش این است که نقش مؤلفه های خودانتقادی و افسردگی با افکار خودکشی چگونه است؟

روش کار

این پژوهش، یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی است و جامعه پژوهش شامل دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال تحصیلی ۱۴۰۱ می باشد. در مطالعه حاضر ۳۷۱ نفر از دانشجویان پرستاری بصورت سرشماری وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه اشتغال داشتن به تحصیل در هنگام نمونه گیری و تمایل به شرکت در پژوهش و معیار خروج انصراف دانشجویان از ادامه

خودکشی از مهمترین شاخص های بهداشت روانی افراد جامعه و به عنوان بخشی از انحرافات اجتماعی شناخته شده است که عوامل متعددی همچون سن، جنس، ناامیدی، وضعیت تأهل، عوامل اقتصادی، بعد خانواده، سوء مصرف مواد، کشمکش و طلاق بین والدین، عدم حمایت اجتماعی، بیکاری، بیماری جسمی و اختلالات روانپزشکی مانند اختلال دو قطبی و بهویژه افسردگی، شکست عشقی، اعتیاد به الکل یا سوء مصرف دارو در این موضوع دخیل هستند (۴-۷).

خودکشی فرآیندی چند مرحله ای شامل: افکار خودکشی، برنامه ریزی برای خودکشی، تلاش برای خودکشی و عمل برای پایان دادن به زندگی است. بنابراین افکار خودکشی اولین گام برای پایان دادن به زندگی و یکی از پیش بینی کننده های عمل خودکشی است (۸).

عوامل بسیار زیادی میتوانند باعث افزایش خطر اقدام به خودکشی در میان جوانان گردند. این عوامل خطر در سطوحی از کمترین میزان خطر تا بیشترین آن در طبقه هایی مانند عوامل فردی، خانوادگی، جمعیت شناختی، عوامل محیط اجتماعی و استرس های روزانه جای داده شوند. افکار خودکشی ارتباط تنگاتنگی با عوامل روانشناختی از جمله افسردگی دارد بنابراین مطالعات در رابطه با پیامدهای آن حایز اهمی می باشد (۸-۱۰). اختلالات افسردگی، بیش ترین میزان اختلالات روانی قابل تشخیص در اقدام کنندگان خودکشی را شامل می شوند (۱۱). اهمیت پرداختن به اختلال افسردگی، به علت تاثیرات افسردگی بر وضعیت روان شناختی افراد می باشد. در افسردگی غم، تمام وجود فرد را فرا گرفته است. فرد از ناامیدی به ستوه آمده، احساس بی ارزشی می کند. فعالیت هایی که برای او خوشایند بوده است بی تفاوت می شوند. افراد افسرده خود را از دوستان و فامیل جدا می کنند و به طور کلی وضعیت زندگی آن ها مختل می گردد (۱۲).

افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن یک موضوع پیچیده است بنابراین باید از زوایای مختلف مورد بررسی قرار گیرد. خودانتقادی یکی از عواملی می باشد که در بررسی های گسترده به عنوان عاملی مهم در شکل گیری افکار خودکشی در مبتلایان به افسردگی شناسایی شده است. خود انتقادی در رابطه با افسردگی، هم نقش زمینه ساز و هم نقش تداوم بخش دارد. خودانتقادی، از حمایت و رسیدگی بی کفایت در دوران کودکی ریشه می گیرد و باعث تقویت ارزیابی های منفی و سخت گیرانه از خود می شود که

شرکت در مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش شامل پرسشنامه های به شرح زیر بود: ۱. اطلاعات دموگرافیک: شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، محل سکونت، سابقه بیماری های روان، سابقه مصرف داروهای روانپزشکی، سابقه وجود استرس در یک ماه گذشته، سابقه اقدام به خودکشی، ترم تحصیلی و میانگین معدل تحصیلی بود. ۲. مقیاس افکار خودکشی بک (Beck Scale for Suicidal ideations (BSSI):

