

## موانع و چالش‌های ارتقاء امید به زندگی افراد دارای انگیزه خودکشی با تاکید بر حضور مددکار اجتماعی اورژانس اجتماعی شهر بروجن

### آیناز منتظری\*<sup>۱</sup> و بهاره منتظری<sup>۲</sup>

۱ کارشناسی مددکار اجتماعی، مددکار اجتماعی اورژانس اجتماعی شهرستان بروجن، ایران.

۲ کارشناسی روانشناسی، دانشگاه پیام نور سمیرم، ایران

\* نویسنده مسئول

### چکیده

امید به زندگی از جمله مواردی است که به انسان کمک می‌کند تا بتواند به خوبی زندگی‌اش را ادامه دهد و این موضوع در سال‌های اخیر مورد توجه بسیاری از افراد قرار گرفته است. پژوهش حاضر به بررسی موانع و چالش‌های ارتقاء امید به زندگی افراد دارای انگیزه خودکشی با تاکید بر حضور مددکار اجتماعی اورژانس اجتماعی در بین جوانان شهر بروجن می‌پردازد. پژوهش به روش پیمایش و با استفاده از تکنیک پرسشنامه به اجرا درآمده است. برای این منظور ۱۸ مددکار اجتماعی و ۷ روانشناس بالینی از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده‌اند و مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته به عمل آمد. نتایج نشان می‌دهد که مهمترین موانع و چالش‌های امید به زندگی در افراد با انگیزه خودکشی با به ترتیب اولویت عبارتند از: عوامل اقتصادی، عوامل اجتماعی، عوامل فرهنگی و عوامل روانشناختی می‌باشند.

**واژگان کلیدی:** امید به زندگی، خودکشی، مددکار اجتماعی، شهر بروجن

## مقدمه

خودکشی<sup>۱</sup> از پیچیده‌ترین رفتارهای انسان است که در آن، فرد از روی عمد به زندگی خود خاتمه می‌دهد. بر اساس آمار گزارش شده توسط سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> سالانه بیش از ۸۰۰ هزار نفر از مردم کره زمین خود را می‌کشند. خودکشی اغلب به علت ناامیدی صورت می‌گیرد که علت آن اغلب، به اختلالات روانی، شکست عشقی، اعتیاد به الکل یا سوء مصرف دارو نسبت داده می‌شود. عوامل استرس زا مانند مشکلات مالی یا مشکلات ارتباط بین فردی در این میان نقش دارند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۲). تخمین زده می‌شود که هر سال ۱۰ تا ۲۰ میلیون اقدام به خودکشی غیرکشنده رخ می‌دهد. اقدام به خودکشی در جوانان و زنان شایع‌تر است. خودکشی از جمله پدیده‌هایی است که تأمل زیادی را برانگیخته و عده زیادی خصوصاً از قرن نوزدهم به این طرف، تلاش کرده‌اند، تا آن را درک کنند؛ تا حدی که متفکری مثل آلبرت کاموس<sup>۳</sup> (۱۹۶۰-۱۹۱۳) بیان می‌کند که خودکشی تنها مشکل حقیقتاً جدی برای تفکر است. میزان بروز خودکشی در ایران ۶۵/۹۱ درصد هزار نفر برآورد گردیده است (بهروزی و محمدی، ۱۳۸۷).

خودکشی، یکی از دلایل اصلی مرگ و میر در ایالات متحده است. پژوهش‌های مربوط به خودکشی دو پدیده مهم را بررسی می‌کنند که شامل افکار خودکشی<sup>۴</sup> و اقدام به خودکشی<sup>۵</sup> است. افکار خودکشی طیفی از اندیشه‌های مبهم درباره امکان خاتمه زندگی تا خودکشی کامل را شامل می‌شود. باور مشترک کسانی که اقدام به خودکشی می‌کنند، این است که خودکشی تنها راه غلبه بر احساسات غیر قابل تحمل است (نیلوا- سیلوا و همکاران، ۲۰۲۲). اقدام به خودکشی به این احساسات غیر قابل تحمل خاتمه می‌دهد. افکار خودکشی شامل اشتغال ذهنی راجع به نیستی و تمایل به مرگ است. خودکشی فرآیندی چند مرحله‌ای شامل: افکار خودکشی، برنامه‌ریزی 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 پیش‌بینی کننده‌های عمل خودکشی است (افشانی و جعفری، ۱۳۹۵).

در ایران طبق جدیدترین تحقیقات انجام شده، پدیده خودکشی به عنوان ناهنجاری اجتماعی و روان‌شناختی شیوع دارد. نتایج پژوهش‌ها میزان خودکشی در ایران را، ۹ نفر در ۱۰۰۰۰۰ نفر گزارش کرده‌اند که از این بین نوجوانان حدود ۱۰ درصد از آمار خودکشی را به خود اختصاص داده‌اند (امیرخان نژاد و صباغ، ۱۳۹۵).

