

پیش بینی اقدام به خودکشی بر اساس سلامت روان در مردان با گرایش به هم جنس

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

خلاصه

مقدمه: گرایش جنسی به میزان کشش جنسی، عاطفی و عشق رمانتیک به شخص دیگر گفته می‌شود و فردی که این گرایش در او متوجه هم جنسش می‌باشد، هم جنس گرا است. هم جنس گرایان مشکلات فراوانی را تجربه می‌کنند و تمایل به خودکشی در آنان همواره در سطح بالایی بوده است. بنابراین شناسایی عوامل زمینه‌ساز تمایل به خودکشی در افراد هم جنس گرا حائز اهمیت است. بر این اساس، پژوهشی باهدف پیش‌بینی اقدام به خودکشی بر اساس سلامت روان در مردان با گرایش به هم جنس صورت گرفت.

روش کار: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه پژوهش را کلیه افراد هم جنس گرای مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل می‌دادند که ۲۰۰ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تمایل به خودکشی بک و پرسشنامه اضطراب، افسردگی و استرس (DASS-۲۱) بودند.

نتایج: بین افسردگی، اضطراب و استرس با تمایل به خودکشی مثبت و معنادار بود ($P < 0/01$). متغیرهای افسردگی ($\beta = 0/42$, $P < 0/01$) و استرس ($\beta = 0/24$, $P < 0/01$) متغیر تمایل به خودکشی را پیش‌بینی کردند اما متغیر اضطراب قادر به پیش‌بینی تمایل به خودکشی نبود ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: نتیجه اینکه این افراد چالش‌های روانی-عاطفی و هیجانی زیادی از جمله استرس، افسردگی، عذاب وجدان و ناامیدی را تجربه می‌کنند که صرفاً ناشی از نوع گرایش جنسی متفاوت در این افراد می‌باشد، و این چالش‌ها تمایل به خودکشی را افزایش داده، لذا پیشنهاد می‌شود اقدامات لازم جهت پیشگیری از خودکشی و کاهش مشکلات این گروه مورد توجه متخصصان قرار گیرد.

کلمات کلیدی: خودکشی، سلامت روان، همجنسگرا، مردان

سید جلیل جبلی^{۱*}

ابراهیم دهقانی اشکذری^۲

محمد جواد صادقی^۳

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

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

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

Email: sj.jebeli@ut.ac.ir

مقدمه

اصطلاح همجنسگرا برای توصیف افراد با گرایش به هم جنس و منظور از گرایش جنسی میزان کشش جنسی، عاطفی و عشق رمانتیک به شخص دیگر است (۱). همجنسگرایی طبق تعریف انجمن روانشناسی آمریکا، از دو بخش تشکیل یافته است؛ یک جزء روانی که به معنای تمایل شهوانی، عاطفی و جنسی به اشخاص هم جنس است و یک جزء رفتاری که به صورت عمل جنسی و آمیزش با اشخاص هم جنس متبلور می شود بسیاری نیز ترجیح می دهند به جای عبارت همجنسگرا که یک اصطلاح پزشکی است و معانی پاتولوژی و سبب شناسی در بطن خود دارد از اصطلاحات زن همجنسگرا (lesbian) و مرد همجنسگرا (gay man) استفاده کنند (۲).

این گرایش جنسی اغلب در جوامع پذیرفته نمی شود و در ذهن بسیاری از مردم با مفاهیمی همچون گناه، انحراف و بیماری یاد می شود. آن طور که بسیاری از والدین با احساس عمیقی از گناه نسبت به فرزندشان روبرو می شوند و معتقدند که می بایست شرایط دیگری را برای رشد فرزندانشان فراهم می کردند تا فرزندشان همجنسگرا نمی شد (۳). همچنین عمده تعالیم فرهنگی در اغلب جوامع با تأکید بر حفظ و تداوم خانواده، چنین افراد را خارج از هنجار تلقی نموده و به ویژه مطابق با اصول ادیان چون اسلام و مسیحیت، با رفتار همجنسگرایانه به عنوان رفتار انحرافی مقابله نموده و آن را نهي می کنند (۴، ۵).

