



Original Article

Modeling the Relationship between Meaning in Life and Childhood Trauma with Suicidal Thoughts with the Mediating Role of Coping Styles

Ayatollah Fathi^{1,2} , Saeid Sharifi Rahnemo^{3*} , Elaheh Naqhavi⁴ , Sevdah Ghahramani⁵ , Majid Sharifi Rahnemo⁶ 

¹ Research Center for Cognitive and Behavioral Sciences in the Police, Deputy Health, Relief & Treatment, Police Command, Tehran, Iran

² Faraja Institute of Police Sciences and Social Studies, Tehran, Iran

³ Educational Development Center (EDC), Research Center for Health Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Department of Clinical Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

⁵ Department of Psychology, Charkh Niloufari Institute of Higher Education, Tabriz, Iran

⁶ Department of Curriculum Studies, Allameh Tabatabaie University, Tehran, Iran

Abstract

Article History:

Received: 04 April 2025

Revised: 31 May 2025

Accepted: 02 June 2025

ePublished: 21 June 2025

*Corresponding author: Saeid Sharifi Rahnemo, Educational Development Center (EDC), Research Center for Health Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

E-mail:

s.sharifirahnemou@umsha.ac.ir

Background and Objectives: One of the challenges facing the current generation is the issue of suicidal thoughts, which is considered a serious mental health problem that requires thorough study. Accordingly, this study aimed to develop a structural model examining the relationship between meaning in life and childhood trauma with suicidal ideation, through the mediating role of coping styles.

Materials and Methods: The statistical population of this descriptive correlational study includes students of Tabriz Azad University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Out of these 3,200 students, 345 individuals were selected as a sample based on Cochran, through voluntary and online sampling. The data collection tools were the Meaning of Life Questionnaires by Steger, Fraser Oishi, and Koller (2006), Childhood Trauma by Bernstein (1998), Suicidal Thoughts by Beck (1961), and Coping Styles by Lazarus Folkman (1985). The collected data were analyzed using the structural equation model.

Results: The findings of the present study revealed that the proposed model has an acceptable fit. A significant relationship was observed between meaning in life and childhood trauma with suicidal thoughts. Meaning in life was negatively related to suicidal thoughts, while childhood trauma had a positive relationship with those thoughts. Coping styles also had a mediating role between meaning in life and childhood trauma with suicidal thoughts.

Conclusion: Therefore, paying attention to psychological factors, such as meaning in life and childhood trauma can help design effective interventions to reduce suicidal thoughts. Moreover, these findings show the importance of paying attention to psychological interventions to improve coping styles.

Keywords: Adolescence and young adulthood, Childhood trauma, Coping styles, Meaning in life, Suicidal thoughts

Please cite this article as follows: Fathi A, Sharifi Rahnemo S, Naqhavi E, Ghahramani S, Sharifi Rahnemo M. Modeling the Relationship between Meaning in Life and Childhood Trauma with Suicidal Thoughts with the Mediating Role of Coping Styles. *Pajouhan Scientific Journal*. 2025; 23(2): 101-113 DOI: 10.32592/psj.23.2.101



Extended Abstract

Background and Objective

Childhood, adolescence, and youth constitute some of the most critical and vulnerable stages in human development. According to estimates by the World Health Organization, adolescents comprise approximately one-fifth of the global population. In Iran, this demographic similarly represents a substantial portion of the population. Adolescence is characterized by the transition from childhood to adulthood, whereas youth marks the progression beyond adolescence and the initiation into broader social and professional life.

One of the major psychological concerns during these developmental stages is suicidal ideation, which encompasses a range of thoughts including the desire to die, as well as planning the time, location, and method of suicide. Among the factors that may influence suicidal ideation is the presence of meaning in life—a construct that reflects an individual's sense of coherence, purpose, and existential significance. The presence of meaning in life has been identified as a protective factor against various mental health challenges, including suicide. Another significant predictor of suicidal ideation is childhood trauma. Empirical evidence suggests that individuals who have experienced abuse or neglect during early developmental stages are at a heightened risk of engaging in suicidal behavior compared to those without such experiences.

Despite the growing body of literature on these variables, a comprehensive investigation that simultaneously examines their interrelationships remains absent. To address this gap, the present study seeks to develop an integrated structural model that explores the relationships among meaning in life and childhood trauma (as independent variables), coping styles (as a mediating variable), and suicidal ideation (as the dependent variable). This research aims to contribute to a deeper understanding of the psychological mechanisms underlying suicidal thoughts among adolescents and young adults, and to inform targeted interventions variables, the coping styles variable as a mediating variable, and the Suicidal ideation variable as a dependent variable.

Materials and Methods

This study, in terms of its objectives and research hypotheses, is a descriptive-correlational research, which is classified as descriptive (non-experimental) based on the data collection method. The statistical population of this study comprised all 3,200 students enrolled at Tabriz University of Medical Sciences, located in Tabriz, Iran. Given the use of structural equation modeling in the research design, a sample of 345 participants voluntarily completed the study questionnaire online. Data collection was conducted via a digital survey hosted on the Pressline platform this population was determined based on the Cochran formula. The Meaning of Life Questionnaires by Steger, Fraser-Ouichi, and Koller (2006), the questionnaire by Bernstein et al. (1994), the Beck Suicidal Thought

Scale (1961), and the Coping Styles Scale by Lazarus and Folkman (1985) were used to collect the required data. Finally, after the intervention, the data obtained were analyzed at two levels of descriptive and inferential statistics. In descriptive statistics, the mean and standard deviation were used, and in inferential statistics, the structural equation model was used using AMOS (version 24) and SPSS (version 25) softwares, in accordance with the assumptions for analyzing the research data.

Results

The obtained findings showed that the proposed model had an acceptable fit. A significant relationship was observed between meaning in life and childhood trauma with suicidal thoughts ($P < 0.05$). Meaning in life was negatively related to suicidal thoughts, while childhood trauma had a positive relationship with those thoughts. Coping styles also had a mediating role between meaning in life and childhood trauma with suicidal thoughts ($P < 0.05$).

Discussion

The initial results showed that there is a relationship between meaning in life and suicidal thoughts. To explain this finding, it can be said that people who can make sense of life events, especially challenging ones, within a specific framework can employ appropriate strategies to cope with these events. Life is meaningful for humans when they can discern a pattern and purpose in life events for themselves. This sense of meaning helps guide people's lives toward their values and goals. Those who understand the meaning of their lives find reasons that align with it for each of their actions. As a result, they are less likely to feel confused when dealing with everyday life events. Moreover, meaning in life increases people's sense of empowerment in their interactions with others. The results also showed that there is a relationship between childhood trauma and suicidal thoughts. To explain the effect of childhood trauma on suicidal thoughts, it can be said that trauma is an event or experience that is emotionally disturbing and destructive and prevents a person from being able to cope. Interpersonal trauma may occur in early childhood as childhood trauma, which is placed in the context of the interpersonal/caregiving relationship between parents and children and usually involves exposure to various forms of anxiety and distress in the form of long-term abuse and neglect by parents and caregivers. Childhood trauma, in addition to having detrimental effects on the child's developmental, cognitive, emotional, and behavioral domains, also threatens their mental health in adulthood. Finally, other research results showed that coping styles play a mediating role between childhood trauma and suicidal thoughts. To explain this finding, the cycle of violence theory states that children who were exposed to childhood trauma of violence have a higher risk of becoming violent adults. In addition, these children are at a higher risk for suicide attempts, self-harming behaviors, aggressive

behaviors, and mental disorders in adulthood.

Conclusion

Therefore, attention to psychological factors such as meaning in life and childhood trauma can help design effective interventions to reduce suicidal thoughts. In addition, effective coping styles, as reinforcing factors, can to reduce the negative effects of childhood trauma on suicidal thoughts. Furthermore, these findings reveal the importance

of focusing on psychological and social interventions to improve coping styles. It is suggested that learners at risk of suicide with childhood traumas should be identified through screening and treated using Frankl's meaning therapy. Additionally, workshops related to coping styles and psychosocial health should be held for these students.