از مهمترین عوامل موثر بر جلوگیری از خودکشی در بین افراد امید به آینده<sup>۶</sup> زندگی است. منشأ هر پویایی و پیشرفتی در زندگی انسان، امید است؛ و امید به آینده یکی از نیازهای اساسی انسانهاست، چراکه انسان ناامید نمی‌تواند در راه تحقق اهداف فردی و خصوصاً اجتماعی گام بردارد (محققان و پرچم، ۱۳۹۱). مسئله امید و عوامل و پیامدهای آن برای سلامت اجتماعی و روانی فرد بسیار مهم است چون دستیابی به اهداف، نقشه‌ها و آرزوها در آینده به وقوع می‌پیوندد، بنابراین این که افراد چگونه آینده خود را می‌بینند عامل مهمی در انگیزه، تحرک و رشد فرد در طول زندگی است. جامعه ایران به لحاظ مواجه شدن با تحولات ساختاری همانند افزایش سالانه جمعیت، مسائل اقتصادی، اجتماعی و سیاسی و همچنین گذر از جامعه سنتی به جامعه مدرن و در آستانه ورود به عرصه دنیای فناوری شاهد بروز پدیده‌های مختلفی در حوزه عدالت، نشاط، امنیت و آسیب‌های اجتماعی است که این موضوع امید به آینده افراد را در جامعه ایران بیشتر از گذشته تحت تأثیر قرار داده است. امید به آینده، اگرچه تا حد زیادی بستگی به شرایط فردی دارد، عوامل اجتماعی نقش بسیار مؤثری در افزایش یا کاهش آن دارند. جامعه از یکسو موجب شرایطی است که می‌تواند فرد را به سوی تحقق اهداف و آرزوهای شخصی سوق دهد و از سوی دیگر زمینه‌ساز تحقق فضایی است که فرد می‌تواند به کنش متقابل و ارتباط با هموعانی که باعث ایجاد آرامش، امنیت و اطمینان خاطر وی برای یک زندگی مناسب می‌شوند، مبادرت ورزد احساس امنیت ناشی از ارضاء نیازها و تحقق اهداف، از جمله عواملی اساسی است که امید به آینده را در بین افراد جامعه گسترش می‌دهد (داداش زاده، ۱۳۹۵). لذا براساس آنچه که گفته شد سوال اساسی پژوهش حاضر بررسی موانع و چالش های ارتقاء امید به زندگی افراد دارای انگیزه خودکشی با تاکید بر حضور مددکار اجتماعی اورژانس اجتماعی شهر بروجن می‌باشد.

1. Suicide

2. World Health Organization

3. Albert Camus

4. suicidal ideation

5. suicidal action

6. hope for the Futur

**مبانی نظری پژوهش**

**خودکشی:** خودکشی یکی از مهمترین بحران‌های روانشناختی و از معضلات اساسی بهداشت عمومی است که متخصصان سلامت در محیط کار با آن دست به گریبان هستند. طب آمار منتشره شده از سوی سازمان بهداشت جهانی سالانه حدود یک میلیون نفر اقدام به خودکشی می‌کنند (ساندرسون و همکاران، ۲۰۲۲). تا پایان سال ۲۰۲۰ میلادی این تعداد به ۱/۵ میلیون نفر در سال تخمین زده می‌شود بر اساس یافته‌های اپیدمیولوژی طی دو دهه اخیر اقدام به خودکشی در ایران روند افزایشی را نشان می‌دهد (براردلی و همکاران، ۲۰۱۹). از این رو سازمان جهانی بهداشت، خودکشی را از اولویت‌های بهداشت روان قرار داده و این اولویت در گروه‌های خاص جامعه اهمیت بیشتری دارد (سونگ و همکاران، ۲۰۲۲). دانشجویان به دلیل شرایط سنی خاص، وضعیت مجرد، دوری از محیط خانواده، جدا شدن از متعلقات و وابستگی‌های طولانی مدت، زندگی خوابگاهی، رویارویی با مشکلات اقتصادی، وجود مشکلات درسی، اجبار به زندگی با افراد جدید و آینده کاری و زندگی نامعلوم این گروه در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانی مانند افسردگی و حتی افکار خودکشی قرار داده است (عبداللهی، ۱۳۸۹).

