



بررسی نقش واسطه‌ای معنای زندگی در رابطه افسردگی و جو عاطفی خانواده با افکار خودکشی در زنان وابسته به مواد مخدر

Investigating the Mediating Role of Meaning of Life in the Relationship between Depression, Family Emotional Atmosphere, and Suicidal Ideation in Drug-Addicted Women

Mehdi Nikdel
Saeed Bakhtiarpour
Farah Naderi
Parvin Ehteshamzadeh

مهدی نیکدل *
سعید بختیارپور **
فرح نادری ***
پروین احتشامزاده ****

Abstract

The purpose of this study is to investigate the mediating role of meaning of life in the relationship between depression, emotional atmosphere in the family, and suicidal ideation in drug-dependent women. The research method was applied and descriptive-correlational. The target population was all drug-addicted women in Ahvaz and the number of available samples was 180. According to the available sampling method, 149 subjects were finally included in the study. In the present study, descriptive and inferential statistical methods were used to analyze the data, skewness and elongation were used to determine the normality of the data, and path analysis was employed to evaluate the proposed model. The research instruments were Suicide Thought Questionnaire (SIS) by Mohammadifar et al. (2005), Beck Depression Inventory (BDI-II), Hillburn Family Emotional Questionnaire (FEA), and Stiger and Oshi's Meaning of Life Questionnaire (MLQ). SPSS 25 and AMOS 25 software were used. In the proposed model, the variables of suicidal ideation were considered as criterion variables and the variables of family emotional atmosphere and depression were considered as predictor variables. The results show that in the hypothesized model, all direct paths to suicidal ideation, except for family emotional atmosphere, were significant at the $p < 0.01$ level. Indirect pathways were also significant with suicidal ideation through the meaning of life as a mediator variable. Based on the results of the study, the proposed model of the relationship between depression and emotional atmosphere of the family mediated by the meaning of life and suicidal ideation has a good fit, and this model is very important to identify effective factors in suicidal ideation of drug addicted women.

Keywords: Addiction, Suicidal Ideation, Depression, Emotional Environment in Family, the Meaning of Life.

چکیده

هدف این پژوهش بررسی نقش واسطه‌ای معنای زندگی در رابطه افسردگی و جو عاطفی خانواده با افکار خودکشی در زنان وابسته به مواد مخدر است. روش پژوهش کاربردی و از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه هدف کلیه زنان وابسته به مواد مخدر شهر ستان اهواز و تعداد نمونه‌های موجود ۱۸۰ نفر است که از میان آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۴۹ نفر انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی و برای تعیین نرمال بودن داده‌ها از کجی و کشیدگی و روش تحلیل مسیر در جهت ارزیابی مدل پیشنهادی استفاده شد. ابزارهای پژوهش عبارت است از پرسشنامه افکار خودکشی محمدی‌فر و همکاران (SIS)، افسردگی بک (BDI-II)، جو عاطفی خانواده هیل برن (FEA) و معنای زندگی استیگر و اوشی (MLQ). برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از نرم‌افزار SPSS 25 و AMOS 25 استفاده شد. در مدل پیشنهادی، متغیر افکار خودکشی به‌عنوان متغیر ملاک، متغیرهای جو عاطفی خانواده و افسردگی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین تعیین شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد در مدل مفروض، کلیه مسیرهای مستقیم به افکار خودکشی، به‌جز جو عاطفی خانواده، در سطح $p < 0.01$ معنادار هستند. مسیرهای غیرمستقیم نیز از طریق معنای زندگی به‌عنوان متغیر میانجی با افکار خودکشی معنادار شدند. براساس نتایج پژوهش، مدل پیشنهادی رابطه افسردگی و جو عاطفی خانواده با میانجی‌گری معنای زندگی با افکار خودکشی از برازش مطلوبی برخوردار است و این مدل در جهت شناخت عوامل مؤثر در افکار خودکشی زنان وابسته به مواد مخدر بسیار اهمیت دارد.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد، افکار خودکشی، افسردگی، جو عاطفی خانواده، معنای زندگی.

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، واحد بین‌المللی خرمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران

** نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

*** استاد گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

**** استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

نوع مقاله: علمی پژوهشی

Email: saeedb81@yahoo.com

Received: 9 Nov 2020

Accepted: 23 Feb 2021

پذیرش: ۹۹/۱۲/۰۵

دریافت: ۹۹/۰۸/۱۹

مقدمه

اعتیاد^۱ به معنای پاسخ فیزیولوژیک بدن به مصرف مداوم مواد اعتیادآور است؛ به طوری که تکرار مصرف، نشاط آنی و آرامش موقت را برای فرد در پی دارد و با ایجاد اختلال در کنترل سیستم رفتار-پاداش، موجب افزایش جست‌وجوی فرد برای یافتن مواد و ایجاد وابستگی شدید نسبت به آن می‌شود (ساکسنا، گرلا و میسنا، ۲۰۱۶). افراد وابسته به مواد از لحاظ روانی و جسمی وابستگی زیادی به مواد مصرفی خود پیدا می‌کنند؛ به گونه‌ای که به مرور زمان مقدار مصرف خود را افزایش می‌دهند (بلیوس، دوآن و بست، ۲۰۱۹). مطالعات حاکی از کاهش میانگین سنی اعتیاد و شیوع این گرایش در نوجوانان و زنان است (جوادی و همکاران، ۱۳۹۱). مصرف‌کنندگان همچنین با مشکلات و پدیده‌های منفی زیادی از جمله افکار خودکشی^۲ در ارتباط هستند. در سال‌های گذشته میزان خودکشی در میان جوانان افزایش یافته است که این موضوع عمده‌ترین مشکل اجتماعی-بهداشتی است (تستا و همکاران، ۲۰۱۷). خودکشی نشئت گرفته از مسائل پیچیده رفتاری، بیولوژیک، اجتماعی، روان‌شناختی و اثرات متقابل آن‌ها است. اطلاعات موجود در این زمینه محدود است (روتینستین و همکاران، ۲۰۱۶). شواهدی وجود دارد که یکی از دلایل افزایش میزان خودکشی سوءمصرف مواد و روان‌گردان‌ها است (هولت و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع سوءمصرف مواد یکی از عوامل خطر مرتبط با خودکشی به شمار می‌آید (ویلیکینسون و همکاران، ۲۰۱۷). نیمی از خودکشی‌ها توسط مبتلایان به اختلال مصرف مواد صورت می‌گیرد (راسل، پولیت، لی و گروسمن، ۲۰۱۸).

از جمله عواملی که می‌تواند بر افکار خودکشی زنان وابسته به مواد مخدر اثرگذار باشد، افسردگی^۳ است. افسردگی از انواع اختلالات روانی شناخته شده در جوامع کنونی و واکنشی طبیعی در انسان به فشارهای محیطی است (میلر و رایسون، ۲۰۱۶). رابطه‌ای قوی بین افسردگی و خودکشی مشاهده شده است و اختلالات افسردگی، بیشترین میزان اختلالات روانی قابل تشخیص در اقدام‌کنندگان خودکشی را شامل می‌شوند (دیوسو، دایسون، بایولیو و دراپیو، ۲۰۱۸). افسردگی اختلالی است که فرد مبتلا به آن دارای علائمی از قبیل خلق پایین با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی است (دانکلی، سانیسلو، گریلو و مک‌گلاشان، ۲۰۰۹). افسردگی می‌تواند یک وضعیت و حالت روانی باشد که علائم آن احساس کسالت، کمبود انرژی، ناامیدی و بی‌علاقگی است. این پدیده گاه به‌عنوان یک تجربه و گاه یک نگرش به زندگی و در شکل حاد آن به‌عنوان یک بیماری محسوب می‌شود. کلفتراس و پسارا (۲۰۱۲) نشان دادند جوانانی که دارای معنی بیشتری در زندگی بودند، علائم افسردگی کمتری داشتند. بیش از ۹۰ درصد افرادی که دست به خودکشی می‌زنند، از افسردگی رنج می‌برند، دچار اختلال سوءمصرف مواد هستند یا با هردو مشکل دست‌وپنجه نرم می‌کنند. ترکیب افسردگی و سوءمصرف مواد، دور باطلی را تشکیل می‌دهد که غالباً فرجام آن خودکشی است (راجرز و همکاران، ۲۰۱۸). مواجهه با بحران‌های گوناگون زندگی اعم از

-
1. addiction
 2. suicidal ideation
 3. depression

بحران‌های رشدی که بیشتر درونی است یا بحران‌های عارضی که جنبه بیرونی دارد و رویارویی با وقایع اطراف و حوادث محیطی مانند سوگ، اندوه، شکست‌های شغلی، اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی به‌طور طبیعی می‌تواند به افسردگی منجر شود (سیو و همکاران، ۲۰۱۶). حجم گسترده‌ای از پژوهش‌ها نشان می‌دهند ناامیدی ممکن است مانند افسردگی، عامل پیش‌بینی اندیشه‌پردازی و رفتار خودکشی باشد (آکیل و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهش‌های مختلف، رابطه افسردگی و افکار خودکشی بررسی شده است. پژوهش‌های بریر، کووان، سیمپل و گودبوت (۲۰۱۹)، نعمتی سوگلی تپه (۱۳۹۶)، نجفی، کرمانی مامازندی و اکبری بلوط بنگان (۱۳۹۶)، نصرت‌آبادی و حلوائی پور (۱۳۹۴)، ابراهیمی، کاظمی، فلاحی خشک‌ناب و مدبر (۱۳۹۳) به رابطه بین افسردگی و خودکشی پرداختند و این رابطه را تأیید کردند.

