مجلـه‌ی مـراقبـت اورژانـس
دوره‌ی ۱، شماره‌ی ۲، تابستان ۹۶ ، صفحات ۵۶ تا ۶۶

پیش‌بینی گرایش به خودکشی در دانش آموزان بر اساس الگوها و مرزهای ارتباطی خانواده

احمدرضا کیانی چلمردی[1*]، پژمان هنرمند قوجه بگلو[2]، سعید خاکدال قوجه بگلو[3]

[*] **نویسنده‌ی مسئول**: اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی a.kiani@uma.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: *نوجوانی با تغییرات سریع، نظیر تغییر در ساخت و روابط خانوادگی، ترک خانواده، افزایش مشکلات اجتماعی و تحصیلی همراه است و به همین دلیل، خودکشی در این سن نسبت به سنین دیگر از بالاترین شیوع برخوردار است. هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی گرایش به خودکشی بر اساس الگوها و مرزهای ارتباطی در دانش‌آموزان بود.*

روش بررسی: *پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان مدارس دورهٔ دوم متوسطهٔ شهر اردبیل مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۳۲ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند که پرسشنامه‌ی ۴۰۰ دانش‌آموز قابل تحلیل بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم کوتاه مقیاس الگوهای ارتباطی خانواده، پرسشنامهٔ تجدیدنظر شدهٔ خودکشی، و مقیاس مرزهای ارتباطی خانواده استفاده شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و نرم افزار SPSS-23 تحلیل شدند.*

یافته‌ها: *بین الگوهای ارتباطی خانواده با میانگین (انحراف معیار) ۳۷/۱ (۵/۹) و از مرزهای ارتباطی، مرز بهنجار با میانگین (انحراف معیار) ۱۱/۱ (۲/۸)، به ترتیب با (r=-۰/۳۱) و (r=-۰/۲۳) با گرایش به خودکشی با میانگین (انحراف معیار) ۷/۷ (۴/۸) همبستگی منفی معنی‌داری نشان داد (P<۰/۰۱). همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون آشکار کرد که ۴۴ درصد از کل واریانس گرایش به خودکشی در دانش‌آموزان بر اساس الگوهای ارتباطی و مرزهای ارتباطی قابل پیش‌بینی است (P<۰/۰۱).*

نتیجه‌گیری: *به نظر می‌رسد الگوها و مرزهای ارتباطی خانواده تا حدود متوسطی قادر به پیش‌بینی و تبیین گرایش به خودکشی می‌باشند و می‌توانند آن را پیش‌بینی کنند.*

واژگان‌کلیدی: الگوهای ارتباطی خانواده، مرزهای ارتباطی خانواده، خودکشی، دانش‌آموزان

مقدمه

نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین دوران رشدی است و برخی از محققـان پیشنهـاد کرده‌انـد کـه سبب‌شناسـی خودکـشی در نوجوانـان به دلیـل این کـه این مرحله از زندگی با تغییرات سریع؛ نظیر تغییر در ساخت خانوادگی، ترک خانواده، افزایش دسترسی به مواد و الکل، مشکلات اجتماعی، مالی و تحصیلی همراه هست، از سایـر سنین بیشتـر اسـت (۱)، به طـوری که خودکشی دومین عامل مرگ و میر در بین نوجوانان و جوانان بین ۱۵ تا ۲۹ سالگی است (۲). هر سال تقریباً یک میلیون نفر در سـرتاسـر جهان بر اثـر خودکشـی می‌میرند که باعث شده است خودکشی به عنوان یک فوریت مهم پزشکی در بیاید (۳). برآورد شده که میزان خودکشی‌های واقعی ۱۰ تا ۲۰ برابر این رقم می‌باشـد که از این بین نوجوانان و جوانـان بین ۱۵ تا ۲۹ سالگـی بیشترین آسیب‌پذیری را دارند (۱). سه نوع افکار و اعمال خودکشی غیرکشنده که در پیش‌بینی متعاقب رفتـار خودکشـی مهم‌تریـن نقش را دارند شامـل ۱) افکار خودکشـی؛ شامل داشتـن تفکراتی مستمـر و جـدی مبنی بـر کشتن خود ۲) برنامهٔ خودکشی؛ حاوی فرمول‌بندی شیوه و

۱- دکتری مشاوره خانواده، استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۳- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

[Downloaded from ijec.ir on 2026-10-10]

سبک خودکشی و ۳) تلاش برای خودکشی؛ مشتمل بر رفتارهای خود آسیب‌زننده به نیت مرگ می‌باشند (۴). خودکشی یک رفتار چند بعدی است که در نتیجهٔ عوامل مختلف از جمله پیشینهٔ خانوادگی، درگیری خانوادگی، سوء مصرف مواد و الکل، ناامیدی، عوامل زیست عصبی (سطح پایین سروتونین) و زندگی پر استرس بروز پیدا می‌کند و به شکل رفتاری عامدانه و از روی قصد برای خاتمه دادن به زندگی خود تعریف می‌شود (۵).