**امید به زندگی:** امید ویژگی مثبتی است که به وسیله‌اشنایدر (۱۹۹۹) معرفی شده است و از مفاهیم بسیار نزدیک به روان شناسی مثبت نگر به شمار می‌رود. پژوهش‌های متعدد به امید به عنوان یک مؤلفه‌ی مثبت که بر پیامدهای شناختی و عاطفی افراد مؤثر است، اشاره کرده‌اند. سطح بالای امید با بهزیستی روان شناختی، کنار آمدن با استرس، تنظیم پریشانی هیجانی، عزت نفس، شایستگی اجتماعی، خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی همراه بوده است (بیوکنن ۲۰۰۷؛ سماوی و همکاران، ۲۰۱۲). محققان نشان داده‌اند که نوجوانان و بزرگسالان با سطوح بالای امیدواری در موضوعات مربوط به مدرسه، ورزش، حفظ سلامتی، حل مسئله و بهزیستی روانی عملکرد بهتری دارند (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۳). امید به طور مؤثری بر بسیاری از حوزه‌های زندگی تأثیر گذار است، چرا که افراد امیدوار بهتر قادرند تا هدف‌های مؤثری را تعیین کنند و تصمیمات مناسبی درباره این هدف‌ها اتخاذ کنند. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که امیدواری بالاتر یک فرد به طور مثبت با عزت نفس و شایستگی ادراک شده و به طور منفی با نشانه‌های افسردگی رابطه دارد (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۷). کارل منیجر (۱۹۵۹) برای اولین بار در جمع روان‌پزشکان از امید به عنوان نقطه‌ی قوت در بیماران اشاره کرد و همکاران خود را تشویق کرد تا قدرت امید را در بیماران باز شناسند. وی این سؤال را مطرح کرد که آیا اکنون وظیفه‌ی ما نیست به عنوان یک دانشمند نه درباره‌ی یک سلاح جدید، یک موشک یا یک بمب بلکه درباره‌ی این حقیقت قدیمی اما نوظهور یعنی امید صحبت کنیم (برچاردو همکاران، ۲۰۰۳). اما کسی که بیش از دیگران نام او با سازه‌ی امید همراه است، چارلز ریک اشنایدر است که به عنوان پدر امید اولین بار نظریه‌اش را درباره‌ی امید، چگونگی و ابعاد آن مطرح کرد (بهار، ۱۳۹۰). امید در فرهنگ و بستر به عنوان تمایل به کار کردن با چیز با ارزشی همراه با انتظار وقوع آن در طول زمان تعریف شده است. در طی دهه‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۶۰ روان‌پزشکان و روان‌شناسان، امید را به عنوان انتظار مثبت برای دست‌یابی به هدف توصیف کرده‌اند. لویزو همکاران (۲۰۰۴) اظهار داشتند که قدرت امید به عنوان یک نیروی انگیزشی در سرتاسر تاریخ روان‌شناسی مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. ارزش امید به قدرتی است که در آینده نهفته است، از این رو نگاه به آینده مؤلفه‌ی محوری امید است. امید به زندگی یکی از معیارهای اساسی تعیین سطح کیفیت زندگی در جوامع امروزی محسوب می‌شود به طوری که هر چه طول عمر مردم کشوری بیشتر باشد، آن جامعه را پیشرفته‌تر می‌دانند. بیشترین امید به زندگی مربوط به کشور ژاپن است که متوسط سن مردم آن به بیش از ۸۰ سال می‌رسد و بعد از آن کشورهایی مثل سنگاپور، استرالیا و کانادا با تفاوت بسیار نزدیکی باهم قرار دارند و کمترین میزان امید به زندگی مربوط به کشورهای مثل افغانستان و زیمبابوه با متوسط سن کمتر از ۴۰ سال است. اسناد تاریخی مربوط به صدها سال پیش نشان می‌دهند متوسط طول عمر برخی افراد در آن زمان، کمتر از ۳۰ سال بوده است حال آنکه در جوامع کنونی این عدد به بیش از ۸۵ سال برای کشورهای پیشرفته می‌رسد (فوسی و همکاران، ۲۰۲۲). در کشور ایران سن امید به زندگی برای مردان ۷۰ و برای زنان حدود ۷۳ سال است (عباس پور، ۱۳۹۹). تعریف‌های گوناگونی در رابطه با امید به زندگی وجود دارد اما به‌طور خلاصه می‌توان گفت امید به زندگی متوسط سال‌هایی است که فرد انتظار دارد، زندگی کند. پیشرفت علم در زمینه‌های مختلف صنعتی، کشاورزی و پزشکی در چند دهه اخیر نقش بسیار مؤثری در ارتقای سطح کیفیت زندگی و به دنبال آن افزایش طول عمر انسان‌ها ایفا کرده است. این پیشرفت‌ها باعث شده تا متوسط تعداد سال‌هایی که فرد انتظار دارد زندگی کند (علیزاده اقدم، ۱۳۹۱).

به بیان دیگر، اشنایدر و همکارانش (۱۹۹۱) امید را «مجموعه‌ای شناختی می‌دانند که مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون (تصمیم‌های هدف مدار) و مسیرها (شیوه‌های انتخاب‌شده برای نیل به اهداف) است.» بنابراین، امید یا تفکر هدف مدار، از دو مؤلفه

