

Comparison of suicidal thoughts and stress levels among depressed students with morning and evening types

Azar Behirooz¹, Sayed Abbas Haghayegh²

1-MA of Clinical Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. ORCID: 0000-0002-6483-3955

2-Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran (Corresponding Author). ORCID: 0000-0002-4670-5909 E-mail: abbas_haghayegh@yahoo.com

Received: 18/10/2018

Accepted: 09/02/2019

Abstract

Introduction: The chronological types are the effective factors in psychological indexes.

Aim: This research aimed at comparing suicidal thoughts and stress levels among depressed students with morning and evening types.

Method: The research design was a comparative research and its statistical population consisted of the students of Payame Noor University and Islamic Azad University of Semirum during the academic year of 2011-2012. By using available sampling, 300 students selected and asked to complete Beck Depression Inventory (1976), morning and evening Types of Horn and Stanger (1976), Beck Suicidal Thoughts Questionnaire (1976), and Lewibond and Lewibond Stress Questionnaire (1995). After scoring Beck Depression Inventory, 153 students were diagnosed with depression, 18 of whom (according to the time scale questionnaire) as morning type and 64 as evening types. The data were analyzed using SPSS 21 and independent t-test.

Results: The results showed that there was a significant difference between suicidal thoughts and stress levels of depressed students in morning and evening types ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the results, one can consider the probable role of time types in the severity of suicidal thoughts and stress in depressed students. Further studies in this field are needed.

Keywords: Depression, Suicidal thoughts, Stress, Chronological types

How to cite this article: Behirooz A, Haghayegh S A. Comparison of suicidal thoughts and stress levels among depressed students with morning and evening types. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019; 6 (1): 64-74 .URL :<http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-583-fa.pdf>

مقایسه افکار خودکشی و سطح استرس بین دانشجویان افسرده با تیپ های زمانی صبحگاهی و شامگاهی

آذر بهی‌روز^۱، سید عباس حقایق^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، روان شناسی بالینی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

۲. استادیار، گروه روان شناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: abbas_haghighayegh@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۲۶

چکیده

مقدمه: تیپ های زمانی از جمله عوامل تاثیرگذار در شاخص های روانشناختی افراد است.

هدف: هدف پژوهش حاضر، مقایسه افکار خودکشی و سطح استرس بین دانشجویان افسرده با تیپ های زمانی صبحگاهی و شامگاهی بود.

روش: طرح پژوهش حاضر از نوع مقایسه ای بوده و جامعه آماری آن را دانشجویان افسرده دانشگاه پیام نور و آزاد اسلامی سمیرم در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ تشکیل می دادند. به شیوه نمونه گیری در دسترس، به ۳۰۰ نفر دانشجو دفترچه حاوی پرسشنامه های افسردگی بک (۱۹۷۶)، تیپ های زمانی صبحگاهی-شامگاهی هورن و استبرگ (۱۹۷۶)، پرسشنامه افکار خودکشی بک (۱۹۷۶) و پرسشنامه استرس لایونوند و لایونوند (۱۹۹۵) داده شد. بعد از حذف پرسشنامه های فاقد اعتبار، ۱۵۳ نفر واجد افسردگی (بر اساس نقطه برش پرسشنامه افسردگی بک) تشخیص داده شدند که از این تعداد، ۱۸ نفر به عنوان تیپ زمانی صبحگاهی و ۶۴ نفر به عنوان تیپ زمانی شامگاهی تشخیص داده شدند، که نمرات افکار خودکشی و استرس آنها با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۱ و آزمون t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین افکار خودکشی و سطح استرس دانشجویان افسرده در تیپ های زمانی صبحگاهی و شامگاهی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج به دست آمده می توان نقش احتمالی تیپ های زمانی را در شدت افکار خودکشی و استرس افراد افسرده در نظر گرفت که البته پژوهش های بیشتری در این زمینه مورد نیاز است.

کلید واژه ها: افسردگی، افکار خودکشی، سطح استرس، تیپ های زمانی

مقدمه

افسردگی^۱ یکی از شایع ترین اختلالات روانپزشکی مزمن و عود کننده^۲ است که می تواند به افت عملکرد تحصیلی، فردی و شغلی^۳ منجر می شود. شیوع این اختلال در طول عمر ۱۵ درصد و در زنان ۲۵ درصد می رسد (موریتز، کلی، تاورز و ریچینگ^۴، ۲۰۱۱). حدود ۲۰ درصد افراد بزرگسال در طول عمر خود دچار یک اختلال خلقی نیازمند به درمان و ۸ درصد آنان نیز مبتلا به یک اختلال افسردگی عمده می شوند (کونی، دوان، مئاد - جما^۵، ۲۰۱۴). طبق پژوهش دیموند^۶، افسردگی افراد با شرایط و ویژگی های مختلف را شامل می شود و شیوعی جهان شمول دارد (دیموند، ۲۰۰۸). افسردگی از تعامل عوامل مختلف حاصل می شود و لازم است که فرایندها، ساز و کارها و عوامل خطر همزمان در آن مورد ارزیابی قرار گیرند تا فهم کاملی از سبب شناسی اختلال صورت گیرد (هابرلر^۷، ۲۰۱۷). این اختلال به دلیل اینکه غالباً یک اختلال روانی مزمن عود کننده است، به عنوان یک تشخیص مقاوم در برابر درمان شناخته می شود که اگر درمان نشود یا درمان آن ناکارآمد باشد، ممکن است به بروز رفتارهای ناسازگارانه ای منجر شود که به نوبه ی خود مشکلات عمده ی بیشتری را سبب می شوند (ریچاردز^۸ و همکاران، ۲۰۱۷).

