

الگوی تعاملی فشار روان‌شناختی و تجارب اولیه و منفی زندگی با احتمال خودکشی در نوجوانان: بررسی اثرات واسطه‌ای خود ادراکی مثبت و احساس به دام افتادگی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۸/۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۰

اعظم یاور^۱، محمد جواد بگیان کوله مرزی^{۲*}، یاسمن مشکین^۳

مقاله پژوهشی

چکیده مبسوط

مقدمه: خودکشی یکی از مشکلات مهم بهداشت عمومی در جهان است و سالانه بیش از ۸۰۰ هزار نفر در اثر آن جان خود را از دست می‌دهند. این پدیده از علل اصلی مرگ در بسیاری از گروه‌های سنی، به‌ویژه نوجوانان و جوانان، به شمار می‌رود. آمارها نشان می‌دهد نرخ خودکشی در دهه‌های اخیر روندی افزایشی داشته و در ازای هر مورد خودکشی کامل، چندین تلاش ناموفق رخ می‌دهد. در ایران نیز اگرچه نرخ خودکشی کمتر از میانگین جهانی گزارش شده، اما در برخی استان‌ها مانند لرستان میزان آن قابل توجه است (بگیان کوله‌مرزی و همکاران، ۲۰۲۴)؛ بنابراین، تمرکز پژوهش‌های جدید بر درک فرایندها و عوامل محافظت‌کننده و خطر خودکشی باهدف طراحی راهبردهای پیشگیری مؤثر قرار گرفته است. یکی از عوامل محافظت‌کننده خود ادراکی است؛ خود ادراکی به برداشت و ارزیابی فرد از توانایی‌ها، ویژگی‌ها و ارزشمندی خود اشاره دارد و نقش مهمی در رشد روانی نوجوانان ایفا می‌کند. نوجوانانی با خود ادراکی مثبت معمولاً عزت‌نفس بالاتر، احساس ارزشمندی بیشتر و روابط سالم‌تری دارند، در حالی که خود ادراکی منفی می‌تواند با احساس بی‌ارزشی و مشکلات روان‌شناختی همراه باشد (ارز و آغیرگان، ۲۰۲۴). بر اساس نظریه خود ادراکی بَم (۱۹۷۲)، افراد نگرش‌ها و باورهای خود را از طریق تفسیر رفتارها و شرایط پیرامونی شکل می‌دهند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد ابعاد مختلف خود ادراکی، مانند خودارزشمندی و شایستگی اجتماعی، با کاهش ایده‌پردازی و اقدام به خودکشی در نوجوانان مرتبط است و می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر رفتارهای خودکشی عمل کند. ازسوی دیگر بر طبق مدل یکپارچه انگیزشی - ارادی (IMV) که یکی از چارچوب‌های مهم معاصر برای تبیین شکل‌گیری افکار و رفتارهای خودکشی است. این مدل در قالب رویکرد «ایده تا عمل» بیان می‌کند که تجربه شکست‌های اجتماعی و رویدادهای استرس‌زا می‌تواند به احساس به‌دام‌افتادگی منجر شود و در نهایت ایده‌پردازی خودکشی را شکل دهد. به‌دام‌افتادگی می‌تواند درونی (فرار از افکار و احساسات دردناک) یا بیرونی (فرار از موقعیت‌های آزاردهنده) باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد به‌دام‌افتادگی نقش میانجی بین شکست و ایده‌پردازی خودکشی دارد و شدت آن به طور معناداری با افکار خودکشی در طول زمان مرتبط است؛ بنابراین این سازه یکی از عوامل کلیدی در تبیین رفتارهای خودکشی محسوب می‌شود (اوکانر و کیرتلی، ۲۰۱۸). همچنین بر طبق نظریه‌های نسل سوم و از جمله نظریه فشار روان‌شناختی زانگ (۲۰۱۱؛ ۲۰۱۹) که برگرفته از نظریه فشار عمومی اگنیو است، خودکشی اغلب در نتیجه فشارهای روان‌شناختی شکل می‌گیرد. در این نظریه، فشار به تعارض میان نیروهای متضاد اشاره دارد که فرد را به جهت‌های متفاوت سوق داده و موجب رنج روانی می‌شود. زانگ چهار منبع اصلی فشار را مطرح می‌کند: فشار ارزشی، فشار

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، شیراز، ایران.

۲. استادیار روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه سید جمال الدین اسدآبادی، اسدآباد، همدان، ایران.

*نویسنده مسئول: MJ.Bagian@sjau.ac.ir

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج، یاسوج، ایران.



آرامی، فشار محرومیت و فشار مقابله‌ای. این فشارها می‌توانند به پیامدهایی مانند ناامیدی، افسردگی و روان‌درد منجر شوند که از عوامل خطر مهم ایده‌پردازی خودکشی هستند. پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند فشار روان‌شناختی، همراه با متغیرهایی مانند ناامیدی و پریشانی روانی، به طور معناداری با ایده‌پردازی و رفتارهای خودکشی مرتبط است.

باوجود اهمیت خودکشی در نوجوانان، هنوز نظریه اختصاصی برای تبیین خودکشی در این دوره رشدی وجود ندارد. در دهه اخیر نظریه‌هایی مانند نظریه بین‌فردی خودکشی، نظریه سه‌گامی، مدل یکپارچه انگیزشی - ارادی و نظریه فشار روان‌شناختی برای توضیح شکل‌گیری افکار تا اقدام به خودکشی مطرح شده‌اند؛ بااین‌حال اغلب این نظریه‌ها به ملاحظات رشدی نوجوانی مانند تعارضات خانوادگی، هویت و فشارهای اجتماعی کمتر توجه کرده‌اند؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی الگوی تعامل فشار روان‌شناختی و تجارب منفی اولیه زندگی با احتمال خودکشی نوجوانان با میانجی‌گری خود ادراکی مثبت و احساس به‌دام‌افتادگی انجام شد.

روش: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی بود که با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله شهرستان نورآباد (دلفان) در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. نمونه پژوهش ۶۲۳ نفر از دانش‌آموزان مقاطع متوسطه اول و دوم بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا بر اساس چهار جهت جغرافیایی شهر (شمال، جنوب، شرق و غرب) هشت مدرسه دخترانه و پسرانه انتخاب شد. سپس از هر مدرسه چهار کلاس و از هر کلاس حدود ۲۰ دانش‌آموز به‌صورت تصادفی در مطالعه شرکت داده شدند. در مجموع ۶۴۰ پرسش‌نامه جمع‌آوری شد که پس از حذف ۱۷ مورد به دلیل ناقص بودن، تحلیل نهایی بر روی ۶۲۳ پرسش‌نامه انجام گرفت. پیش از اجرای پژوهش، دو فرم رضایت آگاهانه برای والدین و دانش‌آموزان طراحی و ارائه شد و پس از امضای رضایت‌نامه‌ها، فرایند گردآوری داده‌ها آغاز گردید. تمامی مراحل پژوهش مطابق با اصول اخلاقی بیانیه هلسینکی (۱۹۶۴) و اصلاحات بعدی آن انجام شد. در این راستا حفظ محرمانگی اطلاعات، رعایت حریم خصوصی شرکت‌کنندگان، شفافیت در گزارش نتایج، و توجه ویژه به گروه‌های آسیب‌پذیر مورد تأکید قرار گرفت. همچنین در یک جلسه توجیهی برای والدین درباره اهداف پژوهش، امکان خروج داوطلبانه از مطالعه در هر مرحله، ارزیابی مستمر نسبت فایده به خطر و انتشار نتایج پژوهش توضیح داده شد. دانش‌آموزانی که نشانه‌های ایده‌پردازی فعال خودکشی داشتند جهت دریافت خدمات تخصصی به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی دانش‌آموزی ارجاع داده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های فشار روان‌شناختی (زانگ و همکاران، ۲۰۱۴)، پرسش‌نامه احتمال خودکشی کال و گیل (۱۹۸۲)، پرسش‌نامه به دام افتادگی (گیلبرت و آلن، ۱۹۹۸)، مقیاس تجارب اولیه و منفی زندگی (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۳) و خرده مقیاس خود ادراکی مثبت از پرسش‌نامه چندبعدی خودکشی (MSI-28، عثمان و همکاران، ۲۰۱۰) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار SPSS.27 و مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار AMOS.26 تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین (و انحراف استاندارد) نمره کل فشار روان‌شناختی ۹۹/۳۸ (و ۲۲/۸۴)، تجارب اولیه و منفی زندگی ۴۷/۲۴ (و ۱۱/۶۹)، به دام افتادگی ۲۶/۸۵ (و ۱۴/۲۴)، خود ادراکی مثبت ۲۸/۱۷ (و ۷/۶۳) و احتمال خودکشی ۴۴/۱۶ (و ۷/۶۲) است. شاخص‌های برازندگی در نتیجه آزمون ($\chi^2=639/129$ ، $\chi^2/df=3/14$ ، $CFI=0/937$ ، $GFI=0/946$ ، $TLI=0/903$ ، $IFI=0/937$ ، $RMSEA=0/08$) حاکی از برازش مطلوب الگوی پیشنهادی با داده‌ها است.

بر اساس مدل اولیه اثر مستقیم فشار روان‌شناختی بر احتمال خودکشی ($\beta=0/021$ ، $P>0/05$) معنی‌دار نبود. ولی ضریب مسیر مستقیم فشار روان‌شناختی با به دام افتادگی ($\beta=0/326$ ، $P<0/001$) مثبت و معنی‌دار و ضریب مسیر مستقیم فشار روان‌شناختی به خود ادراکی مثبت ($\beta=-0/427$ ، $P<0/001$) منفی و معنی‌دار بود. همچنین ضریب مسیر مستقیم تجارب اولیه و منفی زندگی بر به دام افتادگی ($\beta=0/182$ ، $P<0/001$) مثبت و معنی‌دار بود. ضریب مسیر تجارب اولیه و منفی زندگی بر خود ادراکی مثبت

($\beta = -0.158, P < 0.001$) منفی و معنی‌دار بود. ضریب مسیر مستقیم تجارب اولیه و منفی زندگی به احتمال خودکشی ($P < 0.001$)، مثبت و معنی‌دار است. ضریب مسیر مستقیم خود ادراکی مثبت بر به دام افتادگی ($\beta = -0.341, P < 0.001$) منفی و معنی‌دار است. همچنین ضریب مسیر مستقیم به دام افتادگی به احتمال خودکشی ($\beta = 0.544, P < 0.001$) مثبت و معنی‌دار است. در نهایت ضریب مسیر مستقیم خود ادراکی مثبت به احتمال خودکشی ($\beta = -0.137, P < 0.001$) منفی و معنی‌دار است. نتایج ضرایب غیرمستقیم نشان داد که فشار روان‌شناختی و تجارب اولیه و منفی زندگی از طریق خود ادراکی مثبت پایین در مرحله اول و در مرحله دوم به دام افتادگی بر احتمال خودکشی تأثیر دارد. درحالی‌که تجارب اولیه و منفی زندگی هم به صورت مستقیم و هم از طریق به خود ادراکی مثبت و به دام افتادگی بر احتمال خودکشی تأثیر دارد. فشار روان‌شناختی و تجارب اولیه و منفی زندگی ۲۹ درصد از واریانس خود ادراکی مثبت، ۵۰ درصد از واریانس به دام افتادگی را تبیین می‌کنند. درحالی‌که فشار روان‌شناختی، تجارب اولیه و منفی زندگی، خود ادراکی مثبت و به دام افتادگی ۵۶ درصد از واریانس احتمال خودکشی را در نوجوانان تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش باهدف بررسی الگوی تعامل فشار روان‌شناختی و تجارب اولیه و منفی زندگی با احتمال خودکشی در نوجوانان، با در نظر گرفتن نقش میانجی خود ادراکی مثبت و احساس به دام افتادگی، چند نتیجه مهم را نشان داد. نخست، فشار روان‌شناختی به طور مستقیم بر احتمال خودکشی نوجوانان اثر معناداری نداشت، اما به صورت غیرمستقیم و از طریق کاهش خود ادراکی مثبت و افزایش احساس به دام افتادگی با احتمال خودکشی مرتبط بود. به بیان دیگر، فشارهای روان‌شناختی زمانی می‌توانند خطر خودکشی را افزایش دهند که بر نحوه ادراک نوجوان از خود و احساس ناتوانی در رهایی از شرایط دشوار تأثیر بگذارند. در دوره نوجوانی، عواملی مانند فشارهای تحصیلی، تعارض‌های خانوادگی، تغییرات مرتبط با بلوغ و سردرگمی هویت می‌توانند زمینه‌ساز تضعیف خود ادراکی و شکل‌گیری هیجانات منفی شوند و در صورت تشدید، احساس به دام افتادگی و ایده‌پردازی خودکشی را افزایش دهند.

نتایج همچنین نشان داد تجارب اولیه و منفی زندگی به صورت مستقیم با احتمال خودکشی نوجوانان مرتبط است و علاوه بر آن از طریق کاهش خود ادراکی مثبت و افزایش احساس به دام افتادگی اثر غیرمستقیم معناداری بر احتمال خودکشی دارد. تجربه محرومیت، غفلت یا سوءاستفاده در دوران کودکی می‌تواند بر رشد هیجانی و شناختی فرد تأثیر منفی گذاشته و شکل‌گیری خودپنداره مثبت و احساس امنیت روانی را مختل کند. در چنین شرایطی نوجوانان ممکن است در روابط اجتماعی، تنظیم هیجان و حل مسئله با دشواری مواجه شوند و در مواجهه با فشارهای زندگی احساس درماندگی و بن‌بست روانی را تجربه کنند که این وضعیت می‌تواند خطر رفتارهای خود آسیب‌رسان و خودکشی را افزایش دهد.

از سوی دیگر، نتایج نشان داد خود ادراکی مثبت به طور مستقیم و منفی با احساس به دام افتادگی و احتمال خودکشی مرتبط است و به طور غیرمستقیم نیز از طریق کاهش احساس به دام افتادگی می‌تواند احتمال خودکشی را کاهش دهد. نوجوانانی که نگرش مثبت‌تری نسبت به توانایی‌ها، ارزشمندی و آینده خود دارند، معمولاً منابع روان‌شناختی بیشتری برای مقابله با بحران‌ها و فشارهای زندگی در اختیار دارند و از حمایت‌های اجتماعی مؤثرتری بهره می‌برند. این عوامل می‌توانند به عنوان سپرهای محافظتی در برابر شکل‌گیری افکار خودکشی عمل کنند. همچنین نتایج نشان داد احساس به دام افتادگی به صورت مستقیم با احتمال خودکشی مرتبط است؛ به این معنا که زمانی که نوجوانان راه‌گزینی برای رهایی از شرایط دشوار یا درد روانی خود نمی‌بینند، احتمال شکل‌گیری ایده‌پردازی خودکشی افزایش می‌یابد.

