



ارائه مدل پیش بینی افکار خودکشی با نقش واسطه ای احساس خودکارآمدی در ارتباط با سبک های دلبستگی در بین دانشجویان

علیرضا مرادی: دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران.
فریبا تابع بردبار: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، (* نویسنده مسئول) TabeBordbar@pnu.ac.ir
صدراله خسروی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، ایران.

چکیده

کلیدواژه‌ها
افکار خودکشی،
احساس خودکارآمدی،
سبک‌های دلبستگی

زمینه و هدف: خودکشی برای فرد، خانواده و جامعه مصیبت بار است و با عوامل روانشناختی متعددی ارتباط دارد؛ لذا هدف این مطالعه ارائه مدل پیش بینی افکار خودکشی با نقش واسطه‌ای احساس خودکارآمدی در ارتباط با سبک‌های دلبستگی در بین دانشجویان بود.

روش کار: جامعه آماری این مطالعه همبستگی، شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد شیراز در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که براساس آمار کسب شده از آموزش دانشگاه آزاد شیراز معادل ۱۹۶۳۵ نفر بود. به منظور تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد و با توجه به محاسبات حجم نمونه ۳۸۰ نفر تعیین گردید. از پرسشنامه سبک‌های دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰)، خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۲)، افکار خودکشی بک (۱۹۶۱) استفاده شد. برای انجام تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزارهای SPSS و Lisrel استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که سبک دلبستگی ایمن تاثیر مستقیم و معنادار بر احساس خودکارآمدی و تاثیر معکوس و معنادار بر افکار خودکشی دارد و در عین حال، احساس خودکارآمدی تاثیر معکوس و معنادار بر افکار خودکشی دارد. همچنین نتایج نشان داد که نقش میانجی احساس خودکارآمدی در تاثیر سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی، دو سوگرا) بر افکار خودکشی دانشجویان در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار است.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که افزایش سبک‌های دلبستگی می‌تواند راهکاری جهت افزایش احساس خودکارآمدی اهمیت دارد لذا می‌توان به راه حلی جهت کاهش افکار خودکشی معرف کرد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Moradi A, Tabe Bordbar F, Khosravi S. Presenting a Model for Predicting Suicidal Thoughts with the Mediating Role of Self-Efficacy in Connection with Attachment Styles among Students. Razi J Med Sci. 2023;30(3): 305-315.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با **CC BY-NC-SA 3.0** صورت گرفته است.



Original Article

Presenting a Model for Predicting Suicidal Thoughts with the Mediating Role of Self-Efficacy in Connection with Attachment Styles among Students

Alireza Moradi: PhD student in Psychology, Department of Psychology, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran.

Fariba Tabe Bordbar: Associate Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran. (* Corresponding author) TabeBordbar@pnu.ac.ir

Sadrallah Khosravi: Assistant Professor, Department of Psychology, Firozabad Branch, Islamic Azad University, Firozabad, Iran.

Abstract

Background & Aims: Suicide is a tragedy for the individual, family, and society. The probability of suicide is operationally defined based on four indicators of hopelessness, suicidal thoughts, hostility-impulsivity, and negative self-evaluation, and it has been shown that these four factors can distinguish normal people from suicidal people. The suicide process also includes thinking, planning, acting, and finally completing the suicide. This behavior is inherently self-motivated, meaning that the person is doing it themselves, and intentionality is an inherent characteristic of doing it. According to studies conducted in this field, these events depict the progressive behavior of suicide in such a way that the occurrence of each increases the risk of the next stage in this circle. Knowing the risk and protective factors that can reduce suicidal thoughts will play a major role in preventing people from entering this costly and deadly chain, especially in early adulthood. Self-efficacy is one of the compatible cognitive characteristics that are considered important factors in the protection of suicidal thoughts and have significant effects on the perception of stress and coping mechanisms in the fields of psychological and physical medicine. Also, self-efficacy has a significant effect on a person's behavioral style, effort, and persistence. People with low self-efficacy usually feel powerless, unlike people with high self-efficacy who are more in control and less threatened in stressful situations, so a person with suicidal thoughts is likely to have a lower sense of self-efficacy. The relationship between attachment styles and self-efficacy and suicidal thoughts has been examined in past research, and the results have shown that secure attachment style has a positive relationship with self-efficacy and a significant negative relationship with suicidal thoughts or factors related to suicide attempts. But at the same time, the mediating role of self-efficacy about attachment styles with suicidal thoughts has not been investigated. In this research, the researcher seeks to fill this research gap. Those were considered the main predictive variables for suicidal thoughts. Also, considering the role of self-efficacy in adjusting and regulating one's emotions, it can be considered a mediating role as in past research.

Methods: The statistical population of this correlation study included all the students of Shiraz Azad University in 1402-1401, which was equal to 19635 people based on the statistics obtained from the education of Shiraz Azad University. To determine the sample size, Cochran's formula was used and according to the calculations, the sample size was determined to be 380 people. Collins and Reed's (1990) attachment style questionnaire, Scherer et al.'s self-efficacy (1982), and Beck's suicidal thoughts (1961) were used. SPSS and Lisrel software were used for data analysis.

Results: The results showed that secure attachment style has a direct and significant effect on the feeling of self-efficacy and an inverse and significant effect on suicidal thoughts, and at the same time, the feeling of self-efficacy has an inverse and significant effect on suicidal thoughts. Also, the results showed that the mediating role of self-efficacy in the impact of

Keywords

Suicidal Thoughts,
Self-Efficacy,
Attachment Styles

Received: 28/03/2023

Published: 06/06/2023

attachment styles (secure, avoidant, ambivalent) on students' suicidal thoughts is significant at the 99% confidence level.

