فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۱، شماره ۲۵، تابستان ۱۴۰۳

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

جعفر هوشیاری[۱]، زهرا نیکخواه سیرویی[۲]

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 تجزیه‌وتحلیل داده‌ها پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسله 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 راهبرهای 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 به‌عنوان 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، ایده پردازی خودکشی

[۱] استادیار روانشناسی، مجتمع آموزش عالی علوم انسانی، جامعه المصطفی، قم، ایران (نویسنده مسئول) j.houshyari@yahoo.com
[۲] دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران zahranikkhah18@yahoo.com

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

مقدمه

نوجوانی دوره تغییرات جسمی، شناختی و روانی- اجتماعی قابل‌توجهی است که با هیجانات بالا و افزایش خطر اختلالات سلامت روان مشخص می‌شود. بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی در دوران نوجوانی شروع می‌شوند اما اکثر اختلالات شناسایی و درمان نمی‌شوند. تقریباً ۲۰ درصد از نوجوانان دچار اختلال سلامت روان می‌شوند که اختلالات خلقی، اضطرابی و مرتبط با مواد ازجمله شایع‌ترین آن‌ها هستند. عوامل خطر شامل آسیب‌پذیری ژنتیکی، عوامل نوروبیولوژیکی و عوامل استرس‌زای روانی- اجتماعی می‌باشد (پاروک و کریم[۱]، ۲۰۱۶؛ نبهینانی و جین[۲]، ۲۰۱۹؛ پاورز و کیسی[۳]، ۲۰۱۵). خشونت به‌طور مداوم به‌عنوان یک عامل خطر مهم تأثیرگذار بر سلامت روان نوجوانان شناخته می‌شود (آلمیدا[۴] و همکاران، ۲۰۲۱). شیوع اختلالات روانی در میان نوجوانان به طرز نگران‌کننده‌ای بالاست، مطالعات نشان می‌دهند که تقریباً ۶۹,۲ درصد از نوجوانان وضعیت سلامت روان متوسطی دارند و افسردگی به‌ویژه در مناطقی مانند هند شایع است (سوویتا[۵] و همکاران، ۲۰۲۴؛ میشرا[۶]، ۲۰۲۳). عوامل مختلفی به این آسیب‌پذیری کمک می‌کنند، ازجمله مواجهه با خشونت، زورگویی، ناراحتی خانوادگی و چالش‌های اجتماعی- اقتصادی و خودکشی است (وانگ[۷]، ۲۰۲۴؛ آبراهامز و نوثلینگ[۸]، ۲۰۲۴).

خودکشی یکی از معضلات بهداشت روان در سطح جهان و ایران است که سالانه جان میلیون‌ها نفر را می‌گیرد و آسیب‌های روانی و اجتماعی زیادی را به جامعه وارد می‌کند. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، در حال حاضر بیش از ۷۰۰۰۰۰ خودکشی در سال در سراسر جهان رخ می‌دهد و این پدیده دومین علت اصلی مرگ‌ومیر در بین افراد ۱۵ تا ۲۹ محسوب می‌شود (لیو و قیوم[۹]، ۲۰۲۳؛ آرنسمن و همکاران[۱۰]، ۲۰۲۰؛ گیجزن و همکاران[۱۱]، ۲۰۲۱). افراد جوان در سنین ۱۰ تا ۲۴ سال به‌ویژه آسیب‌پذیر هستند و عوامل مختلف جمعیتی و جغرافیایی بر خطر آن‌ها تأثیر می‌گذارد (قادی‌پاشا و همکاران[۱۲]، ۲۰۲۴؛ برتوچیو و همکاران[۱۳]، ۲۰۲۴). اقدام به خودکشی تأثیرات عمیقی بر افراد، خانواده‌ها و جوامع دارد و به‌عنوان یک مشکل عمده بهداشت عمومی با پیامدهای اجتماعی، عاطفی و اقتصادی گسترده شناخته می‌شود. به‌طوری‌که از هر اقدام به خودکشی، ۱۳۵ نفر آسیب می‌بینند (اوکانر[۱۴]، ۲۰۲۱). واکنش‌های عاطفی افرادی که در اثر خودکشی سوگوار شده‌اند بر اساس جنسیت، رابطه با متوفی و پیامدهای درک شده از مرگ متفاوت است. بااین‌حال، احساس گناه و خلق افسرده شیوع بیشتری دارد و والدین و همسران در معرض خطر بیشتر آسیب روانی هستند. خودکشی به دلیل هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و از دست دادن بهره‌وری، به‌ویژه در گروه‌های شغلی پرخطر، منجر به زیان‌های اقتصادی قابل‌توجهی می‌شود (مادیگان[۱۵] و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، خانواده‌های افرادی که خودکشی می‌کنند اغلب غم عمیق، افزایش خطر مشکلات سلامت روان و انگ اجتماعی را تجربه می‌کنند (آندریسن و همکاران[۱۶]، ۲۰۱۷). ترومای تجربه‌شده توسط اعضای خانواده می‌تواند بر نسل‌های آینده تأثیر بگذارد و چرخه‌های مشکلات مربوط به‌سلامت روان و انگ اجتماعی را تداوم بخشد (شومروس و همکاران[۱۷]، ۲۰۱۵).

