

پیش‌بینی اقدام به خودکشی بر اساس عزت نفس و هراس از اجتماع در مردان با گرایش به هم‌جنس

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۹/۱۰ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۰۱

خلاصه

مقدمه: هم‌جنس‌گرایی به کشش عاطفی جنسی و رمانتیک یک فرد به همجنسش گفته می‌شود. یکی از مسائلی که افراد هم‌جنس‌گرا با آن مواجه می‌شوند خودکشی است که مشکلات روان‌شناختی، عزت‌نفس و هراس از اجتماع می‌توانند زمینه‌ساز اقدام به آن باشند. بر این اساس، این پژوهش باهدف پیش‌بینی اقدام به خودکشی بر اساس عزت‌نفس و هراس اجتماعی در مردان با گرایش به هم‌جنس صورت گرفت.

روش کار: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه پژوهش کلیه افراد هم‌جنس‌گرای مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر تهران بودند که ۲۰۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه افکار خودکشی بک، پرسشنامه عزت‌نفس آیزنک و پرسشنامه هراس اجتماعی کانور بود. داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندمتغیره و با استفاده از نرم‌افزار SPSS در سطح خطای ۰/۰۵ مورد تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: رابطه بین اقدام به خودکشی با عزت‌نفس و هراس اجتماعی مثبت بود ($P < 0/01$). متغیر عزت‌نفس ($P < 0/01$ ، $\beta = 0/05$) متغیر اقدام به خودکشی را به‌صورت منفی پیش‌بینی کرد اما متغیر هراس اجتماعی قادر به پیش‌بینی اقدام به خودکشی نبود ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: گرایش جنسی متفاوت، هویت‌یابی ناقص و عذاب وجدان عواملی هستند که موجب کاهش عزت‌نفس هم‌جنس‌گرایان شده و آن‌ها را به سمت خودکشی سوق می‌دهد. پیشنهاد می‌شود اقدامات لازم جهت شناسایی مشکلات و کمک به افراد هم‌جنس‌گرا مورد توجه متخصصان و نهادهای مرتبط با این امر قرار گیرد تا در حد امکان از خودکشی آنان جلوگیری شود.

کلمات کلیدی: خودکشی، هم‌جنس‌گرایی، مردان، عزت‌نفس، هراس اجتماعی

سید جلیل جبلی^۱

ابراهیم دهقانی اشکذری^{۲*}

محمد جواد صادقی^۳

^۱گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۲گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، یزد، ایران

^۳گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کاشان، کاشان، ایران

Email: ebrahim.dehghani94@yahoo.com

مقدمه

گرایش جنسی^۱ یک انسان به کشش عاطفی، رفتار جنسی و عشق رمانتیکش به شخص مقابل اشاره دارد. بر طبق نظر انجمن روانشناسی آمریکا^۲ تاکنون سه گرایش جنسی برای یک انسان تعریف شده است که شامل گرایش به جنس مخالف، موافق و هردو جنس است. در ایران این نوع گرایش همجنس‌گرایی^۳ یا همجنس‌خواهی نامیده می‌شود (۱). نه تنها دیدگاه‌های مختلفی در زمینه سبب‌شناسی همجنس‌گرایی وجود دارد (۵-۲)، بلکه هر جامعه‌ای بسته به نوع فرهنگ، مذهب و آداب و رسوم برخوردهای مختلفی با این نوع گرایش دارد که از اختلال، جرم‌انگاری و مباحث کیفری آن (۱۰-۶) تا طبیعی شمردن و مباحث حقوقی آن گسترش دارد (۱۳-۱۱).

خواه به درست یا غلط، همجنس‌گرایی در جدیدترین راهنمای تشخیصی اختلالات روانی^۴ (DSM5)، از دسته‌بندی اختلال حذف‌شده است و آن را جز گرایش طبیعی یک شخص تلقی می‌کند (۱۱). در برخی از کشورها به دلایل مختلفی کمتر پژوهش روان‌شناختی بر روی این گروه از افراد جامعه انجام گرفته است و نسبت به مسائل خاص این گروه در جامعه، کمتر شناختی وجود دارد (۱۴). با این وجود، پژوهش‌های انجام گرفته نشان می‌دهد این گروه در طول زندگی فردی و اجتماعی‌شان با چالش‌های نسبتاً فراوان عاطفی - هیجانی مواجه می‌شوند (۱۵، ۱۶) که دو دیدگاه نسبتاً رایج در مورد چالش‌های آنان وجود دارد؛ یک دیدگاه بیان می‌کند که به دلیل تابوهای اجتماعی و ترس از همجنس‌گراها^۵ توسط مردم جامعه و دید منفی جامعه نسبت به این افراد است که این گروه را با چالش‌های زیادی مواجه می‌کند و عملاً تغییر گرایش ممکن نیست

(۱۱) و دیدگاه رایج دوم بیان می‌کند که مشکلات این گروه به دید جامعه بستگی ندارد بلکه به نوع گرایش آنان که همجنس‌گرایی است بستگی دارد و باید با تغییر گرایش خود که قابل انجام است، زمینه سلامت خود را فراهم کنند چرا که در جوامعی هم که این افراد پذیرفته می‌شوند و حتی ازدواج آنان قانونی می‌باشد نیز آمار آسیب‌های روانی در این افراد چندین برابر بیشتر از سایر افراد لذا نمی‌توان علت این آسیب‌ها را عدم پذیرش توسط جامعه دانست (۶، ۸، ۱۰).

