

# اسلام پرورش های روان شناختی

سال پنجم، شماره اول، پیاپی ۱۱، بهار و تابستان ۱۳۹۸ (ص ۲۹-۵۴)

## پیش بینی افکار خودکشی بر اساس کاستی خداآگاهی و حرمت خود دانشجویان

### Predicting suicidal ideation based on students' lack of self-awareness and self-esteem

محمد حیدری / کارشناس ارشد مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت، قم، ایران.  
رضا مهکام / استادیار مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام، قم، ایران.  
مسعود نورعلیزاده میانجی / استادیار گروه روان شناسی دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

Mohammad Heydari / Master of the Institute of Higher Education, Ethics and Education, Qom, Iran.

mh1611369@gmail.com

Reza Mahkam / Assistant Professor of Imam Khomeini Educational and Research Institute, Qom, Iran.

Massoud Noor Alizadeh Mianji / Assistant Professor, Department of Psychology, Shahed University, Tehran, Iran.

#### ABSTRACT

The purpose of this study was to predict suicidal ideation based on self-awareness and self-esteem. The method of this research is descriptive correlation and regression analysis. The statistical population of this study included male and female students of one of the universities of Birjand in 13991397-.

The sample of this study was 375 people who were selected by available sampling method. Measurement tools were God-awareness scales (Noor Alizadeh, 2011), suicidal ideation (Beck, 1961) and self-esteem (Cooper Smith, 1957).

Findings showed that there is a significant negative relationship between self-awareness and self-esteem and suicidal ideation. The findings also show that the rate of suicidal ideation, self-esteem and

#### چکیده

هدف این پژوهش پیش بینی افکار خودکشی بر اساس خداآگاهی و حرمت خود بود. روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و تحلیل رگرسیونی است. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان زن و مرد یکی از دانشگاه های بیرجند در سال ۱۳۹۹.۱۳۹۸ بوده است. نمونه این پژوهش تعداد ۳۷۵ نفر بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار اندازه گیری، مقیاس های خداآگاهی (نورعلیزاده، ۱۳۹۰)، افکار خودکشی (بک، ۱۹۶۱) و حرمت خود (کوپر اسمیت، ۱۹۵۷) بودند. یافته های پژوهش نشان داد بین خداآگاهی و حرمت خود و افکار خودکشی رابطه معنی دار منفی وجود دارد. همچنین یافته ها حاکی از آن است که میزان افکار خودکشی، حرمت خود و خداآگاهی در میان

self-awareness is higher among women than men, and this figure was much higher among single people than married people. Based on the findings, it is predicted that by promoting self-awareness and self-respect, it is possible to increase the mental health of individuals and prevent and counteract the formation of suicidal ideation. It is suggested that in future research, God-awareness package be applied to a group of people vulnerable to suicidal ideation and its effectiveness on reducing suicidal ideation be evaluated.

**KEYWORDS:** God-awareness, self-esteem, suicide ideas, piety, depression

زنان بیشتر از مردان است و این آمار در میان افراد مجرد به مراتب بیشتر از افراد متأهل بوده است. بر اساس یافته‌ها پیش‌بینی می‌شود که با ارتقای خداآگاهی و حرمت خود می‌توان بهداشت روانی افراد را افزایش داد و از شکل‌گیری افکار خودکشی پیشگیری و با آن مقابله کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده بسته خداآگاهی بر گروهی از افراد آسیب‌پذیر به افکار خودکشی اجرا شود و اثربخشی آن بر کاهش افکار خودکشی ارزیابی شود.

**کلیدواژه‌ها:** خداآگاهی، حرمت خود، افکار خودکشی، دانشجویان.

## مقدمه

افکار خودکشی یک عامل پیش‌گویی‌کننده مهم برای اقدام به خودکشی است، لذا می‌توان عواملی که باعث اقدام به خودکشی می‌شوند را تأثیرگذار بر به وجود آمدن افکار خودکشی دانست (میرزایی و علیزاده، ۱۳۹۲). خودکشی دارای عواملی همچون عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، و به‌ویژه عوامل و انگیزه‌های روانی و همچنین علل جسمی و منشأهای ژنتیکی نیز دارند (حسن‌زاده، ۱۳۸۷). از جمله دیگر عوامل تأثیرگذار بر افکار خودکشی را می‌توان شرایط سنی خاص، مجرد بودن، دوری از خانواده، جداسدن از متعلقات و وابستگی‌های چندین ساله، رویارویی با مشکلات اقتصادی، اجبار در پدیدار کردن استقلال نسبی یا کامل، مشکلات درسی، زندگی با دوستان جدید و آینده کاری و زندگی نامعلوم و غیره نام برد (محمدی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۱).

بنا بر اطلاعات موجود، خودکشی یکی از ده علت مهم مرگ و میر در جهان است. آمار بالای اقدام‌کنندگان به خودکشی، کشورهای مختلف جهان را بر آن داشته است تا فعالیت‌های زیادی را در ارتباط با شناخت علل مؤثر بر اقدام به خودکشی متمرکز نمایند. این کشورها فراتر

از تهیه آمار و مطالعات همه‌گیرشناختی، برای پیشگیری از خودکشی، اقدامات مؤثری انجام داده‌اند که دستاوردهای باارزشی داشته است (کاربردی، ۱۳۷۹).

قرائن و شواهد تجربی نشان می‌دهد که نسبت خودکشی در بین مذاهب، مختلف است. در بین اغلب گروه‌های مذهبی در آمریکا، بالاترین نسبت خودکشی در بین پروتستان‌ها، و پایین‌ترین نسبت، در بین مسلمانان گزارش شده است. وجه مشترک مذاهب این است که درجه بالای دین‌داری با کاهش خطر خودکشی همراه است. در سال ۱۸۷۹ دروکیم برای اولین بار پیشنهاد کرد که وفاداری معنوی در بهزیستی هیجانی سهم دارد.

در ایران، مذهب به عنوان یک عامل حمایتی در شرایط تنش‌زا محسوب می‌شود. در مطالعه‌ای که در شهر ساری بین دو گروه از کسانی که خود را مسموم کرده بودند و گروه کنترل که به دلایل دیگری به بیمارستان مراجعه کرده بودند، مسئله خودکشی، خطر و عمل مذهبی بین دو گروه مقایسه شد و تفاوت معنی‌داری بین درجه قصد خودکشی و نمرات عمل مذهبی به دست آمد (ضرغامی و همکاران، ۲۰۰۸).

عوامل زیادی زمینه‌ساز اقدام به خودکشی و افکار مربوط به آن می‌باشند: از جمله عوامل مرتبط با افکار خودکشی، عواملی از سبک پردازش شناختی است که بدینی در مورد آینده، حرمت خود پایین و خودکارآمدی پایین را می‌توان در این مقوله جای داد. این عوامل تأثیر خود را بر سلامت روان افراد گذاشته و باعث بالا یا پایین رفتن آن می‌شوند (امیری و همکاران، ۱۳۹۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افسردگی یکی از عوامل مهم ایجاد افکار خودکشی و در نتیجه اقدام به خودکشی است. بر اساس نظریه مسندمهارگری سلامت، حرمت خود بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نشانه‌های افسردگی اثر دارد. حرمت خود در کاهش نشانه‌های افسردگی نیز نقش دارد. کوپر اسمیت (۱۹۶۷) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسید که حرمت خود بالا، فرد را در مقابل انواع مشکلات و تنیدگی‌ها و از جمله افسردگی مقاوم خواهد ساخت. در پژوهش فرنهام و چنگ (۲۰۰۰) نشان داده شد، حرمت خود پایین به طور معناداری با سطح پایین شادکامی و سطح بالای افسردگی در ارتباط است. بر اساس یافته‌های برخی پژوهش‌ها (آلوی و دیگران، ۲۰۰۸؛ سومار و بومیستر، ۲۰۰۲)، افراد افسرده با داشتن بازخورد منفی نسبت به خود، نه تنها به رفع نیازهای اساسی روان‌شناختی‌شان تمایل ندارند، بلکه با حساسیت زیادتری نیز به حمایت اجتماعی می‌نگرند (مرادی و چراغی، ۱۳۹۴).

کوتاهی در ارزیابی افکار خودکشی‌گرایانه، ممکن است با خطرات بسیاری چون از دست دادن بخشی از نیروهای مولد جامعه روبه‌رو گردد. بلکه به دلیل بیماری‌ها، معلولیت‌ها و آسیب‌های جسمی و روحی و روانی - اجتماعی ناشی از آن، بهداشت روانی اعضای خانواده قربانیان را مخدوش نموده و تأثیرات بسیار سوئی بر فضای زندگی اجتماعی می‌گذارد (میرزایی و علیزاده، ۱۳۹۲). لذا بررسی عوامل افکار خودکشی که خود قدمی مهم در جهت کاهش این افکار و حتی کنترل و از بین بردن آنها با برنامه‌ریزی در مورد بسته‌های آموزشی و پژوهشی در زمینه عوامل تأثیرگذار در از بین بردن و حتی پیشگیری از افکار خودکشی می‌باشد، کمک شایانی می‌کند.

افکار خودکشی به عنوان یکی از قوی‌ترین عوامل خطر برای خودکشی موفق می‌باشد و شناسایی گروه‌های در معرض خطر، نقش مهمی را در پیشگیری از خودکشی دارد (مدبر، ابراهیم، کاظمی، فلاحی خشک‌ناب، ۱۳۹۳). واسرمن، جیانگ و راسموسن در تحقیق خود چنین عنوان می‌کنند که واژه افکار خودکشی، به افکار زودگذر نسبت به بی‌ارزش بودن زندگی و آرزوی مرگ تا طرح‌های عملی برای نابودی خود اشاره دارد (واسرمن، جیانگ و راسموسن، ۱۹۹۰). برخورداری از سطح سلامت روانی و معنوی نقش مهمی در کاهش افکار خودکشی ایفا می‌کند (رحیمی و اسداللهی، ۱۳۹۳). در این بین سازه «خداآگاهی» به عنوان برترین شاخصه‌های دین‌داری و معنویت که با سلامت روانی ارتباط دارد (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۹۴)، می‌تواند مطرح باشد. آموزه‌های اسلامی برقراری ارتباط با خدا و ذکر و یاد او را عامل گشایش و تعالی روانی دانسته‌اند که آثار روان‌شناختی و سلامت بخشی بسیاری را به همراه دارد (گیلانی، ۱۴۳۴). جیمز (۱۳۷۲) ارتباط و اتصال با قدرت لایزال الهی را آرام‌بخش و یونگ (شریفی‌نیا، ۱۳۸۸) اعتقاد به اینکه «خداوند در همه جا حضور دارد» را در فرایند درمان، سلامت‌آفرین می‌دانند. در تحقیق گرلی (۱۹۷۵) که با ۱۴۶ شرکت‌کننده درباره تجربه عرفانی تقرب و احساس معنوی حضور (امر متعالی) انجام گرفت، کسانی که چنین تجربه‌هایی را گزارش کرده بودند، از سلامت روانی مثبتی برخوردار بودند.