این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک ساخته شد، مقیاس افکار خودکشی بک یک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی است. این پرسشنامه به منظور آشکارسازی و اندازه گیری شدت نگرش ها، رفتارها و طرح ریزی برای ارتکاب به خودکشی در طی هفته ی گذشته تهیه شده است. مقیاس بر اساس ۳ درجه نقطه ایی از ۰ تا ۲ تنظیم شده، نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه شده که از ۰ تا ۳۸ است. هر سؤال خود دارای سه گزینه است، مقیاس اندازه گیری از صفر تا دو است (نمره صفر یعنی هیچ، نمره یک یعنی تاحدودی، نمره دو یعنی زیاد). دامنه نمرات میل به مردن با پنج سؤال از صفر تا ده، خودکشی منفعل با چهار سؤال از صفر تا هشت و خودکشی فعال با ده سؤال از صفر تا ۲۰ میباشد و نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات از صفر تا ۳۸ قرار دارد و در این آزمون هر چه امتیاز فرد بیشتر باشد، میزان افکار خودکشی او بیشتر میباشد. (۱۹). اصفهانی و همکاران نیز برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و همبستگی این ابزار را با تست اختلالات روانی R-90-SCL در نمونه هایی شامل ۵۳۵ نفر و ۵۱ نفر به ترتیب برابر با ۰/۵۷ و ۰/۵۰ گزارش کردند (۱۹). در مطالعه ایی دیگر در ایران ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹ و با استفاده از روش آزمون- باز آزمون پایایی آن برابر با ۰/۷۴ به دست آمد (۲۰).

مقیاس سطوح خودانتقادی (Levels of Self-Criticism Scale LOSC): این پرسشنامه به وسیله Thompson & Zuroff در سال ۲۰۰۴ با ۲۲ ماده ساخته شده است. این پرسشنامه دو خرده مقیاس دارد، سطح خود انتقادی درونی شده (۱۰گویه) که مقایسه خود با خود آرمانی است و با شماره سوالات فرد به جز سؤال ۲۱ و مقایسه ایی (۱۲ گویه) که مقایسه خود با دیگران است و با شماره سوالات زوج به اضافه سؤال ۲۱ سنجیده می شود. سوال های ۶-۸-۱۱-۲۰-۲۱-۱۶-۱۲ معکوس می باشند. پاسخ به هر

ماده این مقیاس در طیف لیکرت هفت درجه ای از بسیار خوب توصیف کننده من است برای به دست آوردن نمره کلی کافی است امتیاز همه عبارات با هم جمع شوند، حداقل و حداکثر آن به ترتیب از ۰ تا ۱۳۲ در نوسان است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده خودانتقادی بیشتر و برعکس، به این صورت که خودانتقادی جزئی صفر تا ۲۲، خفیف ۲۳ تا ۴۴، متوسط ۴۵ تا ۶۶ و شدید بالا ۶۷ می باشد (۲۱). رستم پور و همکاران در مطالعه خود پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرده اند (۲۲).

پرسشنامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory II): این مقیاس برای ارزیابی شدت افسردگی در سال ۱۹۶۳ توسط بک تهیه شد. پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم که در مطالعه حاضر مورد استفاده قرار گرفت، شامل ۲۱ سؤال است و هر سؤال شامل ۴ جمله که نشان دهنده شدت افسردگی است. به هر جمله از نظر شدت بین کمترین شدت (۰) تا بیشترین شدت (۳) نمره تعلق میگیرد. هریک از آیتم های این پرسشنامه یکی از علائم افسردگی را ارزیابی می کند. تعیین درجه افسردگی براساس پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم به این صورت است که به افسردگی جزئی نمره صفر تا ۱۳، افسردگی خفیف نمره ۱۴ تا ۱۹، افسردگی متوسط نمره ۲۰ تا ۲۸ و افسردگی شدید نمره ۲۹ تا ۶۳ تعلق می گیرد. بک و همکاران ضرایب همسانی درونی پرسشنامه در میان بیماران روانپزشکی و غیرروانپزشکی بین ۰/۷۳ و ۰/۹۵ گزارش کردند (۲۳). شارح و رباطی در سال ۲۰۲۲ در مطالعه خود ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ را برای این ابزار گزارش کردند (۲۴).

