



## Investigating the Relationship Between Suicidal Thoughts and Life Satisfaction Among Students of Abadan University of Medical Sciences in 2024

Marzieh Dehghan<sup>1</sup>, Mohamad Jahanseyr<sup>2</sup>, Atefeh Zahedi<sup>3</sup>, Mohammad Mahboubi<sup>4,5\*</sup>

1- Student Research Committee, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.

2- School of Medicine, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.

3- Asadabad School of Medical Sciences, Asadabad, Iran.

4- School of Health, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.

5- Research Center for Evidence-Based Health, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran.

### Abstract

**Background and aim:** Psychological problems in medical students can play a significant role in the occurrence of suicidal thoughts. This issue is closely related to life satisfaction. This study aimed to investigate the relationship between suicidal thoughts and the life satisfaction of students at Abadan University of Medical Sciences in 2024.

**Methods:** This was a descriptive-analytic cross-sectional study. After meeting the inclusion criteria, 402 Abadan medical students from different fields were included in the study. After obtaining informed consent from the students, these students were assessed using a suicidal thoughts questionnaire in terms of suicidal thoughts and life satisfaction (using the Diener questionnaire). Finally, the information obtained from the questionnaires was statistically analyzed.

**Results:** The prevalence of low and high-risk suicidal ideation was 13.9% and 6%, respectively. Life satisfaction's mean (standard deviation) was 23.10 (4.92), respectively. There was a significant relationship between female gender ( $P=0.018$ ), singleness ( $P=0.014$ ), low family income ( $P=0.0001$ ), father's occupation ( $P=0.027$ ), and suicidal ideation. The mean life satisfaction score in students with high-risk suicidal ideation was significantly lower than that of students without suicidal ideation and students with low suicidal ideation ( $P=0.0001$ ). Logistic regression showed that male gender, increased family income status, and increased life satisfaction each reduced the risk of suicidal ideation by 62.11%, 71.4%, and 41.4%. In addition, being married, increasing income status, and increasing life satisfaction each increase the risk of high-risk suicidal thoughts by 71.8%, 86.9%, and 94.2%, respectively.

**Conclusion:** The prevalence of suicidal thoughts in medical students is significant. These thoughts, along with the female gender, being single, and low income, can be effective and aggravating factors in the occurrence of suicidal thoughts in students.

**Please cite as:** Dehghan M, Jahanseyr M, Zahedi A, Mahboubi M. "Investigating the Relationship Between Suicidal Thoughts and Life Satisfaction Among Students of Abadan University of Medical Sciences in 2024". *SOREN Journal* 2025;5(4):146-156 [In Persian].

### Corresponding Author

**Name:** Mohammad Mahboubi

**Email Address:** mm59m@gmail.com

**ORCID ID:** 0000-0001-9422-0714

### Article history:

Received

2025/02/20

Accepted

2025/03/15

### Keywords:

- Suicidal Thoughts
- Life Satisfaction
- Medical Students



## بررسی ارتباط بین افکار خودکشی و رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آبادان در سال ۱۴۰۳

مرضیه دهقان<sup>۱</sup>، محمد جهان سیر<sup>۲</sup>، عاطفه زاهدی<sup>۲</sup>، محمد محبوبی<sup>۳،۴،۵\*</sup>

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

۲- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

۳- دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، اسدآباد، ایران.

۴- دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

۵- مرکز تحقیقات مدیریت سلامت مبتنی بر شواهد، دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران.

### چکیده

**سابقه و هدف:** مشکلات روانی در دانشجویان علوم پزشکی می‌تواند نقش اساسی در بروز افکار خودکشی داشته باشد. این مسئله ارتباط تنگاتنگی با رضایت از زندگی دارد. هدف این مطالعه بررسی ارتباط بین افکار خودکشی و رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آبادان در سال ۱۴۰۳ بود.

**روش کار:** این مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی بود. ۴۰۲ دانشجوی علوم پزشکی آبادان از رشته‌های مختلف پس از داشتن معیارهای ورود به مطالعه، وارد مطالعه شدند. پس از اخذ رضایت آگاهانه از دانشجویان، این دانشجویان به وسیله پرسشنامه افکار خودکشی، از نظر افکار خودکشی و رضایت از زندگی (به وسیله پرسشنامه Diener) ارزیابی شدند. در نهایت داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** شیوع افکار خودکشی کم و افکار خودکشی پرخطر به ترتیب ۱۳/۹٪ و ۶٪ بود. میانگین (انحراف معیار) یافته رضایت از زندگی به ترتیب ۲۳/۱۰ (۴/۹۲) بوده است. بین جنسیت دختر (P=0.018)، مجرد بودن (P=0.014)، درآمد پائین خانواده (P=0.0001) و شغل پدر (P=0.027) و افکار خودکشی ارتباط معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره رضایت از زندگی در دانشجویان با افکار خودکشی پرخطر به شکل معنی‌داری کمتر از دانشجویان با عدم وجود افکار خودکشی و دانشجویان با افکار خودکشی کم بود (P=0.0001). رگرسیون لجستیک نشان داد که جنسیت مرد، افزایش وضعیت درآمد خانواده و افزایش رضایت از زندگی هر یک به میزان ۶۲/۱۱٪، ۷۱/۴٪ و ۴۱/۴٪ ریسک بروز افکار خودکشی را کاهش می‌دهند. علاوه بر این متاهل بودن، افزایش وضعیت درآمد و افزایش رضایت از زندگی نیز هر یک به ترتیب ۷۱/۸٪، ۸۶/۹٪ و ۹۴/۲٪ ریسک بروز خطر افکار خودکشی پرخطر را افزایش می‌دهند.

**نتیجه‌گیری:** شیوع افکار خودکشی در دانشجویان علوم پزشکی قابل توجه می‌باشد. این افکار با جنسیت دختر، مجرد بودن، درآمد پائین می‌توانند عوامل موثر و تشدیدکننده در زمینه بروز افکار خودکشی در دانشجویان باشد.

### مقدمه

مصرف دارو نسبت داده می‌شود. عوامل استرس‌زا مانند مشکلات مالی یا مشکلات ارتباط بین فردی در این میان نقش دارند. اقدام به خودکشی در جوانان و زنان شایع‌تر است (۳). میزان بروز خودکشی در ایران ۹۱/۶۵ درصد هزار نفر برآورد گردیده است (۴). میانگین میزان بروز خودکشی در استان خوزستان در دوره زمانی ۱۴۰۰-۱۳۹۰، ۰/۰۴۶ در هر هزار نفر بوده است که رتبه هفده کشوری را داشته است (۳).

خودکشی از پیچیده‌ترین رفتارهای انسان است که در آن، فرد از روی عمد به زندگی خود خاتمه می‌دهد. بر اساس آمار گزارش شده توسط سازمان بهداشت جهانی سالانه بیش از ۸۰۰ هزار نفر از مردم جهان خود را می‌کشند (۱، ۲). خودکشی اغلب به علت ناامیدی صورت می‌گیرد که علت آن اغلب، به اختلالات روانی، شکست عشقی، اعتیاد به الکل یا سوء

آنان وجود ندارد مورد مطالعه و بحث و بررسی قرار گیرد تا با بررسی میزان افکار خودکشی و وضعیت رضایت از زندگی به عنوان یکی از عوامل موثر بر افکار خودکشی، اطلاعات لازم در اختیار مسئولین و برنامه‌ریزان جهت اتخاذ تصمیمات مداخله‌ای لازم قرار بگیرد، از این‌رو این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین افکار خودکشی و رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آبادان در سال ۱۴۰۳ پی‌ریزی شد.

