Journal of Research in Psychological Health
September 2025, Volume 19, Issue 3

The Phenomenological Explanation of Adolescent Girls' Lived Experience of the Causes of Suicide Attempts

Mahmoud Zivari Rahman*[1], Somayeh Pour Mojahad[2], Maryam Ali Qardashi[3]

*1. *Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Counseling, Sayyed Jamaleddin Asadabadi University, Asadabad, Iran m.zivari@sjau.ac.ir*
2. Head of the Counseling and Psychological Services Center, General Department of Education, Hamedan Province.
3. Master of Science at the Psychological Services and Counseling Center, Department of Education, Hamedan, Iran.

Citation: Zivari Rahman, M. Pour Mojahad, S. Ali Qardashi, M. The Phenomenological Explanation of Adolescent Girls' Lived Experience of the Causes of Suicide Attempts. Journal of Research in Psychological Health. 2025; 19 (3):1-15 [Persian].

Article Info:

Abstract

According to the report of the World Health Organization, suicide is one of the main causes of death among young people and adolescents, in Iran, the available statistics indicate an increase in suicide, especially among adolescents, which requires deep analysis and investigation, so identifying the causes of action Adolescent suicide is considered a necessity. Therefore, the aim of this study is to provide a phenomenological explanation of adolescent girls' lived experiences regarding the causes of suicide attempts. The research method was a qualitative descriptive phenomenological type using thematic analysis technique. The field of research includes second secondary female students studying in Hamadan schools who committed suicide in 1402. 16 people were selected as a sample by purposive sampling method until theoretical saturation was reached. The data were collected using in-depth and semi-structured interviews, and the 7-step Claysey method was used for their analysis. The findings from the interviews were extracted and classified into 9 main themes and 21 sub-themes. which includes 1- family pressures. 2- Social and cultural pressures. 3- Psychological and emotional factors. 4- Emotional and life experiences. 5-Parenting style. 6- Social relations and friends. 7- Lack of coping skills and problem solving. 8- The pressures of the school environment and educational system. 9- Environmental and social factors. This research indicates that suicide attempts among adolescent girls are a complex and multifaceted phenomenon influenced by a combination of various factors. Therefore, in order to implement effective prevention and intervention strategies, it is essential that policies and support programs take into account the different individual, familial, social, and cultural dimensions. Furthermore, this study highlights the importance of focusing on coping skills, psychological support, and changes in social environments such as family and school as key approaches to reducing suicidal behaviors in adolescent girls.

Key words
Phenomenology, lived experience, suicide attempts, adolescents, girls

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

تبیین پدیدارشناسانه تجربه زیسته دختران نوجوان از علل اقدام به خودکشی

محمود زیوری رحمان[1*]، سمیه پور مجاهد[2]، مریم علی قارداشی[3]

۱. * استادیار، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه سید جمال الدین اسدآبادی، اسدآباد، ایران m.zivari@sjau.ac.ir
۲. مدیر مرکز خدمات روانشناختی و مشاوره آموزش و پرورش استان همدان
۳. کارشناس ارشد مرکز خدمات روانشناختی و مشاوره آموزش و پرورش استان همدان

تاریخ دریافت
1403/7/27
تاریخ پذیرش نهایی
1404/10/1

چکیده

براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، خودکشی یکی از علل عمده مرگ‌ومیر در بین جوانان و نوجوانان است. در ایران نیز، آمارهای موجود نشان‌دهنده افزایش میزان خودکشی، به‌ویژه در میان نوجوانان، می‌باشد که این امر نیازمند تحلیل و بررسی دقیق‌تری است. بنابراین، شناسایی علل اقدام به خودکشی در نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این راستا این پژوهش، با هدف تبیین پدیدارشناسانه تجربه زیسته دختران نوجوان از علل اقدام به خودکشی انجام شد. پژوهش حاضر از نوع کیفی و بر مبنای رویکرد پدیدارشناسی توصیفی با استفاده از تکنیک تحلیل مضمون انجام شد. نمونه پژوهش شامل ۱۶ نفر از دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم در شهر همدان است که در سال ۱۴۰۲ اقدام به خودکشی کرده‌اند. این نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و تا رسیدن به اشباع نظری انتخاب شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شده و برای تحلیل آن‌ها از روش ۷ مرحله‌ای کلایزی استفاده گردید. نتایج تحلیل داده‌ها منجر به استخراج ۹ مضمون اصلی و ۲۱ مضمون فرعی شد که مضامین اصلی به‌صورت زیر طبقه‌بندی گردید: ۱) فشارهای خانوادگی، ۲) فشارهای اجتماعی و فرهنگی، ۳) عوامل روانی و احساسی، ۴) تجارب عاطفی و زندگی، ۵) سبک فرزندپروری، ۶) روابط اجتماعی و دوستان، ۷) فقدان مهارت‌های مقابله‌ای و حل مسئله، ۸) فشارهای محیط مدرسه و نظام آموزشی، ۹) عوامل محیطی و اجتماعی. این پژوهش نشان می‌دهد که اقدام به خودکشی در دختران نوجوان، پدیده‌ای پیچیده و چندبعدی است که تحت تأثیر ترکیبی از عوامل مختلف قرار دارد. از این‌رو، به منظور پیشگیری و مداخلات مؤثر، لازم است که توجه به ابعاد مختلف فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌های حمایتی لحاظ شود. همچنین، این تحقیق ضرورت توجه ویژه به مهارت‌های مقابله‌ای، حمایت‌های روانی و تغییرات در محیط‌های اجتماعی مانند خانواده و مدرسه را به‌عنوان راهکارهایی جهت کاهش رفتارهای خودکشی در دختران نوجوان برجسته می‌سازد.

