

## نقش تعدیلگر راهبردهای مثبت مقابله‌ای در رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و ایده پردازی خودکشی

جعفر هوشیاری<sup>۱</sup>، زهرا نیکخواه سیرویی<sup>۲</sup>

### چکیده

این پژوهش باهدف، نقش تعدیلگر راهبردهای مثبت مقابله‌ای در رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و ایده پردازی خودکشی انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع اول متوسطه شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ تشکیل دادند که بر اساس فرمول تاباچنیک و فیدل (۲۰۰۷)، تعداد ۱۳۸ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از ابزارهای ایده پردازی خودکشی (بک و استیر، ۱۹۹۱)، پریشانی روان‌شناختی (کسلر و همکاران، ۲۰۰۳) و راهبردهای مقابله‌ای (بیلینگز و موس، ۱۹۸۱)، استفاده شد. بهمنظور تجزیه و تحلیل داده‌ها پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسه مراتبی با نرم‌افزار SPSS-V25 استفاده گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد که ضریب همبستگی بین راهبردهای مثبت مقابله‌ای و ایده‌پردازی خودکشی، منفی و معنی‌دار است. ضریب همبستگی پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای مثبت مقابله‌ای، منفی و معنی‌دار است. همچنین نتایج نشان داد که راهبردهای مثبت مقابله‌ای توانسته است در رابطه بین دو متغیر پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی نقش تعدیل‌کننده داشته باشد. این نتایج اهمیت توجه به توسعه و تقویت راهبردهای مثبت مقابله‌ای را به عنوان یک مداخله کلیدی در پیشگیری از خودکشی و بهبود سلامت روانی افراد تأکید می‌کند. پژوهش حاضر می‌تواند به متخصصان سلامت روان در طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مؤثر برای کاهش خطر خودکشی کمک کند.

**واژگان کلیدی:** راهبردهای مثبت مقابله‌ای، پریشانی روان‌شناختی، ایده‌پردازی خودکشی

<sup>۱</sup> استادیار روانشناسی، مجتمع آموزش عالی علوم انسانی، جامعه المصطفی، قم، ایران (نویسنده مسئول) j.houshyari@yahoo.com

<sup>۲</sup> دانشجوی دکترا روانشناسی عمومی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران zahranikkhah18@yahoo.com

## مقدمه

نوجوانی دوره تغییرات جسمی، شناختی و روانی- اجتماعی قابل توجهی است که با هیجانات بالا و افزایش خطر اختلالات سلامت روان مشخص می شود. بسیاری از اختلالات روانپزشکی در دوران نوجوانی شروع می شوند اما اکثر اختلالات شناسایی و درمان نمی شوند. تقریباً ۲۰ درصد از نوجوانان دچار اختلال سلامت روان می شوند که اختلالات خلقی، اضطرابی و مرتبط با مواد از جمله شایع ترین آن ها هستند. عوامل خطر شامل آسیب پذیری ژنتیکی، عوامل نوروبیولوژیکی و عوامل استرس زای روانی- اجتماعی می باشد (پاروک و کریم<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶؛ نبهینانی و جین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹؛ پاورز و کیسی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). خشونت به طور مداوم به عنوان یک عامل خطر مهم تأثیرگذار بر سلامت روان نوجوانان شناخته می شود (آلمند<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). شیوع اختلالات روانی در میان نوجوانان به طرز نگران کننده ای بالاست، مطالعات نشان می دهند که تقریباً ۶۹,۲ درصد از نوجوانان وضعیت سلامت روان متوسطی دارند و افسردگی به ویژه در مناطقی مانند هند شایع است (سوویتا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۴؛ میشرا<sup>۶</sup>، ۲۰۲۳). عوامل مختلفی به این آسیب پذیری کمک می کنند، از جمله مواجهه با خشونت، زورگویی، ناراحتی خانوادگی و چالش های اجتماعی- اقتصادی و خودکشی است (وانگ<sup>۷</sup>، ۲۰۲۴؛ آبراهامز و نوئلینگ<sup>۸</sup>، ۲۰۲۴).

خودکشی یکی از معضلات بهداشت روان در سطح جهان و ایران است که سالانه جان میلیون ها نفر را می گیرد و آسیب های روانی و اجتماعی زیادی را به جامعه وارد می کند. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، در حال حاضر بیش از ۷۰۰۰۰۰ خودکشی در سال در سراسر جهان رخ می دهد و این پدیده دومین علت اصلی مرگ و میر در بین افراد ۱۵ تا ۲۹ محسوب می شود (لیو و قیوم<sup>۹</sup>، ۲۰۲۳؛ آرنسمن و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰؛ گیجzen و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۱). افراد جوان در سنین ۱۰ تا ۲۴ سال به ویژه آسیب پذیر هستند و عوامل مختلف جمعیتی و جغرافیایی بر خطر آن ها تأثیر می گذارد (قادی پاشا و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۴؛ بر توچیو و همکاران<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۴). اقدام به خودکشی تأثیرات عمیقی بر افراد، خانواده ها و جوامع دارد و به عنوان یک مشکل عمدۀ بهداشت عمومی با پیامدهای اجتماعی، عاطفی و اقتصادی گستره شناخته می شود. به طوری که از هر اقدام به خودکشی، رابطه نفر آسیب می بینند (اوکانز<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۱). واکنش های عاطفی افرادی که در اثر خودکشی سوگوار شده اند بر اساس جنسیت، رابطه با متوفی و پیامدهای درک شده از مرگ متفاوت است. با این حال، احساس گناه و خلق افسرده شیوع بیشتری دارد و والدین و همسران در معرض خطر بیشتر آسیب روانی هستند. خودکشی به دلیل هزینه های مراقبت های بهداشتی و از دست دادن بهره وری، به ویژه در گروه های شغلی پر خطر، منجر به زیان های اقتصادی قابل توجهی می شود (مادیگان<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، خانواده های افرادی که خودکشی می کنند اغلب غم عمیق، افزایش خطر مشکلات سلامت روان و انگ اجتماعی را تجربه می کنند (آندریسن و همکاران<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۷). ترومای تجربه شده توسط اعضای خانواده می تواند بر نسل های آینده تأثیر بگذارد و چرخه های مشکلات مربوط به سلامت روان و انگ اجتماعی را تداوم بخشد (شومروس و همکاران<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۵).