## مواد و روش‌ها

### طراحی و روش اجرای مطالعه

این مطالعه، یک پژوهش مقطعی توصیفی - تحلیلی بود که با هدف بررسی ارتباط بین افکار خودکشی و رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آبادان در سال ۱۴۰۳ انجام شد. جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آبادان بودند. تعداد ۴۰۲ دانشجوی علوم پزشکی به وسیله نمونه‌گیری تصادفی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شدند. در ابتدا به این دانشجویان روش اجرا و انجام مطالعه به طور کامل توضیح داده شد. سپس از آنها برای شرکت در مطالعه رضایت آگاهانه اخذ شد. سپس این دانشجویان به وسیله پرسشنامه افکار خودکشی بک از نظر افکار خودکشی و رضایت از زندگی ارزیابی شدند. در نهایت اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شده و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

### شرکت‌کنندگان مطالعه

جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آبادان بودند. معیارها ورود به مطالعه شامل رضایت دانشجو برای مشارکت در مطالعه، عدم وجود اختلال روانی تأیید شده، عدم مصرف داروهای روانپزشکی و عدم وجود معلولیت بود. معیار خروج شامل عدم همکاری دانشجو و نقص اطلاعات پرسشنامه بود.

### ابزار گردآوری اطلاعات

در این پژوهش، داده‌ها با استفاده از ۳ پرسشنامه که پرسشنامه اول شامل مشخصات دموگرافیک و اطلاعات جمعیت‌شناختی مانند سن، جنس، رشته تحصیلی، ترم تحصیلی، میزان درآمد خانواده، محل سکونت، تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر انجام شد. پرسشنامه دوم، افکار خودکشی بک (Beck Scale for (Suicidal Ideation)) بود. این پرسشنامه شامل ۱۹ سوال می‌باشد که با هدف آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و همچنین برنامه‌ریزی برای خودکشی تهیه شده بود (۲۳). پایایی (آلفا کرونباخ ۰/۸۴) و اعتبار (از طریق روایی همگرا) این پرسشنامه در مطالعه بک و همکاران بررسی و تأیید شده است. پایایی (آلفای کرونباخ ۰/۸۳) و روایی (از طریق روایی همزمان با پرسشنامه سلامت عمومی) این پرسشنامه در مطالعه انیسی و همکاران بررسی و تأیید شده است (۲۴). سوالات بصورت مقیاس سه درجه‌ای مشکلی ندارد (امتیاز صفر)، تاحدی مشکل دارد (امتیاز ۱) و مشکل دارد (امتیاز ۲) می‌باشد. نمره کل فرد براساس جمع کل نمرات تعیین می‌شود که از ۰ تا ۳۸ متغیر می‌باشد. براساس نمره کسب شده، افراد در یکی از سه گروه فاقد افکار خودکشی (نمره ۰ تا ۳) دارای افکار خودکشی کم (نمره ۴ تا ۱۱) و دارای افکار خودکشی پر خطر (نمره ۱۲ یا بیشتر) قرار گرفتند.

خودکشی پدیده‌ای است که از فکر به خودکشی تا اقدام به خودکشی متغیر است و اکثر اوقات حالت فکر به خودکشی به اقدام آن تقدم دارد (۵-۸). افکار خودکشی عبارت است از فعالیت فکری فرد برای نابودی و میل به نیستی، به صورتی که می‌توان آن را نخستین مرحله برای اتمام حیات فرد دانست (۹، ۱۰). از بین اقشار مختلف جامعه، آسیب‌پذیرترین گروه‌ها نسبت به خودکشی، دانشجویان می‌باشند (۱۱). افکار خودکشی به عنوان عاملی مهم برای خودکشی در نوجوانان به شمار می‌رود، به گونه‌ای که حدوداً یک‌سوم نوجوانانی که تجربه فکر به خودکشی را داشته‌اند، در همین دوره از زندگی خود برای اقدام به آن برنامه داشته‌اند. در سطح جهانی خودکشی دومین عامل مرگ نوجوانان و جوانان گروه سنی ۱۵-۲۹ سال در سال ۲۰۱۶ میلادی می‌باشد (۱۲). براساس سرشماری سال ۱۳۹۵، نوجوانان بخش عمده جمعیت کشور ایران را تشکیل می‌دهند، بنابراین خودکشی یک مسئله مهم بهداشت عمومی در نوجوانان است (۱۳). نتایج مطالعه‌ای مروری میزان اقدام به خودکشی را در نوجوانان ایرانی بین ۵/۳ تا ۸/۱ درصد متغیر می‌داند (۱۴). حدود ۶۰ درصد از افرادی که برای خودکشی برنامه داشته‌اند پس از یک سال اقدام به خودکشی کرده‌اند، به طور کلی عوامل مرتبط با خودکشی را می‌توان به سه دسته تقسیم کرد که شامل عوامل دموگرافیک مانند سن، جنس، نژاد، عوامل محیطی از قبیل مهارت‌های ضعیف زندگی و سابقه خانوادگی خودکشی و عوامل روانی مانند استرس، اختلالات روانی و حوادث ناگوار زندگی می‌باشد (۱۵).

یکی از عوامل خطرسازی که برای خودکشی معرفی شده است رضایت از زندگی است، این عنصر از سلامت جسمی و روانی فرد، میزان استقلال و ارتباطی که با پیرامون برقرار می‌کند تأثیر می‌پذیرد و هر موضوعی که نقش منفی در هر کدام از این موارد داشته باشد، می‌تواند رضایت فرد را از زندگی کاهش داده و بر فعالیت‌های روزمره او اثر بگذارد (۱۶). علاوه بر این می‌توان به رضایت از زندگی به عنوان کامل‌ترین شاخص برای سنجش فرد از شرایط زندگی خود اشاره کرد که در این خصوص مطالعات بیانگر این است که افرادی که سطح سلامت پایین‌تری دارند میزان رضایت از زندگی نیز در آنها کمتر است (۱۷). در واقع با قضاوت شناختی آگاهانه از رضایت از زندگی می‌توان کیفیت زندگی فرد را مورد سنجش قرار داد (۱۸). زمانی شخص از نظر رضایت از زندگی به سطح بالایی می‌رسد که همخوانی شرایط زندگی را با معیارهای مشخص شده خود مشاهده کند (۱۹). به نظر داینر رضایت از زندگی یک موضوع پویاست که می‌تواند با تغییر شرایط فعلی در زندگی و مقیاس‌های فردی تغییر کند (۲۰). مطالعات زیادی نقش حمایت اجتماعی را در رضایت از زندگی نشان داده‌اند و ارتباط بین این دو را اثبات کرده‌اند (۲۱). Valois و همکاران نیز ارتباط بین سطح پایین سلامت روانی و کاهش میزان رضایت از زندگی را بیان کرده‌اند و نشان داده‌اند نوجوانانی که از حمایت اجتماعی کمتری بهره‌مندند مشکلات رفتاری بیشتری را از خود بروز می‌دهند (۲۲).

با توجه به افزایش میزان اقدام به خودکشی و با توجه به اینکه درصد قابل توجهی از موارد اقدام به خودکشی در نوجوانان بالاخص دانش‌آموزان رخ می‌دهد و این گروه قسمت عمده جمعیت را تشکیل می‌دهند (۱۸)، ضروری است در شهرستان‌هایی که کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند و مطالعات جامعی از میزان فراوانی خودکشی دانشجویان در

این پرسشنامه ۵ سوال غربالگری دارد (۵ سوال اول پرسشنامه) که در صورتی که فرد پاسخ‌دهنده پاسخ ۱ و یا ۲ را برای این سوالات انتخاب کند ۱۴ سوال بعدی را نیز باید پاسخ دهد، در غیر این صورت نیازی به پاسخ دادن به سوالات دیگر نمی‌باشد. پرسشنامه سوم مقیاس رضایت از زندگی (Diener) بود. این مقیاس ۵ سوال دارد و به طور کلی رضایت از زندگی فرد را مورد بررسی قرار می‌دهد. پاسخگویی به گویه‌ها براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۷) تا کاملاً مخالفم (۱) است و دامنه نمره‌های این مقیاس از نمره ۵ تا ۳۵ نوسان دارد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده رضایت بیشتر از زندگی خواهد بود. امتیاز گزینه‌های انتخابی دانشجویان با یکدیگر جمع و در نهایت بصورت

میانگین گزارش خواهد شد. این پرسشنامه توسط پاوت و همکاران در چندین نمونه مختلف مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این ابزار شامل یک بعد است و الفا کرونباخ ۰/۸۳ و همبستگی بین سوالات بالا بود که نشان‌دهنده برخورداری از سازگاری درونی خوب می‌باشد و حساسیت کافی برای تشخیص رضایت از زندگی را دارد. روایی این پرسشنامه نیز از طریق روایی همگرا با پرسشنامه شاخص زندگی (life Satisfaction index-A) بررسی و تایید شده است. در مطالعه بیانی و همکاران، پایایی (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳) و روایی (با استفاده از روایی همگرا با پرسشنامه افسردگی بک) این پرسشنامه بررسی و مورد تایید قرار گرفت (۲۵).

