Original
Journal of Medical Council of Iran, Volume 43, Issue 4, 2025
https://doi.org/10.22034/43.4.55

Suicidal Ideation and Help-seeking Behavior in Medical Students: The Mediating Role of Self-differentiation

Mehdi Reza Sarafraz[1], Atefeh Borouni[2]*, Danial Zamani[3]

[1] Associate Professor of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran
[2] Ph.D. Student in Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran
[3] Medical Student, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

*** Corresponding Author**
Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Eram Square, Eram Campus
Email: atilaboroni@gmail.com

Received: Mar 02 2025
Accepted: Sep 17 2025

Citation to this article
Sarafraz MR, Borouni A, Zamani D. Suicidal Ideation and Help-seeking Behavior in Medical Students: The Mediating Role of Self-differentiation. *J Med Counc of Iran.* 2025;43(4):55-65.

Abstract

Background: Suicide is one of the important issues in the field of mental health, especially among medical students as the most vulnerable group in this field. Investigating the causes and context of suicide is of double importance because medical students are active members of society. The present study aimed to investigate the mediating role of self-differentiation in the relationship between suicidal thoughts and help-seeking behavior in medical students.

Methods: The present study was conducted with the aim of investigating the fundamental type and with the data collection method, it was descriptive-correlational based on structural equation modeling. The statistical population of the study included all medical students of Shiraz University of Medical Sciences in 2024. From the statistical population, 205 people were selected using the convenience sampling method and responded to the Beck Standard Suicidality Scale (1993), the Short Form of Self-Differentiation (2011), and the Short Form of Attitudes Towards Psychological Help-Seeking Scale by Fisher and Farina (1995) using an online survey form. In order to analyze the data at the inferential statistical level, structural equation modeling and Bootstrap test were used in SPSS and Amos statistical software versions 24.

Results: The results showed that the research model had a good fit, suicidal ideation had a negative and significant direct effect on help-seeking behavior ($\beta = -0.210$, $p = 0.008$) and differentiation ($\beta = -0.204$, $p = 0.010$). Meanwhile, differentiation had a positive and significant direct effect on help-seeking behavior ($\beta = 0.232$, $p = 0.009$). Also, the indirect effect of suicidal ideation on help-seeking behavior was negatively significant ($\beta = -0.047$, $p = 0.001$). This means that differentiation plays a mediating role in the relationship between suicidal ideation and help-seeking behavior.

Conclusion: According to the findings of the present study, self-differentiation training can be considered as a strategy to reduce the anxiety level of medical students with mood disorders and also to increase their ability to employ and modify help-seeking behaviors and efficient coping strategies, in order to create an effective step towards reducing the suicide rate in these individuals.

Keywords: Suicide, Help-seeking behavior, Self-differentiation

Copyright 2025, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

Journal of Medical Council of Iran, Volume 43, Issue 4, 2025
https://doi.org/10.22034/43.4.55

مقاله پژوهشی

افکار خودکشی و رفتار کمک‌جویانه در دانشجویان پزشکی: نقش واسطه‌ای خودتمایزیافتگی

مهدی رضا سرافراز[1]، عاطفه برونی[2]*، دانیال زمانی[3]

[1] دانشیار بخش روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
[2] دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
[3] دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

*** نشانی نویسنده مسئول:**
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، شیراز، میدان ارم، پردیس ارم
نشانی الکترونیک:
atilaboroni@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۲۶

چکیده

زمینه: خودکشی، یکی از مسائل مهم در حوزه بهداشت روانی به ویژه در میان دانشجویان پزشکی به عنوان آسیب‌پذیرترین قشر در این زمینه است. بررسی علل و زمینه‌ی خودکشی به این دلیل که دانشجویان پزشکی نیروی فعال جامعه هستند از اهمیت دوچندانی برخوردار می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای خودتمایزیافتگی در رابطه‌ی بین افکارخودکشی و رفتار کمک‌جویانه در دانشجویان پزشکی انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر با توجه به هدف از نوع بنیادی و با توجه به شیوه گردآوری داده ها از نوع توصیفی–همبستگی مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان پزشکی علوم پزشکی شیراز در سال ۱۴۰۳ بود. از بین جامعه آماری مورد نظر ۲۰۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با استفاده از فرم نظرسنجی آنلاین به مقیاس استاندارد افکارخودکشی بک (۱۹۹۳)، فرم کوتاه خودتمایزیافتگی (۲۰۱۱) و فرم کوتاه مقیاس نگرش نسبت به کمک‌طلبی روانشناختی فیشر و فارینا (۱۹۹۵) پاسخ دادند. به منظور تحلیل داده‌ها در سطح آمار استنباطی از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و آزمون بوت‌استروپ در نرم افزارهای آماری SPSS و Amos، نسخه‌های۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد مدل پژوهش از برازش مناسبی برخوردار می‌باشد، افکار خودکشی اثر مستقیم منفی و معنی‌داری بر رفتار کمک جویانه (β=-۰/۲۱۰،p=۰/۰۰۸) و تمایزیافتگی (p=۰/۰۱۰ β=-۰/۲۰۴) داشت. این درحالیست که تمایزیافتگی اثر مستقیم مثبت و معنی‌دار بر رفتارکمک جویانه (p=۰/۰۰۹، β=۰/۲۳۲) داشت. همچنین، اثرغیرمستقیم افکارخودکشی بر رفتارکمک‌جویانه به صورت منفی معنی‌دار بود (p=۰/۰۰۱، β=-۰/۰۴۷). به این معنا که تمایزیافتگی، نقش میانجی را در رابطه بین افکارخودکشی و رفتارکمک جویانه ایفا می‌کند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان از آموزش خودتمایزیافتگی به عنوان راهبردی در جهت کاهش سطح اضطراب دانشجویان پزشکی مبتلا به اختلال خلقی و نیز بالا بردن توانایی آنها در به کارگیری و اصلاح رفتارهای کمک‌جویانه و راهبردهای مقابله‌ای کارآمد، استفاده کرده و گامی موثر در جهت کاهش میزان خودکشی در این افراد برداشت.