اگر خداآگاهی به صورت سرشتی جزو ساختار وجودی و روانی انسان باشد، و در رأس شاکله و سازمان شخصیتی او قرار داشته باشد، که در این رأس به نظام روانی اش توحید یافتگی و انسجام می‌بخشد، غفلت و خدانان‌آگاهی، برابر خواهد بود با نبود انسجام در شخصیت و ساختار روانی انسان، در نتیجه ناسازگاری و ناکنشوری در رفتار ظاهری او. از همین رو،

آموزه‌های اسلامی، ناآگاهی را مهمترین عامل به هم ریختگی نظام روانی انسان می‌دانند، که این وضعیت با ایجاد اختلال در مهم‌ترین سازه‌های روان‌شناختی؛ یعنی نظام شناختی، و به طبع آن در نظام‌های هیجانی و رفتاری رخ می‌دهد (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۹۶).

شاید بتوان چنین گفت که تجربه عرفانی تقرب و احساس معنوی که گریلی در مورد آن گفته است، همان «خداآگاهی» است که نورعلیزاده آن را به شناخت، توجه و احساس حضور خدا، پیوستگی و تعلق به خدا و همچنین تعلق به خدا و تداوم بخشی با ارتباط ناگستنی با او تعریف کرده است.

در کشورهای مسلمان، شریعت اسلام مطابق با منطق قرآن، خودکشی را فعلی حرام، ممنوع و به تبع آن مرتکب شونده آن را دارای مجازات و عقوبت اخروی دانسته است. در آیه ۲۰۹ سوره نساء چنین مقرر شده «یکدیگر را نکشید، همانا خداوند به شما بسیار مهربان است». امام باقر علیه السلام می‌فرماید: «همانا ممکن است مؤمن به هر بلایی مبتلا شود و به هر (نوع) مرگی بمیرد، اما هیچ‌گاه خود را نمی‌کشد». همچنین ایشان در حدیث دیگری عاقبت فردی که اقدام به خودکشی کرده است را جهنم دانسته‌اند. پایه‌های نظام حقوق اسلام بر مبنای عقیدتی و اخلاقی استوار است. فرد مؤمن در زندگی اجتماعی و در مواجهه با مسائل و مشکلات روزمره، با تلاش و کوشش و نیروی ایمان، هیچ‌گاه از الطاف و مرحمت پروردگار ناامید نخواهد شد تا اقدام به خودکشی نماید (میرزایی و علیزاده، ۱۳۹۲).

## آثار روان‌شناختی «خداآگاهی»

### سازمان‌یابی و انسجام شخصیت

عامل اساسی یکپارچگی، انسجام و در رأس آن، وحدت نظام روانی، خداآگاهی است. به گفته مزلو، «تجربه‌های اوج یا عرفانی» (شولتز، ۱۳۹۴) و جیمز، «دین‌داری» (آذربایجانی، ۱۳۸۷) و آلپورت، «جهت‌گیری درونی مذهبی» (دهقانی، ۱۳۸۶)، بهترین عامل برای انسجام شخصیت و کسب هویت یکپارچه است، که مهمترین عامل سلامت روانی نیز می‌باشد.

نورعلیزاده میانجی (۱۳۹۶) به نقل از مالبرانش می‌گوید:

... حقیقت، روح انسان بوده و به ظاهر به تن پیوسته است. هنگامی که فرد، از این هسته مرکزی شخصیت خود، آگاهی یابد و به او تقرب جوید، به سازمان‌یابی، توحید یافتگی، انسجام و یکپارچگی «خود»، که کارکرد مهم خودآگاهی است، دست می‌یابد. البته باید

گفت که این هسته مرکزی شخصیت خود، جدا از خدا نیست و جلوه‌ای از انوار الهی است. این‌گونه افراد خداآگاه، به این سطح از خودآگاهی می‌رسند که همه ابعاد وجودی خود را به صورت گسترده جست‌وجو می‌کنند و همه ابعاد روان‌شناختی‌شان را اعم از شناخت‌ها، هیجان‌ها و رفتارها و در نتیجه گرایش‌ها، احساس‌ها و کارکردها را مطابق با محوریت «خود» جهت یافته در مسیر توحید، شکل و گسترش می‌دهند و فعال می‌سازند. اثربخشی خودآگاهی خداآگاهانه در تحول، سازمان‌یابی و یکپارچگی «خود»، به عنوان هسته مرکزی شخصیت، از مهم‌ترین فرایندهای اثرگذاری خداآگاهی بر خودآگاهی است.

### بهداشت روانی

در آموزه‌های اسلامی، از برقراری ارتباط با خدا و ذکر و یاد او به عامل گشایش و تعالی روانی یاد شده که ره‌آورد آن، آثار روان‌شناختی و سلامت‌بخشی فراوان دارد (شهید ثانی، ۱۴۰۰). از نظر قرآن، دوری از منبع هستی‌بخش، و غفلت از یاد خدا (خداناآگاهی)، باعث اضطراب و نارضایتی در زندگی می‌شود: *مَنْ أَعْرَضَ عَنِ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا*؛ «هرکس از یاد من رویگردان شود، زندگی [سخت و] تنگی خواهد داشت». در مقابل، این ایمان به خدا و ذکر اوست که دل‌ها را آرام می‌کند و آرامش و اطمینان خاطر را به ارمغان می‌آورد: *أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ*؛ «آگاه باشید که تنها با یاد خدا دل‌ها آرام می‌گیرد».

ویلیام جیمز، ارتباط با قدرت لایزال الهی را آرام‌بخش می‌داند (قائنی، ۱۳۷۲). و یونگ اعتقاد به حضور همه جایی خداوند را در فرایند درمان، سلامت‌آفرین می‌پندارد (شریفی‌نیا، ۱۳۸۸). در پژوهش پولنر (۱۹۸۹) آشکار شد که تقرب به خدا با رضایت و خشنودی از زندگی هم‌بستگی دارد.

واقعاً چگونه خودآگاهی خداآگاهانه به شخصیت و روان انسان سلامتی می‌بخشد؟ اگر شخصیت انسان شبیه یک کوه یخی باشد و ضمیر ناخودآگاه آدمی، نُه‌دهم کوه یخ مستور و مخفی در آب را تشکیل دهد، اگر گم‌گشتگی شخصیت در تیرگی روابط خودآگاه و ناخودآگاه و ناپیدایی خودِ واقعی تلقی گردد، اگر اولین گام خودآگاهی، انتقال موضوعات و مسائل درون‌ناهیار یا نیمه‌هشیار با سطح هشیار باشد، آنگاه معنا و اهمیت خودآگاهی معلوم و روشن می‌گردد. خداآگاهی و ذکرالله، به طور خاص؛ یعنی با خبر کردن، خبر گرفتن و توجه کردن ارادی و معتمدانه روانِ هشیار و خودآگاه، از آن چیزی که در ناهشیار آدمی

وجود دارد. ذکر؛ یعنی اعتراف به حضور خدا. به محض اینکه خدای حاضر در ناخودآگاه آدمی، اما غایب از سطح آگاه (هشیار) ذهن به یاد آورده می‌شود، ناگاه ابهام‌ها از بین می‌رود، انسان گم‌گشته خود را بازمی‌یابد، از احساس پوچی و تهی بودن (خلأ وجودی) می‌رهد، طعم معناداری هستی‌اش را می‌چشد و احساس تعالی به او دست می‌دهد. در مقابل، زمانی که از خدا غافل و ناآگاه می‌شود، «اضطراب وجودی» همه وجود او را فرا می‌گیرد. اضطراب وجودی - که به معنای احساس تنهایی، از خودبیگانگی، ناامیدی، بی‌معنایی و خلأ وجودی است - خود منشأ روان‌آزردگی و اضطراب روزمره‌ای است، که سلامتی روانی را به خطر می‌اندازد (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۹۶).

### تنظیم رفتار و خودمهارگری

به دنبال خودآگاهی، توجهات، حالات و کیفیات نفسانی خاصی در انسان پدید می‌آید که به مقتضای این حالات و کیفیات مخصوص و توجهاتی که به صفات الهی می‌یابد، در چهارچوب موقعیت‌های خاص محیطی، رفتارهایی نظم‌یافته در او شکل می‌گیرد. در حقیقت، افراد خداآگاه به سبک خودآگاهی خاص خود، فرایند خودنظم‌بخشی را در خود فعال می‌سازند و رفتار خود را با معیارها و استانداردهای الهی تنظیم می‌کنند. رفتارهای افراد با توجه به درجات خداآگاهی‌شان، و شکوفایی «خود» قدسی آنها، از مراتب گوناگون نظم‌یافتگی و تعالی برخوردار است (طبرسی، ۱۳۷۲).

قرائن و شواهد تجربی نشان می‌دهد که نسبت خودکشی در بین مذاهب، مختلف است. در بین اغلب گروه‌های مذهبی در آمریکا، بالاترین نسبت خودکشی در بین پروتستان‌ها، و پایین‌ترین نسبت، در بین مسلمانان گزارش شده است. وجه مشترک مذاهب، این است که درجه بالای دین‌داری با کاهش خطر خودکشی همراه است. در سال ۱۸۷۹ دروکیم برای اولین بار پیشنهاد کرد که وفاداری معنوی در بهزیستی هیجانی سهم دارد (پسکو سولیدو و جوجیانا، ترجمه علی‌بابایی، ۱۳۸۵). در ایران، مذهب به عنوان یک عامل حمایتی در شرایط تنش‌زا محسوب می‌شود. در مطالعه‌ای که در شهر ساری بین دو گروه از کسانی که خود را مسموم کرده بودند و گروه کنترل که به دلایل دیگری به بیمارستان مراجعه کرده بودند، مسئله خودکشی، خطر و عمل مذهبی بین دو گروه مقایسه شد و تفاوت معنی‌داری بین درجه قصد خودکشی و نمرات عمل مذهبی به

دست آمد (ضرغامی و همکاران، ۲۰۰۸).

