Journal of Clinical Psychology & Personality
Vol. 24, No. 2, Serial 47, Autumn & Winter 2026-27, pp 105-122
DOI: 10.22070/cpap.2026.20594.1754

Research Article

Predicting Suicide Probability in Adolescents Based on Meaning in Life with the Mediation of Resilience and Cognitive Emotion Regulation

Authors

Zahra Ramzanzadeh Badeleh [1*], Seyyed Mohammad Hoseini Souraki [2], Masood Janbozorghi [3]

1. PhD in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran. (Corresponding Author)

2. Assistant Professor, Department of Moral Philosophy, Faculty of Literature and Humanities, University of Qom, Qom, Iran. M.hoseini@qom.ac.ir

3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Behavioral Sciences, Research Institute of Hawzah and University (RIHU), Qom, Iran. psychjan@gmail.com

Abstract

Receive Date: 05/08/2025

Accept Date: 07/01/2026

Introduction: Previous studies have confirmed the protective role of spirituality in suicide prevention; however, the underlying psychological mechanisms require more precise investigation. The present applied research aimed to examine the role of meaning in life as a predictor of suicide probability in adolescents, exploring the potential mediating effects of resilience and cognitive emotion regulation.

Method: The statistical population in this descriptive-correlational study included all female high school students studying in Qom city during the 2022–2023 academic year. From this population, 390 individuals were selected as the sample using a multi-stage cluster sampling method. Data were collected using the Suicide Probability Scale, Steger et al.'s Meaning in Life Questionnaire (MLQ), the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28), and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire.

Results: Results from statistical data analysis using SPSS version 26 and AMOS indicated that the predictor variables accounted for 75% of the variance in suicide probability. The direct effect of meaning in life on suicide probability was strong and negative ($\beta = -0.52$). Additionally, the indirect effects of meaning in life through resilience ($\beta = -0.095$) and through maladaptive emotion-regulation strategies ($\beta = -0.321$) were also negative and significant. Furthermore, the only significant indirect effect of meaning-seeking was its pathway through maladaptive emotion-regulation strategies ($\beta = 0.108$).

Discussion and conclusion: The results underscore the crucial role of life meaning and resilience in suicide prevention. These findings can inform the development of practical interventions focused on promoting spiritual growth and strengthening resilience to reduce suicide risk.

Keywords

Suicide Probability, Meaning in Life, Resilience, Cognitive Emotion Regulation, Adolescents

Corresponding Author's E-mail

Ramzanzadeh1@gmail.com

Journal of Clinical Psychology & Personality
Vol. 24, No. 2, Serial 47, Autumn & Winter 2026-27, pp 105-122

Extended Abstract

Introduction

Recent studies suggest that difficulties in emotion regulation (ER) significantly contribute to self-harming and suicidal behaviors [10]. Several studies have demonstrated a significant association between difficulties in emotion regulation and an increased risk of suicide [14,15].

Conversely, resilience has received increasing scholarly attention for its protective role in suicide prevention [19]. Meaning in life is considered a key resource in the resilience process [23]. Research on adolescents indicates that suicidal ideation is associated with poor family functioning and feelings of failure, with meaning in life moderating this relationship [32]. Mental health and meaning in life have been identified as strong predictors of suicidal ideation [30].

Despite prior studies emphasizing the significance of meaning in life in relation to suicidal behaviors, inconsistencies remain regarding the influence of its specific subcomponents across studies [33]. Although meaning in life appears to play a crucial role in suicidal behavior, research in this area remains limited [34]. Furthermore, the specific mechanisms through which meaning in life influences suicidal behavior—particularly among adolescents and concerning spiritual or religious dimensions—are still poorly understood. The present study aims to explore these mechanisms.

Method

This applied research utilized structural equation modeling (SEM) to examine and validate a predictive model of suicide probability among 390 female high school students (aged 15–18) in Qom during the 2022–2023 academic year. Data were collected through multi-stage cluster sampling using standardized questionnaires that assessed suicide probability, meaning in life, resilience, and cognitive emotion regulation.

Results

Following the development of the initial model and the evaluation of its primary estimation outcomes, the subscales of meaning in life were individually incorporated into a revised model (Figure 1) to improve model fit. The model fit indices indicated that the revised model had a satisfactory fit, with the predictor variables accounting for 75% of the variance in suicide probability. The presence of meaning in life exhibited a strong path coefficient ($\beta = 0.89$), explaining 72% of the variance in resilience.

All direct paths were statistically significant ($p < 0.05$), except for the paths from the search for meaning to resilience, adaptive emotion regulation strategies, and suicide probability. The only significant direct path from the search for meaning was to maladaptive emotion regulation strategies ($\beta = 0.27$). The strongest significant direct path was from the presence of meaning to resilience ($\beta = 0.89$), while the weakest was from the search for meaning to maladaptive emotion regulation ($\beta = 0.27$). The path coefficients from adaptive ($\beta = 0.34$) and maladaptive ($\beta = 0.38$) emotion regulation strategies to suicide probability were both positive and relatively similar in strength. The direct path from the presence of meaning to suicide probability ($\beta = –0.51$) was stronger than the indirect paths.

Table 1Table 5. Bootstrap results for indirect paths to suicide probability

Indirect Pathway	Path Coefficient	Significance Level
Presence of Meaning → Resilience → Suicide Probability	–0.095	0.000
Presence of Meaning → Maladaptive Emotion Regulation → Suicide Probability	–0.321	0.000
Search for Meaning → Maladaptive Emotion Regulation → Suicide Probability	0.108	0.024

Conclusion

The presence of meaning in life has emerged as a strong protective factor that directly reduces the likelihood of suicide among adolescents and indirectly enhances protection by increasing resilience and decreasing the use of maladaptive coping strategies. This finding underscores the critical importance of incorporating meaning in life into preventive interventions. The result is consistent with previous studies in this field [30, 31, 32].

In contrast, the search for meaning is not a direct predictor of suicide. Instead, its influence depends on how individuals cope with existential questions and the extent to which they succeed in finding meaning in life. Failure in this search may lead to the adoption of maladaptive coping strategies, thereby increasing the risk of suicide. This differential impact of the two subscales of meaning in life aligns with findings from other studies [33].

Furthermore, the observed relationship between emotion regulation and suicide probability aligns with previous research [12, 13, 14, 15]. Resilience appears to

function as a moderating factor that can mitigate the effects of other risk variables, consistent with the findings of Mohammadi Gondareh and Rashidi (2018) [22]. By examining the influence of two major protective variables—the presence of meaning in life and resilience—this study takes an important step toward better predicting suicide probability among adolescents.

Ethical Considerations

Compliance with Ethical Guidelines: This study was conducted in full compliance with the rights of the participants. All participants were provided with comprehensive information regarding the study's objectives and the intended use of the collected data. The confidentiality of their information was strictly ensured. Participation was entirely voluntary, with no coercion or obligation, and participants were free to withdraw from the study at any stage.

Funding: No financial support was received from any institution or organization for this study.

Authors' Contribution: The first author served as the principal researcher of this study. The second author contributed to data collection, editing, and manuscript preparation. The third author acted as an advisor and supervisor, overseeing the proper implementation and execution of the research.

Conflict of Interest: The authors declare that they have no conflicts of interest related to this study.

Acknowledgments: The authors gratefully acknowledge the participation of all adolescents who took part in this research. Their diligent completion of the questionnaires made it possible to gather valuable data for this study.

دوفصلنامه علمی «روان‌شناسی بالینی و شخصیت»
دوره ۲۴، شماره ۲، پیاپی ۴۷، پاییز و زمستان ۱۴۰۵، صص ۱۲۲-۱۰۵
DOI: 10.22070/cpap.2026.20594.1754

مقاله پژوهشی

پیش‌بینی احتمال خودکشی در نوجوانان بر اساس معنای زندگی با میانجی‌گری تاب‌آوری و تنظیم‌شناختی هیجان

نویسندگان

زهرا رمضان‌زاده بادله [1*]، سید محمد حسینی سورکی [2]، مسعود جان بزرگی [3]

۱. دکترای تخصصی روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم‌انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. استادیار گروه فلسفه اخلاق، دانشکده ادبیات و علوم‌انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران. M.hoseini@qom.ac.ir

۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم رفتاری، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران. psychjan@gmail.com

چکیده

مقدمه: مطالعات پیشین، بر نقش محافظتی معنویت در پیشگیری از خودکشی صحه گذاشته‌اند، با این حال، سازوکارهای روان‌شناختی مؤثر، نیازمند بررسی‌های دقیق‌تر هستند. در پژوهش کاربردی حاضر، با هدف بررسی نقش معنای زندگی به عنوان پیش‌بینی‌کننده احتمال خودکشی در نوجوانان، نقش تاب‌آوری و تنظیم‌شناختی هیجان به عنوان میانجی‌های احتمالی مورد بررسی قرار گرفت.

روش: جامعهٔ آماری در این مطالعهٔ توصیفی - همبستگی، شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه مشغول به تحصیل در سال ۱۴۰۱- ۱۴۰۲ در شهرستان قم بود که ۳۹۰ نفر به‌عنوان نمونه آماری، با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. به‌منظور گردآوری داده‌ها، از مقیاس احتمال خودکشی، مقیاس معنا در زندگی استگر و همکاران(MLQ)، مقیاس تاب‌آوری کودک و نوجوان (CYRM-28) و پرسش‌نامه تنظیم‌شناختی هیجان استفاده گردید. داده‌های آماری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخهٔ ۲۶ و ایموس(AMOS) تجزیه‌وتحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان داد متغیرهای پیش‌بین ۷۵ درصد از واریانس احتمال خودکشی را تبیین می‌کنند. اثر مستقیم میزان معناداری بر احتمال خودکشی قوی و منفی بود (β= - ۰/۵۲). اثر غیرمستقیم میزان معناداری از طریق تاب‌آوری (β= -۰/۰۹۵) و راهبرد سازش نایافته تنظیم هیجان (β= -۰/۳۲۱) نیز منفی و معنادار به دست آمد. همچنین، تنها اثر غیرمستقیم معنادار برای جستجوی معنا، مسیر آن از طریق راهبرد سازش نایافته تنظیم هیجان بود (β= ۰/۱۰۸).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نقش مهم معنای زندگی و تاب‌آوری در پیشگیری از خودکشی را برجسته می‌سازد. یافته‌ها می‌تواند در طراحی مداخلات عملی با هدف ارتقای رشد معنوی و افزایش تاب‌آوری برای پیشگیری از خودکشی در نوجوانان مورداستفاده قرار گیرد.

تاریخ دریافت:
۱۴۰۴/۰۵/۱۴

تاریخ پذیرش:
۱۴۰۴/۱۰/۱۷

CC BY NC

کلیدواژه‌ها

احتمال خودکشی، پیشگیری از خودکشی، معنای زندگی، تاب‌آوری، تنظیم‌شناختی هیجان، نوجوانان، دانش‌آموزان

پست الکترونیکی نویسنده مسئول

Ramzanzadeh1@gmail.com

مقدمه

خودکشی[1] کماکان یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها برای متخصصان سلامت روان به شمار می‌رود و افزایش نرخ جهانی آن، این بحران را تشدید می‌کند [۱]. یک نظرسنجی در میان کارشناسان حوزه خودکشی در ۶۳ کشور نشان داد که خودکشی اغلب به عنوان رفتاری کشنده توصیف می‌شود که توسط خود فرد آغاز و انجام می‌گیرد [۲]. بر اساس پژوهش‌های اخیر، از جمله مطالعه برنت[2] (۲۰۱۹م.)، در دهه گذشته افزایش قابل توجهی در میزان خودکشی و رفتارهای خودکشی در نوجوانان گزارش شده است [۳]. همچنین، بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، سهم قابل‌توجهی از خودکشی‌های جهانی به گروه سنی نوجوانان و جوانان اختصاص دارد. علاوه بر این، در ویراست دوازدهم *کتاب خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک*، اشاره شده است که در آمریکا، سالانه بیش از ۱۲ هزار کودک و نوجوان، به دلیل تهدید و اقدام به خودکشی در بیمارستان‌ها بستری می‌شوند [۴]. علی‌رغم اهمیت موضوع، به دلیل چالش‌های موجود در ثبت دقیق موارد خودکشی، آمار دقیقی از نرخ رفتار خودکشی در نوجوانان در بسیاری از کشورها، از جمله ایران در دسترس نیست. با وجود اینکه برآوردها نشان می‌دهند که سالانه هزاران نوجوان به دلیل خودکشی در سراسر جهان جان خود را از دست می‌دهند، در مقایسه با خودکشی بزرگسالان، تحقیقات تجربی در زمینه خودکشی نوجوانان بسیار محدودتر است [۵]؛ بنابراین با عنایت به اهمیت این موضوع، می‌توان کاهش آمار خودکشی و ارتقای سلامت روان نوجوانان را ازجمله اولویت‌های اصلی در حوزه سلامت روان برشمرد.

