مقایسه عملکرد خانوادگی و رضایت زناشویی والدین نوجوانان اقدام‌کننده و غیر اقدام‌کننده به خودکشی

حمید باباخانی پور[۱]، علیرضا مهدویان[۲]، فرشاد بهاری[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه عملکرد خانوادگی و رضایت والدین نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی با غیر اقدام‌کنندگان در زندگی مشترک صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: نمونه‌های مطالعه شامل ۱۰۰ نفر نوجوان (۵۰ نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی و ۵۰ نفر غیر اقدام‌کننده) بود که به ترتیب به روش نمونه‌گیری در دسترس و خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. گروه غیر اقدام‌کننده از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با گروه اقدام‌کننده همگن‌سازی شدند. ابزارهای پژوهش شامل نسخه ایرانی مقیاس عملکرد خانواده McMaster (Family assessment device یا FAD) و پرسش‌نامه رضایت زناشویی ENRICH بود که پایایی آن‌ها به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۲ محاسبه گردید. مقیاس FAD را نوجوانان و پرسش‌نامه ENRICH را مادران آن‌ها تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، آزمون‌های Independent t، ضریب همبستگی Pearson و Logistic regression مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تفاوت معنی‌داری بین عملکرد خانوادگی و رضایت زناشویی والدین و ابعاد آن در دو گروه وجود داشت ($P < ۰/۰۵$). همچنین، بین این متغیرها همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده شد. عملکرد خانوادگی و رضایت زناشویی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده رفتار خودکشی در نوجوانان باشد. در این میان، بعد نقش‌ها در عملکرد خانواده و حیطه مسایل شخصی، مدیریت مالی و ازدواج و فرزندان (فرزندپروری)، متغیرهای پیش‌بین بهتری برای اقدام به خودکشی در نوجوانان بود.

نتیجه‌گیری: رضایت زناشویی والدین و عملکرد خانواده در رفتار خودکشی نوجوانان تأثیر دارد و این مهم بیانگر اهمیت درمان‌های سیستمی و ارایه خانواده درمانی و زوج درمانی در طرح‌های درمانی نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: رضایت زناشویی، عملکرد خانواده، اقدام به خودکشی، نوجوان

ارجاع: باباخانی پور حمید، مهدویان علیرضا، بهاری فرشاد. **مقایسه عملکرد خانوادگی و رضایت زناشویی والدین نوجوانان اقدام‌کننده و غیر اقدام‌کننده به خودکشی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۶؛ ۱۶ (۱): ۸-۱۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۹/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۱۱ تاریخ چاپ: ۱۳۹۷/۱/۱۵

مقدمه

افکار و اقدامات خودکشی در اغلب موارد با اختلالات افسردگی ارتباط دارد و این پدیده‌های انتحاری به خصوص در نوجوانان، یک مشکل رو به رشد بهداشت روانی عمومی محسوب می‌گردد. میزان خودکشی در بین نوجوانان از سال ۱۹۵۰ چهار برابر شده و از ۲/۵ درصد در هزار نفر به ۱۱/۲ درصد در صد هزار نفر رسیده است (۱).

خودکشی به‌تازگی علت ۱۲ درصد مرگ و میر گروه سنی نوجوانان شناخته شده و میزان اقدام به خودکشی در این گروه در سال‌های اخیر افزایش یافته است. خصوصیات همگانی نوجوانان انتحاری، ناتوانی آنان در یافتن راه‌حل مسایل و فقدان راهبردهای مدارا برای کنار آمدن با عوامل استرس‌زای اضطراری است. بنابراین، دید محدود نسبت به راه‌حل‌های موجود برای مدارا با اختلافات خانوادگی مکرر، طرد یا شکست از جمله عوامل مؤثر در اتخاذ تصمیم خودکشی می‌باشد (۱).

خانواده به عنوان اولین و مهم‌ترین کانون رشد و تربیت نوجوانان، نقش فوق‌العاده‌ای در شکل‌گیری و تکامل رفتاری دارد. مطالعات بسیاری نشان می‌دهد نوجوانانی که تجارب کودکی خود را در محیط‌های نامساعد خانوادگی کسب می‌کنند، دگرگونی‌های رفتاری و نابهنجاری‌های اجتماعی را در دوران بعدی رشد خود نشان می‌دهند (۲). در این دوره نوجوانان نیازهای گوناگونی همچون کسب هویت، درک ارزش وجودی خویش، خودآگاهی، استقلال عاطفی از خانواده، برقراری روابط سالم با دیگران و کسب مهارت‌های لازم در دوست‌یابی دارند و تأمین چنین نیازهایی در محیط خانوادگی گرم و ارضاکننده صورت می‌گیرد و در حقیقت، خانواده تأمین‌کننده سلامت روانی نوجوانان است (۳).

نقش عملکرد خانواده و روابط آن با سطوحی از آسیب روانی و مسایل رفتاری در تحقیقات زیادی مورد توجه قرار گرفته است. اختلافات خانوادگی با افسردگی و خودکشی نوجوان با هم پیوند خورده است (۴). همچنین، پژوهش‌های زیادی در رابطه با رضایت زناشویی و تأثیر آن بر مسایل رفتاری یا

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران
۳- دکتری تخصصی، گروه مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران
نویسنده مسؤول: حمید باباخانی پور
Email: babakhanipoor@yahoo.com

http://rbs.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.2.8]

روانی صورت گرفته است. بـه عنـوان نمونـه، نتـایج مطالعـه Jewell و Stark نشان داد که نوع مشکلات عاطفی نوجوانان، با تجربه عاطفی آنان از تعارضـات زناشویی والدین رابطه دارد (۵).