روش گردآوری داده ها: به منظور جمع آوری داده ها ابتدا آمار دانشجویان از اداره آموزش دانشکده تهیه گشت و سپس بر اساس برنامه زمان بندی در کلاس محقق حضور یافت و در مورد هدف مطالعه توضیحات لازم به منظور جلب اعتماد و اطمینان دانشجویان داد شد و سپس پرسشنامه ها بصورت خود گزارش دهی تکمیل گردید.

تجزیه و تحلیل داده ها: از طریق نرم افزار spss22 و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره) صورت گرفت. مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد REC.UMSHA.IR.1401.864 تصویب شده است. در ابتدا اهداف پژوهش به تمامی شرکت کنندگان گفته شد سپس رضایت نامه کتبی آگاهانه اخذ گردید. به آنان

پریسا امیری مصور و همکاران

خوابگاه نبودند، ۷/۳ درصد واحدهای مورد پژوهش سابقه بیماری روان، ۹/۴ درصد سابقه مصرف داروهای روانپزشکی، ۷/۳ درصد سابقه اقدام به خودکشی و از میان آن‌ها ۲۵/۵ درصد سابقه وجود استرس در یک ماه گذشته را داشتند. بیشتر پاسخ‌دهندگان مورد پژوهش ترم یک ۲۲/۸ درصد و کمترین آن‌ها ترم هفت ۱/۳ درصد بود.

یافته‌های مطالعه در رابطه با هدف اول مطالعه «تعیین میزان افکار خودکشی در دانشجویان کارشناسی پرستاری» نشان داد، ۱۵/۷ درصد خطر پایین، ۸۱/۱ درصد خطر بالا و ۳/۱ درصد خطر خیلی بالای افکار خودکشی را داشتند، در واقع ۸۴/۲ درصد دانشجویان افکار خودکشی بالا و خیلی بالا داشتند. (جدول ۱)

اطمینان داده شد تمامی اطاعات دریافت شده محرمانه خواهد ماند.

یافته‌ها

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی و تحلیلی بود که با هدف تعیین ارتباط افکار خودکشی با افسردگی و خودانتقادی در دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهر همدان انجام شد. یافته‌های پژوهش در رابطه با مشخصات دموگرافیک ۳۸۱ واحد مورد پژوهش نشان داد، کمترین سن آن‌ها ۱۸ و بیشترین سن آن‌ها ۳۷ سال و میانگین سنی آن‌ها ۲۱/۸۸ بود، ۴۹/۹ درصد از آن‌ها مرد و ۵۰/۱ درصد زن، بیشتر واحد‌های مورد پژوهش ۹۱/۶ درصد مجرد بودند. ۵۲/۲ درصد ساکن خوابگاه و ۴۷/۸ درصد ساکن

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب افکار خودکشی

افکار خودکشی	تعداد	درصد
خطر پایین	۶۰	۱۵/۷
خطر بالا	۳۰۹	۸۱/۱
خطر خیلی بالا	۱۲	۳/۱
کل	۳۸۱	٪۱۰۰

درصد افسردگی شدید داشتند و میانگین نمره افسردگی ۳۱/۶۹ ± ۸/۱۳ بود. (جدول ۲)

در رابطه با هدف دوم مطالعه «تعیین میزان افسردگی در دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری» نتایج مطالعه حاضر نشان داد، ۴۰/۲ درصد افسردگی متوسط و ۵۹/۸

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب شدت افسردگی

افسردگی	تعداد	درصد
جزئی	۰	۰/۰
خفیف	۰	۰/۰
متوسط	۱۵۳	۴۰/۲
شدید	۲۲۸	۵۹/۸
کل	۳۸۱	٪۱۰۰

۴۱/۲ درصد متوسط، ۳۸/۳ درصد شدید و میانگین نمره خودانتقادی ۲۰/۲۶ ± ۶۲/۰۲ بود. (جدول ۳).

