



The Role of Family Communication Patterns and Parenting Styles in Predicting Suicide with the Mediation of Depression in Women Victims of Domestic Violence

Atefeh Borouni¹✉ , Changiz Rahimi² , Nurallah Mohammadi² 

1. MSc student, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran
2. Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

Corresponding Author: Atefeh Borouni

E-mail: atilaboroni@gmail.com

Received: 08 April 2024

Revised: 30 April 2024

Accepted: 05 May 2024

Citation: Borouni, A., Rahimi, C. and Mohammadi, N. (2025). The Role of Family Communication Patterns and Parenting Styles in Predicting Suicide with the Mediation of Depression in Women Victims of Domestic Violence. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(77), 102-114. doi: [10.22034/jmpr.2024.61106.6155](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.61106.6155)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Suicidal thoughts are among the most important indicators of mental health in individuals, and are influenced by various factors such as physical illness, depression, marital status, lack of social support, conflict between couples, and family background (Zertia, 2020). Among them, depression is a known risk factor and a serious mental condition that puts affected individuals at risk of suicide. Numerous studies have shown that survivors of domestic violence show a higher rate of suicidal thoughts (Brignon et al., 2018). According to the World Health Organization's Multi-Country Study on Violence against Women, intimate partner violence is one of the most consistent risk factors for suicide attempts after adjusting for possible mental health disorders and other sociodemographic and clinical variables (Indo et al., 2020). The results of many studies indicate that there is a statistically significant relationship between family member relationships and behavioral problems and suicidal thoughts in children. Deville et al. (2020) showed in their studies the relationship of family factors, including high levels of incompatibility and conflict between parents and children, in reporting suicide attempts. Structures have been proposed regarding the influence of the family on the beliefs and the way an individual interacts with the world around them.

One of the most important family structures is the parenting styles of parents. Parenting has two conceptual dimensions: parental demandingness (e.g., control) and parental responsiveness (e.g., warmth), and different combinations of these two dimensions create three parenting styles: authoritative, authoritarian, and permissive (Baumrind, 1967). Another important family structure is the family communication pattern, which deals with interactions within the family. In the context of family communication patterns, Fitzpatrick and Ritchie (1994) identified two basic dimensions: conversational and conformity orientations. In the conversational dimension, family

members discuss a wide range of topics. In the conformity orientation, the uniformity of attitudes and the stability of family relationships are emphasized, and obedience to parents is demanded (Rutter and Koerner, 2008). According to previous research, suicidal ideation is significantly associated with authoritarian parenting, low parental warmth, excessive control, and negative family climate (Singh & Bahmani, 2018).

Domestic violence is a major issue in Iran. This phenomenon can also be associated with other dimensions and traumatic issues such as suicide. Despite the significant risk of depression and suicide among women victims of domestic violence, current literature and research on identifying different dimensions of suicidal tendencies and ensuring general and mental health in this population is limited. Achieving such knowledge can help us design interventions and develop effective strategies to prevent suicide deaths. For this purpose, the present study aimed to investigate the role of family communication patterns and parenting styles in predicting suicide with the mediation of depression in women victims of domestic violence.

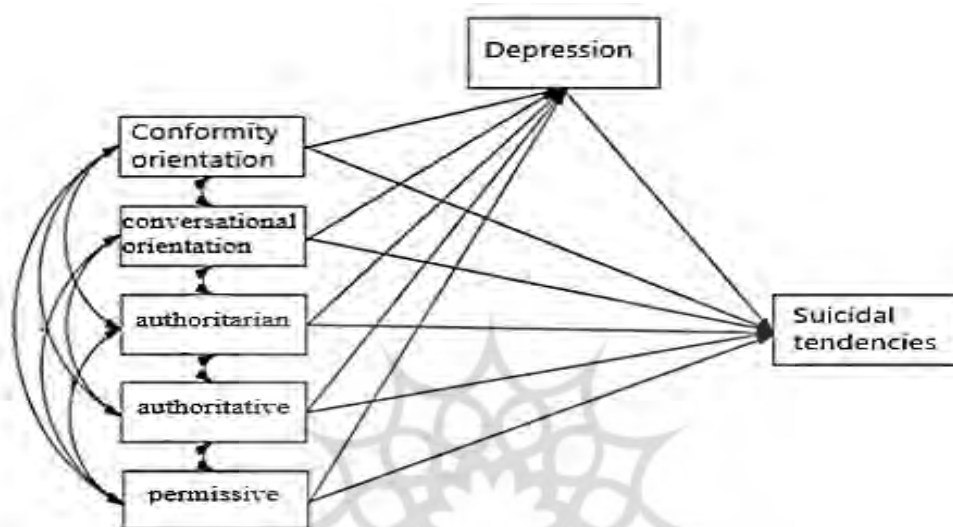


Figure1. Hypothetical Research Model

Method: The present study was descriptive-correlational in the form of structural equation modeling. The statistical population of this study included women victims of domestic violence aged 15 to 65 in Fars province in 2022-2023. The sample size of the present study was based on the view of Lohlin (2004), who considers sample sizes of less than 100 to be inappropriate for modeling and path analysis and sizes above 200 to be desirable, and also considering that some sources consider samples with more than 200 participants to be appropriate samples, a sample of 237 participants was selected using purposive sampling. The instruments used in this study were: Parenting Styles Inventory (PSI), Revised Family Communication Patterns (RFCP), Beck Suicidality Inventory (BSSI), and Beck Depression Inventory-II (BDI-II). Explanations were given regarding the research objectives and process, voluntary cooperation, confidentiality of responses, and ambiguities during the response. After ensuring the desired response, participants' data were extracted and analyzed using SPSS-22 and AMOS-22 software at two descriptive and inferential levels.

Results: The results of path analysis using the bootstrap procedure show that conversational orientation ($p=0.010$), conformity orientation ($p=0.014$) have a significant indirect effect on suicidal tendencies through depression. Also, the indirect effect of authoritarian ($p < 0.001$), authoritative ($p < 0.001$), and permissive ($p = 0.017$) parenting styles on suicidal tendencies is significant.

Table 1. Estimation of Direct and Indirect Effect Coefficients

Direct Effect		β	SE	t	p
On depression from	Authoritarian Parenting Style	0.328	0.110	4.34	0.0001
	Authoritative Parenting Style	-0.172	0.081	-3.22	0.0001
	Permissive Parenting Style	0.115	0.070	2.83	0.012
	Conformity Orientation	0.300	0.099	3.53	0.0001
	Conversational Orientation	-0.266	0.077	-2.58	0.010

On suicide from	Authoritarian Parenting Style	0.097	0.063	2.54	0.020
	Authoritative Parenting Style	-0.0217	0.098	-3.57	0.0001
	Permissive Parenting Style	0.095	0.082	2.51	0.022
	Conformity Orientation	0.268	0.055	2.03	0.042
	Conversational Orientation	-0.194	0.042	-2.36	0.018
	Depression	0.552	0.049	7.29	0.0001
Indirect Effect		Estimated Amount	Upper Limit	Lower Limit	P
Conversational Orientation	Suicidal tendencies mediated by depression	-0.125	-0.035	-0.237	0.003
Conformity Orientation	Suicidal tendencies mediated by depression	0.166	0.291	0.061	0.007
Authoritarian Parenting Style	Suicidal tendencies mediated by depression	0.181	0.306	0.093	0.0001
Authoritative Parenting Style	Suicidal tendencies mediated by depression	-0.198	-0.085	-0.326	0.0001
Permissive Parenting Style	Suicidal tendencies mediated by depression	0.152	0.257	0.043	0.017

Discussion: In conclusion, the findings of this study suggest that depression plays a mediating role in the relationship between family communication patterns (conversational and conformity), parenting styles (authoritative, authoritative, permissive) and suicide. This means that authoritative parenting style leads to a decrease in suicidal tendencies by reducing depression, and authoritarian and permissive parenting styles lead to an increase in suicidal tendencies by increasing depression. Also, conformity orientation leads to an increase in suicidal tendencies by increasing depression, and conversational orientation leads to a decrease in suicidal tendencies by reducing depression. In addition, the direct effect of family communication patterns and parenting styles on depression and suicidal tendencies was examined.

