

مقایسه هوش هیجانی، سبک های مقابله ای و تاب آوری دانش آموزان دارای افکار خودکشی با دانش آموزان عادی

پروین محمدی گوندره^۱

کلثوم رشیدی^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ی هوش هیجانی ، سبک های مقابله ای و تاب آوری دانش آموزانی که افکار خودکشی دارند با دانش آموزان عادی انجام شد.

روش پژوهش حاضر پس رویدادی و از نوع علی _ مقایسه ای بود. جامعه ی آماری پژوهش ، تمامی دانش آموزان دختر و پسر پایه دهم مقطع متوسطه ی دوم شهر قیدار بوده است. ۱۸۰ نفر (۹۰ نفر دارای افکار خودکشی و ۹۰ نفر عادی) به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای به عنوان نمونه انتخاب گردید.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل ، پرسشنامه های افکار خودکشی ASQ ، هوش هیجانی بار - آن ، مقیاس مقابله نوجوانان فرایندبرگ و لوییس، مقیاس تاب آوری کانر- دیویدسون، بود.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات ، آزمون t و تحلیل واریانس چند متغیره بود.

نتایج پژوهش نشان داد هوش هیجانی و تاب آوری دانش آموزان دارای افکار خودکشی پایین تر از دانش آموزان عادی است ($P < 0/01$). دانش آموزان دارای افکار خودکشی از سبک مقابله نابارور بیشتر از دانش آموزان عادی استفاده می کنند و از سبک مقابله بارور و سبک مراجعه به دیگران نسبت به دانش آموزان عادی کمتر استفاده می کنند ($P < 0/01$).

واژه های کلیدی : افکار خودکشی ، هوش هیجانی ، سبک های مقابله ای ، تاب آوری

۱ - نویسنده مسوول: کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی

Email: parvin_mohamadi@ymail.com

۲ - کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

مقدمه

خودکشی نوجوانان به عنوان یکی از مسائل بغرنج و پیچیده ی جوامع بشری است که از دیرباز وجود داشته و هم اکنون نیز از آسیب های دوره نوجوانی محسوب می شود. مطالعات مربوط به خودکشی سه پدیده مهم را بررسی می کند که شامل افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و خودکشی است (مارسنکو، فیشمن و فریدمن، ۱۹۹۹).

مطالعات جدید همه گیرشناسی نشان می دهد که شیوع اقدام به خودکشی در میان نوجوانان به طور چشمگیری رو به افزایش است و شیوع آن در دانش آموزان دبیرستانی به ۳٫۵ تا ۱۱ درصد می رسد (خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۳). خودکشی سومین علت شایع مرگ و میر در سنین ۱۵ تا ۴۴ سال می باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۰ به نقل از میرزایی و شمس عزیزاده، ۱۳۹۰). تغییر ساختاری و جوان تر شدن افرادی که اقدام به خودکشی می کنند، بر مشکلات ناشی از خودکشی افزوده است. در این شرایط، نه تنها جامعه نیروهای مولد خود را از دست می دهد، بلکه باید به دلیل بیماری ها، معلولیت ها و آسیب های روانی - اجتماعی ناشی از این معضل، هزینه های نگهداری و ارائه مراقبت های خاص را برای سال های طولانی بپردازد. از سوی دیگر، خودکشی به سلامت روان اعضای خانواده قربانیان آسیب می زند، تأثیرات منفی بر زندگی اجتماعی به جای می گذارد و احتمال وقوع آن را در محیط خانواده و اجتماع افزایش می دهد (نادری و اسماعیلی، ۱۳۸۸).

پژوهش ها نشان داده اند که بین خودکشی و سن رابطه وجود دارد؛ پس از بلوغ میزان خودکشی به سرعت افزایش می یابد درحالی که هریک مورد خودکشی موفق در هر صد هزار نفر زیر چهارده سالگی رخ می دهد حدود ده خودکشی در هر صد هزار نفر در نوجوانان پانزده تا نوزده ساله اتفاق می افتد (فرجاد، ۱۳۷۸).

قدرت سازگاری با محیط یکی از عوامل موثر در ایجاد امید به زندگی و پیشگیری از خودکشی است.

توانایی اتخاذ رفتارهای سازگارانده یا خلاق، یکی از مفاهیم رایج هوش در بین روانشناسان است. هوش هیجانی^۱ یکی از انواع هوش به شمار می رود که نه تنها عامل کنترل پاسخ های هیجانی است، بلکه عامل کنترل استفاده ی مناسب از هیجان ها در موقعیت ها نیز می باشد و می تواند پیش گویی کننده ی مهمی برای موفقیت در روابط شخصی، خانوادگی و محل کار باشد و سبب بهبود و اصلاح فعالیت های حرفه ای موقعیت شغلی و کسب مهارت های لازم و مطلوب می گردد (سپهریان، ۱۳۸۶). در واقع هوش هیجانی، نحوه ی تعامل و برخورد با مسائل و حوادث