میزان شیوع افکار و اعمال خودکشی با سن و جنسیت افراد در ارتباط است. تأثیر سن به‌عنوان عامل خطر خودکشی پیچیده است و با توجه به گروه‌های سنی مختلف، متفاوت است. در واقع، شیوع برنامه‌ها و اقدامات خودکشی تا ۱۲ سالگی خیلی پایین می‌ماند. بعداً به طور یکنواخت در اوایل سال‌های نوجوانی افزایش می‌یابد و سرانجام در ۱۷ یا ۱۸ سالگی وضع ثابتی پیدا می‌کند [۶]. از سویی دیگر، اگرچه خودکشی کامل در پسران نوجوان تقریباً پنج برابر بیشتر از دختران رخ می‌دهد، اما میزان اقدام به خودکشی در بین دختران نوجوان حداقل سه برابر بیشتر از پسران است [۴]. همچنین، نتایج مطالعه‌ای نشان‌دهنده تفاوت میان مردان و زنان از نظر روش مورد استفاده برای اقدام به خودکشی، میزان خطر و نجات و طول مدت بستری‌شدن در بیمارستان پس از اقدام به خودکشی بود. در نتیجه، شناخت ویژگی‌های جنسیتی افراد در معرض خطر بیشتر خودکشی، برای اجرای راهبُردهای اختصاصی پیشگیری و کاهش احتمال بروز خطر رفتارهای خودکشی در آینده، اهمیت ویژه‌ای دارد [۷]. این حقیقت، توجه بیشتر پژوهش‌ها به نقش جنسیت در پیش‌بینی رفتارهای خودکشی را بیش از پیش آشکار می‌سازد. همچنین، با توجه به شیوع روزافزون رفتارهای خودکشی در میان نوجوانان و بزرگسالان جوان در سطح جهانی، شناسایی عوامل خطر و محافظتی خاص برای این گروه سنی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. شناسایی دقیق این عوامل، محققان را در توسعه مداخلات هدفمند برای مدیریت عوامل خطر و تقویت عوامل محافظتی یاری خواهد کرد [۸].

عوامل مؤثر بر خودکشی بسیار متنوع و پیچیده هستند و در منابع مختلف به صورت گسترده‌ای مورد بررسی قرار گرفته‌اند. با این حال، اگرچه در دهه‌های اخیر پیشرفت‌های زیادی در درک خطر خودکشی صورت گرفته است، اما می‌توان گفت توانایی ما برای پیش‌بینی خودکشی در حال حاضر بهتر از ۵۰ سال پیش نیست [۹]؛ بنابراین برای طراحی برنامه‌های پیشگیری مؤثر، باید عوامل خطر و محافظتی را بهتر شناسایی کرد.

پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد، اختلال در تنظیم هیجان[3] (ED) در خودآزاری و خودکشی نقش دارد [۱۰]. همچنین، اکثر نوجوانان به طور طبیعی دست به رفتارهای پرخطر می‌زنند و به همین خاطر، خطرپذیری به‌عنوان یکی از ویژگی‌های اولیه نوجوانی شناخته می‌شود. می‌توان رفتارهای پرخطر را تلاش برای تنظیم کیفیت هیجان‌های مثبت و منفی در نظر گرفت [۱۱]. پرورش تنظیم هیجان را می‌توان تکلیف عمده رشد در طول کودکی و نوجوانی دانست. در این سنین، تنظیم هیجان، «توانایی کودکان در تشخیص‌دادن، نامیدن و کنترل‌کردن ابراز هیجانات آن‌ها به

1. Suicide
2. Brent
3. Emotion Dysregulation

شیوه‌ای که با انتظارات فرهنگی هماهنگ باشند» تعریف شده است [۶]. اصطلاح تنظیم هیجان به‌طورکلی به فرایندهای دخیل در خودتنظیمی هیجان اشاره دارد و واژه‌ای گسترده‌تر از مقابله است، چرا که در موقعیت‌هایی غیر از موقعیت‌های استرس‌زا کاربرد دارد. به نظر می‌رسد روش‌هایی که در آن نوجوانان احساسات را به طور مداوم و روزمره مدیریت می‌کنند، با رشد رفتار خودکشی مرتبط است [۱۲]. نوجوانان افسرده و خودکشی‌گرا، به‌عنوان یک قاعده کلی، آستانه پایین‌تری برای تجربه احساسات دارند و هنگامی که واکنش عاطفی ایجاد می‌شود، احساسات شدیدتر و طولانی‌تری را تجربه می‌کنند [۳]. همچنین، بی‌نظمی هیجانی به‌عنوان یکی از فرایندهای مرتبط با ایده‌پردازی و اقدام به خودکشی در میان نوجوانان مطرح شده است [۱۳]. بر اساس شواهد، نوجوانانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، مشکلاتی در تنظیم احساسات منفی، به‌ویژه خشم و غم دارند؛ بنابراین تعدیل حالات عاطفی منفی نسبت به آن‌هایی که فقط افکار خودکشی دارند، مشکل‌تر است. رفتار خودکشی خود ممکن است به عنوان یک وسیله تنظیم‌کننده احساسات عمل کند [۱۲]. نتایج پژوهشی نشان داد که دشواری تنظیم هیجان ۸۹ درصد از واریانس افکار خودکشی را در دانش‌آموزان متوسطه پیش‌بینی می‌نماید و نقش معنادار دشواری تنظیم هیجان در پیش‌بینی افکار خودکشی در دانش آموزان، مورد تأیید قرار گرفت [۱۴].

مطالعه‌ای دیگری با هدف بررسی رابطه هم‌زمان بین شش بُعد بی‌نظمی هیجانی، افکار و اقدام به خودکشی در نمونه بزرگی از نوجوانان بستری روان‌پزشکی، با بررسی ۵۴۷ نوجوان بستری نشان داد که دسترسی محدود به راهبُردهای تنظیم هیجان، مشکلات در کنترل تکانه و همچنین تشخیص اختلال خلقی، به طور قابل‌توجهی با افکار خودکشی در سال گذشته مرتبط بودند؛ افکار خودکشی با سایر خرده مقیاس‌های اختلال در تنظیم هیجان، اضطراب و تشخیص‌های بیرونی، جنسیت و سن نیز ارتباط داشتند. با این حال، زمانی که تجزیه و تحلیل‌ها به طور جداگانه بر اساس جنسیت انجام شد، مشکلات در کنترل تکانه به طور قابل‌توجهی با افکار خودکشی مرتبط نبود. این نتایج، نشان‌دهنده ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجان محدود درک شده و افکار خودکشی است و با تحقیقات موجود و نظریه متمرکز بر خودکشی سازگار است [۱۳]. نتایج مطالعه‌ای بر روی نمونه‌ای از دختران نوجوان نشان دهنده تأثیر معنادار مؤلفه‌های دشواری تنظیم هیجانی بر احتمال خودکشی بود [۱۵]. نقش‌محوری اختلال در تنظیم هیجانی در پدیدآیی و تداوم اختلالات روانی، همراه با عملکرد واسطه‌ای آن میان عوامل آسیب‌زا و تظاهرات بالینی (نظیر افکار خودکشی)، ضرورت توجه ویژه به این سازه را در آسیب‌شناسی و درمان [۱۶] ، طراحی برنامه‌های پیشگیری و مداخله‌ای [۱۷] آشکار می‌سازد.

از دیگر سو، دهه‌ها، تحقیقات خودکشی عمدتاً با تمرکز بر روی عوامل خطر برای رفتار خودکشی، عوامل محافظتی مانند تاب‌آوری را نادیده گرفتند. تاب‌آوری ظرفیت و فرایند پویای غلبه سازگارانه بر استرس و ناملایمات با حفظ عملکرد روانی و فیزیکی طبیعی است و مطالعات انجام شده در ۱۰-۱۵ سال گذشته تاب‌آوری را یک عامل محافظتی در برابر خطر خودکشی نشان می‌دهد و تاب‌آوری در حال تبدیل شدن به کانون تحقیقات و پیشگیری از خودکشی است [۱۸]. تاب‌آوری به خودکشی، به دلیل نقش بالقوه آن در پیشگیری از خودکشی، توجه روزافزونی از سوی محققان را به خود جلب کرده است [۱۹]. تاب‌آوری به فرایندی اشاره دارد که طی آن افراد از توانایی مقابله با چالش‌ها برای سازگاری موفقیت‌آمیز با موقعیت‌های نامطلوب، تمایل به آینده و امید استفاده می‌نمایند [۲۰]. نتایج پژوهش‌ها، حاکی از وجود رابطه معکوس و معنادار بین تاب‌آوری و افکار خودکشی در زنان و مردان است [۲۱]. همچنین، از طریق مقایسهٔ هوش هیجانی و تاب‌آوری دانش‌آموزانی با افکار خودکشی با دانش‌آموزان عادی نشان داده شد که هوش هیجانی و تاب‌آوری دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی پایین‌تر از دانش‌آموزان عادی است (P>0/01) [۲۲].

معنا در زندگی منبع مهمی در فرایند تاب‌آوری است که استفاده از رفتارهای سازگارانه حمایت و احساس خوشبختی را تقویت می‌کند [۲۳] و به‌خودی‌خود یک کیفیت بسیار مطلوب است و با بسیاری از جنبه‌های رفاه جسمی، روحی و روانی مرتبط است. احساس معنا به طور گسترده به عنوان یکی از دغدغه‌های اصلی انسان در نظر گرفته می‌شود و با دین و معنویت پیوند تنگاتنگی دارد [۲۴]. معنویت را

می‌توان به طور کلی به عنوان جستجوی فرد برای معنای نهایی یا مقدس و هدف در زندگی تعریف کرد [۲۵]. به‌علاوه، می‌تواند به معنای جستجو یا جستجو برای رشد شخصی، تجربه مذهبی، اعتقاد به یک قلمرو فراطبیعی یا زندگی پس از مرگ، یا درک «بعد درونی» خود باشد [۲۶]. به طور کلی ارزش، معنا، هدف، انسجام، وحدت و فراروی به عنوان پربسامدترین مفاهیم در تعریف و توصیف معنویت معرفی شده است [۲۷]. مطالعات نشان می‌دهد که اکثر افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، از اختلالات روانی رنج می‌برند و احساس بی‌معنایی شدیدی را تجربه می‌کنند. به همین دلیل، می‌توان معنای زندگی را عاملی قوی برای تاب‌آوری افراد در برابر خودکشی دانست. علاوه بر این، تفکرات معنوی یا باورهای مذهبی نیز می‌توانند به عنوان عوامل محافظتی مهمی در برابر رفتار خودکشی عمل کنند [۲۸]. شواهدی برای ارتباط بین معنای زندگی و افسردگی و خودکشی ارائه شده است که از تحقیقات همبستگی مقطعی و طولی، مطالعات میانجیگری و تحقیقات درمان/ مداخله استخراج شده است. تحقیقات بررسی‌شده نشان می‌دهد که سطوح پایین‌تر معنای ذهنی زندگی با افسردگی، نشانه‌های افسردگی بیشتر و خودکشی بالاتر در نمونه‌هایی با سن، زمینه فرهنگی و وضعیت روانی متفاوت مرتبط است. علاوه بر این، به نظر می‌رسد که سطوح بالاتر معنای زندگی ممکن است تأثیر عوامل استرس‌زا بر این تجربیات را کاهش دهد. به این ترتیب، معنای زندگی ممکن است یک هدف مفید برای ارزیابی، درمان و پیشگیری از بیماری‌های روانی باشد [۲۹].

