

اعتبار یابی پرسشنامه تاب آوری در برابر خودکشی

منصوره مهدی یار*، سیده فرشته نجاتی**

* دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، ایران.

** دانشجوی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، ایران. (نویسنده مسئول)^۱

چکیده

هدف: خودکشی یکی از معضلات بهداشت روان است. شناسایی به موقع امکان خودکشی در پیشگیری از آن بسیار اهمیت دارد. هدف از پژوهش حاضر، اعتباریابی پرسشنامه تاب آوری در برابر خودکشی به عنوان 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 نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند، در بررسی خصوصیات روان سنجی این پرسشنامه شرکت نمودند. ابزار پژوهش پرسشنامه های تاب آوری در برابر خودکشی و افسردگی بک بود.

یافته: 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 تاب آوری در برابر خودکشی از طریق تعیین ضریب همبستگی بین این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی انجام شد که ضریب ۰/۶۰- به دست آمد ($p < .001$). تحلیل عامل اکتشافی به روش تحلیل مولفه های اصلی با چرخش واریماکس برای پرسشنامه تاب آوری 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 گویه های پرسشنامه تاب آوری با نمره کل و تمام خرده مقیاس های این پرسشنامه با یکدیگر و با نمره کل همبستگی معناداری دارند. نتیجه گیری: بنابراین می توان گفت پرسشنامه تاب آوری، می تواند واجد شرایط لازم برای استفاده در دانشجویان باشد.

تاریخچه:

دریافت: ۱۳۹۴/۰۲/۱۳

تجدیدنظر: ۱۳۹۴/۱۲/۰۵

پذیرش: ۱۳۹۵/۰۳/۰۴

کلیدواژه ها:

تاب آوری در برابر خودکشی،

پایایی، روایی.

Validation of the Suicide Resilience Inventory

* M. Mahdiyar, ** F. Nejati

* Ph.D student in clinical psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

** M.S. student in clinical psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

Abstract

Aim: 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.

Article Information:

History:

Receipt: 2013/08/06

Revise: 2013/09/26

Acceptance: 2013/10/20

Keywords:

Resilience to
Suicide Questionnaire,
validity, reliability.

مقدمه

خودکشی یکی از معضلات بهداشت روان است و میزان گرایش به خودکشی یکی از شاخص های مهم بهداشت روانی افراد جامعه محسوب می گردد (عماد، ۱۳۹۱). بر اساس گزارش رسمی سازمان بهداشت جهانی هر ساله حدود یک میلیون نفر در جهان با خودکشی به زندگی خود پایان می دهند (برتولوت^۱، ۲۰۰۱). آمار ارایه 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 می رسد این تعداد شامل همه موارد نمی گردد و به دلیل شرایط اجتماعی، فرهنگی و نگرشهای مذهبی غالب در کشورها، درصد بالایی از موارد گزارش نمی شوند (خدابنده، نوربالا، کاهانی و باقری، ۱۳۹۱).

مطالعات جدید همه گیرشناسی نشان می دهد که شیوع اقدام به خودکشی به طور 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 می شود (پناغی، پیروی، ابوالمعصومی و سهرابی، ۱۳۸۷).

از آن جایی که در صورت شناسایی به موقع افراد در معرض خطر، این پدیده می تواند قابل پیشگیری باشد، شناسایی به موقع بسیار اهمیت دارد. زیرا از یک طرف این شناسایی در صورتی که با اقدامات درمانی مناسب همراه باشد می تواند جان افراد را نجات دهد و از طرف دیگر می تواند از تبعات جبران ناپذیری که برای خانواده و جامعه