کلمات کلیدی: خودکشی، رفتارکمک جویانه، خودتمایزیافتگی

Copyright 2025, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

مقدمه

خودکشی یک مسئله جدی بهداشت عمومی در جهان است. هر خودکشی یک تراژدی است که خانواده‌ها، جوامع و کل کشورها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تأثیرات طولانی‌مدتی بر افراد به جا مانده می‌گذارد. با توجه به جدیدترین داده‌های منتشرشده توسط سازمان بهداشت جهانی، حدود ۷۰۳۰۰۰ نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست دادند. به عبارتی، نرخ استاندارد جهانی خودکشی ۰/۹ به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در جمعیت بود. خودکشی در تمام طول‌عمر اتفاق می‌افتد و سومین علت مرگ و میر در بین جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله در جهان در سال ۲۰۲۱ بود (۱). دانشگاه‌های سراسر جهان از این مسئله مصون نیستند، زیرا افکار و رفتار خودکشی در بین دانشجویان پدیده ای رایج می‌باشد (۲،۳). چندین مطالعه تاکید کردند که تحصیلات عالی با افزایش خطر علائم افسردگی و اضطراب و همچنین افکار خودکشی مرتبط می‌باشد (۷-۴). در یک مطالعه مشخص شد تقریبا از هر چهار دانشجو یک نفر تفکر خودکشی را در طی زندگی خود تجربه کرده و در این بین ۶۵ درصد گزارش کردند طی ۱۲ ماه گذشته این افکار را داشته‌اند (۸). در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان ایرانی مشخص شد میزان شیوع افکار خودکشی در دانشجویان ۶ درصد است، این میزان در مردان بیشتر از زنان می‌باشد (۹). تصور می‌شود که خودکشی دانشجویان توسط طیف گسترده‌ای از عوامل از جمله استرس تحصیلی بیش از حد، مشکلات روابط، مشکلات خانوادگی، ناامیدی، استرس مالی، احساس انزوای اجتماعی، مشکلات‌کاری، قرارگرفتن در معرض آسیب، مصرف الکل و مواد مخدر و سایر مشکلات سلامت روان انجام می‌شود (۱۰). در میان دانشجویان، آسیب‌پذیری خاص دانشجویان پزشکی اغلب برجسته می‌باشد (۱۳-۱۱) و در برخی موارد ۳ تا ۵ برابر بیشتر از عموم مردم افزایش پیدا می‌کند (۱۴). بررسی علل و زمینه‌ی خودکشی به این دلیل که دانشجویان پزشکی نیروی فعال جامعه هستند از اهمیت دوچندانی برخوردار می‌باشد، از شایع‌ترین دلایل اقدام به خودکشی در جامعه دانشجویان پزشکی، نگرانی‌های مالی، استرس تحصیلی، نگرانی و اضطراب، افسردگی، مسائل خانوادگی و روابط می‌باشد (۱۵). در میان عوامل مختلف، افسردگی، فرسودگی شغلی و استرس به عنوان عوامل خطر اصلی برای افکار خودکشی در دانشجویان پزشکی مورد تاکید قرار گرفته است. در یک مطالعه مروری انجام شده در ۴۳ کشور دنیا در رابطه با شیوع افسردگی و افکار خودکشی در دانشجویان‌پزشکی، نتایج نشان‌دهنده‌ی شیوع ۹/۳ تا ۵۵/۹ درصدی بود (۱۶). بررسی‌های انجام شده به صورت اختصاصی در کشورهای مختلف نشان داد افکار خودکشی در دانشجویان پزشکی کشورهای ایران ۱۶٪ (۱۷،۱۸)، هند ۹٪ (۱۹)، بنگلادش ۱۷/۶٪ (۲۰)، پاکستان ۳۶/۶٪ (۲۱) و مصر ۱۲/۷٪ (۲۲) از شیوع بالایی برخوردار بودند.

از سوی دیگر مطابق با پژوهش‌های صورت گرفته امکان پیشگیری از خودکشی در مواردی وجود دارد که فرد ارتباطات صمیمانه‌ای با دیگران داشته و افکارخودکشی و نشانه‌های آن توسط نزدیکان شناسایی شود؛ با این وجود، مطابق با شواهد، درصد قابل توجهی از این افراد، نیت خود را از اطرافیان پنهان می‌کنند (۲۳). مصاحبه با اعضای خانواده‌ی افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، نشان می‌دهد که تنها ۲۵ درصد افراد، علائم هشداردهنده را گزارش کرده‌اند و تقریبا ۵۰ درصد خانواده‌ها از خودکشی متعجب شده بودند (۲۴). با این وجود برخی از مطالعات نشان داده‌اند که ممکن است این افراد برای رهایی از احساسات منفی به دنبال کمک باشند؛ اما به علت دیدگاه منفی نسبت به مشاوره روانشناختی، رفتارهای کمک‌جویی در آنها کم باشد (۲۵). رفتارهای کمک‌جویی، رفتارهایی فعالانه در جهت درخواست کمک به هنگام رویارویی با سختی‌ها و مشکلات می‌باشد (۲۶)؛ به عبارت دیگر، هرگونه ارتباطی که با هدف دریافت مشاوره روانشناختی، کمک و پشتیبانی در مواقع پریشانی انجام شود نوعی رفتار کمک‌جویی می‌باشد، که فرد می‌تواند از افراد زیادی مانند خانواده، دوستان، همسایگان و همکاران کمک بگیرد (۲۷). در سال‌های اخیر، افراد نسبت به دریافت خدمات تخصصی روانشناختی و کمک‌طلبی روانشناختی علاقه فزاینده‌ای از خود نشان داده‌اند. با این وجود، پژوهش‌های اخیر نشان داده است که هنوز تعداد قابل توجهی از افراد برای مشکلات سلامت روان خود از جستجوی درمان اجتناب می‌کنند. این میزان کم رفتارهای کمک‌طلبی روانشناختی با عدم تمایل به افشا مشکل، موانع نگرشی مانند انتخاب دریافت کمک برای رسیدگی به مشکل خود، هزینه‌های زیاد، استیگما و ترس از برچسب بیمارروانی خوردن توسط دیگران و یا تصور اینکه مشکل خود به خود از بین خواهد رفت در ارتباط می باشد. رفتارکمک طلبی ازاین جهت اهمیت دارد که باعث کاهش اثرات بلندمدت و منفی مشکلات بر سلامت روان افراد می‌شود (۲۸). این رفتارها می‌تواند در تشخیص موارد مشکوک به خودکشی و پیشگیری از آن موثر باشد (۲۵). به این علت که این رفتارها هنگامی رخ می‌دهند که افراد با مشکلاتی که دارند نتوانند به تنهایی بر آنها غلبه کنند.

طبق مطالعات، برخورداری ازحمایت خانواده و یا دوستان نقش مهمی در درخواست کمک، به ویژه در موارد مرتبط با خودکشی دارد (۲۹،۳۰). از جهت دیگر، عدم تمایزیافتگی خود در روابط با اطرافیان می‌تواند باعث افزایش اضطراب و افکار خودکشی در افراد شود. خود تمایزیافتگی به توانایی فرد برای تمایز خود از خانواده اصلی در سطح عاطفی و شناختی گفته می‌شود (۳۱). افرادی که خود تمایزیافتگی آن‌ها در سطوح پایین است در تمایز احساسات خود از دیگران ناتوانند و به راحتی با هیجاناتی که اطرافیان و

خانواده به آنها وارد می‌کند آشفته می‌شوند. در مقابل، افرادی که سطح بالایی از تمایزیافتگی را دارند نسبت به افکار و احساسات خودآگاهی دارند. در حالی که افراد تمایزنیافته از لحاظ احساسی به دیگران وابسته هستند و فکر، احساس و عمل مستقلانه برای آنها سخت می‌باشد (۳۲). از طرفی، افراد با خودتمایزیافتگی بالا توانایی رشد خود مستقل و سنجش متفکرانه موقعیت‌ها را دارند. درحالی که افراد با خودتمایزیافتگی پایین به همجوشی با دیگران و یا به بریدگی عاطفی از دیگران تمایل دارند (۳۳). بررسی ارتباط بین تمایزیافتگی و روابط درون‌گروهی در افراد نشان داد که داشتن افکار خودکشی باعث کاهش سطح خودتمایزیافتگی و تنظیم هیجانی در افراد می‌شود (۳۴). طبق پژوهش‌های صورت گرفته، خودتمایزیافتگی تأثیرات بسزایی بر علائم جسمانی، روانی، عملکرد اجتماعی و اضطراب افراد می‌گذارد (۳۵). همچنین، یک جنبه مهم تمایزیافتگی توانایی مدیریت استرس‌های زندگی است که به صورت بالقوه اهمیت بسیاری دارد. به طریقی که افراد دارای سطوح بالاتر تمایزیافتگی، توانایی بیشتری در مواجهه با اثرات و پیامد های استرس و شرایط دشوار از خود نشان می‌دهند (۳۶). به عبارتی بین مشکل تمایزیافتگی با نقص در مهارت‌های حل مسأله و مقابله با مشکلات روانشناختی شدید رابطه معنی‌داری وجود دارد (۳۷).

