سبک‌های مقابله با بحران و اقدام به خودکشی در دختران دانشجو

پروین کدیور*، فریبا زاهدی**

طرح مسأله: *تحقیق حاضر با توجه به یکی از ابعاد روانی، یعنی چگونگی مقابله با بحران‌ها، نقش این عامل را در اقدام به خودکشی در دختران دانشجوی دانشگاه‌های دولتی شهر تهران بررسی نموده است.*

روش: *جامعهٔ آماری مورد مطالعه، دختران دانشجوی دانشگاه‌های دولتیِ اقدام‌کننده به خودکشی بوده است. ۳۸ نفر از دانشجویان دخترِ اقدام‌کننده به خودکشی به عنوان گروه نمونه و ۳۸ نفر از دانشجویان دختر عادی به عنوان گروه گواه انتخاب گردیدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، مقیاس مقابله با بحران اندلر و پارکر (CISS) مخصوص بزرگسالان بوده است.*

یافته‌ها: *یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد بین سبک‌های مقابله با بحران و اقدام به خودکشی در دختران دانشجو، ارتباط معنادار وجود دارد.*

نتایج: *در بررسی مقایسه‌ای بین سبک‌های مقابله با بحران و اقدام به خودکشی دختران دانشجو، دختران دانشجوی اقدام‌کننده به خودکشی بیشتر از سبک مقابله با بحران هیجان‌مدار و کمتر از سبک مقابله با بحران مسأله‌مدار استفاده می‌نمایند. در بسیاری از تحقیقات صورت گرفته، نگرش‌ها و باورهای جوانان هستهٔ اصلی و عمدهٔ پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگارانه یا سازگارانه ایشان مشخص شده است که با رفتارهای خودکشی‌گرایانه در آن‌ها، همبستگی بالائی را نشان می‌دهد؛ لذا آماج قرار دادن نگرش‌های جوانان به عنوان عامل مهمی در پیشگیری از اقدام به خودکشی آنان، باید مورد توجه ویژه قرار گیرد.*

کلید واژه‌ها: اقدام به خودکشی، دختران دانشجو، سبک مقابله با بحران، فشار روانی

تاریخ دریافت: ۸۵/۴/۲۸ تاریخ پذیرش: ۸۶/۶/۵

* دکتر روان‌شناس، عضو هیأت علمی دانشگاه تربیت معلم <kadivar@saba.tmu.ac.ir>

** کارشناسی ارشد روان‌شناسی، کارشناس ارشد پژوهش موسسهٔ مطالعات اجتماعی دانشگاه تهران

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

مقدمه

خودکشی به‌عنوان یکی از صور آسیب و کج‌روی‌های اجتماعی، معضلی است که همهٔ جوامع اعم از پیشرفته و در حال توسعه، با آن مواجه هستند و افزایش نرخ خودکشی نگرانی فزاینده‌ای را برای جوامع امروز به همراه آورده است. تردیدی نیست که از جمله عوامل مهمی که به مطالعه در زمینهٔ خودکشی ابعادی به مراتب گسترده‌تر از پیش داده است، افزایش میزان آن در سطح اغلب کشورهای دنیا به ویژه در طی چند دههٔ اخیر می‌باشد و آمارها حکایت از این می‌کند که ایران را نیز باید در ردیف این کشورها قرار داد.

در مورد این‌که چه عوامل و شرایطی موجب می‌شود تا فکر خودکشی در یک نوجوان بروز پیدا کند و چگونه و تحت تأثیر چه عواملی این افکار قوت یافته و زمینهٔ اقدام عملی به خودکشی و آسیب زدن به خود را ایجاد می‌نماید. اغلب پژوهشگران و صاحب‌نظران به‌دودسته عوامل اشاره می‌کنند: عوامل زمینه‌ساز مانند وجود بی‌ثباتی و مشکلات طولانی در خانواده و ابتلای نوجوان به اختلالات روانی و عوامل آشکارساز مانند مشکلات و بحران‌های تربیتی و انضباطی، وجود تعارض در روابط بین فردی، درگیری با والدین یا همسالان، طرد شدن، مشکلات تحصیلی، داغدیدگی و از دست دادن‌ها، درگیری‌های عاطفی و جدا شدن از افراد مورد علاقه، داستان‌های عاطفی و خودکشی دوستان و نزدیکان. در کنار این دو دسته عوامل اصلی، در مورد خودکشی نوجوانان عوامل دیگری نیز مطرح است که به آن‌ها عوامل خطرزا[1] گفته می‌شود. از جملهٔ این عوامل که در تحقیقات آمده است، سن، جنس، افسردگی، اختلالات سلوک، سوء مصرف دارو و مواد، عزت نفس پایین، ناامیدی، درماندگی، تنهائی و احساس گناه را می‌توان برشمرد (lewis, 1991 ؛ به نقل از ثابت، ۱۳۷۸: ۷). درخصوص سن، پژوهشگران اشاره می‌کنند اقدام به خودکشی تا ۱۲ سالگی، تقریباً نادر است. لیکن از حدود ۱۲ سالگی به بعد

1. Risk Factor

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

همزمان با تحولات مربوط به بلوغ و رشد توانایی‌های ذهنی و شناختی، رشد قابل توجهی در آمار اقدام به خودکشی دیده می‌شود به نحوی که در اغلب جوامع یکی از عوامل خطر برای اقدام به خودکشی، داشتن سن ۱۵ تا ۲۴ سال می‌باشد (مرکز ملی آمار بهداشتی[1]؛ به نقل از فولادی، ۱۳۸۱: ۴).

نکتهٔ مهم این است که نحوهٔ ارزیابی انسان‌ها از موقعیت‌های فشارزا و چگونگی مقابله آنان با فشار روانی متفاوت می‌باشد و رفتارها و پاسخ‌های افراد در این موقعیت‌ها بستگی به مهارت‌های مقابله‌ای و حمایت‌های اجتماعی موجود از آن‌ها دارد. در خودکشی، جزء لاینفک، فشار روانی غیرقابل تحمل است، یعنی محرکِ همیشگیِ خودکشی، درد روانی تحمل ناپذیر است. اقدام‌کنندگان به خودکشی نمی‌خواهند بمیرند، بلکه می‌خواهند به درد و رنجی که آن‌ها را از پا درآورده است، خاتمه دهند (E.Schneidman, 1999:22).