مرتبط به هم یعنی مسیرهای تفکر و منابع تفکر، تشکیل شده است. «مسیرهای تفکر» انعکاس‌دهنده ظرفیت فرد برای تولید کانال‌های شناختی برای رسیدن به اهدافش است و منابع تفکر هم عبارتند از افکاری که افراد درباره توانایی‌ها و قابلیت‌هایشان برای عبور از مسیرهای برگزیده تعریف کرده‌اند تا به اهدافشان برسند (شفیعی نژاد، ۱۳۹۶). از طریق ترکیب منابع و مسیرها، می‌توان به اهداف رسید. اگر هرکدام از این دو عنصر شناختی وجود نداشته باشند، رسیدن به اهداف غیرممکن است. شواهد تحقیقاتی زیادی وجود دارند که نشان می‌دهند بین بالا بودن میزان امید افراد و موفقیت آن‌ها در فعالیت‌های ورزشی، بالا بودن میزان پیشرفت تحصیلی، سلامت جسمی و روانی بهتر و بیشتر مؤثر بودن روش‌های روان‌درمانی مورد استفاده در درمان اختلالات، ارتباط وجود دارد. از آنجاکه عناصر دوگانه سازنده امید، یعنی منابع و مسیرها، بیانگر فرآیند افکار هدف مدار می‌باشند و فکرت هدف مدار هم از لحاظ نظری نقطه مرکزی و ثقل معنا در زندگی هستند، پس می‌توان فرض نمود که تفکر امیدوارانه پیامد اصلی معناداری در زندگی می‌باشد (عسکری و شرف‌الدین، ۱۳۸۹).

**نظریه ابعاد امید:** امید شامل شش بعد است که آن‌ها را در کنار هم بنا کرده و تغییرات آن‌ها سبب بروز فرآیند امیدواری می‌گردد:

۱ - بعد شناختی: فرآیندی است که فرد طی آن آرزو، درک، تصور، یادگیری و قضاوت در مورد موضوع امید را عملی می‌سازد، این بعد شامل فرآیندی مثل تعریف موضوع امید، کشف واقعی بودن امید، تمیز دادن عوامل ارتقاء دهنده امید از موانع آن و تصویرسازی ذهنی است. در این مرحله فرد به بررسی منابع و محدودیت‌ها پرداخته و توان و قوت خود را بررسی می‌کند و در صورت عدم توان کافی، موضوع امید را تعدیل و تغییر می‌نهد یا مورد جدیدی را انتخاب می‌کند (گریموند و همکاران، ۲۰۱۹).

۲ - بعد عاطفی: بر احساسات و روحیات فرد دلالت می‌کند و شامل جاذبه و کشش یک پیامد خوب، احساس نسبت به اهمیت امید، اعتماد و یا عدم اطمینان می‌باشد. این بعد بر تمامی فرآیند امید نفوذ دارد و احساسات متفاوتی از دردناک بودن تا آرامش را دربرمی‌گیرد.

۳ - بعد رفتاری: این بعد مشتمل بر اعمال و رفتاری است که فرد برای رسیدن به موضوع امید انجام می‌دهد امید می‌تواند منجر به افزایش انرژی برای انجام اعمال شود، این اعمال می‌تواند فیزیولوژیک روانی یا فرهنگی باشد.

۴ - بعد نسبی: این بعد بر احساس وابستگی و ارتباط با دیگران حکم می‌کند و شامل تعامل اجتماعی، تقابل برخورد و امنیت و ارتباط با موجودات، افراد و خداوند می‌باشد.

۵ - بعد زمانی: این بعد بر تجربیات گذشته، حال و آینده توجه دارد، امید اگرچه به آینده است اما گذشته و حال بر فرآیند امید مؤثر است. موضوع امید گاه متوجه زمان خاصی است و گاه اختصاص به زمان خاصی ندارد، برخی کوتاه‌مدت و برخی طولانی‌تر می‌طلبند.

۶ - بعد زمینه‌ای: که مربوط به موقعیت زندگی فرد است که بر امید مؤثر است. بعضی موقعیت‌ها منجر به بروز ناامیدی و یا امید می‌شوند. امید بر اساس آگاهی و تجارب فردی بنا می‌شود و زمینه‌ها و شرایطی هستند که فرصت امید را پدید می‌آورند مثل فقدان‌های جسمی، ناتوانی عملی و ارتباطات و امنیت مالی (جنتز و همکاران، ۲۰۲۲).

**نظریه امید:** امید را سازه‌ای بسیار نزدیک اما متفاوت از خوش‌بینی داشته‌اند. ریک اسنایدر، امید را سازه‌ای با دو مؤلفه معرفی می‌کند که عبارت‌اند از:

الف: توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی هدف‌های مطلوب به‌رغم موانع موجود

ب: کارگزار انگیزش برای استفاده از این گذرگاه‌ها

در این دیدگاه امید هنگامی مؤثر و لازم است که اولاً هدف از ارزشمندی برخوردار بوده باشد و ثانیاً احتمال دستیابی به هدف در میان‌مدت موجود بوده و موانع چالشی موجود، لاینحل نباشند. به این ترتیب درجایی که فرد در رسیدن به هدف مطمئن است امید غیرضروری است چراکه در این صورت یا مانعی وجود ندارد و یا احتمال به‌یقین مبدل شده است و در این شرایط فرد عملاً ناامید قلمداد می‌گردد (زارع شاه آبادی، ۱۳۹۶).

آنچه در این نظریه به‌وضوح پیداست، فاکتورهای اطمینان و احتمال هستند که سبب می‌گردند عنصر امید نقش مؤثر یا نا مؤثری را ایفا نموده و یا آنکه فرد قائل به اطمینان و یا احتمال، ناامید و امیدوار تلقی می‌گردد.