¹ - Emotional Intelligence

روزمره و موقعیت های ناگهانی که فرد، با آن ها مواجه می شود را تعیین می کند. لذا تجربه ی استرس تنها زمانی روی می دهد که آن موقعیت به عنوان آسیب، از دست دادن، تهدید یا کشمکش ارزیابی شده باشد. آن چه در این میان اهمیت دارد نحوه ی ارزیابی فرد از موقعیت و فرایند مقابله ی افراد با این استرس ها است؛ به عبارت دقیق تر، استفاده از سبک های مقابله با استرس است که می تواند از تاثیر استرس ها بر سلامت روانی فرد بکاهد. چرا که در غیر این صورت، سبک تفکر منفی و سبک های مقابله ای ناکارآمد، ممکن است منجر به افسردگی، بزهکاری و رفتارهای ضداجتماعی و در بدترین شرایط، افکار خودکشی و حتی خودکشی گردد.

از جمله عوامل دیگری که فرد را در مقابل استرس ها و آسیب های احتمالی آن مصون نگه می دارد، تاب آوری است. این ویژگی در واقع ظرفیت انسان برای مواجهه ی کارآمد با استرس، کنارآمدن با چالش های روزمره، برگشتن از نوسانات و اشتباهات و شرایط ناگوار و ایجاد اهداف واضح و واقع بینانه، حل مسئله، برقراری تعامل راحت و محترمانه با خود و دیگران است (بروکس، ۲۰۰۵). به نقل از علیزاده، (۱۳۹۲). همچنین باعث تعدیل اثر رویدادهای منفی استرس زا شده و در نهایت منجر به سازگاری فرد می شود. افراد تاب آور به عنوان کسانی توصیف می شوند که آموخته اند چگونه با استرس ها به روش کارآمدی رویارو گردند (علیزاده، ۱۳۹۲). کاپلان^۲ (۲۰۰۲) معتقد است اشخاص تاب آور در رفتارهای ارتقاء سلامتی مشارکت بیشتری دارند و از درگیری در فعالیتهای روزانه استقبال می کنند، از چالش لذت می برند و تغییر را به جای ثبات ترجیح می دهند. پس تاب آوری می تواند به هنگام ناکامی و تعارضات، از اتخاذ تصمیمات هیجانی و ناکارآمد و پیامدهای آسیب زای آن ممانعت به عمل آورد. در تحقیق کرمی و همکاران (۱۳۹۲) نیز رابطه منفی معنادار، بین تاب آوری و خودکشی نیز تایید شده است. بر طبق یافته های پژوهش های اخیر، رضا زاده و همکاران (۱۳۹۴)، هوش هیجانی رابطه منفی معناداری با خودکشی و افکار خودکشی دارد. حمیدی (۱۳۸۶)، محمدی، ترابی و غرابی (۱۳۸۷)، بشارت، نادعلی و عزیزی (۱۳۸۹) در پژوهشهای خود دریافته اند بین سبک های مقابله ای با هوش هیجانی ارتباط معنا دار وجود دارد

با توجه به شواهد پژوهشی و اهمیت سه مولفه هوش هیجانی، سبک های مقابله ای و تاب آوری در بروز افکار و رفتارهای خودکشی گرایانه در گروه نوجوانان، و از آن جایکه اختلال اضطراب به عنوان پیش بینی کننده ی مستقل افکار و رفتارهای خودکشی گرا پس از کنترل افسردگی و دیگر اختلالات روانی است (گولد و همکاران، ۱۹۹۸) و متغیر هوش هیجانی و استفاده از سبک های مقابله ای کارآمد و بارور و انعطاف پذیری روانشناختی و تاب آوری همگی در کنترل اضطراب و استرس نقش موثری دارند، ارزیابی این سه متغیر در دانش آموزان، جهت پیشگیری از خودکشی و مداخله در بحران به خصوص در دوران پرهیجان و بی ثبات بلوغ اهمیت ویژه ای پیدا می کند و این پژوهش به بررسی این موضوع پرداخته است. بنابر مطالب فوق، مسأله اساسی در پژوهش حاضر، مقایسه هوش هیجانی، سبک های مقابله ای و تاب آوری دانش آموزان دارای افکار خودکشی با دانش آموزان عادی است.