بر اساس تعریف مرکز مطالعات انستیتو ملی بهداشت روانی آمریکا، خودکشی^۹ تلاشی آگاهانه به منظور

خاتمه دادن به زندگی شخصی است که شاید این تلاش به اقدام تبدیل شود یا فقط به شکل احساسی در فرد بروز نماید (گاسمائو و گوینتائو^{۱۰}، ۲۰۱۲). این پدیده به عنوان سومین علت مرگ و میر در میان جوانان و نوجوانان به حساب می آید (مارور^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۶). برخی از پژوهش ها، افسردگی را به عنوان عمده ترین علت روان شناختی افکار خودکشی مطرح کرده اند. ارتباط نیرومندی بین افسردگی و خودکشی مشاهده شده است و اختلالات افسردگی، ۸۰٪ از ۰/۹۵ اختلالات روانی قابل تشخیص در اقدام کنندگان خودکشی را شامل می شوند (موحدی، موحدی، هاشمی، ماشینیچی عباسی و بازگیر، ۱۳۹۲). اختلالات روان شناختی و عوامل اجتماعی - زیستی عوامل خطر ساز مرتبط با این مشکل را تشکیل می دهند (بارلوت و فلیشمن^{۱۲}، ۲۰۱۵). از جمله عوامل خطر ساز در خودکشی می توان به استرس و فشار روانی ناشی از شکست های تحصیلی، مشکلات مالی و شکست در روابط عاطفی اشاره کرد (کیم، سیگتی، ملهم، ثقفی و برنت^{۱۳}، ۲۰۱۴). پژوهش های انجام شده در داخل کشور نشان دهنده این موضوع است که بالاترین میزان خودکشی در گروه سنی ۱۵ تا ۲۵ سال اتفاق افتاده است (پورحسین و همکاران، ۱۳۹۳).

استرس یا فشار روانی در روان شناسی به معنی فشار روانی هر محرکی است که در انسان ایجاد تنش کند، تعریف شده است (سگال^{۱۴}، ۲۰۱۲). علائم استرس شامل تفکر نگران کننده، اضطراب، مشکلات خواب و اشتها و مشکل در تمرکز و حافظه است. هنگام تجربه استرس، بدن واکنش هایی از خود نشان می دهد تا تعادل از دست

¹ depression

² recurrent

³ academic, individual, and occupational performance

⁴ Moritz, Kelly, Tows & Riching

⁵ Cooney, Dwan, Mead - Jama

⁶ Diamond

⁷ Haberler

⁸ Richards

⁹ suicide

¹⁰ Gusmão R, Quintão

¹¹ Marver

¹² Bertolote, & Fleischmann

¹³ Kim, Szigethy, Melhem, Saghafi, & Brent

¹⁴ Segal

قادر هستند تا ساعات پایانی صبح بخوابند، بالاترین سطح هشیاری را در ساعات غروب دارند و فعالیت های شبانه را ترجیح می دهند (تسیوسیس^{۲۱}، ۲۰۱۰).

تفاوت های فردی زیادی بین تیپ های صبحگاهی و شامگاهی گزارش شده است. افراد با تیپ زمانی صبحگاهی، زودتر از خواب بیدار می شوند و ساعات صبح را برای انجام فعالیت های این افراد مشکلاتی در فیزیکی و ذهنی ترجیح می دهند، ولی هنگام بیدار شدن سرحال هستند، در نگهداری خواب دارند در حالی که افراد تیپ شامگاهی دیرتر از خواب بیدار می شوند و هنگام بیداری خسته بوده و تا دیر وقت بیدار می مانند و بهترین احساس این افراد در شروع و عملکرد را در بعدازظهر یا شب دارند (رندلر^{۲۲}، ۲۰۰۹). بین این تیپ های زمانی با شاخص های روانشناختی، روابط تایید شده ای گزارش شده است. افسردگی در تیپ زمانی شامگاهی بیشتر از تیپ زمانی صبحگاهی گزارش شده است (لی و کیم^{۲۳}، ۲۰۱۱). یافته های پژوهش های مختلف نشان داده است که افراد شامگاهی بیشتر از افراد صبحگاهی آمادگی برای استرس را تجربه می کنند و میزان افسردگی در تیپ شامگاهی بالاتر است (کیم، لی، کیم و همکاران^{۲۴}، ۲۰۱۰؛ روسر^{۲۵}، ۲۰۱۲). افراد که تا دیر وقت بیدار می مانند و صبح ها به سختی از خواب بیدار می شوند، تمایل بیشتری به سمت اختلالات خوردن و افسردگی دارند و چون توان کمتری برای کنترل استرس دارند، مشکلات رفتاری بیشتری نسبت به افراد صبحگاهی دارند (محمدی، قمرانی و یارمحمدیان، ۱۳۹۵).