همچنین نتایج در رابطه با هدف سوم پژوهش «تعیین میزان خودانتقادی در دانشجویان کارشناسی پرستاری» نشان داد، ۲/۱ درصد خودانتقادی جزئی، ۱۸/۴ درصد خفیف،

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب خودانتقادی

خودانتقادی	تعداد	درصد
جزئی	۸	۲/۱
خفیف	۷۰	۱۸/۴
متوسط	۱۵۷	۴۱/۲
شدید	۱۴۶	۳۸/۳
کل	۳۸۱	٪۱۰۰

خودکشی افزایش یافته است. همچنین در تست تحلیلی رگرسیون چند متغیره، متغیر مستقل افسردگی پیش بین افکار خودکشی بود. اما بین افکار خودکشی با خودانتقادی ارتباط معنی دار وجود نداشت.

در خصوص «تعیین ارتباط بین افکار خودکشی با افسردگی در دانشجویان کارشناسی» جدول ۴ نشان می دهد که بین افکار خودکشی و افسردگی ارتباط مثبت و معنادار وجود داشت ($p < 0/001$) به عبارتی با افزایش افسردگی افکار

جدول ۴: بررسی رابطه افکار خودکشی با افسردگی و خودانتقادی در واحدهای پژوهش

مقیاس	ضریب همبستگی پیرسون	p.value
افسردگی	$r = 0/222$	$0/001$
خودانتقادی	$r = 0/048$	$0/349$

با افزایش افسردگی در واحدهای مورد پژوهش، خودانتقادی افزایش یافت است.

جدول ۵ نیز نشان می دهد بین افسردگی و خودانتقادی ارتباط مثبت و معنی داری وجود داشت ($p < 0/001$) یعنی

جدول ۵: بررسی رابطه افسردگی با خودانتقادی در واحدهای پژوهش

مقیاس	ضریب همبستگی پیرسون	p.value
خودانتقادی	$r = 0/585$	$0/001$

۸۱/۱ درصد خطر بالا و ۳/۱ درصد دارای خطر خیلی بالای افکار خودکشی بودند، در واقع ۸۴/۲ درصد دانشجویان افکار خودکشی بالا و خیلی بالا داشتند. مقایسه نتایج مطالعه حاضر با مطالعات مشابه نشان می دهد میزان افکار خودکشی در دانشجویان پرستاری شرکت کننده در این مطالعه بیشتر است. از جمله مطالعه ای که در ایران (۲۰۱۸) انجام شده بود، مخالف با نتایج مطالعه حاضر، میزان افکار خودکشی را ۸/۵ درصد گزارش کردند (۲۷). این درحالیست که جمعیت مورد بررسی در هر دو مطالعه دانشجویان پرستاری بوده اند. در تحلیل و تفسیر یافته می توان گفت احتمالاً تغییرات سبک زندگی و محدودیت های ناشی از کرونا و وضعیت اجتماعی و اقتصادی جامعه ممکن است یکی از دلایل افزایش میزان افکار خودکشی می باشد. از سویی در مطالعه دیگری که در کشور چین انجام شد میزان افکار خودکشی در کودکانی که تجربه تروما را داشته اند ۹۷/۴۳ درصد گزارش شد که

بحث

خودکشی یک نگرانی های بهداشت عمومی در همه گروه های سنی است، اما بیشتر خودکشی ها در افراد ۲۰ تا ۲۹ ساله رخ می دهد و شیوع افکار خودکشی به طور قابل توجهی در این گروه سنی بیشتر از بزرگسالان بزرگتر از ۳۰ سال است (۲۵). در دهه های اخیر، میزان اقدام به خودکشی در جمعیت جوان و نوجوان در سراسر جهان، به طور نگران کننده ایی افزایش یافته است. در این جمعیت، به ویژه در دانشجویان ۱۸ تا ۲۴ ساله خودکشی، دومین عامل مرگ و میر است. بیشتر خودکشی ها با فکر کردن به آن و برنامه ریزی برای انجام آن انجام می شوند. بنابراین شناسایی افکار خودکشی به منظور جلوگیری از مرگ و میر ناشی از خودکشی از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۲۶). نتایج مطالعه حاضر نشان داد، ۱۵/۷ درصد از دانشجویانی که در این مطالعه شرکت کرده بودند دارای خطر پایین،

