

اعتباریابی پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی

منصوره مهدی‌یار^۱، *سیده فرشته نجاتی^۲

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، ایران.

۲. دانشجوی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، ایران.

(تاریخ وصول: ۹۴/۰۲/۱۳ - تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۳/۰۴)

Validation of the Suicide Resilience Inventory

*Mansoureh Madiyar¹, *Seyedeh Fereshteh Nejadi²

1. PhD student in clinical psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

2. M.A student in clinical psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

(Received: May. 03, 2015 - Accepted: May. 25, 2015)

Abstract

Objective: Suicide is one of the mental health problems and the tendency to suicide is one of the most important indicators of the population's mental health. Since this phenomenon can be prevented, early detection is very important. The present research aimed at constructing and validating the Resilience to Suicide Questionnaire. **Method:** To this end, 200 students in Shiraz University participated in the analysis of the psychometric properties of this questionnaire. **Results:** The reliability of the questionnaire was investigated through test, retest and the Cronbach's alpha and the reliability coefficients were calculated to be 0.93 and 0.83 respectively. To study the validity of this questionnaire, 4 methods were used. The construct validity of the Resilience to Suicide Questionnaire was investigated by determining the correlation coefficient between this questionnaire and the Beck Depression Inventory II and the correlation coefficients were calculated to be of -0.60 ($p < .001$). Heuristic factor analysis, through the principle components analysis by varimax rotation for Resilience to Suicide Questionnaire resulted in three factors that were called emotional stability, internal protective factor and external protective factor respectively accounting in general for 72.74 percent of the total variance. Moreover, the research results showed that all of the items in Resilience to Suicide Questionnaire had a significant correlation with the total score and there were significant correlations among all of the subscales of the questionnaire and between the subscales and the total score as well. **Conclusion:** Therefore, Resilience to Suicide Questionnaire was recognized as qualified to be used in various studies for students in Iran.

Keywords: Resilience to Suicide Questionnaire, validity, Reliability.

چکیده

مقدمه: خودکشی یکی از معضلات بهداشت روان است. شناسایی به‌موقع امکان خودکشی در پیشگیری از آن بسیار اهمیت دارد. هدف از پژوهش حاضر، اعتباریابی پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی به‌عنوان یک ابزار شناسایی افراد در معرض خطر خودکشی بود. روش: بدین منظور ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز در سال ۹۳-۹۴ که از بین کل دانشجویان این دانشگاه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، در بررسی خصوصیات روان‌سنجی این پرسشنامه شرکت نمودند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های تاب‌آوری در برابر خودکشی و افسردگی بک بود. یافته‌ها: پایایی مقیاس از دو طریق بازآزمایی و آلفای کرونباخ بررسی گردید که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۹۳ و ۰/۸۳ به دست آمد. برای مطالعه روایی این پرسشنامه از ۴ روش استفاده شد. روایی سازه پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی از طریق تعیین ضریب همبستگی بین این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی انجام شد که ضریب ۰/۶۰- به دست آمد ($P < ۰/۰۰۱$). تحلیل عامل اکتشافی به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس برای پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی، سه عامل را به دست داد که به ترتیب ثبات هیجانی، عامل محافظ درونی و عامل محافظ بیرونی نام گرفت که در مجموع ۷۲/۷۴ درصد از واریانس کل را تبیین نمود. همچنین نتیجه مطالعه حاضر نشان داد تمام گویه‌های پرسشنامه تاب‌آوری با نمره کل و تمام خرده مقیاس‌های این پرسشنامه با یکدیگر و با نمره کل همبستگی معناداری دارند. نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان گفت پرسشنامه تاب‌آوری، می‌تواند واجد شرایط لازم برای استفاده در دانشجویان باشد.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری در برابر خودکشی، پایایی، روایی.

*نویسنده مسئول: سیده فرشته نجاتی

Email: fnejati93@gmail.com

*Corresponding Author: Seyedeh Fereshteh Nejadi

مقدمه

خودکشی یکی از معضلات بهداشت روان است و میزان گرایش به خودکشی یکی از شاخص‌های مهم بهداشت روانی افراد جامعه محسوب می‌گردد (عماد، ۱۳۹۱). بر اساس گزارش رسمی سازمان بهداشت جهانی هر ساله حدود یک میلیون نفر در جهان با خودکشی به زندگی خود پایان می‌دهند (برتولوت^۱، ۲۰۰۱). آمار ارائه شده توسط سازمان پزشکی قانونی کشور نیز حاکی از آن است که در سال ۱۳۸۰، ۵/۷ مورد خودکشی به ازای هر صد هزار مرد و ۳/۱ به ازای هر صد هزار زن در کشور به وقوع پیوسته است (مرادی و خادمی، ۱۳۸۳). این در حالی است که به نظر می‌رسد این تعداد شامل همه موارد نمی‌گردد و به دلیل شرایط اجتماعی، فرهنگی و نگرش‌های مذهبی غالب در کشورها، درصد بالایی از موارد گزارش نمی‌شوند (خدابنده، نوربالا، کاهانی و باقری، ۱۳۹۱).