The main effort in this study was to develop a model that, according to previous theories and scattered findings of the four areas of family communication patterns, integrates parenting styles, depression and suicide with each other and examines them in the form of a more general and comprehensive model.

KEYWORDS

depression, family communication patterns, parenting styles, suicide



فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی



نقش الگوهای ارتباطی خانواده و سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی خودکشی با میانجی‌گری افسردگی در زنان قربانی خشونت خانگی

عاطفه برونی^۱ ، چنگیز رحیمی^۲ ، نوراله محمدی^۲ 

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
 ۲. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

نویسنده مسئول: عاطفه برونی

رایانامه: atilaboroni@gmail.com

* مقاله‌ی حاضر مستخرج از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد می‌باشد.

استناددهی: برونی، عاطفه، رحیمی، چنگیز و محمدی، نوراله. (۱۴۰۴). نقش الگوهای ارتباطی خانواده و سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی خودکشی با میانجی‌گری افسردگی در زنان قربانی خشونت خانگی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۲۰(۷۷)، ۱۰۲-۱۱۴. doi: [10.22034/jmpr.2024.61106.6155](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.61106.6155)

تاریخ دریافت: ۲۰ فروردین ۱۴۰۳
 تاریخ بازنگری: ۱۱ اردیبهشت ۱۴۰۳
 تاریخ پذیرش: ۱۶ اردیبهشت ۱۴۰۳

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

خانواده یک کانون فرهنگی-اجتماعی مهم به شمار می‌آید و نقش مهمی در پیشگیری از مسائل آسیب‌زای افراد در آینده دارد. پژوهش حاضر با هدف تحلیل رابطه ساختاری گرایش به خودکشی، الگوهای ارتباطی خانواده و سبک‌های فرزندپروری با میانجی‌گری افسردگی در زنان قربانی خشونت خانگی انجام گرفت. روش پژوهش توصیفی-همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل ۲۳۷ نفر از زنان قربانی خشونت خانگی که به ۳ مرکز بهزیستی، اورژانس اجتماعی و اورژانس اجتماعی صدرا در استان فارس مراجعه کرده بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری (PSI)، الگوی‌های ارتباطی خانواده تجدید نظر شده (RFCP)، افکار خودکشی بک (BSSI) و افسردگی بک - نسخه دوم (BDI-II) پاسخ دادند. داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار SPSS-22 و AMOS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. طبق نتایج الگوی ارتباطی هم‌نواپی، سبک‌های فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه از طریق افزایش افسردگی منجر به کاهش گرایش به خودکشی، و الگوی ارتباطی گفت‌وشنود، سبک تربیت ناسازگاری که والدین برای فرزندانشان در نظر می‌گیرند اثرات مخربی را بر رفتار، انتظارات و افزایش ریسک گرایش به خودکشی در آینده می‌گذارد.

افسردگی،
 الگوهای ارتباطی خانواده،
 خودکشی،
 سبک‌های فرزندپروری



مقدمه

روان در طول زندگی منجر شود. در حالی که تمرکز تحقیقات گذشته در مورد دوران کودکی به "ماندن در دوران کودکی" بود (آمبرسون و تومر، ۲۰۲۰). افزون بر آن کانل و همکاران^{۱۰} (۲۰۱۹) اثرات برنامه‌های پیشگیری و مداخله خانواده محور را در دوران اولیه کودکی برای کاهش خطر مشکلات رفتاری و خودکشی را گزارش می‌دهند.

در ارتباط با تاثیر خانواده بر عقاید و نحوه‌ی تعامل فرد با دنیای اطرافش سازه‌هایی مطرح شده است. از مهمترین سازه‌های خانواده شیوه‌های فرزندپروری^{۱۱} والدین می‌باشد. فرزندپروری دو بعد مفهومی دارد تقاضای والدین (مثلاً کنترل) و پاسخ والدین (مثلاً گرمی) و ترکیبات مختلف این دو بعد، سه سبک فرزندپروری را تحت عنوان فرزندپروری مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیر^{۱۲} به بار می‌آورد (بامریند^{۱۳}، ۱۹۶۷). یکی دیگر از سازه‌های مهم خانواده، الگوی ارتباطی خانواده^{۱۴} است که به تعاملات درون خانواده می‌پردازد. این مدل براساس نحوه‌ای که اعضای خانواده با یکدیگر در ارتباط هستند تعریف می‌شود (کوئرتر و فیتزپاتریک^{۱۵}، ۲۰۰۲). در زمینه الگوهای ارتباطی خانواده فیتزپاتریک و ریچی^{۱۶} (۱۹۹۴) دو بعد اساسی جهت‌گیری گفت‌وشنود و همنوایی را شناسایی کردند. در بعد گفتگو، اعضای خانواده در مورد طیف وسیعی از موضوعات بحث می‌کنند و در جهت‌گیری همنوایی با یک رنگ شدن نگرش‌ها و ثابت ماندن روابط خانواده تأکید می‌شود و خواستار اطاعت از والدین است (روتتر^{۱۷} و کوئرتر، ۲۰۰۸). طبق تحقیقات قبلی، افکار خودکشی به طور قابل توجهی با فرزندپروری مستبدانه، گرمای کم والدین، کنترل بیش از حد و جو منفی خانواده مرتبط است (سینگ^{۱۸} و بهمنی، ۲۰۱۸).

خشونت خانگی مسئله‌ای مهم در ایران است. این پدیده می‌تواند با سایر ابعاد و مسائل آسیب‌زا مانند خودکشی نیز در ارتباط باشد و بر آن تأثیر بگذارد. هنگامی که از نهاد خانواده صحبت می‌شود وجود صمیمیت و آرامش در خانواده انتظار می‌رود. لازمه‌ی آرامش در خانواده به داشتن روابط گرم اعضای خانواده مخصوصاً والدین با یکدیگر است. بنابراین پیشگیری از خشونت خانگی ضروری به نظر می‌رسد. با وجود خطر قابل توجه افسردگی و خودکشی در میان زنان قربانی خشونت خانگی، ادبیات کنونی و پژوهش در شناسایی ابعاد مختلف گرایش به خودکشی و تأمین سلامت عمومی و روان در این جامعه محدود است. افزون بر آن، با توجه به جدید بودن موضوع پژوهش، نتایج آن می‌تواند اطلاعاتی را برای تبیین عوامل خانوادگی تاثیرگذار در بروز افکار خودکشی زنان قربانی خشونت خانگی، جهت استفاده‌ی روانشناسان، روانپزشکان و تمام متخصصین بهداشت روانی که به هر شکلی با مسائل مربوط به خانواده درگیر هستند قرار دهد و احتمال ارتکاب خودکشی را پیش‌بینی نماید. رسیدن به چنین دانشی می‌تواند ما را برای طراحی

خودکشی^۱ مشکل عمده بهداشت عمومی جهانی است. سازمان بهداشت جهانی^۲ اعلام کرد در هر ۴۰ ثانیه یک نفر جان خود را به دلیل خودکشی از دست می‌دهد (۲۰۱۹). در ایران سال ۱۴۰۱ به ازای هر صد هزار نفر ۷/۴ نفر اقدام به خودکشی کردند به عبارتی، بیش از شش هزار نفر اقدام به خودکشی منجر به فوت داشتند (بنیاد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، ۱۴۰۲). افکار خودکشی از مهمترین شاخص‌های بهداشت روانی افراد به حساب می‌آید که فاکتورهای مختلفی مانند بیماری جسمی، افسردگی، وضعیت تأهل، عدم حمایت اجتماعی، کشمکش بین زوجین و بعد خانواده، بر روی آن تأثیرگذار است (زرتیا^۳، ۲۰۲۰). در این بین افسردگی یک عامل خطر شناخته شده و شرایط روانی جدی است که افراد مبتلا را در معرض خطر اقدام به خودکشی قرار می‌دهد. با این حال تنها ۴۰ درصد از افراد دارای افکار خودکشی علائم افسردگی را نشان می‌دهند این نشان‌دهنده‌ی اهمیت و نقش عوامل دیگر است (اسکوآرتز^۴، ۲۰۰۶).