Conclusion: In general, it can be concluded that increasing attachment styles can be a solution to increase the sense of self-efficacy, so it can be introduced as a solution to reduce suicidal thoughts. Self-efficacy leads to greater effort and persistence with obstacles and difficulties. Also, self-efficacy affects motivation through goal setting. If a person feels highly efficient in a specific field, he sets higher goals for himself, is less afraid of failure, and finds new strategies if the old strategies fail. But if the feeling of efficiency is low, the person avoids the task completely. Or quickly clears the scene if it encounters problems. It is suggested that therapists and health professionals use the results of this research in addition to prevention as a therapeutic intervention to prevent the emergence of dysregulated behaviors such as suicide. According to the results of the present study, it is suggested that health experts prioritize and choose the type of treatment for people with suicidal thoughts, as well as save time and money and achieve the maximum benefit from the methods of teaching self-efficacy and resilience skills. To use in this study, subjects were not interviewed and clinically evaluated, and self-report tools were used to collect data. Therefore, the results of the current research, like many other research, due to the use of questionnaires and self-report tools, may lead the participants to use methods based on obtaining social approval and avoiding stigma related to inadequacy, instead of actual behavior. Someone has encouraged me. As a result, caution should be used in the interpretation of research data.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Moradi A, Tabe Bordbar F, Khosravi S. Presenting a Model for Predicting Suicidal Thoughts with the Mediating Role of Self-Efficacy in Connection with Attachment Styles among Students. Razi J Med Sci. 2023;30(3): 305-315.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

خودکشی برای فرد، خانواده و جامعه مصیبت بار است. احتمال خودکشی براساس چهار شاخص ناامیدی، افکار خودکشی، خصومت- تکانش گری و خود ارزیابی منفی به صورت عملیاتی تعریف شده و نشان داده شده است که این چهار عامل توانایی متمایز کردن افراد عادی از خودکشی‌گرا را دارند (۱). فرایند خودکشی نیز شامل فکر، برنامه ریزی، اقدام و درنهایت کامل نمودن خودکشی است. اصطلاح تمایل به خودکشی اولین بار توسط سیلورمن (Silverman) (۲۰۰۷) به عنوان رفتارهای مرتبط با خودکشی شناخته شد. گستره رفتارهای مرتبط با خودکشی شامل تمام تظاهرات خودکشی است که با افکار خودکشی (افکار/ افکار خودکشی) شروع می‌شود و سپس برنامه‌ریزی، افکار خودکشی و درنهایت خودکشی موفق می‌شود (۲). این رفتار ذاتاً خود انگیزشی است، به این معنی که شخص خودش این کار را انجام می‌دهد و عمدی بودن یکی از ویژگی‌های ذاتی انجام آن است (۳). شناخت عوامل خطر و محافظتی که می‌تواند افکار خودکشی را کاهش دهد، نقش عمده‌ای در جلوگیری از ورود افراد به خصوص در اوایل بزرگسالی به این زنجیره پرهزینه و مرگبار خواهد داشت (۴).

خودکارآمدی از جمله ویژگی‌های شناختی سازگار است که جزو عوامل مهم در محافظت از افکار خودکشی محسوب می‌شوند و تأثیرات قابل توجهی بر ادراک استرس و مکانیسم‌های مقابله‌ای در زمینه‌های پزشکی روان‌شناختی و فیزیکی دارند همچنین خودکارآمدی تأثیر قابل توجهی بر سبک رفتاری، تلاش و تداوم فرد دارد (۵). افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند معمولاً احساس ناتوانی می‌کنند، برخلاف افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند که در موقعیت‌های استرس‌زا کنترل‌تر و کمتر مورد تهدید قرار می‌گیرند بنابراین فردی که دارای افکار خودکشی است احتمالاً از احساس خودکارآمدی کمتری برخوردار است (۶). خودکارآمدی، که به عنوان درک فرد از توانایی موفقیت در موقعیت‌ها یا رفتارهای خاص تعریف می‌شود، یک عامل بالقوه است که ممکن است خطر رفتار خودکشی را کاهش دهد. خودکارآمدی می‌تواند بر استفاده فرد از رفتارهای مقابله‌ای و همچنین تداوم مقابله در مواجهه با

موقعیت‌های دشوار تأثیر بگذارد و مشخص شده است که پیش‌بینی‌کننده بسیاری از رفتارهای مرتبط با سلامت است (۷). موفقیت مکرر در غلبه بر چالش‌ها می‌تواند خودکارآمدی را تقویت کند و منجر به افزایش پشتکار خودانگیخته برای غلبه بر چالش‌های آینده شود. به طور مشابه، شکست‌های متعدد می‌تواند خودکارآمدی را کاهش دهد و افراد را به ارزیابی منفی خود و درک چالش‌ها به عنوان دشوارتر سوق دهد. افرادی که باور ندارند اقداماتشان نتایج مطلوب را به همراه خواهد داشت و بنابراین خودکارآمدی پایینی دارند، انگیزه کمی برای پافشاری در اعمال خود به منظور غلبه بر چالش دارند. در نتیجه خودکارآمدی پایین، افراد ممکن است زودتر از موعد به تلاش‌های مقابله‌ای خود پایان دهند و در عوض به فکر چگونگی فرار از موقعیت ناراحت‌کننده باشند (۸). طبق گفته‌ی آلبرت بندورا (۱۹۷۷)، خودکارآمدی عبارت است از اعتقاد و باور شخص نسبت به توان موفقیت در یک موقعیت خاص.