مدلیابی رابطه معنا در زندگی و ترومای دوران کودکی با افکار خودکشی با نقش میانجی سبک‌های مقابله‌ای

آیت‌اله فتحی^{۱،۲}، سعید شریفی رهنمو^{۳*}، الهه نقوی^۴، سودا قهرمانی^۵، مجید شریفی رهنمو^۶

^۱ مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری در پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان، فرماندهی انتظامی، تهران، ایران

^۲ پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی فراجا، تهران، ایران

^۳ مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC)، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۴ گروه روانشناسی بالینی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

^۵ گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی چرخ نیلوفر، تبریز، ایران

^۶ گروه مطالعات برنامه درسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: یکی از چالش‌های نسل حاضر، مسئله‌ی افکار خودکشی است که به عنوان یکی از معضلات جدی بهداشت روان شناخته شده و نیازمند مطالعه جدی است. ازین‌رو، پژوهش حاضر با هدف مدلیابی رابطه‌ی معنا در زندگی و ترومای دوران کودکی با افکار خودکشی با نقش میانجی سبک‌های مقابله‌ای انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آزاد تبریز می‌باشد که طبق آمار، تعداد آن‌ها ۳۲۰۰ نفر است. براساس کوکران و به روش نمونه‌گیری داوطلبانه و آنلاین، ۳۴۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌های معنای زندگی استرگر، فریزر اویشی و کالر (۲۰۰۶)، ترومای دوران کودکی برنشتاین (۱۹۹۸)، افکار خودکشی بک (۱۹۶۱) و سبک‌های مقابله‌ای لازاروس فولکمن (۱۹۸۵) می‌باشد. داده‌ها نیز از طریق روش معادلات ساختاری تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش قابل قبولی برخوردار است، زیرا بین معنا در زندگی و ترومای دوران کودکی با افکار خودکشی ارتباط معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). معنا در زندگی به صورت منفی با افکار خودکشی در ارتباط است، در حالی که ترومای دوران کودکی رابطه مثبتی با این افکار دارد. سبک‌های مقابله‌ای نیز نقش میانجی بین معنا در زندگی و ترومای دوران کودکی با افکار خودکشی دارد ($P < 0.05$). **نتیجه‌گیری:** توجه به عوامل روان‌شناختی، مانند معنا در زندگی و ترومای دوران کودکی، می‌تواند به طراحی مداخلات موثری برای کاهش افکار خودکشی کمک کند. لذا این یافته‌ها اهمیت توجه به مداخلات روان‌شناختی را برای بهبود سبک‌های مقابله‌ای نشان می‌دهد.

واژگان کلیدی: معنا در زندگی، ترومای دوران کودکی، افکار خودکشی، سبک‌های مقابله‌ای، مرحله نوجوانی و جوانی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۱۵
تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۴/۰۳/۱۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۳/۱۲
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۴/۰۳/۳۱

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: سعید شریفی رهنمو، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC)، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

ایمیل: s.sharifirahnemou@umsha.ac.ir

استناد: فتحی، آیت‌اله؛ شریفی رهنمو، سعید؛ نقوی، الهه؛ قهرمانی، سودا؛ شریفی رهنمو، مجید. مدلیابی رابطه معنا در زندگی و ترومای دوران کودکی با افکار خودکشی با نقش میانجی سبک‌های مقابله‌ای. مجله علمی پژوهان، زمستان ۱۴۰۳؛ ۲۳(۲): ۱۱۳-۱۰۱

مقدمه

جمعیت جهان را نوجوانان تشکیل می‌دهند. در ایران نیز، نوجوانان و جوانان نسبت قابل توجهی از جمعیت را تشکیل می‌دهند [۱]. نوجوانی

مرحله کودکی، نوجوانی و جوانی یکی از حساس‌ترین دوران‌های زندگی است. طبق برآوردهای سازمان بهداشت جهانی، یک پنجم از

مرحله ای است که فرد از دوران کودکی به سمت بزرگسالی حرکت می کند [۲]. در حالی که جوانی به معنای رها کردن دوره نوجوانی و ورود به زندگی اجتماعی است [۳]. یکی از عواملی که ممکن است نوجوانان و جوانان را در معرض خطر و تهدید قرار دهد، افکار خودکشی است. افکار خودکشی شامل آرزوی مرگ، برنامه ریزی برای زمان، مکان و نحوه انجام خودکشی است [۴]. خودکشی چهارمین عامل مرگ و میر در بین جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله است [۵]. خودکشی یکی از فوریت های روان پزشکی و یکی از مسائل مهم در حوزه روانی- اجتماعی محسوب می شود که بر اساس پیچیده تر شدن تعاملات در بیشتر جوامع، در حال افزایش است. خودکشی عملی است که فرد با آگاهی خود، به مرگ خود منجر می شود. به عبارت دیگر، می توان آن را یک ناراحتی چندبعدی در انسان دانست که فرد، خودکشی را بهترین راه حل برای مسئله خاص خود می داند. خودکشی به معنای آسیب رساندن به خود، با هدف از بین بردن خود است. پژوهش های مربوط به خودکشی، دو پدیده مهم را مورد بررسی قرار می دهد که شامل افکار خودکشی و اقدام به خودکشی می باشد. افکار خودکشی طیفی از اندیشه های مبهم درباره ای امکان خاتمه زندگی تا خودکشی کامل را شامل می شود. به عبارت دیگر، افکار خودکشی مفهومی است که به وقوع هرگونه اندیشه مخرب درباره خود اشاره دارد. شیوع افکار و اقدامات خودکشی در دوران بلوغ به شدت افزایش می یابد [۶]. بروز خودکشی در سال های اخیر به شدت در حال افزایش است و این امر نه تنها منجر به افزایش تنش و نگرانی در جوامع شده است، بلکه تمام جهان را تحت تاثیر قرار داده است. این افزایش به حدی نگران کننده است که سازمان جهانی بهداشت و سازمان بین المللی پیشگیری از خودکشی، روز دهم سپتامبر را به عنوان روز جهانی پیشگیری از خودکشی تعیین کرده است. نرخ خودکشی در کشورهای مختلف، متفاوت است. بر اساس تحلیل های انجام شده بین سال های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۳، میزان خودکشی در ایران حدود ۸ درصد از هر هزار نفر تخمین زده شده است، که در مردان ۱۱/۱ درصد و در زنان ۷/۴ درصد است [۷]. بنابراین، موضوع خودکشی و تلاش برای جلوگیری از آن بسیار مهم است. همچنین، خودکشی یکی از عوامل اصلی مرگومیر قابل پیشگیری در سراسر جهان است و سالانه بیش از ۸۰۰۰۰۰ نفر را به مرگ می رساند که در سال های اخیر در حال افزایش است [۸].

حال یکی از عواملی که می تواند بر خودکشی اثر بگذارد، وجود معنا در زندگی است. معنا در زندگی به صورت کلی به احساس تمامیت و انسجام درونی فرد اشاره دارد. این احساس در نتیجه ی تلاش برای یافتن پاسخ هایی به پرسش هایی نظیر «چستی زندگی»، «هدف از زندگی چیست» و «چگونه می توان به اهدافی ارزشمند دست یافت» شکل می گیرد. زمانی که فرد به درک هدفمند بودن زندگی خود می رسد و احساس مفید بودن و تکامل درونی را تجربه می کند، معنا در زندگی برای او محقق می شود [۶]. معنای زندگی اشاره به نوعی از احساس ارتباط با خالق هستی، داشتن هدف در زندگی، تعقیب و دستیابی به اهداف با ارزش و رسیدن به تکامل دارد. معنای زندگی

در اصل ماهیت شناختی دارد؛ زیرا برای هر فرد می تواند بر اساس باورها و اعتقاداتش درباره وجود هدف نهایی در زندگی، اعتقاد به معنویت و زندگی پس از مرگ تعریف شود. در واقع، داشتن معنا در زندگی یکی از پیش بینی کننده های رفاه انسان و رضایت از زندگی است [۴]. همچنین، یکی دیگر از عوامل تاثیرگذار بر خودکشی، وجود تروماهای دوران کودکی است. تحقیقات اخیر نشان داده اند که زنانی که در دوران کودکی در معرض بد رفتاری قرار می گیرند، در مقایسه با مردان، احتمال بیشتری برای اقدام به خودکشی دارند. حتی اگر مردان به طور کلی با خطر بالاتری از مرگ ناشی از خودکشی مواجه باشند [۸]. مشخص شده است جوانانی که تجربه تروما داشته اند، در مقایسه با جوانانی که تجربه تروما را نداشته اند، دو برابر بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات روانی قرار دارند. همچنین، خطر خودکشی در بین آن ها به مراتب بالاتر است [۹]. ترومای دوران کودکی به تجارب سوءاستفاده و غفلت در دوران کودکی اشاره دارد که اغلب شامل انواعی از آزارهای عاطفی، آزارهای جسمی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی است [۵]. یکی از عواملی که می تواند رابطه بین تروما، معنای زندگی و افکار خودکشی را میانجی گری کند، نوع مقابله یا سبک مقابله با فشارهای استرس زا است. سبک مقابله شامل رفتارهای شناختی و رفتاری است که افراد در پاسخ به استرس انجام می دهند، از جمله رفتارهای فعال و غیرفعال [۱۰]. راهبردهای مقابله ای متمرکز بر هیجان، مانند فرار-اجتناب و فاصله گرفتن، در مقایسه با راهبردهای مقابله متمرکز بر مسئله، مانند حل مسئله و ارزیابی مجدد مثبت، به پرباشانی روانی بیشتر و بهزیستی عاطفی کمتر منجر می شوند [۱۱]. سبک های مقابله ای منفی یا همان هیجان مدار با رفتارهای مرتبط با خودکشی ارتباط دارد [۱۲]. سبک های مقابله ای به صورت عمومی به دو دسته ی سبک مقابله مسئله مدار و سبک مقابله هیجان مدار تقسیم می شوند. در سبک مقابله مسئله مدار، فرد به صورت مستقیم بر روی موقعیت های استرس آور کار می کند و سعی می کند تا اثرات منفی این موقعیت ها را بر روی خود کاهش دهد، کارهایی نظیر تغییر موقعیت مسئله ساز، شناسایی راه حل های مسئله و پیدا کردن حمایت اجتماعی، مواردی از رفتارهای سبک مقابله مسئله مدار هستند. از سوی دیگر، در سبک مقابله هیجان مدار، فرد سعی می کند تاثیرات عاطفی و رویدادهای استرس زا را کاهش دهد. این شیوه ها شامل استفاده از الکل و مواد مخدر، فعالیت های اجتماعی و استفاده از مکانیسم های دفاعی می شوند. تحقیقات نشان داده اند که افرادی که از سبک مقابله ای هیجان مدار استفاده می کنند، در معرض خطرات بیشتری از خودزنی عمدی و افکار خودکشی قرار دارند [۱۳]. بابایی و همکاران در مطالعه ای به این نتیجه رسیدند که بین تجارب آسیب زای دوران کودکی، ذهنی سازی (مولفه عدم اطمینان) و ناگویی هیجانی، با افسردگی و افکار خودکشی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد [۱۴]. Lew و همکاران و سلطانی و همکاران نیز بیان کردند بین معنا در زندگی و خودکشی رابطه وجود دارد و وجود معنا در زندگی و جستجوی معنا می تواند عامل محافظتی خوبی در برابر رفتارهای خودکشی باشد [۱۵، ۱۶].