این مسئله علی رغم مطالعات جالب توجه پژوهشگران در حوزه های گوناگون هنوز به روشنی تبیین نگردیده و پیوسته با پرسش های بسیاری از سوی دانش پژوهان در علوم مختلف مواجه بوده است. درباره سبب شناسی آن نیز نه تنها میان حوزه های گوناگون علوم انسانی از قبیل جامعه شناسی، انسان شناسی و روان شناسی اختلاف نظر بسیار وجود دارد (۶)، بلکه حتی در حوزه زیستی و مطالعات بیولوژیکی نیز عدم توافق بسیار موجب فرضیه های گوناگون ژنتیکی،

رشدی و پاتولوژیک گردیده است. در این میان مطالعات روان شناختی درباره این گروه نیز با چالش های بسیاری همراه بوده است. همجنسگرایی وقفه رشد روانی جنسی تلقی می شود و به ترس های اختگی و ترس از تسلط مادر در مرحله پیش ادیپی رشد روانی جنسی اشاره دارد (۲). بعضی نظریات اشاره دارد که توالی تولد برادران بزرگ تر باعث می شود که پس از هر زایمان پسر در رحم مادر پادتنی تولید شود که در مغز جنین پسر بعدی اثر گذاشته و باعث همجنسگرا شدن وی می شود (۷)، اما برخی تحقیقات این نظریه را در همه موارد تأیید نمی کنند و اعتقاد دارند این نظریه برای همه همجنسگرایان صادق نیست (۸).

روان شناسان رفتارگرا اعتقاد دارند که عوامل محیطی (از قبیل مورد تجاوز واقع شدن در کودکی، رشد در خانواده های همجنسگرا، تروما، آموزش و تربیت، رسانه ها)، در ایجاد همجنسگرایی مؤثر است (۹). بسیاری از خانواده گرایان منتقد رواج همجنسگرایی نیز اعتقاد دارند که همجنسگرایی علاوه بر آسیب های جسمی، روانی و جامعه شناختی برای افراد همجنسگرا، به دلیل ایجاد رابطه و ازدواج میان دو هم جنس، بنیان خانواده را سست کرده، مانع تشکیل خانواده به صورت طبیعی می شود و نظام تربیتی مبتنی بر خانواده را مختل می سازد و لذا باید درمان شود (۱۰، ۱۱). آنان همچنین اعتقاد دارند که مدافعان همجنسگرایی مانند ساندرس و همکاران که اعتقاد به وجود ژن خاصی برای همجنسگرایی دارند (۱۲)، با وجود تلاش ها و آزمایش های بسیار، هنوز

افسردگی، ناامیدی و سایر مشکلات سلامت روان (۲۳) قرار می‌گیرند.

نتیجه یک تحقیق جامع در آمریکا بر روی همجنسگرایان که مطالعات سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۴ را بررسی می‌کرد نشان داد که بیشتر آن‌ها مشکلاتی در سلامت روان خود دارند. آن‌ها همچنین یا قصد خودکشی داشتند و یا برای خودکشی اقدام کرده بودند. از سوی دیگر، میزان مشکلات روانی و اقدام به خودکشی آن‌ها در مقایسه با افراد عادی به شکل معناداری بیشتر بود (۲۴).