بررسی در پژوهش های قبلی، نشان می‌دهد که علیرغم اهمیت موضوع خودکشی و عدم تمایل افراد به کمک‌طلبی روانشناختی، عوامل پیش بینی کننده و تعدیل‌کننده این رفتار به طور گسترده مورد مطالعه قرار نگرفته است. انجام پژوهش در این حوزه ضمن پاسخگویی به ابهامات، موجب جدی‌تر گرفتن مسئله رو به رشد افکار و اقدام به خودکشی درجامعه پزشکان می شود. از سوی دیگر، تحقیقات انجام شده در خصوص تاثیر سطوح خودتمایزیافتگی بالا و پایین در میزان رفتار کمک‌طلبی و افکار خودکشی بسیار محدود است. بنابراین، انجام پژوهش در این رابطه سودمند خواهد بود و زمینه را برای انجام تحقیقات بعدی و پیشگیری از خودکشی درجامعه‌ی پزشکان، هموارتر می‌سازد. با توجه به مطالب مطرح شده، این پژوهش به بررسی نقش واسطه‌ای خودتمایزیافتگی در ارتباط بین افکارخودکشی و رفتار کمک‌جویی در دانشجویان پزشکی می‌پردازد.

روش کار

روش پژوهش حاضر با توجه به هدف از نوع بنیادی و با توجه به شیوه گردآوری داده ها از نوع توصیفی- همبستگی مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان پزشکی علوم پزشکی شیراز در سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه انتخابی بر اساس مدل کلاین که حداقل حجم نمونه برای استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری را ۲۰۰ نفر می‌داند، شامل ۲۰۵ نفر از بین جامعه آماری مورد نظر بود که نمونه‌گیری به روش در دسترس با استفاده از فرم نظرسنجی آنلاین صورت گرفت.

از آنجایی که روش اجرای پژوهش به صورت آنلاین بود، پرسشنامه‌ها به صورت نظرسنجی آنلاین با استفاده از سامانه پرس لاین طراحی و از طریق شبکه های اجتماعی مجازی در اختیار نماینده های گروه های درسی دانشجویان پزشکی که کار بیمارستانی و بالینی خود را آغاز کرده بودند، قرار داده شد. بعد از تکمیل این مرحله، داده‌های خام استخراج شده و برای تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی، ابتدا از روش میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و سپس در سطح آمار استنباطی به منظور تحلیل داده ها، از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و آزمون بوت‌استروپ در نرم‌افزارهای آماری SPSS و Amos نسخه‌های ۲۴ استفاده شد. رضایت آگاهانه برای پاسخگویی، داشتن افکارخودکشی، دانشجو بودن در دانشکده علوم پزشکی به عنوان ملاک ورود و نقص در پرکردن پرسشنامه و انصراف از ادامه پاسخگویی، از ملاک‌های خروج پژوهش بودند. کد اخلاق از کمیته اخلاق، در دانشگاه شیراز اخذ گردید. همه شرکت کنندگان در این مطالعه با رضایت آگاهانه و به صورت اختیاری همکاری داشتند و از اهداف پژوهش نیز آگاه بودند. برای جمع آوری داده‌های پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

ابزارپژوهش

مقیاس استاندارد افکار خودکشی بک (BSSI)

مقیاس افکار خودکشی بک (۱۹۹۳)، یک پرسشنامه خود گزارشی ۱۹ سوالی است که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری نگرش‌ها و طرح ریزی برای اقدام به خودکشی تهیه شده است. هر پرسش بین ۰ تا ۲ نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۳۸ می‌باشد. نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی افکار خودکشی بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه، برای جمعیت عمومی ۰/۹۷ و گروه در معرض خطر ۰/۹۴ به دست آمده است. روایی همگرای این پرسشنامه با پرسشنامه‌ی افسردگی بک ۰/۳۶ و روایی واگرای آن با پرسشنامه‌ی رضایت از زندگی۰/۲۷- به دست آمد. این مقیاس را در ایران انیسی و همکاران بررسی کردند و نتایج بدست آمده نشان داد که روایی همزمان مقیاس افکار خودکشی بک با پرسشنامه‌ی سلامت عمومی برابر ۰/۷۶ و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۵ بود (۳۸). بر اساس دستورالعمل پرسشنامه، کسب ۰ تا ۳ در پنج گویه اول به معنای فقدان افکارخودکشی و نمره (۴ تا ۱۱) دارای افکار خودکشی متوسط می‌باشد (۳۹).

فرم کوتاه خودتمایزیافتگی (DSI-SF)

این مقیاس توسط دریک در سال ۲۰۱۱ ساخته شد که شامل ۲۰ سوال است و به صورت لیکرت ۶ درجه‌ای درجه‌بندی می‌شود

(۴۰)، که چهار خرده مقیاس، واکنش‌پذیری هیجانی، جایگاه من، برش‌هیجانی و هم‌آمیختگی با دیگران را شامل می‌شود. در این پرسشنامه سوالات ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و خرده مقیاس‌های گسلش عاطفی با سوالات ۴، ۷، ۱۵، واکنش هیجانی با سوالات ۶، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۶، ۱۸، هم‌آمیختگی با دیگران با سوالات ۲، ۵، ۸، ۱۳، ۱۷ و موقعیت من با سوالات ۱، ۳، ۱۰، ۱۲، ۱۹، ۲۰ را می‌سنجد پایایی بازآزمایی مقیاس در این پژوهش در یک بین ۰/۷۲–۰/۸۵ گزارش شد. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس واکنش‌پذیری هیجانی ۰/۸۸، جایگاه من ۰/۸۵، برش هیجانی ۰/۷۹ و هم‌آمیختگی با دیگران ۰/۷۰ برآورد گردید. همچنین تحلیل عاملی تاییدی وجود چهار عامل ذکر شده را تایید نمود. در ایران فخاری و همکاران به بررسی مشخصات روانسنجی این پرسشنامه پرداختند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸، جایگاه من ۰/۶۷، واکنش‌پذیری هیجانی ۰/۴۸، هم‌آمیختگی با دیگران ۰/۷۶ و برش هیجانی ۰/۷۳ به دست آمد. همچنین تحلیل عاملی انجام شده توسط آنها ۴ عامل موجود در این پرسشنامه را تایید نمود (۴۱).