یکی از فاکتورهای مهم در خودکشی، خانواده و روابط و مشکلات موجود در خانواده می‌باشد (۲). مرزهای نقش جنسیتی زن و مرد تغییر کرده و این نقش در مردان بیشتر خطرناک و محدودکننده است، نوع مرزها در روابط بین اعضای خانواده تأثیر دارند و عملکرد ایده‌آل خانواده زمانی رخ می‌دهد که مرزها واضح هستند و بین استقلال و اتحاد تعادل برقرار باشد. مرزها باید به اندازه کافی قوی باشند تا از رشد سالم سیستم حمایت کنند. از دیدگاه خانواده درمانی ساختاری که مبتنی بر نظریه سیستم‌ها می‌باشد، مرزها خطوط نامرئی هستند که افراد یا زیر منظومه‌ها را از نظر روانی از هم جدا می‌کنند و منجر به تشکیل زیر سیستم‌های خانواده می‌شوند. مرزهای درون خانواده از لحاظ انعطاف‌پذیری یا نفوذپذیری با یکدیگر متفاوت هستند. بر طبق دیدگاه خانواده درمانی ساختاری، مرزها به سه شکل گسسته، درهم تنیده و بهنجار هستند، در مرزهای گسسته یا خشک، ساختارِ سالم، نظم یا قدرت دیده نمی‌شود، پیوند بین اعضای خانواده ضعیف است (۶). اعضای خانواده‌های با مرز گسسته، ممکن است مستقلانه عمل کنند، اما گرفتار احساس استقلال مسخ شده‌اند و از فقدان حس وفاداری و تعلق و قابلیت بهم وابستگی و طلب حمایت مورد نیاز رنج می‌برند. در این خانواده‌ها روابط بین افراد بسیار خشک و سخت است و رفتارهای اعضا برهم تأثیر کمی دارد. مرزهای درهم تنیده شدیداً گنگ و نامتمایز هستند، بنابراین به سادگی از سوی سایر اعضای خانواده مورد تجاوز قرار می‌گیرند و مرزهای هر خرده نظام در خانواده‌های به هم‌تنیده، در حدی ناچیز تفکیک شده است و به سادگی می‌توان از آن عبور کرد (۷).

مطالعات نشان داده است در خانواده‌هایی که یک عضو بیمار وجود دارد، الگوهای ارتباط، خشک‌تر، و نامنعطف‌تر است. در خانواده‌هایی که بن بست مضاعف وجود دارد، ارتباط دارای چند سطح است؛ آنچه آشکارا در یک سطح از فرد خواسته می‌شود و در سطح دیگری به صورت پنهان نفی یا نقض می‌شود و فرد در تنگنا یا بن‌بست قرار می‌گیرد (۸). هربا (Herba) و همکاران نشان دادند که در خانواده‌هایی که والدین سبک‌های طرد کننده دارند، فرزندان بیشتر به خودکشی فکر می‌کنند (۹). Kim و Lee می‌نویسند که روابط ضعیف و ناکارآمد بین والدین و کودکان باعث می‌شود که فرزندان از استرس تحصیلی در رنج باشند و احساس کنند که از نظر اجتماعی مورد حمایت نیستند و در مواقع مشکلات، احساس تنهایی کنند (۱۰). ضمناً چنین روابط ضعیفی بر عزت نفس فرزندان تاثیر منفی می‌گذارد (۱۱). بعضی مطالعات نشان داده‌اند که وقتی والدین مراقبت، توجه، همدلی و حمایت را برای فرزندان فراهم می‌آورند، فرزندان نیز عزت نفس بالاتری از خود نشان می‌دهند (۱۲). روابط همخوان بین والدین و فرزندان باعث تقویت و اعتماد به نفس در کودکان در مواجهه با چالش‌های زندگی و مشکلات می‌شود و باعث بالا رفتن خودکارآمدی فرزندان می‌شود (۱۳). کیفیت روابط والد نوجوان با پیامدهای مثبت و منفی در دوران نوجوانی همراه است که شامل شایستگی اجتماعی، ارزش‌های مثبت، افسردگی و پرخاشگری می‌شود (۱۴).

الگوی ارتباط والدین با فرزندان می‌تواند باعث ایجاد چند حس در نوجوان شود: حس اهمیت داشتن، حس سربار بودن برای خانواده و حس تعلق‌پذیری. اهمیت داشتن شامل سه خرده مقیاس آگاهی، اهمیت و اتکاء می‌باشد که ادارک فرد را از اهمیت داشتن او برای دیگران نشان می‌دهد، وقتی والدین

[Downloaded from ijec.ir on 2026-10-10]

به فرزند توجه نداشته باشند و با وی همدلی نکنند و به وجود وی در خانواده اهمیتی قائل نشوند، ادراک سربار بودن به فرد دست می‌دهد یعنی وجود فرد باری بر دوش خانواده، دوستان و جامعه است. این نکته، این ایده را پیش می‌آورد که «مرگ من بهتر از زنده بودن من برای خانواده است» و این ادراک پیش‌بین قدرتمندی برای تلاش برای خودکشی و ایده‌پردازی خودکشی است و در مقابل، احتمال تفکر خودکشی در افرادی که حس شدید اهمیت داشتن به دیگران در زندگی خود دارند، به صورت چشم‌گیری کاهش می‌یابد (۱۵،۱۶).

از ابعاد الگوهای ارتباطی، شامل انسجام و ابرازگری خانواده می‌باشد. انسجام خانواده به صورت نوعی پیوند هیجانی تعریف شده که اعضا خانواده نسبت به همدیگر دارند و عملکرد بهینه نیازمند سطح متعادلی از انسجام و انعطاف پذیری در خانواده است. Koutra و همکاران نشان دادند که اختلال در انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده باعث بیماری‌های روانی می‌شود (۱۷). ابرازگری هیجانی در بافت خانواده از اهمیت بالایی برخوردار است، به طوری که باعث تسهیل شایستگی فرزندان و باعث الگوگیری اجتماعی کودکان می‌شود، اطلاعاتی در مورد قواعد ابراز هیجانی فراهم می‌آورد و به صورت یک بافت اولیه عمل می‌کند که در آن دیگر رفتارهای اجتماعی شدن هیجانی نیز رخ می‌دهد (۱۸).