سبک‌های دلبستگی نیز که به عنوان یک پیوند عاطفی پایدار بین کودک و مراقب اولیه اوست می‌تواند یکی از دلایل ایجاد ارتباط و حمایت اجتماعی بالا در افراد شود (۹). سبک‌های دلبستگی، الگوی انتظارات، خسته‌ها و نیازها، و روابط و رفتارهای اجتماعی هستند که از تاریخچه خاص تجارب دلبستگی و معمولاً در ارتباط با والدین نشأت می‌گیرند (۱۰). سبک‌های دلبستگی در بزرگسالی عبارت است از: سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی، دو سوگرا. سبک‌های دلبستگی ایمن که در پی ارتباط خوب و پاسخگو بین کودک و والد او ایجاد می‌شود، به عنوان یکی از عوامل مهم ایجاد ارتباط با اطرافیان در بزرگسالان است که احساس ناامنی و حسادت را در افراد به حداقل رسانده و به او کمک می‌کند روابط صمیمانه‌ای با دیگران برقرار کند این پیوند عاطفی عمیق با افرادی خاص در زندگی به نحوی که تعامل با آنها باعث ایجاد احساسات مثبتی همچون شادی و آرامش باشد (۱۱). افرادی که دارای سبک دلبستگی اجتنابی هستند به طور معمول مایلند بیشتر تنها باشند و از درگیری زیاد در روابط، اجتناب می‌کنند (۱۲). افراد دو سوگرا در روابط صمیمانه خود احساس ناامنی و حسادت می‌کنند، آنها از یک سو میل به

نوبن ۶- بین الملل، ۷- هنر و معماری، ۸- اقتصاد و مدیریت و ۹- مهارت و کارآفرینی)، ۲ دانشکده (حقوق و علوم انسانی با ۳۴۳۶ دانشجو و اقتصاد و مدیریت با ۲۴۸۷ دانشجو) انتخاب و سپس به شیوه نمونه گیری سهمیه ای متناسب، جمعیت نمونه ای به تعداد ۳۸۰ نفر از میان دانشجویان ۲ دانشکده (۲۲۰ نفر دانشکده حقوق و علوم انسانی و ۱۶۰ نفر دانشکده اقتصاد و مدیریت) انتخاب شدند. مطالعه حاضر در بخشی به مطالعه اسناد و مدارک علمی در زمینه مطالعاتی پرداخته است و در ادامه از ابزار پرسشنامه برای اندازه گیری متغیرهای مورد مطالعه بهره جسته است.

پرسشنامه سبک های دلبستگی کولینز و رید (Collins & Read) (۱۹۹۰): پرسشنامه سبک

دلبستگی بزرگسال کولینز و رید دارای ۱۸ سوال بوده و هدف آن شامل خود ارزیابی از مهارت های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره های دلبستگی نزدیک است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) بود. شیوه نمره گذاری در سوالات شماره ۱، ۸، ۱۷، ۵، ۱۶، ۱۸، معکوس بود. اجرای پرسشنامه سبک های دلبستگی بزرگسال کولینز و رید می تواند به صورت فردی، یا گروهی صورت گیرد، دستورالعمل اجرا در پرسشنامه ای که به آزمودنی داده می شود آمده است. پرسشنامه سبک های دلبستگی بزرگسال دارای سه زیرمقیاس دلبستگی ایمن (۶ گویه)، دلبستگی اجتنابی (۶ گویه)، دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی (۶ گویه) بود. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بعد را با هم جمع نمایید. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع کنید. مدت اجرای پرسشنامه کولینز و رید براساس زمینه یابی انجام شده ۱۰ دقیقه در نظر گرفته شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شده است.

پرسشنامه خودکارآمدی شرر (Sherer) و همکاران: به منظور سنجش خودکارآمدی از مقیاس خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲) استفاده شد. این پرسشنامه

نزدیکی با دیگران دارند و از سوی دیگر دائم می ترسند که طرد شوند (۱۳).

از آنجائی که ارتباط سبک های دلبستگی با خودکارآمدی و افکار خودکشی در تحقیقات گذشته مورد بررسی قرار گرفته است (۱۴، ۱۵) و نتایج نشان داده که سبک دلبستگی ایمن با خودکارآمدی رابطه مثبت و با افکار مربوط به خودکشی یا عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی رابطه منفی معنی داری دارد (۱۶، ۱۷، ۱۸). ولی به طور همزمان نقش واسطه ای احساس خودکارآمدی در ارتباط با سبک های دلبستگی با افکار خودکشی مورد بررسی قرار نگرفته است، در این تحقیق محقق به دنبال پر کردن این شکاف تحقیقاتی است، همچنین در مدل ارائه شده حاضر، این به عنوان متغیرهای پیش بین اصلی برای افکار خودکشی در نظر گرفته شدند. همچنین با توجه به نقش احساس خودکارآمدی در تعدیل و تنظیم هیجانان فرد، می توان نقش واسطه ای را مانند تحقیقات گذشته در نظر گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش تحقیق، پیمایشی است. همچنین برای جمع آوری اطلاعات از ابزار پرسشنامه استفاده شد. در ضمن مطالعه حاضر همبستگی مبتنی بر روابط ساختاری (معادلات ساختاری براساس لیزرل) است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد شیراز که در مقاطع، کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل اند که براساس آمار کسب شده از آموزش دانشگاه آزاد شیراز معادل ۱۹۶۳۵ نفر می باشد. به منظور تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد و با توجه به محاسبات حجم نمونه ۳۸۰ نفر تعیین گردید. با توجه به اینکه روش مورد استفاده پیمایشی می باشد لذا در این پیمایش طی دو مرحله انتخاب نمونه صورت پذیرفت، بدین صورت که در ابتدا با استفاده از شیوه نمونه گیری تصادفی از بین ۹ دانشکده (۱- دندانپزشکی، ۲- شیمی و مواد، ۳- فنی و مهندسی، ۴- حقوق و علوم انسانی، ۵- علوم، کشاورزی و فناوری های

بازآزمایی با فاصله دو هفته ۵۴/۰ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شده است.