<sup>1</sup> Paruk, S., & Karim, E<sup>2</sup> Nebhinani, N., & Jain, S<sup>3</sup> Powers, A., & Casey, B<sup>4</sup> Almeida, V<sup>5</sup> Suvitha, S<sup>6</sup> Mishra SK<sup>7</sup> Wang X<sup>5</sup> Abrahams, N., & Nöthling, J<sup>9</sup> Liu, H. Y., & Qayyum, Z<sup>7</sup> Arensman, E et al<sup>8</sup> Gijzen, M. W et al<sup>12</sup> Ghadipasha, M et al<sup>13</sup> Bertuccio, P et al<sup>14</sup> O'Connor<sup>15</sup> Madigan, S<sup>16</sup> Andriessen, K et al<sup>17</sup> Schomerus, G et al

تحقیقات اخیر نشان می دهند که شیوع خودکشی در میان نوجوانان رو به افزایش است و ضرورت تحقیق و تدوین استراتژی های پیشگیری را برجسته می کند. مطالعه ای بر روی دانشجویان پزشکی در اصفهان نشان داد که افکار خودکشی یک نگرانی جدی است و اهمیت خدمات سلامت روان و غربالگری منظم برای پیشگیری از خودکشی را نشان می دهد (جانقربانی و بخشی، ۲۰۱۵). مطالعه دیگری که بر روی دختران نوجوان متتمرکز بود، نشان داد که خوشبختی، عزت نفس و سلامت معنوی پیش بینی کننده های افکار خودکشی هستند و ضرورت مداخلاتی را نشان می دهند که بر این عوامل متتمرکز هستند. محققان مطالعات بیشتری را در مورد افکار خودکشی نوجوانان توصیه می کنند و بر نقش آموزه های اسلامی در کاهش نرخ خودکشی تأکید می کنند (ساندر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

رفتار خودکشی شامل یک فرایند سه مرحله ای است که از ایده پردازی خودکشی به ایده پردازی متوسط و قوی و درنهایت به ایده پردازی با اقدام به خودکشی می رسد. ایده پردازی خودکشی به فکر کردن، برنامه ریزی و تدوین روش های خاص برای خودکشی اشاره دارد. این افکار در پیوستاری از شدت از آرزوی مردن بدون روش، برنامه، قصد یا رفتار، تا افکار فعل خودکشی با یک برنامه و قصد خاص قرار دارند. ایده پردازی خودکشی یا افکار خودکشی به فکر کردن یا برنامه ریزی برای خودکشی اشاره دارد. افکار می توانند از ایجاد یک برنامه ریزی دقیق تا داشتن یک ملاحظه زودگذر متغیر باشند که شامل عمل نهایی خودکشی نمی شود. ایده پردازی خودکشی خطر رفتار خودکشی را به همراه دارد. اگرچه ایده پردازی خودکشی شامل رفتارهای مضر جسمی نمی شود، بیش از یک سوم نوجوانانی که ایده پردازی خودکشی را تجربه می کنند در طول زندگی خود اقدام به خودکشی می کنند. بیش از یک سوم نوجوانان دارای ایده پردازی خودکشی به اقدام به خودکشی می پردازنند، با گذار از ایده به اقدام به خودکشی تقریباً در طول یکتا دو سال اتفاق می افتد. شدت بیشتر ایده پردازی خودکشی با خطر بیشتری برای اقدام به خودکشی همراه است (اسپوزیتو- اسمیتزر و همکاران، ۲۰۲۱). تحقیقات نشان می دهد که ایده پردازی خودکشی به طور قابل توجهی از روز به روز و همچنین در طی چندین ساعت در یک روز مشخص متفاوت است. به طور مشابه، تنوع در نحوه تعریف ایده پردازی خودکشی وجود دارد که می تواند از افکار منغفل مرگ تا افکار فعل خودکشی متغیر باشد. شدت ایده پردازی خودکشی باید به طور منظم ارزیابی شود تا خطر خودکشی فعلی به طور دقیق مشخص شود (فورکمن و همکاران، ۲۰۱۸).

از جمله عوامل مؤثر بر ایده پردازی خودکشی، پریشانی روان شناختی است. پریشانی روان شناختی، ناراحتی خاص و حالت هیجانی است که توسط افراد به طور موقت یا دائم در پاسخ به تنبیه ها و درخواست های آسیبزا تحریبه می شود. افزون بر این، پریشانی روان شناختی حالت ذهنی ناخوشایند افسردگی و اضطراب است که هر دو علائم هیجانی و فیزیولوژیکی را دارد. پریشانی روان شناختی به عنوان یک اختلال هیجانی ممکن است عملکرد اجتماعی و زندگی روزمره افراد را تحت تأثیر قرار دهد. یک پذیرش کلی وجود دارد که پریشانی روان شناختی به شکل اضطراب، غم، اندوه، تحریک پذیری و آسیب پذیری عاطفی به شدت با عوارض جسمانی، کاهش کیفیت زندگی و طول عمر همراه است. به دلیل اثرات منفی این مسئله بر سلامت، عملکرد و بهره وری فرد، به عنوان یک اولویت بهداشت عمومی موردن توجه قرار می گیرد (عزتی زاده و همکاران، ۱۴۰۲).

یکی از مهم ترین مکانیسم ها در حل و فصل مسائل روان شناختی، سبک های مقابله ای<sup>۴</sup> به تلاش های فکری و رفتاری افراد برای کنار آمدن با عوامل تنفس زا اشاره دارد. این سبک ها در دو گروه اصلی قرار می گیرند: مقابله متتمرکز بر حل مسئله و مقابله متتمرکز بر هیجان. مقابله مسئله محور باهدف تغییر شرایط استرس زا صورت می گیرد، در حالی که مقابله هیجان آور تلاش می کند تا واکنش های احساسی فرد را آرام کند. بر اساس پژوهش ها، نوجوانانی که از راهبردهای مؤثر در مقابله با تنفس برخوردار نیستند و در تشخیص و مدیریت احساسات خود و دیگران چار مشکل اند، بیشتر در معرض واکنش هایی مثل پرخاشگری، افسردگی و اضطراب قرار می گیرند. استفاده از روش های نامناسب، نظری مقابله اجتنابی که به دسته هیجان آور تعلق دارد، سطح استرس را افزایش می دهد؛ در حالی که به کار گیری روش های مؤثر، مانند حل مسئله، می تواند پیامدهای مثبتی چون