مطالعات جدید همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که شیوع اقدام به خودکشی به‌طور چشمگیری رو به افزایش است و در اغلب تحقیقات مربوط به اقدام به خودکشی سنین ۱۵ تا ۲۴ سال دوره پرخطر اقدام به خودکشی محسوب می‌شود (پناغی، پیروی، ابوالمعصومی و سهرابی، ۱۳۸۷).

از آن جایی که در صورت شناسایی به‌موقع افراد در معرض خطر، این پدیده می‌تواند قابل پیشگیری باشد، شناسایی به‌موقع بسیار اهمیت دارد؛ زیرا از یک طرف این شناسایی در صورتی که با اقدامات درمانی مناسب همراه باشد می‌تواند جان افراد را نجات دهد و از طرف دیگر می‌تواند از

تبعات جبران‌ناپذیری که برای خانواده و جامعه در پی دارد جلوگیری نماید؛ در بسیاری از موارد دیده می‌شود که بازماندگان فردی که خودکشی کرده است، دچار اختلال استرس پس از سانحه می‌شوند (باپیری، بهامین و فیض‌اللهی، ۱۳۸۸). مسئله قابل توجهی که در این رابطه وجود دارد این است که اکثر تلاش‌های خودکشی برای بار اول غیرقابل پیش‌بینی هستند و شروع ناگهانی دارند (کسلر^۲، برگس^۳ و والترز، ۱۹۹۹)؛ بنابراین این شناسایی باید بسیار زود صورت گیرد.

برای سنجش افراد در معرض خطر ابزارهایی وجود دارد که از آن جمله می‌توان به مقیاس بک برای افکار خودکشی اشاره نمود. این مقیاس یکی از ابزارهای معمول و پر استفاده در مطالعات مربوط به افکار خودکشی است. این آزمون در ایران نیز اعتباریابی شده و واجد شرایط لازم برای استفاده در پژوهش‌های مختلف تشخیص داده شده است (همتی، دانش‌آموز و پناغی، ۱۳۸۳)؛ اما مسئله‌ای که در اینجا وجود دارد یکی این است که تقریباً تمامی این ابزارها به افکار خودکشی کنونی می‌پردازند و نمی‌توانند امکان بالقوه خودکشی را در افرادی که هم‌اکنون افکار خودکشی ندارند را بسنجند و دیگر اینکه تاکنون تمام ابزارهای مورد استفاده برای سنجش و شناسایی افراد بر عوامل خطر متمرکز شده‌اند و کمتر به شناسایی عوامل محافظتی پرداخته شده است. پرسشنامه‌های رضایت از زندگی و حل مسئله از جمله پرسشنامه‌هایی هستند که برای سنجش عوامل محافظ در برابر رفتارهای خود -

2. Kessler
3. Borges

1. Bertolote

خودکشی به توانایی ادراک شده فرد برای مقابله با افکار خودکشی، در دسترس بودن منابع خارجی و ارزیابی فرد از توانایی اش در هنگام مواجهه با وقایع منفی اطلاق می‌شود (عثمان و همکاران، ۲۰۰۴).

اولسون، باند، برنز، لابرودریکس و سایر (۲۰۰۳)، مطرح می‌کنند که در ساخت و اعتباریابی یک ابزار در این زمینه، باید این نکته مدنظر قرار بگیرد که این ابزار باید توانایی ارزیابی رنج وسیعی از منابع روانی، مهارت‌ها، قابلیت‌ها و استعدادهایی که فرد را برای کنار آمدن با افکار خود - مخرب یاری می‌دهد داشته باشد. آن‌ها سه بعد برای طراحی پرسشنامه پیشنهاد می‌کنند: (۱) منابع شخصی مانند عقاید و نگرش‌ها (۲) منابع خانوادگی مانند روابط نزدیک با والدین و (۳) منابع محیطی مانند یک معلم حمایتگر. بر همین اساس تعریف سه بعد برای تاب‌آوری در برابر خودکشی در نظر گرفته شد؛ بعد اول یا همان عوامل محافظ درونی به عقاید و ویژگی‌های مثبت فرد اشاره دارد که ریسک خودکشی را پایین می‌آورد. عامل دوم، عامل محافظ خارجی است که به حمایت عاطفی ادراک شده در شرایط سخت اطلاق می‌شود و عامل سوم یا عامل ثبات هیجانی که توانایی فرد برای اداره سختی‌های زندگی است زمانی که احساسات منفی و غیرقابل تحمل را تجربه می‌کند. این ابعاد مطابق با نظر هاینز است که معتقد است برای طراحی ابزاری مختص به این زمینه باید شامل موارد محافظ درونی، محافظ بیرونی و ثبات عاطفی باشد (عثمان و همکاران، ۲۰۰۴). پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که هر یک از این ابعاد

