



## Research Article

# Examining the Coping Skills with Stress and the amount of use of social support in 15-25 year old people Suicidal Attempts in Qom city

K. Hajilo<sup>1</sup>, V. Nayeri<sup>2\*</sup>

1\*. Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Azad University of Medical Sciences, Qom Branch, Iran.

2 - Assistant Professor, Department of Psychiatry, Qom University of Medical Sciences.

\*Corresponding author: drvn1356@gmail.com

### Abstract

The purpose of this research was to investigate the Coping Skills with Stress and the amount of social support used in people aged 15-25 who attempted suicide living in Qom. The current research is a descriptive survey and correlation in terms of its applied research goal and in terms of the data collection method. The statistical population of this research is all people aged 15-25 who attempted suicide in the year 2022 living in Qom city and referring to clinics, counseling centers and hospitals, numbering 2640 people. The sampling method was simple random sampling. The sample size was determined according to Cochran's formula of 335 people. Data collection tools included Endler and Parker's (1990) stress coping questionnaire, Wax, Phillips, Holley, Thompson, Williams, and Stewart (1986) social support questionnaire and May and Klonsky's (2013) suicide attempt questionnaire. In order to analyze data and test hypotheses, linear regression, chi-square, one-way analysis of variance and post hoc tests were used using SPSS21 statistical software. The findings indicate that the correlation between stress coping skills and suicide attempts in people aged 15-25 years living in Qom is -0.417 and negative, and according to the significance level, it is estimated to be 0.000. and it is smaller than the significant value i.e. 0.05, therefore, at the confidence level of 0.95%, it can be claimed that there is a negative and significant relationship between stress coping skills and suicide attempts in 15-25-year-old people living in Qom city. That is, by increasing the skills to cope with stress, the rate of suicide among people aged 15-25 living in Qom will decrease.

**Keywords:** coping with stress, social support, suicide attempt, Qom city.

**Citation:** Citation: Hajilo,k,. Nayeri, v.(2023). Examining the Coping Skills with Stress and the amount of use of social support in 15-25 year old people Suicidal Attempts in Qom city. Journal of Social Psychology, 11(68), 1-xx

## بررسی مهارت‌های مقابله با استرس و میزان استفاده از حمایت اجتماعی در افراد ۱۵ - ۲۵ ساله اقدام به خودکشی افراد ساکن در شهر قم

خدیجه حاجیلو<sup>۱</sup>، وحیده نیری<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی آزاد واحد قم، ایران (نویسنده مسئول) drvn1356@gmail.com  
۲- استادیار گروه آموزشی روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی واحد قم

### چکیده

این مطالعه با هدف بررسی مهارت‌های مقابله با استرس و میزان استفاده از حمایت اجتماعی در افراد ۱۵ - ۲۵ ساله اقدام به خودکشی افراد ساکن در شهر قم انجام شد. تحقیق حاضر به لحاظ هدف تحقیقی کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع پیمایشی و همبستگی می‌باشد. جامعه آماری تحقیق حاضر، کلیه افراد ۱۵ - ۲۵ ساله در سال ۱۴۰۰ اقدام به خودکشی ساکن در شهر قم و مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و مراکز مشاوره و بیمارستان‌ها به تعداد ۲۶۴۰ نفر بود. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. حجم نمونه با توجه به فرمول کوکران ۳۳۵ نفر تعیین گردید. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه مقابله با استرس اندلر و پارکر (۱۹۹۰)، پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس، فیلیپس، هالی، تامپسون، ویلیامز و استوارت (۱۹۸۶) و پرسشنامه اقدام برای خودکشی می و کلونسکی (۲۰۱۳) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیات، از رگرسیون خطی، کای دو، تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون‌های تعقیبی به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS21 استفاده شد. یافته‌ها حاکی از آن است که همبستگی بین مهارت‌های مقابله با استرس و اقدام به خودکشی در افراد دارای سن ۱۵-۲۵ ساله ساکن شهر قم برابر با  $-0/417$  و منفی می‌باشد و با توجه به سطح معناداری برآورد شده که برابر  $0/000$  می‌باشد و کوچک‌تر از مقدار معنی‌داری یعنی  $0/05$  است لذا در سطح اطمینان  $0/95$  درصد می‌توان ادعا کرد که بین مهارت‌های مقابله با استرس و اقدام به خودکشی در افراد ۱۵-۲۵ ساله ساکن شهر قم رابطه منفی و معناداری وجود دارد. یعنی با افزایش مهارت‌های مقابله با استرس، میزان اقدام به خودکشی در بین افراد ۱۵-۲۵ ساله ساکن شهر قم کاهش می‌یابد.