---

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

تحقیقات اخیر نشان می‌دهند که شیوع خودکشی در میان نوجوانان رو به افزایش است و ضرورت تحقیق و تدوین استراتژی‌های پیشگیری را برجسته می‌کند. مطالعه‌ای 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 می‌دهد (جانقربانی و بخشی، ۲۰۱۵). مطالعه دیگری که بر روی دختران نوجوان متمرکز بود، نشان داد که خوشبختی، عزت‌نفس و سلامت معنوی پیش‌بینی کننده‌های افکار خودکشی هستند و ضرورت مداخلاتی را نشان می‌دهند که بر این عوامل متمرکز هستند. محققان مطالعات بیشتری را در مورد افکار خودکشی نوجوانان توصیه می‌کنند و بر نقش آموزه‌های اسلامی در کاهش نرخ خودکشی تأکید می‌کنند (ساندر[1] و همکاران، ۲۰۲۳).

رفتار خودکشی شامل یک فرایند سه مرحله‌ای است که از ایده پردازی خودکشی به ایده پردازی متوسط و قوی و درنهایت به ایده پردازی با اقدام به خودکشی می‌رسد. ایده پردازی خودکشی به فکر کردن، برنامه‌ریزی و تدوین روش‌های خاص برای خودکشی اشاره دارد. این افکار در پیوستاری از شدت از آرزوی مردن بدون روش، برنامه، قصد یا رفتار، تا افکار فعال خودکشی با یک برنامه و قصد خاص قرار دارند. ایده پردازی خودکشی یا افکار خودکشی به فکر کردن یا برنامه‌ریزی برای خودکشی اشاره دارد. افکار می‌توانند از ایجاد یک برنامه‌ریزی دقیق تا داشتن یک ملاحظه زودگذر متغیر باشند که شامل عمل نهایی خودکشی نمی‌شود. ایده پردازی خودکشی خطر رفتار خودکشی را به همراه دارد. اگرچه ایده پردازی خودکشی شامل رفتارهای مضر جسمی نمی‌شود، بیش از یک‌سوم نوجوانانی که ایده پردازی خودکشی را تجربه می‌کنند در طول زندگی خود اقدام به خودکشی می‌کنند. بیش از یک‌سوم نوجوانان دارای ایده پردازی خودکشی به اقدام به خودکشی می‌پردازند، با گذار از ایده به اقدام به خودکشی تقریباً در طول یکتا دو سال اتفاق می‌افتد. شدت بیشتر ایده پردازی خودکشی با خطر بیشتری برای اقدام به خودکشی همراه است (اسپوزیتو- اسمیترز و همکاران[2]، ۲۰۲۱). تحقیقات نشان می‌دهد که ایده پردازی خودکشی به‌طور قابل‌توجهی از روز به روز و همچنین در طی چندین ساعت در یک روز مشخص متفاوت است. به‌طور مشابه، تنوع در نحوه تعریف ایده پردازی خودکشی وجود دارد که می‌تواند از افکار منفعل مرگ تا افکار فعال خودکشی متغیر باشد. شدت ایده پردازی خودکشی باید به‌طور منظم ارزیابی شود تا خطر خودکشی فعلی به‌طور دقیق مشخص شود (فورکمن و همکاران[3]، ۲۰۱۸).