اجرای این پژوهش به طور تقریبی از نیمه اول سال ۱۴۰۱ تا نیمه اول سال ۱۴۰۲ ادامه داشت. ابتدا پس از تایید پروپوزال و اخذ مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه و رایزنی‌های لازم جهت اجرای پژوهش اقدامات لازم انجام شد. روش مطالعه حاضر از حیث روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود همچنین از حیث روش جمع‌آوری داده‌ها، میدانی است. در این پژوهش ابتدا با استفاده از شیوه کتابخانه‌ای، به گردآوری مبانی نظری و ادبیات تحقیق پرداخته شد و پس از تدوین فرضیه‌های پژوهش، هر یک از متغیرهای تحقیق، تبیین گردید. سپس با توجه به متغیرهای تحقیق و به منظور گردآوری اطلاعات به شیوه میدانی و با استفاده از ابزار پرسشنامه، روایی و پایایی پرسشنامه تعیین گردید. بعد از آن پرسشنامه‌ها در اختیار نمونه مورد بررسی قرار گرفته و در انتها، اطلاعات به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

تحلیل آماری داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم افزار Lisrel و SPSS برای محاسبات آماری و جهات تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته‌ها

در راستای توصیف داده‌ها از شاخص‌های پراکندگی و مرکزی، بویژه میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است. مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین متغیر افکار خودکشی در سطح پایین (تقریباً فاقد افکار خودکشی) است. میانگین متغیر تاب‌آوری در حد متوسط به بالا می‌باشد. میانگین متغیر احساس خودکارآمدی در حد متوسط به بالا می‌باشد. میانگین متغیر سبک‌های دل‌بستگی در حد متوسط می‌باشد. میانگین متغیر حساسیت نسبت به طرد در حد متوسط به پایین می‌باشد. بررسی اعتبار و پایایی متغیرهای تحقیق در ادامه ارائه

در سال ۱۹۸۲ توسط شرر و مادوکس ساخته شد و دارای ۱۷ سؤال است. پاسخ‌های این پرسش‌نامه در یک طیف پنج‌گزینه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم = ۳، موافقم = ۴ و کاملاً موافقم = ۵) قرار دارد و از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. سؤالات ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. شرر و مادوکس (۱۹۸۲) معتقدند که این مقیاس سه جنبه از رفتار شامل میل به آغازگری رفتار سؤالات (۱)، ۴، ۱۴ و ۱۵)، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف (۲، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶ و ۱۷) و متفاوت در رویارویی با موانع سؤالات (۳، ۵، ۸، ۹ و ۱۳) را اندازه‌گیری می‌کند. ضریب همسانی درونی این مقیاس برابر با ۰/۸۳ و برای روایی همگرایی، هم بستگی آن با مکان کنترل درونی راتر ($r=0/34$) به دست آمد. اعتبار پرسش‌نامه در پژوهش براتی و بختیاری (۱۳۷۶) به میزان ۰/۷۹ و در پژوهش ملک شاهی و همکاران ۰/۷۳ به دست آمد (غلامی، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شده است.

پرسشنامه افکار خودکشی (BSSI): مقیاس افکار خودکشی بک (۱۹۶۱) یک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی می‌باشد. این پرسشنامه به منظور آشکار سازی و اندازه گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح ریزی برای ارتکاب به خودکشی در طی هفته‌ی گذشته تهیه شده 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. نمره‌گذاری نهایی این آزمون به صورت ۳-۰ فاقد افکار خودکشی، ۱۱-۴ دارای افکار خودکشی کم خطر و ۳۸-۱۲ دارای افکار خودکشی پرخطر است. در مقیاس بک برای شناسایی میزان افکار خودکشی فرم خاصی تهیه نشده است ولیکن از نظر محتوای سؤالات می‌توان خطر خودکشی را به شرح زیر تعیین کرد: داشتن افکار خودکشی، آمادگی جهت خودکشی، قصد اقدام به خودکشی که نمرات (۰-۵) (۶-۱۹) (۲۰-۳۸) را به ترتیب بدست آورده باشد. پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش

گردید:

دارند که معنی دار نیز شده است ($p < 0/05$) و در نتیجه اعتبار تمامی سوالات افکار خودکشی تایید می شود. مقدار پایایی ترکیبی برای مولفه ها حداقل $0/79$ برای مولفه دارای افکار خودکشی پر خطر و حداکثر $0/89$ برای مولفه فاقد افکار خودکشی بدست آمده است. مقدار پایایی ترکیبی برای همه مولفه ها بیشتر از $0/70$ است که این مقادیر پایایی، مقادیر مناسب و مورد تاییدی است و گویای این است که پایایی افکار خودکشی از نظر آماری تایید می شود. میانگین واریانس استخراج شده که اعتبار همگرا را می سنجد حداقل $0/53$ برای مولفه فاقد افکار خودکشی و حداکثر $0/64$ برای مولفه دارای افکار خودکشی پر خطر بدست آمده است. چون مقادیر میانگین واریانس استخراج شده بیشتر از مقدار $0/50$ است می توانیم اعتبار همگرا تمامی مولفه ها و مقیاس افکار خودکشی را تایید کنیم. در مجموع نتایج نشان از تایید اعتبار و پایایی افکار خودکشی دارد.