عامل دیگری که به‌نظر می‌رسد بر افکار خودکشی زنان وابسته به مواد مخدر مؤثر باشد، جو عاطفی خانواده^۱ است. اعضای خانواده به‌عنوان یک گروه، تعاملات پیچیده‌ای با یکدیگر دارند که احتمال دارد متأثر از محیط کلی خانواده باشد (راوات و گولاتی، ۲۰۱۹). برخی از متخصصان و درمانگران خانواده عقیده دارند بهترین معیار برای ارزیابی دقیق کیفیت اخلاقی، اجتماعی و روانی افراد، شبکه ارتباطی و جو عاطفی خانواده و مجموعه قوانین حاکم بر فضای خانوادگی است (لی، باروکاوغ و لوبان، ۲۰۱۴). والدین به‌دلیل توجه‌نکردن به سالم‌سازی روانی و عاطفی و نداشتن روابط مناسب با فرزندان، آن‌ها را با کمبودهای عاطفی، انگیزشی و مشکلات روانی یا تحصیلی روبه‌رو ساخته‌اند (بختیارپور، ۱۳۹۶؛ فارل و همکاران، ۲۰۱۸). رابطه جو عاطفی خانواده و افکار خودکشی در پژوهش‌های مختلفی بررسی و تأیید شده است که از آن جمله می‌توان به پژوهش‌های وانگ، مو، نیو، ژیا و لین (۲۰۱۹)، کوواک، گائو و چيونگ (۲۰۱۹)، اوتاکی و همکاران (۲۰۱۹)، فری، فولگینیتی، لژین و کرل (۲۰۱۸)، رشیدی، محسنی و گلمحمدیان (۱۳۹۶)، اکبری، پناغی، حبیبی و صادقی (۱۳۹۵)، اصلانی، امان‌اللهی، والد مؤمن و تقی‌پور (۱۳۹۳) اشاره کرد. از طرفی هر دو عامل افسردگی و جو عاطفی خانواده با تأثیر بر معنای زندگی^۲ می‌توانند بر افکار خودکشی زنان وابسته به مواد مخدر اثر داشته باشند. معنای زندگی ماهیت شناختی دارد؛ زیرا این مفهوم دربردارنده باورهای افراد و وجود یک هدف غایی در زندگی، اعتقاد به معنویات و زندگی اخروی است (هو، چانگ و چانگ، ۲۰۱۰). دغدغه معنا و دستیابی به زندگی معنادار، یکی از اساسی‌ترین دغدغه‌های وجودی آدمی است. احساس معنا از طریق برآورده شدن نیازهای اولیه فرد در مؤلفه‌های هدفمندی، کارآمدی و خودارزشمندی تحقق می‌یابد. داشتن معنا در زندگی، یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های رفاه انسان و رضایت از زندگی است (مارتالا و استیگر، ۲۰۱۶). زندگی دارای دو بعد کلی مادی و معنوی است و هر انسانی باید دریابد که کامیابی و سعادت او در کدام بعد است. بعد معنوی و درک معنوی زندگی، مفهومی انتزاعی و شخصی است که هر کس برای خودش می‌سازد. افراد زیادی هستند که برای زندگی هدفی ندارند و معنای زندگی را نیافته‌اند. افرادی که معنای زندگی‌شان را می‌یابند، کسانی هستند که در زندگی هدف دارند و به

1. emotional environment in family

۲. the meaning of life

ارزش‌های خود پایبندند و در برابر آن‌ها احساس مسئولیت می‌کنند. افراد دارای معنا در زندگی، بهتر می‌توانند با افسردگی، استرس و اضطراب و چالش‌های زندگی مقابله کنند و پردازش اطلاعات و چشم‌انداز مثبت‌تر و وسیع‌تری دارند. درواقع معناداری زندگی، عامل انگیزشی مهمی است که افراد وابسته به مواد مخدر را به ترک مصرف و همچنین پیشگیری از خودکشی تشویق می‌کند. درحالی‌که گروهی در زندگی به بن‌بست می‌رسند و زندگی برای آن‌ها معنایی جز زجرکشیدن ندارد. آن‌ها خود را با مصرف مواد مخدر مشغول می‌کنند و به هیچ عنوان حاضر به ترک آن نیستند. با اینکه می‌دانند هرچه مصرف بالاتر رود، به پایان زندگی نزدیک‌تر می‌شوند، باز هم حاضر به ترک نیستند. در میان این افراد، میل به خودکشی افزایش می‌یابد؛ زیرا معنایی برای برگشت به زندگی نمی‌یابند.

معنای زندگی درواقع در ارتباط انسان با خالق هستی، داشتن هدف در زندگی، تلاش برای نیل به اهداف بالارزش زندگی و رسیدن به تکامل انسان وجود دارد (کینگ، هینتزن و وارد، ۲۰۱۶). یکی از معروف‌ترین تعاریف معنای زندگی، توسط فرانکل (۱۹۸۴) ارائه شده است. وی معتقد است هنگامی که انسان به فعالیت‌های مورد علاقه‌اش می‌پردازد، با دیگران ملاقات می‌کند، به تماشای آثار هنری- ادبی می‌پردازد یا به دامن طبیعت پناه می‌برد، وجود معنا را در زندگی خود احساس می‌کند. همچنین هنگامی که احساس می‌کند وجود و هستی‌اش به یک منبع لایزال پیوند خورده است و خود را متکی به چارچوب‌ها و تکیه‌گاه‌های گسترده و قابل‌اتکایی مانند مذهب و فلسفه‌ای که برای زندگی کردن انتخاب کرده می‌بیند، معنا را درمی‌یابد و آن را احساس می‌کند (فرانکل، ۱۹۸۴). احساس معنا از طریق برآورده شدن نیازهای اولیه به هدفمندی، کارآمدی و خودارزشمندی زندگی در فرد تحقق می‌یابد. درواقع ادراک معنای زندگی به این معنا است که فرد در زندگی دارای هدف باشد (کینگ، هینتزن و وارد، ۲۰۱۶). رابطه معنای زندگی و افکار خودکشی در پژوهش‌های مختلفی بررسی و تأیید شده است. از آن جمله می‌توان به پژوهش‌های برجی، فرشادنی، خرمی و قهاری (۱۳۹۸)، مامی و یاری (۱۳۹۴) و کلفتراس و پسارا (۲۰۱۲) اشاره کرد.

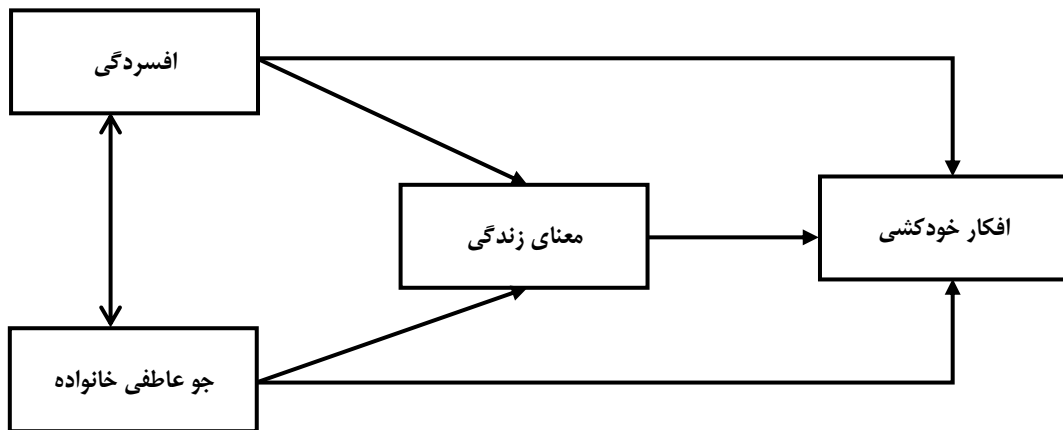
به‌طورکلی اعتیاد یکی از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی است و با توجه به آسیب‌پذیری بیشتر زنان در جامعه کنونی، در این گروه نیز رو به افزایش است و آثار مخرب‌تری دارد، اما در این میان خطر دیگری نیز وجود دارد که غالباً نادیده گرفته می‌شود. درمانگران اعتیاد به مواد مخدر و همچنین خانواده‌های بیماران، عموماً توجهی به مسئله خودکشی ندارند؛ چرا که توجه آنان عمدتاً به مسائل واضح‌تر مرتبط با اعتیاد نظیر اوردوز در بیماری اعتیاد معطوف شده است. بسیاری از اوقات از خطر خودکشی چشم‌پوشی می‌شود و این چنین اندیشه‌های مرگبار و جبران‌ناپذیر مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرند (ایونسکو و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین تحقیقات نشان داده‌اند افکار و تلاش‌های خودکشی در میان نوجوانان معتاد پنج تا هفت برابر جمعیت عادی است (میلر و همکاران، ۲۰۱۷). در زمینه ارتباط بین خودکشی و سوءمصرف مواد، نظریه‌های مختلفی مطرح شده است. براساس یکی از این نظریه‌ها، سوءمصرف مواد از طریق افزایش تکانش‌وری سبب بروز خودکشی در میان معتادان می‌شود (بلاکی و همکاران، ۲۰۱۸). برخی دیگر معتقدند عوامل ریشه‌ای مشترکی وجود دارد که به‌صورت مجزا موجب بروز خودکشی در معتادان می‌شود (بامس، گروسمن و راسل، ۲۰۱۵). با توجه به اهمیت