همجنسگرایان اکثراً در سال‌های نوجوانی و جوانی گیج می‌شوند و دوست دارند که گرایش جنسی خود را انکار کنند (۲۵). این افراد، گرایش جنسی خود را رد می‌کنند، آن را با خانواده خود در میان نمی‌گذارند و خیلی سخت با احساسات خود کنار می‌آیند. آن‌ها می‌ترسند اعضای خانواده (۲۶) و یا همسالان‌شان آنان را طرد و مسخره کنند (۲۷) که می‌توان نتیجه گرفت که افسردگی، استرس و اضطراب نیز می‌تواند در این گروه بالاتر از دیگر افراد باشد. افسردگی به حالت‌های خلق افسرده، فقدان لذت، انزوایی، غمگینی، اختلال در خواب و اشتها و همچنین شکایت‌های جسمانی اطلاق می‌شود (۲۸) و اضطراب، احساسی منتشر، ناخوشایند و مبهم است که نگرانی و دلواپسی و پیش‌بینی تهدید در آینده که با علائم جسمانی نظیر تعریق، سردرد، تپش قلب، بی‌قراری، تهوع، تنگی قفسه سینه، تنش عضلانی و حالت گوش‌به‌زنگی و آمادگی برای مقابله با خطرات و تهدیدات احتمالی پیش رو و نیز رفتارهای اجتنابی را به همراه دارد (۲۹). همچنین استرس را یک حالت احساس آزاردهنده می‌دانند که سلامت روانی فرد را با خطر مواجه کرده و موجب کاهش کیفیت زندگی فرد می‌شود. پاسخ استرس زمانی در فرد فعال می‌شود که فرد در مقابل انتظارات خویش و یا در مواجهه با تهدیدات، خود را ناتوان حس کند (۳۰). آنچه از پژوهش‌های موجود پیداست، افسردگی و سطح اضطراب و خودکشی در همجنسگرایان بالاست. در پژوهش‌های مختلف، از آسیب‌های روانی همواره به‌عنوان عوامل زمینه‌ساز

نوانسته‌اند ژن معین و دلایلی بیولوژیکی قطعی را برای گرایش به هم‌جنس شناسایی کنند، درحالی‌که مطابق با آمار موجود امکان درمان این اختلال وجود دارد و از سوی مشخص شده که تمام چالش‌های متعددی که همجنسگرایان با آن مواجه هستند به هیچ‌عنوان مربوط به جامعه و پذیرش آنها توسط جامعه نیست چراکه در کشورهایی هم که هویت این دسته از افراد پذیرفته شده است باز هم آمار آسیب‌های روانی در این افراد چندین برابر بیشتر از سایر افراد است.

با این وجود از سال ۱۹۸۰ همجنسگرایی از فهرست نشانگان اختلالی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (DSM) کنار گذاشته شده و ذکر گردیده که "گرایش جنسی به‌تنهایی یک اختلال محسوب نمی‌شود (۱۳). امروزه بر اساس بیشتر مطالعات در جوامع مختلف بین ۲ تا ۱۳ درصد افراد همجنسگرا هستند (۱۴، ۱۵) و برخی گزارش‌ها جمعیت ۹ میلیون نفری را برای همجنسگرایان آمریکا اعلام نموده‌اند (۱۶). در سال‌های اخیر، شمار پژوهش‌ها درباره گرایش جنسی و ارتباط آن با سلامت روان، افزایش یافته است. این قشر در اغلب جوامع، به‌عنوان یک گروه اقلیت به حاشیه رانده شده و با مشکلاتی روبرو هستند. عده‌ای از آنان به دلیل احساس گناه و نفرت از خویش‌ترن، خودکشی می‌کنند (۱۷). به آن دسته از اقداماتی که باهدف از بین بردن خود منجر می‌شود اما به مرگ منتهی نمی‌شود اقدام به خودکشی گویند. همچنین اشتغال ذهنی راجع به نیستی و تمایل به مزدن که هنوز جنبه عملی به خود نگرفته است افکار خودکشی شمرده می‌شود (۱۸). عده زیادی از همجنسگرایان، با فردی از جنس مخالف ازدواج کرده و حتی بچه‌دار می‌شوند اما با مسائل خانوادگی بسیاری مواجه هستند (۱۹). همجنسگرایان به دلیل تعارضاتی که میان گرایش جنسی آنان و هنجارهای اخلاقی و فرهنگی جامعه وجود دارد، اغلب به‌طور جدی و بیش از دیگران در معرض خودکشی (۲۰)، سو مصرف مواد و الکل (۲۱، ۲۲)،

¹ Diagnostic and statistical manual of mental disorders

این که پرسشنامه‌ها در راستای اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار گرفته و اطلاعات محرمانه می‌مانند؛ ارائه شد. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که از زدن برچسب‌های فرهنگی و اجتماعی خودداری می‌شود و سپس مراجعین به‌طور داوطلبانه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و شاخص‌های چولگی و کشیدگی و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندمتغیره و در سطح معناداری ۰/۰۵ با استفاده از نرم‌افزار SPSS 24 صورت گرفت.