آمار خودکشی در ایران از ۶/۶ نفر در سال ۲۰۰۰ به ۹/۹ نفر در سال ۲۰۱۷ افزایش یافته و به ازای هر خودکشی موفق،۲۰ تا ۲۵ نفر اقدام به خودکشی صورت می‌گیرد و برآوردهای محافظه کارانه نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۶، ۱۹۸۰۰۰ نفر در ایران مرتکب خودکشی شده‌اند (۱۹). از آنجایی که، الگوها و مرزها و روابط در خانواده یکی از مهم‌ترین عوامل اثرگذار در خودکشی است (۲۰) و توجه چندانی به الگوها و مرزهای خانوادگی اثرگذار در خودکشی نشده است، این مطالعه با هدف پیش‌بینی گرایش به خودکشی بر اساس الگوها و مرزهای ارتباطی در دانش‌آموزان طراحی و به انجام رسید.

روش بررسی

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. در این پژوهش متغیرهای الگوهای ارتباطی و مرزهای ارتباطی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و متغیر گرایش به خودکشی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. جامعه آماری کلیه‌ی دانش آموزان متوسط دوره‌ی دوم آموزش و پرورش ناحیه یک شهر اردبیل (۱۲۳۸۷ نفر، اداره آماری آموزش و پرورش شهر اردبیل)، در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس و بر اساس فرمول کوکران و با خطای معیار z=۱/۹۶ و درجه اطمینان d=۰/۰۵ به حجم ۳۷۳ نفر برآورد شد، به منظور برآورد دقیق‌تر و احتمال ریزش، تعداد ۴۳۲ دانش‌آموز وارد مطالعه شدند. از تعداد کل پرسشنامه‌های به دست آمده، تعداد ۳۲ پرسشنامه به دلیل مخدوش بودن از تحلیل خارج شده و در نهایت ۴۰۰ نفر از دانش‌آموزان در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند.

معیارهای انتخاب نمونه عبارت بودند از: نبود اختلالات شخصیت و انواع سایکوز، نبود مشکلات مغز و اعصاب (مانند صرع، ضربه منجر به عوارض شناختی به سر و...)، نبود مشکلات جسمی حاد (سرطان، معلولیت شدید، مشکلات قلبی شدید، هموفیلی)، شرکت‌کنندگان در این پژوهش خاصه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه که در حین تحصیل بودند را شامل می‌شود. در قید حیات بودن هر دو والد و زندگی با هر دو والد نیز جزو ملاک‌های ورود به پژوهش بود. سپس، بعد از توضیح هدف از این پژوهش و جلب رضایت آگاهانه و اظهار محرمانه بودن نتایج از آزمودنی‌ها خواسته شد که پرسشنامه را تکمیل نموده و به پژوهشگر بازگردانند. با توجه

[Downloaded from ijec.ir on 2026-10-10]

به اینکه روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت در دسترس بود، با همکاری مرکز آموزش و پرورش ناحیهٔ یک شهر اردبیل و با توضیح در مورد هدف از این پژوهش، اجرای کار برای پژوهشگران ممکن گردید. رضایت آگاهانه و هماهنگی با مدرسه، اصول اخلاق پژوهش نیز رعایت گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های زیر بود:

۱. فرم کوتاه مقیاس الگوهای ارتباطی خانواده ((BFRS Brief Family Relationship Scale): مقیاس کوتاه روابط خانواده بر گرفته شده از پرسشنامهٔ ۲۷ گویه‌ای بعد ارتباط مقیاس محیط خانوادهٔ Moos & Moos می‌باشد (۲۱). شامل خرده مقیاس‌های انسجام، ابرازگری و تعارض (هر کدام ۹ سوال) می‌شود. این خرده مقیاس‌ها به اندازه‌گیری حمایت، ابرازگری عقاید و تعارض خشم در خانواده می‌پردازد. فرم کوتاه شامل ۱۶ سوال می‌شود که هفت سوال اول انسجام، سه سوال بعدی ابرازگری و شش سوال آخر تعارض در خانواده را می‌سنجد. نمره‌گذاری سوالات ۱۱ تا ۱۶ نیز به صورت معکوس می‌باشد. طیف نمره به صورت لیکرتی سه درجه‌ای می‌شود (اصلاً: صفر، تا حدودی: یک و زیاد: دو). یافته‌های Fok و همکاران نشان داد که مقیاس از همسانی درونی قابل پذیرشی برخوردار است (۲۲). به طوری که برای انسجام (α=۰/۸۳، SD=۲/۷۰، M=۱۵/۷۳) و تعارض (α=۰/۸۰، SD=۲/۵۱، M=۱۳/۰۶) و برای کل مقیاس (α =۰/۸۸ ، SD=۵/۵۳، M=۳۴/۷۶) همسانی بالا بوده، اما برای ابرازگری (α=۰/۶۵، SD=۱/۴۷، M=۵/۹۷) ضعیف‌تر بوده است. روایی همگرای BFRS با ابزار دلیل برای زندگی (Reasons For Life Scale) نیز مطلوب گزارش شده است (p<۰/۰۱، r=۰/۴۸). در پژوهش کیانی و همکاران (۲۳) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های انسجام، ابرازگری و تعارض به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸ و ۰/۷۷ حاصل شد که مقادیر قابل قبولی بوده و حکایت از همسانی درونی بسیار مطلوب سوالات این مقیاس و خرده مقیاس‌های آن دارند.