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک و پایه دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه

متغیرها	رده	تعداد	درصد
سن	میانگین (انحراف معیار)	۲۳/۰۰	۱/۶۵
جنسیت	پسر	۲۸۲	۳۰/۳
	دختر	۱۲۰	۶۹/۷
وضعیت تاهل	متاهل	۱۵۰	۳۷/۳
	مجرد	۲۵۲	۶۲/۷
محل سکونت	خوزستان	۲۶۱	۶۴/۹
	خارج خوزستان	۱۴۱	۳۵/۱
درآمد خانوار	کمتر از ۱۵ میلیون	۶۸	۱۶/۹
	۱۵-۳۰ میلیون	۲۲۱	۵۵
	بیشتر از ۳۰ میلیون	۱۱۳	۲۸/۱
تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۶۱	۱۵/۲
	دیپلم و فوق دیپلم	۱۸۹	۴۷
	لیسانس	۱۰۸	۲۶/۹
	فوق لیسانس و دکترا	۴۴	۱۰/۹
تحصیلات مادر	زیر دیپلم	۴۷	۱۱/۷
	دیپلم و فوق دیپلم	۱۹۶	۴۸/۸
	لیسانس	۱۱۵	۲۸/۶
	فوق لیسانس و دکترا	۴۴	۱۰/۹
شغل پدر	آزاد	۱۶۷	۴۱/۵
	کارمند	۹۱	۲۲/۶
	کارگر	۷۴	۱۸/۴
	بازنشسته	۷۰	۱۷/۴
شغل مادر	آزاد	۹۲	۲۲/۹
	کارمند	۱۳۲	۳۲/۸
	خانه دار	۱۷۸	۴۴/۳
رشته تحصیلی	پزشکی	۱۱۴	۲۸/۴
	پرستاری	۶۶	۱۶/۴
	اتاق عمل	۵۱	۱۲/۷
	بیهوشی	۵۰	۱۲/۴
	علوم آزمایشگاهی	۴۷	۱۱/۷
	بهداشت	۳۶	۹
	فوریت	۲۴	۶
	کتابداری	۱۴	۳/۵
ترم تحصیلی	میانگین (انحراف معیار)	۵/۳۱	۲/۷۵

## تجزیه و تحلیل آماری

اطلاعات وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ شد، برای توصیف داده‌ها از فراوانی، درصد فراوانی و میانگین (میانه) و انحراف معیار استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری کای دو، تی مستقل (در صورت نیاز از آزمون ناپارامتریک جایگزین) استفاده شد. جهت بررسی نرمالیتی داده‌های کمی از تست شاپیروویلک برای متغیرهای کمی استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ برآورد شد.

## نتایج

میانگین (انحراف معیار) سنی دانشجو ۲۳/۰۰ (۱/۶۵) بوده است. اکثریت دانشجویان شرکت‌کننده دختر بوده‌اند (۶۹/۷٪). ۶۲/۷٪ از شرکت‌کنندگان مجرد بوده‌اند. ۶۴/۹٪ از دانشجویان ساکن خوزستان بوده‌اند. ۵۵ درصد از دانشجویان درآمد خانوار بین ۱۵ تا ۳۰ میلیون تومان را داشتند. تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم در پدران دانشجو بیشترین فراوانی را داشت (۴۷٪). بیشترین فراوانی تحصیلات مادران نیز دیپلم و فوق دیپلم بود (۴۸/۸٪). شایع‌ترین شغل پدران کار آزاد بوده است (۴۱/۵٪). شایع‌ترین شغل مادران نیز خانه‌داری بود (۴۴/۳٪) (جدول ۱).

شیوع افکار خودکشی کم و پرخطر به ترتیب ۱۳/۹٪ و ۶٪ بود. میانگین (انحراف معیار) نمره رضایت از زندگی ۲۳/۱۰ (۴/۹۲) بوده است (جدول ۲).

**جدول ۲.** اطلاعات توصیفی وضعیت افکار خودکشی و نمره رضایت از زندگی در دانشجویان

وضعیت افکار خودکشی	رده	تعداد	درصد
وضعیت افکار خودکشی	عدم وجود افکار خودکشی	۳۲۲	۸۰/۱
	دارای افکار خودکشی کم	۵۶	۱۳/۹
	دارای افکار خودکشی پرخطر	۲۴	۶
نمره رضایت از زندگی	میانگین و انحراف معیار	۲۳/۱۰	۴/۹۲

**جدول ۴.** ارتباط بین افکار خودکشی با رضایت از زندگی در دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه

وضعیت افکار خودکشی	رده	میانگین	انحراف معیار	P value
وضعیت افکار خودکشی	عدم وجود افکار خودکشی	۲۴/۶۴	۴/۰۱	۰/۰۰۰۱
	دارای افکار خودکشی کم	۱۸/۴۶	۱/۸۶	
	دارای افکار خودکشی پرخطر	۱۳/۳۳	۲/۲۱	

جدول ۳ ارتباط بین یافته‌های افکار خودکشی با عوامل مختلف مطالعه را نشان می‌دهد. با توجه به این جدول بین جنسیت، وضعیت

تاهل، درآمد خانواده و شغل پدر و افکار خودکشی ارتباط معنی‌داری وجود داشت. به طوری که فراوانی افراد با افکار خودکشی پرخطر در دختران به شکل معنی‌داری بیشتر از پسران است (P=0.018). از طرفی که فراوانی افراد با افکار خودکشی پرخطر در افراد مجرد به شکل معنی‌داری بیشتر از متاهلان است (P=0.014). از طرفی فراوانی دانشجویان با افکار خودکشی پرخطر به شکل معنی‌داری در دانشجویان با درآمد خانواده زیر ۱۵ میلیون تومان بیشتر از دانشجویان با درآمدهای بالاتر بوده است (P=0.0001). در دانشجویانی که شغل پدر آنها کارمند بوده است فراوانی افکار خودکشی پرخطر به شکل معنی‌داری کمتر از سایر دانشجویان بوده است (P=0.027) (جدول ۳).

جدول ۴ ارتباط بین افکار خودکشی با رضایت از زندگی را نشان می‌دهد. با توجه به این جدول بین نمره رضایت از زندگی و افکار خودکشی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. که برای ارزیابی رده‌های مختلف این افکار به پس‌آزمون بن فرونی نیاز خواهد بود.