**کلمات کلیدی:** مقابله با استرس، حمایت اجتماعی، اقدام به خودکشی، شهر قم.

## مقدمه

نوجوانی دوره‌های حساس در ایجاد و گسترش راهکارهای مقابله‌ای و پاسخ به نیازهای محیطی است. این دوره به واسطه تغییرات سریع فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی و شناختی با انبوهی از مشکلات مغایر سلامت همراه است. بسیاری از عوامل تهدیدکننده سلامت و رفتارهای پرخطر نوجوانان در همین سن به صورت پیش روندها شروع می‌شود که یکی از این رفتارها، خودکشی<sup>۱</sup> است (آرمسترانگ و کوستلو،<sup>۲</sup> ۲۰۰۲؛ کراسبی، سانتلی و دی و کلمنت،<sup>۳</sup> ۲۰۰۹). خودکشی به معنای آسیب رساندن به خود با هدف از بین بردن خویش است (بکر، ورسکی، هلدوی و لوب،<sup>۴</sup> ۲۰۱۸) و به عنوان یک مشکل سلامت عمومی اساسی در سراسر جهان شناخته شده و به صورت یک دغدغه و مشکل اساسی برای روان‌پزشکان، روانشناسان و دیگر متخصصانی که به نحوی با مسائل سلامت روان‌شناختی و بهزیستی جوانان درگیر هستند مطرح می‌باشد (حسین پور و همکاران، ۱۳۸۳). این پدیده همچنین به عنوان سومین علت مرگ و میر در میان جوانان و نوجوانان به حساب می‌آید (نگویان و همکاران،<sup>۵</sup> ۲۰۱۶). پژوهش‌های مربوط به خودکشی دو پدیده مهم را بررسی می‌کند که شامل افکار خودکشی و اقدام به خودکشی می‌باشد (مورتیر، اورباک، النسو، اکسین، کوپرس و همکاران،<sup>۶</sup> ۲۰۱۸). به طوری که افکار خودکشی طیفی از اندیشه‌های مبهم در مورد امکان خاتمه زندگی تا خودکشی کامل را در برمی‌گیرد (نم، ویلکاکس، هیلمای و دیولدر،<sup>۷</sup> ۲۰۱۸).

بازنگری بررسی‌های انجام‌شده‌ی دو دهه اخیر در زمینه همه‌گیرشناسی خودکشی در ایران نشان می‌دهد که میزان شیوع خودکشی و اقدام به آن، در بیشتر استان‌های کشور به ویژه در میان نوجوانان و جوانان رو به افزایش است و طبق آخرین آمارها، سن خودکشی در ایران به پایین‌تر از ۱۹ سال رسیده است. فراگیری قابل توجهی که بین نوجوانان و جوانان داشته است، بیانگر این واقعیت است که باید به خودکشی به عنوان بحرانی اجتماعی و یک مسأله پزشکی حاد و اورژانسی توجه جدی نمائیم (نیک منش و زندوکیلی، ۱۳۹۴). چراکه نوع بروز این پدیده در اجتماع، دارای دامنه‌ای از فکر خودکشی، تهدید به خودکشی و اقدام به خودکشی تا خودکشی کامل است. از نظر همه‌گیرشناسی و میزان گسترش، اقدام به خودکشی، طیفی از انواع خودکشی است که همواره آمار اتفاق آن در جامعه، بیش از میزان خودکشی بوده است که به نتیجه نرسیده (اسدی، ۱۳۹۷) یا به شکلی است که آسیب ناشی از آن، منجر به مرگ نمی‌شود (اکبری و همکاران، ۱۳۸۸)، اما در عین حال، یک پیش‌بینی‌کننده قوی برای خودکشی در آینده است. امروزه میزان خودکشی و

1. suicide
2. Armstrong & Costello
3. Crosby, Santelli & DiClemente
4. Becker, Dvorsky, Holdaway & Luebbe
5. Nguyen
6. Mortier, Auerbach, Alonso, Axinn, Cuijpers & et al
7. Nam, Wilcox, Hilimire & DeVlyder

اقدام به خودکشی، یکی از مهم‌ترین شاخص‌های بهداشت روانی افراد اجتماع محسوب می‌شود که در حال حاضر عامل ۱۲٪ مرگ‌ومیرهای نوجوانان و دومین عامل مرگ، در افراد ۲۵ تا ۳۷ سال و سومین عامل در افراد ۱۵ تا ۲۴ سال در آمریکا است (هارازی و پویزات<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). این امر شاید به این دلیل باشد که اقدام به خودکشی، راه خروج از بحران‌هایی است که به‌طور ثابتی موجب آزار شدید فرد می‌شوند و همچنین می‌توان آن را واکنشی نسبت به استرس‌های داخلی، خارجی و یا ناشی از حوادث زندگی دانست (رهبر طارم‌سری، اورنگ پور، موسویان و دوام، ۱۳۸۳). اگرچه نرخ خودکشی در کشورهای مختلف متفاوت است ولی به‌طور کلی آمارها نشان می‌دهد میزان خودکشی در ۵۰ سال اخیر ۶۰ درصد افزایش یافته است (معینی و همکاران، ۱۳۹۸)؛ بنابراین خودکشی از جمله مشکلاتی است که توجه فوری و اورژانسی مراکز بهداشتی را می‌طلبد. راهکارهایی برای مقابله با خودکشی وجود دارد که از جمله آن‌ها که مورد توجه محققان این حوزه قرار گرفته است، بهبود حمایت‌های اجتماعی است. چراکه فقدان حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل خطر برای خودکشی نوجوانان مطرح است و در حالت عکس آن؛ وجود حمایت‌های اجتماعی کافی به‌عنوان یک عامل بازدارنده در برابر اقدام به خودکشی عمل می‌کند. والش و ایجرت<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی کافی به‌عنوان یک عامل بازدارنده در برابر اقدام به خودکشی عمل می‌کند. یانگ و کلوم<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) در مطالعه ۵۱ دانشجو با ایده خودکشی و ۱۳۰ دانشجو فاقد این ایده به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی یک اثر مهم در به تأخیر افتادن ایده خودکشی دارد.