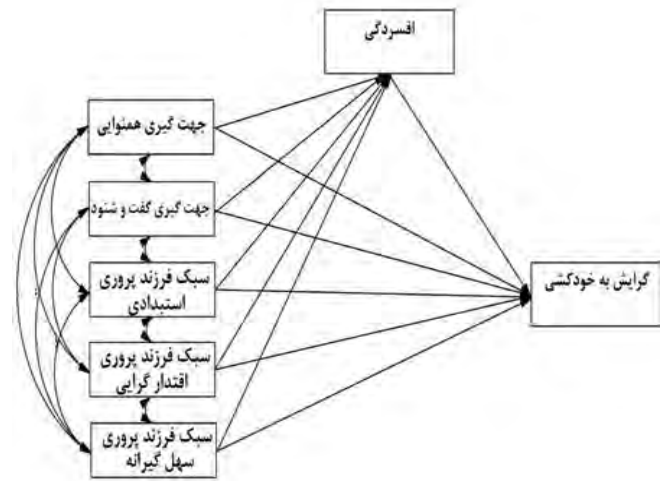
مطالعات متعدد نشان داده‌اند که بازماندگان خشونت خانگی میزان بیشتری از افکار خودکشی را نشان می‌دهند (برینگتون و همکاران^۵، ۲۰۱۸). طبق پژوهش چندکشوری سازمان بهداشت جهانی درمورد خشونت علیه زنان، خشونت شریک عاطفی یکی از ثابت‌ترین عوامل خطر برای اقدام به خودکشی پس از تعدیل اختلالات احتمالی سلامت روان و سایر متغیرهای اجتماعی جمعیت‌شناختی و بالینی است (اینبدو و همکاران^۶، ۲۰۲۰). برآوردهای منتشر شده توسط این سازمان نشان می‌دهد از هر سه زن یک نفر (۳۰ درصد) قربانی خشونت شریک زندگی خود در طول زندگی مشترک است. خشونت خانگی به رفتارهای شریک زندگی که منجر به آسیب فیزیکی، روان‌شناختی، جنسی و کنترل رفتارها اشاره دارد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱).

نتایج تحقیقات زیادی بیانگر این است که از لحاظ آماری بین روابط اعضای خانواده و مشکلات رفتاری و افکار خودکشی فرزندان ارتباط معناداری وجود دارد، دیویل و همکاران^۷ (۲۰۲۰) در مطالعات خود ارتباط عوامل خانوادگی از جمله سطوح بالای ناسازگاری و تعارض بین والدین-کودک را در گزارش اقدام به خودکشی نشان دادند. یک پیشرفت نظری قابل توجه در طول دهه گذشته قراردادن تحقیقات در مورد پیامدهای ارتباط خانوادگی برای سلامت کودک در چشم‌انداز دوره زندگی بوده است. که نشان می‌دهد تجارب خانوادگی در اوایل زندگی این پتانسیل را دارد که مسیرهای سلامت روانی و جسمی را که فراتر از دوران کودکی گسترش می‌یابد، راه اندازی کند (گیدوش و هریس^۸، ۲۰۱۸). برای مثال، قرار گرفتن در معرض منابع اجتماعی در دوران کودکی می‌تواند به انباشته شدن مزایا یا معایب مرتبط با سلامت

10. Connell & et all
11. Parenting style
12. Authoritative, autocratic & permissive
13. Baumrind
14. Family communication pattern
15. Koerner & Fitzpatrick
16. Fitzpatrick & Ritchie
17. Rueter
18. Singh

1. Suicide
2. World Health Organisation
3. Zortea
4. Schwartz
5. Brignone & ey all
6. Indu & et all
7. DeVille & et all
8. Gaydosh & Harris
9. Umberson & Thomeer

مداخلات و توسعه راهبردهای موثر برای پیشگیری از مرگ ناشی از خودکشی یاری نماید. به این منظور پژوهش حاضر با هدف نقش الگوهای ارتباطی خانواده و سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی خودکشی با میانجی‌گری افسردگی در زنان قربانی خشونت خانگی انجام شد.



شکل ۱: مدل فرضی پژوهش

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان قربانی خشونت خانگی ۱۵ تا ۶۵ ساله استان فارس در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. حجم نمونه مطالعه حاضر براساس دیدگاه لوهلین^۱ (۲۰۰۴) که برای مدل‌سازی و تحلیل مسیر، حجم نمونه‌ی کمتر از ۱۰۰ را نامناسب و حجم‌های بالاتر از ۲۰۰ را مطلوب می‌داند و همچنین با توجه به اینکه برخی منابع نمونه‌ای با بیش از ۲۰۰ شرکت کننده را جزء نمونه‌های مناسب تلقی می‌کنند، ۲۳۷ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند برآورد گردید. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل داشتن اسم مستعار و تعهد به محفوظ ماندن اسرار شرکت کنندگان بود. ملاک‌های ورود به پژوهش تمایل به همکاری و شرکت در تحقیق، متاهل یا مطلقه بودن، حضور و درگیر در یک رابطه‌ی خشونت‌آمیز با شریک زناشویی، دارای توانایی خواندن و نوشتن، نداشتن آشنایی با ابزارهای پژوهش بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش عدم همکاری از سوی شرکت کنندگان بود. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از:

پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری بامریند (PSI): پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری بامریند^۲ (۱۹۷۳) شیوه‌های فرزندپروری را در سه عامل سهل‌گیر، استبدادی و اقتدارگرایی اندازه‌گیری می‌کند، و ۳۰ گویه دارد، هر عامل شامل ۱۰ ماده می‌شود که بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی است. این مقیاس از صفر تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود، (کاملاً مخالفم: ۰ تا کاملاً موافقم: ۴)

و با جمع نمرات، ۳ نمره مجزا برای هر شیوه‌ی فرزندپروری بدست می‌آید. بالاترین نمره سبک غالب فرزندپروری است. بوری^۳ (۱۹۹۱) برای محاسبه پایایی از روش بازآزمایی استفاده کرد که ۰/۸۱ برای شیوه سهل‌گیرانه، ۰/۸۵ برای شیوه استبدادی و ۰/۹۲ را برای اقتدارگرایی گزارش داد. همچنین برای روایی از روش افتراقی استفاده کرد که طبق نتایج شیوه استبدادی رابطه معکوس با شیوه سهل‌گیرانه ۰/۵۱ و اقتدارگرایی ۰/۵۲ دارد. هاشمی و همکاران (۱۴۰۱) پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ برای شیوه‌های فرزندپروری استبدادی ۰/۸۳، سهل‌گیرانه ۰/۷۸، مقتدرانه ۰/۸۵ به دست آمده آوردند که نشان دهنده پایا بودن پرسشنامه است.

پرسشنامه الگوهای ارتباطی خانواده (RFCP): هدف از پرسشنامه تجدیدنظر شده الگوهای ارتباطی خانواده^۴ فیتزپاتریک و ریچی (۱۹۹۰)، بررسی دو جهت‌گیری هم‌نواپی و گفت‌و شنود در خانواده است. پرسشنامه موافقت یا عدم موافقت پاسخ دهنده را با ۲۶ ماده که در زمینه ارتباطات خانوادگی است، بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی می‌سنجد. این مقیاس از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود، (کاملاً مخالفم: ۱ تا کاملاً موافقم: ۵). ۱۵ گزاره اول جهت‌گیری گفت‌و شنود و ۱۱ گزاره بعدی جهت‌گیری هم‌نواپی است، فیتزپاتریک و کوثرنر اعتبار مقیاس (ضریب آلفای کرونباخ) را ۰/۸۹ (دامنه ۰/۹۲ تا ۰/۸۴) برای جهت‌گیری گفت‌و شنود و ۰/۷۹ (دامنه ۰/۸۴ تا ۰/۷۳) برای جهت‌گیری هم‌نواپی گزارش کرد. فیتزپاتریک و کوثرنر این پرسشنامه را دارای روایی ملاکی، محتوایی و سازه می‌دانند. کوروش نیا و لطیفیان (۱۳۸۶)، آلفای ۰/۸۷ را برای جهت‌گیری گفت‌و شنود و آلفای ۰/۸۱ را برای جهت‌گیری هم‌نواپی، گزارش کرد. و همچنین با استفاده از روش همسانی درونی و تحلیل عاملی، روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش نموده است. صبری و همکاران (۱۳۹۲) نیز، روایی و پایایی مطلوبی را برای این مقیاس به دست آوردند.