خودکشی بود. Sekowski (۲۰۲۲) خودانتقادی را ریسک فاکتور قوی برای افکار خودکشی در اوایل بزرگسالی گزارش کرده است (۳۴). همچنین کیانی و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای در مورد دانشجویان ارتباط مثبت و معنی‌داری بین افکار خودکشی و خودانتقادی را گزارش کرده‌اند (۳۵). از سویی دیگر، مطالعه حاضر نیز بیانگر ارتباط مثبت و معنی‌دار بین افسردگی و افکار خودکشی بود. خودباوری‌های منفی پیش‌سازهای کلیدی در ایجاد افسردگی هستند. اگر یک فرد تصور منفی از خود ایجاد کند، بیشتر مستعد افسردگی می‌شود (۳۶).

همسو با مطالعه حاضر، زارعی و جوان در مطالعه‌ای با هدف بررسی نقش واسطه‌ای خودکارآمدی بین افسردگی و خودانتقادی در دانشجویان پسر ساکن خوابگاه، گزارش دادند که بین افسردگی و خودانتقادی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت (۳۷)، چن و همکاران (۲۰۲۲) نیز در مطالعه خود، همبستگی مثبت بین خودانتقادی و افسردگی را گزارش کردند (۳۸) و زهرا و سلیم (۲۰۲۲) نیز همسو با مطالعه حاضر، در مطالعه خود با هدف بررسی نقش میانجی گوشه‌گیری اجتماعی در انتقاد از خود و افسردگی در نوجوانان گزارش کردند که خودانتقادی با گوشه‌گیری اجتماعی و افسردگی رابطه مثبت داشت (۳۹).

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد افکار خودکشی در بین دانشجویان پرستاری از فراوانی بالایی برخوردار است که با مولفه‌هایی مانند افسردگی و افکار خودانتقادی ارتباط دارد. ارزیابی سلامت روان دانشجویان پرستاری و اجرای مداخلات بهداشت روان برای حمایت از این گروه آسیب‌پذیر بسیار مهم است. به نظر می‌رسد با انجام مصاحبه‌های بالینی می‌توان به نتایج دقیق‌تری در این زمینه در تحقیقات بعدی نایل آمد. استرس، افسردگی و اضطرابی که دانشجویان پرستاری تجربه می‌کنند، می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامتی آنها و همچنین بر عملکرد تحصیلی و کیفیت مراقبتی که به بیماران ارائه می‌دهد، بگذارد. بنابراین، باید نسبت به خطرات آن حساس بود. در این رابطه، مشاوران و متخصصان روان، مسئولیت‌سنجینی بر عهده دارند؛ آنان می‌توانند با شناسایی دانشجویان در معرض خطر و با استفاده از غربالگری و به کارگیری تخصص خود جهت مشاوره دانشجویان در معرض خطر، در

همانند مطالعه حاضر میزان افکار خودکشی بالا گزارش شده است (۲۸).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد، ۴۰/۲ درصد افسردگی متوسط و ۵۹/۸ درصد افسردگی شدید داشتند و میانگین نمره افسردگی $31/69 \pm 8/13$ بود. افسردگی می‌تواند یک مشکل جدی برای سلامت روان باشد که ممکن است عملکرد مناسب در خانه، مدرسه یا محل کار را مختل کند. در بدترین موارد، افسردگی می‌تواند منجر به اقدام به خودکشی شود (۲۹). مشکل افسردگی در جمعیت دانشجویان قابل توجه است، به طوری که حدود یک سوم دانشجویان از آن رنج می‌برند (۳۰). در بین دانشجویان، دانشجویان پرستاری بیشتر در معرض مشکلات سلامت روان هستند زیرا علاوه بر مشکلاتی که سایر دانشجویان تجربه می‌کنند، دانشجویان پرستاری باید با مسائل دیگری که مخصوص آموزش آنها در زمینه سلامت است، کنار بیایند، از جمله این مشکلات سلامت روان می‌توان، استرس، افسردگی و اضطراب را نام برد که در دانشجویان پرستاری بسیار رایج است (۲۷).