پس از تخمین پارامترهای مدل، سوالی که تنها از طریق بررسی برازش مدل امکان پذیر است. بنابراین، در تحلیل معادلات ساختاری محقق متعاقب انجام تخمین پارامترها و قبل از تفسیر آن ها باید از برازندگی مدل اطمینان حاصل کند. شاخص های برازش مدل در جدول ۲ بررسی شده است. در مجموع با ارزیابی تمامی شاخص های برازش می توان استنباط کرد که شاخص های برازش بدست آمده در مجموع نشان از برازش قابل قبول و مناسب داده ها با مدل دارد و می توان برازش مدل را با توجه به شاخص های برازش بدست آمده قابل قبول دانست.

در جدول ۳ نتایج آزمون مدل ساختاری گزارش شده است. ضرایب استاندارد شده که شدت تاثیر را نشان می دهند و مقادیر تی و پی که معنی داری اثرات را نشان می دهند گزارش شده است. نتایج آزمون مدلسازی معادلات ساختاری نشان داد که تمامی روابط مدل تایید شده است ($p < 0/05$).

سبک های دلبستگی: جهت بررسی اعتبار و پایایی سبک های دلبستگی از تحلیل عاملی تاییدی مرتبه دوم استفاده شد. این سازه پنهان دارای ۱۸ گویه (متغیر آشکار) و سه مولفه یا عامل است. نتایج نشان داد با توجه به مقدار بارهای عاملی بدست آمده برای تمامی سوالات که بیشتر از $0/40$ است و در سطح معنی داری کمتر از $0/05$ ($p < 0/05$) قرار دارند (تمامی مقادیر t بزرگتر از $1/96$ شده است)، نتیجه می گیریم که اعتبار تمامی سوالات مربوط مولفه ها و در نتیجه اعتبار کل مقیاس تایید می شود. تمامی سوالات بار عاملی بیشتر از $0/40$ دارند که معنی دار نیز شده است ($p < 0/05$) و در نتیجه اعتبار تمامی سوالات سبک های دلبستگی تایید می شود.

احساس خودکارآمدی: جهت بررسی اعتبار و پایایی احساس خودکارآمدی از تحلیل عاملی تاییدی مرتبه دوم استفاده شد. این سازه پنهان دارای ۱۷ گویه (متغیر آشکار) و سه مولفه یا عامل است. نتایج نشان داد با توجه به مقدار بارهای عاملی بدست آمده برای تمامی سوالات که بیشتر از $0/40$ است و در سطح معنی داری کمتر از $0/05$ ($p < 0/05$) قرار دارند (تمامی مقادیر t بزرگتر از $1/96$ شده است)، نتیجه می گیریم که اعتبار تمامی سوالات مربوط مولفه ها و در نتیجه اعتبار کل مقیاس تایید می شود. تمامی سوالات بار عاملی بیشتر از $0/40$ دارند که معنی دار نیز شده است ($p < 0/05$) و در نتیجه اعتبار تمامی سوالات احساس خودکارآمدی تایید می شود.

افکار خودکشی: جهت بررسی اعتبار و پایایی افکار خودکشی از تحلیل عاملی تاییدی مرتبه دوم استفاده شد. این سازه پنهان دارای ۱۹ گویه (متغیر آشکار) و سه مولفه یا عامل است. نتایج نشان داد با توجه به مقدار بارهای عاملی بدست آمده برای تمامی سوالات که بیشتر از $0/40$ است و در سطح معنی داری کمتر از $0/05$ ($p < 0/05$) قرار دارند (تمامی مقادیر t بزرگتر از $1/96$ شده است)، نتیجه می گیریم که اعتبار تمامی سوالات مربوط مولفه ها و در نتیجه اعتبار کل مقیاس تایید می شود. تمامی سوالات بار عاملی بیشتر از $0/40$

جدول ۱- شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرها

متغیرها	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف استاندارد	آزمودنی
افکار خودکشی	۰	۳۸	۵/۴۷	۱/۲۵	۳۸۰
احساس خودکارآمدی	۱۷	۸۵	۶۸/۲۳	۷/۲۸	۳۸۰
سبک‌های دلبستگی	۰	۷۲	۴۱/۹۵	۵/۶۶	۳۸۰

جدول ۲- شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص‌ها	مقدار قابل قبول	نتیجه	تفسیر
GFI (شاخص نیکویی برازش)	بزرگتر از ۰/۹	۰/۹۴	برازش قابل قبول
RMSEA (چندر برآورد واریانس خطای تقریب)	کوچکتر از ۰/۰۸	۰/۰۶۵	برازش قابل قبول
CFI (شاخص برازش تطبیقی)	بزرگتر از ۰/۹	۰/۹۲	برازش قابل قبول
NFI (شاخص برازش هنجار شده)	بزرگتر از ۰/۹	۰/۹۱	برازش قابل قبول
IFI (شاخص برازش افزایشی)	بزرگتر از ۰/۹	۰/۹۷	برازش قابل قبول
AGFI (شاخص برازش تعدیل شده)	بزرگتر از ۰/۵	۰/۷	برازش قابل قبول
PGFI (شاخص نیکویی برازش مقتصد)	بزرگتر از ۰/۵	۰/۶۷	برازش قابل قبول
$\frac{Chi-Square}{df}$ (نسبت کای اسکوئر بر درجه آزادی)	بین ۱ تا ۵	۲/۸۷	برازش قابل قبول

جدول ۳- نتایج آزمون مدل‌سازی معادلات ساختاری (جدول ضرایب)