رفته را باز گرداند و قوای فرد را برای روبه رو شدن با آن بسیج می کند و ارگانسیم حالت آماده باش پیدا می کند (وارنر و فیشر^{۱۵}، ۲۰۱۳). استرس می تواند منجر به بروز بیماری های جسمی و روانی شود. استرس اغلب با پرخاشگری^{۱۶}، اضطراب و افسردگی همراه است و طولانی مدت استرس می تواند بر خلق افراد تأثیر گذاشته و افسردگی را به دنبال داشته باشد. (میلر^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۷). پایکل^{۱۸} (۲۰۰۱) در پژوهشی نشان داد که خطر ایجاد افسردگی در عرض ۶ ماه پس از رویدادهای تنش زا، ۶ برابر افرادی است که رویداد تنش زایی را تجربه نکره اند. همچنین، رویدادهای زندگی می تواند اثری منفی در پاسخ دهی به درمان افراد افسرده داشته باشد.

یکی از عوامل تأثیر گذار در وضعیت خلقی افراد چرخه های شبانه روزی است که به تیپ های صبحگاهی و شامگاهی^{۱۹} شناخته شده است. انسان ها در چرخه شبانه روزی خود دارای تفاوت های فردی زیادی هستند (بسلاک^{۲۰}، ۲۰۱۲). ترجیحات زمان بیداری و خواب و همچنین ترجیحات ساعت روز برای فعالیت های بدنی یا ذهنی این را می رساند که افراد در طول پیوستاری از ترجیحات شبانه روزی قرار دارند که در دامنه ای از افراد صبحگاهی که چکاوک صفت نامیده می شوند و افراد شامگاهی که بوف صفت نامیده می شوند در نوسان اند. افراد صبحگاهی زود از خواب برمی خیزند، در نیمه اول روز بیشترین هوشیاری را دارند، فعالیت های روزانه را ترجیح می دهند و دشواری زیادی در خوابیدن دیر وقت دارند. در سوی دیگر، افراد شامگاهی قرار دارند که

¹⁵ Wamer & Fisher

¹⁶ aggression

¹⁷ Miller

¹⁸ Paykel

¹⁹ Chronological type

²⁰ Besoluk

²¹ Tsousis

²² Randler

²³ Lee & Kim

²⁴ Kim, Lee, Kim & et. al

²⁵ Roeser

باقیمانده، نمره ۱۵۳ بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه افسردگی بک بود (نقطه برش نسخه هنجاریابی شده این پرسشنامه ۱۸ می باشد) که به عنوان نمونه واجد تشخیص افسردگی تشخیص داده شدند. از این تعداد بر اساس نمره در پرسشنامه تیپ های زمانی، ۱۸ نفر واجد تیپ زمانی صبحگاهی و ۶۴ نفر واجد تیپ زمانی شامگاهی تشخیص داده شدند و بقیه در دامنه بینابینی قرار گرفتند. در انتخاب نمونه پژوهش، ملاک های ورود و خروج ذیل در نظر گرفته شد:

ملاک ورود: رضایت شخصی برای همکاری در پژوهش.

ملاک خروج: پاسخ ندادن کامل به سوالات پرسشنامه ها.

در این پژوهش از دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه های پیام نور و آزاد شهر سمیرم در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶، تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شده و دفترچه حاوی پرسشنامه های پژوهش همراه با راهنمای هدف پژوهش و پاسخگویی به سوالات هر پرسشنامه داده شد. نمونه گیری در مهر ماه ۱۳۹۶ شروع و در پایان آبان ماه ۱۳۹۶ به پایان رسید و داده های جمع آوری شده از نمونه نهایی با استفاده نرم افزار آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل داده های گردآوری شده، از نرم افزار SPSS-۲۱ و با استفاده از شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون t مستقل انجام شد.

ابزار

پرسشنامه افسردگی بک: پرسشنامه ۲۱ سوالی افسردگی بک (۱۹۷۶) با هدف بازخوردها و نشانه های بیماران

تیپ های زمانی از جمله عوامل تاثیرگذار در شاخص های روانشناختی افراد است. از طرف دیگر، با توجه به همراهی بالای افسردگی با مشکلاتی مانند خودکشی و استرس و افزایش شیوع افسردگی در بین افراد جامعه به ویژه جوانان، بررسی عوامل خطر این دو متغیر در جمعیت افسرده ضروری به نظر می رسد. مروری بر پژوهش های داخلی نشان می دهد که علی رغم پژوهش هایی در زمینه رابطه افسردگی و استرس (اسد زندی، سیاری، عبادی و سنایی نسب، ۱۳۹۰؛ افسردگی و خودکشی (کیخاونی، چتری پور و صیدخانی، ۱۳۹۲؛ بیرامی، اقبالی و قلی زاده، ۱۳۹۱) و مطالعه ریتم های شبانه روزی صبحگاهی- شامگاهی (محمدی، قمرانی و یارمحمدیان، ۱۳۹۵؛ امیری و عیسی زادگان، ۱۳۹۴)، تیپ های زمانی در ارتباط با خودکشی و استرس در جمعیت افسرده بررسی نشده است. لذا این پژوهش با هدف مقایسه افکار خودکشی و سطح استرس دانشجویان افسرده بین تیپ های زمانی صبحگاهی و شامگاهی انجام گرفته است.