مخرب در پژوهش‌ها به کار رفته‌اند ولی از آن جایی که فاقد مواد مختص خودکشی هستند، از اعتبار محتوا برخوردار نیستند (عثمان و همکاران، ۲۰۰۴). پرسشنامه دلایلی برای زنده ماندن نیز (لینهان، ۱۹۸۳) ابزاری است که دلایل فرد را برای دست زدن به خودکشی موردبررسی قرار می‌دهد اما این پرسشنامه برای نوجوانان ساخته شده و تمامی عوامل محافظ را پوشش نمی‌دهد. این مسئله به‌خصوص از آنجایی اهمیت دارد که اگرچه گاهی عوامل محافظ، همان نبود عوامل خطر در نظر گرفته می‌شود ولی گاهی اوقات این دو، دو پدیده مستقل در نظر گرفته می‌شوند که دو مکانیسم جدا دارند (جانسون، وود، گودینگ، تیلور و تاریر، ۲۰۱۰). از طرف دیگر امروزه اقبال به آنچه روانشناسی مثبت نگر نامیده می‌شود بیشتر شده است؛ بنابراین طراحی پرسشنامه‌های مثبت نگر حتی در زمینه خودکشی می‌تواند بسیار مورد استفاده قرار گیرد.

مفهوم تاب‌آوری در برابر خودکشی یکی از همین مفاهیم است که توسط عثمان، گاتیرز^۱، مولنکمپ^۲، دیکس - ریچاردسون و باریس (۲۰۰۴)، مطرح شد. اگرچه مفهوم تاب‌آوری، مفهوم جدیدی در پژوهش‌های روانشناسی نیست ولی تاکنون وارد عرصه خودکشی نشده بود. همان‌طور که تاب‌آوری را به‌عنوان نوعی فرآیند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با داشتن موقعیت تهدیدکننده تعریف کرده‌اند (تقی زاده، میرعلائی، ۱۳۹۲)، مفهوم تاب‌آوری در برابر

1. Tarrier
2. Guttierrez
3. Muehlenkamp

کل ۹۲٪؛ و برای سه بعد آن به ترتیب ۹۲٪، ۸۹٪؛ و ۸۳٪. گزارش کردند. ضرایب پایایی در نمونه چینی نیز به ترتیب ۹۰٪، ۸۱٪، ۸۶٪؛ و ۸۵٪. گزارش شد. روایی هم‌زمان این پرسشنامه نیز که از طریق اجرای هم‌زمان آن با پرسشنامه رفتار خودکشی صورت گرفته بود، نشان داد که پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی دارای ضریب همبستگی ۵۹٪. در آمریکا و ضریب ۴۷٪. در چین با این مقیاس است. همچنین تحلیل عوامل تأییدی نیز نشان داد الگوی سه عاملی برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد.

هدف از مطالعه حاضر، بررسی خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی است تا در صورت مساعد بودن نتیجه، زمینه استفاده از این پرسشنامه برای سنجش یکی از مفاهیم کلیدی در زمینه خودکشی فراهم آید. این موضوع برای شناسایی افراد مقاوم در برابر خودکشی و بررسی عوامل مؤثر در ایجاد این آمادگی اهمیت بسزایی دارد. برای این منظور، پس از ساخت پرسشنامه، پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش‌های بازآزمایی و ثبات درونی مورد بررسی قرار می‌گیرد. سپس روایی این پرسشنامه با استفاده از ۴ روش روایی سازه، تحلیل عوامل، همبستگی هر گویه با نمره کل و همبستگی خرده مقیاس‌ها با هم مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

روش

ابزارهای تحقیق: ۱- پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی: پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی، برای اولین بار توسط عثمان و

می‌تواند با رفتارهای خودکشی مرتبط باشد؛ آنچه روایی آن را مورد تأیید قرار می‌دهد. برای مثال ارباخ و میکولینسر (۱۹۹۸)، مطرح می‌نمایند نظری که فرد راجع به خود دارد در رفتارهای خودکشی نقش مهمی ایفا می‌نماید. این ابعاد طیف وسیعی از موارد شناختی و هیجانی را در بر دارد.

عثمان و همکارانش از دو دکتر روانشناس بالینی، دو کارشناس ارشد و یک روان‌پزشک درخواست کردند سؤالاتی را برای سنجش این سه بعد بر اساس تمامی عوامل محافظ و خطر شناخته شده در پیشینه تحقیق، تمامی ابزارهای سنجش تاب‌آوری و تمامی عوامل مرتبط با خودکشی طراحی کنند. آن‌ها پس از انجام مطالعات مقدماتی، آن را بر روی یک نمونه ۵۰۴ نفری از دانشجویان و دانش‌آموزان آمریکا مورد سنجش قرار دادند. آن‌ها پایایی و روایی این پرسشنامه را مناسب گزارش کردند (عثمان و همکاران، ۲۰۰۴). در پژوهش آن‌ها، تحلیل عاملی وجود این سه بعد را تأیید نمود. شاخص کفایت ۹۶٪. گزارش شد. بعد از آن نیز راتر، فریدنتال و عثمان برای انجام تحلیل عامل تأییدی در سال ۲۰۰۸ مجدداً این پرسشنامه را بر روی یک نمونه ۲۴۱ نفری از دانشجویان اجرا کردند. جانسون (۲۰۰۴)، نیز پایایی و روایی این مقیاس را برای نمونه آمریکایی - آفریقایی مناسب گزارش کرد. در نهایت در یک پژوهش بین فرهنگی فنگ، فریدنتال و عثمان (۲۰۱۴)، به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در چین و آمریکا پرداختند. آن‌ها پایایی این پرسشنامه در نمونه آمریکایی را بر اساس آلفای کرونباخ برای نمره

یا نه، از بیست دانشجو خواسته شد برای انجام مطالعه مقدماتی پس از تکمیل پرسشنامه در یک بحث شرکت کنند. نتایج نشان داد که برداشت‌های واحدی از بسیاری از ماده‌ها وجود دارد هرچند در چند ماده به منظور فهم آسان‌تر تغییراتی ایجاد شد.