نتایج این مطالعه نشان داد که بین افکار خودکشی و افسردگی ارتباط مثبت و معنادار وجود داشت و در تست تحلیلی رگرسیون چند متغیره، متغیر مستقل افسردگی به طور معناداری، پیش‌بین افکار خودکشی بود. بررسی‌های روانشناختی نشان داده است که ۹۰ درصد افرادی که خودکشی کرده‌اند از یک اختلال روانپزشکی رنج می‌برند. مهم‌ترین عامل مرتبط افسردگی است (۱۴،۲۵). ژوان و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه خود تحت عنوان «تفاوت‌های جنسیتی در تأثیر پیش‌بینی‌کننده افسردگی و پرخاشگری بر خطر خودکشی در دانشجویان دریافتند که بین نمره افکار خودکشی و افسردگی به طور معناداری همبستگی مثبت وجود داشت (۳۱). محمد و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه خود که با ۲۲۰ دانشجوی پزشکی انجام دادند، طبق نتایج، بین نمرات خودکشی و نمرات افسردگی رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت (۳۲). در مطالعه‌ای دیگر درمالزی افکار خودکشی در دانشجویان ۴۷/۴ درصد گزارش شد، این مطالعه همچنین نشان داد که ارتباط قوی بین افکار خودکشی، افسردگی و اضطراب وجود داشت (۳۳).

نتایج مطالعه ما نشان داد که بین افکار خودکشی و خودانتقادی ارتباط وجود ندارد اما در رگرسیون چند متغیره، متغیر مستقل خودانتقادی به طور معناداری، پیش‌بین افکار

حمایت مالی معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی همدان تدوین شده است. لذا از کلیه دانشجویانی که در این مطالعه مشارکت داشتند تقدیر و تشکر می شود.

رابطه با پیشگیری از خودکشی در این قشر، کمک شایانی نمایند. توصیه ما ایجاد یک سیستم با امکانات مشاوره ایی در داخل دانشکده پرستاری است.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سپاسگزاری

مقاله حاضر براساس طرح تحقیقاتی پایان نامه دانشجوی کارشناسی ارشد به شماره مصوب ۱۴۰۱۱۱۱۱۹۷۹۶ با