<sup>1</sup> Sander, L. B

<sup>2</sup> Esposito-Smythers, C et al

<sup>3</sup> Forkmann, T et al

<sup>4</sup> Coping style

کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی به همراه داشته باشد. تحقیقات نشان می‌دهند که سبک‌های هیجان‌آور با افزایش استرس همراه‌اند، در حالی که مقابله مسأله محور، اغلب به کاهش سطح استرس منجر می‌شود (لقایی و همکاران، ۱۳۹۹). پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی از جمله مسائل مهم و پیچیده‌ای هستند که در دهه‌های اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده‌اند. این دو پدیده به طور مستقیم با کیفیت زندگی فردی و اجتماعی افراد مرتبط هستند و می‌توانند عاقبت جدی و خطربناکی برای سلامت روان و رفاه اجتماعی به همراه داشته باشند. در این راستا، شناسایی عوامل مؤثر در کاهش ایده‌پردازی خودکشی و بهبود وضعیت روانی افراد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. یکی از جنبه‌های کمتر مورد توجه در این حوزه، نقش راهبردهای مثبت مقابله‌ای است که می‌تواند به عنوان یک عامل تعدیلگر در ارتباط بین پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی عمل کند. راهبردهای مثبت مقابله‌ای شامل تکنیک‌ها و روش‌هایی هستند که افراد برای مدیریت و کاهش استرس و پریشانی‌های روانی خود به کار می‌برند. این راهبردها می‌توانند به فرد کمک کنند تا در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات، به جای افکار منفی و خودکشی، به راه حل‌های سازنده و مثبت روی آورند. با این حال، در پژوهش‌های انجام‌شده، به طور جامع به بررسی این رابطه و تأثیر تعدیلگرانه راهبردهای مثبت مقابله‌ای در این زمینه پرداخته نشده است. این خلاً پژوهشی نشان‌دهنده نیاز به تحقیقات بیشتر در این حوزه است، زیرا در کمک کنند از این روابط می‌تواند به توسعه مداخلات مؤثر و برنامه‌های پیشگیرانه در زمینه سلامت روان کمک کند. از این‌رو، اهمیت و ضرورت این پژوهش در این است که با شناسایی و تحلیل دقیق نقش تعدیلگر راهبردهای مثبت مقابله‌ای، می‌توان به بهبود وضعیت روانی افراد و کاهش خطر ایده‌پردازی خودکشی کمک کرد. به این ترتیب، پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این سؤال است: نقش تعدیلگر راهبردهای مثبت مقابله‌ای در رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی چیست؟

### روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع اول متوسطه شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بودند که از میان آن ۱۳۸ نفر به روش تاباچنیک و فیدل (۲۰۰۷؛ به نقل از دلاور، ۱۳۹۵)، به صورت در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های ایده‌پردازی خودکشی (بک و استیر، ۱۹۹۱)، پریشانی روان‌شناختی (کسلر و همکاران، ۲۰۰۳) و راهبردهای مقابله‌ای (بیلینگر و موس، ۱۹۸۱)، پاسخ دادند. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین طراحی و لینک آن در شبکه‌های اجتماعی (گروه‌های کلاسی مدارس مقاطع متوسطه اول)، از تاریخ ۱۰ مهر تا ۱۰ آذر در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شد تا دانش‌آموزانی که تمایل به شرکت در پژوهش دارند، به سوالات پاسخ دهند. معیارهای ورود، تمایل به شرکت در پژوهش و دانش‌آموز بودن و معیار خروج، عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. داده‌های پژوهش به روش همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسله مراتبی با نرم‌افزار SPSS-V25 تحلیل شد.

### ابزارهای پژوهش:

**(الف) پرسشنامه ایده‌پردازی خودکشی:** پرسشنامه ایده‌پردازی خودکشی توسط بک و استیر (۱۹۹۱)، طراحی شده و دارای ۱۹ گویه و سه مؤلفه تمایل به مرگ (۵ سؤال)، آمادگی برای خودکشی (۷ سؤال)، تمایل به خودکشی (۴ سؤال) و ۲ سؤال مربوط می‌شوند به بازدارنده‌هایی برای خودکشی و یا کتمان خودکشی که در هیچ‌یک از سه عامل فوق محاسبه نشده‌اند. آیتم‌های این مقیاس بر اساس ۳ درجه از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از ۰ تا ۳۸ قرار دارد. نمره ۴ تا ۱۱ دارای ایده‌پردازی خودکشی کم و نمره بیشتر از ۱۲ دارای ایده‌پردازی خودکشی پرخطر می‌باشد. در این مقیاس پنج سؤال ابتدایی سؤالات غربالگری هستند که اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعلی یا نافعال باشد سپس آزمودنی ۱۴ سؤال بعدی را نیز ادامه می‌دهد. همسانی درونی پرسشنامه توسط بک و استیر (۱۹۹۱)، ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. در مطالعه حشمتی مولاوی، جهانگیری و زند کریمی (۱۳۹۶)، همسانی درونی ۰/۸۷ مقیاس مذکور مورد تائید قرار گرفته است. همچنین آلفای کرونباخ برای سؤال‌های مربوط به هر یک از خرد مقیاس‌ها سنجیده شد که برای خرد مقیاس تمایل به مرگ ۰/۹۰، برای آمادگی برای خودکشی ۰/۸۵ و برای تمایل به خودکشی ۰/۸۸ به دست آمد. همبستگی این مقیاس با سؤال خودکشی پرسشنامه افسردگی بک ۰/۵۸ تا ۰/۰۵۸ و برای تمایل به خودکشی ۰/۸۸ به دست آمد. همبستگی این مقیاس با سؤال خودکشی پرسشنامه افسردگی بک ۰/۰۶۹ تا ۰/۰۵۸ بود. در پژوهش لقایی، هنرمند و ارشدی (۱۳۹۹)، میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند.

ب) پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی: پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۳)، به صورت ۱۰ سؤالی تنظیم شد. پاسخ سؤالات به صورت ۵ گزینه‌ای تمام اوقات = ۴ بیشتر اوقات = ۳ بعضی اوقات = ۲، به ندرت = ۱ و هیچ وقت = ۰ است که بین ۰-۴۰ نمره گذاری می‌شود. بر این اساس حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره برابر ۴۰ است. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده پریشانی روان‌شناختی بیشتر است. نتایج پژوهش اندرسون و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۱)، نشان داده که پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر از اعتبار و پایایی مطلوبی برخوردار است. یعقوبی (۱۳۹۴)، هم روایی سازه‌ای تأییدی پرسشنامه را مطلوب و همبستگی سؤالات با کل آزمون را ۷۴/۰ گزارش کرده است. همچنین در تحقیق یعقوبی (۱۳۹۴)، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۹۳/۰ و ضریب پایایی اسپیرمن-براؤن، ۹۱/۰ به دست آمد. در پژوهش رمضانی و بختیاری (۱۳۹۷)، نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۸۵/۰ به دست آمد.