۲- **پرسشنامه افسردگی بک II**: بک و کلارک در سال ۱۹۸۸، همسانی درونی این مقیاس را ۰/۹۳، پایایی بازآزمایی آن را ۰/۷۵ و روایی محتوایی آن را با استفاده از تحلیل عوامل ۰/۷۶ گزارش کردند (به نقل از مکارم، ۱۳۸۷). آیین پرست، پدرام، محمدی و نظیری (۱۳۸۹)، پایایی پرسشنامه افسردگی بک II برحسب آلفای کرونباخ را ۰/۸۴ و با استفاده از روش تصنیف بر اساس پرسش‌های زوج و فرد، برابر ۰/۷۰ گزارش نمودند. روایی هم‌زمان و افتراقی این آزمون در ایران توسط دادستان موردبررسی و ضرایب مربوطه به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۷۸ گزارش شده است (بیانی، گودرزی، بیانی و محمد کوچکی، ۱۳۸۷).

نمونه: جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه شیراز در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ بودند که برای تعیین پایایی و روایی این پرسشنامه، نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. برای بررسی روایی بازآزمایی نیز ۴۰ نفر از این نمونه به فاصله دو هفته پرسشنامه را مجدداً تکمیل نمودند.

روش اجرای پرسشنامه‌ها: در تکمیل هم‌زمان این دو مقیاس ترتیبی داده شد که آزمودنی‌ها ابتدا پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی و سپس

همکاران در سال ۲۰۰۴ با هدف تهیه یک ابزار چندبعدی از خودکشی که بتواند در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار بگیرد، ساخته شد. این مقیاس قصد دارد توانایی ادراک شده فرد برای مقابله با افکار خودکشی، در دسترس بودن منابع خارجی و ارزیابی فرد از توانایی‌اش در هنگام مواجهه با وقایع منفی را موردسنجش قرار دهد. این مقیاس دارای ۲۵ ماده است که به سنجش ابعاد محافظ درونی، ابعاد محافظ خارجی و ثبات هیجانی می‌پردازد. در این پرسشنامه از روش نمره‌گذاری لیکرت استفاده شده است. گزینه‌های پاسخ‌دهی عبارت‌اند از شدیداً موافقم، موافقم، تا حدی موافقم، تا حدی مخالفم، مخالفم و کاملاً مخالفم که به ترتیب نمره ۶ تا ۱ را به خود اختصاص می‌دهد؛ بنابراین در این پرسشنامه نمره آزمودنی بین ۲۵ تا ۱۵۰ متغیر خواهد بود و نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر در برابر خودکشی است. پایایی کل پرسشنامه و مقیاس‌ها از ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. روایی این ابزار نیز با استفاده از روش‌های مختلف محاسبه گردید که همه آن‌ها مطلوب گزارش شد (عثمان و همکاران، ۲۰۰۴).

ترجمه و انطباق برای جامعه ایرانی: این مقیاس ابتدا توسط نویسندگان این سطور و یکی از دانشجویان ایرانی در حال تحصیل در خارج از کشور ترجمه شد. دو ترجمه مشترک در یک بحث مشترک به یک فرم واحد تبدیل شدند. برای بررسی این موضوع که آیا آزمودنی‌ها جملات مقیاس را مطابق با منظور و اهداف تهیه‌کنندگان آزمون دریافت می‌کنند یا نه و آیا برداشت‌های مختلف از یک ماده در بین آزمودنی‌ها وجود دارد

مقیاس افسردگی را تکمیل نمایند تا از ایجاد اثرات خلق بر پاسخگویی به دیگر پرسشنامه‌ها جلوگیری به عمل آید.

ملاحظات اخلاقی: از شرکت‌کنندگان در این پژوهش خواسته شد قبل از پاسخگویی به پرسشنامه‌ها فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را پر نمایند.

نتایج: پایایی پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی به دو روش بازآزمایی و ثبات درونی انجام گرفت و برای این منظور به ترتیب از ضریب همبستگی پیرسون و آلفای کرونباخ استفاده شد.

روش بازآزمایی: برای تعیین بازآزمایی پرسشنامه، ۴۰ نفر از افراد گروه نمونه مورد آزمون قرار گرفتند و سپس در فاصله دو هفته دوباره آزمایش شدند. ضریب بازآزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۹۳/ به دست آمد که در سطح ۰/۰۱/ معنی‌دار بود.

روش ثبات درونی: برای سنجش ثبات درونی پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. بر اساس نتایج به دست آمده ضریب آلفای این مقیاس برای کل نمونه ۰/۸۳/ است که رضایت‌بخش بوده و در سطح $P < 0/001$ معنادار است.