جدول ۵ ارتباط بین افکار خودکشی با رضایت از زندگی به وسیله رگرسیون لجستیک مولتی نومینال را نشان می‌دهد. با توجه به این جدول جنسیت و درآمد خانواده و رضایت از زندگی با وجود افکار کم خودکشی مرتبط بوده است به طوری که جنسیت مرد نسبت به زن بروز افکار کم خودکشی را نسبت به عدم وجود افکار خودکشی ۰/۳۷۹ کاهش می‌دهد (کاهش ۶۲/۱٪ درصدی). علاوه بر این هر یک واحد افزایش وضعیت درآمد خانواده ریسک بروز افکار خودکشی کم را ۰/۲۸۶ کاهش می‌دهد (کاهش ۷۱/۴٪ درصدی). و در نهایت هر یک واحد افزایش رضایت از زندگی ریسک بروز افکار خودکشی کم را ۰/۵۸۶ کاهش می‌دهد (کاهش ۴۱/۴٪ درصدی). علاوه بر این وضعیت تاهل و درآمد خانواده و رضایت از زندگی با وجود افکار پرخطر خودکشی مرتبط بوده است به طوری که افراد متاهل نسبت به مجرد بروز افکار پرخطر خودکشی را نسبت به عدم وجود افکار خودکشی ۰/۲۹۲ کاهش می‌دهد (کاهش ۷۱/۸٪ درصدی). علاوه بر این هر یک واحد افزایش وضعیت درآمد خانواده ریسک بروز افکار خودکشی پرخطر را ۰/۱۳۱ کاهش می‌دهد (کاهش ۸۶/۹٪ درصدی). و در نهایت هر یک واحد افزایش رضایت از زندگی ریسک بروز افکار خودکشی پرخطر را ۰/۰۵۸ کاهش می‌دهد (کاهش ۹۴/۲٪ درصدی).

## بحث

دانشجویان سرنوشت‌سازترین قشر جامعه هستند که می‌توانند در آینده نقش‌های حائز اهمیتی را از خود داشته باشند. به‌ویژه که دانشجویان علوم پزشکی در زمینه سلامت بیماران نقش موثری خواهند داشت. ورود به دانشگاه سبب تغییر در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی می‌شود و از این رو، مقطعی بسیار حساس به شمار می‌رود. شناسایی عوامل خطر بروز افکار خودکشی و ارتباط این افکار با رضایت از زندگی در دانشجویان می‌تواند نقش بسزایی در بهزیستی و بهبود عملکرد دانشجویان خواهد داشت. این مسئله نیازمند مطالعات بیشتر خواهد بود که هدف پی‌ریزی این مطالعه بوده است. در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان داده است که فراوانی افکار خودکشی کم و پرخطر به ترتیب در دانشجویان علوم پزشکی آبادان به ترتیب ۱۳/۹ و ۶ درصد است.

جدول ۳. ارتباط بین یافته‌های افکار خودکشی با عوامل مختلف مطالعه

P value	افکار خودکشی پرخطر (تعداد (درصد))	افکار خودکشی کم (تعداد (درصد))	فاقد افکار خودکشی (تعداد (درصد))	رده‌ها	متغیر
۰/۰۱۸	۱۹ (۶/۸)	۴۷ (۱۶/۸)	۲۱۴ (۷۶/۴)	دختر	جنسیت
	۵ (۴/۱)	۹ (۷/۴)	۱۰۸ (۸۸/۵)	پسر	
۰/۹۶۲	۲۲/۹۱ (۱/۸۶)	۲۳/۰۰ (۱/۵۷)	۲۳/۰۱ (۱/۶۴)	سن میانگین (انحراف معیار)	
۰/۰۱۴	۲۰ (۷/۹)	۴۱ (۱۶/۳)	۱۹۱ (۷۵/۸)	مجرد	وضعیت تاهل
	۴ (۲/۷)	۱۵ (۱۰)	۱۳۱ (۸۷/۳)	متاهل	
۰/۳۷۱	۱۲ (۴/۶)	۳۸ (۱۴/۶)	۲۱۱ (۸۰/۸)	خوزستان	محل سکونت
	۱۲ (۸/۵)	۱۸ (۱۲/۸)	۱۱۱ (۷۸/۷)	خارج خوزستان	
۰/۰۰۰۱	۱۳ (۱۹/۱)	۲۳ (۳۳/۸)	۳۲ (۴۷/۱)	کمتر از ۱۵ میلیون	درآمد خانواده
	۱۱ (۵)	۲۵ (۱۱/۳)	۱۸۵ (۸۳/۷)	۱۵-۳۰ میلیون	
	۰	۸ (۷/۱)	۱۰۵ (۹۲/۹)	بیش از ۳۰ میلیون	
۰/۶۴۹	۷ (۶/۱)	۱۵ (۱۳/۲)	۹۲ (۸۰/۷)	پزشکی	رشته تحصیلی
	۴ (۶/۱)	۱۲ (۱۸/۲)	۵۰ (۷۵/۸)	پرستاری	
	۵ (۹/۸)	۴ (۷/۸)	۴۲ (۸۲/۴)	اتاق عمل	
	۱ (۲)	۷ (۱۴)	۴۲ (۸۴)	بیهوشی	
	۴ (۸/۵)	۹ (۱۹/۱)	۳۴ (۷۲/۳)	علوم آزمایشگاهی	
	۲ (۵/۶)	۵ (۱۳/۹)	۲۹ (۸۰/۶)	بهداشت	
	۰	۱ (۲۱/۴)	۲۳ (۷۱/۴)	فوریت	
	۱ (۷/۱)	۳ (۵/۴)	۱۰ (۳/۱)	کتابداری	
۰/۷۸۲	۵ (۸/۲)	۱۰ (۱۶/۴)	۴۶ (۷۵/۴)	زیر دیپلم	تحصیلات پدر
	۱۱ (۵/۸)	۲۷ (۱۴/۳)	۱۵۱ (۷۹/۹)	دیپلم	
	۶ (۵/۶)	۱۶ (۱۴/۸)	۸۶ (۷۹/۶)	لیسانس	
	۲ (۴/۵)	۳ (۶/۸)	۳۹ (۸۸/۶)	فوق لیسانس و دکترا	
۰/۹۷۸	۴ (۸/۵)	۷ (۱۴/۹)	۳۶ (۷۶/۶)	زیر دیپلم	تحصیلات مادر
	۱۱ (۵/۶)	۲۷ (۱۳/۸)	۱۵۸ (۸۰/۶)	دیپلم	
	۷ (۶/۱)	۱۷ (۱۴/۸)	۹۱ (۷۹/۱)	لیسانس	
	۲ (۴/۵)	۵ (۱۱/۴)	۳۷ (۸۴/۱)	فوق لیسانس و دکترا	
۰/۰۲۷	۳ (۱/۸)	۱۹ (۱۱/۴)	۱۴۵ (۸۶/۸)	آزاد	شغل پدر
	۶ (۶/۶)	۱۲ (۱۳/۲)	۷۳ (۸۰/۲)	کارمند	
	۷ (۹/۵)	۱۲ (۱۶/۲)	۵۵ (۷۴/۳)	کارگر	
	۸ (۱۱/۴)	۱۳ (۱۸/۶)	۴۹ (۷۰)	بازنشسته	
۰/۷۷۵	۷ (۷/۶)	۱۲ (۱۳)	۷۳ (۷۹/۳)	آزاد	شغل مادر
	۷ (۵/۳)	۲۲ (۱۶/۷)	۱۰۳ (۷۸)	کارمند	
	۱۰ (۵/۶)	۲۲ (۱۲/۴)	۱۴۶ (۸۲)	خانه دار	
۰/۶۵۲	۵/۱۷ (۳/۲۶)	۵/۵۲ (۲/۸۷)	۵/۲۸ (۲/۶۹)	ترم تحصیلی میانگین (انحراف معیار)	

همکارانش عنوان کرده‌اند که میانگین نمره افکار خودکشی در نمونه مورد بررسی (۱۶/۸۳) ۲۰/۷۳ بود. افکار خودکشی در بین ۲۶/۴٪ دانشجویان وجود داشت که ۱۷٪ فکر خودکشی و ۹/۴٪ آمادگی جهت خودکشی داشتند (۲۸). در مطالعه موسوی و همکاران میزان شیوع افکار خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۸/۴۵ درصد (۲۹) و در مطالعه صوفی افشار و همکاران این میزان در بین دانشجویان علوم پزشکی رفسنجان ۱۸/۱۱ درصد به دست آمده است (۳۰). میرزایی و