یکی دیگر از راه‌های مقابله با ایده خودکشی تقویت مهارت‌های مقابله با استرس<sup>۴</sup> است که در سال‌های اخیر توجه محققان را به خود جلب کرده است. یکی از پدیده‌های رایج در بین نوجوانان استرس است. نوجوانان در مسیر زندگی خود با مشکلات مهمی مواجه بوده و سعی در کسب مهارت برای مقابله با آن‌ها دارند (ژو، وو و چن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). منظور از استرس، محرک‌های محیطی ناخوشایندی است که می‌تواند جنبه جسمانی یا روان‌شناختی داشته باشد (ابادری، عباسزاده و عرب، ۱۳۸۳). هولمز و راهه (۲۰۱۰) معتقد بودند تغییرات زندگی می‌تواند برای فرد استرس ایجاد کند و روبه‌رو شدن با تعداد زیادی موقعیت استرس‌زا در یک‌زمان کوتاه، فرد را از نظر روانی تحت تأثیر قرار می‌دهد (آرسنیو و لوریا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴). و نوجوانان به علت قرار گرفتن در معرض تغییر مداوم بیشتر مستعد تجربه استرس هستند. استرس را این‌گونه تعریف کرده‌اند: «استرس رابطه اختصاصی بین شخص و محیطی است که در آن تنش ارزیابی شده، از حد امکانات فرد

- 
1. Harazi & Poizat
  2. Walsh & Eggert .
  3. Yang & Clum
  4. Coping skills
  5. Zhou, Wu & Chen
  6. Arsenio & Loria

فراتر رفتن و سلامتی او را در معرض خطر قرار می‌دهد». در پژوهش چن و چان<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) بر روی نوجوانان هنگ‌کنگ کنگی مشخص شد که حوادث استرس‌زا می‌تواند گرایش به خودکشی را افزایش دهد. فقدان فرصت مناسب برای یادگیری مقابله‌های کارآمد، بخصوص در خانواده‌های فاقد روابط حمایت‌کننده، می‌تواند فرد را در صورت رویارویی با استرس‌ها با خطر بالاتر خودکشی مواجه کند (پشت مشهدی و همکاران، ۱۳۸۶)؛ بنابراین در پژوهش حاضر به دنبال یافتن پاسخ به این سؤال است که آیا مهارت‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی در افراد ۱۵-۲۵ ساله بر کاهش اقدام به خودکشی افراد ساکن در شهر قم تأثیر دارد؟

## روش پژوهش

تحقیق حاضر به لحاظ هدف تحقیقی کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع پیمایشی و همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش را کلیه افراد ۱۵ - ۲۵ ساله ساکن شهر قم که در سال ۱۴۰۰ اقدام به خودکشی و مراجعه‌کننده به کلینیکها، مراکز مشاوره و بیمارستان‌ها به تعداد ۲۶۴۰ نفر تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. حجم نمونه با توجه به فرمول کوکران ۳۳۵ نفر برآورد شد.

برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شد.

**الف) پرسشنامه مقابله با استرس اندلر و پارکر (۱۹۹۰):** این پرسشنامه توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰) تهیه شده و شامل ۴۸ ماده می‌باشد و پاسخ‌های آن به روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص شده است. این پرسشنامه ۳ رویارویی مشاله‌مدار، هیجان‌مدار و روی آوردن به اجتماع را مورد سنجش قرار می‌دهد (اندلر و همکاران، ۱۹۹۲). اندلر و همکاران (۱۹۹۰) برای به دست آوردن پایایی پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس در گروه دانشجویان از آلفای کرونباخ استفاده کردند که در مقابله مساله‌مدار پسران ۰/۹۲ و دختران ۰/۸۵ و هیجان‌مدار پسران ۰/۸۲ و دختران ۰/۸۵ و اجتنابی پسران ۰/۸۵ و دختران ۰/۸۲ به دست آمده است (به نقل از اندلر و همکاران، ۱۹۹۲). برای بررسی روایی پرسشنامه از طریق واریانس‌روایی سازه با تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. شاخص‌های CFI، AGFI و GFI به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ برآزش مطلوب و مناسب دلالت داشته و شاخص‌های RMSEA و RMR به ترتیب برابر ۰/۰۶۴ و ۰/۰۴۲ برآزش نسبتاً مطلوب را گزارش کردند که روایی این پرسشنامه را مورد تایید قرار می‌دهند (اندلر و همکاران، ۱۹۹۲).

**ب) پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس، فیلیپس، هالی، تامپسون، ویلیامز و استوارت (۱۹۸۶):** پرسشنامه حمایت اجتماعی توسط واکس، فیلیپس، هالی، تامپسون، ویلیامز و استوارت، در سال ۱۹۸۶ بر مبنای تعریف کوب از حمایت اجتماعی ساخته شد. بنا به تعریف کوب، حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد اشاره دارد. این پرسشنامه دارای ۲۳ ماده است. ابراهیمی قوام (۱۳۷۱) در پژوهش خود سیستم نمره‌گذاری این