روایی پرسشنامه: برای تعیین روایی پرسشنامه از روش‌های (۱) روایی سازه، (۲) روش تحلیل عاملی، (۳) روش تحلیل گویه و (۴) روش همبستگی خرده مقیاس‌ها با یکدیگر استفاده شد.

۱- روایی سازه: به منظور تعیین روایی سازه پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی، همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی محاسبه شد.

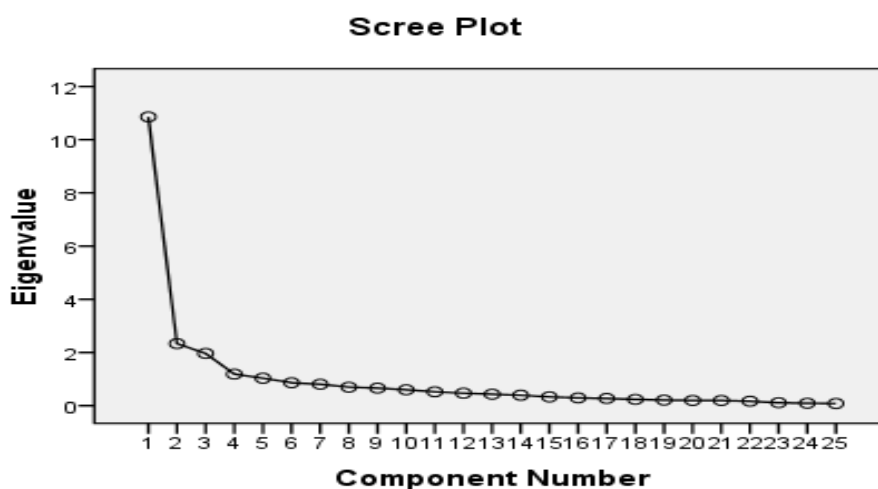
انتظار این بود که تاب‌آوری در برابر خودکشی به‌عنوان یک سازه با کارکرد مثبت در سلامت روان، با سازه افسردگی ناهمخوان باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ضریب همبستگی بین نمره‌های کل آزمودنی‌ها در پرسشنامه‌های افسردگی با پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی برابر با ۰/۶۰/ و در سطح ۰/۰۱/ معنی‌دار بود.

۲- تحلیل عوامل اکتشافی: به منظور تبیین واریانس مجموعه متغیرهای موردبررسی، از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و برای تشخیص عامل‌های احتمالی مکنون در گویه‌های مقیاس از چرخش واریماکس استفاده شد. میزان آزمون بارتلت ۲۶۸۶/۲۴ گزارش شد که در سطح ۰/۰۱/ معنادار است. شاخص کفایت نمونه‌برداری (KMO) نیز، ۰/۸۸/ گزارش شد. نتایج این تحلیل، سه عامل را با ارزش ویژه ۰/۶۲/، ۰/۵۷/ و ۰/۳۱/ آشکار ساخت. مقدار تبیین شده واریانس کل آزمون برای عامل‌های اول تا سوم به ترتیب برابر با ۰/۸۲/، ۰/۲۳/۱۵ و ۰/۱۲/۶۴ بود که در مجموع ۰/۶۲/۶۰ درصد از واریانس کل را تبیین می‌نماید. نمودار یک شیب دامنه متغیر را نشان می‌دهد. نتایج این بررسی نشان داد که ۱۰ گویه روی عامل اول قرار می‌گیرند. این عامل «محافظ درونی» نام گرفت. این عامل شامل عباراتی مانند «من خودم را دوست دارم» می‌شود. ۹ گویه روی عامل دوم قرار گرفتند که شامل عباراتی مانند «من می‌توانم با ضربه عاطفی طرد شدن، بدون اینکه به خودکشی بیندیشم کنار بیایم» است. این عامل «ثبات هیجانی» نام‌گذاری گردید. برای عامل سوم که عباراتی مانند «در مواقع ضروری من به راحتی

می‌توانم با نزدیکانم در مورد افکار خودکشی صحبت کنم.» را شامل می‌شود، عنوان «عامل محافظ بیرونی» انتخاب گردید. این عامل ۶ گویه از چرخش واریماکس نشان می‌دهد. هر یک از گویه‌ها را برای هر یک از عوامل، پس از خود اختصاص می‌دهد. جدول ۱ بار عاملی