مقابله با بحران، رفتار آموخته شده‌ای است که بایستی بر حسب سن و بلوغ روانی و اجتماعی پیشرفته‌تر گردد. به عبارتی فرایند کنارایی در دوران خردسالی و کودکی که هنوز فرایندهای شناختی حاکم نشده و رشد شناختی و تفکر انتزاعی در فرد کامل نشده است معمولا"به صورت هیجان مدار می باشد و هرچه بر میزان سن افزوده شود، همراه با رشد سایر جنبه‌های روانی و زیستی، شیوه‌های مقابله نیز تغییر خواهند یافت. از طرفی باید دانست که پس از کامل شدن رشد و کاهش تغییرات رشدی عموماً افراد سبک‌های مقابله‌ای ثابتی را در برخورد با موقعیت‌های فشارزا به کار می‌گیرند (Wilant,1994 ؛ به نقل از اکبر زاده، ۱۳۷۶ :۲۶).

مقابله به عنوان مکانیزمی جهت مهار اثر استرس و برخورد با منابع فشار روانی الگوهای متفاوتی دارد. اندلر و پارکر در جریان تهیه پرسش‌نامهٔ مقابله با بحران که در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفته است، رفتارهای مقابله‌ای را به سه نوع رفتار مقابله‌ای مسأله مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی تقسیم کرده‌اند. مقابلهٔ مسأله‌مدار، راهبردهایی مانند سعی و کوشش برای حل مسأله، مفهوم‌سازی مجدد یا به حداقل رساندن اثرات موقعیت فشارزا

1. National Center for Health Statistic

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

را شامل می‌گردد. در مقابلهٔ هیجان مدار، هدف فرد آرام ساختن خود است. فرد با ابراز عواطفی مانند گریه کردن، بی‌قراری کردن، درد دل کردن با اطرافیان و نزدیکان، پرت کردن حواس و دعا و نیایش سعی می‌کند بر اوضاع مسلط شود. نکتهٔ مهم آن است که استفاده از این دو نوع مقابله که وابسته به اثرات تنظیمی است، مانعه الجمع نمی‌باشد. بلکه فرد در ابتدا با استفاده از مقابله‌های هیجانی خود را آرام می‌سازد و سپس با استفاده از مقابلهٔ مسأله‌مدارانه سعی می‌کند تا بر فشار روانی پیروز شود. مقابلهٔ اجتنابی، راهبردهایی مانند جستجوی حمایت‌های اجتماعی یا پرداختن به فعالیت‌های دیگر وسرگرم کردن خود با یک تکلیف را شامل می‌شود ودر واقع به نوعی دست به انکار فشار روانی می‌زند (وقری، ۱۳۷۹: ۴۱). نکتهٔ قابل توجه این است که سبک‌های مقابله‌ای یکی از عوامل مستعدکنندهٔ خودکشی است. جوانان وقتی استراتژی‌های کارآمد برای مقابله ندارند، متوسل به خودکشی می‌شوند (Frydenberg,1997: 58).

۱) مبانی نظری

یکی از موضوعاتی که نیازمند استفاده از دیدگاه‌های مختلف می‌باشد موضوع رفتار خودکشی است. پاسخ به این سؤال که چرا یک انسان با وجود انگیزهٔ قوی در حفظ حیات و سلامت خود، اقداماتی را جهت نابود کردن خود انجام می‌دهد و گاهی چند بار آن را تکرار می‌کند تا به مرگ منتهی می‌شود، بدون شک نیازمند اتخاذ نگرشی چند بعدی به موضوع است.

۱-۱) نظریه‌های ارائه شده در مورد خودکشی

۱-۱-۱) نظریه‌های روان‌شناختی

در نظریه‌های روان‌شناختی بیشتر، بر نقش فرد در تصمیم‌گیری برای خودکشی تأکید می‌شود.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

الف) نظریه‌های روان تحلیل‌گری

در مکتب روان‌کاوی می‌توان دو نظریهٔ متفاوت یافت. براساس نظریهٔ اول، شخصی که دست به خودکشی می‌زند، قربانی مرگ پرخاشگرانه‌ای است که به‌جای متمایل شدن به خارج، به سوی خود شخص متوجه می‌شود. نظریه دوم که اختصاص به فروید دارد مبتنی بر دخالت غریزهٔ مرگ است. زیگموند فروید، با یک پیش‌فرض کلی انسان را صاحب دو غریزه می‌داند، غریزه زندگی و غریزه مرگ، که هدف غریزهٔ زندگی، یگانگی و اتحاد است و هدف غریزهٔ مرگ، انهدام می‌باشد. براین اساس آنچه که مهم است، برقراری تعادل میان این دو غریزه است که در غیر این صورت انسان از حال تعادل خارج می‌شود (محسنی، ۱۳۶۶: ۱۶).

دیدگاه کلاسیک فروید، نقش عوامل اجتماعی درخودکشی را نادیده انگاشته است. مفهوم دیگری که فروید به آن توجه داشت احساس گناه و نیاز به مجازات است که گاه منجر به خودکشی می‌گردد. وی می‌گوید آرزوی افرادی که گرایش و تمایل به خودکشی دارند، همیشه به دنبال احساس گناهی که ناشی از آرزوی مردن دیگران است، تجلی می‌کند (حسن‌پور، ۱۳۵۸ :۳۴).

یونگ از جمله روان تحلیل‌گرانی است که دربارهٔ خودکشی بحث کرده است، ولی اشاره می‌نماید که عامل سوق‌دهندهٔ فرد به سمت خودکشی، به وجود آمدن جدائی بین من و خود واقعی فرد است. از نظر یونگ «من» به عنوان عامل مرکزی کشش‌های آگاهانه شخصیت برای ادامه حیات، ناگزیر از تقابل با خود می‌باشد. اگر این واکنش متقابل به عمل نیاید، احساس گناه و بیهودگی و پوچی در فرد به وجود آمده و در نتیجه مرگ پاسخی است که ارگانیزم برای روبروئی با سختی‌ها و ناملایمات زندگی انتخاب می‌کند (همان منبع).