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 شده است. این مقیاس 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 که 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 (۳۷). 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 (۳۸).

پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس: پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس توسط لایبوند و لایبوند^۱ در سال ۱۹۹۵ جهت سنجش افسردگی، اضطراب و استرس ساخته شده و دارای ۲۱ سؤال می‌باشد. پرسشنامه DASS-21 شامل ۳ مؤلفه است که هر یک از خرده‌های مقیاس‌های آن شامل ۷ سؤال است که نمره نهایی هر کدام از طریق

خودکشی در افراد یادشده است (۳۳-۳۱). همچنین نقش چالش‌های روانی در خودکشی افراد همجنسگرا نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۳۶-۳۴).

در ایران نیز به دلیل اصول فرهنگ مذهبی تعیین‌کننده ملاک‌های رفتاری، آمار دقیقی از این افراد در دسترس نیست. اما مطابق با گزارش‌های کلینیک‌های روانی-جنسی و مشاوران و روان‌درمانگران، درصد قابل توجهی از مراجعان مربوط به افراد با گرایش به هم‌جنس می‌باشد. در این میان آنچه به روشنی مشهود است اینکه، وجود تابوهای فرهنگی و فشار جامعه مذهبی، مانع از شناخت واقعی این پدیده گردیده و نوعی بلاتکلیفی و سرگردانی را هم برای خانواده‌های درگیر با این مسئله و هم برای مشاوران و روان‌درمانگران خانواده به وجود آورده است. درحالی‌که برای خود همجنسگرایان نیز مواجهه با این وضعیت آسان نیست. اکثر آن‌ها از ترس طرد شدن از سوی خانواده و دوستان، گرایش خود را انکار کرده یا پنهان می‌کنند. با توجه به مطالب ذکر شده و نقش و اهمیت سلامت روان در سلامت جامعه و شیوع خودکشی در بین جوانان، بررسی عوامل زمینه‌ساز این امر ضروری است. همچنین با توجه به شرایط اجتماعی، فرهنگی و دینی جامعه ایران، پژوهشی در مورد همجنسگرایان و مسائل و مشکلات آنان صورت نگرفته است؛ لذا تحقیق بر روی این جامعه جهت ارائه کمک‌های روان‌شناختی به آنان ضروری است. بنابراین این پژوهش باهدف پیش‌بینی اقدام به خودکشی بر اساس سلامت روان در مردان با گرایش به هم‌جنس صورت گرفت.

روش کار

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه موردپژوهش کلیه افراد همجنسگرای مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی تهران در سال ۱۳۹۸ بودند که ۲۰۰ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس در یکی از مراکز مشاوره‌ای بیماری‌های رفتاری سطح شهر تهران به نام مرکز بیماری‌های رفتاری «امین» به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. در ابتدا به مراجعین توضیحاتی در مورد

¹ Lovibond & Lovibond

استرس ۱۰/۳۵ ۵/۲۴ ۰/۲۲ -۰/۵۹

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 و افسردگی، اضطراب و استرس

متغیر	تمایل به خودکشی	افسردگی	اضطراب	استرس
تمایل به خودکشی	۱			
افسردگی	۰/۶۶**	۱		
اضطراب	۰/۵۳**	۰/۶۶**	۱	
استرس	۰/۶۲**	۰/۷۶**	۰/۷**	۱

طبق جدول ۲، بین تمامی متغیرهای پژوهش رابطه مثبت وجود دارد و این روابط در سطح ۰/۰۱ معنادار است. بدین معنی که با افزایش افسردگی، اضطراب و استرس در افراد نمونه، تمایل به خودکشی در آنان نیز به‌طور معناداری افزایش پیدا می‌کند. برای بررسی سهم هر یک از این متغیرها در پیش‌بینی تمایل به خودکشی، از آزمون رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ نمایان است. 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 ۱/۹۵ 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)، 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.

مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. مؤلفه‌های ابزار شامل افسردگی (۲۱، ۱۷، ۱۶، ۱۳، ۱۰، ۵، ۳)، اضطراب (۲۰، ۱۹، ۱۵، ۹، ۷، ۴، ۲) و استرس (۱۸، ۱۴، ۱۲، ۱۱، ۸، ۶، ۱) است. شیوه نمره‌گذاری آن به این صورت است که برای هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) در نظر گرفته می‌شود. از آنجا که DASS-21 فرم کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سؤال) است نمره نهایی، هر یک از خرده مقیاس‌ها باید ۲ برابر شود. روایی این پرسشنامه، ۰/۷۷ اعلام شده است. همچنین پایایی این ابزار برای مؤلفه افسردگی، ۰/۸۹، اضطراب، ۰/۸۴، استرس ۰/۸۲ و استرس-اضطراب-افسردگی ۰/۸۳ به دست آمد (۳۹) در ایران، ضریب باز آزمایی برای مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۸۹ و ۰/۹ و همبستگی درون طبقه‌ای برای ابعاد مذکور به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۷ و ۰/۸۰ به دست آمد (۴۰).

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. همچنین بیشترین فراوانی میزان تحصیلات نمونه‌های پژوهش، مربوط به افراد با مدرک تحصیلی لیسانس با ۸۲ نفر (۴۱ درصد) و کمترین آن مربوط به افراد با مدرک تحصیلی زیر دیپلم با ۱۸ نفر (۹ درصد) بود. در جدول ۱، ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش نمایان است.

جدول ۱- ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
تمایل به خودکشی	۱۰/۳۷	۶/۲۶	۱/۲	۱/۵۶
افسردگی	۸/۴۵	۵/۹۹	۰/۳۵	-۰/۸۳
اضطراب	۶/۵۳	۵/۰۶	۰/۷	-۰/۱۵

جدول ۳- مدل رگرسیون چندخطی برای پیش‌بینی تمایل به خودکشی بر اساس افسردگی، اضطراب و استرس

متغیر	B	خطای استاندارد	β	t	مقدار احتمال
مقدار ثابت	۲/۹۶	۰/۷۳		۴/۰۸	<۰/۰۱
افسردگی	۰/۴۴	۰/۰۹	۰/۴۲	۴/۹۹	<۰/۰۱
اضطراب	۰/۱	۰/۰۹	۰/۰۸	۱/۱۳	=۰/۲۶
استرس	۰/۲۹	۰/۱	۰/۲۴	۲/۷۸	<۰/۰۱

نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه هم‌زمان نشان داد که ضریب تعیین تعدیل شده برای متغیر تمایل به خودکشی برابر با ۰/۴۶ بود؛ بدین معنی که مدل حاضر ۴۶ درصد از تغییرات تمایل به خودکشی را پیش‌بینی نمود. طبق جدول ۳، متغیرهای افسردگی ($\beta=0/42, p<0/01$) و استرس ($\beta=0/24, p<0/01$) متغیر تمایل به خودکشی را پیش‌بینی کردند اما متغیر اضطراب قادر به پیش‌بینی تمایل به خودکشی نبود ($p>0/05$).

بحث

این پژوهش باهدف پیش‌بینی اقدام به خودکشی بر اساس سلامت روان در مردان همجنسگرا صورت گرفت. یافته‌های تحقیق نشان داد که افسردگی و استرس قادر به پیش‌بینی اقدام به خودکشی در مردان همجنسگرا هستند اما اضطراب قادر به پیش‌بینی اقدام به خودکشی در این جامعه نبود. یافته‌های این تحقیق به‌طور مستقیم و غیرمستقیم با پژوهش‌های پیشین (۳۶-۳۱, ۴۱) همسو است.