نتایج پژوهشی نشان داد کـه شـیوع افسـردگی بـالینی در بـین نوجوانـان، ۳۴/۳ درصد و شیوع افکار خودکشی در آنان ۳۲/۷ درصد می‌باشد و بیشترین شیوع افکار خودکشی در نوجوانانی مشاهده می‌شود که رفتار والدین خود را سـخت‌گیرانه ارزیابی می‌کنند. همچنین، با عاطفی شدن روابط و کـاهش کنتـرل در روابـط والـد نوجوان، میانگین نمره افسردگی و افکار خودکشی کاهش می‌یابد (۶).

بر اساس شواهد، بیشترین اختلافات والـدین و فرزنـدان در دوره نوجـوانی فرزند پیش می‌آید و یکی از مسایل عمده ایـن دوره، شـکل مناسـبات و روابـط آن‌ها با والدین است (۷). محیط خانوادگی زیان‌آور، در افزایش خطر افسـردگی و خودکشی نوجوان بسیار مؤثر است.

خانواده درمانگران اعتقاد دارند که در بررسی مشکل روانی، باید پویایی‌های تعاملی بین اعضا و در واقع، سیستم و ساختار حاکم بر روابط اعضـا مـورد توجـه قرار گیرد. نقش عملکرد خانواده و رابطه آن با سطوحی از آسیب روانی و مسایل رفتاری در تحقیقات زیادی مورد توجه قرار گرفته است (۸).

عملکرد خانواده، توانایی خانواده در هماهنگی و تطـابق بـا تغییـرات ایجـاد شده در طول حیات، حل تضادها و تعارضات، همبستگی بین اعضا و موفقیت در الگوهای انضباطی، رعایت حد و حریم میـان افـراد و اجـرای مقـررات و اصـول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل سیستم می‌باشد (۹).

در اغلب پژوهش‌ها، بیشترین سهم در تعیین عوامل یک رفتار بـه خـانواده اختصاص داده شده است. غنا و محتوای آموخته‌های فـرد ارتبـاط مسـتقیمی بـا عملکرد و محتوای محیط خانواده دارد. این عملکرد شامل رشد اخلاقی خـانواده، نحوه برقراری ارتباط بین اعضا، مناسب بودن مقررات خانواده، تقسـیم وظـایف، نحوه برخورد اعضای خانواده با مشکل (حل مسأله)، ابراز عواطف، رفع نیازهـای عاطفی و... می‌باشد (۱۰).

مینوچین با انجام مطالعه‌ای نتیجه‌گیری کرد سیستمی که بیشتر از همه بـر رفتار فرد تأثیر دارد، خانواده است. در واقـع، خـانواده نـه تنهـا رفتـار سازشـی و بهنجار، بلکه رفتـار نابهنجـار را شـکل می‌دهـد (۱۱). انـواع فروپاشـی خـانوادگی، رویدادی تهدیدکننده برای بهداشت روانی کودکان و نوجوانان است. نوجوانـانی کـه دست به خودکشی می‌زنند، اغلب تاریخچه‌ای طولانی مدت مبنی بر عـدم ثبـات و سازگاری در خانواده دارند. آن‌ها چنان نسبت به والدین احساس بیگـانگی می‌کننـد که نمی‌توانند با آن‌ها رابطه برقرار نمایند یا از آن‌ها کمک بخواهند (۱۲).

با توجه به بررسی‌های همه‌گیر شناختی و شیوع بالای اقدام بـه خودکشـی در میان نوجوانان و با توجه به اهمیت این دوره در رشد و کسب هویـت و تـأثیر آن در مراحل بعدی رشد و نیز با در نظر داشتن این موضوع که آسیب روانی یک عضو خانواده می‌تواند یک فرایند تعاملی بـین اعضـای خـانواده باشـد، شـناخت دشواری‌ها و مشکلات این دوران اهمیت فراوانـی دارد. بـا توجـه بـه مطالعـات صورت گرفته که به اهمیت خانواده به عنوان مهم‌تـرین کـانون رشـد و تربیـت کودکان و نوجوانان اشاره کرده است و همچنین، تأثیر رضایت زناشـوئی والـدین بر مسایل رفتاری و روانی اعضای خانواده و نقش عملکرد خانواده و رابطه آن بـا آسیب‌های روانی و مسایل رفتاری همچون افسـردگی، انجـام پژوهش‌هـایی در خصوص اقدام به خودکشی در نوجوانان به ویژه بررسی عملکرد خـانواده در بعـد اتیولوژی، می‌تواند به دانش و آگاهی بیشتر و در نهایت، اقدامات پیشگیرانه مؤثر در سطوح مختلف آن بینجامد.

رویکرد خانواده درمانی در رابطه با نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی، ممکـن است منجر به شناسایی تعارض جدی در والدین یا عدم کارایی خانواده گردد کـه در این صورت می‌توان زوج درمانی یا خانواده درمانی را در طرح درمان گنجاند و به بازسازی ساختار خانواده و افزایش کارایی آن پرداخت و در این صورت اعضـا رشد می‌کنند و احتمال عود اقدام به خودکشی کاهش می‌یابـد. از طـرف دیگـر، می‌توان با برنامه‌های پیشگیری اولیه، بـه بـالا بـردن کـارایی خـانواده، اصـلاح ساختار و بهبود روابط زوجین پرداخت و از این طریق از ایجاد نشانه‌ها و علایـم جلوگیری نمود.