ب) نظریه رفتاری

از نظر مکتب رفتارگرائی، هر رفتاری باید با توجه به زمینه و خزانهٔ رفتاری فرد در نظر گرفته شود. اگر در خزانهٔ رفتاری فرد، سابقهٔ اقدام به خودکشی، تهدید به خودکشی، خودکشی اطرافیان و افراد مهم زندگی فرد وجود داشته باشد، احتمال خودکشی در او نیز بالا می‌رود. افکار تقویت‌کننده‌ای از قبیل انتقام گرفتن و تمایل به ملاقات شخص از دست

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

رفته نیز می‌تواند در میزان گرایش فرد به خودکشی اثر بگذارد. در این دیدگاه محرک‌های آزارندهٔ محیط که فرد مایل به گریز از آن‌هاست، به صورت تقویت‌کننده‌های منفی عمل کرده و میل به خودکشی را افزایش می‌دهند (ثابت ،۱۳۷۸ : ۷۳).

ج) دیدگاه شناختی

اگرچه جدا کردن دقیق ابعاد رفتاری و شناختی خودکشی، به علت تعامل پیچیده و متقابل آن‌ها آسان نیست، لیکن به نظر تعدادی از صاحب‌نظران، به بعد شناختی باید توجه ویژه نمود. اهمیت ابعاد شناختی خودکشی ازجانب تمامی محققین، حتی صاحب‌نظران دیدگاه‌های اجتماعی مانند دورکیم، مورد تأیید قرار گرفته است. از آن‌جائی که خودکشی به عنوان عملی است که فرد به صورت عمدی با آگاهی از نتیجهٔ احتمالی عمل خود، جهت صدمه زدن به خود انجام می‌دهد بنابراین توانائی‌های شناختی فرد در به انجام رسیدن این موضوع نقش مستقیم دارند. در مجموع می‌توان گفت عناصر شناختی دخیل در رفتار خودکشی، شامل مجموعهٔ شناخت فرد می‌شود (ثابت، ۱۳۷۸:۷۳).

دکتر ادوارد، اس. اشنایدمن، بیش از ۲۰ سال است که در دانشگاه UCLA در امریکا مشغول به تدریس درس مرگ و خودکشی است. او می‌گوید در خودکشی با دردی به‌نام «درد روانی» یا «روان درد» سروکار داریم. انسان‌ها وقتی اقدام به خودکشی می‌کنند، که روان درد آن‌ها غیرقابل تحمل شود و فرد تصور کند تنها راه برای خاتمه دادن به این درد و رنج مرگ است. اشنایدمن در رویکرد روان‌شناختی خود نسبت به خودکشی اشاره می‌نماید که تقریباً در تمامی موارد، خودکشی، تلاشی آگاهانه برای یافتن راه‌حل یک موضوع کاملاً آزاردهنده می‌باشد. از دید او، هدف مشترک خودکشی‌ها جستجوی یک راه‌حل و «وقفه در هشیاری[1]» است (E.Schneidman,1999:22).

کِلی (۱۹۶۱) خودکشی را به عنوان عملی در جهت اعتبار بخشی به زندگی خود و یا رها کردن همه چیز، تفسیر می‌کند. در این دیدگاه، خودکشی به دلیل جبرگرایی یا اضطراب کامل

1. Cessation of Consciousness

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

اتفاق می‌افتد؛ زیرا جریان رویدادها چنان روشن است که منتظر نتیجه ماندن، بیهوده است و یا شرایط به قدری غیرقابل پیش‌بینی است، که «تنها کارِ ممکن» رها کردن صحنه به طور کامل است (kelli, 1995 ؛ به نقل از پروین؛ جان، ۲۰۰۱، ترجمهٔ جوادی و کدیور، ۱۳۸۱: ۹۳).

د) نظریهٔ یادگیری

این نظریه به رفتار انتحاری در گنجینهٔ واکنش‌های فرد تأکید می‌نماید. بروز رفتار خودکشی یا تهدید به خودکشی در گذشته، در میان اشخاص مهم در محیط زندگی فرد، همگی احتمال خودکشی او را افزایش می‌دهد. اندیشه‌های تقویت‌کننده، از جمله انتقام، پیوستن دوباره به همسر یا یک دوست، یا دستیابی به آرامش مطلق نیز ممکن است دست‌اندرکار باشد (آزاد، ۱۳۷۱ :۵۲).

۲-۱-۱) نظریه‌های جامعه‌شناختی

دو رویکرد جامعه‌شناختی در مورد خودکشی وجود دارد: الف) رویکرد سنتی جامعه‌شناختی؛ ب) رویکرد تفسیری جامعه‌شناختی.

۱-۲-۱-۱) رویکرد سنتی جامعه‌شناختی

الف) امیل دورکیم (۱۸۹۷)

اولین مطالعه نظام‌مند دربارهٔ خودکشی توسط امیل دورکیم در سال ۱۸۹۷ در کتابی تحت عنوان خودکشی مطرح گردید. او معتقد است میزان نظم اجتماعی، انزوای اجتماعی و سرکوبی افراد در اجتماع، از دلائل بنیادی در تفاوت میزان خودکشی در کشورهای مختلف می‌باشند. به نظر او شرایط اجتماعی در عصر جوامع صنعتی شده تا حدود زیادی منشاء ناهنجاری‌های اقتصادی که عامل دائمی و اختصاصی در خودکشی است می‌باشد.

حوزهٔ اصلی مطالعهٔ او، در حقیقت توجه و تبیین اختلافات موجود در میزان‌های خودکشی در رابطه با عوامل گوناگون بوده است. این امر که مرتبهٔ جوامع مختلف در میزان خودکشی در دوره‌های مختلف، از این لحاظ بدون تغییر باقی می‌ماند، میزان خودکشی دارای نظمی واقعی، ثابت و مشخص است که تغییر و تداوم آن میزان‌ها، گواه این

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

مدعاست، زیرا اگر خودکشی نتیجهٔ مجموعه‌ای از ویژگی‌های متمایز و به‌هم پیوسته (به‌رغم شرایط متفاوت) نباشد، استمرار میزان‌های خودکشی، قابل توضیح نخواهد بود (دورکیم، ۱۹۵۲). دورکیم خودکشی‌ها را در سه گونهٔ متفاوت از هم متمایز می‌کند: **خودکشی خودخواهانه**[1]، یعنی آن نوع از خودکشی که از «فردگرائی افراطی» ناشی می‌شود و یا به عبارت دیگر، علت آن فقدان پیوستگی اجتماعی است. **خودکشی دیگرخواهانه**[2] ضعف فردیت، یا افراط در یگانگی اجتماعی به‌وجود آورندهٔ این نوع از خودکشی است. سرانجام رابطهٔ میان وقوع خودکشی و بحران اقتصادی و طلاق سبب توجه دورکیم به نوع دیگری از خودکشی گردید که آن‌ها را **خودکشی ناشی از بی‌هنجاری**[3] نامید. او عقیده داشت که این‌گونه خودکشی‌ها، به علت فقدان نظم اجتماعی به میزان کافی، صورت می‌گیرد. او در این مورد بالا رفتن میزان خودکشی را به‌هنگام بروز بحران‌های اقتصادی مثال می‌آورد. وقتی هنجارها و قراردادهای ثابت اجتماعی متزلزل می‌شود و افراد در حالتی قرار می‌گیرند که هنجارها چندان محل اعتنا نیستند و نظام نظارت اجتماعی رو به ضعف می‌رود، در این شرایط میزان خودکشی فزونی می‌گیرد (تایلر، ۱۳۷۶).