روش

پژوهش حاضر به لحاظ نوع طرح یک پژوهش مقایسه ای بوده و جامعه آماری آن را کلیه دانشجویان واجد تشخیص افسردگی دانشگاه پیام نور و آزاد شهر سمیرم در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل می دادند. به شیوه ی نمونه گیری در دسترس در فاصله زمانی دوم مهرماه تا پایان آبان ماه به تعداد ۳۰۰ نفر از دانشجویان افسرده دانشگاه پیام نور و آزاد شهرستان دفترچه حاوی پرسشنامه های پژوهش داده شد. از این تعداد، ۱۸ پرسشنامه برگشت داده نشد و ۲۷ پرسشنامه به دلیل عدم پاسخگویی کامل به سئوالات- فاقد اعتبار بودند. از ۲۵۵

افسرده ساخته شده است. این مقیاس، درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می کند و دامنه نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است. هر ماده دارای ۴ گزینه است که بر مبنای ۰ تا ۳ نمره - گذاری می شود و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می کند. بک و همکاران (۱۹۷۶) با بررسی پژوهش هایی که از این ابزار استفاده کرده بودند دریافتند که ضریب اعتبار آن با استفاده از شیوه بازآزمایی، برحسب فاصله بین دفعات اجرا و نیز نوع جمعیت مورد آزمون از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ متغیر بوده است. در مورد روایی پرسش نامه افسردگی بک نیز پژوهش های مختلفی انجام شده است. در داخل کشور نیز پژوهش های مختلفی انجام گرفته است که به اندازه گیری ویژگی های روان سنجی این ابزار پرداخته اند. از بین این پژوهش ها می توان به پژوهش تشکری و مهریار (۱۳۷۳) اشاره کرد که ضریب پایایی آن در ایران را ۰/۷۸ به دست آوردند.

پرسشنامه تیپ های زمانی صبحگاهی-شامگاهی: پرسشنامه ۱۹ سوالی صبحگاهی-شامگاهی هورن و استبرگ (۱۹۷۶) به منظور مشخص کردن ریخت شبانه روزی افراد ساخته شده است. سوالات ۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶ بین ۴ تا ۱ و سوالات ۱-۲-۱۰-۱۷-۱۸ بین ۱ تا ۵ و سوالات ۱۱-۱۹ بین ۰ تا ۶ و سوال ۱۲ بین ۰ تا ۵ نمره گذاری می شوند. در تیپ کاملا صبحگاهی (نمره ۷۰-۸۹)، مایل به صبحگاهی (۵۹-۶۹)، تیپ بین بینی (۴۲-۵۸)، تیپ مایل به شامگاهی (۳۱-۴۱) و تیپ کاملا شامگاهی (۱۶-۳۰) قرار می گیرند. دامنه نمرات از ۱۶ الی ۸۹ متغیر است و نمره بالاتر نشان دهنده صبحگاهی بودن و نمره پایین تر نشانه شامگاهی بودن بیشتر است. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش

هورن و استبرگ (۱۹۷۶) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹. محاسبه گردید و در پژوهش رهافر (۱۳۹۲)، به منظور بررسی شواهد همگرا و واگرا برای متغیر ریخت های شبانه روزی ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷. محاسبه گردید. در این پژوهش ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴. به دست آمد.

پرسشنامه استرس- اضطراب- افسردگی: پرسشنامه ۲۱ سوالی افسردگی، اضطراب، استرس (DASS) لایونند و لایونند، (۱۹۹۵) دارای عبارات مرتبط با علایم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شده است. در این پژوهش ۷ عبارت خرده مقیاس استرس این پرسشنامه استفاده شده است. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت چهار گزینه ای اصلا=۰، کم=۱، متوسط=۲، زیاد=۳، می باشد. ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴. به دست آمده است و روایی آن مورد تایید قرار گرفته است (آقا یوسفی، ۱۳۷۸). در این پژوهش ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹. به دست آمد.