از این‌رو، مطالعه عملکرد خانواده در نوجوانان اقدام‌کننـده بـه خودکشـی و بررسی سازه‌های آن و همچنین، بررسی سطح سازگاری والدین آن‌هـا نـه تنهـا می‌تواند مبنایی برای پژوهش‌های دیگر در خـانواده درمـانی قـرار گیـرد، بلکـه می‌تواند به نگاه جامع‌تری از حیث آموزشی- درمانی با نوجوانان اقدام‌کننـده بـه خودکشی و در نهایت، ارایه خدمات مؤثرتر و مطلوب‌تر بینجامد.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی بود که متغیرهای عملکرد خـانواده بـا ۳ بعد و رضایت زناشویی با ۹ بعد به عنوان متغیر پیش‌بـین و رفتـار خودکشـی در نوجوانان به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. متغیرهای جمعیت‌شناختی نیز به عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده محسوب شد.

جامعه آماری پژوهش را نوجوانان اقدام‌کننده و غیر اقدام‌کننده به خودکشی در شهر همدان تشکیل داد. حجم نمونه ۱۰۰ نفر بود و نمونـه‌ها بـه صـورت در دسترس از بین مراجعان اقدام‌کننده به خودکشی که بـه بخـش مسـمومیت‌های بیمارستان فرشچیان شهر همدان مراجعه کرده و یا بستری شده بودنـد، انتخـاب شدند (۵۰ نفر). گروه شاهد (۵۰ نفر) به صورت نمونـه‌گیری تصـادفی خوشـه‌ای چند مرحله‌ای از مناطق آموزش و پرورش انتخاب شدند که پرسش‌نامه‌های مورد نظر برای دو گروه اجرا گردید.

گروه‌های مورد بررسی در متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند مقطع تحصـیلی (راهنمایی و متوسطه)، جنسیت (مذکر و مؤنث)، دامنه سنی (۱۲ تا ۱۸ سـالگی)، محل اقامت (شهرستان همدان) و داشتن والدین همگن‌سازی شدند و در صورت عدم احراز شرایط از پژوهش حذف شدند.

توضیحات لازم با انجام مصاحبه به گروه تجربی (نوجوانان اقدام‌کننـده بـه خودکشی) پس از بهبود وضعیت جسمانی و هنگام تـرخیص داده شـد و پـس از جلـب همکـاری، پرسـش‌نامه‌های جمعیت‌شـناختی، مقیـاس عملکـرد خـانواده McMaster (Family assessment device یـا FAD) و پرسـش‌نامه رضایت زناشویی ENRICH (فرم کوتـاه ۴۷ سـؤالی) توسـط یکـی از والـدین (مادران) آنان تکمیل گردید. در گروه شاهد نیـز پرسـش‌نامه‌های تحقیـق طبـق موارد فوق توسط نوجوانان و مادران آنان و پس از توضیحات و جلـب همکـاری تکمیل شد.

مقیاس FAD مبتنی بر راهبرد نظری و نظریه سیستم‌ها است و به منظـور توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده طراحی شده است.

ابزارهای سنجش و جمع‌آوری داده‌ها در ادامه به تفصیل آمده است.

پرسش‌نامه FAD: این آزمون از ۴۵ گزاره تشکیل شده است و خانواده

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.2.8]
http://rbs.mui.ac.ir

آزمودنی را توصیف می‌کند و آزمودنی در واکنش به این گزاره‌ها، میزان انطباق خصوصیات توصیف شده را با شرایط خانواده خود بر روی یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم) مشخص می‌سازد. سؤالات ۲۰-۱ سازه «نقش‌ها»، سؤالات ۲۷-۲۱ سازه «حل مشکل» و سؤالات ۴۵-۲۸ «ابراز عواطف» را مورد سنجش قرار می‌دهد. به هر گزینه از راست به چپ (کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم) به ترتیب امتیاز ۱ تا ۴ تعلق می‌گیرد. سؤالات ۲۱ تا ۳۸ و سؤال ۴۵ به صورت معکوس (۴ تا ۱) نمره‌گذاری می‌گردد. در این مقیاس حداکثر امتیاز، ۱۸/۰۰ ± ۱۲۷/۸۱ می‌باشد. یک انحراف معیار پایین‌تر و بالاتر از میانگین، ملاک کارامدی و ناکارامدی ساخت و کارکرد خانواده در آزمون FAD-I در نظر گرفته شده است. از این‌رو، نمره پایین‌تر از ۱۰۹/۸۱، ساخت خانواده ناکارامد را نشان می‌دهد. این معیار در مورد سازه‌ها نیز به کار رفته است. میانگین سازه‌های «نقش‌های خانوادگی»، «حل مشکل» و «ابراز عواطف» به ترتیب ۱۰/۴۶ ± ۵۷/۸۷، ۵/۹۲ ± ۴۹/۱۵ و ۴/۲۸ ± ۲۰/۸۶ بود (۱۰). بر اساس نتایج پژوهش سنایی، ضریب Cronbach's alpha ساختار عاملی جدید ۰/۹۳ به دست آمد. همچنین، اعتبار سازه‌های عوامل (۳ و ۲ و ۱ آزمون) به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ گزارش گردید که همه در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنی‌دار بود (۱۳).

پرسش‌نامه رضایت زناشویی ENRICH: این آزمون به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در مطالعات متعددی برای رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. نسخه اصلی آن از ۱۱۵ سؤال تشکیل شده است که شامل ابعاد و موضوعات شخصیتی، ارتباطات، حل تعارض، مسایل مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، تربیت فرزند، ارتباط با خانواده اصلی و دوستان، نقش‌های همسری و جهت‌گیری مذهبی و معنوی می‌باشد. با توجه به طولانی‌تر بودن سؤالات مقیاس، فرم‌های متعددی از آن استخراج شده است. اولین بار Elson فرم ۱۱۵ سؤالی آن را معرفی نمود و سپس فرم ۴۷ سؤالی آن ساخته شد (۱۳).