ازجمله عوامل مؤثر بر ایده پردازی خودکشی، پریشانی روان‌شناختی است. پریشانی روان‌شناختی، ناراحتی خاص و حالت هیجانی است که توسط افراد به‌طور موقت یا دائم در پاسخ به تنیدگی‌ها و درخواست‌های آسیب‌زا تجربه می‌شود. افزون بر این، پریشانی روان‌شناختی حالت ذهنی ناخوشایند افسردگی و اضطراب است که هر دو علائم هیجانی و فیزیولوژیکی را دارد. پریشانی روان‌شناختی به‌عنوان یک اختلال هیجانی ممکن است عملکرد اجتماعی و زندگی روزمره افراد را تحت تأثیر قرار دهد. یک پذیرش کلی وجود دارد که پریشانی روان‌شناختی به شکل اضطراب، غم، اندوه، تحریک‌پذیری و آسیب‌پذیری عاطفی به‌شدت با عوارض جسمانی، کاهش کیفیت زندگی و طول عمر همراه است. به دلیل اثرات منفی این مسئله بر سلامت، عملکرد و بهره‌وری فرد، به‌عنوان یک اولویت بهداشت عمومی موردتوجه قرار می‌گیرد (عزتی زاده و همکاران، ۱۴۰۲).

یکی از مهم‌ترین مکانیسم‌ها در حل‌وفصل مسائل روان‌شناختی، سبک‌های مقابله‌ای است. سبک‌های مقابله‌ای[4] به تلاش‌های فکری و رفتاری افراد برای کنار آمدن با عوامل تنش‌زا اشاره دارد. این سبک‌ها در دو گروه اصلی قرار می‌گیرند: مقابله متمرکز بر حل مسئله و مقابله متمرکز بر هیجان. مقابله مسئله محور باهدف تغییر شرایط استرس‌زا صورت می‌گیرد، درحالی‌که مقابله هیجان‌آور تلاش می‌کند تا واکنش‌های احساسی فرد را آرام کند. بر اساس پژوهش‌ها، نوجوانانی که از راهبردهای مؤثر در مقابله با تنش برخوردار نیستند و در تشخیص و مدیریت احساسات خود و دیگران دچار مشکل‌اند، بیشتر در معرض واکنش‌هایی مثل پرخاشگری، افسردگی و اضطراب قرار می‌گیرند. استفاده از روش‌های نامناسب، نظیر مقابله اجتنابی که به دسته هیجان‌آور تعلق دارد، سطح استرس را افزایش می‌دهد؛ درحالی‌که به‌کارگیری روش‌های مؤثر، مانند حل مسئله، می‌تواند پیامدهای مثبتی چون

[1] Sander, L. B
[2] Esposito-Smythers, C et al
[3] Forkmann, T et al
[4] Coping style

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی به همراه داشته باشد. تحقیقات نشان می‌دهند که سبک‌های هیجان‌آور با افزایش استرس همراه‌اند، درحالی‌که مقابله مسأله‌محور، اغلب به کاهش سطح استرس منجر می‌شود (لقایی و همکاران، ۱۳۹۹).
پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی ازجمله مسائل مهم و پیچیده‌ای هستند که در دهه‌های اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده‌اند. این دو پدیده به‌طور مستقیم باکیفیت زندگی فردی و اجتماعی افراد مرتبط هستند و می‌توانند عواقب جدی و خطرناکی 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 موردتوجه در این حوزه، نقش راهبردهای مثبت مقابله‌ای است که می‌تواند به‌عنوان 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، به‌جای افکار منفی و خودکشی، به راه‌حل‌های سازنده و مثبت روی‌آورند. بااین‌حال، در پژوهش‌های انجام‌شده، به‌طور جامع به بررسی این رابطه و تأثیر تعدیلگرانه راهبردهای مثبت مقابله‌ای در این زمینه پرداخته نشده است. این خلأ پژوهشی نشان‌دهنده نیاز به تحقیقات بیشتر در این حوزه است، زیرا درک بهتر ازاین‌روابط می‌تواند به توسعه مداخلات مؤثر و برنامه‌های پیشگیرانه در زمینه سلامت روان کمک کند. ازاین‌رو، 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. به‌این‌ترتیب، پژوهش حاضر درصدد 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 آنان ۱۳۸ نفر به روش تاباچنیک و فیدل (۲۰۰۷؛ به نقل از دلاور، ۱۳۹۵)، به‌صورت در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های ایده پردازی خودکشی (بک و استیر، ۱۹۹۱)، پریشانی روان‌شناختی (کسلر و همکاران، ۲۰۰۳) و راهبردهای مقابله‌ای (بیلینگز و موس، ۱۹۸۱)، پاسخ دادند. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پرسشنامه‌ها به‌صورت 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 سؤالات 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 ایده پردازی خودکشی: پرسشنامه ایده پردازی خودکشی توسط بک و استیر (۱۹۹۱)، طراحی‌شده 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 تنظیم‌شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از ۰ تا ۳۸ قرار دارد. نمره ۴ تا ۱۱ دارای ایده پردازی خودکشی کم و نمره بیشتر از ۱۲ دارای ایده پردازی خودکشی پرخطر می‌باشد. در این مقیاس پنج سؤال ابتدایی سؤالات غربالگری هستند که اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نافعال باشد سپس آزمودنی ۱۴ سؤال بعدی را نیز ادامه می‌دهد. همسانی درونی پرسشنامه توسط بک و استیر (۱۹۹۱)، ۸۷/ ۰ تا ۰/۹۷ گزارش‌شده است. در مطالعه حشمتی مولایی، جهانگیری و زند کریمی (۱۳۹۶)، همسانی درونی ۰/۸۷ مقیاس مذکور مورد تائید قرارگرفته است. همچنین آلفای کرونباخ برای سؤال‌های مربوط به هر یک از خرده مقیاس‌ها سنجیده شد که برای خرده مقیاس تمایل به مرگ ۰/۹۰، برای آمادگی برای خودکشی ۸۵ / ۰ و برای تمایل به خودکشی ۰/۸۸ به دست آمد. همبستگی این مقیاس با سؤال خودکشی پرسشنامه افسردگی بک ۷ سؤال از ۰/۵۸ تا ۰/۶۹ بود. در پژوهش لقایی، هنرمند و ارشدی (۱۳۹۹)، میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