و نقش اساسی زنان در حفظ تعادل روانی-اجتماعی جامعه و خانواده و با توجه به مشکلات و مسائل مختلف شخصی و اجتماعی که زنان وابسته به مواد مخدر با آن‌ها مواجه هستند، لزوم برنامه‌ریزی برای رفع مشکلات آن‌ها احساس می‌شود. براساس آنچه گفته شد، هدف از انجام این پژوهش، بررسی نقش میانجی معنای زندگی در رابطه افسردگی و جو عاطفی خانواده با افکار خودکشی در زنان وابسته به مواد مخدر است. سؤال به صورت زیر است:

آیا مدل علی جو عاطفی خانواده، افسردگی، با افکار خودکشی با میانجی‌گری معنای زندگی در زنان وابسته به مواد مخدر از برازش مطلوب برخوردار است؟

فرضیه‌های پژوهش و مدل پیشنهادی عبارت‌اند از:

۱. بین جو عاطفی خانواده و افکار خودکشی در زنان وابسته به مواد مخدر رابطه مستقیم وجود دارد.
۲. بین جو عاطفی خانواده و معنای زندگی در زنان وابسته به مواد مخدر رابطه مستقیم وجود دارد.
۳. بین افسردگی و افکار خودکشی در زنان وابسته به مواد مخدر رابطه مستقیم وجود دارد.
۴. بین افسردگی و معنای زندگی در زنان وابسته به مواد مخدر رابطه مستقیم وجود دارد.
۵. بین معنای زندگی و افکار خودکشی در زنان وابسته به مواد مخدر رابطه مستقیم وجود دارد.
۶. بین جو عاطفی خانواده و افکار خودکشی با میانجی‌گری معنای زندگی در زنان وابسته به مواد مخدر رابطه غیرمستقیم وجود دارد.
۷. بین افسردگی و افکار خودکشی با میانجی‌گری معنای زندگی در زنان وابسته به مواد مخدر رابطه غیرمستقیم وجود دارد.



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

روشن
جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی است. به منظور دستیابی به اهداف پژوهش، از روش‌های توصیفی-همبستگی و برای بررسی آثار مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش از روش تحلیل مسیر استفاده شد. جامعه آماری را کلیه زنان دارای اختلال سوءمصرف مواد مخدر تشکیل می‌دهند که در سال ۱۳۹۸ به مراکز درمان اعتیاد شهرستان اهواز مراجعه کرده‌اند که تعداد پرونده‌های فعال آن‌ها ۱۸۰ مورد است. با توجه به اینکه تعیین حجم نمونه در روش مدل‌سازی تحلیل مسیر تا حدودی شبیه به رگرسیون چندمتغیری است، استفاده از اصول تعیین حجم نمونه در تحلیل رگرسیون چندمتغیری برای تعیین حجم نمونه در مدل‌یابی تحلیل مسیر نیز پیشنهاد می‌شود (رامین مهر و چارستاد، ۱۳۹۲). بر این اساس، پس از مراجعه به مراکز درمان اعتیاد ویژه زنان تحت پوشش سازمان بهزیستی اهواز و با توجه به نمونه‌های دردسترس، ۱۸۰ پرسشنامه از متغیرهای پژوهش برای پاسخگویی در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شد. در نهایت ۱۴۹ پرسشنامه از افراد واجد شرایط تحلیل شدند. توان آزمون و معناداری برازش مدل نشان داد این تعداد حجم نمونه کفایت داشته است. به منظور تسریع در جمع‌آوری اطلاعات، به سازمان بهزیستی اهواز مراجعه و فهرست مراکز درمان اعتیاد ویژه زنان دریافت شد. سپس با توجه به دسترس‌پذیری مراکز، هماهنگی‌های اولیه با مراکز به صورت حضوری صورت گرفت. پس از شرح موضوع برای مسئولان مراکز و ملاحظه پرونده مراجعان، نمونه انتخابی در هر مرکز مشخص شد و از میان آن‌ها برای افراد واجد شرایط، پرسشنامه‌های مورد نظر ارائه و توضیحات لازم تشریح شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت حضور در پژوهش، کلیه زنان معتاد مصرف‌کننده انواع مواد مخدر و مراجعه‌کننده به مراکز درمان اعتیاد در دامنه سنی ۶۴-۱۸ سال بود و ملاک‌های خروج نیز شامل پاسخ‌ندادن به تمامی سؤالات و نداشتن رضایت و تمایل به ادامه همکاری بود.

ابزارهای سنجش

۱. مقیاس افکار خودکشی^۱ (SIS)

پرسشنامه افکار خودکشی توسط محمدی‌فر، حبیبی و بشارت (۱۳۸۴) تدوین شده و دارای ۳۸ سؤال و پنج خرده‌مقیاس احساس گناه و خودتخریبی، ناامیدی و احساس حقارت، انزوایی و نبود رابطه، رکود و ایستایی و افسردگی است. سازندگان، این آزمون را در یک نمونه ۴۵۷ نفری از دانشجویان دانشگاه‌های تهران هنجاریابی کرده‌اند و ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس افکار خودکشی را برابر با ۰/۹۳ به دست آورده‌اند که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب مقیاس است. از طرفی پایایی بازآزمایی برای نمره کل مقیاس افکار خودکشی ۰/۸۹ است. روایی هم‌زمان مقیاس افکار خودکشی از طریق اجرای هم‌زمان پرسشنامه ناکامی یک روی کل نمونه اصلی محاسبه و نتایج معناداری مشاهده شد (محمدی‌فر، حبیبی و بشارت، ۱۳۸۴). در این پژوهش، برای تعیین پایایی پرسشنامه افکار خودکشی، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمده است.

۱. Suicide Ideation Scale (SIS)

۲. پرسشنامه افسردگی^۱ (BDI-II)

پرسشنامه افسردگی فرم بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که توسط بک، استیر و براون (۱۹۹۶) تدوین شده است. در پژوهش از فرم کوتاه و خودگزارشی پرسشنامه بک، برای سنجش نشانه‌های افسردگی مانند افسردگی عاطفی، شناختی، انگیزشی و فیزیولوژیکی، شامل ۱۳ سؤال چهارگزینه‌ای استفاده شده است. هر گزینه به صورت صفر، یک، دو و سه نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمره‌ها بین حداقل صفر و حداکثر ۳۹ قرار دارد. در پژوهش پورمحمدرضای تجربی و میرزمانی بافقی (۱۳۸۶) پایایی دو نیمه پرسشنامه افسردگی بک ۰/۹۳ و روایی آن ۰/۷۳ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد (رجبی، ۱۳۸۴). در این پژوهش برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه افسردگی، ضریب آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۸۲ به دست آمده است.

۳. پرسشنامه جو عاطفی خانواده^۲ (FEA)

پرسشنامه ۱۶ سؤالی جو عاطفی خانواده توسط هیل برن^۳ (۱۹۶۴، به نقل از موسوی شوشتری، ۱۳۷۶) طراحی شد. این پرسشنامه دربردارنده ۸ خرده‌مقیاس شامل محبت، نوازش، تأییدکردن، تجربه‌های مشترک، هدیه‌دادن، تشویق، اعتماد و احساس امنیت می‌شود. هر دو سؤال یکی از خرده‌مؤلفه‌های جو عاطفی را اندازه‌گیری می‌کنند. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات مربوط به تک تک سؤالات با هم محاسبه می‌شود. نمرات کلی بالاتر نشان‌دهنده جو عاطفی بالاتر و بهتر در خانواده فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود. نمره‌گذاری پاسخنامه این آزمون به صورت مقیاس لیکرت و رتبه‌بندی پنج‌گزینه‌ای است که دربردارنده پاسخ‌های خیلی کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵) است که آزمودنی برحسب احساس درونی خود یکی از آن‌ها را علامت می‌زند و جمع کل نمرات ۴۰ است. موسوی شوشتری (۱۳۷۶) اعتبار پرسشنامه جو عاطفی خانواده را روی یک گروه نمونه ۱۰۰ نفری از دانش‌آموزان دختر سال سوم راهنمایی شهر اهواز سنجش کرد. نتایج اعتباریابی به عمل آمده، با توجه به سطح معناداری ($p = 0/001$) اعتبار خوبی را برای پرسشنامه جو عاطفی خانواده هیل برن نشان می‌دهد. در تحقیق بختیارپور (۱۳۹۶) نیز برای بررسی همسانی درونی مقیاس جو عاطفی خانواده از روش‌های آلفای کرونباخ، تصنیف و گاتمن استفاده شد که به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۶ و ۰/۸۶ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این مقیاس است. در پژوهش رشیدی، محسنی و گل‌محمدیان (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد. در این پژوهش، برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه جو عاطفی خانواده، ضریب آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۸۶ به دست آمده است.