مقیاس جستجوی معنا برآورد شده است. پایایی بازآزمایی با فاصله زمانی یک ماه برای زیر مقیاس‌های وجود معنا و جستجوی معنا به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۳ است. Steger et al. (۲۰۰۶)، سازندگان آزمون، روایی همگرایی آن را از طریق همبستگی با آزمون‌های رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و ویژگی‌های شخصیتی مانند برون‌گرایی و توافق‌پذیری، و روایی واگرایی آن را با آزمون‌های افسردگی، عاطفه منفی و نوروژگرای بررسی کرده و روایی مناسبی را گزارش داده‌اند. همچنین، ضریب همسانی درونی هر دو زیر مقیاس وجود و جستجوی معنا به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۸ بوده است. روایی پرسش‌نامه نیز از طریق عامل تاییدی مرتبه دوم صورت گرفت [۶].

– پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی Childhood Trauma Questionnaire (CTQ): این پرسش‌نامه توسط Bernstein و Fink در سال ۱۹۹۴ طراحی شد. در سال ۱۹۹۵ نسخه دوم ۵۳ گویه ارائه گردید و در نهایت در سال ۱۹۹۸، نسخه نهایی ۳۴ گویه‌ای آن تنظیم شد. تغییرات بعدی، منجر به شکل‌گیری نسخه ۲۸ گویه‌ای فعلی شد. پرسش‌نامه آزاردیدگی را در پنج خرده مقیاس؛ سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده هیجانی، غفلت جسمی، غفلت هیجانی و سوءاستفاده جنسی می‌سنجد و در نهایت یک نمره سوءاستفاده کلی را گزارش می‌دهد. گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز تا همیشه پاسخ داده می‌شوند. نمرات بالا در پرسش‌نامه نشان‌دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای کمتر در دوران کودکی است. برنشتاین و همکاران روایی همزمان پرسش‌نامه را با درجه‌بندی درمانگران از میزان ترومای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش کردند. همچنین پایایی این پرسش‌نامه به دو روش آزمون باز آزمون و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۹۴ تا ۰/۷۹ به دست آمده است. در پژوهش بجانی و هاشمی نیز روایی سازه‌ای آن مورد تایید قرار گرفت و ضرایب پایایی نمره کل آزمون و خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۷ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب پرسش‌نامه می‌باشد [۱۸-۱۷].

– مقیاس افکار خودکشی: مقیاس افکار خودکشی یک، یک ابزار خودسنجی ۱۹ سوالی است که در سال ۱۹۶۱ تالیف شده است. این پرسش‌نامه برای شناسایی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و برنامه‌ریزی برای انجام خودکشی در طی هفته گذشته تهیه شده است. این مقیاس بر اساس سه درجه نقطه‌ای از صفر تا دو تنظیم شده است و نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از صفر تا ۳۸ است. سوالات مقیاس شامل مواردی نظیر آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و فراوانی افکار خودکشی و احساس کنترل بر خود، عوامل بازدارنده خودکشی و میزان آمادگی فرد برای اقدام به خودکشی هستند. در آزمون افکار خودکشی یک، پنج سؤال غربالگری وجود دارد و اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نافع باشند، آزمودنی بایستی ۱۴ سوال بعدی را نیز پاسخ دهد. بر اساس تحلیل عاملی، با بیماران روان‌پزشکی مشخص شد که مقیاس افکار خودکشی، ترکیبی از سه عامل است؛ تمایل به مرگ (۵

با توجه به مرور جامع پژوهش‌های پیشین، آشکار شد که تاکنون به طور همزمان این چهار متغیر با هم مورد پژوهش قرار نگرفته‌اند و از آنجایی که مطالعه یکپارچه‌نگری که روابط این متغیرها را در قالب یک مدل جامع‌نگر مورد بررسی قرار دهد، وجود ندارد. لذا پژوهش حاضر، گامی مهم در جهت ارائه یک مدل ساختاری منسجم از روابط درونی بین متغیرهای معنا در زندگی و ترومای دوران کودکی به عنوان متغیر مستقل و متغیر سبک‌های مقابله‌ای به عنوان متغیر میانجی و متغیر افکار خودکشی به عنوان متغیر وابسته می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش با توجه به اهداف و فرضیه‌های پژوهشی، از لحاظ اجرا بر اساس مدل ارتباطی و طبق معادلات ساختاری، جزو تحقیقات توصیفی-همبستگی محسوب می‌شود، که براساس نحوه گردآوری داده‌ها در دسته تحقیقات توصیفی (غیر آزمایشی) قرار دارد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آزاد تبریز به تعداد ۳۲۰۰ بودند که با تعریف ابزار مورد نظر در سایت پرس‌لاین، به صورت اینترنتی در پژوهش حاضر شرکت کردند. با توجه به استفاده از تحلیل ساختاری در این پژوهش، ۳۴۵ نفر به روش داوطلبانه و آنلاین پرسش‌نامه مورد نظر را تکمیل نمودند. نمونه آماری برای این جامعه، بر اساس فرمول کوکران تعیین شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، در ابتدای پژوهش کد اخلاق مربوطه از دانشگاه علوم پزشکی آزاد تبریز (IR.IAU.TABRIZ.REC.1403.133) اخذ گردید و در مرحله اجرا نیز، با توضیح صادقانه اهداف طرح، رضایت آگاهانه افراد برای شرکت در پژوهش جلب شد و با برقراری ارتباط موثر با آزمودنی‌ها، آن‌ها از لحاظ مشکلات احتمالی مانند اضطراب ناشی از پاسخ دادن، مورد حمایت قرار گرفتند. از مهم‌ترین معیارهای ورود به مطالعه حاضر این بود که نمونه‌ها باید از دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد تبریز می‌بودند و با تمایل در این مطالعه شرکت می‌کردند و از اصلی‌ترین معیارهای خروج نیز، عدم تمایل به مشارکت در ادامه مطالعه‌ی حاضر بود.

در ادامه برای جمع‌آوری داده‌های موردنیاز از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد.

– مقیاس معنای زندگی: مقیاس معنای زندگی توسط استگر، فریزر اویشی و کالر (۲۰۰۶) جهت ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن معنا ارائه شده است. اعتبار، پایایی و ساختار عاملی آن در پژوهش‌های مختلف با نمونه‌های متفاوت مورد بررسی قرار گرفته است. مقیاس معنای زندگی شامل دو زیر مقیاس است که وجود معنا در زندگی و نیز جست‌وجو برای یافتن معنا را ارزیابی می‌کند. این مقیاس دارای ۱۰ گویه می‌باشد. مجموع نمرات سؤال‌های ۲، ۳، ۷، ۸ و ۱۰ میزان تلاش فرد برای یافتن معنا و مجموع نمرات سؤال‌های ۱، ۴، ۵، ۶ و ۹ میزان حضور معنا در زندگی فرد را مشخص می‌کنند. طبق پژوهش‌های استگر و همکاران (۲۰۰۶)، اعتبار این مقیاس برای ارزیابی زندگی، ۰/۸۶ برای زیر مقیاس وجود معنا و ۰/۸۷ برای زیر

Caller (۱۹۸۸) ثبات درونی ۰/۷۹ تا ۰/۶۶ را برای هر یک از روش های مقابله ای گزارش کرده اند.