در خلال نیم قرن گذشته، حرمت خود به عنوان یکی از سازه‌های اصلی شخصیت همواره مورد توجه روان‌شناسان بوده است. ویلیام جیمز از کسانی است که نخستین بار بر ضرورت حرمت خود و نقش تعیین‌کنندگی آن شکل‌های متعدد رفتار آدمی، تأکید کرد. اوج مطالعات در این باره و قلمداد کردن آن به مثابه یک سازه شخصیتی، در آثار انسان‌گرایانی مانند راجرز و مازلو دیده می‌شود (شجاعی، ۱۳۸۳).

در ادبیات دینی، از این امر به عزت نفس و کرامت نفس تعبیر می‌شود (آذربایجانی و دیگران، ۱۳۸۲). در واقع این سازه در متون دینی به احساس ارزشمندی نسبت به خود، بدون مقایسه و احساس برتری نسبت به دیگری، که در آن شخص نسبت به صاحب اصلی ارزش آگاه است، لذا از اموری که منافعی با مقام و منزلت اوست اجتناب می‌کند، تعریف شده است (بنیانی، ۱۳۹۲). این همان مفهومی است که روان‌شناسان از آن به «ارزیابی فرد از خویشتن» تعریف کرده‌اند (قائدی و جوشن‌لو، ۱۳۸۷). این فضیلت از جمله فضایی است که آثار زیادی بر آن مترتب بوده و به همین جهت از دنیا و آنچه در آن است، بهتر است. آثاری مانند ثبات و پایداری، تحمل سختی‌ها و ناملایمات، انسان برخوردار از این فضیلت چون کوه استواری است که بادهای نمی‌توانند او را به لرزه درآورند. به طور کلی این فضیلت دارای آثاری است و هر اثر آن به نوبه خود دارای آثار دیگری است و اگر این فضیلت را ام‌الفضایل نامید، سخن‌گرافی گفته نشده است. و اگر این فضیلت جز آزادگی و خویشتن‌داری اثری دیگر نداشت، برای این فضیلت کافی بود. راز این مطلب این است که فرد گنه‌کار ابتدا خود را کوچک و خوار می‌کند، سپس دست به گناه می‌آلاید (مظاهری، ۱۳۸۸). حرمت خود از یک سو، یکی از بزرگ‌ترین فضیلت‌های اخلاقی است و از سوی دیگر، محرک آدمی در اجرای دیگر برنامه‌های اخلاقی محسوب می‌شود. به عبارت دیگر شرافت نفس علاوه بر آنکه خود از نظر فردی، صفت نیکو است، می‌تواند ضامن اجرای صفت‌های پسندیده دیگر در محیط خانواده و اجتماع باشد (فضل‌اللهی قمشی، ۱۳۹۲). قرآن کریم کرامت انسان را مورد اهتمام بسیار قرار داده است. نخست آنکه او را جانشین خدا دانسته چنان‌که می‌فرماید: *وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً* «و چون پروردگار تو به فرشتگان گفت: من در زمین جانشینی خواهم گماشت». نفس همین خلیفه بودن، بدون در نظر گرفتن مستخلف، می‌تواند نقش بسزایی در افزایش حرمت نفس داشته باشد؛ دوم آنکه انسان را مسجود فرشتگان قرار داده است: *فَسَجَدَ الْمَلَائِكَةَ كُلُّهُمْ أجمعون*؛

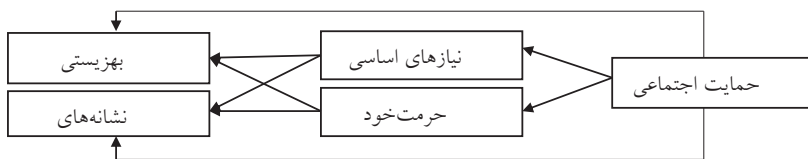


«پس فرشتگان همگی یکسره سجده کردند». انسان مخلوقی است که تمام فرشتگان با آن عظمت و علو شأن و قرب الهی، مأمور به سجده بر او شدند و چه کرامتی برای انسان از این بالاتر خواهد بود. در نهایت تاج کرامت را بر سر انسان نهاده است، آنجا که فرموده: وَ لَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ؛ «و به راستی ما فرزندان آدم را کرامت بخشیدیم». در روایات نیز با بیان این نکته که بهای انسان جایی کمتر از بهشت برین نیست، به او گوشزد می‌کند که چنین کرامت و جایگاه رفیعی در انتظار اوست و برای چنین مکان و هدفی خلق شده است، پس نباید شأن خود را پایین آورده و خود را به کمتر از بهشت بفروشد (فضل‌اللهی قمی، ۱۳۹۲). «أَلَا أَنَّهُ لَيْسَ لَأَنْفُسِكُمْ ثَمَنٌ إِلَّا الْجَنَّةُ فَلَا تَبِيعُوهَا إِلَّا بِهَا» (نهج البلاغه، حکمت ۴۵۶).

با این نگاه به کرامت انسان است که انسان قدر خود را خواهد دانست و تن به هر کاری نمی‌دهد و خود را مهار می‌کند. در این مورد امیر مؤمنان علی علیه السلام می‌فرماید: «جان تو گرامی‌تر از آن است که به هر کار پست و فرومایه‌ای تن دهی. کرامت روح در آن است که به پست ننگری، اگرچه کار پست در تو رغبت ایجاد کند و محبوبت باشد» (تمیمی آمدی، قرن ۵ هـ). و در مورد دیگر می‌فرمایند: «بزرگوarter از آن باش که به پستی تن دهی، هر چند تو را به مقصود برساند؛ چون در این داد و ستد، ضرر می‌کنی؛ زیرا عمر گرانمایه‌ات را داده‌ای و در مقابل چیز ارزنده‌ای نصیب تو نشده و برای جهان سرمدی توشه‌ای جمع نکرده‌ای».

مطابق نظریه مسندمه‌ارگری سلامت (راتر، ۱۹۶۶)، حرمت خود بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نشانه‌های افسردگی اثر دارد. حرمت خود در کاهش نشانه‌های افسردگی نیز نقش دارد. کوپر اسمیت (۱۹۶۷) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسید که حرمت خود بالا، فرد را در مقابل انواع مشکلات و تنیدگی‌ها و از جمله افسردگی مقاوم خواهد ساخت. در پژوهش فرهنگ و چنگ (۲۰۰۰) نشان داده شد، حرمت خود پایین به طور معناداری با سطح پایین شادکامی و سطح بالای افسردگی در ارتباط است. بر اساس یافته‌های برخی پژوهش‌ها (آلوی و دیگران، ۲۰۰۸؛ سومار و بومیستر، ۲۰۰۲)، افراد افسرده با داشتن بازخورد منفی نسبت به خود، نه تنها به رفع نیازهای اساسی روان‌شناختی‌شان تمایل ندارند، بلکه با حساسیت زیادتری نیز به حمایت اجتماعی می‌نگرند (مرادی و چراغی، ۱۳۹۴).

## نمودار علی رابطه حرمت خود با افسردگی



هرچند پژوهش‌های زیادی در زمینه بررسی عوامل تأثیرگذار بر افکار خودکشی انجام شده است، ولی بررسی در مورد وجود رابطه بین خداآگاهی و حرمت خود با افکار خودکشی به چشم نمی‌خورد. بنابراین پژوهش کنونی به هدف بررسی رابطه خداآگاهی و حرمت خود با افکار خودکشی و پیش‌بینی افکار خودکشی دانشجویان از روی میزان خداآگاهی و حرمت خود آنها انجام گرفته است.

## روش پژوهش

این تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان دانشگاه شوکت بیرجند که در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌دهند. با استعلام صورت گرفته از اداره آمار دانشگاه، کل دانشجویان در حال تحصیل در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹، ۱۲۰۰۰ نفر می‌باشند.

با توجه به جدول مورگان<sup>۱</sup> (۱۹۷۰م)، به عنوان یک ابزار استاندارد برای تعیین حجم نمونه که برای جامعه ۱۵۰۰۰ نفری، ۳۷۵ نفر را کافی دانسته، با توجه به اینکه جامعه مورد پژوهش ۱۲۰۰۰ می‌باشند، با رعایت جوانب احتیاط ۳۷۵ نفر از دانشجویان دانشگاه شوکت بیرجند، نمونه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دهند.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش، شیوه نمونه‌گیری در دسترس بوده است. روش اجرای این پژوهش به این صورت بوده است که پرسش‌نامه‌ها به یکدیگر پیوست شده، با یک خودکار در کاور گذاشته شده و به تعداد ۴۰۰ عدد در اختیار دانشجویان گذاشته شد و در نهایت تعداد نمونه مورد نیاز (۳۷۵ نفر) نمره‌گذاری و استخراج صورت گرفت.

ابزارهای اندازه‌گیری عبارت‌اند از: مقیاس خداآگاهی نورعلیزاده (۱۳۹۰)، پرسش‌نامه

حرمت خود کوپر اسمیت<sup>۱</sup> (۱۹۵۷) و پرسش نامه افکار خودکشی بک<sup>۲</sup>.

**مقیاس خداآگاهی** در سال ۱۳۹۰ توسط نورعلیزاده میانجی به پشتوانه تحلیل‌های نظری و دین‌شناختی سازه خداآگاهی و آموزه‌های وحیانی و مستندهای اسلامی (قرآنی و حدیثی) جامع‌نگر و با رعایت اصول آزمون‌سازی در ۲۵ ماده و با پاسخ‌نامه‌ای به صورت چهار درجه‌ای لیکرتی تهیه شده است. این مقیاس به سه شیوه روایی، محتوایی<sup>۳</sup> و صوری بر اساس کارشناسی متخصصان در حوزه دینی و روان‌شناسی، روایی ملاکی<sup>۴</sup> با خرده مقیاس حضور خداانگاره<sup>۵</sup> لارنس<sup>۶</sup> (۱۹۹۷)، به میزان توافق بالای (R=۰/۷۰۸) و روایی سازه با بررسی ساخت درونی آن روایی‌سنجی شد و هر یک از گزاره‌ها همبستگی معنادار و مطلوبی با نمره کل داشتند. اعتباریابی این مقیاس به سه شیوه بازآزمایی (R=۰/۷۷)، همسانی درونی آلفای کرونباخ (۰/۹۰۵) و دونیمه‌سازی (با ضریب اسپرمن- براون و گاتمن، برابر با ۰/۹۱) انجام گرفت. در نتیجه مقیاس خداآگاهی از ویژگی‌های روان‌سنجی (اعتبار<sup>۷</sup> و روایی<sup>۸</sup>) رضایت‌بخش و در سطح بالایی برخوردار است (نورعلیزاده، ۱۳۹۴).