۱. Depression Questionnaire (BDI-II)

۲. Family Emotional Atmosphere Questionnaire (FEA)

۳. Hill Bern, A.

۴. پرسشنامه معنای زندگی (MLQ)

پرسشنامه معنای زندگی توسط استیگر و اوشی (۲۰۰۶) برای ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن آن ارائه شده و اعتبار و پایایی و ساختار عاملی آن در پژوهش‌های مختلف با نمونه‌های متفاوت بررسی شده است. این محققان برای ساخت این ابزار ابتدا ۴۴ آیتم تهیه کردند و سپس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به دو عامل وجود معنا در زندگی و جست‌وجوی معنا در زندگی با مجموع ۱۷ آیتم دست یافتند. سپس در یک تحلیل عاملی تأییدی با حذف ۷ گویه به ساختار مناسب دوعاملی با ۱۰ گویه دست یافتند. پاسخ به هر سؤال با میزان موافقت یا مخالفت با یک عبارت کاملاً درست (۱) تا کاملاً نادرست (۷) در یک طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت سنجیده می‌شود. کمترین نمره ۱۰ و بیشترین ۷۰ است. استیگر و اوشی (۲۰۰۶) در چهار مطالعه، شواهدی را برای ثبات درونی، ثبات زمانی، ساختار عاملی و اعتبار آزمون معنای زندگی ارائه دادند که در یکی از این مطالعات، اعتبار پرسشنامه برای خرده‌مقیاس معنای حاضر در زندگی ۸۶ درصد، برای خرده‌مقیاس جست‌وجوی معنا در زندگی ۸۷ درصد و ضریب اعتبار کل آزمون ۷۰ تا ۸۴ درصد گزارش شده است. در پژوهش عابدی، فروغان، خانجانی، بخشی و فرهادی (۱۳۹۵) پایایی آزمون پس از یک دوره زمانی یک‌ماهه، برای مقیاس معنای حاضر در زندگی ۰/۸۱ و برای مقیاس جست‌وجوی معنا در زندگی ۰/۸۴ گزارش شده است. همچنین پس از یک دوره زمانی دو‌ماهه، پایایی این آزمون برای مقیاس معنای حاضر در زندگی ۷۰ درصد و برای مقیاس جست‌وجوی معنا در زندگی ۷۳ درصد گزارش شده است. در پژوهش مسلمان، حسینی و صادق‌پور (۱۳۹۷) پایایی ابزار ۰/۹۰ گزارش شد. در این پژوهش برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه معنای زندگی پس از تکمیل کلیه سؤالات پرسشنامه توسط مددجویان مراکز ترک اعتیاد، داده‌های به‌دست‌آمده از گویه‌های مرتبط با هر عامل وجود و جست‌وجوی معنا در زندگی به‌طور جداگانه از طریق نرم‌افزار SPSS آنالیز و ضریب آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۸۲ به‌دست آمد.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و همین‌طور دستیابی به اهداف پژوهش و پاسخ به سؤالات آن، از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی نظیر میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی ساده بین متغیرها و آزمون هم‌خطی استفاده شد. روش‌های آلفای کرونباخ، برای تعیین پایایی و روایی ابزار، و کجی و کشیدگی و روش تحلیل مسیر برای ارزیابی مدل پیشنهادی برای تعیین نرمال بودن داده‌ها به‌کار برده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS 25 و AMOS 25 استفاده و سطح معنی‌داری در این پژوهش، $\alpha = 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

الف) توصیف جمعیت‌شناختی

جدول ۱. توصیف جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش

متغیر	درصد	تعداد
سن	۱۸-۲۷ سال	۱۷
	۲۸-۳۶ سال	۲۶
	۳۷-۴۵ سال	۵۷
تحصیلات	زیردیپلم	۴۶
	دیپلم	۱۹
	کاردانی	۱۱
	کارشناسی	۲۲
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۲
ازدواج	متاهل	۴۶/۳
	مجرد	۳۲/۲
	مطلقه	۲۱/۵
شغل	بیکار	۸۹/۲
	شاغل	۱۰/۸

یافته‌های مرتبط با متغیرهای جمعیت‌شناختی در کلیه زنان وابسته به انواع مواد مخدر که تحت درمان مراکز ترک اعتیاد قرار داشته‌اند، نشان داد ۱۷ درصد بین ۱۸ تا ۲۷ سال، ۲۶ درصد سن بین ۲۸ تا ۳۶ سال و ۵۷ درصد بین ۳۷ تا ۴۵ سال داشتند. از نظر میزان تحصیلات نیز ۴۶ درصد زیردیپلم، ۱۹ درصد دیپلم، ۱۱ درصد کاردانی، ۲۲ درصد کارشناسی و ۲ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. از نظر وضعیت ازدواج، ۴۶/۳ درصد متاهل، ۳۲/۲ درصد مجرد و ۲۱/۵ درصد مطلقه و همچنین ۸۹/۲ درصد بیکار و ۱۰/۸ درصد شاغل بودند. در این پژوهش، مصرف انواع مواد مخدر و قرص‌های روان‌گردان به‌عنوان اعتیاد و وابستگی زنان تلقی و مراجعه به مراکز برای درمان اعتیاد ملاک بوده است؛ بنابراین سابقه مصرف و اختلالات روانی و شخصیتی آنان لحاظ نشد.

ب) توصیف شاخص‌های آماری

آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش میانگین، انحراف معیار در جدول ۲ آمده و در ادامه نیز ضریب همبستگی پیرسون آورده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخص‌های آماری
			متغیر
۱۴۹	۶/۹۶	۲۳/۶۶	افکار خودکشی
	۱۰/۰۵	۱۴/۳۷	افسردگی
	۲۴/۲۰	۵۳/۳۳	جو عاطفی خانواده
	۱۸/۰۱	۳۶/۶۶	معنای زندگی

ج) آزمون نرمال بودن متغیرها

جدول ۳. آزمون نرمال بودن داده‌ها

تعداد	کشیدگی	کجی	شاخص‌های آماری
			متغیر
۱۴۹	-۱/۵۰۸	-۰/۰۷۲	افکار خودکشی
	-۱/۴۶۹	۰/۳۳۶	افسردگی
	-۱/۵۱۷	۰/۱۴۵	جو عاطفی خانواده
	-۱/۵۰۸	۰/۹۵۶	معنای زندگی

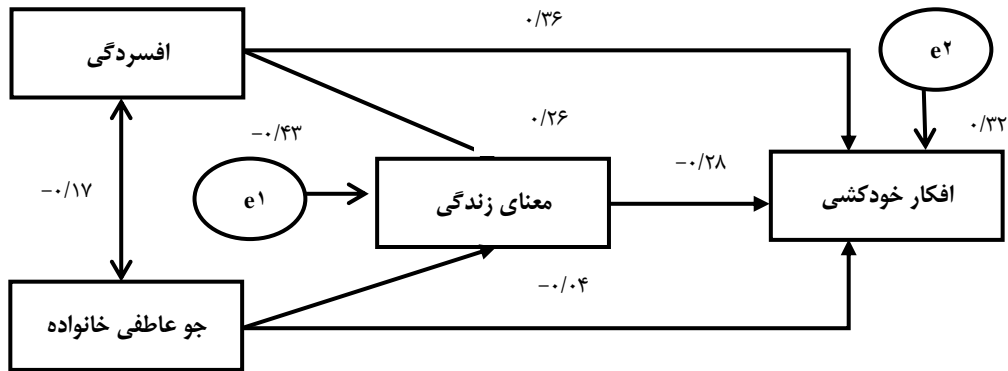
از مفروضه‌های مهم تحلیل مسیر، نرمال بودن توزیع متغیرها است. برای بررسی نرمال بودن، از ضریب کجی و ضریب کشیدگی استفاده شد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، کجی و کشیدگی همه متغیرها بین +۲ و -۲ است و فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید می‌شود. در ادامه ماتریس نرمال بودن متغیرهای پژوهش در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. ماتریس نرمال بودن متغیرهای مورد مطالعه

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
۱. افکار خودکشی	۱			
۲. افسردگی	$r = ۰/۴۴۹$	۱		
۳. جو عاطفی خانواده	$r = -۰/۲۷۶$	$r = -۰/۲۷۰$	۱	
۴. معنای زندگی	$r = -۰/۴۶۱$	$r = -۰/۳۶۸$	$r = -۰/۲۹۱$	۱

$p \leq ۰/۰۱$

بر اساس جدول ۴، نتایج ماتریس نرمال بودن نشان داد بین تمامی متغیرهای پژوهش در سطح $p < ۰/۰۱$ رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. مدل پیشنهادی پژوهش با روش تحلیل مسیر ارزیابی، و از نرم‌افزار SPSS و AMOS ویراست ۲۵ استفاده شد.



شکل ۲. مدل اولیه پژوهش

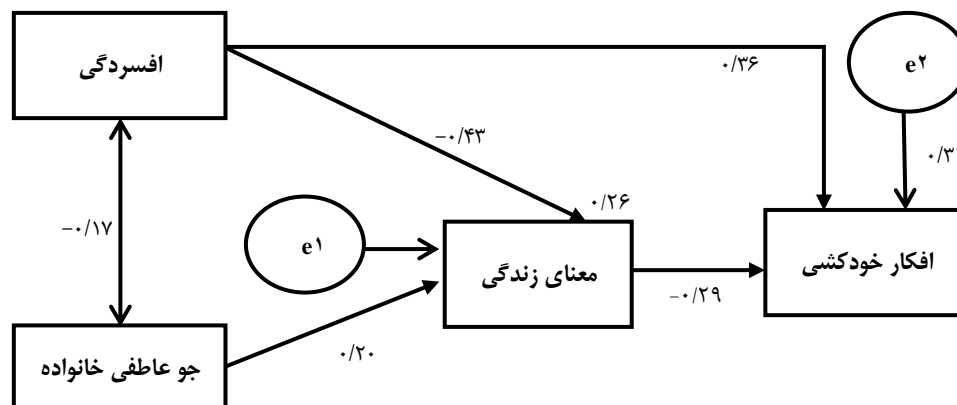
در شکل ۲ مدل پیشنهادی اولیه‌ای برای تبیین افکار خودکشی براساس افسردگی، جو عاطفی خانواده و معنای زندگی به‌دست آمده است. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۵ ارائه شده است.

