

Research Paper

Validity of the Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behavior in Students: Structural Model



*Ahmadreza Kiani Chelmardi¹, Sajjad Rashid², Shoukofeh Ramezani³

1. PhD. in Family Counseling, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
2. PhD. Student of Medicine, Department of International Education, China Medical University, Shenyang, China.
3. MA. in Rehabilitation Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.



Citation Kiani Chelmardi AR, Rashid S, Ramezani Sh. Validity of the Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behavior in Students: Structural Model. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2019; 25(2):194-209. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.2.194>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.2.194>



Received: 11 Aug 2018

Accepted: 27 Feb 2019

Available Online: 01 Jul 2019

Key words:

Suicide, Integrated Motivational-Volitional Model, Defeat, Entrapment, Impulsivity, Interpersonal Needs Questionnaire

ABSTRACT

Objectives The current study aimed at validating the Integrated Motivational-Volitional Model of suicidal behavior in Iranian students.

Methods The population of the current descriptive correlational and structural equation model included all students of Ardabil city among which 520 people of Mohaghegh Ardabili University students were selected as the sample. Suicide Attempt Scale, The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R), Implementation Scale, The Short Defeat and Entrapment Scale, Interpersonal Needs Questionnaire, Impulsivity Scale, Exposure to suicidal behavior Scale, Self-Perceived Acquired Capability for Suicide Scale, and Non-suicidal self-injury Scale were used.

Results The study findings showed that the model had a good fitness in students' community and can explain suicide properly. Defeat and Entrapment play the most roles in forming suicide ideas and interpersonal needs; loneliness has a little effect on forming suicide ideas. Implementation, acquired capability for suicide and suicide ideas are the most important mediators that can explain suicide attempt in this model.

Conclusion Based on the current study findings it can be concluded that Motivational Volitional Model can explain suicide.

Extended Abstract

1. Introduction

The current study aimed at validating the Integrated Motivational-Volitional model of suicidal behavior in Iranian Students. Suicide is a leading cause of death worldwide, killing more than 800,000 people each year.

A much larger number of people make suicide attempts,

with some researchers estimating that approximately 25 attempts occur for every suicide death. Recent researches suggest that the rate of suicide in Iran increased to 9.9 in the past two decades. Also, 20-25 non-fatal suicide attempts occurred for every fatal one. Therefore, estimate would show that more than 198000 people committed suicide in 2016 in Iran and developing in-depth knowledge for suicide is an imperative issue for Iran. Especially for college students who are more vulnerable to suicide.

* Corresponding Author:

Ahmadreza Kiani Chelmardi, PhD.

Address: Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Tel: +98 (911) 2521205

E-mail: a.kiani@uma.ac.ir

In the past two decades, numerous models of suicidal behavior were formed and led to important developments in understanding the etiology and course of suicidal behavior. As a consequence, there is growing recognition that it is needed to move beyond the classic psychiatric diagnostic categories to further understand the causes of suicidal behavior.

The Integrated Motivational–Volitional (IMV) Model of Suicidal Behavior aimed at discriminating between suicidal ideators and suicide attempters. The IMV proposes that suicidal behavior results from a complex interplay of factors, the proximal predictor of which is one's intention to engage in suicidal behavior (behavioral intention). Behavioral intention, subsequently, is determined by feelings of entrapment where suicidality is observed as the salient solution to life circumstances and entrapment is triggered by defeat/humiliation appraisals. The transitions from the defeat/humiliation to entrapment, from entrapment to suicidal ideation/intent, and from ideation/intent to suicidal behavior are determined by state-specific moderators (i.e. factors which facilitate/obstruct movement between states), entitled threat to self, motivational, and volitional moderators, respectively. In addition, background factors (e.g. deprivation, vulnerabilities) and life events (e.g. relationship crises), which collectively comprise the pre-motivational phase (i.e. before the commencement of ideation formation), provide the broader biosocial context for suicide.

Within the IMV model, it is hypothesized that sensitivity to signals of defeat and humiliation are determined by background factors (pre-motivational phase). As an example, this sensitivity to signals of defeat may be increased by what we believe others expect us. In suicidal individuals, such expectations are often excessive and unrealistic, with the suicidal individual believing that they will be considered a failure if they do not achieve certain standards. Although entrapment can be triggered by defeat/humiliation, it is not inevitable that the experience of defeat/humiliation lead to entrapment: Threat to Self-Moderators (TSM) have the potential to increase the likelihood that the former leads to feelings of entrapment. TSMs are defined as any variable that attenuates or strengthens the relationships between threat to self-appraisals, that is, defeat/humiliation, and entrapment. Components within the TSM are activated in response to a defeating or humiliating appraisal (usually following the experience of negative life stress or a change in severity of existing chronic stress).

Social problem-solving is a likely candidate as a moderator of the defeat–entrapment relationship, since it is activated in an attempt to resolve the defeating/humiliating situation. Over-general autobiographical memory biases are also

included here since they are known to be associated with impaired social problem-solving. The evidence implicating social problem solving and autobiographical memory in the suicidal process is well established. Over-general memories are incomplete, lack specific detail, and often refer to activities/objects without specifying a time period or covering a time period greater than a day. Since people heavily rely on memories to solve interpersonal problems, it is easy to see how this over-general memory bias impairs problem-solving and is more generally implicated in emotional distress.

The IMV model suggests that the presence/absence of Motivational Moderators (MM) increases/decreases the likelihood that entrapment is translated into suicidal ideation and intent. A motivational moderator is broadly defined as any factor (moderator) that changes the likelihood that entrapment leads to suicidal ideation and intent. Absence of positive future thinking, lack of goal re-engagement, and low levels of social support are typical of motivational moderators-as they increase the likelihood that suicidal ideation develops following entrapment. They would include what Williams (2001) described as rescue factors in his arrested flight model. In the following section, some of the evidence for positive future thinking and goal re-engagement are considered.

2. Method

Structural Equation Modeling (SEM) was conducted to examine direct and indirect pathways of the study's model; 520 college students were recruited from the University of Mohaghegh Ardabili. Their age ranged from 17 to 48 years ($M=22.4$; $SD=3.8$). Nearly 60% of participants were from Ardebil city, Iran and approximately 40% were from other provinces. Only 17% said that they had any income. Most of the students were bachelor students (87%), not married (79%), and female (70%).

Measures of the current study included Suicide Attempt, single item adapted from Nock et al. used to assess suicide attempt history. The study used “how many times have you” before “made an actual attempt to kill yourself in which you had at least some intent to die?”. The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) included four items to assess lifetime suicide ideation and/or attempt, suicidal ideation in the past year, the threat of suicide, and the likelihood of committing suicide in future. Implementation, based on the definition by Gollwitzer, 1999, a one-item question was developed: “Have you ever had a plan to kill yourself at a specific time (e.g. Monday or even specific time), a specific place (e.g. home, street), by a specific method (eg drug overdose)?”. The Short Defeat and Entrapment Scale is an eight-item scale assessing defeat

and entrapment as a unified concept. Interpersonal Needs Questionnaire (INQ) contains subscales for Perceived Burdensomeness (7 items; e.g. "These days I think my death would be a relief to the people in my life) and thwarted belongingness (8 items; e.g. "These days, I often feel like an outsider in social gatherings"). Impulsivity, two items based on research by O'Connor et al. were selected from the Plutchik Impulsivity Scale to assess this construct. Exposure to suicidal behavior included two questions about self-harm by close friends and family, Self-Perceived Acquired Capability for Suicide (2016) that include 1 item question "I could kill myself if I wanted to", and Non-suicidal self-injury included three items adapted from the non-suicidal self-injury assessment tool.

4. Discussion

Findings showed that this model had a good fitness in Iranian community and could predict suicide properly. Defeat and Entrapment ($r=0.36$) play the most important roles in forming suicide ideas and interpersonal needs ($r=0.24$), loneliness has a little effect on forming suicide ideas. Implementation ($r=0.16$), acquired capability for suicide ($r=0.14$), and suicide ideas ($r=0.24$) are the most important mediators that can explain suicide attempt in this model.

Based on the study findings, it can be concluded that Motivational Volitional Model can predict suicide. Defeat and Entrapment play most of the roles in forming suicide ideas. In line with previous research, significant relationships were observed between defeat and entrapment with suicidal ideation, and exposure to self-injurious behavior in others and fearlessness about death and suicide attempts. The current article described the theoretical origins of the IMV model, the key premises underpinning the model, empirical tests of the model and future research directions. Finally, suitable intervention, especially cognitive behavioral strategies can be used to cut the link between pre-motivational and motivational phase with volitional phase.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The participants signed informed consent forms and had the right to leave the study at any time.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors. The paper was extracted from the ideas of the

researchers about the students' suicide in the University of Mohaghegh Ardabili.

Authors contributions

Conceptualization: Ahmadrza Kiani Chelmardi, Sajjad Rashid; Investigation: Ahmadrza Kiani Chelmardi; Methodology: Sajjad Rashid; Writing and supervision: Ahmadrza Kiani Chelmardi, Resources: Shokoufe Ramezani.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interests.

