

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

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

### چکیده

این پژوهش باهدف، نقش تعدیلگر راهبردهای مثبت مقابله‌ای در رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی 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 ۱۴۰۳-۱۴۰۴ 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 ایده‌پردازی 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 سلسله‌مراتبی 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 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، 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 دکترای 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 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 از جمله شایع‌ترین آن‌ها هستند. عوامل خطر شامل آسیب‌پذیری ژنتیکی، عوامل نورویولوژیکی و عوامل استرس‌زای روانی- اجتماعی می‌باشد (پاروک و کریم<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶؛ نبهینانی و جین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹؛ پاورز و کیسی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). خشونت به‌طور مداوم به‌عنوان یک عامل خطر مهم تأثیرگذار بر سلامت روان نوجوانان شناخته می‌شود (آلمیدا<sup>۴</sup> 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<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۴؛ میشرآ<sup>۶</sup>، ۲۰۲۳). عوامل مختلفی به این آسیب‌پذیری کمک می‌کنند، از جمله مواجهه با خشونت، زورگویی، ناراحتی خانوادگی و چالش‌های اجتماعی- اقتصادی و خودکشی است (وانگ<sup>۷</sup>، ۲۰۲۴؛ آبراهامز و نوثلینگ<sup>۸</sup>، 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<sup>۹</sup>، ۲۰۲۳؛ آرنسمن و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰؛ گیجنز و همکاران<sup>۱۱</sup>، 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<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۴؛ برتوچیو و همکاران<sup>۱۳</sup>، 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<sup>۱۴</sup>، 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 قابل توجهی می‌شود (مادگان<sup>۱۵</sup> 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<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۷). ترومای تجربه‌شده توسط اعضای خانواده می‌تواند بر نسل‌های آینده تأثیر بگذارد و چرخه‌های 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>4</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 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، عزت نفس 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<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

رفتار خودکشی شامل یک فرایند سه مرحله‌ای است که از ایده پردازی خودکشی به ایده پردازی متوسط و قوی و در نهایت 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- اسمیتز و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). تحقیقات نشان می‌دهد که ایده پردازی خودکشی به‌طور قابل توجهی 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<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸).

از جمله 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 مورد توجه قرار می‌گیرد (عزتی زاده و همکاران، ۱۴۰۲).

یکی از مهم‌ترین مکانیسم‌ها در حل و فصل مسائل روان‌شناختی، سبک‌های مقابله‌ای است. سبک‌های مقابله‌ای<sup>۴</sup> 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

<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 مسئله‌محور، 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 به‌طور مستقیم با کیفیت 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 مورد توجه 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، به جای افکار منفی و خودکشی، به راه‌حل‌های سازنده و مثبت روی آورند. با این حال، 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 از این روابط می‌تواند به توسعه مداخلات مؤثر و برنامه‌های پیشگیرانه در زمینه سلامت روان کمک کند. از این رو، 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 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 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 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 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. آیت‌های 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 فعال یا نافع باشد سپس آزمودنی ۱۴ سؤال بعدی را نیز ادامه می‌دهد. همسانی درونی پرسشنامه توسط بک و استیر (۱۹۹۱)، ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ گزارش شده است. در مطالعه حشمتی مولایی، جهانگیری و زند کریمی (۱۳۹۶)، همسانی درونی ۰/۸۷ مقیاس مذکور مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین آلفای کرونباخ برای سؤالات مربوط به هر یک از خرده‌مقیاس‌ها سنجیده شد که برای خرده‌مقیاس 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 ۷ سؤال از ۰/۵۸ تا ۰/۶۹ بود. در پژوهش لقایی، هنرمند و ارشدی (۱۳۹۹)، میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند.

ب) پرسشنامه پریشانی روان شناختی: پرسشنامه پریشانی روان شناختی پرسشنامه پریشانی روان شناختی 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 نشان دهنده پریشانی روان شناختی بیشتر است. نتایج پژوهش اندرسون و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۱)، نشان داده که پرسشنامه پریشانی روان شناختی 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 رضانی 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 از آن پس شیوه مقابله افراد با مشکلاتشان مورد بررسی 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 ۰/۷۹ به دست آمد. در مطالعه دیگر نیز ضریب پایایی این پرسشنامه با محاسبه آلفای کرونباخ بر ۱۰۰ نفر از زنان مطلقه شهر کرج ۰/۷۷ 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 نرم افزار 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 ارائه شده است.