**پرسش‌نامه حرمت خود کوپر اسمیت<sup>۹</sup>** (۱۹۵۷) شامل ۵۸ ماده چهارگزینه‌ای است که احساسات، عقاید یا واکنش‌های فرد را توصیف می‌کند. این پرسش‌نامه مشتمل بر پنج خرده مقیاس عمومی در ۲۶ ماده، اجتماعی در ۸ ماده، خانوادگی در ۸ ماده، آموزشگاهی در ۸ ماده، و دروغ در ۸ ماده، می‌باشد (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). فرم کوتاه شده این پرسش‌نامه فرم B نامیده می‌شود و ۲۵ پرسش دارد (شجاعی، ۱۳۸۷). بررسی‌ها در ایران و خارج از ایران بیانگر آن است که این آزمون از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. هرز<sup>۱۰</sup> و گولن<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۹) ضریب آلفای ۰/۸۸ را برای نمره کلی آزمون گزارش کرده‌اند. همچنین جهت سنجش روایی بین نمره کل آزمون با خرده مقیاس روان‌آزردگی در آزمون شخصیت آیسنک،

1. Coopersmith Self-esteem Inventory.

2. Beck Suicide Scale Ideation.

3. Content validity.

4. Criterion related.

5. Presence subscale God image.

6. Lawrence, J.

7. Reliability.

8. Validity.

9. Coopersmith Self-esteem Inventory.

10. Herz, L.

11. Gullone, E.

روایی و آگرایی منفی و معنادار و با خرده مقیاس برون‌گرایی همگرایی مثبت معنادار به دست آمده است. ادmondson<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۶) نیز ضریب همسانی درونی ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ را برای آزمون حرمت خود کوپر اسمیت گزارش کرده‌اند. پورشافعی (۱۳۷۰) با روش دو نیمه کردن، ضریب ۰/۸۷ را گزارش کرده است (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸).

**پرسش‌نامه افکار خودکشی بک**<sup>۲</sup>، یکی از ابزارهای مورد استفاده برای مطالعات مربوط به افکار خودکشی می‌باشد که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی تهیه شده است. این مقیاس یک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی است و بر اساس سه درجه‌ای نقطه‌ای از صفر تا دو تنظیم شده است (نمره صفر یعنی هیچ، نمره یک یعنی تا حدودی و نمره ۲ یعنی زیاد). پنج سؤال اول، میل آزمودنی به زنده بودن یا مردن را اندازه می‌گیرد. سؤال ۶ تا ۹ خودکشی منفعل و سؤال‌های ۱۰ تا ۱۹ خودکشی فعال را می‌سنجد. همبستگی درونی این آزمون ۰/۸۹ و پایایی بین‌آزماینده ۰/۸۳ گزارش شده است. در ایران نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ، اعتبار ۰/۹۵ و با روش دونیمه کردن ۰/۷۵ گزارش شده است (انیسی و همکاران، ۱۳۸۳). حیدری شرف و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود، ضریب آلفای کرونباخ را محاسبه و ۰/۸۲ به دست آوردند.

برای تجزیه و تحلیل داده علاوه بر شاخص‌های آمار توصیفی از شاخص‌های آمار استنباطی از جمله همبستگی پیرسون استفاده می‌گردد. همچنین به منظور پیش‌بینی متغیر ملاک (افکار خودکشی) از تحلیل رگرسیون ساده بهره گرفته می‌شود.

## یافته‌ها

متغیرهای این تحقیق عبارت‌اند از: متغیر خداآگاهی به عنوان متغیر مستقل و افکار خودکشی به عنوان متغیر وابسته. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مذکور به صورت جدول ذیل می‌باشد:

1. edmondson, J.

2. Beck Suicide Scale Ideation.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

حرمت خود		خداآگاهی					افکار خودکشی			متغیرها				
۲۶-۵۰	۲۵-۰	بالا (۱۰۰)	خوب (۷۵)	متوسط (۵۰)	پایین (۲۵)	آماره‌ای خودکشی (۲۰-۳۸)	دارد (۶-۱۹)	ندارد (۰-۵)	خصوصیت دموگرافیک					
	۹۱	۲۴	۴۵	۶۴	۵	۱	۷	۵۲	۵۶	مجرد	کارشناسی	زن	جنسیت	
	۳۶	۱۰	۱۶	۲۹	۰	۱	۲	۱۶	۲۸	متاهل				
	۳۰	۴	۱۲	۲۱	۲	۱	۰	۱۵	۱۹	مجرد	ارشد			
	۲۱	۱	۱۰	۱۰	۲	۰	۲	۹	۱۱	متاهل				
	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۱	مجرد	دکتری			
	۲	۰	۰	۴	۰	۰	۱	۱	۲	متاهل				
	۱۲۱	۲۸	۵۸	۸۵	۷	۲	۷	۶۷	۷۶	مجرد	جمع			
	۵۹	۱۱	۲۶	۴۳	۲	۱	۵	۲۶	۴۱	متاهل				
	۱۰۷	۲۳	۴۷	۷۸	۱	۱	۴	۵۶	۶۷	مجرد	کارشناسی			مرد
	۵	۲	۱	۴	۱	۱	۱	۱	۵	متاهل				
	۳	۱	۳	۱	۰	۰	۰	۰	۴	مجرد	ارشد			
	۱۲	۳	۴	۹	۰	۰	۰	۴	۱۱	متاهل				
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	مجرد	دکتری			
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	متاهل				
	۱۱۰	۲۴	۵۰	۷۹	۱	۱	۴	۵۶	۷۱	مجرد	جمع			
	۱۷	۵	۵	۱۳	۱	۱	۱	۵	۱۶	متاهل				
	۳۰۷	۶۸	۱۳۹	۲۲۰	۱۱	۱۷	۱۵۴	۲۰۴	جمع کل					
	۳۷۵	۳۷۵					۳۷۵			N				

جدول ۱ نشان‌دهنده این است که هر کدام از جنسیت‌های مذکر و مؤنث در مقاطع تحصیلی مختلف (کارشناسی، ارشد و دکتری) در هر کدام از متغیرهای پژوهش، چه میزان نمره را به خود اختصاص داده‌اند. این جدول بر اساس داده‌ها تنظیم شده است و می‌توان به صورت درصدی هم مشخص کرد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بیشترین آمار افرادی که دارای افکار خودکشی هستند به ترتیب، زنان مجرد (۱۷/۸۶٪) و بعد از آن مردان مجرد (۱۴/۹۳٪) و در مرتبه بعدی زنان متأهل (۶/۹۳٪) و بعد از آن مردان متأهل (۱/۳۳٪)

هستند. در واقع میزان افراد مبتلا به افکار خودکشی در میان زنان بیشتر از مردان است (۲۴/۷۹٪ < ۱۶/۲۶٪). همان‌طور که در جدول مشخص است، این میزان در کارشناسی، بیشتر از ارشد و در ارشد بیشتر از دکتری مورد مشاهده است. همچنین یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بیشترین آمار افرادی که دارای خداآگاهی بالا هستند به ترتیب، زنان مجرد (۱۵/۴۶٪) و بعد از آن مردان مجرد (۱۳/۳۳٪) و در مرتبه بعدی زنان متأهل (۶/۹۳٪) و بعد از آن مردان متأهل (۱/۳۳٪) هستند. در واقع میزان خداآگاهی در میان زنان به مراتب بالاتر از مردان است (۲۲/۳۹٪ < ۱۴/۶۶٪).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، میزان حرمت خود کسانی که بین نمره ۵۰-۲۶ (متوسط به بالا) را کسب کرده‌اند در میان زنان نسبت به مردان، بالاتر بوده است (۴۹/۹۹٪ < ۳۳/۸۶٪). این نتیجه با این معنا است که زنان نسبت به مردان، از حرمت خود بالاتری برخوردارند. در این مورد پژوهشگر تحقیق همسویی یافت نکرده است.

در این تحقیق به دنبال بررسی این سؤال که آیا رابطه‌ای بین میزان خداآگاهی و حرمت خود و افکار خودکشی وجود دارد یا نه؟ از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. همبستگی بین خداآگاهی، حرمت خود و افکار خودکشی

متغیرها	آماره	افکار خودکشی	خداآگاهی	حرمت خود
افکار خودکشی	ضریب همبستگی پیرسون	۱,۰۰۰۰۰		
	سطح معنی‌داری	-----		
خداآگاهی	ضریب همبستگی پیرسون	-۰,۲۹۸۳۷	۱,۰۰۰۰۰	
	سطح معنی‌داری	۰,۰۰۰۰۰	-----	
حرمت خود	ضریب همبستگی پیرسون	-۰,۳۷۸۴۵	۰,۴۵۵۵۵	۱,۰۰۰۰۰
	سطح معنی‌داری	۰,۰۰۰۰۰	۰,۰۰۰۰۰	-----

بر اساس ضریب همبستگی محاسبه‌شده بین میزان خداآگاهی (۰/۲۹۶۳۷)، حرمت خود و افکار خودکشی، مشخص می‌شود که بین خداآگاهی و حرمت خود با افکار خودکشی، رابطه منفی و معناداری وجود دارد به نحوی که با افزایش خداآگاهی و حرمت خود، افکار خودکشی

کاهش می‌یابد. به عبارت دیگر هر چه افراد توجه‌شان به خدا و حضور او در لحظه لحظه زندگی بیشتر بوده و در تمام شئون زندگی او را دخیل دانسته و با توجه به رفتارهای خود را تطبیق دهند، و حرمت خود بالاتری داشته باشند، میزان بی‌معنی بودن، احساس پوچی و بی‌هدفی و افسردگی که از عوامل مهم به وجود آورنده افکار خودکشی است، کاهش می‌یابد. با توجه به اینکه متغیر وابسته در این تحقیق افکار خودکشی و متغیرهای مستقل خداآگاهی و حرمت خود می‌باشند، نتایج رگرسیون خطی به صورت جدول زیر می‌باشد:

جدول ۳. تحلیل رگرسیون پیش‌بینی افکار خودکشی از روی خداآگاهی و حرمت خود

متغیر مستقل	ضریب $\beta$	آماره $t$	سطح معنی‌داری
عدد ثابت	۲۰,۴۴	۱۱,۳۷	۰,۰۰
خداآگاهی	-۰,۰۷	-۲,۹۸	۰,۰۰
حرمت خود	-۰,۲۳	-۵,۷۴	۰,۰۰
		۰,۹۳	
آماره F مدل		۳۶,۲۸۷	
درجه معنی‌داری آماره F مدل		۰,۰۰۰	

نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد متغیر خداآگاهی و حرمت خود، تأثیر معنی‌دار و منفی بر متغیر وابسته؛ یعنی افکار خودکشی دارند. به نحوی که با افزایش خداآگاهی و حرمت خود در افراد، افکار خودکشی کاهش می‌یابد و بر عکس. همچنین با توجه به  $R^2$  بالا و معنی‌داری آزمون F آزمون مدل رگرسیون تحقیق، می‌توان گفت متغیرهای پیش‌بین تحقیق به خوبی تغییرات متغیر ملاک؛ یعنی افکار خودکشی را پیش‌بینی نموده و توضیح می‌دهند.