با این حال چیزی که قابل اشتراک است این است که بیشتر افراد همجنس‌گرا، رنج فراوانی را در زندگی تجربه می‌کنند که زندگی طبیعی آنان را مختل می‌کند و آنان را به سمت پوچی و از خود گسستگی و خودکشی بیشتر نسبت به همسالانشان پیش می‌برد (۱۷، ۱۸). در رابطه با مسئله خودکشی مشخص است که یک انسان بنا به دلایل خاصی دست به خودکشی می‌زند که از جمله آن دلایل در زمینه روان‌شناختی، افسردگی و استرس و احساس پوچی و فشار روحی زیاد می‌تواند باشد (۱۹). اینکه انسان در مورد اقدام به خودکشی مختار است یا خیر مربوط به مباحث اخلاقی می‌باشد اما روشن است که پیش‌گیری از زمینه‌هایی که انسان را به سمت خودکشی می‌برد بر هر متخصص و مسئولی از مهم‌ترین کارها است.

عزت‌نفس^۶ یکی از متغیرهایی است که در پژوهش‌های پیشین به عنوان عامل تأثیرگذار بر کاهش سلامت روان و خودکشی افراد از آن یاد شده است (۲۳-۲۰). همچنین عزت‌نفس در افراد همجنس‌گرا نیز مورد بررسی قرار گرفته است که نشان می‌دهد سطح عزت‌نفس در این افراد نسبت به افراد دگرجنس‌گرا پایین‌تر است (۲۶-۲۴). عزت‌نفس ارزیابی‌هایی است که فرد درباره خودش می‌کند (۲۷) و ارزیابی فرد از چگونگی درک او توسط دیگر افراد مهم شکل می‌گیرد (۲۸). همچنین پژوهش‌ها تأثیر عزت‌نفس در

^۱ Sexual orientation

^۲ American Psychological Association

^۳ Homosexuality

^۴ Diagnostic and statistical manual of mental disorders

^۵ Homophobia

^۶ self esteem

سلامت و بهداشت روانی این افراد را به شدت مختل می کند (۴۵). هموفویا _ که به شدت بر روی مؤلفه هراس از اجتماع هم جنس گرایان تأثیر می گذارد _ خود پنداره ضعیف و عزت نفس پایین عوامل مهمی است که هم جنس گرایان را به سمت خودکشی پیش می برد (۱۷). همچنین ناامیدی از حمایت اجتماعی و ترس از آشکارسازی هویت خود، ملاک دیگر است که عامل خودکشی را بالا می برد (۱۴، ۴۶) هراس اجتماعی همچنین سلامت روان را به شدت تحت تأثیر قرار می دهد (۴۷).

با توجه به مبانی نظری و پژوهشی ذکر شده که نشان از کمبود عزت نفس و هراس از اجتماع در افراد هم جنس گرا بود و همچنین تاثیرگذاری آنها در بروز خودکشی در گروه های دیگر بود و از سوی دیگر کمبود پژوهش در این زمینه در ایران و لزوم بررسی مسائل و مشکلات هم جنس گرایان، این پژوهش با هدف پیش بینی اقدام به خودکشی بر اساس عزت نفس و هراس اجتماعی در مردان با گرایش به هم جنس صورت گرفت.

روش کار

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه این پژوهش را کلیه افراد هم جنس گرای مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان درمانی تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل می دادند. برای انتخاب نمونه پژوهش حاضر، ۲۰۰ نفر از افراد جامعه مذکور به روش نمونه گیری در دسترس از مرکز بیماری های رفتاری «امین» به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. در ابتدا به مراجعین توضیحاتی داده شد که این پرسشنامه ها فقط در راستای اهداف پژوهشی مورداستفاده قرار گرفته و اطلاعات محرمانه می ماند. همچنین به آنها اطمینان داده شد که از زدن برجسب های فرهنگی و اجتماعی خودداری می شود. پس از آن مراجعین به طور داوطلبانه به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند. تحلیل داده ها در دو بخش آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و شاخص های چولگی و کشیدگی و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندمتغیره و در سطح معناداری ۰/۰۵ با استفاده از نرم افزار SPSS 24 صورت گرفت.

خودکشی افراد هم جنس گرا را مورد بررسی قرار داده اند که نشان می داد عزت نفس بالا خطر اقدام به خودکشی را در این افراد کاهش می دهد (۲۹-۳۱). همچنین دیگر مطالعات، عزت نفس پایین را عاملی می دانند که باعث می شود فرد راهبردهای مقابله ای ناسازگاری را از خود نشان دهد که فرد هم جنس گرا را به خودکشی می کشاند (۳۲-۳۴). در پژوهش دیگر که توسط هو (۲۰۱۶) انجام شد مشخص شد که عزت نفس در گروه همجنسگرایان بسیار پایین تر از دگر جنس گرایان است که عامل مهمی در رضایت از زندگی یا عدم رضایت از زندگی در این گروه می باشد که ریسک خودکشی را بالا می برد (۳۵).