نظریه اسنایدر در باب فرآیند تجربه امید در موقعیتی خاص بیان داشته که اگر هدف ارزشمند باشد، رفتار هدفمند و امیدبخش برای رسیدن به آن از همراهی سه عامل، تعیین خواهد شد:

۱ - میزانی که به هدف ارزش داده می‌شود.

۲ - نقطه‌نظرها در مورد گذرگاه‌های معطوف به هدف و انتظارات موجود از میان تأثیر آن‌ها در دستیابی به هدف.

۳- تفکرات در مورد منابع فردی و اینکه فرد در عبور از گذرگاه‌ها تا چه اندازه نقش مؤثر ایفا می‌کند (شریف زاری و مرادی، ۱۳۹۹). گروه اسنایدر معتقد است امید در دوران نوزادی، کودکی و نوجوانی رشد کرده و همگام با کسب مهارت‌های هر دوره فرد قادر می‌گردد هر یک از دو مؤلفه‌ی سازه‌ی امید را در خود متجلی سازد؛ مثلاً در پایان سال اول زندگی، کسب مهارت اشاره کردن به کودک این امکان را می‌نهد که هدف‌های خود را نشان دهد و این خود مقدمه‌ای است برای نزدیک شدن به دو مؤلفه اول سازه و در پایان سال دوم می‌آموزد فعالیت‌های هدفمندی را برای پی‌گیری گذرگاه‌های منتهی به هدف انجام دهد. پس در این مسیر رویارویی با موانع، در نظر گرفتن راه‌های دیگر و اجرای آن‌هاست که منجر به شکل‌گیری هسته‌ی تکوین امید می‌شود. از سه تا شش سالگی با کسب مهارت‌های زبان و تفکر شهودی و قدرت پیش‌بینی امور روزمره کودک امکان رشد بیشتر در طراحی گذرگاه‌های امید را خواهد یافت. نوجوانی با کسب مهارت خواندن و تفکر منطقی به برنامه‌ریزی‌های پیچیده در راستای اهداف ارزشمند پرداخته و به اقدام در یک بافت اجتماعی با در نظر گرفتن خواسته‌های دیگران چون والدین، آموزگاران، همکاران و ... دست خواهد زد (کاپلان، ۲۰۲۰).

ماهونی (۱۹۹۱) در باب امید می‌گوید: کودکانی که در محیط خانوادگی آکنده از فشار روانی بزرگ می‌شوند احتمال بیشتری دارد که در شرایط خاصی، انعطاف‌پذیر و امیدوار بار آیند، او برای تبیین نظر خود به چهار علت اشاره می‌کند:

۱- در این شرایط کودکان درمی‌یابند که والدینشان مشکل دارند و در نتیجه در ناکامی‌ها، قصور والدین را در عوض قصور شخصی‌شان به‌عنوان کمبودهای والدینی رده‌بندی می‌کنند.

۲- این کودکان، سایر بزرگسالان را افرادی می‌بینند که در شرایط معمول می‌توانند به تأمین مراقبت، کنترل و تحریک ذهنی از جانب آن‌ها امیدوار باشند.

۳- این‌گونه کودکان استعداد خاصی را در همان اوان زندگی شناسایی کرده و آن‌ها را تقویت می‌کنند تا طی آن به شبکه‌های اجتماعی حمایتی جدیدی دست یابند.

۴- از انگیزه‌ی بالایی برای پرورش استعدادهای خود برخوردارند که با پایداری و سرسختی‌شان مشخص می‌شود.

آن‌ها گرفتاری‌ها را موانع نمی‌بینند بلکه فرصت‌هایی برای رشد و تحول می‌پندارند (ریچاردسون و همکاران، ۲۰۲۲).

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر روش توصیفی، از نوع همبستگی و از نظر هدف کاربردی است. برای این منظور ۱۸ مددکار اجتماعی و ۷ روانشناس بالینی از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده‌اند و مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته به عمل آمد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از: الف- پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۱ توسط اسنایدر، هاریس، اندرسون، هولران، ایرونیک و همکاران ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال است. مقیاس آن بر اساس لیکرت پنج سطحی از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری شده است. از طرفی تعدادی از سوالات انحرافی بوده و بنابراین نمره‌ای به آنها تعلق نمی‌گیرد و نمرات آنان برای سنجش امید به زندگی محسوب نمی‌شوند و نمرات بیشتر از ۳۰ نشان‌دهنده امید به زندگی بالا و نمره کمتر از ۳۰ بازگوکننده امید به زندگی پائین است. به منظور سنجش اعتبار پرسشنامه امید به زندگی، اسنایدر و لوپز (۲۰۰۷) نیز روایی و پایایی آن را اندازه گرفته‌اند. پاشاشریفی و همکاران (۱۳۸۴) میزان پایایی آن را ۰/۸۳ ارزیابی نموده است.