### بحث و نتیجه‌گیری

به دنبال پاسخ به این پرسش که «نقش خداآگاهی و حرمت خود در پیش‌بینی افکار خودکشی چیست؟»، همبستگی متغیر خداآگاهی و حرمت خود با افکار خودکشی مورد سنجش قرار گرفت و یافته‌های فرضیه اصلی مورد پژوهش را مورد تأیید قرار داد و نشان داد که بین این دو متغیر با افکار خودکشی، رابطه معنی‌داری منفی و معکوس وجود دارد؛ به نحوی که با افزایش خداآگاهی و حرمت خود، افکار خودکشی کاهش می‌یابد. همچنین نتایج نشان داد که کاستی در خداآگاهی و حرمت خود دانشجویان توانایی پیش‌بینی افکار خودکشی آنها را دارد.

در میان پژوهش‌های انجام گرفته در حوزه‌های مرتبط و نزدیک به مفاهیم خداآگاهی، شواهدی وجود دارد که این یافته‌ها را تأیید می‌کند. از جمله آن می‌توان به نتایج ضرغامی و همکاران (۲۰۰۸) اشاره کرد. قرائن و شواهد تجربی آنها نشان می‌دهد که نسبت خودکشی در بین مذاهب، مختلف است. در بین اغلب گروه‌های مذهبی در آمریکا، بالاترین نسبت خودکشی در بین پروتستان‌ها، و پایین‌ترین نسبت، در بین مسلمانان گزارش شده است. وجه مشترک مذاهب، این است که درجه بالای دین‌داری با کاهش خطر خودکشی همراه است. در مطالعه‌ای که در شهر ساری بین دو گروه از کسانی که خود را مسموم کرده بودند و گروه کنترل که به دلایل دیگری به بیمارستان مراجعه کرده بودند، مسئله خودکشی، خطر و عمل مذهبی بین دو گروه مقایسه شد و تفاوت معنی‌داری بین درجه قصد خودکشی و نمرات عمل مذهبی به دست آمد (ضرغامی و همکاران، ۲۰۰۸).

مطابق با ادبیات پژوهشی در خصوص رابطه بین خودکشی و دین‌داری، دین عامل دفاعی در برابر افسردگی و خودکشی است. آنچه که در این خصوص مورد توجه است، تعهد دینی و تعلق داشتن است. تنها بودن و یا احساس ناخواسته بودن (عیسی‌زاده، ۱۳۸۹)، افسردگی و تفکر خودکشی را افزایش می‌دهد. خودانتقادی و ناامیدی هم در افسردگی و هم در عمل خودکشی، یک عامل اساسی است. یک چنین افرادی با خودتحقیری مزمن و اسنادهای ناامیدانه، خود را می‌توانند ببخشند. الگوی فکری منفی، دید شخص نسبت به خود و آینده و دنیا را رنگ‌آمیزی می‌کند. خودکشی گاهی با گناه مذهبی و ترس نیز همراه است. این باور که گناه نابخشودنی است، همراه با ناامیدی است و این می‌تواند تفکر خودکشی را مشخص سازد. امروزه بر اساس مطالب ذکر شده در خصوص دین‌داری و خودکشی، بحث بخشندگی را به عنوان مهمترین روش درمانی مورد توجه قرار داده‌اند (اکسلاین و همکاران، ۲۰۰۰).

دین کارکردهای انطباقی مهمی دارد؛ منبع مهمی برای رسیدن به معنی در زندگی، تداوم یک حس خوش‌بینی و امید، مقابله با مشکلات زندگی و یکپارچگی در شخصیت است، و موجب انسجام زندگی می‌شود. دینداری، رفتارهای سبک زندگی سالم را تسریع می‌کند (هاتوی، ۲۰۰۳). چه رابطه‌ای بین دین‌داری و شخصیت می‌تواند وجود داشته باشد که بتوان از آن طریق خودکشی را نیز پیش‌بینی کرد؟ پیرس و لیتل<sup>۱</sup> (۲۰۰۳)، به نقل از: واندایک



و ایلاس، ۲۰۰۷) دین‌داری را به عنوان تعهد فرد به دین، ایمان به آن و آموزه‌هایش دانسته و بیان می‌کنند که این اعتقاد در نگرش‌ها و رفتارهای فرد نیز باید منعکس شود. محمدی و محرابی‌زاده هنرمند (۱۳۸۵) در خصوص دین‌داری، چهار بُعد را مطرح ساخته‌اند: بُعد اعتقادی، که عبارت است از: باورهایی که انتظار می‌رود پیروان آن دین به آنها اعتقاد داشته باشند، مثل اعتقاد به روز قیامت؛ بُعد تجربه‌ای یا عواطف دینی که ناظر بر عواطف، تصورات و احساسات مربوط به داشتن رابطه با جوهری روحانی همچون خداست؛ بُعد پیامدی یا آثار دینی که ناظر بر تأثیر باورها، اعمال، تجارب و دانش دینی بر زندگی روزمره پیروان آن دین است؛ بُعد مناسکی یا اعمال دینی که شامل اعمال دینی مشخص همچون نماز، عبادت، شرکت در آیین‌های دینی خاص که انتظار می‌رود پیروان هر دین آنها را به جای می‌آورند (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۹۶). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد باورهای معنوی هدف زندگی را برای فرد روشن می‌کنند و مایه تسلی در شرایط دردناک و تهدیدکننده هستند. آنها باعث می‌شوند فرد رویدادهای غیرمنتظره را به عنوان رویدادهای کمتر از تهدیدکننده ارزیابی کند و قادر باشد رویدادهای غیرقابل تغییر را بپذیرد. از این دیدگاه، فرد زمان که با نیروی بزرگ‌تری در ارتباط است و اهداف و ارزش‌های بالاتری دارد، دارای عملکرد بهتری است. یکی دیگر از پیامدهای معنوی بودن، احساس قدرت و آرامش درونی بیشتر است. در شرایط دشوار، معنویت ممکن است تنها منبع دست یافتن به آرامش یا پذیرش موقعیت باشد (حیدری شرف و همکاران، ۱۳۹۵).

وقتی که این ابعاد در فرد تقویت می‌یابد که در رأس آنها خداآگاهی قرار می‌گیرد، فرد از افکار انتحاری و خودکشی دوری می‌کند. ایمان دینی، آثار و فواید فراوانی برای انسان‌ها در جامعه دارد. به تعبیر استاد مطهری: ایمان مذهبی تنها یک سلسله تکالیف برای انسان علی‌رغم تمایلات طبیعی تعیین نمی‌کند، بلکه قیافه جهان را در نظر انسان تغییر می‌دهد. عناصری علاوه بر عناصر محسوس در ساختمان جهان ارائه می‌دهد و جهان خشک و سرد مکانیکی و مادی را به جهان جاندار و ذی‌شعور و آگاه تبدیل می‌کند. برخی از آثار ایمان دینی عبارت‌اند از: - بهجت و انبساط: ایمانی که علاوه بر معرفت، حاوی عنصر تسلیم باشد، بی‌شک انبساط و بهجتی در مؤمن می‌آفریند که پیامد آن، خوش‌بینی به جهان هستی است. ایمان مذهبی، از آن جهت که تلقی انسان را نسبت به جهان، شکل خاصی می‌دهد؛ به این نحو که آفرینش

را هدفدار، و هدف را خیر و تکامل و سعادت معرفی می‌کند، طبعاً دید انسان را نسبت به کل نظام هستی و قوانین حاکم بر آن، خوش بینانه می‌سازد (مطهری، ۱۳۸۲).

افرادی که دچار افکار خودکشی هستند، امکان ابتلا به بیماری روانی در آنها بیشتر است. بنیامین راش به عنوان پدر علم روان‌شناسی اظهار می‌دارد که نقش مذهب در سلامت روانی انسان همانند اکسیژن برای تنفس است (کرمی و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۳۴). افراد متدین به هر نسبت که ایمان قوی و محکم داشته باشند، از بیماری روانی مصون تر هستند. از جمله آثار ایمان دینی، آرامش خاطر است. ایمان دینی به انسان که یک طرف معامله است، نسبت به هیجان که طرف دیگر معامله است، اعتماد و اطمینان می‌بخشد. دلهره و نگرانی نسبت به رفتار جهان را در برابر انسان از میان می‌برد و به جای آن به او آرامش خاطر می‌دهد (مطهری، ۱۳۷۵).

از آنجا که دین اسلام برای مقابله با تمامی مشکلات چاره‌اندیشی کرده است، لذا در کاهش ارتکاب به خودکشی نیز تأثیر بسزایی دارد. در این راستا مطالعات نشان داده‌اند که عقاید معنوی و باورهای مذهبی در برخورد های سازشی و صبر در برابر حوادث ناخوشایند، داشتن نگرش مثبت توأم با عزت نفس و امیدوارانه به خود و آینده زندگی و پرهیز از نومیدی، نقش بااهمیتی در کم‌رنگ کردن ارتکاب به خودکشی دارد (حیدری شرف و همکاران، ۱۳۹۵).