این میزان می‌تواند در دانشجویان قابل تامل و نگران کننده باشد. در مطالعات بر اساس شرایط دانشجویان و نوع منطقه یافته‌ها متفاوت بوده است به طوری که در مطالعه حشمتی و همکارانش که همسو با مطالعه ما بوده است نیز شیوع افکار خودکشی پرخطر ۶ درصد برآورد شده است (۲۶). باختر و همکارانش در مطالعه خود گزارش داده‌اند که اقدام به خودکشی در دانشجویان از ۱/۸ درصد تا ۳/۵ درصد و افکار خودکشی از ۶/۲ درصد تا ۴۲/۷ درصد متغیر بوده است (۲۷). محمدی نیا و

جدول ۵. ارتباط بین افکار خودکشی با رضایت از زندگی به وسیله رگرسیون لجستیک مولتی نومینال

OR	P value	بتا	متغیر	رده افکار خودکشی
۰/۹۹۷	۰/۹۶۹	۰/۰۰۳	سن	افکار خودکشی کم
۰/۳۷۹	۰/۰۱۱	-۰/۹۶۹	جنسیت	
۰/۵۳۳	۰/۰۵۱	-۰/۶۲۸	وضعیت تاهل	
۰/۹۰۰	۰/۷۳۴	-۰/۱۰۵	محل سکونت	
۰/۲۸۹	۰/۰۰۰۱	-۱/۲۵۲	درآمد خانواده	
۰/۹۹۵	۰/۹۴۱	-۰/۰۰۵	رشته تحصیلی	
۱/۰۳۰	۰/۵۶۱	۰/۰۳۰	ترم	
۰/۸۱۲	۰/۲۲۵	-۰/۲۰۹	تحصیلات پدر	
۰/۹۳۹	۰/۷۱۸	۰/۰۶۳	تحصیلات مادر	
۱/۲۷۵	۰/۰۵۴	۰/۲۴۳	شغل پدر	
۰/۹۳۳	۰/۵۴۹	-۰/۰۶۹	شغل مادر	
۰/۵۸۶	۰/۰۰۰۱	-۰/۵۳۴	نمره رضایت از زندگی	
۰/۹۶۶	۰/۷۹۰	-۰/۰۳۴	سن	
۰/۵۲۱	۰/۲۰۷	-۰/۶۵۱	جنسیت	
۰/۲۹۲	۰/۰۲۸	-۱/۲۳	وضعیت تاهل	
۱/۹۰۱	۰/۱۳۰	۰/۶۴۲	محل سکونت	
۰/۱۳۱	۰/۰۰۰۱	-۲/۰۳۵	درآمد خانواده	
۰/۹۴۵	۰/۵۸۶	-۰/۰۵۷	رشته تحصیلی	
۰/۹۸۴	۰/۸۳۷	۰/۰۱۶	ترم	
۰/۸۰۵	۰/۳۸۹	-۰/۲۱۷	تحصیلات پدر	
۰/۸۵۱	۰/۵۳۶	-۰/۱۶۱	تحصیلات مادر	
۱/۸۳۷	۰/۰۵۱	۰/۶۰۸	شغل پدر	
۰/۹۱۵	۰/۶۰۲	-۰/۰۸۸	شغل مادر	
۰/۰۵۸	۰/۰۰۰۱	-۲/۸۵۳	نمره رضایت از زندگی	

جوامع باشد. از طرف دیگر تفاوت‌های مشاهده شده می‌تواند ناشی از تفاوت در ابزارهای به‌کاررفته باشد.

در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان دادند که افکار خودکشی می‌تواند با عوامل زمینه‌ای مختلفی مرتبط بود به طوری که جنسیت، وضعیت تاهل، درآمد خانواده و شغل پدر می‌تواند بر روی افکار خودکشی اثر داشته باشد. به طوری که فراوانی افراد با افکار خودکشی پرخطر در دختران به شکل معنی‌داری بیشتر از پسران است. از طرفی که فراوانی افراد با افکار خودکشی پرخطر در افراد مجرد به شکل معنی‌داری بیشتر از متاهلان است. از طرفی فراوانی دانشجویان با افکار خودکشی پرخطر به شکل معنی‌داری در دانشجویان با درآمد خانواده زیر ۱۵ میلیون تومن بیشتر از دانشجویان با درآمدهای بالاتر بوده است. در دانشجویانی که شغل پدر آنها کارمند بوده است فراوانی افکار خودکشی پرخطر به شکل معنی‌داری کمتر از سایر دانشجویان بوده است. از طرفی رگرسیون لجستیک نشان داد که جنسیت مرد نسبت به زن بروز افکار کم خودکشی را نسبت به عدم وجود افکار خودکشی ۶۲/۱٪ کاهش می‌دهد. علاوه بر این افزایش وضعیت درآمد خانواده ریسک بروز افکار خودکشی کم را ۷۱/۴٪ کاهش می‌دهد. از طرفی افراد متاهل نسبت به مجرد بروز افکار پرخطر خودکشی را نسبت به عدم وجود افکار خودکشی ۷۱/۸٪ کاهش می‌دهد و افزایش وضعیت درآمد خانواده ریسک بروز افکار خودکشی پرخطر را ۸۶/۹٪

شمس‌علیزاده میزان شیوع افکار خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان را ۳۲/۷ درصد گزارش کردند (۳۱). در مطالعه جان باقری و بخشی بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شیوع لحظه‌ای افکار خودکشی ۶/۲ درصد و شیوع یک ساله آن ۱۵ درصد گزارش شد (۳۲). این مطالعات در زمینه بررسی خودکشی و افکار آن در دانشجویان داخل کشور بوده است که البته در همه آنها ابزار اندازه‌گیری این مسئله متفاوت بوده است با این حال مطالعات انجام شده خارج از کشور نیز نشان‌دهنده اهمیت این موضوع در کشورهای توسعه‌یافته است. مطالعه Lee و همکاران نشان داد که میزان شیوع افکار خودکشی در بین دانشجویان کره‌ای طی دو هفته اخیر ۹/۸ درصد بوده است (۳۳). در بررسی دانشجویان کلمبیا شیوع افکار خودکشی ۴/۴ درصد (۳۴) و در دانشجویان دانشگاه آتلانتیک آمریکا ۶ درصد گزارش شده است (۳۵). Eskin و همکاران این میزان را در دانشجویان پزشکی اتریش ۳۷/۸ درصد و در دانشجویان پزشکی ترکیه ۲۷/۸ درصد برآورد کردند (۳۶). در مطالعه Garlow و همکاران شیوع افکار خودکشی در دانشجویان دانشگاه ایاموری ۱۱/۱ درصد گزارش شد (۳۷). تفاوت‌های مشاهده شده در شهرها و کشورهای مختلف می‌تواند ناشی از تفاوت در فرهنگ، مذهب، نگرش و نوع زندگی این

حاکی از آن است که خودکشی با اقتصاد پیوند نزدیک و ارتباط مستقیم دارد. در شرایط بروز بحران اقتصادی، فرد از نظر روانی قادر به تمرکز و بازیافتن خود نیست. در نتیجه در تسلسلی از افکار منفی و ناامیدی نسبت به تغییر وضعیت موجود گرفتار می‌شود. در چنین شرایطی مرتکب اشتباهات مکرر می‌گردد و در نهایت منجر به تشدید و افزایش مشکلات می‌شود (۴۸). گرچه اختلالات روانی و رفتاری در پاره‌ای از موارد دارای ریشه‌های فردی و خانوادگی است، اما مطالعات نشان‌دهنده آن است که این مشکلات به طرق مختلف، با عوامل اقتصادی و اجتماعی درهم‌تنیده شده‌اند (۴۹). با این حال، عوامل مذکور بر همه افراد و همه کشورها تأثیر یکسانی ندارد. تحلیل سیاست‌های اعمال‌شده توسط برخی کشورها در زمان بحران اقتصادی، ارتباط بین این سیاست‌ها و تأثیر آن بر وضعیت روان در میان جمعیت را آشکار می‌کند (۴۹). از دست دادن شغل و کاهش درآمد محرک‌های فقر است و اغلب قبل از دوره‌های بیماری روانی است (۵۱، ۵۰). تورم و بدهی باعث فرسودگی عاطفی و فشار روانی می‌شود (۵۲). عدم اطمینان اقتصادی رابطه مثبت با عدم اطمینان شغلی و اختلال هویت و رابطه منفی با بهزیستی روانی منجر می‌شود (۵۳).