References

1. Milliman CC, Dwyer PA, Vessey JA. Pediatric suicide screening: a review of the evidence. *Journal of Pediatric Nursing*. 2021;59:1-9. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.12.011>
2. Keyvanara M, Mousavi SG, Khayyer Z, Ngaosuvan L. A qualitative exploration of motives of suicide attempts among Iranian women. *Australian journal of psychology*. 2020; 72 (2):133-44. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12277>
3. Feyzollahi S, Narimany M, Mosazadeh T. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Suicidal Thoughts. *Self-concealment and Cognitive Emotion Regulation in Women with Suicidal Thoughts*. *Rooyesh* 2021; 10(2): 69-80. [Farsi]
4. Kwan Y, Choi S, Min S, Ahn J-S, Kim H, Kim M-H, et al. Does personality problems increase youth suicide risk?: A characteristic analysis study of youth who visit the emergency department following suicide attempt. *Journal of affective disorders*. 2021;282:539-44. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.066>
5. Xie Z-M, Fang Y, Mai Y-L, Zhao J-B, Zhang X-Y, Zhao J-B. The role of alexithymia in childhood trauma and suicide risk: A multi-group comparison between left-behind experience students and no left-behind experience students. *Personality and individual differences*. 2021;172:110260. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110260>
6. Haghbin A, Mohammadi M, Ahmadi N, Khaleghi A, Golmakani H, Kaviyani F, et al. Prevalence of Psychiatric disorders in children and adolescents of North Khorasan province, Iran. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2018;10(1):117-27. <https://doi.org/10.52547/nkums.10.1.117>
7. Chatterjee M, Kumar P, Samanta P, Sarkar D. Suicide ideation detection from online social media: A multi-modal feature based technique. *International Journal of Information Management Data Insights*. 2022;2(2):100103. <https://doi.org/10.1016/j.ijime.2022.100103>
8. Hayes JA, Petrovich J, Janis RA, Yang Y, Castonguay LG, Locke BD. Suicide among college students in psychotherapy: Individual predictors and latent classes. *Journal of counseling psychology*. 2020; 67(1):104. <https://doi.org/10.1037/cou0000384>
9. Cha CB, Franz PJ, M. Guzmán E, Glenn CR, Kleiman EM, Nock MK. Annual Research Review: Suicide among youth-epidemiology, (potential) etiology, and treatment. *Journal of Child Psychology and psychiatry*. 2018;59(4):460-82. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12831>
10. Varker T, Metcalf O, Forbes D, Chisolm K, Harvey S, Van Hooff M, et al. Research into Australian emergency services personnel mental health and wellbeing: an evidence map. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2018;52(2):129-48. <https://doi.org/10.1177/0004867417738054>
11. Nischal R, Ballard E, Burton CR, Anderson G, Zarate CA, Gilbert JR. P707. Hopelessness is Associated With Reduced Wide-Band Magnetoencephalographic Power in Anterior Medial Temporal Lobes in a Clinical Sample. *Biological Psychiatry*. 2022;91(9):S377. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2022.02.944>
12. D'Iuso DA, Dobson KS, Beaulieu L, Drapeau M. Coping and interpersonal functioning in depression. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*. 2018;50(4):248. <https://doi.org/10.1037/cbs0000112>
13. van Bentum JS, van Bronswijk SC, Sijbrandij M, Lemmens LH, Peeters FF, Drukker M, et al. Cognitive therapy and interpersonal psychotherapy reduce suicidal ideation

- independent from their effect on depression. *Depression and anxiety*. 2021;38(9):940-9. <https://doi.org/10.1002/da.23151>
14. Basha EA, Mengistu BT, Engidaw NA, Wubetu AD, Haile AB. Suicidal ideation and its associated factors among patients with major depressive disorder at Amanuel mental specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2021;17:1571. <https://doi.org/10.2147/NDT.S311514>
 15. Gittins CB, Hunt C. Self-criticism and self-esteem in early adolescence: Do they predict depression? *PloS One*. 2020;15(12): e0244182. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244182>
 16. Sekowski M, Lengiewicz I, Lester D. The complex relationships between dependency and self-criticism and suicidal behavior and ideation in early adulthood. *Personality and Individual Differences*. 2022; 198:111806. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111806>
 17. Miri M, Rezaeian M, Ghasemi S A. A Systematic Review on the prevalence and Causes of Suicide (Thoughts and Actions) In Iranian School and University Students. *JRUMS*2022;21(5):551-574 <https://doi.org/10.52547/jrums.21.5.551>
 18. Bakhtar M, Rezaeian M. The prevalence of suicide thoughts and attempted suicide plus their risk factors among Iranian students: a systematic review study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2017;15(11):1061-76.
 19. Esfahani M, Hashemi Y, Alavi K. Psychometric assessment of beck scale for suicidal ideation (BSSI) in general population in Tehran. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2015;29:268.
 20. Sadri Damirchi E, Zakibakhsh Mohammadi N, Basir Amir SM. The role of thwarted belongingness, perceived burdensomeness, self-efficacy and ego strength in predicting suicidal ideation of nurses. *Health in emergencies and disasters quarterly*. 2019;4(2):85-92. <https://doi.org/10.32598/hdq.4.2.85>
 21. Thompson R, Zuroff DC. The Levels of Self-Criticism Scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and individual differences*. 2004;36(2):419-30. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00106-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00106-5)
 22. Rostampour Brenjestanaki M, Abbasi G, Mirzaian B. The Effectiveness of Positive Psychology on Caregiver Burden and Self-Criticism in Mothers of Children with Mild Intellectual Disabilities. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2022;9(1):119-40. <https://doi.org/10.52547/jcmh.9.1.9>
 23. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*. 1988;8(1):77-100. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)
 24. Shareh H, Robati Z. Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on Cognitive Flexibility, Suicidal Ideation, Depression, and Hopelessness in Conscripts. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022;27(4):412-27. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.27.2.225.12>
 25. Bolakale-Rufai IK. Depression and suicidal ideation among medical students: A literature review. *Journal of Global Medicine*. 2023:e87-e. <https://doi.org/10.51496/jogm.v2.87>
 26. Lázaro-Pérez C, Munuera Gómez P, Martínez-López JÁ, Gómez-Galán J. Predictive factors of suicidal ideation in Spanish university students: a health, preventive, social, and cultural approach. *Journal of clinical medicine*. 2023;12(3):1207. <https://doi.org/10.3390/jcm12031207>
 27. Shamsaei F, Yaghmaei S, Sadeghian E, Tapak L. Survey of stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students of Hamadan University of Medical Sciences. *Iranian journal of psychiatric nursing*. 2018;6(3):26-31.
 28. Cheng F, Shi L, Wang S, Jin Q, Xie H, Wang B, et al. The relationship between childhood traumatic experience and suicidal tendency in non-suicidal self-injury behavior patients. *BMC psychiatry*. 2023;23(1):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04863-0>
 29. Lee YJ. Depression Literacy, Associated Factors, and Correlation of Related Variables in Middle-Aged Korean Adults: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(11):6021. <https://doi.org/10.3390/ijerph20116021>
 30. Miri M, Rezaeian M, Ghasemi SA. Prevalence of Suicidal Ideation, Suicidal Action, and Related Risk Factors in Iranian School and University Students: A Systematic Review Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2022;21(5):551-72. <https://doi.org/10.52547/jrums.21.5.551>