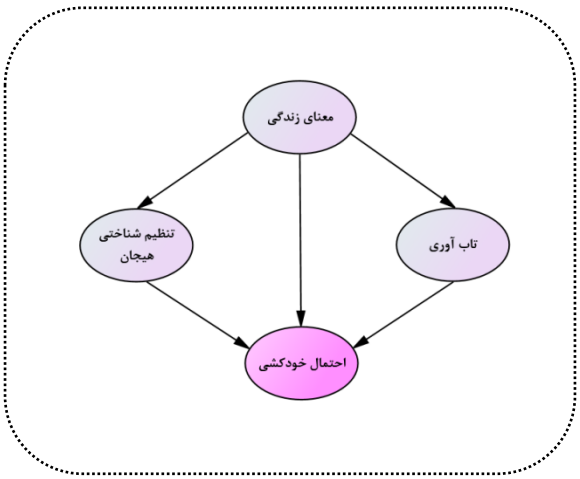
معنا در زندگی به عنوان منبع روان‌شناختی مهمی برای کودکان و بزرگسالان [۳۰]، معرفی شده است. نتایج پژوهشی باه دف بررسی رابطه بین عملکرد خانواده و افکار خودکشی در نوجوانان و با بررسی ۴۵۱۵ دانش‌آموز راهنمایی و دبیرستان، همبستگی زوجی را بین افکار خودکشی، عملکرد خانواده، شکست و معنای زندگی نشان داد. معنای زندگی، تأثیر عملکرد خانواده بر شکست نوجوان را تعدیل کرد. این مطالعه نشان داد که رابطه بین عملکرد خانواده و افکار خودکشی نوجوانان و همچنین تأثیر شکست و معنای زندگی بر این رابطه، یک مدل واسطه‌ای تعدیل شده را تشکیل می‌دهد. این یافته ارزش نظری و نیز ارزش اجرایی برای یک مدل روانی اجتماعی پیشگیری و مداخله خودکشی نوجوانان دارد [۳۱]. همچنین، تن و همکاران (۲۰۱۸)، در پژوهشی با نمونه‌ای متشکل از ۶۱۶۵ دانش‌آموز کودک و نوجوان چینی از طیف وسیعی از مناطق در سراسر چین، به این نتیجه دست یافتند که وضعیت سلامت روان و معنای زندگی، پیش‌بینی‌کننده‌های قوی افکار خودکشی هستند. نتایج نشان داد که وضعیت سلامت روان ضعیف‌تر به طور معناداری با افکار شدیدتر خودکشی و احساس ضعیف‌تر از معنای زندگی به طور معناداری با افکار خودکشی بیشتر ارتباط دارد. تجزیه و تحلیل میانجی‌گری نشان داد که معنای زندگی تا حدی واسطهٔ ارتباط بین وضعیت سلامت روان و شدت افکار خودکشی است؛ لذا با توجه به ارزش بالقوه معنا در زندگی و وضعیت سلامت روان، این دو متغیر باید در ساخت مدل‌های پیش‌بینی افکار خودکشی در نظر گرفته شود [۳۰]. علاوه بر این، پژوهشی داخلی با روش علی - مقایسه‌ای، با هدف متمایز ساختن دانش‌آموزان با احتمال خودکشی بالا و پایین از یکدیگر، بر اساس مؤلفه‌های خود بازداری، معنا در زندگی و افسردگی با نمونهٔ آماری شامل ۷۶۶ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه دوم شهرستان اسکو با دو روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و روش هدفمند انجام شد. نتایج نشانگر توان متغیرهای مذکور در تمایز میان دانش‌آموزان با احتمال خودکشی بالا و پایین بود [۳۲].

علی‌رغم تأکید پژوهش‌ها در ارتباط با تأثیر و نقش معنای زندگی در رفتارهای خودکشی، در میزان تأثیرگذاری در خرده مقیاس‌های این متغیر در برخی پژوهش‌ها، تفاوت‌هایی دیده می‌شود. پژوهشی با هدف بررسی و ترکیب ادبیات فعلی در مورد ارتباط احتمالی بین معنا در زندگی (MiL) و رفتار خودکشی (SB) شامل افکار خودکشی (SI)، اقدامات خودکشی (SA) و خودکشی کامل، با تمرکز بر دو ساختار معنا در زندگی (وجود معنا در زندگی و جستجوی معنا در زندگی) با جستجوی مقالات مرتبط در پایگاه‌های داده (ژانویه ۱۹۸۰م. تا فوریه ۲۰۱۹م.) انجام شد. معنا در زندگی به عنوان یک عامل محافظتی در برابر افکار خودکشی و اقدامات خودکشی ظاهر شد و خودکشی‌ها را مستقیماً یا از طریق مدل‌های میانجی/تدبیر با سایر متغیرهای مرتبط با رفتار خودکشی تکمیل کرد. هنگام تشخیص وجود معنا و جستجوی معنا در زندگی، یک تأثیر حفاظتی توافقی برای اولی توصیف شد. داده‌های مربوط به

دومی کمتر سازگار بود، اما بیشتر به سمت یک تأثیر غیرمحافظتی گرایش داشت. این یافته‌ها می‌توانند در پالایش ارزیابی خطر خودکشی و مداخلات روان‌درمانی، برای پیشگیری از رفتار خودکشی، پیامدهای بالینی داشته باشند [۳۳]. همچنین، لو[1] و همکاران (۲۰۲۰م.)، در پژوهشی از طریق بررسی نمونه‌ای از ۲۰۷۴ دانش‌آموز (۷۰۶ پسر)، دریافتند فقط خرده مقیاس حضور معنا، میانجی ارتباط بین ناامیدی و رفتارهای خودکشی است. در حالی که هر دو خرده مقیاس حضور معنا و جستجوی معنا به ترتیب تمرکز مثبت (PF)، جهت‌گیری به خودکشی (SO) و تمرکز منفی (NF) و رفتارهای خودکشی را واسطه کردند [۸].

اغلب تحقیقات صورت‌گرفته در زمینهٔ رفتار خودکشی عمدتاً بر عوامل خطر متمرکز بوده‌اند و نقش عوامل محافظتی بنیادین، نظیر معنای زندگی، کمتر مورد واکاوی قرار گرفته است. معنای زندگی به‌عنوان یک عامل انعطاف‌پذیری قوی تفسیر شده است و با حوزه‌های مختلف عملکردی فرد مرتبط است. با این ال جای تعجب است که مطالعات اندکی نقش معنای زندگی را در رفتار خودکشی مورد بررسی قرار داده‌اند [۳۳]. اگرچه مطالعات پیشین بر اهمیت معنای زندگی در کاهش احتمال خودکشی تأکید کرده‌اند، اما سازوکارهای دقیق روان‌شناختی که از طریق آن «معنا» به کاهش خطر خودکشی منجر می‌شود، به‌ویژه در جمعیت نوجوانان و در زمینه‌های فرهنگی - اجتماعی متفاوت، با تمرکز بر ابعاد معنوی و مذهبی، همچنان به‌عنوان یک چالش پژوهشی باقی‌مانده است. برای تبیین این سازوکار، مدل پژوهش حاضر بر مبنای تلفیقی از مدل‌های نظری معناسازی [۳۴] و مدل فرایندی تنظیم هیجان [۳۵] طراحی شده است. بر اساس این دیدگاه‌های نظری، معنای زندگی به‌عنوان یک منبع شناختی و معنوی عمل می‌کند که اثر خود را نه تنها به طور مستقیم، بلکه از طریق تقویت منابع روان‌شناختی فردی اعمال می‌کند. انتخاب متغیرهای تاب‌آوری و تنظیم هیجان به عنوان میانجی، بر این پیش‌فرض نظری استوار است که تأثیر متغیرهای معنوی - معرفتی (مانند معنای زندگی) با فراهم‌آوردن هدف و جهت، انگیزه لازم برای مدیریت ناملایمات را ایجاد می‌کند. فرد برای عملیاتی‌شدن این انگیزه در موقعیت‌های بحرانی، نیازمند ابزارهای کارآمدی همچون تاب‌آوری (به‌عنوان ظرفیت بازگشت به تعادل) و تنظیم‌شناختی هیجان (به‌عنوان مهارت مدیریت احساسات منفی) است. از آنجا که خودکشی بیشتر محصول ناتوانی در مدیریت فشارهای هیجانی و کاهش ظرفیت سازگاری است، منطقی است که این دو سازه به‌عنوان مکانیزم‌های واسطه‌ای در مدل قرار گیرند و نه صرفاً متغیرهای پیش‌بین. این چیدمان مفهومی، کاملاً با مدل‌های نظری تنظیم هیجان، معناسازی و تاب‌آوری سازگار است. از این منظر، معنای زندگی یک منبع بنیادی معناگرایانه است که با افزایش تاب‌آوری و بهبود توانایی‌های تنظیم‌شناختی هیجان، ظرفیت فرد برای مدیریت فشارهای روانی و مقابله با هیجانات منفی را ارتقا داده و در نتیجه، احتمال بروز افکار یا رفتارهای خودکشی را کاهش می‌دهد.

پژوهش حاضر با هدف پر کردن خلأهای نظری و ارائه مدلی از عوامل مؤثر بر خودکشی در میان نوجوانان، به بررسی دقیق سازوکارهای تأثیرگذاری معنای زندگی بر احتمال خودکشی می‌پردازد. بر همین اساس، این پژوهش با رویکردی نوآورانه، به دنبال پاسخ به این پرسش اساسی است که آیا مدل ساختاری پیشنهاد شده که در آن معنای زندگی (متغیر برون‌زاد) از طریق میانجی‌گری تاب‌آوری و تنظیم‌شناختی هیجان (متغیرهای درون‌زادِ واسطه‌ای) بر احتمال خودکشی (متغیر درون‌زادِ نهایی) اثر می‌گذارد، در جامعه نوجوانان دختر ایرانی از برازش مطلوبی برخوردار است؟



مدل مفهومی احتمال خودکشی در نوجوانان

1. Lew

دوفصلنامه علمی روان‌شناسی بالینی و شخصیت، دوره ۲۴، شماره ۲، پیاپی ۴۷، پاییز و زمستان ۱۴۰۵، صص ۱۲۲-۱۰۵
Journal of Clinical Psychology & Personality, Vol. 24, No. 2, Serial 47, Autumn & Winter 2026-27, pp 105-122

یافته‌های این پژوهش می‌تواند به درک عمیق‌تری از سازوکارهای روان‌شناختی مرتبط با خودکشی کمک کند. بر همین اساس، هدف کلی این پژوهش، پیش‌بینی احتمال خودکشی در نوجوانان، بر اساس معنای زندگی، با درنظرگرفتن نقش میانجی تاب‌آوری و مهارت تنظیم هیجان است و هدف جزئی، سنجش اعتبار مدل این پژوهش در نوجوانان در نظر گرفته شده است. از این منظر، یافته‌های پژوهش می‌تواند نه‌تنها برای پیش‌بینی معتبرتر احتمال خودکشی، بلکه برای جای‌گذاری صحیح متغیرهای اثرگذار در مدل‌های نظری و بالینی خودکشی مفید واقع شود و به توسعه مداخلات هدفمند برای کاهش خطر خودکشی در میان نوجوانان یاری رساند.

روش

نوع پژوهش: این پژوهش کاربردی با هدف بررسی روابط بین متغیرها، از طریق مدل‌سازی معادلات ساختاری، انجام شده است.

آزمودنی: این پژوهش بر روی تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع دوم متوسطه شهرستان قم در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ به عنوان جامعهٔ آماری متمرکز شده است و با هدف پیش‌بینی احتمال خودکشی در نوجوانان، به تدوین مدل و اعتباریابی آن در میان نوجوانان دختر استان قم پرداخته است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و با در نظرگرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، خطای ۵ درصد و جمعیت ۳۰ هزار نفری دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم، محاسبه شد و با اعمال تصحیح جمعیت و درصدی برای عدم پاسخ، تعداد نهایی نمونه ۳۹۰ نفر تعیین گردید.