در مورد نقش پیش‌بینی کننده افسردگی برای خودکشی می‌توان اذعان داشت افسردگی مجموعه‌ای از خلق غمگین، فقدان علاقه و لذت، ناامیدی، پوچی، احساس گناه و بی‌ارزشی را در برمی‌گیرد (۲۹). از سوی دیگر پژوهشی نشان داد که افراد همجنسگرا، دچار عذاب وجدان

شدیدی می‌شوند و از آنجایی که به آینده ناامید هستند و علاقه‌ای در زندگی ندارند، به افسردگی می‌رسند (۴۲). بر این اساس، همجنسگرایان به علت گرایش جنسی متفاوتی که دارند، بعضاً خود را گناه‌کار دانسته و دچار عذاب وجدان‌های قوی می‌شوند و یا به پوچی می‌رسند و آینده‌ای برای خود متصور نمی‌شوند و از آنجایی که نه می‌توانند ابراز علاقه به هم‌جنس کنند و نه علاقه‌ای به جنس مخالف دارند، دچار بی‌علاقگی و فقدان لذت می‌شوند. همچنین تحقیقات نشان داده (۲۱)، (۱۰, ۱۱)، (۴۳)، که عواملی مثل ناامیدی آنان را افسرده می‌کند و درنهایت این افسردگی مزمن و یا اساسی، جمع زیادی از آنان را به سمت فکر به خودکشی و یا اقدام به خودکشی می‌رساند و این عوامل مربوط به افسردگی می‌تواند زمینه‌ساز و علت خودکشی در آن‌ها بشود.

دیگر نتیجه تحقیق از نقش استرس در بروز خودکشی در افراد همجنسگرا حکایت داشت. میرا در مدل خود نشان می‌دهد که افراد در اقلیت جنسی استرس‌هایی همچون قربانی شدن و پنهان‌کاری را به‌وفور تجربه می‌کنند (۴۴). همچنین پژوهشی حکایت می‌کند که ترس از مجازات

درمجموع و باوجود محدودیت‌ها، نتایج این پژوهش می‌تواند به مشاوران و روان‌شناسان در ارائه خدمات روان‌شناختی به افراد در اقلیت جنسی و همچنین در جهت کاهش آسیب‌های روانی آنان کمک کند.

تشکر و قدردانی

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

توسط قانون و نداشتن هیچ‌گونه حامی در زندگی و نداشتن هیچ نوع عشقی در زندگی، استرس زیادی را متوجه فرد همجنسگرا می‌کند که این استرس‌ها درنهایت می‌تواند فرد را به سمت خودکشی پیش ببرد (۴۲). بر این اساس می‌توان اذعان داشت که تجربه نکردن کیفیت بالا در زندگی می‌تواند زمینه‌ساز استرس زیاد در شخص شود. همچنان از سوی دیگر ترس مدام از دستگیری توسط پلیس و محکوم شدن و جاری شدن حکم اعدام یکی از استرس‌های شدید در این افراد است. در نتیجه با توجه به تأثیر زیاد استرس در اقدام به خودکشی (۴۵، ۴۶) استنباط می‌شود که بروز استرس ناشی از مسائل و مشکلات یادشده در افراد همجنسگرا، موجب بروز احتمال خودکشی در آنان می‌شود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان از دشواری دسترسی به نمونه‌ها یاد کرد که با توجه به تابو بودن همجنسگرایی در ایران، فرآیند نمونه‌گیری را با دشواری روبرو نمود. همچنین با توجه به استفاده از ابزار پرسشنامه در این پژوهش و یا در نظر گرفتن تمایل شرکت‌کنندگان به ارائه پاسخ‌های جامعه‌پسند و یا ابهام در پاسخ‌گویی امکان سوگیری در نتایج وجود دارد که بنابراین باید در تعمیم نتایج پژوهش حاضر به دیگر جوامع جانب احتیاط را رعایت نمود. به پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های بیشتری را بر روی افراد همجنسگرا و مشکلات و مسائل این گروه از افراد انجام دهند. همچنین تحقیقات دیگری در حوزه بهداشت روانی و عوامل زمینه‌ساز خودکشی در افراد همجنسگرا صورت گیرد. به مراکز مشاوره و روان‌درمانی، دانشگاه‌ها و سایر نهادهای مرتبط با حوزه بهداشت روانی پیشنهاد می‌شود اقدامات لازم را در جهت کمک و درمان به افراد در اقلیت‌های جنسی انجام دهند.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به بررسی اقدام به خودکشی بر اساس سلامت روان در مردان با گرایش به هم‌جنس پرداخت. نتایج پژوهش نشان داد که افسردگی و استرس به ترتیب نقش مهمی در پیش‌بینی اقدام به خودکشی مردان همجنسگرا داشتند اما اضطراب این امر را پیش‌بینی نکرد.