پرسش‌نامه ENRICH به صورت پنج گزینه‌ای (که در اصل یک نگرش‌سنج از نوع لیکرت است) می‌باشد (کاملاً موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و کاملاً مخالف) که به هر گزینه آن از ۱ تا ۵ امتیاز داده می‌شود. نمره‌گذاری مقیاس به دو روش انجام می‌شود که در ادامه آمده است.

در روش اول نمرات فرد در همه ۴۷ ماده مطابق امتیازات درج شده در داخل جدول پرسش‌نامه جمع می‌شود و نمره رضایت کلی را تشکیل می‌دهد. این نمره خام است و برای تبدیل آن به نمره استاندارد و تفسیر وضعیت زناشویی، کافی است که نمره T مربوط به نمره کسب شده به دست آید و سپس وضعیت رضایت زناشویی مطابق نرم درج شده در زیر جدول تعیین گردد. اعتبار فرم ۴۷ سؤالی با استفاده از روش ضریب Cronbach's alpha، ۰/۹۲ گزارش شده است (۱۳). همچنین، میزان روایی این آزمون بر اساس تحقیق شکری‌پور و برزگر، ۹۰/۹ عنوان گردید (۱۴).

یافته‌ها

یافته‌های جدول ۱ نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره عملکرد خانواده در میان نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی با میانگین نمره عملکرد خانواده در بین گروه غیر اقدام‌کننده به خودکشی وجود داشت. توان آماری برابر با ۱ بود؛ یعنی این آزمون با احتمال ۱۰۰ درصد توانسته است تفاوت‌های دو میانگین را درست تشخیص دهد. بنابراین، نمره عملکرد خانواده در بین نوجوانان غیر اقدام‌کننده به خودکشی بالاتر و در نتیجه، خانواده‌های نوجوانان غیر اقدام‌کننده به خودکشی عملکرد بالاتری نسبت به خانواده‌های نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی داشتند.

بر اساس یافته‌های به دست آمده، میانگین نمره ابعاد عملکرد خانواده در بین نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی در هر سه بعد عملکرد خانواده کمتر از میانگین نمره ابعاد عملکرد خانواده در بین گروه غیر اقدام‌کننده بود. در هر سه خرده مقیاس، t مشاهده شده با درجه آزادی برابر با ۹۸ در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار گزارش گردید. توان آماری برابر با ۱ بود؛ یعنی این آزمون با احتمال ۱۰۰ درصد توانست تفاوت‌های دو میانگین را در هر سه مقیاس درست تشخیص دهد. بنابراین، نمره ابعاد نقش‌ها، حل مشکل و ابزار عاطفی پرسش‌نامه عملکرد خانواده در بین نوجوانان غیر اقدام‌کننده به خودکشی بالاتر از گروه اقدام‌کننده به دست آمد.

بر اساس یافته‌های جدول ۲، اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره رضایت زناشویی والدین نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی با میانگین رضایت زناشویی والدین در بین گروه غیر اقدام‌کننده مشاهده گردید. توان آماری برابر با ۱ بود؛ یعنی این آزمون با احتمال ۱۰۰ درصد توانسته است تفاوت‌های دو میانگین را درست تشخیص دهد. بنابراین، نمره رضایت زناشویی والدین نوجوانان غیر اقدام‌کننده به خودکشی بالاتر گزارش شد و در نتیجه، والدین این نوجوانان رضایت بیشتری از روابط زناشویی خود داشتند.

جدول ۱. آزمون مقایسه میانگین نمرات عملکرد خانواده و ابعاد آن به تفکیک دو گروه

آماره‌های آزمون / متغیر اصلی	گروه	تعداد	میانگین	مقدار t	درجه آزادی	مقدار P	نقطه بحرانی t	توان آزمون
عملکرد خانواده	اقدام‌کننده به خودکشی	۵۰	۱۰۷/۳۰	-۱۱/۶۵	*۸۸/۲۷	۰/۰۰۱	۱/۹۸	۱
	غیر اقدام‌کننده	۵۰	۱۴۶/۰۰					
نقش‌ها	اقدام‌کننده به خودکشی	۵۰	۴۶/۷۰	-۱۴/۰۵	*۸۱/۰۵	۰/۰۰۱	۱/۶۶	۱
	غیر اقدام‌کننده	۵۰	۶۶/۹۰					
حل مشکل	اقدام‌کننده به خودکشی	۵۰	۴۳/۶۴	-۷/۶۹	*۸۷/۴۸	۰/۰۰۱	۱/۶۶	۱
	غیر اقدام‌کننده	۵۰	۵۶/۰۶					
ابزار عواطف	اقدام‌کننده به خودکشی	۵۰	۱۶/۹۴	-۷/۴۷	۹۸/۰۰	۰/۰۰۱	۱/۶۶	۱
	غیر اقدام‌کننده	۵۰	۲۳/۰۶					

*به جهت غیر همگن بودن واریانس‌های دو گروه (آزمون Levene)، مقادیر مربوط به واریانس‌های غیر همگن گزارش شده است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.2.8]
http://rbs.mui.ac.ir