پرسشنامه افکار خودکشی بک: پرسشنامه ۱۹ سوالی افکار خودکشی بک (۱۹۷۶) یک ابزار خود سنجی ۱۹ سوالی برای آشکار شدن و اندازه گرفتن شدت نگرشها، رفتارها و برنامه ریزی برای انجام خودکشی در طی هفته گذشته می باشد. هر سؤال خود دارای سه گزینه است، درجه نقطه ای مقیاس از صفر تا دو است (نمره صفر یعنی هیچ، نمره یک یعنی تاحدودی، نمره دو یعنی زیاد) اگر پاسخ دهنده گزینه اول را علامت بزند نمره صفر، گزینه دوم نمره یک و گزینه سوم دارای نمره دو می باشد. دامنه نمرات میل به مردن با پنج سؤال از صفر تا ده، خودکشی

نفرشان (۶۶/۷ درصد) دانش‌جو بودند. ۲ نفر (۱۱/۱ درصد) در دامنه سنی ۲۱-۶،۱۸ (۳۳/۳ درصد) نفر در دامنه سنی ۲۵-۲۲،۷ نفر (۳۸/۹ درصد) در دامنه سنی ۲۹-۲۶ و ۳ نفر (۱۶/۷ درصد) در دامنه سنی ۳۰-۳۳ قرار داشتند. در گروه تیپ زمانی شامگاهی، ۲۶ نفر زن (۴۰/۶ درصد) و ۳۸ نفر مرد (۵۹/۴ درصد)، ۵۰ نفر مجرد (۷۸/۱ درصد) و ۱۴ نفر متأهل (۲۱/۹ درصد) بودند. هم‌چنین ۷ نفر دارای شغل آزاد (۱۰/۹ درصد)، ۶ نفر دارای شغل دولتی (۹/۴ درصد) و ۳ نفر دارای شغل خصوصی (۴/۷ درصد) و ۴۸ نفرشان (۷۵ درصد) دانش‌جو بودند. ۸ نفر (۱۲/۵ درصد) در دامنه سنی ۲۱-۲۶، ۱۸ (۵۶/۳ درصد) نفر در دامنه سنی ۲۵-۲۲، ۱۳ نفر (۲۰/۳ درصد) در دامنه سنی ۲۹-۲۶ و ۵ نفر (۷/۸ درصد) در دامنه سنی ۳۰-۳۳ قرار داشتند. در جدول ۱ مشخصات توصیفی ارائه شده اند.

منفعل با چهار سؤال از صفر تا هشت و خودکشی فعال با ده سؤال از صفر تا ۲۰ می‌باشد و نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات از صفر تا ۳۸ قرار دارد و در این آزمون هر چه امتیاز فرد بیشتر باشد، میزان افکار خودکشی او بیشتر می‌باشد. مقیاس افکار خودکشی بک دارای پایایی بالایی می‌باشد. با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ به دست آمد (انیسی و همکاران، ۱۳۸۴). در این پژوهش مقدار ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ بدست آمده است.

یافته ها

در گروه تیپ زمانی صبحگاهی، ۹ نفر زن (۵۰ درصد) و ۹ نفر مرد (۵۰ درصد)، ۱۰ نفر مجرد (۵۵/۶ درصد) و ۸ نفر متأهل (۴۴/۴ درصد) بودند. هم‌چنین ۲ نفر دارای شغل آزاد (۱۱/۱ درصد)، ۳ نفر دارای شغل دولتی (۱۶/۷ درصد) و ۱ نفر دارای شغل خصوصی (۵/۶ درصد) و ۱۲

جدول ۱ شاخص های توصیفی افکار خودکشی و استرس به تفکیک گروه ها

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	حداقل	حداکثر
افکار خودکشی	تیپ زمانی صبحگاهی	۱۸	۱۸/۰۶±۶/۵۴۸	۷	۲۹
	تیپ زمانی شامگاهی	۶۴	۲۱/۹۲±۷/۳۷۱	۵	۳۵
استرس	تیپ زمانی صبحگاهی	۱۸	۸/۲۸±۲/۷۶۱	۳	۱۳
	تیپ زمانی شامگاهی	۶۴	۱۱/۰۹±۳/۰۳۳	۳	۱۸

۰/۰۹۹ تا ۰/۱۶۱ به دست آمد ($p > ۰/۰۵$). در بررسی پیش فرض برابری واریانس ها، نتایج آزمون لوین نشان داد که تفاوت معناداری در دو گروه وجود ندارد ($p > ۰/۰۵$). نتایج آزمون t مستقل در جدول ۲ ارائه شده است.

به منظور مقایسه نمرات در دو گروه، از آزمون t مستقل استفاده شده است. قبل از استفاده پیش فرض نرمال بودن با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت که در هر دو گروه تایید شد. دامنه آماره ها از

نتایج جدول ۲ نتایج آزمون t مستقل مقایسه متغیر افکار خودکشی و استرس در دو گروه

شاخص	t	درجه آزادی	سطح معناداری (دوطرفه)	اختلاف میانگین	انحراف استاندارد
------	---	------------	-----------------------	----------------	------------------