در مطالعه حاضر میانگین (انحراف معیار) رضایت از زندگی ۲۳/۱۰ (۴/۹۲) بوده است. یافته‌ها نشان داده است که رضایت از زندگی عامل بسیار موثری بر سلامت جسمی و روانی دانشجویان می‌باشد و انتظار می‌رود رضایت‌مندی آنان متفاوت از سایر گروه‌های جامعه باشد. در مطالعات عنوان شده است که همبستگی معنی‌داری بین رضایت از زندگی با سلامت جسمی و روحی دانشجویان وجود داشته است (۵۴). یا در مطالعه‌ای دیگر بر اساس پرسشنامه مورد ارزیابی آنها نشان داده است که میانگین رضایت از زندگی در دانشجویان علوم پزشکی  $62/38 \pm 14/64$  بوده است (۵۵). در مطالعه‌ای دیگر یافته‌ها نشان داده است که میانگین رضایت از زندگی در دوره پزشکی کاهش یافت. دانشجویان پزشکی به اندازه سایر دانشجویان در سال اول تحصیل رضایت داشتند، اما رضایت کمتری را در سال فارغ‌التحصیلی خود گزارش کردند. دانشجویان پزشکی که سطوح بالایی از رضایت از زندگی را حفظ می‌کردند، دانشکده پزشکی را به عنوان تداخل کمتری در زندگی اجتماعی و شخصی آنها درک می‌کردند و کمتر از همسالان خود از مقابله متمرکز بر هیجان، مانند تفکر آرزویی استفاده می‌کردند (۵۶). از طرفی بین رضایت از زندگی و افکار خودکشی ارتباط معنی‌داری وجود داشت به طوری که کمترین میزان نمره رضایت از زندگی مربوط به دانشجویان با افکار خودکشی پرخطر و بیشترین نمره رضایت از زندگی مربوط به دانشجویان بدون افکار خودکشی بود به عبارتی افکار خودکشی بیشتر و خطرناکتر با کاهش نمره رضایت از زندگی مرتبط بوده است. از طرفی رگرسیون لجستیک نشان دادند که هر یک واحد افزایش رضایت از زندگی ریسک بروز افکار خودکشی کم را  $41/4\%$  کاهش می‌دهد. از طرفی هر یک واحد افزایش رضایت از زندگی ریسک بروز افکار خودکشی پرخطر را  $94/2\%$  کاهش می‌دهد. در مطالعه‌ای نیز یافته‌ها همسو با مطالعه ما بوده است به طوری که رضایت از زندگی نه تنها به طور مستقیم بر افکار خودکشی تأثیر می‌گذارد، بلکه به‌طور غیرمستقیم بر افکار خودکشی از طریق تأثیر میانجی افسردگی دانشجویان تأثیر می‌گذارد (۵۷). علاوه بر این در مطالعه‌ای عنوان شده است که رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی به

کاهش می‌دهد. این یافته‌ها می‌تواند از اثر جنسیت، وضعیت تاهل و وضعیت مالی و اجتماعی در بروز خودکشی حمایت نماید. در این زمینه مطالعات مشابه نیز یافته‌های همسو داشته‌اند، به طوری که در زمینه ارتباط جنسیت و بروز خودکشی خسروی و همکارانش عنوان داشته‌اند که جنسیت زن با افزایش میزان خودکشی در دانشجویان همراه است. این مسئله می‌تواند به دلیل تفاوت در نقش‌ها و تحمل‌پذیری آنها باشد (۳۸). در مطالعه صوفی افشار و همکاران شیوع افکار خودکشی در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است (۳۰). بر اساس یک مطالعه افسردگی اساسی تقریباً «دو برابر بیشتر در زنان شایع است و زمینه‌ساز بیش از نیمی از خودکشی‌ها است» که به طور بالقوه می‌تواند عامل افزایش میزان رفتارهای خودکشی در زنان باشد. در حالی که مردان و زنان عوامل خطر و محافظتی مشابهی برای اقدام به خودکشی داشتند، چندین عامل با خطرات متفاوتی برای زنان نسبت به مردان مرتبط بود. در تجزیه و تحلیل چند متغیره، این عوامل تنها تا حدی تفاوت جنسیتی را در خطر اقدام به خودکشی در طول زندگی به حساب می‌آورد (۳۹، ۴۰). اما این نتایج گاهی متفاوت بوده است به طوری که حشمتی و همکارانش گزارش کرده‌اند در جامعه دانشجویان علوم پزشکی شیوع افکار خودکشی در مردان (۱۰/۲ درصد) به طور معناداری بیشتر از زنان (۳/۶ درصد) بود (۲۶). یا نتایج بررسی Heijden و همکاران بر روی دانشجویان پزشکی هلند نشان داد که جنسیت در بروز تفکرات خودکشی تأثیری ندارد (۴۱). نتیجه مطالعه جان باقری و بخشی (۳۲) و همچنین موسوی و همکاران (۲۹) نشان داد که شیوع افکار خودکشی در مردان بیشتر از زنان است. در پژوهش Lee و همکاران نیز شیوع افکار خودکشی در مردان بیشتر از زنان گزارش شده است (۳۳). از طرفی یافته‌ها نشان داده است که آمادگی برای خودکشی در پسران بیشتر از دختران است. در این مورد نتایج مطالعات متفاوت است. بر اساس آمار، خودکشی در زنان حدود چهار برابر بیشتر از مردان است در حالی که خودکشی موفق در مردان سه بار بیشتر از زنان است (۴۲). آمار میزان خودکشی مردان و زنان در سال ۱۹۹۸ در کل دنیا نیز نشان داده در تمام گروه‌های سنی، میزان خودکشی در مردان بیش از زنان بوده است (۴۳). در مطالعات مشابه دیگر، فکر خودکشی و تاریخچه تلاش برای آن در دانشجویان دختر بیشتر از پسران بوده است (۴۴).