ب- پرسشنامه اقدام به خودکشی: این مقیاس توسط بک (۱۹۷۹) برای سنجش میزان مستعد بودن فرد به خودکشی ساخته شد. مقیاس افکار خودکشی بک یک ابزار خودسنجی ۱۹ سوالی است. مقیاس بر اساس ۳ درجه نقطه‌ای از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از ۰ تا ۳۸ قرار دارد. این پرسشنامه دارای پایایی بالایی است. با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرائب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون- باز آزمون پایایی آزمون ۰/۵۴ بدست آمده است. انیسی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود اعتبار روایی و پایایی مقیاس اقدام به خودکشی بک را مورد ارزیابی قرار دادند. بر اساس نتایج مقیاس بک با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و از روش دو نیمه ۰/۷۵ بدست آمد. بگیان کوله مرز و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه انگیزه برای اقدام به خودکشی ۰/۹۴ و برای عامل ناامیدی ۰/۸۳، درد ذهنی ۰/۷۵، عامل فرار ۰/۷۶، عامل فشار ادراک شده ۰/۶۸، حس تعلق کم ۰/۶۸، بی‌پروایی و نرسیدن ۰/۷۴، تأثیر بین فردی ۰/۷۲، جستجوی کمک و حل مسئله ۰/۷۵، تکانشوری ۰/۷۳ به دست آمد.

## یافته‌های پژوهش

تعداد ۲۵ نفر مصاحبه شونده (مددکار اجتماعی و روانشناس) در این پژوهش مشارکت داشتند که ۲۰ نفر خانم و ۵ نفر آقا و در محدوده سنی ۲۵ تا ۴۵ سال بوده‌اند. از نظر تحصیلات تمامی مصاحبه‌شوندگان دارای مدرک کارشناسی (۵ نفر)، کارشناسی ارشد (۱۷ نفر) و دکتری (۳ نفر) در رشته مددکاری اجتماعی و روانشناسی بالینی بودند. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است، فرض صفر در این آزمون می‌گوید که داده‌ها از یک توزیع نرمال برخوردار هستند. در آزمون توزیع نرمال بودن داده‌ها، اگر سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ باشد فرض صفر رد می‌شود و اگر سطح معناداری برابر و بزرگتر از عدد  $P = 0/05$  باشد فرض صفر پذیرفته می‌شود.

H0: توزیع داده نرمال است.

H1: توزیع داده نرمال نیست.

جدول ۱: نتایج مربوط به آزمون نرمال بودن

عامل	تعداد	تخمین کولموگروف-اسمیرنوف Z	سطح معناداری
امید به زندگی	۳۸۴	۱/۰۹۱	۰/۱۸۵
انگیزه خودکشی	۳۸۴	۱/۱۶۹	۰/۱۳۰

نتایج مربوط به انجام آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هر یک از داده‌ها در جدول آمده است، همانطور که از جدول مشخص است با توجه به سطح معناداری، در سطح خطای ۵ درصد می‌توان ادعا کرد که توزیع داده‌های مربوط به سبک‌های دل‌بستگی با تحمل پریشانی و رضایت از زندگی (متغیرهای مستقل و وابسته) نرمال است، بنابراین برای تحلیل عامل‌های نرمال از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای فاصله‌ای

متغیرها	امید به آینده	عوامل اقتصادی	عوامل اجتماعی	عوامل فرهنگی	عوامل روانشناختی
عوامل اقتصادی	۰/۱۲۳**				
عوامل اجتماعی	۰/۲۷۲**	۰/۱۱۲*			
عوامل فرهنگی	۰/۱۹۷**	۰/۰۰۴	۰/۰۳۳		
عوامل روانشناختی	۰/۱۰۸*	۰/۰۳۵	۰/۰۸۷	۰/۳۸۱**	

\*\* رابطه در سطح ۹۹ درصد معنادار است. \* رابطه در سطح ۹۵ درصد معنادار است.

به منظور بررسی همزمان رابطه مجموعه عوامل مرتبط با امید به آینده، از رگرسیون چندمتغیره به روش گام به گام استفاده شد. براساس نتایج این آزمون، متغیرهای عوامل اقتصادی، عوامل اجتماعی، عوامل فرهنگی و عوامل روانشناختی وارد مدل رگرسیون شد. این چهار متغیر، میزان ناچیزی (۱۴ درصد) از تغییرات امید به آینده را تبیین کردند.

جدول ۳: خلاصه مدل رگرسیون امید به آینده

نام متغیر	Beta	T	Sig
مقدار ثابت	-	۳/۷۴۶	۰/۰۰۰
عوامل اقتصادی	۰/۲۷۳	۶/۲۲۳	۰/۰۰۰
عوامل اجتماعی	۰/۱۹۲	۴/۳۹۴	۰/۰۰۰
عوامل فرهنگی	۰/۱۴۲	۳/۲۴۱	۰/۰۰۱
عوامل روانشناختی	-۰/۱۱۶	-۲/۶۰۳	۰/۰۱۰

روابط بین متغیرهای تحقیق در قالب مدل تحلیل مسیر نیز مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۳). متغیر عوامل اقتصادی با ۰/۲۶ درصد اثرگذاری کل، دارای بیشترین تأثیر مثبت بر متغیر امید به زندگی و کاهش اقدام به خودکشی می‌باشد. متغیر عوامل اجتماعی با ۰/۱۶ درصد

اثرگذاری کل، رتبه دوم را دارد. همچنین متغیر عوامل فرهنگی با ۰/۱۲ درصد اثرگذاری کل رتبه سوم را دارد. پس از آن متغیر عوامل روانشناختی با ۰/۱۱ درصد اثرگذاری کل رتبه چهارم را دارد.