ب) پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی: پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۳)، به‌صورت ۱۰ سؤالی تنظیم شد. پاسخ سؤالات به‌صورت ۵ گزینه‌ای تمام اوقات =۴ بیشتر اوقات =۳ بعضی‌اوقات = ۲، به‌ندرت=۱ و هیچ‌وقت =۰ است که بین ۰-۴۰ نمره‌گذاری 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[1] (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 ۰/۷۴ گزارش کرده است. همچنین در تحقیق یعقوبی (۱۳۹۴)، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۳ و ضریب پایایی اسپیرمن-براون، ۰/۹۱ به دست آمد. در پژوهش رمضانی و بختیاری (۱۳۹۷)، نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

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

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

یافته‌ها

۳۷ درصد پاسخ‌گویان را دانش‌آموزان پایه هفتم، ۳۱ درصد را دانش‌آموزان پایه هشتم و ۳۲ 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 ارائه‌شده است.

جدول ۱- آمارهای توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	ایده‌پردازی خودکشی	پریشانی روان‌شناختی	راهبردهای مثبت مقابله‌ای
ایده‌پردازی خودکشی	۷/۹	۱/۷۷	-۰/۰۱۷	۱/۷۱۳	۱		
پریشانی روان‌شناختی	۱۶/۲	۱۰/۵۴	۰/۴۱۰	-۰/۹۱۹	۰/۴۶۱**	۱	
راهبردهای مثبت مقابله‌ای	۵۶/۲	۱۴/۲۳	-۰/۳۶۷	-۰/۰۹۲	-۰/۳۹۰**	-۰/۷۲۵**	۱