۲. پرسشنامهٔ تجدیدنظر شدهٔ خودکشی ((SBQ-R Suicide Behavior Questionnaire-Revised): پرکاربردترین مقیاس خودکشی می‌باشد که از چهار سوال تشکیل شده است که هر گویه ابعاد مختلفی از قابلیت فرد برای خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. گویه اول افکار و اقدام به خودکشی، گویه دوم فروانی افکار خودکشی را طی سال گذشته، گویه سوم در بردارندهٔ تبادل نیت خودکشی است و گویه چهارم احتمال اقدام به خودکشی را در آینده مورد سنجش قرار می‌دهد. نقطه برش نمرهٔ کلی این آزمون هفت برای جمعیت عادی و هشت برای بیماران بالینی است. همین طور نقطه برش سوال اول دو می‌باشد. طراحان این مقیاس گزارش کرده‌اند که این ابزار دارای اعتبار درونی، پایایی خوب و همین‌طور توانایی تمیز گروه دارای تمایلات خودکشی از گروه غیرخودکشی گرایانه است (۲۴). در مطالعهٔ رشید و همکاران (۲۵)، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۸۰/۳ درصد گزارش شده است.

۳. مقیاس مرزهای ارتباطی خانواده ((Family Relationship Boundary Questionnaire (FRBQ): مقیاس مرزهای ارتباطی توسط کیانی و همکاران (۱۳۹۵) و برای سنجش سه مرز ارتباطی خانواده شامل ۱- مرز درهم تنیده، ۲- مرز بهنجار و ۳- مرز گسسته در خانواده تهیه شده است. در این پرسشنامه تعداد ۹ سوال برای اندازه‌گیری مرزهای خانواده طراحی شده است. مؤلفه مرزهای بهنجار مبتنی بر گویه‌های (۲۱،۲۷،۲۸)، مؤلفه مرزهای بهم تنیده شامل گویه‌های (۴،۱۸،۱۹) و مؤلفه مرزهای گسسته شامل گویه‌های (۱۰،۱۱،۲۲) می‌باشند. پایایی به روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۶۰ و پایایی مرکب نیز بیشتر از ۰/۷۰ گزارش شد. نمره‌گذاری برای هر کدام از سه مولفه به صورت

[Downloaded from ijec.ir on 2026-10-10]

جدا می‌باشد و آزمون دارای نمرهٔ کل نمی‌باشد، چون خرده مقیاس‌ها با همدیگر همخوان نمی‌باشند. شاخص‌های نیکوئی برازش الگوی مرزهای ارتباطی خانواده و شاخص تعدیل شده نیکویی برازش به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۹۲ گزارش شده است. پایایی به روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۶۰ و پایایی مرکب نیز بیشتر از ۰/۷۰ گزارش شد. در پژوهش اصلی، حداقل نمره ۱۵، حداکثر نمره ۴۴ و میانگین ۳۱/۱۲ بوده است (۲۳).

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، به منظور بررسی فرضیه‌ها و سوالات پژوهش، علاوه بر استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (مانند یافته‌های دموگرافیک میانگین و انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی، از ضرایب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. برای پیش‌بینی خودکشی بر اساس ارتباط خانواده و مرزهای ارتباطی خانواده از تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده شد. در این پژوهش، مقیاس خودکشی به عنوان متغیر ملاک و مقیاس مرزهای ارتباطی خانواده و الگوهای ارتباطی خانواده به عنوان متغیر پیش‌بین در نظر گرفته شدند. تحلیل داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS-23 انجام گرفت.

یافته‌ها

ویژگی‌های بارز شرکت کنندگان به شرح زیر بود: از کل تعداد نمونه‌های پژوهش، ۲۱۸ نفر (۵۴/۵ درصد) پسر و ۱۸۲ نفر (۴۵/۵ درصد) دختر بودند. در بعد پایه‌ی تحصیلی، هفت نفر (۱/۸ درصد) پایه‌ی اول، شش نفر (۱/۵ درصد) پایه‌ی دوم، ۱۵۷ نفر (۳۹/۳ درصد) پایه‌ی سوم، ۲۳۰ نفر (۵۷/۵ درصد) پایه‌ی چهارم بودند. در بعد رشته‌ی تحصیلی، ۸۷ نفر (۲۱/۸ درصد) رشته‌ی ریاضی، ۲۱۰ نفر (۵۲/۵ درصد) رشته‌ی تجربی، ۷۴ نفر (۱۸/۵ درصد) رشته‌ی انسانی و ۲۹ نفر (۷/۲ درصد) رشته‌ی فنی و حرفه‌ای بودند.