نوع رابطه	ضریب استاندارد	مقدار t	مقدار p	نتیجه
دلبستگی ایمن بر احساس خودکارآمدی	۰/۶۴	۸/۱۴	p<۰/۰۱	تائید
دلبستگی اجتنابی بر احساس خودکارآمدی	-۰/۵۷	-۷/۳۳	p<۰/۰۱	رد
دلبستگی دوسوگرا بر احساس خودکارآمدی	-۰/۵۹	-۷/۸۸	p<۰/۰۱	رد
دلبستگی ایمن بر احساس افکار خودکشی	-۰/۶۹	-۹/۲۹	p<۰/۰۱	رد
دلبستگی اجتنابی بر احساس افکار خودکشی	۰/۵۲	۸/۱۱	p<۰/۰۱	تائید
دلبستگی دوسوگرا بر احساس افکار خودکشی	۰/۴۶	۹/۶۴	p<۰/۰۱	تائید
خودکارآمدی بر افکار خودکشی	-۰/۵۴	-۵/۶۷	p<۰/۰۱	رد

بحث

و همکاران (۲۰۱۱) (۱۷) و لین (Lin) و همکاران (۲۰۲۱) (۱۸) هم‌سو می‌باشند. در تبیین این یافته باید گفت که خودکارآمدی متغیر شناختی تأثیرگذاری است و در چارچوب نظریه یادگیری اجتماعی منعکس کننده اعتماد فرد به توانایی‌اش در دست‌یابی به نتیجه‌های دلخواه است. از طرف دیگر سبک دلبستگی نشان می‌دهد که کیفیت ارتباط فرد با دیگران چگونه است. افرادی که دلبستگی ایمن دارند، با توجه به تجربه‌های گذشته از روابط، طرح‌واره‌هایی را شکل داده‌اند که دیگران حمایت‌کننده هستند و برای جلب حمایت آن‌ها لازم نیست تلاش‌های افراطی انجام شود. آن‌ها به دیگران اعتماد داشته و به روابط، خوش‌بین هستند. اما افراد دلبسته نایمن دوسوگرا، تجربه‌های ناخوشایندی از

نتایج نشان داد که سبک دلبستگی ایمن تأثیر مستقیم و معنادار بر احساس خودکارآمدی دارد. مقدار ضریب مسیر ۰/۶۴ بدست آمد که نشانگر تأثیر نسبتاً قوی سبک دلبستگی ایمن بر احساس خودکارآمدی است. همچنین یافته‌ها حاکی از آن بود که سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا تأثیر معکوس و معنادار بر احساس خودکارآمدی دارد. مقادیر ضریب مسیر به ترتیب ۰/۵۷- و ۰/۵۹- بدست آمد که نشانگر تأثیر متوسط سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا بر احساس خودکارآمدی است. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات کنستانتینیدیز (Konstantinidis) و همکاران (۲۰۲۲) (۱۶)، سلوکوماران (Seluakumaran)

اداره می شوند سازمان های موفق هستند. پس می توان گفت؛ یکی از عوامل موفقیت سازمان در تحقق اهداف در گرو چگونگی اعمال مدیریت و سبک های رهبری می باشد. مدیر در نقش رهبری سازمان می تواند سبک های متفاوتی را در هدایت نیروی انسانی انتخاب کند و با استفاده از مدیریت دانش و الگوهای رفتاری مناسب در هر سازمان باعث بالارفتن دارایی های دانشی سازمان و همچنین حرکت به سمت عملکرد مطلوب سازمان شود (۱۹). لذا؛ یکی از ابعاد مهم پیاده سازی موفق مدیریت دانش، سبک رهبری حاکم بر سازمان است. رهبری به عنوان شرط اساسی برای توسعه و تشویق اقدامات مدیریت دانش برای اهداف نوآوری در شرکت های تکنولوژی محور می باشد. در حقیقت؛ رهبران، مرکز فرایند خلق فرهنگ ها، سیستم ها و ساختارهایی هستند که خلق، تسهیم و ترویج دانش را پشتیبانی می کنند (۲۰).

نتایج نشان داد که سبک دلبستگی ایمن تاثیر معکوس و معنادار بر افکار خودکشی دارد. مقدار ضریب مسیر $0/69-$ بدست آمد که نشانگر تاثیر نسبتاً قوی سبک دلبستگی ایمن بر احساس خودکارآمدی است. همچنین یافته ها حاکی از آن بود که سبک های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا تاثیر مستقیم و معنادار بر افکار خودکشی دارد. مقادیر ضریب مسیر به ترتیب $0/52$ و $0/46$ بدست آمد که نشانگر تاثیر نسبتاً قوی سبک های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا بر احساس خودکارآمدی است. در تبیین این یافته باید گفت که براساس پژوهش های متعدد نشان داده شده است که بین سبک های دلبستگی تجارب دوران اولیه کودکی و رفتارهای پرخطر در بزرگسالی ارتباط معناداری وجود دارد. یک مطالعه مروری نشان داد که به بررسی رابطه بین سبک های دلبستگی و خودکشی می پرداخت، وجود انگاره پردازی و قصد خودکشی را نتیجه تعامل زیربنایی بین بروز علائم بالینی و حضور طولانی مدت الگوهای ناسازگار دلبستگی دانست و پژوهش های بیشتری را برای مشخص کردن متغیرهای میانجی بین سبک دلبستگی و خودکشی ضروری دانست. در واقع در شرایط سخت روانی فقدان یک چهره دلبستگی واقعی