اعتباریابی مدل یکپارچه انگیزشی ارادی خودکشی در بین دانشجویان: مدل ساختاری

* احمدرضا کیانی چلمردی^۱، سجاد رشید^۲، شکوفه رضانی^۳

- ۱- دکترای مشاوره خانواده، استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
- ۲- دانشجوی پزشکی، گروه آموزش بین الملل، دانشگاه پزشکی چین، شنیانگ، چین.
- ۳- کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۰ مرداد ۱۳۹۷
تاریخ پذیرش: ۲۸ بهمن ۱۳۹۷
تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۳۹۷

اهداف: هدف از این پژوهش، بررسی اعتباریابی مدل یکپارچه انگیزشی ارادی خودکشی در بین دانشجویان ایرانی بوده است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر توصیفی، از نوع همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری بوده است. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان استان اردبیل بودند و ۵۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش شامل مقیاس اقدام به خودکشی، پرسش‌نامه رفتارهای خودکشی (تجدیدنظر شده)، پرسش‌نامه اجرای نقشه، مقیاس کوتاه شکست و به‌دام‌افتادگی، پرسش‌نامه نیازهای بین‌فردی، پرسش‌نامه تکانشگری، پرسش‌نامه مواجهه با رفتار خودکشی، ظرفیت اکتساب‌شده خوددراکی برای خودکشی و خودجرحی غیر خودکشی گرایانه بود.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد این مدل، برازش مناسبی در جمعیت دانشجویی در فرهنگ مربوطه دارد. شکست و به‌دام‌افتادگی ($r=0/36$) مهم‌ترین نقش را در تشکیل افکار خودکشی دارد و نیازهای بین‌فردی ($r=0/24$) تنها می‌تواند بخش کوچکی از تشکیل افکار خودکشی را به‌تنهایی تبیین کند. اجرای نقشه ($r=0/16$)، ظرفیت اکتساب‌شده برای خودکشی ($r=0/14$) و افکار خودکشی ($r=0/24$) مهم‌ترین میانجی‌هایی هستند که در این مدل، توانایی تبیین اقدام به خودکشی را دارند ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: از یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که مدل یکپارچه انگیزشی ارادی خودکشی می‌تواند به‌خوبی خودکشی را تبیین کند.

کلیدواژه‌ها:

خودکشی، مدل یکپارچه انگیزشی ارادی، شکست، به‌دام‌افتادگی، تکانشگری، پرسش‌نامه نیازهای بین‌فردی

مقدمه

هر ساله تقریباً یک میلیون نفر در سرتاسر جهان بر اثر خودکشی می‌میرند که این باعث شده است خودکشی فوریتی مهم پزشکی شود [۱]. هر چند برآورد شده است که میزان خودکشی‌های واقعی ۱۰ تا ۲۰ برابر این رقم است که از این بین نوجوانان و جوانان بین ۱۵ تا ۲۹ سال بیشترین آسیب‌پذیری را دارند؛ به نحوی که خودکشی دومین عامل مرگ‌ومیر بین این گروه سنی است [۲، ۱]. در ایران نیز در سال ۲۰۰۰ برآورد شده بود که ۶/۶ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر در ایران مرتکب خودکشی منجر به مرگ می‌شوند، اما تحقیقات نشان می‌دهد این آمار به ۹/۹ نفر در دو دهه اخیر افزایش یافته است [۳، ۴].

همچنین، در برابر یک اقدام به خودکشی موفق و منجر به مرگ، ۲۰ تا ۲۵ اقدام به خودکشی ناموفق اتفاق می‌افتد [۵]. بنابراین،

بررسی موضوع خودکشی در جامعه ما اهمیتی اساسی دارد؛ به‌ویژه در میان دانشجویان که در برابر خودکشی واقعاً آسیب‌پذیر هستند [۶].

بسیاری از نظریه‌پردازان در پی تبیین خودکشی بوده‌اند. شنایدمن^۱ خودکشی را نوعی پاسخ به درد ویران‌کننده می‌داند (درد روانی) و دورکیم^۲ بر نقش انزوای اجتماعی در خودکشی تأکید دارد، بک و آبرامسون^۳ بر نقش ناامیدی و درماندگی در خودکشی تأکید دارند، ولی پیشرفت اساسی در نظریه‌های خودکشی در ۱۳ سال پیش اتفاق افتاد؛ زمانی که جوینر^۴ نظریه بین‌فردی خودکشی را ارائه کرد [۷-۹].

این نظریه به صورت جامع و گسترده‌ای تعامل دوسویه بین

1. Shneidman
2. Durkheim
3. Beck and Abramson
4. Joiner

* نویسنده مسئول:

احمدرضا کیانی چلمردی

نشانی: اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه مشاوره.

تلفن: ۲۵۲۱۲۰۵ (۹۱۱) ۹۸+

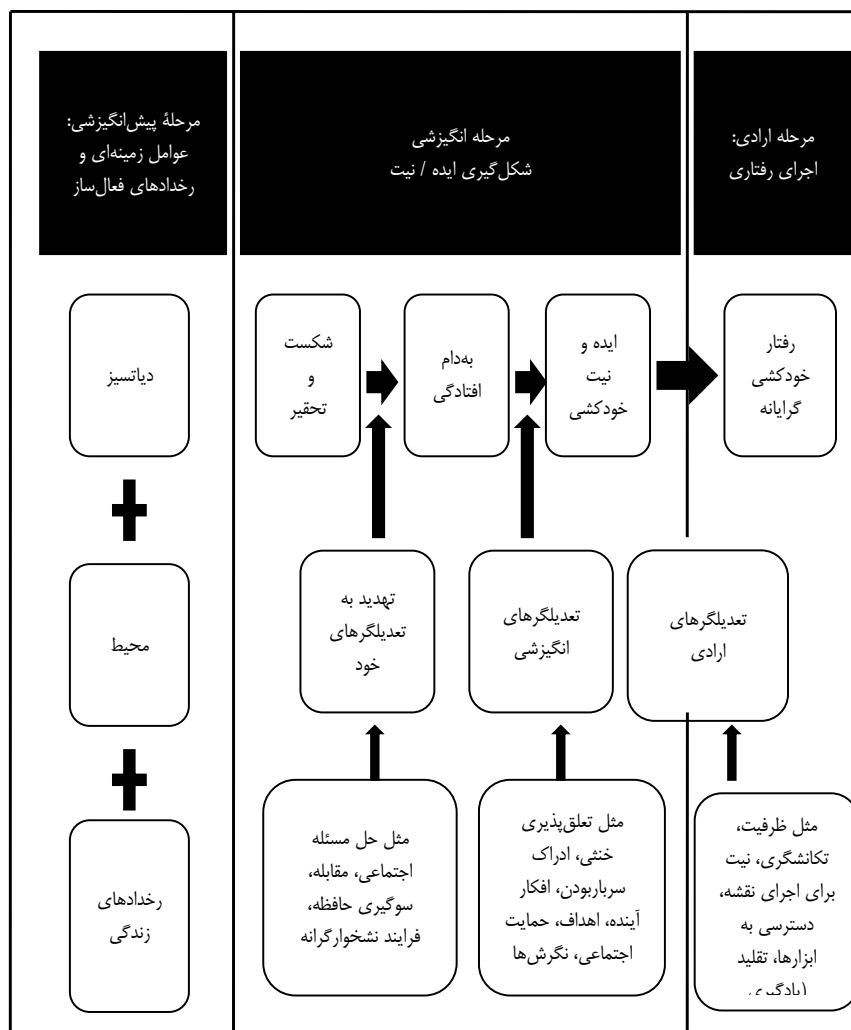
پست الکترونیکی: a.kiani@uma.ac.ir

بر اساس این مدل عوامل زمینه‌ای و برانگیزاننده‌ها باعث فعال شدن احساس شکست و تحقیر می‌شوند و سپس تهدید به تعدیلگرهای تهدیدکننده خود^۶ (TSM) باعث می‌شود افراد احساس به‌دام‌افتادگی کنند و این حس می‌تواند در صورت وجود تعدیلگرهای انگیزشی (مثل ادراک سرباربودن و تعلق‌پذیری خنثی) به ایده‌پردازی برای خودکشی منجر شود. در نهایت، تبدیل ایده خودکشی به اقدام با کمک تعدیلگرهای انگیزشی‌ارادی اتفاق می‌افتد. این مدل، فرض را بر این می‌گذارد که رفتار خودکشی ناشی از تعامل پیچیده فاکتورهاست، یک پیش‌بینی‌کننده محوری که باعث می‌شود نیت فرد برای خودکشی باعث رفتار خودکشی (نیت رفتاری) شود. نیت رفتاری نیز به نوبه خود، با احساس به‌دام‌افتادگی مشخص می‌شود که در آن گرایش به خودکشی به عنوان راه‌حلی مهم و برجسته در برابر حوادث زندگی در نظر گرفته می‌شود و این به‌دام‌افتادگی بر اثر شکست و تحقیر فعال می‌شود.

سیستم‌های پویایی درون‌فردی و عوامل خطر بین‌فردی را مد نظر قرار می‌دهد. و بر این عقیده است که خطر شدید خودکشی با تعامل سه عنصر ایجاد می‌شود: تجربه تنهایی و انزوای فرد (تعلق‌پذیری خنثی)، ادراک فرد از اینکه باری بر دوش دیگران است (ادراک سرباربودن) و خوگیری فرد برای خودآسیب‌رسانی با هدف خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌گرایانه (ظرفیت اکتساب‌شده) [۱۰]. بعد از جوینر، یکی از نظریات معاصر متأثر از تئوری جوینر، مدل یکپارچه انگیزشی‌ارادی^۵ آکانر است که تبیین‌های متفاوتی درباره افکار خودکشی و اقدام به خودکشی ارائه کرده است [۱۱]. آکانر می‌گوید که شکست و به‌دام‌افتادگی اولین محرک‌های ایده‌پردازی برای خودکشی هستند و ظرفیت اکتساب‌شده به همراه عوامل دیگر (همچون دسترسی به ابزارهای قتاله، طرح‌ریزی و تکانشگری) تمایل اجرایی کردن افکار خودکشی را تبیین می‌کند.