***جدول ۱:* شاخص‌های توصیفی میانگین (انحراف معیار) و ضرایب همبستگی مرزهای ارتباطی و الگوهای ارتباطی خانواده با گرایش به خودکشی در دانش‌آموزان**

متغیرها	میانگین (انحراف معیار)	انسجام	ابرازگری	تعارض	ارتباط خانواده	مرز بهنجار	مرز بهم تنیده	مرز گسسته	خودکشی
۱. انسجام	(۳/۱)۱۷/۴	۱							
۲. ابرازگری	(۱/۴)۶/۸	۰/۴۸**	۱						
۳. تعارض	(۲/۹)۱۲/۹	۰/۵۱**	۰/۱۵**	۱					
۴. ارتباط خانواده	(۵/۹)۳۷/۱	۰/۸۹**	۰/۵۶**	۰/۸۰**	۱				
۵. مرز بهنجار	(۲/۸)۱۱/۱	۰/۷۰**	۰/۵۰**	۰/۴۹**	۰/۷۳**	۱			
۶. مرز بهم تنیده	(۲/۶)۱۱/۴	۰/۵۱**	۰/۳۲**	۰/۳۵**	۰/۵۲**	۰/۶۴**	۱		
۷. مرز گسسته	(۳/۴)۱۰/۰	-۰/۳۳**	-۰/۲۲**	-۰/۲۴**	۰/۳۴**	۰/۳۴**	۰/۲۸**	۱	
۸. خودکشی	(۴/۸)۷/۷	-۰/۳۱**	-۰/۱۱	۰/۲۶**	-۰/۳۱**	-۰/۲۳**	-۰/۲۰	۰/۱۵	۱

در جدول ۱ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل نمرات میانگین (انحراف معیار) و میزان همبستگی متغیرهای پژوهش با خودکشی را نشان می‌دهد. بین انسجام خانواده با خودکشی ($p<۰/۰۱$، $r=-۰/۳۱$)، بین ابرازگری با خودکشی

[Downloaded from ijec.ir on 2026-10-10]

(r=-۰/۱۱،p<۰/۰۵)، بین تعارض با خودکشی (p<۰/۰۱، r=۰/۲۶)، بین ارتباط خانواده با خودکشی (p<۰/۰۱، r=-۰/۳۱)، بین مرز ارتباطی بهنجار با خودکشی (p<۰/۰۱، r=-۰/۲۳) و بین مرز ارتباطی بهم‌تنیده با خودکشی (p<۰/۰۱، r=-۰/۲۰) رابطهٔ منفی معنی‌داری وجود داشت و بین مرز ارتباطی گسسته با خودکشی (p<۰/۰۵، r=۰/۱۵)، رابطه مثبت معنی‌داری وجود داشت. بیشترین میانگین (انحراف معیار) متغیرهای پژوهش مربوط به ارتباط خانواده با ۳۷/۱ (۵/۹) بوده و کمترین میانگین (انحراف معیار) مربوط به ابرازگری هیجانی با ۶/۸ (۱/۴) بود.

جدول ۲: ضرایب بتا و آزمون معناداری T برای متغیرهای پیش‌بین

پیش‌بینی کننده‌ها	B	انحراف استاندارد	Beta	آماره t	معناداری
انسجام	-۰/۴۰	۰/۱۱	-۰/۱۵	-۳/۴۹	۰/۰۰۱
ابرازگری	۰/۱۲۷	۰/۲۰	۰/۰۴	۰/۶۴	۰/۵۲
تعارض	۰/۲۳	۰/۰۹	۰/۱۴	۲/۳۹	۰/۰۲
ارتباط خانواده	-۰/۲۶	۰/۰۴	-۰/۳۱	-۶/۵۹	۰/۰۰۱
مرز بهنجار	-۰/۱۸	۰/۱۴	-۰/۱۱	-۱/۱۳	۰/۰۲
مرز بهم تنیده	-۰/۱۰	۰/۱۲	-۰/۰۶	-۰/۸۸	۰/۳۸
مرزگسسته	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۷	۱/۳۱	۰/۱۹
		Sig=۰/۰۰۱	F=۵۲/۲۲	R^2=۰/۴۴	R=۰/۶۶

جدول ۲ نشان می‌دهد، تقریباً ۰/۴۴ درصد (R^2=۰/۴۴) از واریانس متغیر خودکشی براساس متغیرهای انسجام، ابرازگری، تعارض، ارتباط خانواده، مرز ارتباطی بهنجار، مرز ارتباطی بهم‌تنیده و مرز ارتباطی گسسته قابل پیش‌بینی است. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر خودکشی بر اساس متغیرهای انسجام، ابرازگری، تعارض، ارتباط خانواده، مرز ارتباطی بهنجار، مرز ارتباط تنیده و مرز ارتباطی گسسته معنادار بود. متغیر انسجام با بتای ۰/۱۵-، تعارض با بتای ۰/۱۴، ارتباط خانواده با بتای ۰/۳۱- و مرز ارتباطی بهنجار با بتای ۰/۱۱- به طور معناداری قدرت پیش‌بینی خودکشی را داشتند. اما سایر متغیرها توان پیش‌بینی معناداری را به خودکشی نشان ندادند. از لحاظ قدرت پیش‌بینی کنندگی ابتدا متغیر ارتباط خانواده، سپس متغیر انسجام، سپس تعارض و در نهایت متغیر مرز ارتباطی بهنجار قرار داشت.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌ها نشان داد که الگوهای ارتباطی خانواده توان پیش‌بینی خودکشی در دانش‌آموزان را داشت. از بین ابعاد الگوهای ارتباطی، بعد تعارض، انسجام با خودکشی همبستگی معنی‌داری داشته‌اند. به عبارتی، هرچه تعارض در خانواده بالاتر باشد، احتمال خودکشی در افراد بیشتر خواهد بود و برعکس، هر چه انسجام در خانواده بالاتر باشد، احتمال خودکشی پائین‌تر خواهد بود. این یافته با یافتهٔ Lamis و همکاران همخوانی دارد. آنها بدین نتیجه رسیدند که تعارض در خانواده با خودکشی رابطهٔ مثبت معنی‌داری دارد (۲۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت، هرچه تعارض در خانواده بیشتر باشد، این باعث عدم تقارن و گسستگی روابط در بین اعضا خواهد شد و همانطور که هیرش Hirsch و همکاران بیان کرده‌اند، افراد خودکشی‌گرا در خانواده‌هایی هستند که روابط نامتقارن و گسسته دارند. خانواده‌های متقارن الگوی متمایزی