پرسشنامه افکار خودکشی بک (BSSI): مقیاس افکار خودکشی بک در سال ۱۹۷۹ توسط آرن تمکین بک ساخته شد (بک و همکاران^۵، ۱۹۷۹). مقیاس افکار خودکشی بک یک پرسشنامه خودگزارشی ۱۹ سوالی است که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدن نگرش‌ها و طرح‌ریزی برای اقدام به خودکشی تهیه شده است. که هر پرسش از صفر تا دو نمره می‌گیرد. بنابراین کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۳۸ می‌باشد (همتی و همکاران، ۱۳۸۳). پایایی و پایایی بین ارزیابان به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۳ برآورد شده است (ملکی، ۱۳۹۷). انیسی و همکاران (۱۳۸۴) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و اعتبار همزمان (روایی همزمان) پرسشنامه افکار خودکشی بک را با پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۷۶ گزارش نمودند. همچنین همبستگی پرسشنامه افکار خودکشی بک با آزمون‌های استاندارد شده گرایش به خودکشی و افسردگی، با دامنه‌ای از ۰/۹۴ برای بیماران درمانگاهی و ۰/۹۰ برای بیماران بستری بود. و همبستگی این مقیاس با مقیاس افسردگی گلدبرگ ۰/۷۶ گزارش نمودند (انیسی و همکاران، ۱۳۸۴).

4. Revised Family Communication Patterns
5. Beck & et all

1. Loehlin
2. Parenting Style Inventory
3. Buri

یافته‌ها

براساس نتایج جمعیت شناختی، تعداد شرکت‌کنندگان براساس سن ۳۲/۵۰ در بازه‌ی ۲۰ الی ۳۴ سال، ۴۱/۷۰ در بازه‌ی ۳۵ الی ۴۴ سال، ۲۳/۳۰ در بازه‌ی ۴۵ الی ۵۴ سال، ۲/۵۰ در بازه‌ی ۵۵ سال و بیشتر بوده‌اند. براساس وضعیت تاهل ۲۹/۲۰ طلاق گرفته بودند و ۷۰/۸۰ درصد متاهل بوده‌اند. براساس تحصیلات ۲۳/۳۰ درصد بی‌سواد، ۳۹/۲۰ دارای تحصیلات سیکل، ۲۷/۵۰ درصد دیپلم، ۸/۳۰ کارشناسی و ۱/۷۰ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. براساس وضعیت اشتغال ۱۶/۷۰ مشغول به کار و ۸۳/۳۰ درصد فاقد کار بودند. همچنین، میانگین و انحراف معیار تعداد فرزندان به ترتیب ۲/۰۲ و ۰/۸۸ بود.

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه و چولگی و کشیدگی گزارش شد. جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن تک متغیره توزیع نمرات متغیرهای پژوهش کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت. مقادیر بدست آمده حاکی از برقراری پیش‌فرض نرمال بودن در متغیرها بود. جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن چند متغیره از ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا^۳ استفاده شد. این عدد در پژوهش حاضر ۰/۷۲ بدست آمد که کمتر از مقدار عددی ۶۳ است که از طریق فرمول $(P+2)$ محاسبه شده بود. در این فرمول، P برابر است با تعداد متغیرهای موجود در مدل که در این پژوهش ۷ متغیر بود (تئو و نویس^۴، ۲۰۱۴).

پرسشنامه افسردگی بک ۲ (BDI-II): پرسشنامه افسردگی بک^۱ از رایج‌ترین آزمون‌ها برای سنجش شدت و نشانه‌های بیماران افسرده می‌باشد. و شامل ۲۱ سوال چندگزینه‌ای است. نسخه فعلی آن برای افراد ۱۳ سال و بالاتر طراحی شده است. آزمودنی‌ها باید براساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ به آن پاسخ دهند و نمره‌ای بین ۰ تا ۶۳ کسب کنند. این ماده‌ها در زمینه‌هایی مثل ناامیدی، غمگینی، حس گناه، از خودبیزاری، حس مجازات شدن، شکست، بدبینی و همچنین نشانه‌های جسمی از قبیل خستگی، کاهش وزن هستند (مارنات،^۲ ۱۳۹۴). برای اندازه‌گیری پایایی ابزار، یک تحلیل سطح بالا برای تعیین همسانی درونی نشان داده است که ضرایب به دست آمده از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ بوده است (مارنات، ۱۳۹۴). در یک نمونه ۹۴ نفری در ایران، پایایی پرسشنامه به شرح زیر بوده: ضریب همبستگی بین دو نیمه آزمون ۰/۸۹، ضریب بازآزمایی ۰/۹۴، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ (فنا،^۲ ۱۳۸۲). در پژوهش درآمدی و داوری (۱۳۹۱) پایایی ۰/۸۵ و روایی ۰/۷۶ برآورد شده است (درآمدی و داوری، ۱۳۹۱). همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با ویرایش اولیه‌ی آن ۰/۹۳ بود (موتابی، ۱۳۸۴؛ به نقل از علوی، ۱۳۹۰). کلاهی و همکاران (۱۴۰۱) ضریب اعتبار کل را ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی را ۰/۹۳ گزارش کردند.

روند اجرای پژوهش

پس از کسب مجوز از دانشگاه شیراز و سازمان کل بهزیستی استان فارس، هماهنگی‌های لازم با مسئولین بخش‌های مربوطه انجام گرفت. در طول انجام این مطالعه محقق به مدت ۵ روز در هفته در ۳ مرکز از جمله: مرکز بهزیستی، اورژانس اجتماعی و همچنین اورژانس اجتماعی صدرا در استان فارس حضور یافت و زنان قربانی خشونت خانگی به ابزارهای پژوهش که به صورت پرسشنامه‌های مداد کاغذی بود پاسخ دادند. برای اجرای پژوهش توضیحاتی در رابطه با اهداف و فرایند پژوهش، همکاری داوطلبانه، محرمانه ماندن پاسخ‌ها و ابهامات در حین پاسخ داده شد. پس از اطمینان از پاسخ‌دهی مطلوب، نسبت به استخراج و تحلیل داده‌های شرکت‌کنندگان با استفاده از نرم افزار SPSS-22 و AMOS-22 در دو سطح توصیفی و استنباطی اقدام گردید.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	چولگی	کشیدگی
گرایش به خودکشی	۱۲/۳۹	۸/۹۷	۰	۳۱	-۰/۰۴	-۱/۰۶
افسردگی	۳۰/۹۶	۱۳/۹۴	۰	۵۵	-۰/۳۵	-۰/۹۶
جهت‌گیری گفت‌و شنود	۳۷/۵۹	۱۲/۰۰	۱۱	۶۵	۰/۵۷	-۰/۷۷
جهت‌گیری همنوایی	۴۰/۲۰	۱۵/۸۴	۱۵	۷۵	-۰/۱۵	-۰/۷۰
سبک فرزندپروری استبدادی	۲۶/۶۳	۹/۶۰	۵	۴۰	-۰/۹۰	-۰/۱۱
سبک فرزندپروری اقتدارگرایی	۱۵/۲۵	۵/۶۰	۰	۳۱	۰/۱۳	۱/۰۲
سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه	۱۶/۹۳	۶/۶۲	۴	۳۳	۰/۰۷	-۰/۷۸