در پی دارد جلوگیری نماید؛ در بسیاری از موارد دیده می شود که بازماندگان فردی که خودکشی کرده است، دچار اختلال استرس پس از سانحه می شوند (باپیری، بهامین و فیض اللهی، ۱۳۸۸). مساله قابل توجهی که در این رابطه وجود دارد این است که اکثر تلاش های خودکشی برای بار اول غیر قابل پیش بینی 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 می توان به مقیاس بک برای افکار خودکشی اشاره نمود. این مقیاس یکی از ابزارهای معمول و پر استفاده در مطالعات مربوط به افکار خودکشی می باشد. این آزمون در ایران نیز اعتبار یابی شده و واجد شرایط لازم برای استفاده در پژوهش های مختلف تشخیص داده شده است (همتی، دانش آموز و پناغی، ۱۳۸۳). اما مساله ای که در اینجا وجود دارد یکی این است که تقریباً تمامی این ابزارها به افکار خودکشی کنونی می پردازند و نمی توانند امکان بالقوه خودکشی را در افرادی که هم اکنون افکار خودکشی ندارند را بسنجند و دیگر اینکه تاکنون تمام ابزارهای مورد استفاده برای سنجش و شناسایی افراد بر عوامل خطر متمرکز شده اند و کمتر به شناسایی عوامل محافظتی پرداخته شده است. پرسشنامه های رضایت از زندگی و حل مساله از جمله پرسشنامه هایی هستند که برای سنجش عوامل محافظ در برابر رفتارهای خود-مخرب در پژوهش ها به کار رفته اند ولی از آن جایی که فاقد مواد مختص خودکشی می باشند،

². Kessler

³. Borges

¹. Bertlote

از اعتبار محتوا برخوردار نمی باشند (عثمان و همکاران، ۲۰۰۴). پرسشنامه دلایلی برای زنده ماندن نیز (لینهان، ۱۹۸۳) ابزاری است که دلایل فرد را برای دست زدن به خودکشی مورد بررسی قرار می دهد اما این پرسشنامه برای نوجوانان ساخته شده و تمامی عوامل محافظ را پوشش نمی دهد. این مساله به خصوص از آنجایی اهمیت دارد که اگرچه گاهی عوامل محافظ، همان نبود عوامل خطر در نظر گرفته می شود ولی گاهی اوقات این دو، دو پدیده مستقل در نظر گرفته می شوند که دو مکانیزم جدا دارند (جانسون، وود، گودینگ، تیلور و تاریر^۱، ۲۰۱۰). از طرف دیگر امروزه اقبال به آنچه روانشناسی مثبت نگر نامیده می شود بیشتر شده است. بنابراین طراحی پرسشنامه های مثبت نگر حتی در زمینه خودکشی می تواند بسیار مورد استفاده قرار گیرد.

مفهوم تاب آوری در برابر خودکشی یکی از همین مفاهیم است که توسط عثمان، گاتیرز^۲، مولنکمپ^۳، دیکس-ریچاردسون و باریس (۲۰۰۴) مطرح شد. اگرچه مفهوم تاب آوری، مفهوم جدیدی در پژوهش های روانشناسی نیست ولی تاکنون وارد عرصه خودکشی نشده بود. همانطور که تاب آوری را به عنوان نوعی فرآیند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با داشتن موقعیت تهدیدکننده تعریف کرده اند (تقی زاده، میرعلائی، ۱۳۹۲)، مفهوم تاب آوری در برابر 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 می شود (عثمان و همکاران، ۲۰۰۴).

اولسون، باند، برنز، لابرودریکس و سایر (۲۰۰۳) مطرح می کنند که در ساخت و اعتباریابی یک ابزار در این زمینه، باید این نکته مد نظر قرار بگیرد که این ابزار باید توانایی ارزیابی رنج وسیعی از منابع روانی، مهارت ها، قابلیت ها و استعداد هایی که فرد را برای کنار آمدن با افکار خود-مخرب یاری می دهد داشته باشد. آنها سه بعد برای طراحی پرسشنامه پیشنهاد می کنند: (۱) منابع شخصی مانند عقاید و نگرش ها (۲) منابع خانوادگی مانند روابط نزدیک با والدین و (۳) منابع محیطی مانند یک معلم حمایتگر. بر همین اساس تعریف سه بعد برای تاب آوری در برابر خودکشی در نظر گرفته شد؛ بعد اول یا همان عوامل محافظ درونی به عقاید و ویژگی های مثبت فرد اشاره دارد که ریسک خودکشی را پایین می آورد. عامل دوم، عامل محافظ خارجی است که به حمایت عاطفی ادراک شده در شرایط سخت اطلاق می شود و عامل سوم یا عامل ثبات هیجانی که توانایی فرد برای اداره سختی های زندگی است زمانی که احساسات منفی و غیرقابل تحمل را تجربه می کند. 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). پژوهش های پیشین نشان می دهد که هر یک از این ابعاد می تواند با رفتار های خودکشی مرتبط باشد؛ آنچه روایی آن را مورد تایید قرار می دهد. برای مثال ارباخ و میکولینسر (۱۹۹۸) مطرح می نمایند نظری که فرد راجع به خود دارد در رفتارهای خودکشی نقش