### مقایسه امید به زندگی با انگیزه خودکشی

جدول ۴: ضریب همبستگی پیرسون بین امید به زندگی و انگیزه خودکشی

متغیر ملاک	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)
امید به زندگی	۰/۲۱۰	۰/۰۰۰
انگیزه خودکشی	۰/۳۰۴	۰/۰۰۰

همان طوری که در جدول ۴ نشان داده شده است بین امید به زندگی و انگیزه خودکشی رابطه مثبت معنی داری مشاهده می‌شود. یعنی هر چه میزان امید به زندگی در افراد بالاتر باشد به همان میزان انگیزه خودکشی در آنها کمتر دیده می‌شود.

### نتیجه گیری

با وجود اینکه امید به زندگی بیشتر به عنوان یک متغیر روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شود، اما تا حدود زیادی اجتماعی است؛ به این معنا که تأثیر زیادی در روابط و زندگی اجتماعی افراد دارد و از طرفی تحت تأثیر عوامل اجتماعی مختلف است. این پژوهش با هدف موانع و چالش‌های ارتقاء امید به زندگی افراد دارای انگیزه خودکشی با تأکید بر حضور مددکار اجتماعی اورژانس اجتماعی شهر بروجن انجام شد. اهمیت امید به آینده در مورد جوانان به خصوص دانشجویان به عنوان آینده‌سازان جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. نتایج نشان داد هر چه میزان امید به زندگی در افراد بالاتر باشد میزان انگیزه به خودکشی در آنها کمتر است. که همسو یا نتایج پژوهش بهروزی و محمدی (۱۳۸۷) است. مطابق با یافته‌های پژوهش، موانع و چالش‌های فراوانی در ارتقای امید به زندگی در کاهش انگیزه خودکشی دیده می‌شود. که با نتایج تحقیق هزارجریبی و صفری شالی (۱۳۸۹) و داداش زاده (۱۳۹۴) مطابقت دارد. در بررسی رابطه بین عوامل پایگاه اقتصادی - اجتماعی، فرهنگی و روانشناختی، طبق یافته‌هایی که به دست آمده می‌توان گفت که همه متغیرهای مستقل با امید به آینده رابطه معناداری دارند، لازم به ذکر است با توجه به نتایج قوی‌ترین رابطه مثبت بین عوامل اقتصادی با امید به آینده و کاهش انگیزه خودکشی را دارد. با یافته پژوهش داداش زاده (۱۳۹۴) همخوانی دارد. همچنین یافته تحقیق حاضر مبنی بر رابطه معنادار میان امید به آینده و انگیزه خودکشی با یافته‌های تحقیق افشانی و جعفری (۱۳۹۵)، عبدالمولی (۱۳۸۸)، علیزاده اقدم (۱۳۹۱)، امیرخان نژاد و صباغ (۱۳۹۵) نیز مطابقت دارد.

### منابع:

- افشانی، سید علیرضا؛ جعفری، زینب (۱۳۹۵). رابطه سرمایه اجتماعی و امید به آینده در بین دانشجویان دانشگاه یزد، فصلنامه علوم اجتماعی، سال ۲۵، شماره ۷۳: ۶۲-۴۶.
- امیر خان نژاد، امیرعلی؛ صباغ، صمد (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین بیگانگی اجتماعی، فقر اقتصادی و اعتقادات دینی با امید به آینده دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی مرنند، مطالعات جامعه‌شناسی، سال ۷، شماره ۲۶: ۵۸-۴۴.
- بهروزی، نوروژ و محمدی، نوراله (۱۳۸۷). بررسی رابطه معنای زندگی و امیدواری در دانشجویان دانشگاه شیراز. "مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی".
- داداش زاده، ناهید (۱۳۹۵). بررسی جامعه‌شناختی امید به آینده و احساس شادکامی در بین خانواده‌های شاهد و ایثارگر و عوامل مرتبط با آن، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، گروه علوم اجتماعی دانشگاه تبریز.
- ریترز، جورج (۱۳۹۲). نظریه‌های جامعه‌شناسی در دوران معاصر. ترجمه محسن ثلاثی. تهران، علمی، ویرایش دوم.
- زارع‌شاه‌آبادی، اکبر و دیگران (۱۳۹۶) «اقدام به خودکشی بین زنان آبدانانی، انگیزه‌ها و شرایط». زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، دوره پانزدهم، شماره ۳، صص ۴۲۷-۴۴۶.