در نهایت، بعد از انجام مداخله، تجزیه و تحلیل داده های حاصل در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام پذیرفت. در آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در قسمت آمار استنباطی با رعایت پیش فرض ها برای تحلیل داده های پژوهش از مدل معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزارهای Amos نسخه ۲۴ و SPSS نسخه ۲۵ استفاده گردید.

یافته ها

در جدول ۱. یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش (میانگین و انحراف استاندارد داده ها) گزارش شده است. مندرجات جدول ۲ نشان می دهد که مقادیر Z محاسبه شده برای برخی متغیرها در سطح $P < ۰/۰۵$ معنادار نیست. بر اساس قضیه حد مرکزی، در صورتی که حجم نمونه بزرگ باشد ($n \geq ۳۰$)، توزیع $\bar{X}$ از تقریب نرمال برخوردار است. بنابراین توزیع نمرات متغیرها نرمال می باشد. در نتیجه آزمون های پارامتریک استفاده شده برای متغیرهای مورد نظر در این تحقیق مناسب می باشند. بر اساس نتایج بدست آمده توزیع متغیرها نرمال می باشد ($> ۰/۰۵$). بنابراین مفروضه های همبستگی و تحلیل مدل به روش معادلات ساختاری برقرار است.

سوال)، آمادگی برای خودکشی (۷ سوال) و تمایل به خودکشی واقعی (۴ سوال). دو سوال دیگر مربوط به بازدارنده ها برای خودکشی و یا کتمان خودکشی هستند که در هیچ یک از سه عامل فوق محاسبه نشده اند. نمونه های مورد مطالعه شامل بزرگسالان و نوجوانان با دامنه سنی ۱۲ تا ۱۷ سال بودند. مقیاس افکار خودکشی دارای پایایی بالا است و با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد، پایایی آن ۵۴/۰ به دست آمده است [۶].

- پرسش نامه سبک های مقابله ای لازاروس فولکمن

(CWQ): پرسش نامه سبک های مقابله ای که توسط Lazarus و Folkman (۱۹۸۵) تهیه شده است، شامل ۶۶ ماده می باشد. این ماده ها هشت روش مقابله ای مسئله مدار و هیجان مدار مورد اندازه گیری قرار می دهند که به صورت ذیل هستند: (۱) روش های مسئله مدار: جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری، حل مدبرانه مسئله و ارزیابی مجدد مثبت. (۲) روش های هیجان مدار: مقابله ای رویارویی گر، دوری گزینی، خویش تن داری (خود مهارگری). اعتبار پرسش نامه سبک های مقابله ای از طریق آزمایش ثبات درونی اندازه های مقابله ای که به وسیله ضریب آلفای کرونباخ به دست می آید ارزیابی شده است. برآورد ثبات درونی اندازه های مقابله ای عموماً در کران پایینی دامنه قابل قبول رایج قرار می گیرد. Fraser O'Shea و

جدول ۱. توصیف آماری متغیرهای تحقیق

متغیر	ابعاد	میانگین	انحراف معیار
ترومای دوران کودکی	سوء استفاده عاطفی	۷/۲۶	۳/۰۳۶
	سوء استفاده جسمی	۵/۹۶	۲/۷۷۰
	سوء استفاده جنسی	۶/۲۶	۳/۱۳
	غفلت عاطفی	۹/۳۹	۴/۲۸
	غفلت جسمی	۷/۰۱	۲/۲۶
	نمره کل	۳۵/۹۶	۱۲/۷۶
معنای زندگی	تلاش فرد برای یافتن معنا	۱۵/۴۰	۳/۲۷
	حضور معنا در زندگی	۱۳/۶۱	۳/۲۴
	نمره کل	۲۹/۰۱	۴/۰۴
افکار خودکشی	تمایل به مرگ	۸/۱۰	۱/۱۸
	آمادگی برای خودکشی	۵/۹۵	۱/۶۲
	تمایل به خودکشی واقعی	۴/۱۵	۱/۱۹
	نمره کل	۱۸/۲	۳/۲۷
سبک های مقابله ای	هیجان مدار	۲۲/۴۴	۲/۳۶۲
	مسئله مدار	۲۵/۳۰	۳/۱۷۴
	نمره کل	۴۷/۷۴	۴/۷۸۵

جدول ۲: بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها با آزمون کالموگروف اسمیرنوف

متغیر	ابعاد	Z	سطح معناداری
ترومای دوران کودکی	سوءاستفاده عاطفی	۰/۵۰۲	۰/۹۶۲
	سوءاستفاده جسمی	۰/۸۰۹	۰/۵۳۰
	سوءاستفاده جنسی	۱/۵۱۵	۰/۰۲۰
	غفلت عاطفی	۱/۸۰۱	۰/۰۰۳
	غفلت جسمی	۱/۴۷۶	۰/۰۲۶
	نمره کل	۱/۷۵۱	۰/۰۰۴
معنای زندگی	تلاش فرد برای یافتن معنا	۱/۸۳۸	۰/۰۰۲
	حضور معنا در زندگی	۱/۵۲۶	۰/۰۱۹
	نمره کل	۲/۰۱۳	۰/۰۰۱
افکار خودکشی	تمایل به مرگ	۱/۴۱۲	۰/۰۳۷
	آمادگی برای خودکشی	۱/۷۱۸	۰/۰۰۵
	تمایل به خودکشی واقعی	۰/۵۵۱	۰/۹۲۲
	نمره کل	۱/۰۶۷	۰/۲۰۵
سبک های مقابله‌ای	هیجان‌مدار	۱/۴۲۲	۰/۰۳۵
	مسئله‌مدار	۱/۱۴۷	۰/۱۴۴
	نمره کل	۰/۹۵۵	۰/۳۲۱

در این قسمت به آزمون فرضیه‌های تحقیق با استفاده از مدل معادلات ساختاری پرداخته شده است. مدل بررسی شده به همراه شاخص‌های مربوط به برازش مدل در ادامه ارائه شده است.

با توجه به نتایج جدول ۳، مقدار ضریب غیراستاندارد برابر با ۰/۶۵- و ضریب استاندارد برابر با ۰/۳۴- است و مقدار آماره t بزرگتر از ۱/۹۶ می‌باشد. بر این اساس فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر رابطه بین معنا در زندگی با افکار خودکشی مورد تایید قرار می‌گیرد و مقدار ضریب غیراستاندارد برابر با ۰/۵۲ و ضریب استاندارد برابر با ۰/۳۶ است و مقدار آماره t بزرگتر از ۱/۹۶ می‌باشد. بر این اساس فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر رابطه بین ترومای دوران کودکی با افکار خودکشی مورد تایید قرار می‌گیرد.

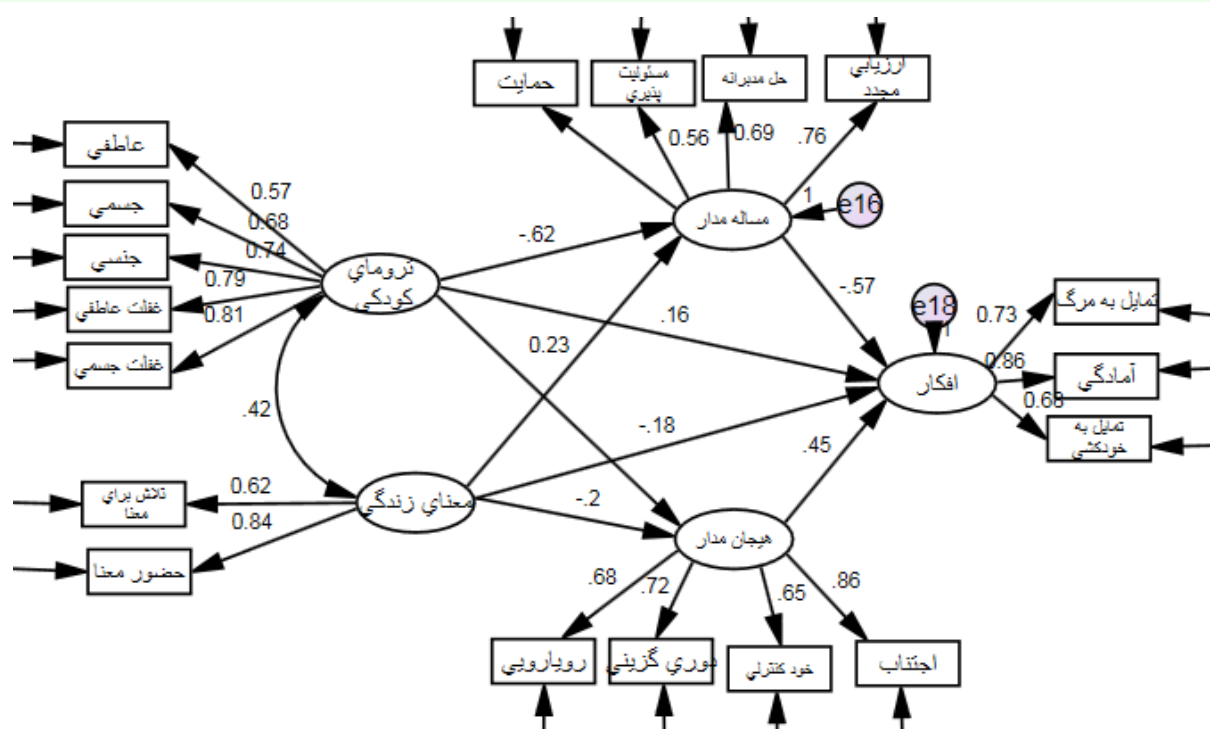
در شکل ۱، ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی به منظور بررسی میانجی سبک مقابله‌ای در رابطه بین معنا در زندگی و ترومای دوران کودکی با افکار خودکشی نشان داده شده است. شاخص‌های مربوط به برازش مدل مفهومی پژوهش در جدول ۴ ارائه شده است.

شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی (χ^2/df) برازش مدل را تایید می‌کند، که این عدد کمتر از ۵ است و به معنی برازش مدل با داده‌ها است. خطای ریشه مجذور میانگین تقریبی (RMSEA) برابر

۰/۴۳ و ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (SRMR) برابر با ۰/۵۳ است که از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچکتر است و در نتیجه برازش مدل را تایید می‌کند و در نهایت شاخص‌های IFI، CFI، NFI و RFI نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگتر هستند. در مجموع و با در نظر گرفتن مجموع شاخص‌های برازش محاسبه‌شده برازنده بودن مدل مورد تایید قرار می‌گیرد. برای ارزیابی روابط مستقیم و غیر مستقیم از آزمون بوت استرپ شد که نتایج در ادامه آورده شده است. در جدول ۵ نتایج مربوط به ضرایب غیرمستقیم رابطه معنای زندگی با افکار خودکشی از طریق متغیر نارسایی سبک مقابله‌ای نشان داده شده است. با توجه به نتایج جدول و معناداری ضریب غیرمستقیم به‌دست‌آمده، فرضیه پژوهش مبنی بر نقش میانجی سبک‌های مقابله‌ای در رابطه معنای زندگی با افکار خودکشی مورد تایید قرار می‌گیرد و نتایج مربوط به ضرایب غیرمستقیم رابطه ترومای دوران کودکی با افکار خودکشی از طریق متغیر نارسایی سبک مقابله‌ای نشان داده شده است. با توجه به نتایج جدول و معناداری ضریب غیرمستقیم به‌دست‌آمده، فرضیه پژوهش مبنی بر نقش میانجی سبک‌های مقابله‌ای در رابطه ترومای دوران کودکی با افکار خودکشی مورد تایید قرار می‌گیرد.

جدول ۳: ضریب ساختاری مسیر مستقیم رابطه بین معنا در زندگی و ترومای دوران کودکی با افکار خودکشی

مسیر	ضریب غیر استاندارد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	مقدار t	sig
معنا در زندگی ← افکار خودکشی	-۰/۶۵	-۰/۳۴	۰/۰۶	۶/۱۸	۰/۰۰۱
ترومای دوران کودکی ← افکار خودکشی	۰/۵۲	۰/۳۶	۰/۱۰۹	۴/۷۹	۰/۰۰۱



شکل ۱: ضرایب استاندارد مدل برای بررسی نقش میانجی سبک مقابله ای در رابطه معنا در زندگی و ترومای دوران کودکی با افکار خودکشی.

جدول ۴: شاخص های برازش مدل

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	مقدار مشاهده شده	ارزیابی شاخص برازش
χ^2/df نسبت خی دو به درجه آزادی	≤ 5	۲/۷۱	مناسب
شاخص برازندگی فزاینده IFI	> 0.9	۰/۹۵	مناسب
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب RMSEA	< 0.08	۰/۰۴۳	مناسب
ریشه میانگین مربعات باقی مانده استاندارد SRMR	< 0.08	۰/۰۵۳	مناسب
شاخص برازندگی تطبیقی CFI	> 0.9	۰/۹۴	مناسب
شاخص برازندگی هنجار شده NFI	> 0.9	۰/۹۵	مناسب

جدول ۵: اثر میانجی سبک های مقابله ای در رابطه معنای زندگی و ترومای دوران کودکی با افکار خودکشی

مسیر میانجی	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	دامنه پایین	دامنه بالای	سطح معناداری
معنا در ندگی					
مسئله مدار	۰/۴۳	۰/۰۱۴	۰/۳۲	۰/۴۷	۰/۰۰۱
هیجان مدار	۰/۲۳	۰/۰۰۸	۰/۱۸	۰/۳۱	۰/۰۰۱
ترومای دوران کودکی					
مسئله مدار	۰/۲۷	۰/۰۰۸	۰/۱۴	۰/۳۳	۰/۰۰۱
هیجان مدار	۰/۱۸	۰/۰۰۹	۰/۱۲	۰/۲۲	۰/۰۰۱

بحث

پژوهش حاضر با هدف مدل یابی رابطه معنا در زندگی و ترومای دوران کودکی با افکار خودکشی با نقش میانجی سبک های مقابله ای انجام پذیرفت.

اولین نتایج تحلیل داده ها نشان داد بین معنا در زندگی با افکار خودکشی رابطه وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش های برجی و همکاران [۱۹]، مامی و یاری [۲۰] و Psarra و Kleftras [۲۱] همسو است. این مطالعات نشان دادند وجود معنای زندگی در افراد، به کاهش افکار خودکشی در آن ها منجر می شود و در واقع معناداری

زندگی، یکی از عوامل محافظ در برابر افکار خودکشی و رفتارهای تکرارشونده خودکشی است [۲۱]. همچنین مطالعات نشان داده است افراد دارای معنا در زندگی، بهتر می توانند با افسردگی، اضطراب و چالش های زندگی مقابله کنند. این افراد از اوقات خوب خود بهتر می توانند لذت ببرند و اوقات بد را تحمل کنند [۱۹]. در واقع معناداری زندگی به عنوان یک عامل محافظی می تواند استرس و افسردگی، ناامیدی و خطر خودکشی را به خصوص در شرایط نامساعد تعدیل کند. یکی از معروف ترین تعاریف معنای زندگی، توسط Frankl [۲۲] ارائه شده است؛ وی معتقد است هنگامی که انسان به

فعالیت‌های مورد علاقه‌اش می‌پردازد، با دیگران ملاقات می‌کند، به تماشای آثار هنری- ادبی می‌پردازد یا به دامن طبیعت پناه می‌برد، وجود معنا را در زندگی خود احساس می‌کند. همچنین، هنگامی که احساس می‌کند وجود و هستی‌اش به یک منبع لایزال پیوند خورده است و خود را متکی به چارچوب‌ها و تکیه‌گاه‌های گسترده و قابل اتکایی مانند مذهب و فلسفه‌ای که برای زندگی کردن انتخاب کرده می‌بیند، معنا را درمی‌یابد و آن را احساس می‌کند [۲۲]. احساس معنا از طریق برآورده شدن نیازهای اولیه به هدفمندی، کارآمدی و خود ارزشمندی زندگی در فرد تحقق می‌یابد. در واقع ادراک معنای زندگی به این معنا است که فرد در زندگی دارای هدف باشد [۲۳].

در تبیین این یافته می‌توان گفت، افرادی که می‌توانند رویدادهای زندگی خصوصاً رویدادهای چالش برانگیز را در چارچوبی خاص معنا دهند، می‌توانند از راهبردهای مناسبی در برابر این وقایع استفاده کنند. زمانی زندگی برای انسان‌ها معنادار است که آن‌ها بتوانند الگو و هدفی را در رویدادهای زندگی برای خود در نظر بگیرند. این معنا به زندگی افراد کمک می‌کند تا در جهت با ارزش‌ها و اهداف زندگی حرکت کنند. افرادی که معنای زندگی خود را درک می‌کنند برای هر یک از تجاریشان دلایل متناسب با آن را در نظر می‌گیرند، این افراد کمتر در برخورد با اتفاقات روزمره زندگی دچار پوچی می‌شوند. معنا در زندگی باعث می‌شود احساس توانمندی افراد در برقراری ارتباط با دیگران بیشتر شود.