6. Threat to Self-Moderators (TSMs)

5. Integrated Motivational-Volitional (IMV) Model



تصویر ۱. مدل یکپارچه انگیزشی‌ارادی رفتار خودکشی [۱۱]

ویلیام در این دیدگاه ابتدا ادعا می‌کند که رشد ایده خودکشی بر اساس احساس به‌دام‌افتادگی قابل پیش‌بینی است. این احساس به‌دام‌افتادگی بر اثر تجربه شکست یا تحقیر فعال می‌شود. ویلیامز می‌گوید که وقتی تمایل به فرار از موقعیت‌های شکست‌زا یا تحقیرکننده عقیم می‌ماند، احساس به‌دام‌افتادگی به فرد دست می‌دهد و اگر امید چندانی برای نجات از این وضعیت وجود نداشته باشد (مثلاً تفکر مثبت درباره آینده وجود نداشته باشد)، احتمال افکار یا ایده خودکشی افزایش می‌یابد [۱۶].

شکست و تحقیر در مدل IMV

فرض بر این است که حساسیت به علائم شکست و تحقیر تحت تأثیر عوامل زمینه‌ای (مرحله پیش‌انگیزی) هستند؛ برای مثال، این حساسیت به علائم شکست ممکن است بر اثر ادراک ما از انتظاراتی که دیگران از ما دارند، افزایش یابد. در افراد خودکشی‌گرا، چنین انتظاراتی مفرط و غیرواقع‌بینانه است. فرد خودکشی‌گرا بر این باور است که اگر به استاندارد مشخص و خاصی نرسد، حتماً در نظر دیگران شکست خورده خواهد بود. این افراد احتمالاً در بُعد شخصیتی کمال‌طلبی القاشده اجتماعی^{۱۳} نمره بالایی بگیرند [۱۷].

از شکست و تحقیر تا به‌دام‌افتادگی (تهدیدی برای تعدیلگرهای تهدیدکننده خود)^{۱۴}

گرچه به‌دام‌افتادگی می‌تواند بر اثر شکست/تحقیر فعال شود، ولی تجربه شکست/تحقیر الزاماً به به‌دام‌افتادگی منجر نخواهد شد. تهدید به تعدیلگرهای تهدیدکننده خود این توانایی را دارد که باعث افزایش این احتمال شود که شکست/تحقیر به احساس به‌دام‌افتادگی منجر شوند. تعدیلگرهای تهدیدکننده خود، به هر متغیری گفته می‌شود که باعث تضعیف یا تشدید رابطه بین شکست/تحقیر و به‌دام‌افتادگی شود [۱۸].

از به‌دام‌افتادگی تا ایده/نیت خودکشی (تعدیلگرهای انگیزی)

مدل IMV پیشنهاد می‌کند که وجود یا فقدان تعدیلگرهای انگیزی^{۱۵} باعث افزایش یا کاهش این احتمال می‌شود که به‌دام‌افتادگی تبدیل به ایده و نیت خودکشی شود. یک تعدیلگر انگیزی در حالت گسترده بدین صورت تعریف می‌شود: هر عاملی (تعدیلگری) که احتمال تبدیل به‌دام‌افتادگی به ایده و نیت خودکشی را تغییر دهد. فقدان تفکر مثبت درباره آینده، فقدان درگیری مجدد با هدف و سطح پایین حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان نمونه‌هایی از تعدیلگرهای انگیزی در نظر گرفته شوند. چون آن‌ها باعث می‌شوند که ایده خودکشی به دنبال به‌دام‌افتادگی در ذهن فرد ایجاد شود [۱۸].

اساساً عبور از مرحله شکست و تحقیر و ورود به مرحله به‌دام‌افتادگی، عبور از مرحله به‌دام‌افتادگی و ورود به مرحله فکرنیت خودکشی و از اینجا به رفتار خودکشی، تحت تأثیر تعدیلگرهای ویژه حالت است. این تعدیلگرهای ویژه حالت، به ترتیب شامل تعدیلگرهای تهدیدکننده خود، تعدیلگرهای انگیزی و ارادی می‌شود. به علاوه، عوامل زمینه‌ای (مثل محرومیت و آسیب‌پذیری) و رخداد‌های زندگی (مثل بحران‌های ارتباطی) که مجموعاً شامل مرحله پیش‌انگیزی می‌شوند (یعنی قبل از آغاز ایده‌پردازی و افکار خودکشی) زمینه گسترده‌تر زیستی اجتماعی لازم برای خودکشی را فراهم می‌کنند [۱۲]. مدل یکپارچه انگیزی‌ارادی رفتار خودکشی در تصویر شماره ۱ آورده شده است [۱۱].

گرچه مدل یکپارچه انگیزی‌ارادی خودکشی (IMV) تحت تأثیر تعدادی از مدل‌ها بوده است، اما محرک اصلی آن، تئوری رفتار طرح‌ریزی‌شده^۶، فرضیه استرس‌دیاتسیز^۸ و مدل درج‌زدگی و گیرافتادگی رفتار خودکشی^۹ بوده است [۱۳-۱۵]. تئوری رفتار طرح‌ریزی‌شده، علاوه بر اینکه چهار سازه اصلی نگرش، نرم‌های ذهنی، کنترل ادراک‌شده و نیت را به عنوان پیش‌بینی‌کننده رفتار دارد، مدعی است که فرایند اجرای رفتار^{۱۰} شامل یک مرحله انگیزی (شکل‌گیری فکرنیت) و یک مرحله ارادی (اجرای رفتاری) است.

مرحله انگیزی‌ارادی این مدل، در خلأ زیستی^{۱۱} اجتماعی عمل نمی‌کند، بلکه تحت تأثیر مثلث تعاملی رخداد‌های دیاتسیز محیطی زندگی^{۱۲} است که شامل مرحله پیش‌انگیزی این مدل، یعنی عوامل زمینه‌ای و رخداد‌های برانگیزاننده و فعال‌ساز است. اساساً، مدل استرس‌دیاتسیز می‌گوید که رفتار خودکشی در نتیجه تعامل بین طبیعت و تربیت اتفاق می‌افتد؛ به‌ویژه، دیاتسیز که می‌تواند بیولوژیک یا ژنتیک باشد، باعث آسیب‌پذیری می‌شود و این آسیب‌پذیری است که با حضور استرس، فعال یا تشدید می‌شود. استرس می‌تواند در قالب عوامل محیطی (مثل محرومیت) یا رخداد‌های منفی زندگی (مثل اضمحلال روابط) دربیاید و فرضیه استرس‌دیاتسیز می‌گوید که تأثیر محیط و رخدادها در میان افراد آسیب‌پذیر برجسته‌تر است [۱۱].

در مرحله انگیزی‌ارادی، مدل درج‌زدن و گیرافتادگی رفتار خودکشی محرکی کلیدی در مدل IMV است. مسیر اصلی به سوی رفتار خودکشی که هم‌اکنون از مرحله انگیزی‌ارادی عبور می‌کند، از مدل ویلیامز و همکاران اقتباس شده است [۱۶، ۱۵].

7. Theory of Planned Behaviour

8. Diathesis–Stress Hypothesis

9. Arrested Flight Model of Suicidal Behaviour

10. Behavioural enaction

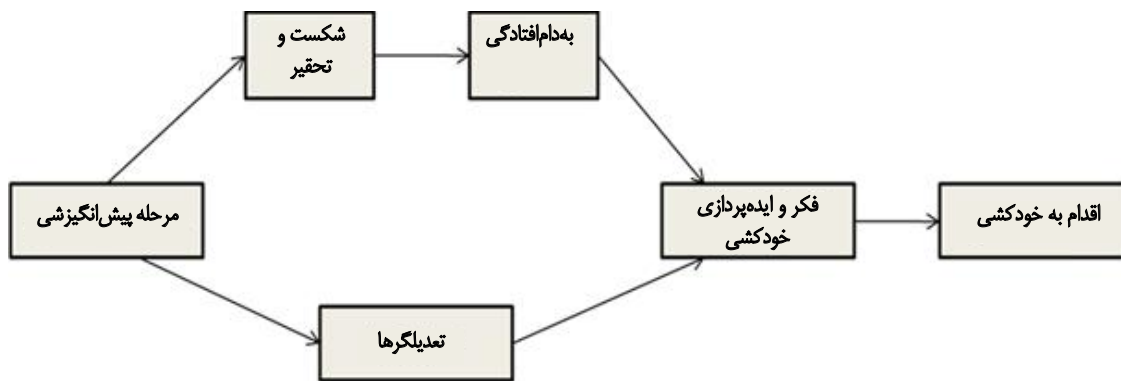
11. Biosocial vacuum

12. Interactive diathesis–environment–life events triad

13. Socially prescribed perfectionism

14. Self moderators

15. Motivational Moderators (MM)



تصویر ۲. مدل اولیه مفروض خودکشی

از ایده‌نیت خودکشی تا رفتار خودکشی (مدل ارادی)

این بخش نحوه تبدیل نیت خودکشی به رفتار خودکشی را مد نظر قرار می‌دهد. مدل IMV فرض را بر این می‌گذارد که یک‌سری از عوامل تحت عنوان تعدیلگرهای ارادی^{۱۶} (VM) تعیین‌کننده شرایط و موقعیت‌هایی هستند که در آن خطر رفتار خودکشی در فرد افزایش می‌یابد. یک تعدیلگر ارادی به هر نوع عاملی گفته می‌شود که شکاف بین نیت خودکشی و رفتار خودکشی را پر می‌کند [۱۱].