References

1. Rahman Q, Wilson GD, Abrahams S. Sexual orientation related differences in spatial memory. *Journal of the International Neuropsychological Society*. 2003;9(3):376-83.
2. Sadock B, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences: Walters Kluwer; 2015.
3. Balthazart J. *The biology of homosexuality*: Oxford University Press; 2012.
4. 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.
5. Souzanchi H. Islam-ethics-and- homosexuality. Tehran2019. <http://www.souzanchi.ir/islam-ethics-and-homosexuality/>
6. Lena SM, Wiebe T, Ingram S, Jabbour M. Pediatricians' knowledge, perceptions, and attitudes towards providing health care for lesbian, gay, and bisexual adolescents. *ANNALS-ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA*. 2002;35(7):406-10.
7. 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.
8. Gavrillets S, Friberg U, Rice WR. Understanding Homosexuality: Moving on from Patterns to Mechanisms. *Archives of sexual behavior*. 2018; (1)47:27-31
9. 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.
10. Sprigg P. Debating Homosexuality: Understanding Two Views. Family Research Council. 2011.
11. Sprigg P. The Top Ten Harms of Same-sex 'Marriage.' Family Research Council. 2011.
12. 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.
13. Association AP. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*. 2015;70(9):832-64 .
14. Binson D, Michaels S, Stall R, Coates TJ ,Gagnon JH, Catania JA. Prevalence and social distribution of men who have sex with men: United States and its urban centers. *Journal of Sex Research*. 1995;32(3):245-54.
15. Bogaert AF. The prevalence of male homosexuality: The effect of fraternal birth order and variations in family size. *Journal of Theoretical Biology*. 2004;230(1):33-7.
16. Gates GJ. How many people are lesbian, gay, bisexual and transgender? 2011.
17. Fitzpatrick KK, Euton SJ, Jones JN, Schmidt NB. Gender role, sexual orientation and suicide risk. *Journal of affective disorders*. 2005;87(1):35-42.
18. Fortinash KM, Holodayworret PA. *Psychiatric mental health nursing*. 5, editor. New York: Mosby Publication; 2008.
19. Smith G, Bartlett A, King M. Treatments of homosexuality in Britain since the 1950s—an oral history: the experience of patients. *Bmj*. 2004;328(7437):427.
20. Remafedi G. Sexual orientation and youth suicide. *Jama*. 1999;282(13):1291-2.
21. Carr A. *Family therapy: Concepts, process and practice*: John Wiley & Sons; 2012.
22. 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.
23. 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.
24. Bridges JG, Tyler Lefevor G, Schow RL, Rosik CH. Identity affirmation and mental health among sexual minorities: A raised-Mormon sample. *Journal of GLBT Family Studies*. 2019:1-19.
25. Newman BS, Muzzonigro PG. The effects of traditional family values on the coming out process of gay male adolescents. *Adolescence*. 1993;28(109):213.
26. Townsend MH, Wallick MM, Pleak RR, Cambre KM. Gay and lesbian issues in child and adolescent psychiatry training as reported by training directors. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1997;36(6):764-8.
27. Waldner-Haugrud LK, Magruder B. Homosexual identity expression among lesbian and gay adolescents: An analysis of perceived structural associations. *Youth & Society*. 1996;27(3):313-33.
28. Parirokh D. *Developmental psychopathology from infancy through adulthood*. Tehran: Samt; 2012.
29. Whitbourne SK, Halgin RP. *Abnormal psychology: Clinical perspectives on psychological disorders*: McGraw-Hill New York, NY; 2013.
30. Lazarus RS. *Psychological stress and the coping process*. 1966.