[Downloaded from ijec.ir on 2026-10-10]

از تبادل و حمایت از خود نشان می‌دهند. اعضای خانواده به صورت متقارن و دوسویه با هم تعامل برقرار می‌کنند. برای مثال، آنها درگیر کارهایی می‌شوند که در آن هر یک از اعضای خانواده در کارکرد کلی خانواده نقشی دارند. همه اعضای خانواده سعی داشته تا بهترین کار را برای همدیگر انجام دهند و برعکس در خانواده‌های گسسته و نامتقارن، الگوی حمایت و تبادل دوسویه و مثبت بین اعضا وجود ندارد و این می‌تواند باعث ادراک و احساس طرد شدن در فرد شود و به نوبهٔ خود فرد را به سوی رفتاری آسیب‌زا سوق دهد (۲۷).

در مورد اهمیت تعارض در خانواده و ارتباط آن با خودکشی، Jacobson و همکاران به این نتیجه رسیدند که بین سبک والدینی طرد کننده و روان رنجوری بالا و عزت نفس پایین نوجوانان رابطه وجود دارد (۲۸/). در این سبک بین والدین و فرزندان فاصله وجود داشته و رابطه «سرد» است. از دیگر یافته‌های این پژوهش، می‌توان به رابطهٔ منفی معنی‌دار بین انسجام خانواده و خودکشی اشاره کرد. این یافته با یافتهٔ weiss، و یافتهٔ Koutra و همکاران مبنی بر اینکه اختلال در انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده باعث بیماری‌های روانی می‌شود، همخوانی دارد (۱۷،۲۹). همانطوری که weiss بیان کرده است، انسجام خانواده به صورت نوعی پیوند هیجانی تعریف شده که اعضا خانواده نسبت به همدیگر دارند و وقتی این پیوند بین اعضا موجود نباشد، طبیعتاً این گسست و بریدگی و طرد فرد را به سمت خودکشی سوق می‌دهد، چون در این حالت فرد معنایی برای زندگی خود نمی‌یابد و از زندگی می‌ترسد تا از مرگ و بنابراین مرگ و خودکشی را ترجیح می‌دهد (۲۹).

در مورد رابطهٔ بین مرزهای ارتباطی و خودکشی یافتهٔ حاضر نشان داد که مرزهای بهنجار توان پیش‌بینی خودکشی را داشته است. از آنجا که پژوهشی مشابه با این نتیجه یافت نشد، امکان مقایسه فراهم نگردید، ولی در تبیین این یافته می‌توان گفت که مرزهای بهنجار نشان از ساختار سالم خانواده دارد، روابط شفاف است، قدرت در خانواده مشخص است، افراد از حریم خصوصی لازم برخوردار هستند، به استقلال اعضا احترام گذاشته می‌شود و این برعکس مرزهای بهم تنیده و گسسته است؛ چون در مرزهای ارتباطی گسسته یا خشک در خانواده، ساختار سالم، منظم و با قدرت دیده نمی‌شود و پیوند بین اعضای خانواده ضعیف است، در این خانواده‌ها روابط بین افراد بسیار خشک و سخت است و رفتارهای اعضاء روی هم تأثیر کمی دارند (۲۳). در مورد مرزهای درهم تنیده می‌توان گفت که این مرزها به شدت گنگ و نامتمایزند. بنابراین، به سادگی از سوی سایر اعضای خانواده مورد تجاوز قرار می‌گیرند و مرزهای هر خرده نظام در خانواده‌های بهم تنیده، در حدی ناچیز تفکیک شده است و به سادگی می‌توان از آن عبور کرد. رفتار یک عضو خانواده بی‌درنگ روی دیگران اثر می‌گذارد، و استرس یکی از افراد شدیداً از مرزها عبور می‌کند و به سرعت در سایر زیر منظومه‌ها منعکس می‌شود (۲۳). در نتیجه، می‌توان گفت چون در مرزهای خانوادگی بهنجار قویاً با سلامت روان اعضا ارتباط دارد.

نتیجهٔ حاصل از این پژوهش این است که عوامل خانواده و روابط و تبادلات و ارتباطات موجود در خانواده در بین والدین و فرزندان عامل بسیار مهمی در بیماری و سلامت نوجوانان می‌باشد و در آموزش و درمان نیز نحوهٔ تعاملات موجود بین والدین و فرزندان می‌تواند کانون توجه قرار گیرد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به ابزار مورد استفاده اشاره کرد که فقط از پرسشنامه استفاده شد. می‌توان در کنار پرسشنامه از مصاحبهٔ مشاوره‌ای همزمان با حضور والدین و فرزندان برای بررسی دقیق‌تر الگوهای تعاملی والد فرزندی استفاده کرد و همچنین از ابزارهای دیگری مثل مقیاس حمایت خانواده و ادراک سربار بودن و تعلق‌پذیری خنثی در خانواده برای بررسی وضعیت تعاملی نوجوان در خانواده نیز

[Downloaded from ijec.ir on 2026-10-10]

استفاده شود. همینطور این پژوهش یک پژوهش توصیفی است و نمی‌تواند رابطه علت – معلولی بین متغیرهای پژوهش تعیین کند، در نتیجه انجام پژوهش‌های کنترل شده می‌تواند نقش موثری در تعیین روابط علت–معلولی و برنامه‌ریزی مداخلات درمانی و پیشگیرانه داشته باشد.