فرم کوتاه مقیاس نگرش نسبت به کمک طلبی روانشناختی فیشر و فارینا:

این مقیاس توسط فیشر و فارینا به منظور سنجش نگرش نسبت به کمک‌طلبی حرفه‌ای روانشناختی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۰ گویه می‌باشد، که به صورت (موافقم:۳، تا مخالفم:۰) نمره‌گذاری می‌شود. ۵ ماده این پرسشنامه (۲، ۴، ۸، ۹ و ۱۰) به صورت معکوس نمره‌گذاری شده و نمرات ماده‌ها برای به دست آوردن نمره کل جمع می‌شوند. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۰ تا ۳۰ می‌باشد. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر نگرش نسبت به کمک‌طلبی حرفه‌ای روانشناختی خواهد بود و بالعکس (۴۲). رایان و همکاران روایی واگرای این پرسشنامه را با پرسشنامه انگ مرتبط با بیماری روانی مطلوب گزارش کردند ($p<۰/۰۰۵ ،r=-۰/۲۴$). همچنین ضریب الفای کرونباخ را ۰/۷۲ به دست آوردند و تحلیل عامل اکتشافی نیز وجود یک عامل را تایید کرد (۴۳). شریفی و همکاران بین این پرسشنامه با ابزار بهزیستی سازمان بهداشت جهانی همبستگی مثبت و معناداری را یافتند. شاخص‌های برازش مدل با استفاده از تحلیل عامل تاییدی، تایید شد و آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۴ به دست آمد (۴۴).

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر، ۲۰۵ نفر از دانشجویان علوم پزشکی بودند که ۱۹۶ نفر (۹۵/۶۰ درصد) در بازه‌ی سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۷ نفر (۳/۴۰ درصد) در بازه‌ی سنی ۳۰ تا ۴۰ سال و ۲ نفر (۱ درصد) کمتر از ۲۰ سال بودند. از میان شرکت‌کنندگان، ۱۱۲ نفر (۵۴/۶۴ درصد) دانشجوی مرد و ۹۳ نفر (۴۵/۳۶ درصد) دانشجوی زن بودند. همچنین از این بین ۱۹۳ نفر (۹۴/۱۰ درصد) مجرد و ۱۲ نفر (۵/۹۰ درصد) متاهل بودند. در ادامه شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش از جمله میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی در جدول ۱ گزارش شد.

با توجه به جدول ۱، مقادیر بدست آمده برای چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش بر اساس دیدگاه هیر و همکاران (۴۵) مبنی بر اینکه مقادیر در بازه‌ی ۳± برای مقدار چولگی و برای شاخص کشیدگی نیز مقادیر دربازه‌ی ۵± قابل قبول است؛ حاکی از برقراری

جدول ۱. نتایج میانگین، انحراف معیار و چولگی و کشیدگی

شاخص‌ها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
رفتار کمک‌جویانه	۱۸/۱۵	۵/۵۸	-۰/۲۰۶	-۰/۳۵۰
افکار خودکشی	۵/۵۷	۷/۳۲	۱/۵۲۳	۱/۹۳۰
میل به مردن	۲/۰۵	۲/۴۸	۱/۲۲۱	۰/۷۱۰
خودکشی منفعل	۱/۰۸	۱/۸۲	۱/۷۴۳	۲/۲۰۳
خودکشی فعال	۲/۴۲	۳/۶۳	۱/۷۰۹	۳/۰۰۲
تمایزیافتگی	۶۹/۲۳	۱۳/۹۰	۰/۱۳۲	۰/۰۴۱
جایگاه من	۲۴/۳۲	۵/۱۷	۰/۰۱۶	-۰/۱۱۹
هم‌آمیختگی با دیگران	۱۵/۸۷	۴/۹۱	۰/۰۱۴	-۰/۳۸۵
برش هیجانی	۱۰/۵۹	۳/۴۶	۰/۰۳۱	-۰/۴۱۸
واکنش‌پذیری هیجانی	۱۸/۴۴	۵/۵۸	۰/۱۱۹	-۰/۰۵۴

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. رفتار کمک‌جویانه	-									
۲. افکار خودکشی	**-۰/۲۳۲	-								
۳. میل به مردن	**-۰/۲۲۸	**۰/۸۷۶	-							
۴. خودکشی منفعل	**-۰/۲۱۵	**۰/۹۳۲	**۰/۷۶۲	-						
۵. خودکشی فعال	**-۰/۲۰۳	**۰/۹۴۷	**۰/۷۰۰	**۰/۸۵۵	-					
۶. تمایزیافتگی	**۰/۲۷۸	**-۰/۲۶۹	**-۰/۳۰۴	**-۰/۲۳۰	**-۰/۲۱۹	-				
۷. جایگاه من	**۰/۲۴۶	**-۰/۲۹۴	**-۰/۳۴۶	**-۰/۲۵۳	**-۰/۲۲۹	**۰/۶۸۰	-			
۸. هم‌آمیختگی با دیگران	**۰/۱۸۶	۰/۱۱۱	*-۰/۱۴۵	-۰/۰۵۸	-۰/۰۹۶	**۰/۸۴۴	**۰/۴۰۵	-		
۹. برش هیجانی	**۰/۲۲۸	**-۰/۲۶۷	**-۰/۲۵۷	**-۰/۲۶۰	**-۰/۲۳۲	**۰/۴۱۸	**۰/۰۱۲	**۰/۲۱۸	-	
۱۰. واکنش پذیری هیجانی	*۰/۱۵۹	-۰/۱۳۴	*-۰/۱۵۱	-۰/۱۲۶	-۰/۱۰۴	**۰/۸۵۸	**۰/۴۰۳	**۰/۷۱۱	**۰/۲۱۹	-

**P<۰/۰۱ ،*P<۰/۰۵

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی برای مدل تدوین شده

شاخص‌های برازندگی الگو	دامنه پذیرش	مقادیر بدست آمده
نسبت خی دو به درجه آزادی (χ^2/df)	۳<	۲/۱۶۵
شاخص برازش افزایشی (IFI)	>۰/۹۰	۰/۹۰۴
تطبیقی شاخص برازش (CFI)	>۰/۹۰	۰/۹۰۲
شاخص ریشه میانگین مجذورات باقی مانده (RMSEA)	<۰/۰۸	۰/۰۷۶

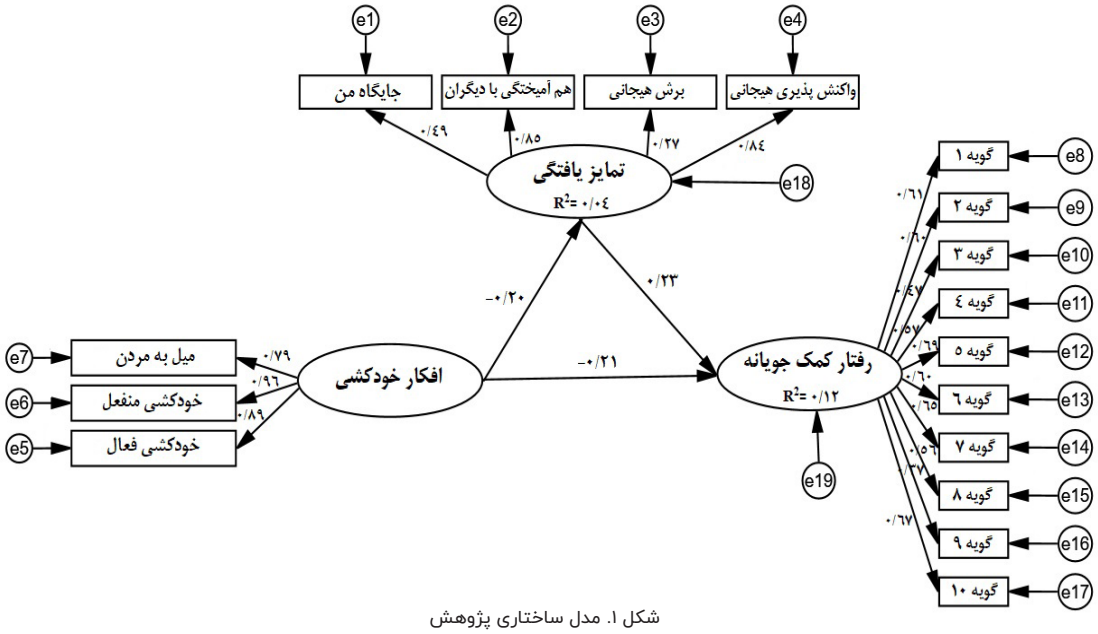
جدول ۴. خلاصه نتایج یافته‌های اثرات استاندارد مستقیم، غیرمستقیم