ب) نظریهٔ هالبواکس (M. Halbwacks)

به اعتقاد او تنها عامل ایجادکنندهٔ خودکشی، خلاء اجتماعی است که فرد را احاطه می‌کند. هر جامعه حاوی جریان های جمعی خودکشی‌زا می‌باشد که به سه نحو متفاوت عمل می‌کنند: الف) از طریق جدا شدن فرد از گروه اجتماعی (فردگرائی افراطی)؛ ب) از طریق وابستگی بیش از حد در گروه اجتماعی (کمبود فردگرائی)؛ ج) از طریق انهدام توأم با هرج و مرج گروه اجتماعی (کمبود انسجام اجتماعی). در تمام این سه طریق، «**خلاء اجتماعی**» در پیرامون فرد به وجود آمده و خودکشی صورت می‌گیرد. (محسنی، ۱۳۶۶: ۴۱).

1. Egoistic
2. Altruistic
3. Anomic

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

۲-۲-۱-۱) رویکرد تفسیری خودکشی

در جامعه‌شناسی خودکشی، جامعه‌شناسانی که برای مطالعهٔ زندگی اجتماعی، طرفدار رویکرد تفسیری بودند، این رویکرد را به‌عنوان جایگزین اصلی رویکرد سنتی جامعه‌شناختی خودکشی مطرح ساختند. جامعه‌شناسی تفسیری، مدعی است که میان مطالعهٔ جهان طبیعی و مطالعات جهان اجتماعی، تفاوت‌های مهمی وجود دارد. انسان‌ها به صورت ارادی و آگاهانه به فعالیت می‌پردازند و از طریق زبان به اعمال خود معنا می‌بخشند. آن‌چه جامعه‌اش می‌نامیم، محصول تعامل هدف‌مند میان اشخاص است. جامعه‌شناسان تفسیرگرا بر اهمیت بررسی تعاریفی که بازپرسان و دیگر مأموران رسمی دربارهٔ خودکشی ارائه می‌دهند تأکید می‌کنند. آن‌ها مدعی بودند که در درک خودکشی نخستین کار، بررسی مفاهیمی است که اشخاص منتحر برای اعمالشان در نظر دارند. این مفاهیم، باید از زمینهٔ اجتماعی بلافصلی که از آن نشأت می‌گیرند استنباط شوند. بنابراین این رویکرد برای روش‌شناسی‌های تحقیقی، همچون مشاهدهٔ مشارکتی، مصاحبه‌های عمیق، گزارش‌های موردی و دیگر انواع اسناد شخصی که محقق را هرچه بیشتر به دنیای موضوع مورد مطالعه‌اش نزدیک کند، ارجحیت قائلند (تایلر، ۱۳۷۶).

الف) نظریهٔ جی داگلاس (J. Douglas)

داگلاس جامعه‌شناس امریکائی (مؤلف **معانی اجتماعی خودکشی**، ۱۹۶۷) یکی از مدعیان بزرگ رهیافت تفسیری در مطالعهٔ خودکشی است. داگلاس ضمن انتقاد از نگرش دورکیم استدلال می‌کند که جامعه‌شناسان باید از منابع اطلاعاتی استفاده کنند که حتی‌الامکان آن‌ها را به دنیای درونی شخصی که خود را کشته است نزدیک کند. این منابع، شامل داده‌هائی از قبیل یادداشت‌های مربوط به خودکشی، گزارش‌های مربوط به زندگی شخصیِ افرادی که خود را می‌کشند، یادداشت‌های روزانه و شرح حال و مصاحبه‌های موردی با افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند می‌باشند. داگلاس استدلال می‌کند نخستین وظیفهٔ جامعه‌شناس، تحلیل تفصیلی معانی واقعی اعمال انتحاری خاص است. داگلاس این معانی را مفاهیم اجتماعی خودکشی می‌داند (Douglas ,1967 ؛ به نقل از تایلر ،۱۳۷۶).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

ب) تئوری واکنش اجتماعی

یک روش در درون رویکرد تفسیری خودکشی، کاربرد دیدگاه تعامل‌گرا یا واکنش اجتماعی است. در این دیدگاه، واکنش دیگران نسبت به شخص بالقوه منتحر، عاملی کلیدی در علیّت خودکشی به شمار می‌رود. بنابراین، در این‌جا تأکید بر روابط غیرشخصی، در موقعیت‌هاست. برای فردی که برچسب منحرف بر او زده می‌شود، احتمال مواجه شدن با عکس‌العمل‌های منفی و به دور از نزاکت دیگران بیشتر است. این امر هم احساس عزت نفس را کاهش می‌دهد و هم موجب تضعیف روابط اجتماعی او با دیگران می‌شود و در نتیجه، موجب افزایش احتمال خودکشی می‌گردد. رویکرد واکنش اجتماعی با تأکید بر اهمیت واکنش دیگران نسبت به فرد بالقوه منتحر، برای عنصر مهم و نسبتاً فراموش شده در فرآیند خودکشی، ارزش خاصی قائل است (تایلر، ۱۳۷۶).

۲) روش

۲-۱) فرضیهٔ تحقیق

«بین سبک‌های مقابله با بحران و اقدام به خودکشی دختران دانشجو، رابطه وجود دارد».

۲-۲) جامعهٔ آماری

پژوهش حاضراز نوع پس رویدادی است. جامعهٔ آماری مورد مطالعه، کلیه دانشجویان دختر دانشگاه‌های دولتی شهر تهران بودند که در زمان انجام پژوهش یعنی سال تحصیلی ۸۴-۸۳ مشغول به تحصیل بوده و اقدام به خودکشی نموده‌اند.