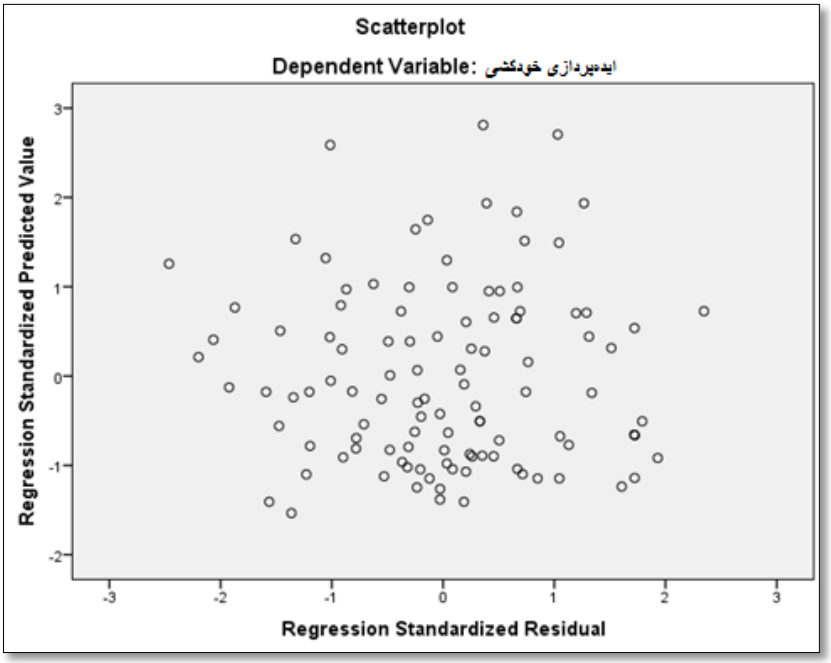
$P \leq ۰/۰۱^{**}$

میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق در جدول ۱ ارائه‌شده 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 = ۰/۴۶۱). بنابراین اولین فرضیه فرعی تحقیق تائید شد. ضریب همبستگی بین راهبردهای مثبت مقابله‌ای و ایده‌پردازی خودکشی، منفی و معنی‌دار است (r = -۰/۳۹۰). بنابراین دومین فرضیه فرعی تحقیق تائید شد. ضریب همبستگی پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای مثبت مقابله‌ای، منفی و معنی‌دار است (r = -۰/۷۲۵). بنابراین سومین فرضیه فرعی تحقیق تائید شد.

[1] Anderson, L et al

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

برای آزمون فرضیه اصلی تحقیق از رگرسیون سلسله مراتبی استفاده‌شده 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. به‌منظور اطمینان از نتایج رگرسیون، پیش‌فرض‌های رگرسیون (نرمال بودن توزیع باقیمانده‌ها و ثابت بودن واریانس) بررسی‌شده است. نتیجه آزمون‌های کلمو گروف- اسمیرنوف (P = ۰/۰۶۵، K-S = ۰/۹۷۴) نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع باقیمانده‌های رگرسیون است.



نمودار ۱: نمودار پراکندگی مقادیر پیش‌بینی‌شده در برابر باقیمانده‌ها به‌منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس

نمودار شماره ۱ تائید کننده برقراری مفروضه همگنی واریانس باقیمانده‌های رگرسیون است بنابراین می‌توان گفت مفروضه‌های اصلی رگرسیون برقرار است و می‌توان به نتایج رگرسیون اعتماد کرد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

جدول ۲- نتایج رگرسیون سلسله مراتبی

مدل	متغیر پیش‌بین	Beta	T	P	ΔF	ΔR^2	P
۱	مقدار ثابت	-	۲۹/۸۸۵	۰/۰۰۰	۵۰/۱۳۷	۰/۳۶۳	۰/۰۰۰۱
	پریشانی روان‌شناختی	۰/۶۰۲	۷/۰۸۱	۰/۰۰۰			
۲	مقدار ثابت	-	۹/۱۷۸	۰/۰۰۰	۶/۲۹۷	۰/۰۴۳	۰/۰۱۴
	پریشانی روان‌شناختی	۰/۳۵۱	۲/۷۰۱	۰/۰۰۸			
	راهبرهای مثبت مقابله	-۰/۳۲۶	-۲/۵۰۹	۰/۰۱۴			
۳	مقدار ثابت	-	۵/۲۹۸	۰/۰۰۰	۱۰/۱۱۹	۰/۰۶۳	۰/۰۰۲
	پریشانی روان‌شناختی	۱/۲۷۳	۴/۰۴۰	۰/۰۰۰			
	راهبرهای مثبت مقابله	۰/۰۸۸	۰/۴۹۳	۰/۶۲۳			
	اثر تعدیل‌کننده راهبرهای مثبت مقابله	-۰/۷۰۳	-۳/۱۸۱	۰/۰۰۲			

نتیجه مقایسه مدل‌های رگرسیون شماره دو و سه در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد اثر تعدیل‌کننده راهبرهای مثبت مقابله‌ای باعث افزایش ضریب تعیین به‌اندازه ۰/۰۶۳ شده است که این میزان معنی‌دار است (P = ۰/۰۰۲). بنابراین می‌توان گفت راهبرهای مثبت مقابله‌ای توانسته است در رابطه بین دو متغیر پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی نقش تعدیل‌کننده 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

سطوح راهبردهای مثبت مقابله	ارتباط پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی	T	P
۴۲/۵۹	۰/۰۷۳	۳/۹۵	۰/۰۰۰۱
۵۶/۸۱	۰/۰۴۰	۲/۴۳	۰/۰۱۶
۷۱/۰۳	۰/۰۰۸	۰/۳۹	۰/۶۹۲