د) آزمون‌های مدل

جدول ۵. شاخص‌های برازندگی مدل اولیه و نهایی

شاخص‌های نیکویی برازش	مدل اولیه	مدل نهایی
χ^2	۰/۰۰	۰/۳۸۶
df	۰/۰۰	۱
(χ^2/df)	-	۰/۳۸۶
p	-	۰/۵۳۵
GFI	۱/۰۰	۰/۹۹۲
TLI	-	۱/۰۲
CFI	۱/۰۰	۱/۰۰
NFI	۱/۰۰	۰/۹۹
RMSEA	۰/۳۳۵	۰/۰۰۱

با توجه به داده‌های جدول ۵ شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب ($RMSEA=0/335$) نشان می‌دهد مدل اولیه نیاز به اصلاح دارد. برای اصلاح مدل، رابطه غیرمعنادار جو عاطفی خانواده به افکار خودکشی حذف شد. نتایج نشان‌دهنده برازش خوب مدل است. مدل نهایی در شکل ۳ آمده است.



شکل ۳. مدل نهایی پژوهش

در ادامه یافته‌های مربوط به برآورد ضرایب مسیر آثار مستقیم در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. ضرایب مسیر آثار مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل اولیه و نهایی

مسیر	نوع مسیر	مدل اولیه		مدل نهایی	
		ضرایب مسیر (β)	معناداری	نوع مسیر	برآورد استاندارد (β)
افسردگی به افکار خودکشی	مستقیم	۰/۳۶۰	۰/۰۰۱	مستقیم	۰/۳۶۲
جو عاطفی خانواده به افکار خودکشی	مستقیم	-۰/۰۳۹	۰/۵۳۴	مستقیم	-
افسردگی به معنای زندگی	مستقیم	-۰/۴۳۴	۰/۰۰۱	مستقیم	-۰/۴۳۴
جو عاطفی خانواده به معنای زندگی	مستقیم	۰/۱۹۷	۰/۰۰۲	مستقیم	۰/۱۹۷
معنای زندگی به افکار خودکشی	مستقیم	-۰/۲۸۲	۰/۰۰۱	مستقیم	-۰/۲۹۱

یافته‌های جدول ۵ نشان داد رابطه افسردگی با افکار خودکشی ($\beta=0/362$) در سطح $p<0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار است. رابطه جو عاطفی خانواده با افکار خودکشی ($\beta=-0/039$) در سطح $p>0/05$ از لحاظ آماری معنی‌دار نیست. رابطه افسردگی با معنای زندگی ($\beta=-0/434$) در سطح $p<0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار است. همچنین رابطه جو عاطفی خانواده با معنای زندگی ($\beta=0/197$) در سطح $p<0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار به‌دست آمد. رابطه معنای زندگی با افکار خودکشی ($\beta=-0/291$) نیز در سطح $p<0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار است. به‌منظور تعیین معنی‌داری روابط واسطه‌ای، از روش بوت‌استرپ با تعداد نمونه‌گیری مجدد ۵۰۰۰ استفاده شد. نتایج در جدول ۶ قابل مشاهده است.

جدول ۶. نتایج روش بوت‌استروپ در بررسی مسیرهای غیرمستقیم و واسطه‌ای

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	مدل اولیه		مدل نهایی	
			بوت‌استرپ	معناداری	بوت‌استرپ	معناداری
افسردگی	معنای زندگی	افکار خودکشی	۰/۰۸۵	۰/۰۰۳	۰/۰۸۸	۰/۰۰۴
جو عاطفی خانواده	معنای زندگی	افکار خودکشی	-۰/۰۱۶	۰/۰۲۱	-۰/۰۱۷	۰/۰۲۲

سطوح اطمینان جدول ۶ حاکی از معنی‌داری مسیر غیرمستقیم افسردگی به افکار خودکشی با نقش واسطه‌ای معنای زندگی است ($\beta=0/088$) که در سطح $p<0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار است. همچنین مسیر غیرمستقیم جو عاطفی خانواده به افکار خودکشی با نقش واسطه‌ای معنای زندگی ($\beta=-0/017$) در سطح $p<0/05$ از لحاظ آماری معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای معنای زندگی، دربارهٔ رابطهٔ افسردگی و جو عاطفی خانواده با افکار خودکشی در زنان وابسته به مواد مخدر انجام شد. به‌طورکلی نتایج نشان داد تمام مسیرهای مستقیم به‌جز مسیر جو عاطفی خانواده به افکار خودکشی معنادار هستند. مسیرهای غیرمستقیم نیز از طریق معنای زندگی با افکار خودکشی معنادار شدند. اولین یافتهٔ پژوهش نشان داد بین افسردگی و افکار خودکشی رابطهٔ مستقیم وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های بریر و همکاران (۲۰۱۹)، نعمتی سوگلی تپه (۱۳۹۶)، نجفی، کرمانی ماما زندی و اکبری بلوط بنگان (۱۳۹۶)، نصرت‌آبادی و حلویی‌پور (۱۳۹۴) و ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۳) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افکار خودکشی نتیجهٔ شرایط نامناسب اجتماعی - روانی است و فاکتورهای متعدد و چندگانه‌ای در شکل‌گیری آن نقش دارند. به‌طورکلی افراد افسرده دربارهٔ موضوعات زندگی خود افکار منفی دارند، حمایتی از سوی خانواده و افراد جامعه نمی‌یابند و برخی از آن‌ها برای پوشاندن نقص و ضعف‌های خود به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند و تجربه‌های منفی زندگی، بی‌معنایی زندگی و ارزشمندی نبودن در آنان، خطر خودکشی را در آن‌ها افزایش می‌دهد. بک معتقد بود در خودکشی باورهای نظیر تنهایی، محبوب نبودن، عدم تحمل، درماندگی و احساس خستگی وجود دارد. این باورها افراد را این‌گونه هدایت می‌کند که هیچ راه‌حلی برای مشکلات وجود ندارد. همچنین افراد افسرده‌ای که اقدام به خودکشی می‌کنند امید به آینده‌شان ندارند. پژوهش‌های متعددی نشان داده است ناامیدی عامل مهم اقدام به خودکشی در بیماران افسرده است (نجفی، کرمانی ماما زندی و اکبری بلوط بنگان، ۱۳۹۶). در این زمینه نظریه‌های آسیب‌شناختی افسردگی، منفی‌گرایی، ناامیدی، نقص و ناکارآمدی و انزوای اجتماعی باورهایی هستند که می‌توانند آسیب‌پذیری فرد را در برابر افسردگی و خودکشی افزایش دهند.

یافتهٔ دوم پژوهش نشان داد بین جو عاطفی مثبت خانواده و افکار خودکشی رابطهٔ مثبت و معنادار وجود ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های وانگ و همکاران (۲۰۱۹)، کوواک و همکاران (۲۰۱۹)، اوتاکا و همکاران

(۲۰۱۹)، فری و همکاران (۲۰۱۸)، رشیدی، محسنی و گل‌محمدیان (۱۳۹۶)، اکبری و همکاران (۱۳۹۵) و اصلانی و همکاران (۱۳۹۳) ناهمسو است. در پژوهش‌هایی که بیان شد، رابطه‌ی جو عاطفی خانواده و افکار خودکشی با آزمون‌های ضریب همبستگی و رگرسیون بررسی شده و این رابطه معنادار شده است. تفاوت پژوهش حاضر در این است که اثر متغیر جو عاطفی مثبت خانواده بر افکار خودکشی از طریق رابطه‌ی غیرمستقیم و از روش تحلیل مسیر صورت گرفته است و با وجود متغیر میانجی معنای زندگی، رابطه‌ی جو عاطفی مثبت خانواده و افکار خودکشی نیز در آزمون پیرسون معنادار شده است. به عبارت دیگر، در این مدل نیز متغیر جو عاطفی خانواده روی افکار خودکشی به صورت غیرمستقیم اثرگذار بوده است. در پژوهش ماکولا و برگ^۱ (۲۰۰۹) از میان پنج عامل خانواده، والدین، آموزش و پرورش، نظام آموزش عالی و رسانه، خانواده نخستین و مهم‌ترین نقش را در معنابخشی در زندگی افراد داشته است. لمبرت و همکاران (۲۰۱۰) پنج پژوهش درخصوص عوامل معنابخشیدن به زندگی دانشجویان انجام دادند و در همه‌ی پژوهش‌ها به نقش روابط نزدیک و عاطفی خانواده و حمایت از سوی خانواده در شکل‌گیری معنا در زندگی دانشجویان پی بردند و دریافتند خانواده منبع اصلی معنابخشی به زندگی است. این موضوع قابل‌پذیرش است که جو عاطفی مثبت خانواده در زنان وابسته به مواد مخدر، بر معنای زندگی آن‌ها مؤثر است و این عامل نیز بر افکار خودکشی اثرگذار خواهد بود. همچنین در رابطه‌ی بین جو عاطفی مثبت خانواده و افکار خودکشی زنان وابسته به مواد مخدر، عوامل متعدد روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی از قبیل خودکارآمدی، معنویت و دینداری شخص و خانواده وجود دارد و می‌تواند بر معنای زندگی افراد و افکار خودکشی اثرگذار باشد. بر این اساس تأثیر مستقیم رابطه‌ی جو عاطفی خانواده و افکار خودکشی، به سبب آثار سایر متغیرهای میانجی نیازمند بررسی‌های بیشتر است.