خداوند در قرآن کریم سوره فتح آیه ۴ می‌فرماید: *هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ...* «او کسی است که آرامش را در دل های مؤمنان نازل کرد تا ایمانی به ایمانشان بیفزایند...» اولین برداشتی که صورت می‌گیرد این است که بدون ایمان، آرامش روحی و روانی وجود ندارد. یا حداقل این‌گونه می‌توان گفت که یکی از عوامل ایجاد آرامش، دارا بودن ایمان به خدا می‌باشد. به تعبیر علامه طباطبایی «ظاهراً مراد از سکینت در این آیه آرامش و سکون نفس و اطمینان آن، به عقائدی است که به آن ایمان آورده و لذا نزول سکینت را این دانسته که *لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ*» تا ایمانی بر ایمان سابق بیفزایند. پس معنای آیه این است که: خدا کسی است که ثبات و اطمینان را لازمه مرتبه‌ای از مراتب روح است در قلب مؤمن جای داد تا ایمانی که قبل از نزول سکینت داشته بیشتر و کامل تر شود (عسگری، ۱۳۸۶).

همچنین در آیه شریفه ۲۸ سوره رعد در قرآن کریم، آمده است: *...أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ*؛ «آگاه باشید که تنها با یاد خدا دل‌ها آرام می‌گیرد». هنگامی که انسان دردمند و تنها، ناامید از دیگران در کاهش دردهای جسمی، یا روانی خود راهی به جایی نمی‌یابد، هنگامی که امید بهبودی از بیمار مبتلا به اختلال روانی، یا جسمانی با سیری مزمن

و پیشرونده سلب می‌شود و درمان‌های کلاسیک کمکی به او نمی‌کند، تنها راهی که برای نجات از اضطراب، افسردگی و دردهای جانکاه او باقی می‌ماند، یاری جستن از ایمان و باور دینی است (کالابراس، ۱۹۸۷، به نقل از: دادفر).

تحقیقات نشان می‌دهد که بین حرمت خود و خداآگاهی رابطه وجود دارد. انسان هنگامی که خداآگاه می‌شود، خودش را می‌یابد. این‌گونه افراد خودآگاه، جایگاه واقعی خود را در جهان هستی درک می‌کنند و از کرامت نفس خویش آگاه می‌شوند. فرد خودآگاه، دیگر خودش را با رفتار نابهنجار خوار نمی‌کند: *مَنْ كَرُمَتْ عَلَيْهِ نَفْسُهُ هَانَتْ عَلَيْهِ شَهْوَاتُهُ* (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۹۶).

در این میان ممکن است دو انحراف بزرگ در اثر ضعف خودآگاهی خودآگاهانه به وجود آید، که با اثر کردن بر «خود»، موجب سازش نایافتگی آن شود و در نتیجه، در نظارت بر رفتار و تنظیم آن دچار مشکل گردد. «خودکم‌بینی» یا «خودباختگی» از یک سو و «خودبزرگ‌بینی» یا «خودمحوری» از سوی دیگر، دو عامل به هم ریختن تعادل خود، تعارض روانی و نابهنجار رفتاری است، اما داشتن خودآگاهی خداآگاهانه افزوده، آگاهی از خود به تمام معناست؛ بدین‌گونه که فرد از همه ابعاد خود، یعنی از استعدادها، توانایی‌ها، گرایش‌های مثبت و فطری از یک سو و ضعف‌ها، کمبودها و گرایش‌های منفی غریزی از سوی دیگر، به صورتی واقعی آگاه می‌شود و آنها را می‌پذیرد. در این صورت، آگاهی از یک سو با احساس خودکم‌بینی، خودباختگی، از خودبیگانگی، ناشایستگی و بی‌لیاقتی، که از ویژگی‌های افراد نورتیک است و منشأ اختلالاتی چون افسردگی، اضطراب، حسد و پرخاشگری می‌باشد، مقابله می‌کند و با نمایش تصویری روشن از خود، پذیرش خود، حرمت خود، خودشکوفایی و بهداشت روانی او را افزایش می‌دهد؛ از سوی دیگر، با احساس خودبزرگ‌بینی، کبر و غرور، خودمحوری و خودشیفتگی، که منشأ بسیاری از ناسازگاری‌های ناکنشوری‌های رفتاری است، مقابله می‌کند و با نمایش تصویر سالم، بر تواضع، نوع‌دوستی و سازگاری فرد می‌افزاید.

به گفته بندورا، حرمت خود می‌تواند از طریق ارزش‌های واقعی که از باورهای اعتقادی فرد ریشه می‌گیرد، به دست آید. حرمت خود از ارزش‌های واقعی ریشه گرفته، از مذهب و باورهای اعتقادی، با منسوخ ساختن دیگران و توجه به منبع دیگر؛ یعنی خدا مرتبط است (شجاعی، ۱۳۸۷). وقتی چیزی به شخص با عظمت و بزرگ نسبت داده شود، دارای ارج و قرب می‌گردد (رحیمی، ۱۳۹۶).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین حرمت خود و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد (یعقوب‌زاده، ۱۳۹۷). راجرز معتقد است: تجارب زندگی افراد، به علت نیاز به احترام به خود و بر حسب شرایط ارزش به طور انتخابی درک می‌شود، از نظر وی انسان موجودی ارزشمند، منطقی، اجتماعی، سازنده، هدف‌دار و پیش‌رونده است و او توانایی برای رشد و تحقق نفس خویش را داراست. تأکید راجرز به انسان موجب می‌شود، معلم و مربی اگر دانش‌آموز و شاگرد را موجودی ارزشمند بداند، والدین اگر کودک را ارزشمند بدانند، استاد اگر دانشجو را فرد باارزشی بنگرد، بدیهی است که به تحقق نفس وی کمک کرده و او در سایه این احترام، عزت نفس بالایی کسب کرده و خود را شکوفا می‌بیند؛ چرا که از دیدگاه راجرز فرد نه تنها تمایل به حفظ خود و ارتقاء خود، بلکه نیاز به تحقق خویشتن دارد و در این صورت ضمن دارا بودن تمامیت وجود، از آرامش روانی خاصی برخوردار است (بیابانگرد، ۱۳۷۲).

قرآن مجید در سه مورد، همه را از آن خداوند می‌داند و می‌فرماید: *وَلِلَّهِ الْعِزَّةُ وَلِرَسُولِهِ وَلِلْمُؤْمِنِينَ*<sup>۱</sup> «عزت، مخصوص خدا و رسول او و مؤمنان است».

این آیات بیانگر آن است که خصلت عزت‌نفس، از صفات الهی است. آنان که دارای این خصلت بزرگ هستند، مظهر یکی از صفات الهی می‌باشند. در قرآن آمده است که: *لِيَتَّعُونَ عِنْدَهُمُ الْعِزَّةَ فَإِنَّ الْعِزَّةَ لِلَّهِ جَمِيعًا*<sup>۲</sup> یعنی اینکه «آیا آنان (منافقان عزت را نزد غیر خدا می‌جویند، با اینکه) قطعاً همه عزت نزد خداست».

در جای دیگری از قرآن کریم آمده است که: *مَنْ كَانَ يُرِيدُ الْعِزَّةَ فَلِلَّهِ الْعِزَّةُ جَمِيعًا*<sup>۳</sup> یعنی اینکه «کسی که خواهان عزت است (باید از خدا بخواهند؛ چرا که) تمام عزت برای خداست».

با توجه به این آیات، پایه اساسی و شرایط اصلی تحصیل عزت، اعتقاد به خداست. بنابراین در کارها و برنامه‌های غیرخدایی، هیچ‌گونه عزتی به دست نخواهد آمد. توحید و خداآگاهی اساسی‌ترین مؤلفه‌های دین است و شاکله اصلی دین‌داری را تشکیل می‌دهد. اساساً دین‌داری بدون خداآگاهی و ایمان و عمل توحیدمدارانه معنایی نخواهد داشت. جهت‌گیری همه آموزه‌ها و احکام و مناسک دینی، به ویژه عبادات و نماز، فراهم‌سازی بهترین هنگامه‌های خداآگاهی، رفتن به سمت خدا و برقراری پیوند با اوست (طباطبایی، ۱۳۷۱).

۱. منافقون، ۸.

۲. نساء، ۱۳۹.

۳. فاطر، ۱۰.

حرمت خود به «ارزیابی فرد از ارزشمندی خویش» تعریف شده است (قائدی و جوشن‌لو، ۱۳۸۷). در واقع حرمت خود یک امر درونی است. از طرفی نزدیک‌ترین سبک دین‌داری، که جهت‌گیری آن معمولاً خداآگاهانه و خالصانه است، جهت‌گیری مذهبی و درونی و پایدار است، که نسبت به جهت‌گیری مذهبی بیرونی سهم بیشتری در سلامت روانی دارد. هر چه مذهب درونی‌تر و پایدارتر شود، سلامت روانی بالاتر می‌رود (جان‌بزرگی، ۱۳۸۶).