۱/۹۲۲	-۳/۸۶۶	۰/۰۴۸	۸۰	-۲/۰۱۲	افکار خودکشی
۰/۷۹۴	-۲/۸۱۶	۰/۰۰۱	۸۰	-۳/۵۴۵	استرس

ریتم رفتار خودکشی با مرور پیشینه های پژوهشی انجام شد، آنتیپا، ورکیول، مولندیک، شوئورز، پنینکس و ندرداز (۲۰۱۷)، که با هدف بررسی رابطه بین تیپ های شبانه روزی و آسیب پذیری های روانشناختی و افسردگی انجام دادند، همخوانی دارد. در خصوص تبیین این فرضیه می توان چنین عنوان کرد که افسردگی عاملی است که جدا از وضعیت روحی بر وضعیت جسمانی، عملکرد شغلی و کارکرد اجتماعی اثر منفی می گذارد یعنی بخش گسترده ای از زندگی فرد افسرده دچار مشکل می شود پس وجود گسترده عوامل منفی می توانند تقویت کننده هایی برای خاتمه دادن به این زندگی منفی باشند و سبب سوق فرد افسرده به سمت خودکشی گردد. افسردگی یکی از عمده تنش زندگی است. افراد افسرده گذشته خود و توانایی انجام عمل آینده را به شکل منفی ارزیابی می کنند و همیشه خود انتقادی و انتظار شکست در پیامد امور را برای خود در نظر میگیرند. عواطف مثبت و منفی به طور متفاوتی با تیپ های صبحگاهی و شامگاهی در ارتباط هستند به طوری که دانشجویان افسرده با تیپ صبحگاهی در مقایسه با تیپ شامگاهی عاطفه مثبت بیشتری گزارش داده اند و عاطفه منفی می تواند زمینه ساز افسردگی و افکار خودکشی باشد که آموزش آگاهی و مهارت به دانشجویان افسرده باعث می شود که افراد شناخت بیشتری از خود پیدا کنند و نقاط قوت خود را بشناسند و در جهت اصلاح نقاط قوت و تقویت نقاط قوت خود بکوشند و از احساس اعتماد به نفس و کارآمدی برخوردار شوند که به آنها

بر اساس نتایج بدست آمده در جدول شماره ۲، مقدار t محاسبه شده در مولفه افکار خودکشی ($-۲/۰۱۲$) با درجه آزادی ۸۰ معنادار است ($p < ۰/۰۵$) که با توجه به میانگین جدول ۲ مشخص می شود افکار خودکشی در دانشجویان افسرده تیپ زمانی شامگاهی بیشتر از تیپ زمانی صبحگاهی است. همچنین از آنجا که مقدار t محاسبه شده در مولفه استرس ($-۳/۵۴۵$) با درجه آزادی ۸۰ معنادار است ($p < ۰/۰۵$) که با توجه به میانگین جدول ۲ مشخص می شود سطح استرس در دانشجویان افسرده تیپ زمانی شامگاهی بیشتر از تیپ زمانی صبحگاهی است.

بحث

هدف پژوهش حاضر، مقایسه افکار خودکشی و سطح استرس بین دانشجویان افسرده با تیپ های زمانی صبحگاهی و شامگاهی بود. در ذیل نتایج به دست آمده مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.

بین افکار خودکشی دانشجویان افسرده در تیپ های زمانی صبحگاهی و شامگاهی تفاوت معناداری وجود داشته و افکار خودکشی در تیپ های زمانی شامگاهی نسبت به تیپ های زمانی صبحگاهی بیشتر بوده است. پژوهش های کاملاً مشابهی با این متغیر پژوهش حاضر یافت نشد. اما یافته های این پژوهش با پژوهش های بارامبل، دیکسون، مک کال، کریستال، کیس، روزنکوئیست و بنکا (۲۰۱۸)، که پژوهشی با هدف بررسی رابطه بین تیپ شامگاهی، فصلی بودن و کاهش

اجازه می دهد با موفقیت چالشهای زندگی را پشت سر بگذارند. و احساس ناامیدی و تنهایی کمتری داشته باشند و از این مهارت برخوردار می شوند که با یک مشکل به عنوان مسئله ای که می توانند آن را کندوکاو کنند، تغییر دهند، تحمل کنند و یا به طرق دیگر حل کنند، نگاه کنند و آموزش مهارت سبب چشم انداز مثبت و خوشبینی آنها به زندگی می شود. همین نگرش مثبت سبب افزایش میزان تحمل آنان در برابر مشکلات می شود، اینگونه افراد برای آینده شان هدف و برنامه داشته و زندگی برایشان معنادار است. و به دلیل میزان بالای خوشبینی و باورهای مثبت در آنان پس از شکست، ناامید و دلسرد نشده و بر میزان تلاشهای خود می افزایند و از شادی بیشتری برخوردار می شوند.

بین سطح استرس دانشجویان افسرده در تیپ های زمانی صبحگاهی و شامگاهی تفاوت معناداری وجود دارد. فرضیه مذکور مورد تایید واقع می گردد و تیپ زمانی شامگاهی افسردگی بیشتری نسبت به تیپ زمانی صبحگاهی تجربه می کنند. پژوهش های کاملاً مشابهی با موضوع پژوهش حاضر یافت نشد. اما یافته های این پژوهش با پژوهش های دی کاروالو مسورا، دی مارتینو، داروشا، دی مارتینو، پاستی، مدیروس سیلوا و دی مدیروس (۲۰۱۷)، که با عنوان تیپ صبحگاهی- شامگاهی و استرس ادراک شده در دانشجویان تربیت بدنی انجام شد و پژوهش ورومو ناوا، تافویا، گوتیرزسوریانو، اوسوریو، کاریدئو، اوکامپو و هینز (۲۰۱۶)، که پژوهشی با هدف بررسی رابطه بین تیپ های شبانه روزی و استرس ادراک شده تحصیلی و افسردگی در دانشجویان پزشکی انجام دادند. همخوانی دارد. در تبیین این فرضیه می توان به نظریه شناختی لازاروس