در نهایت، مفهوم ظرفیت اکتساب‌شده جوینر یک تعدیلگر ارادی است. این مفهوم توانایی فرد را برای به‌عمل‌درآوردن تمایل خودکشی یا استفاده از خودجرحی‌کننده توصیف می‌کند و گمان می‌رود از طریق مواجهه و خوگیری با رفتارهای خودجرحی افزایش پیدا می‌کند [۱۹]. در مدل آکانر، تبدیل فکر خودکشی به عمل تحت تأثیر عوامل اجراکننده رفتار است که شامل دسترسی به ابزارهای قتاله، ظرفیت اکتساب‌شده (نترسیدن از مرگ و حساسیت‌نداشتن به درد)، مواجهه با رفتار خودآسیب‌رسان دیگران و تکانشگری می‌شود [۲۰].

در اینجا، نظریه جوینر مطرح می‌شود. نظریه بین‌فردی روان‌شناختی خودکشی جوینر مدعی است که تمایل به خودکشی در نتیجه حضور دو ریسک-فاکتور (عوامل خطر) است: اول، تعلق‌پذیری خنثی (حس تعلق‌پذیری کم و باور فرد مبنی بر اینکه او از دیگر افراد جداست و به خانواده، گروهی از دوستان یا گروهی خاصی تعلق ندارد که خود شامل دو عامل تنهایی و نبود مراقبت دوسویه^{۱۷} است) و دوم، ادراک سربرابری (دیدگاه شخص مبنی بر اینکه وجود فرد باری برای اعضای خانواده، دوستان و جامعه است و در نبود او آن‌ها عملکرد بهتری خواهند داشت و متشکل از دو عامل تنفر از خود و احساس مسئولیت است) [۲۱].

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

حس تعلق‌پذیری پایین، تجربه بیگانگی از دیگران است [۲۲]. تعلق‌پذیری خنثی می‌تواند از نظر اهمیت و شدت متفاوت باشد. تعلق‌پذیری خنثی باعث تأثیرات آسیب‌زننده‌ای بر شناخت و رفتار، مثل نقص در خودتنظیمی، نقص در کارکرد اجرایی، کاهش رفتارهای اجتماعی، رفتارهای پرخاشگرانه، سوگیری‌های خصمانه در پردازش اجتماعی-شناختی رفتارهای خودتخریب غیرعمدی و حالتی از بی‌حسی درونی می‌شود [۲۳].

ادراک سربرابری به این معنی است که وجود یک فرد باری بر دوش خانواده، دوستان و جامعه است. این دید این ایده را پیش می‌آورد که مرگ من بهتر از زنده‌بودن من برای خانواده، دوستان و جامعه است. تحقیقات سابق بین سطح بالاتر ادراک سربرابری و خودکشی رابطه نشان داده‌اند. دی‌کاتانزارو^{۱۸} دریافت ادراک سربرابری نسبت به خانواده با ایده‌پردازی درباره خودکشی در میان جمعیت‌های مختلف و گروه در معرض خطر زیاد خودکشی رابطه دارد [۲۴]. فن اوردن^{۱۹}، لینام^{۲۰}، هولار^{۲۱} و جوینر و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند مقیاس ادراک سربرابری پیش‌بین قدرتمندی در تلاش برای خودکشی و ایده‌پردازی خودکشی است [۲۵].

با توجه به اهمیت زیاد خودکشی به عنوان یک آسیب اجتماعی نگران‌کننده و رو به افزایش و نظر به تمام موارد گفته‌شده پیش از این که در خودکشی دخیل هستند، هدف از این پژوهش، بررسی ساختاری مدل یکپارچه انگیزشی-ارادی خودکشی در بین دانشجویان ایرانی بوده است. مدل اولیه مفروض نیز در تصویر شماره ۲ آمده است.

روش

روش پژوهش حاضر، توصیفی، از نوع همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری بوده است و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها

18. De Catanzaro

19. Van Orden

20. Lynam

21. Hollar

16. Volitional Moderators

17. Absence of reciprocal care

غیرخودکشی گرا ۷ است. مطالعه اصلی نشان از روایی همگرای عالی این مقیاس و حساسیت عالی در تمییز آزمودنی‌های خودکشی گرا از غیرخودکشی گرا دارد. در تحقیق حاضر، همسانی درونی در سطح قابل پذیرشی بوده است ($\alpha = 0/80$) که با مطالعه رشید و همکاران در ایران همخوانی دارد [۲۷، ۲۶].

پرسش‌نامه اجرای نقشه^{۳۱}

بر مبنای تعریف گولویتزر^{۳۲}، ما یک سؤال طرح کردیم: آیا تاکنون برنامه‌ای که در آن بخواهید در زمان (مثلاً یک روز یا ساعت خاصی)، مکان (مثلاً خانه یا خیابان) و با استفاده از روش خاصی (مثلاً با استفاده از قرص، سم و غیره به زندگی خود پایان دهید، وجود داشته است و همین‌طور آیا در صورت پیش‌آمدن مشکلی در برنامه اولیه‌تان، راهکارهای جایگزینی برای کشتن خود ریخته بودید؟ [۲۸]. پاسخ به این سؤال‌ها این‌گونه بود: نه، درباره طرحی فکر نکرده‌ام=صفر، بله، فقط یک‌بار، اما طرح جایگزینی نداشتیم=۱، بله، فقط یک بار، اما طرح جایگزینی داشتیم=۲، بله، چندین بار، اما طرح جایگزینی نداشتیم=۳، بله، چندبار، طرح جایگزینی هم داشتیم=۴. از آنجا که از یک سؤال برای سنجش اجرای نقشه استفاده شد و طبیعتاً این سؤال نیز سؤالی توصیفی بوده است که وضعیت فرد در آن حیطه بررسی می‌کرده است، پس ویژگی‌های روان‌سنجی برای آن مشخص نشد.

مقیاس کوتاه شکست و به‌دام‌افتادگی^{۳۳}

این یک مقیاس هشت‌آیتمی است که به ارزیابی شکست و به‌دام‌افتادگی به عنوان مفهومی واحد می‌پردازد. پاسخ‌ها بر مبنای مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرتی هستند که نمره بیشتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از شکست در کشمکش اجتماعی و ناتوانی در فرار از موقعیت‌های ناخوشایند است. در مطالعه اصلی، همسانی درونی آن به صورت مناسبی از ۰/۸۸ تا ۰/۹۴ گزارش شده است و همچنین روایی همگرای مناسب و روایی بازآزمایی عالی در گروه‌های مختلف داشته است [۲۹].

پرسش‌نامه نیازهای بین‌فردی^{۳۴}

این پرسش‌نامه چندین نسخه (۱۰، ۱۲، ۱۵، ۱۸ و ۲۵ سؤالی) دارد که طبق گزارش هیل^{۳۵} و همکاران نسخه ۱۰ و ۱۵ سؤالی بهترین میزان اعتبار درونی و تناسب با مدل تحلیل عاملی اکتشافی را دارند [۳۰]. از این رو از نسخه ۱۵ سؤالی این مقیاس استفاده شد که متشکل از ۱۵ گویه است که به صورت خودگزارشی از

از نرم‌افزار SPSS و AMOS استفاده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش، شامل دانشجوی بودن، سن بیشتر از ۱۷ سال و علاقه‌مندی به تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. به منظور رعایت اصول اخلاقی نیز، ابتدا به افراد درباره محرمانه بودن و نتایج و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش توضیحاتی داده شد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی مدل ساختاری یکپارچه انگیزشی‌ارادی خودکشی در بین دانشجویان ایرانی صورت گرفته است. ۵۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. ملاک این تعداد نمونه این بوده است که در معادلات ساختاری، اگر حجم، ۵۰۰ نفر و بیشتر از آن باشد، عالی است و بر همین اساس ۵۲۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند [۲۶].

ابزارهای پژوهش

اقدام به خودکشی^{۲۲}

از یک آیتم که مبنای مطالعه دهینگرا^{۳۳}، بودوشک^{۲۴}، آکانر^{۲۵} [۲۰]، ناک^{۲۶}، هولمبرگ^{۲۷}، فوتوس^{۲۸} و میشل^{۲۹} بود استفاده شد [۲۵]. سؤال این بود: تاکنون چند بار واقعاً اقدام به کشتن خود کرده‌اید که در آن تا حدی نیت مردن داشتید؟ در این مطالعه، پاسخ‌ها از صفر تا ۵ یا بیشتر نمره‌گذاری می‌شد. دامنه پاسخ‌ها از هیچ تا ۵ بار و بیشتر بوده است. چون از یک سؤال برای سنجش اقدام به خودکشی استفاده شده است، ویژگی‌های روان‌سنجی برای آن مشخص نشد. ضمناً، وقتی این سؤال برای سنجش خودکشی طراحی شده است، خودکشی را می‌سنجد و روایی دارد.