### منابع

- آذربایجانی، د. و. (۱۳۸۲)، *روان‌شناسی اجتماعی با نگرش به منابع اسلامی*، تهران: انتشارات.
- آذربایجانی، م. (۱۳۸۵)، *درآمدی بر روان‌شناسی دین*، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- آذربایجانی، م. (۱۳۸۷)، *روان‌شناسی دین از دیدگاه ویلیام جیمز*، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- احمدی، ع. ه. (۱۳۸۹). «تأثیر بازی‌های رایانه‌ای بر میزان حرمت خود نوجوانان»، *روان‌شناسی و دین*، سال ۳، شماره ۲، ص ۷۵-۸۹.
- اسلامی نسب بجنوردی، ع. (۱۳۷۱)، *بحران خودکشی (مبانی روان‌شناختی رفتار خود - تخریبی و تهاجمی) با نگرش بالینی و کلی‌گرا برای روان‌پزشکان*، تهران: فردوس.
- امیری، ج. ا. (۱۳۸۵)، بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در میان سربازان، *سالنامه طب نظامی*، سال ۸، ص ۱۱۳-۱۱۸.
- امیری، د. ک. (۱۳۹۱)، *رابطه بین افسردگی، اضطراب، تاب‌آوری، تنیدگی و سلامت روانی با افکار خودکشی در دانشجویان*.
- بازرگان، ا. ح. (۱۳۹۳)، *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*، تهران: آگه.
- براندن، ن. (۱۹۶۹)، *روان‌شناسی عزت نفس*، (م. قراچه‌داغی، مترجم)، تهران: نخستین.
- بشارت، س. ب. (۱۳۸۹)، رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نگرانی‌های مربوط به وزن در دختران نوجوان، *مجله علوم رفتاری*، دوره ۴، شماره ۴، ص ۶۹-۷۶.
- بنیانی، م. (۱۳۹۲)، *ساخت آزمون اولیه حرمت خود مبتنی بر منابع اسلامی*، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه‌السلام.
- بهرامی، ر. ا. (۱۳۹۱)، رابطه میان سبک‌های دلبستگی و سازگاری اجتماعی، *دوفصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد*، سال ۱۹، شماره ۶، ص ۲۶-۱۵.
- بیابانگرد، ا. (۱۳۷۶)، *روش‌های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان*، تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- پورافکاری، ن. (۱۳۷۳)، *فرهنگ جامع روان‌شناسی، روان‌پزشکی انگلیسی-فارسی*: حاوی بیش از ۲۰۰۰ واژه و اصطلاح روان‌شناسی و روان‌پزشکی و زمینه‌های وابسته، تهران: فرهنگ معاصر.
- پورنقاش تهرانی، س. (۱۳۸۳)، *داروها و رفتار*، تهران: سمت.

- پورحسین، ر. (۱۳۸۳)، *روان‌شناسی خود*، تهران: امیرکبیر.
- پوریوسفی، ح. (۱۳۸۴)، *بررسی میزان، علل و انگیزه‌های خودکشی در ایران و جهان*.
- پوپ، ا. (۱۹۸۸)، *افزایش احترام به خود در کودکان و نوجوانان*، (پ. تجلی، مترجم)، تهران: رشد.
- پیرو، ا. ع. (۱۳۹۰)، تحلیل جامعه‌شناختی گرایش دانشجویان به خودکشی، *جامعه‌شناسی کاربردی*، سال ۲۲، شماره پیاپی ۴۴، شماره ۴، ۱-۱۸.
- تیممی آمدی، ع. (قرن ۵ هـ)، *غرر الحکم و درر الکلم*.
- جان‌بزرگی، م. (۱۳۸۶)، جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان، *پژوهش در پزشکی*، سال ۳۱، شماره ۴، ص ۳۵-۳۴۵.
- جلیلی، ا. (۱۳۸۵)، *تأثیر درمان فعال‌سازی رفتاری گروهی در کاهش علائم افسردگی دانشجویان و اثر این درمان بر سبک اسنادی و نگرش‌های ناکارآمد*، تهران: منتشر نشده.
- جورجینا، پ. س. (۱۳۸۵)، *دورکیم، خودکشی و مذهب*، ترجمه یحیی علی بابایی.
- جیمز، و. (۱۳۷۲)، *دین و روان*، (م. قائنی، مترجم) تهران، سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی.
- چراغی، ف. ش. (۱۳۷۶)، *روان‌پرستاری و بهداشت روان*، همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان.
- چراغی، م. م. (۱۳۹۴)، رابطه حمایت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی: نقش واسطه‌ای حرمت خود و نیازهای اساسی روان‌شناختی، *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، سال ۱۱، شماره ۴، ص ۲۹۷-۳۱۲.
- حسن‌زاده، س. (۱۳۸۷)، *چرا بعضی خودکشی می‌کنند؟*، تهران: نشر قطره.
- حسن‌زاده، م. م. (۱۳۸۵)، *روش‌های آماری در علوم رفتاری*، تهران: ویرایش.
- حسینی مطلق، س. (۱۳۹۲)، *رابطه پابیندی به سبک زندگی اسلامی با افسردگی و اضطراب*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
- حناساب‌زاده اصفهانی، م. (۱۳۸۹)، *نمی‌خواهم به خودکشی فکر کنم!*، تهران: نشر قطره.
- خوشابی، ا. ا. (۱۳۸۷)، *جان‌بالی: نظریه دلبستگی*، تهران: دانژه.
- خوشنوس، ر. (۱۳۷۹)، *تاریخچه خودکشی*، ص ۱۹.
- دربان، ن. م. (۱۳۹۱)، بررسی فراوانی افکار خودکشی در دانشجویان علوم پزشکی، *فصلنامه افق پرستاری*.
- دروکیم، ا. (۱۳۸۸)، *خودکشی*، (ن. س. امیری، مترجم)، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- دستجردی، س. خ. (۱۳۹۰)، بررسی نقش دلبستگی دوران کودکی، دلبستگی به خدا و سبک‌های اسنادی بر اضطراب اجتماعی دانشجویان دانشگاه بیرجند، *روان‌شناسی و دین*، سال ۴، شماره ۴، ص ۴۳-۵۹.
- دلاور، ع. (۱۳۸۵)، *روش تحقیق*، تهران: رشد.
- ذاکری، ح. (۱۳۹۱)، *خودکشی از دیدگاه امیل دورکیم و بررسی علل و روش‌های خودکشی در ایران*.
- راجرز، ک. ر. (۱۹۶۱)، *نظریه فرم‌دار "خود" هسته نظری شخصیت راجرز*، (ف. ه. سازمند، مترجم) تهران، دانژه.
- رحیمی، ع. (۱۳۹۶)، *رابطه خداآگاهی با خودمهارگری با توجه به خودآگاهی و حرمت خود*، قم،

دانشکده غیرانتفاعی اخلاق و تربیت.

- رضائیان، م. ب. (۱۳۹۵)، شیوع افکار و اقدام به خودکشی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان ایرانی: یک مطالعه مروری منظم، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، دوره ۵، ص ۱۰۶۱-۱۰۷۶.
- زارعی، ا. (۱۳۸۸)، بررسی رابطه بین تصور از خدا و سلامت روان در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های پیام نور و آزاد اسلامی شهر میناب، *فصلنامه روان‌شناسی و دین*، سال ۲، شماره ۲، ص ۹۳-۱۰۶.
- زینتی، ع. (۱۳۷۹)، *بررسی تأثیر احساس ایمنی- نایمنی بر سطح حرمت خود در طلاب پایه اول و هفتم حوزه علمیه قم*، پایان‌نامه ارشد، ص ۳۰.
- ستوده، ه. (۱۳۷۶)، *آسیب‌شناسی اجتماعی*، تهران: انتشارات آوای نور.
- سعادت‌نسب، ع. ط. (۱۳۸۵)، مشکلات روان‌شناختی و افکار خودکشی در دانشجویان مقاطع مختلف پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، *مجله دانشگاه پزشکی دانشکده علوم پزشکی مشهد*، ص ۱۹۱-۱۹۸.
- شاملو، س. (۱۳۹۷)، *آسیب‌شناسی روانی*، تهران: رشد.
- شجاعی، م. (۱۳۸۲)، *رابطه میزان توکل به خدا با حرمت خود*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ع.ج).
- شجاعی، م. (۱۳۸۳)، *توکل به خدا راهی به سوی حرمت خود و سلامت روان*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ع.ج).
- شجاعی، م. (۱۳۸۷)، *توکل به خدا*، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ع.ج).
- شریفیان، ض. س. (۱۳۹۲)، اثر القای شفقت خود و حرمت خود بر میزان تجربه شرم و گناه، *روان‌شناسی معاصر*، ص ۹۱-۱۰۳.
- شریفی‌نیا، م. (۱۳۸۸)، درمان یکپارچه توحیدی رویکرد دینی در درمان اختلالات روانی، *دوفصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، سال ۳، شماره ۴، ص ۶۵-۸۲.
- شعبی، ف. (۱۳۹۲)، *سبک دل‌بستگی و روابط اجتماعی*.
- شمشادی، م. ش. (۱۳۸۶)، ساخت عاملی «مقیاس درجه‌بندی حرمت خود» (SERS)، *دو ماهنامه عملی- پژوهشی دانشگاه شاهد*، سال ۱۴، شماره ۲۵، ص ۴۷-۶۰.
- شهید ثانی، ش. (۱۴۰۰ق)، *مصباح الشریعه*، بیروت: مؤسسه الأعلمی للمطبوعات.
- شولتز، ت. (۱۳۹۵)، *روان‌شناسی کمال: الگوهای شخصیت سالم*، (گ. خوشدل، مترجم)، تهران: پیکان.
- شولتز، د. ش. (۱۳۹۴)، *نظریه‌های شخصیت*، (ی. سیدمحمدی، مترجم)، تهران: ویرایش.
- شیخ‌وندی، د. (۱۳۸۴)، *استراتژی‌ها و برنامه‌های پیشگیری از خودکشی*، تهران: قطره.
- صدوق، ش. (۱۳۸۵)، *من لایحضره الفقیه*، (م. غفاری، مترجم)، تهران: دارالکتب.
- صفورایی‌باریزی، ز. ک. [بی‌تا]، عزت‌نفس؛ احترامی به ملکوت خویشتن با نگاهی از دریچه روان‌شناسی و دین، *فصلنامه در عرصه مطالعات زن و خانواده*، ص ۱۶۵-۱۸۹.
- صیادی‌اناری، ح. ز. (۱۳۸۹)، بررسی فراوانی اختلالات روانی و عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی در بیماران

مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب علیه السلام رفسنجان، **مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان**، دوره ۹، شماره ۳، ص ۲۲۱-۲۳۲.