اثر	مسیر	مقدار β	Sig
مستقیم	افکارخودکشی --> رفتارکمک جویانه	-۰/۲۱۰	۰/۰۰۸
	افکارخودکشی --> تمایزیافتگی	-۰/۲۰۴	۰/۰۱۰
	تمایزیافتگی --> رفتارکمک جویانه	۰/۲۳۲	۰/۰۰۹
غیر مستقیم	افکارخودکشی --> تمایزیافتگی --> رفتارکمک جویانه	-۰/۰۴۷	۰/۰۰۱

پیش فرض نرمال بودن، داشت.

ماتریس همبستگی، مبنای تجزیه و تحلیل مدل‌های علی، خصوصاً مدل‌یابی معادلات ساختاری می‌باشد؛ از این جهت، پیش از بررسی الگوی نظری پژوهش، ماتریس همبستگی متغیرها به همراه ضریب های همبستگی و سطوح معنی داری آنها در جدول ۱ ارائه شد تا روابط بین متغیرها مورد بررسی قرار گیرد.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، رفتار کمک جویانه با افکار خودکشی ($r = -۰/۲۳۲$ و $P<۰/۰۱$) رابطه منفی و معنی دار و با تمایزیافتگی ($r=۰/۲۸۷$ و $P<۰/۰۱$) رابطه مثبت و معناداری دارد. در ادامه برای تحلیل داده‌ها از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. مدل مفهومی پیشنهادی این پژوهش بدین ترتیب بود که متغیر برون‌زای افکار خودکشی به‌طورمستقیم و از طریق میانجی تمایزیافتگی



شکل ۱. مدل ساختاری پژوهش

به‌طورغیرمستقیم نیز بر رفتار کمک‌جویانه اثرگذار هستند. مدل ساختاری پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است.

برازندگی مدل پیشنهادی، بر اساس نسبت مجذور خی دو بر درجه آزادی، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) و شاخص برازش افزایشی (IFI) بررسی شد. مقدار پذیرفتنی برای شاخص نسبت مجذورکای به درجه آزادی کوچکتر از ۳، شاخص CFI و IFI بیشتر از ۰/۹۰ و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ است. همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود شاخص‌های مدل پژوهش در بازه‌ی مطلوبی قرار دارند. همچنین به صورت کلی مدل پژوهش ۱۲ درصد از واریانس رفتار کمک جویانه را تبیین نمود.

بر اساس نتایج به‌دست آمده در جدول ۴، همان‌طور که ملاحظه می‌شود، افکار خودکشی اثر مستقیم منفی و معنی‌داری بر رفتار کمک جویانه (β=-۰/۲۱۰، p=۰/۰۰۸) و تمایزیافتگی (β=-۰/۲۰۴، p=۰/۰۱۰) داشت. این در حالیست که تمایزیافتگی اثر مستقیم مثبت و معنی‌دار بر رفتار کمک‌جویانه (β=۰/۲۳۲، p=۰/۰۰۹) داشت. در ادامه، جهت بررسی اثر غیر مستقیم افکار خودکشی بر رفتار کمک جویانه با میانجی‌گری تمایزیافتگی از آزمون بوت استراپ با ۵۰۰۰ تکرار استفاده شد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود اثر غیرمستقیم افکار خودکشی بر رفتار کمک‌جویانه به صورت منفی معنی‌دار بود (β=-۰/۰۴۷، p=۰/۰۰۱). به این معنا که تمایزیافتگی نقش میانجی در رابطه بین افکارخودکشی و رفتارکمک جویانه ایفا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجی خودتمایزیافتگی در رابطه بین رفتار کمک‌جویی و افکارخودکشی در دانشجویان پزشکی صورت گرفت. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که افکار خودکشی اثر مستقیم منفی و معنی‌داری بر رفتارکمک جویانه دارد؛ رابطه‌ی منفی بین باورها و نگرش‌های کمک‌جویانه با افکار خودکشی ممکن است منعکس‌کننده پدیده کمک نفی باشد، به طوری که نیات و رفتارهای کمک‌جویی افراد با افکار خودکشی با بدتر شدن علائم آنها کاهش می‌یابد. این یافته با مطالعات پیشین همسو و هم راستا می‌باشد، مطابق با نتایج این مطالعات، افکار خودکشی با باورها و نگرش‌های منفی نسبت به کمک‌طلبی، سلامت‌روانی ضعیف‌تر، تسلط کمتر، حمایت اجتماعی کمتر، اتکا به خود بیشتر و عادی سازی بیشتر خودکشی مرتبط می‌باشد. همچنین، نگرش کمک‌جویی منفی با قرارگرفتن بیشتر در معرض خودکشی، حمایت اجتماعی کمتر، اتکا به خود، انگ خودکشی، سواد خودکشی کم همراه است و نگرش کمک‌جویی مثبت با تحصیلات، عدم وابستگی مذهبی، سواد خودکشی بیشتر، انگ خودکشی کمتر و خود اتکایی کمتر مرتبط می باشد (۴۸-۴۶). همچنین، عوامل مختلف دیگری نیز وجود دارد که ممکن است بر کمک‌جویی تأثیر بگذارد مانند ویژگی‌های جمعیت شناختی، عوامل مرتبط با شخصیت، عوامل اجتماعی‌شدن و شدت علائم (۴۹). افرادی که حمایت اجتماعی بیشتری دارند، تمایل دارند که حمایت روان‌شناختی حرفه‌ای را مفید بدانند که این بازتاب تحقیقات قبلی در مورد اهمیت حمایت اجتماعی در کمک‌جویی حرفه‌ای می‌باشد (۵۰). افرادی که نگرش‌های کمک‌جویی مثبت‌تری دارند، احتمالاً دارای دانش بیشتری در مورد خودکشی و انگ کمتری نسبت به خودکشی می باشند. این یافته ها با تحقیقات قبلی درمورد سواد خودکشی یا سلامت‌روان، انگ و

نگرش‌های کمک‌طلبی مطابقت دارد (۵۱،۵۲). این یافته‌ها اهمیت ارتقاء آگاهی عمومی و دانش دقیق در مورد پیشگیری از خودکشی در افزایش کمک‌جویی و پیشگیری از خودکشی در جامعه پزشکان در سطح جهانی را نشان می‌دهد. ترویج کمک‌جویی حرفه‌ای به عنوان یک جنبه حیاتی در پیشگیری از خودکشی شناسایی شده است. با این وجود، تحقیقات بین‌المللی به طور مداوم گزارش می‌دهند که بخش بزرگی از افرادی که قصد خودکشی دارند درگیر کمک‌جویی حرفه‌ای نیستند (۴۸).