جدول ۲. آزمون مقایسه میانگین نمرات رضایت زناشویی و ابعاد آن به تفکیک دو گروه

آماره‌های آزمون / متغیر اصلی	گروه	تعداد	میانگین	مقدار t	درجه آزادی	مقدار P	نقطه بحرانی t	توان آزمون
رضایت زناشویی والدین	اقدام‌کننده به خودکشی	۵۰	۳۳/۸۰	−۷/۰۸	۹۸	۰/۰۰۱	۱/۹۸	۱
	غیر اقدام‌کننده	۵۰	۵۱/۵۰					
موضوعات شخصیتی	اقدام‌کننده به خودکشی	۵۰	۶۰/۲۰	−۷/۷۷	۹۸	۰/۰۰۱	۱/۶۶	۱
	غیر اقدام‌کننده	۵۰	۹۰/۳۰					
ارتباط زناشویی	اقدام‌کننده به خودکشی	۵۰	۵۲/۲۰	−۸/۷۰	۹۸	۰/۰۰۱	۱/۶۶	۱
	غیر اقدام‌کننده	۵۰	۹۴/۳۰					
حل تعارض	اقدام‌کننده به خودکشی	۵۰	۴۸/۲۰	−۷/۱۸	۹۸	۰/۰۰۱	۱/۶۶	۱
	غیر اقدام‌کننده	۵۰	۶۴/۳۰					
مدیریت مالی	اقدام‌کننده به خودکشی	۵۰	۲/۹۰	−۶/۹۲	۹۸	۰/۰۰۱	۱/۶۶	۱
	غیر اقدام‌کننده	۵۰	۴/۰۴					
فعالیت‌های اوقات فراغت	اقدام‌کننده به خودکشی	۵۰	۸۴/۲۰	−۴/۶۰	۹۸	۰/۰۰۱	۱/۶۶	۰/۹۹۴
	غیر اقدام‌کننده	۵۰	۶۶/۳۰					
روابط جنسی	اقدام‌کننده به خودکشی	۵۰	۲۲/۳۰	−۲/۴۵	۹۸	۰/۰۱۶	۱/۶۶	۰/۵۷
	غیر اقدام‌کننده	۵۰	۵۸/۳۰					
ازدواج و فرزندان	اقدام‌کننده به خودکشی	۵۰	۶۴/۲۰	−۷/۱۴	۹۸	۰/۰۰۱	۱/۶۶	۱
	غیر اقدام‌کننده	۵۰	۸۶/۳۰					
خانواده و دوستان	اقدام‌کننده به خودکشی	۵۰	۳۶/۳۰	−۲/۴۵	۹۸	۰/۰۱۶	۱/۶۶	۰/۵۷
	غیر اقدام‌کننده	۵۰	۷۴/۳۰					
جهت‌گیری مذهبی	اقدام‌کننده به خودکشی	۵۰	۲۶/۳۰	−۵/۶۴	۹۸	۰/۰۰۱	۱/۶۶	۰/۹۹
	غیر اقدام‌کننده	۵۰	۱۲/۴۰					

میانگین نمره ابعاد رضایت زناشویی والدین نوجوانان غیر اقدام‌کننده به خودکشی در هر ۹ بعد رضایت زناشویی، بیشتر از میانگین نمره ابعاد رضایت زناشویی والدین گروه اقدام‌کننده به دست آمد. در هر ۹ خرده مقیاس، t مشاهده شده با درجه آزادی در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار بود.

آیا بین عملکرد خانواده و رضایت زناشویی رابطه معنی‌داری وجود داشت؟

بر اساس یافته‌ها، بین عملکرد خانواده با رضایت زناشویی رابطه معنی‌داری مشاهده گردید؛ به طوری که با افزایش میزان رضایت زناشویی، وضعیت عملکرد خانواده بهبود می‌یابد و با کاهش آن نیز عملکرد خانواده کاهش پیدا می‌کند. همچنین، ۴۱/۷ درصد تغییرات هر یک از متغیرها از روی تغییر متغیر دیگری قابل پیش‌بینی می‌باشد.

آیا عملکرد خانواده و رضایت زناشویی پیش‌بینی‌کننده رفتار خودکشی می‌باشد؟

برای پاسخ به این سؤال، از روش برآورد Logistic regression استفاده شد؛ چرا که روش‌های استاندارد ممکن است نتایج ناروا دهد (۱۵). اطلاعات محاسبه شده نشان داد که مدل کلی Regression برای پیش‌بینی احتمال اقدام به خودکشی از روی نمرات رضایت زناشویی و عملکرد خانواده در سطح $P < ۰/۰۰۱$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود. این مدل کلی توانایی پیش‌بینی اقدام یا عدم اقدام به خودکشی را از روی نمرات رضایت زناشویی والدین و عملکرد خانواده دارد.

کدام یک از ابعاد عملکرد خانواده پیش‌بینی‌کننده بهتری برای اقدام به خودکشی در نوجوانان می‌باشد؟

یافته‌های جدول ۳ شامل آزمون Wald، سطح معنی‌دار بودن این آزمون، شیب خط Regression (B) و خطای معیار برآورد می‌باشد. این آزمون که بیانگر معنی‌دار بودن ضرایب همبستگی است، نشان داد که ضریب همبستگی بعد نقش‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد و ضرایب همبستگی سایر ابعاد معنی‌دار نبود و از معادله حذف می‌شود (جدول ۳). با توجه به این یافته، برآورد می‌گردد که بعد نقش‌های عملکرد خانواده در خانواده‌های غیر اقدام‌کننده به خودکشی، ۱/۴۵۲ مرتبه بیشتر از بعد نقش‌های عملکرد خانواده نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی است. بنابراین، بعد نقش‌ها بهترین بعد عملکرد خانواده در پیش‌بینی رفتار خودکشی در نوجوانان می‌باشد.

بر مبنای مقدار ثابت و ضریب B، می‌توان معادله بهینه Regression خطی را به صورت رابطه ۱ نوشت.