پرسش‌نامه رفتارهای خودکشی - تجدیدنظر شده^{۳۰}

این پرسش‌نامه ۴ گویه دارد و در سال ۲۰۰۲ عثمان و همکاران تهیه‌اش کرده‌اند و ایده‌پردازی و اقدام به خودکشی در سراسر زندگی، ایده‌پردازی برای خودکشی در سال گذشته، تهدید به خودکشی و احتمال ارتکاب خودکشی در آینده را بررسی می‌کند. نمره کل بیشتر نشان‌دهنده سطح بیشتری از تمایل فرد به خودکشی است. نمره برش این مقیاس برای جمعیت

22. Suicide Attempt
23. Dhingra
24. Boduszek
25. O'Connor
26. Nock
27. Holmberg
28. Photos
29. Michel
30. The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)

31. Implementation
32. Gollwitzer
33. The Short Defeat and Entrapment Scale
34. Interpersonal Needs Questionnaire
35. Hill

ابعاد ساخته شده است، روایی دارد.

ظرفیت اکتساب شده خودادراکی برای خودکشی^{۴۱}

مطالعه ریمکویسین^{۴۲}، هاوگود^{۴۳}، آگورمن^{۴۴} و دیلتو^{۴۵} پیشنهاد می‌کند پرسش‌نامه یک‌گویه‌ای «اگر بخواهم می‌توانم خودم را بکشم»، می‌تواند بهتر از نسخه کامل هفت‌گویه‌ای آن به ارزیابی ظرفیت اکتساب شده برای خودکشی در جمعیت بالینی بپردازد [۳۳]. پایایی بازآزمایی آن نیز مناسب گزارش شده است ($r=0/73$).

روش اجرا

از دو استاد خواسته شد تا پرسش‌نامه‌ها را در کلاس‌های خود و کلاس‌های دیگر بخش کنند. پرسش‌نامه‌ها در دانشگاه محقق اردبیلی اجرا شد. آن‌ها در شروع کلاس پرسش‌نامه‌ها را بین مشارکت‌کنندگان بخش کردند. قبل از توزیع پرسش‌نامه، این اساتید به صورت شفاهی از دانشجویان پرسیدند که آیا تمایل به تکمیل پرسش‌نامه‌ها دارند یا خیر. کل مقیاس در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و آزمودنی‌ها این فرصت را داشتند که اگر مایل به تکمیل پرسش‌نامه نبوده، آن را به استاد برگردانند. به منظور حفظ محرمانگی نیز، هیچ‌نام یا کدی روی مقیاس‌ها نوشته یا خواسته نشد و همچنین داده‌ها از کل دانشجویان جمع شد و دانشجویان فضا و زمان و فاصله کافی را از دیگر دانشجویان داشتند تا بتوانند به راحتی پرسش‌نامه را تکمیل کنند. دانشجویان مقیاس‌های مطرح شده در این پژوهش را تکمیل کردند و به آزمونگر بازگرداندند.

تحلیل داده‌ها

بعد از کنترل هر نوع اشتباه ممکن در ورود داده‌ها به نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS، روش میانگین به منظور مدیریت داده‌های از دست‌رفته در متغیرها با نمره‌گذاری عینی اعمال شد. سپس، تمام تحلیل‌های بعدی بر مبنای داده‌های وارد شده و نه داده‌های مشترک و روی هم گذاشته شده صورت گرفت. روش پژوهش حاضر توصیفی، از نوع همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری بوده است. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و AMOS صورت گرفته است.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش در جدول شماره ۱ آمده است. درباره ویژگی‌های جمعیت‌شناختی می‌توان اشاره کرد که سن این افراد در دامنه‌ای بین ۱۷ تا ۴۸ سال ($M=22/4$ و $SD=3/8$) بوده است و حدود ۶۰ درصد از آن‌ها از استان اردبیل و نزدیک به ۴۰ درصد آن‌ها از استان‌های دیگر

شرکت‌کنندگان می‌خواهد بهترین گزینه ممکن را متناسب با باورهایشان درباره اینکه در حال حاضر تا چه میزانی با دیگران در ارتباط هستند (تعلق‌پذیری) و تا چه میزانی فکر می‌کنند که سربار دیگران هستند (ادراک باربودن) را در یک مقیاس هفت‌لیکرتی مشخص کنند. اهمیت این پدیده این است که افراد شرکت‌کننده با این ابزار می‌توانند به محققان نشان دهند به چه میزان رفتارهای بین‌فردی و ارزش‌چنین رفتارهای می‌تواند رفتارهای اساسی آن‌ها مثل تمایل به خودکشی را پیش‌بینی کند.

همچنین نمره بیشتر در این مقیاس به معنای ادراک سربار بودن و تعلق‌پذیری خنثی بیشتر است که این هم نشانگر باور فرد به این است که او در تعاملات اجتماعی منشأ مشکلات و آسیب‌ها برای اطرافیانش است؛ در واقع این باور به سربار بودن یا تعلق‌پذیری خنثی، ناشی از عوامل محیطی است که فرد در زندگی خود با آن‌ها روبه‌رو شده است. در ضمن اعتبار درونی (آلفا=۰/۹۰ درصد) و پایایی خوبی برای این مقیاس گزارش شده است [۳۲، ۳۱].

پرسش‌نامه تکانشگری^{۳۶}

پیرو مطالعات دهینگرا و همکاران و همچنین آکانر و راسموسن^{۳۷} و هاوتون^{۳۸} دو گویه مقیاس تکانشگری پلاتیجیگ^{۳۹} (من کارها را در یک لحظه، ناگهانی و بدون هیچ برنامه از پیش تعیین شده‌ای انجام می‌دهم و من کارها را بدون فکر کردن درباره‌شان و از روی یک انگیزه درونی آنی و هیجانی انجام می‌دهم) برای ارزیابی تکانشگری استفاده شد [۲۰، ۳۳] در مطالعه دهینگرا و همکاران آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۶۱ بوده است و در این مطالعه همسانی درونی خوبی ($\alpha=0/80$) داشته است [۲۰].

پرسش‌نامه مواجهه با رفتار خودکشی^{۴۰}

بر مبنای پژوهش دهینگرا و همکاران و آکانر و همکاران دو گویه برای بررسی احتمال مواجهه فرد با خودکشی یا رفتار خودجرحی خانواده و دوستان استفاده شد [۱۸، ۲۰]. سؤالات شامل این موارد بود: ۱. در میان دوستان صمیمی‌تان، کسی بوده که اقدام به خودکشی کرده باشد یا عمداً به خودش آسیب رسانده باشد؟ ۲. در میان خانواده‌تان، کسی بوده است که اقدام به خودکشی کرده باشد یا عمداً به خودش آسیب رسانده باشد؟ از آنجا که برای هر بُعد مواجهه با خودکشی خانواده یا دوستان از یک سؤال استفاده شد، ویژگی‌های روان‌سنجی خاصی مدنظر قرار نگرفت. ضمناً، در مطالعه اصلی نیز بر اساس همین منطق به ویژگی‌های روان‌سنجی اشاره نشد. چون خود سؤالی که برای سنجش این

41. Self-Perceived Acquired Capability for Suicide

42. Rimkeviciene

43. Hawgood

44. O'Gorman

45. De Leo

36. Impulsivity

37. Rasmussen

38. Hawton

39. Plutchik Impulsivity Scale

40. Exposure to suicidal behaviour

افکار و اقدام به خودکشی هستند.

تغییرات

در مدل اصلاحی نظریه یکپارچه انگیزشی ارادی علاوه بر حذف مواجهه با رفتارهای خودآسیب‌رسان در بین دوستان، مسیرهای جدیدی بین شکست و به‌دام‌افتادگی و اجرای برنامه، ظرفیت اکتساب‌شده و تکانشگری به همراه مسیر جدید بین اجرای برنامه و ظرفیت اکتساب‌شده ترسیم شد.

تصویر شماره ۳ مدل ساختاری پیشنهادی و ضرایب مسیر در مدل یکپارچه انگیزشی ارادی خودکشی را به تصویر می‌کشد. در جدول شماره ۴ مسیر پیشنهادی مدل یکپارچه انگیزشی ارادی مشخص شده است که در آن روابط مستقیم و غیرمستقیم بین

بوده‌اند. تنها ۱۷ درصد از آن‌ها گفته‌اند که درآمد دارند. بیشتر آن‌ها دانشجویان کارشناسی (۸۷ درصد)، و مجرد (۷۹ درصد) و خانم (۷۰ درصد) بودند.

مدل ساختاری پیشنهادی IMV در نمونه‌های ایرانی در محدوده متوسط تا قابل قبول قرار دارد (جدول شماره ۲). در این مدل خی دو معنی‌دار نبود که دلیل آن را می‌توان حساسیت بسیار زیاد این شاخص به حجم نمونه و پیچیدگی مدل دانست.