۲-۳) روش نمونه‌گیری

برای انتخاب نمونه‌های اقدام‌کننده به خودکشی، ابتدا از میان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران به طورتصادفی، پنج دانشگاه بدین شرح انتخاب گردید: دانشگاه صنعتی شریف، دانشگاه تهران، دانشگاه الزهرا، دانشگاه تربیت معلم و دانشگاه شهیدبهشتی. در مرحلهٔ اول

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

نمونه‌گیری، ۳۸ نفر از دختران دانشجوی اقدام‌کننده به خودکشی با همکاری مسئولین دانشگاه‌ها، به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند. در مرحلهٔ دوم نمونه‌گیری، ۳۸ نفر از دانشجویان دختر همان دانشگاه‌ها به عنوان گروه گواه انتخاب و از نظر عواملی مانند جنسیت، سن، وضعیت تأهل، رشتهٔ تحصیلی، مقطع تحصیلی و سال ورود به دانشگاه، با دختران دانشجوی اقدام‌کننده به خودکشی، همتا شدند و در مجموع، کار نمونه‌گیری حدود ۷ ماه به‌طول انجامید.

۲-۴) ابزار اندازه‌گیری

در این تحقیق جهت بررسی و جمع‌آوری اطلاعات پیرامون سبک‌های مقابله با بحران، از آزمون مقابله با موقعیت فشارزا (CISS)[1] استفاده گردید. این آزمون یک ابزار اندازه‌گیری مداد ـ کاغذی و خود گزارشی است که توسط اندلر وپارکر در سال ۱۹۹۰ تهیه شده است. آزمون مقابله (CISS) در ایران برای اولین بار توسط اکبرزاده ترجمه و هنجاریابی شده است. پرسش‌نامهٔ مورد نظر دارای دو فرم نوجوانان و بزرگسالان است که دراین تحقیق، فرم بزرگسالان مورد استفاده قرار گرفته که این آزمون سه زمینهٔ اصلی رفتارهای مقابله‌ای را در برمی‌گیرد: مقابله مسأله مدار، مقابلهٔ هیجان مدار و مقابلهٔ اجتنابی.

۲-۵) روش تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق در دو بخش متفاوت صورت گرفته است. ابتدا با استفاده از آمار توصیفی، جداول توزیع درصد فراوانی برای هر سه سبک مقابله با بحران به طور منفک تهیه گردید. سپس به شکل تطبیقی سه سبک در میان دو گروه نمونه و گواه، مورد مقایسه قرار گرفتند و برای هر یک، جداول و نمودار مربوطه نیز ترسیم شد. لازم به ذکر است که با توجه به نمرات Z به‌دست آمده، هر نمونه‌ای که بیشترین نمرهٔ معیار را در هر یک از سه سبک کسب نموده بود دارای آن سبک محسوب گردید.

1. Coping Inventory for Stressful Situation

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

در بخش دوم با بهره‌گیری از آمار استنباطی باتوجه به شرایط تحقیق، با استفاده از آزمون t فرضیه‌های تحقیق مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند.

۳) یافته‌ها

۳-۱) یافته‌های توصیفی

۲۱ درصد از دانشجویان دختر اقدام‌کننده به خودکشی و ۵۰ درصد از دختران دانشجوی عادی از سبک مقابلهٔ مسأله‌مدار، استفاده نموده‌اند و ۴۵ درصد از دانشجویان دختر اقدام‌کننده به خودکشی و ۱۶ درصد از دانشجویان دختر عادی از سبک هیجان‌مدار استفاده کرده‌اند و در مورد سبک مقابله با بحران اجتنابی، در هر دو گروه دانشجویان دختر اقدام‌کننده به خودکشی و عادی، ۳۴ درصد از این سبک استفاده نموده‌اند.

۳-۲) یافته‌های استنباطی

در پاسخ‌گوئی به اولین سوال تحقیق (آیا در استفاده از سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار، میان دختران دانشجوی اقدام‌کننده به خودکشی و دختران دانشجوی عادی، تفاوتی وجود دارد؟) در ابتدا آزمون لون برای همگنی واریانس‌ها به عمل آمد که مقدار F = ۰/۰۲ به دست آمد که در سطح خطاپذیری ۰/۰۵ معنادار نیست. برای مقایسهٔ دو میانگین مستقل از آزمون t استفاده شد که نتایج آن در جدول شمارهٔ ۱ آمده است.

جدول ۱: آزمون t برای مقایسهٔ دو میانگین گروه اقدام‌کننده به خودکشی و گروه عادی در سبک مقابلهٔ مسأله‌مدار

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	T مشاهده شده	سطح معناداری
اقدام‌کننده به خودکشی	۳۸	۴۷/۷۱	۱۰/۷۶	۹/۸۷	۴/۱۱	P<۰/۰۵
عادی	۳۸	۵۷/۵۸	۱۰/۱۴			

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

به‌طوری‌که نتایج آزمون t نشان می‌دهد، در استفاده از سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار، بین میانگین دو گروه دختران دانشجوی اقدام‌کننده به خودکشی و عادی در سطح خطاپذیری ۰/۰۵، تفاوت معنادار وجود دارد. در پاسخگوئی به دومین سوال تحقیق (آیا در استفاده از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، میان دختران دانشجوی اقدام‌کننده به خودکشی و دختران دانشجوی عادی تفاوت وجود دارد؟) از آزمون t برای مقایسهٔ دو میانگین مستقل استفاده شد. در ابتدا آزمون لون برای همگنی واریانس‌ها به‌عمل آمد که مقدار ۴٪ = F به‌دست آمد که در سطح خطاپذیری ۰/۰۵ معنادار نیست. نتایج آزمون t در جدول شمارهٔ ۲ در ذیل آمده است.

جدول ۲: آزمون t برای مقایسهٔ دو میانگین، گروه اقدام‌کننده به خودکشی و گروه عادی در سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	t مشاهده شده	سطح معناداری
اقدام‌کننده به خودکشی	۳۸	۵۳/۵۵	۹/۴۴	-۱۰/۶۵	-۴/۹۸	P<۰/۰۵
عادی	۳۸	۴۲/۸۹	۹/۱۹			

به‌طوری‌که نتایج نشان می‌دهد، در استفاده از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، بین میانگین دو گروه دختران دانشجوی اقدام‌کننده به خودکشی و عادی در سطح خطاپذیری ۰/۰۵تفاوت معنادار وجود دارد.