پرسشنامه را به صفر و یک تغییر داده و دلیل این کار را استفاده از آلفای کرونباخ ذکر کرده است (همتی راد و سپاه منصور، ۱۳۸۷). این پرسشنامه سه خرده مولفه دارد: حمایت خانواده، حمایت دوستان، و حمایت دیگران؛ که با دیدن سوالات به سادگی متوجه می شوید کدام سوال مربوط به کدام خرده مقیاس است. نمره گذاری سوالات ۱، ۳، ۲۱، ۱۰، ۳ و ۲۲ به شکل وارونه است. این آزمون در مطالعه ابراهیمی قوام (۱۳۷۱) بر روی ۱۱۱ دانشجوی و ۲۱۱ دانش آموز اجرا شد. پایایی آزمون در نمونه دانشجویی در کل مقیاس ۹۱/۱ و در نمونه دانش آموزی ۷۱/۱ و در آزمون مجدد در دانش آموزان پس از شش هفته ۸۱/۱ بود. شش بخش (۱۳۸۹) ضرایب پایایی درونی این آزمون را در یک گروه ۳۱۱ نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی ۶۶/۱ محاسبه کرد. در پژوهش خباز و همکاران (۱۳۹۱) ضریب آلفای محاسبه شده برای این پرسشنامه ۷۴/۱ به دست آمد (خباز و همکاران، ۱۳۹۱). پرسشنامه اقدام برای خودکشی (IMSA): می و کلونسکی (۲۰۱۳) با ۵۴ سؤالی می باشد. این پرسشنامه به منظور آشکارسازی شدت نگرش ها، رفتارها و طرز ریزی برای اقدام به خودکشی تهیه شده است. مقیاس براساس یک طیف ۵ درجه ای از اصلا مهم نیست (۰) تا بسیار مهم است (۴) تنظیم شده است. نمره ی کلی فرد بر اساس جمع نمره ها محاسبه می شود که از ۰ تا ۲۱۶ است. براساس تحلیل عامل با افراد اقدام کننده به خودکشی آشکار شد که مقیاس انگیزه برای اقدام به خودکشی می و کلونسکی (۲۰۱۳) ترکیبی از ۱۰ عامل ناامیدی، درد ذهنی، فرار و اجتناب، فشار ادراک شده، حس تعلق کم، بی پروایی و نترس بودن، اثر بین فردی، جستجوی کمک، تکانشوری و حل مساله است. پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های ناامیدی (۰/۷۷)، درد روانی (۰/۸۴)، فرار و اجتناب (۰/۸۰)، فشار ادراک شده (۰/۸۸)، حس تعلق کم (۰/۷۴)، بی پروایی (۰/۷۴)، تکانشوری (۰/۷۴)، اثر بین فردی (۰/۸۹)، جستجوی کمک (۰/۸۴) و حل مشکل (۰/۵۵) و با استفاده از روش آزمون-باز آزمون پایایی آزمون برای خرده مقیاس ها در دامنه ۰/۷۴ تا ۰/۸۵ گزارش شده است (می و کلونسکی، ۲۰۱۳).

در ادامه، به منظور تجزیه و تحلیل داده ها و آزمون فرضیات، از رگرسیون خطی، کای دو، تحلیل واریانس یک راهه و آزمون‌های تعقیبی به وسیله نرم افزار آماری SPSS ۲۱ استفاده شد.

## نتایج

در جدول ۲ میانگین، انحراف معیار و واریانس مربوط به هر کدام از متغیرها نشان داده می شود.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف معیار	واریانس
مهارت‌های مقابله با استرس	۴/۰۹۳	۰/۳۳۲	۰/۱۱۰
حمایت اجتماعی	۳/۳۷۷	۰/۵۶۷	۰/۳۲۲
اقدام به خودکشی	۳/۳۳۱	۰/۵۰۴	۰/۲۵۵

به منظور آزمون فرضیه ها از آزمون های همبستگی پیرسون و آزمون کای-دو استفاده شده است.

#### جدول ۴. نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون

متغیر	اقدام به خودکشی
همبستگی	-۰/۴۱۷
فرضیه اول	مهارت های مقابله با استرس
سطح معناداری	۰/۰۰۰
حجم نمونه	۳۳۵

همبستگی بین مهارت های مقابله با استرس و اقدام به خودکشی در افراد دارای سن ۱۵-۲۵ ساله ساکن شهر قم برابر با -۰/۴۱۷ و منفی می باشد .

#### جدول ۵. نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون بین حمایت اجتماعی و اقدام به خودکشی

متغیر	اقدام به خودکشی
همبستگی	-۰/۷۷۵
فرضیه دوم	حمایت اجتماعی
سطح معناداری	۰/۰۰۰
حجم نمونه	۳۳۵

همبستگی بین حمایت اجتماعی و اقدام به خودکشی در افراد ۱۵-۲۵ ساله ساکن شهر قم برابر با -۰/۷۷۵ و منفی می باشد و با توجه به سطح معناداری برآورد شده است..

#### جدول ۶. آزمون کای دو بررسی ارتباط سطح تحصیلات با اقدام به خودکشی

Sig	df	Value	
۰/۶۰۰	۲۱۶	۱۲۸/۲۱۰	کای اسکوتر پیرسون
۰/۹۹۹	۲۱۶	۱۹۶/۱۵۶	نسبت درست نمایی
۰/۶۶۶	۱	۰/۱۸۶	ارتباط خطی
		۳۳۵	تعداد معتبر

همان گونه که مشاهده می شود، سه نوع آزمون کای - اسکوتر انجام شده است. مهم ترین آن ها کای اسکوتر پیرسون است که فرضیه استقلال را آزمون می کند. آماره آن برابر ۲۱۰/۱۲۸ با درجه آزادی ۲۱۶ به دست آمده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مدرک تحصیلی

Sig	F	MS	Df	SS	
۰/۹۵۳	۰/۱۱۲	۰/۰۲۹	۳	۰/۰۸۶	بین گروه‌ها
		۰/۲۵۷	۳۳۱	۸۵/۰۳۲	درون گروه‌ها
			۳۳۴	۸۵/۱۱۳	کل

همان‌گونه که مشاهده می‌شود بر اساس سطح تحصیلی مقدار معناداری برای ارتباط بین سطح تحصیلات و اقدام به خودکشی افراد بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت بین سطح تحصیلات با اقدام به خودکشی در افراد ۱۵ - ۲۵ ساله ساکن شهر قم رابطه وجود ندارد و لذا این فرضیه رد می‌شود.