شریف‌زاری، حجت‌اله و مرادی، علی (۱۳۹۹) فراتحلیل عوامل اقتصادی- اجتماعی مرتبط با خودکشی (مقایسه وضعیت استان ایلام با کشور)، فصلنامه علمی فرهنگ ایلام، دوره ۲۱، شماره ۶۸ و ۶۹، ۷-۳۳، ۸-۳۳.

شفیعی‌نژاد، مجتبی و دیگران (۱۳۹۶) «اقدام به خودکشی بین زنان آبدانانی، انگیزه‌ها و شرایط». زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، دوره پانزدهم، شماره ۳، صص ۴۲۷-۴۴۶.

عباس‌پور، ذبیح‌اله (۱۳۹۹) «شناسایی عوامل اقدام به خودکشی در شهرستان ایذه و مسجدسلیمان»، فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، دوره نهم، شماره ۱، صص ۲۱۵-۲۳۳.

عبداللهی، مهرناز (۱۳۸۹). تبیین جامعه شناختی امید به آینده، رشد آموزش اجتماعی. شماره دوم: ۳۴-۴۱.

عسگری، پرویز و شرف‌الدین، هدی (۱۳۸۹). رابطه اضطراب اجتماعی، امیدواری و حمایت اجتماعی با احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان، فصلنامه یافته‌های نو در روانشناسی. دوره ۳، شماره ۹: ۲۵-۳۶.

علیزاده اقدم، محمد باقر (۱۳۹۱). بررسی میزان امید به آینده در بین دانشجویان و عوامل موثر بر آن، جامعه‌شناسی کاربردی. سال ۲۳، شماره چهارم: ۱۸۹-۲۰۶.

رضایی‌نسب، زهرا و فاطمه جمیلی کهنه شهری (۱۴۰۰) «واکاوی معنا؛ دلایل و پیامدهای خودسوزی از دیدگاه زنان اقدام‌کننده» بررسی مسائل اجتماعی ایران، دوره نوزدهم، شماره اول: ۳۰۵-۳۳۵.

- Berardelli, I. , Sarubbi, S. , Rogante, E. , Hawkins, M. , Cocco, G. , Erbutto, D. , Lester, D., & Pompili, M. (2019) The Role of Demoralization and Hopelessness in Suicide Risk in Schizophrenia, A Review of the Literature. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55 (5), 200.
- Fossi, L. D. , Debien, C. , Demarty, A. L. , Vaiva, G. , & Messiah, A. (2022) Loss to follow-up in a population-wide brief contact intervention to prevent suicide attempts-The Vigilans program, France. *PloS one*, 17 (3), e0263379.
- Grimmond, J., Kornhaber, R. , Visentin, D. , & Cleary, M. (2019) A qualitative systematic review of experiences and perceptions of youth suicide. *PLoS one*, 14 (6), e0217568.
- Jentz, C. , Heilmann, P. , Nathanielsen, N. , Upfold, C. , Kleist, I. , & Sørensen, L. U. (2022) Suicide attempts among Greenlandic forensic psychiatric patients—prevalence and determinants. *International journal of circumpolar health*, 81 (1), 2037257.
- Kapilan N. (2020) Suicides cases among nurses in India due to COVID-19 and possible prevention strategies. *AsianJournal of Psychiatry*; 34 (8), 221.
- Richardson, C. , Robb, K. A. , McManus, S. , & O'Connor, R. C. (2022) Psychosocial factors that distinguish between men and women who have suicidal thoughts and attempt suicide, findings from a national probability sample of adults. *Psychological medicine*, 1-9.
- Neiva-Silva, L., Gomes, J. R., Goulart-Peres, T., Demenech, L. M., Paludo, S. S., Carvalho, F. T., ... & Corrêa, M. L. (2022). Street scars: suicide ideation and suicide attempt among street-involved adolescents and youth in southern Brazil. *Child Abuse & Neglect*, 105490.
- Sanderson, M. , Bulloch, A. G. , Wang, J. , Williams, K. G. , Williamson, T. , & Patten, S. B. (2020) Predicting death by suicide following an emergency department visit for parasuicide with administrative health care system data and machine learning. *EClinicalMedicine*, 100281[Link].
- Seong, S. T. , Lee, J. I. , Kim, E. , & Lee, D. H. (2022) Comparison of South Korean men and women admitted to emergency departments after attempting suicide, a retrospective study. *Journal of Men's Health*, 18 (3), 66-null.
- Van Bergen, D. , Eylem-Van Bergeijk, O., & Montesinos, A. H. (2021) Attempted suicide and suicide of young Turkish women in Europe and Turkey, A systematic literature review of characteristics and precipitating factors. *PloS one*, 16 (8), e0253274.



- Wang, H., Zhu, R., Tian, S., Zhang, S., Dai, Z., Shao, J., ... & Lu, Q. (2022). Dynamic connectivity alterations in anterior cingulate cortex associated with suicide attempts in bipolar disorders with a current major depressive episode. *Journal of psychiatric research*, 149, 307-314.