دیگر متغیری که می تواند بر اقدام به خودکشی افراد تأثیرگذار باشد، هراس اجتماعی^۲ است (۳۸-۳۶). این اختلال از رایج ترین اختلالات روان شناختی است (۳۹). زمانی که فرد در جمع حضور پیدا می کند و وقتی که می خواهد کاری را انجام دهد دچار ترس و اضطراب شدید و فراگیر می شود (۴۰). همچنین افراد مبتلا به هراس اجتماعی هنگام حضور در موقعیت های اجتماعی دچار دستپاچگی می شوند زیرا بر این باورند که رفتارشان در حضور دیگران پیامدهای ناگواری را در پی دارد (۴۱). در رابطه با ارتباط بین هراس اجتماعی و خودکشی مطالعاتی صورت گرفته نشان از تأثیر هراس اجتماعی بر اقدام به خودکشی افراد دارد (۴۲، ۴۳). پژوهش ها نشان می دهد که بستر اجتماعی تأثیر زیادی روی خودانگاره و عزت نفس افراد همجنسگرا اثر می گذارد (۳۴) چرا که زمانی که دید اجتماع نسبت به این موضوع منفی باشد، شخص هم جنس گرا از جامعه هراسان شده و خود را در پشت ماسکی از دگر جنس گرایی پنهان می کند (۱۴). همچنین هراس از جامعه که موجب تغییر گرایش اجباری یا ظاهرسازی در رابطه با تغییر گرایش شود باعث فرو کاهش عزت نفس در شخص هم جنس گرا می شود (۴۴). ننگ های اجتماعی که از طرف جامعه نیز بر این افراد تحمیل می شود

^۱ Hu

^۲ Social phobia

پرسشنامه افکار خودکشی بک: این پرسشنامه توسط بک در سال ۱۹۹۱ برای بررسی شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب خودکشی در طی هفته گذشته تنظیم گردید. مقیاس خودکشی بک مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی فعال و غیرفعال، مدت و فراوانی افکار خودکشی، کنترل خود، عوامل بازدارنده و آمادگی فرد برای خودکشی را موردسنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه ۱۹ سؤال دارد و در یک طیف ۳ نقطه‌ای از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. نمره صفر به معنی هیچ، نمره یک یعنی تا حدودی و نمره دو به معنی زیاد است. اعتبار این مقیاس به روش آلفای کرون باخ ۰/۸۷ تا ۰/۸۷ و با روش باز آزمون ۰/۵۴ گزارش شده است (۴۸). در ایران ضریب همبستگی روایی مقیاس با مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ ۰/۵۷ و اعتبار این مقیاس با استفاده از آزمون آلفای کرون باخ برابر با ۰/۹۵ و از روش دونیمه کردن برابر با ۰/۷۵ به دست آمده است (۴۹).

پرسشنامه عزت‌نفس آیزنک: این پرسشنامه توسط آیزنک در سال ۱۹۷۶ (به نقل از بیابانگرد، ۱۳۷۳) برای بررسی میزان عزت‌نفس در افراد ساخته شد. این ابزار شامل ۳۰ سؤال است که آزمودنی‌ها به سه گزینه بله، خیر و؟ (نمی‌دانم) پاسخ می‌دهند. آزمودنی در سؤالات ۱، ۲، ۵، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۶، ۲۲، ۲۳، ۲۹، ۳۰ گزینه بله ۱ امتیاز و گزینه خیر صفر امتیاز دریافت خواهد نمود. همچنین در سؤال‌های ۴، ۶، ۷، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷ و ۲۸ گزینه خیر ۱ امتیاز و گزینه بلی ۰ امتیاز دریافت خواهد کرد. همچنین با پاسخ به گزینه؟ در همه سؤالات ۰/۵ امتیاز دریافت می‌کند. نمره پایین در این آزمون نشان‌دهنده احساس حقارت و ناستواری هیجانی و نمره بالا نشان‌دهنده عزت‌نفس و سازگاری بالا است (۵۰). پایایی این ابزار به روش آلفای کرون باخ ۰/۷۱ و روایی سازه آن برای دختران دانشجو ۰/۷۴ و برای پسران دانشجو ۰/۷۹ به دست آمده است (۵۱).