ج) پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای: مفهوم مقابله در سال ۱۹۶۶ توسط معرفی و ازان‌پس شیوه مقابله افراد با مشکلاتشان مورد بررسی قرار گرفت. به همین منظور نیز بیلینگر و موس (۱۹۸۱)، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای ۳۲ سؤالی خود را ساختند. آن‌ها پنج نوع مقابله‌ای شامل مقابله‌های متتمرکز بر حل مسئله، ارزیابی شناختی، جلب حمایت اجتماعی، مهار جسمانی و مهار هیجانی را مطرح نمودند. در یک مطالعه ضرایب پایایی پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای با محاسبه روش آلفای کرونباخ برای حل مسئله ۹۰/۰، ارزیابی شناختی ۶۸/۰، جلب حمایت اجتماعی ۹۰/۰، مهار جسمانی ۹۰/۰ و مهار هیجانی ۷۹/۰ به دست آمد. در مطالعه دیگر نیز ضریب پایایی این پرسشنامه با محاسبه آلفای کرونباخ بر ۱۰۰ نفر از زنان مطلقه شهر کرج ۷۷/۰ گزارش گردید.

در این پژوهش با استفاده از ابزارهای آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسه مراتبی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 تحلیل شد.

#### یافته‌ها

۳۷ درصد پاسخ‌گویان را دانش‌آموزان پایه هشتم، ۳۱ درصد را دانش‌آموزان پایه نهم تشکیل داده‌اند. بر اساس خود اظهاری دانش‌آموزان، وضعیت اقتصادی ۴ درصد، ضعیف بوده است. ۹۴ درصد وضعیت اقتصادی خود را در حد متوسط توصیف کرده‌اند و ۲ درصد گفته‌اند که از وضعیت اقتصادی خوبی برخوردار هستند. در جدول ۱ آمارهای توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای تحقیق ارائه شده است.

جدول ۱- آمارهای توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای تحقیق

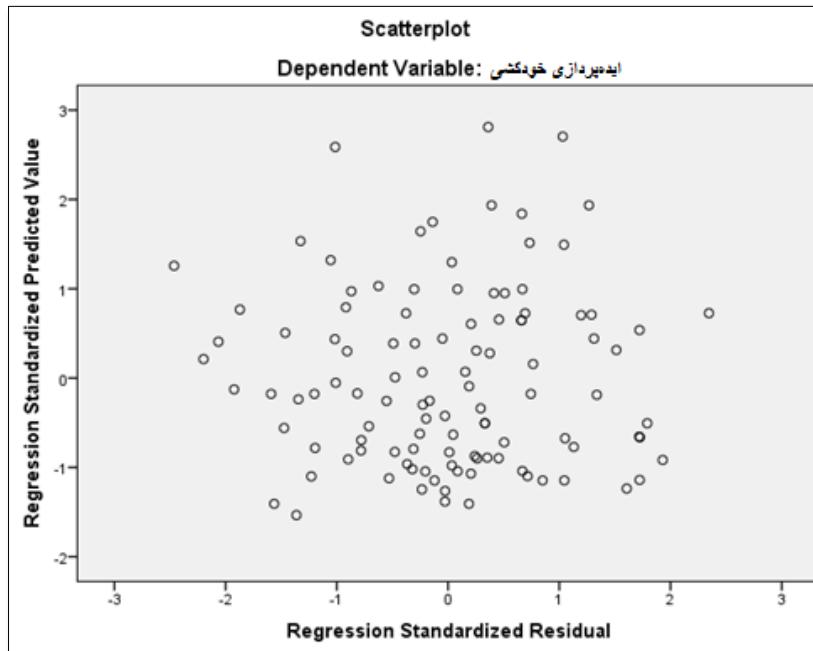
متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی خودکشی	ایده‌پردازی خودکشی	پریشانی روان‌شناختی	راهبردهای مثبت مقابله‌ای	راهبردهای مثبت مقابله‌ای
	۱/۷۱۳	-۰/۰۱۷	۱/۷۷	۷/۹	ایده‌پردازی خودکشی			
	۰/۴۶۱**	-۰/۹۱۹	۰/۴۱۰	۱۰/۵۴	پریشانی روان‌شناختی			
۱	-۰/۷۲۵**	-۰/۳۹۰**	-۰/۰۹۲	-۰/۳۶۷	۱۴/۲۳	۵۶/۲	۰/۷۲۵	۰/۰۱**

P ≤ ۰/۰۱\*\*

میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق در جدول ۱ ارائه شده است. میزان کجی و کشیدگی متغیرهای تحقیق بین -۲ و +۲ است بنابراین می‌توان گفت توزیع متغیرهای تحقیق متقارن است. ضریب همبستگی بین پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی، مثبت و معنی‌دار است ( $r = 0/461$ ). بنابراین اولین فرضیه فرعی تحقیق تائید شد. ضریب همبستگی بین راهبردهای مثبت مقابله‌ای و ایده‌پردازی خودکشی، منفی و معنی‌دار است ( $r = -0/390$ ). بنابراین دومین فرضیه فرعی تحقیق تائید شد. ضریب همبستگی پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای مثبت مقابله‌ای، منفی و معنی‌دار است ( $r = -0/725$ ). بنابراین سومین فرضیه فرعی تحقیق تائید شد.

<sup>1</sup> Anderson, L et al

برای آزمون فرضیه اصلی تحقیق از رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شده است. به این منظور به ترتیب متغیرهای پریشانی روان‌شناختی، راهبرهای مثبت مقابله‌ای و اثر متقابل راهبرهای مثبت مقابله‌ای و پریشانی روان‌شناختی وارد مدل شده است. به منظور اطمینان از نتایج رگرسیون، پیش‌فرضهای رگرسیون (نرمال بودن توزیع باقیماندها و ثابت بودن واریانس) بررسی شده است. نتیجه آزمون‌های کلمو گروف- اسمیرنوف ( $K-S = 0.974$ ,  $P = 0.065$ ) نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع باقیماندهای رگرسیون است.



نمودار ۱: نمودار پراکندگی مقادیر پیش‌بینی شده در برابر باقیماندها به منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس نمودار شماره ۱ تائید کننده برقراری مفروضه همگنی واریانس باقیماندهای رگرسیون است بنابراین می‌توان گفت مفروضه‌های اصلی رگرسیون برقرار است و می‌توان به نتایج رگرسیون اعتماد کرد.