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 تعدیلگر راهبردهای مثبت مقابله‌ای در رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و ایده پردازش 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 به‌دست‌آمده با پژوهش سربند و همکاران (۱۴۰۳)، اعمادی و همکاران (۱۴۰۲)، 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 طولانی‌مدت مشاهده کرده‌اند که پریشانی روان‌شناختی طولانی‌مدت ممکن است منجر به شرایطی مانند افسردگی، اضطراب، احساس ناامیدی، کمبود 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 به‌دست‌آمده 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. به‌عبارت‌دیگر، 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 به‌تفصیل به آن‌ها پرداخته می‌شود. اولاً، راهبردهای مثبت مقابله‌ای می‌توانند به کاهش سطح

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

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 به‌طور کلی ازنظر 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 مواقع دشوار به دوستان، خانواده و دیگر منابع اجتماعی خود روی می‌آورند. ارتباطات مثبت و حمایت اجتماعی می‌توانند 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 به‌عنوان 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 به‌طور کلی از کیفیت زندگی بهتری برخوردارند (اوکانر، ۲۰۲۱). همچنین، پژوهش‌های دیگر نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی می‌تواند به‌عنوان 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 یافته با یافته‌های اسپوزیتو- اسمیتزر و همکاران (۲۰۲۱)، فورکمن و همکاران (۲۰۱۸)، عزتی زاده 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. به‌عبارت‌دیگر، 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 به‌کارگیری 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 راه‌حل‌های 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 به‌طور طبیعی به راهبردهای مقابله‌ای منفی، مانند انکار، اجتناب یا خود سرزنشگری، روی‌آورند. این نوع راهبردها نه‌تنها 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

همچنین نتایج نشان داد که راهبرهای مثبت مقابله‌ای توانسته است در رابطه بین دو متغیر پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی نقش تعدیل‌کننده داشته باشد. نتایج این پژوهش با یافته‌های سوویتا و همکاران (۲۰۲۴)، وانگ (۲۰۲۴)، آبراهامز و نوثلینگ (۲۰۲۴)، لیو و قیوم (۲۰۲۳)، آرنسمن و همکاران (۲۰۲۰)، محمدی و مروری (۱۴۰۲)، همخوانی دارد. نتایج تحقیق به‌وضوح نشان می‌دهد که راهبرهای مثبت مقابله‌ای نقش حیاتی در تعدیل 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 ازجمله فشارهای اجتماعی، مشکلات اقتصادی، یا چالش‌های شخصی باشد، می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی بر کیفیت زندگی فرد تأثیر بگذارد و در موارد شدید، منجر به افکار یا رفتارهای خودکشی شود. بااین‌حال، 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 ناامیدی و یأس شوند. به‌عبارت‌دیگر، راهبرهای مثبت مقابله‌ای می‌توانند به‌عنوان یک سپر محافظتی عمل کنند که نه‌تنها 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 به‌عنوان یک استراتژی مؤثر در مدیریت پریشانی روان‌شناختی و پیشگیری از خودکشی عمل کند.

بنابراین راهبردهای مقابله‌ای مثبت نقش تعدیل‌کننده‌ای 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 به‌جای ناامیدی، به دنبال راه‌حل‌های مثبت هستند، مشکلات را به‌عنوان چالش‌های قابل‌حل 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 ناامیدی را کاهش می‌دهند، که درنتیجه خطر ایده‌پردازی خودکشی را کاهش می‌دهد. به‌این‌ترتیب، 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 ایده پردازی 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. ازنظر پژوهشی پیشنهاد می‌شود، نقش تعدیلگر راهبردهای مقابله‌ای به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده در رابطه بین متغیرهای دیگر، موردبررسی واقع شود.

منابع

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

اعمادی، زهره؛ عباسپور، صبا؛ تیرگری، عبدالحکیم و بگیان کوله مرزی، محمدجواد. (۱۴۰۲). نقش تعدیل‌کننده 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 ادراک‌شده و خود خاموشی با نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان. مجله دستاوردهای روان‌شناختی، ۲ (۱۱)، ۱۷-۳.

سربند، مهناز؛ علی گوهری، 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؛ عبداللهی، 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 ایده پردازی 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؛ عبدل پور، قاسم و ماشینچی عباسی، نعیمه. (۱۳۹۴). پیش‌بینی ایده پردازی 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 ä 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۱، شماره ۲۵، تابستان ۱۴۰۳

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

Jafar Houshyari[1], Zahra Nikkhah Sirouee[2]

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.

[1] Assistant Professor of Psychology, Higher Education Complex of Human Sciences, Al-Mustafa International University, Qom, Iran (Corresponding Author)
[2] PhD Student in General Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]