در ادامه نیز نتایج نشان داد، بین ترومای دوران کودکی با افکار خودکشی رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش Feyzioğlu و همکاران [۲۴]، Aydin و Kaya [۲۵] و Estévez و همکاران [۲۶]، Kim و Lee [۲۷] و Pilkington و همکاران [۲۸] در زمینه نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه همسو می‌باشد. در تبیین اثر ترومای دوران کودکی بر افکار خودکشی، می‌توان گفت که تروما یک واقعه یا تجربه است که از نظر هیجانی نگران‌کننده و مخرب است و مانع از توانایی فرد برای مقابله می‌شود. ترومای بین فردی ممکن است در اوایل سال‌های کودکی تحت عنوان ترومای کودکی رخ دهد که در چارچوب روابط بین فردی-مراقبتی والدین و فرزند قرار می‌گیرد و معمولاً شامل مواجهه با اشکال مختلف اضطراب و پریشانی در قالب سوءاستفاده و غفلت طولانی‌مدت والد و مراقب می‌باشد. ترومای دوران کودکی علاوه بر این که تأثیرات زیان‌باری در حیطه رشدی، شناختی، هیجانی و رفتاری کودک دارد، سلامت روان او را در بزرگسالی نیز تهدید می‌کند. در واقع، یکی از پیامدهای تروماهای دوران کودکی افزایش خطر اقدام به خودکشی در بزرگسالی است [۲۹]، چرا که تروماهای شدید تکانشگری را افزایش می‌دهند که پیامد آن کاهش ظرفیت مغز برای بازداری فعالیت‌ها و اعمال و کنترل هیجان‌های منفی است. این تکانشگری و بازداری نکردن هیجان‌های منفی، رفتارهای خودآسیبی و اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهد.

تحلیل نتایج دیگر پژوهش نشان داد که سبک‌های مقابله‌ای نقش

میانجی بین معنا در زندگی با آثار خودکشی دارد که این یافته به صورت مستقیم و غیرمستقیم با پژوهش‌های Pine و Cohen [۳۰]، Brodsky و Stanley [۳۱]، Alter و همکاران [۳۲] همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت یکی از پرسش‌های اساسی هر انسان این است که از کجا آمده، چرا زندگی می‌کند و به کجا خواهد رفت. افراد بر اساس تجربیات خود به این پرسش‌ها پاسخ می‌دهند و این پاسخ به زندگی آن‌ها معنا می‌بخشد. زندگی انسان‌ها با سختی همراه است، اما اگر این سختی‌ها را در راه رسیدن به اهداف ارزشمند ببینیم، تحمل آن‌ها آسان‌تر می‌شود. معنا در زندگی موجب می‌شود فرد احساس ارزشمندی کرده و با انگیزه به دنبال اهداف خود برود. اگر فرد، هدفی در زندگی نداشته‌باشد و فرصت جستجوی معنا را از دست بدهد، دچار پوچی و خلا وجودی می‌شود و ممکن است به خودکشی فکر کند. اما داشتن امید و معنا به فرد قدرت می‌دهد که حتی در شرایط سخت به زندگی ادامه دهد [۳۳]. همچنین امید و خوش‌بینی باعث می‌شود فرد به آینده نگاه مثبتی داشته باشد و انتظار رویدادهای خوب، انگیزه‌ای برای تلاش هدفمند و معنا بخشیدن به زندگی ایجاد کند و این مؤلفه‌ها می‌توانند به عادت‌دادن فرد به پیام‌های مثبت، کمک کرده و افکار خودکشی را کاهش دهند [۳۴]. پایین بودن معنا در زندگی، با افسردگی و خودکشی همراه است [۳۵]، در صورتی که معناداری بالا در زندگی عامل حفاظتی در مقابل افکار خودکشی است [۳۶]. معنا در زندگی به عنوان یک عامل حفاظتی در مقابل افکار خودکشی عمل می‌کند [۳۷]. Marco و همکاران [۳۸] به بررسی نقش تعدیل‌کننده و ضربه‌گیر معنا در زندگی بین عوامل خطر خودکشی و ناامیدی در یک جمعیت بالینی با خطر بالای خودکشی پرداختند. نتیجه اصلی این مطالعه این بود که معنا در زندگی رابطه بین عوامل خطر خودکشی و ناامیدی را تعدیل می‌کند و می‌تواند یک متغیر مهم در پیشگیری و درمان افراد در معرض خطر خودکشی باشد. Marco و همکاران [۳۹] در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که معنا در زندگی ارتباط بین عوامل خطر خودکشی و ناامیدی را تعدیل می‌کند. داشتن معنا در زندگی مسئله‌ای است که در دوره نوجوانی با توجه به مسائل و مشکلات خاص این دوره اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. افرادی که در سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار دارند، زمانی که به طور طبیعی تحت شرایط تنش‌زا قرار می‌گیرند، از نظر شناختی، آمادگی ایجاد راه‌حل‌های جایگزین برای مقابله‌ی موثر با آن شرایط را ندارند. در نتیجه این ناتوانی، این افراد ناامید می‌شوند و ممکن است خودکشی را تنها راه حل موجود ببابند. به عبارتی دیگر، همان‌گونه که آشنایدمن اشاره می‌کند، خودکشی در واقع راه‌حلی است که فرد برای رهاشدن از مشکلات موجود در پیش گرفته است. بنابراین چنین به نظر می‌رسد که این پدیده بیش از هر چیز دیگری به شیوه حل مسئله و راهبرد مقابله‌ای فرد مربوط می‌شود [۴۰]. در همین راستا، می‌توان گفت قضاوت‌های شخص درباره چگونگی استرس‌آمیز بودن موقعیت، قابل فراربودن موقعیت و میزان حمایت‌های قابل‌دسترس نوع راهبرد مقابله‌ای او را مشخص می‌کند

[۴۱]. به عبارت دیگر، زمانی که فرد خود را در موقعیتی ناراحت کننده باید که راه حلی برایش متصور نیست، درماندگی روان شناختی در او راه اندازی می شود و تکانه رفتار خودکشی گرایانه تسهیل می شود [۴۲]. واضح به نظر می رسد که در چنین شرایطی، استفاده از راهبردهای مقابله ای ناکارآمد به تشدید فشارهای روانی موجود، افسردگی و در نهایت خودکشی منجر شود [۴۳].

در نهایت، نتایج دیگر پژوهش نشان داد که سبک های مقابله ای بین تروماهای دوران کودکی و افکار خودکشی نقش میانجی دارد. این یافته با نتایج پژوهش های دیگر مطابقت داشت [۴۴-۴۶]. در تبیین این یافته Capuzzi و همکاران، نظریه چرخه خشونت را بیان کردند که طبق آن، کودکانی که در معرض ترومای کودکی خشونت قرار داشتند، خطر بالاتری برای تبدیل شدن به بزرگسالانی خشن را دارند و این کودکان در بزرگسالی در معرض خطر بالاتر برای تلاش های خودکشی، رفتارهای آسیب رسان به خود، رفتارهای پرخاشگرانه و همچنین اختلالات روانی هستند [۴۴]. در این رابطه، Angelakis و همکاران نیز معتقد بودند که انواع شدید بدرفتاری در دوران کودکی مانند سوءاستفاده فیزیکی یا جنسی، حالتی از عادت به درد و کاهش ترس از مرگ را ایجاد می کند که به تدریج توانایی فرد را برای خودکشی افزایش می دهد [۴۵]. در تبیین این یافته، باقاین و همکاران بیان داشتند که ترومای کودکی تأثیرات منفی بی شماری بر کودکان بر جای می گذارد که یکی از مهم ترین این تأثیرات مشکلات هیجانی است. این افراد در تنظیم هیجان خود دچار مشکل هستند که یکی از عوامل تأثیرگذار در خودکشی است [۴۶]. یکی از مهم ترین عوامل تأثیرگذار در اقدام به خودکشی، سابقه ترومای کودکی است. مطالعات مختلف از ارتباط قابل توجه میان ترومای کودکی و افکار خودکشی حمایت می کنند [۴۴، ۴۶]. ترومای کودکی هر رفتاری است که موجب آزار جسمی، روانی، ذهنی و عاطفی کودک می شود و به روند رشد طبیعی و سلامت او آسیب می زند [۴۷]. Capuzzi و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که سابقه سوءاستفاده جنسی و غفلت عاطفی به طور قابل توجهی احتمال اقدام به خودکشی در طول دوران زندگی را افزایش می دهد [۱۵]. Bahk و همکاران نیز نشان دادند که از میان چند نوع بدرفتاری دوران کودکی، تنها سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی به طور مستقیم افکار خودکشی را پیش بینی می کند [۴۸]. سبک های مقابله ای بین فردی از دیگر عوامل تأثیرگذار بر افزایش میزان خودکشی است که به عنوان محرک اقدام به خودکشی توسط بیش از نیمی از افراد گزارش می شود [۴۹]. طبق مطالعات متعدد، سبک های مقابله ای می تواند باعث افزایش خطر خودکشی شود [۵۰، ۵۱]. همچنین، بررسی افرادی که دارای چندین سابقه اقدام به خودکشی بودند نشان داد که سبک های مقابله ای از جمله عوامل پیش بینی کننده خودکشی در این گروه از افراد وجود دارد [۵۲]. راهبردهای مقابله ای شخص با موقعیت های پراسترس، از مؤلفه های دیگری است که می تواند با پریشانی های روانی ارتباط داشته باشد. مقابله به تلاش هایی گفته می شود که شخص برای تغییر موقعیت های استرس آور و یا موقعیت هایی که از نظر او رنج آور محسوب می شوند، انجام می دهد [۵۳]. به طور کلی راهبردهای مقابله ای به دو