جدول ۲- نتایج رگرسیون سلسله مراتبی

P	$\Delta R^2$	$\Delta F$	P	T	Beta	متغیر پیش‌بین	مدل
0/0001	0/۳۶۳	5۰/۱۳۷	0/000	۲۹/۸۸۵	-	مقدار ثابت	۱
			0/000	۷/۰۸۱	0/۶۰۲	پریشانی روان‌شناختی	
0/014	0/۰۴۳	6/۲۹۷	0/000	۹/۱۷۸	-	مقدار ثابت	۲
			0/008	۲/۷۰۱	0/۳۵۱	پریشانی روان‌شناختی	
0/002	0/۰۶۳	1۰/۱۱۹	0/014	-۲/۵۰۹	-0/۳۲۶	راهبره‌های مثبت مقابله	۳
			0/000	5/۲۹۸	-	مقدار ثابت	
0/002	0/۰۶۳	1۰/۱۱۹	0/000	۴/۰۴۰	1/۲۷۳	پریشانی روان‌شناختی	۳
			0/۶۲۳	0/۴۹۳	0/۰۸۸	راهبره‌های مثبت مقابله	
			0/002	-۳/۱۸۱	-0/۷۰۳	اثر تعديل‌کننده راهبره‌های مثبت مقابله	

نتیجه مقایسه مدل‌های رگرسیون شماره دو و سه در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد اثر تعديل‌کننده راهبره‌های مثبت مقابله‌ای باعث افزایش ضریب تعیین به اندازه ۰/۰۶۳ شده است که این میزان معنی‌دار است ( $P = 0/002$ ). بنابراین می‌توان گفت راهبره‌ای مثبت مقابله‌ای توانسته است در رابطه بین دو متغیر پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی نقش تعديل‌کننده داشته باشد. جدول زیر ارتباط بین دو متغیر پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی را در سطوح مختلف متغیر راهبردهای مثبت مقابله‌ای نشان می‌دهد.

جدول ۳- همبستگی جزئی پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی در سطوح مختلف راهبردهای مثبت مقابله

P	T	ارتباط پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی	سطوح راهبردهای مثبت مقابله
0/0001	۳/۹۵	۰/۰۷۳	۴۲/۵۹
0/016	۲/۴۳	۰/۰۴۰	۵۶/۸۱
0/۶۹۲	۰/۳۹	۰/۰۰۸	۷۱/۰۳

جدول ۳ نشان می‌دهد با افزایش مقدار راهبردهای مثبت مقابله‌ای، ارتباط بین دو متغیر پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی، کاهش می‌یابد. وقتی راهبردهای مثبت مقابله‌ای در حد میانگین یا یک انحراف معیار کمتر از میانگین باشد، بین دو متغیر پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی همبستگی معنی‌داری وجود دارد اما با افزایش یک انحراف معیار به مقدار راهبردهای مثبت مقابله‌ای، همبستگی بین دو متغیر پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی از بین رفته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش تعديلگر راهبردهای مثبت مقابله‌ای در رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازش خودکشی انجام شد. نتایج نشان داد، ضریب همبستگی بین پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی، مثبت و معنی‌دار است. بنابراین فرضیه اول پژوهش تائید شد. نتایج به دست آمده با پژوهش سربند و همکاران (۱۴۰۲)، اعمادی و همکاران (۱۴۰۳)، همسو می‌باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که مسیر خودکشی در یک فرد بهویژه افکار خودکشی، ممکن است از پریشانی‌های روان‌شناختی مانند مواردی که توسط رویدادهای استرس‌زا در زندگی ایجاد می‌شود، آغاز شود. مطالعات طولانی مدت مشاهده کرده‌اند که پریشانی روان‌شناختی طولانی مدت ممکن است منجر به شرایطی مانند افسردگی، اضطراب، احساس نامیدی، کمود خواب، و روابط بین فردی ضعیف شود و درنهایت افکار خودکشی را فعال کند.

همچنین دیگر نتایج نشان داد، ضریب همبستگی بین راهبردهای مثبت مقابله‌ای و ایده‌پردازی خودکشی، منفی و معنی‌دار است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش هم تائید شد. نتایج به دست آمده با پژوهش‌های لقایی و همکاران (۱۳۹۹)، نعمتی سوگلی تپه (۱۳۹۶)، وجودی و همکاران (۱۳۹۴)، اوکانر (۲۰۲۱)، برتوچیو و همکاران (۲۰۲۴)، همخوانی دارد. این فرضیه بیان می‌کند که بین استفاده از راهبردهای مثبت مقابله‌ای و ایده‌پردازی خودکشی یک رابطه معکوس وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه فرد بیشتر از این راهبردها استفاده کند، احتمال بروز ایده‌پردازی خودکشی در او کاهش می‌یابد. این رابطه منفی می‌تواند به چند دلیل توضیح داده شود که در ادامه به تفصیل به آن‌ها پرداخته می‌شود. اولاً راهبردهای مثبت مقابله‌ای می‌توانند به کاهش سطح