پرسشنامه هراس اجتماعی کانور: این ابزار توسط کانور^۲ و همکاران (۲۰۰۰) باهدف ارزیابی هراس اجتماعی تهیه گردید. پرسشنامه هراس اجتماعی سه حیطه علائم بالینی ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیکی را موردبررسی قرار می‌دهد. این پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی ۱۷ سؤالی است که در سه مقیاس ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) تنظیم شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه هراس اجتماعی به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای است که از ۰ (به هیچ وجه) تا ۴ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. نقطه برش ۴۰ با دقت کارایی ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با دقت تشخیص ۸۹ درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیر مبتلا مشخص می‌کند. پایایی ابزار حاضر به روش باز آزمایی در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی برابر با ضریب همبستگی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و ضریب همسانی آن در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۸ گزارش شده است (۵۲). در ایران پایایی ابزار به روش آلفای کرون باخ ۰/۹۸ و روش دونیمه کردن ۰/۹۴ به دست آمد. همچنین روایی همگرایی آن با مقیاس اضطراب چک‌لیست ۹۰ ماده‌ای، ضریب همبستگی ۰/۸۳ بود (۵۳).

نتایج

اطلاعات دموگرافیک نشان داد که بیشترین فراوانی رده سنی افراد نمونه، مربوط به رده سنی ۲۱ تا ۲۵ سال با ۶۰ نفر (۳۰ درصد) و کمترین آن مربوط به رده سنی بیشتر از ۳۶ سال با ۱۴ نفر (۷ درصد) بود. ۶۸ نفر (۳۴ درصد) از آن‌ها سابقه مراجعه به روان‌شناس را داشتند و ۱۳۰ نفر (۶۶ درصد) از آن‌ها تاکنون به روان‌شناس مراجعه نکرده بودند. ۱۲۶ نفر (۶۳ درصد) از آن‌ها داروهای آرام‌بخش مصرف نکرده بودند ولی ۷۴ نفر (۳۷ درصد) از آن‌ها سابقه مصرف داروهای آرام‌بخش را داشتند. در جدول ۱، ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش نمایان است.

^۱ Beck

^۲ Eysenck

^۳ Connor

جدول ۱- ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
تمایل به خودکشی	۱۰/۳۷	۶/۲۶	۱/۲	۱/۵۶
عزت نفس	۱۶/۳۲	۶/۹۴	-۰/۱۲	-۰/۸۳
هراس اجتماعی	۴۳/۱۸	۱۶/۴	۰/۳۸	-۰/۶۵

برای بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. جدول ۲، خلاصه ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

جدول ۲- ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای تمایل به خودکشی با عزت نفس و هراس اجتماعی

متغیر	تمایل به خودکشی	عزت نفس	هراس اجتماعی
تمایل به خودکشی	۱		
عزت نفس	-۰/۵۱**	۱	
هراس اجتماعی	۰/۳۶**	-۰/۶۹**	۱

طبق جدول ۲، بین تمامی متغیرهای پژوهش رابطه مثبت وجود دارد و این روابط در سطح ۰/۰۱ معنادار است. رابطه بین تمایل به خودکشی و عزت نفس منفی و با هراس اجتماعی مثبت بود. برای بررسی سهم هر یک از این متغیرها

جدول ۳- مدل رگرسیون چندخطی برای پیش‌بینی تمایل به خودکشی بر اساس عزت نفس و هراس اجتماعی

متغیر	B	خطای استاندارد	B	t	مقدار احتمال
مقدار ثابت	۱۷/۴	۲/۴۳		۷/۱۶	<۰/۰۱
عزت نفس	-۰/۴۵	۰/۰۸		-۵/۹۸	<۰/۰۱
هراس اجتماعی	۰/۰۱	۰/۰۳		۰/۲۳	=۰/۲۶

نشانگر آن بود که بین متغیرهای پیش‌بین هم خطی چندگانه وجود ندارد. همچنین پیش‌فرض‌های خطی بودن رابطه بین متغیرها و نرمال بودن عبارت خطا مورد تأیید قرار گرفت. نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه هم‌زمان نشان داد که ضریب تعیین تعدیل شده برای متغیر تمایل به خودکشی برابر با ۰/۲۶ بود؛ بدین معنی که مدل حاضر ۲۶ درصد از تغییرات تمایل به خودکشی را پیش‌بینی نمود.

نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت که نشان‌گر نرمال بودن توزیع بود. پیش از انجام آزمون رگرسیون، استقلال خطاها با استفاده از آماره دوربین-واتسون بررسی شد. مقدار این آماره برابر با ۲/۰۹ به دست آمد که با توجه به این که این مقدار بین ۱/۵ تا ۲/۵ بود، استقلال خطاها تأیید شد. آماره تورم واریانس (VIF)،

طبق جدول ۳، متغیر عزت نفس ($\beta=0/5$ ، $P<0/01$) متغیر تمایل به خودکشی را پیش‌بینی کرد اما متغیر هراس اجتماعی قادر به پیش‌بینی تمایل به خودکشی نبود ($P>0/05$).