جدول ۱. بار عاملی گویه‌ها

عامل اول: عامل محافظ درونی (ارزش ویژه = ۶/۲)	
۰/۶۶	- چیزهای زیادی وجود دارد که من در مورد خودم دوست دارم.
۰/۷۵	- اغلب اوقات من خودم را فرد خوشحال و شادی می‌بینم.
۰/۷۴	- خودم را دوست دارم.
۰/۵۶	- اغلب اوقات برای خودم اهداف معقول و قابل دسترسی تعیین می‌کنم.
۰/۷۰	- من از اغلب چیزهای زندگی‌ام راضی‌ام.
۰/۷۸	- من به بسیاری از ویژگی‌های خودم افتخار می‌کنم.
۰/۶۲	- احساس می‌کنم از لحاظ عاطفی فردی قوی هستم.
۰/۷۵	- علی‌رغم مشکلاتی که با آن مواجه هستم، می‌توانم فرد شاد و خوشحالی باشم.
۰/۶۴	- اگر با مشکلی مواجه شوم، می‌توانم از اطرافیانم طلب کمک نمایم.
۰/۷۸	- احساس خوبی نسبت به خودم دارم.
عامل دوم: ثبات هیجانی (ارزش ویژه = ۵/۷)	
۰/۵۷	- من می‌توانم با ضربه عاطفی طرد شدن، بدون اینکه به خودکشی بیندیشم کنار بیایم.
۰/۴۳	- از نزدیکانم کسی پیدا می‌شود که در مواقع بحرانی و سخت مرا حمایت کند (از لحاظ مالی و...).
۰/۸۴	- می‌توانم در برابر افکار خودکشی زمانی که بسیار آزرده و ناراحت هستم، مقاومت کنم.
۰/۸۶	- من می‌توانم در برابر تمایلم برای خودکشی هنگامی که احساس ناراحتی و افسردگی می‌کنم مقاومت کنم.
۰/۷۱	- قادر هستم با افکار خودکشی هنگامی که شرایط سخت و تهدیدکننده است مقابله کنم.
۰/۸۳	- می‌توانم تمایلم را برای آسیب رساندن به خودم هنگامی که از جانب کسی مورد انتقاد قرار می‌گیرم، کنترل کنم.
۰/۳۱	- می‌توانم افکار مربوط به خودکشی را کنترل کنم حتی زمانی که توسط دیگران طرد شده یا تنها باشم.
	- در شرایطی که بسیار تحقیر شوم یا بسیار شرم‌زده باشم می‌توانم در مقابل افکار خودکشی مقاومت نمایم.
	می‌توانم با افکار خودکشی‌ام مقابله کنم حتی زمانی که امید به آینده ندارم.
عامل سوم: عامل محافظ بیرونی (ارزش ویژه = ۳/۱)	
۰/۷۸	- افراد نزدیک به من اگر بخواهم به‌طور جدی در مورد خودکشی صحبت کنم برای شنیدن صحبت‌های من وقت می‌گذارند.
۰/۷۳	- در مواقع ضروری من به‌راحتی می‌توانم با نزدیکانم در مورد افکار خودکشی صحبت کنم.
۰/۶۷	- من می‌توانم وقتی در مورد خودکشی فکر می‌کنم از اطرافیانم طلب حمایت نمایم.
۰/۴۷	- حتی اگر نزدیکانم از من عصبانی باشند، می‌توانم درباره مشکلات شخصی‌ام با آنها صحبت کنم.
۰/۷۰	- می‌توانم کسی را پیدا کنم (والدین، همسر، دوست، فامیل) تا در تحمل افکار خودکشی مرا یاری کند.
۰/۷۰	- اگر افکار خودکشی به ذهنم بیاید، دوستان نزدیک و یا بعضی از اعضای خانواده‌ام هستند که برای حمایت عاطفی می‌توانم به نزد آنها بروم.



نمودار ۱. نمودار شیب دامنه متغیرهای آزمون

تمام گویه‌های این پرسشنامه در سطح $P < 0/0001$ همبستگی معناداری با نمره کل دارند. دامنه این همبستگی‌ها از $0/38$ تا $0/75$ متغیر بودند. جدول ۲ نتایج این بررسی را به صورت خلاصه نشان می‌دهد.

۳- بررسی همبستگی بین گویه‌های مختلف پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی با نمره کل: برای بررسی روایی این پرسشنامه از روش همبستگی بین گویه‌های مختلف آن، با نمره کل مقیاس استفاده شد. نتایج این بررسی نشان داد که

جدول ۲. میزان همبستگی بین گویه‌های پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی و نمره کل

گویه	همبستگی	گویه	همبستگی	گویه	همبستگی	گویه	همبستگی	گویه	همبستگی
۱	$0/58^{**}$	۶	$0/38^{**}$	۱۱	$0/60^{**}$	۱۶	$0/67^{**}$	۲۱	$0/69^{**}$
۲	$0/51^{**}$	۷	$0/58^{**}$	۱۲	$0/74^{**}$	۱۷	$0/69^{**}$	۲۲	$0/74^{**}$
۳	$0/34^{**}$	۸	$0/72^{**}$	۱۳	$0/63^{**}$	۱۸	$0/75^{**}$	۲۳	$0/73^{**}$
۴	$0/56^{**}$	۹	$0/58^{**}$	۱۴	$0/75^{**}$	۱۹	$0/60^{**}$	۲۴	$0/50^{**}$
۵	$0/72^{**}$	۱۰	$0/70^{**}$	۱۵	$0/67^{**}$	۲۰	$0/70^{**}$	۲۵	$0/72^{**}$

نشان داد که عامل اول بیشترین همبستگی و عامل سوم کمترین همبستگی را با نمره کل دارد. ضریب همبستگی بین تمام عامل‌ها با یکدیگر و با کل پرسشنامه در سطح $P < 0/0001$ معنادار بودند. نتایج این تحلیل در جدول ۳ آمده است.