باوجود اهمیت یافته‌ها، پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز بود؛ از جمله استفاده از ابزارهای خودگزارشی، ماهیت مقطعی مطالعه و محدود بودن نمونه به نوجوانان یک منطقه جغرافیایی که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. براین اساس پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با طرح‌های طولی، استفاده از روش‌های چند منبع و بررسی نقش متغیرهایی مانند جنسیت انجام شوند.

همچنین از نظر کاربردی، مداخلات پیشگیرانه باید به طور هم‌زمان بر کاهش فشارهای روان‌شناختی، بهبود تجارب حمایتی اولیه، تقویت خود ادراکی مثبت و کاهش احساس به‌دام‌افتادگی در نوجوانان تمرکز کنند تا بتوان از بروز افکار و رفتارهای خودکشی پیشگیری کرد.

چکیده

مقدمه: این مطالعه باهدف الگوی تعامل فشار روان‌شناختی و تجارب اولیه و منفی زندگی با احتمال خودکشی در نوجوانان باتوجه‌به اثرات واسطه‌ای خود ادراکی مثبت و احساس به دام افتادگی انجام شد.

روش: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است که با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه نوجوانان ۱۳ تا ۱۹ ساله شهرستان نورآباد (دلفان) در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. نمونه پژوهش ۶۲۳ نفر از نوجوانان شهرستان نورآباد (دلفان) بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های فشار روان‌شناختی (زانگ و همکاران، ۲۰۱۴)، پرسش‌نامه احتمال خودکشی کال و گیل (۱۹۸۲)، پرسش‌نامه به دام افتادگی (گیلبرت و آلن، ۱۹۹۸)، مقیاس تجارب اولیه و منفی زندگی (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۳) و خرده مقیاس خود ادراکی مثبت از پرسش‌نامه چندبعدی خودکشی (MSI-28، عثمان و همکاران، ۲۰۱۰) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار SPSS.27 و مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار AMOS.26 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که متغیرهای برون‌زاد فشار روان‌شناختی و تجارب اولیه و منفی زندگی، به همراه متغیرهای میانجی یعنی خود ادراکی مثبت و احساس به‌دام‌افتادگی، سهم قابل‌توجهی در افزایش احتمال خودکشی دارند؛ به‌گونه‌ای که این عوامل در مجموع ۵۶ درصد از واریانس احتمال خودکشی را تبیین می‌کنند. همچنین فشار روان‌شناختی و تجارب اولیه و منفی زندگی به‌تنهایی ۲۹ درصد از واریانس خود ادراکی مثبت و ۵۰ درصد از واریانس احساس به‌دام‌افتادگی را تبیین می‌کنند.

نتیجه‌گیری: باتوجه‌به این نتایج می‌توان گفت که پرورش خود ادراکی مثبت در مدارس و آموزش آن با خانواده‌ها به‌خصوص در مراحل حساس رشدی برای پیشگیری از خودکشی مهم است، زیرا این عامل در کاهش خودکشی نقش دارد.

کلمات کلیدی: تجارب اولیه و منفی زندگی، فشار روان‌شناختی، خود ادراکی مثبت، به دام افتادگی، احتمال خودکشی نوجوانان.

The Interactive Model of Psychological Strain and Early Negative Lifexperiences with Suicide Probability in Adolescents: Examining the Mediating Effects of Positive Self-Perception and Feeling of Entrapment

Received: 2025/10/27 Accepted: 2026/1/30

Azam Yavar¹, Mohammad Javad Bagian Kulehmarzi^{*2}, Yasaman Meshkin³

Original Article

Abstract

Introduction: This study aimed to examine the interactive pattern of psychological strain and adverse early life experiences with suicide probability in adolescents, considering the mediating effects of positive self-perception and feelings of entrapment.

Method: The research employed a descriptive-correlational design using structural equation modeling (SEM). The statistical population comprised all adolescents aged 13 to 19 in Nurabad (Delfan) County during the 2024–2025 academic year (1403 in the Iranian calendar). The study sample consisted of 623 adolescents selected using cluster random sampling. Data were collected using the Psychological Strain Scale (Zhang et al., 2014), the Suicide Probability Scale (Cull & Gill, 1982), the Entrapment Scale (Gilbert & Allan, 1998), the Early Negative Life Experiences Scale (Gilbert et al., 2003), and the Positive Self-Perception subscale of the Multidimensional Suicide Inventory (MSI-28; Osman et al., 2010).

Results: The findings indicated that the exogenous variables (psychological strain and early adverse life experiences), together with the mediating variables (positive self-perception and entrapment), made a substantial contribution to increasing the probability of suicide. Collectively, these factors explained 56% of the variance in suicide probability. Moreover, psychological strain and early adverse life experiences alone accounted for 29% of the variance in positive self-perception and 50% of the variance in entrapment.

Conclusion: Based on these results, fostering positive self-perception in schools and educating families—particularly during critical developmental stages—is important for suicide prevention, as this factor plays a role in reducing suicidal behaviors among adolescents.

Keywords: Early Negative Life Experiences, Psychological Strain, Positive Self-Perception, Entrapment, Adolescent Suicide Probability.

1 . M.Sc. in General Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Shiraz Branch, Shiraz, Iran.

2 . Assistant Professor of Psychology, Faculty of Humanities, Sayyed Jamaledin Asadabadi University, Asadabad, Hamedan, Iran.

* Corresponding Author: MJ.Bagian@sjau.ac.ir

3 . M.Sc. in General Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Yasouj Branch, Yasuj, Iran.

مقدمه

خودکشی^۱ یک مشکل جدی بهداشت عمومی در ایالات متحده است، به‌طوری که در سال ۲۰۱۸، ۴۸۳۴۴ آمریکایی جان خود را از دست دادند (مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها^۲، ۲۰۲۱). خودکشی یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر در تمام گروه‌های سنی و دومین علت شایع در بین جوانان ۱۰ تا ۳۴ ساله است. به‌ازای هر خودکشی کامل، حدود ۲۹ تلاش انجام می‌شود (مرکز ملی آمار سلامت^۳، ۲۰۲۱). نرخ خودکشی در ایالات متحده از سال ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۶ نزدیک به ۳۰ درصد افزایش یافت (کِگلر^۴ و همکاران، ۲۰۱۷؛ بارن هورست^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). در طی سال‌های اخیر، مرگ ناشی از خودکشی روندی صعودی داشته است. پیش‌بینی می‌شود نسبت مرگ ناشی از خودکشی از ۱/۸ درصد در سال ۱۹۹۸ به ۲/۴ درصد در سال ۲۰۲۰ افزایش یابد (سازمان جهانی بهداشت^۶، ۲۰۱۴، بارنهورست^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس آخرین برآوردهای «خودکشی در جهان در سال ۲۰۲۳» که توسط سازمان جهانی بهداشت منتشر شده، خودکشی یکی از مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر در سراسر جهان است. در سال ۲۰۲۳، بیش از ۸۰۰ هزار نفر در اثر خودکشی جان خود را ازدست‌داده‌اند: یعنی از هر ۱۰۰ مورد مرگ، یک نفر (بگیان کوله‌مرزی و همکاران، ۲۰۲۴). خودکشی دومین عامل مرگ زودرس در بین جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله است (هولتس - دل آرکو^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). افکار و رفتارهای خودکشی به طور معمول در دوران پیش از نوجوانی ظاهر می‌شوند و در دوران نوجوانی این افکار بارزتر می‌شوند (چا^۹ و همکاران، ۲۰۱۸؛ کیسلر و همکاران، ۱۹۹۹؛ رین هرز و همکاران، ۲۰۰۶). تخمین زده می‌شود نوجوانانی که افکار خودکشی را تجربه می‌کنند ۱۲ برابر بیشتر از سایرین در سن ۳۰ سالگی اقدام به خودکشی می‌کنند (هولتس - دل آرکو و همکاران، ۲۰۲۴؛ چا و همکاران، ۲۰۱۸؛ کیسلر^{۱۰} و همکاران، ۱۹۹۹؛ رین هرز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۶). رفتار خودکشی شامل یک فرایند سه‌مرحله‌ای است که از ایده‌پردازی خودکشی، به ایده‌پردازی متوسط و قوی و درنهایت به ایده‌پردازی با اقدام به خودکشی می‌رسد (کلونسکی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۶). ایده‌پردازی خودکشی به‌عنوان «داشتن افکار، ایده و احتمال خودکشی» تعریف شده است (وی^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۲). آخرین گزارش‌ها حاکی از آن است که نرخ خودکشی در ایران ۶/۸ درصد برآورد شده است که کمتر از نرخ جهانی است و ایران در رتبه ۵۸ در بین کشورهای جهان قرار دارد (اسدیان و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین باتوجه‌به آمارهای موجود میزان خودکشی در استان لرستان ۱۱/۴ در ۱۰۰ هزار نفر برآورد شده که مجموع خودکشی‌ها در استان لرستان در سال ۲۴۲/۹۸ مورد بوده است که سهم مردان ۱۵۷ مورد بوده است (رجبی و همکاران، ۲۰۲۴). به همین دلیل، رویکردهای جدید در مطالعه خودکشی، از جستجوی علل خودکشی به درک دلایل و فرایندهای مرتبط با آن، باهدف توسعه راهبردهای پیشگیری مؤثر تغییر جهت داده‌اند.

نوجوانان با خود ادراکی مثبت^{۱۴} ممکن است احساس ارزشمندی کنند و روابط سالمی برقرار کنند؛ ازسوی‌دیگر، نوجوانان با خود ادراکی منفی ممکن است مشکلاتی مانند عزت‌نفس پایین و بی‌ارزشی را تجربه کنند (ارز و آغیرگان^{۱۵}، ۲۰۲۴). فیلسوفان و

- 1 . Suicide
- 2 . Centers for Disease Control and Prevention
- 3 . National Center for Health Statistics
- 4 . Kessler
- 5 . Barnhorst
- 6 . World Health Organization (WHO)
- 7 . Barnhorst
- 8 . Huertes-Del Arco
- 9 . Cha
- 10 . Kessler
- 11 . Reinherz
- 12 . Klonsky
- 13 . Wei
- 14 . Positive Self-Perception
- 15 . Erez, & Ağırkan

دیگر اندیشمندان از زمان ظهور تاریخ مکتوب درباره مفهوم خود صحبت کرده‌اند و بدین ترتیب جایگاه مهمی در مطالعه انسان‌ها به این مفهوم داده‌اند (ودول - شلسوس^۱ و همکاران، ۲۰۱۲)؛ بنابراین، دانستن اینکه چه کسی هستیم به یک مفهوم مهم در ترسیم، برنامه‌ریزی و دستیابی به اهداف در زندگی تبدیل می‌شود. این خودشناسی با اصطلاح پتر مانند خود ادراکی پوشش داده می‌شود (هولمان و کالوجرو^۲، ۲۰۲۰). خود ادراکی یک متغیر روان‌شناختی است که قضاوت افراد را در مورد توانایی‌های خود به‌منظور دستیابی به یک هدف خاص منعکس می‌کند و بر اساس بلوغ شناختی و تجربیات موفقیت و شکست حاصل از تحول انسان تغییر می‌کند (موریس و میسترز^۳، ۲۰۰۳). طبق نظر بوپلینگ^۴ (۲۰۰۲)؛ به نقل از ناظمی و همکاران، (۱۴۰۲)، خود ادراکی، طرح‌واره‌ها و عقاید فرد درباره خودش است و شامل صفات شخصیتی، ارزش‌ها، احساسات اخلاقی، امیال و تعهدهایی است که شخص برای توصیف خود استفاده کرده و خود را به آنها با دیگران معرفی می‌کند. نظریه خود ادراکی معتقد است که افراد نگرش‌ها و ترجیحات خود را با تفسیر معنای رفتار خود تعیین می‌کنند (دیکو^۵، ۲۰۱۸). نظریه خود ادراکی از تأثیرگذارترین نظریه‌هایی است که چگونگی کسب خودشناسی را توضیح می‌دهد. این نظریه توسط داریل بم^۶ (۱۹۷۲) توسعه یافت و دارای دو ادعا است. ادعای نخست این است که افراد با ارزیابی رفتارها و شرایطی که تحت آن این رفتارها رخ می‌دهد از حالات درونی خود مانند نگرش‌ها و باورها آگاه می‌شوند (الیزاروف^۷ و همکاران، ۲۰۲۵). ادعای دوم این است که افراد برای استنباط حالات درونی خود مانند باورها و نگرش‌ها به رفتارهای خود و شرایطی که این رفتارها در آن رخ می‌دهد، وابسته هستند. با در نظر گرفتن این دیدگاه، خود ادراکی عامل مهمی برای درک انگیزه و تحول خود پنداشت در دوران نوجوانی است؛ زیرا هم‌زمان بر این سازه بر عزت‌نفس، خودارزشمندی، خودپنداره تأثیر می‌گذارد (ناظمی و همکاران، ۱۴۰۲). در یک مطالعه باکن^۸ و همکاران (۲۰۲۵) باهدف عوامل محافظتی برای افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در نوجوانان: یک مطالعه کوهورت مبتنی بر جمعیت طولی که تفاوت‌های جنسی را بررسی می‌کند نتایج نشان داد که خود ادراکی مثبت به طور قابل‌توجهی با کاهش ایده‌پردازی و اقدام به خودکشی یک سال بعد برای هر دو جنس مرتبط بود. به طور خاص، خودارزشمندی به‌شدت با کاهش ایده‌پردازی خودکشی در زنان نسبت به مردان مرتبط بود. تعامل بین جنسیت و شایستگی اجتماعی بر احتمال اقدام به خودکشی تأثیر گذاشت، با این که مردان کاهش بیشتری در اقدام به خودکشی نسبت به زنان نشان می‌دهند. فعالیت بدنی بالاتر و ارتباط بهزیستی مدرسه با ایده‌پردازی پایین‌تر و ارتباط بهزیستی مدرسه با اقدام به خودکشی پایین‌تر بدون تفاوت جنسیتی همراه بود. علاوه بر این، در یک مطالعه مقطعی باهدف مروری بر ادبیات سیستماتیک (هنسون^۹ و همکاران، ۲۰۱۷)، نشان می‌دهد که شایستگی خود ادراکی (یعنی عزت‌نفس و خودارزشمندی ظاهری^{۱۰}) با ایده‌پردازی خودکشی پایین در نوجوانی مرتبط است (کلیمان و ریسکیند^{۱۱}، ۲۰۱۳؛ شارف^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۹).