ابزارهای پژوهش

در بخش ابتدایی پرسش‌نامه، اطلاعات جمعیت‌شناختی از جمله سن، پایه تحصیلی و رشته تحصیلی مورد پرسش قرار گرفت. به منظور جمع‌آوری داده‌های پژوهش، از ابزارهای سنجش استاندارد از جمله مقیاس احتمال خودکشی، مقیاس معنا در زندگی استگر و همکاران (MLQ)[۳۷]، مقیاس تاب‌آوری کودک و نوجوان-(CYRM-28)و پرسش‌نامه تنظیم‌شناختی هیجان استفاده شد.

مقیاس احتمال خودکشی[1] (SPS): این مقیاس در سال ۱۹۸۲ م. توسط کول و گیل[2]، با هدف سنجش ابعاد مختلف بهزیستی ذهنی و رفتار مقابله‌ای افراد طراحی شده است. این مقیاس خودگزارشی با ۳۶ پرسش، به منظور ارزیابی خطر خودکشی در میان نوجوانان و بزرگسالان ۱۴ سال به بالا مورد استفاده قرار می‌گیرد. پاسخ‌دهندگان با استفاده از یک مقیاس ۴ درجه‌ای به پرسش‌ها پاسخ می‌دهند. این مقیاس دارای چهار زیرمقیاس اصلی شامل ناامیدی[3]، افکار خودکشی[4]، خودارزیابی منفی[5] و خصومت[6] است و نمره هر زیر مقیاس از جمع نمرات پرسش‌های مربوط به همان بعد محاسبه می‌شود. در این ابزار، زیرمقیاس خودارزیابی منفی، گویه‌های ۲، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۸، ۲۲، ۲۶، ۲۷ و ۳۵ را دربرمی‌گیرد که هر نه گویه دارای نمره‌گذاری معکوس هستند .زیرمقیاس ناامیدی از مجموع گویه‌های ۵، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۳، ۲۸، ۲۹، ۳۱، ۳۳ و ۳۶؛ زیرمقیاس افکار خودکشی از گویه‌های ۴، ۷، ۲۰، ۲۱، ۲۴، ۲۵، ۳۰ و ۳۲ و زیر مقیاس خصومت و پرخاشگری از گویه‌های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۶ و ۳۴ تشکیل می‌شود. نمره کل مقیاس از جمع چهار زیر مقیاس به دست می‌آید؛ به طوری که نمره بالاتر نشان‌دهنده احتمال بیشتر تجربه افکار یا رفتارهای مرتبط با خودکشی است. نمره‌دهی پرسش‌ها از ۰ (اصلاً) تا ۳ (همیشه) است و نمره کل بین ۰ تا ۱۰۸ متغیر است. نمرات بالای ۱۰۰ نشان‌دهندهٔ خطر بسیار بالای خودکشی است که نیازمند نظارت فوری و ارجاع به روان‌پزشکی است. نمرات ۷۵-۱۰۰ خطر بالا، ۵۰-۷۴ خطر متوسط، ۲۵-۴۹ خطر کم، و کمتر از ۲۵ خطر بسیار کم خودکشی را نشان می‌دهند. پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در نمونه‌ای از بیماران روان‌پزشکی، ۰/۹۲ برآورد شده است [۳۷]. همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که این مقیاس با سایر ابزارهای سنجش افسردگی و افکار خودکشی همبستگی بالایی دارد [۳۸]. آلفای کرونباخ برای نمره کل این مقیاس، ۰.۹۳ و برای زیرمقیاس‌ها بین ۰.۶۲ تا ۰.۸۹ گزارش شده است که نشان از پایایی مناسب دارند. این ضرایب نشان می‌دهند که ابزار مذکور به خوبی افراد دارای تمایلات خودکشی را از افراد فاقد این تمایلات

1. The Suicide Probability Scale (SPS)

2. Cull & Gill
3. Hopelessness
4. Suicide Ideation
5. Negative Self-Evaluation
6. Hostility

تفکیک می‌کند. همچنین، روایی هم‌زمان آن نیز با همبستگی ۰.۵۶ با مقیاس افسردگی تأیید شده است. در مطالعهٔ نامجو باغینی و همکاران (۱۴۰۰)، آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰.۸۹ و برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰.۸۶ (ناامیدی)، ۰.۹۱ (افکار خودکشی)، ۰.۸۲ (خصومت - پرخاشگری) و ۰.۹۰ (خودارزیابی منفی) گزارش شده است [۳۹]. پایایی این مقیاس در نمونه پژوهش حاضر، با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل پایایی زیرمقیاس‌ها نشان داد زیرمقیاس ناامیدی (۱۲ پرسش) از پایایی نسبتاً مطلوبی برخوردار است (۰/۷۸ = a)؛ زیرمقیاس افکار خودکشی (۸ پرسش) با آلفای کرونباخ ۰/۶۸ را نشان داد. زیرمقیاس خودارزیابی منفی (۹ پرسش) دارای پایایی متوسط (۰/۷۱ = a) بود و زیر مقیاس خصومت/پرخاشگری نیز با ۷ پرسش از پایایی قابل قبول ۰/۶۴ برخوردار بود. در نهایت، پایایی کل مقیاس با ۳۶ پرسش در سطح مناسب و قابل اتکا به دست آمد (۰/۸۹ = a). این یافته‌ها نشان می‌دهند که این ابزار در نمونه حاضر از انسجام درونی مطلوبی برخوردار است و می‌تواند برای سنجش احتمال خودکشی در نوجوانان مورد استفاده پژوهشی قرار گیرد.

مقیاس معنا در زندگی[1] (MLQ): این مقیاس به منظور سنجش وجود معنا در زندگی و تلاش افراد برای جستجوی آن[2] طراحی شده است. این مقیاس شامل دو زیرمقیاس است که به ترتیب وجود معنا و جستجوی معنا را اندازه‌گیری می‌کند. نمرات پرسش‌های ۲، ۳، ۷، ۸ و ۱۰ میزان تلاش فرد برای جستجوی معنا و مجموع نمرات پرسش‌های ۱، ۴، ۵، ۶ و ۹ (پرسش ۹ با کدگذاری معکوس) میزان معناداری زندگی فرد را ارزیابی می‌کند. همسانی درونی و اعتبار این مقیاس در مطالعات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است. طبق پژوهش استیگر[3] و همکاران (۲۰۰۶م.)، ضرایب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی بین ۰.۸۲ تا ۰.۸۷ بوده است. همچنین، اعتبار بازآزمایی این مقیاس در فاصله زمانی یک ماهه مناسب گزارش شده است، به‌طوری که ۰/۷۰ برای زیرمقیاس «حضور» و ۰.۷۳ برای زیرمقیاس «جستجو» به دست آمده است [۳۶]. در مورد روایی این مقیاس، مصرآبادی و همکاران (۲۰۱۳) با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، شاخص‌های برازندگی قابل قبولی را برای آن گزارش کرده‌اند [۴۰]. در پژوهش شادکام و همکاران (۱۴۰۰) نیز، ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۷۶ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب این ابزار در نمونه مورد بررسی است [۴۱].

پرسش‌نامه تنظیم‌شناختی هیجان: یک ابزار خودگزارشی چند بُعدی است که توسط گارنفسکی و همکاران در سال ۲۰۰۱م. تدوین شده است و هدف از آن، ارزیابی واکنش‌های افراد در برابر رویدادهای استرس‌زای اخیر و بررسی راهبردهای آن‌ها برای مدیریت و کنترل هیجانات ناشی از این رویدادها است. این مقیاس به ارزیابی ۹ راهبرد شناختی از جمله ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران می‌پردازد. این پرسش‌نامه شامل ۳۶ پرسش مدرج پنج‌گزینه‌ای (از همیشه یا هرگز) است و هر چهار پرسش یک عامل را ارزیابی می‌کند. در این پرسش‌نامه، حداقل و حداکثر نمره در هر زیر مقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ است، به طوری که نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی است. راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در این پرسش‌نامه در دو دسته کلیِ راهبردهای انطباقی (سازش یافته) و راهبردهای غیرانطباقی (سازش‌نایافته) قرار می‌گیرند. راهبردهای سازش یافته، شامل زیرمقیاس‌های کم اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی هستند، در حالی‌که راهبردهای سازش‌نایافته، شامل زیرمقیاس‌های خودسرزنشگری، دیگرسرزنشگری، تمرکز بر فکر/نشخوارگری و فاجعه‌نمایی، هستند [۴۲]. گارنفسکی و همکاران در پژوهش اولیه خود، اعتبار و روایی این پرسش‌نامه را تأیید کرده‌اند. همچنین، حسنی (۱۳۸۹) در پژوهشی بر روی نسخه فارسی این پرسش‌نامه، ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۳ را گزارش کرده است که نشان‌دهنده همگنی بالای مقیاس و خرده مقیاس‌های آن است [۴۳]. علاوه بر این، سامانی و صادقی (۱۳۸۹) نیز در مطالعه‌ای بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی، اعتبار مناسب این پرسش‌نامه را تأیید کرده‌اند [۴۴].

1. The Meaning in Life Questionnaire
2. The Presence of And Search for Meaning in Life
3. Steger, M. F.

مقیاس تاب‌آوری کودک و نوجوان (CYRM-28): این مقیاس توسط لیبنبرگ، اونگار و ویجور [1] در سال ۲۰۰۹ م. و با هدف شناسایی منابع فردی، ارتباطی و محیطی مؤثر بر تاب‌آوری افراد در سنین ۹-۲۹ سال تدوین شده است [۴۵]. این مقیاس توسط کازرونی زند و همکاران در سال ۱۳۹۲ اعتبارسنجی شده و برای استفاده در میان کودکان و نوجوانان فارسی زبان مناسب تشخیص داده شده است و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. این مقیاس شامل ۲۸ گویه در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت در دامنه اصلاً (۰) تا خیلی زیاد (۵) است. نمره کلی این مقیاس بین ۷۴ تا ۱۳۰ متغیر است و نمرات بالاتر، سطح تاب‌آوری بیشتر را نشان می‌دهد. پژوهش کازرونی زند و همکاران (۱۳۹۲)، برای ارزیابی همسانی درونی این مقیاس، مقدار ضریب آلفای کرونباخ، متغیر بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۵ را نشان داد که حاکی از پایایی خوب این پرسش‌نامه است. همچنین، روایی واگرا و واگرای این مقیاس نیز مورد تأیید قرار گرفت. به عبارت دیگر این مقیاس، ابزار مناسبی برای سنجش تاب‌آوری در نوجوانان فارسی‌زبان ارزیابی شد [۴۶].

شیوه انجام پژوهش

پس از پژوهش در حوزهٔ خودکشی در نوجوانان و تدوین مدل، به منظور اعتباریابی آن، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، دانش‌آموزان دختر دو دبیرستان در شهر قم به عنوان نمونه آماری این پژوهش انتخاب شدند. در مرحله نخست، یکی از نواحی چهارگانه آموزش و پرورش قم به صورت تصادفی انتخاب گردید. در مرحله دوم به صورت تصادفی دو دبیرستان دخترانه از میان مدارس دوره دوم متوسطه این ناحیه انتخاب شد. با توجه به معیارهایی همچون سن بین ۱۵ تا ۱۸ سال، تمایل به مشارکت در پژوهش و سکونت در شهرستان قم، دانش‌آموزان واجد شرایط، شناسایی شدند. در نهایت، پرسش‌نامه‌های پژوهش توسط ۳۹۰ دانش‌آموز دختر پایه‌های دهم تا دوازدهم در این دو دبیرستان تکمیل شد.