مدل اصلاح‌شده، شاخص‌های تناسب بسیار مناسب‌تری ارائه می‌کند (جدول شماره ۳). مدل پیشنهادی نشان‌دهنده اهمیت متغیرهای مرحله انگیزشی در شکل‌گیری میانجی‌های ارادی و همچنین رابطه پیچیده بین متغیرهای درگیر در شکل‌گیری

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش

متغیرهای جمعیت‌شناختی	فراوانی (درصد)
جنسیت	زن ۳۶۴(۷۰)
	مرد ۱۵۶(۳۰)
وضعیت تأهل	مجرد ۴۱۱(۷۹)
	متاهل ۱۰۹(۲۱)
	گمشده ۰
وضعیت تحصیلی	کارشناسی ۴۵۲(۸۷)
	کارشناسی ارشد ۶۰(۱۱/۵)
	دکتر ۸(۱/۵)
وضعیت درآمد	بیکار ۴۳۲(۸۳)
	شاغل ۸۸(۱۷)
وضعیت سنی	۱۷ تا ۲۵ ۴۴۱(۸۵)
	۲۶ تا ۳۰ ۵۸(۱۱)
	۳۰ تا ۴۸ سال ۲۱(۴)
وضعیت بومی بودن	اردبیل ۳۱۲(۶۰)
	استان‌های دیگر ۲۰۸(۴۰)

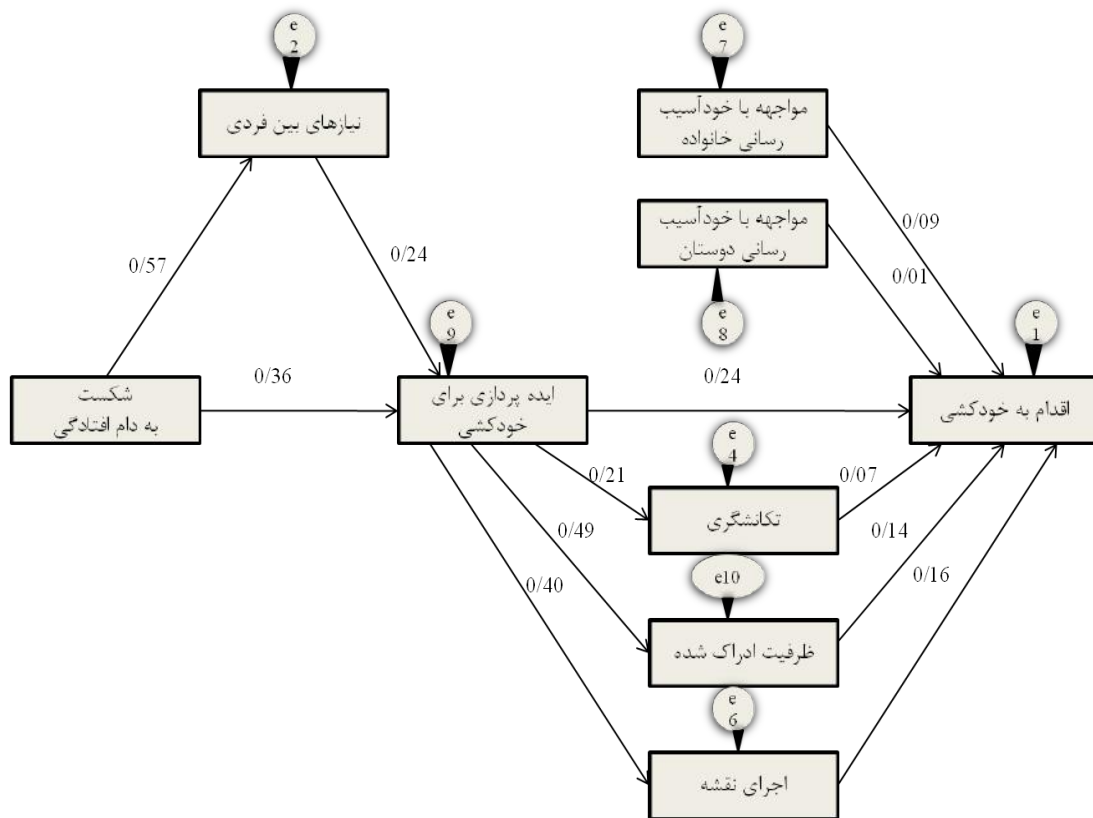
مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۲. شاخص‌های تناسب مدل برای مدل ساختاری پیشنهادی

CFA	NFI	RMSEA	AGFI	GFI	CMIN/df	df	X ² Test (P)	IMV
۰/۸۴۸	۰/۸۲۸	۰/۱۱۱	۰/۸۵۷	۰/۹۳۰	۱۲/۱۵۴	۲۲	<۰/۰۰۱	IMV

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

CFI: شاخص برازش تطبیقی؛ NFI: شاخص برازش اصلاح‌شده؛ RMSEA: ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد؛ AGFI: شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده
GFI: شاخص نیکویی برازش؛ CMIN/df: نسبت کای اسکور به درجه آزادی؛ df: درجه آزادی؛ P: سطح معناداری.



تصویر ۳. مدل ساختاری پیشنهادی و ضرایب مسیر در مدل یکپارچه انگیزشی ارادی

بحث

هدف از این پژوهش، بررسی ساختاری مدل یکپارچه انگیزشی ارادی خودکشی بین دانشجویان ایرانی بوده است. نتایج نشان داد شکست و به دام افتادگی و نیازهای بین فردی (تعلق پذیری خنثی و ادراک سربار بودن) جزء مهم ترین متغیرهایی هستند که می توانند به صورت مستقیم و غیرمستقیم خودکشی را پیش بینی کنند. پس بر اساس این یافته ها، این مدل برآزش مناسبی در جمعیت دانشجویی مدنظر دارد و می تواند به صورت مناسبی خودکشی را تبیین کند. این پژوهش نشان داد شکست و به دام افتادگی مهم ترین نقش را در تشکیل افکار خودکشی دارد و به صورت مستقیم باعث خودکشی می شوند.

این نتیجه، هم راستا با پژوهش های قبلی است که دریافتند رابطه مستقیم معنی داری بین شکست و به دام افتادگی و خودکشی وجود دارد [۲۰، ۳۴]. شکست و به دام افتادگی جزء مرحله انگیزشی خودکشی است. در این مرحله، که نوعی فریاد

متغیرها نشان داده شده است. مسیر پیشنهادی مدل یکپارچه انگیزشی ارادی شامل تشکیل افکار خودکشی به طور مستقیم از طریق شکست و به دام افتادگی و به طور غیرمستقیم از طریق نیازهای بین فردی است. افکار خودکشی در حضور میانجی های ارادی (شامل تکانشگری، اجرای نقشه، مواجهه با خودکشی یا رفتار خودجرحی بین اعضای خانواده یا دوستان و ظرفیت اکتساب شده برای خودکشی) تبدیل به اقدام به خودکشی می شود.

مطابق با این مدل، شکست و به دام افتادگی مهم ترین نقش را در تشکیل افکار خودکشی دارد و نیازهای بین فردی تنها می تواند بخش کوچکی از تشکیل افکار خودکشی را به تنهایی تبیین کند. اجرای نقشه، ظرفیت اکتساب شده برای خودکشی و افکار خودکشی مهم ترین میانجی هایی هستند که در این مدل توانایی تبیین اقدام به خودکشی را دارند (جدول شماره ۴).

جدول ۳. شاخص های تناسب مدل برای مدل ساختاری اصلاح شده

CFA	NFI	RMSEA	AGFI	GFI	CMIN/df	df	X ² Test (P)	IMV
۰/۹۵۵	۰/۹۴۸	۰/۰۸۰	۰/۹۳۲	۰/۹۷۷	۶/۸۰	۱۲	<۰/۰۰۱	IMV

جدول ۴. ضریب تأثیر مسیرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل در مدل یکپارچه انگیزشی ارادی خودکشی

Sig.	اثر کل	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	متغیر پیش‌بینی شونده	مسیرهای غیرمستقیم	مسیرها
۰/۰۰۱		۰/۵۷۰		نیازهای بین‌فردی		شکست و به‌دام‌افتادگی
۰/۰۰۱	۰/۵۰۲	۰/۳۶۴	۰/۱۳۹	افکار خودکشی	نیازهای بین‌فردی	شکست و به‌دام‌افتادگی
۰/۰۰۱		۰/۲۴۳		افکار خودکشی		نیازهای بین‌فردی
۰/۰۰۱		۰/۱۶۲		مواجهه با رفتارهای خودآسیب‌رسان در میان خانواده		افکار خودکشی
۰/۰۰۱		۰/۱۰۶		مواجهه با رفتارهای خودآسیب‌رسان در میان دوستان		افکار خودکشی
۰/۰۰۱		۰/۲۰۶		تکانشگری		افکار خودکشی
۰/۰۰۱		۰/۴۹۰		ظرفیت اکتساب‌شده		افکار خودکشی
۰/۰۰۱		۰/۴۰۵		اجرای نقشه		افکار خودکشی
۰/۰۰۱	۰/۳۹۹	۰/۲۳۸	۰/۱۶۱	اقدام به خودکشی		افکار خودکشی
۰/۰۰۴		۰/۰۸۶		اقدام به خودکشی		مواجهه با رفتارهای خودآسیب‌رسان در میان خانواده
۰/۳۳۲		۰/۰۱۰		اقدام به خودکشی		مواجهه با رفتارهای خودآسیب‌رسان در میان دوستان
۰/۰۲۹		۰/۰۶۶		اقدام به خودکشی		تکانشگری
۰/۰۰۱		۰/۱۳۸		اقدام به خودکشی		ظرفیت اکتساب‌شده
۰/۰۰۱		۰/۱۵۹		اقدام به خودکشی		اجرای نقشه

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

چون دارد درد را تجربه می‌کند و راه فراری برای درد نمی‌یابد و خودکشی را به عنوان تنها راه تسکین و گریز از این درد مد نظر قرار می‌دهد. همچنین تعدیلگرهای تهدیدکننده خود نیز در این مرحله ممکن است باعث تسریع فرایند پیشروی به سوی ایده‌پردازی خودکشی شوند؛ مثلاً وقتی فرد سبک حل مسئله خوبی نداشته باشد و در برابر شکست برخورد هیجانی کند، می‌توان پیش‌بینی کرد افکار نشخوارگرانه منفی‌تری را خواهد داشت و افکار خودکشی بیشتری را نشخوار خواهد کرد.