¹. Tarrier

². Guttierrez

³. Muehlenkamp

مهمی ایفا می نماید. 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 در خواست کردند سوالاتی را برای سنجش این سه بعد بر اساس تمامی عوامل محافظ و خطر شناخته شده در پیشینه تحقیق، تمامی ابزارهای سنجش تاب آوری 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 دانش آموزان 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 تایید نمود. شاخص کفایت ۰/۹۶. گزارش شد. بعد از آن نیز راتر، فریدنتال و عثمان برای انجام تحلیل عامل تاییدی 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 ویژگی های روانسنجی این پرسشنامه در چین و آمریکا پرداختند. آنها پایایی این پرسشنامه در نمونه آمریکایی را بر اساس آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۲ و برای سه بعد آن به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۹ و ۰/۸۳. گزارش کردند. ضرایب پایایی در نمونه چینی نیز به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۸۵. گزارش شد. روایی همزمان این پرسشنامه نیز که از طریق اجرای همزمان آن با پرسشنامه رفتار خودکشی صورت گرفته بود، نشان داد که پرسشنامه تاب آوری در برابر خودکشی دارای ضریب همبستگی ۰/۵۹. در آمریکا و ضریب ۰/۴۷.

در چین با این مقیاس است. همچنین تحلیل عوامل تاییدی نیز نشان داد الگوی سه عاملی برازش قابل قبولی با داده ها دارد.

هدف از مطالعه حاضر، بررسی خصوصیات روانسنجی پرسشنامه تاب آوری 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 موثر در ایجاد این آمادگی اهمیت بسزایی دارد. برای این منظور، پس از ساخت پرسشنامه، پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش های بازآزمایی و ثبات درونی مورد بررسی قرار می گیرد. سپس روایی این پرسشنامه با استفاده از ۴ روش روایی سازه، تحلیل عوامل، همبستگی هر گویه با نمره کل و همبستگی خرده مقیاس ها با هم مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

روش

ابزارهای تحقیق

۱- پرسشنامه تاب آوری در برابر خودکشی

پرسشنامه تاب آوری در برابر خودکشی، برای اولین بار توسط عثمان و همکاران در سال ۲۰۰۴ با هدف تهیه یک ابزار چند بعدی 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 توانایی اش در هنگام مواجهه با وقایع منفی را مورد سنجش قرار دهد. این مقیاس دارای ۲۵ ماده است که به سنجش ابعاد محافظ درونی، ابعاد

محافظ خارجی و ثبات هیجانی می پردازد. در این پرسشنامه از روش نمره گذاری لیکرت استفاده شده است. گزینه های پاسخ دهی عبارتند از شدیداً موافقم، موافقم، تاحدی موافقم، تا حدی مخالفم، مخالفم و کاملاً مخالفم که به ترتیب نمره ۶ تا ۱ را به خود اختصاص می دهد. بنابراین در این پرسشنامه نمره آزمودنی بین ۲۵ تا ۱۵۰ متغیر خواهد بود و نمرات بالاتر بیانگر تاب آوری بیشتر در برابر خودکشی است. پایایی کل پرسشنامه و مقیاس ها از ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. روایی این ابزار نیز با استفاده از روش های 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 آزمودنی ها جملات مقیاس را مطابق با منظور و اهداف تهیه کنندگان آزمون دریافت می کنند یا نه و آیا برداشت های مختلف از یک ماده در بین آزمودنی ها وجود دارد یا نه، از بیست دانشجو خواسته شد برای انجام مطالعه مقدماتی پس از تکمیل پرسشنامه در یک بحث شرکت کنند. نتایج نشان داد که برداشت های واحدی از بسیاری از ماده ها 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 بر حسب آلفای کرونباخ را ۰/۸۴ و با استفاده از روش تصنیف بر اساس پرسش های زوج و فرد، برابر ۰/۷۰ گزارش نمودند. روایی همزمان و افتراقی این آزمون در ایران توسط دادستان مورد بررسی و ضرایب مربوطه به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۷۸ گزارش شده است (بیانی، گودرزی، بیانی و محمدکوچکی، ۱۳۸۷).