در میان نظریه‌های خودکشی معاصر، مدل یکپارچه انگیزشی - ارادی^{۱۳} (IMV) (اوکانر^{۱۴}، ۲۰۱۱). می‌تواند یک چارچوب امیدوارکننده برای توضیح افکار خودکشی در میان نوجوانان ارائه بدهد. مدل یکپارچه انگیزشی - ارادی نه تنها یکی از دقیق‌ترین

1. Vedul-Kjelsås
2. Huellemann, & Calogero
3. Muris, & Meesters
4. Boepling
5. Dico
6. Bem
7. Elizarov
8. Bakken
9. Henson
10. Appearance
11. Kleiman, & Riskind
12. Sharaf
13. Integrated Motivational Volitional model
14. O'Connor

توضیحات را برای ظهور افکار خودکشی ارائه می‌کند، و به‌خصوص ساختارهایی را نیز در بر می‌گیرد که ممکن است با دوران نوجوانی مرتبط باشد (پولاک^۱ و همکاران، ۲۰۲۱؛ بگیان کوله مرزی و همکاران، ۲۰۲۴) مدل یکپارچه انگیزشی - ارادی یک چارچوب «ایده به عمل^۲» را برای توضیح بروز افکار خودکشی و گذار از افکار به رفتار را اتخاذ می‌کند. این نظریه فرض می‌کند که تجارب شکست (یعنی شکست در مبارزه اجتماعی و احساس به زیر آمدن یا پایین کشیده‌شدن) که توسط رویدادهای استرس‌زای زندگی یا سایر عوامل محیطی ایجاد می‌شود، منجر به گرفتار شدن (یعنی ناتوانی ادراک شده برای فرار یا نجات از موقعیت‌های آزاردهنده) و در نهایت ایده‌پردازی خودکشی می‌شود (اوکانر و کیرتلی^۳، ۲۰۱۸). به دام افتادگی، می‌تواند ماهیت درونی یا بیرونی داشته باشد؛ و زمانی به وجود می‌آید که تلاش فرد برای فرار از شکست یا موقعیت‌های تحقیرآمیز مسدود شود (گیلبرت و آلن^۴، ۱۹۹۸). استدلال می‌شود که رفتار خودکشی از تلاش فرد برای فرار از موقعیت‌های غیرقابل تحمل (به دام افتادگی بیرونی)، یا افکار و احساسات غیرقابل تحمل (به دام افتادگی درونی) ناشی می‌شود (ویلیامز^۵، ۱۹۹۷، ۲۰۱۴؛ اوکانر و پورتزکی^۶، ۲۰۱۸). ترک^۷ و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای باهدف شکست، به دام افتادگی و افکار خودکشی در یک نمونه جامعه ترک از بزرگسالان جوان: بررسی مدل یکپارچه انگیزشی - ارادی رفتار خودکشی نتایج نشان داد که به دام افتادگی نقش میانجی بین شکست و ایده‌پردازی خودکشی ایفا کرد و تعلق‌پذیری خنثی (اما نه ادراک سربار بودن) نقش تعدیل‌کننده‌ای در مسیر بین به دام افتادگی و ایده‌پردازی خودکشی داشت. همچنین نتایج مطالعه نشان می‌دهد که شدت به دام افتادگی به طور مداوم در فواصل زمانی مختلف با ایده‌پردازی خودکشی فعلی و بعدی همراه است. علاوه بر این، به دام افتادگی در فواصل زمانی تقریباً ۳ ساعته، یک ارتباط زمانی دوطرفه با شکست و ایده‌پردازی خودکشی داشت (فن بالگوویجن^۸ و همکاران، ۲۰۲۲).

تعداد زیادی از تحقیقات اخیر در مورد افکار خودکشی نشان داده است که افکار خودکشی تحت‌تأثیر تعارضات خانوادگی، بدرفتاری در دوران کودکی و بسیاری از عوامل دیگر است (چن^۹ و همکاران، ۲۰۲۱؛ کلونسکی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۶؛ زو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴). از آنجایی که همه کودکانی که در معرض تجارب استرس‌زای زندگی قرار می‌گیرند مبتلا به آسیب‌های روانی نمی‌شوند و یا رفتارهای خودکشی ندارند، قابل قبول است که فرض کنیم متغیرهای دیگری وجود دارد که ممکن است به توضیح چنین ارتباطی کمک کند (دل سانتو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). رویدادهای استرس‌زای زندگی به رویدادهایی گفته می‌شود که به طور ناگهانی و بدون کنترل اراده ذهنی فرد در زندگی رخ می‌دهد و می‌تواند تأثیر بسزایی بر سلامت روان فرد داشته باشد (کسلر^{۱۳} و همکاران، ۱۹۹۷؛ وانگ^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۲). تجربه رویدادهای آسیب‌زای اولیه می‌تواند منجر به تغییرات عملکردی و ساختاری قابل توجهی در مغز شود که با مسائل روان‌پزشکی از جمله اختلالات اضطرابی، افسردگی اساسی و ایده‌پردازی خودکشی مرتبط باشد (برنی^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۴). در نهایت، از آنجایی که تجربیات آسیب‌زا اولیه، توسعه سیستم‌ها را تغییر می‌دهد که پاسخ استرس را تنظیم می‌کنند، حساسیت به استرس و اختلالات خلقی را در مراحل بعدی زندگی افزایش می‌دهند، می‌توان

- 1 . Pollak
- 2 . ideation-to-action
- 3 . Kirtley
- 4 . Gilbert, & Allan
- 5 . Williams
- 6 . Portzky
- 7 . Türk
- 8 . van Ballegooijen
- 9 . Chen
- 10 . Klonsky
- 11 . Zou
- 12 . Dal Santo
- 13 . Kessler
- 14 . Wang
- 15 . Birnie

تصور کرد که افزایش رویدادهای نامطلوب اولیه همراه با ویژگی‌های شخصیتی خاص، افراد با سابقه تجربیات اولیه آسیب‌زای را در معرض خطر بیشتری برای افکار و رفتار خودکشی قرار دهد (ساکس - اریکسون^۱ و همکاران، ۲۰۱۶؛ دل سانتو و همکاران، ۲۰۲۰). زو^۲ و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای باهدف رویدادهای استرس‌زای زندگی در میان دانشجویان: روابط مستقیم و غیرمستقیم با بی‌خوابی، افسردگی، عزت‌نفس و افکار خودکشی نتایج نشان داد که رویدادهای استرس‌زای زندگی به طور مثبت علائم بی‌خوابی، افسردگی و افکار خودکشی را پیش‌بینی می‌کند. اثر میانجی افسردگی بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و افکار خودکشی معنی‌دار بود. اثر واسطه‌ای و سریالی بی‌خوابی و افسردگی بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و افکار خودکشی معنی‌دار بود. بااین‌حال، اثر میانجی بی‌خوابی بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و افکار خودکشی معنی‌دار نبود. همچنین، پیش‌بینی مثبت رویدادهای استرس‌زای زندگی و افسردگی بر روی افکار خودکشی زمانی ضعیف‌تر بود که سطح عزت‌نفس فرد بالاتر بود و اثر میانجی سریالی تعدیل‌شده معنی‌دار بود. نتایج مطالعه رجیبی و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که ۷۴ درصد از واریانس درد ذهنی توسط واکنش‌پذیری شناختی و تجارب اولیه و منفی زندگی تبیین می‌شود. علاوه بر این، ۷۹ درصد از واریانس تاب‌آوری خودکشی توسط واکنش‌پذیری شناختی، تجارب اولیه و منفی زندگی، و درد ذهنی توضیح داده شد. تجارب اولیه و منفی زندگی هم به‌صورت مستقیم و به‌صورت غیرمستقیم از طریق درد ذهنی با تاب‌آوری در برابر خودکشی مرتبط بود.

یکی از نظریه‌های که در چند سال اخیر در حوزه خودکشی مطرح شده است نظریه فشار روان‌شناختی^۳ زانگ^۴ (۲۰۱۱) برگرفته از نظریه فشار عمومی اگنیو^۵ (۱۹۹۲) است. زانگ (۲۰۰۵) نظریه فشار خودکشی را ارائه کرد که فرض می‌کند خودکشی به طور معمول با فشارهای روان‌شناختی^۶ پیش می‌آید (زانگ، ۲۰۰۵؛ زانگ و همکاران، ۲۰۱۱). فشار یک ساختار جدید بود که اولین بار توسط زانگ (۲۰۰۵) مفهوم‌سازی شد؛ معادل استرس یا تنش نبود. یک فشار حداقل شامل دنیرو است که فرد را به جهات مختلف سوق می‌دهد و در فرد چنان دردی ایجاد می‌کند که می‌تواند نسبت به دیگران رفتار مجرمانه داشته باشد یا خودکشی کند (زانگ، ۲۰۱۶ ب). بر طبق دیدگان زانگ (۲۰۰۵، ۲۰۱۶ ب؛ زانگ و همکاران، ۲۰۱۱) چهار منبع فشار وجود دارد: ۱- فشار ارزشی^۷ زمانی رخ می‌دهد که دو ارزش اجتماعی با یکدیگر تضاد داشته باشند، ۲- فشار آرمان^۸ ناشی از اختلاف بین آرزو و واقعیت؛ زمانی که فرد نمی‌تواند به اهداف خود دست یابد، ۳- فشار محرومیت^۹ ناشی از محرومیت نسبی؛ زمانی که فرد متوجه می‌شود که افراد دیگر با پیشینه مشابه زندگی بهتری دارند یا به موفقیت بیشتری دست می‌یابند و ۴- فشار مقابله‌ای^{۱۰} زمانی رخ می‌دهد که فرد قادر به کنارآمدن با ناامیدی یا بحران نباشد (زانگ و همکاران، ۲۰۲۲). هنگامی که دو نیروی متضاد یک فشار را ایجاد می‌کنند، فرد را به سمت‌های مختلف سوق می‌دهند که ممکن است منجر به ناکامی^{۱۱}، خشم، افسردگی، ناامیدی، روان‌درد^{۱۲} و حتی خودکشی شود. در واقع فشار روانی به طور معمول منجر به سلامت روان منفی می‌شود که یک عامل خطر برای خودکشی است (زانگ و تانگ^{۱۳}، ۲۰۰۹). موسیوند و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی نشان دادند که در نوجوانان ایرانی شکست و فشار روان‌شناختی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار ایده‌پردازی خودکشی هستند. به طور قابل‌توجهی، ناامیدی به‌عنوان

1 . Sachs-Ericsson
2 . Zou
3 . Strain Theory Of Suicide
4 . Zhang
5 . Agnew
6 . Strain Theory Of Suicide
7 . Value Strain
8 . Aspiration Strain
9 . Deprivation Strain
10 . Coping Strain
11 . Frustration
12 . Psychache
13 . Tang

میانجی‌گر رابطه بین فشار روان‌شناختی، شکست و ایده‌پردازی خودکشی بود. اعتمادی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی نشان دادند در پسران شکست و حساسیت به طرد اثر مثبت و مستقیمی بر ایده‌پردازی خودکشی دارد، درحالی‌که فشار روان‌شناختی از طریق ناامیدی و افسردگی اثر غیرمستقیمی بر ایده‌پردازی خودکشی دارد. همچنین در دختران شکست و فشار روان‌شناختی اثر مثبت و مستقیمی بر ایده‌پردازی خودکشی دارند، درحالی‌که حساسیت به طرد از طریق ناامیدی و افسردگی اثر غیرمستقیمی بر ایده‌پردازی خودکشی دارد. همچنین نتایج مطالعه وانگ^۱ و همکاران (۲۰۲۱) نشان می‌دهد که فشارهای روان‌شناختی به طور قابل توجهی با رفتارهای خودکشی مرتبط است و پریشانی روان‌شناختی و ناامیدی تا حدی رابطه بین فشار روان‌شناختی و رفتارهای خودکشی را تبیین می‌کنند.

در مجموع باتوجه‌به فقدان نسبی کار تجربی در مورد نوجوانی در مقایسه با بزرگسالی، در حال حاضر هیچ نظریه خاصی درباره خودکشی نوجوانی وجود ندارد (پولاک و همکاران، ۲۰۲۱). در یک دهه گذشته، محققان چندین نظریه را برای توضیح رشد افکار خودکشی و اینکه چگونه افکار به اقدام تبدیل می‌شود (از ایده تا اقدام) ارائه کرده‌اند برای مثال، نظریه بین‌فردی خودکشی (جوینر^۲، ۲۰۰۵؛ ون اُردن^۳ و همکاران، ۲۰۱۰)؛ و نظریه سه‌گامی (کلونسکی و می^۴، ۲۰۱۵)، مدل یکپارچه انگیزشی ارادی (IMV اوکانر، ۲۰۱۱) و نظریه فشار روان‌شناختی (زانگ، ۲۰۱۱) بااین‌حال، این نظریه‌ها و بیشتر نظریه‌های خودکشی، سن‌گرایانه^۵ هستند؛ و ملاحظات رشدی دوران نوجوانی از جمله تعارضات خانوادگی، تغییرات مرتبط با بلوغ، هویت، خودپنداره و فشارهای اجتماعی اشاره محدودی شده است. آزمایش و تعمیم نظریه‌های رایج به دوره نوجوانی وجود دارد؛ و در صورت نیاز، توضیحات حساس‌تری از نظر تحولی برای افکار خودکشی در اوایل زندگی احساس می‌شود؛ لذا این مطالعه باهدف الگوی تعامل فشار روان‌شناختی و تجارب اولیه و منفی زندگی با احتمال خودکشی در نوجوانان باتوجه‌به اثرات واسطه‌ای خود ادراکی مثبت و احساس به دام افتادگی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی که با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال شهرستان نورآباد (دلفان) در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۴۰۳ تشکیل دادند. نمونه پژوهش ۶۲۳ نفر از نوجوانان شهرستان نورآباد (دلفان) بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. به این صورت که در ابتدا بر اساس چهار جهت جغرافیایی (شمال، جنوب، شرق و غرب) ۸ مدرسه (دخترانه و پسرانه) مقطع متوسطه اول و دوم انتخاب شدند در ادامه از هر مدرسه نیز ۴ کلاس و از هر کلاس نیز ۲۰ نفر انتخاب شدند. قبل از اجرای پژوهش دو فرم رضایت آگاهانه ویژه والدین و دانش‌آموزان طراحی شد و بعد از امضاء رضایت نامه آگاهانه توسط والدین و فرزندان و بر اساس بیانیه هلسینکی، مصوب انجمن جهانی پزشکی در سال ۱۹۶۴ و اصلاحات بعدی آن پژوهشگران موظف شدند تا پیش از آغاز مطالعه، رضایت آگاهانه و کتبی از دانش‌آموزان و والدین دریافت کنند. حفاظت از حریم خصوصی و محرمانگی داده‌ها، توجه ویژه به گروه‌های آسیب‌پذیر (دانش‌آموزان با ایده‌پردازی خودکشی فعال)، بهره‌گیری از روش‌های علمی معتبر، و شفافیت در گزارش نتایج از دیگر الزامات رعایت شده این پژوهش بود. همچنین بر ضرورت ارزیابی مستمر ریسک و فایده، توقف مطالعه در صورت بروز خطرات پیش‌بینی‌نشده، آزادی خروج از مطالعه توسط شرکت‌کنندگان در هر مرحله از پژوهش و

1 . Wang
2 . Joiner
3 . Van Orden
4 . Three-Step Theory
5 . Age-Agnostic

انتشار یافته‌ها اعم از مثبت یا منفی به‌منظور ارتقای دانش پزشکی و سلامت عمومی در یک جلسه توجیهی برای والدین تأکید شد. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه، دامنه سنی ۱۳ تا ۱۸ سال، عدم وجود معلولیت‌های جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن و مصرف دارو به‌خاطر وضعیت جسمانی و روانی (بررسی این ملاک توسط مشاوران مدارس و بر اساس پرونده الکترونیک دانش‌آموزان انجام شد) و ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل برای شرکت در پژوهش، داشتن ایده‌پردازی خودکشی فعال، بستری شدن در طول ۶ سال گذشته به‌خاطر وضعیت جسمانی و روانی (باتوجه به پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی) و پاسخ‌گویی ناقص به پرسش‌نامه‌ها و مخدوش بودن آن‌ها بود. لازم به ذکر است نوجوانان با ایده‌پردازی خودکشی فعال به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی دانش‌آموزی ارجاع داده شدند.