ضمناً، شکست و به‌دام‌افتادگی با میانجیگری نیازهای بین‌فردی با خودکشی رابطه داشت. این یافته نیز همراستا با نظریه یکپارچه انگیزشی ارادی است که نیازهای بین‌فردی جزء مرحله انگیزشی است و پس از ایجاد حس شکست در فرد، نیازهای بین‌فردی ایجاد می‌شود [۳۴]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که نیازهای بین‌فردی جزء تعدیلگرهای انگیزشی هستند که پیشروی از شکست و به‌دام‌افتادگی به سوی خودکشی را تسریع می‌کنند. یعنی وقتی فرد بعد از اینکه احساس شکست کرد، این برای اقدام به خودکشی کافی نیست، بلکه اگر عواملی مانند حمایت اجتماعی یا عدم امید به آینده و همچنین احساس تعلق‌پذیری وجود نداشته باشد، این‌ها باعث می‌شود این شکست و به‌دام‌افتادگی

مددخواهی^{۴۶} است، بر فرایندهای روان‌شناختی‌ای تمرکز می‌شود که به ظهور ایده و نیت خودکشی منجر می‌شوند. فرض بر این است که ارزیابی شکست و تحقیر که راه‌گریزی از آن وجود ندارد (حس به‌دام‌افتادگی) متغیر پیش‌بینی‌کننده مرکزی برای ایده خودکشی است. به‌دام‌افتادگی می‌تواند ماهیتاً درونی یا بیرونی باشد، به‌دام‌افتادگی درونی مربوط به افتادن در دام درد ناشی از افکار و احساسات درونی است. اما به‌دام‌افتادگی بیرونی به انگیزه فرار از رخدادهای یا تجربیات دنیای خارج مربوط می‌شود و ظهور ایده‌های خودکشی پیامد فرایندی است که با احساس شکست و تحقیر آغاز می‌شود [۲۹].

شکست و تحقیر ممکن است با فقدان و طرد اجتماعی مشخص شوند. درنهایت در مدل IMV، وجود یا فقدان تهدید به تعدیلگرهای تهدیدکننده خود موجب افزایش یا کاهش این احتمال می‌شود که شکست به به‌دام‌افتادگی منجر شود [۳۵]. در نتیجه، می‌توان گفت که وقتی فرد احساس شکست و به‌دام‌افتادگی کند، از نظر روان‌شناختی این حس به او دست می‌دهد که هیچ راه‌گریزی برای این وضعیت وجود ندارد و اینجاست که ممکن است خودکشی را به عنوان گزینه برگزیند،

46. Cry of help

تبدیل به خودکشی شود.

یعنی نیازهای بین‌فردی (ادراک سربرابری و تعلق‌پذیری خنثی)، حمایت اجتماعی و مواجهه با رفتارهای خودآسیب‌رسان در میان خانواده و دوستان و اجرای نقشه را شناسایی کرد و با پیش‌بینی‌های لازم دست به مداخله زد تا نیت خودکشی تبدیل به اقدام به خودکشی نشود.

این پژوهش نیز محدودیت‌هایی داشته است. بیشتر این ابزارها برای اولین بار در ایران استفاده شده‌اند و همچنین روی جمعیت و فرهنگ خاصی اجرا شده‌اند. ضمناً ماهیت چندبخشی این مطالعه به همراه تأکید بر اطلاعات گذشته‌نگرانه ممکن است باعث سوگیری نتایج شود و در ایجاد ارتباط علی مشکل ایجاد کند. ضمناً گذشته‌نگر بودن پژوهش این محدودیت را پیش می‌آورد که ما نمی‌توانیم درباره وضعیت جاری مشارکت‌کنندگان تصمیم بگیریم؛ زیرا شاید این فرد ۲ سال قبل اقدام به خودکشی کرده باشد، ولی حالا در سلامت روانی مطلوبی باشد. محدودیت دیگر این است که در جامعه ما استیگما و ننگ اجتماعی گسترده‌ای درباره خودکشی وجود دارد و این خود ممکن است در پاسخگویی صادقانه مشارکت‌کنندگان و برآورد دقیق، مشکل ایجاد کند.

بیشتر مشارکت‌کنندگان این پژوهش زنان بودند و این ممکن است در تعمیم یافته‌ها به هر دو جنس محدودیت ایجاد کند. تمام آزمودنی‌ها نیز از دانشگاه اردبیل انتخاب شدند که این خود تعمیم نتایج به سراسر کشور را با مشکل روبه‌رو می‌کند. برای پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود عوامل دیگر را در کار دخیل کنند. این مدل برای اولین بار در ایران انجام شده است و بهتر است برای بررسی بیشتر این مدل، پژوهش‌های بیشتری به عمل آید و در مطالعات بعدی پژوهش‌های مشابهی را با مقیاس‌های بیشتر و روی جمعیت‌های مختلف انجام داد. ضمناً چون موضوع مربوط به خودکشی است و محافظه‌کاری تأثیر دارد، بهتر است از ابزارهای دیگری در کنار پرسش‌نامه استفاده کرد.

درنهایت، بر اساس کاربرد مدل یکپارچه انگیزشی‌ارادی رفتار خودکشی در ارزیابی خطر، پیشنهاد می‌شود که ارزیابی خطر باید به صورت عینی به میزان به‌دام‌افتادگی افراد و تمام میانجی‌ها و تعدیلگرهای دیگر توجه کند. بر اساس این یافته‌ها پیشنهاد می‌شود که ابتدا باید در مرحله پیش‌انگیزشی مانع از شکل‌گیری نیت خودکشی شد و در مرحله بعد باید برای افرادی که ایده‌پردازی خودکشی را تجربه می‌کنند، از مداخلاتی که بر اهمیت روابط بین‌فردی و حمایت‌های اجتماعی و سلامت محیط اطراف تأکید دارند، استفاده کرد تا با این حمایت‌ها بتوان از اقدام به خودکشی پیشگیری کرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

ورود به این پژوهش به صورت آگاهانه بوده است و آزمودنی‌ها

یافته‌های این پژوهش نشان داد افکار خودکشی در حضور میانجی‌های ارادی (شامل تکانشگری، اجرای نقشه، مواجهه با خودکشی یا رفتار خودجرحی در بین اعضای خانواده یا دوستان و ظرفیت اکتساب‌شده برای خودکشی) تبدیل به اقدام به خودکشی می‌شود. این یافته با تحقیق اکائر و کرتلی^{۴۷} و اکائر و کلونسکی^{۴۸} و می همخوانی دارد [۷، ۱۱، ۳۵]. کلونسکی و می گفته‌اند که تکانشگری اغلب به عنوان مشخصه‌های کلیدی در تبدیل افکار خودکشی به اقدام به خودکشی است [۷]. اکائر و همکاران معتقدند که ظرفیت روان‌شناختی اکتساب‌شده برای استفاده از ابزارهای قتاله خودآسیب‌رسان (نترسیدن از مرگ و حساسیت‌نداشتن به درد) و مواجهه با خودکشی و رفتارهای خودآسیب‌رسان دوستان یا دیگران جزء میانجی‌های تبدیل ایده به رفتار خودکشی است [۳۶].

ضمناً آن‌هایی که اجرای نقشه برای خودکشی خودشان دارند، در مقایسه با کسانی که چنین برنامه‌ای ندارند، بیشتر ممکن است اقدام به خودکشی کنند و بر اثر خودکشی بمیرند. تمام این میانجی‌ها جزء تعدیلگرهای ارادی خودکشی هستند؛ یعنی وقتی فرد اراده کرد که خودکشی کند، نیاز به یک‌سری ظرفیت‌ها یا استعدادها یا ابزارها دارد؛ وقتی ابزار قتاله در دست فرد باشد، وقتی خودکشی دیگران را مشاهده کرده باشد، وقتی از نظر زیستی شخصیتی تکانشی داشته باشد، وقتی باکی از مرگ نداشته باشد و حساسیت چندانی به درد نداشته باشد، همه این‌ها باعث می‌شود که این اراده تبدیل به اقدام به خودکشی شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این تحقیق می‌توان گفت که این تحقیق بینش‌های جدید و بدیعی را درباره خودکشی در جامعه ما در اختیار می‌گذارد. نظر به اینکه شکست و به‌دام‌افتادگی از عوامل بسیار مهم در پیش‌بینی خودکشی است، باید شرایطی مهیا شود که افراد احساس شکست و به‌دام‌افتادگی نکنند و اگر هم این احساس به آن‌ها دست داد، باید دست به مداخله زد؛ بدین صورت که این شکست و به‌دام‌افتادگی انگیزه‌ای برای خودکشی نشود. آنجا که در این مرحله، افراد فریاد استمداد و کمک سر می‌دهند و اگر راهی برای نجات نیابند، نیت و سپس رفتار خودکشی شکل می‌گیرد، انتظار می‌رود در اینجا متخصصان دست به مداخله بزنند و به این فریاد استمداد پاسخ دهند و فرد را از این وضعیت نجات دهند تا رشته پیوند بین مرحله انگیزشی خودکشی و مرحله رفتار خودکشی قطع شود.