نمونه

جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه شیراز در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ بودند که برای تعیین پایایی و روایی این پرسشنامه، نمونه ای به حجم ۲۰۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر به روش نمونه گیری 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 پرسشنامه ها

در تکمیل همزمان این دو مقیاس ترتیبی داده شد که آزمودنی ها ابتدا پرسشنامه تاب آوری در برابر خودکشی و سپس مقیاس افسردگی را تکمیل نمایند تا از ایجاد اثرات خلق بر پاسخگویی به دیگر پرسشنامه ها جلوگیری به عمل آید.

ملاحظات اخلاقی

از شرکت کنندگان در این پژوهش خواسته شد قبل از پاسخگویی به پرسشنامه ها فرم رضایت نامه شرکت در پژوهش را پر نمایند.

نتایج

پایایی پرسشنامه تاب آوری 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 دوهفته دوباره آزمایش شدند. ضریب بازآزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آمد که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بود.

روش ثبات درونی: برای سنجش ثبات درونی پرسشنامه تاب آوری 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 رضایت بخش بوده و در سطح $p < .001$ معنادار می باشد.

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

۱- روایی سازه: به منظور تعیین روایی سازه پرسشنامه تاب آوری در برابر خودکشی، همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی محاسبه شد. انتظار این بود که تاب آوری در برابر خودکشی به عنوان یک سازه با کارکرد مثبت در سلامت روان، با سازه افسردگی ناهمخوان باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ضریب همبستگی بین نمره های کل آزمودنی ها در پرسشنامه های افسردگی با پرسشنامه تاب آوری در برابر خودکشی برابر با ۰/۶۰ و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بود.

۲- تحلیل عوامل اکتشافی: به منظور تبیین واریانس مجموعه متغیرهای مورد بررسی، از روش تحلیل مؤلفه های اصلی و برای تشخیص عامل های احتمالی مکنون در گویه های مقیاس از چرخش واریماکس استفاده شد. میزان آزمون

بارتلت ۲۶۸۶/۲۴ گزارش شد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. شاخص کفایت نمونه برداری (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 عامل های اول تا سوم به ترتیب برابر با ۰/۲۴، ۰/۲۳ و ۰/۱۲ بود که در مجموع ۰/۶۲ درصد از واریانس کل را تبیین می نماید. نمودار یک شیب دامنه متغیر را نشان می دهد. نتایج این بررسی نشان داد که ۱۰ گویه روی عامل اول قرار می گیرند. این عامل "محافظ درونی" نام گرفت. این عامل شامل عباراتی مانند "من خودم را دوست دارم" می شود. ۹ گویه روی عامل دوم قرار گرفتند که شامل عباراتی مانند "من میتوانم با ضربه عاطفی طرد شدن، بدون اینکه به خودکشی بیاندیشم کنار بیایم" است. این عامل "ثبات هیجانی" نامگذاری گردید. برای عامل سوم که عباراتی مانند "درمواقع ضروری من به راحتی میتوانم با نزدیکانم در مورد افکار خودکشی صحبت کنم." را شامل می شود، عنوان "عامل محافظ بیرونی" انتخاب گردید. این عامل ۶ گویه را به خود اختصاص می دهد. جدول ۱ بار عاملی هر یک از گویه ها را برای هریک از عوامل، پس از چرخش واریماکس نشان می دهد.

جدول ۱: بار عاملی گویه ها

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



نمودار یک: نکودار شیب دامنه متغیرهای آزمون

مقیاس استفاده شد. نتایج این بررسی نشان داد که تمام گویه های این پرسشنامه در سطح $p < .0001$ همبستگی معناداری با نمره کل دارند. دامنه این همبستگی ها از $.38$ تا $.75$ متغیر بودند. جدول ۲ نتایج این بررسی را به صورت خلاصه نشان می دهد.