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. گرایش به خودکشی	۱						
۲. افسردگی	۰/۷۱**	۱					
۳. جهت‌گیری همنوایی	۰/۵۲**	۰/۵۲**	۱				
۴. جهت‌گیری گفت‌وشنود	۰/۵۵**	۰/۵۲**	۰/۵۷**	۱			
۵. سبک فرزندپروری استبدادی	۰/۳۲**	۰/۴۷**	۰/۲۵**	۰/۳۳**	۱		
۶. سبک فرزندپروری اقتدارگرایی	۰/۲۵**	۰/۱۷**	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۲۴**	۱	
۷. سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه	۰/۳۲**	۰/۱۹**	۰/۱۹**	۰/۲۵**	۰/۰۲	۰/۲۴**	۱

** $p < 0.001$, * $p < 0.05$

جهت بررسی رابطه‌ی بین متغیرها همان‌گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، همبستگی پیروسون بین همه‌ی متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. ماتریس همبستگی ارتباط معنی‌دار بین متغیرهای پژوهش، امکان اینکه از تحلیل مسیر استفاده شود را فراهم نمود. یافته‌ها نشان داد که گرایش به خودکشی با افسردگی ($r = 0.71, p < 0.001$)، جهت‌گیری همنوایی ($r = 0.52, p < 0.001$)، سبک فرزندپروری استبدادی ($r = 0.32, p < 0.001$) و سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه ($r = -0.25, p < 0.001$) رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار و با جهت‌گیری گفت‌وشنود ($r = -0.55, p < 0.001$)، سبک فرزندپروری اقتدارگرایی ($r = -0.17, p < 0.001$) رابطه‌ی منفی و معنی‌دار دارد.

جهت بررسی رابطه‌ی بین متغیرها همان‌گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، همبستگی پیروسون بین همه‌ی متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. ماتریس همبستگی ارتباط معنی‌دار بین متغیرهای پژوهش، امکان اینکه از تحلیل مسیر استفاده شود را فراهم نمود. یافته‌ها نشان داد که گرایش به خودکشی با افسردگی ($r = 0.71, p < 0.001$)، جهت‌گیری همنوایی ($r = 0.52, p < 0.001$)، سبک فرزندپروری استبدادی ($r = 0.32, p < 0.001$) و سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه ($r = -0.25, p < 0.001$) رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار و با جهت‌گیری گفت‌وشنود ($r = -0.55, p < 0.001$)، سبک فرزندپروری اقتدارگرایی ($r = -0.17, p < 0.001$) رابطه‌ی منفی و معنی‌دار دارد.

جدول ۳: برآورد ضرایب اثر مستقیم

مسیر مستقیم از	β	SE	t	p
سبک فرزندپروری استبدادی	۰/۳۲۸	۰/۱۱۰	۴/۳۴	۰/۰۰۰۱
سبک فرزندپروری اقتدارگرایی	-۰/۱۷۲	۰/۰۸۱	-۳/۲۲	۰/۰۰۰۱
سبک فرزندپروری سهل‌گیر	۰/۱۱۵	۰/۰۷۰	۲/۸۳	۰/۰۱۲
جهت‌گیری همنوایی	۰/۳۰۰	۰/۰۹۹	۳/۵۳	۰/۰۰۰۱
جهت‌گیری گفت‌وشنود	-۰/۲۶۶	۰/۰۷۷	-۲/۵۸	۰/۰۱۰
سبک فرزندپروری استبدادی	۰/۰۹۷	۰/۰۶۳	۲/۵۴	۰/۰۲۰
سبک فرزندپروری اقتدارگرایی	-۰/۲۱۷	۰/۰۹۸	-۳/۵۷	۰/۰۰۰۱
سبک فرزندپروری سهل‌گیر	۰/۰۹۵	۰/۰۸۲	۲/۵۱	۰/۰۲۲
جهت‌گیری همنوایی	۰/۲۶۸	۰/۰۵۵	۲/۰۳	۰/۰۴۲
جهت‌گیری گفت‌وشنود	-۰/۱۹۴	۰/۰۴۲	-۲/۳۶	۰/۰۱۸
افسردگی	۰/۵۵۲	۰/۰۴۹	۷/۲۹	۰/۰۰۰۱

نتایج تحلیل اثرات مستقیم متغیرهای مدل در جدول ۳ آمده است. طبق نتایج جهت‌گیری همنوایی ($\beta = 0.328, p = 0.0001$)، سبک فرزندپروری استبدادی ($\beta = 0.328, p < 0.001$) و سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه ($\beta = 0.115, p = 0.012$) اثر مثبت و معنی‌دار، و جهت‌گیری گفت‌وشنود ($\beta = -0.266, p = 0.010$) و سبک فرزندپروری اقتدارگرایی ($\beta = -0.172, p < 0.001$) اثر مستقیم منفی و معنی‌دار بر افسردگی دارد.

نتایج تحلیل اثرات مستقیم متغیرهای مدل در جدول ۳ آمده است. طبق نتایج جهت‌گیری همنوایی ($\beta = 0.328, p = 0.0001$)، سبک فرزندپروری استبدادی ($\beta = 0.328, p < 0.001$) و سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه ($\beta = 0.115, p = 0.012$) اثر مثبت و معنی‌دار، و جهت‌گیری گفت‌وشنود ($\beta = -0.266, p = 0.010$) و سبک فرزندپروری اقتدارگرایی ($\beta = -0.172, p < 0.001$) اثر منفی و معنی‌داری بر گرایش به خودکشی دارد. از طرفی جهت‌گیری همنوایی

جدول ۴: برآورد مسیر غیرمستقیم

مسیر غیرمستقیم از:	مقدار برآورد	حد بالا	حد پایین	p
جهت‌گیری گفت‌وشنود	-۰/۱۲۵	-۰/۰۳۵	-۰/۲۳۷	۰/۰۰۳
جهت‌گیری همنوایی	۰/۱۶۶	۰/۲۹۱	۰/۰۶۱	۰/۰۰۷
سبک فرزندپروری استبدادی	۰/۱۸۱	۰/۳۰۶	۰/۰۹۳	۰/۰۰۰۱
سبک فرزندپروری اقتدارگرایی	-۰/۱۹۸	-۰/۰۸۵	-۰/۳۲۶	۰/۰۰۰۱
سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه	۰/۱۵۲	۰/۲۵۷	۰/۰۴۳	۰/۰۱۷

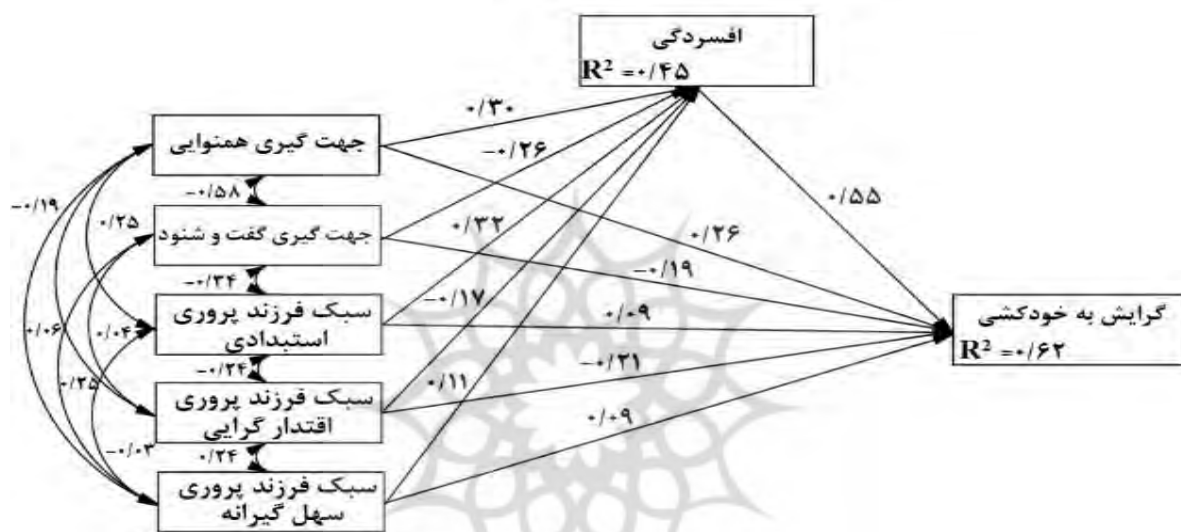
دارد. همچنین اثر غیرمستقیم سبک فرزندپروری استبدادی ($p < 0/001$)، اقتدارگرایی ($p < 0/001$) و سهل‌گیرانه ($p = 0/017$) بر گرایش به خودکشی معنی‌دار است.