شیوه تحلیل داده‌ها

پس از جمع‌آوری داده‌ها به وسیله همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری (SEM) با نرم‌افزار نسخهٔ ۲۶ SPSS و AMOS22 مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

1. Liebenberg, Ungar & Vijver

نتایج

در این پژوهش، پس از بررسی اولیه و حذف داده‌های پرت [2] با استفاده از نمودار جعبه‌ای و فاصله ماهالانوبیس، تعداد ۳۸۳ نفر از دختران نوجوان (از مجموع ۳۹۰ شرکت‌کننده اولیه) وارد تحلیل نهایی شدند. دامنهٔ سنی شرکت‌کنندگان ۱۵ تا ۱۸ سال بود که بیشترین فراوانی مربوط به سن ۱۷ سال (۴۲/۶ درصد) و کمترین مربوط به ۱۵ سال (۵/۵ درصد) بود. از نظر تحصیلی، ۴۳.۶ درصد در پایه دهم، ۳۹.۷ درصد در پایه یازدهم و ۱۶.۷ درصد در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند.

همچنین، ۴۳/۶ درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش، در پایه دهم، ۳۹/۷ درصد در پایه یازدهم و ۱۶/۷ درصد در پایه دوازدهم دورهٔ دوم متوسطه مشغول به تحصیل بودند. علاوه بر این ۴۶/۷ درصد در رشته علوم‌انسانی، ۳۴/۵ درصد در رشتهٔ علوم‌تجربی و ۱/۸ درصد در رشته ریاضی فیزیک، مشغول به تحصیل بودند.

در خصوص نرمال بودن توزیع داده‌ها، شاخص‌های چولگی [3] و کشیدگی [4] نشان دادند که توزیع متغیرها از نظر تک‌متغیره در محدوده قابل‌قبول (+۱-) قرار دارند که مؤید نرمال بودن توزیع نمرات است (جدول ۱).

جدول ۱. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها (N= ۳۸۳)

	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
افکار خودکشی	۸/۳۹۷۰	۳/۵۲۹۳۵	۰/۰۵۶	-۰/۱۸۳
خصومت - پرخاشگری	۱۱/۱۴۵۰	۲/۹۵۷۲۲	-۰/۰۲۸	-/۲۹۳
خود ارزیابی منفی	۵/۴۰۱۰	۳/۱۵۷۵۸	۰/۰۱۲	-/۳۲۸
احتمال خودکشی	۴۰/۰۰۵۶	۱۳/۳۳۵۵۲	۰/۰۱۵	-/۱۶۴
جستجوی معنا	۲۷/۶۴۷۶	۵/۵۰۳۹۷	-۰/۰۴۱	-/۴۹۰
میزان معناداری	۲۴/۷۸۷۱	۶/۰۷۹۳۱	-۰/۰۰۹	-/۳۷۴
معنا در زندگی	۵۲/۵۱۸۱	۹/۲۰۷۱۵	۰/۰۵۰	-/۲۲۳
پذیرش	۷/۲۵۶۵	۱/۹۰۲۸۲	-۰/۲۵۰	-/۵۷۳
نشخوارگری	۷/۶۷۴۸	۱/۷۷۷۷۳	-۰/۳۴۲	-/۵۶۷

2. Outliers
3. Skewness
4. Kurtosis

ادامه جدول ۱. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها (N= ۳۸۳)

	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
تمرکز مجدد مثبت	۵/۷۲۲۳	۲/۱۹۲۴۲	۰/۰۴۰	-/۵۹۷
تمرکز مجدد بر برنامه	۷/۷۲۳۷	۱/۷۷۹۲۳	-۰/۳۵۰	-/۶۳۶
ارزیابی مجدد مثبت	۷/۷۷۴۳	۱/۸۱۰۰۲	-۰/۳۴۸	-/۷۲۱
راهبرد سازش یافته	۲۸/۲۳۰۱	۶/۰۲۵۷۹	۰/۰۶۲	-/۱۴۶
خود سرزنشگری	۵/۵۲۸۴	۲/۱۳۷۴۳	۰/۰۶۸	-/۵۳۳
کم‌اهمیت‌شماری	۶/۵۹۴۹	۳/۹۳۱۱۴	-۰/۰۵۵	-/۴۶۹
فاجعه‌نمایی	۵/۶۶۱۱	۲/۲۲۹۲۶	-۰/۰۱۶	-/۶۴۸
دیگر سرزنشگری	۴/۷۱۲۸	۱/۹۸۷۷۴	۰/۱۸۱	-/۵۵۲
راهبرد سازش‌نایافته	۱۸/۴۵۰۱	۴/۲۷۱۳۳	۰/۰۷۱	-/۱۵۵
تاب‌آوری فردی	۳۳/۸۸۶۴	۶/۳۴۶۶۵	۰/۰۴۴	-/۲۲۲
تاب‌آوری ارتباطی	۲۸/۴۱۵۰	۵/۵۰۲۴۹	۰/۰۱۲	-/۲۴۲
تاب‌آوری بافتی	۳۳/۶۵۸۰	۶/۵۷۵۱۷	۰/۰۱۳	-/۳۰۹
تاب‌آوری	۹۵/۹۶۹۰	۱۵/۴۹۲۰	۰/۰۵۹	-/۲۲۲

جدول ۲. همبستگی میان متغیرهای پژوهش

	احتمال خودکشی	معنای زندگی	راهبرد سازش‌یافته	راهبرد سازش‌نایافته	تاب‌آوری
احتمال خودکشی	۱				
معنای زندگی	-۰/۴۵۰**	۱			
راهبرد سازش یافته	-۰/۲۳۸**	۰/۳۷۹**	۱		
راهبرد سازش‌نایافته	۰/۴۶۲**	-۰/۱۲۲*	۰/۰۲۸	۱	
تاب‌آوری	-۰/۶۰۰**	۰/۵۱۹**	۰/۳۹۵**	-۰/۲۵۹**	۱

**. همبستگی در سطح ۰/۰۱ (۲ دامنه) معنی‌دار است.

*. همبستگی در سطح ۰/۰۵ (۲ دامنه) معنی‌دار است.

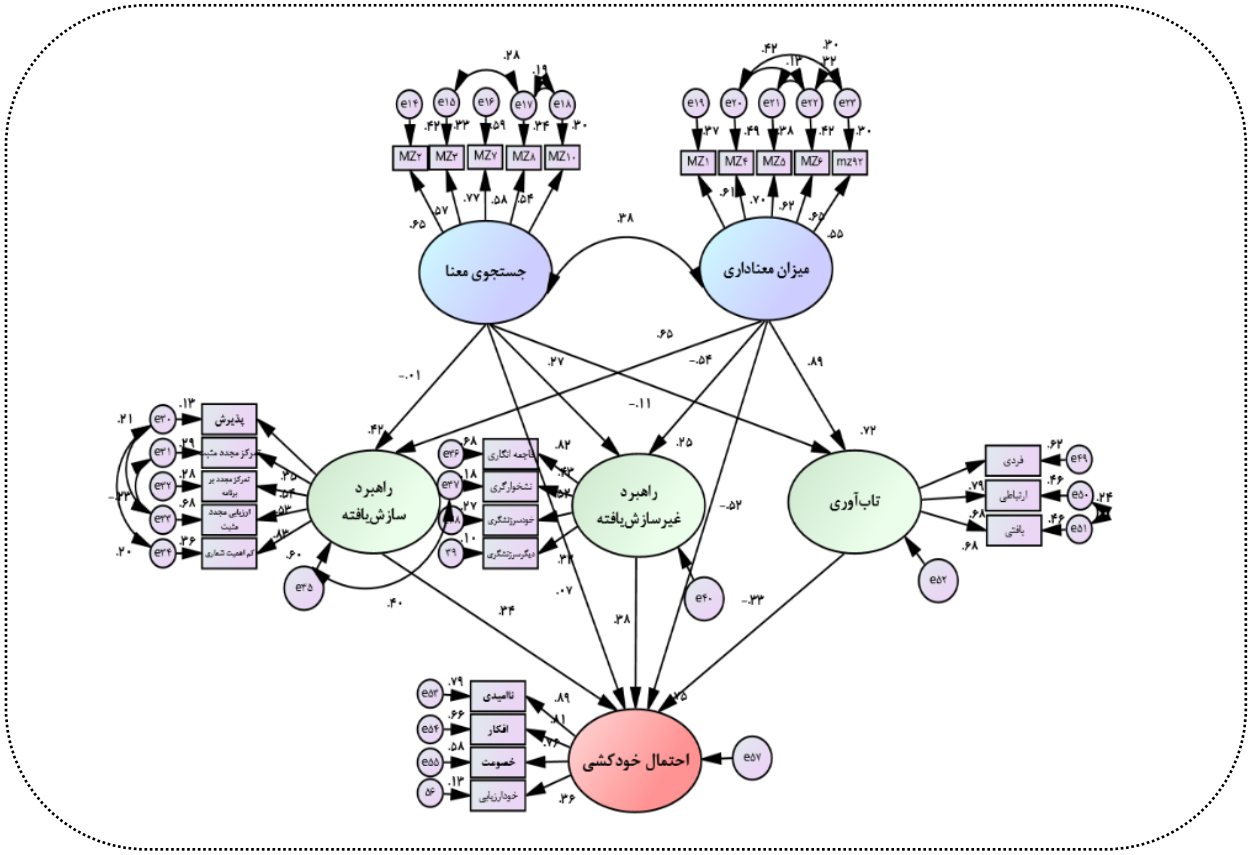
با توجه به اینکه در این پژوهش از مدل معادلهٔ ساختاری بهره گرفته شد، باید مبنای این روش آماری یعنی همبستگی میان متغیرها وجود داشته باشد. بر همین اساس، در جدول ۲، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش گزارش گردیده است.

نتایج جدول۲، نشان می‌دهد که بین احتمال خودکشی با معنای زندگی (R= -۰/۴۵)، راهبرد سازش یافته تنظیم‌شناختی هیجان (R= -۰/۲۴) و تاب‌آوری (R= -۰/۶۰) رابطه منفی و معناداری(P <0/01) وجود دارد، اما بین احتمال خودکشی با راهبرد سازش‌نایافته تنظیم‌شناختی هیجان (R= ۰/۴۶) رابطه مثبت و معناداری (P <0/01) وجود دارد.

همچنین، پیش از برآورد مدل، سایر پیش‌فرض‌های لازم برای مدل‌سازی معادلات ساختاری بررسی شد. نتایج ضریب ماردیا[1] (۱۹/۰۳) بیانگر نقض نرمال بودن چند متغیره بود. از آنجا که این موضوع می‌تواند بر اعتبار برآوردهای روش حداکثر درست‌نمایی اثر بگذارد، تحلیل با استفاده از بوت‌استرپینگ[2] و با ۲۰۰۰ نمونه، باز نمونه‌گیری انجام شد و معناداری ضرایب بر اساس فواصل اطمینان تصحیح شده سوگیری گزارش گردید. همچنین، مقادیر عامل تورم واریانس (VIF)، همگی کمتر از ۲ و تحمل (Tolerance) بالاتر از ۰/۱ بودند که عدم وجود هم‌خطی چندگانه[3] را نشان

1. Mardia's Coefficient
2. Bootstrapping
3. Multicollinearity

می‌دهد. در نهایت، مقدار دوربین - واتسون (۱/۸۰۸) نیز که مقدار آن در بازۀ قابل قبول ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت، استقلال خطاها را تأیید کرد. پس از اطمینان از برقراری پیش‌فرض‌ها، با ترسیم مدل اولیه و بررسی نتایج به دست آمده از مرحله برآورد مدل اصلی، به این نتیجه می‌رسیم که به منظور بهبود برازندگی مدل، باید اصلاحاتی در این مدل صورت گیرد. به همین منظور، هر یک از زیرمقیاس‌های متغیرهای معنای زندگی به صورت مجزا در مدل (تصویر ۱) ترسیم شد.