یافته‌ی دیگر پژوهش حاضر نشان داد که افکار خودکشی اثرمستقیم منفی و معنی‌داری بر تمایزیافتگی دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین می‌باشد (۵۵-۵۳و۴۸و۳۶). در تبیین این یافته، می‌توان استنباط کرد که تمایزیافتگی، جدایی روانی عقل و هیجان و استقلال خود از دیگران را شامل می شود (۵۳). هر اندازه میزان خودتمایزیافتگی پایین‌تر باشد، آمادگی افراد برای اضطراب بیشتر بوده و به رویدادها واکنش هیجانی و عاطفی افراطی‌تری نشان می‌دهند. این افراد در برخورد با مشکلات زندگی و موقعیت‌های بحرانی به طور ناگهانی و براساس احساساتشان تصمیم می‌گیرند. در مقابل، افراد با خودتمایزیافتگی بالاتر در بعد درون شخصیتی به راحتی می‌توانند هیجانات را از شناخت و تفکر جدا کنند و در موقعیت‌های مشکل‌زای بیرونی توانایی استفاده از نظام عقلانی در چگونگی واکنش سازگارانه و حل موقعیت‌ها را دارند (۵۴). افرادی که خودتمایزیافتگی پایینی دارند رفتارهای پرخطر بیش‌تری دارند و در ارتباط با دیگران به طورمداوم دچار تنش‌های عاطفی می‌شوند (۵۵). مقابله مرتبط با خودکشی مستلزم مجموعه خاصی از مهارت‌ها است که دانش و اعتمادبه‌نفس استفاده از سیستم‌های حمایتی بیرونی برای مدیریت و کنترل تمایلات خودکشی را توصیف می‌کند (۵۶). این مهارت‌ها ممکن است مستقیماً خطر خودکشی در آینده را کاهش دهند، زیرا به نظر می‌رسد افکار خودکشی، افسردگی و ناامیدی در افرادی که مهارت‌های مقابله‌ای مرتبط با خودکشی قوی‌تری دارند، کمتر باشد (۱۷). نشان داده شده است که استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای درونی به عنوان مثال، فعالیت‌های تغییر جهت شناختی خود هدایت شونده، افکار خودکشی را در زمان واقعی کاهش می دهد (۵۶). مقابله بیرونی قوی‌تر به‌عنوان مثال، جستجوی حمایت از دیگران، با قابلیت کنترل بیشتر تمایلات خودکشی مرتبط می‌باشد (۵۷).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تمایزیافتگی اثر مستقیم مثبت و معنی‌دار بر رفتارکمک‌جویانه دارد. بدین معنا که با افزایش سطح خودتمایزیافتگی میزان بکارگیری رفتارهای کمک جویانه افزایش می یابد. این نتایج همسو با نتایج پژوهش مورداک و گر (۳۶)، مبنی بر این که رابطه مثبت و معناداری بین سطح خودتمایزیافتگی با راهبردهای مقابله با استرس در دانشجویان وجود داشت، می‌باشد. همچنین یافته‌های مطالعات پلگ پوپکو مبنی بر ارتباط مثبت و معنی‌دار بین خودتمایزیافتگی و عملکرد شناختی (۳۵)، محسنیان و همکاران خودتمایزیافتگی و هوش هیجانی و پژوهش اسکیان و همکاران تحت عنوان "بررسی وابستگی و خودتمایزیافتگی" مبنی بر تأثیر مثبت خودتمایز یافتگی و ابعاد آن بر سلامت روان و موفقیت در تصمیم‌گیری (۵۸)، تأییدکننده نتایج پژوهش حاضر می‌باشند. لذا می‌توان از یافته‌ها نتیجه گرفت خودتمایزیافتگی در به کارگیری هرچه بیشتر راهبردها و رفتارهای کمک‌جویی و به تبع آن برخورداری از سلامت روان بالاتر موثر می باشد. از طرفی نتایج مطالعه واقعی و همکاران نشان داد که همبستگی معنادار و منفی بین ابعاد خودتمایزیافتگی با راهبردهای مقابله هیجان مدار وجود دارد. بدین معنا که با افزایش سطح خودتمایزیافتگی، میزان به کارگیری راهبردهای مقابله ای هیجان مدار در بیماران مبتلا به اختلال خلقی کاهش می‌یابد که همسو با یافته پژوهش حاضر می‌باشد. چرا که افراد با سطح پایین خودتمایزیافتگی، واکنش‌ها و احساسات توأم با ترس بر آنها غالب است و از توانایی کمتری برای تصمیم‌گیری و حل مشکلات خود به طور مستقلانه برخوردار می‌باشند (۱۷). این افراد نسبت به افرادی که در سطوح بالاتر خودتمایزیافتگی هستند، تحت شرایط استرس‌زا آسیب‌پذیری بیشتر و مستعد بروز علائم بیماری هستند و اضطراب مزمن بیشتری را تجربه می‌کنند (۳۶).

علاوه بر این، افکار خودکشی به طور منفی و معنی‌دار رفتارکمک جویانه را پیش‌بینی کرد. به این معنا که تمایزیافتگی نقش میانجی در رابطه بین افکار خودکشی و رفتار کمک‌جویانه ایفا می‌کند. این یافته همسو و هم راستا با نتایج پژوهش‌های قبل می‌باشد (۴۸،۵۵،۵۶). ناکامورا و همکاران در پژوهش خود نشان دادند شرکت‌کنندگان با افکار خودکشی این تصور را داشتند که کنترل کمتری بر رویدادهای زندگی خود دارند (۴۹). مطابق با این است که تسلط پایین با تعلق خنثی شده مرتبط می‌باشد که نوعی احساس انزوا از جامعه است (۵۷). کسانی که حمایت اجتماعی ضعیف‌تری دارند ممکن است افراد معتمدکمتری داشته باشند تا در مواقع دشوار به آنها مراجعه کنند. علاوه براین، افراد با تسلط پایین ممکن است کمتر از مکانیسم‌های مقابله سازگارانه استفاده کنند و به احتمال بیشتر از رفتارهای جایگزین برای خودکشی استفاده می‌کنند. در بررسی‌های صورت گرفته مطالعه‌ای در مورد رابطه خودتمایزیافتگی و ابعاد آن با خودکشی به دست نیامد. اما در میان پژوهش‌های صورت گرفته در تحلیل رابطه بعد "هم‌آمیختگی با دیگران" و خودکشی، یافته های مطالعه مرادی، مبنی بر اینکه افراد اقدام‌کننده به خودکشی دارای میزان بالایی از درهم تنیدگی می‌باشند، تأییدکننده یافته های مطالعه‌ی حاضر می‌باشد (۵۹). در تبیین این یافته طبق دیدگاه بوئن، می‌توان گفت افرادی که شدیدا وابسته به حمایت های افراطی خانواده می‌باشند و از استقلال عاطفی برخوردار نیستند در رویارویی با وقایع استرس‌زای زندگی از کفایت لازم برخوردار نبوده و ممکن