نتایج تحلیل مسیر با استفاده از دستور بوت استرپ در جدول ۴ نشان می‌دهد که جهت‌گیری گفت‌وگوشنود ($p = 0/010$)، جهت‌گیری همنوایی ($0/014$) ($p =$) با واسطه‌ی افسردگی اثر غیرمستقیم معنی‌داری بر گرایش به خودکشی

جدول ۵: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص‌های برازش	RMSEA	PCLOSE	TLI	CFI	IFI	GFI	X ² /df
مقادیر مدل	۰/۰۷۸	۰/۰۶۲	۰/۹۰۴	۰/۹۰۹	۰/۹۱۰	۰/۹۰۹	۲/۸۳۹
مقادیر قابل قبول	< ۰/۰۸	> ۰/۰۵	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	< ۳

همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود شاخص‌های برازندگی دارای دامنه‌ی صفر تا یک هستند، هرچه اندازه‌ی آنها به یک نزدیک‌تر شود به برازندگی مطلوب مدل دلالت دارد مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود.



شکل ۲: مدل نهایی پژوهش

نتایج به دست آمده از این پژوهش در ارتباط با نقش شیوه‌های فرزندپروری در افکار خودکشی با یافته‌های والی نژاد و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اینکه بین تعارض والد-نوجوان با جرح خویشتن غیرخودکشی‌گرا و افکار خودکشی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، همسو می‌باشد. نتایج پژوهش امیری نژاد و همکاران (۱۳۹۱) نیز مبنی بر اینکه استفاده والدین از سبک فرزندپروری مستبدانه احتمال اقدام به خودکشی در فرزندان را بیشتر می‌کند، با نتایج این پژوهش همسو می‌باشد. گرایش به خودکشی به وسیله دو شیوه فرزندپروری استبدادی و سهل‌گیرانه قابل تبیین است که نشان می‌دهد مستبد بودن یا آسان‌گیر بودن والدین بیانگر تعامل نامناسب با فرزندان و نادیده گرفتن و فدا کردن یکی از دو عامل پذیرش یا کنترل است. اما نتایج این یافته در رابطه با تاثیر سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه بر افکار خودکشی با یافته‌های پژوهش فیضی منش و حیاتی (۱۳۹۲) که به این نتیجه رسیده بودند سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه میزان افکار خودکشی در دانش‌آموزان را نمی‌تواند به طور معناداری پیش‌بینی کند، مغایرت داشت. در تبیین این یافته می‌توان به تفاوت نمونه‌ی پژوهش حاضر اشاره کرد، زنان

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش الگوهای ارتباطی خانواده و سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی خودکشی با میانجی‌گری افسردگی در زنان قربانی خشونت خانگی انجام شد. نتایج یافته‌ها در رابطه با تاثیر الگوهای ارتباطی خانواده بر گرایش به خودکشی با نتایج پژوهش یانگ و همکاران^۱ (۲۰۲۲) که به بررسی رابطه بین عملکرد خانواده و افکار خودکشی در نوجوانان پرداختند همسو می‌باشد. یافته‌ها حاکی از آن بودند که یک ارتباط زوجی بین افکار خودکشی، عملکرد خانواده، شکست و معنای زندگی وجود دارد. در تبیین این فرضیه که همخوان با مبانی تئوری الگوهای ارتباطی خانواده کوثر و فیتزپاتریک (۲۰۰۲) می‌باشد می‌توان بیان نمود، اکثر افرادی که از سلامت و بهداشت روان مطلوبی برخوردارند تعاملات و روابط درون خانوادگی صحیحی با والدین خود داشته‌اند و افرادی که عملکرد خانواده ضعیفی دارند، در محیط‌های نامطلوب خارجی مانند خشونت خانگی خطر بحران خودکشی در آن‌ها افزایش می‌یابد.

قربانی خشونت خانگی عدم امنیت روانی بیشتری را نسبت به افرادی که فاقد این مشکل هستند تجربه می‌کنند (رهنورد، ۱۳۹۶).

در ارتباط با نقش واسطه‌ای افسردگی بین الگوهای ارتباطی والدین و سبک‌های فرزندپروری با خودکشی، طبق مطالعه‌ی وانگ و همکاران^۱ (۲۰۲۲) با موضوع تأثیر عوامل مرتبط با خانواده بر خودکشی در بیماران افسرده اساسی، این نتیجه حاصل شد که بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی که از والدین خود جدا شده‌اند و عملکرد خانواده آنها به شدت مختل شده است در دوران کودکی مورد آزار و اذیت قرار گرفته و والدینشان سبک‌های تربیتی بی‌علاقه و شدید را در پیش گرفته‌اند و در معرض خطر بیشتری برای رفتارهای مرتبط با خودکشی قرار دارند. یکی از پیامدهای عمده تنش، خشونت و پرخاشگری در زندگی زنان افسردگی می‌باشد. به عبارتی، افراد افسرده چون هیچ انگیزه‌ای برای ادامه‌ی زندگی ندارند هنگام مواجهه شدن با مشکلات در جستجوی راهی برای فرار می‌باشند. طبق تئوری فرار بامیستر^۲، شناخت‌هایی که فرد را در معرض آسیب‌پذیری نسبت به خودکشی قرار می‌دهند شناخت‌هایی هستند که بر فرار از موقعیت ناخوشایند فرد تمرکز می‌کنند. به عبارتی خودکشی شکلی از فرار است. هنگامی که افراد در خانواده‌هایی با تعاملات مخرب و ناسالم بزرگ می‌شوند سطوح پایین‌تری از تاب‌آوری و سلامت روان را دارا هستند. همچنین، شباهت دریافته‌ها و نتایجی که ما در رابطه با زنان قربانی خشونت خانگی بدست آوردیم نشان می‌دهد که مشکلات اولیه در خانواده‌ها و در دوران کودکی به طور طبیعی حل نمی‌شوند و تا بزرگسالی ادامه می‌یابند.

یافته‌ی مهم و قابل تامل دیگر این پژوهش در رابطه با سبک فرزندپروری مقتدرانه می‌باشد. بر طبق نتایج، بین سبک مقتدر و گرایش به خودکشی رابطه‌ی منفی و معنی‌داری وجود دارد. به نظر می‌رسد نتیجه‌ای که ما بدست آوردیم منطقی باشد. در تبیین این یافته می‌توان نمود مقتدرانه بودن والدین بیانگر یک تعامل مناسب است که سراسر با پذیرش و صمیمیت و در عین حال با کنترل واقع‌بینانه همراه می‌باشد. در نتیجه، هرچه میزان دموکراتیک بودن والدین و استفاده آنها از شیوه مقتدرانه فرزندپروری بیشتر باشد گرایش به خودکشی در فرزندانشان کاهش می‌یابد. از طرفی دیگر نظارت پایین والدین و محیط خانوادگی ضعیف با افکار و گرایش به خودکشی در ارتباط است (کینگ و همکاران^۳، ۲۰۰۱).