ترک شدن و طرد شدن دارند. آن ها برای این که افراد مهم زندگی شان را در کنار خود نگه دارند همه تلاش خود را به کار می گیرند. آن ها تصور می کنند که لایق حمایت نیستند و برای جلب حمایت افراد مهم زندگی شان نیاز به ابزارهای رفتاری دارند و اغلب روابط پرتنش را تجربه می کنند؛ زیرا الگوی رفتاری آن ها خشم و در عین حال چسبندگی به دیگران است. افراد دوسوگرا، خودپنداره ضعیف و ارتباطات آشفته داشته و یک عشق و سوا سی همراه با افکار منفی دارند و در این افکار و احساسات منفی غوطه ور می شوند و در نتیجه فاقد مهارت هایی برای مقابله با حوادث هستند. در حالی که افراد دلبسته اجتنابی معمولاً برای پرهیز از تنش از نزدیک شدن به دیگران اجتناب می کنند، ارتباطات کمی دارند و اصلاً وارد رابطه نمی شوند، فاصله می گیرند و درگیری فکری در روابط نیست و کمتر درگیر فرآیند آشفته می شوند. همچنین دلبستگی و عملکرد خانواده، نقش جدایی ناپذیری در کمک به فرد برای برخورد با چالش ها دارد (۱۷).

در تبیین نتایج این تحقیق می توان این گونه گفت که رهبری خدمتگزار مفهوم و تمرینی از رهبری است که رهبر، ارزش ها و توسعه و مصلحت افراد را مدنظر قرار می دهد. اگر قرار است جامعه ی بهتری شکل گیرد تا شرایط افراد جامعه فراهم شود، موثرترین و حرفه ای ترین راه که در عین حال نظم اجتماعی نیز حفظ شود این است که، عملکرد سازمان ها تا حد ممکن به وسیله نیروهای جدید و داوطلب، یعنی افراد متعهد و خدمتگزار بهبود یابد (۹). رهبر خدمتگزار رهبری است که در ابتدا خدمتگزار افراد باشد و منافع دیگران را در اولویت قرار دهد. رهبرانی که سبک رهبری خدمتگزار را در سازمان خود اعمال می کنند بیشتر قابل اعتمادند. رهبران خدمتگزار، رهبرانی هستند که خدمت رسانی به پیروان، برآوردن نیازهای آنها و همچنین، توسعه و پرورش پیروان خود را در اولویت نخست قرار می دهند و توانمندسازی، اعتماد متقابل، روحیه همکاری، استفاده اخلاقی از قدرت و ارزش خدمت رسانی به پیروان را به هر چیز دیگری در سازمان ترجیح می دهند (۱۵). در واقع؛ سازمان هایی که با رهبران خدمتگزار

خودکارآمدی پایین، افراد ممکن است زودتر از موعد به تلاش‌های مقابله‌ای خود پایان دهند و در عوض به فکر چگونگی فرار از موقعیت ناراحت‌کننده باشند (۱۷). خودکارآمدی منجر به تلاش و استقامت بیشتر با موانع و مشکلات می‌شود. همچنین خودکارآمدی از طریق هدف‌گذاری بر انگیزش تأثیر می‌گذارد. در صورتی که فرد در زمینه‌ای خاص احساس کارآمدی بالایی داشته باشد، اهداف بالاتری را برای خود تعیین می‌کند، کمتر از شکست می‌ترسد و در صورت ناموفق بودن استراتژی‌های قدیمی، استراتژی‌های جدیدی را می‌یابد. اما در صورت پائین بودن احساس کارآمدی، فرد یا به طور کامل از تکلیف اجتناب می‌کند. یا در صورت برخورد با مشکلات به سرعت صحنه را خالی می‌کند (۲۱).

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که افزایش سبک‌های دل‌بستگی می‌تواند راهکاری جهت افزایش احساس خودکارآمدی اهمیت دارد لذا می‌توان به راه حلی جهت کاهش افکار خودکشی معرف کرد. **پیشنهادها:** پیشنهاد می‌شود در مانگران و متخصصان حوزه سلامت از نتایج این پژوهش علاوه بر پیشگیری به عنوان یک مداخله درمانی جهت ممانعت از ظهور رفتارهای بدتنظیمی چون خودکشی بهره‌جویند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود تا متخصصان حوزه سلامت به جهت اولویت‌بندی و انتخاب نوع روش درمانی جهت افراد دارای افکار خودکشی و نیز صرفه‌جویی در زمان و هزینه و رسیدن به حداکثر بهره‌درمانی از روش‌های آموزش مهارت‌های خودکارآمدی و تاب‌آوری استفاده نمایند. در این مطالعه، آزمودنی‌ها مورد مصاحبه و ارزیابی بالینی قرار نگرفتند و برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای خودگزارشی استفاده شده است. بنابراین، نتایج پژوهش حاضر همچون بسیاری از پژوهش‌های دیگر به دلیل استفاده از پرسشنامه و ابزارهای خودگزارشی، ممکن است به جای رفتار واقعی، شرکت‌کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی مربوط به عدم کفایت فردی ترغیب

یا بازنمایی آن (مانند آنچه در سبک‌های دل‌بستگی نایمن دیده می‌شود) به شدت احساسات می‌افزاید و به این ترتیب منجر به نیاز بیشتر به تنظیم هیجانات می‌شود (۱۵).