در زمینه ارتباط وضعیت تاهل و خودکشی یافته‌ها در مطالعات مختلف همسو با مطالعه ما بوده است به طوری که در مجردها بیشتر از متأهلین بود، اما اختلاف معنی‌داری بین آن‌ها مشاهده نشد. این یافته اگرچه معنی‌داری نبوده است اما این مسئله ممکن است ناشی از مشکلات جامعه آماری باشد (۴۵). نریمانی و همکارانش نیز نشان داده‌اند که همچنین افکار خودکشی در دانشجویان مجرد بیشتر از دانشجویان متأهل بود. به عبارتی متأهل بودن می‌توانست یک عامل کاهش‌دهنده خودکشی بود (۴۶). در مطالعه‌ای دیگر نیز عنوان شده است که ریسک بالای خودکشی در میان طلاق‌گرفته‌ها و جدادشده‌ها و مجردها نشان‌دهنده خطر خودکشی با قطع روابط اجتماعی است (۴۷). در زمینه درآمد و عوامل اقتصادی نیز باید عنوان کرد که مسائل مالی می‌تواند یک عامل اصلی در مشکلات و دل‌مشغولی افراد باشد. خودکشی یک پدیده چندوجهی است و عوامل متعددی در بروز آن موثر است. روند تحولات چند سال اخیر

## تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

## منابع

1. Rezaeian M. A narrative review on religion epidemiology with emphasis on suicide behavior. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2018;16:869-82.
2. Rezaeian M. A critical look at the world health organization report for suicide prevention. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2018;16:1169-74.
3. Fazel S, Runeson B. Suicide. *N Engl J Med* 2020;382:266-274 .
4. Haghbin F, Pooragha F. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on suicidal ideation, emotional self-regulation and psychological flexibility of adolescents with suicidal ideation referring to social emergency. *Journal of Modern Psychology* 2023;3:49-62.
5. Soper CA. The evolution of suicide: Cham Springer International Publishing Springer Nature; 2018.
6. Miri M, Rezaeian M, Ghasemi SA. A systematic review on the prevalence and causes of suicide (thoughts and actions) in Iranian school and university students. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2022;21:551-74.
7. Academic Performance - an overview ScienceDirect Topics. [www.sciencedirect.com](https://www.sciencedirect.com).
8. Falcone T, Timmons-Mitchell J. Suicide prevention: a practical guide for the practitioner: Springer International Publishing; 2018.
9. Wang M, Kou C, Bai W, Song Y, Liu X, Yu W, et al. Prevalence and correlates of suicidal ideation among college students: A mental health survey in Jilin Province, China. *J Affect Disord* 2019;246:166-173.
10. Casale M, Boyes M, Pantelic M, Toska E, Cluver L. Suicidal thoughts and behaviour among South African adolescents living with HIV: Can social support buffer the impact of stigma? *J Affect Disord* 2019;245:82-90 .
11. Campisi SC, Carducci B, Akseer N, Zasowski C, Szatmari P, Bhutta ZA. Suicidal behaviours among adolescents from 90 countries: a pooled analysis of the global school-based student health survey. *BMC Public Health* 2020;20:1102.
12. Gunn JF 3rd, Goldstein SE, Gager CT. A longitudinal examination of social connectedness and suicidal thoughts and behaviors among adolescents. *Child Adolesc Ment Health* 2018;23:341-350 .
13. Arezoo H, Khakpoor S, Kosari Z, Mohammadi M, Zenoozian S. Prevalence of suicide ideation among students of Zanjan University of Medical Sciences. *Journal of Research in Behavioural Sciences* 2019;17:35-43.
14. Simbar M, Golezar S, Alizadeh S, Hajifoghaha M. Suicide risk factors in adolescents worldwide: a narrative review. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2018;16:1153-68.
15. Simbar M, Golezar S, Sh A, Hajifoghaha M. Suicide risk factors in adolescents worldwide: a narrative review. *Jihad Daneshgahi Scientific Information Center*. 2018;16:1153-68.

شکل معناداری سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند و همچنین تاهل هم به شکل معناداری با بهداشت روانی بالاتر، رضایت از زندگی و احساس حمایت اجتماعی بیشتر همبسته بوده است این مسائل می‌تواند افراد را به سمت خودکشی سوق دهد (۵۸). نارضایتی از زندگی تأثیر بلندمدتی بر خطر خودکشی دارد و به نظر می‌رسد که این امر تا حدی از طریق رفتار نامناسب سلامتی صورت می‌گیرد. به نظر می‌رسد رضایت از زندگی یک شاخص سلامت ترکیبی است (۵۹). چندین مکانیسم ممکن است ارتباط بین رضایت از زندگی و خودکشی را توضیح دهد. ثبات بهزیستی ذهنی و رضایت از زندگی می‌تواند در روحیات و علائق افراد اثرگذار بوده و خودکشی را پیش‌بینی نماید (۶۰، ۶۱). همچنین رضایت از زندگی را می‌توان به عنوان جامع‌ترین ارزیابی فرد از شرایط زندگی خود در نظر گرفت. مطالعات موجود حاکی از آن است که عدم رضایت از زندگی با سطوح پایین سلامت، نشانه و مشکلات افسردگی و تعاملات روزمره، رابطه‌ی معنی‌داری دارد (۶۲). Valois و همکاران نیز با بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و رضایت از زندگی نوجوانان نشان دادند که در روزهایی که سطوح سلامت جسمانی و روانی نوجوانان پایین و فعالیت آنها نیز محدود شده بود، میزان رضایت از زندگی نیز در سطح پایین قرار داشت؛ لذا چنانچه نوجوانان از سطح حمایت اجتماعی قابل توجهی برخوردار نباشند، مشکلات رفتاری بیشتری را به صورت پرخاشگری، افسردگی و اضطراب نشان می‌دهند (۶۳).

یکی از نقاط قوت این مطالعه بکارگیری یک جامعه آماری مناسب و قابل قبول برای دانشجویان و رشته‌های مختلف بوده است. این مطالعه می‌تواند پنجره‌ای مناسب در جهت برنامه‌ریزی برای مشاوره دانشجویان علوم پزشکی و مشکلات روحی و روانی آنها در خواهد بود. اما بهتر بود در این مطالعه سابقه بیماری‌های روحی و روانی آنها و پس‌زمینه مشکلات بالینی آنها نیز ارزیابی شود چرا که این مسائل می‌تواند بر روی وضعیت روحی دانشجویان و تفکرات آنها اثرگذار باشد.

## نتیجه‌گیری

در مجموع یافته‌های این مطالعه نشان دادند که شیوع افکار خودکشی قابل توجه است. افکار خودکشی می‌تواند با عوامل زمینه‌ای مختلفی مرتبط باشد به طوری که جنسیت زن، مجرد بودن، درآمد خانواده کم و شغل پدر کارگری بر روی افکار خودکشی اثر داشته است و بروز افکار خودکشی کم یا پرخطر را تشدید می‌کند. بین رضایت از زندگی و افکار خودکشی ارتباط معنی‌داری وجود داشت و افکار خودکشی بیشتر و خطرناکتر با کاهش نمره رضایت از زندگی مرتبط بود.

## تقدیر و تشکر

پژوهشگران از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر می‌نمایند. همچنین از معاونت آموزشی، تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی آبادان برای حمایت از اجرای این پژوهش که حاصل از پایان‌نامه رشته پزشکی با کد طرح ۱۹۲۶ و کد اخلاق IR.ABADANUMS.REC.1403.084 می‌باشد، مراتب قدرخوانی خود را اعلام می‌نمایند.