بحث

این پژوهش باهدف پیش‌بینی اقدام به خودکشی بر اساس عزت نفس و هراس اجتماعی در مردان هم‌جنس‌گرا صورت گرفت. یافته‌های تحقیق نشان داد که رابطه بین تمایل به خودکشی و عزت نفس منفی و با هراس اجتماعی مثبت بود و عزت نفس پایین قادر به پیش‌بینی اقدام به خودکشی در مردان هم‌جنس‌گرا بود اما هراس اجتماعی قادر به پیش‌بینی اقدام به خودکشی نبود که این پژوهش به صورت مستقیم و غیرمستقیم با پژوهش‌های (۱۴، ۳۱-۲۹). در مورد نقش پیش‌بینی کننده عزت نفس در خودکشی هم‌جنس‌گرایان، می‌توان اذعان داشت که مؤلفه‌های عزت نفس از فرایند هویت‌یابی تا برگرفتن شغل در جامعه، انتخاب دوستان و همسر و مورد قبول واقع شدن در خانواده و اجتماع گستردگی دارد. در این پژوهش و بسیاری از پژوهش‌های دیگر به‌طور آشکارا پایین بود عزت نفس در این افراد تصدیق شده است. فرد هم‌جنس‌گرا از آنجایی که در فرایند هویت‌یابی با چالش‌های بسیاری مواجه می‌شود همواره عزت نفس پایینی را تجربه می‌کند (۱۴) همچنین زمانی که مذهب فرد و خانواده وی او را تأیید نکنند نیز فرد با عزت نفس بسیار پایینی مواجه می‌شود (۵۴). در نتیجه هنگامی که فرد در جامعه حمایت اجتماع و خانواده و دوستان را نداشته باشد، برای هم‌رنگ شدن با جامعه، به صورت خودجوش شروع به نفی گرایش جنسی می‌کند و با ماسک زدن در جامعه، نقش بازی کردن و حتی تغییر اجباری گرایش جنسی سعی در همراه شدن با سایرین دارد که این گسست از خویشتن در نهایت به رفتارهای اسکیزوئید نیز می‌انجامد (۵۵). در نتیجه هم‌رنگ شدن خودسرانه و با عذاب وجدان‌های زیاد، در نهایت به شکست شخص می‌انجامد و فرد را با عزت نفس کمتر مواجه می‌کند.

عزت نفس پایین مشکلاتی را برای شخص به وجود می‌آورد که از افسردگی (۵۶)، احساس شرم و ناامیدی گرفته (۵۷)، تا مصرف خودسرانه دارو (۵۸) و خودکشی‌های چند برابر (۲، ۱۵، ۱۷، ۱۸) شامل می‌شود. آنان همچنین به خاطر رهاشدگی توسط دوستان خود و انزوا در روابط میان فردی، عذاب وجدان و تنهایی بالایی را تجربه می‌کنند (۵۹) و عذاب وجدان بالا و عدم رضایت از زندگی نیز عزت نفس این گروه را پایین می‌آورد (۱۴).

هالچین بیان می‌کند که فشارهای روانی که شخص در زندگی با آن مواجه می‌شود وی را مستعد عزت نفس پایین، احساس بی‌ارزشی و پوچی می‌کند که در نهایت باعث خودکشی و خود تخریبی می‌شود. این پژوهش نیز همانند پژوهش‌های دیگر (۲۳-۲۰، ۳۵-۲۹)، مشخص کرد که عزت نفس پایین وی را با خطر هرچه بیشتر اقدام به خودکشی و خود تخریبی مواجه می‌کند.

اینکه آیا عزت نفس پایین و فشارهای روانی که به این افراد وارد می‌شود و در نهایت به خودکشی می‌انجامد بنا به فشارهای اجتماع و مذهب است یا بنا به نوع گرایش جنسی متفاوت این افراد، دو دیدگاه موافق و مخالف این گرایش هرکدام آرا خود را مطرح کرده‌اند که از طرفی انجمن روانشناسی آمریکا بیان می‌دارد فشارها و چالش‌های روانی این افراد تنها به خاطر فشار اجتماع است اما دکتر اسپریچ، دکتر نیکولوسی (روانشناس برجسته آمریکایی و مؤسس «انجمن ملی تحقیقات و درمان همجنس‌گرایی») و دکتر جفری ساتینور^۱ روان‌پزشک، روان‌کاو، و فیزیکی‌دان برجسته آمریکایی بیان می‌دارند که اکثر فشارهایی که متوجه این افراد است بنا به نوع گرایش جنسی آنان است و با تغییر گرایش که عملاً امکان‌پذیر است می‌توان تمامی این چالش‌ها را برطرف کرد (۶، ۸، ۱۰). اما در نهایت این پژوهش و اکثر پژوهش‌ها در دو حیطه موافق و مخالف، بیان می‌دارند که این افراد عزت نفس پایینی را تجربه

¹ National Association for Research and Therapy of Homosexuality

² Satinover

کمک به افراد اقلیت جنسی مورد توجه و استفاده روان‌شناسان و نهادهای مرتبط با این امر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش به‌صورت مستقل ارائه گردیده است. بدین‌وسیله نویسندگان از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش، یاری‌رسان پژوهشگران بودند کمال و تشکر و قدردانی را دارند.

می‌کند و خطر خودکشی به خاطر این عزت‌نفس پایین را بیشتر از همسالان خود تجربه می‌کند.