سومین یافته‌ی پژوهش نشان داد بین افسردگی و معنای زندگی رابطه‌ی مثبت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش احمدی، سهرابی، براتی سده و قادری (۱۳۹۴) و دهداری، یاراحمدی، تقدیسی، دانشور و احمدپور (۱۳۹۲) هماهنگ است. پس از بررسی ارتباط داشتن معنا در زندگی با وضعیت استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران مشاهده شد بین اضطراب و معنای زندگی رابطه‌ی معنادار وجود دارد و شیوع فراوان اضطراب در دانشجویان مورد مطالعه با نسبت دو متغیر استرس و افسردگی مرتبط است. درواقع معناداربودن زندگی سبب کاهش سطح عواطف منفی اضطراب و افسردگی و درنهایت کاهش اختلالات روانی می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت وجود معنا در زندگی می‌تواند ساختاری برای پاسخگویی و پردازش آسیب‌ها و رنج‌های زندگی فراهم کند. پایین‌ترین حد معنا در زندگی با بالاترین حد افسردگی در افراد در معرض آسیب رابطه است؛ بنابراین وجود معنا در زندگی می‌تواند به‌عنوان عامل محافظتی در برابر افسردگی و سایر فشارزاهای روانی عمل کند. براساس یافته‌های پژوهشی، افسردگی می‌تواند به‌عنوان یکی از نشانه‌ها و پیامدهای فقدان حسی از وجود معنا در زندگی باشد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۴). تلاش انسان برای جست‌وجوی معنای زندگی به‌عنوان نیروی انگیزشی و نشانه‌ای از سلامت روانی محسوب می‌شود. با توجه به یافته‌ها می‌توان

1. Makola, S. & Berg, H.

نتیجه گرفت وجود معنا در زندگی عامل مهمی است که نبود آن در زندگی می‌تواند یکی از فاکتورهای مهم در پیش‌بینی و تبیین افسردگی باشد.

یافته چهارم پژوهش نشان داد بین جو عاطفی خانواده با معنای زندگی رابطه مثبت وجود دارد. احساس معنا از طریق برآورده شدن نیازهای اولیه فرد در مؤلفه‌های هدفمندی، کارآمدی و خودارزشمندی تحقق می‌یابد. پژوهشگران دیگر نیز اشاره کرده‌اند که تحقق معنا با کارکرد افراد و تصمیم‌گیری‌های روزانه آن‌ها ارتباط دارد (مارتلا و استیگر، ۲۰۱۶). از پیش‌بینی‌کننده‌های رفاه انسان و رضایت از زندگی، وجود معنا در زندگی است (هو، چانگ و چانگ، ۲۰۱۰؛ هالاما و دیدوا، ۲۰۰۷). به این معنا که با کمبود یا نبودن معنای زندگی می‌توان انتظار داشت جو عاطفی مثبت در خانواده نیز کاهش یابد و بالعکس، جو عاطفی مثبت خانواده در معنای زندگی افراد تأثیرگذار خواهد بود. فرانکل معتقد بود که نبود معنا و خلأ وجودی همراه با تعارضات ثابت زندگی می‌تواند به سوء‌مصرف مواد به‌عنوان یک منبع تسکین منجر شود. سوء‌مصرف‌کنندگان مواد افرادی هستند که به دلیل خلأ وجودی، ناخشنودی را تجربه می‌کنند و برای مقابله با ناخشنودی و تسکین دردهای هیجانی به مواد روی می‌آورند. مطالعات نشان می‌دهد مفهوم معنای زندگی ارتباط تنگاتنگی با سلامت و رفاه روان‌شناختی افراد دارد (ملتون، استنبرگ، ۲۰۰۸؛ رادی، راستوگی، ۲۰۰۷). درخصوص ارتباط بین جو عاطفی خانواده و عزت‌نفس نیز مطالعات متعددی وجود دارد. راسبرگ و کیدر (۱۹۹۲) در مطالعه خود پی بردند بین پایین‌بودن عزت‌نفس نوجوانان دختر و نوع خانواده‌ها، یعنی ترس از صمیمیت و غلبه بر شرم رابطه وجود دارد. در پژوهش هالتر و هارپر (۱۹۸۷) گزارش شده است بین کیفیت روابط والدین و عزت‌نفس نوجوانان رابطه وجود دارد. در مطالعه زندگی افراد با افکار خودکشی مشاهده می‌شود که این افراد از عزت‌نفس اندکی برخوردارند و مشکلات رفتاری و عاطفی در آنان و خانواده وجود دارد. احساس تنهایی و عدم ابراز علاقه و عشق در بین آنان، یأس و نومیدی ایجاد می‌کند و افراد، سازگاری با محیط خود و زندگی را از دست می‌دهند و زندگی برای آنان معنایی نخواهد داشت. نتایج پژوهش متسون^۱ (۱۹۹۴) نشان داد طردشدن توسط والدین با افزایش اضطراب، پرخاشگری و افسردگی و کاهش عزت‌نفس رابطه دارد (نقل از حقیقی، شکرکن و موسوی شوشتری، ۱۳۸۱). در تبیین این یافته می‌توان گفت خانواده مهم‌ترین واحد اجتماعی است که ابعاد متنوعی دارد و همیشه جایگاه ویژه‌ای در مطالعات پژوهشگران اجتماعی داشته است. خانواده عامل مهم اجتماعی شدن در زندگی هر انسان است. فضای خانواده آکنده از مهر و محبت، فداکاری و گذشت، صمیمیت و گرمی یا توأم با حسادت و رشک، دشمنی، کینه‌توزی، نفرت و خشم است (احدی و جمهری، ۱۳۸۶). ارتباط و تعامل متقابل و سازنده خانواده با اجزای جامعه به پویایی و پیشرفت افراد می‌انجامد. نحوه برخورد، پذیرش، دوست‌داشتن و رفتار مساعد با فرزند، او را برای احیای نقش‌های اجتماعی و برطرف‌ساختن نیازهای یاری می‌دهد. ارتباط پیوند افراد خانواده در سلامت روانی افراد تأثیر بسزایی دارد و آنان را در برطرف‌ساختن نیازهای اجتماعی، روانی و عاطفی یاری می‌دهد. ارتباط و پیوند افراد خانواده در معناداری زندگی و ارزشمندی فرزندان مؤثر است. تحقق اهداف ارزشمند و نیل

1. Matteson, K. J.

به والاترین درجات زندگی در فضای عقلانی و عاطفی خانواده ترسیم می‌شود و حفظ عزت نفس افراد و کرامت انسانی با صمیمیت و مهربانی خانواده‌ها صورت می‌گیرد؛ بنابراین به‌درستی رابطه بین جو عاطفی خانواده و معنای زندگی در زنان وابسته به مواد مخدر تأیید شده است.

یافته پنجم پژوهش نشان می‌دهد بین معنای زندگی و افکار خودکشی رابطه منفی وجود دارد. به این معنا که با افزایش معنای زندگی از زنان وابسته به مواد مخدر، می‌توان انتظار داشت افکار خودکشی آن‌ها بهبود یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های برجی و همکاران (۱۳۹۸)، مامی و یاری (۱۳۹۴) و کلفت‌راس و پسارا (۲۰۱۲) هم‌هنگ است. آن‌ها نیز در مطالعه خود نشان دادند وجود معنای زندگی در افراد به کاهش افکار خودکشی در آن‌ها می‌انجامد و در واقع معناداری زندگی، یکی از عوامل محافظ در برابر افکار خودکشی و رفتارهای تکرارشونده خودکشی است (کلفت‌راس و پسارا، ۲۰۱۲). همچنین مطالعات نشان داده است افراد دارای معنا در زندگی، بهتر می‌توانند با افسردگی، اضطراب و چالش‌های زندگی مقابله کنند. این افراد از اوقات خوب خود بهتر می‌توانند لذت ببرند و اوقات بد را تحمل کنند (برجی و همکاران، ۱۳۹۸). در واقع معناداری زندگی به‌عنوان یک عامل محافظتی می‌تواند استرس و افسردگی، ناامیدی و خطر خودکشی را به‌خصوص در شرایط نامساعد تعدیل کند.

یافته ششم پژوهش نشان داد معنای زندگی در رابطه بین افسردگی با افکار خودکشی نقش واسطه‌ای دارد. پژوهش‌هایی نیز به‌صورت پراکنده جود دارد که در آن‌ها به‌صورت غیرمستقیم، آثار معنای زندگی بررسی شده است. مطابق نظریه فرانکل (۱۳۹۲) و برخی یافته‌های پژوهشی، افسردگی یکی از نشانه‌های خلأ وجودی یا به عبارتی فقدان معنا در زندگی محسوب می‌شود. بریر و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود نشان دادند وجود افسردگی و استرس پس از سانحه در جوانان، عامل مهمی در افکار خودکشی و سلامت عمومی افراد محسوب می‌شود. در پژوهش محمدنیا و مشهدی (۱۳۹۷) با عنوان تأثیر معنای زندگی در رابطه بین نگرش به مصرف مواد مخدر و افسردگی، نتایج نشان داد بین افسردگی و معنای زندگی رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. همچنین همبستگی منفی معنی‌داری بین معنای زندگی و نگرش نسبت به سوءمصرف مواد دیده می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت وجود افسردگی در زنان وابسته به مواد مخدر تحت تأثیر وجود معنا در زندگی و کیفیت زندگی آن‌ها قرار دارد؛ به این ترتیب که هرچه در زندگی آنان معنایی نباشد که براساس آن، روح زندگی انسان و اهداف، ارزش‌ها و معنویات زندگی ایجاد می‌شود افراد، بیشتر به افسردگی دچار می‌شوند و این امر موجب روی آوردن به افکار خودکشی در آن‌ها می‌شود. افرادی که دارای افسردگی بیشتری هستند، سازگاری و انعطاف‌پذیری کمتری با شرایط زندگی شخصی خود دارند؛ زیرا نگرش منفی این افراد به موقعیت زندگی و توانایی‌های خود و همچنین ارزشمندی فعالیتشان، از آن‌ها فردی بی‌اراده می‌سازد که سراغ افکار خودکشی کشیده می‌شوند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت معنای زندگی به‌درستی توانسته است در رابطه بین افسردگی و افکار خودکشی نقش واسطه‌ای ایفا کند.