در ضمن، نظر به اینکه این پژوهش در فرهنگ خاصی انجام شده است، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه دیگری در فرهنگ‌های دیگر جامعهٔ ما به عمل آید. با توجه به یافته‌های حاصله پیشنهاد می‌شود که در سطح خانوادگی، خانواده‌ها و والدین توجه بیشتری در امر تربیتی داشته باشند. در ضمن یافته‌های پژوهش به طور تلویحی از لزوم برنامه‌های مداخله‌ی زود هنگام در سطح خانوادگی برای پیشگیری از بروز افکار و رفتارهای خودکشی خبر می‌دهد؛ با توجه به چنین لزومی به تعیین فاکتورهای خانوادگی اثرگذار بر خودکشی پرداخت که مرزها و الگوهای روابط موجود در خانواده جزو این فاکتورهای مهم هستند. آموزش سبک‌های فرزند پروری و سبک‌های تعامل در خانواده و آموزش روش‌هایی که بتواند باعث افزایش انسجام و کاهش تعارض در خانواده شود، می‌تواند مد نظر قرار گیرد. در نهایت از آنجا که ابرازگری هیجانی یکی از عوامل اصلی در سلامت روان می‌باشد، به خانواده باید چگونگی ابرازگری هیجانات را آموخت تا به جای سرکوب کردن هیجانات که علت اصلی بسیاری از بیماری درون روانی و بین فردی است، هیجانات خود را آشکارا ابراز کنند تا سرکوبی به صورت خشم معطوف به خود و نهایتاً رفتارهای خودکشی در نیاید.

نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که الگوهای ارتباطی و مرزهای ارتباطی در خانواده در بحث خودکشی نوجوانان و جوانان یک امر مهم و ضروری است که تحقیق حاضر هم به این امر مهم پرداخته است. پس با عنایت به اینکه در جامعهٔ ایرانی– اسلامی ما خودکشی جزو رفتارهای ممنوع و مذموم است، لازمهٔ ارتباط بهتر خانواده و همسالان با افراد باعث می‌شود که این افراد روابط معنی‌داری با دیگران برقرار کرده و بدین طریق حس ارزشمندی و معنی و کفایت به آنها دست دهد که این به نوبهٔ خود باعث دوری آنها از رفتارهای پرخطر و خودآسیب‌رسان می‌شود.

تشکر و قدردانی

همچون هر کار پژوهشی، این تحقیق نیز مرهون زحمات افراد بسیاری است. از مشارکت کنندگان در این پژوهش یعنی دانش‌آموزان شهر اردبیل تشکر و قدردانی می‌شود. پژوهشگران اعلام می‌دارند هیچگونه تضاد منافعی وجود ندارد. این طرح مصوب معاونت پژوهشی موسسهٔ آموزش عالی فاطمهٔ شیراز با کد ف۹۷/۱۱/۳۷ در این موسسه اجرا و خاتمه یافته است.

منابع

1. Ma J, Batterham PJ, Calear AL, Han J. A systematic review of the predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior. Clin Psychol Rev. 2016; 46: 34-45.

2. Arria AM, O'Grady KE, Caldeira KM, Vincent KB, Wilcox HC, Wish ED. Suicide ideation among college students: A multivariate analysis. Arch Suicide Res. 2009; 13(3): 230-46.

3. World Health Organization. Public health action for the prevention of suicide: a framework. 2012.

4. Barlow DH, Durand VM. Abnormal psychology: An integrative approach. 7th ed. Australia: Cengage Learning; 2011.

[Downloaded from ijec.ir on 2026-10-10]

5. David Klonsky E, Kotov R, Bakst S, Rabinowitz J, Bromet EJ. Hopelessness as a predictor of attempted suicide among first admission patients with psychosis: a 10-year cohort study. Suicide Life-Threat Behav. 2012; 42(1): 1-10.

6. Craddock AE, Church W, Sands A. Family of origin characteristics as predictors of perfectionism. Aust Psychol. 2009; 61(3): 136-44.

7. Olson DH, Russell CS, Sprenkle DH. Circumplex model of marital and family systems: Vl. Theoretical update. Fam process. 1983; 22(1): 69-83.

8. Moradi o. The Effect of Structural Family Therapy on the Reduction of Obsessive-Compulsive Disorder Syndrome. Thought & Behavior Clin Psychol. 2017; 11(43): 17-26. [In Persian]

9. Matejevic M, Jovanovic D, Lazarevic V. Functionality of family relationships and parenting style in families of adolescents with substance abuse problems. Procedia Soc Behav Sci. 2014; 128: 281-87.

10. Kim E, Lee M. The reciprocal longitudinal relationship between the parent-adolescent relationship and academic stress in Korea. Soc Behav Personal. 2013; 41(9): 1519-31.