دیگر نتیجه تحقیق نشان داد که هراس اجتماعی قادر به پیش‌بینی اقدام به خودکشی در افراد هم‌جنس‌گرا نیست. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های پیشین ناهم‌سو است (۳۶-۳۸). عدم حمایت خانواده و اطرافیان و همچنین اجتماع، موجب بروز اختلالات روانی در افراد می‌گردد (۶۲-۶۰). همچنین پژوهشی نشان داد که حمایت اجتماعی به‌صورت غیرمستقیم و از طریق افسردگی می‌تواند موجب اقدام به خودکشی شود (۶۳). بر این اساس به نظر می‌رسد که در این تحقیق نیز هراس اجتماعی به‌صورت مستقیم نتوانسته بر خودکشی افراد هم‌جنس‌گرا تأثیرگذار باشد و مکانیسم‌های واسطه‌ای در این امر تأثیرگذار باشند.

تابو بودن هم‌جنس‌گرایی که فرآیند نمونه‌گیری را با دشواری بسیار مواجه نمود از جمله مهمترین محدودیت‌های این پژوهش بود. همچنین استفاده از ابزار پرسشنامه که امکان سوگیری در نتایج را افزایش می‌دهد از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. همچنین این پژوهش در جامعه افراد هم‌جنس‌گرای شهر تهران صورت گرفت؛ بنابراین در تعمیم نتایج آن به دیگر جوامع باید جانب احتیاط را رعایت نمود. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود مسائل و مشکلات افراد در اقلیت جنسی و به خصوص خودکشی و آسیب‌های روانی را در پژوهش‌ها و جوامع دیگر مورد بررسی قرار دهند. همچنین به روان‌شناسان این حوزه و دانشگاه‌ها و سایر نهادهای مرتبط با مسائل روان‌شناختی پیشنهاد می‌گردد، اقدامات لازم جهت کمک و درمان افراد هم‌جنس‌گرا را مورد توجه قرار دهند.

نتیجه‌گیری

این پژوهش به بررسی اقدام به خودکشی براساس عزت‌نفس و هراس اجتماعی در مردان با گرایش به هم‌جنس پرداخت. نتایج حاکی از آن بود که عزت‌نفس قادر به پیش‌بینی اقدام به خودکشی در جامعه حاضر بود اما هراس اجتماعی اقدام به خودکشی را در مردان هم‌جنس‌گرا پیش‌بینی نمی‌کند. نتایج این پژوهش می‌تواند در راستای

References

1. Sadock B, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences: Walters Kluwer; 2015.
2. Balthazart J. The biology of homosexuality: Oxford University Press; 2012.
3. Schumm WR. Children of homosexuals more apt to be homosexuals? A reply to Morrison and to Cameron based on an examination of multiple sources of data. *Journal of biosocial science*. 2010;42(6):721-42.
4. Blanchard R. Fraternal birth order, family size, and male homosexuality: Meta-analysis of studies spanning 25 years. *Archives of Sexual Behavior*. 2018;47(1):1-15.
5. Sanders AR, Beecham GW, Guo S, Dawood K, Rieger G, Badner JA, et al. Genome-wide association study of male sexual orientation. *Scientific reports*. 2017;7(1):1-6.
6. Sprigg P. Debating Homosexuality: Understanding Two Views. Family Research Council. 2011.
7. Souzanchi H. Islam-ethics-and- homosexuality. Tehran2019. Available from: <http://www.souzanchi.ir/islam-ethics-and-homosexuality/>
8. Nicolosi J, Nicolosi LA. A parent's guide to preventing homosexuality: InterVarsity Press; 2012.
9. Sarvani Zanjani AA, & Rafie Nejad, A. The Study of homosexuality in Iranian criminal law. The Study of homosexuality in Iranian criminal law. Fourth international conference of rights and permanent development of civil society ;Tehran2018.
10. Sprigg P. The Top Ten Harms of Same-sex 'Marriage.'. Family Research Council. 2011.
11. Association AP. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*. 2015;70(9):832-64.
12. ISTAR LEV A. How queer!—The development of gender identity and sexual orientation in LGBTQ-headed families. *Family Process*. 2010;49(3):268-90.
13. Gartrell N, Bos H. US National Longitudinal Lesbian Family Study: psychological adjustment of 17-year-old adolescents. *Pediatrics*. 2010;126(1):28-36.
14. Jebeli SJ. Aspects of Identity in Young Men with Homosexual Orientation. Tehran: Tehran University; 2019.
15. Lewis NM. Mental health in sexual minorities: Recent indicators, trends, and their relationships to place in North America and Europe. *Health & place*. 2009;15(4):1029-45.
16. Kertzner RM, Meyer IH, Frost DM, Stirratt MJ. Social and psychological well-being in lesbians, gay men, and bisexuals: The effects of race, gender, age, and sexual identity. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2009;79(4):500-10.
17. McDermott E, Hughes E, Rawlings V. The social determinants of lesbian, gay, bisexual and transgender youth suicidality in England: a mixed methods study. *Journal of Public Health*. 2018;40(3):e244-e51.
18. Haas AP, Eliason M, Mays VM, Mathy RM, Cochran SD, D'Augelli AR, et al. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of homosexuality*. 2010;58(1):10-51.
19. Whitbourne SK, Halgin RP. Abnormal psychology: Clinical perspectives on psychological disorders: McGraw-Hill New York, NY; 2013.
20. Creemers DH, Scholte RH, Engels RC, Prinstein MJ, Wiers RW. Implicit and explicit self-esteem as concurrent predictors of suicidal ideation, depressive symptoms, and loneliness. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2012;43(1):638-46.
21. Jang J-M, Park J-I, Oh K-Y, Lee K-H, Kim MS, Yoon M-S, et al. Predictors of suicidal ideation in a community sample: roles of anger, self-esteem, and depression. *Psychiatry research*. 2014;216(1):74-81.