استرس و پریشانی کمک کنند. در شرایطی که افراد با چالش‌ها و مشکلات مواجه می‌شوند، استفاده از تکنیک‌های مثبت مانند حل مسئله، تفکر مثبت و پذیرش می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشند. این احساس کنترل، به نوبه خود می‌تواند به کاهش افکار خودکشی منجر شود. در واقع، افرادی که احساس می‌کنند قادر به مدیریت شرایط دشوار هستند، کمتر به افکار خودکشی گرایش پیدا می‌کنند. ثانیاً، استفاده از راهبردهای مثبت مقابله‌ای می‌تواند به افزایش تابآوری فرد در مواجهه با بحران‌ها کمک کند. تابآوری به معنای توانایی فرد در مقابله با چالش‌ها و بازگشت به حالت عادی پس از تجربه‌های سخت است. افرادی که از راهبردهای مثبت مقابله‌ای استفاده می‌کنند، معمولاً توانایی بیشتری در مدیریت احساسات منفی و مشکلات دارند. این توانایی می‌تواند به کاهش احتمال ایده‌پردازی خودکشی کمک کند، زیرا افراد تابآور به طور کلی از نظر روانی سالم‌تر و مستحکم‌تر هستند و کمتر تحت تأثیر افکار منفی قرار می‌گیرند. علاوه بر این، بسیاری از راهبردهای مثبت مقابله‌ای شامل جستجوی حمایت اجتماعی هستند. افراد معمولاً در موقع دشوار به دوستان، خانواده و دیگر منابع اجتماعی خود روی می‌آورند. ارتباطات مثبت و حمایت اجتماعی می‌تواند به بهبود سلامت روان و کاهش افکار خودکشی کمک کنند. وجود یک شبکه حمایتی قوی می‌تواند به افراد احساس تعلق و ارزشمندی بدهد و این احساسات می‌توانند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر افکار خودکشی عمل کنند. پیشینه‌های پژوهشی نیز به این رابطه تأکید دارند. تحقیقات نشان داده‌اند که افرادی که از راهبردهای مثبت مقابله‌ای بیشتری استفاده می‌کنند، معمولاً سطح پایین‌تری از پریشانی روان‌شناختی و افکار خودکشی را گزارش می‌کنند (برتوچیو و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعه‌ای نشان داد که افرادی که مهارت‌های مقابله‌ای مثبت را به کار می‌برند، کمتر دچار افکار خودکشی می‌شوند و به طور کلی از کیفیت زندگی بهتری برخوردارند (اوکانر، ۲۰۲۱). همچنین، پژوهش‌های دیگر نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان یک عامل تعدیلگر در کاهش افکار خودکشی عمل کند و افرادی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، احتمال کمتری برای بروز ایده‌پردازی خودکشی دارند (لقایی و همکاران، ۱۳۹۹).

نتایج دیگر پژوهش نشان داد ضریب همبستگی پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای مثبت مقابله‌ای، منفی و معنی‌دار است. بنابراین فرضیه سوم پژوهش هم تائید شد. نتایج این یافته‌های اسپوزیتو- اسمیتزر و همکاران (۲۰۲۱)، فورکمن و همکاران (۲۰۱۸)، عزتی‌زاده و همکاران (۱۴۰۲)، دشتی و زرگر (۱۴۰۲) همخوانی دارد. این فرضیه بیان می‌کند که با افزایش سطح پریشانی روان‌شناختی، استفاده از راهبردهای مثبت مقابله‌ای کاهش می‌یابد. به عبارت دیگر، افرادی که در شرایط پریشانی روان‌شناختی بیشتری قرار دارند، تمایل کمتری به استفاده از تکنیک‌ها و روش‌های مثبت مقابله‌ای دارند. این رابطه منفی می‌تواند به چند دلیل توضیح داده شود. پریشانی روان‌شناختی می‌تواند توانایی فرد را در شناسایی و به کارگیری راهبردهای مثبت مقابله‌ای تحت تأثیر قرار دهد. در شرایطی که فرد با احساسات منفی، اضطراب و افسردگی مواجه است، ممکن است توانایی و انگیزه لازم برای جستجوی راه حل‌های مثبت و مؤثر را از دست بدهد. این امر می‌تواند به یک چرخه معیوب منجر شود که در آن پریشانی روان‌شناختی بیشتر، استفاده از راهبردهای مثبت مقابله‌ای را کاهش می‌دهد و درنتیجه، وضعیت روانی فرد را بدتر می‌کند. افرادی که در معرض پریشانی روان‌شناختی قرار دارند، ممکن است به طور طبیعی به راهبردهای مقابله‌ای منفی، مانند انکار، اجتناب یا خود سرزنشگری، روی‌آورند. این نوع راهبردها نه تنها به کاهش پریشانی کمک نمی‌کنند، بلکه می‌توانند آن را تشدید کنند و درنتیجه، فرد را از استفاده از راهبردهای مثبت مقابله‌ای دور کنند. همچنین، تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که افراد با سطوح بالای پریشانی روان‌شناختی، معمولاً در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات، کمتر به جستجوی حمایت اجتماعی و استفاده از تکنیک‌های مثبت مقابله تمایل دارند (فورکمن و همکاران، ۲۰۱۸). به همین دلیل، این افراد ممکن است در مدیریت استرس و پریشانی خود ناکام بمانند و این ناکامی می‌تواند به تشدید پریشانی روان‌شناختی منجر شود. بنابراین، این فرضیه به‌وضوح نشان می‌دهد که رابطه منفی بین پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای مثبت مقابله‌ای وجود دارد و درک این رابطه می‌تواند به توسعه مداخلات مؤثر در زمینه سلامت روان کمک کند. شناسایی و تقویت راهبردهای مثبت مقابله‌ای در افرادی که با پریشانی روان‌شناختی دست‌وپنجه نرم می‌کنند، می‌تواند به بهبود وضعیت روانی آن‌ها و کاهش اثرات منفی پریشانی کمک کند.

همچنین نتایج نشان داد که راهبرهای مثبت مقابله‌ای توائسته است در رابطه بین دو متغیر پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی نقش تعديل‌کننده داشته باشد. نتایج این پژوهش با یافته‌های سوویتا و همکاران (۲۰۲۴)، وانگ (۲۰۲۴)، آبراهامز و نوئلینگ (۲۰۲۴)، لیو و قیوم (۲۰۲۳)، آرنسن و همکاران (۲۰۲۰)، محمدی و مروری (۱۴۰۲)، همخوانی دارد. نتایج تحقیق به‌وضوح نشان می‌دهد که راهبرهای مثبت مقابله‌ای نقش حیاتی در تعديل رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی دارند. این یافته‌ها به ما این امکان را می‌دهند که درک بهتری از چگونگی تأثیرگذاری استراتژی‌های مقابله‌ای بر سلامت روان افراد داشته باشیم. پریشانی روان‌شناختی، که می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی از جمله فشارهای اجتماعی، مشکلات اقتصادی، یا چالش‌های شخصی باشد، می‌تواند به‌طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی فرد تأثیر بگذارد و در موارد شدید، منجر به افکار یا رفتارهای خودکشی شود. با این حال، افرادی که از راهبردهای مثبت مقابله‌ای استفاده می‌کنند، می‌توانند به‌طور مؤثری با این پریشانی‌ها مقابله کنند. این راهبردها شامل تکنیک‌هایی مانند حل مسئله، تمرکز بر جنبه‌های مثبت زندگی، جستجوی حمایت اجتماعی، و استفاده از روش‌های آرام‌سازی و مدیتیشن است. این مهارت‌ها به افراد کمک می‌کند تا احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشند و درنتیجه، از شدت پریشانی روان‌شناختی آن‌ها کاسته می‌شود. علاوه بر این، افرادی که به‌طور مؤثر از این راهبردها استفاده می‌کنند، معمولاً توانایی بیشتری در شناسایی و مدیریت احساسات منفی خوددارند. این توانایی به آن‌ها کمک می‌کند تا در مواجهه با چالش‌ها و فشارهای روانی، کمتر دچار احساس نالمیدی و یأس شوند. به عبارت دیگر، راهبرهای مثبت مقابله‌ای می‌توانند به عنوان یک سپر محافظتی عمل کنند که نه تنها از بروز افکار خودکشی جلوگیری می‌کند، بلکه به بهبود کیفیت زندگی و افزایش رضایت از زندگی نیز کمک می‌کند. بنابراین، این تحقیق بر اهمیت آموزش و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای مثبت در برنامه‌های پیشگیری از خودکشی تأکید می‌کند. با ایجاد محیط‌هایی که در آن افراد می‌توانند این مهارت‌ها را یاد بگیرند و تمرین کنند، می‌توان به بهبود سلامت روان آن‌ها کمک کرد. همچنین، این یافته‌ها می‌توانند به متخصصان سلامت روان و سیاست‌گذاران کمک کنند تا برنامه‌های مداخله‌ای مؤثری طراحی کنند که به کاهش پریشانی روان‌شناختی و پیشگیری از خودکشی منجر شود. درنهایت، این تحقیق بر لزوم توجه به ابعاد مختلف سلامت روان و تأثیرات متقابل آن‌ها بر یکدیگر تأکید می‌کند و نشان می‌دهد که تقویت مهارت‌های مقابله‌ای می‌تواند به عنوان یک استراتژی مؤثر در مدیریت پریشانی روان‌شناختی و پیشگیری از خودکشی عمل کند.