نتایج نشان داد که احساس خودکارآمدی تأثیر معکوس و معنادار بر افکار خودکشی دارد. مقدار ضریب مسیر $0/54-$ بدست آمد که نشانگر تأثیر متوسط احساس خودکارآمدی بر افکار خودکشی است. در تبیین این یافته باید گفت که خودکارآمدی از جمله ویژگی‌های شناختی سازگار است که جزو عوامل مهم در محافظت از افکار خودکشی محسوب می‌شوند و تأثیرات قابل توجهی بر ادراک استرس و مکانیسم‌های مقابله‌ای در زمینه‌های پزشکی روان‌شناختی و فیزیکی دارند همچنین خودکارآمدی تأثیر قابل توجهی بر سبک رفتاری، تلاش و تداوم فرد دارد (۲۱). افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند معمولاً احساس ناتوانی می‌کنند، برخلاف افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند که در موقعیت‌های استرس‌زا کنترل‌تر و کمتر مورد تهدید قرار می‌گیرند بنابراین فردی که دارای افکار خودکشی است احتمالاً از احساس خودکارآمدی کمتری برخوردار است. خودکارآمدی، که به عنوان درک فرد از توانایی موفقیت در موقعیت‌ها یا رفتارهای خاص تعریف می‌شود و یک عامل بالقوه است که ممکن است خطر رفتار خودکشی را کاهش دهد. خودکارآمدی می‌تواند بر استفاده فرد از رفتارهای مقابله‌ای و همچنین تداوم مقابله در مواجهه با موقعیت‌های دشوار تأثیر بگذارد و مشخص شده است که پیش‌بینی‌کننده بسیاری از رفتارهای مرتبط با سلامت است (۱۶). موفقیت مکرر در غلبه بر چالش‌ها می‌تواند خودکارآمدی را تقویت کند و منجر به افزایش پشتکار خودانگیخته برای غلبه بر چالش‌های آینده شود. به طور مشابه، شکست‌های متعدد می‌تواند خودکارآمدی را کاهش دهد و افراد را به ارزیابی منفی خود و درک چالش‌ها به عنوان دشوارتر سوق دهد. افرادی که باور ندارند اقداماتشان نتایج مطلوب را به همراه خواهد داشت و بنابراین خودکارآمدی پایینی دارند، انگیزه کمی برای پافشاری در اعمال خود به منظور غلبه بر چالش دارند. در نتیجه

2017;14(2):129-133.

15. Salter SM, Karia A, Sanfilippo FM, Clifford RM. Effectiveness of E-learning in pharmacy education. *Am J Pharm Educ.* 2014;78(4):83.

16. Konstantinidis K, Apostolakis I, Karaiskos P. A narrative review of e-learning in professional education of healthcare professionals in medical imaging and radiation therapy. *Radiography (Lond).* 2022;28(2):565-570.

17. Seluakumaran K, Jusof FF, Ismail R, Husain R. Integrating an open-source course management system (Moodle) into the teaching of a first-year medical physiology course: a case study. *Adv Physiol Educ.* 2011;35(4):369-77.

18. Lin IC, Lee A, Mauch JT. Does E-learning Improve Plastic Surgery Education?: A Systematic Review of Asynchronous Resources. *Ann Plast Surg.* 2021;87(1s Suppl 1):S40-S51.

19. Sayiner AA, Ergönül E. E-learning in clinical microbiology and infectious diseases. *Clin Microbiol Infect.* 2021;27(11):1589-1594.

20. Walsh S, De Villiers MR, Golakai VK. Introducing an E-learning Solution for Medical Education in Liberia. *Ann Glob Health.* 2018;84(1):190-197.

21. Beniczky S, Blümcke I, Rampp S, Shisler P, Biesel E, Wiebe S. e-learning comes of age: Web-based education provided by the International League Against Epilepsy. *Epileptic Disord.* 2020;22(3):237-244.

کرده باشد. در نتیجه باید در استفاده از تفسیر داده‌های پژوهشی احتیاط کرد

References

1. Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *J Adv Res.* 2020;24:91-8.

2. Sinclair P, Kable A, Levett-Jones T. The effectiveness of internet-based e-learning on clinician behavior and patient outcomes: a systematic review protocol. *JBIM Database System Rev Implement Rep.* 2015;13(1):52-64.

3. Tarpada SP, Hsueh WD, Gibber MJ. Resident and student education in otolaryngology: A 10-year update on e-learning. *Laryngoscope.* 2017;127(7):E219-E224.

4. Aloia L, Vaporciyan AA. E-Learning Trends and How to Apply Them to Thoracic Surgery Education. *Thorac Surg Clin.* 2019;29(3):285-290.

5. Baral G, Baral RS. E-learning: a Modality of Medical Education in the Period of Crisis. *J Nepal Health Res Counc.* 2021;18(4):776-778.

6. Walsh K. E-learning for medical education: reflections of learners on patients. *Ulster Med J.* 2018;87(1):46-48.

7. Sajeve M. E-learning: Web-based education. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2006;19(6):645-9.

8. Bell BS, Federman JE. E-Learning in postsecondary education. *Future Child.* 2013;23(1):165-85.

9. Fitzgerald DA, Scott KM, Ryan MS. Blended and e-learning in pediatric education: harnessing lessons learned from the COVID-19 pandemic. *Eur J Pediatr.* 2022;181(2):447-452.

10. Shinohara E, Ohashi Y, Hada A, Usui Y. Effects of 1-day e-learning education on perinatal psychological support skills among midwives and perinatal healthcare workers in Japan: a randomised controlled study. *BMC Psychol.* 2022;10(1):133.

11. Sharma P, Rani MU. Effect of Digital Nutrition Education Intervention on the Nutritional Knowledge Levels of Information Technology Professionals. *Ecol Food Nutr.* 2016;55(5):442-55.

12. Lewis KO, Cidon MJ, Seto TL, Chen H, Mahan JD. Leveraging e-learning in medical education. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2014;44(6):150-63.

13. Morente L, Morales-Asencio JM, Veredas FJ. Effectiveness of an e-learning tool for education on pressure ulcer evaluation. *J Clin Nurs.* 2014;23(13-14):2043-52.

14. Isaacs AN, Nisly S, Walton A. Student-generated e-learning for clinical education. *Clin Teach.*