جدول ۱- آمارهای توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	ایده‌پردازی خودکشی	پریشانی روان شناختی	راهبردهای مثبت مقابله‌ای
ایده‌پردازی خودکشی	۷/۹	۱/۷۷	-۰/۰۱۷	۱/۷۱۳	۱		
پریشانی روان شناختی	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

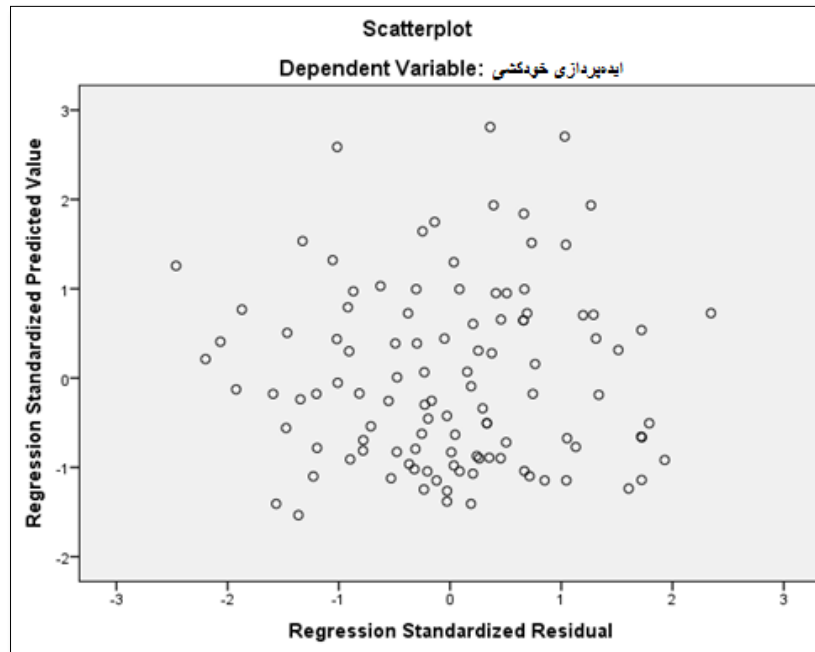
$P \leq 0.01^{**}$

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 روان شناختی و ایده‌پردازی خودکشی، مثبت و معنی‌دار است ( $r = 0.461$ ). بنابراین اولین فرضیه فرعی تحقیق تأیید شد. ضریب همبستگی بین راهبردهای مثبت مقابله‌ای و ایده‌پردازی خودکشی، منفی و معنی‌دار است ( $r = -0.390$ ). بنابراین دومین فرضیه فرعی تحقیق تأیید شد. ضریب همبستگی پریشانی روان شناختی و راهبردهای مثبت مقابله‌ای، منفی و معنی‌دار است ( $r = -0.725$ ). بنابراین سومین فرضیه فرعی تحقیق تأیید 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 پیشانی روان‌شناختی، راهبرهای مثبت مقابله‌ای و اثر متقابل راهبرهای مثبت مقابله‌ای و پیشانی روان‌شناختی وارد مدل شده است. به منظور اطمینان از نتایج رگرسیون، پیش‌فرض‌های رگرسیون (نرمال بودن توزیع باقیمانده‌ها و ثابت بودن واریانس) بررسی شده است. نتیجه آزمون‌های کلمو-گروف-اسمیرنوف ( $K-S = 0.974, P = 0.065$ ) نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع باقیمانده‌های رگرسیون است.



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

جدول ۲- نتایج رگرسیون سلسله مراتبی

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

نتیجه مقایسه مدل‌های رگرسیون شماره دو و سه در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد اثر تعدیل‌کننده راهبردهای مثبت مقابله‌ای باعث افزایش ضریب تعیین به اندازه ۰/۰۶۳ شده است که این میزان معنی‌دار است ( $P = ۰/۰۰۲$ ). بنابراین می‌توان گفت راهبردهای مثبت مقابله‌ای توانسته است در رابطه بین دو متغیر پیشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی نقش تعدیل‌کننده داشته باشد. جدول زیر ارتباط بین دو متغیر پیشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی را در سطوح مختلف متغیر راهبردهای مثبت مقابله‌ای نشان می‌دهد.