روش

جامعه ی آماری پژوهش، متشکل از تمامی دانش آموزان دختر و پسر پایه دهم مقطع متوسطه ی دوم شهرستان خدابنده است که در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ مشغول به تحصیل بودند. از این جامعه با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای در ابتدا هشت دبیرستان به روش تصادفی انتخاب شده و از این دبیرستان ها به روش تصادفی ۱۶ کلاس انتخاب و پرسشنامه ASQ به انضمام پرسشنامه ی هوش هیجانی ، مقیاس راهبردهای مقابله ای و مقیاس تاب آوری بودند در اختیار همه ۴۶۱ نفر قرار گرفت . پس از تکمیل و جمع آوری و تصحیح پرسشنامه ها ، دانش آموزانی که در پرسشنامه ASQ نمره هفت به بالا گفته بودند به عنوان دانش آموزان دارای افکار خودکشی مشخص شدند. تعداد ۴۷ دختر و ۵۳ پسر دارای نمره هفت تا نه ، در پرسشنامه ASQ بودند. از این تعداد ۴۵ نفر دختر و ۴۵ نفر پسر در گروه دانش آموزان دارای افکار خودکشی گنجانده شدند. بدین ترتیب از مابقی دانش آموزان به تعداد ۹۰ نفر ، ۴۵ دختر و ۴۵ پسر را که در پرسشنامه ASQ نمرات صفر تا یک گرفته بودند ، تفکیک و در گروه دانش آموزان عادی گنجانده شدند. پرسشنامه افکار خودکشی ASQ توسط کیت طراحی شده است. هدف اصلی آن ارزیابی میزان تمایل یا احتمال خودکشی در نوجوانان است. روایی این پرسشنامه توسط نوری (۱۳۹۱) سنجیده شده است. همچنین پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۵ به دست آمد که بیانگر پایایی قابل قبول این پرسشنامه است.

پرسشنامه دیگری که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت آزمون هوش هیجانی بار - آن بود. این آزمون، دارای ۱۱۷ سؤال و ۱۵ مقیاس می باشد که توسط بار- آن بر روی ۳۸۳۱ نفر از ۶ کشور (آرژانتین ، آلمان، هند ، نیجریه و آفریقای جنوبی) که ۴۸/۸ درصد آنان مرد و ۵۱/۲ درصد آنان زن بودند، اجرا شد و به طور نظامدار در آمریکای شمالی هنجاریابی گردید. در پژوهش مخبریان نژاد (۱۳۸۶) بر روی دانش آموزان دبیرستانی که با هدف هنجاریابی پرسشنامه هوش هیجانی بار - آن انجام شد ، ضریب اعتبار کل پرسشنامه ۰/۹۱ محاسبه شد و برای بررسی روایی سازه ی پرسشنامه ، ۱۴ عامل که دارای ارزش ویژه ی بیشتری بودند در مجموع ۳۷/۶۵ درصد کل واریانس متغیرها را تبیین می کند. بنابر این یافته ها ، اعتبار و روایی پرسشنامه تایید شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس هوش هیجانی ۰/۸۵ به دست آمد.

برای سنجش راهبردهای مقابله ای نمونه پژوهشی ، از مقیاس راهبردهای مقابله ای نوجوانان فرایدنبرگ و لوییس (ACS) استفاده شد. مقیاس مقابله نوجوانان (ACS) بر پایه نظریه لازاروس برای ارزیابی راهبردهای مقابله ای ساخته شده که هیجده نوع راهبرد مقابله را شناسایی می کند. اغلب راهبردها در سه نوع سبک مقابله دسته بندی می شوند که جنبه کارآمدی یا ناکارآمدی مقابله را نشان می دهند. مقیاس مقابله نوجوانان توسط داعی پور و بیان زاده (۱۳۷۹) از انگلیسی به فارسی برگردانده شد و پایایی مقیاس با روش بازآزمایی با فاصله دو هفته ۰/۲۹ تا ۰/۸۸ برای هیجده گونه راهبرد گزارش شده است. بررسی پایایی کل مقیاس مقابله نوجوانان، ضریب همبستگی ۰/۸۷ را به دست داد و پایایی

سبک های مقابله بارور، مراجعه به دیگران و نابارور به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۲ و ۰/۸۱ به دست آمد. بررسی اعتبار سازه ی همگرایی این مقیاس با بهره گیری از اجرای همزمان مقیاس مقابله نوجوانان و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) نشان داد که سبک های مقابله بارور و مراجعه به دیگران و راهبردهای تشکیل دهنده این دو سبک با سلامت روانی و مولفه های تشکیل دهنده آن یعنی اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی و نشانه های جسمانی رابطه مثبت معنی دار دارند. اعتبار کل مقیاس در جامعه استرالیا از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷ و پایایی زیر مقیاس ها از طریق آزمون - بازآزمون بین ۰/۴۴ تا ۰/۸۱ گزارش شده است (غضنفری، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، برابر با ۰/۸۳ و برای سبک مقابله بارور، مراجعه به دیگران و سبک مقابله نابارور به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۶۴، ۰/۶۶ به دست آمد.

برای سنجش میزان تاب آوری گروه مورد پژوهش از مقیاس تاب آوری کانر- دیویدسون (CD-RISC) استفاده گردید. محمدی (۱۳۸۴) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ به دست آورد که ضریب پایایی حاصله برابر با ۰/۸۹ بود. در مورد اعتبار آن با استفاده از روش تحلیل عاملی، محاسبه ی همبستگی هر نمره با نمره ی کل، نشان داد که جز سه سوال، ضرایب بین ۰/۱۴ تا ۰/۶۴ بودند (علیزاده، ۱۳۹۲). در پژوهش سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) پایایی این مقیاس در دانشجویان به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ به دست آمد و نتایج آزمون تحلیل عامل بر روی این مقیاس بیانگر وجود یک عامل عمومی در مقیاس بود. مقدار ضریب KMO برای این تحلیل ۰/۸۹ و مقدار آزمون کرویت بارتلت برابر ۶/۶۴ بود (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس تاب آوری ۰/۷۶ به دست آمد.