دسته مقابله مسئله مدار و مقابله هیجان مدار تقسیم می شوند [۵۴]. رفتارهای خودکشی گرا ممکن است نوعی شیوه مقابله با ناراحتی های هیجانی باشد و این موضوع در مورد نوجوانان بیشتر دیده می شود. در واقع نوجوانانی که از رفتار خودزنی، افکار خودکشی، علائم افسردگی و اختلالات رفتاری رنج می برند بیشتر از راهبرد مقابله هیجان مدار استفاده می کنند [۵۵]. یافته های این پژوهش نشان داد که راهبردهای مقابله ای با خطر خودکشی رابطه معناداری دارد. در واقع این مطالعه برای اولین بار، روابط طولی بین راهبردهای مقابله و خطر خودکشی را در یک نمونه بالینی مورد بررسی قرار داد. حال یکی از مهم ترین محدودیت های پژوهش حاضر این بود که پژوهشگر کنترلی بر ویژگی های روان شناختی و تفاوت های فردی افراد مورد مطالعه نداشته است. همچنین، پژوهش حاضر در شهر همدان اجرا شده است و ممکن است به دلیل تفاوت در بافت فرهنگی، اجتماعی و آموزشی با سایر استان ها، مناطق و حتی رشته های تحصیلی، برخی از یافته ها و نتایج آن قابل تعمیم به دیگر دانشگاه ها نباشد. بنابراین، در تعمیم نتایج این پژوهش به سایر جوامع، باید احتیاط لازم صورت گیرد.

نتیجه گیری

بنابراین، توجه به عوامل روان شناختی مانند معنا در زندگی و ترومای دوران کودکی می تواند به طراحی مداخلات موثری برای کاهش افکار خودکشی کمک کند. علاوه بر این، سبک های مقابله ای موثر، به عنوان عوامل تقویت کننده، توانستند تأثیرات منفی ترومای کودکی بر افکار خودکشی را کاهش دهند. لذا این یافته ها اهمیت توجه به مداخلات روان شناختی و اجتماعی را برای بهبود سبک های مقابله ای نشان می دهد. از این رو، پیشنهاد می گردد فراگیران در خطر خودکشی با تروماهای دوران کودکی از طریق غربالگری شناسایی و با استفاده از معنادرمانی فرانکل مورد درمان قرار گیرند و کارگاه های مرتبط با سبک های مقابله ای و سلامت روانی اجتماعی برای دانشجویان و دانش آموزان برگزار شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل مطالعه مستقل نویسندگان در دانشگاه علوم پزشکی آزاد واحد تبریز می باشد. نویسندگان مقاله از تمامی مشارکت کنندگان، مسئولین و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

سهم نویسندگان

آبتاله فتحی و سعید شریفی رهنمو؛ همکاری در طراحی مسئله و نگارش مقدمه، روش شناسی، جمع آوری، تحلیل داده ها و نویسنده مسئول، الهه نقوی؛ همکاری در تجزیه و تحلیل داده ها و جمع آوری داده، سودا قهرمانی و مجید شریفی رهنمو؛ همکاری در تنظیم اولیه،

حمایت مالی

حمایت مالی از این مطالعه صورت نگرفته است.

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر با کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1403.133

انجام پذیرفته است و نویسندگان متعهد می‌شوند که تمامی ملاحظات

REFERENCES

1. Beyers W, Soenens B, Vansteenkiste M. Autonomy in adolescence: a conceptual, developmental and cross-cultural perspective. *Eur J Dev Psychol*. 2025;**22**(2):121-41. DOI:10.1080/17405629.2024.2330734
2. Shakoor M, Yamani N, Ehsanpour S, Alizadeh S. Reproductive health needs assessment of girl and boy teenagers. *Armaghan Danesh*. 2016;**21**(8 (115)):816-829. [Link]
3. Rasouli R, Salehi A. Factors affecting social security of the youngsters. *J Res Police Sci*. 2010;**12**(3):165-201. [Link]
4. Shafiei M, Basharpour S, Heydari Rad H. Comparison of the meaning of life, suicidal thoughts, and cognitive distortions between female patient affected by post-traumatic stress disorder and non-patient. *Thought Behav Clin Psychol*. 2016;**10**(40), 67-76. [Link]
5. Purtle J, Mauri AI, Lindsey MA, Keyes KM. Evidence for public policies to prevent suicide death in the United States. *Annu Rev Public Health*. 2025;**46**(1):349-367. PMID: 39773375 DOI: 10.1146/annurev-publhealth-071723-121359
6. Bapiri OA, Kalantary M, Neshat Doost HT, Oreyzi HR. Developing a meaningful model in life and comparing the effectiveness of model-based education with Frankel's meaningful concepts on frustration and suicidal thoughts in second-year high school girls. *J Psychol Sci*. 2020;**19**(94):1243-1256. [Link]
7. de Boer K, Hopkins L, Kehoe M, Whitehead R, Nedeljkovic M, Meyer D. A systematic review of the facilitators and barriers for the implementation of co-designed youth suicide and self-harm interventions. *Child Youth Serv Rev*. 2025;**171**:108191. DOI: 10.1016/j.childyouth.2025.108191
8. Andreo-Jover J, Curto Ramos J, Bobes J, Bravo-Ortiz M, Cebria AI, Crespo-Facorro B, et al. The mediating role of reflective functioning in the association between childhood trauma and suicide attempt. *J Psychiatr Res*. 2024;**171**:30-37. PMID: 38241967 DOI: 10.1016/j.jpsychires.2024.01.005
9. Guthrie D, Maffly-Kipp J, Gause C, Kim J, Martela F, Hicks JA. Interpersonal mattering and the experience of meaning in life. *J Pos Psychol*. 2025;**20**(1):136-150. DOI:10.1080/17439760.2024.2314289
10. Zhang X, Xie J, Wu W, Cao L, Jiang Z, Li Z, et al. The mediation effect of mental resilience between stress and coping style among parents of children with cochlear implants: Cross-sectional study. *J Pediatr Nurs*. 2024;**74**:1-9. PMID:37979333 DOI: 10.1016/j.pedn.2023.10.042
11. Barr P. Dispositional stress coping styles and mental health in NICU nurses. *J Neonatal Nurs*. 2024;**30**(3):283-287. DOI:10.1016/j.jnn.2023.10.009
12. Xiao H, Li X, Zhou Z, Liu H, Hu C, Lui T, et al. Negative coping style mediates the relationship between negative mental and suicide risk among migrant workers in China. *Sci Rep*. 2022; **12**:305. DOI:10.1038/s41598-021-03888-3
13. Soltaninejad A, Fathi Ashtiani A, Ahmadi Kh, Yahaghi E, Nikmorad A, Karimi R, et al. Structural equation model of borderline personality disorder, emotion-focused coping style, impulsivity and suicidal ideation in soldiers. *J Police Med*. 2013;**1**(3):176-182. [Link]
14. Babaei S, Naserimanesh M, Abouzari F, Karami S. The role of traumatic childhood experiences, mentalization and alexithymia in predicting depression and suicidal thoughts in women suffering from the trauma of marital betrayal. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2023;**10**(6):110-112. [Link]
15. 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):73. PMID: 32070298 DOI: 10.1186/s12888-020-02485-4
16. Soltani Banavadi E, Askarizadeh G, Tajrobehkar M. Predicting self-compassion based on the concept of life through the mediation of coping strategies for stress in students. *Iran J Educ Med*. 2020;**20**:377-386. [Link]
17. Bernstein D, Fink L. Manual for the childhood trauma questionnaire. New York: The Psychological Corporation. 1998. [Link]
18. Bijani J, Hashemi N, Saadati Shamir A. Determining the contribution of attachment styles and coping styles in predicting marital life instability with the mediating role of resilience in conflicting couples. *J Adoles Youth Psychol Stud*. 2023;**4**(3):60-71. DOI: 10.61838/kman.jayps.4.3.5
19. Borji M, Farshadnia A, Khorrami Z, Ghahari S. Prediction of suicidal ideations based on meaning in life and early maladaptive schemas among university students. *J Community Health*. 2019;**6**(2): 196-207. DOI: 10.22037/ch.v6i2.21960
20. Mami S, Yari N. Investigating the role of hope in the relationship between perceived social support and meaning in life with suicidal ideation in students of Islamic Azad University, Ilam branch. First International Conference on Psychology and Educational Sciences, Shiraz, Iran. 2015. [Link]
21. Kleffaras G, Psarra E. Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: a comparative study. *Psychology*. 2012;**3**(4):337-345. DOI:10.4236/psych.2012.34048
22. Frankl V. Man's search for meaning: an introduction to logotherapy. New York: Simon and Schuster;1984. [Link]
23. King LA, Heintzelman SJ, Ward SJ. Beyond the search for meaning: A contemporary science of the experience of meaning in life. *Curr Direct Psychol Sci*. 2016;**25**(4):211-216. DOI:10.1177/0963721416656354
24. Feyzioğlu A, Taşlıoğlu Sayiner AC, Özçelik D, Tarımtay Altun F, Budak EN. The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between early childhood trauma and alexithymia. *Curr Psychol*. 2022;**42**: 17851-17861. DOI:10.1007/s12144-022-02988-1
25. Kaya Y, Aydin A. The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between attachment and mental health symptoms of university students. *J Adult Dev*. 2021; **28**(1): 15-24. DOI:10.1007/s10804-020-09352-2
26. Estévez A, Ozerinajregui N, Herrero-Fernández D, Jauregui P. The mediator role of early maladaptive schemas between childhood sexual abuse and impulsive symptoms in female survivors of CSA. *J Interpers Violence*. 2019;**34**(4):763-784. PMID: 27112507 DOI: 10.1177/0886260516645815
27. Kim B, Lee E. The role of avoidance coping and problem-focused style of coping in the association between early maladaptive schemas and suicidal ideation in depressive disorder patients: A moderated mediation model. *Korean J Stress Res*. 2021; **29**(4): 283-292. DOI:10.17547/kjsr.2021.29.4.283
28. Pilkington P, Younan R, Bishop A. Early maladaptive schemas, suicidal ideation, and self-harm: A meta-analytic review. *J Affect Disord Rep*. 2021;**3**:100051. DOI:10.1016/j.jadr.2020.100051
29. Ebrahimi H, Dejkam M, Seghatoleslam T. Childhood traumas and suicide attempt in adulthood. *Iran J Psychiatry*