جدول ۸. آزمون کای دو بررسی ارتباط جنسیت با اقدام به خودکشی

Sig	df	Value	
۵۰۳.	۷۲	۷۱,۲۳۵ <sup>a</sup>	کای اسکوتر پیرسون
۱۵۲.	۷۲	۸۴,۳۱۶	نسبت درست نمایی
۳۷۵.	۱	۷۸۷.	ارتباط خطی
		۳۳۵	تعداد معتبر

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، سه نوع آزمون کای - اسکوتر انجام شده است. مهم‌ترین آن‌ها کای اسکوتر پیرسون است که فرضیه استقلال را آزمون می‌کند. آماره آن برابر ۷۱,۲۳۵ با درجه آزادی ۷۲ به دست آمده است.

جدول ۹. نتایج آزمون t مستقل بر اساس دو گروه جنسیت

معناداری	df	T	معناداری	F	
۰/۳۷۶	۳۳۳	-۰/۸۸۷	۰/۱۲۹	۲/۳۲۱	فرض برابری واریانس‌ها
۰/۳۴۰	۱۴۷/۷۲۹	-۰/۹۵۶			فرض عدم برابری واریانس‌ها

همان‌گونه که مشاهده می‌شود بر اساس جنسیت مقدار معناداری برای ارتباط بین جنسیت و اقدام به خودکشی افراد برابر ۰/۳۷۶ و بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است.



جدول ۱۰.۱. آزمون کای دو بررسی ارتباط سطح اقتصادی با اقدام به خودکشی

Sig	df	Value	
۰/۴۵۴	۲۱۶	۷۱۵/۲۱۷	کای اسکوتر پیرسون
۰/۳۵۶	۲۱۶	۶۴/۲۲۳	نسبت درست نمایی
۰/۶۹۷	۱	۰/۱۵۲	ارتباط خطی
		۳۳۵	تعداد معتبر

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، سه نوع آزمون کای - اسکوتر انجام شده است. مهم‌ترین آن‌ها کای اسکوتر پیرسون است که فرضیه استقلال را آزمون می‌کند. آماره آن برابر ۷۱۵/۲۱۷ با درجه آزادی ۲۱۶ به دست آمده است.

جدول ۱۱. نتایج آزمون تحلیل واریانس برای سطح اقتصادی

Sig	F	MS	Df	SS	
۰/۲۸۷	۱/۲۶۳	۰/۳۲۱	۳	۰/۹۶۳	بین گروه‌ها
		۰/۲۵۴	۳۳۱	۸۴/۱۵۵	درون گروه‌ها
			۳۳۴	۸۵/۱۱۸	کل

همان‌گونه که مشاهده می‌شود بر اساس سطح اقتصادی مقدار معناداری برای ارتباط بین سطح اقتصادی و اقدام به خودکشی افراد بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است.

### بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اول تحقیق نشان داد بین مهارت‌های مقابله با استرس و اقدام به خودکشی در افراد ۱۵-۲۵ ساله ساکن شهر قم رابطه معناداری وجود دارد... یعنی بین مهارت‌های مقابله با استرس و اقدام به خودکشی در افراد ۱۵-۲۵ ساله ساکن شهر قم رابطه منفی و معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج کسب‌شده می‌توان گفت که هر چه مهارت‌های مقابله با استرس در افراد بیشتر شود، میزان اقدام به خودکشی در آنان کاهش می‌یابد. نتایج کسب‌شده از آزمون این فرضیه با پژوهش حبیبی و پورحسین (۱۳۹۱) همسویی دارد. محققین در پژوهش خود بیان داشتند که وجود عواملی چون استرس، افسردگی و عدم خودکنترلی در کنار عواملی چون مشکلات خانوادگی، مشکلات شخصیتی، بیماری‌های روانی و عدم حمایت‌های فرهنگی و اجتماعی می‌تواند در بروز افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی افراد مؤثر باشد. که می‌توان انتظار داشت با بهبود و آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و همچنین دریافت مناسب حمایت‌های اجتماعی، اقدام به

خودکشی در افراد کاهش یابد. نجفی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود بیان داشتند که اضطراب، استرس و افسردگی از عوامل مهم تأثیرگذار بر اقدام به خودکشی دختران نوجوان است. بر این اساس می‌توان انتظار داشت که راهبردهای مقابله با استرس و مهار اضطراب و استرس ناشی از رویدادهای مختلف و کاهش افسردگی می‌تواند در کاهش اقدام به خودکشی دختران نوجوان مؤثر باشد. چو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۱) پژوهش خود اظهار داشتند که افسردگی، مصرف موارد مخدر و عدم حمایت اجتماعی ادراک‌شده، از عوامل مؤثر در بروز استرس در نوجوانان محسوب می‌شود که مجموع این عوامل با افزایش استرس، اقدام به خودکشی را در نوجوانان زیادتر کرده است. محققین بیان می‌دارند که بهبود حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده می‌تواند در کاهش استرس و در نهایت کاهش اقدام به خودکشی در نوجوانان مؤثر باشد. یلدیز (۲۰۲۰) بیان می‌دارد زمانی که نوجوانان از حمایت اجتماعی مناسبی برخوردار نباشند، کم‌کم به افسردگی روی آورده و همین عامل باعث بروز استرس و بسیاری مشکلات دیگر در نوجوانان می‌شود که زمینه‌ساز اقدام به خودکشی در آنان می‌شود. وی به‌ضرورت انجام مستمر مدیریت استرس و برنامه‌های حمایت اجتماعی در کاهش اقدام خودکشی در نوجوانان تأکید دارد. در پژوهش‌های مشابهی ماکن و همکاران (۲۰۱۷) و گالیب (۲۰۱۷) در پژوهش‌های خود بیان داشتند که بهبود حمایت‌های اجتماعی منجر به کاهش استرس شده و کاهش استرس و مدیریت آن در کاهش اقدام به خودکشی در افراد و خصوصاً نوجوانان و جوانان مؤثر است.