همچنین نتیجه‌ای که ما بدست آورده‌ایم با نتایج پژوهش رحیمی و همکاران (۱۳۹۷)، ضرام بروجنی و همکاران (۱۳۸۰)، کلارک^۴ (۲۰۱۵) در رابطه با تأثیر الگوهای ارتباطی خانواده بر افسردگی همسو می‌باشد. رحیمی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان نقش ابعاد ارتباطی خانواده در افسردگی نوجوانان با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی، دریافته‌اند که جهت‌گیری گفت‌ووشنود تأثیر مستقیم منفی و غیرمستقیم بر افسردگی و جهت‌گیری هم‌نمایی تأثیر مثبت و معنی‌دار بر افسردگی دارد. به طور کلی، یافته‌های این پژوهش نشان داد که ابعاد ارتباطی خانواده نقش بسزایی در میزان افسردگی افراد دارد. در تبیین این یافته می‌توان به دیدگاه کوثر و

فیتزپاتریک (۱۹۹۷) اشاره کرد. مبنی بر اینکه در محیط نسبتاً باز خانواده‌ها با الگوی ارتباطی گفت‌ووشنود، نه تنها کودکان در معرض مسائل چالش برانگیز قرار می‌گیرند، بلکه آنها را تشویق می‌کنند تا باورهای جدید را کشف کنند و بدون ترس تصمیم بگیرند. افراد نیاز به آزادی عمل، حمایت روانی و تأیید عاطفی از جانب والدین دارند. در این خانواده‌ها نیز بچه‌ها احساس می‌کنند که مورد قبول خانواده هستند. و به عنوان یکی از ارکان تصمیم‌گیری در خانواده‌ها در مواجهه با چالش‌ها و مسائل مربوط به خانواده و اجتماع محسوب می‌شوند. بنابراین سطح خوبی از توانایی در حل مسئله و تصمیم‌گیری را به دست می‌آورند.

بر طبق مدل آسیب‌پذیری-استرس مطالعات زیادی در آسیب‌شناسی روانی نقش موثر عوامل مربوط به خانواده را به عنوان عامل زمینه ساز در آسیب‌پذیری فرد مطرح و بررسی کرده‌اند (هریس و مولوک^۵، ۲۰۰۰). از طرفی، در تبیین رفتارهای پرخطر از جمله خودکشی تنها یک یا چند عامل محدود دخیل نیستند بلکه این پدیده حاصل تعامل عوامل متعددی چون عوامل اجتماعی، محیطی، خانوادگی و فردی می‌باشد. بررسی‌ها نشان داده است که پیشگیری و آموزش در کنترل خودکشی نقش موثری را ایفا می‌کند. از سوی خانواده یک کانون فرهنگی-اجتماعی مهم به شمار می‌آید و نقش مهمی در پیشگیری از مسائل آسیب‌زای افراد در آینده دارد، لذا با شیوه‌های فرزندپروری صحیح می‌توان به کاهش آمار خودکشی در بلندمدت کمک کرد. کوشش غالب در این پژوهش پروراندن مدلی بود که نظریات پیشین و یافته‌های پراکنده در چهار حوزه الگوهای ارتباطی خانواده، سبک‌های فرزندپروری، افسردگی و خودکشی را با یکدیگر تلفیق و بینشی ارزشمند از روابط در هم تنیده بین سازه‌ها را در قالب مدلی کلی ارائه می‌دهد. به نظر می‌رسد نتایج مطالعه‌ی حاضر با توجه به برآزش بالای این مدل بتواند در پرکردن شکاف‌های حوزه‌ی نظری نقشی هر چند کم ایفا کند. یافته‌های این مطالعه تأثیر تجارب نامطلوب دوران کودکی را بر این سازه‌ها و روابط متقابل آنها را در نظر می‌گیرد و نقش کلیدی الگوهای ارتباطی خانواده و سبک‌های فرزندپروری را به عنوان عوامل محافظتی در برابر آسیب روانی در آینده در زندگی زنان قربانی خشونت خانگی برجسته می‌کند. نقطه قوت دیگر، جمعیت نمونه پرخطر مورد استفاده در مطالعه بود، این باعث شد تا تحلیل‌های آماری معنی‌داری در تلاش برای درک بهتر تأثیر ریسک مطالعه و متغیرهای محافظتی بر خطر خودکشی انجام شود. و ضرورت مطالعه و دانش را در رابطه با خطر خودکشی و درک این جمعیت برجسته می‌کند. جمعیت مطالعه حاضر نسبت به سایر مطالعات مشابه نرخ بالاتری از افکار و اقدام به خودکشی را گزارش کردند. این ممکن است نشان دهد که خطر خودکشی ممکن است بالاتر از آن چیزی باشد که تصور می‌شود و یک ضرورت اخلاقی برای گسترش دانش در مورد خطر خودکشی در میان زنان قربانی خشونت خانگی را آشکار می‌کند.

علیرغم نقاط قوت ذکر شده این مطالعه محدودیت‌هایی نیز دارد. ماهیت مقطعی پژوهش اجازه نمی‌دهد تا در مورد روابط طولی بین سازه‌ها اظهار

4. Clark
5. Harris & Molock

1. Wang & et all
2. Baumeister
3. King & et all

نظر کنیم. این مطالعه نتوانست برخی از متغیرهای خارجی مانند شرایط اجتماعی-اقتصادی، تعداد خواهر و برادر، و سایر متغیرها را که می‌تواند بر نتیجه مطالعه تأثیر بگذارد کنترل کند. همچنین به دلیل کمبود زمان و سایر حمایت‌های مربوطه داده‌ها فقط از شهر شیراز جمع‌آوری شد که ممکن است تعمیم نتایج پژوهش را با محدودیت مواجه سازد. بنابراین در سطح پیشنهادات پژوهشی به منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج پیشنهاد می‌شود یک نظرسنجی بزرگ با تعداد زیادی از شرکت‌کنندگان از مناطق مختلف کشور انجام شود. لازم به ذکر است که برای اعتبارسنجی متقابل مدل تدوین شده در این پژوهش و در جهت تایید آن می‌بایست مطالعات دیگری در همین راستا، در جوامع دیگر با صورت بگیرد تا این مدل بتواند با شواهد علمی و پشتوانه‌ای تجربی قابلیت کاربرد کسب کند. برخی متغیرهای میانجی دیگر مانند تاب‌آوری هیجانی و غیره را نیز میتوان در نظر گرفت. علاوه بر این، ادامه تحقیقات در مورد این جمعیت با استفاده از تکنیک‌های مختلف تجزیه و تحلیل داده‌ها ممکن است تصویر گسترده‌تر یا واضح‌تری از این جمعیت و نیازهای آن ارائه دهد.

مطالعه حاضر از بسیاری جهات منعکس‌کننده تحقیقات قبلی است، اما کاربرد و نقش موثر آن را در تحقیقات مددکاری اجتماعی و سلامت روان نمی‌توان نادیده گرفت. بنابراین، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با ورود، تعدیل و آموزش در زمینه ارتباطات خانوادگی از بروز افسردگی و خودکشی پیشگیری کرد و یا علاوه بر مداخلات درمانی، ارتباط خانواده و اعضای آن با یکدیگر را نیز مدنظر داشت. همچنین تمرکز بر متغیر مؤثر افسردگی می‌تواند در مدارس، دانشگاه‌ها، موسسات و رسانه‌های آموزشی مورد توجه قرارگیرد و در جهت درمان افراد افسرده اقداماتی صورت گیرد. تا شدت این مشکل و اثرات مخرب آن در بلندمدت کاهش یابد. این نمونه پرخطر نیاز به مطالعه و درک بیشتر دارد تا تغییر معناداری در میزان گرایش به خودکشی در این جمعیت ایجاد کند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