بنابراین راهبردهای مقابله‌ای مثبت نقش تعديل‌کننده‌ای در رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی دارند. این راهبردها می‌توانند تأثیرات منفی پریشانی را کاهش دهند. وقتی فرد از تکنیک‌های مثبت مانند حل مسئله یا جستجوی حمایت اجتماعی استفاده می‌کند، احساسات منفی ناشی از پریشانی را بهتر مدیریت می‌کند و احتمال ایده‌پردازی خودکشی کاهش می‌یابد. این راهبردها همچنین تاب‌آوری فرد را افزایش می‌دهند. افرادی که از راهبردهای مثبت بهره می‌برند، بهتر می‌توانند با چالش‌ها و استرس‌های زندگی کنار بیایند و این امر به کاهش خطر ایده‌پردازی خودکشی کمک می‌کند. علاوه بر این، این راهبردها می‌توانند ادراک فرد از مشکلات را تغییر دهند. افرادی که به جای نالمیدی، به دنبال راه حل‌های مثبت هستند، مشکلات را به عنوان چالش‌های قابل حل می‌بینند و این تغییر در ادراک می‌تواند به کاهش ایده‌پردازی خودکشی منجر شود. درنهایت، راهبردهای مقابله‌ای مثبت می‌توانند به ایجاد شبکه‌های اجتماعی و حمایتی کمک کنند. این شبکه‌ها در زمان‌های بحرانی به فرد کمک می‌کنند و احساس تنهایی و نالمیدی را کاهش می‌دهند، که درنتیجه خطر ایده‌پردازی خودکشی را کاهش می‌دهد. به این ترتیب، راهبردهای مقابله‌ای مثبت می‌توانند به بهبود وضعیت روانی فرد و کاهش خطر ایده‌پردازی خودکشی کمک کنند. با توجه به نتایج می‌توان پیشنهاد کرد در راستای کاهش ایده‌پردازی خودکشی، فرایند ویژه‌ای برای برگزاری کارگاه‌های آموزشی در باب توانمندسازی دانش‌آموزان در مقابله با استرس و هیجانات منفی پیشنهاد می‌شود که می‌تواند نقش مؤثری در کاهش رفتارهای خودکشی داشته باشد. از نظر پژوهشی پیشنهاد می‌شود، نقش تعديلگر راهبردهای مقابله‌ای به عنوان متغیر تعديل‌کننده در رابطه بین متغیرهای دیگر، مورد بررسی واقع شود.

منابع

اعمادی، زهره؛ عباسپور، صبا؛ تیرگری، عبدالحکیم و بگیان کوله مرزی، محمدجواد. (۱۴۰۲). نقش تعديل‌کننده جنسیت در رابطه بین فشار روان‌شناختی، حساسیت به طرد شدن و شکست با ایده پردازی خودکشی نوجوانان: نقش میانجی افسردگی و ناامیدی. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی* بالینی ایران، ۲۹(۲)، ۱۸۷-۱۷۰.

دشتی، آمنه و زرگر، یدالله. (۱۴۰۲). مدل یابی ایده‌پردازی خودکشی در زنان بر اساس استرس ادراک شده و خود خاموشی با نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان. *مجله دستاوردهای روان‌شناختی*، ۲(۱۱)، ۱۷-۳.

سربدن، مهناز؛ علی گوهري، بهزاد. (۱۴۰۳). بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در رابطه بین پریشانی روان‌شناختی با افکار خودکشی در زنان دارای تجربه شکست عشقی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳(۵)، ۹۸-۷۰.

عزتی زاده، پویان؛ شاهقلیان، مهناز؛ عبدالله، محمدحسین و شهباز قزوینی، علی. (۱۴۰۲). ارتباط هم‌جوشی شناختی و پردازش هیجانی با پریشانی روان‌شناختی در نوجوانان. *شناخت اجتماعی*، ۱۲(۲۳)، ۹۷-۱۰۵.

لقایی، مرضیه؛ مهرابی زاد هنرمند، مهناز و ارشدی، نسرین. (۱۳۹۹). مدل یابی معادلات ساختاری ایده‌پردازی خودکشی دانشجویان بر اساس تابآوری و راهبردهای مقابله‌ای با نقش میانجی افسردگی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی* بالینی، ۴۰(۱۱)، ۴۶-۲۷.

محمدی، عادله و مروری، معصومه. (۱۴۰۲). عوامل روان‌شناختی خودکشی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی* با رویکرد اسلامی، ۳(۶)، ۷۶۱-۷۴۰.

نعمتی سوگلی تپه، فاطمه. (۱۳۹۶). پیش‌بینی افکار خودکشی دانشجویان بر اساس افسردگی، اختلال شخصیت مرزی، دین‌داری، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۴۵(۱۱)، ۲۸۰-۲۵۵.