در مورد پاسخ به سومین سوال تحقیق (آیا در استفاده از سبک مقابله‌ای اجتنابی، میان دختران اقدام‌کننده به خودکشی و دختران دانشجوی عادی تفاوت وجود دارد؟) در ابتدا آزمون لون برای همگنی واریانس‌ها به‌عمل آمد که مقدار ۷٪ = F به‌دست آمد، که در سطح خطاپذیری ۰۵/ ۰ معنادار نیست، نتایج آزمون t در جدول شمارهٔ ۳ آمده است.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

جدول ۳: آزمون t برای مقایسهٔ دو میانگین گروه اقدام‌کننده به خودکشی و گروه عادی در سبک مقابله‌ای اجتنابی

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	t مشاهده شده	سطح معناداری
اقدام‌کننده به خودکشی	۳۸	۴۲/۳۷	۱۰/۰۱	۰/۵۵	۰/۲۴	P>۰/۰۵
عادی	۳۸	۴۲/۹۲	۹/۸۴			

نتایج آزمون t نشان می‌دهد در استفاده از سبک مقابله‌ای اجتنابی، بین میانگین دو گروه دختران دانشجوی اقدام‌کننده به خودکشی و عادی در سطح خطاپذیری ۰/۰۵ تفاوت معنادار وجود ندارد.

در مورد فرضیهٔ اصلی (بین سبک‌های مقابله با بحران و اقدام به خودکشی دختران دانشجو، ارتباط وجود دارد)، جدول شمارهٔ ۴، مقایسهٔ سه سبک مقابله با بحران مورد استفاده در دو گروه اقدام‌کننده به خودکشی و عادی را نشان می‌دهد. نتایج جدول مبین این است که در گروه اقدام‌کننده به خودکشی بیشتر از سبک مقابله‌ای هیجان مدار و کمتر از سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار استفاده شده است، درحالی‌که در گروه عادی، بیشتر از سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار و کمتر از سبک هیجان‌مدار استفاده گردیده است و هر دو گروه به‌طور مساوی از سبک مقابله‌ای اجتنابی استفاده نموده‌اند.

جدول ۴: مقایسهٔ سه سبک مقابله با بحران در دختران دانشجوی اقدام‌کننده به خودکشی و عادی

سبک مقابله با بحران	اقدام‌کننده به خودکشی		عادی	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مسأله‌مدار	۸	۲۱	۱۹	۵۰
اجتنابی	۱۳	۳۴	۱۳	۳۴
هیجان‌مدار	۱۷	۴۵	۶	۱۶
جمع	۳۸	۱۰۰	۳۸	۱۰۰
P<۰/۰۵	χ۲=۲۵/۶۳		Cramer's V=۰/۳۶	

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

نتایج آزمون خی دو (X^2) نشان می‌دهد، مابین سبک‌های مقابله با بحران در دو گروه رابطهٔ معنادار وجود دارد. در خصوص تعیین شدت یا تفاوت رابطه بین سبک‌های مقابله با بحران و اقدام به خودکشی از آزمون کرامر استفاده شد که نتایج نشان می‌دهد (Cramer's V =36/0)، ما بین سبک‌های مقابله با بحران و اقدام به خودکشی رابطه متوسط وجود دارد.

۴) بحث و نتیجه‌گیری

پاسخ به این سوال که چرا یک انسان با وجود انگیزه قوی در حفظ حیات و سلامت خود اقدامی را در جهت نابودی خویش انجام می‌دهد و گاهی چندین بار آن را تکرار می‌نماید تا به مرگ منتهی شود، بی‌تردید نیازمند اتخاذ نگرشی چند بعدی به موضوع است. به‌طور کلی اغلب پژوهشگران و صاحب‌نظران به دو دسته عوامل اشاره می‌نمایند: عوامل زمینه‌ساز و عوامل آشکارساز. یکی از عوامل مهم سن است. در خصوص سن اکثر تحقیقات انجام شده بالاترین میزان اقدام به خودکشی را دورهٔ سنی نوجوانی و جوانی دانسته‌اند (Kaplan,1992؛ ایلخانی، ۱۳۷۷؛ پورافکاری،۱۳۷۰؛ محسنی، ۱۳۶۶).

در نگاهی به تحقیقات در مورد نقش جنسیت به‌عنوان عامل خطرساز در اقدام به خودکشی نتایج تحقیقات خارج و داخل کشور نشان می‌دهد اقدام به خودکشی در زنان نسبت به مردان بیشتراست (فولادی، ۱۳۸۱؛ حسین ثابت، ۱۳۷۸؛ صولتی، ۱۳۷۳). حسن‌پور (۱۳۵۸) و حیدری (۱۳۶۷)، میزان اقدام به خودکشی زنان را سه و نیم برابر مردان ذکر نموده‌اند. نتیجهٔ تحقیق حسینائی (۱۳۸۲) در مورد اقدام به خودکشی در میان دختران و پسران نشان می‌دهد اقدام به خودکشی دختران دانشجو از پسران بیشتر بوده است. در خصوص باورها و نگرش‌های جوانان نیز تحقیقات متعددی انجام شده است که نتایج این تحقیقات مبین آن است که دختران حوادث پر استرس بیشتری را نسبت به پسران تجربه می‌کنند و بیشتر نیز از حوادث تاثیر می‌پذیرند و هر چند که حوادث زندگی آن‌ها با هم تفاوت ندارد، اما دختران حوادث زندگی را منفی‌تر و غیرقابل کنترل‌تر از مردان ارزیابی می‌کنند. اریکسون نیز در ۱۹۸۸، در مطالعه‌ای که در مورد تاثیر نگرش‌ها و باورهای

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

معیوب در اقدام به خودکشی انجام داده است، هستهٔ اصلی رفتارهای ناسازگارانه در جوانان را، باورها و نگرش‌های معیوب آن‌ها می‌داند.