22. Lin CC. The relationships among gratitude, self-esteem, depression, and suicidal ideation among undergraduate students. *Scandinavian journal of psychology*. 2015;56(6):700-7.
23. Brausch AM, Decker KM. Self-esteem and social support as moderators of depression, body image, and disordered eating for suicidal ideation in adolescents. *Journal of abnormal child psychology*. 2014;42(5):779-89.
24. Wilson GA, Zeng Q, Blackburn DG. An examination of parental attachments, parental detachments and self-esteem across hetero-, bi-, and homosexual individuals. *Journal of Bisexuality*. 2011;11(1):86-97.
25. Nguyen TQ, Blum RW. Homosexuality tolerance among male and female Vietnamese youth: An examination of traditional sexual values, self-esteem, and demographic/contextual characteristics. *Journal of Adolescent Health*. 2014;55(6):823-9.
26. Yean C, Benau E, Dakanalis A, Hormes JM, Perone J, Timko A. The relationship of sex and sexual orientation to self-esteem, body shape satisfaction, and eating disorder symptomatology. *Frontiers in psychology*. 2013;4:887.
27. Harter S, Jackson BK. Trait vs. nontrait conceptualizations of intrinsic/extrinsic motivational orientation. *Motivation and emotion*. 1992;16(3):209-30.
28. Sullivan HS. *The interpersonal theory of psychiatry*. New York WW. 1953.
29. Graybill EC, Proctor SL. Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: Limited representation in school support personnel journals. *Journal of school psychology*. 2016;54:9-16.
30. Blosnich JR, Nasuti LJ, Mays VM, Cochran SD. Suicidality and sexual orientation: Characteristics of symptom severity, disclosure, and timing across the life course. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2016;86(1):69.
31. Tan S, Tay W, Neoh M. Y, Wong, HW (2018). The association between perceived discrimination and suicide among homosexuals: The role of self-esteem as mediator. *Makara Human Behavior Studies in Asia*. 22(1):22-8.
32. Wike AE. *Discrimination and perceived stress in sexual and gender minorities: Self-esteem as a moderating factor*: University of North Texas; 2014.
33. Purvis A. *Discrimination, Coming-Out, and Self-Esteem as Predictors of Depression and Anxiety in the Lesbian Community*. 2017.
34. Hossain F, Ferreira N. Impact of Social Context on the Self-Concept of Gay and Lesbian Youth: A Systematic Review. *Global Psychiatry*. 2019;2(1):51-78.
35. Hu J, Hu J, Huang G, Zheng X. Life satisfaction, self-esteem, and loneliness among LGB adults and heterosexual adults in China. *Journal of homosexuality*. 2016;63(1):72-86.
36. Salokangas RK, Luutonen S, Heinimaa M, From T, Hietala J. A study on the association of psychiatric diagnoses and childhood adversities with suicide risk. *Nordic journal of psychiatry*. 2019;73(2):125-31.
37. Chartrand H, Sareen J, Toews M, Bolton JM. Suicide attempts versus nonsuicidal self-injury among individuals with anxiety disorders in a nationally representative sample. *Depression and Anxiety*. 2012;29(3):172-9.
38. GÜLTEKİN BK, Dereboş IF. The prevalence of social phobia, and its impact on quality of life, academic achievement, and identity formation in university students. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011;22(3):150.
39. Lampe LA. Social anxiety disorder: Recent developments in psychological approaches to conceptualization and treatment. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2009;43(10):887-98.
40. Norouzi M, Michaeli Manee F, Issazadegan A. THE PREVALENCE OF SELF-REPORTED SOCIAL ANXIETY DISORDER ON IRANIAN STUDENTS. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*, Vol 27 (2), May 2016. 2016;27(2):155-66.