- Clin Psychol.* 2014; **19**(4): 275-282. [Link]
30. Pine DS, Cohen JA. Trauma in children and adolescents: risk and treatment of psychiatric sequelae. *Biol Psychiatry.* 2002; **51**(7):519-531. PMID: 11950454 DOI: 10.1016/s0006-3223(01)01352-x
 31. Brodsky BS, Stanley B. Adverse childhood experiences and suicidal behavior. *Psychiatr Clin North Am.* 2008 ;**31**(2):223-235. PMID: 18439446 DOI: 10.1016/j.psc.2008.02.002
 32. Alter S, Wilson C, Sun S, Harris RE, Wang Z, Vitale A, et al. The association of childhood trauma with sleep disturbances and risk of suicide in US veterans. *J Psychiatry Res.* 2021;**136**:54-62. PMID: 33561736 DOI: 10.1016/j.jpsychires.2021.01.030
 33. Kermani Z. Investigating the role of hope in the relationship between perceived social support and meaning in life with suicidal ideation [Thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University, Faculty of Psychology and Educational Sciences, 2009. [Link]
 34. Khorani C. Comparing the effectiveness of positive psychotherapy and treatment based on acceptance and commitment on the meaning of life, cognitive flexibility, suicidal thoughts and life satisfaction of people with depression in Ilam city in 2017 [Doctoral Thesis]. Islamic Azad University, Ilam Branch, Department of Psychology; 2021. (Persian).
 35. Volkert J, Schulz H, Brütt AL, Andreas S. Meaning in life: relationship to clinical diagnosis and psychotherapy outcome. *J Clin Psychol.* 2014; **70** (6):528-535. DOI:10.1002/jclp.22053
 36. Henry KL, Lovegrove PJ, Steger MF, Chen PY, Cigularov KP, Tomazic RG. The potential role of meaning in life in the relationship between bullying victimization and suicidal ideation. *J Youth Adolesc.* 2014;**43**(2): 221-232. PMID: 23695412 DOI: 10.1007/s10964-013-9960-2
 37. Kleiman EM, Beaver JK. A meaningful life is worth living: meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry Res.* 2013;**210**(3):934-939. PMID: 23978733 DOI: 10.1016/j.psychres.2013.08.002
 38. Marco JS, Perez S, Alandete-Garcia J. Meaning in life buffers the association between risk factors for suicide and hopelessness in participants with mental disorders. *J Clin Psychol.* 2016;**72**(7): 689-700. PMID: 26990856 DOI: 10.1002/jclp.22285
 39. Marco J, Guillen V, Botella C. The buffer role of meaning in life in hopelessness in women with borderline personality disorders. *Psychiatry Res.* 2017;**247**:120-124. PMID: 27888681 DOI: 10.1016/j.psychres.2016.11.011
 40. Cole DA. Psychopathology of adolescent suicide: Hopelessness, coping beliefs and depression. *J Abnorm Psychol.* 1989; **98**(3):248-255. PMID: 2768660 DOI: 10.1037//0021-843x.98.3.248
 41. Duberstein PR. Are closed-minded people more open to the idea of killing themselves? *Suicide Life Threat Behav.* 2001; **31**(1):9-14. PMID: 11326772 DOI: 10.1521/suli.31.1.9.21309
 42. Nierop A, Bratsikas A, Zimmermann R, Ehler U. Are stress-induced cortisol changes during pregnancy associated with postpartum depressive symptoms? *Psychosom Med.* 2006; **68**(6):931-937. PMID: 17132840 DOI: 10.1097/01.psy.0000244385.93141.3b
 43. Salehi H, Simbar M, Abolghasemi A, Abadi AR. A comparison of postpartum depression among low-risk-pregnant women with emotion and problem focused coping strategies. *Qom Univ Med Sci J.* 2013; **7**(1):35-40. [Link]
 44. Capuzzi E, Caldiroli A, Besana F, Tagliabue I, Capellazzi, M, Cova F, et al. The association between childhood trauma and lifetime suicide attempts among a sample of male prisoners: A pilot observational study. *J Forensic Leg Med.* 2021; **80**: 102180. PMID: 33991929 DOI: 10.1016/j.jflm.2021.102180
 45. Angelakis I, Austin JL, Gooding P. Association of childhood maltreatment with suicide behaviors among young people: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2020; **3**(8): e2012563. PMID: 32756929 DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.12563
 46. Baghian Koleh Marz M, Karmi J, Momeni Kh, Elahi A. The role of childhood trauma experience, cognitive reactivity and mental pain in suicide attempters and normal people. *Thought Behav Clin Psychol.* 2018; **14**(53): 77-89. [Link]
 47. Zarrati I, Bermas H, Sabet M. Correlation between childhood trauma and suicidal ideation by mediation of mental pain and object relations. *JHPM.* 2020; **9**(3): 34- 48. [Link]
 48. Bahk Y, Jang S, Choi K, Lee S. The relationship between childhood trauma and suicidal ideation: Role of maltreatment and potential mediators. *Psychiatry Investig.* 2017; **14**(1): 37-43. PMID: 28096873 DOI: 10.4306/pi.2017.14.1.37
 49. Rosario-Williams B, Rowe-Harriott S, Ray M, Jeglic E, Miranda R. Factors precipitating suicide attempts vary across race. *J Am Coll Health.* 2022; **70**(2): 568-574. PMID: 32407183 DOI: 10.1080/07448481.2020.1757680
 50. Okoedion EG, Okolie UC. Youth suicidal behaviour: an evaluation of risk factors in Edo State, Nigeria. *World Sci News.* 2019; **125**: 51-71. [Link]
 51. Thapaliya S, Sharma P, Upadhyaya K. Suicide and self harm in Nepal: A scoping review. *Asian J Psychiatry.* 2018; **32**: 20-6. PMID: 29202423 DOI: 10.1016/j.ajp.2017.11.018
 52. Habibi F, Rahimian Boogar I. The role of physical health and psychological pain in the prediction of suicide attempt: mediating factor of distress tolerance and self-directed aggression. *J Psychol.* 2023; **3**(27):332-342. [link]
 53. Rothmann S, Van Rensburg P. Psychological strengths, coping and suicide ideation in the south African police services in the north west province. *SA J Industrial Psychol.* 2002;**28**(3), 39-49. DOI:10.4102/sajip.v28i3.64
 54. Marty MA, Segal DL, Coolidge FL. Relationships among dispositional coping strategies, suicidal ideation, and protective factors against suicide in older adults. *Aging Ment Health.* 2010;**14**(8):1015-23. PMID: 21069608 DOI: 10.1080/13607863.2010.501068
 55. Soltaninejhad A, Fathi Ashtiani A, Ahmadi K, Ya Haghi E, Nikmorad A, Karimi R, et al. The structural equation model of borderline personality disorder, emotion-focused coping style, impulsivity, and suicidal thoughts in soldiers. *J Police Med.* 2014; **1**(3): 176-182. [link]