لیزا بورک (Lisa Bourk, 2003)، به نتیجهٔ مشابهی در مورد خودکشی جوانان روستایی در استرالیا ـ که میزان شیوع بالایی را در دنیا دارد ـ رسیده است. او تعابیر و تفاسیر جوانان روستایی از مشکلات اجتماعی و روابط میان فردی ایشان را دلیل عمدهٔ شکل‌گیری فکر خودکشی در آن‌ها می‌داند. تحقیق انجام شده توسط لونسون و نیورینگر، (Levenson & newringer, 1971) نشان داده است که جوانان خودکشی‌کننده کمتر از سبک مقابلهٔ مسأله‌مدار استفاده می‌نمایند که مؤید نتیجهٔ این تحقیق نیز می‌باشد. نتایج تحقیق اسلامی (۱۳۸۱) نیز نشان می‌دهد دختران دورهٔ پیش‌دانشگاهی از بین سه سبک مقابله، بیشتر از سبک مسأله‌مدار استفاده می‌کنند؛ یعنی نتایج تحقیقات جدید برخلاف تصورات سنتی که زنان را هیجان‌مدار می‌دانستند، مبین این است که زنان در جوامع امروزی بیشتر از سبک مقابلهٔ مسأله‌مدار استفاده می‌کنند. تحقیقات انجام شده توسط میلر و اندرسون (Miller & Anderson, 1992) نشان می‌دهد که جوانان خودکشی‌گرا، بیشتر از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند تا سبک مسأله‌مدار، که این یافته نیز همسو با نتیجهٔ تحقیق حاضر می‌باشد. پیکوئت و واگنر (Piquet & Wagner, 2003)، در نتایج تحقیق خود در مورد پاسخ‌های مقابله‌ای جوانان اقدام‌کننده به خودکشی، اذعان می‌کنند که جوانان سطوح بالاتری از فشار روانی را به دلیل ویژگی خلقی جوانی خود، در برابر رویدادهای تهدیدکنندهٔ زندگی، تجربه می‌نمایند و اکثراً از سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌نمایند. جعفرنژاد (۱۳۸۲) در مطالعه‌اش در میان دانشجویان نشان داد که سبک‌های مقابله در میان افراد دارای اختلالات روانی بیشتر هیجان‌مدار و کمتر مسأله‌مدار است. حسینائی (۱۳۸۲) نیز در تحقیقی در میان ۳۰ نفر از دانشجویان اقدام‌کننده به خودکشی نشان داده است که عوامل روان‌شناختی در اقدام به خودکشی نقش مهمی را ایفا می‌نماید.

اصلی‌ترین نتیجه‌گیری در تحقیق حاضر این است که «سبک‌های مقابله با بحران در دانشجویان دختر، با اقدام به خودکشی آنان رابطهٔ مستقیم دارد». در بسیاری از تحقیقات صورت گرفته، نگرش‌ها و باورهای جوانان هستهٔ اصلی و عمدهٔ پاسخ‌های مقابله‌ای

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

ناسازگارانه یا سازگارانهٔ ایشان مشخص شده است که با رفتارهای خودکشی‌گرایانه در آن‌ها، همبستگی بالائی را نشان می‌دهد. لذا به نظر می‌رسد آماج قرار دادن نگرش‌های جوانان به عنوان عامل مهمی در پیشگیری از اقدام به خودکشی آنان باید مورد توجه ویژه قرار گیرد. مادلین (Madllin, 2004) در نتایج تحقیق خود، نگرش‌های نوجوانان خودکشی‌کننده را عامل اصلی اتخاذ سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد و ناسازگارانه در مواجهه با مشکلات و بحران‌ها یافته است. اریکسون (Erikson, 1988) در تئوری روانی ـ اجتماعی خود، قائل به این است که حل کامل بحران‌ها در ۸ مرحلهٔ زندگی انسان، میراثی از منابع مقابله‌ای را برای فرد به جای می‌گذارد که وی را قادر به حل بحران‌های زندگی خود می‌سازد. آماده ساختن جوانان، برای مدیریت موقعیت‌های فشارزا و مقابلهٔ مؤثر با بحران‌های زندگی‌شان، مستلزم آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به ایشان است؛ زیرا کسب این مهارت‌ها، مادرزادی نبوده و نیاز به آموزش دارد و با توجه به رابطهٔ تنگاتنگ وجود اختلالات روانی بالاخص افسردگی و اقدام به خودکشی، برای پیشگیری و کاهش خودکشی در جوانان نخبه و گزیده‌های جامعهٔ خودمان، تشخیص و درمان اختلالات روانی در میان آن‌ها امری ضروری می‌باشد، تا به‌طور همزمان، بتوان با ایجاد تعادل در سلامت روانی و ارتقاء توانمندی‌های شناختی در جوانان ـ که نتیجهٔ آن بهره‌گیری از سبک‌های مقابله‌ای کارآمد و مؤثر خواهد بود ـ گامی در حمایت از آن‌ها برداشت.

۱-۴) پیشنهادات پژوهشی

دربارهٔ خودکشی و عوامل روان‌شناختی و جامعه‌شناختی آن، بالاخص دربارهٔ خودکشی دانشجویان در سراسر کشور، نیاز به تحقیق می‌باشد که در همین راستا، این موضوعات پیشنهاد می‌گردد: میزان شیوع خودکشی در میان دانشجویان و عوامل و علل مؤثر بر آن، استرسورهای جاری بر فضای دانشگاهی کشور، نقش فشارهای درسی، اجتماعی، فرهنگی بر خودکشی دانشجویان، بررسی تأثیر سکونت در خوابگاه‌های دانشجویی بر خودکشی و ... .

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

۲-۴) پیشنهادات کاربردی

الف) برگزاری کارگاه‌های آموزشی مدیریت فشار روانی و مهارت‌های مقابله‌ای برای دانشجویان به‌عنوان واحد اجباری درسی.

ب) توسعهٔ شبکهٔ حمایتی برای دانشجویان در دانشگاه‌ها، بالاخص تقویت و ارتقای کیفی مراکز مشاوره در دانشگاه‌ها که متأسفانه به‌عنوان مراکزی نمایشی و بسیار حاشیه‌ای مطرح هستند و متأسفانه نتوانسته‌اند جایگاهی را که لازم است در میان دانشجویان بیابند.

ج) مطالعهٔ خودکشی در تمامی ابعاد و راهکارهای پیشگیری آن به‌صورت آموزش رسمی در واحدهای درسی دانشجویان پزشکی، روان‌شناسی (همه گرایش‌ها)، پرستاران و مراقبان بهداشت مدارس لحاظ شود.

د) بررسی سلامت روانی و جسمی دانشجویان در دانشگاه‌ها صورت پذیرد، به‌خصوص در مورد دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها در جهت تشخیص اختلالات روانی ایشان و اقدام جدی در جهت درمان آن‌ها.