16. Ferreira S, Dickason Z. The relationship between depositor behaviour and risk tolerance in a South African Context. *Advances in Decision Sciences* 2019.
17. Javaheri R, Neshat-doost H-t, Molavi H, Zare M. Efficacy of cognitive-behavioral stress management therapy on improving the quality of life in females with temporal lobe epilepsy. *Journal of Arak University of Medical Sciences* 2010;13:32-43.
18. Emami Sigaroodi A, Haghdoost Z, Moghadamnia MT, Kazemnezhad Leyli E. Life satisfaction of patients with burn injuries admitted to Velayat Burn & Plastic Surgery Center in Rasht, 2017. *Dermatology and Cosmetic*. 2019;9:261-71.
19. Diener E. New findings and future directions for subjective well-being research. *Am Psychol* 2012;67:590-7.
20. Alorani O, Alradaydeh M. Spiritual well-being, perceived social support, and life satisfaction among university students. *International Journal of Adolescence and Youth* 2017;23:1-8.
21. Valois RF, Zullig KJ, Brown LK, Carey MP, Vanable PA, Romer D, et al. Is the brief multidimensional student's life satisfaction scale valid and reliable for African American Adolescents? *Am J Health Educ* 2019;50:344-355.
22. Maleki G, Hassanzadeh R, Fakhri MK. Structural equations modeling of social support with suicide ideation by mediating role of life satisfaction in students. *Pajouhan Scientific Journal* 2022;20:169-76.
23. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71 .
24. Toosi F, Rahimi C, Sajjadi S. Psychometric properties of beck depression inventory-ii for high school children in Shiraz City, Iran. *International Journal of School Health* 2017;4:1-6.
25. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment* 1985;49:71-5.
26. Heshmati A, Khakpoor S, Kosari Z, Mohammadi M, Zenoozian S. Prevalence of suicide ideation among students of Zanjan University of Medical Sciences. *Journal of Research in Behavioural Sciences* 2019;17:35-43.
27. Bakhtar M, Rezaeian M. The prevalence of suicide thoughts and attempted suicide plus their risk factors among Iranian students: a systematic review study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2017;15:1061-76.
28. Mohammadinia N, Rezaei M, Sameizadehtoosi T, Darban F. Assessing suicidal ideation frequency in medical students. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2012;1:83-91.
29. Relative frequency of suicidal ideation in students of Isfahan universities in 2005. *Hakim Research Journal* 2008;11:55-9.
30. Soofi Afshar N, Bakhtar M, Aghamohammadhasani P, Rezaeian M. Suicidal thoughts and planning for suicide among the 2007-2013 Entrance Medical Students of Rafsanjan University of Medical Sciences. *Journal of Health and Development* 2016;5:257-66.
31. Mirzaie SN, Shams Alizadeh N. Prevalence rate of suicidal thoughts and its related factors in themedical students in Kurdistan University of Medical Sciences. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2013;18:18-26.
32. Janghorbani M, Bakhshi S. The prevalence of suicide ideation and factors associated among students of Isfahan University of Medical Sciences, 2013-2014. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2015;17.
33. Lee H-S, Kim S, Choi I, Lee K-U. Prevalence and risk factors associated with suicide ideation and attempts in Korean college students. *Psychiatry investigation* 2008;5:86-93.
34. Sánchez R, Cáceres H, Gómez D. Suicidal ideation among university adolescents: prevalence and associated factors. *Biomedica: Revista del Instituto Nacional de Salud* 2002;22:407-16.
35. Schwartz AJ. College student suicide in the United States: 1990-1991 through 2003-2004. *Journal of American College Health* 2006;54:341-52.
36. Eskin M, Voracek M, Stieger S, Altinyazar V. A cross-cultural investigation of suicidal behavior and attitudes in Austrian and Turkish medical students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 2011;46:813-23.
37. Garlow SJ, Rosenberg J, Moore JD, Haas AP, Koestner B, Hendin H, et al. Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depression and anxiety* 2008;25:482-8.
38. Khosravi M, Kasaeiyan R. The relationship between neuroticism and suicidal thoughts among medical students: Moderating role of attachment styles. *JFMPC* 2020;9:2680.
39. Albert PR. Why is depression more prevalent in women? *J Psychiatry Neurosci* 2015;40:219-21.
40. Bommersbach TJ, Rosenheck RA, Petrakis IL, Rhee TG. Why are women more likely to attempt suicide than men? Analysis of lifetime suicide attempts among US adults in a nationally representative sample. *J Affect Disord* 2022;311:157-164 .
41. Van der Heijden F, Dillingh G, Bakker A, Prins J. Suicidal thoughts among medical residents with burnout. *Archives of Suicide Research* 2008;12:344-6.
42. Koshan M, Vaghei S. *Mental health (2)*. 3th ed. Vol: 3. Tehran: Andishehraf publisher 2006. [In Persian]
43. Rezaeian M, Mohammadi M, Akbari M, Maleki M. Five years suicidal pattern in Tehran Behesht-e-Zahra (2000-2004). *Journal of Behavioral Sciences Research* 2005;6:1-5.
44. Calvo JM, Sanchez R, Tejada PA. Prevalence and associated factors with suicidal thinking among university students. *Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Salud en el Trópico* 2003;5:123-43.
45. Habibi F, Ahmadinia H, Rezaeian M. Frequency of thoughts and planning for suicide attempt in paramedical students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2019: a cross-sectional study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2021;19:1245-60.
46. Narimani M, Razzaghi A. Systematic review of risk factors and predictors of suicidal thoughts in students. *Third National Conference on Social Harms* 2010.

47. Øien-Ødegaard C, Hauge LJ, Reneflot A. Marital status, educational attainment, and suicide risk: a Norwegian register-based population study. *Population Health Metrics* 2021;19:33.
48. Sezavar F, Firoozy M, Sezavar M. The effect of economic and social factors on the suicidal behavior of society in Iran (with emphasis on risk and economic instability). *Social Welfare* 2023;23:53-88.
49. Ruiz-Pérez I, Bermúdez-Tamayo C, Rodríguez-Barranco M. Socio-economic factors linked with mental health during the recession: a multilevel analysis. *International Journal for Equity in Health* 2017;16:45.
50. Olesen SC, Butterworth P, Leach LS, Kelaher M, Pirkis J. Mental health affects future employment as job loss affects mental health: findings from a longitudinal population study. *BMC Psychiatry* 2013;13:144.
51. Alloush M. Income, Psychological Well-Being, and the Dynamics of Poverty. *Economic Development and Cultural Change* 2023;72.
52. Lim AY, Lee SH, Jeon Y, Yoo R, Jung HY. Job-seeking stress, mental health problems, and the role of perceived social support in University Graduates in Korea. *J Korean Med Sci* 2018;33:149 .
53. Godinić D, Obrenovic B, Khudaykulov A. Effects of economic uncertainty on mental health in the COVID-19 pandemic context: social identity disturbance, job uncertainty and psychological well-being model. *International Journal of Innovation and Economic Development* 2020;6:61-74.
54. Jafarnejad A, Hosseini S, Hezar N, Vahedian Azimi M. Life satisfaction of medical students at Yazd University of Medical Sciences in 2018. *Third Research Congress of Students at Hormozgan University of Medical Sciences* 1400.
55. Zarghami M, Khademloo M, Sheikhmoonesi F, Behrooz B. Quality of life enjoyment & satisfaction in medical students and natural resources students. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2012;22:42-8.
56. Kjeldstadli K, Tyssen R, Finset A, Hem E, Gude T, Gronvold NT, et al. Life satisfaction and resilience in medical school – a six-year longitudinal, nationwide and comparative study. *BMC Medical Education* 2006;6:48.
57. Yu Z, Liu H, Ye B, Tang C, Huang D, Liu L. Life satisfaction and suicidal ideation among chinese college students during the recurrent outbreak of COVID-19: a moderated mediation model. *Front Psychiatry* 2022;13:937511 .
58. Sadeghzadeh Balil N, Sorgi M, Shahraki N, Shafiei A. Investigating the relationship between life satisfaction and social support with the mental health of students at the University of Mohaghegh Ardabili. *The Second International Conference on Educational Sciences, Counseling, Psychology and Social Sciences* 1402.
59. Koivumaa-Honkanen H, Honkanen R, Viinamäki H, Heikkilä K, Kaprio J, Koskenvuo M. Life satisfaction and suicide: a 20-year follow-up study. *The American journal of psychiatry* 2001;158:433-9.
60. Inglehart R, Rabier J-R: Aspirations adapt to situations—but why are the Belgians so much happier than the French? A cross-cultural analysis of the subjective quality of life, in *Research on the Quality of Life*. Edited by Andrews FM. Ann Arbor, University of Michigan, Institute for Social Research, 1986.
61. Headley B, Wearing A: Personality, life events and subjective well-being: toward a dynamic equilibrium model. *J Pers Soc Psychol* 1989; 57:731–739.
62. Ferreira S, Dickason Z. The relationship between depositor behaviour and risk tolerance in a South African Context. *Advances in Decision Sciences* 2019.
63. Valois RF, Zullig KJ, Huebner ES, Drane JW. Physical activity behaviors and perceived life satisfaction among public high school adolescents. *J Sch Health* 2004;74:59-65.