یافته ها

برای بررسی پیش فرض برابری واریانس های هوش هیجانی در گروه های مورد پژوهش از آزمون لوین استفاده شد (جدول ۱).

جدول (۱): آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس ها

آزمون لوین		متغیر
سطح معناداری	F	
۰/۱۹	۱/۷۲	هوش هیجانی

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود در آزمون لوین مقدار $p > ۰/۰۵$ است که نشان می دهد واریانس میانگین های مورد مطالعه،

برابر است در نتیجه از مقادیر مربوط به مفروضه ی برابری واریانس استفاده می گردد.

جدول(۲): نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه هوش هیجانی در گروه عادی و گروه دارای افکار خودکشی

گروهها	تعداد	میانگین	اختلاف میانگین	اختلاف خطای استاندارد	درجه آزادی	t	معناداری دوسویه
عادی	۹۰	۳۳۲/۹۱	۲۹/۹۴	۱۹/۴۶	۱۷۸	۵/۷۶	۰/۰۰
دارای افکار خودکشی	۹۰	۳۰۲/۹۶					

نتایج جدول (۲) حاکی از آن است چون مقدار t محاسبه شده (۵/۷۶) با درجه آزادی ۱۷۸ و سطح معناداری $p < ۰/۰۱$ از مقدار t جدول (۲/۳۲) بزرگتر است. بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین میانگین رد می شود و با ۹۹ درصد اطمینان نتیجه می گیریم که بین میانگین های عامل هوش هیجانی در گروه های فوق الذکر تفاوت معنادار وجود دارد.

جهت تجزیه و تحلیل داده های مربوط به تفاوت بین دو گروه دارای افکار خودکشی و گروه عادی از لحاظ مولفه های سبک های مقابله ای، از روش تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) بهره گرفته شد. به منظور بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس مولفه های سبک های مقابله ای در گروه های مورد پژوهش از آزمون باکس استفاده شد.

جدول(۳): نتایج آزمون باکس جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس در مولفه های سبک های مقابله ای

معنی داری	F	BOX S M
۰/۲۱	۱/۳۹	۸/۵۳

که نتایج (جدول ۳) سطح معناداری ($p > ۰/۰۵$) را نشان می دهد و شرط همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس به خوبی رعایت شده است ($P > ۰/۰۵ = F ۱/۳۹$).

برای بررسی پیش فرض برابری واریانس های مولفه های سبک های مقابله ای در گروه های مورد پژوهش نیز از آزمون لوین استفاده شد. (جدول ۴)

جدول(۴): نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس های مولفه های سبک های مقابله ای

متغیر	F	df۱	df۲	سطح معنی داری
سبک بارور	۳/۶۲	۱	۱۷۸	۰/۰۶
سبک مراجعه به دیگران	۱/۳۴	۱	۱۷۸	۰/۲۴
سبک نابارور	۰/۲۲	۱	۱۷۸	۰/۶۳

جدول فوق گویای آن است که واریانس های مولفه های سبک های مقابله ای در دو گروه با هم برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معنی داری ندارند، که این یافته، پایایی نتایج بعدی را نشان می دهد.

برای تعیین معنی داری اثر گروه بر مولفه های کیفیت زندگی، از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد.

جدول (۵): نتایج آزمون لامبدای ویلکز در تحلیل واریانس چند متغیره مولفه های سبک های مقابله ای

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی خطا	درجه آزادی اثر	سطح معنی داری	مجذور اتا
لامبدای ویلکز	۰/۷۹	۱۵/۳۲	۱۷۶/۰۰	۳/۰۰	۰/۰۰	۰/۳۰

نتایج آزمون لامبدای ویلکز (جدول ۵) نشان می دهد که بین دو گروه حداقل در یکی از مولفه های سبک های مقابله ای (سبک بارور ، سبک مراجعه به دیگران و سبک نابارور، تفاوت معنادار وجود دارد ($F_{(۱۷۸,۱)}=۱۵/۳۲$ و $P<۰/۰۱$).

با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون های باکس، لامبدای ویلکز و لون، تحلیل های مربوط به اثرات بین آزمودنی ها مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۶).