اشاره کرد که طبق این الگو استرس زمانی رخ می دهد که تعادل بین خواست ها و منابع به هم می خورد و تأکید می کند که این تعادل یا بی تعادلی ماهیتی پیشرونده دارد. به علاوه، این مدل بیانگر تأثیر متقابل فرد بر محیط و محیط بر فرد است. از این رو هر برخورد معینی که میان شخص و محیط رخ می دهد در بردارنده آثار ضمنی یا درگیری هایی برای فرد و محیط خواهد بود. و بر پایه نظریه شناختی بک، استرس یک عامل پدید آورنده افسردگی است و از آنجایی که هر چه عوامل استرس زای شخصی، تحصیلی، اقتصادی، جسمی و بهداشتی، هیجانی، اجتماعی و خانوادگی زندگی دانشجویان بیشتر گردد، میزان افسردگی آنان افزایش خواهد یافت. در مقایسه تیپ های صبحگاهی با شامگاهی، تیپ های صبحگاهی از سبک های عاطفی، شامل سازگاری و تحمل بیشتر بهره می گیرند، درون گرا و باوجدان هستند و این خود عاملی محافظتی در برابر اختلال های گوناگون است. می توان گفت پذیرفته شدن در دانشگاه سبب جدایی از والدین، دوستان و آشنایان می شود؛ دانشجو باید با وضعیت جدید که متفاوت از وضعیت پیشین است سازگار شود و روابط تازه ای را با همسالان دانشگاهی خود برقرار نماید و به طور کلی مسولیت بیشتری را در زندگی روزمره بپذیرد محققان دریافتند که با افزایش مهارت شادی می توان استرس و افسردگی را کاهش داد و تعاملات فردی را بهبود بخشید.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج به دست آمده می توان نقش احتمالی تیپ های زمانی را در شدت افکار خودکشی و استرس افراد افسرده در نظر گرفت که البته پژوهش های بیشتری در این زمینه مورد نیاز است. از جمله محدودیت های این

- Tabriz Medical Sciences, 34(1), 28-34 (In Persian).
- Bertolte J. M., Fleischmann A. (2015). A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidologi*, 7(2).
- Besoluk S. (201۲). Morningness– eveningness preferences and university entrance examination scores of high school students. *Personality and Individual Differences*, 50, 248–252.
- De Carvalho Messoria, C. T., De Martino, M. M. F., da Rocha, M. C. P., Pasetti, K. F. D. M., de Medeiros Silva, K. K., & de Medeiros, S. M. (2017). Morningness, Eveningness And Stress Perception In Physical Education Students. *International Archives of Medicine*, 10.
- Diamond J. (2008). Gender and depression: Typical and atypical symptoms and suicide risk. *College of health sciences*.
- Gusmão R, Quintão S. (2012). The epidemiology of suicide in Portugal: 1980–2009. *European Psychiatry*, 27, pp 1-42.
- Haberler, G. (2017). Prosperity and depression: A theoretical analysis of cyclical movements. *Routledge*.
- Kheikhavani S., Chatripoor F., Seidkhani NA. (2013). Comparison of suicide thoughts and depression of suicidal and healthy people. *Medicine Journal of Ilam Medical Sciences*, 21(1), 47-53 (In Persian).
- Kim J. W., Szigethy E. M., Melhem N. M., Saghafi E. M., Brent D. A. (2014). Inflammatory markers and the pathogenesis of pediatric depression and suicide: a systematic review of the literature. *The Journal of clinical psychiatry*, 75(11), 1242-1253.
- Kim S, Lee Y, Kim H, Lee J, Cho I, Cho S. (2010). Age as a moderator of the association between depressive symptoms and morningness-eveningness. *Journal of psychometric research*, 68: 159- 164.
- Klonsky E. D., May A. M. (2014). Differentiating suicide attempters from suicide ideators: a critical frontier for suicidology research. *Suicide and life-threatening behavior*, 44(1), 1-5.
- پرسشنامه، تشخیص افراد افسرده بر اساس نقطه برش پرسشنامه بود که پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از مصاحبه تشخیصی استفاده شود. متغیر های جمعیت شناختی و بالینی در تحلیل نهایی کنترل نشده است که پیشنهاد می شود این متغیرها در پژوهش های آتی بررسی شود. پیشنهاد می شود در طرح درمان بیماران افسرده تیپ زمانی آنها مد نظر قرار گیرد تا نتایج بهتری از تکنیک های رفتاری حاصل شود و عوامل خطری مانند خودکشی کنترل شود.