هـ) در محیط خوابگاه‌ها، بالاخص، و در محیط دانشگاه‌ها، امکانات رفاهی و ورزشی فراهم شود، زیرا اکثر دانشجویان از دلتنگی سکونت در خوابگاه شاکی هستند.

و) موظف کردن اساتید گروه‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی جهت ارائهٔ خدمات در مراکز مشاورهٔ مستقر در خوابگاه‌های دانشجویی هر دانشگاه، به صورت واحد درسی موظف، تا با استفاده از اساتید مجرب بتوان نیاز مفرط دانشجویان را به آموزش و مشاوره تأمین نمود.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

منابع

References

- اسلامی، عبدالله. (۱۳۸۱)، **رابطهٔ عملکرد خانواده با سبک‌های مقابله و تفاوت‌های جنسی**، پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت معلم.
- آزاد، حسین. (۱۳۷۰)، **جزوه اختلالات عاطفی**، دانشکده روانشناسی دانشگاه علامه طباطبایی.
- اشنایدمن، اس. ادوین. (۱۳۷۸)، **ذهن خودکشی‌گرا، روانشناسی خودکشی** (ترجمهٔ مهرداد فیروزبخت)، چاپ اول، تهران، انتشارات شناخت.
- اکبرزاده، نسرین. (۱۳۷۶)، **گذر از نوجوانی به پیری**، تهران، ناشر مؤلف.
- ایلخانی، رضا. (۱۳۷۸)، **بررسی رابطه اقدام به خودکشی و پای‌بندی به نماز**، پایان‌نامهٔ دکتری پزشکی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- بهرامی، فاطمه. (۱۳۷۶)، **بررسی تأثیر وضعیت اقتصادی ـ اجتماعی بر نحوه مقابله با بحران در نوجوانان شهر تهران**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه الزهرا.
- بوالهری و دیگران. (۱۳۷۱)، **بررسی نقش شیوه‌های مقابله با استرس و کیفیت حمایت اجتماعی بر افسردگی جانبازان قطع نخاعی مقیم منزل**، تهران، انستیتو روانپزشکی.
- پروین ای. لارنس و جان، اولیور. (۱۹۸۹)، **شخصیت، نظریه و پژوهش** (ترجمهٔ جوادی و کدیور، ۱۳۷۴)، تهران، انتشارات آییژ.
- پورافکاری، نصرت‌اله. (۱۳۷۶)، **فرهنگ جامع روانشناسی ـ روانپزشکی**، تهران، انتشارات فرهنگ معاصر.
- حسین ثابت، فریده. (۱۳۷۸)، **بررسی رابطه سختگیری و تبعیض والدین با پیراخودکشی**، پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- حسینایی، علی. (۱۳۸۲)، **بررسی عوامل روانشناختی در دانشجویان عادی و دانشجویان اقدام‌کننده به خودکشی**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت معلم.
- حیدری، صنوبر. (۱۳۶۷)، **خودکشی و بررسی آن در ایران**، پایان‌نامهٔ دکتری روانپزشکی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- حسن‌پور، مجید. (۱۳۵۸)، **بررسی تحلیلی آمار اقدام به خودکشی**، پایان‌نامهٔ دوره کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- جعفر نژاد، پروین. (۱۳۸۱)، **بررسی رابطه بین ۵ عامل بزرگ، سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روانشناختی در دانشجویان دانشگاه تربیت معلم**، پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت معلم.
- دورکیم، امیل. (۱۳۷۸)، **خودکشی** (ترجمهٔ نادر سالارزاده)، چاپ اول، تهران،

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

منابع

References

انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی.

- صولتی، سیدکمال. (۱۳۷۳)، **بررسی و مقایسه میزان باورهای غیر منطقی در اقدام‌کنندگان به خودکشی با افراد بهنجار**، پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- فولادی، عزت‌اله. (۱۳۸۱)، **استراتژی‌ها و برنامه‌های پیشگیری از خودکشی با تمرکز بر نوجوانان و جوانان**، چاپ اول، تهران، انتشارات فجر اندیشه.
- کاپلان، هارولد و سادوک، بنجامین. (۱۳۷۳)، **خلاصه روانپزشکی** (ترجمهٔ نصرت‌اله پورافکاری)، تهران، انتشارات آزاده.
- محسنی، منوچهر. (۱۳۶۶)، **انحرافات اجتماعی، انگیزه‌ها و علل خودکشی**، چاپ اول، تهران، ناشر مولف.
- وقری، عزت‌الله. (۱۳۷۹)، **بررسی رابطه خود کارآمدی سبک‌های مقابله با بحران در زوج‌های جوان**، پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت معلم.

- Bourke, Lisa.(2003), **Toward Understanding Youth Suicide in an Australian Rural Community**, School of Rural Health, Faculty of Medicine, University of Melbourne.
- Endler, N. S. & Parker, J. (1990), **Multidimensional Assessment of Coping, A Critical evaluation**, Journal of Personality and Social Assessment.
- Endler, N. S. & Parker, J. (1990), **State and Trait Anxiety Depression and Coping Styles**, Australian Journal of psychology.
- Frydenberg, E. (1997), **Adolescent Coping Theoretical and Research Perspectives**, London & New York.
- Kaplan, Harold. & Sadock, Benjamin. (1991), **Comprehensive Glossary of Psychiatry and Psychology**, Baltimore, Williams and Wilkins.
- King, K. (2000), **Preventing Adolescent Suicide: Do High School Counselors Know the Risk Factors?,** Professional School Counseling, available at: <www.Springer.com>, Vol. 3, Issue 4 (October 2004).
- Lewis, Melvin. (1991), **Child and Adolescent Psychiatry: Acomprehenive Text Book**, Baltimore ,Williams and wiskins .

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

References منابع

- Maccoby, E. & Martin, J. A. (1983), **Socialization in the context of the family Parent-child interaction**, available at: <www.Elsevier.com>, vol. 40 (September 2004).
- Michele, Piquet & Barry, M. Wagner. (2003), **Coping Responses of Adolescent Suicide Attempters and Their Relation to Suicidal Ideation**, Suicide & Life Threatening Behavior. New York.
- Seiffge-Krenke, I. (1993), **Coping Behavior in Normal and Clinical Sample More Similarities than Differences**, Journal of Adolescence.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-30]