طبق پیشینه‌های موجود، رهنمودهای مختلفی جهت تعیین حجم نمونه برای مدل‌سازی معادلات ساختاری پیشنهاد شده است در این پژوهش باتوجه به فرمول سوپر^۱ (۲۰۲۴) برای تعیین حجم نمونه برای مدل‌سازی معادلات ساختاری باتوجه به اندازه اثر ۰/۱، توان آماری ۰/۸۰، تعداد متغیرهای مکنون (پنهان) چهار متغیر، متغیرهای مشاهده‌پذیر (۱۳ سؤال) و سطح معناداری ۰/۰۵ حداقل حجم نمونه ۱۶۶ و حداکثر آن ۱۴۵۴ برآورد شد که در این مطالعه از بین ۶۴۰ داده جمع‌آوری شده ۱۷ داده مخدوش و ناقص کنار گذاشته شد و تحلیل نهایی بر روی ۶۲۳ داده جمع‌آوری شده انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس احتمال خودکشی (کال و گیل، ۱۹۸۲)، پرسش‌نامه فشار روان‌شناختی (زانگ و همکاران، ۲۰۱۱)؛ پرسش‌نامه چندبعدی خودکشی (عثمان و همکاران ۲۰۱۰)، مقیاس تجارب اولیه و منفی زندگی (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۳) و مقیاس به‌دام‌افتادگی (گیلبرت و آلن، ۱۹۹۸) استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

الف) مقیاس احتمال خودکشی^۲ (SPS): احتمال خودکشی با استفاده از مقیاس احتمال خودکشی که توسط کال و گیل در سال ۱۹۸۲ برای سنجش احتمال خودکشی ساخته شده است، ارزیابی شد. مقیاس احتمال خودکشی از ۳۶ گویه و ۴ خرده مقیاس ناامیدی، افکار خودکشی، خصومت-پرخاشگری و خودارزیابی منفی تشکیل شده است. گویه‌ها بر اساس یک مقیاس ۴ نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ نمره کل این مقیاس توسط کال و گیل ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. این مقیاس به‌خوبی افراد خودکشی‌گرا را از غیر خودکشی‌گرا مجزا می‌کند (کال و گیل، ۱۹۸۸). در گروه‌های نوجوانان نیز از این مقیاس استفاده شده است و ساختار ۴ عاملی آن تأیید شده و اعتبار به روش آلفای کرونباخ برای کل گویه‌ها ۰/۹۱ گزارش شده است (تاتمان و همکاران، ۱۹۹۳). حداقل نمره در این مقیاس ۳۶ و حداکثر آن ۱۴۴ است. در ایران در پژوهشی بر روی نوجوانان از این مقیاس استفاده شد و مشخص شد بین نمره کل این مقیاس و نشانه‌های افسردگی و اضطراب همبستگی وجود دارد (شریفیان و همکاران، ۲۰۱۱) در مطالعه خانی‌پور و همکاران (۲۰۱۷)، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس ۰/۸۶ گزارش شد. در پژوهش اعتمادی و همکاران (۱۴۰۲) ضریب پایایی پرسش‌نامه به روش امگای مک‌دونالد ($\alpha=0/95$) به دست آمد.

ب) پرسش‌نامه فشار روان‌شناختی^۳ (PSS): برای اندازه‌گیری فشار روان‌شناختی از مقیاس فشار روانی زانگ و همکاران (۲۰۱۱، ۲۰۲۲) استفاده شد. این مقیاس دارای ۴ خرده مقیاس فشار ارزشی، فشار آرمانی، فشار محرومیت و فشار مقابله است. هر خرده مقیاس دارای ۱۰ گویه است که از جمله گویه‌های خرده مقیاس فشار ارزشی می‌توان به «بین ارزش‌های سنتی و مدرن،

1 . Soper

2 . Suicide probability scale (SPS)

3 . Psychological Strain Scales (PSS)

نمی‌دانم چه چیزی را باید دنبال کنم؟» و از جمله گویه‌های خرده مقیاس فشار آرمانی می‌توان به «جامعه برای من عادلانه نیست» اشاره کرد. نحوه پاسخ‌گویی به این پرسش‌نامه در یک طیف ۵ درجه‌ای (۱=اصلاً در مورد من درست نیست تا ۵=کاملاً در مورد من درست است) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره در این مقیاس ۴۰ و حداکثر آن ۲۰۰ است. روایی سازه این پرسش‌نامه در مطالعه زانگ و همکاران (۲۰۲۲) با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی برای ۴۰ گویه در ۴ خرده مقیاس فشار ارزشی، فشار آرمانی، فشار محرومیت و فشار مقابله تأیید شده است. روایی همگرایی این مقیاس با پرسش‌نامه اضطراب، استرس و افسردگی به دست آمد ($r=0/464$) که نشان‌دهنده روایی همگرایی مقیاس است. پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای فشار ارزشی $0/86$ ، فشار آرمانی $0/91$ ، فشار محرومیت $0/91$ ، فشار مقابله $0/90$ و برای کل مقیاس $0/95$ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسش‌نامه به روش امگای مک‌دونالد ($\omega=0/942$ و $\alpha=0/944$) به دست آمده است. شاخص‌های برازش مدل تحلیل عوامل تأییدی تک عاملی در پژوهش اعتمادی و همکاران (۱۴۰۲) حاکی از آن بود که مدل از برازش مطلوب برخوردار بوده است ($RMSEA=0/05$ و $IFI=0/94$ ، $AGFI=0/86$ ، $GFI=0/89$ ، $X^2=2/461$).

ج) پرسش‌نامه چندبعدی خودکشی^۱ (MSI-28): پرسش‌نامه چندبعدی خودکشی ی پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی است که توسط عثمان و همکاران (۲۰۱۰) برای سنجش ابعاد خودکشی طراحی و تدوین شده است. این پرسش‌نامه در یک طیف ۵ درجه‌ای از اصلاً درست نیست (۱) تا کاملاً درست است (۵) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه دارای ۴ خرده مقیاس است. این پرسش‌نامه دارای دو بعد مثبت (ارتباط با خانواده^۲ و خود ادراکی مثبت^۳ PSP) و دو بعد منفی (ایده‌پردازی خودکشی^۴ و عاطفه منفی^۵) است. هر خرده مقیاس از این پرسش‌نامه دارای ۷ سؤال است. در این پژوهش برای سنجش خود ادراکی مثبت از ۷ سؤال خرده مقیاس خود ادراکی مثبت پرسش‌نامه چندبعدی خودکشی (MSI-28، عثمان و همکاران، ۲۰۱۰) استفاده شده است. حداقل نمره در خرده مقیاس خود ادراکی مثبت ۷ و حداکثر آن ۳۵ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده خود ادراکی بیشتر است. پایایی گزارش شده پرسش‌نامه با استفاده از (برآورد^۶ Rho) برای ارتباط خانواده $0/94$ ، برای خود ادراکی مثبت $0/94$ ، برای ایده‌پردازی $0/93$ و برای عاطفه منفی $0/90$ گزارش شد (امریش، ۲۰۱۲). از جمله سؤالات این خرده مقیاس «به خود ایمان دارم» و «احساس خوبی نسبت به خودم دارم» اشاره کرد. در مطالعه سان و همکاران (۲۰۲۳) بر روی جوانان با میانگین سنی $20/19$ سال ضریب آلفای کرونباخ (α) و امگا مک‌دونالد (ω) برای ایده‌پردازی خودکشی به ترتیب $0/913$ و $0/920$ بود. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ (α) و امگا مک‌دونالد (ω) برای خرده مقیاس خود ادراکی مثبت به ترتیب $0/940$ و $0/949$ به دست آمد.

د) مقیاس تجارب اولیه و منفی زندگی^۷ (ELES): این مقیاس توسط گیلبرت و همکاران (۲۰۰۳) برای اندازه‌گیری خاطرات هیجانی در خانواده، مرتبط با یادآوری احساس بی‌ارزش بودن، ترس و اجبار به سلطه‌پذیری و تسلیم، ایجاد شد. این مقیاس ۱۵ آیتمی از شرکت‌کنندگان می‌خواهد تا در یک مقیاس ۵ درجه‌ای (درجه‌بندی شده از ۱=کاملاً نادرست تا ۵=کاملاً درست) مشخص کنند که هر عبارت تا چه میزان برای آن‌ها درست است. حداقل نمره در این مقیاس ۱۵ و حداکثر آن ۷۵ است. در این مقیاس آیتم‌های ۶، ۷ و ۹ نمره‌گذاری معکوس می‌شوند. گیلبرت و همکاران (۲۰۰۳) ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه تجارب اولیه و منفی زندگی را به دست آوردند. به‌منظور بررسی ساختار عاملی (روایی سازه) پرسش‌نامه، از تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش متعام واریماکس در سطح گویه استفاده شد. نتایج آزمون‌های کفایت نمونه‌برداری کیسر - میر - الکین ($0/92$) و آزمون کرویت بارتلت ($1654/73$) نشان وجود شواهد کافی برای انجام تحلیل عامل بود. نمودار سنگ‌ریزه و مقادیر ارزش‌های ویژه بالاتر از یک نشان داد

1 . Multidimensional Suicide Inventory-28

2 . Family Connectedness

3. Positive Self-Perception (PSP)

4 . Suicidal Ideation

5. Negative Affect

6 . Rho estimates

7 . The Early Life Experiences Scale (ELES)

که ۳ عامل قبل استخراج است. مقدار تبیین شده ارزش ویژه کل آزمون برای عامل‌های اول تا سوم به ترتیب برابر با ۷/۰۷، ۱/۱۶ و ۱/۲۸ بود که در مجموع ۱۵ گویه‌ی مذکور ۰/۶۳ درصد واریانس پرسش‌نامه تجارب اولیه و منفی زندگی را تبیین کرد. گیلبرت و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ تهدید^۱ را ۰/۸۹، سلطه‌پذیری (تسلیم)^۲ را ۰/۸۵، بی‌ارزش^۳ را ۰/۷۱ و کل مقیاس را ۰/۹۲ گزارش کردند. روایی همگرایی مقیاس تجارب اولیه و منفی زندگی خرده مقیاس طرد ($r = ۰/۷۸$)، گرمی هیجانی ($r = ۰/۵۶$)، حمایت افراطی ($r = ۴۵$)، با پرسش‌نامه مطالعات اپیدمیولوژیک افسردگی ($r = ۰/۳۹$)، مقایسه اجتماعی ($r = -۰/۳۸$) و مقیاس شرم ($r = ۰/۴۴$) به دست آمد. در پژوهش حاضر همسانی درونی خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه تجارب اولیه و منفی زندگی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای بی‌ارزشی ۰/۸۲، تهدید ۰/۸۶ و تسلیم ۰/۸۵ و برای کل مقیاس ۰/۹۳ به دست آمد.

۵) مقیاس به‌دام‌افتادگی^۴ (گیلبرت و آلن، ۱۹۹۸): در مطالعه حاضر، از مقیاس ۱۶ ماده‌ای به دام افتادگی گیلبرت و آلن^۵ (۱۹۹۸) برای سنجش احساس به دام افتادگی استفاده شد. این مقیاس در ابتدا باهدف ارزیابی احساس به دام افتادن در زمینه افسردگی طراحی شده است. از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود مشخص کنند هر عبارت تا چه حد در مورد آن‌ها صدق می‌کند؛ این کار بر اساس یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود (= «اصلاً شبیه من نیست»، ۱ = «تا حدی شبیه من است»، ۲ = «نسبتاً شبیه من است»، ۳ = «تا حد زیادی شبیه من است»، ۴ = «کاملاً شبیه من است»). حداقل نمره در این مقیاس ۱۶ و حداکثر آن ۶۴ است. ده ماده اول مقیاس به «به دام افتادگی بیرونی» می‌پردازد (برای مثال: «در موقعیتی قرار دارم که احساس می‌کنم گرفتار شده‌ام»)، و شش ماده آخر به «به دام افتادگی درونی» اشاره دارند (برای مثال: «می‌خواهم از خودم دور شوم»). مجموع امتیازات بین ۰ تا ۷۰ قابل تغییر است و نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر احساس به دام افتادگی است. همسانی درونی پرسش‌نامه در نوجوانان در مطالعه بگیان کوله مرزی و همکاران (۲۰۲۵) به روش امگا مک دونالد برای به دام افتادگی بیرونی $\alpha = ۰/۹۱$ و $\omega = ۰/۹۱$ ، به دام افتادگی درونی $\alpha = ۰/۸۹$ و $\omega = ۰/۹۱$ و برای کل مقیاس $\alpha = ۰/۹۵$ و $\omega = ۰/۹۵$ به دست آمد.

به همه نوجوان شرکت‌کننده در مطالعه هزینه‌ای پرداخت نشد، بنابراین کسب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در اولویت بود. پس از امضای فرم رضایت‌نامه آگاهانه والدین و دانش‌آموزان خواسته شد تا به سؤالات پرسش‌نامه آنلاین که در گوگل فرم^۶ طراحی شده بود پاسخ بدهند. در این نظرسنجی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از جمله، سن، جنسیت، پایه تحصیلی جمع‌آوری شد. جمع‌آوری داده‌ها از مهر ۱۴۰۳ آغاز شد و در آذر ۱۴۰۳ به پایان رسید. تکمیل پرسش‌نامه‌های آنلاین به طور متوسط برای هر شرکت‌کننده ۳۰ دقیقه طول کشید. کلیه مراحل انجام مطالعه مطابق با دستورالعمل‌ها و مقررات اجرای آزمون صورت گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در مطالعه $۱۶/۸۶ \pm ۱/۶۱$ سال بود. از بین دانش‌آموزان، ۱۶۹ نفر (۲۷/۱۲ درصد) ۱۴ ساله، ۱۱۷ نفر (۱۸/۷۸ درصد) ۱۵ ساله، ۱۰۰ نفر (۱۶/۰۵ درصد) ۱۶ ساله، ۷۴ نفر (۱۱/۸۷ درصد) ۱۷ ساله، ۳۸ نفر (۶/۰۹ درصد) ۱۸ ساله و ۱۲۵ نفر (۲۰/۰۶ درصد) ۱۹ ساله بودند. از بین دانش‌آموزان، ۲۸۷ نفر (۴۶/۱ درصد) پسر و ۳۳۶ نفر (۵۳/۹ درصد) دختر بودند. میانگین سنی دانش‌آموزان دختر شرکت‌کننده در مطالعه $۱۶/۰۸ \pm ۱/۵۹$ سال بود. همچنین میانگین سنی دانش‌آموزان پسر شرکت‌کننده در مطالعه $۱۶/۷۴ \pm ۱/۷۸$ سال بود. میانگین، انحراف معیار و ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای فشار روان‌شناختی، تجارب اولیه و منفی زندگی و به دام افتادگی و خود ادراکی مثبت با احتمال خودکشی در جدول شماره ۱ آمده است.