References

- Adan A, Fabbri M, Natale V and Pratt G. (2006). Sleep beliefs scale (SBS) and circadian typology. *J Sleep Res*, 15: 125–132.
- Aghayosoufi AR. (1999). Introduction of the newest psychotherapeutic approaches and practical strategies. *Qoam: Shahriar Publication* (In Persian).
- Amiri S., Isazadegan A. (2015). Evaluation of affect and brain-behavioral systems according to morning and evening types. *Contemporary Psychology*, 10(2), 101-112 (In Persian).
- Anisi J., Fathiashtiani A., Salimi SH., Ahmadi noode KH. (2005). Evaluation of validity and reliability Beck suicide scale. *Journal of Military Medicine*, 7(1), 33-37 (In Persian).
- Antypa N., Verkuil B., Molendijk M., Schoevers R., Penninx B. W., & Van Der Does, W. (2017). Associations between chronotypes and psychological vulnerability factors of depression. *Chronobiology international*, 34(8), 1125-1135.
- Asadzandi M., Sayari, R., Ebadi A., Sanainasab H. (2011). Frequency of depression, anxiety and stress of nurses. *Journal of Military Medicine*, 13(2), 103-108 (In Persian).
- Beirami M., Eghbali A., Gholizadeh h. (2012). Interaction of personality factors with depression, disappointment and suicide thoughts of students. *Medicine Journal of*

- Lee S, Park J. E, Cho S. J; Cho I.H; Lee, Y. J Kim, S. J. (2014). Association between morningness-eveningness and temperament and character in community-dwelling Korean adults. *Asia-Pacific Psychiatry*, 6, 77-82.
- Marver J. E., Galfalvy H. C., Burke A. K., Sublette M. E., Oquendo M. A., Mann J. J., Grunebaum M. F. (2016). Friendship, Depression, and Suicide Attempts in Adults: Exploratory Analysis of a Longitudinal Follow-Up Study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*.
- Miller A. B., Eisenlohr-Moul T., Giletta M., Hastings P. D., Rudolph K. D., Nock M. K., & Prinstein M. J. (2017). A within-person approach to risk for suicidal ideation and suicidal behavior: Examining the roles of depression, stress, and abuse exposure. *Journal of consulting and clinical psychology*, 85(7), 712.
- Mohamadi N., Ghamarani A., Yamohamadian A. (2016). Study of circadian rhythms on behavioral problems and sleep quality of students. *Journal of Nurses of Children*, 3(2), 25-34 (In Persian).
- Moritz S., Kelly M., Xu T., Towes J., Riching D.A. (2011). Spirituality teaching program for depression: qualitative findings on cognitive and emotional change. *Commentary Therapies in Medicine*, 19(4): 201-207.
- Motamedi A., Haghaighat S.H., Khalili N., Sajadian A., Omidvari S., Molahoseini F. (2015). The effect of therapy of depression on quality of life breast cancer patients. *Iranian Journal of Breast illnesses*, 8(1), 43-49 (In Persian).
- Movahedi Y., Movahedi M., Hashemi T., Mashinchi N., Bazgir Z. (2013). Prediction of suicide of students according to religious, social support, Family and depression. *Journal of Culture in Islamic University*, 3(1), 83-106 (In Persian).
- Paykel E.S. (2001). The evolution of life events research in psychiatry. *J Affect Disord*; 3(62): 141-149.
- Poorhoseni, F., Farhoodi F., Amiri M., Jahanbozorgi M., Rezaei Bidakhodi, R. (2014). Study of relation of suicide thoughts, depression, anxiety resilience, tensions and mental health of Tehran students. *Journal of Studies of Clinical Psychology*, 14(4), 21-40 (In Persian).
- Rahafar A., Sadeghi M., Sadeghpour A., Mirzaei S.H. (2013). Study of psychometric characteristics of Farsi version of morning and evening types inventory. *Journal of Clinical Psychology and Personality*, 20(8), 109-119 (In Persian).
- Randler C. (2009). Proactive People Are Morning People. *Journal of Applied Social Psychology*, 39, 12, 2787-2797.
- Richards D. A., Rhodes S., Ekers D., McMillan D., Taylor R. S., Byford S, Farrand P. (2017). Cost and Outcome of Behavioural Activation (COBRA): a randomised controlled trial of behavioural activation versus cognitive-behavioural therapy for depression.
- Roeser K et al (2012). of larks and hearts morningness/ eveningness, heart variability and cardiovascular stress response at different time of day. *Psychology & Behavior*, 106 : 151-157
- Rumble M. E., Dickson D., McCall W. V., Krystal A. D., Case D., Rosenquist P. B., & Benca R. M. (2018). The Relationship of Person-Specific Eveningness Chronotype, Greater Seasonality, and Less Rhythmicity to Suicidal Behavior: A Literature Review *Journal of affective disorders*, 227: 721-730.
- Segal Z. (2012). *Mindfulness based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. New York: The Guilford Press.
- Tsaousis I. (2010). Circadian Preferences and Personality Traits: A Meta-Analysis. *European Journal of Personality*, 24, 356-373
- Wamer L. C., Fisher P. H., Saborsky A. L., Benkov K. J. (2013). CBT for Anxiety and Associated Somatic Complaint in Pediatric Medical Settings: An Open Study. *Journal of Clinical Psychology in Medicine Setting*, 16, 169-177.