تصویر ۱: مدل پیش‌بینی احتمال خودکشی در نوجوانان

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

شاخص‌های برازش مدل	X2/DF	CFI	IFI	GFI	PGFI	PNFI	RMSEA
مقدار به‌دست‌آمده	۲/۱۱	۹۱	۹۱	۹۰	۰/۷۱	۰/۷۲	۰/۰۵
دامنۀ قابل‌قبول	≤۳	≥۰/۹۰	≥۰/۹۰	≥۰/۹۰	≥۰/۵۰	≥۰/۵۰	≤۰/۰۵

نتایج یافته‌ها در جدول ۳ نشان می‌دهد، مدل اصلاح شده، ز برازش مطلوبی برخوردار است و با داده‌ها برازش دارد. نتایج به دست آمده از شاخص‌های نیکویی برازش مدل در این جدول نشان می‌دهد که مقدار کمتر از ۳ برای تقسیم مقدار خی‌دو بر درجه آزادی، شاخص خوبی برای برازش مدل است. مقدار به دست آمده از تقسیم خی‌دو بر درجه آزادی، ۲/۸۵۴ است که حاکی از برازش خوب مدل است. همچنین، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریبی (RAMSEA)، شاخص دیگری است. مقدار این شاخص برای مدل‌های خوب در دامنۀ مساوی یا کمتر از ۰/۰۵ و برای مدل‌های قابل قبول، کمتر از ۰/۰۸ و برای مدل‌های ضعیف بزرگ‌تر از ۰/۰۱ است؛ مقدار این شاخص در مدل حاضر ۰/۰۵ است که نشان از خوب‌بودن مدل دارد. همچنین، مقادیر دیگر از شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و شاخص تناسب افزایشی (IFI) که برای مدل‌های خوب، ۰/۹۰ یا بالاتر است، نشان از برازش مطلوب مدل دارد.

بر اساس این مدل، تخمین زده می‌شود که پیش‌بینی‌کننده‌های احتمال خودکشی، ۷۵ درصد از واریانس آن را توضیح می‌دهند. به‌عبارت‌دیگر، واریانس خطای احتمال خودکشی، تقریباً ۲۵ درصد واریانس خود احتمال خودکشی است. همچنین، میزان معناداری با بیشترین ضریب مسیر (β = ۰/۸۹)، ۷۲ درصد از واریانس متغیر برونزاد تاب‌آوری را توضیح می‌دهد. ضریب مثبت مسیر میزان معناداری به تاب‌آوری نشان می‌دهد که به‌طورکلی افرادی که احساس معنا و هدف بیشتری در زندگی می‌کنند، تاب‌آوری بیشتری دارند.

جدول ۴، پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم متغیرها در مدل اصلاح شده را نشان می‌دهد. در این جدول تمامی مسیرهای مستقیم به جز مسیرهای جستجوی معنا به تاب‌آوری (p= ۰/۰۹)، جستجوی معنا به راهبرد سازش یافته تنظیم هیجان (p= ۰/۸۹) و جستجوی معنا به احتمال خودکشی (p= ۰/۳۰) در سطح ۰/۰۵ معناداری است. همچنین، تنها مسیر مستقیم معنادار برای جستجوی معنا، جستجوی معنا به راهبرد سازش‌نایافته تنظیم هیجان است.

روابط میان جستجوی معنا و راهبردهای تنظیم هیجان نشان می‌دهد که جستجوی معنا با راهبردهای سازش یافته تنظیم هیجان ارتباط معناداری ندارد و با راهبردهای سازش‌نایافته ارتباط مثبت (β = ۰/۲۷) دارد. وقتی جستجوی معنا با ۱ انحراف استاندارد بالا می‌رود، راهبرد سازش‌نایافته با ۰/۲۷ انحراف استاندارد افزایش می‌یابد.

در این مدل، بیشترین ضریب استاندارد معنادار به مسیر میزان معناداری به تاب‌آوری (β = ۰/۸۹) و کمترین ضریب استاندارد معنادار به مسیر جستجوی معنا به راهبرد سازش‌نایافته تنظیم هیجان (β = ۰/۲۷) مربوط می‌شود.

جدول ۴. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم متغیرها در مدل اصلاح شده

مسیرها	بتای غیراستاندارد (B)	بتای استاندارد (β)	خطای استاندارد (SE)	نسبت بحرانی (CR)	سطح معناداری P. value
میزان معناداری به راهبرد سازش یافته تنظیم هیجان	۰/۹۳	۰/۶۵	۰/۱۳	۷/۱۰	***
جستجوی معنا به تاب‌آوری	-۰/۵۷	-۰/۱۱	۰/۳۳	-۱/۷۱	۰/۰۹
جستجوی معنا به راهبرد سازش یافته تنظیم هیجان	-۰/۰۱	-۰/۰۱	۰/۰۷	-۰/۱۴	۰/۸۹
میزان معناداری به راهبرد سازش‌نایافته تنظیم هیجان	-۰/۷۴	-۰/۵۴	۰/۱۳	-۵/۵۳	***
میزان معناداری به تاب‌آوری	۵/۴۹	۰/۸۹	۰/۵۷	۹/۵۶	***
جستجوی معنا به راهبرد سازش‌نایافته تنظیم هیجان	۰/۳۲	۰/۲۷	۰/۰۹	۳/۴۲	***
راهبرد سازش‌نایافته تنظیم هیجان به احتمال خودکشی	۰/۹۸	۰/۳۸	۰/۱۸	۵/۴۷	***
راهبرد سازش یافته تنظیم هیجان به احتمال خودکشی	۰/۸۶	۰/۳۴	۰/۱۹	۴/۵۶	***
تاب‌آوری به احتمال خودکشی	-۰/۱۹	-۰/۳۳	-۰/۰۸	-۲/۳۲	۰/۰۲
جستجوی معنا به احتمال خودکشی	۰/۲۰	۰/۰۷	۰/۱۹	۱/۰۴	۰/۳۰
میزان معناداری به احتمال خودکشی	-۱/۸۵	-۰/۵۲	۰/۶۶	-۲/۷۹	۰/۰۱

جدول ۵. نتایج بوت استراپینگ مسیرهای غیرمستقیم به سمت احتمال خودکشی

	ضریب مسیر	سطح معناداری
میزان معناداری ← تاب‌آوری ← احتمال خودکشی	-۰/۰۹۵	۰/۰۰۰
میزان معناداری ← راهبرد سازش‌نایافته تنظیم هیجان ← احتمال خودکشی	-۰/۳۲۱	۰/۰۰۰
جستجوی معنا ← راهبرد سازش‌نایافته تنظیم هیجان ← احتمال خودکشی	۰/۱۰۸	۰/۰۲۴

همچنین، میزان بتای استاندارد ضریب مسیر راهبرد سازش یافته (۰/۳۴) و سازش‌نایافته (۰/۳۸) تنظیم هیجان به احتمال خودکشی، تقریباً برابر و مثبت هستند؛ به این معنا که هر دو راهبرد به یک اندازه بر احتمال خودکشی تأثیر می‌گذارند و استفاده از هر دو نوع راهبرد، چه سازش یافته و چه سازش‌نایافته، می‌تواند خطر خودکشی را افزایش دهد.

بر اساس نتایج جدول ۴، مسیر مستقیم میزان معناداری به احتمال خودکشی (۰/۵۱-) قوی‌تر از سایر ضریب‌های مسیر غیرمستقیم به احتمال خودکشی با میانجی‌گری تاب‌آوری، راهبرد سازش یافته و سازش‌نایافته تنظیم هیجان است.

جدول ۵، مسیرهای معنادار از نظر آماری را با استفاده از روش بوت استراپینگ با نمونه ۵۰۰۰ نفر نشان می‌دهد. مسیر غیرمستقیم میزان معناداری به احتمال خودکشی با میانجی‌گری تاب‌آوری و راهبرد سازش‌نایافته تنظیم هیجان رابطه منفی و معناداری دارد ($p\text{-value} < 0.05$). علاوه بر این، مسیر غیرمستقیم جستجوی معنا به احتمال خودکشی، نتایج نشان داد که میزان معنا و جستجوی معنا با احتمال خودکشی با میانجی‌گری راهبرد سازش‌نایافته تنظیم هیجان ارتباط مثبت و معناداری دارد. همچنین، نتایج حاکی از آن است که ارتباط میان میزان معناداری و جستجوی معنا با احتمال خودکشی، بامیانجی‌گری راهبرد سازش یافته تنظیم هیجان و میانجی تاب‌آوری در ارتباط جستجوی معنا به احتمال خودکشی معنادار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های کلیدی این پژوهش نشان می‌دهد که هر یک از دو زیر مقیاس متغیر معنای زندگی، داستانی متفاوت از تأثیرگذاری بر احتمال خودکشی را روایت می‌کنند. زیر مقیاس احساس معناداری در زندگی، به عنوان یک سازه محوری، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده کاهش احتمال خودکشی در نوجوانان است. این تأثیر از طریق دو مسیر مستقیم و غیرمستقیم تأیید شد. تأثیر مستقیم احساس معناداری بر احتمال خودکشی (ضریب ۰/۵۲)، از اثرات غیرمستقیم حاصل از تاب‌آوری و تنظیم هیجان به مراتب قوی‌تر است. در تحلیل مسیرهای غیرمستقیم، احساس معناداری در زندگی، با افزایش تاب‌آوری و کاهش استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار (مانند سرکوب هیجانات یا اجتناب)، احتمال وقوع رفتار خودکشی را کاهش می‌دهد. این سازوکار بیانگر آن است که نوجوانانی که معنای قوی در زندگی دارند، به دلیل داشتن یک پشتوانه ارزشی، توانایی بیشتری در مواجهه سازنده با استرس‌ها دارند (تاب‌آوری بالاتر) و کمتر به راهبردهای ناسالم روی می‌آورند. این موضوع اهمیت بنیادی «احساس وجود معنا» را به عنوان محور مرکزی پیشگیری از خودکشی برجسته می‌سازد. این الگو با یافته‌های پژوهش‌های پیشین نیز هم‌خوانی دارد؛ به طوری که مطالعات متعدد نشان داده‌اند احساس معنا، نوعی سپر روان‌شناختی در برابر ناامیدی، تکانش‌گری و بد تنظیمی هیجان ایجاد می‌کند و می‌تواند مسیرهای منتهی به رفتارهای خود آسیب‌رسان را تضعیف کند [۳۰، ۳۱]. بر این اساس، توجه به تقویت معنای زندگی در برنامه‌های مداخله‌ای و پیشگیرانه می‌تواند رویکردی اثربخش و مبتنی بر شواهد برای کاهش خطر خودکشی در میان نوجوانان باشد.

تعاریف متعددی از مفهوم «معنا» ارائه شده است. این پیچیدگی، سنجش و اندازه‌گیری دقیق این مفهوم را در پژوهش‌ها دچار اشکال می‌کند. همچنین،معنا می‌تواند در ابعاد مختلفی مانند روابط اجتماعی، کار، معنویت، ارزش‌ها و اهداف زندگی تجربه شود. ممکن است ارتباط بین هر یک از این ابعاد با خودکشی متفاوت باشد. افرادی که زندگی‌شان

را معنادار می‌یابند، اغلب احساس هدفمندی و انگیزه‌ای عمیق برای زندگی دارند. این افراد با داشتن دیدگاهی مثبت نسبت به زندگی، کمتر در معرض افسردگی و اضطراب قرار می‌گیرند. معنویت به عنوان یکی از منابع اصلی احساس معناداری، نقش مهمی در این فرایند ایفا می‌کند و می‌تواند از طریق تقویت روابط اجتماعی، امیدواری و ارزش‌های مثبت به کاهش احتمال خودکشی کمک کند. ارتباط با یک نیروی برتر، مشارکت در فعالیت‌های معنوی و جستجوی معنا در زندگی، همگی می‌توانند با تقویت احساس هدفمندی، امیدواری، بهبود و تقویت روابط اجتماعی فرد، از او در برابر افکار خودکشی محافظت کند. علاوه بر این، سازه معنویت، به عنوان نیاز اساسی - روان‌شناختی شناخته شده است که دین و مذهب بهترین پاسخ را برای آن فراهم می‌کند [۲۷]. بسیاری از ادیان با تأکید بر ارزش‌هایی همچون مهربانی، بخشش و احترام به زندگی و با تحریم و مذمت خودکشی، سدی محکم در برابر این معضل شوم اجتماعی هستند. در نتیجه، تقویت احساس معناداری در افراد، به‌ویژه از طریق تقویت بُعد معنوی، با ارتقای سطح سلامت روان و افزایش کیفیت زندگی، می‌تواند به‌عنوان یک استراتژی مؤثر در پیشگیری از خودکشی مورد توجه قرار گیرد.