1. Threat
2. Submissiveness
3. (Un)Valued
4. Entrapment Scale
5. Gilbert, & Allan
6. Google Forms

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱. فشار ارزشی	-											
۲. فشار آرمانی	**./۴۵۶	-										
۳. فشار محرومیت	**./۵۶۱	**./۴۸۷	-									
۴. فشار مقابله‌ای	**./۵۱۲	**./۵۰۱	**./۴۸۹	-								
۵. فشار روان‌شناختی	**./۶۳۳	**./۶۰۹	**./۵۲۱	**./۵۴۱	-							
۶. تهدید	**./۴۷۸	**./۳۹۹	**./۴۵۴	**./۴۲۵	**./۳۵۵	-						
۷. تسلیم	**./۵۶۳	**./۴۰۱	**./۵۲۱	**./۵۲۹	**./۳۸۹	**./۴۷۸	-					
۸. بی‌ارزشی	**./۴۲۱	**./۳۸۹	**./۴۸۸	**./۴۸۷	**./۴۰۱	**./۵۰۲	**./۴۸۷	-				
۹. تجارب اولیه و منفی زندگی	**./۴۱۹	**./۴۱۷	**./۳۹۷	**./۵۰۳	**./۶۴۱	**./۵۴۷	**./۵۴۱	-				
۱۰. به دام افتادگی	**./۴۰۱	**./۵۲۱	**./۴۵۷	**./۴۸۷	**./۶۵۴	**./۵۰۵	**./۴۲۳	**./۴۱۴	**./۵۴۰	-		
۱۱. خود ادراکی مثبت	**./۴۲۱	**./۵۰۳	**./۴۸۹	**./۴۷۴	**./۵۴۷	**./۵۸۸	**./۴۹۴	**./۵۲۱	**./۴۳۴	**./۵۹۲	-	
۱۲. احتمال خودکشی	**./۴۱۷	**./۵۲۴	**./۵۵۱	**./۴۹۸	**./۵۷۰	**./۴۷۸	**./۴۹۴	**./۵۱۲	**./۵۲۶	**./۷۲۴	**./۵۴۰	-
میانگین	۲۴/۳۲	۲۶/۱۴	۲۴/۴۸	۲۴/۴۴	۹۹/۳۸	۱۹/۹۷	۱۱/۳۷	۱۹/۶۲	۴۷/۳۴	۲۶/۸۵	۲۸/۱۷	۷۳/۶۵
انحراف معیار	۳/۱۴	۵/۱۶	۴/۱۸	۴/۵۵	۲۲/۸۴	۵/۴۷	۲/۷۷	۵/۱۲	۱۱/۶۹	۱۴/۲۴	۷/۶۳	۱۲/۵۷

باتوجه به نتایج جدول ۱ میانگین (و انحراف استاندارد) نمره کل فشار روان‌شناختی ۹۹/۳۸ (و ۲۲/۸۴)، تجارب اولیه و منفی زندگی ۴۷/۳۴ (و ۱۱/۶۹)، به دام افتادگی ۲۶/۸۵ (و ۱۴/۲۴)، خود ادراکی مثبت ۲۸/۱۷ (و ۷/۶۳) و احتمال خودکشی ۴۴/۱۶ (و ۷/۶۲) است.

قبل از انجام تحلیل‌های مربوطه، وضعیت کلی داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا وجود داده‌های خارج از محدوده بررسی و با مراجعه به اصل پرسش‌نامه‌ها اصلاحات لازم انجام شد. پس از آن داده‌های گزارش نشده مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد ۱۷ داده گزارش نشده و مخدوش وجود دارد؛ بنابراین داده‌های مخدوش و گزارش نشده حذف شدند. افزون بر آن داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار مستطیلی^۱ بررسی شدند. برای ارزیابی داده‌های پرت چندمتغیری از آماره ماهالانوبیس^۲ استفاده شد. نتایج نشان داد که هیچ داده پرت چندمتغیری در داده‌ها وجود ندارد. علاوه بر آن کجی و چولگی داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS بررسی شد و مشخص شد که کجی و چولگی هیچ کدام از مقادیر بیشتر از ± 1 نمی‌باشد. مفروضه نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون چولگی و کشیدگی ارزیابی شد و نتایج نشان داد این مفروضه برقرار است. استقلال داده‌ها با استفاده از آماره دوربین واتسون^۳ (DW) بررسی و تأیید شد. همچنین هم‌خطی چندگانه با استفاده از آماره رواداری^۴ و عامل افزایش واریانس^۵ (VIF) محاسبه شد و نتایج نشان داد هیچ کدام از مقادیر رواداری کوچک‌تر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر VIF بزرگ‌تر از حد مجاز ۱۰ نبوده است؛ بنابراین بر اساس دو شاخص مطرح شده وجود هم‌خطی در داده‌ها مشاهده نشد (کلاين، ۲۰۱۱).

جدول ۲. شاخص‌های نیکویی برازش پژوهش

شاخص	χ^2	DF	CMIN/DF	P	RMSEA (IC 95%)	CFI	NFI	TLI	RFI	IFI	GFI
مدل تأیید شده	۳/۰۱۴	۱۴۵	۶۳۹/۱۲۹	۰/۰۰۱	۰/۰۹، ۰/۰۷-۰/۰۸	۰/۹۳۷	۰/۹۳۷	۰/۹۰۳	۰/۸۹۹	۰/۹۳۷	۰/۹۴۶

۱. Box Plot

۲. Mahalanobis

۳. Durbin Watson (DW)

۴. Tolerance

۵. Variance Inflation Factor (VIF)

همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود فشار روان‌شناختی و تجارب اولیه و منفی زندگی از طریق خود ادراکی مثبت پایین در مرحله اول و در مرحله دوم به دام افتادگی بر احتمال خودکشی تأثیر دارد. درحالی‌که تجارب اولیه و منفی زندگی هم به‌صورت مستقیم و هم از طریق به خود ادراکی مثبت و به دام افتادگی بر احتمال خودکشی تأثیر دارد. فشار روان‌شناختی و تجارب اولیه و منفی زندگی ۲۹ درصد از واریانس خود ادراکی مثبت، ۵۰ درصد از واریانس به دام افتادگی را تبیین می‌کنند. درحالی‌که فشار روان‌شناختی، تجارب اولیه و منفی زندگی، خود ادراکی مثبت و به دام افتادگی ۵۶ درصد از واریانس احتمال خودکشی را در نوجوانان تبیین می‌کنند.

جدول ۴. نتایج بوت استرپ اثر غیرمستقیم فشار روان‌شناختی و تجارب اولیه و منفی زندگی بر احتمال خودکشی از طریق خود ادراکی مثبت و به دام افتادگی

متغیر	اثر غیرمستقیم	سوگیری	حد پایین	حد بالا	SE	P
فشار روان‌شناختی <--- خود ادراکی مثبت <--- احتمال خودکشی	۰/۱۴۵	۰/۰۰۱	۰/۱۱۵	۰/۱۸۰	۰/۰۲۰	$P \leq ۰/۰۰۱$
فشار روان‌شناختی <--- به دام افتادگی <--- احتمال خودکشی	۰/۳۱۵	۰/۰۰۱	۰/۲۶۹	۰/۳۶۲	۰/۰۲۹	$P \leq ۰/۰۰۱$
تجارب اولیه و منفی زندگی <--- خود ادراکی مثبت <--- احتمال خودکشی	۰/۰۵۴	۰/۰۰۱	۰/۰۳۹	۰/۰۸۲	۰/۰۱۶	$P \leq ۰/۰۰۱$
تجارب اولیه و منفی زندگی <--- به دام افتادگی <--- احتمال خودکشی	۰/۱۵۰	۰/۰۰۱	۰/۱۰۷	۰/۱۹۰	۰/۰۲۵	$P \leq ۰/۰۰۱$
خود ادراکی مثبت <--- به دام افتادگی <--- احتمال خودکشی	-۰/۱۸۵	۰/۰۰۱	-۰/۲۲۱	-۰/۱۵۳		$P \leq ۰/۰۰۱$
متغیر	اثر کل	سوگیری	حد پایین	حد بالا	SE	P
تجارب اولیه و منفی زندگی <--- خود ادراکی مثبت	-۰/۱۵۸	۰/۰۰۱	-۰/۲۲۸	-۰/۰۰۸۷	۰/۰۴۴	$P \leq ۰/۰۰۱$
تجارب اولیه و منفی زندگی <--- به دام افتادگی	۰/۲۳۶	۰/۰۰۱	۰/۱۶۸	۰/۲۹۶	۰/۰۳۹	$P \leq ۰/۰۰۱$
تجارب اولیه و منفی زندگی <--- احتمال خودکشی	۰/۳۰۹	۰/۰۰۱	۰/۲۳۶	۰/۳۷۲	۰/۰۴۱	$P \leq ۰/۰۰۱$
فشار روان‌شناختی <--- خود ادراکی مثبت	-۰/۴۲۷	۰/۰۰۱	-۰/۴۹۳	-۰/۳۵۷	۰/۰۴۲	$P \leq ۰/۰۰۱$
فشار روان‌شناختی <--- به دام افتادگی	۰/۴۷۱	۰/۰۰۱	۰/۴۰۹	۰/۵۳۱	۰/۰۳۷	$P \leq ۰/۰۰۱$
فشار روان‌شناختی <--- احتمال خودکشی	۰/۳۳۵	۰/۰۰۱	۰/۲۶۹	۰/۴۰۱	۰/۰۴۰	$P \leq ۰/۰۰۱$
خود ادراکی مثبت <--- به دام افتادگی	-۰/۳۴۱	۰/۰۰۱	-۰/۳۹۳	-۰/۲۸۸	۰/۰۳۳	$P \leq ۰/۰۰۱$
خود ادراکی مثبت <--- احتمال خودکشی	-۰/۳۲۲	۰/۰۰۱	-۰/۳۸۰	-۰/۲۶۲	۰/۰۳۵	$P \leq ۰/۰۰۱$
به دام افتادگی <--- احتمال خودکشی	۰/۵۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴	۰/۶۰۰	۰/۰۳۵	$P \leq ۰/۰۰۱$

تجزیه و تحلیل میانجیگری بر اساس روش تصحیح بوت استرپ با ۲۰۰۰ نمونه برای برآورد اثرات غیرمستقیم فشار روان‌شناختی و تجارب اولیه و منفی زندگی بر احتمال خودکشی با میانجی‌گری خود ادراکی مثبت و به دام افتادگی انجام شد. اندازه اثر، خطاهای استاندارد ضرایب مستقیم، غیرمستقیم و کل در جدول ۴ آمده است. باتوجه به این یافته، فشار روان‌شناختی و تجارب اولیه و منفی زندگی از طریق خود ادراکی مثبت اثر غیرمستقیم منفی و معنی‌داری بر احتمال خودکشی دارند. همچنین فشار روان‌شناختی و تجارب اولیه و منفی زندگی از طریق به دام افتادگی اثر غیرمستقیم مثبت و معنی‌داری بر احتمال خودکشی دارند. در نهایت خود ادراکی مثبت از طریق به دام افتادگی اثر منفی و غیر مستقیمی بر احتمال خودکشی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه باهدف الگوی تعامل فشار روان‌شناختی و تجارب اولیه و منفی زندگی با احتمال خودکشی در نوجوانان باتوجه به اثرات واسطه‌ای خود ادراکی مثبت و احساس به دام افتادگی انجام شد. نتایج نشان داد که فشار روان‌شناختی به‌صورت مستقیم بر