41. Hofmann SG, Loh R. The Tridimensional Personality Questionnaire: changes during psychological treatment of social phobia. *Journal of Psychiatric Research*. 2006;40(3):214-20.
42. Arditte KA, Morabito DM, Shaw AM, Timpano KR. Interpersonal risk for suicide in social anxiety: the roles of shame and depression. *Psychiatry research*. 2016;239:139-44.
43. Silva C, Ribeiro JD, Joiner TE. Mental disorders and thwarted belongingness, perceived burdensomeness, and acquired capability for suicide. *Psychiatry Research*. 2015;226(1):316-27.
44. Canali TJ, Oliveira SMSd, Vinholes DB, Feldens VP. Evaluation of self-esteem among homosexuals in the southern region of the state of Santa Catarina, Brazil. *Ciencia & saude coletiva*. 2014;19:4569-76.
45. Hatzenbuehler ML, Pachankis JE. Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: research evidence and clinical implications. *Pediatric Clinics*. 2016;63(6):985-9.
46. Liu RT, Mustanski B. Suicidal ideation and self-harm in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *American journal of preventive medicine*. 2012;42(3):221-8.
47. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. 2013.
48. Beck AT SR. Manual for the Beck scale for suicide ideation. San Antonio: TX Psychol Corp; 1991.
49. Anisi J, Fathi AA, SALIMI S, AHMADI NK. Validity and reliability of Beck suicide scale ideation among soldiers. 2005.
50. Biabangard E. Methods for increasing self-esteem in children and adolescents. Tehran: Association of Parents and Trainers; 1995.
51. Ramhormozi M, Shahni Yeylugh, Najarian M. The simple and multiple relationship between self-esteem, social anxiety and perfectionism variables with expressing students in Shahid Chamran University of Ahvaz. *Educational Sciences and Psychology* 2000;60(3):4.
52. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, Foa E. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*. 2000;176(4):379-86.
53. HassanvandAmouzadeh M. Evaluation of validity and reliability of social phobia inventory among students in Payame Noor University of Lorestan. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2017;7(2):181-9.
54. Stern S, Wright AJ. Discrete effects of religiosity and spirituality on gay identity and self-esteem. *Journal of homosexuality*. 2018;65(8):1071-92.
55. Groth-Marnat G. *Handbook of psychological assessment*: John Wiley & Sons; 2009.
56. Carr A. *Family therapy: Concepts, process and practice*: John Wiley & Sons; 2012.
57. Kreiss JL, Patterson DL. Psychosocial issues in primary care of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of Pediatric Health Care*. 1997;11(6):266-74.
58. Lampinen TM, McGhee D, Martin I. Increased risk of "club" drug use among gay and bisexual high school students in British Columbia. *Journal of Adolescent Health*. 2006;38(4):458-61.
59. Glover JA, Galliher RV, Lamere TG. Identity development and exploration among sexual minority adolescents: Examination of a multidimensional model. *Journal of homosexuality*. 2009;56(1):77-101.
60. Beck AT, Steer RA. Manual for the Beck scale for suicide ideation. San Antonio, TX: Psychological Corporation. 1991;63.
61. Goes FS, McCusker M, Bienvenu OJ, Mackinnon DF, Mondimore FM, Schweizer B, et al. Co-morbid anxiety disorders in bipolar disorder and major depression: familial aggregation and clinical characteristics of co-morbid panic disorder, social phobia, specific phobia and obsessive-compulsive disorder. *Psychological medicine*. 2012;42(7):1449-59.

62. Ohayon MM, Schatzberg AF. Social phobia and depression: prevalence and comorbidity. *Journal of psychosomatic research*. 2010;68(3):235-43.
63. Nosratabadi M, HALVAIEPOUR Z, AMINI G. Predicting Suicide Ideation Based on Psycho-Social Factors and Probability of Drug Abuse in Soldiers: A structural model. 2017.

*Original Article***Forecasting Suicide Ideation Based on Self-esteem and Social phobia in Homosexual Men**

Received: 01/12/2019 - Accepted: 21/01/2020

Seyed Jalil Jebeli ¹
 Ebrahim Dehghani Ashkezari ^{2*}
 Mohammad Javad Sadeghi ³

¹ Department of Educational Psychology and Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran

² Department of Counseling, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran

³ Department of Psychology, Islamic Azad University, Kashan Branch, Kashan, Iran.

Email: ebrahim.dehghani94@yahoo.com

Abstract

Introduction: Homosexuality refers to the emotional, sexual and romantic attraction of a person to his or her same-sex. Homosexuals face many emotional- behavioral challenges in personal and social life. One of the issues that homosexuals face is suicide, which psychological problems, self-esteem, and social phobia can underlie to suicide. So the purpose of this research was to forecasting suicide ideation based on self-esteem and social phobia in homosexual men.

Methods: The method was correlational and participants included gays who went to counseling center and 200 out of them were chosen as a research sample through the available sampling method. Research instruments included Beck's Suicide Scale Ideation Questionnaire, Eysenck's Self-esteem Scale Questionnaire and Connor's Social Phobia Inventory. To analyze the data, the descriptive statistics methods and inferential statistics was including Pearson correlation and regression linear multiplex with the error Level of 0.05 by utilizing of SPSS 24 software.

Results: There was a positive and significant correlation between self-esteem and social phobia with suicidal ideation ($P < 0/01$). Self-esteem variables ($P < 0/01$, $\beta = 0/5$) forecasted suicide ideation negatively, but social phobia variable couldn't forecast suicide ideation ($P > 0/05$).

Conclusion: Different sexual orientation, incomplete identification, guilty are factors that reduce self-esteem in homosexuals and lead them to suicide. It is recommended experts and institutions related to this filed pay attention to Identifying homosexual's problems and helping them to prevent them from committing suicide as much as possible.

Keywords: Suicide, Homosexuality, Men, Self-esteem, Social phobia