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

جدول ۲: میزان همبستگی بین گویه های پرسشنامه تاب آوری در برابر خودکشی و نمره کل

گویه	همبستگی	گویه	همبستگی	گویه	همبستگی	گویه	همبستگی	گویه	همبستگی
۱	**.۵۸	۶	**.۳۸	۱۱	**.۶۰	۱۶	**.۶۷	۲۱	**.۶۹
۲	**.۵۱	۷	**.۵۸	۱۲	**.۷۴	۱۷	**.۶۹	۲۲	**.۷۴
۳	**.۳۴	۸	**.۷۲	۱۳	**.۶۳	۱۸	**.۷۵	۲۳	**.۷۳
۴	**.۵۶	۹	**.۵۸	۱۴	**.۷۵	۱۹	**.۶۰	۲۴	**.۵۰
۵	**.۷۲	۱۰	**.۷۰	۱۵	**.۶۷	۲۰	**.۷۰	۲۵	**.۷۲

همبستگی بین دو بار اجرای پرسشنامه (بازآزمایی) در فاصله دو هفته ۸۳٪ بود ($p < .001$).

همچنین ضریب آلفای این پرسشنامه برای کل

نشان داد که عامل اول بیشترین همبستگی و عامل سوم کمترین همبستگی را با نمره کل دارد. ضریب همبستگی بین تمام عامل ها با یکدیگر و با کل پرسشنامه در سطح $p < .001$ معنادار بودند. نتایج این تحلیل در جدول ۳ آمده است.

۴- همبستگی عاملهای پرسشنامه تاب آوری در برابر خودکشی با یکدیگر و با کل پرسشنامه

به منظور بررسی همبستگی عامل های پرسشنامه تعلق با یکدیگر و با کل پرسشنامه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج این بررسی

جدول ۳: میزان همبستگی بین عوامل پرسشنامه تاب آوری در برابر خودکشی با یکدیگر و با کل پرسشنامه

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

بحث و نتیجه گیری

نمونه ۹۳٪ ($p < .001$) به دست آمد

که بسیار رضایت بخش می باشد. این نتایج با نتیجه پژوهش های دیگر مانند عثمان و همکاران، (۲۰۰۴) و فنگ و همکاران (۲۰۱۴) همخوان می باشد. آنها در پژوهش خود پایایی این ابزار را مطلوب گزارش کرده بودند.

بررسی روایی سازه پرسشنامه تاب آوری در برابر خودکشی نشان داد که ضریب همبستگی بین نمره های کل آزمودنی ها در مقیاس تاب آوری در برابر خودکشی و افسردگی ۶۰٪- بود؛ بدین معنا که هر چه تاب آوری 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 می باشد. مطالعات زیادی نشان می دهند که افسردگی عامل زمینه ساز خودکشی است برای

با توجه به تبعات منفی فراوانی که خودکشی برای فرد، خانواده و جامعه دارد، پژوهشگران همواره در صدد بوده اند که راهی را برای شناسایی امکان خودکشی پیدا کنند تا با اقدامات لازم و به موقع بتوانند از وقوع و تبعات جبران ناپذیر آن پیشگیری نمایند. این پژوهش به منظور مطالعه خصوصیات روان سنجی پرسشنامه تاب آوری در برابر خودکشی صورت گرفت تا زمینه استفاده از آن در ایران فراهم گردد. این پرسشنامه اولین پرسشنامه ای است که مفهوم تاب آوری را وارد این عرصه کرده است. در این پژوهش تلاش گردید تا با روش های مختلف پایایی و روایی این ابزار مورد بررسی قرار گیرد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پرسشنامه تاب آوری در برابر خودکشی از پایایی مناسبی برخوردار است. بر اساس نتایج موجود، ضریب

سرانجام اینکه متخصصان روانسنجی همبستگی بین گویه های یک آزمون با یکدیگر و با کل آزمون را دلیلی بر انسجام درونی و روایی سازه ای یک آزمون قلمداد می کنند. نتایج نشان داد تمام گویه های پرسشنامه تعلق همبستگی مثبت معناداری با نمره کل دارند.

در مجموع نتیجه مطالعه حاضر نشان می دهد که پرسشنامه تاب آوری در برابر خودکشی از خصوصیات روانسنجی مناسبی برخوردار است و می تواند قابلیت استفاده در دانشجویان را داشته باشد. به دلیل تنوع محدود نمونه مورد بررسی پیشنهاد می شود در تحقیقات آتی با در نظر گرفتن متغیرهای دیگری مانند سن، جنس و سطح تحصیلات از نمونه های دیگری استفاده شود. تکرار مجدد این پژوهش در نمونه های دیگر می تواند امکان تعمیم آن را مورد تایید قرار دهد. همچنین پیشنهاد می شود از سایر روش های ارزیابی روایی برای این پرسشنامه استفاده شود.