همچنین یافته هفتم پژوهش نشان داد معنای زندگی در رابطه بین جو عاطفی خانواده و افکار خودکشی نقش واسطه‌ای دارد. نظریات مختلف در مورد معنای زندگی نشان می‌دهد نخستین منبع معنابخش در زندگی

روابط، از رابطه با خداوند تا خانواده و محیط اطراف است و خانواده زیرمجموعه‌ای در این طبقه قلمداد می‌شود. در واقع خانواده بنیادی‌ترین زمینه را برای رشد روانی-اجتماعی افراد ایجاد می‌کند و روابط خانوادگی یک عامل حفاظتی قوی به‌شمار می‌رود. تعامل مثبت با اطرافیان در قالب روابط اجتماعی امکان درکی عمیق‌تر از خود و دنیای اطراف و معنای زندگی‌اش ارائه می‌دهد. دغدغه معنا و دستیابی به زندگی معنادار یکی از اساسی‌ترین دغدغه‌های وجودی آدمی است. احساس معنا از طریق برآورده شدن نیازهای اولیه فرد در مؤلفه‌های هدفمندی، کارآمدی و خودارزشمندی تحقق می‌یابد. امید به زندگی و بررسی ارتباط وجود معنا در زندگی با سازه‌های دیگر روان‌شناسی مثبت و تأثیر تعاملی آن‌ها برای برخورداری از یک زندگی شاد و سعادت‌مند و سلامت روانی مورد توجه پژوهشگران و صاحب‌نظران قرار دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت جو عاطفی خانواده نقش مهمی در افکار خودکشی ایفا می‌کند. بر این اساس، محیط مثبت و روابط مثبت اعضای خانواده از لحاظ درون‌فردی، به شخص کمک می‌کند به‌لحاظ شناختی، هیجانی و فیزیولوژیکی بتواند بر مشکلات و تنیدگی‌های خود مسلط شود. همچنین به او کمک می‌کند مسئولیت افکار و رفتار خود را در تعارضات و کشمکش‌ها بپذیرد و در جهت تغییر آن‌ها تلاش کند. این افراد دارای معناداری زندگی بیشتری هستند و کمتر به‌سوی افکار خودکشی کشیده می‌شوند؛ درحالی‌که وجود روابط منفی در بین اعضای خانواده، موجب کاهش معنای زندگی در افراد وابسته به مواد می‌شود و افکار خودکشی را در آن‌ها افزایش می‌دهد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت معنای زندگی به‌درستی توانسته است در رابطه جو عاطفی خانواده با افکار خودکشی نقش واسطه‌ای ایفا کند. به‌طور کلی پژوهش‌ها نشان داده است عوامل مختلفی از قبیل جو عاطفی خانواده، افسردگی، دینداری، معنای زندگی و خودکارآمدی ترک اعتیاد بر افکار خودکشی تأثیرگذار هستند و در اکثر مطالعات به نقش مستقیم این متغیرها اشاره شده است. بررسی این متغیرها در کنار هم می‌تواند راهگشای برخی ابهامات در این زمینه باشد. همچنین با اینکه رابطه مستقیم متغیرهای این پژوهش تا حدود زیادی مورد بحث قرار گرفته است و واضح به نظر می‌رسد، آنچه نیازمند بحث و بررسی بیشتر است، چگونگی قرار گرفتن متغیرهای مذکور در الگوی سازمان‌یافته است که بتواند روابط بین متغیرها را به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم تبیین کند و برازش مدل فرضی را با داده‌های واقعی مورد بحث قرار دهد. از آنجا که جامعه آماری این پژوهش را زنان وابسته به مواد مخدر شهر اهواز تشکیل دادند، برای تعمیم نتایج به مردان وابسته به مواد مخدر و دیگر جوامع می‌بایست بررسی بیشتری صورت پذیرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتری در حوزه زنان وابسته به مواد مخدر و کارکرد خانواده بر افکار خودکشی انجام گیرد. برای کمک به افراد برای پیدا کردن اهداف و معنای زندگی و رضایت‌بخشیدن به زندگی روزانه‌شان، برنامه‌های آموزشی و پیشگیری از خودکشی و اعتیاد اجرا شود. در این برنامه‌ها، به‌وجود آوردن جوی عاطفی در بین اعضای خانواده به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل پیشگیری از افسردگی و افکار خودکشی مورد تأکید است و ایجاد معنا در زندگی کلیه افراد جامعه به‌ویژه افراد وابسته به مواد مخدر و خانواده‌های آن‌ها به‌عنوان مهم‌ترین مفهوم مؤثر در زندگی انسان تشریح شود. با توجه به اینکه زنان از مهم‌ترین اعضا خانواده در تربیت نسلی کارآمد هستند، این موضوعات دارای اهمیت ویژه است و می‌تواند بر سلامت و شکوفایی جامعه بسیار مؤثر واقع شود.

منابع

- ابراهیمی، ح، کاظمی، ع، فلاحی خشک‌ناب، م، و مدبر، ر. (۱۳۹۳). بررسی ارتباط افکار خودکشی با ویژگی‌های روانی-اجتماعی در بیماران افسرده. *روان‌پرستاری*. ۲(۲)، ۱-۱۲.
- احدی، ح، و جمهری، ف. (۱۳۸۶). *روان‌شناسی رشد نوجوانی و بزرگسالی*. تهران: پردیس.
- احمدی، غ. ر، سهرابی، ف، براتی سده، ف، و قادری، م. (۱۳۹۴). بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی معنای زندگی در افسردگی دانشجویان. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی*. ۴(۱۴)، ۸۹-۱۰۲.
- اصلانی، خ، امان‌اللهی، ع، والد‌مؤمن، پ، و تقی‌پور، م. (۱۳۹۳). بررسی رابطه ساده و تعدیل‌گر ناامیدی و عملکرد خانواده با افکار خودکشی‌گرا در بین دانش‌آموزان پایه اول دبیرستان‌های شهر اهواز. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۲۰(۲)، ۵۹-۷۹.
- اکبری، ا، پناغی، ل، حبیبی، م، و صادقی، م. (۱۳۹۵). کارکرد خانواده ادراک شده و افکار خودکشی دانشجویان: نقش تعدیل‌کننده ناامیدی. *مجله روان‌پژشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۲۲(۴)، ۲۸۴-۲۹۱.
- بختیارپور، س. (۱۳۹۶). رابطه تعارض والد-فرزند و جو عاطفی خانواده با عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان دوره اول متوسطه شهرستان کارون. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*. ۵(۴۳)، ۴۵-۵۳.
- برجی، م، فرشادنی، ا، خرمی، ز، و قهاری، ش. (۱۳۹۸). پیش‌بینی افکار خودکشی براساس معناداری زندگی و طرزحوازه‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان. *فصلنامه علمی-پژوهشی سلامت اجتماعی*. ۶(۲)، ۱۹۶-۲۰۷.
- پورمحمدی ضای تجریدی، م، و میرزمانی بافقی، م. (۱۳۸۶). ارتباط بین فعالیت سیستم‌های مغزی-رفتاری، حمایت اجتماعی و افسردگی. *رفاه اجتماعی*. ۷(۲۶)، ۲۲۳-۲۴۵.
- جوادی، ر، آقابخش، ح، رفیعی، ح، عسکری، ع، معمار، ا، و عبدی زین، س. (۱۳۹۱). رابطه کارکرد خانواده با تاب‌آوری در برابر مصرف مواد. *فصلنامه رفاه اجتماعی*. ۱۱(۴۱)، ۴۲۱-۴۴۴.
- حقیقی، ج، شکرکن، ح، و موسوی شوشتری، م. (۱۳۸۱). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با سازگاری دانش‌آموزان دختر پایه سوم مدارس راهنمایی. *فصلنامه علوم تربیتی و روان‌شناسی*. ۳(۲)، ۷۹-۱۰۸.
- دهداری، ط، یاراحمدی، ر، تقدیسی، م، دانش‌پور، ر، و احمدپور، ج. (۱۳۹۲). ارتباط بین داشتن معنا در زندگی با وضعیت استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۲. *فصلنامه علمی-پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*. ۱(۳)، ۸۳-۹۲.
- رامین‌مهر، ح، و چارستاد، پ. (۱۳۹۲). روش تحقیق کمی با کاربرد معادلات ساختاری (نرم‌افزار لیزرل). تهران: ترمه.
- رجبی، غ. (۱۳۸۴). ویژگی‌های روان‌سنجی ماده‌های فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی روان‌شناسان ایرانی*. ۱(۴)، ۲۶-۳۳.
- رشیدی، ع، محسنی، ز، و گل‌محمدیان، م. (۱۳۹۶). نقش جو عاطفی خانواده، ادراک شیوه فرزندپروری، الگوهای ارتباطی خانواده و ادراک حمایت اجتماعی (خانواده) در پیش‌بینی سوءمصرف مواد روان‌گردان صنعتی دانشجویان. *فصلنامه اعتیادپژوهی سوءمصرف مواد*. ۱۱(۴۱)، ۱۰۳-۱۲۳.
- عابدی، ش، فروغان، م، خانجانی، م، بخشی، ع، و فرهادی، ا. (۱۳۹۵). بررسی رابطه معنای زندگی و سلامت معنوی در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات، ۱۳۹۳. *سالمند: مجله سالمندی ایران*. ۳(۱)، ۴۵۶-۴۶۵.
- فرانکل، و. (۱۳۹۲). *فریاد ناشنیده برای معنی*. ترجمه مصطفی تبریزی و علی علوی‌نیا. تهران: فراروان.