رابطه ۱ (۱/۴۵۲) نقش‌ها = −۱۹/۹۳۹ + (۰/۳۷۳)

جدول ۳. ضرایب معادله

متغیر	B	خطای برآورد	آزمون Wald	درجه آزادی	مقدار P	EXP(B)
نقش‌ها	۰/۳۷۳	۰/۸۹۰	۱۷/۷۱۸	۱	< ۰/۰۰۱	۱/۴۵۲
حل مشکل	−۰/۰۷۱	۰/۰۷۵	۰/۸۸۹	۱	۰/۳۷۴	۰/۹۳۲
ابراز عواطف	۰/۰۹۰	۰/۱۳۴	۰/۴۵۷	۱	۰/۴۹۹	۱/۰۹۴
مقدار ثابت	−۱۹/۹۳۹	۴/۳۹۶	۲۰/۵۷۴	۱	< ۰/۰۰۱	۰/۰۰۰

ضریب Regression بعد نقش‌ها نشان داد که یک واحد افزایش در این بعد، ۰/۳۷۳ واحد احتمال اقدام به خودکشی نوجوانان را کاهش می‌دهد.

کدام یک از ابعاد رضایت زناشویی پیش‌بینی‌کننده بهتری در احتمال اقدام به خودکشی در نوجوانان است؟

http://rbs.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.2.8]

جدول ٤. خلاصه اطلاعات توصیفی متغیرهای وارد شده به معادله

متغیر	B	خطای برآورد	آزمون Wald	درجه آزادی	مقدار P	EXP(B)
مسایل شخصی	۱/۶۹۱	۰/۶۴۲	۶/۹۳۳	۱	۰/۰۰۸	۵/۴۲۵
مدیریت مالی	۱/۸۲۹	۰/۶۶۲	۷/۶۲۶	۱	۰/۰۰۶	۶/۲۲۹
ازدواج و فرزندان	۳/۰۹۴	۰/۷۴۳	۱۷/۳۲۹	۱	< ۰/۰۰۱	۲۲/۰۶۷
مقدار ثابت	-۴/۴۹۹	۰/۹۴۷	۲۲/۵۵۰	۱	< ۰/۰۰۱	۰/۰۱۱

برای انجام این مرحله، ابتدا متغیرها با استفاده از روش گام به گام پس‌رونده وارد معادله Regression گردید که بعد از هفت مرحله، تنها ۳ متغیر «موضوعات شخصیتی، مدیریت مالی و ازدواج و فرزندان» وارد مطالعه شد (جدول ۴).

یافته‌های جدول ۴ شامل آزمون Wald، سطح معنی‌دار بودن این آزمون، شیب خط Regression (B) و خطای معیار برآورد می‌باشد. آزمون Wald که بیانگر معنی‌دار بودن ضرایب همبستگی است، نشان داد که ضریب همبستگی بعد مسایل شخصی، مدیریت مالی و ازدواج و فرزندان از لحاظ آماری معنی‌دار بود و ضرایب همبستگی سایر ابعاد معنی‌دار نبود. بنابراین، اقدام به خودکشی فقط از روی این سه بعد رضایت زناشویی پیش‌بینی می‌شود و سایر ابعاد رضایت زناشویی سهم مؤثری در پیش‌بینی احتمال اقدام به خودکشی ندارند و از معادله حذف شدند. با توجه به این یافته، برآورد می‌گردد که ابعاد موضوعات شخصیتی، مدیریت مالی و ازدواج و فرزندان و رضایت زناشویی والدین در والدین نوجوانان غیر اقدام‌کننده به خودکشی به ترتیب ۵/۴۵۲، ۶/۲۲۹ و ۲۲/۰۶۷ مرتبه بیشتر از والدین نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی است و بر مبنای مقدار ثابت و ضریب B می‌توان معادله بهینه Regression خطی را طبق رابطه ۲ نوشت.

رابطه ۲

(۳/۰۹۴) + (۱/۸۲۹) + (۱/۶۹۱) + ۴/۴۹۹- = بعد موضوعات شخصیتی (۵/۴۲۵) مدیریت مالی (۶/۲۲۹) ازدواج و فرزندان (۲۲/۰۶۷)

ضریب Regression بعد مسایل شخصی، مدیریت مالی و ازدواج و فرزندان نشان می‌دهد که یک واحد افزایش در هر یک از ابعاد، به ترتیب ۱/۶۹۱، ۱/۸۲۹ و ۳/۰۹۴ واحد احتمال اقدام به خودکشی در نوجوانان را کاهش می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به این که اقدام به خودکشی، مسأله مهمی در حیطه بهداشت روان به شمار می‌رود و پیامدهای ناگواری در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و خانوادگی بر جا می‌گذارد، انجام تحقیقات در این زمینه به ویژه در حیطه اتیولوژی آن حایز اهمیت می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه عملکرد خانوادگی و رضایت والدین نوجوانان اقدام‌کننده و غیر اقدام‌کننده به خودکشی در زندگی مشترک صورت گرفت.

نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین عملکرد خانوادگی و رضایت والدین در زندگی مشترک و نیز ابعاد آن‌ها در دو گروه وجود دارد و عملکرد خانوادگی و رضایت والدین در زندگی مشترک، می‌تواند پیش‌بینی‌کننده رفتار خودکشی در نوجوانان باشد.