منابع

آیین پرست، ندا؛ پدرام، محمد؛ محمدی، مسعود و نظیری، قاسم (۱۳۸۹). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر درمان اختلال اضطراب و افسردگی و ایجاد امیدواری در زنان مبتلا به سرطان سینه. زن و جامعه، ۶۱-۷۵، (۴)، ۶۱-۷۵.

باپیری، امیدعلی؛ بهامین، قباد و فیض اللهی، علی (۱۳۸۸). بررسی تاثیر آموزش گروهی حل مساله بر برخی ویژگی های روانشناختی نوجوانان اقدام کننده به خودکشی، دانشگاه علوم پزشکی/ایلام، ۱۸ (۱)، ۱۶-۲۲.

مثال در مطالعه ای که بر روی اقدام کنندگان 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 می رود این رابطه در مورد تاب آوری در برابر خودکشی به صورت معکوس باشد که همینطور است. بنابراین ابزار استفاده شده مؤید روایی سازه پرسشنامه تاب آوری در برابر خودکشی می باشد. 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.

همچنین در پژوهش حاضر از روش تحلیل عاملی اکتشافی برای بررسی انسجام درونی و روایی سازه ی پرسشنامه تاب آوری 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 پایه های نظری و پژوهش های پیشین در این زمینه همخوان است. برای مثال گاتیرز، فریدنال، وانگ، عثمان و نوریزوکی (۲۰۱۲) می نویسند وجود این سه بعد در مفهوم سازی تاب آوری در پژوهش های مختلف مورد تایید واقع شده است.

نتایج بررسی ها در خصوص همبستگی عامل ها با یکدیگر و با کل پرسشنامه برای احراز روایی نشان داد که هر ۳ عامل با یکدیگر و با نمره کل پرسشنامه تاب آوری در برابر خودکشی همبستگی مثبت و معنی داری داشتند ($p < .000$).

مقایسه آن با نرخ های جهانی، پزشکی
قانونی، (۲۷) ۸، ۲۱-۱۶.

همتی، ناصر؛ دانش آموز، بدری و پناغی، لیلا.
(۱۳۸۳). فراوانی افکار خودکشی در دانش
آموزان دبیرستان شهرستان آبدانان استان
ایلام، تازه های علوم شناختی، (۱) ۶، ۸۶-
۷۹.

References

- 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., & Tarrier, 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-Brodricks, D. A., & Sawyer,

بیانی، علی اصغر؛ گودرزی، حسنیه؛ بیانی، علی و
محمدکوچکی، عاشور (۱۳۸۷). بررسی
رابطه جهت گیری مذهبی با اضطراب و
افسردگی در دانشجویان. *اصول بهداشت
روانی*، ۱۰ (۳)، ۲۱۴-۲۰۹.

پناغی، لیلی؛ پیروی، حمید؛ ابوالمعصومی، فایزه
زهرا و سهرابی، فرامرز (۱۳۸۷). بررسی
فراوانی خودکشی دانشجویی و ارتباط آن
با خصوصیت جمعیت شناختی در سال
های ۸۵-۸۳ در پزشکی قانونی های سراسر
کشور، مجموعه مقالات چهارمین سمینار
بهداشت روانی دانشجویان سراسر کشور.

تقی زاده، محمداحسان و میرعلانی، مرضیه
السادات. (۱۳۹۲). مطالعه اثربخشی معنویت
درمانی گروهی بر تابآوری زنان مبتلا به
مالتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان.
روانشناسی سلامت، ۲ (۲)، ۸۲-۱۰۲.

خدابنده، فریده؛ نوربالا، احمد علی؛ کاهانی، صبا؛
باقری، عباس. (۱۳۹۱). بررسی عوامل
مرتبط با اقدام به خودکشی در افراد میانسال
و سالمند. *روانشناسی سلامت*، ۱ (۱)، ۲-
۱۰.

عماد، یاسمن. (۱۳۹۱). پیش بینی خودکشی در
دانشجویان بر مبنای جنسیت، وضعیت
تاهل، راهبردهای مقابله ای، جهت گیری
مذهبی و میزان افسردگی. پایان نامه
کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.

مرادی، سعدالله و خادمی، علی. (۱۳۸۳). بررسی
خودکشی های منجر به مرگ در ایران و

- 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.