جدول (۶): نتایج تحلیل واریانس چند متغیره اثرات گروه بر مولفه های سبک های مقابله ای

منابع	متغیر	SS	df	MS	F	معناداری	مجذور اتا
گروه	سبک مقابله بارور	۲۹۷۹۹/۲۰	۱	۲۹۷۹۹/۲۰	۲۶/۰۵	۰/۰۰	۰/۱۲
	سبک مراجعه به دیگران	۲۰۹۴/۴۲	۱	۲۰۹۴/۴۲	۸/۵۷	۰/۰۰	۰/۰۴
	سبک مقابله نابارور	۵۹۲۸/۲۷	۱	۵۹۲۸/۲۷	۹/۵۳	۰/۰۰	۰/۰۵
خطا	سبک مقابله بارور	۲۰۳۵۶۳/۶۰	۱۷۸	۱۱۴۳/۶۱	-	-	-
	سبک مراجعه به دیگران	۴۳۴۵۷/۲۲	۱۷۸	۲۴۴/۱۴	-	-	-
	سبک مقابله نابارور	۱۱۰۶۸۱/۷۸	۱۷۸	۶۲۱/۸۰	-	-	-

جدول ۶ نشان می دهد بین دو گروه دانش آموزان عادی و دانش آموزان دارای افکار خودکشی ، در سبک مقابله ای بارور ($F_{(۱,۱۷۸)}=۲۶/۰۵$) و $P<۰/۰۱$ در سبک مراجعه به دیگران ($F_{(۱,۱۷۸)}=۸/۵۷$ و $P<۰/۰۱$) در سبک نابارور ($F_{(۱,۱۷۸)}=۹/۵۳$ و $P<۰/۰۱$) تفاوت معنادار وجود دارد. به این صورت که نمره سبک مقابله بارور در گروه دانش آموزان دارای افکار خودکشی به طور معناداری پایین تر از گروه دانش آموزان عادی می باشد. متغیر گروه ۱۲ درصد واریانس سبک مقابله بارور را تبیین می کند.

همچنین نمره سبک مقابله مراجعه به دیگران به شکل معناداری پایین تر از گروه عادی است. متغیر گروه ۴ درصد واریانس سبک مقابله مراجعه به دیگران را تبیین می کند.

نمره سبک مقابله نابارور نیز به طور معناداری در گروه دارای افکار خودکشی از گروه عادی بالا تر بوده و متغیر گروه ۵ درصد واریانس سبک مقابله نابارور را تبیین می کند.

برای بررسی پیش فرض برابری واریانس های تاب آوری در گروه های مورد پژوهش از آزمون لوین استفاده شد (جدول ۷).

جدول (۷): آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس ها

آزمون لوین		متغیر
سطح معناداری	F	
۰/۵۱	۰/۴۱	تاب آوری

در آزمون لوین مقدار $p > 0/05$ است که نشان می دهد واریانس میانگین های مورد مطالعه، برابر است در نتیجه از مقادیر مربوط به مفروضه ی برابری واریانس استفاده می گردد.

نتایج جدول ۸ حاکی از آن است چون مقدار t محاسبه شده (۴/۹۸) با درجه آزادی ۱۷۸ و سطح معناداری $p < 0/0$ از مقدار t جدول (۲/۳۲) بزرگتر است. بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین میانگین رد می شود و با ۹۹ درصد اطمینان نتیجه می گیریم که بین میانگین های عامل تاب آوری در گروه های فوق الذکر تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول (۸) : نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه تاب آوری در گروه عادی و گروه دارای افکار خودکشی

گروهها	تعداد	میانگین	اختلاف میانگین	اختلاف خطای استاندارد	درجه آزادی	t	معناداری یک سویه
عادی	۹۰	۶۸/۲۳	۱۰/۲۶	۲/۰۵	۱۷۸	۴/۹۸	۰/۰۰
دارای افکار خودکشی	۹۰	۵۷/۹۶					

بحث

این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه ی هوش هیجانی، سبک های مقابله ای و تاب آوری دانش آموزان دارای افکار خودکشی با دانش آموزان عادی انجام گردید

یافته های فرضیه اول با کمک آزمون t نشان داد که بین نمره ی هوش هیجانی گروه دارای افکار خودکشی و گروه عادی از لحاظ آماری تفاوت معنا داری وجود دارد. به عبارت دیگر میانگین هوش هیجانی گروه دارای افکار خودکشی به طور معنا داری پایین تر از گروه عادی است. این یافته همسو با نتایج تحقیقات برکتین، توکلی، طاهر نشاط دوست (۱۳۸۷)، خوانساری، جلیلیان و مجتبابی (۱۳۹۰)، سیارچی و همکاران (۲۰۰۲)، هرو، سبادو و بنیتو (۲۰۱۳)، گوهم، کورسر و دالسکی (۲۰۰۵)، لیو، وانگ و لو (۲۰۱۳) و آستین و همکاران (۲۰۰۴) است.