اگرچه مطالعات پیشین، به نقش معنویت در کاهش خطر خودکشی اشاره کرده‌اند، اما این رابطه به عوامل متعددی مانند نوع معنویت، شدت باورهای مذهبی، جهت‌گیری مذهبی، عوامل فردی و اجتماعی وابسته است که نیازمند بررسی‌های جامع‌تر است.

در نقطهٔ مقابل، زیرمقیاس دیگر معنای زندگی یعنی جستجوی معنا، به طور مستقیم بر احتمال خودکشی تأثیرگذار نیست؛ اما می‌تواند به صورت غیرمستقیم و از طریق سازوکارهای واسطه‌ای، مانند افزایش استفاده از راهبردهای سازش‌نایافته تنظیم‌شناختی هیجان، بر آن اثرگذار باشد. این امکان وجود دارد که در صورت عدم موفقیت در این جستجوی معنای زندگی، به راهبردهای ناسازگار و ناسالمی مانند اجتناب یا انکار متوسل شوند که در نهایت منجر به افزایش احتمال خودکشی می‌شود. به عبارت دیگر، نحوهٔ برخورد افراد با جستجوی معنا و یافتن پاسخ به پرسش‌های وجودی، اهمیت بیشتری نسبت به خود جستجو دارد و کیفیت جستجوی معنا و راهبردهای مقابله‌ای که افراد در این مسیر اتخاذ می‌کنند، در تعیین پیامدهای آن نقش تعیین‌کننده‌ای دارند. در نتیجه، عطش سیری‌ناپذیر انسان برای جستجوی معنا، اگرچه نیرویی حیات‌بخش است، اما چنانچه به درستی هدایت نشود، می‌تواند به تهدیدی جدی برای سلامت روان تبدیل شود. همچنین، روابط ضعیف یا عدم معناداری مسیرهای جستجوی معنا به سایر متغیرها نشان می‌دهد که جستجوی معنا ممکن است تأثیر مستقیمی بر متغیرهای دیگر نداشته باشد. علاوه بر این، راهبردهای مقابله‌ای ناسالم مانند اجتناب یا انکار، می‌توانند به‌عنوان یک واسطه بین جستجوی معنا و احتمال خودکشی عمل کنند. این تفاوت در تأثیر هر یک از دو زیرمقیاس معنای زندگی بر خودکشی، با پژوهش‌های دیگر در این زمینه [۳۳] و [۸]، همسو و همخوان است.

جستجوی معنا در زندگی، همچون ریشه درختی است که به عمق وجود انسان نفوذ می‌کند. در دوران نوجوانی، این جستجو با فرایند پیچیده هویت‌یابی گره خورده است. نوجوانان در این دوره بحرانی، در تلاش هستند تا جایگاه خود را در جهان پیدا کنند و به پرسش‌های بنیادین درباره هویت و معنا پاسخ دهند. عدم موفقیت در این مسیر، می‌تواند به احساس پوچی و بی‌معنایی منجر شود که خود زمینه‌ای مستعد برای افسردگی و حتی افکار خودکشی است. این یافته، لزوم توجه ویژه مسئولان به اهمیت حیاتی هویت‌یابی در دوران نوجوانی و تأثیر عمیق آن بر سلامت روان نوجوانان را بیش‌ازپیش آشکار می‌سازد. عدم موفقیت در این فرایند می‌تواند نوجوانان را به ورطه احساس پوچی و ناامیدی کشانده و در نهایت به اقدامات آسیب‌زای همچون خودکشی منجر شود. همچنین، روند هویت‌یابی نوجوانان، انعکاسی از محیط اطراف از جمله خانواده، مدرسه، دوستان و جامعه است؛ لذا ایجاد محیطی امن و حمایتی که در آن نوجوانان بتوانند آزادانه به پرسش‌های خود پاسخ دهند و حمایت شوند، در این مرحله حساس از رشد، امری ضروری است.

علاوه بر این، اندازه مثبت و تقریباً برابر بتای استاندارد ضریب مسیر راهبرد سازش یافته (۰/۳۴) و سازش‌نایافته (۰/۳۸) تنظیم هیجان به احتمال خودکشی نشان می‌دهد هر دو راهبرد به یک اندازه بر احتمال خودکشی تأثیر می‌گذارند و استفاده از هر دو نوع راهبرد، چه سازش یافته و چه سازش‌نایافته، می‌تواند منجر به افزایش خطر خودکشی

شود. این نتیجه ممکن است در ابتدا متناقض به نظر برسد، زیرا در نگاه نخست انتظار می‌رود که راهبردهای سازش یافته به کاهش استرس و بهبود سلامت روان کمک کنند، اما دلایلی همچون سرکوب احساسات، عدم کارآمدی و تناسب راهبردها، ترکیب ناسازگارانه راهبردها و عدم توجه به شرایط فردی می‌تواند این نتیجه را توجیه کند. افراد ممکن است با استفاده مداوم و بیش از حد از راهبردهای سازش یافته به‌جای حل مشکل، احساسات خود را سرکوب کنند، علاوه بر این، عدم تناسب راهبردهای سازش‌یافتهٔ مورد استفاده فرد برای مقابله با مشکل خاص او، می‌تواند منجر به افزایش تنش درونی و در نهایت به افسردگی، اضطراب و افزایش احتمال خودکشی بینجامد. همچنین، ترکیب راهبردهای سازش یافته و سازش‌نایافته و استفاده هم‌زمان از هر دو نوع راهبرد می‌تواند مشکل را دو چندان کند. به عنوان مثال، فردی ممکن است برای مقابله با استرس، از الکل یا مواد مخدر (راهبرد سازش‌نایافته) استفاده کند و درعین‌حال سعی کند احساسات خود را سرکوب کند (راهبرد سازش یافته). این ترکیب می‌تواند خطر خودکشی را به شدت افزایش دهد. اهمیت این یافته، برای پیشگیری از خودکشی نیازمند درک بیشتری است؛ بنابراین تنها تمرکز بر آموزش راهبردهای سازش یافته کافی به نظر نمی‌رسد. بلکه باید به طورکلی به نحوه مقابله افراد با مشکلات و احساسات خود توجه شود.

درمانگران و مشاوران باید ضمن کمک به مراجعان از طریق آموزش راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و سالم، نسبت به استفاده بیش از حد از هر نوع راهبردی برای تنظیم هیجان به آن‌ها هشدار دهند. ارتباط و تأثیر تنظیم هیجان و احتمال خودکشی همخوان با سایر پژوهش‌ها در این زمینه است [۱۲] و [۱۳] و [۱۴] و [۱۵] و در همین راستا، اجرای برنامه‌هایی در جهت ارتقای مهارت‌های خودبازداری و معنابخشی به زندگی دانش‌آموزان به متولیان عرصه تعلیم‌وتربیت پیشنهاد شده است [۳۲].

همچنین، بررسی ارتباط متغیرهای میانجی با احتمال خودکشی نشان می‌دهد که تاب‌آوری نقش محافظتی بسیار مهمی در پیشگیری از خودکشی ایفا می‌کند. این در حالی است که استفاده بیشتر از راهبردهای سازش‌نایافته تنظیم هیجان، به‌عنوان یک عامل خطر جدی، احتمال خودکشی را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد. تحلیل ارتباطات میان متغیرهای پژوهش، حاکی از آن است که تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یک عامل تعدیل‌کننده، اثر سایر عوامل خطر را کاهش دهد. به عبارت دیگر، نوجوانانی که تاب‌آوری بالایی دارند، حتی در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات، کمتر به راهبردهای ناسالم روی می‌آورند و در نتیجه، کمتر در معرض خطر خودکشی قرار می‌گیرند. این نتیجه هم‌راستا با برخی پژوهش‌ها [۲۲] در این زمینه است. بر همین اساس، غربالگری و تدارک پروتکل‌هایی برای ارتقای مهارت‌های تاب‌آوری توسط واحد مشاوره آموزش و پرورش [۴۷] پیشنهاد می‌گردد. بررسی این که چه سازوکارهایی باعث می‌شوند که احساس معناداری با تاب‌آوری و کاهش استفاده از راهبردهای سازش‌نایافته مرتبط باشد، می‌تواند مفید باشد.

این یافته‌ها تأکید می‌کنند که خودکشی به عنوان پدیده‌ای پیچیده، تحت‌تأثیر عوامل متعدد و تعامل با آن‌ها قرار دارد؛ لذا برای درک کامل این پدیده، باید به مکانیزم‌های پیچیدهٔ نهفته در آن، توجه شود. به عبارت دیگر، خودکشی نتیجه تعامل عوامل مختلفی است که در کنار هم و به صورت ترکیبی بر احتمال وقوع آن تأثیر می‌گذارند. باید توجه نمود پیشگیری از خودکشی نیازمند راهبردهایی در همه سطوح جامعه است که شامل راهبردهای پیشگیری و حفاظتی برای افراد، خانواده‌ها و جوامع است [۴۸]. علاوه بر این روش‌های پیشگیری را نمی‌توان به فرد محدود کرد و مداخلات جمعی، اجتماعی و سیاسی نیز ضروری خواهد بود [۴۹]. همچنین، ترکیب و تلفیق مجموعه‌ای از فعالیت‌ها اعم از فراهم‌کردن بهترین شرایط و بستر مناسب برای تربیت فرزندان و نوجوانان، درمان مؤثر اختلالات روانی، کنترل عوامل خطر، آموزش و بصیرت‌افزایی در سطوح خانه، مدرسه و جامعه و ... را می‌توان از جمله عناصر اساسی در موفقیت برنامه‌های پیشگیری از خودکشی برشمرد [۵۰]؛ بنابراین، انتظار می‌رود نهادهای مختلفی همچون وزارت آموزش و پرورش، صدا و سیما، بهزیستی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت ارشاد از نتایج این پژوهش در جهت پیشگیری از خودکشی و داشتن جامعه‌ای نیکبخت و برخوردار از سلامت روان بهره گیرند.

باید در نظر داشت، تفسیر نتایج این پژوهش باتوجه‌به محدودیت‌های آن در نظر گرفته می‌شود. این مطالعه با تمرکز بر دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم در قم

صورت پذیرفته است؛ لذا باید جانب احتیاط در تعمیم نتایج به سایر نوجوانان با سن و جنسیت متفاوت رعایت گردد. بررسی روابط همبستگی، رعایت اصول اخلاقی و چالش‌ها در پژوهش با موضوع خودکشی را می‌توان از دیگر محدودیت‌های این پژوهش در نظر گرفت.

پژوهش حاضر با بررسی تأثیر دو متغیر محافظتی قوی یعنی میزان معناداری در زندگی و تاب‌آوری، گام مهمی در جهت پیش‌بینی احتمال خودکشی در نوجوانان برداشته است، با این حال، برای درک کامل معضل پیچیده خودکشی، نیاز به تحقیقات بیشتری با استفاده از رویکردهای چند رشته‌ای است. علاوه بر این، بررسی ارتباط جستجوی معنا و هویت‌یابی در نوجوانان در پژوهش‌های خودکشی نیاز به بررسی و تتبع بیشتر دارد. افزون بر این، به دلیل تأکید بسیار بر مداخلات مبتنی بر خانواده در پیشگیری و درمان خودکشی [۵۱] و نقش اساسی همسالان در این دوره سنی، انتظار می‌رود که اجرای مداخلات با آموزش‌های مدرسه محور، از طریق ارتقای رشد معنوی و افزایش تاب‌آوری در جهت کاهش احتمال خودکشی نوجوانان مورد توجه پژوهشگران قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر با رعایت کامل حقوق شرکت‌کنندگان، انجام شد. اطلاعات لازم درباره اهداف و نحوه استفاده از داده‌های پژوهش در اختیار تمامی شرکت‌کنندگان قرار گرفت و محرمانگی اطلاعات آنان به طور کامل تضمین گردیده است. هیچ‌گونه اجبار یا الزام در شرکت در مطالعه وجود نداشت و شرکت‌کنندگان در هر مرحله از پژوهش امکان انصراف داشتند.