۴- همبستگی عامل‌های پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی با یکدیگر و با کل پرسشنامه: به منظور بررسی همبستگی عامل‌های پرسشنامه تعلق با یکدیگر و با کل پرسشنامه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج این بررسی

منصوره مهدی‌یار و سیده فرشته نجاتی: اعتباریابی پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی

جدول ۳. میزان همبستگی بین عوامل پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی با یکدیگر و با کل پرسشنامه

نمره کل	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم
نمره کل	۰/۸۱**	۰/۸۴**	۰/۸۹**
عامل اول	۱	۰/۵۴**	۰/۶۲**
عامل دوم	۰/۵۴**	۱	۰/۶۱**
عامل سوم	۰/۶۲**	۰/۶۱**	۱

نتیجه‌گیری و بحث

با توجه به تبعات منفی فراوانی که خودکشی برای فرد، خانواده و جامعه دارد، پژوهشگران همواره درصدد بوده‌اند که راهی را برای شناسایی امکان خودکشی پیدا کنند تا با اقدامات لازم و به‌موقع بتوانند از وقوع و تبعات جبران‌ناپذیر آن پیشگیری نمایند. این پژوهش به منظور مطالعه خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی صورت گرفت تا زمینه استفاده از آن در ایران فراهم گردد. این پرسشنامه اولین پرسشنامه‌ای است که مفهوم تاب‌آوری را وارد این عرصه کرده است. در این پژوهش تلاش گردید تا با روش‌های مختلف پایایی و روایی این ابزار موردبررسی قرار گیرد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی از پایایی مناسبی برخوردار است. بر اساس نتایج موجود، ضریب همبستگی بین دو بار اجرای پرسشنامه (بازآزمایی) در فاصله دو هفته ۰/۸۳ بود ($P < 0/001$). همچنین ضریب آلفای این پرسشنامه برای کل نمونه ۰/۹۳ ($P < 0/001$) به دست آمد که بسیار رضایت‌بخش است. این نتایج با نتیجه پژوهش‌های دیگر مانند عثمان و همکاران، (۲۰۰۴) و فنگ و همکاران (۲۰۱۴) همخوان است. آن‌ها در پژوهش خود پایایی این

ابزار را مطلوب گزارش کرده بودند. بررسی روایی سازه پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی نشان داد که ضریب همبستگی بین نمره‌های کل آزمودنی‌ها در مقیاس تاب‌آوری در برابر خودکشی و افسردگی ۰/۶۰- بود؛ بدین معنا که هر چه تاب‌آوری فرد در برابر خودکشی بیشتر باشد، افسردگی او کمتر است. این نتیجه مؤید روایی سازه این پرسشنامه است زیرا با پیشینه موجود در رابطه با خودکشی هماهنگ است. مطالعات زیادی نشان می‌دهند که افسردگی عامل زمینه‌ساز خودکشی است برای مثال در مطالعه‌ای که بر روی اقدام‌کنندگان به خودکشی انجام شده بود نتایج نشان داد که ۳۵ تا ۷۹ درصد از آن‌ها افسرده تشخیص داده شده بودند (کامران، بابایی، مشعوفی و شرقی، ۱۳۸۸). با توجه به ارتباط زیاد افسردگی با خودکشی انتظار می‌رود این رابطه در مورد تاب‌آوری در برابر خودکشی به صورت معکوس باشد که همین‌طور است؛ بنابراین ابزار استفاده شده مؤید روایی سازه پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی است. این امکان برای سایر محققین وجود دارد که روایی سازه این پرسشنامه را با سایر متغیرهای همخوان و ناهمخوان با سلامت روانی مورد ارزیابی قرار

دهند. سرانجام اینکه متخصصان روان‌سنجی همبستگی بین گویه‌های یک آزمون با یکدیگر و با کل آزمون را دلیلی بر انسجام درونی و روایی سازه‌ای یک آزمون قلمداد می‌کنند. نتایج نشان داد تمام گویه‌های پرسشنامه تعلق همبستگی مثبت معناداری با نمره کل دارند. در مجموع نتیجه مطالعه حاضر نشان می‌دهد که پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی از خصوصیات روان‌سنجی مناسبی برخوردار است و می‌تواند قابلیت استفاده در دانشجویان را داشته باشد. به دلیل تنوع محدود نمونه مورد بررسی پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی با در نظر گرفتن متغیرهای دیگری مانند سن، جنس و سطح تحصیلات از نمونه‌های دیگری استفاده شود. تکرار مجدد این پژوهش در نمونه‌های دیگر می‌تواند امکان تعمیم آن را مورد تأیید قرار دهد. همچنین پیشنهاد می‌شود از سایر روش‌های ارزیابی روایی برای این پرسشنامه استفاده شود.

همچنین در پژوهش حاضر از روش تحلیل عاملی اکتشافی برای بررسی انسجام درونی و روایی سازه پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی استفاده شد. نتیجه بررسی حاضر نشان داد این پرسشنامه دارای سه بعد محافظ درونی، ثبات هیجانی و عامل محافظ خارجی است. این یافته با پایه‌های نظری و پژوهش‌های پیشین در این زمینه همخوان است. برای مثال گاتیرز، فریدنتال، وانگ، عثمان و نوریزوکی (۲۰۱۲)، می‌نویسند وجود این سه بعد در مفهوم‌سازی تاب‌آوری در پژوهش‌های مختلف مورد تأیید واقع شده است.