است در حل مشکلات و مسائل زندگی به خودکشی روی آورند و هر چه سطح خودتمایزیافتگی از خانواده و ابعاد آن در فرد بالاتر باشد از میزان افکار خودکشی و اقدام به خودکشی کاسته می‌شود (۵۷).
در نتیجه‌گیری مطالعه حاضر چنین می‌توان استنباط کرد که در افراد دارای افکار خودکشی هرچه سطح خودتمایزیافتگی بیشتر باشد با به کارگیری راهبردها و رفتارهای کمک جویی، افکارخودکشی و اقدام به خودکشی کمتر است. با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان از آموزش خودتمایزیافتگی به عنوان راهبردی در جهت کاهش سطح اضطراب بیماران مبتلا به اختلال خلقی و نیز بالابردن توانایی آنها در به کارگیری رفتارهای کمک‌جویانه راهبردهای مقابله‌ای کار آمد و سازنده گامی موثر در جهت کاهش میزان خودکشی و اصلاح راهبردهای مقابله‌ای در این افراد برداشت. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، مطالعه بر روی بیماران مبتلا به اختلال خلقی که سوء مصرف مواد و الکل نیز دارند صورت گیرد. این یافته ها ضرورت و اهمیت پرداختن به نگرش‌ها و باورهای کمک جویی را در برنامه‌های پیشگیری از خودکشی و توسعه مداخلات در سطح جمعیت دانشجویان پزشکی برای تشویق زودهنگام کمک‌جویی نشان می‌دهد. این ممکن است شامل آموزش روانی در رابطه با در دسترس بودن متخصصان سلامت روان و پایه شواهد برای خدمات روانشناختی باشد.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی از جمله محرمانه ماندن اطلاعات هویتی، اصل رازداری و تحلیل داده‌ها در این پژوهش به صورت کامل رعایت شده است. همچین کد اخلاق به شماره: sep/۱۴۰۳۳/۴۸/۴۴۶۸ دریافت شد.

تضاد منافع

انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ تضاد منافعی به دنبال نداشته است و نتایج آن کاملا شفاف و بدون سوگیری گزارش شده است.

حامی مالی

این پژوهش بدون حامی مالی و با هزینه شخصی نویسندگان انجام شده است.

منابع

1. Life WL. An implementation guide for suicide prevention in countries. World Health Organization. 2021.

2. Loftis MA, Michael T, Luke C. College student suicide risk: the relationship between alexithymia, impulsivity, and internal locus of control. International Journal of Educational Psychology. 2019 Oct;8(3):248-69.

3. Adams KL, Saunders KE, Keown-Stoneman CDG, Duffy AC. Mental health trajectories in undergraduate students over the first year of university: a longitudinal cohort study. BMJ Open. 2021 Nov 30;11(12):e047393.

4. Karyotaki E, Cuijpers P, Albor Y, Alonso J, Auerbach RP, Bantjes J, Bruffaerts R, Ebert DD, Hasking P, Kiekens G, Lee S, McLafferty M, Mak A, Mortier P, Sampson NA, Stein DJ, Vilagut G, Kessler RC. Sources of Stress and Their Associations With Mental Disorders Among College Students: Results of the World Health Organization World Mental Health Surveys International College Student Initiative. Front Psychol. 2020 Jul 30;11:1759.

5. Mackin DM, Kotov R, Perlman G, Nelson BD, Goldstein BL, Hajcak G, Klein DN. Reward processing and future life stress: Stress generation pathway to depression. J Abnorm Psychol. 2019 May;128(4):305-314. doi: 10.1037/abn0000427. Erratum in: J Abnorm Psychol. 2019 Aug;128(6):492.

6. Bland HW, Melton BF, Welle P, Bigham L. Stress tolerance: New challenges for millennial college students. College Student Journal. 2012 Jun 1;46(2):362-76.

7. Mortier P, Cuijpers P, Kiekens G, Auerbach RP, Demyttenaere K, Green JG, Kessler RC, Nock MK, Bruffaerts R. The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: a meta-analysis. Psychol Med. 2018 Mar;48(4):554-565.

8. Arezoo H, Khakpoor S, Kosari Z, Mohammadi M, Zenoozian S. Prevalence of Suicide Ideation among Students of Zanjan University of Medical Sciences. RBS 2019; 17 (1) :35-43

9. Arafat SMY, Al Mamun MA. Repeated suicides in the University of Dhaka (November 2018): Strategies to identify risky individuals. Asian J Psychiatr. 2019 Jan;39:84-85.

10. Watson C, Ventriglio A, Bhugra D. A narrative review of suicide and suicidal behavior in medical students. Indian J Psychiatry. 2020 May-Jun;62(3):250-256.

11. Laitman BM, Muller D. Medical Student Deaths by Suicide: The Importance of Transparency. Acad Med. 2019 Apr;94(4):466-468.

12. Sobowale K, Zhou N, Fan J, Liu N, Sherer R. Depression and suicidal ideation in medical students in China: a call for wellness curricula. Int J Med Educ. 2014 Feb 15;5:31-6.

13. Blacker CJ, Lewis CP, Swintak CC, Bostwick JM, Rackley SJ. Medical Student Suicide Rates: A Systematic Review of the Historical and International Literature. Acad Med. 2019 Feb;94(2):274-280.

14. Bagheri Sheykhangafshe F, Pournasrollah F. Investigation of the Prevalence of Suicidal Thoughts among Medical Students: The Role of Academic Burnout. The Journal of Medical Education and Development2023; 17 (4) :342-343

15. Seo C, Di Carlo C, Dong SX, Fournier K, Haykal KA. Risk factors for suicidal ideation and suicide attempt among medical students: A meta-analysis. PLoS One. 2021 Dec 22;16(12):e0261785.

16. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA. 2016 Dec 6;316(21):2214-2236.

17. Vaghee S, salarhaji A, Rezaei Ardani A, Mazlom S, Alizadeh F. The relationship of Self-Differentiation with Stress-Coping Strategies and Suicide in Patients with Mood Disorders. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2017; 5 (1) :17-25

18. Khosravi M, Kasaeiyan R. The relationship between neuroticism and suicidal thoughts among medical students: Moderating role of attachment styles. J Family Med Prim Care. 2020 Jun 30;9(6):2680-2687.

19. Desai ND, Chavda P, Shah S. Prevalence and predictors of suicide ideation among undergraduate medical students from a medical college of Western India. Med J Armed Forces India. 2021 Feb;77(Suppl 1):S107-S114.

20. Hasan MT, Hossain S, Gupta RD, Podder V, Mowri NA, Ghosh A, Mahmood HR, Ahmmed F, Khatun MS, Nodi RN, Koly KN. Depression, sleeping pattern, and suicidal ideation among medical students in Bangladesh: a cross-sectional pilot study. Journal of Public Health. 2022 Feb;30(2):465-73.

21. Osama M, Islam MY, Hussain SA, Masroor SM, Burney MU, Masood MA, Menezes RG, Rehman R. Suicidal ideation among medical students of Pakistan: a cross-sectional study. J Forensic Leg Med. 2014 Oct;27:65-8.

22. Ahmed SA, Omar QH, Abo Elamaim AA. Forensic analysis of suicidal ideation among medical students of Egypt: A crosssectional study. J Forensic Leg Med. 2016 Nov;44:1-4. D

23. Hogge I, Blankenship P. Self-concealment and suicidality: Mediating roles of unmet interpersonal needs and attitudes toward help-seeking. J Clin Psychol. 2020 Oct;76(10):1893-1903.

24. D'Agata MT, Holden RR. Self-concealment and perfectionistic self-presentation in concealment of psychache and suicide ideation. Personality and Individual Differences. 2018 Apr 15;125:56-61.

25. Sun L, Zhang J. Factors associated with help-seeking behavior among medically serious attempters aged 15-54 years in rural China. Psychiatry Res. 2019 Apr;274:36-41.