احتمال خودکشی نوجوانان تأثیر ندارد. این نتایج با مطالعه اعتمادی و همکاران (۱۴۰۲) همخوانی دارد که در آن فشار روان‌شناختی اثر مستقیمی بر ایده‌پردازی خودکشی نوجوانان نداشت. همچنین این مطالعه با پژوهش موسیوند و همکاران (۲۰۲۴) و وانگ و همکاران (۲۰۲۱) ناهمخوان است. این فرضیه چهار یافته اصلی را برجسته می‌کند. اول اینکه، فشار روان‌شناختی به‌صورت مستقیم بر احتمال خودکشی نوجوانان تأثیر ندارد، دوم اینکه فشار روان‌شناختی بر خود ادراکی اثر منفی و مستقیمی دارد، سوم فشار روان‌شناختی بر به دام افتادگی اثر مثبت و مستقیمی دارد و چهارم فشار روان‌شناختی از طریق خود ادراکی مثبت و به دام افتادگی اثر غیرمستقیم و معنی‌داری بر احتمال خودکشی نوجوانان دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، از آنجاکه نوجوانان در مرحله رشدی حساسی هستند از یک سو فشار تحصیلی را تجربه می‌کنند، از سوی دیگر به‌خاطر تجربه بلوغ دچار آشفتگی هویت و سردرگمی نقش هستند؛ ممکن است تجربه چند عامل فشارزای دیگر ممکن است بر روی ادراک آنها از خود تأثیرگذار باشد؛ لذا آن‌ها به‌جای تجربه خود ادراکی مثبت یک خود ادراکی منفی تجربه کنند و این تجربه ممکن است منجر به هیجانات منفی (ناامیدی، اضطراب، افسردگی و غیره) و/یا اختلالات روانی، از جمله سوءمصرف مواد و سوءمصرف الکل در نوجوانان شود (زانگ و همکاران، ۲۰۱۱؛ سان و زانگ، ۲۰۱۷). در این وضعیت، تجربه فشارهای روان‌شناختی متضاد برای نوجوانان ممکن است آن‌قدر غیرقابل‌تحمل باشد که آن‌ها به این نتیجه برسند که واقعاً به‌دام‌افتاده و راهی برای خروج از این وضعیت ندارند؛ لذا بعضی از نوجوانان وقتی به این مرحله می‌رسند به دنبال راه‌حلی برای رهاسازی یا توقف این وضعیت‌شناختی و هیجانی هستند (استگ و واسرمن، ۲۰۰۷؛ سان و زانگ، ۲۰۱۶)؛ لذا ابزارها و راه‌حل‌های انتخاب شده توسط نوجوانان برای مقابله با این فشار روان‌شناختی در بسیاری از موارد نامناسب و آسیب‌زا است. زیرا نوجوانان از یک سو در حال تجربه فشار روان‌شناختی است اول فشار ارزشی تجربه شده توسط نوجوان است و زمانی اتفاق می‌افتد که دو ارزش اجتماعی با یکدیگر تضاد داشته باشند، در وضعیت فعلی ارزش‌های نوجوانان با ارزش‌های والدین متفاوت است و این تفاوت زمینه را برای تعارض والدین - فرزندان فراهم می‌کند. دوم فشار آرمانی که آنها به‌خاطر تفاوت بین آرزوها و واقعیت تحمل می‌کنند بسیار آسیب‌زا است زمانی که نوجوان باوجود شرایط اجتماعی - اقتصادی هر چه تلاش می‌کند نمی‌تواند به اهداف خود دست یابد، سوم تجربه فشار ناشی از محرومیت است؛ درست زمانی که نوجوان متوجه می‌شود که نوجوانان دیگر با پیشینه مشابه زندگی او وضعیت بهتری نسبت به او دارند و یا به موفقیت بیشتری در مقایسه با کسب کرده‌اند و چهارم فشار مقابله‌ای زمانی در نوجوان نمود پیدا می‌کند که او باتوجه‌به منابع درونی و توانایی خود قادر به کنار آمدن با این ناامیدی و بحران‌های پیشرو نیست (زانگ و همکاران، ۲۰۲۲). با تجربه این فشار روان‌شناختی ممکن است نوجوانان به طور مستقیم به خودکشی فکر نکنند. اما زمانی که در این وضعیت (فشار روان‌شناختی) در کنار سایر رویدادهای استرس‌زا از جمله تعارض خانوادگی، سردرگمی هویت، طغیان‌های هیجانی و فقدان کنترل رویدادها قرار می‌گیرد نوجوان نسبت به خود متنفر شده و یک خود ادراکی منفی نسبت به خودش پیدا می‌کند او احساس می‌کند که دیگر ارزش زندگی کردن ندارد، تمام این مشکلات به‌خاطر ناتوانی و ضعف اوست، او به‌دردنخور و بی‌ارزش است و قاعدتاً نبود او باعث به‌ترشدن وضعیت خانوادگی و اجتماعی می‌شود؛ تجربه این باورها که او در مورد خودش دارد در کنار تجربیات هیجانی منفی ناامیدی در تغییر وضعیت فعلی (ناامیدی خاموش)، افسردگی، خشم، تغییرناپذیری وضعیت، انزوا و عدم تعلق‌پذیری او را وارد یک وضعیت ذهنی می‌کند؛ در این حالت ذهنی فرد برای رهایی از چیزی که اصطلاحاً به آن به دام افتادگی گفته می‌شود؛ یا باید منابع و توانایی‌های درونی و بیرونی برای مقابله داشته باشد یا با ایده‌پردازی و اقدام به خودکشی زمینه را برای توقف این حالت ذهنی فراهم سازد؛ لذا فشار روان‌شناختی زمانی که در کنار سایر عوامل خطر خودکشی از جمله ادراک فرد از خود، به دام افتادگی، شکست، ادراک سربار بودن و یا تعلق‌پذیری خنثی قرار گیرد می‌تواند احتمال خودکشی را در فرد افزایش دهد.

همچنین مطالعه حاضر عوامل دیگری را که با احتمال خودکشی نوجوانان مرتبط بودند شناسایی کرد. این فرضیه چهار یافته اصلی را برجسته می‌کند. اول اینکه، تجارب اولیه و منفی زندگی به‌صورت مثبت و مستقیم بر احتمال خودکشی نوجوانان تأثیر

دارد، دوم اینکه تجارب اولیه و منفی زندگی بر خود ادراکی اثر منفی و مستقیمی دارد، سوم تجارب اولیه و منفی زندگی بر به دام افتادگی اثر مثبت و مستقیمی دارد و چهارم تجارب اولیه و منفی زندگی از طریق خود ادراکی مثبت و به دام افتادگی اثر غیرمستقیم و معنی‌داری بر احتمال خودکشی نوجوانان دارد. این نتایج با مطالعه دال سانتو و همکاران (۲۰۲۰)؛ رجبی و همکاران (۲۰۲۴)، زو و همکاران (۲۰۲۴) همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت نوجوانان با سطوح بالای تجارب اولیه و منفی زندگی با در نظر گرفتن همبودی اختلال مصرف مواد، به طور قابل توجهی نمرات بالاتری در مقیاس‌های اجتناب اجتماعی، عدم جرئت ورزی و قابلیت تسلیم و سلطه‌پذیری به دست آوردند (راجلین و همکاران، ۲۰۲۰). این یافته‌ها حاکی از این است زمانی که نوجوانان در محیط خانواده تجربیات گرمی، عشق و محبت را در دوران کودکی تجربه کند؛ این تجربیات می‌تواند تأثیر مثبتی بر بلوغ عاطفی، بهزیستی، سلامت روان و خودپنداره آن‌ها داشته باشد و ایجاد توانایی پذیرش خود و خود اطمینان بخشی را تسهیل می‌کند (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۶)، آن چیزی که در فرایند رشد می‌تواند علاوه بر تعیین جایگاه فرد در خانواده به تعیین جایگاه و رتبه اجتماعی او نیز کمک کند (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۶)؛ لذا زمانی که نیاز به درک حضور دیگران مهم، در کنار شایستگی و مهم بودن توسط والدین دوستدار و مشفق منعکس می‌شود؛ در کودک یک خود آینه‌ای شکل می‌گیرد در کنار این خود آینه‌ای توانایی انتقال اعتماد و امنیت از سوی والدین قابل اعتمادی که کوهوت آن‌ها را به عنوان تصویر / *ایدئال والدین*^۱ نامیده است (کوهوت و گلدبرگ، ۱۹۷۸) می‌تواند زمینه را برای رشد خود ادراکی مثبت فراهم سازد. با وجود این ویژگی مثبت مسیر رشدی که از طریق آن‌ها یک احساس خود مستقلانه شکل می‌گیرد، فراهم کردن فرصت‌های همدلانه برای شناخت، ایده‌آل سازی و پیوندجویی برای کودکان و نوجوانان نیز لازم است. اضافه شدن این استقلال و پیوندجویی به عنوان دو نیاز اساسی انسان می‌تواند ابعاد منفی خود از جمله وابستگی، انزوا، تنهایی، محرومیت و احساس رهاشدگی و طرد شدن را تعدیل کرده و زمینه را برای کاهش رفتارهای خود آسیبی و اقدام به خودکشی فراهم سازد (دال سانتو و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بنابراین به نظر می‌رسد یادآوری رویدادهای گذشته توسط نوجوانان (حافظه هیجانی) که با ویژگی اطمینان بخشی، گرما، آرامش، توجه و مراقبت و امنیت مشخص می‌شود دستیابی به خود اطمینان بخشی/ خود آرامش بخشی را به عنوان شیوه‌ای برای رفع موانع و مقابله با شکست و به دام افتادگی تسهیل کند (گیلبرت و پرایس، ۲۰۰۰). از سوی دیگر رفتار والدین می‌تواند بافت‌های محیطی اولیه مهمی را برای کیفیت رشد شناختی و هیجانی کودکان فراهم کند و همچنین می‌تواند منبع عمده پریشانی در کودکی باشد (گیلبرت و پرایس، ۲۰۰۰). تجارب اولیه و منفی زندگی منجر به اختلال در توانایی تعامل اجتماعی و نحوه بیان احساسات و افکار در کنار دیگران می‌شود (راجلین و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی، یادگیری و پیشرفت تحصیلی را به چالش می‌کشد، دستاوردهای آموزشی، روابط اجتماعی - اقتصادی و توانایی عملکرد شغلی را در بزرگسالی به خطر می‌اندازد (نوریس و همکاران، ۲۰۱۵)؛ بنابراین، انتخاب محیط‌های اجتماعی منفی در نوجوانی و بزرگسالی ممکن است تصادفی نباشد، بلکه نتیجه رشد در محیط‌های اجتماعی منفی است (راپوسا و همکاران، ۲۰۱۴). از سوی دیگر، محیط‌های اجتماعی پرخطر سبک‌های مقابله، تنظیم هیجان و شناخت اجتماعی را شکل می‌دهند (جونز و همکاران، ۲۰۱۸) و اختلالات در این ابعاد بر رشد شخصیت (خود ادراکی) تأثیر می‌گذارند. با این وجود، تجربیات نامطلوب اولیه زندگی (غفلت، محرومیت، سوءاستفاده جسمی و جنسی) می‌تواند باعث فروپاشی هویت فرد شود، زمانی که ساختار خود توان یکپارچه‌سازی ابعاد از هم گسیخته را ندارد نوجوان را مستعد اختلالات روان‌شناختی از جمله اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، اختلال شخصیت مرزی (BPD)، افسردگی، کابوس‌های شبانه و... تجربه این تروما در کنار خودپنداره ضعیف و شکننده به همراه ادراک بی‌اعتمادی نسبت به دیگران زمینه را برای به بن‌بست رساندن نوجوانان فراهم می‌سازد (جیمز - ترویون و همکاران، ۲۰۱۹)؛ بنابراین، باتوجه به اینکه خود کارکردهای سالم از جمله کنترل تکانه، قضاوت، ارتباط با دیگران، تنظیم محرک‌های هیجانی، تحمل اضطراب

و عاطفه، عملکرد شناختی و توانایی عزت‌نفس و خودارزیابی را در کنار راهبردهای تنظیم هیجانی منفی، شناخت عاطفی پایین، و خود انتقادی را به‌عنوان ویژگی‌های شخصیتی تجربه می‌کند که به‌عنوان یک دفاع عمل می‌کنند خطر رفتارهای خودکشی برای خروج از این وضعیت و حالت ذهنی افزایش می‌یابد و به عبارتی زمانی که خود به بن‌بست می‌رسد و کارکرد خود را از دست می‌دهد؛ خودکشی به‌عنوان یک سازوکار برای رهایی از این فروپاشی به‌عنوان یک گزینه توسط فرد مدنظر قرار می‌گیرد.

نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که خود ادراکی مثبت به‌صورت منفی و مستقیم بر به دام افتادگی و احتمال خودکشی نوجوانان تأثیر دارد. این نتایج دو یافته اصلی را برجسته می‌کند. اول اینکه، خود ادراکی مثبت به‌صورت منفی و مستقیم بر به دام افتادگی و احتمال خودکشی نوجوانان تأثیر دارد و دوم اینکه از طریق به دام افتادگی اثر منفی و غیرمستقیمی بر احتمال خودکشی نوجوانان دارد. این نتایج با مطالعات باگن و همکاران (۲۰۲۵)؛ هنسون و همکاران (۲۰۱۷)؛ کلیمن و ریسکیند (۲۰۱۳) و شارف و همکاران (۲۰۰۹) همخوانی دارد.

یک مرور در خصوص ادبیات عوامل محافظت‌کننده خودکشی که توسط نیلاسوف و همکاران (۲۰۲۳) با تجزیه و تحلیل ۲۶ مطالعه در مورد عوامل محافظتی برای اقدام به خودکشی در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان جوان انجام شد عوامل فردی و محیطی مختلفی را شناسایی کردند که ممکن است سهم قابل توجهی به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده داشته باشند. در سطح فردی عزت‌نفس، هوش هیجانی، عزت‌نفس، رضایت از زندگی و توانایی‌های مقابله‌ای (زو و همکاران، ۲۰۱۹) و خود ادراکی مثبت و راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار پایین به‌عنوان عوامل کلیدی محافظت‌کننده ایده‌پردازی خودکشی نوجوانان شناسایی شدند (باگن و همکاران، ۲۰۲۴). در تبیین این نتایج می‌توان گفت، زمانی که نوجوانان دیدگاه مثبتی نسبت به خود، آینده، ارزش‌ها و توانایی‌هایشان داشته باشند، ممکن است در درک مشکلات زندگی به‌عنوان یک فرایندی که قابل کنترل است و او منابع و توانایی لازم را برای پشت سر گذاشتن این بحران و رویداد استرس‌زا دارد؛ نگاه کنند و آمادگی بهتری برای مواجهه با آن داشته باشند؛ لذا، اعتماد به منابع درونی و بیرونی و توانایی مدیریت بحران به طور بالقوه احتمال خودکشی را در آن‌ها کاهش دهد. علاوه بر این، زمانی که نوجوانان دارای ارزش شخصی بالای باشند اغلب ارتباطات اجتماعی قوی‌تر نیز برقرار می‌کنند، زیرا این افراد به طور معمول روابط مثبت و حمایتی را پرورش می‌دهند؛ این روابط در کنار خلق معنا، امکان دستیابی به اهداف و عاملیت ابعاد مهم درونی محافظت‌کننده نوجوان در برابر خودکشی هستند که ترکیب آن با ابعاد بیرونی یعنی روابط و حمایت اجتماعی می‌تواند به‌عنوان یک چرخه زمینه را برای تقویت خود ادراکی فراهم سازد؛ بنابراین استفاده از منابع درونی و جستجوی کمک از منابع بیرونی در زمان ضرورت به اثر محافظتی در برابر خودکشی کمک می‌کنند. ازسوی دیگر به دام افتادگی دارای ماهیتی درونی و بیرونی است (بگیان کوله مرزی و همکاران، ۲۰۲۵). ماهیت درونی آن زمانی در فرد شکل می‌گیرد که تلاش فرد برای مقابله و فرار با موقعیت‌های تحقیرآمیز، پر استرس و فشارزا محدود باشد (گیلبرت و آلن، ۱۹۹۸) این ماهیت درونی شامل افکار و هیجاناتی است که توان فرد را برای مقابله با موقعیت آزاردهنده و پر استرس غیرقابل تحمل جلوه می‌دهد؛ لذا می‌توان با داشتن خود ادراکی مثبت که بر روی منابع درونی متمرکز است (خوش‌بینی، تاب‌آوری، معنا، حل مسئله، امید) نقش به دام افتادگی را کاهش داد. درحالی‌که داشتن خود ادراکی منفی در کنار تجربه عواطف منفی می‌تواند زمینه را برای به دام افتادگی درونی - ایده‌پردازی خودکشی و اقدام به خودکشی در جهت رهایی از یک وضعیت غیرقابل کنترل و غیرقابل تغییر فراهم ساخت. همچنین مطالعات قبلی نشان می‌دهد که دختران نوجوان از نظر هیجانی بیشتر به استرس‌های بین فردی و پذیرش اجتماعی واکنش نشان می‌دهند که این امر باعث می‌شود که ارزش کلی آنها نسبت به عواملی مانند طرد اجتماعی، نگرانی‌های مربوط به خودانگاره بدنی و تعارضات ارتباطی حساس‌تر باشد (رودلوپ، ۲۰۰۲)، درحالی‌که نوجوانان پسر ممکن است برای شایستگی اجتماعی از جمله تعامل با همسالان، تسلط اجتماعی، و توانایی‌های حل مسئله که می‌تواند حس عاملیت و کنترل آنها را افزایش دهد، ارزش بیشتری قائل شوند (باگن و همکاران، ۲۰۲۵)؛ بنابراین داشتن این ویژگی‌ها در نوجوانان به‌عنوان نشانه‌های موفقیت در محیط‌های

اجتماعی دیده می‌شوند، و بهبود شایستگی اجتماعی ممکن است احساس انزوا یا درماندگی را کاهش دهد و منجر به کاهش احتمال خودکشی شود؛ بنابراین تأثیر مسیر سریالی فشار روان‌شناختی به خود ادراری، به دام افتادگی و در نهایت احتمال خودکشی با ادراک فشار روان‌شناختی در نوجوانان امروزی به‌خاطر تغییر ارزش‌ها و ساختار اجتماعی در کنار افزایش آرزوها و رسیدن به اهداف بدون کمترین تلاش می‌تواند بر خود ادراری آنها به‌عنوان انسانی ارزشمند تأثیر گذاشته و در نتیجه با تغییر ماهیت خود ادراری به‌صورت منفی (خود ادراری منفی) زمینه را برای به دام افتادگی و متعاقب آن ایده‌پردازی و اقدام به خودکشی به‌عنوان یک گزینه رهای بخش از این وضعیت فراهم نماید.

نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که به دام افتادگی به‌صورت مثبت و مستقیم بر احتمال خودکشی نوجوانان تأثیر دارد. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال تورک و همکاران (۲۰۲۴) و وان بالگوینج و همکاران (۲۰۲۲) همخوانی دارد. از نظر تجربی، یافته‌های حاصل از یک فراتحلیل (سیدآوی و همکاران، ۲۰۱۵) و بررسی‌های سیستماتیک (تیلورو همکاران، ۲۰۱۱) از مسیر میانجی به دام افتادگی حمایت می‌کند، البته ذکر این نکته ضروری است که تحقیقات عمدتاً از طرح‌های مقطعی استفاده کرده‌اند. به طور گسترده‌تر، دو مطالعه طولی اخیر برنلی بل و همکاران (۲۰۱۹) و اون و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که به دام افتادگی در ارتباط بین شکست و ایده‌پردازی خودکشی نقش میانجی را دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت وقتی فرد احساس شکست و به دام افتادگی می‌کند، از نظر روان‌شناختی این حس به او دست می‌دهد که هیچ راه گریزی برای این وضعیت وجود ندارد و اینجاست که خودکشی را به‌عنوان یک گزینه در نظر بگیرد، چون درد را تجربه می‌کند و راه فراری برای این درد غیرقابل تحمل نمی‌یابد خودکشی را به‌عنوان تنها راه تسکین و گریز از این شرایط آزاردهنده در نظر می‌گیرد. همچنین تعدیل‌گرهای تهدیدکننده خود (حل مسئله اجتماعی، مقابله و سوگیری حافظه و فرایند نشخوارگری) در مدل IMV ممکن است در این مرحله باعث تسریع فرایند پیشروی به‌سوی ایده‌پردازی خودکشی شوند (بگیان کوله مرزی و همکاران، ۲۰۲۵)؛ برای مثال افراد در این بعد به چهار دسته تقسیم می‌شوند دسته اول افرادی که حل مسئله و خلق معنا را دارند و به‌راحتی از پس بحران پیشرو بر می‌آیند؛ دسته دوم افرادی که توان حل مسئله را دارند ولی نمی‌توانند برای خودشان خلق معنا کنند این افراد مدام در حالت غمگینی، ناامیدی، درماندگی، و افسردگی و اضطراب به سر می‌برند؛ اما چون مهارت‌های حل مسئله را دارند تا حدودی می‌توانند از پس شرایط پرفشار و آسیب‌زا بر بیایند. دسته سوم افرادی هستند که حل مسئله را ندارند ولی می‌توانند برای خودشان خلق معنا کنند؛ در واقع با انتخاب اهداف، ایجاد هیجان‌های مثبت، اشتیاق به زندگی، برقراری روابط، امیدواری می‌تواند در موقعیت‌های پر استرس و فشارزا همچنان امید به ناپایداری و گذرا بودن این موقعیت‌ها داشته باشند. اما دسته چهارم نه توان حل مسئله را دارند و نه می‌توانند خلق معنا کنند این دسته به تجربه آن چیزی که همانندی خلق پایین، نشخوار فکری، عدم خوش‌بینی به آینده و پایدار بودن وضعیت استرس را معتقدند به بن‌بست رسیده‌اند و در نتیجه برای رهایی از این وضعیت گزینه ایده‌پردازی و حتی اقدام به خودکشی را راهی برای پایان دادن به این درد، عدم معنا و ناتوانی در حل مسئله می‌دانند.

این پژوهش نیز محدودیت‌هایی داشته است. در این پژوهش فقط از ابزار خودسنجی پرسش‌نامه استفاده شده است و این ممکن است باعث سوگیری شده و بهتر است از مصاحبه یا مقیاس‌های رفتاری نیز استفاده شود. ضمناً ماهیت چندبخشی این مطالعه به همراه تأکید بر چندین نظریه ممکن است باعث سوگیری نتایج شود و در ایجاد ارتباط علی مشکل ایجاد کند. محدودیت دیگر این است که در جامعه ما استیگما و ننگ اجتماعی گسترده‌ای درباره ایده‌پردازی و اقدام به خودکشی وجود دارد و این خود ممکن است در پاسخگویی صادقانه مشارکت‌کنندگان و برآورد دقیق، مشکل ایجاد کند. تمام آزمودنی‌ها نیز از نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله استان لرستان انتخاب شدند که این خود تعمیم نتایج به سراسر کشور را با مشکل روبه‌رو می‌کند. برای پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود عوامل دیگر را در کار دخیل کنند. این مدل برای اولین بار در ایران انجام شده است و بهتر است برای بررسی بیشتر این مدل، پژوهش‌های بیشتری به عمل آید و در مطالعات بعدی پژوهش‌های مشابهی را با مقیاس‌های بیشتر و روی جمعیت‌های مختلف

انجام داد. ضمناً چون موضوع مربوط به خودکشی است و محافظه‌کاری تأثیر دارد، بهتر است از ابزارهای دیگری در کنار پرسش‌نامه استفاده کرد. بر اساس این یافته‌ها پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده بر روی تحقیقات با اندازه‌گیری مکرر و لحظه‌ای را با تحلیل‌های شبکه ترکیب کنند، تا پتانسیل بالقوه بالینی و ابزار عملی زیادی را متناسب با نظریه یکپارچه انگیزشی - ارادی، نظریه خود و فشار روان‌شناختی ارائه دهند. به عنوان مثال، با شناسایی متغیرهای میانجی و تعدیل‌کننده می‌تواند باهدف کاهش مسیرهای کلیدی ایده-پردازی تا اقدام به خودکشی، در نقاط بحرانی، حساس و مهم در جهت استفاده بهتر از مداخلات بالینی تمرکز کرد. در نتیجه، از نظر بالینی بهتر است که مداخلاتی را بدر جهت هدف قراردادن فشار روان‌شناختی، تجارب اولیه و منفی زندگی، به عنوان سازه‌های تأثیرگذاری نه تنها بر خود ادراکی، بلکه بر به دام افتادگی و احتمال خودکشی را با هم و به صورت تعاملی، مدنظر قرارداد. اگر ادراک به دام افتادگی را بتوان به عنوان علامت هشدار برای ظهور سریع ایده‌پردازی خودکشی در نظر گرفت، با فناوری‌های تلفن همراه می‌توان با تماس با مراجع در زمانی که ادراک به دام افتادگی برای او طاقت‌فرسا یا غیرقابل کنترل است، توسعه داد تا از تشدید بیشتر بحران پیشرو پیشگیری شود. همچنین باید توجه داشت که به شرکت‌کنندگان مشوق‌هایی ارائه شود تا امکان تعمیم‌پذیری نتایج را محدود نکنند، اگرچه این مشوق‌ها مشروط به پاسخ نبودند. برای افزایش تأثیر پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه خودکشی به خصوص نوجوانان باید مدل‌های چندوجهی و طولی را برای نوجوانانی که ایده‌پردازی و اقدام به خودکشی دارند را با نتایج مطالعه حاضر ترکیب کرد تا درک کنیم که چگونه می‌توان از طرح‌های آزمایشی برای مداخلات بالینی قابل قبول و امکان‌پذیر بر روی گروه‌های هدف در جهت به حداکثر رساندن اثربخشی مداخله سود ببریم. مطالعه کنونی نشان داد که فشار روان‌شناختی با احتمال خودکشی در نوجوانان ایرانی مرتبط است؛ لذا پیشنهاد می‌شود جهت تصمیم‌گیری بهتر به نقش تعدیل‌کننده جنسیت در این رابطه توجه شود.

ملاحظات اخلاقی

رعایت موازین اخلاقی در این مطالعه بر اساس مفاد بیانیه هلسینکی، مصوب انجمن جهانی پزشکی در سال ۱۹۶۴ و اصلاحات بعدی آن با اخذ رضایت آگاهانه و کتبی از دانش‌آموزان و والدین و هماهنگی با مدیران و معلمان مدارس انجام شد. به والدین و شرکت‌کنندگان در خصوص حفاظت از حریم خصوصی و محرمانگی داده‌ها اطمینان خاطر داده شد، توجه ویژه به گروه‌های آسیب‌پذیر (دانش‌آموزان با ایده‌پردازی خودکشی فعال) جهت دریافت خدمات روان‌شناختی و دارویی انجام گرفت و شفافیت کامل در خصوص اهداف پژوهش و نحوه در گزارش نتایج از دیگر الزامات اخلاقی رعایت شده این پژوهش بود.

تعارض منافع

نویسندگان تعارض منافع ندارند.

حمایت مالی

این مقاله بدون حمایت مالی هیچ نهاد خاصی انجام شده است.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه والدین، مدیران و دانش‌آموزان مدارس مقطع متوسطه شهرستان نورآباد (دلفان) و به خصوص مدیر مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی دانش‌آموزان که در اجرای درست و دقیق این داده‌ها به پژوهشگران کمک نمودند نهایت تشکر و قدردانی را داشته باشند.

منابع

- ناظمی، فرزانه؛ تجلی، پریسا؛ ابراهیم‌پور، مجید و صالحی، مهدیه (۱۴۰۲). اعتبارسنجی و تحلیل عاملی تأییدی نسخه فارسی مقیاس خود ادراکی کودکان، فصلنامه سلامت روان کودک، ۱۰ (۱)، ۱-۱۶. <https://doi.org/10.61186/jcmh.10.1.2>
- خانی‌پور، حمید؛ برجلی، احمد و فلسفی‌نژاد، محمدرضا (۱۳۹۵). خود جرحی بدون خودکشی در نوجوانان بزهکار و نوجوانان با سابقه بدرفتاری دوران کودکی: انگیزه‌ها و احتمال خودکشی. روان‌شناسی افراد استثنایی، ۶ (۲۱)، ۵۹-۷۹. <https://doi.org/10.22054/jpe.2016.5281>
- اعتمادی، زهره؛ عباسپور، صبا؛ تیرگری، عبدالحکیم و بگیان کوله مرزی، محمد جواد (۱۴۰۲). نقش تعدیل‌کننده جنسیت در رابطه بین فشار روان‌شناختی، حساسیت به طردشدن و شکست با ایده‌پردازی خودکشی نوجوانان: نقش میانجی افسردگی و ناامیدی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۲۹ (۲)، ۱۷۰-۱۸۷. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.29.2.2950.2>
- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30(1), 47-88. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1992.tb01093.x>
- Asadiyun, M., & Daliri, S. (2023). Suicide attempt and suicide death in Iran: a systematic review and meta-analysis study. *Iranian journal of psychiatry*, 18(2), 191. doi: 10.18502/ijps.v18i2.12370.
- Bagian Kulemarzi, M. J. B., Moosivand, M., & Zaremohzzabieh, Z. (2025). Evaluation of the Validity and Reliability of the Entrapment Scale in Iranian Adolescents and Its Relationship with Suicidal Ideation. *Illness, Crisis & Loss*, 33(2), 342-361. DOI:10.1177/10541373231224518
- Bakken, V., Lydersen, S., Skokauskas, N., Sund, A. M., & Kaasbøll, J. (2025). Protective factors for suicidal ideation and suicide attempts in adolescence: a longitudinal population-based cohort study examining sex differences. *BMC Psychiatry*, 25, 106. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06552-6>
- Barnhorst, A., Gonzales, H., & Asif-Sattar, R. (2021). Suicide prevention efforts in the United States and their effectiveness. *Current opinion in psychiatry*, 34(3), 299-305. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000682>
- Bem, D. J. (1972). Self-perception theory. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 6, pp. 1-62). Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60024-6](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60024-6)
- Bezdjian, S., Burchett, D., Schneider, K. G., Baker, M. T., & Garb, H. N. (2015). Multidimensional Suicide Inventory-28 (MSI-28) within a sample of military basic trainees: an examination of psychometric properties. *Military Psychology*, 27(6), 325-334. doi: 10.1037/mil0000090.
- Birnie, M. T., Kooiker, C. L., Short, A. K., Bolton, J. L., Chen, Y., & Baram, T. Z. (2020). Plasticity of the reward circuitry after early-life adversity: mechanisms and significance. *Biological psychiatry*, 87(10), 875-884. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.12.018>
- Branley-Bell, D., O'Connor, D. B., Green, J. A., Ferguson, E., O'Carroll, R. E., & O'Connor, R. C. (2019). Distinguishing suicide ideation from suicide attempts: Further test of the Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behaviour. *Journal of psychiatric research*, 117, 100-107. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.07.007>
- Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. (2021). 1999- 2019 Wide Ranging Online Data for Epidemiological Research (WONDER), Multiple Cause of Death files [Data file]. Retrieved from <http://wonder.cdc.gov/ucd-icd10.html>. resaulted from <https://www.sprc.org/scope/age>.
- Cha, C. B., Franz, P. J., M Guzmán, E., Glenn, C. R., Kleiman, E. M., & Nock, M. K. (2018). Annual Research Review: Suicide among youth - epidemiology, (potential) etiology, and treatment. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 59(4), 460-482. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12831>
- Chen, S.-J., Zhang, J.-H., Li, S. X., Tsang, C. C., Chan, K. C. C., Au, C. T., Li, A. M., Kong, A. P. S., Wing, Y. K., & Chan, N. Y. (2021). The trajectories and associations of eveningness and insomnia with daytime sleepiness, depression and suicidal ideation in adolescents: A 3-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 294, 533-542. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.033>
- Dal Santo, F., Carballo, J. J., Velasco, A., Jiménez-Treviño, L., Rodríguez-Revuelta, J., Martínez-Cao, C., Caro-Cañizares, I., de la Fuente-Tomás, L., Menéndez-Miranda, I., González-Blanco, L., García-Portilla, M. P., Bobes, J., & Sáiz, P. A. (2020). The Mediating Role of Impulsivity in the Relationship Between Suicidal Behavior and Early Traumatic Experiences in Depressed Subjects. *Frontiers in psychiatry*, 11, 538172. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.538172>

- Dico, G. L. (2018). Self-perception theory, radical behaviourism, and the publicity/privacy issue. *Review of Philosophy and Psychology*, 9(2), 429-445. <https://doi.org/10.1007/s13164-017-0378-8>
- Elizarov, E., Benish-Weisman, M., & Ziv, Y. (2025). Fostering Academic Performance in 5-Year-Olds: The Role of Self-Direction Values, Presented Self-Esteem, and Positive Self-Perception. *Early Education and Development*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/10409289.2025.2454727>
- Emmerich, A. (2012). The Multidimensional Suicide Inventory-28 (MSI-28): Evaluation of factor structure and psychometric properties (Master's thesis). Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses. (Publication No. AAT 1518676) <https://hdl.handle.net/20.500.12588/3333>
- Erez, S., & Ağırkan, M. (2024). A model for explaining digital addiction in adolescents: The role of self-perception, social-emotional learning, adolescent-parent relationship and peer relationships. *Bağımlılık Dergisi*, 25(2), 180-190. doi: 10.51982/bagimli.1362217
- Gilbert P., Allan S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*, 28(3), 585–598. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006710>
- Gilbert, P., & Perris, C. (2000). Early experiences and subsequent psychosocial adaptation. An introduction. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(4), 243-245. doi:10.1002/10990879(200010)7:4< 243:AID-CPP254>3.0.CO;2-H.
- Gilbert, P., Baldwin, M. W., Irons, C., Baccus, J. R., & Palmer, M. (2006). Self-Criticism and Self-Warmth: An Imagery Study Exploring Their Relation to Depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(2), 183–200. <https://doi.org/10.1891/jcop.20.2.183>
- Gilbert, P., Cheung, M.S.P., Grandfield, T., Campey, F. & Irons, C. (2003). Recall of threat and submissiveness in childhood: Development of a new scale and its relationship with depression, social comparison, and shame. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 108-115. <https://doi.org/10.1002/cpp.359>
- Henson, M., Sabo, S., Trujillo, A., & Teufel-Shone, N. (2017). Identifying Protective Factors to Promote Health in American Indian and Alaska Native Adolescents: A Literature Review. *The journal of primary prevention*, 38(1-2), 5–26. <https://doi.org/10.1007/s10935-016-0455-2>
- Huellemann, K. L., & Calogero, R. M. (2020). Self-compassion and body checking among women: the mediating role of stigmatizing self-perceptions. *Mindfulness*, 11, 2121-2130. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01420-8>
- Huertes-Del Arco, A., Izquierdo-Sotorrió, E., Carrasco, M. A., Caro-Cañizares, I., & Holgado-Tello, F. P. (2024). Suicidal Ideation in Adolescents and Young Adults: The Role of Defeat, Entrapment, and Depressive Symptoms-From a Systematic Review to a Tentative Theoretical Model. *Behavioral Sciences (Basel, Switzerland)*, 14(12), 1145. <https://doi.org/10.3390/bs14121145>
- Jiménez-Treviño, L., Saiz, P. A., García-Portilla, M. P., Blasco-Fontecilla, H., Carli, V., Iosue, M., Jaussent, I., López-Castroman, J., Vaquero-Lorenzo, C., Sarchiapone, M., Baca-García, E., Courtet, P., & Bobes, J. (2019). 5-HTTLPR-brain-derived neurotrophic factor (BDNF) gene interactions and early adverse life events affect impulsivity in suicide attempters. *The world journal of biological psychiatry: the official journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry*, 20(2), 137–149. <https://doi.org/10.1080/15622975.2017.1376112>
- Jones, T. M., Nurius, P., Song, C., & Fleming, C. M. (2018). Modeling life course pathways from adverse childhood experiences to adult mental health. *Child abuse & neglect*, 80, 32–40. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.005>
- Kegler, S. R., Stone, D. M., & Holland, K. M. (2017). Trends in Suicide by Level of Urbanization - United States, 1999-2015. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 66(10), 270–273. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6610a2>
- Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychology*, 48(1), 191–214. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.48.1.191>
- Kessler, R. C., Borges, G., & Walters, E. E. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 56(7), 617–626. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.7.617>

- Khanipour, H., Borjali, A., Falsafinejad, M. R. (2016). Non-suicidal Self-injury in delinquent adolescents and adolescents with a history of childhood maltreatment: motivation and suicide probability. *Psychology of Exceptional Individuals*, 6(21), 59-79. doi: 10.22054/jpe.2016.5281
- Kleiman, E. M., & Riskind, J. H. (2013). Utilized social support and self-esteem mediate the relationship between perceived social support and suicide ideation. A test of a multiple mediator model. *Crisis*, 34(1), 42–49. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000159>
- Kline, R. B. (2011). Principles and practice of structural equation modeling (3rd ed.). Guilford Press.
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1), 307–330. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
- Kohut, H., & Goldberg, A. (1978). The psychology of the self: A casebook. New York.
- Moosivand, M., Bagian Kulemarzi, M. J., Zaremohzzabieh, Z., Zarean, M., Rajabi, M., & Khanjani, S. (2024). The Structural Model of the Effects of Psychological Strain, Defeat, and Thwarted Belongingness on Suicidal Ideation in Adolescents via the Mediation of Depression and Hopelessness. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*, 28(4), 1077–1092. <https://doi.org/10.1080/13811118.2024.2314518>
- Muris, P., Meesters, C., & Fijen, P. (2003). The self-perception profile for children: Further evidence for its factor structure, reliability, and validity. *Personality and individual differences*, 35(8), 1791-1802. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00004-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00004-7)
- National Center for Health Statistics. (2021). About multiple causes of death, 1999–2020. Hyattsville, MD: US Department of Health and Human Services, CDC, National Center for Health Statistics; 2021. Accessed December 27, 2021. <https://wonder.cdc.gov/mcd.html>
- Nazemi, F., Tajali, P., Ebrahimpour, M., & Salehi, M. (2023). Validation and Confirmatory Factor Analysis of the Persian Version of the Self-perception Profile for Children. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 10(1), 1-16. URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1350-fa.html>
- Nielasoff, E., Le Floch, M., Avril, C., Gohier, B., Duverger, P., & Riquin, E. (2023). Protective factors of suicidal behaviors in children and adolescents/young adults: A literature review. *Archives de pédiatrie : organe officiel de la Société française de pédiatrie*, 30(8), 607–616. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2023.07.006>
- Nurius, P. S., Green, S., Logan-Greene, P., & Borja, S. (2015). Life course pathways of adverse childhood experiences toward adult psychological well-being: A stress process analysis. *Child abuse & neglect*, 45, 143–153. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.008>
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. In O'Connor R. C., Platt S., Gordon J. (Eds.), *International handbook of suicide prevention: Research, policy and practice* (Vol. 1, pp. 181–198). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781119998556.ch11>
- O'Connor R. C., Kirtley O. J. (2018). The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- O'Connor R. C., Portzky G. (2018). The relationship between entrapment and suicidal behavior through the lens of the integrated motivational–volitional model of suicidal behavior. *Current Opinion in Psychology*, 22, 12–17. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.021>
- Owen, R., Dempsey, R., Jones, S., & Gooding, P. (2018). Defeat and Entrapment in Bipolar Disorder: Exploring the Relationship with Suicidal Ideation from a Psychological Theoretical Perspective. *Suicide & life-threatening behavior*, 48(1), 116–128. <https://doi.org/10.1111/sltb.12343>
- Pollak O. H., Guzmán E. M., Shin K. E., Cha C. B. (2021). Defeat, entrapment, and positive future thinking: Examining key theoretical predictors of suicidal ideation among adolescents. *Frontiers in Psychology*, 12, 590388. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.590388>
- Rajabi, M., Bagian Kulehmarzi, M. J. B., & Dastnaei, T. M. (2024). A Structural Model of Cognitive Reactivity and Early Life Experiences with Suicide Resiliency: The Mediation of Psychological Pain. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 13(4), e147076. doi: <https://doi.org/10.5812/ijhrba-147076>

- Rajalin, M., Hirvikoski, T., Renberg, E. S., Åsberg, M., & Jokinen, J. (2020). Exposure to Early Life Adversity and Interpersonal Functioning in Attempted Suicide. *Frontiers in psychiatry*, 11, 552514. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.552514>
- Raposa, E. B., Hammen, C. L., Brennan, P. A., O'Callaghan, F., & Najman, J. M. (2014). Early adversity and health outcomes in young adulthood: the role of ongoing stress. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 33(5), 410–418. <https://doi.org/10.1037/a0032752>
- Reinherz, H. Z., Tanner, J. L., Berger, S. R., Beardslee, W. R., & Fitzmaurice, G. M. (2006). Adolescent suicidal ideation as predictive of psychopathology, suicidal behavior, and compromised functioning at age 30. *The American journal of psychiatry*, 163(7), 1226–1232. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.7.1226>
- Rudolph K. D. (2002). Gender differences in emotional responses to interpersonal stress during adolescence. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 30(4 Suppl), 3–13. [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(01\)00383-4](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(01)00383-4)
- Sachs-Ericsson, N. J., Rushing, N. C., Stanley, I. H., & Sheffler, J. (2016). In my end is my beginning: developmental trajectories of adverse childhood experiences to late-life suicide. *Aging & mental health*, 20(2), 139–165. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1063107>
- Sharaf, A. Y., Thompson, E. A., & Walsh, E. (2009). Protective effects of self-esteem and family support on suicide risk behaviors among at-risk adolescents. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing: official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*, 22(3), 160–168. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2009.00194.x>
- Siddaway, A. P., Taylor, P. J., Wood, A. M., & Schulz, J. (2015). A meta-analysis of perceptions of defeat and entrapment in depression, anxiety problems, posttraumatic stress disorder, and suicidality. *Journal of Affective Disorders*, 184, 149–159. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.05.046>
- Soper, D.S. (2024). A Priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models [Software]. Available from <https://www.danielsoper.com/statcalc>
- Stack, S., & Wasserman, I. (2007). Economic strain and suicide risk: a qualitative analysis. *Suicide & life-threatening behavior*, 37(1), 103–112. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.1.103>
- Suicide and self-harm injury. Centers for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/suicide.htm>. [Accessed November 13, 2020].
- Sun, G., Ma, Z., Liu, Z., Huen, J., Lew, B., Osman, A., & Jia, C. (2023). Associations among Distress Rumination, Somatic Anxiety, and Suicidal Ideation in Chinese College Students - Shandong Province, China, 2019-2020. *China CDC weekly*, 5(25), 554–558. <https://doi.org/10.46234/ccdcw2023.108>
- Sun, L., & Zhang, J. (2016). Psychological Strains and Suicidal Intent: An Empirical Study to Relate the 2 Psychopathological Variables. *The Journal of nervous and mental disease*, 204(11), 855–860. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000529>
- Taylor, P. J., Gooding, P., Wood, A. M., & Tarrier, N. (2011). The role of defeat and entrapment in depression, anxiety, and suicide. *Psychological Bulletin*, 137(3), 391–420. <https://doi.org/10.1037/a0022935>
- Türk, N., Yasdiman, M. B., & Kaya, A. (2024). Defeat, entrapment and suicidal ideation in a Turkish community sample of young adults: an examination of the Integrated Motivational-Volitional (IMV) model of suicidal behaviour. *International Review of Psychiatry*, 36(4–5), 326–339. <https://doi.org/10.1080/09540261.2024.2319288>
- van Ballegooijen, W., Littlewood, D. L., Nielsen, E., Kapur, N., & Gooding, P. (2022). The temporal relationships between defeat, entrapment and suicidal ideation: ecological momentary assessment study. *BJPsych open*, 8(4), e105. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.68>
- Vedul-Kjelsås, V., Sigmundsson, H., Stensdotter, A. K., & Haga, M. (2012). The relationship between motor competence, physical fitness, and self-perception in children. *Child: care, health and development*, 38(3), 394–402. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01275.x>
- Wang, L., Wang, Z., Jia, C., Sun, X., & He, Z. (2021). Psychological Strain and Suicidal Behaviors Among Medical Students in Northwest China: The Mediating Effect of Psychological Strain and Hopelessness. *The Journal of nervous and mental disease*, 209(10), 753–758. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001375>

- Wang, Q., & Liu, X. (2022). How beliefs about adversity predict depression among Chinese rural left-behind adolescents: The roles of self-esteem and stressful life events. *Children and Youth Services Review*, 132, 106308. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2021.106308>
- Wei, Z., Wang, Y., Yang, S., & Sun, L. (2022). Association between perceived medical errors and suicidal ideation among Chinese medical staff: the mediating effect of depressive symptoms. *Frontiers in medicine*, 9, 807006. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.807006>
- Williams M. (2014). *Cry of pain: Understanding suicide and the suicidal mind* (erd). Hachette UK.
- Zhang J. (2019). The strain theory of suicide. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 13, e27. <https://doi.org/10.1017/prp.2019.19>
- Zhang, J. (2005). Conceptualizing a strain theory of suicide (review). *Chinese Mental Health Journal*, (19), 778–782. <https://cohdc.cau.edu.cn/module/>
- Zhang, J. (2016b). *The strain theory of suicide*. Riga: Lap Lambert Academic Publishing.
- Zhang, J., Liu, Y., & Hennessy, D. (2016). Effects of psychological strains on Chinese college students depression and suicidal ideation. *Journal of Forensic Psychology*, 01(02), 1–6. doi:10.4172/2475-319x.1000106.
- Zhang, J., Wang, W., Huen, J. M. Y., Lyu, J., & Lew, B. (2022). Towards higher psychometric properties: Testing the Psychological Strain Scales with larger samples. *Archives of Suicide Research*, 26(2), 912–927. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1847707>
- Zhang, J., Wang, W., Huen, J. M. Y., Lyu, J., & Lew, B. (2022). Towards Higher Psychometric Properties: Testing the Psychological Strain Scales with Larger Samples. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*, 26(2), 912–927. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1847707>.
- Zhang, J., Wiczorek, W. F., Conwell, Y., & Tu, X. M. (2011). Psychological strains and youth suicide in rural China. *Social science & medicine* (1982), 72(12), 2003–2010. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.03.048>
- Zhang, J., Wiczorek, W. F., Conwell, Y., & Tu, X. M. (2011). Psychological strains and youth suicide in rural China. *Social Science & Medicine*, 72(12), 2003–2010. doi:10.1016/j.socscimed.2011.03.048.
- Zhu, X., Tian, L., & Huebner, E. S. (2019). Trajectories of Suicidal Ideation from Middle Childhood to Early Adolescence: Risk and Protective Factors. *Journal of youth and adolescence*, 48(9), 1818–1834. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01087-y>
- Zou, H., Kong, X., Chen, Z., & Zhang, W. (2024). Stressful life events among college students: Direct and indirect relationships with insomnia, depression, self-esteem, and suicide ideation. *Psychology in the Schools*, 61(9), 3626–3644. <https://doi.org/10.1002/pits.23247>