بر اساس نتایج به دست آمده، آمار دختران اقدام‌کننده به خودکشی نسبت به پسران بیشتر و سطح تحصیلات والدین نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی کمتر از گروه شاهد می‌باشد. تعداد فرزندان بیشتر و سطح اجتماعی- اقتصادی پایین‌تر در گروه اقدام‌کننده به خودکشی، از دیگر یافته‌های پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی بود. ۷۶ درصد خانواده‌های گروه اقدام‌کننده به خودکشی، بیش از ۲ فرزند و در گروه غیر اقدام‌کننده تنها ۳۴ درصد خانواده‌ها بیش از ۲ فرزند داشتند و اغلب (۶۶ درصد) دارای یک تا دو فرزند بودند. از لحاظ سطح اجتماعی- اقتصادی، ۸۶ درصد خانواده‌های گروه غیر اقدام‌کننده به خودکشی، بیشتر از ۵۰۰ هزار تومان و ۱۴ درصد کمتر از مبلغ فوق در ماه درامد داشتند؛ در حالی که در خانواده‌های گروه اقدام‌کننده به خودکشی، ۵۸ درصد بیشتر از ۵۰۰ هزار تومان و ۴۲ درصد کمتر از مبلغ فوق در ماه درامد داشتند. این یافته‌ها با برخی مطالعات که اهمیت سطح تحصیلات و طبقه و ویژگی‌های اجتماعی- اقتصادی را در بروز آسیب روانی متذکر شده‌اند (۶)، همخوانی داشت.

از جمله دیگر شاخص‌های توصیفی در پژوهش حاضر، مشاهده تفاوت در میانگین‌های ابعاد عملکرد خانواده یعنی نقش‌ها، حل مشکل و ابزار عواطف در گروه اقدام‌کننده و غیر اقدام‌کننده بود. عملکرد کلی خانواده نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی در طیف ناکارامد ۱۰۷/۳۲ قرار داشت و بیشتر خانواده نوجوانان اقدام‌کننده دارای عملکرد پایین و بیشتر خانواده‌های گروه شاهد دارای عملکرد بالا بودند در متغیر رضایت زناشویی، بیشتر مادران نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی (۶۲ درصد) ناراضی بودند و ۳۸ درصد رضایت متوسط داشتند؛ در حالی که ۷۲ درصد مادران گروه شاهد رضایت نسبی متوسط و ۱۶ درصد رضایت زیادی را گزارش نمودند. کمترین میانگین در گروه اقدام‌کننده به خودکشی، مربوط به بعد حل تعارض بود.

نتایج آزمون Independent t نشان داد که بین عملکرد خانواده و ابعاد آن در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این آزمون وجود تفاوت معنی‌دار در متغیر رضایت زناشویی و ابعاد آن را نیز در دو گروه مورد تأیید قرار داد. نتایج ضریب همبستگی Pearson حاکی از آن بود که رابطه معنی‌داری بین عملکرد خانواده و رضایت زناشویی وجود دارد (r = ۰/۶۴) و ۴۱/۷ درصد تغییرات هر یک از متغیرها، از روی تغییر متغیر دیگر قابل پیش‌بینی می‌باشد.

بر اساس نتایج آزمون Logistic regression، متغیرهای عملکرد خانواده و رضایت زناشویی و نیز بعد نقش‌ها در عملکرد خانواده، بهترین بعد پیش‌بینی‌کننده رفتار خودکشی در نوجوانان می‌باشد.

پژوهش حاضر نشان داد که در متغیر عملکرد خانواده و ابعاد آن شامل نقش‌ها، حل مسأله و ابراز عواطف نمرات میانگین گروه شاهد، بیشتر از میانگین نمرات گروه اقدام‌کننده به خودکشی است. میانگین نمرات در کلیه ابعاد رضایت والدین در زندگی مشترک در خانواده‌های نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی پایین‌تر از گروه شاهد بود.

مطابق با نتایج آزمون Independent t، اختلاف معنی‌داری بین متغیر عملکرد خانواده و ابعاد آن در دو گروه مشاهده گردید. این آزمون وجود تفاوت

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.2.8]
http://rbs.mui.ac.ir

معنی‌دار در متغیر رضایت زناشویی و ابعاد آن را در دو گروه مورد تأیید قرار داد.

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که بعد نقش‌ها در عملکرد خانواده و ابعاد مسایل شخصی، مدیریت مالی و ازدواج و فرزندان (فرزندپروری) در متغیر رضایت زناشویی، متغیرهای پیش‌بین بهتری برای اقدام به خودکشی در نوجوانان می‌باشند.

آزمون همبستگی Pearson حاکی از آن بود که رابطه معنی‌داری بین عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در دو گروه وجود دارد و ۴۱ درصد تغییرات هر کدام از متغیرها از سوی متغیر دیگر قابل پیش‌بینی می‌باشد.

پیشنهادها: با توجه به اهمیت عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در بروز آسیب‌های روانی همچون اقدام به خودکشی در نوجوانان، پیشنهاد می‌شود که در سطح کشور مشاوره‌های قبل از ازدواج و فرهنگ‌سازی توسط متخصصان مربوط اجرا گردد. با شروع زندگی و به ویژه سال‌های اولیه زندگی مشترک، جهت آموزش ارتباط و کمک به تقویت اتحاد والدین و افزایش کارایی همسران می‌توان برنامه‌های آموزشی مناسبی را تدوین نمود.

درخصوص مراحل چرخه زندگی، در سطح عمومی می‌توان از طریق رسانه‌های جمعی، به افزایش سطح آگاهی و دانش خانواده‌ها اقدام کرد و در سطح اختصاصی با ایجاد کارگاه‌های آموزشی برای خانواده‌ها، آموزش ارتباط، حل تعارض، شیوه‌های فرزندپروری و... را اجرا نمود. بدیهی است که با بالا بردن سطح کارایی خانواده‌ها و رضایت زناشویی زوجین، احتمال بروز مسایل روانی یا رفتاری در فرزندان کاهش می‌یابد و بدین وسیله از صرف هزینه‌های بیشتر ناشی از بروز اختلالات و پیامدهای سنگین آن جلوگیری می‌شود.