11. GhorbaniAmir H, AhmadiGatab T. The study of relationship between child raising and self-esteem among both male and female students. Procedia Soc Behav Sci. 2011; 30: 2019-26.

12.Trumpeter NN, Watson PJ, O'Leary BJ, Weathington BL. Self-functioning and perceived parenting: Relations of parental empathy and love inconsistency with narcissism, depression, and self-esteem. J Genetic Psychol. 2008; 169(1): 51-71.

13.Givertz M, Segrin C. The association between overinvolved parenting and young adults' self-efficacy, psychological entitlement, and family communication. Communic Res. 2014; 41(8): 1111-36.

14. McKinney C, Renk K. A multivariate model of parent–adolescent relationship variables in early adolescence. Child Psychiatry Hum Dev. 2011; 42(4): 442-62.

15.Van Orden KA, Lynam ME, Hollar D, Joiner Jr TE. Perceived burdensomeness as an indicator of suicidal symptoms. Cognit Ther Res. 2006; 30(4): 457-67.

16.Elliott, GC, Colangelo MF, Gelles RJ. Mattering and suicide ideation: Establishing and elaborating a relationship. Social Psychology Quarterly. 2005; 68(3): 223-38.

17.Koutra K, Simos P, Triliva S, Lionis C, Vgontzas AN. Linking family cohesion and flexibility with expressed emotion, family burden and psychological distress in caregivers of patients with psychosis: A path analytic model. Psychiatry research. 2016; 240: 66-75.

18.Are F, Shaffer A. Family emotion expressiveness mediates the relations between maternal emotion regulation and child emotion regulation. Child Psychiatry & Human Development. 2016; 47(5): 708-15.

19.Hassanian-Moghaddam, H, Zamani N. Suicide in Iran: the facts and the Figures from Nationwide reports. Iranian journal of psychiatry. 2017; 12(1): 73-77.

[Downloaded from ijec.ir on 2026-10-10]

20.Grant C, Ballard ED, Olson-Madden JH. An empowerment approach to family caregiver involvement in suicide prevention: Implications for practice. The Family Journal. 2015; 23(3): 295-304.

21.Moos RH, Moos BS. Family environment scale manual. Consulting Psychologists Press; 1994.

22.Fok CC, Allen J, Henry D, Team PA. The Brief Family Relationship Scale: A brief measure of the relationship dimension in family functioning. Assessment. 2014; 21(1): 67-72.

23.Kiani AR, Asadi M, Sherali Pour A. The construction and standardization of the Family Relationship Family Questionnaire based on the Minuchin Structural Family Therapy Theory. [dissertation]. Mazandaran: All tabatabai University. 2018. [In Persian]

24.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.

25.Rashid S, Kiani A.R, 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 Apr 1;4(2):35-48.

26.Lamis DA, Jahn DR. Parent–child conflict and suicide rumination in college students: the mediating roles of depressive symptoms and anxiety sensitivity. J Am coll Health. 2013; 61(2):106-13.

27.Hirsch JK, Barton AL. Positive social support, negative social exchanges, and suicidal behavior in college students. J Am Coll Health. 2011, 59(5): 393-8.

28.Jacobson, C. M, Muehlenkamp, J. J, Miller, A. L, et al. (2008). Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm. J Clin Child Adolesc Psychol. 2008; 37(2), 363-75.

29.Weiss HM. Assessing Marriage: New Behavioral Approaches. Family Process. 1983; 22(1):124-52.

[Downloaded from ijec.ir on 2026-10-10]

Predicting suicidal tendency based on family communication patterns and boundaries in students

Kiani Chelmardi AR[1], Honarmand Gojebeigloo P[2], Khakdal Gojebeigloo S[3]

[*1]Ph.D, Dept. of Educational Sciences, Assistant Professor, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
[2]MSc Student Rehabilitation Counseling, Dept. of Educational Sciences, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
[3]Ph.D, Family Counseling, Dept. of Educational Sciences, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Corresponding Author: Dept. of Educational Sciences, Assistant Professor, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Email: a.kiani@uma.ac.ir

Background and Objectives: Adolescent is associated with rapid changes, such as changes in family structure and relationship, family abandonment, and increase in educational and social problems and therefore, suicide in this ages have greater rate than other ages. Thus, suicide at this age is the most prevalent in comparison with other ages. The aim of the current study was to predict the suicidal tendencies based on patterns and communication boundaries in students.

Materials and Methods: The present study was a descriptive correlational study. The research sample included all Ardabil school's students in 2016-2017. Using convenience sampling, 432 people were selected as samples and the questionnaire of 400 students was analytic. To collect data, a short form of Family Communication Patterns Scale, a revised suicide questionnaire, and a family communication boundaries scale were used. Data were analyzed using the Pearson correlation coefficient and SPSS-23 software.

The physical aspect of the human domain

***Results*:** The relationship between family communication patterns with mean score 37.1±5.9 and normal boundary aspect of boundary communication with mean score 11/1±2. (withr=0.31 and r=0.23 respectively) with suicidal tendency with mean score 7.7±4.8 showed a significant negative correlation (P<0.01).Also, the results of the regression analysis revealed that 44% of the total variance of the suicidal tendency in students based on communication patterns and communication boundaries is predictable (P<0.01).

Conclusion: It seems that family patterns and boundaries of communication are able to predict and explain suicidal tendencies to a moderate extent.

Keywords: family communication patterns, family communication boundaries, suicide, students

[Downloaded from ijec.ir on 2026-10-10]