31. Ajdacic-Gross V, Hepp U, Seifritz E, Bopp M. Rethinking suicides as mental accidents: Towards a new paradigm. *Journal of affective disorders*. 2019. 252:141-151
32. Bender TW, Fitzpatrick S, Hartmann M-A, Hames J, Bodell L, Selby EA, et al. Does it hurt to ask? An analysis of iatrogenic risk during suicide risk assessment. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*. 2019;33:73-81.
33. Levi-Belz Y, Gvion Y, Levi U, Apter A. Beyond the mental pain: A case-control study on the contribution of schizoid personality disorder symptoms to medically serious suicide attempts. *Comprehensive psychiatry*. 2019;90:102-9.
34. Baams L, Grossman AH, Russell ST. Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental psychology*. 2015;51(5):688.
35. McLaren S. The interrelations between internalized homophobia, depressive symptoms, and suicidal ideation among Australian gay men, lesbians, and bisexual women. *Journal of homosexuality*. 2016;63(2):156-68.
36. Yadavaia JE, Hayes SC. Acceptance and commitment therapy for self-stigma around sexual orientation: A multiple baseline evaluation. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2012;19(4):545-59.
37. Beck AT SR. Manual for the Beck scale for suicide ideation. San Antonio: TX Psychol Corp; 1991.
38. Anisi J, FathiAshtiani A, Salimi S, Ahmadinoudeh K. Validity and Reliability of Beck Suicide Thought Scale (BSSI) in Soldiers. *Military Medicine*. 2006;7(1):33.
39. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*. 1995;33(3):335-343
40. Asghari, A., Saed, F., Dibajnia, P. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) in a non-clinical Iranian sample. *International Journal of Psychology (IPA)*. 2008;2(2): 88.102.
41. Teasdale B, Bradley-Engen MS. Adolescent same-sex attraction and mental health: The role of stress and support. *Journal of Homosexuality*. 2010;57(2):287-309.
42. Jebeli SJ. Aspects of Identity in Young Men with Homosexual Orientation. Tehran: Tehran University; 2019.
43. 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.
44. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. 2013;1(S):3-26.
45. Mosharraf S, Mousavi SG, Roohafza HR, Reyhani M, S. S. The relationship between the suicid attempt and one year ago stress in Falavarjan 1391-1392. *Research in Behavioural Sciences*. 2014;11(5):411.
46. Najafi M, Kermani Mamazandi Z, Akbari Balutbangan A. The relationship of anxiety, stress, and depression with suicidal thoughts among female adolescents: The meditating role of victim of bullying. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2017;19(5):401-7

Original Article

Forecasting Suicide Ideation Based on Mental Health 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: sj.jebeli@ut.ac.ir

Abstract

Introduction: Sexual orientation is the level of sexual, emotional attraction and romantic love to another person, and someone who this orientation in his or her is toward the people of same sex, is homosexual. Homosexuals experience many challenges, and suicide rates have always been high in them. Therefore, it is important to identify the underlying causes of suicide in homosexuals. So the purpose of this research was to forecasting suicide ideation based on mental health in homosexual men.

Methods: The method was correlational and participants included gays who went to counseling center in 1398 and 200 out of them were chosen as a research sample through the available sampling method. Research instruments included Beck Suicide Scale Ideation Questionnaire and Anxiety, Depression and Stress Questionnaire (DASS-21).

Results: There was a positive and significant correlation between depression, anxiety and stress with suicidal ideation ($P < 0/01$). Depression variables ($P < 0/01$, $\beta = 0/42$) and stress ($P < 0/01$, $\beta = 0/24$) forecasted suicide ideation variable, but anxiety variable couldn't forecast suicide ideation ($P > 0/05$).

Conclusion: It can be concluded this group experiences many psycho-emotional challenges such as stress, depression, guilty and frustration which is only caused by different types of sexual orientation in these people, and these challenges have increased the tendency to commit suicide in this group, so to preventing suicide and reduce that challenges of this group, it is recommended experts pay attention to appropriate functions.

Keywords: Suicide, Mental Health, Homosexual, Men