پیشنهاد می‌گردد که با آموزش و تربیت متخصصان مربوط و استخدام آن‌ها در مراکز اورژانس، بخش‌های مسمومیت و سایر مراکز درمانی جهت ارایه خدمات چند جانبه در طرح‌های درمانی اقدام‌کنندگان به خودکشی از جمله خانواده درمانی و زوج درمانی، هماهنگی‌های لازم توسط مسؤولان ذی‌ربط صورت گیرد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با شماره ۲۰۳۳۵۵۰ می‌باشد و منابع مالی آن به صورت شخصی تأمین گردید. بدین وسیله از استادان محترم روان‌شناس، جناب آقای دکتر علیرضا مهدویان و جناب آقای دکتر فرشاد بهاری که از راهنمایی آن‌ها در طرح فوق استفاده گردید، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. همچنین، از استادان و کارکنان محترم بخش مسمومیت‌های بیمارستان فرشچیان و مسؤولان محترم دبیرستان‌های نواحی آموزشی و پرورش همدان که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

References

1. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. Trans. Sobhanian K, Rafiei H. Tehran, Iran: Arjmand Publications; 2007. [In Persian].
2. Mccarthy B, Hagan J, Martin MJ. In and out of harm's way: Violent victimization and the social capital of fictive street families. Criminology 2002; 40(4): 831-66.
3. Shoari Nezhad A. Development psychology. Tehran, Iran: Payame Noor University Publications; 2009. [In Persian].
4. Aseltine RH, Gore S, Colten ME. Depression and the social developmental context of adolescence. J Pers Soc Psychol 1994; 67(2): 252-63.
5. Jewell JD, Stark KD. Comparing the family environments of adolescents with conduct disorder or depression. J Child Fam Stud 2003; 12(1): 77-89.
6. Zargham Borujeni A, Yazdani M, Yazdan Nik A. Association between behavioral patterns of parents with depression and suicidal thoughts among adolescents. J Shahrekord Univ Med Sci 2001; 3(2): 46-54. [In Persian].
7. Ganji H. Mental health. Tehran, Iran: Arasbaran Publications; 1997. [In Persian].
8. Boyd-Franklin N, Bry BH. Reaching out in family therapy: Home-based, school, and community interventions. New York, NY: Guilford Publications; 2000.
9. Portes PR, Howell SC, Brown JH, Eichenberger S, Mas CA. Family functions and children's postdivorce adjustment. Am J Orthopsychiatry 1992; 62(4): 613-7.
10. Ryan CE, Epstein NB, Keitner GI, Miller IW, Bishop DS. Evaluating and treating families: The McMaster approach. Trans. Diarian MM, Yosefi N, Bahrami F, Eshghi R, Ghafari M, Joukar M. Tehran, Iran: Arjmand Publications; 2012. [In Persian].
11. Minuchin S. Families and family therapy. Cambridge, MI: Harvard University Press; 1974.
12. Brown GW, Harris TO, Bifulco A. Long-term effects of early loss of parent. In: Rutter M, Izard CE, Read PB, Editors. Depression in young people: Developmental and clinical perspectives. New York, NY: Guilford Publications; 1985. p. 251-96.
13. Sanai B. Family and mjarrige scales. Tehran, Iran: Besat Puplications; 2009. [In Persian].
14. Shekaripoor M, Barzegar K. Investing the mediating role of resilience between islamic bondage and marital satisfaction among Yazd municipal employees. Akhlagh Research Extension Quarterly 2017; 7(3): 179-97. [In Persian].
15. Hooman HA. Research methodology in behavioral sciences. Tehran, Iran: Parsa Publications; 1994. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.2.8]

The Comparison of Family Functioning and Parent's Marital Satisfaction among the Adolescents with and without Suicide Attempt

Hamid Babakhani-Poor[1], Alireza Mahdavian[2], Farshad Bahari[3]

Original Article

Abstract

Aim and Background: The present research aimed to compare family functioning and parent's marital satisfaction among the adolescents with and without suicide attempt.

Methods and Materials: The study sample consisted of 100 adolescents, 50 with and 50 without suicide attempt, who were selected via accessible sampling and clustered-randomized sampling methods, respectively. The without attempt group was matched with attempt group from the view of demographic characteristics. The Persian version of McMaster Family Assessment Device (FAD) and ENRICH Marital Satisfaction Questionnaire with the reliability of 0.93 and 0.92, respectively, were completed by mothers. The data were using independent t, Pearson correlation coefficient, logistic regression tests, as well as descriptive statistics.

Findings: There were significant differences in terms of family functioning and parents' marital satisfaction, and also their dimensions, between the two groups ($P < 0.05$). Moreover, there was a positive and significant correlation between these variables ($P < 0.05$). Family functioning and marital satisfaction could be the predictors of suicidal behavior in adolescents. The dimensions of roles in family functioning, the domain of personal affairs, financial management, marital satisfaction, and offspring's matrimony (child-nourishing) were the best predictor dimensions of suicidal behavior among the adolescents.

Conclusions: Parents' marital satisfaction and family functioning impact the adolescents' suicidal behavior. This addresses the importance of systematic therapies, and presenting family and couple therapy in therapeutic sketches of adolescents with suicide attempts.

Keywords: Personal satisfaction, Marriage, Family, Function, Suicide, Adolescent

Citation: Babakhani-Poor H, Mahdavian A, Bahari F. **The Comparison of Family Functioning and Parent's Marital Satisfaction among the Adolescents with and without Suicide Attempt.** J Res Behav Sci 2018; 16(1): 8-14.

Received: 06.12.2017 Accepted: 31.01.2018 Published: 04.04.2018

1- Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan,, Iran
2- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Humanities, University of Sciences and Culture, Tehran, Iran
3- PhD, Department of Family Counceling, School of Humanities, University of Sciences and Culture, Tehran, Iran
Corresponding Author: Hamid Babakhani-Poor, Email: babakhanipoor@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.2.8]