ضمناً در مرحله انگیزشی، می‌توان روی میانجی‌ها کار کرد؛

47. Kirtley

48. Klonsky

در صورت عدم تمایل می‌توانستند پرسشنامه را تکمیل نکنند و همچنین به پاسخگویان اطمینان داده شد که تمام اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهد ماند.

حامی مالی

بنابر اظهار نویسندگان، این پژوهش از حمایت مالی هیچ نهاد یا سازمانی برخوردار نبوده است و با هزینه‌های شخصی پژوهشگران انجام گرفته است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: احمدرضا کیانی، سجاد رشید؛ تحقیق و بررسی، نگارش پیش‌نویس و ویراستاری نهایی: احمدرضا کیانی؛ روش‌شناسی: سجاد رشید، بازنویسی منابع: شکوفه رضانی..

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

- [1] Fleischmann A, Bertolote JM, Wasserman D, De Leo D, Bolhari J, Botega NJ, et al. Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: a randomized controlled trial in five countries. *Bulletin of the World Health Organization*. 2008; 86:703-9. [DOI:10.2471/BLT.07.046995] [PMID] [PMCID]
- [2] Ma J, Batterham PJ, Calear AL, Han J. A systematic review of the predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior. *Clinical Psychology Review*. 2016; 46:34-45. [DOI:10.1016/j.cpr.2016.04.008] [PMID]
- [3] Shirazi HR, Hosseini M, Zoladl M, Malekzadeh M, Momenin-ejad M, Noorian K, et al. Suicide in the Islamic Republic of Iran: An integrated analysis from 1981 to 2007. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2012; 18(6):607-13. [PMID]
- [4] Hassanian-Moghaddam H, Zamani N. Suicide in Iran: The facts and the figures from nationwide reports. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2017; 12(1):73-7. [PMID] [PMCID]
- [5] Maltsberger JT. Reducing suicide: A national imperative. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2003; 191(9):623-4. [DOI:10.1097/01.nmd.0000087330.14485.41]
- [6] Rashid S, Kiani, AR, Khorramdel K, Gholami F, Senobar L. The relationship between interpersonal psychological theory of suicide constructs (Loneliness, Perceived Social Support, Thwarted Belongingness and Burdensomeness) and suicidal behavior among Iranian students. *Health Education & Health Promotion*. 2016; 4(2):35-48.
- [7] Klonsky ED, May AM. The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the "ideation-to-action" framework. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2015; 8(2):114-29. [DOI:10.1521/ijct.2015.8.2.114]
- [8] Joiner T, Rudd MD. *Suicide science: Expanding the boundaries*. Berlin: Springer Science & Business Media; 2007.
- [9] Joiner, T. *Why people die by suicide*. Cambridge: Harvard University Press; 2007.
- [10] Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, Braithwaite SR, Selby EA, Joiner T. The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*. 2010; 117(2), 575-600. [DOI:10.1037/a0018697] [PMID] [PMCID]
- [11] O'Connor R. Towards an integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. In: O'Connor, R., Platt, S. and Gordon, J. *International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice*. Glasgow: Wiley Blackwell; 2011. [DOI:10.1002/9781119998556.ch11]
- [12] O'Connor RC, Armitage CJ, Gray L. The role of clinical and social cognitive variables in parasuicide. *British Journal of Clinical Psychology*. 2006; 45(4):465-81. [DOI:10.1348/014466505X82315] [PMID]
- [13] Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational behavior and Human Decision Processes*. 1991; 50(2):179-211. [DOI:10.1016/0749-5978(91)90020-T]
- [14] Schotte DE, Clum GA. Problem-solving skills in suicidal psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1987; 55(1):49-54. [DOI:10.1037//0022-006X.55.1.49] [PMID]
- [15] Williams M. *Suicide and attempted suicide: Understanding the cry of pain*. London: Penguin Books; 2002.
- [16] Williams JMG, Crane C, Barnhofer T, Duggan D. Psychology and suicidal behaviour: Elaborating the entrapment model. Oxford: Oxford University Press 2013. [DOI:10.1093/med/9780198529767.003.0005]
- [17] O'Connor RC, Whyte MC, Fraser L, Masterton G, Miles J, MacHale S. Predicting short-term outcome in well-being following suicidal behaviour: The conjoint effects of social perfectionism and positive future thinking. *Behaviour Research and Therapy*. 2007; 45(7):1543-55. [DOI:10.1016/j.brat.2006.11.006] [PMID]
- [18] O'Connor RC, Rasmussen S, Hawton K. Distinguishing adolescents who think about self-harm from those who engage in self-harm. *The British Journal of Psychiatry*. 2012; 200(4):330-5. [DOI:10.1192/bjp.bp.111.097808] [PMID]
- [19] Van Orden KA, Witte TK, Gordon KH, Bender TW, Joiner Jr TE. Suicidal desire and the capability for suicide: Tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008; 76(1):72-83. [DOI:10.1037/0022-006X.76.1.72] [PMID] [PMCID]
- [20] Dhingra K, Boduszek D, O'Connor RC. A structural test of the Integrated Motivational-Volitional model of suicidal behaviour. *Psychiatry Research*. 2016; 239:169-78. [DOI:10.1016/j.psychres.2016.03.023] [PMID]
- [21] Ribeiro JD, Joiner TE. The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Current status and future directions. *Journal of Clinical Psychology*. 2009; 65(12):1291-9. [DOI:10.1002/jclp.20621] [PMID]
- [22] Joiner Jr TE, Van Orden KA, Witte TK, Selby EA, Ribeiro JD, Lewis R, et al. Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of Abnormal Psychology*. 2009; 118(3):634-46. [DOI:10.1037/a0016500] [PMID] [PMCID]
- [23] Twenge JM, Catanese KR, Baumeister RF. Social exclusion and the deconstructed state: Time perception, meaninglessness, lethargy, lack of emotion, and self-awareness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003; 85(3):409-23. [DOI:10.1037/0022-3514.85.3.409] [PMID]
- [24] De Catanzaro D. Reproductive status, family interactions, and suicidal ideation: Surveys of the general public and high-risk groups. *Ethology and Sociobiology*. 1995; 16(5):385-94. [DOI:10.1016/0162-3095(95)00055-0]
- [25] Nock MK, Holmberg EB, Photos VI, Michel BD. Self-injurious thoughts and behaviors interview: Development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychological Assessment*. 2007; 19(3):309-17. [DOI:10.1037/133713-000]
- [26] Heidarali H. [Structural equation modeling using Laserl Software (Persian)]. Tehran: SAMT; 2016.
- [27] Osman A, Bagge CL, Gutierrez PM, Konick LC, Kopper BA, Barrios FX. The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*. 2001; 8(4):443-54. [DOI:10.1177/107319110100800409] [PMID]
- [28] Gollwitzer PM. Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*. 1999; 54(7):493-503. [DOI:10.1037/0003-066X.54.7.493]
- [29] Gilbert P, Allan S. The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*. 1998; 28(3):585-98. [DOI:10.1017/S0033291798006710] [PMID]
- [30] Hill RM, Pettit JW. Perceived burdensomeness and suicide-related behaviors in clinical samples: Current evidence and future

- directions. *Journal of Clinical Psychology*. 2014; 70(7):631-43. [DOI:10.1002/jclp.22071] [PMID]
- [31] Hawkins KA, Hames JL, Ribeiro JD, Silva C, Joiner TE, Coughle JR. An examination of the relationship between anger and suicide risk through the lens of the interpersonal theory of suicide. *Journal of Psychiatric Research*. 2014; 50:59-65. [DOI:10.1016/j.jpsychires.2013.12.005] [PMID]
- [32] Van Orden KA, Cukrowicz KC, Witte TK, Joiner Jr TE. Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: Construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological Assessment*. 2012; 24(1):197-215. [DOI:10.1037/a0025358] [PMID] [PMCID]
- [33] Rimkeviciene J, Hawgood J, O'Gorman J, De Leo D. Assessment of acquired capability for suicide in clinical practice. *Psychology, Health & Medicine*. 2016; 21(8):954-63. [DOI:10.1080/13548506.2015.1115108] [PMID]
- [34] Dhingra K, Klonsky ED, Tapola V. An empirical test of the Three-Step Theory of suicide in UK University students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2019; 49(2):478-87. [DOI:10.1111/sltb.12437] [PMID]
- [35] O'Connor RC, Kirtley OJ. The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*. 2018; 373(1754):20170268. [DOI:10.1098/rstb.2017.0268] [PMID] [PMCID]
- [36] O'Connor RC, Ferguson E, Scott F, Smyth R, McDaid D, Park AL, et al. A brief psychological intervention to reduce repetition of self-harm in patients admitted to hospital following a suicide attempt: A randomized controlled trial. *The Lancet Psychiatry*. 2017; 4(6):451-60. [DOI:10.1016/S2215-0366(17)30129-3]