- مامی، ش.، و یاری، ن. (۱۳۹۴). بررسی نقش امید در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی با افکار خودکشی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام. *اولین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی*. شیراز. ایران.
- محمدنیا، س.، و مشهدی، ع. (۱۳۹۷). تأثیر معنای زندگی در رابطه بین نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر و افسردگی. *شفای خاتم*. ۳۶(۳)، ۴۳-۵۱.
- محمدی‌فر، ا.، حبیبی، م.، و بشارت، م. (۱۳۸۴). ساخت و هنجاریابی مقیاس افکار خودکشی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۳۶(۴)، ۳۳۹-۳۶۱.
- مسلمان، م.، حسینی، ع.، و صادق‌پور، م. (۱۳۹۷). ارزیابی معنا در زندگی و تحریف‌های شناختی دانشجویان. *فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی*. ۵۰(۵)، ۸۹-۱۰۴.
- موسوی شوشتری، م. (۱۳۷۶). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با سازگاری فردی-اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پایه سوم مدارس راهنمایی اهواز. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی*. دانشگاه آزاد اسلامی. اهواز.
- نجفی، م.، کرمانی مامازندی، ز.، و اکبری بلوط بنگان، ا. (۱۳۹۶). رابطه اضطراب، استرس و افسردگی با افکار خودکشی دختران نوجوان: نقش واسطه‌ای قربانی قلدری. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۹(۵)، ۴۰۷-۴۰۱.
- نصرت‌آبادی، م.، و حلوائی‌پور، ز. (۱۳۹۴). نقش افسردگی و مصرف مواد در تبیین افکار خودکشی در سربازان دانشگاه علوم پزشکی ارتش. *مجله طب نظامی*. ۱۷(۴)، ۲۴۹-۲۵۵.
- نعمتی سوگلی تپه، ف. (۱۳۹۶). پیش‌بینی افکار خودکشی دانشجویان براساس افسردگی، اختلال شخصیت مرزی، دینداری، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*. ۱۲(۴۵)، ۲۸۰-۲۵۵.

References

- Akil, H., Gordon, J., Hen, R., Javitch, J., Mayberg, H., McEwen, B., Meaney, M., Nestler, E. J. (2018). Treatment resistant depression: a multi-scale, systems biology approach. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 84, 272-288.
- Baams, L., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental Psychology*. 51(5), 688-696.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory-II. *San Antonio*, 78(2), 490-498.
- Blakey, S. M., Wagner, H. R., Naylor, J., Brancu, M., Lane, I., Sallee, M., ... & Elbogen, E. B. (2018). Chronic pain, TBI, and PTSD in military veterans: a link to suicidal ideation and violent impulses. *The Journal of Pain*, 19(7), 797-806.
- Bliuc, A. M., Doan, T. N., & Best, D. (2019). Sober social networks: the role of online support groups in recovery from alcohol addiction. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 29(2), 121-132.
- Briere, J., Kwon, O., Semple, R. J., & Godbout, N. (2019). Recent suicidal ideation and behavior in the general population: the role of depression, posttraumatic stress, and reactive avoidance. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(5), 320-325.
- D'Iuso, D. A., Dobson, K. S., Beaulieu, L., & Drapeau, M. (2018). Coping and

- interpersonal functioning in depression. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 50(4), 248-255.
- Dunkley, D. M., Sanislow, C. A., Grilo, C. M., & McGlashan, T. H. (2009). Self-criticism versus neuroticism in predicting depression and psychosocial impairment for 4 years in a clinical sample. *Comprehensive Psychiatry*, 50(4), 335-346.
- Farrell, A. K., Slatcher, R. B., Tobin, E. T., Imami, L., Wildman, D. E., Luca, F., & Zilioli, S. (2018). Socioeconomic status, family negative emotional climate, and anti-inflammatory gene expression among youth with asthma. *Psychoneuroendocrinology*, 91, 62-67.
- Frankl, V. (1984). *Man's search for meaning: an introduction to logotherapy*. New York: Simon and Schuster.
- Frey, L. M., Fulginiti, A., Lezine, D., & Cerel, J. (2018). The decision-making process for disclosing suicidal ideation and behavior to family and friends. *Family Relations*, 67(3), 414-427.
- Halama, P., & Dedova M. (2007). Meaning in life and hope as predictors of positive mental health: do they explain residual variance not predicted by personality traits? *Studia Psychologica*, 49(3), 191-200.
- Hoelter, J., & Harper, L. (1987). Structural and interpersonal family influences on adolescent self-conception. *Journal of Marriage and the Family*, 49(1), 129-139.
- Holt, M. K., Vivolo-Kantor, A. M., Polanin, J. R., Holland, K. M., DeGue, S., Matjasko, J. L., Wolfe, M., & Reid, G. (2015). Bullying and suicidal ideation and behaviors: a meta-analysis. *Pediatrics*, 135(2), e496-e509.
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 658-663.
- Ionescu, D. F., Swee, M. B., Pavone, K. J., Taylor, N., Akeju, O., Baer, L., Nyer, M., Cassano, P., Mischoulon, D., Alpert, J. E., Brown, E. N., Nock, M. K., Fava, M., & Cusin, C. (2016). Rapid and sustained reductions in current suicidal ideation following repeated doses of intravenous ketamine. *J Clin Psychiatry*, 77(6), 719-725.
- King, L. A., Heintzleman, S. J., & Ward, S. J. (2016). Beyond the search for meaning: A contemporary science of the experience of meaning in life. *Current Directions in Psychological Science*, 25(4), 211-216.
- Kleffaras, G., & Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: a comparative study. *Psycholo*, 3(4), 337-345.
- Kwok, S. Y., Gu, M., & Cheung, A. (2019). A longitudinal study on the relationship among childhood emotional abuse, gratitude, and suicidal ideation of Chinese adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 94, 104031.
- Lambert, N. M., Stillman, T. F., Baumeister, R. F., Fincham, F. D., Hicks, J. A., & Graham, S. M. (2010). Family as a salient source of meaning in young adulthood. *Positive Psychology*, 5(5), 367-376.
- Lee, G., Barrowclough, C., & Lobban, F. (2014). Positive affect in the family environment protects against relapse in first-episode psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(3), 367-376.

- Makola, S., & Berg, H. (2009). The development of a sense of meaning in children. *The International Forum for Logotherapy*, 32, 13-20.
- Martela, F., & Steger, M. F. (2016). The three meanings of meaning in life: distinguishing coherence, purpose, and significance. *The Journal of Positive Psychology*, 11(5), 531-545.
- Melton, M. A., Schuenberg, S. E. (2008). On the measurement of meaning: logotherapy's empirical contributions to humanistic psychology. *J Humanistic Psychologist*, 36(1), 31-44.
- Miller, A. H., 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), 712-722.
- Miller, A. H., & Raison, C. L. (2016). The role of inflammation in depression: from evolutionary imperative to modern treatment target. *Nature Reviews Immunology*, 16(1), 22-34.
- Ohtaki, Y., Doki, S., Kaneko, H., Hirai, Y., Oi, Y., Sasahara, S., & Matsuzaki, I. (2019). Relationship between suicidal ideation and family problems among young callers to the Japanese crisis hotline. *PLoS One*, 14(7), e0220493.
- Rathi N., & Rastogi, R. (2007). Meaning in life and psychological well-Being in preadolescents and adolescents. *J Indian Acad Appl Psychol*, 33(1), 31-38.
- Rawat, C., & Gulati, R. (2019). Influence of home environment and peers influence on emotional maturity of adolescents. *Integrated Journal of Social Sciences*, 6(1), 15-18.
- Rogers, M. L., Stanley, I. H., Hom, M. A., Chiurliza, B., Podlogar, M. C., & Joiner, T. E. (2018). Conceptual and empirical scrutiny of covarying depression out of suicidal ideation. *Assessment*, 25(2), 159-172.
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 316(21), 2214-2236.
- Rothberg, B., & Kidder, D. (1992). Double trouble: lesbians emerging from alcoholic families. *Journal of Chemical Dependency Treatment*, 5(1), 77-92.
- Russell, S. T., Pollitt, A. M., Li, G., & Grossman, A. H. (2018). Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms, suicidal ideation, and suicidal behavior among transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 63(4), 503-505.
- Saxena, P., Grella, C. E., & Messina, N. P. (2016). Continuing care and trauma in women offenders' substance use, psychiatric status, and self-efficacy outcomes. *Women & Criminal Justice*, 26(2), 99-121.
- Siu, A. L., Bibbins-Domingo, K., Grossman, D. C., Baumann, L. C., Davidson, K. W., Ebell, M., García, F.A., Gillman, M., Herzstein, J., Kemper, A. R., Krist, A. H., Kurth, A., Owens, D. K., Phillips, W. R., Phipps, M. G., & Pignone, M. P. (2016). Screening for depression in adults: US preventive services task force recommendation statement. *Jama*, 315(4), 380-387.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. K. (2006). The meaning in life

- questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80–9.
- Testa, R. J., Michaels, M. S., Bliss, W., Rogers, M. L., Balsam, K. F., & Joiner, T. (2017). Suicidal ideation in transgender people: Gender minority stress and interpersonal theory factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(1), 125-136.
- Wang, C., Mo, J., Niu, X., Jia, X., & Lin, L. (2019). The role of interpersonal problems and family environment in the association between impulsivity and suicidal ideation: a moderate mediation model. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(1), 22-28.
- Wilkinson, S. T., Ballard, E. D., Bloch, M. H., Mathew, S. J., Murrrough, J. W., Feder, A., Sos, P., Wang, G., Zarate, Jr. C. A., & Sanacora, G. (2017). The effect of a single dose of intravenous ketamine on suicidal ideation: a systematic review and individual participant data meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 175(2), 150-158.