- Amirinejad, Ali, Ghoreishi Rad, Fakhr Al-Sadat and Javanmard, Gholam Hossein. (2012). Comparison of parenting styles and mental health of parents of people who attempted suicide with parents of normal people. *Family Counseling and Psychotherapy*, 1(3), 315-330. (In Persian)
- Anisi Jafar, Fathi Ashtiani Ali, Salimi Seyed Hossein and Ahmadi Khodabakhsh. (2005). Evaluation of the reliability and validity of the Beck Suicidality Scale (BSSI) in soldiers. *Journal of Military Medicine*, 7, 33-33. (In Persian)
- Alavi Khadija, Modarres Gharavi Morteza, Amin Yazdi Seyed Amir. (2011). The effectiveness of dialectical behavior therapy in a group setting on depressive symptoms in students. *Journal of Principles of Mental Health*, 13 (2), 135-124. (In Persian)
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43-88.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352. doi: [10.1037/0022-006X.47.2.343](https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343).
- Brignone, E., Sorrentino, A. E., Roberts, C. B., & Dichter, M. E. (2018). Suicidal ideation and behaviors among women veterans with recent exposure to intimate partner violence. *General hospital psychiatry*, 55, 60-64. doi: [10.1016/j.genhosppsych.2018.10.006](https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2018.10.006).
- Buri, J. R. (1991). Parental authority questionnaire. *Journal of personality assessment*, 57(1), 110-119. doi: [10.1207/s15327752jpa5701_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5701_13).
- Clark, A. M. (2015). Family communication patterns and adolescent emotional well-being: cross classification of mother-child and father-child interactions.
- DeVilleville, D. C., Whalen, D., Breslin, F. J., Morris, A. S., Khalsa, S. S., Paulus, M. P., & Barch, D. M. (2020). Prevalence and family-related factors associated with suicidal ideation, suicide attempts, and self-injury in children aged 9 to 10 years. *JAMA network open*, 3(2), e1920956-e1920956. doi: [10.1001/jamanetworkopen.2019.20956](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.20956).
- Feizi Manesh Behzad, & Hayati Mohammad. (2013). Predicting the level of suicidal thoughts according to parenting styles in students. (In Persian)
- Fitzpatrick, M. A., & Ritchie, L. D. (1994). Communication schemata within the family: Multiple perspectives on family interaction. *Human Communication Research*, 20(3), 275-301. doi: [10.1111/j.1468-2958.1994.tb00324.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1994.tb00324.x).
- Foundation for the Prevention of Social Harms. (1402). Suicide Statistics [Blog Note]. Retrieved from <https://pishgiri.org/800000-people-commit-suicide-in-the-world-every-year>. (In Persian)
- Gaydosch, L., & Harris, K. M. (2018). Childhood family instability and young adult health. *Journal of Health and Social Behavior*, 59(3), 371-390. doi: [10.1177/0022146518785174](https://doi.org/10.1177/0022146518785174).
- Harris, T. L., & Molock, S. D. (2000). Cultural orientation, family cohesion, and family support in suicide ideation and depression among African American college students. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 30(4), 341-353. doi: [10.1111/j.1943-278X.2000.tb01100.x](https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2000.tb01100.x).
- Hashemi Sanjani, A., Saravani, S., Zeinali Pour, M., & Arbabi, F. (2023). Predicting family functioning and children's educational methods based on parents' use of mass media and virtual communication networks. *The Women and Families Cultural-Educational*, 18(63), 287-304. (In Persian)
- Hemati N, Danesh Amouz B, Panaghi L. (2004). Frequency of Suicidal Ideation in High School Students in Abdanan, Ilam Province. *Advances in Cognitive Sciences*, 6 (1-2), 79-86. (In Persian)
- Indu, P. V., Remadevi, S., Vidhukumar, K., Shah Navas, P. M., Anilkumar, T. V., & Subha, N. (2020). Domestic violence as a risk factor for attempted suicide in married women. *Journal of interpersonal violence*, 35(23-24), 5753-5771. doi: [10.1177/0886260517721896](https://doi.org/10.1177/0886260517721896).
- King, R. A., Schwab-Stone, M., Flisher, A. J., Greenwald, S., Kramer, R. A., Goodman, S. H., ... & Gould, M. S. (2001). Psychosocial and risk behavior correlates of youth suicide attempts and suicidal ideation. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 40(7), 837-846. doi: [10.1097/00004583-200107000-00019](https://doi.org/10.1097/00004583-200107000-00019).
- Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. A. (2002). You never leave your family in a fight: The impact of family of origin on conflict behavior in romantic relationships. *Communication studies*, 53(3), 234-251. doi: [10.1080/10510970209388588](https://doi.org/10.1080/10510970209388588).
- Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. A. (1997). Family type and conflict: The impact of conversation orientation and conformity orientation on conflict in the family. *Communication Studies*, 48(1), 59-75. doi: [10.1080/10510979709368491](https://doi.org/10.1080/10510979709368491).
- Koroshnia, M., & Latifian, M. O. R. T. E. Z. A. (2008). An investigation on validity and reliability of revised family communication patterns instrument. *Journal of Family Research*, 3(12), 855-875. (In Persian).
- Maleki, B. (2019). The role of implicit and explicit self-esteem in predicting depression syndromes, suicidal ideation and loneliness. *Journal of Psychological Studies*, 14(4), 91-106. Doi: [10.1016/j.jbtep.2006.05.003](https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2006.05.003).
- Rahnavardi, M., Ahmadi Dolabi, M., Kiani, M., Pur Hoseyn Gholi, A., & Shayan, A. (2018). Comparing husbands' addiction in women with and without exposure to domestic violence. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 28(4), 231-238. (In Persian) doi: [10.29252/hnmj.28.4.231](https://doi.org/10.29252/hnmj.28.4.231).
- Rueter, M. A., & Koerner, A. F. (2008). The effect of family communication patterns on adopted adolescent adjustment. *Journal of Marriage and Family*, 70(3), 715-727. doi: [10.1111/j.1741-3737.2008.00516.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2008.00516.x).
- Sharifi-Agladi, Parviz and Ghasemi-Davari, Leila. (2012). Comparison of emotional insight, self-esteem and depression in victimized and non-victimized girls aged 15 to 18 in Tehran in 2010-2011. *Psychology of Exceptional Individuals*, 2(7), 115-132. (In Persian)

- Sabri, Alborzi, & Bahrami. (2013). The relationship between family communication patterns, emotional intelligence and emotional creativity in high school students. *Modern Educational Thoughts*, 28(9), 35-64. (In Persian) doi: [10.22051/jontoe.2013.340](https://doi.org/10.22051/jontoe.2013.340).
- Singh, V., & Behmani, R. K. (2018). Parenting style and adolescent suicide ideation: A review. *Parenting*, 3(2), 1245-1252.
- Tajalli, F., & Latifian, Morteza. (2008). The effect of family communication patterns on mental health with mediation of emotional intelligence. *Journal of family research*, 4(16), 407-22.
- Umberson, D., & Thomeer, M. B. (2020). Family matters: Research on family ties and health, 2010 to 2020. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 404-419. doi: [10.1111/jomf.12640](https://doi.org/10.1111/jomf.12640).
- Valinezhad, A., Nemattavousi, M., Rezaabakhsh, H., Kraskian Mujemari, A., & Hovassi Soomer, N. (2021). The mediating role of interpersonal needs, parent-adolescent conflict in the relationship between parenting styles, basic needs with non-suicidal self-injury, suicidal ideation. *Applied Psychology*, 15(3), 564-537. (In Persian) doi: [10.52547/apsy.2021.222881.1093](https://doi.org/10.52547/apsy.2021.222881.1093).
- Wang, W., Guo, X., Kang, L., Zhang, N., Ma, S., Cheng, J., ... & Liu, Z. (2022). The influence of family-related factors on suicide in major depression patients. *Frontiers in psychiatry*, 13, 919610. doi: [10.3389/fpsyt.2022.919610](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.919610).
- WHO (2021). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health impacts of intimate partner violence and non-partner sexual violence, WHO: Geneva. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85239>.
- Yang, Q., Hu, Y. Q., Zeng, Z. H., Liu, S. J., Wu, T., & Zhang, G. H. (2022). The relationship of family functioning and suicidal ideation among adolescents: The mediating role of defeat and the moderating role of meaning in life. *International journal of environmental research and public health*, 19(23), 15895. doi: [10.3390/ijerph192315895](https://doi.org/10.3390/ijerph192315895).
- Zargham Borujeni, Yazdani, and Yazdannik (2001). The relationship between parental behavioral patterns and depression and suicidal thoughts in adolescents. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 3(2), 46-54. (In Persian).
- Zortea, T. C., Brenna, C. T., Joyce, M., McClelland, H., Tippett, M., Tran, M. M., ... & Platt, S. (2020). The impact of infectious disease-related public health emergencies on suicide, suicidal behavior, and suicidal thoughts. *Crisis*. doi: [10.1027/0227-5910/a000753](https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000753).