حامی مالی

هیچ‌گونه کمک مالی از سوی نهاد یا سازمانی دریافت نشده است.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از مشارکت کلیه نوجوانان شرکت‌کننده در این مطالعه پژوهشی که با تکمیل دقیق پرسش‌نامه‌ها، امکان گردآوری داده‌های ارزشمند را فراهم نمودند، قدردانی می‌گردد.

منابع

1- Fehling KB, Selby EA. Suicide in DSM-5: Current evidence for the proposed suicide behavior disorder and other possible improvements. *Frontiers in Psychiatry*. 2020; 11: 499980. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.499980.

2- De Leo D, Goodfellow B, Silverman M, Berman A, Mann J, Arensman E, et al. International study of definitions of English-language terms for suicidal behaviours: a survey exploring preferred terminology. *BMJ Open*. 2021; 11(2): e043409. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043409.

3- Brent DA. Master Clinician Review: Saving Holden Caulfield: Suicide prevention in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2019; 58(1): 25-35. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.05.030.

4- Boland RJ, Verduin ML, Ruiz P, Shah A. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry*. Rezaei F, Hadavandkhani F, Qaleshahi Jamshidian P, Esfandzad AH, translators. Vol. 1. Tehran: Arjmand; 2022. **[In Persian]**

5- Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*. 2017; 143(2): 187-232. https://doi.org/doi:10.1037/bul0000084.

6- Weis R. *Introduction to Abnormal Child and Adolescent Psychology*. 4th ed. Seyed Mohammadi Y, translator. Tehran: Arasbaran; 2018. https://lib.ui.ac.ir/Inventory/1/155828.htm

7- Bertuccio P, Amerio A, Grande E, La Vecchia C, Costanza A, Aguglia A, et al. Global trends in youth suicide from 1990 to 2020: an analysis of data from the WHO mortality database. *eClinicalMedicine*. 2024; 70: 102506. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102506.

8- Lew B, Chistopolskaya K, Osman A, Huen JMY, Abu Talib M, Leung ANM. Meaning in life as a protective factor against suicidal tendencies in Chinese university students. *BMC Psychiatry*. 2020; 20(1): 1-10. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02485-4.

9- O'Connor RC, Kirtley OJ. The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2018; 373(1754): 20170268. https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268.

10- Bemmouna D, Weiner L. Linehan's biosocial model applied to emotion dysregulation in autism: a narrative review of the literature and an illustrative case conceptualization. *Frontiers in Psychiatry*. 2023; 14: 1238116. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1238116.

11- Snyder D, Simpson J, Hughes J. *Emotion Regulation in Couples and Families: Pathways to Dysfunction and Health*. Moziri A, Naderi F, translators. Arjomand; 2019. https://doi.org/10.1037/11468-000.

12- Wagner BM. *Suicidal Behavior in Children and Adolescents*. New Haven: Yale University Press; 2009. https://doi.org/10.12987/yale/9780300112504.001.0001.

13- Hatkevich C, Penner F, Sharp C. Difficulties in emotion regulation and suicide ideation and attempt in adolescent inpatients. *Psychiatry Research*. 2019; 271: 67-73. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30502560/.

14- Arab A, Zaraatkar Makki M, Eftekhari Konzarki F, Afsharpour P. Prediction of suicidal thoughts based on the difficulty of emotion regulation and perceived social support in high school students. *Jnip*. 2024; 20(24): 1-13. URL: http://jnip.ir/article-1-1093-en.html **[In Persian]**

15- Vafapoor H, Karami J, Momeni K. The role of experiential avoidance, emotional regulation difficulties, and body image concern in predicting the probability of suicide among adolescent girls. *Shenakht*. 2021; 8(2): 88-99. https://doi.org/10.32598/shenakht.8.2.88. **[In Persian]**

16- Ebrahimi G, Ghazanfari A, Mashhadizadeh S, Rahimi S. Modeling suicide ideation based on initial maladaptive schemes with mediating role of emotional regulatory in adults with a history of childhood (physical and sexual). *Clinical Psychology and Personality*. 2023; 21(1): 95-102. https://doi.org/10.22070/cpap.2023.16711.1275. **[In Persian]**

17- Anvari SM, Mansouri A. The relationship between cyberbullying victimization and non-suicidal self-injury and suicide behaviors in adolescents: the mediating role of emotion regulation. *Clinical and Personality Psychology*. 2023; 21(2): 129-138. https://doi.org/10.22070/cpap.2023.17691.1358. **[In Persian]**

18- Sher L. Resilience as a focus of suicide research and prevention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2019; 140(2): 169-180. https://doi.org/doi:10.1111/acps.13059.

19- Wang X, Lu Z, Dong C. Suicide resilience: a concept analysis. *Frontiers in Psychiatry*. 2022; https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.984922.

20- Nieto M, Visier ME, Silvestre IN, Navarro B, Serrano JP, Martínez-Vizcaíno V. Relation between resilience and personality traits: the role of hopelessness and age. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2023; 64(1): 53-59. https://doi.org/10.1111/sjop.12866.

21- Sadeghi M, Ahmadinia H, Ayoobi F, Rezaeian M. Resilience and suicidal thoughts in young people: based on the Rafsanjan Youth Cohort Study. *Archives of Iranian Medicine*. 2023; 26(11): 623-628. https://doi.org/10.34172/aim.2023.92. **[In Persian]**

22- Mohammadi Gondareh P, Rashidi K. Comparison of emotional intelligence, coping styles, and resilience of students with suicidal thoughts and normal students. *Applied Research in Behavioral Sciences*. 2018; 26(5): 21-29. https://psyj.ir/afile/php6VFAHK.pdf?utm_source=chatgpt.com **[In Persian]**

23- Platsidou M, Daniilidou A. Meaning in life and resilience among teachers. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*. 2021; 5(2): 97-109. https://doi.org/10.47602/jpsp.v5i2.259.

24- Park CL, George LS, Ai AL. Measuring three distinct aspects of meaning in life: the Multidimensional Existential Meaning Scale (MEMS). In: Ai AL, Wink P, Paloutzian RF, Harris KA, editors. *Assessing Spirituality in a Diverse World*. Cham: Springer International Publishing; 2021. p. 117-140. https://doi.org/10.1007/978-3-030-52140-0_6.

25- Snyder CR, Lopez SJ. Positive Psychology: The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2007. https://psycnet.apa.org/record/2006-11869-000

26- Schuurmans-Stekhoven J. Measuring spirituality as personal belief in supernatural forces: is the Character Strength Inventory-Spirituality subscale a brief, reliable and valid measure? *Implicit Religion*. 2014; 17(2): 211-222. https://doi.org/10.1558/imre.v17i2.211.

27- JanBozorghi M. Multidimensional Spiritual Therapy: A God-Centered Approach to Counseling and Psychotherapy (Techniques and Programs). Hawza and University Research Institute; 2022. **[In Persian]**

28- Keyvanara M, Haghshenas A. Sociocultural contexts of attempting suicide among Iranian youth: a qualitative study. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2011; 17(6): 529-535. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21796972/

29- Allen AR. Meaninglessness, depression and suicidality: a review of the evidence. In: Menzies RG, Menzies RE, Dingle GA, editors. *Existential Concerns and Cognitive-Behavioral Procedures: An Integrative Approach to Mental Health*. Cham: Springer International Publishing; 2022. p. 261-281. https://doi.org/10.1007/978-3-031-06932-1_16

30- Tan L, Chen J, Xia T, Hu J. Predictors of suicidal ideation among children and adolescents: roles of mental health status and meaning in life. *Child & Youth Care Forum*. 2018; 47(2): 219-231. https://doi.org/10.1007/s10566-017-9427-9.

31- Yang Q, Hu YQ, Zeng ZH, Liu SJ, Wu T, Zhang GH. The relationship of family functioning and suicidal ideation among adolescents: the mediating role of defeat and the moderating role of meaning in life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(23): 1-14. https://doi.org/10.1016/j.biomaterials.2021.120784

32- Sheikhalizadeh S, Alipour F, Shahbaziyan Khonig A, Faridi Esfanjani J. The diagnostic role of self-restraint, meaning in life, and depression in students' suicide risk. *New Educational Thoughts*. 2022. https://doi.org/10.22051/jontoe.2022.39905.3558 **[In Persian]**

33- Costanza A, Prelati M, Pompili M. The meaning in life in suicidal patients: the presence and the search for constructs. A systematic review. *Medicina*. 2019; 55(8): 465. https://doi.org/10.3390/medicina55080465.

34- Park CL. Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*. 2010; 136(2): 257-301. https://doi.org/10.1037/a0018301.

35- Gross JJ. The extended process model of emotion regulation: elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*. 2015; 26(1): 130-137. https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751

36- Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*. 2006; 53(1): 80-93. https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80.

37- Bisconer SW, Gross DM. Assessment of suicide risk in a psychiatric hospital. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2007; 38(2): 143-149. https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.2.143.

38- Cull JG, Gill WS. *Suicide Probability Scale*. 1982. https://doi.org/10.1037/t01198-000.

39- Namjo Baghini N, Soltani A, Manzari Tavakoli A, Manzari Tavakoli H. Factor structure and validity of the Suicide Behavior Assessment Scale in female high school students in Kerman City in 2021: a descriptive study. *RUMS_JOURNAL*. 2023; 22(5): 459-478. https://doi.org/10.61186/jrums.22.5.459. **[In Persian]**

40- Mesrabadi J, Jafariyan S, Ostovar N. Discriminative and construct validity of meaning in life questionnaire for Iranian students. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2013; 7(1): 83. https://www.behavsci.ir/article_67816.html. **[In Persian]**

41- Shadkam H, Yaghoobi A, Zanganeh Motlagh F, Pirani Z, Mohagheghi H. Developing a model of academic buoyancy based meaning of life mediated by happiness in students. *Positive Psychology Research*. 2021; 7(4): 41-54. https://doi.org/10.22108/ppls.2022.131247.2217. **[In Persian]**

42- Besharat MA. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: instruction and scoring. *Developmental Psychology*. 2017; 13(50): 221-223. https://sanad.iau.ir/en/Article/1054776 **[In Persian]**

43- Hasani J. The psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Clinical Psychology*. 2011; 2(3): 73-84. https://sid.ir/paper/152721/en. **[In Persian]**

44- Samani S, Sadeghi L. Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Psychological Methods and Models*. 2010; 1(1): 51-62. https://sid.ir/paper/227406/en **[In Persian]**

45- Liebenberg L, Ungar M, Vijver F van de. Validation of the Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28) among Canadian youth. *Research on Social Work Practice*. 2012; 22(2): 219-226. https://doi.org/10.1177/1049731511428619.

46- Kazeruni Zand B, Sepehri Shamloo Z, Mirzaeian B. Psychometric properties of the Child and Adolescent Resilience Scale-28 in the Iranian population: validity and reliability. *Nasim Tandorosti*. 2013; 2(3): 15-21. https://jfh.sari.iau.ir/article_641848_en.html. **[In Persian]**

47- Razi Moradi M, Salimi Bajestani H, Farahbakhsh K, Askari M, Borjali A, Borjali A. Extracting a psychological model for the formation of suicidal ideation as social harm in students of university: a grounded theory study. *Social Psychology Research*. 2022; 11(44): 23-46. https://doi.org/10.22034/spr.2022.297317.1667. **[In Persian]**

48- Centers for Disease Control and Prevention. Prevention strategies suicide. 2023. https://www.cdc.gov/suicide/prevention/index.html

49- Schwartz-Lifshitz M, Zalsman G, Giner L, Oquendo MA. Can we really prevent suicide? *Current Psychiatry Reports*. 2012; 14(6): 624-633. https://doi.org/10.1007/s11920-012-0318-3.

50- World Health Organization. *Preventing Suicide: A Resource for Counsellors*. Geneva: World Health Organization; 2006. https://www.who.int/publications/i/item/9241594314

51- Hua LL, Lee J, Rahmandar MH, Sigel EJ, Committee on Adolescence, Council on Injury, Violence, and Poison Prevention. Suicide and suicide risk in adolescents. *Pediatrics*. 2024; 153(1): e2023064800. https://doi.org/10.1542/peds.2023-064800.