نتایج بررسی‌ها در خصوص همبستگی عامل‌ها با یکدیگر و با کل پرسشنامه برای احراز روایی نشان داد که هر ۳ عامل با یکدیگر و با نمره کل پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی همبستگی مثبت و معنی‌داری داشتند ($P < 0.001$).

منابع

- آیین پرست، ن؛ پدرام، م؛ محمدی، م و نظیری، ق (۱۳۸۹). «اثر بخشی گروه‌درمانی شناختی - رفتاری بر درمان اختلال اضطراب و افسردگی و ایجاد امیدواری در زنان مبتلا به سرطان سینه». زن و جامعه، ۱(۴)، ۶۱-۷۵.
- بایری، ا. ع؛ بهامین، ق و فیض‌اللهی، ع (۱۳۸۸). «بررسی تأثیر آموزش گروهی حل مسئله بر برخی ویژگی‌های روان‌شناختی نوجوانان اقدام کننده به خودکشی»، دانشگاه علوم پزشکی
- ایلام، ۱۸ (۱)، ۱۶-۲۲.
- بیانی، ع. ا؛ گودرزی، ح؛ بیانی، ع و محمد کوچکی، ع (۱۳۸۷). «بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی در دانشجویان». اصول بهداشت روانی، ۱۰(۳)، ۲۱۴-۲۰۹.
- پناغی، ل؛ پیروی، ح؛ ابوالمعصومی، ف. ز و سهرابی، ف (۱۳۸۷). «بررسی فراوانی

عماد، ی (۱۳۹۱). «پیش‌بینی خودکشی در دانشجویان بر مبنای جنسیت، وضعیت تأهل، راهبردهای مقابله‌ای، جهت‌گیری مذهبی و میزان افسردگی». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.

مرادی، س و خادمی، ع (۱۳۸۳). «بررسی خودکشی‌های منجر به مرگ در ایران و مقایسه آن با نرخ‌های جهانی»، پزشکی قانونی، ۸(۲۷)، ۲۱-۱۶.

همتی، ن؛ دانش‌آموز، ب و پناغی، ل (۱۳۸۳). «فراوانی افکار خودکشی در دانش‌آموزان دبیرستان شهرستان آبدانان استان ایلام»، تازه‌های علوم شناختی، ۶(۱)، ۸۶-۷۹.

خودکشی دانشجویی و ارتباط آن با خصوصیت جمعیت شناختی در سال‌های ۸۵-۸۳ در پزشکی قانونی‌های سراسر کشور»، مجموعه مقالات چهارمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان سراسر کشور.

تقی‌زاده، م. ا و میرعلائی، م. ا (۱۳۹۲). «مطالعه اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان». روانشناسی سلامت، ۲(۲)، ۸۲-۱۰۲.

خدابنده، ف؛ نوربالا، ا. ع؛ کاهانی، ص و باقری، ع (۱۳۹۱). «بررسی عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی در افراد میان‌سال و سالمند». روانشناسی سلامت، ۱(۱)، ۲-۱۰.

Bertolote, J. M. (2001). *Suicide in the world: An epidemiological overview*. In D. Wasserman (Ed.), *Suicide: An unnecessary death* (pp. 3-10). London: Dunitz.

Fang, Q., Freedental, S. & Osman, A. (2014). "Validation of the Suicide Resilience Inventory-25 with American and Chinese college students", *Suicide and Life-threatening Behavior*, 45 (1), 51-64.

Gutierrez, P. M., Freedenthal, S., Wong, J. L., Osman, A. & Norizuki, T. (2012). "Validation of the Suicide Resilience Inventory-25 (SRI-25) in Adolescent Psychiatric Inpatient Samples". *Journal of Personality Assessment*, 94 (1), 53-61.

Johnson, J., Gooding, P., Wood, A. M. & Tarrrier, N. (2010). "Resilience as positive coping appraisals: Testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS)". *Behaviour Research and Therapy*, 48, 179-186.

Kessler, R. C., Borges, G. & Walters, E. E. (1999). "Prevalence of and risk factors for life time suicide attempts in the national comorbidity survey", *Archieve of General Psychiatry*, 56, 617-629.

Linehan, M. M., Goodstein, L. J., Nielsen, S. L. & Chiles, J. A. (1983). "Reasons for saying alive when you are thinking of killing yourself: the Reasons for living Inventory". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 276-286.

- Olson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodicks, D. A. & Sawyer, S. M. (2003). "Adolescent resilience: a concept resilience". *Journal of Adolescents*, 26, 1-11.
- Orbach, I. & Mikulincer, M. (1998). "The body investment scale: construction and validation of body experience scale". *Psychological Assessment*, 10, 415-425.
- Osman, A., Gutierrez, P. M., Muehlenkamp, J. J., DIX-Richardson, F., Barrios, F. X. & Kopper, B. A. (2004). "Suicide Resilience Inventory-25: development and preliminary psychometric properties", *Psychological Reports*, 94, 1349-1360.