یافته های فرضیه دوم با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) نشانگر آن بود که کاربرد دو سبک مقابله بارور و مراجعه به دیگران در دانش آموزان عادی و استفاده بیشتر از سبک مقابله نابارور در دانش آموزان دارای افکار خودکشی است. این نتایج با یافته های پژوهش های پیشین مانند سلطانی نژاد و همکاران (۱۳۹۲)، خباز، بهجینی و ناصری (۱۳۹۰)، کدیور وزاهدی (۱۳۸۶)، مومنی و شهبازی راد (۱۳۹۱)، زارعان، اسدالله پور و بخشی پور رودسری (۱۳۸۶)، غرابی، محمدی و نژاد فرید (۱۳۸۷)، گودرزی و معینی رودیالی (۱۳۸۵)، همسو

است. همچنین با نتایج پژوهش های کولینز^۳ و همکاران (۱۹۹۹)، کانول (۲۰۱۴)، شولمن و مرجالیت (۱۹۸۵) و اوور هولسر (۱۹۸۹) همخوانی دارد.

یافته های فرضیه سوم با استفاده از آزمون t نشانگر تفاوت معنادار تاب آوری در دو گروه خودکشی گرا و عادی بود. به این معنی که افراد خودکشی گرا تاب آوری کمتری نسبت به افراد عادی داشتند. این یافته با نتایج تحقیقات کردستانی و همکاران (۱۳۹۱)، سودانی و همکاران (۱۳۸۹)، حمید و همکاران (۱۳۹۱)، پورحسین و همکاران (۱۳۹۳)، نژادفرید و رحیمیان بوگر (۱۳۸۷) و تحقیقات صورت گرفته در خارج از کشور مانند یافته های جانسون و همکاران (۲۰۱۱)، راتر (۱۹۸۵)، لی و کرانفورد (۲۰۰۸) همسو می باشد.

نتایج پژوهش نشان می دهد که هوش هیجانی، سبک های مقابله ای بارور و تاب آوری می توانند از عوامل محافظتی در برابر آسیب ها و عوامل پرخطر از جمله گرایشات خودکشی گرا و افکار خودکشی باشند.

بر این اساس پیشنهاد می شود با توجه به پایین بودن تاب آوری، هوش هیجانی و سبک های مقابله ای کارآمد دانش آموزان دارای افکار خودکشی، پیشنهاد می شود دست اندرکاران برای کاهش افکار خودکشی، تمهیداتی جهت بالا بردن متغیرهای فوق الذکر بیاندیشند

با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی دانش آموزان دختر و پسر پایه اول مقطع متوسطه ی دوره ی دوم اجرا شده است. پیشنهاد می شود پژوهش در سایر جوامع آماری نیز انجام شود و تفاوت های جنسیتی در افکار خودکشی مورد بررسی قرار گیرد

منابع و ماخذ:

۱. برکتین، مجید؛ توکلی، ماهگل؛ طاهر نشاط دوست، حمید (۱۳۸۷). هوش هیجانی در زنانی که به روش مسمویت اقدام به خودکشی کرده اند، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال چهاردهم، شماره ۲، صص: ۱۶۹-۱۷۵.
۲. پورحسین، رضا؛ فرهودی، فرزاد؛ امیری؛ محسن؛ جانبزرگی، محمود؛ رضایی بیداخویدی، اکرم؛ نوراللهی، فاطمه (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین افکار خودکشی، افسردگی، اضطراب، تاب‌آوری، تنیدگی‌های روزانه و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه تهران، *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، دوره ۴، شماره ۱۴، بهار ۱۳۹۳، صص: ۲۱-۴۰.
۳. حمید، نجمه؛ کیخسروانی، مولود؛ بابامیری، محمد؛ دهقانی، مصطفی (۱۳۹۱). بررسی رابطه‌ی سلامت روان و هوش معنوی با تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. *فصلنامه علمی - پژوهشی جنتاشاپیر*، دوره ۳، شماره ۲، تابستان ۹۱، صص: ۳۳۱-۳۳۸.
۴. حمیدی بشارت، محمد علی؛ نادعلی، حسین؛ عزیزی، کوروش (۱۳۸۹). هوش هیجانی و سبک‌های مقابله با استرس. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، دوره ۱ دوم، شماره ۱ اول، بهار و تابستان ۱۳۸۹، پی‌اچ‌اچ: ۳۳-۴۷.
۵. حمیدی، فریده (۱۳۸۶). رابطه هوش هیجانی با سبک‌های مقابله‌ای در نوجوانان دختر و پسر مناطق محروم. *مجله روانشناسی کاربردی*، پاییز و زمستان ۱۳۸۶، شماره ۴ و ۵، صص: ۴۳۲-۴۴۴.
۶. خباز، محمود؛ بهجتی، زهرا؛ ناصری، محمد (۱۳۹۰). رابطه حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله با تاب‌آوری در پسران نوجوان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، سال ۵ شماره ۴، پی‌اچ‌اچ: ۲۰، صص: ۱۲۳-۱۰۸.
۷. خجسته مهر، رضا؛ عباس پور، ذبیح اله؛ رجبی، غلامرضا؛ عالی پور، سیروس؛ عطاری، یوسفعلی؛ رحمانی، علی حسن (۱۳۹۳). اثربخشی درمان‌های شناختی رفتاری خانواده - محور و راه حل - محور بر افکار خودکشی گرایانه، علائم افسردگی، پیوستگی و انطباق‌پذیری خانوادگی اقدام‌کنندگان به خودکشی. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، سال چهارم، شماره ۲، صص: ۱۸۵-۲۲۵.
۸. رضازاده چگینی، میثم؛ بخشنده، مجتبی؛ زارعی فرد، سعیده شمس، روشنگر؛ دلداری، سمیرا؛ چکامه نورد، مریم؛ رستمی زاده، الهام (۱۳۹۴). بررسی نقش هوش هیجانی و هوش معنوی بر گرایش به خودکشی دانش‌آموزان دبیرستانی در شهرستان ماهشهر. مقاله‌ی ارائه شده در نخستین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و مشاوره ۲۳ - ۲۴ اردیبهشت ۱۳۹۴.

۹. زارعان ، مصطفی ؛ اسدالله پور ، امین ؛ بخشی پور رودسری ، عباس (۱۳۸۶). رابطه هوش هیجانی و سبک های حل مسئله با سلامت عمومی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران* ، سال سیزدهم ، شماره ۲ ، تابستان ۸۶ ، صص : ۱۶۶ - ۱۷۲.
۱۰. سامانی ، سیامک ؛ جوکار ، بهرام ؛ صحراگرد ، نرگس (۱۳۸۶). تاب آوری و سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران* ، سال سیزدهم ، شماره ۳ ، پیاپی ۵۰ ، صص : ۲۹۵ - ۲۹۰.
۱۱. سپهریان ، فیروزه (۱۳۸۶). *هوش هیجانی*. آذربایجان غربی : انتشارات جهاد دانشگاهی.
۱۲. سلطانی نژاد ، عبدالله ؛ فتحی آشتیانی ، علی ؛ احمدی ، خدابخش ؛ یحقی ، عماد ؛ نیک مراد ، علیرضا ؛ کریمی ، روح اله ؛ عبدالمنافی ، عاطفه ؛ بهنود ، وحید (۱۳۹۲). الگوی ساختاری رابطه اختلال شخصیت مرزی ، سبک مقابله هیجان مدار ، تکانشگری و افکار خودکشی در سربازان. *مرکز تحقیقات کاربردی بهداری کل ناجا* ، دوره ۱ ، شماره ۳ ، صص : ۱۷۶ - ۱۸۲.
۱۳. سودانی ، منصور ؛ ولیزاده ، شاهرخ ؛ علوی ، ابوالقاسم ؛ حکمت ، محمدرضا (۱۳۸۹). بررسی رابطه ساده و چندگانه تاب آوری و امید به زندگی با خودکشی زندانیان مبتلا به بیماری ایدز زندان های استان خوزستان. ارائه شده در سومین سمینار سراسری ایدز ، صص : ۱۱۸ - ۱۱۹.
۱۴. علیزاده ، حمید (۱۳۹۲). *تاب آوری شناختی (بهبودی روانی و اختلال های رفتاری)*. تهران : انتشارات ارسباران.
۱۵. غرایی ، بنفشه ؛ محمدی ، سید داوود ؛ اصغر نژاد فرید ، علی اصغر (۱۳۸۷). ارتباط اختلالات رفتاری سبک ها و راهبردهای مقابله ای در دانش آموزان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران* ، سال چهاردهم ، شماره ۱ ، بهار ۸۷ ، صص : ۳۹ - ۴۵.
۱۶. غضنفری ، احمد (۱۳۸۴). اعتبار یابی مقیاس مقابله نوجوانان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران* ، سال یازدهم ، شماره ۳ ، پیاپی ۴۲ ، صص : ۲۹۰ تا ۲۹۷.
۱۷. فرجاد ، محمدحسین (۱۳۸۷). *بررسی عوامل خودکشی در نوجوانان و روشهای درمان آن*. دفتر تحقیقات و انتشارات بدر.
۱۸. کدیور ، پروین ؛ زاهدی ، فریبا. (۱۳۸۶). سبک های مقابله با بحران و اقدام به خودکشی در دختران دانشجو. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی* ، سال ششم ، شماره ۲۵ ، صص : ۱۱۱-۱۱۳.
۱۹. کردستانی ، داوود ؛ پورحسین ، رضا ؛ سالاری ، سید مصطفی ؛ متولی پور ، عباس ؛ امیری ، محسن (۱۳۹۱). رابطه بین افسردگی ، اضطراب ، تاب آوری ، تنیدگی ، و سلامت روانی با افکار خودکشی در دانشجویان. *مجله علوم روانشناختی* ، ۱۳۹۲ ، دوره ۱۲ ، شماره ۴۵ ، صص : ۶۳ - ۷۷.
۲۰. کرمی ، جهانگیر ؛ زکی بی ، علی ؛ علیخانی ، مصطفی ؛ محمدی ، فرهاد (۱۳۹۲). رابطه ویژگی های شخصیتی مدل آیزنک و تاب آوری با نگرش به خودکشی در بین دانش آموزان دختر. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی* ، سال هشتم ، شماره ۳ ، صص : ۱۶۷ - ۱۸۲.
۲۱. گودرزی ، محمدعلی ؛ معینی رودیالی ، زهرا (۱۳۸۵). بررسی رابطه سبک های مقابله ای و سلامت روانی در دانش آموزان دبیرستانی. *دوماهنامه دانشور رفتار* ، سال سیزدهم ، آبان ، شماره ۱۹ ، صص : ۲۳ - ۳۲.
۲۲. محمدی ، سید داوود ؛ ترابی ، سید اسماعیل ؛ غرایی ، بنفشه (۱۳۸۷). ارتباط سبک های مقابله ای با هوش هیجانی در دانش آموزان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران* ، دوره ۱۴ ، شماره ۲ ، تابستان ۱۳۸۷ ، صص : ۱۷۶ - ۱۸۳.
۲۳. مخبریان نژاد ، راضیه (۱۳۸۶). *هنجاریابی پرسشنامه هوش هیجانی بار - آن در دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد ، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی ، واحد تهران مرکزی.
۲۴. مومنی ، خدامراد ؛ شهبازی راد ، افسانه. (۱۳۹۱). رابطه معنویت ، تاب آوری و راهبردهای مقابله ای با کیفیت زندگی دانشجویان. *مجله علوم رفتاری* ، دوره ششم ، شماره ۲ ، صص : ۹۷-۱۰۳.

۲۵. میرزایی، سیده نگار؛ شمس علیزاده، نرگس (۱۳۹۲). بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، دوره ۱۸، بهار ۹۲، صص: ۱۸ - ۲۶.
۲۶. نادری، فرح؛ اسماعیلی، الهه (۱۳۸۸). رابطه اضطراب مرگ و اندیشه پردازی خودکشی با احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. ارائه شده در [اولین کنفرانس سراسری توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی](#).
۲۷. نوری، عبدالرحیم. (۱۳۹۱). بررسی رابطه ی بین شیوه ی فرزندپروری والدین و تمایل به خودکشی در نوجوانان شهرستان جهرم. پایان نامه کارشناسی، دانشگاه پیام نور.
28. Bar-On , R . (2002) . *Emotional and social intelligence : insights from the emotion quotient inventory* . the hand book of Emotional intelligence ,Sanfrancisco : Jossey – Bass .
29. Ciarrochi , J ., Dean , F. P ., & Anderson , S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences* , 32 , 197-209.
30. Collins , M E ., Mowbray , C T ., & Bybee , D . (1999) . Measuring coping strategies in an educational intervention for individuals with psychiatric disabilities. *Health & Social Work* , 24 : 279 – 290 .
31. Conwell , Y . (2014). Suicide later in live. Challenges and priorities for prevention. [American Journal of Preventive Medicine](#), 47, 3: 244 – 250 .
32. Gohm ,D .(2003).Mood regulation and emotional intelligence :Individual differences. *Journal of personality and social psychology*,84 : 594 – 607.
33. [Gould, M.S .](#), [King , R .](#), [Greenwald , S .](#), [Fisher , P .](#), [Schwab-Stone , M .](#), [Kramer , R .](#), [Flisher, AJ .](#), [Goodman , S .](#), [Canino, G .](#), [Shaffer , D .](#) (1998) . Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37: 915-23.
34. Johnson , J ., Wood , A M ., Gooding , P ., Taylor , P J ., TARRIER , N.(2011) . Resilience to suicidality : The buffering hypothesis.School of Psychological Sciences. *Clinical Psychology Review* , 31, 4, :563-591.
35. Kaplan , H. B.(2002) . *Toward the understanding of resilience :a Critical review of definitions and models* In M . d . Glantz & M. D.; Johnson, J. L. (Eds), (1999). Resilience and development: Positive life adaptations . [Longitudinal Research in the Social and Behavioral Sciences: An Interdisciplinary Series](#) pp 17-83. Dordrecht,: Netherlands: Kluwer Academic Publishers
36. Lee , H. H.,Cranford , J . A.(2008) . Does resilience moderate the association between parental problem drinking and adolescent . *Drug and Alcohol Dependence* , 96: 21 - 221 .
37. Liu , Y ., Wang , Z ., Lu , W . (2013) . Resilience and affect balance as mediators between trait emotional intelligence and life satisfaction. [Personality and Individual Differences](#),54 , 7 :850 – 855 .
38. Marcenko , M ., Fishman , G ., & Friedman , J . (1999) . Reexamining adolescent suicidal ideation: A developmental perspective applied to a diverse population. *Journal of Youth and Adolescence* , 28 : 121-138 .

39. Overholser, J.C., Hemstreet, A. H., Spirito, A., Vyse, S. (1989). Suicide Awareness Programs in the Schools: Effects of Gender and Personal Experience. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 6: 925-930.
40. Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147: 598-611.
41. Shulman, S., & Margolis, M. (1985). Suicidal behavior at school: systematic perspective. *Journal of Adolescence*, 8, 3: 263-269.