با توجه به نتایج کسب‌شده از آزمون این فرضیه و همچنین مطالعه پژوهش‌های پیشین مشاهده می‌شود که عواملی چون نداشتن احساسات خوب و مثبت نسبت به زندگی و خانواده، احساس پریشانی و سردرگمی، عدم درک ارزش‌ها و توانایی‌های خویش، عدم درک حمایت‌های خانواده، داشتن ترس، هراس از آینده و... می‌تواند در بروز استرس یا تشدید آن در افراد مؤثر باشد و همین استرس بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد، از جمله یأس و ناامیدی و اقدام به خودکشی وی در ارتباط باشد. علت این ارتباط را می‌توان این‌گونه توضیح داد که هرچه فرد در زندگی خود بیشتر تحت فشار باشد و احساس ترس و ناامیدی داشته باشد و نتواند افکار و ذهنیات خود را متمرکز کند، احساس ناخوشایندی کرده و افکار پوچی و ناامیدی به سراغش می‌آید که می‌تواند زمینه‌ساز اقدام به خودکشی در افراد باشد. از طرفی افراد با استرس بالا همواره در ترس و نگرانی به سر می‌برند که این ترس و نگرانی باعث افزایش گوشه‌گیری و انزواطلبی آنان شده که این امر سبب افزایش نشانگان افسردگی می‌شود. بنابراین استرس بالا، عدم کنترل نسبت به امور زندگی را در پی دارد و هرچه سطح کنترل نسبت به مسائل زندگی و رفتارهای شخصی کمتر شود، احساس پوچی و بیهودگی در فرد بیشتر شده که این امر علاوه بر افزایش اضطراب، سلامت روحی و جسمی فرد را نیز تحت تأثیر قرار داده و در نهایت می‌تواند زمینه‌ساز بروز رفتارهایی از قبیل اقدام به خودکشی باشد.

فرضیه دوم تحقیق نشان داد بین میزان استفاده از حمایت اجتماعی و اقدام به خودکشی در افراد ۱۵-۲۵ ساله ساکن شهر قم رابطه معناداری وجود دارد. یعنی بین میزان استفاده از حمایت اجتماعی و اقدام به خودکشی در افراد ۱۵-۲۵ ساله ساکن شهر قم رابطه منفی و معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج کسب شده می توان گفت که هر چه میزان استفاده از حمایت اجتماعی در افراد بیشتر شود، میزان اقدام به خودکشی در آنان کاهش می یابد. نتایج کسب شده از آزمون این فرضیه با پژوهش حبیبی و پورحسین (۱۳۹۱) همسویی دارد. محققین در پژوهش خود بیان داشتند که وجود عواملی چون استرس، افسردگی و عدم خودکنترلی در کنار عواملی چون مشکلات خانوادگی، مشکلات شخصیتی، بیماری های روانی و عدم حمایت های فرهنگی و اجتماعی می تواند در بروز افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی افراد مؤثر باشد. که می توان انتظار داشت با بهبود و آموزش مهارت های مقابله با استرس و همچنین دریافت مناسب حمایت های اجتماعی، اقدام به خودکشی در افراد کاهش یابد. چو و همکاران (۲۰۲۱) پژوهش خود اظهار داشتند که افسردگی، مصرف مواد مخدر و عدم حمایت اجتماعی ادراک شده، از عوامل مؤثر در بروز استرس در نوجوانان محسوب می شود که مجموع این عوامل با افزایش استرس، اقدام به خودکشی را در نوجوانان زیادتر کرده است. محققین بیان می دارند که بهبود حمایت های اجتماعی ادراک شده می تواند در کاهش استرس و در نهایت کاهش اقدام به خودکشی در نوجوانان مؤثر باشد. یلدیز<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) بیان می دارد زمانی که نوجوانان از حمایت اجتماعی مناسبی برخوردار نباشند، کم کم به افسردگی روی آورده و همین عامل باعث بروز استرس و بسیاری مشکلات دیگر در نوجوانان می شود که زمینه ساز اقدام به خودکشی در آنان می شود. وی به ضرورت انجام مستمر مدیریت استرس و برنامه های حمایت اجتماعی در کاهش اقدام خودکشی در نوجوانان تأکید دارد. در پژوهش های مشابهی ماکن<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۷) و گالیب<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) در پژوهش های خود بیان داشتند که بهبود حمایت های اجتماعی منجر به کاهش استرس شده و کاهش استرس و مدیریت آن در کاهش اقدام به خودکشی در افراد و خصوصاً نوجوانان و جوانان مؤثر است. ساویر<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند که عدم حمایت اجتماعی درک شده در نوجوان باعث بروز رویکرد درماندگی در آنان شده و می تواند در بروز اقدام به خودکشی آنان مؤثر باشد. محققین اظهار داشتند که تقویت حمایت اجتماعی از سوی خانواده، مدرسه و گروه همسالان به میزان بالایی می تواند اقدام به خودکشی را در نوجوانان کاهش دهد. فورستر<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود اظهار داشتند که ضعف در عملکرد والدین در رفتار مناسب با نوجوانان باعث درک عدم حمایت اجتماعی در آنان شده و اقدام به خودکشی را در آنان منجر می شود. محققین بیان داشتند آموزش مهارت های برقراری ارتباط با نوجوانان و

1. Yildiz
2. Mackin
3. Gottlieb
4. Sawyer
5. Forster

ارائه حمایت‌های اجتماعی مناسب می‌تواند تا حد زیادی در کاهش اقدام به خودکشی نوجوانان مؤثر باشد.