وجودی، بابک؛ هاشمی، تورج؛ عبدالپور، قاسم و ماشینچی عباسی، نعیمه. (۱۳۹۴). پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های هویت. *نشریه روان‌شناسی معاصر*، ۱۰(۱)، ۵۶-۴۷.

Abrahams, N., & Nöthling, J. (2024). Adolescent mental health: a priority public health problem in low resource settings. *The Lancet Psychiatry*, 11(2), 86-88.

Almeida, V., Ribeiro, T., & Pucci, S. H. M. (2021). Passado x presente: fatores de risco associados à saúde mental do adolescente. *Brazilian Journal of Global Health*, 1(3), 45-52.

Andriessen, K., Rahman, B., Draper, B., Dudley, M., & Mitchell, P. B. (2017). Prevalence of exposure to suicide: A meta-analysis of population-based studies. *Journal of psychiatric research*, 88, 113-120

Arensman, E., Scott, V., De Leo, D., & Pirkis, J. (2020). Suicide and suicide prevention from a global perspective. *Crisis*

Bertuccio, P., Amerio, A., Grande, E., La Vecchia, C., Costanza, A., Aguglia, A., & Odone, A. (2024). Global trends in youth suicide from 1990 to 2020: an analysis of data from the WHO mortality database. *EClinicalMedicine*, 70.

Esposito-Smythers, C., Whitmyre, E. D., Defayette, A. B., López Jr, R., Maultsby, K. D., & Spirito, A. (2021). Suicide and suicide attempts during adolescence

Forkmann, T., Spangenberg, L., Rath, D., Hallensleben, N., Hegerl, U., Kersting, A., & Glaesmer, H. (2018). Assessing suicidality in real time: A psychometric evaluation of self-report items for the assessment of suicidal ideation and its proximal risk factors using ecological momentary assessments. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(8), 758

Ghadipasha, M., Talaie, R., Mahmoodi, Z., Karimi, S. E., Forouzesh, M., Morsalpour, M., & Dadashzadehasl, N. (2024). Spatial, geographic, and demographic factors associated with adolescent and youth suicide: a systematic review study. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1261621

Gijzen, M. W., Rasing, S. P., Creemers, D. H., Smit, F., Engels, R. C., & De Beurs, D. (2021). Suicide ideation as a symptom of adolescent depression. A network analysis. *Journal of Affective Disorders*, 278, 68 -77.

- Janghorbani, M., & Bakhshi, S. (2016). The prevalence of suicide ideation and factors associated among students of Isfahan University of Medical Sciences, 2013-2014
- Liu, H. Y., & Qayyum, Z. (2023, October). Suicidal Behaviors in Children and Adolescents: Synthesis of Issues and Solutions from Global Perspectives. In AACAP's 70th Annual Meeting. AACAP
- Madigan, S., Korczak, D. J., Vaillancourt, T., Racine, N., Hopkins, W. G., Pador, P., & Neville, R. D. (2023). Comparison of paediatric emergency department visits for attempted suicide, self-harm, and suicidal ideation before and during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 10(5), 342-351.
- Mishra SK. (2023). 2. Risk Factors and Mental Health Issues in Adolescence: an Analysis of the Indian Setting. International Journal for Multidisciplinary Research, doi: 10.36948/ijfmr.2023.v05i06.1086
- Nebhinani, N., & Jain, S. (2019). Adolescent mental health: Issues, challenges, and solutions. *Annals of Indian Psychiatry*, 3(1), 4-7.
- O'Connor, R. (2021). *When it is darkest: Why people die by suicide and what we can do to prevent it*. Random House .
- Paruk, S., & Karim, E. (2016). Update on adolescent mental health. *SAMJ: South African Medical Journal*, 106(6), 548-550.
- Powers, A., & Casey, B. J. (2015). The adolescent brain and the emergence and peak of psychopathology. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(1), 3-15.
- Sander, L. B., Beisemann, M., Doebler, P., Micklitz, H. M., Kerkhof, A., Cuijpers, P., & Büscher, R. (2023). The effects of internet-based cognitive behavioral therapy for suicidal ideation or behaviors on depression, anxiety, and hopelessness in individuals with suicidal ideation: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *Journal of medical internet research*, 25, e46771.
- Schomerus, G., Evans-Lacko, S., Rüsch, N., Mojtabai, R., Angermeyer, M. C., & Thornicroft, G. (2015). Collective levels of stigma and national suicide rates in 25 European countries. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 24(2), 166-171.
- Suvitha, S., Kamali, S., Kanimozhi, S., Kathiyayani, M., & Madhuri, K. (2024). Mental Health among Adolescent-A Literature Review. *International Journal of Nursing Education and Research*, 12(2), 138-141.
- Wang X. (2024). 5. School Bullying and Mental Health in Adolescence. International healthcare review, doi: 10.56226/72

## The Moderating Role of Positive Coping Strategies in the Relationship between Psychological Distress and Suicidal Ideation

Jafar Houshyari<sup>1</sup>, Zahra Nikkhah Sirouee<sup>2</sup>

### Abstract

This study aimed to investigate the moderating role of positive coping strategies in the relationship between psychological distress and suicidal ideation. The research method was descriptive and correlational. The statistical population of the present study consisted of all female students in the first year of middle school in Qom city during the academic year 2023-2024. Based on the Tabachnick and Fidell (2007) formula, a total of 138 individuals were selected using the convenience sampling method. The tools used in this research included the Suicidal Ideation Scale (Beck & Steer, 1991), the Psychological Distress Scale (Kessler et al., 2003), and the Coping Strategies Inventory (Billings and Moos, 1981). To analyze the data and test the research hypotheses, Pearson correlation and hierarchical regression were employed using SPSS-V25 software. The findings revealed that the correlation coefficient between positive coping strategies and suicidal ideation was negative and significant. Additionally, the correlation coefficient between psychological distress and positive coping strategies was also negative and significant. Furthermore, the results indicated that positive coping strategies played a moderating role in the relationship between psychological distress and suicidal ideation. These results underscore the importance of developing and strengthening positive coping strategies as a key intervention in preventing suicide and improving individuals' mental health. This study can assist mental health professionals in designing effective intervention programs to reduce the risk of suicide.

**Keywords:** Positive Coping Strategies, Psychological Distress, Suicidal Ideation.

<sup>1</sup> Assistant Professor of Psychology, Higher Education Complex of Human Sciences, Al-Mustafa International University, Qom, Iran (Corresponding Author)

<sup>2</sup> PhD Student in General Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran