

Research Paper

The Mediating Role of Depression and Hopelessness in the Relationship of Psychological Strain, Rejection Sensitivity, and Defeat With Suicide Ideation in Adolescents in Iran



Zohreh Etemadi¹ , Saba Abbaspour¹ , Abdolhakim Tirkari² , *Mohammad Javad Bagian Koulemarzi³

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
2. Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
3. Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Razi, Kermanshah, Iran.



Citation Etemadi Z, Abbaspour S, Tirkari A, Bagian Koulemarzi MJ. [The Mediating Role of Depression and Hopelessness in the Relationship of Psychological Strain, Rejection Sensitivity, and Defeat With Suicide Ideation in Adolescents in Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 29(2):170-187. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.2.2950.2>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.2.2950.2>



Received: 05 Feb 2023
Accepted: 23 Jun 2023
Available Online: 01 Jul 2023

Key words:

Psychological strain,
Rejection sensitivity,
Defeat, Depression,
Hopelessness adoles-
cent, Suicidal ideation

ABSTRACT

Objectives Identifying suicidal ideation in adolescents can help timely intervention for those at risk. The present study aims to assess the mediating role of depression and hopelessness in the relationship of psychological strain, rejection sensitivity, and defeat with suicide ideation in adolescents in Iran.

Methods This is a cross-sectional correlational study using the path analysis method. The study population consists of all high school students aged 14-19 years in Lorestan Province in 2021. Of these, 623 were selected using the multi-stage cluster sampling method. To collect data, the suicide probability scale (Cull & Gill, 1988), hospital anxiety and depression scale (Zigmond & Snaith, 1983), psychological strain scale (Zhang et al, 2022), Beck hopelessness scale (Beck et al, 1974), defeat scale (Gilbert & Allan, 1998) and rejection sensitivity questionnaire (Downey & Feldman, 1996) were used. Research hypotheses were tested using Pearson's correlation test in SPSS software, version 26 and path analysis in AMOS software, version 24.

Results The results of the correlation test showed a positive and significant relationship between psychological strain, rejection sensitivity, and defeat with depression, hopelessness, and suicidal ideation ($P < 0.05$). Defeat was both directly and indirectly related to suicidal ideation. However, the relationship of psychological strain and rejection sensitivity with suicidal ideation was through hopelessness and depression.

Conclusion There is a need for further elucidating the mechanisms of suicidal ideation and behaviors in the study area. This study supports the integrated motivational-volitional model of suicidal behavior.

* Corresponding Author:

Mohammad Javad Bagian Koulemarzi, PhD.

Address: Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Razi, Kermanshah, Iran.

Tel: +98 (916) 9602600

E-mail: javadbagiyan@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Suicide is a major cause of morbidity and mortality worldwide. Approximately 1 million people worldwide die by suicide each year. Suicide is the second leading cause of death among young people aged 10-24 years [1]. Suicidal behaviors include a three-stage process that goes from suicidal ideation to moderate and strong ideation, and finally to suicidal attempts [4]. Currently, one of the most important challenges of the health system in Iran is suicide attempts among adolescents. Therefore, a deep understanding of this phenomenon is necessary to provide preventive and control solutions. So far, several theories have been proposed to understand the phenomenon of suicide. Zhang [7] proposed the strain theory of suicide, which assumes that suicide is usually caused by psychological strains [8]. A psychological strain consists of at least two forces that push a person in different directions and cause a person to feel pain and suffering, which can lead to suicide [9]. On the other hand, hopelessness is one of the most common risk factors for suicidal thoughts and behaviors [19]. Hopelessness is defined as negative expectations for the self and the future [20], and it seems to be the main cognitive mechanism for the vulnerability of suicidal thoughts and behavior [21]. Durkheim's theory of social integration suggests social integration as a cause of suicide [34]. In the interpersonal-psychological theory of suicide behavior, Joiner proposed the perceived burdensomeness and thwarted belongingness as the causes of suicide [28]. The three-step theory of suicide (3ST) was proposed by Klonsky and May [35] by adding psychological pain and hopelessness to the interpersonal-psychological theory, and reported these factors as the cause of suicide. The development of structural models of suicide

in school or college students according to static factors such as age and gender can correctly show a psychological picture of the predicting and mediating factors of suicidal ideation and behaviors. Therefore, this study aims to assess the moderating role of depression and hopelessness in the relationship of psychological strain, rejection sensitivity, and defeat with suicide ideation in adolescents in Iran.

Methods

This is a descriptive-correlational study, using the path analysis method. The study population consists of all high school students aged 14-19 in Lorestan Province in 2022 (n=643). Of these, 623 first- and second-grade high school students were selected using multi-stage cluster sampling method. To collect data, Cull, & Gill's suicide probability scale (SPS), Zigmond, & Snaith' hospital anxiety and depression scale (HADS), Zhang's psychological strain scales (PSS), Beck, & Steer's Beck hopelessness scale (BPS), Gilbert, & Allan's defeat scale (DS) and Downey & Feldman's rejection sensitivity questionnaire were used. To report the descriptive findings, Mean±SD were used. To test the research hypotheses, Pearson correlation test and path analysis were used in SPSS software, version 26 and AMOS software, version 24.

Results

The mean age of the students was 16.86±1.61 years; 169(27.1%) aged 14 years, 117(18.8%) aged 15 years, 93(14.9%) aged 16 years, 71(11.4%) aged 17 years, 38 (6.09%) aged 18 years, and 125(20.06%) aged 19 years old. As can be seen in Figure 1 and Table 1, psychological strain, defeat, and rejection sensitivity had a significant indirect relationship with suicidal ideation through depression and hopelessness variables.

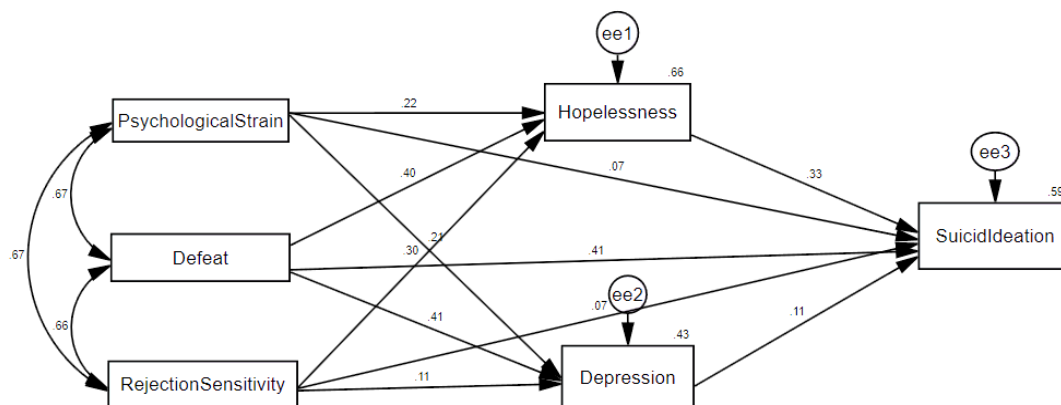


Figure 1. The mediating role of hopelessness and depression in the relationship of psychological strain, defeat and rejection sensitivity with suicidal ideation.

Table 1. Bootstrapping results for the indirect relationship of psychological strain, defeat, and rejection sensitivity with suicidal ideation through hopelessness and depression

Path	Indirect Effect	Bias	Lower Bound	Upper Bound	SE	P
PS->depression->SI	0.025	0.002	0.006	0.054	0.012	0.006
RS->depression->SI	0.014	0.001	0.003	0.033	0.007	0.05
Defeat->depression->SI	0.050	0.002	0.018	0.094	0.019	0.004
PS->hopelessness->SI	0.074	0.001	0.037	0.129	0.024	0.001
RS->hopelessness->SI	0.100	0.004	0.054	0.173	0.031	0.002
Defeat->hopelessness->SI	0.132	0.002	0.078	0.206	0.032	0.001

Abbreviations: PS: Psychological strain; SI: Suicidal ideation; RS: Rejection sensitivity.

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Discussion

This study, by using several theories of suicide, provide a novel insights into suicidal ideation among adolescents in Iran. The perception of psychological strain and defeat in adolescents should be considered by families, educational centers, and experts, and should provide intervention, if necessary, so that the psychological strain, defeat, and thwarted belongingness does not become a motive for their suicide.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Kermanshah University of Medical Sciences](#) (Code: IR.KUMS.REC.1396.399).

Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

Conceptualization, investigation, writing initial draft, validation, and review: Mohammad Javad Bagian Koulemarzi and Zohre Etemadi; Supervision, writing, review & editing: Abdolhakim Tirgari and Saba Abbaspour; Methodology: Mohammad Javad Bagian Koulemarzi and Saba Abbaspour; Validation: All authors.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the students participated in this study for their cooperation.

مقاله پژوهشی

نقش تعدیل‌کننده جنسیت در رابطه بین فشار روان‌شناختی، حساسیت به طرد شدن و شکست با ایده‌پردازی خودکشی نوجوانان: نقش میانجی افسردگی و ناامیدی

زهرة اعتمادی^۱، صبا عباسپور^۱، عبدالحکیم تیرگری^۲، محمدجواد بگیان کوله‌مرزی^۳

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۲. گروه روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۳. گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Etemadi Z, Abbaspour S, Tirgari A, Bagian Koulemarzi MJ. [The Mediating Role of Depression and Hopelessness in the Relationship of Psychological Strain, Rejection Sensitivity, and Defeat With Suicide Ideation in Adolescents in Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 29(2):170-187. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.2.2950.2>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.2.2950.2>

حکیده

تاریخ دریافت: ۱۶ بهمن ۱۴۰۱
تاریخ پذیرش: ۰۲ تیر ۱۴۰۲
تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۲

اهداف شناسایی ایده‌پردازی خودکشی در نوجوانان می‌تواند به مداخله به‌هنگام برای افراد در معرض خطر کمک کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل‌کننده جنسیت در رابطه بین فشار روان‌شناختی، حساسیت به طرد شدن و شکست با ایده‌پردازی خودکشی در نوجوانان با نقش میانجی افسردگی و ناامیدی انجام شد.

مواد و روش‌ها پژوهش مقطعی حاضر به روش همبستگی و از نوع تحلیل مسیر است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه نوجوانان ۱۴ تا ۱۹ ساله استان لرستان که در سال تحصیلی ۱۴۰۱ در مقطع متوسطه مشغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۶۲۳ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس احتمال خودکشی (کال و گیل، ۱۹۸۸)، مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی (زیگموند و اسنیت، ۱۹۸۳)، پرسش‌نامه فشار روان‌شناختی (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۲)، مقیاس ناامیدی (بک و همکاران، ۱۹۷۴)، مقیاس شکست گیلبرت و آلن (۱۹۹۸) و پرسش‌نامه حساسیت به طرد (داونی و فلدمن، ۱۹۹۶) استفاده شد. فرضیه‌های پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

یافته‌ها نتایج حاصل از تحلیل متغیر تعدیل‌کننده نشان داد در پسران شکست و حساسیت به طرد اثر مثبت و مستقیمی بر ایده‌پردازی خودکشی دارد، در حالی که 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، در حالی که حساسیت به طرد از طریق ناامیدی و افسردگی اثر غیرمستقیمی بر ایده‌پردازی خودکشی دارد.

نتیجه‌گیری از یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که فشار روان‌شناختی، حساسیت به طرد و شکست از طریق ناامیدی و افسردگی می‌توانند به خوبی ایده‌پردازی خودکشی در نوجوانان را تبیین کنند.

کلیدواژه‌ها:

فشار روان‌شناختی، حساسیت به طرد شدن، تجربه شکست، افسردگی، ناامیدی نوجوان، ایده‌پردازی خودکشی

* نویسنده مسئول:

دکتر محمدجواد بگیان کوله‌مرزی

نشانی: کرمانشاه، دانشگاه رازی، دانشکده علوم اجتماعی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۰۰۲۶۰۹۶۰۲۶۰ (۹۱۶) ۹۸+

پست الکترونیکی: javadbagian@yahoo.com

مقدمه

طبق دیدگاه ژانگ [۱۰]، ۴ منبع فشار روان‌شناختی وجود دارد: ۱. فشار ارزشی^۴، ۲. فشار آرمانی^۵، ۳. فشار محرومیت^۶ و ۴. فشار مقابله‌ای^۷ [۱۱]. هنگامی که دو نیروی متضاد یک فشار را ایجاد می‌کنند، فرد را به سمت‌های مختلف می‌کشاند که ممکن است به ناکامی^۸، خشم، افسردگی، ناامیدی، روان‌درد^۹ و حتی خودکشی منجر شود. نتایج مطالعات نشان می‌دهد فشار روانی به‌طور معمول به سلامت روان منفی منجر می‌شود که یک عامل خطر برای ایده و اقدام به خودکشی است [۱۲]. همچنین نتایج یک مطالعه طولی که توسط ژائو و ژانگ [۱۳] با هدف بررسی رابطه فشار روان‌شناختی، افسردگی و ایده‌پردازی خودکشی در بین دانشجویان چینی و آمریکایی انجام شد، نشان داد فشار روان‌شناختی پیش‌بینی‌کننده اقدام به خودکشی است. در حالی که سایر عوامل بر رابطه بین فشار روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی نیز تأثیرگذار بودند.

نتایج مطالعات نشان می‌دهند افسردگی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده ایده‌پردازی خودکشی است [۱۴]. یک مطالعه سیستماتیک و فراتحلیل ارتباط و نقش متوسط افسردگی را در ایده‌پردازی خودکشی نشان داده است [۱۵]. نتایج مطالعه‌ای که توسط ژانگ [۱۰] انجام شد نشان داد با حضور فشار روان‌شناختی علائم افسردگی افزایش می‌یابد و این دو متغیر ایده‌پردازی خودکشی را پیش‌بینی می‌کنند [۱۶]. همچنین منیب و حسن [۱۷] در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که فشار روان‌شناختی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق نشخوار فکری و افسردگی بر ایده‌پردازی خودکشی اثر مثبت دارد. از سوی دیگر ناامیدی از جمله رایج‌ترین عوامل خطر برای افکار و رفتارهای خودکشی است [۱۸]. ناامیدی به‌عنوان انتظارات منفی برای خود و آینده فرد تعریف می‌شود [۱۹] و به نظر می‌رسد مکانیسم شناختی مرکزی برای آسیب‌پذیری افکار و رفتار خودکشی باشد [۲۰]. عوامل شناختی همچون منفی‌گرایی و ناامیدی همراه با دیدگاه بدبینانه درباره آینده، باور به نقص و ناکارآمدی و انزوای اجتماعی می‌توانند آسیب‌پذیری فرد را در برابر افسردگی و اقدام به خودکشی افزایش دهند [۲۱]. حمایت تجربی قوی برای ارتباط مثبت بین ناامیدی و طیف رفتارهای خودکشی از جمله ایده، رفتار و مرگ ناشی از اقدام وجود دارد [۲۲]. چن و همکاران [۲۳] با هدف کیفیت زندگی، ناامیدی، تکانشگری و خودکشی در سالمندان روستایی چین نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل متغیرهای میانجی‌گری (ناامیدی) تعدیل‌کننده (تکانشگری) نشان داد که کیفیت زندگی به‌طور منفی با خودکشی مرتبط است. این ارتباط

خودکشی عامل اصلی بار بیماری و مرگ‌ومیر در سراسر جهان است و تقریباً سالانه در سراسر جهان ۱ میلیون نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند. به‌طور خاص، خودکشی دومین عامل مرگ‌ومیر در میان جوانان ۱۰ تا ۲۴ ساله است [۱]. روند موارد خودکشی در برخی از استان‌های ایران نشان می‌دهد که از سال ۱۹۹۰ به بعد آمار خودکشی در میان نوجوانان در حال افزایش بوده است، به‌طوری که طی سال‌های اخیر، نگرانی نسبت به افزایش تعداد موارد خودکشی در بین نوجوانان ایرانی افزایش یافته است. خودکشی نوجوانان در ۴۰ سال گذشته ۴ برابر افزایش یافته است و در حال حاضر دومین علت منجر به مرگ در این گروه سنی پس از مرگ‌ومیر ناشی از تصادفات است. همچنین تخمین زده شده است که حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد نوجوانان ایده‌پردازی خودکشی دارند [۲]. این پدیده می‌تواند با نتایج متفاوتی نظیر ناتوانی، معلولیت و افزایش هزینه درمان در این گروه سنی از جامعه همراه باشد و سبب افزایش بزهکاری و عدم ادامه تحصیل در آن‌ها شود که خود به‌طور فزاینده‌ای مشکلات موجود در جامعه را تشدید می‌کند [۳]. رفتار خودکشی شامل یک فرایند سه‌مرحله‌ای است که از ایده‌پردازی خودکشی^۱، به ایده‌پردازی متوسط و قوی و در نهایت به ایده‌پردازی با اقدام به خودکشی^۲ می‌رسد [۴]. ایده‌پردازی خودکشی به‌عنوان «داشتن افکار، ایده و تمایل به خودکشی» تعریف شده است [۵]. امروزه یکی از چالش‌های مهم نظام‌های بهداشتی در ایران، موضوع اقدام به خودکشی در نوجوانان است، درک عمیق این پدیده در جهت ارائه راهکارهای پیشگیرانه و مداخله زود هنگام ضروری است.

از سوی دیگر، گذر از مرحله کودکی به نوجوانی و نیز به دوره جوانی با فشارها و تحولات روان‌شناختی و محیطی همراه است، به‌طوری که نوجوان در این دوره با چالش‌های متعددی از جمله فشارهای تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی مواجه می‌شود. بسیاری از نوجوانان و جوانان این مرحله را بدون هیچ مشکلی طی می‌کنند، اما برخی دیگر برای رهایی از فشارهای موقعیتی، روان‌شناختی و عمومی ممکن است خودآسیبی، ایده‌پردازی و اقدام به خودکشی را تجربه کنند [۶]. ژانگ [۷] نظریه فشار خودکشی را ارائه کرد که فرض می‌کند خودکشی به‌طور معمول با فشارهای روان‌شناختی^۳ پیش می‌آید [۸]. فشار یک ساختار جدید است که توسط ژانگ [۷] مفهوم‌سازی شده است؛ بنابراین معادل استرس نیست. یک فشار شامل حداقل دو نیرو است که فرد را به جهات مختلف سوق می‌دهد و فرد را چنان دچار درد، رنج، پریشانی و آشفتگی می‌کند که می‌تواند او را وادار به خودکشی یا دیگرکشی کند [۹].

4. Value strain
5. Aspiration strain
6. Deprivation strain
7. Coping strain
8. Frustration
9. Psychache

1. Suicidal ideation (SI)
2. Suicidal attempts (SA)
3. Strain Theory of Suicide

عوامل را علت خودکشی می‌داند، اما هر کدام از این نظریات سهم قابل توجهی از افکار و رفتار خودکشی را تبیین کرده‌اند. بنابراین تدوین مدل‌های ساختاری در جمعیت دانش‌آموزان و دانشجویان باتوجه به عوامل ایستا مانند سن و جنسیت می‌تواند یک سیمای روان‌شناختی از عوامل پیشابندی و میانجی ایده‌پردازی و رفتار خودکشی را به‌درستی نشان دهد. این پژوهش با هدف بررسی نقش تعدیل‌کننده جنسیت در رابطه بین فشار روان‌شناختی، حساسیت به طرد شدن و شکست با ایده‌پردازی خودکشی در نوجوانان با نقش میانجی افسردگی و ناامیدی انجام شد.

روش

شرکت‌کنندگان

پژوهش مقطعی حاضر از نوع تحلیلی همبستگی به شیوه تحلیل مسیر است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه نوجوانان ۱۴ تا ۱۹ ساله استان لرستان که در سال تحصیلی ۱۴۰۱ در مقطع متوسطه مشغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند. در کل، ۶۴۳ نفر از دانش‌آموزان نوجوان در مطالعه شرکت کردند. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۶۲۳ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول و دوم انتخاب شدند. بدین‌صورت که از بین ۱۱ شهرستان استان لرستان به‌صورت تصادفی ۴ شهرستان خرم‌آباد، نورآباد، کوهدشت و الشتر انتخاب شدند. ضمن دسترسی به مدارس مقطع متوسطه با هماهنگی و کسب مجوزهای لازم از مسئولین، مدیران و دبیران از هر شهرستان ۲ مدرسه و از هر مدرسه ۲ کلاس (۴۰ نفر) انتخاب شد و لینک پرسش‌نامه آنلاین در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت (۶۴۰=۱۶×۴۰).

ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه، دامنه سنی ۱۴ تا ۱۹ سال، عدم وجود معلولیت‌های جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن و مصرف دارو به‌خاطر وضعیت جسمانی و روانی و ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل برای شرکت در پژوهش، بستری شدن در طول ۱ سال گذشته به‌خاطر وضعیت جسمانی و روانی و پاسخ‌گویی ناقص به پرسش‌نامه‌ها و مخدوش بودن آن‌ها بود. جمع‌آوری داده‌ها تنها پس از کسب رضایت آگاهانه از همه شرکت‌کنندگان انجام شد. به دانش‌آموزان درخصوص هدف پژوهش توضیحات لازم داده شد. در مورد محرمانه بودن اطلاعات، آزادی شرکت در مطالعه و ناشناس بودن اطلاعات هویتی، اطمینان لازم به دانش‌آموزان داده شد. همچنین به دانش‌آموزان حق انصراف از پژوهش در هر مرحله از پژوهش داده شد. در این پژوهش براساس دیدگاه کلاین در تحلیل مسیر به ازای هر گویه حداقل ۵ و حداکثر ۱۵ نمونه کافی است. با در نظر گرفتن تعداد گویه‌های پرسش‌نامه، حجم نمونه ۵۷۰ نفر برآورد شد، اما در این پژوهش بعد از جمع‌آوری داده‌ها و حذف داده‌های مخدوش و بدون پاسخ، ۶۲۳ نفر وارد تحلیل شدند.

از طریف اثر غیرمستقیم کیفیت زندگی به ناامیدی و خودکشی میانجی‌گری می‌شود که ۷۳ درصد از اثر کل خودکشی را تبیین می‌کند. تکانشگری به‌طور قابل توجهی اثر میانجی کیفیت زندگی به ناامیدی را تعدیل کرد.

شکست^{۱۰} و به دام افتادگی^{۱۱} در ابتدا به‌عنوان مؤلفه‌های کلیدی مدل فریاد درد^{۱۲} خودکشی و خودآسیبی مفهوم‌سازی شدند. شکست و به دام افتادگی به‌ترتیب به‌عنوان یک حس شکست در یک مبارزه و از دست دادن رتبه و جایگاه اجتماعی تعریف شده‌اند که توسط نشانه‌های بیرونی یا درونی انگیزه فرد را برای فرار از بین می‌برند [۲۴]. هر دو سازه با تعدادی از تشخیص‌های روان‌پزشکی، افکار و رفتار خودکشی ارتباط دارند [۲۵]. نتایج مطالعه وان بالگوی جن و همکاران [۲۶] نشان داد شدت به دام افتادگی به‌طور مداوم در فواصل زمانی با افکار فعلی و بعدی خودکشی همراه است. علاوه‌براین، به دام افتادگی در فواصل زمانی تقریباً ۳ ساعته، ارتباط زمانی دوطرفه با شکست و افکار خودکشی داشت.

علاوه‌براین، نظریه بین‌فردی خودکشی^{۱۳} [۲۷] یک چارچوب مفهومی قانع‌کننده برای اینکه چرا طرد ممکن است با افزایش ایده‌پردازی خودکشی همراه باشد، ارائه می‌دهد [۲۸]. طبق این نظریه تعلق‌پذیری خنثی^{۱۴} و ادراک سربار بودن^{۱۵} تمایل به خودکشی را پیش‌بینی می‌کنند [۲۹] و تحقیقات قابل توجهی این ادعا را تأیید کرده‌اند [۳۰]. حساسیت به طرد به‌عنوان تمایل به انتظار، حالت تدافعی داشتن، ادراک خیلی سریع و عکس‌العمل‌های خیلی شدید به طرد شدن بین‌فردی تعریف می‌شود [۳۱]. به‌این‌ترتیب، ارزیابی ساختار طرد اجتماعی از آنجایی که با عود افکار و رفتار خودکشی مرتبط است، مهم است. جیانگ و همکاران [۳۲] در مطالعه‌ای نشان دادند علائم افسردگی نقش میانجی در ارتباط بین حساسیت به طرد و رفتارهای خودآسیبی غیرخودکشی‌گرا^{۱۶} دارند.

تاکنون نظریه‌های متعددی برای درک پدیده خودکشی ارائه شده است. برای مثال، نظریه یکپارچگی اجتماعی دورکیم، ادغام اجتماعی را به‌عنوان علت خودکشی پیشنهاد می‌کند [۳۳]. جویئر در نظریه بین‌فردی-روان‌شناختی، تعلق‌پذیری خنثی و ادراک سربار بودن را به‌عنوان علل خودکشی مطرح می‌کند [۲۷]. درحالی‌که نظریه سه‌مرحله‌ای کلونسکی و می [۳۴] با اضافه کردن درد روان‌شناختی و ناامیدی به نظریه بین‌فردی، این

10. Defeat
11. Entrapment
12. Cry of Pain Model
13. Interpersonal Theory of Suicide (IPTS)
14. Celongingness
15. Perceived burdensomeness
16. Nonsuicidal Self-Injury (NSSI)

مقیاس احتمال خودکشی^{۱۷}

اپیدمیولوژیک^{۲۳} ($r=0/77$, $P<0/01$) و مقیاس افسردگی مزمن مرکز مطالعات اپیدمیولوژیک^{۲۴} ($r=0/58$, $P<0/01$) بود. مقیاس افسردگی دارای روایی هم‌زمان با خرده‌مقیاس اضطراب فراگیر ($r=0/21$, $P<0/05$) و مقیاس افسردگی مزمن مرکز مطالعات اپیدمیولوژیک^{۲۵} ($r=0/52$, $P<0/01$) بود. در نمونه سالم، گویه‌های افسردگی به دو عامل تقسیم می‌شوند: خلق افسرده همراه با آزیتاسیون/اکندی روانی-حرکتی و بی‌لذتی [۴۲]. در پژوهش کاپیانی و همکاران، مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی و زیرمقیاس‌های اضطراب و افسردگی دارای روایی، پایایی و هماهنگی درونی مناسبی بودند [۴۳]. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسش‌نامه به روش امگای مک‌دونالد ($\alpha=0/614$, $\omega=0/677$) به دست آمد.

پرسش‌نامه فشار روان‌شناختی^{۲۳}

برای اندازه‌گیری فشار روان‌شناختی از مقیاس فشار روانی ژانگ و همکاران [۱۱] استفاده شد. این مقیاس دارای ۴ خرده‌مقیاس فشار ارزشی، فشار آرمانی، فشار محرومیت و فشار مقابله است. هر خرده‌مقیاس دارای ۱۰ گویه است که از جمله گویه‌های خرده‌مقیاس فشار ارزشی می‌توان به «بین ارزش‌های سنتی و مدرن، نمی‌دانم چه چیزی را باید دنبال کنم؟» و از جمله گویه‌های خرده‌مقیاس فشار آرمانی می‌توان به «جامعه برای من عادلانه نیست» اشاره کرد. نحوه پاسخ‌گویی به این پرسش‌نامه در یک طیف ۵ درجه‌ای (۱=هرگز، اصلاً در مورد من درست نیست تا ۵=کاملاً در مورد من درست است) نمره‌گذاری می‌شود.

روایی سازه این پرسش‌نامه در مطالعه ژانگ و همکاران [۱۱] با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی برای ۴۰ گویه در ۴ خرده‌مقیاس فشار ارزشی، فشار آرمانی، فشار محرومیت و فشار مقابله تأیید شده است. روایی همگرایی این مقیاس با پرسش‌نامه اضطراب، استرس و افسردگی^{۲۴} به دست آمد ($r=0/464$) که نشان‌دهنده روایی همگرایی مقیاس است. پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای فشار ارزشی ۰/۸۶، فشار آرمانی ۰/۹۱، فشار محرومیت ۰/۹۱، فشار مقابله ۰/۹۰ و برای کل مقیاس ۰/۹۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسش‌نامه به روش امگای مک‌دونالد ($\alpha=0/944$, $\omega=0/942$) به دست آمده است. شاخص‌های برازش مدل تحلیل عوامل تأییدی تک‌عاملی در پژوهش حاضر باتوجه به ملاک کلانین [۴۴] حاکی از آن بود که مدل از برازش مطلوب برخوردار بوده است ($\chi^2/df=2/461$, $GFI=0/89$, $AGFI=0/86$, $FI=0/94$, $RMSEA=0/05$, $CFI=0/94$).

ایده‌پردازی خودکشی با استفاده از خرده‌مقیاس ایده‌پردازی خودکشی، مقیاس احتمال خودکشی^{۱۸} که توسط کال و گیل در سال ۱۹۸۲ برای سنجش احتمال خودکشی ساخته شده است، ارزیابی شد [۲۵]. مقیاس احتمال خودکشی از ۳۶ گویه و ۴ خرده‌مقیاس ناامیدی، افکار خودکشی، خصومت-پرخاشگری و خودارزیابی منفی تشکیل شده است. گویه‌ها براساس یک مقیاس ۴ نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ نمره کل این مقیاس توسط کال و گیل ۰/۹۳ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. این مقیاس به خوبی افراد خودکشی‌گرا را از غیر خودکشی‌گرا مجزا می‌کند [۳۵]. 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 [۳۶]. 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 [۳۷]. در مطالعه خانی‌پور و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس ۰/۸۶ گزارش شد [۳۸]. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسش‌نامه به روش امگای مک‌دونالد^{۱۹} ($\alpha=0/951$, $\omega=0/955$) به دست آمد.

مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی^{۲۰}

این مقیاس را زیگموند و اسنیت [۳۹] برای سنجش افسردگی و اضطراب تدوین کرده‌اند که شامل ۱۴ گویه است. ۷ گویه آن مربوط به خرده‌مقیاس اضطراب و ۷ گویه دیگر مربوط به خرده‌مقیاس افسردگی است. آزمودنی‌ها میزان موافقت و مخالفت خود را در یک طیف ۴ درجه‌ای ابراز می‌کنند. هر گویه دارای ۴ گزینه است که آزمودنی براساس نوع احساس خود یکی از آن‌ها را برمی‌گزیند. به هر کدام از این گزینه‌ها، وزنی بین صفر تا ۳ تخصیص می‌یابد [۴۰]. وایت و همکاران ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی را بر روی یک گروه از نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله بررسی کردند. نتایج نشان داد مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی دارای پایایی آزمون بازآزمون و ساختار عاملی مناسب در بین نوجوانان است و بین نوجوانان با و بدون تشخیص اضطراب و افسردگی تمایز قائل می‌شود [۴۱]. همچنین در مطالعه میهالکا و پیلکا، در یک نمونه از نوجوانان لهستانی، ساختار دو عاملی در نوجوانان بیمار و ساختار سه عاملی در نوجوانان سالم تأیید شد. مقیاس اضطراب دارای روایی هم‌زمان با مقیاس اضطراب اسپنس، خرده‌مقیاس اضطراب فراگیر^{۲۱}

scale (SCAS-GA)

22. Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-DC)

23. Psychological Strain Scale (PSS)

24. Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)

17. Suicide Probability Scale (SPS)

18. Suicide Probability Scale

19. McDonald's omega

20. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

21. Spence Children's Anxiety Scale – Generalised Anxiety sub-

مقیاس ناامیدی بک^{۲۵}

در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسش‌نامه به روش امگای مک‌دونالد ($w=0/941$)، $\alpha=0/941$) به دست آمد.

پرسش‌نامه حساسیت به طرد^{۲۷}

در این پرسش‌نامه که ساخته داوئی و فلدمن [۵۰] است، متغیر حساسیت به طرد با ۱۸ گویه دو قسمتی (الف و ب) و براساس مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای مورد سنجش قرار گرفت. قسمت الف هر گویه در مورد میزان اضطرابی است که در موقعیت مربوط به آن گویه احساس می‌کند و قسمت ب احتمال دریافت پاسخ مثبت از طرف مقابل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. برای مثال، یکی از گویه‌ها از این قرار است: از دوست خود می‌خواهید لطف بزرگی در حق شما بکنند یا نه؟ الف- چقدر نگران یا مضطرب می‌شوید از اینکه دوستان چنین لطفی در حق شما می‌کنند یا نه؟ (از اصلاً نگران نیستم = ۱ تا خیلی نگرانم = ۶) و ب- من احتمال می‌دهم که او با کمال میل چنین لطفی را در حق من انجام دهد (از احتمال خیلی کمی دارد = ۱ تا احتمال زیادی دارد = ۶).

داوئی و فلدمن [۵۰] میزان حساسیت به طرد را این‌گونه به دست آوردند: ابتدا با کم کردن نمرات انتظار پذیرش در هر موقعیت (قسمت ب) از عدد ۷، «نمرات انتظار فرد» را محاسبه کردند. سپس در هر موقعیت نمره انتظار طرد را در «درجه اضطراب» ضرب و سپس میانگین نمرات حاصل برای ۱۸ موقعیت را محاسبه کردند. داوئی و همکاران [۵۱] همسانی درونی را برای نمره کل پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ در نوجوانان ۱۶ ساله ۰/۸۷، ۱۷ ساله ۰/۸۸ و ۱۹ ساله ۰/۹۰ گزارش کردند. همسانی درونی برای خرده‌مقیاس انتظار طرد در نوجوانان ۱۶ ساله ۰/۸۷، ۱۷ ساله ۰/۹۲ و ۱۹ ساله ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس نگرانی طرد در نوجوانان ۱۶ ساله ۰/۹۳، ۱۷ ساله ۰/۹۴ و ۱۹ ساله ۰/۹۶ به دست آمد [۵۲]. روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه حساسیت به طرد در پژوهش خوشکام و همکاران [۵۳] مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج مرتبط به روایی سازه، یک ساختار دو عاملی متشکل از مؤلفه‌های انتظار پاسخ و نگرانی از عدم پذیرش درخواست را شناسایی کرده است. همسانی درونی این دو مؤلفه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۳ برآورد شده است [۵۴]. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسش‌نامه به روش امگای مک‌دونالد ($w=0/949$)، $\alpha=0/950$) به دست آمد.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها و اجرای پرسش‌نامه‌ها، پس از اخذ مجوز به شماره ۵۶۹۱۹/۶۴ از اداره آموزش و پرورش استان لرستان و هماهنگی‌های لازم با مسئولین آموزش و پرورش، در ابتدا هر شهرستان به صورت یک خوشه در نظر گرفته شد. توضیحات لازم در خصوص چگونگی پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها، هدف پژوهش و ضرورت همکاری صادقانه آن‌ها و عدم نیاز به ذکر نام و نام خانوادگی‌شان به دانش‌آموزان ارائه شد.

بک و همکاران [۴۵] این مقیاس را برای سنجش ناامیدی تدوین کردند. ناامیدی با استفاده از مقیاس ۲۰ گویه‌ای بک اندازه‌گیری شد. این مقیاس برای بررسی و اندازه‌گیری میزان انتظارهای منفی فرد درباره حوادث آینده ساخته شده است. این آزمون ۲۰ جمله دارد که جملات به صورت صحیح یا غلط پاسخ داده می‌شوند. از ۲۰ عبارت آزمون، ۱۱ گویه آن دارای کلید صحیح و ۹ گویه کلید غلط دارد؛ اگر جواب‌های فرد متناسب با کلید باشد، نمره ۱ و در غیر این صورت نمره صفر به او تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات بین صفر تا ۲۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده ناامیدی بیشتر است. ضریب پایایی پرسش‌نامه در ۷ گروه مورد مطالعه در پژوهش بک و همکاران در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۹۳ و ضریب پایایی آزمون بازآزمون آن با فاصله ۱ هفته ۰/۶۹ و بعد از ۶ هفته ۰/۶۶ به دست آمد [۴۶]. کلیم و همکاران در یک نمونه آلمانی ۱۸ تا ۷۴ ساله، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ناامیدی بک را ۰/۸۷ گزارش کردند. نتایج حاصل از روایی هم‌زمان نشان داد مقیاس ناامیدی بک به‌طور قابل توجهی با افکار خودکشی ($r=0/36$)، افسردگی ($r=0/53$) و رضایت از زندگی ($r=-0/53$) همبستگی دارد [۴۷]. در این پژوهش ضریب پایایی پرسش‌نامه با استفاده از فرمول ۲۰ کودر ریچاردسون ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس شکست^{۲۶}

مقیاس شکست گیلبرت و آلن [۲۴] به‌گونه‌ای طراحی شده است که «احساس مبارزه شکست‌خورده و از دست دادن رتبه» را به تصویر می‌کشد و احساسات شکست را در ۷ روز گذشته ارزیابی می‌کند. این مقیاس از شرکت‌کنندگان می‌خواهد به ۱۶ گویه در یک طیف ۵ درجه‌ای (از صفر = هرگز تا ۴ = همیشه) پاسخ دهند و از آن‌ها می‌پرسد که چقدر در ۷ روز گذشته احساس شکست کرده‌اند؛ برای مثال، «من احساس می‌کنم که در زندگی دستاوردی نداشته‌ام». حداقل نمره در این پرسش‌نامه صفر و حداکثر آن ۶۴ است. نمرات بالا نشان‌دهنده شکست بیشتر است. گویه‌های مثبت نمره مثبت و گویه‌های منفی نمره منفی می‌گیرند. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در دختران ۰/۹۴ و در پسران ۰/۹۳ از همسانی قابل قبولی برخوردار بوده است. همچنین پایایی آن برای دانش‌آموزان ۰/۹۴ و برای بیماران افسرده ۰/۹۳ گزارش شده است [۴۸]. ترصفی و همکاران بررسی روایی سازه مقیاس شکست را به روش تحلیل عاملی تأییدی انجام دادند. نتایج از ساختار تک‌عاملی این مقیاس حمایت کرد. ضریب آلفای کرونباخ در یک نمونه ۳۰۶ نفری (۱۰۲ مرد و ۲۰۴ زن) برای کل مقیاس ۰/۹۱، در زنان ۰/۹۱ و در مردان ۰/۹۲ گزارش شد [۴۹].

25. Beck Hopelessness Scale (BHS)

26. Defeat Scale

27. Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ)

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

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
فشار روان‌شناختی	۱					
حساسیت به طرد	۰/۶۲**	۱				
شکست	۰/۶۶**	۰/۶۵**	۱			
افسردگی	۰/۵۵**	۰/۵۲**	۰/۶۲**	۱		
نامیدی	۰/۶۸**	۰/۷۱**	۰/۷۴**	۰/۵۴**	۱	
ایده‌پردازی خودکشی	۰/۵۳**	۰/۵۸**	۰/۷۲**	۰/۵۴**	۰/۶۹**	۱
چولگی	۰/۷۰۹	۱/۶۵۱	۱/۴۵۶	۰/۵۴۷	۱/۴۸۴	۲/۰۲۳
کشیدگی	-۰/۳۹۱	۲/۳۹۵	۱/۶۴۳	۰/۱۴۶	۱/۵۰۰	۲/۲۸۱
میانگین \pm انحراف معیار	۹۹/۲۸ \pm ۲۲/۸۴	۱۴/۲۸ \pm ۴/۲۸	۱۲/۹۱ \pm ۳/۶۹	۷/۷۲ \pm ۳/۹۱	۸/۰۱ \pm ۵/۱۳	۷/۴۵ \pm ۴/۲۳

P < / . ۰۰۱ **

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

یافته‌ها

میانگین سنی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در مطالعه $16/86 \pm 1/61$ سال بود. از بین دانش‌آموزان، ۱۶۹ نفر (۲۷/۱ درصد) ۱۴ ساله، ۱۱۷ نفر (۱۸/۸ درصد) ۱۵ ساله، ۹۳ نفر (۱۴/۹ درصد) ۱۶ ساله، ۷۱ نفر (۱۱/۴ 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، انحراف معیار و ماتریس ضریب

برای گزارش یافته‌های توصیفی، از میانگین و انحراف معیار و برای آزمون فرض‌های پژوهش از روش تحلیل همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد. برای آزمون مدل ساختاری تأثیر فشار روان‌شناختی، حساسیت به طرد شدن و تجربه شکست بر ایده‌پردازی خودکشی با میانجی‌گری افسردگی و نامیدی از روش دومرحله‌ای پیشنهاد شده توسط اندرسون و گرینگ [۵۵] استفاده شد.

جدول ۲. ضرایب مسیرهای مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	β	B	SE	CR	P
حساسیت به طرد \leftarrow افسردگی	۰/۱۱۵	-۰/۱۰۲	۰/۰۳۹	۲/۶۰۶	۰/۰۰۹
حساسیت به طرد \leftarrow نامیدی	۰/۳۰۱	-۰/۲۵۳	۰/۰۴۰	۸/۸۳۳	۰/۰۰۱
فشار روان‌شناختی \leftarrow افسردگی	۰/۲۰۵	-۰/۰۶۲	۰/۰۱۳	۴/۶۰۹	۰/۰۰۱
فشار روان‌شناختی \leftarrow نامیدی	۰/۲۲۲	-۰/۰۸۸	۰/۰۱۴	۶/۴۳۸	۰/۰۰۱
شکست \leftarrow نامیدی	۰/۳۹۵	-۰/۱۴۸	۰/۰۱۳	۱۱/۶۲۳	۰/۰۰۱
شکست \leftarrow افسردگی	۰/۴۱۲	-۰/۱۱۸	۰/۰۱۳	۹/۳۷۱	۰/۰۰۱
نامیدی \leftarrow ایده‌پردازی خودکشی	۰/۳۳۱	-۰/۴۸۰	۰/۰۵۶	۸/۵۰۷	۰/۰۰۱
افسردگی \leftarrow ایده‌پردازی خودکشی	۰/۱۰۵	-۰/۲۰۰	۰/۰۶۴	۳/۱۴۸	۰/۰۰۲
شکست \leftarrow ایده‌پردازی خودکشی	۰/۴۱۱	-۰/۲۲۴	۰/۰۲۳	۹/۷۲۵	۰/۰۰۱
فشار روان‌شناختی \leftarrow ایده‌پردازی خودکشی	۰/۰۷۳	-۰/۰۴۲	۰/۰۲۳	۱/۸۳۰	۰/۰۰۵
حساسیت به طرد \leftarrow ایده‌پردازی خودکشی	۰/۰۶۹	-۰/۱۱۷	۰/۰۶۸	۱/۷۱۳	۰/۰۰۵

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۳. نتایج بوت استرپینگ اثر غیرمستقیم فشار روان‌شناختی، شکست و حساسیت به طرد بر ایده‌پردازی خودکشی از طریق ناامیدی و افسردگی (n=۳۲۶)

متغیر	اثر غیرمستقیم	سوگیری	حد پایین	حد بالا	SE	P
فشار روان‌شناختی ← ایده‌پردازی خودکشی ← افسردگی	۰/۰۲۵	۰/۰۰۲	۰/۰۰۶	۰/۰۵۴	۰/۰۱۲	۰/۰۰۶
حساسیت به طرد ← ایده‌پردازی خودکشی ← افسردگی	۰/۰۱۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۳	۰/۰۳۳	۰/۰۰۷	۰/۰۱۰
شکست ← ایده‌پردازی خودکشی ← افسردگی	۰/۰۵۰	۰/۰۰۲	۰/۰۱۸	۰/۰۹۴	۰/۰۱۹	۰/۰۰۴
فشار روان‌شناختی ← ایده‌پردازی خودکشی ← ناامیدی	۰/۰۷۴	۰/۰۰۱	۰/۰۳۷	۰/۱۲۹	۰/۰۲۴	۰/۰۰۱
حساسیت به طرد ← ایده‌پردازی خودکشی ← ناامیدی	۰/۱۰۰	۰/۰۰۴	۰/۰۵۴	۰/۱۷۳	۰/۰۳۱	۰/۰۰۲
شکست ← ایده‌پردازی خودکشی ← ناامیدی	۰/۱۳۲	۰/۰۰۲	۰/۰۷۸	۰/۲۰۶	۰/۰۳۲	۰/۰۰۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، براساس مدل اولیه، اثر مستقیم شکست، فشار روان‌شناختی و حساسیت به طرد بر ایده‌پردازی خودکشی معنادار است ($P < ۰/۰۵$). این نتایج نشان می‌دهد فشار روان‌شناختی، شکست و حساسیت به طرد عوامل مستقیم منجر به ایده‌پردازی خودکشی در بین دانش‌آموزان هستند. همچنین اثر مستقیم فشار روان‌شناختی، شکست و حساسیت به طرد بر افسردگی و ناامیدی معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$).

اثرات غیرمستقیم همراه با حد پایین، حد بالا، خطای استاندارد و سطح معناداری در جدول شماره ۳ ارائه شده است. باتوجه به این یافته، فشار روان‌شناختی، شکست و حساسیت به طرد رابطه غیرمستقیم معنادار از طریق افسردگی و ناامیدی با ایده‌پردازی خودکشی دارند.

مدل اثر میانجی ناامیدی و افسردگی در ارتباط بین فشار روان‌شناختی، شکست و حساسیت به طرد با ایده‌پردازی خودکشی در تصویر شماره ۱ نشان داده شده است.

همان‌طور که در تصویر شماره ۲ مشاهده می‌شود در پسران شکست ($\beta = ۰/۳۶۳, P < ۰/۰۰۱$) و حساسیت به طرد بر ایده‌پردازی خودکشی ($\beta = ۰/۰۷۶, P < ۰/۱۱۷$) اثر مثبت مستقیم و معنادار دارند ($P < ۰/۰۵$)، اما نتایج ضریب مستقیم فشار روان‌شناختی بر ایده‌پردازی خودکشی معنادار نیست. این نتایج نشان می‌دهد شکست و حساسیت به طرد در پسران عامل‌های مستقیم منجر به ایده‌پردازی خودکشی هستند، اما فشار روان‌شناختی از طریق ناامیدی و افسردگی اثر غیرمستقیمی بر ایده‌پردازی خودکشی دارد.

همان‌طور که در تصویر شماره ۳ مشاهده می‌شود در دختران شکست ($\beta = ۰/۴۸۰, P < ۰/۰۰۱$) و فشار روان‌شناختی بر ایده‌پردازی خودکشی ($\beta = ۰/۱۳۵, P < ۰/۰۰۷$) اثر مثبت مستقیم و معنادار دارند ($P < ۰/۰۵$)، اما نتایج اثر مستقیم حساسیت به طرد بر ایده‌پردازی خودکشی معنادار نیست. این نتایج نشان می‌دهد شکست و فشار روان‌شناختی در دختران عامل‌های مستقیم منجر به ایده‌پردازی خودکشی هستند. ولیکن حساسیت به طرد از طریق ناامیدی و افسردگی اثر غیرمستقیمی بر ایده‌پردازی خودکشی دارد.

همبستگی متغیرهای فشار روان‌شناختی، شکست و حساسیت به طرد با ناامیدی، افسردگی و ایده‌پردازی خودکشی در جدول شماره ۱ آمده است.

باتوجه به جدول شماره ۱، بین فشار روان‌شناختی، حساسیت به طرد شدن، شکست، افسردگی و ناامیدی با ایده‌پردازی خودکشی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$).

فرض نرمال بودن داده‌ها براساس دیدگاه کلاین [۴۴] با استفاده از آماره چولگی و کشیدگی بررسی شد. نتایج حاصل از نمودار جعبه‌ای^{۲۸} نشان داد از بین ۶۴۳ داده جمع‌آوری شده، ۶۲۳ داده وارد تحلیل شدند. روابط خطی بین متغیرها با استفاده از نمودار پراکنندگی^{۲۹} تأیید شدند. برای بررسی هم‌خطی چندگانه از آماره تحمل^{۳۰} استفاده شد و عامل افزایش واریانس^{۳۱} برای هیچ‌کدام از متغیرها به ترتیب از ۰/۱ کوچک‌تر و از ۱۰ بزرگ‌تر نبود. نتایج حاصل از آزمون دوربین واتسون^{۳۲} در دامنه بین $2 \pm$ بود. بنابراین مفروضه استقلال داده‌ها به درستی رعایت شده است.

در مدل تأییدی نهایی، مقدار χ^2 دو ($\chi^2 = ۱/۰۹۵$)، $RM = ۰/۰۱$ ، $SEA = ۱$ ، $CFI = ۱/۰۰۰$ ، $NFI = ۰/۹۹$ ، $TLI = ۰/۹۹$ ، $GFI = ۰/۹۹$ و $IFI = ۰/۹۹$ معنادار شده است. همچنین باتوجه به نقش تعدیل‌کننده جنسیت، شاخص‌های برازش مدل در پسران $RMSEA = ۰/۰۳$ ، $CFI = ۰/۹۹$ ، $NFI = ۰/۹۹$ ، $TLI = ۰/۹۹$ و در دختران $RMSEA = ۰/۰۱$ ، $CFI = ۰/۹۹$ ، $NFI = ۰/۹۹$ ، $TLI = ۰/۹۹$ و $IFI = ۰/۹۹$ و χ^2 (df) = $۱۸۴/۳۶۱$ (۱۳۱) و χ^2 (df) = $۱۴۱/۲۳۶$ (۱۰۱) حاکی از برازش مطلوب مدل تأییدی بر حسب جنسیت است.

- 28. Boxplot
- 29. Scatter plot
- 30. Tolerance
- 31. Variance inflation factor (VIF)
- 32. Durbin-Watson (DW)

جدول ۴. نتایج تحلیل چندگروهی با استفاده از ماکروی اکسل جیمز گسکین

Z-score	دختران		پسران		متغیر پیش‌بین
	P	β	P	β	
-۲/۰۱**	۰/۰۰۹	۰/۱۵۶	۰/۳۳۸	۰/۰۶۲	حساسیت به طرد ← افسردگی
۰/۷۸۹	۰/۰۰۱	۰/۲۴۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷۸	حساسیت به طرد ← ناامیدی
۱/۰۱۰	۰/۰۰۵	۰/۱۴۸	۰/۰۰۱	۰/۲۹۰	فشار روان‌شناختی ← افسردگی
۰/۹۶۵	۰/۰۰۱	۰/۲۷۹	۰/۰۰۷	۰/۱۳۷	فشار روان‌شناختی ← ناامیدی
۰/۸۹۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹۷	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	شکست ← ناامیدی
۰/۷۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۰۸	شکست ← افسردگی
۰/۷۹۹	۰/۰۰۱	۰/۴۳۵	۰/۰۰۵	۰/۱۹۷	ناامیدی ← ایده‌پردازی خودکشی
-۲/۲۴۱**	۰/۳۶۷	۰/۰۳۸	۰/۰۰۱	۰/۲۰۶	افسردگی ← ایده‌پردازی خودکشی
۰/۸۷۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶۳	شکست ← ایده‌پردازی خودکشی
-۲/۶۳۸**	۰/۰۰۷	۰/۱۳۵	۰/۴۳۷	۰/۰۵۰	فشار روان‌شناختی ← ایده‌پردازی خودکشی
-۲/۴۵۱**	۰/۴۰۴	۰/۰۴۰	۰/۰۰۵	۰/۱۱۷	حساسیت به طرد ← ایده‌پردازی خودکشی

P < ۰/۰۰۱**

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

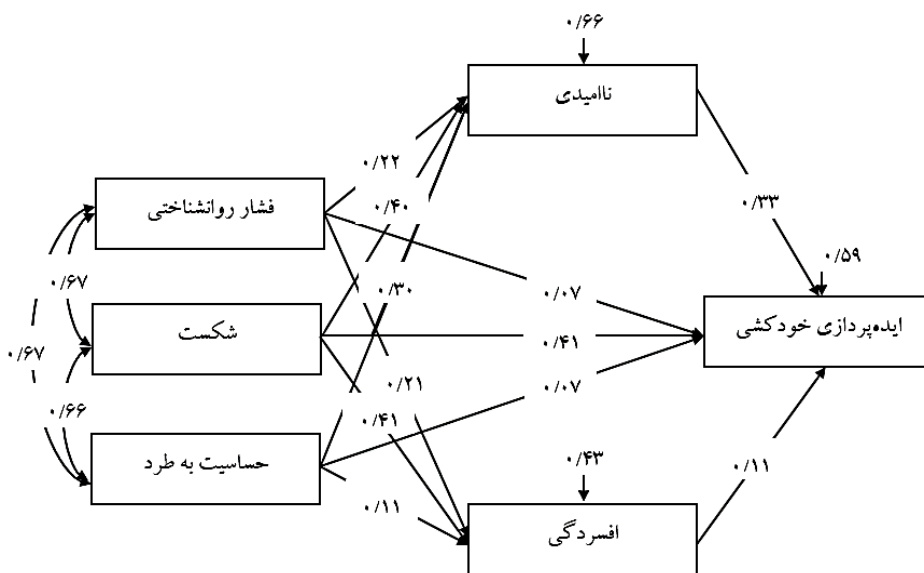
به زندگی خود در هنگام ابتلا به افسردگی هستند. نتایج این مطالعه با پژوهش سان و همکاران [۵۷] مبنی بر اینکه ناامیدی و افسردگی به‌طور قابل توجهی رابطه بین فشار روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی را در ورزشکاران میانجی می‌کند، هم‌خوان است. در واقع زمانی که نوجوانان یکی از ابعاد فشار روان‌شناختی از جمله فشار ارزشی (تعارض بین ارزش‌های نوجوان و والدین)، فشار آرمانی (تفاوت بین آرزوها و واقعیت‌های موجود و یا زمانی که نمی‌تواند به اهداف مورد نظر برسد)، فشار محرومیت (زمانی که نوجوان متوجه می‌شود همسالان او با پیشینه مشابه زندگی بهتری نسبت به او دارند و به موفقیت بیشتری دست می‌یابند) و یا فشار مقابله‌ای (زمانی که نوجوان به این نتیجه می‌رسد که منابع درونی و مقابله‌ای او برای تغییر این شرایط ناکارآمد هستند) هیجانات منفی و شدیدی مانند غم، ناامیدی و تنفر از خود را تجربه می‌کند. این هیجانات به نوبه خود می‌تواند در نوجوان ایجاد درد روان‌شناختی کند؛ دردی که در آن منابع دورنی او برای تغییر شرایط ناتوان هستند و منابع بیرونی او چون والدین، خانواده، همسالان به این بحران تجربه‌شده توسط نوجوان اهمیت نمی‌دهند. بنابراین تجربه ادراک فشار، ناتوانی در تغییر شرایط، تجربه شکست در رویدادهای اخیر و عدم تعلق و طرد شدن در دیگران او را برای ناامیدی و افسردگی آسیب‌پذیر می‌کند. تجربه این ابعاد با یکدیگر و اثرات متقابل آن‌ها با هم منجر به تجربه بن‌بست و به دام افتادگی را در نوجوان ایجاد می‌کند که این همبسته‌ها با وجود نبود متغیرهای تعدیل‌کننده مانند حل مسئله، حمایت اجتماعی و تنظیم هیجانی می‌تواند زمینه را

جدول شماره ۴ نتیجه مقایسه دو گروه را برای مسیرها نشان می‌دهد. قدر مطلق Z-score بزرگتر از ۱/۹۶ است که به این معنی است که در مسیر مربوطه با ۹۵ درصد اطمینان، اختلاف معناداری بین دختران و پسران وجود دارد و اصطلاحاً جنسیت آن رابطه را تعدیل می‌کند. باتوجه به ضرایب مسیرهای مستقیم رابطه فشار روان‌شناختی با ایده‌پردازی خودکشی در پسران معنادار نیست، در حالی که این رابطه برای دختران مثبت و معنادار بود ($P < ۰/۰۵$). همچنین اثر حساسیت به طرد بر ایده‌پردازی خودکشی برای دختران معنادار نیست، در حالی که این رابطه برای پسران معنادار است ($P < ۰/۰۵$). به عبارتی، جنسیت رابطه بین فشار روان‌شناختی و حساسیت به طرد شدن را تعدیل می‌کند.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل‌کننده جنسیت در رابطه بین فشار روان‌شناختی، حساسیت به طرد شدن و شکست با ایده‌پردازی خودکشی در نوجوانان با نقش میانجی افسردگی و ناامیدی بود. نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد فشار روان‌شناختی اثر مثبت و مستقیمی بر افسردگی و ناامیدی دارد و فشار روان‌شناختی از طریق افسردگی و ناامیدی اثر مثبت غیرمستقیمی بر ایده‌پردازی خودکشی دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر [۹، ۱۰، ۱۳، ۵۶] هم‌خوانی دارند.

این نتایج نشان می‌دهند نوجوانانی که از فشار روان‌شناختی رنج می‌برند بیشتر احساس ناامیدی می‌کنند و به فکر پایان دادن

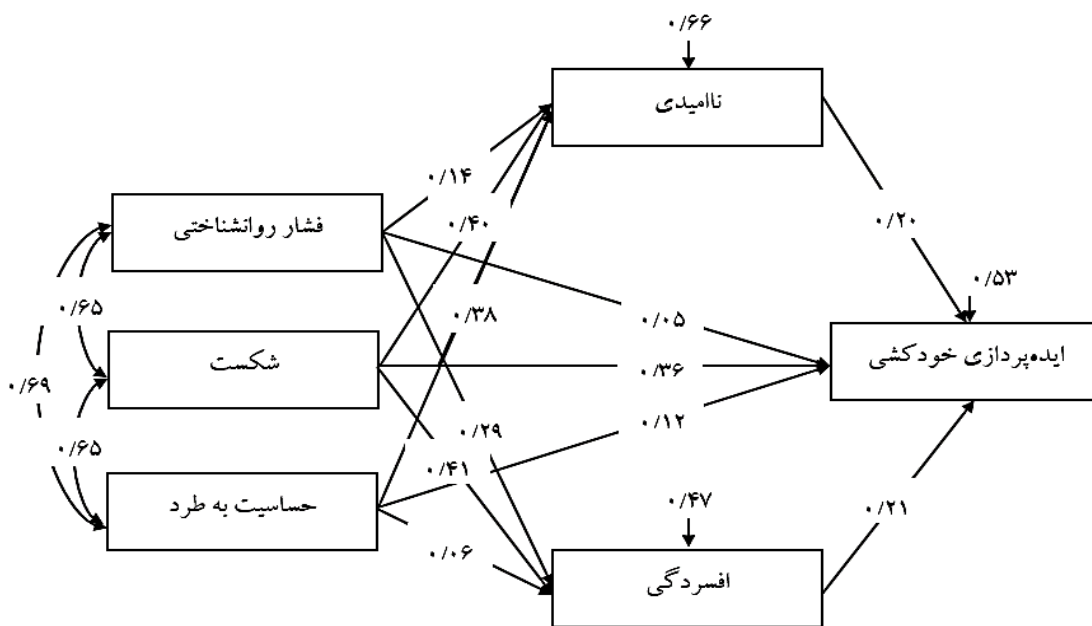


مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

تصویر ۱. اثر میانجی ناامیدی و افسردگی در ارتباط بین فشار روان‌شناختی، شکست و حساسیت به طرد با ایده‌پردازی خودکشی

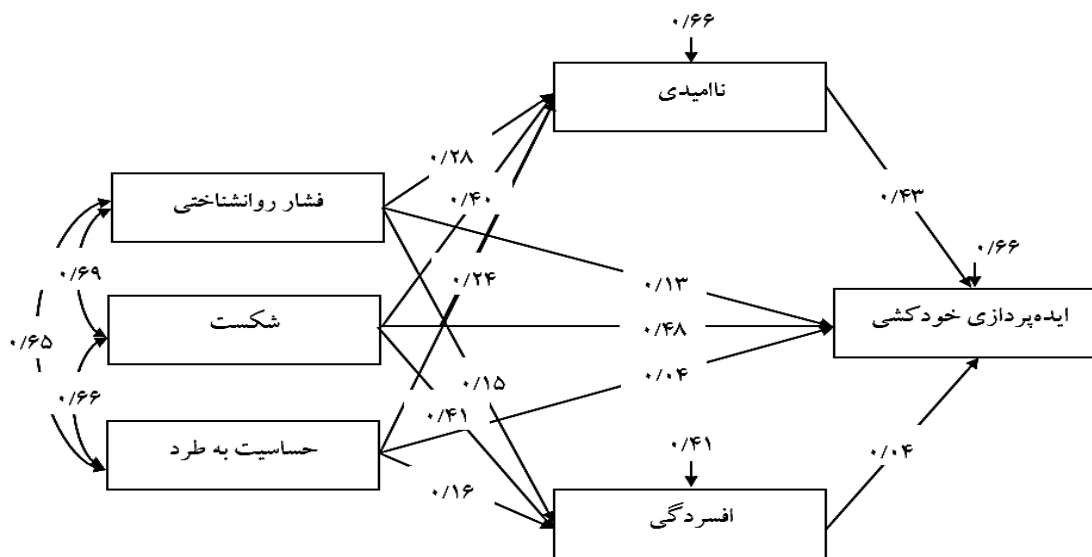
روان‌درد می‌توانند فرایند ایده‌پردازی تا اقدام به خودکشی را آسان‌تر کنند. بنابراین می‌توان بیان کرد که فشار روان‌شناختی از طریق برآورد نشدن اهداف، زمینه‌ساز ادراک شکست و ناکامی در نوجوان می‌شود؛ بدین ترتیب تجربه غمگینی، استیصال و درماندگی همراه با انتظارات والدینی ناشی از فشار تحصیلی و عدم درک وضعیت روان‌شناختی به احتمال زیاد می‌تواند منجر به ناامیدی، افسردگی شود. بنابراین کاهش خلق همراه با کاهش سطح سروتونین باعث بی‌انگیزگی و تکانشگری و نشخوارهای فکری پرخاشگرانه می‌شود. تجربه و ادراک طرد شدن توسط

برای ایده‌پردازی خودکشی فراهم کند. برای مثال افراد زمانی تحت فشار روان‌شناختی قرار می‌گیرند که بین دو ارزش فرهنگی (فشار ارزشی)، یا بین آرزوها و واقعیت‌های موجود (فشار آرمانی)، بین توانایی و منابع خود و دیگران (فشار محرومیت) و توانایی برای مقابله با استرس‌ها و رویدادهای شدید زندگی تفاوت ببینند. ادراک این حالات در افراد یک سردرگمی و پریشانی روان‌شناختی ایجاد می‌کند. بنابراین فرد برای رهایی از این سردرگمی و آشفتگی طولانی‌مدت باید راه‌حلی پیدا کند. در این بین عوامل تسهیل‌گری از جمله ناامیدی، غم، به دام افتادگی



مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

تصویر ۲. نتایج ضرایب مستقیم مدل برای پسران (n=287)



تصویر ۳. نتایج ضرایب مستقیم مدل برای دختران (n=۳۳۶)

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

کارآمد شود، نوجوان احساس می‌کند راهبردهای او برای مقابله شکست خورده و این بعد را مربوط به هویت ناکارآمد خود می‌داند تا شرایط و نبود آموزش‌های لازم در خصوص مهارت‌ها. بنابراین برای خودتسکینی و کاهش سربار بودن برای خانواده و جامعه رو به خودزنی یا خودکشی می‌آورد [۲۴]؛ به طوری که شکست شدت ایده‌پردازی خودکشی را افزایش می‌دهد و افکار خودکشی احساس شکست را نیز تشدید می‌کند. از سوی دیگر، مفهوم شکست برخاسته از نظریه «جایگاه اجتماعی» است. این نظریه یکی از نظریه‌های اخیر است که به بررسی افسردگی و سایر اختلالات روانی پرداخته است. تحقیقات اولیه این نظریه بیشتر بر روی نمونه‌های حیوانی بوده است. نتایج اولیه آن نشان داد زمانی که حیوانات جایگاه و رتبه خود را در گروه از دست می‌دهند؛ «احساس شکست» می‌کنند این احساس شکست همراه با عدم تعلق به گروه زمینه‌ساز حذف این عضو توسط سایر اعضا می‌شود. بنابراین در انسان‌ها هم زمانی که نیاز اساسی تعلق، امنیت و احترام در خانواده و جامعه از دست برود، فرد احساس شکست، بی‌کفایتی و ناکارآمدی می‌کند و این می‌تواند باعث شکل‌گیری ایده‌پردازی و اقدام به خودکشی در او به‌عنوان یک راهبرد حل مسئله هیجان مدار شود. با مطالعه و تحقیقات بیشتر بر روی انسان، دانشمندان متوجه شدند که این احساس در انسان هم وجود دارد که به آسیب‌های زیاد و احساساتی چون ناامیدی، افسردگی، پرخاشگری و اقدام به خودکشی منجر می‌شود.

نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد حساسیت به طرد اثر مثبت و مستقیمی بر افسردگی و ناامیدی دارد و حساسیت به طرد از طریق افسردگی و ناامیدی اثر مثبت غیرمستقیمی بر ایده‌پردازی خودکشی دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر [۳۲، ۶۲-۶۴] هم‌خوانی دارد.

والدین همراه با درک نشدن توسط آن‌ها، تغییرات وابسته به دوران نوجوانی، استقلال‌طلبی و تعارضات والدینی در کنار نبود مهارت‌های لازم برای مدیریت این عوامل تشدیدکننده آسیب می‌تواند منجر به رفتارهای خودآسیبی، خودزنی و ایده‌پردازی و اقدام به خودکشی شود [۱۰].

نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد شکست از طریق افسردگی و ناامیدی اثر مثبت مستقیم و غیرمستقیمی بر ایده‌پردازی خودکشی دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر [۲۵، ۲۶، ۵۸] هم‌خوانی دارد. نتایج مطالعات دینگرا و همکاران [۵۹] نشان می‌دهد شکست و در دام افتادگی با ایده‌پردازی و اقدام به خودکشی ارتباط مثبت و معناداری دارند و افسردگی و اضطراب از طریق شکست و در دام افتادن بر ایده‌پردازی و اقدام به خودکشی اثر مستقیم و غیرمستقیمی دارند.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت شکست در مدل یکپارچه انگیزشی-ارادی آکانر و کیرتلی [۶۰] جزء مرحله انگیزشی خودکشی محسوب می‌شود. در واقع تأثیر متقابل فشار روان‌شناختی، ناتوانی در تغییر شرایط، تجربه شکست اخیر با مفهوم «توقف فرار» در مدل‌های خاص از افسردگی (مانند رتبه اجتماعی و مدل دفاع‌های متوقف‌شده) هم‌خوانی دارد [۶۱] به این صورت که تضاد ارزش‌های مدرنیته و سنتی بین فرزندان و والدین خانواده را به مکان تعارضی تبدیل می‌کند و اثرات آسیب‌زای روان‌شناختی بر بعد هیجانی و شناختی فرزندان به وجود می‌آورد. از سوی دیگر تجربه یک شکست اخیر توسط نوجوان (عاطفی- که غالباً پنهان است- تحصیلی، خانوادگی، اقتصادی و غیره) به احتمال زیاد زمینه را برای خلق غمگین، ملول و درمانده فراهم می‌کند، در این شرایط نوجوان برای رهایی از خلق غمگین نیاز به یک خودتسکینی دارد. زمانی که روش‌های به‌کاررفته قبلی نتواند

و در صورتی که این احساس به آن‌ها دست داد باید دست به مداخله زد؛ بدین صورت که ادراک فشار، شکست و تعلق‌پذیری خنثی انگیزه‌ای برای خودکشی نشود. از آنجاکه در این مرحله، افراد فریاد استمداد و کمک سر می‌دهند و اگر راهی برای نجات نیابند، نیت و سپس رفتار خودکشی شکل می‌گیرد، نیاز است در اینجا متخصصان دست به مداخله بزنند و به این فریاد استمداد پاسخ دهند و فرد را از این وضعیت نجات دهند تا رشته پیوند بین مرحله انگیزشی، ایده‌پردازی، برنامه‌ریزی و رفتار خودکشی قطع شود.

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشته است. در این پژوهش فقط از ابزار خودسنجی پرسش‌نامه استفاده شد که ممکن است باعث سوگیری شده باشد و بهتر است از مصاحبه یا مقیاس‌های رفتاری نیز استفاده شود. ضمناً، ماهیت چندبخشی این مطالعه همراه با 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 ۱۴ تا ۱۹ ساله استان لرستان انتخاب شدند که 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 و بهتر است برای بررسی بیشتر این مدل، پژوهش‌های بیشتری انجام شود و در مطالعات بعدی پژوهش‌های مشابهی با مقیاس‌های بیشتر و روی جمعیت‌های مختلف صورت گیرد. 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 ابتدا در مرحله پیش‌انگیزشی از شکل‌گیری نیت خودکشی ممانعت شود و در مرحله بعد باید برای افرادی که ایده‌پردازی خودکشی را تجربه می‌کنند مداخله صورت گیرد. در مرحله ایده به عمل نیز می‌توان با برقراری پیوندهای خانوادگی و اجتماعی مستحکم، احساس تعلق را در افراد بالا برد و با برانگیختن آن‌ها برای انجام فعالیت مفید و معنادار در بطن جامعه و خانواده، باعث شد که آن‌ها احساس ثمر ثمر بودن و مفید بودن داشته باشند و چنین برداشت نکنند که باری روی دوش خانواده و جامعه هستند که این می‌تواند مانع از تبدیل ایده به اقدام شود.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر با شناسه اخلاق IR.KUMS.REC.1396.399 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه ثبت شده است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت ارتباط بین حساسیت به طرد و مشکلات درونی‌سازی با مدل‌های شناختی-بین‌فردی علائم افسردگی و اضطراب که بر برجسته بودن شناخت‌های منفی و طرد بین‌فردی تأکید می‌کند، سازگار است [۶۵]. بنابراین با توجه به نظریه بین‌فردی، این احتمال وجود دارد که ادراک طرد شدن به‌طور خاص حالات شناختی هیجانی مهمی از جمله ادراک سربار بودن و تعلق‌پذیری خنثی را فعال کند که با افزایش ایده‌پردازی خودکشی مرتبط هستند [۶۶]. زمانی که فرد احساس کند تعلق به کسی ندارد یا از طرف افراد مهم زندگی طرد شده است، این دو عامل باعث شکل‌گیری هیجانات منفی، ناامیدی، افسردگی و غیره در او می‌شود. این هیجانات ممکن است فرد را به سمت ایده‌پردازی خودکشی سوق دهد. در ضمن، زمانی که فرد تعلق‌پذیری خنثی (یا طردشدگی) را تجربه کند، احساس بی‌ارزشی، پریشانی، تنفر، خشم و ناامیدی می‌کند. این احساس که لایق و سزاوار زندگی کردن نیست نیازمند یک تسکین است. بنابراین فرد برای رهایی از این دردهای هیجانی غیرقابل تحمل و غیرقابل فرار و این یأس و ناامیدی، مرگ را بر زندگی ترجیح می‌دهد.

نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد افسردگی و ناامیدی اثر مثبت مستقیم بر ایده‌پردازی خودکشی دارند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر [۱۴، ۱۵، ۲۳، ۲۹] هم‌خوانی دارد. برای تبیین رابطه مثبت و معنادار میزان افسردگی و ایده‌پردازی خودکشی در پژوهش حاضر، حمایت‌های نظری متعددی وجود دارد که عملکرد شناختی متأثر از افسردگی را به افکار و رفتار خودکشی، مرتبط کند و خودکشی را به‌عنوان یک هم‌بسته یا پیامد افسردگی مطرح می‌کند. بر اساس نظریه بک (۱۹۹۵)، یک نظام باور خودکشی وجود دارد که ۴ موضوع اصلی دارد: بی‌یابوری، دوست‌داشتنی نبودن، تحمل نکردن درماندگی و احساس خستگی و از پا درآمدن. این نحوه تفکر، بیمار را به این باور هدایت می‌کند که برای مشکلاتش راه‌حلی وجود ندارد، بنابراین فرد برای خاتمه بخشیدن به درد روانی موجود، دست به خودکشی می‌زند [۶۷].

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این تحقیق می‌توان گفت این پژوهش با توجه به استفاده از الگوهای متعدد نظری در حیطه خودکشی از جمله فشار روان‌شناختی، شکست، حساسیت به طرد شدن (تعلق‌پذیری خنثی) جوینر، ناامیدی مدل کلونسکی و می و آسیب‌پذیری روان‌شناختی، بینش‌های جدید و بدیعی را درباره ایده‌پردازی خودکشی در نوجوان در اختیار ما می‌گذارد. نظر به استفاده از چندین سازه برگرفته از ایده تا عمل، باید شرایطی مهیا شود که ادراک فشار همراه با شکست در دوران نوجوانی مورد توجه خانواده‌ها، مراکز آموزشی و متخصصین قرار گیرد

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی، نگارش پیش‌نویس، تحقیق و بررسی، اعتبارسنجی و نهایی‌سازی: محمدجواد بگیان کوله‌مرزی و زهره اعتمادی؛ نظارت، نگارش، بازنگری و ویراستاری: عبدالحکیم تیرگری و صبا عباسپور؛ روش‌شناسی: محمدجواد بگیان کوله‌مرزی و صبا عباسپور.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از تمامی دانش‌آموزان عزیزی که در طول این مطالعه با صبر و حوصله تا پایان انجام پژوهش همراهی کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- [1] Choi WS, Han J, Hong HJ. Association between internet searches related to suicide/self-harm and adolescent suicide death in South Korea in 2016-2020: Secondary data analysis. *Journal of Medical Internet Research*. 2023; 25:e46254. [DOI:10.2196/46254] [PMID]
- [2] Faramarzi Z, Delam H, Habibikhah Z, Bazrafshan MR. [Demographic characteristics of adolescents with a history of suicide attempt in Larestan, Iran: 2012-2018 (Persian)]. *Payesh*. 2019; 18(5):475-83. [Link]
- [3] Delam H, Bazrafshan MR. [Attempting suicide by adolescents: A qualitative study (Persian)]. *Payesh*. 2020; 19(2):159-66. [DOI:10.29252/payesh.19.2.159]
- [4] Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2016; 12:307-30. [DOI:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204] [PMID]
- [5] Harmer B, Lee S, Duong TVH, Saadabadi A. Suicidal ideation. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2022. [PMID]
- [6] Ezakian S, Mirzaian B, Hosseini SH. [A review on non-suicidal self-injury in Iranian young adults and adolescents (Persian)]. *Clinical Excellence*. 2018; 8(2):14-25. [Link]
- [7] Zhang J. [Conceptualizing a strain theory of suicide (Chinese)]. *Chinese Mental Health Journal*. 2005; 11:778-82. [Link]
- [8] Zhang J, Wiczorek WF, Conwell Y, Tu XM. Psychological strains and youth suicide in rural China. *Social Science & Medicine*. 2011; 72(12):2003-10. [DOI:10.1016/j.socscimed.2011.03.048] [PMID]
- [9] Zhang J. From psychological strain to disconnectedness. *Crisis*. 2016; 37(3):169-75. [DOI:10.1027/0227-5910/a000420] [PMID]
- [10] Zhang J. The strain theory of suicide. *Journal of Pacific Rim Psychology*; 2019; 13:1-15. [DOI:10.1017/prp.2019.19]
- [11] Zhang J, Wang W, Huen JMY, Lyu J, Lew B. Towards higher psychometric properties: Testing the psychological strain scales with larger samples. *Archives of Suicide Research*. 2022; 26(2):912-27. [DOI:10.1080/13811118.2020.1847707] [PMID]
- [12] Zhang J, Tang Y. Strain and suicide: An analysis of 155 suicide cases. *Chinese Mental Health Journal*. 2009; 12:784-9. [Link]
- [13] Zhao S, Zhang J. The association between depression, suicidal ideation and psychological strains in college students: A cross-national study. *Culture, Medicine and Psychiatry*. 2018; 42(4):914-28. [DOI:10.1007/s11013-018-9607-6] [PMID]
- [14] De Beurs D, Fried EI, Wetherall K, Cleare S, O' Connor DB, Ferguson E, et al. Exploring the psychology of suicidal ideation: A theory driven network analysis. *Behaviour Research and Therapy*. 2019; 120:103419. [DOI:10.1016/j.brat.2019.103419] [PMID]
- [15] Wang YH, Shi ZT, Luo QY. Association of depressive symptoms and suicidal ideation among university students in China: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2017; 96(13):e6476. [DOI:10.1097/MD.0000000000006476] [PMID]
- [16] Pearce M, Garcia L, Abbas A, Strain T, Schuch FB, Golubic R, et al. Association between physical activity and risk of depression: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2022; 79(6):550-9. [DOI:10.1001/jamapsychiatry.2022.0609] [PMID]
- [17] Muneeb NUA, Hassan SMU. Psychological strain and suicidal ideation in young university students during Covid-19 outbreak: The mediating roles of rumination and depression. *Current Psychology*. 2022; 1-12. [DOI:10.1007/s12144-022-03551-8] [PMID]
- [18] Ribeiro JD, Huang X, Fox KR, Franklin JC. Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: Meta-analysis of longitudinal studies. *The British Journal of Psychiatry*. 2018; 212(5):279-86. [DOI:10.1192/bjp.2018.27] [PMID]
- [19] Tucker RP, Hagan CR, Hill RM, Slish ML, Bagge CL, Joiner TE Jr, et al. Empirical extension of the interpersonal theory of suicide: Investigating the role of interpersonal hopelessness. *Psychiatry Research*. 2018; 259:427-32. [DOI:10.1016/j.psychres.2017.11.005] [PMID]
- [20] Wenzel A, Beck AT. A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*. 2008; 12(4):189-201. [DOI:10.1016/j.appsy.2008.05.001]
- [21] Shareh H, Robati Z. [Effect of acceptance and commitment group therapy on cognitive flexibility, suicidal ideation, depression, and hopelessness in conscripts (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022; 27(4):412-27. [DOI:10.32598/ijpcp.27.2.225.12]
- [22] Pallaskorpi S, Suominen K, Ketokivi M, Valtonen H, Arvilommi P, Mantere O, et al. Incidence and predictors of suicide attempts in bipolar I and II disorders: A 5-year follow-up study. *Bipolar Disorders*. 2017; 19(1):13-22. [DOI:10.1111/bdi.12464] [PMID]
- [23] Chen G, Mo Q, Chen X, Yu B, He H, Wang G, et al. Quality of life, hopelessness, impulsivity, and suicide in the rural elderly in China: A moderated mediation analysis of psychological autopsy data. *Frontiers in Public Health*. 2022; 10:900156. [DOI:10.3389/fpubh.2022.900156] [PMID]
- [24] Gilbert P, Allan S. The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*. 1998; 28(3):585-98. [DOI:10.1017/S0033291798006710] [PMID]
- [25] Taylor PJ, Gooding PA, Wood AM, Johnson J, Tarrier N. Prospective predictors of suicidality: Defeat and entrapment lead to changes in suicidal ideation over time. *Suicide & Life-Threatening Behavior*. 2011; 41(3):297-306. [DOI:10.1111/j.1943-278X.2011.00029.x] [PMID]
- [26] van Ballegooijen W, Littlewood DL, Nielsen E, Kapur N, Gooding P. The temporal relationships between defeat, entrapment and suicidal ideation: Ecological momentary assessment study. *BJPsych Open*. 2022; 8(4):e105. [DOI:10.1192/bjo.2022.68] [PMID]
- [27] Joiner T. Why people die by suicide. Cambridge: Harvard University Press; 2009. [Link]
- [28] Cheek SM, Goldston DB, Erkanli A, Massing-Schaffer M, Liu RT. Social rejection and suicidal ideation and attempts among adolescents following hospitalization: A prospective study. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2020; 48(1):123-33. [DOI:10.1007/s10802-019-00580-z] [PMID]
- [29] Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, Braithwaite SR, Selby EA, Joiner TE Jr. The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*. 2010; 117(2):575-600. [DOI:10.1037/a0018697] [PMID]

- [30] Ma J, Batterham PJ, Calear AL, Han J. A systematic review of the predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior. *Clinical Psychology Review*. 2016; 46:34-45. [DOI:10.1016/j.cpr.2016.04.008] [PMID]
- [31] Romero-Canyas R, Downey G, Berenson K, Ayduk O, Kang NJ. Rejection sensitivity and the rejection-hostility link in romantic relationships. *Journal of Personality*. 2010; 78(1):119-48. [DOI:10.1111/j.1467-6494.2009.00611.x] [PMID]
- [32] Jiang Y, Ren Y, Liu T, You J. Rejection sensitivity and adolescent non-suicidal self-injury: Mediation through depressive symptoms and moderation by fear of self-compassion. *Psychology and Psychotherapy*. 2021; 94(Suppl 2):481-96. [DOI:10.1111/papt.12293] [PMID]
- [33] Durkheim E. *Suicide: A study in sociology* [JA. Spaulding, G. Simpson, English trans]. Milton Park: Routledge; 2005. [Link]
- [34] Klonsky ED, May AM. Differentiating suicide attempters from suicide ideators: A critical frontier for suicidology research. *Suicide & Life-Threatening Behavior*. 2014; 44(1):1-5. [DOI:10.1111/sltb.12068] [PMID]
- [35] Cull JG, Gill WS. *Suicide probability scale*. Los Angeles: Western Psychological Services; 1988. [DOI:10.1037/t01198-000]
- [36] Tatman SM, Greene AL, Karr LC. Use of the suicide probability scale (SPS) with adolescents. *Suicide & Life-Threatening Behavior*. 1993; 23(3):188-203. [PMID]
- [37] Sharifian MS, Lavasani MG, Ejei J, Taremi F, Amrai K. The relationship among classroom community, attitude toward parents, anxiety disorders and depression with adolescent suicide probability. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011; 15:520-5. [DOI:10.1016/j.sbspro.2011.03.134]
- [38] Khanipour H, Borjali A, Falsafinejad MR. [Nonsuicidal self-injury in delinquent adolescents and adolescents with history of childhood maltreatment: Motivation and suicide probability (Persian)]. *Psychology of Exceptional Individual*. 2017; 6(21):60-79. [DOI:10.22054/jpe.2016.5281]
- [39] Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983; 67(6):361-70. [DOI:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x] [PMID]
- [40] Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the hospital anxiety and depression scale. An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*. 2002; 52(2):69-77. [DOI:10.1016/S0022-3999(01)00296-3] [PMID]
- [41] White D, Leach C, Sims R, Atkinson M, Cottrell D. Validation of the hospital anxiety and depression scale for use with adolescents. *The British Journal of Psychiatry*. 1999; 175:452-4. [DOI:10.1192/bjp.175.5.452] [PMID]
- [42] Mihalca AM, Pilecka W. The factorial structure and validity of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in Polish adolescents. *Psychiatria Polska*. 2015; 49(5):1071-88. [DOI:10.12740/PP/38139] [PMID]
- [43] Kaviani H, Seyfourian H, Sharifi V, Ebrahimkhani N. [Reliability and validity of anxiety and depression hospital scales (HADS): Iranian patients with anxiety and depression disorders (Persian)]. *Tehran University Medical Journal*. 2009; 67(5):379-85. [Link]
- [44] Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Publications; 2016. [Link]
- [45] Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1974; 42(6):861-5. [DOI:10.1037/h0037562] [PMID]
- [46] Beck AT, Steer RA, Kovacs M, Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *The American Journal of Psychiatry*. 1985; 142(5):559-63. [PMID]
- [47] Kliem S, Lohmann A, Mößle T, Brähler E. Psychometric properties and measurement invariance of the Beck hopelessness scale (BHS): Results from a German representative population sample. *BMC Psychiatry*. 2018; 18(1):110. [DOI:10.1186/s12888-018-1646-6] [PMID]
- [48] Gilbert P, Allan S, Brough S, Melley S, Miles JN. Relationship of anhedonia and anxiety to social rank, defeat and entrapment. *Journal of Affective Disorders*. 2002; 71(1-3):141-51. [DOI:10.1016/S0165-0327(01)00392-5] [PMID]
- [49] Tarsafi M, Kalantar Kousheh SM, Lester D. [Exploratory factor analysis of the defeat scale and its relationship with depression and hopelessness among Iranian University Students (Persian)]. *Clinical Psychology Studies*. 2015; 5(19):81-98. [Link]
- [50] Downey G, Feldman SI. Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996; 70(6):1327-43. [DOI:10.1037/0022-3514.70.6.1327] [PMID]
- [51] Downey G, Feldman S, Ayduk O. Rejection sensitivity and male violence in romantic relationships. *Personal Relationships*. 2000; 7(1):45-61. [DOI:10.1111/j.1475-6811.2000.tb00003.x]
- [52] Marston EG, Hare A, Allen JP. Rejection sensitivity in late adolescence: Social and emotional sequelae. *Journal of Research on Adolescence*. 2010; 20(4):959-82. [DOI:10.1111/j.1532-7795.2010.00675.x] [PMID]
- [53] Khoshkam S, Bahrami F, & Rahmatollahi F. [Psychometric properties of rejection sensitivity questionnaire in university students in Iran (Persian)]. *Psychological Research*. 2014; 17(1): 22-44. [link]
- [54] Sadeghzadeh M, Askari Z, Khormaei F. [The relationship between self-criticism and sensitivity to rejection with psychological distress in female students: Mediating role of self-silencing (Persian)]. *Quarterly Journal of Women Social Psychological Studies*. 2022; 20(2):36-42. [Link]
- [55] Anderson JC, Gerbing DW. Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*. 1988; 103(3):411-23. [DOI:10.1037/0033-2909.103.3.411]
- [56] Zhang X, Zhang J, Procter N, Chen X, Su Y, Lou F, et al. Suicidal ideation and psychological strain among patients diagnosed with stomach cancer: The mediation of psychopathological factors. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2017; 205(7):550-7. [DOI:10.1097/NMD.0000000000000679] [PMID]
- [57] Sun G, Zhao J, Tian S, Zhang L, Jia C. Psychological strain and suicidal ideation in athletes: The multiple mediating effects of hopelessness and depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(21):8087. [DOI:10.3390/ijerph17218087] [PMID]

- [58] Panagioti M, Gooding PA, Tarrier N. A prospective study of suicidal ideation in posttraumatic stress disorder: The role of perceptions of defeat and entrapment. *Journal of Clinical Psychology*. 2015; 71(1):50-61. [DOI:10.1002/jclp.22103] [PMID]
- [59] Dhingra K, Boduszek D, O'Connor RC. A structural test of the integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Psychiatry Research*. 2016; 239:169-78. [DOI:10.1016/j.psychres.2016.03.023] [PMID]
- [60] O'Connor RC, Kirtley OJ. The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*. 2018; 373(1754):20170268. [DOI:10.1098/rstb.2017.0268] [PMID]
- [61] Carvalho S, Pinto-Gouveia J, Pimentel P, Maia D, Gilbert P, Mota-Pereira J. Entrapment and defeat perceptions in depressive symptomatology: Through an evolutionary approach. *Psychiatry*. 2013; 76(1):53-67. [DOI:10.1521/psyc.2013.76.1.53] [PMID]
- [62] Chiodo D, Crooks CV, Wolfe DA, McIsaac C, Hughes R, Jaffe PG. Longitudinal prediction and concurrent functioning of adolescent girls demonstrating various profiles of dating violence and victimization. *Prevention Science*. 2012; 13(4):350-9. [DOI:10.1007/s11121-011-0236-3] [PMID]
- [63] Meza JI, Owens EB, Hinshaw SP. Response inhibition, peer preference and victimization, and self-harm: Longitudinal associations in young adult women with and without ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2016; 44(2):323-34. [DOI:10.1007/s10802-015-0036-5] [PMID]
- [64] Sobrinho AT, Campos RC, Holden RR. Parental rejection, personality, and depression in the prediction of suicidality in a sample of nonclinical young adults. *Psychoanalytic Psychology*. 2016; 33(4):554-70. [DOI:10.1037/pap0000051]
- [65] Eng W, Heimberg RG. Interpersonal correlates of generalized anxiety disorder: Self versus other perception. *Journal of Anxiety Disorders*. 2006; 20(3):380-7. [DOI:10.1016/j.janxdis.2005.02.005] [PMID]
- [66] Van Orden KA, Cukrowicz KC, Witte TK, Joiner TE. Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: Construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological Assessment*. 2012; 24(1):197-215. [DOI:10.1037/a0025358] [PMID]
- [67] Emad Y, Hadianfard H. [Forecasting suicide based on sexuality, marital status, coping strategies, religious orientation, and depression rate (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019; 25(2):178-93. [DOI:10.32598/ijpcp.25.2.178]