طبق نظر لین و دومین<sup>۱</sup> (۱۹۸۶)، حمایت اجتماعی از لایه‌هایی از روابط اجتماعی شکل می‌گیرد. سیستم حمایت اجتماعی شامل سه چرخه متحدالمرکز است که بیرونی‌ترین لایه روابط را در اجتماع بزرگ‌تر و درونی‌ترین چرخه که اثرات زیادی روی افراد می‌گذارد از ارتباط با افراد قابل اعتماد شکل می‌گیرد. لایه وسطی شامل همسالان و خویشاوندان می‌باشد (لین و دومین، ۱۹۸۶). سطوح بالای روابط و حمایت‌های اجتماعی، میزان ناامیدی را در افراد کاهش می‌دهد. کاهش میزان ناامیدی در افراد به‌منزله کاهش اقدام به خودکشی است که این ارتباط در پژوهش‌های پیشین نیز اثبات شده است (بولاند<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). همچنین افرادی که از ارتباطات اجتماعی بالاتری برخوردار هستند می‌توانند به راحتی عقاید و ایده‌های خود را با دیگران در میان گذاشته و با گفتمان و مشورت به حل مسائل و مشکلات ایجادشده فردی و خانوادگی خود پردازد و در نتیجه میزان اقدام به خودکشی در فرد کاهش یابد (سان و هویی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). اما پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که فقدان حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل خطرزا برای اقدام به خودکشی افراد مطرح است (والش و ایجرت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷؛ یانگ و کلوم<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). زیرا عدم حمایت اجتماعی درک شده و یا کاهش آن باعث می‌شود که فرد احساس ناامیدی و خودکم‌بینی کرده و این احساس سبب می‌گردد که نتواند در موقعیت‌های مختلف زندگی، عملکرد مناسبی داشته باشد. این سردرگمی و ناامیدی می‌تواند باعث کاهش روابط اجتماعی فرد شده و هرچه روابط اجتماعی فرد ضعیف‌تر شود و کاهش یابد، کارکرد اجتماعی وی که از جنبه‌های مهم زندگی و رفتارهای اجتماعی وی است، کمتر می‌شود. چنین فردی نمی‌تواند به راحتی با اطرافیان ارتباط برقرار نموده و از این رو به سمت گوشه‌گیر و انزوا پیش می‌رود. این‌گونه رفتارها منجر به بروز بدخلقی و عصبانیت در افراد شده و نوعی ناهنجاری‌های رفتار در مسائل شخصی، خانوادگی و اجتماعی را ایجاد می‌کند که به ضعف برقراری ارتباطات و در نهایت می‌تواند منجر به بروز رفتارهایی از قبیل اقدام به خودکشی در فرد شود.

بی‌شک در فرآیند انجام هرگونه تحقیق و پروژه علمی، در هر نوع و سطحی، یک سری عواملی وجود دارند که به‌عنوان مانع، باعث کندی سرعت محقق و تحقیق جهت دستیابی به هدف می‌گردند که از این موانع می‌توان به‌عنوان محدودیت‌های تحقیق یاد کرد. ابزار خود گزارش دهی به‌عنوان تنها ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش استفاده شده است و احتمال سوگیری وجود دارد. همچنین با توجه به اینکه این پژوهش تنها بر روی افراد ۱۵ تا ۲۵ ساله شهر قم

1. Lin & Dumin
2. Bolland JM.
3. Sun & Hui
4. Walsh & Eggert
5. Yang & Clum

انجام شده است قابل تعمیم به سایر سنین و سایر جوامع نیست. علی‌رغم محدودیت‌های این تحقیق پیشنهاد می‌شود، آموزش‌هایی را در خصوص مهارت‌ها و راهبردهای مقابله با استرس را در برنامه‌های درسی دانش آموزان قرار داده و آموزش دهند تا افراد از سنین کم با مهارت‌ها و راهبردهای مقابله با استرس آشنا شده و بتوانند در شرایط مختلف زندگی بر استرس‌های خود فائق آمده و از بروز مشکلاتی چون خودکشی جلوگیری به عمل آورند. خانواده‌ها هم مهارت‌های اجتماعی را آموزش دهند هم خود به شکلی رفتار کنند که کودک حمایت اجتماعی را از خانواده دریافت کند همچنین به‌طور مداوم در پایش سلامت روان فرزندان کوشا باشند.