26. Pedersen A, Haslund-Thomsen H, Curtis T, Grønkjær M. Talk to Me, Not at Me: An Ethnographic Study on Health-Related Help-Seeking Behavior Among Socially Marginalized Danish Men. Qual Health Res. 2020 Mar;30(4):598-609.

27. Brown JS, Sagar-Ouriaghli I, Sullivan L. Help-seeking among men for mental health problems. The Palgrave handbook of male psychology and mental health. Cham: Springer International Publishing 2019;397-415.

28. Vogel DL, Strass HA, Heath PJ, Al-Darmaki FR, Armstrong PI, Baptista MN, Brenner RE, Gonçalves M, Lannin DG, Liao HY, Mackenzie CS. Stigma of seeking psychological services: Examining college students across ten countries/regions. The Counseling Psychologist. 2017 Feb;45(2):170-92.

29. Han J, Batterham PJ, Calear AL, Randall R. Factors Influencing Professional Help-Seeking for Suicidality. Crisis. 2018 May;39(3):175-196.

30. Disabato DJ, Short JL, Lameira DM, Bagley KD, Wong SJ. Predicting help-seeking behavior: The impact of knowing someone close who has sought help. J Am Coll Health. 2018 Nov-Dec;66(8):731-738.

31. Allsop DB, Price AA, Hanna-Walker V, Leavitt CE, Milius EH, Driggs SM. Longitudinal associations between attachment, differentiation of self, and couple sexual and relational outcomes. Sexual and Relationship Therapy 2024; 39(3): 660–679.

32. Azadi S, Nahidpur F. Predicting the amount of differentiation of girls from the amount of differentiation of mothers: investigating intergenerational transfers. Journal of Women and Society. 2015;7(11):2-19. (persian)

33. Zhang G, Zhang J, Wang B, Zhu X, Wang Q, Qiu S. Analysis of clinical characteristics and laboratory findings of 95 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a retrospective analysis. Respir Res. 2020 Mar 26;21(1):74.

34. Doba K, Berna G, Constant E, Nandrino JL. Self-differentiation and eating disorders in early and middle adolescence: A cross-sectional path analysis. Eat Behav. 2018 Apr;29:75-82.

35. Peleg-Popko O. Differentiation and test anxiety in adolescents. J Adolesc. 2004 Dec;27(6):645-62.

36. Murdock NL, Gore Jr PA. Stress, coping, and differentiation of self: A test of Bowen theory. Contemporary Family Therapy. 2004 Sep;26(3):319-35.

37. Skowron EA, Wester SR, Azen R. Differentiation of self mediates college stress and adjustment. Journal of Counseling & Development. 2004 Jan;82(1):69-78.

38. Anisi J, Fathi Ashtiani A, Salimi SH, Ahmadi Kh. Validity and reliability of Beck suicide scale ideation among soldiers. Journal of Military Medicine. 2005; 7(1): 33-37.

39. Nosratabadi M, Halvaiepour Z. Explaining Suicide Ideation Based on Drug Abuse and Depression in Soldiers of Aja University of Medical Science. Journal of Military Medicine, 2022; 17(4): 249-255.

40. Drake JR. Differentiation of self inventory-short form: creation and initial evidence of construct validity (Doctoral dissertation, University of Missouri--Kansas City).

41. Fakhari N, Latifian M, Etemd J. A study of psychometric properties of the executive skills scale for pre-school children (parent form). Quarterly of Educational Measurement. 2014 Mar 21;4(15):35-58.

42. Fischer EH, Farina A. Attitudes toward seeking professional psychologial help: A shortened form and considerations for research. Journal of college student development. 1995 Jul.

43. Rayan A, Baker O, Fawaz M. The psychometric properties of attitudes toward seeking professional psychological help scale-Short form in Jordanian University students. Journal of Muslim Mental Health. 2020 Aug 11;14(1):23-35.

44. Sharifi M, Momtaz YA, Alizadeh T, Zanjari N, MohammadiSafa N. Psychometric properties of the attitudes toward receiving professional psychological services scale in a sample of Iranian older adults. Shenakht J Psychol Psychiatry. 2019 Dec 10;6(5):83-95.

45. Hair Jr JF, Sarstedt M. Factors versus composites: Guidelines for choosing the right structural equation modeling method. Project Management Journal. 2019 Dec;50(6):619-24.

46. Michelmore L, Hindley P. Help-seeking for suicidal thoughts and self-harm in young people: a systematic review. Suicide Life Threat Behav. 2012 Oct;42(5):507-24.

47. Due AS, Madsen T, Hjorthøj C, Ranning A, Calear AL, Batterham PJ, Nordentoft M, Erlangsen A. People who die by suicide without having attended hospital-based psychiatric care: Who are the ones that do not seek help? J Affect Disord. 2025 Jan 1;368:655-664.

48. Rainbow C, Tatnell R, Blashki G, Melvin GA. Safety plan use and suicide-related coping in a sample of Australian online help-seekers. J Affect Disord. 2024 Jul 1;356:492-498.

49. Nakamura K, Batterham PJ, Reynolds J. Professional help-seeking for suicide in Japan: modifiable factors influencing help-seeking beliefs, attitudes, and intentions. Journal of affective disorders reports. 2022 Dec 1;10:100425.

50. Bornheimer LA, Czyz E, Koo HJ, Li Verdugo J, Eisenberg D, Zheng K, Pistorello J, Albucher RC, Coryell W, Favorite T, King CA. Suicide risk profiles and barriers to professional help-seeking among college students with elevated risk for suicide. J Psychiatr Res. 2022 Aug;152:305-312.

51. Mizuno H, Ishikuma T. Help-seeking preferences and help-seeking behaviors: an overview of studies. Japanese journal of educational psychology. 1999 Dec 1;47(4):530-9.

52. Hom MA, Stanley IH, Joiner TE Jr. Evaluating factors and in-

terventions that influence help-seeking and mental health service utilization among suicidal individuals: A review of the literature. Clin Psychol Rev. 2015 Aug;40:28-39.

53. Barney LJ, Griffiths KM, Jorm AF, Christensen H. Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. Aust N Z J Psychiatry. 2006 Jan;40(1):51-4.

54. Calear AL, Batterham PJ, Christensen H. Predictors of help-seeking for suicidal ideation in the community: risks and opportunities for public suicide prevention campaigns. Psychiatry Res. 2014 Nov 30;219(3):525-30.

55. Mina F, Aminimanesh S. Predictors of High-Risk Behaviors in Female Adolescents: The Role of Emotional Dysfunction, Self-Differentiation and Self-Assertiveness. Social Psychology Research. 2022 Feb 20;11(44):183-97.

56. Akbari Booreng M, Mohtashaminia S, Salarifar MH. Determination of the tendency to addiction according to self-differentiation and alexithymia in university students. Journal of police medicine. 2017 Sep;6(2):151-60.

57. Bowen M. Family therapy in clinical practice. Jason Aronson; 1993 Dec 1.

58. Askian P, Sanaei-Zaker B, Navabi-Nejad S. Investigation of Effectiveness of Psychodrama on Increasing Individual Self Differentiation of Original Family in High School Girl Student: Journal of Counseling Research; 2008; 7 (25): 27-42. (persian)

59. Moradi A, Akbari Zardkhaneh S, Cheraghi F, Foladvand K. An investigation on the role of family and social factors on suicide of university students. J Family Res. 2009;5(4):487-502.