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

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

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

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش تعدیلگر راهبردهای مثبت مقابله‌ای در رابطه بین پیشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی انجام شد. نتایج نشان داد، ضریب همبستگی بین پیشانی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی، مثبت و معنی‌دار است. بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید 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 پیشانی‌های روان‌شناختی مانند مواردی که توسط رویدادهای استرس‌زا در زندگی ایجاد می‌شود، آغاز شود. مطالعات طولانی‌مدت مشاهده کرده‌اند که پیشانی 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 تأیید 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



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 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 مواقع 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 کند. وجود یک شبکه حمایتی قوی می‌تواند به افراد احساس تعلق و ارزشمندی بدهد و این احساسات می‌تواند 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 تأیید 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 در نتیجه، 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، روی آورند. این نوع راهبردها تنها به کاهش پریشانی کمک نمی‌کنند، بلکه می‌توانند آن را تشدید کنند و در نتیجه، 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 مقابله‌ای 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 راهبردهای 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 نوئینگ (۲۰۲۴)، لیو و قیوم (۲۰۲۳)، آرنسمن و همکاران (۲۰۲۰)، محمدی و مروزی (۱۴۰۲)، همخوانی دارد. نتایج تحقیق به‌وضوح نشان می‌دهد که راهبردهای 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 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 در نتیجه، 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 خود دارند. این توانایی به آن‌ها کمک می‌کند تا در مواجهه با چالش‌ها و فشارهای روانی، کمتر دچار احساس ناامیدی و یأس شوند. به عبارت دیگر، راهبردهای مثبت مقابله‌ای می‌توانند به‌عنوان 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. در نهایت، 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 قابل حل می‌بینند و این تغییر در ادراک می‌تواند به کاهش ایده‌پردازی خودکشی منجر شود. در نهایت، 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 در نتیجه 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 تعدیلگر راهبردهای مقابله‌ای به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده در رابطه بین متغیرهای دیگر، مورد بررسی واقع شود.

منابع



- اعمادی، زهره؛ عباسپور، صبا؛ تیرگری، عبدالحکیم و بگیان کوله مرزی، محمدجواد. (۱۴۰۲). نقش تعدیل کننده جنسیت در رابطه بین فشار روان شناختی، حساسیت به طرد شدن و شکست با ایده پردازی خودکشی نوجوانان: نقش میانجی افسردگی و ناامیدی. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، ۲۹ (۲)، ۱۷۰-۱۸۷.
- دشتی، آمنه و زرگر، یدالله. (۱۴۰۲). مدل یابی ایده پردازی خودکشی در زنان بر اساس استرس ادراک شده و خود خاموشی با نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان. *مجله دستاوردهای روان شناختی*، ۲ (۱۱)، ۳-۱۷.
- سربند، مهناز؛ علی گوهری، بهزاد. (۱۴۰۳). بررسی نقش واسطه ای راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در رابطه بین پریشانی روان شناختی با افکار خودکشی در زنان دارای تجربه شکست عشقی. *رویش روانشناسی*، ۱۳ (۵)، ۷۰-۹۸.
- عزتی زاده، پویان؛ شاهقلیان، مهناز؛ عبداللهی، محمدحسین و شهباز قزوینی، علی. (۱۴۰۲). ارتباط هم جوشی شناختی و پردازش هیجانی با پریشانی روان شناختی 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 تاب آوری و راهبردهای مقابله ای با نقش میانجی افسردگی. *فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی*، ۴۰ (۱۱)، ۲۷-۴۶.
- محمدی، عادل و مروری، معصومه. (۱۴۰۲). عوامل روان شناختی خودکشی. *فصلنامه مطالعات روانشناسی با رویکرد اسلامی*، ۳ (۶)، ۷۴۰-۷۶۱.
- نعمتی سوگلی تپه، فاطمه. (۱۳۹۶). پیش بینی افکار خودکشی دانشجویان بر اساس افسردگی، اختلال شخصیت مرزی، دین داری، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای. *فصلنامه پژوهش های نوین روان شناختی*، ۴۵ (۱۱)، ۲۵۵-۲۸۰.
- وجودی، بابک؛ هاشمی، تورج؛ عبدل پور، قاسم و ماشینچی عباسی، نعیمه. (۱۳۹۴). پیش بینی ایده پردازی خودکشی بر اساس راهبردهای مقابله ای و سبک های هویت. *نشریه روان شناسی معاصر*، ۱۰ (۱)، ۴۷-۵۶.
- 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., Forouzes, 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., Doeblner, 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>۱</sup>, Zahra Nikkhah Sirouee<sup>۲</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