## منابع

- اباذری، فرخ؛ عباسزاده، عباس و عرب، منصور. (۱۳۸۳) بررسی میزان و منابع استرس در دانشجویان پرستاری. **مجله گام‌های توسعه در آموزش پزشکی**، ۱(۱)، ۲۳-۳۱
- اسدی، اعظم. (۱۳۹۷). **مقایسه استرس و راهبردهای مقابله‌ای، روش‌های تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی بین مبتلایان رتینوپاتی و افراد سالم**. پایان نامه ارشد. روان‌شناسی - روان‌شناسی عمومی. دانشگاه پیام نور استان تهران.
- اکبری، مهدی، محمود علیلو، مجید و اصلان آبادی، ناصر، (۱۳۸۸) ارتباط استرس و سبک‌های مقابله‌ای با بیماری کرونری قلب: نقش عامل جنسیت، **مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران**، ۱۵(۴)، ۳۷۶-۳۶۸
- پشت مشهدی، مرجان، اصغر نژادفرید، علی اصغر، مولوی نجومی، مرضیه، اصغرزاده امین، صفیه، ملکوتی، سید کاظم، و بواله‌ری، جعفر. (۱۳۸۶). اقدام به خودکشی و ارتباط آن با استرس‌ها و سیستم حمایتی: مطالعه‌ای در شهر کرج. **مجله دانشکده پزشکی**، ۴(۴)، ۷۲-۷۶.
- حبیبی، مجتبی و پورحسین، رضا. (۱۳۹۱). عوامل خطر ساز افکار و رفتارهای خودکشی گرا در نوجوانان و جوانان: با تاکید بر عوامل زیستی - روانی - اجتماعی. **رویش روانشناسی**. ۴(۱۳): ۶۴-۷۳.
- حسین پور، مهناز؛ غفاری، سید محمد و مهربانی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۸۳). بررسی علل اقدام به خودکشی نوجوانان ارجاع شده به بیمارستان گلستان اهواز در سال ۸۰-۷۹. **مجله علمی پزشکی جندی شاپور**. ۲(۴۱)، ۲۴-۳۰.
- رهبر طارمسری، مرتضی، اورنگ پور، رضا، موسویان روشن ضمیر، سید امین، و دوام، فروغ. (۱۳۸۳). عوامل موثر بر همه گیرشناسی خودکشی در مراجعین به بخش اورژانس بیمارستان رازی رشت. **مجله علمی پزشکی قانونی**، ۱۰(۳۴)، ۹۱-۹۵.
- معینی، پوپک؛ ملیحی الذاکرین، سعید؛ اسدی، جوانشیر؛ خواجهوند خوشلی، افسانه. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش و درمان فراشناختی بر احساس انسجام و کیفیت زندگی همسران مردان مبتلابه اعتیاد. **فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد**، ۱۳(۵۴)، ۱۸۱-۲۰۴.
- نجفی، محمود؛ کرمانی مامازندی، زهرا و اکبری بلوط بنگان، افضل. (۱۳۹۶). رابطه‌ی اضطراب، استرس و افسردگی با افکار خودکشی دختران نوجوان: نقش واسطه‌ای قربانی قلدری. **مجله اصول بهداشت**

روانی، ۱۹(۵)، ۴۰۱-۴۰۷.

نیک منش، زهرا و زندوکیلی، مریم. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب و استرس بزهکاران نوجوان. **پژوهش نامه روانشناسی مثبت**. ۱(۲)، ۵۳-۶۴.

Armstrong, T. D., & Costello, E. J. (2002). Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 12-24.

Arsenio, W.F., & Loria, S. (2014). Coping with negative emotions: Connections with adolescents academic performance and stress. *Journal of Genetic Psychology, 175* (1-2), 76-90.

Becker, S.P., Dvorsky, M.R., Holdaway, A.S. & Luebbe, A.M. (2018). Sleep problems and suicidal behaviors in college students. *Journal of Psychiatric Research, 99*, 122-128.

Bolland, J. M. (2003). Hopelessness and risk behaviour among adolescents living in high-poverty inner-city neighbourhoods. *Journal of adolescence, 26*(2), 145-158.

Chen, E.Y., & Chan, K. K. (2006). Suicide in Hong Kong. *Psychological Medicine, 36*, 815-825.

Chu, H., Yang, Y., Zhou, J., Wang, W., Qiu, X., Yang, X., ... & Zhao, E. (2021). Social support and suicide risk among Chinese university students: a mental health perspective. *Frontiers in public health, 9*.

Crosby, R. A., Santelli, J. S., & DiClemente, R. J. (2009). Adolescents at risk. In R. DiClemente, J. Santelli & R. Crosby (Eds.) *Adolescent Health: Understanding and Preventing Risk Behaviors* (pp.303-335). San Francisco, CA: Jossey-Bass

Forster, M., Grigsby, T. J., Gower, A. L., Mehus, C. J., & McMorris, B. J. (2020). The role of social support in the association between childhood adversity and adolescent self-injury and suicide: findings from a statewide sample of high school students. *Journal of youth and adolescence, 49*(6), 1195-1208.

Gottlieb, B. H. (2017). Social support in adolescence. In *Adolescent stress* (pp. 281-307). Routledge

Harazi, O & Poizat, C. (2021). Mutation in FBXO32 causes dilated cardiomyopathy through up-regulation of ER-stress mediated apoptosis. *Communications Biology, 4*(1), 1-12.

Mackin, D. M., Perlman, G., Davila, J., Kotov, R., & Klein, D. N. (2017). Social support buffers the effect of interpersonal life stress on suicidal ideation and self-injury during adolescence. *Psychological medicine, 47*(6), 1149-1161.

Mortier, P., Auerbach, R.P., Alonso, J., Axinn, W.G., Cuijpers, P. & et al. (2018). Suicidal thoughts and behaviors among college students and same-aged peers: results from the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 53*(3), 279-288.

Nam, B., Wilcox, H.C., Hilimire, M. & DeVlyder, J.E. (2018). Perceived need for care and mental health service utilization among college students with suicidal ideation. *Journal of American College Health, 31*, 1-8.

- Nguyen, A. W., Chatters, L. M., Taylor, R. J., & Mouzon, D. M. (2016). Social support from family and friends and subjective well-being of older African Americans. *Journal of happiness studies*, 17(3), 959-979
- Sun, R. C. F., Hui, P. K. E. (2007). Building social support for adolescents with suicidal ideation. *British Journal of Guidance & Counseling*, 35(3), 299- 316.
- Walsh, E., & Eggert, L. (2007). Suicide risk and protective factors among youth experiencing school difficulties. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16, 349-359.
- Yang, B., & Clum, G. A. (2000). Children stress leads to later suicidal via its effect on cognitive functioning. *Suicide and Life- Threatening Behavior*, 30, 183-198.
- Yıldız, M. (2020). Stressful life events and adolescent suicidality: An investigation of the mediating mechanisms. *Journal of adolescence*, 82, 32-40.
- Zhou, X., Wu, X., & Chen, J. (2015). Longitudinal linkages between posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth in adolescent survivors following the Wenchuan earthquake in China: A three-wave, cross-legged study. *Psychiatry Research*, 2281, 107-111.