31. XuanL, HuaS, LinL, JianliY. Gender differences in the predictive effect of depression and aggression on suicide risk among first-year college students. *Journal of affective disorders*. 2023; 327:1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.123>
32. Mohamed MY, Elbatrawy AN, Mahmoud DAM, Mohamed MM, Rabie ES. Depression and suicidal ideations in relation to occupational stress in a sample of Egyptian medical residents. *International journal of social psychiatry*. 2023; 69(1):14-22. <https://doi.org/10.1177/00207640211061981>
33. Mazelan MAFB, Choi LJ. The Prevalence and Correlates of Suicidal Ideation among University Students: A Survey. *Journal of Cognitive Sciences and Human Development*. 2022;8(1):157-74. <https://doi.org/10.33736/jcshd.4374.2022>
34. Sekowski M, Lengiewicz I, Lester D. The complex relationships between dependency and self-criticism and suicidal behavior and ideation in early adulthood. *Personality and Individual Differences*. 2022; 198:111806. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111806>
35. Kiaei Y, Kachooei M. The Relationship Between Suicidal Ideation and Perfectionism in Iranian Students: The Mediating Role of Self-criticism. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2022(In Press). <https://doi.org/10.5812/ijpbs-122102>
36. Gittins CB, Hunt C. Self-criticism and self-esteem in early adolescence: Do they predict depression? *PloS One*. 2020;15(12):e0244182. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244182>
37. Zarei S, Javan Esmaeili A. The mediating role of self-efficacy in the relationship between self-criticism and depression symptoms in University students. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2021;8(2):113-24. <https://doi.org/10.32598/shenakht.8.2.113>
38. Chen D, Ying J, Zhou X, Wu H, Shen Y, You J. Sexual minority stigma and nonsuicidal self-injury among sexual minorities: the mediating roles of sexual orientation concealment, self-criticism, and depression. *Sexuality research and social policy*. 2022:1-12. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00745-4>
39. Zahra ST, Saleem S. Self-criticism and social withdrawal as risk factors for depression in adolescents. *Rawal Medical Journal*. 2022;47(3):614.