- صیادپور، ز. (۱۳۸۶)، **ارتباط بین حرمت خود و سبک دلبستگی**، ص ۹.
- صیدخانی نهال، س. ک. (۱۳۹۲)، مقایسه افکار خودکشی و افسردگی در افراد اقدام کننده به خودکشی و سالم در استان ایلام در سال ۱۳۹۰-۱۳۹۱، **مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام**، دوره ۲۱، شماره ۱، ص ۴۷-۵۳.
- طباطبایی، س. (۱۳۷۱)، **المیزان فی تفسیر القرآن**، ج ۷ و ج ۱۷، قم: اسماعیلیان.
- طبرسی، ف. (۱۳۷۲)، **مجمع البیان فی تفسیر القرآن**، تهران: ناصر خسرو.
- طلایی، ه. و. (۱۳۸۵)، تأثیر آشنایی بیمار با فرد و اتاق عمل در روز قبل از عمل به دلیل اضطراب قبل از عمل، **مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد**، ص ۱۹۱-۱۹۸.
- علیانصب، س. (۱۳۹۰)، تصویر ذهنی از خدا و خاستگاه آن، **روان شناسی و دین**، سال ۴، شماره ۲، ص ۷۷-۹۳.
- علیزاده، س. م. (۱۳۹۲)، **بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان**.
- عیسی زاده، ع. (۱۳۸۹)، **مجموعه مقالات همایش ملی خودکشی: علل پیامدها و راهکارها**، تهران: جامعه شناسان.
- غلامی لواسانی، ر. پ. (۱۳۹۵)، بررسی اثربخشی «روش مرور خویشتن» بر افکار خودکشی و رنجش در نوجوانان دختر بزهکار، **مجله علوم روان شناختی**، دوره ۱۵، شماره ۵۷، ص ۹-۱۹.
- فانی، ز. ع. (۱۳۹۰)، بررسی روایی و پایایی مقیاس دلبستگی به خدا، **ویژه نامه روش ها و مدل های روان شناختی**، ۲، ص ۶۵.
- فضل الهی قمشی، م. م. (۱۳۹۲)، بررسی رابطه دین باوری، عزت نفس و پیشرفت تحصیلی دانشجویان **مطالعات اسلام و روان شناسی**، سال ۷، شماره ۱۳، ص ۴۷-۶۵.
- فونتانا، (۱۳۸۵)، **روان شناسی، دین و معنویت**، (ا. ساوار، مترجم)، قم: ادیان.
- قائدی، م. ج. (۱۳۸۷)، بررسی مجدد پایایی و اعتبار مقیاس حرمت خود روزنبرگ در ایران، آبان ۸۷، سال پانزدهم، شماره ۲۱، **دوماهنامه علمی - پژوهشی دانشور رفتار**، دانشگاه شاهد، سال ۱۵، شماره ۲۱.
- قدوسی، ف. ص. (۱۳۹۳)، رابطه سبک های دلبستگی و سلامت روان در میان پرستاران، **مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)**، دوره ۲۷، شماره ۸۸، ص ۱۱-۲۱.
- قراملکی، ا. (۱۳۸۳)، **اصول و فنون پژوهش در گستره دین پژوهی**، ص ۲۵.
- قلیزاده، م. ب. (۱۳۹۱)، تعامل عامل های شخصیتی با علایم افسردگی، ناامیدی و افکار خودکشی در بین دانشجویان، **مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز**، دوره ۲۴، شماره ۱، ص ۲۸-۳۴.
- قهاری، ش. (۱۳۹۱)، **مقابله با خودکشی: راهنمای روان شناسان، روان پزشکان و مشاوران**، تهران: نشره قطره.
- کاربردی، ف. ن. (۱۳۷۹)، **مجموعه مقالات همایش ملی خودکشی: علل، پیامدها و راهکارها**، تهران:



جامعه‌شناسان.

- کریمی، پ. ج. (۱۳۹۵)، *رابطه کیفیت زندگی، معنویت و تاب‌آوری با افکار خودکشی در دانشجویان*.
- کلینی، م. (۳۲۹)، *الکافی*، ج ۲، بغداد.
- کیت، ل. ف. (۱۳۸۴)، ساختارهای معناگذاری طرح‌واره‌ها، هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی، *فصلنامه اندیشه و هنر*، سال ۱۱، شماره ۲، ص ۲۵-۳۲.
- گودرزی، ا. م. (۱۳۸۵)، علل اقدام به خودکشی در زنان متأهل، *مجله دانشکده پرستاری و مامامی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، دوره ۱۲، شماره ۱، ص ۴۷-۵۳.
- گیلانی، م. ع. (۱۴۳۴)، *مصباح الشریعه*، تهران: دانشگاه تهران.
- مازلو، آ. (۱۹۷۰)، *انگیزش و شخصیت*، (ا. ر. (۱۳۷۲)، مترجم)، مشهد: آستان قدس رضوی.
- ماسن و دیگران، ی. ه. (۱۳۷۲)، *رشد شخصیت کودک*، (یاسائی، مترجم)، مهشید.
- مجدزاده، س. ن. (۱۳۸۵)، استانداردسازی پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF)، *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، دوره ۴، شماره ۴، ص ۱-۱۲.
- مجلسی، م. (۱۳۶۲)، *بحار الانوار*، ج ۷۵، اصفهان.
- محمدی، م. (۱۳۸۸)، *قناعت و سلامت روان*، قم: انتشارات مؤسسه مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام.
- محمدی، م. پ. (۱۳۹۳)، مؤلفه‌های «خدامحوری» و آثار آن در زندگی از دیدگاه قرآن و روایات، *فصلنامه تخصصی مطالعات اجتماعی*، سال ۲، شماره ۲، ص ۲-۲۲.
- محمدی، م. پ. (۱۳۹۳)، *مؤلفه‌های خدامحور و آثار آن در زندگی از دیدگاه قرآن و روایات*، ص ۱۷.
- محمدی و همکاران، و. ش. (۱۳۸۳)، پایایی و قابلیت اجرای نسخه فارسی مصاحبه ساختار یافته تشخیص برای SCID بر اساس DSM IV، *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، شماره ۳، ص ۸۸-۲۲.
- محمدخانی، ا. ر. (۱۳۸۴)، *راهنمای ارزیابی، تشخیص و درمان افکار و رفتار انتحاری کودکان و بزرگسالان*، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی.
- محمدخانی، پ. (۱۳۸۰)، همبودی نشانگان افسردگی و آشفتگی‌های روان‌شناختی با افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در دختران مناطق پرخطر، *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، شماره ۱۲، سال ۳، ص ۳۱۰-۳۲۵.
- محمودی، ه. (۱۳۹۸)، رابطه سبک‌های دلبستگی و گرایش به خودکشی با نقش تعدیل‌کنندگی خودانتقادی و وابستگی در دانشجویان، *مجله روان‌شناسی*، ۹۲، سال ۲۳، شماره ۴، ص ۴۲۴-۴۳۹.
- مدبر، ح. ا. (۱۳۹۳)، *بررسی ارتباط افکار خودکشی با ویژگی‌های روانی-اجتماعی در بیماران افسرده*، ص ۳.
- مدبر، ح. ا. (۱۳۹۳)، *بررسی ارتباط افکار خودکشی با ویژگی‌های روانی-اجتماعی در بیماران افسرده*، *مجله انجمن علمی پرستاری ایران*، دوره دوم، شماره ۲.
- مرتضوی تبار، ز. آ. (۱۳۸۸)، *عوامل مؤثر بر اقدام به خودکشی در استان چهارمحال و بختیاری در سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۰*.
- مزیدی شرف‌آبادی، م. ا. (۱۳۹۳)، *رابطه دلبستگی به خدا با سلامت روان و هدف در زندگی دانشجویان پسر*.

- مطهری، م. (۱۳۸۲)، *مجموعه آثار*، ج ۲، تهران: انتشارات صدرا.
- مطهری طشی، ع. ف. (۱۳۸۳)، افسردگی، رویکرد اسلامی در سبب‌شناسی و فرایند درمان، *معرفت*، شماره ۸۴.
- مظاهری، ح. (۱۳۸۸)، *کاوشی نو در اخلاق اسلامی*، (م. آ. ابوالقاسمی، مترجم)، تهران: نظر ذکر.
- نجاریان، ف. ص. (۱۳۹۴)، بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با ابراز وجود در دانشجویان دانشگاه‌های کاشان، *رویش روان‌شناسی*، سال ۴، شماره ۱۳، ص ۳۵-۴۸.
- نراقی، م. (۱۳۸۱)، *معراج السعاده*، ج ۱، (ر. مرندی، مترجم)، تهران: دهقان.
- نواللهی، ح. ر. (۱۳۹۳)، *بررسی رابطه بین افکار خودکشی، افسردگی، اضطراب، تاب‌آوری، تنیدگی‌های روزانه و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه تهران*.
- نورعلیزاده میانجی، م. (۱۳۹۴)، *از خداآگاهی تا سلامت روان: آزمون یک مدل با کاربرد تحلیل مسیر*، ص ۵۹.
- نورعلیزاده میانجی، م. (۱۳۹۰)، *رابطه خداآگاهی با خودآگاهی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه‌السلام.
- نورعلیزاده میانجی، م. (۱۳۹۶)، *از خداآگاهی تا خودآگاهی و آثار روان‌شناختی آن*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه‌السلام.
- نویدیان، ا. ا. (۱۳۸۳)، بررسی میزان شیوع افسردگی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل در سال تحصیلی ۸۱-۸۰، *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ص ۱۵-۲۱.
- هومن، ح. (۱۳۹۶)، *شناخت روش علمی در علوم رفتاری*، تهران: سمت.
- ورام، ز. (۱۳۷۶)، *مجموعه ورام*، تهران: دارالکتب الإسلامیه، ج ۱.
- وولف، د. (۱۳۸۶)، *روان‌شناسی دین*، (م. دهقانی، مترجم)، تهران: رشد.
- یزدان‌نیک، ع. ض. (۱۳۸۰)، ارتباط الگوی رفتاری والدین با افسردگی و افکار خودکشی در نوجوانان، *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، دوره ۳، نوبت ۲، ص ۴۶-۵۴.
- یعقوب‌زاده، ز. ن. (۱۳۹۷)، *رابطه حرمت خود و سلامت روانی: نقش واسطه‌ای شادکامی*، پنجمین همایش ملی روان‌شناسی مدرسه، تهران: انجمن روان‌شناسی ایران.
- Davidson, C. a. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson resilience scale (CD–RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 78–82.
- Gilbert, P., I. C. (2004). Pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory*. 12 (4), 507–516.
- Gould, M. G. (2003). Young suicide risk and preventive interventions: areview of the past 10 years. *Journal American Academy Child and adolescent Psychiatry*, 386–405.
- Koshan M, V. S. (2006). *mental helth* (2). 3, 4.
- Maimon, D. B.–G. (2010). Collective efficacy, family attachment, and urban adolescent suicide attempts. *J. Health Soc. Behave*. 51(3), 307–324.
- schultz, d. p. (1991). *theories of personality*.