واژگان کلیدی
پدیدارشناسی، تجربه زیسته، اقدام به خودکشی، نوجوانان، دختران

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقدمه

خودکشی یکی از معضلات عمده بهداشت روانی و اجتماعی در سراسر جهان است که سالانه تعداد زیادی از افراد، به‌ویژه جوانان و نوجوانان، به دلیل مشکلات روحی، روانی و اجتماعی به این عمل خطرناک دست می‌زنند(هرتل و همکاران، ۲۰۲۴). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۳)، خودکشی یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر در میان نوجوانان است. این معضل در سال‌های اخیر به یک بحران جهانی تبدیل شده است که توجه بسیاری از محققان، سیاست‌گذاران و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است (زیدآبادی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۴). افزایش آمار خودکشی در گروه سنی نوجوانان، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه و حتی در جوامع پیشرفته، نشان‌دهنده شدت این بحران است که نیازمند تحلیل و بررسی دقیق‌تر می‌باشد (چگنی و همکاران، ۱۴۰۳). نوجوانی، به عنوان یک دوره گذار از دوران کودکی به بزرگسالی، با تغییرات متعدد جسمی، روانی و اجتماعی همراه است که می‌تواند نوجوانان را در معرض آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به مسائل روحی، روانی و اجتماعی قرار دهد (چن و همکاران، ۲۰۲۳). این دوره، مرحله‌ای حساس از زندگی انسان است که در آن فرد با چالش‌های بزرگ هویتی، روانی و اجتماعی روبه‌رو می‌شود (شکوهی مقدم و همکاران، ۲۰۱۱). تغییرات هورمونی و فیزیولوژیکی ناشی از بلوغ می‌تواند با تغییرات عاطفی و روانی همراه شود که به نوبه خود تأثیرات زیادی بر سلامت روان نوجوانان دارد(یزدی راوندی و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، در این دوره فشارهای اجتماعی و فرهنگی در کنار انتظارات خانواده و جامعه در زمینه موفقیت‌های تحصیلی، شغلی و اجتماعی می‌تواند بر روان نوجوانان تأثیر منفی بگذارد و در نهایت زمینه‌ساز مشکلات روحی، روانی مانند افسردگی، اضطراب و احساس بی‌ارزشی گردد(احمدی و همکاران ،۲۰۲۳) . این مشکلات می‌توانند نوجوانان را به سمت افکار و رفتارهای خودکشی سوق دهند (مرادی و مدبرنژاد، ۱۳۹۹).

طبق گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۱۹، ۷۷ درصد از خودکشی‌های جهانی در کشورهای با درآمد متوسط و پایین رخ داده است (لیو و همکاران، ۲۰۲۴). این آمارها نشان‌دهنده ضرورت توجه به این بحران در تمامی سطوح جهانی و در میان گروه‌های مختلف سنی است (کنانی و شیخ، ۲۰۲۴). همچنین در برخی از کشورها، خودکشی در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال دومین یا سومین علت مرگ‌ومیر است(شارعی و همکاران ،۲۰۲۵) . این وضعیت در کشورهای آسیایی مانند هند، روسیه، کره جنوبی و ژاپن به شدت نگران‌کننده است، جایی که نوجوانان و جوانان به دلیل فشارهای روحی، روانی و اجتماعی زیاد، به اقدام به خودکشی روی می‌آورند (جاکوبسن و همکاران، ۲۰۲۳).

در ایران نیز وضعیت مشابهی وجود دارد. اگرچه آمار دقیق و جامع خودکشی به دلایل فرهنگی و اجتماعی به طور عمومی منتشر نمی‌شود، شواهد و تحقیقات نشان می‌دهند که نرخ خودکشی در میان نوجوانان به‌ویژه در سال‌های اخیر افزایش یافته است (علیزاده بیرجندی و همکاران، ۱۴۰۳). این وضعیت به‌ویژه در استان‌های غربی کشور، به‌طور چشمگیری بالاتر از میانگین کشوری است (عرب و همکاران، ۱۴۰۳). مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که بیش از ۶۰ درصد از اقدام به خودکشی‌ها در ایران توسط نوجوانان صورت می‌گیرد و این موضوع بیانگر لزوم توجه ویژه به این بحران در جامعه ایران است (برومند و همکاران، ۱۴۰۱). در این راستا، شناسایی علل اقدام به خودکشی در نوجوانان یک ضرورت محسوب می‌شود و پژوهش‌های دقیق و علمی می‌توانند به راهکارهایی مؤثر برای پیشگیری از این معضل منجر شوند (زیوری رحمان، ۲۰۲۵).

افسردگی، اضطراب، احساس بی‌ارزشی و ناامیدی از جمله پیش‌زمینه‌های اقدام به خودکشی شناخته می‌شوند (لطفی و همکاران، ۱۳۹۹ ؛ زهراکار و همکاران ،۲۰۲۵). نوجوانانی که از افسردگی رنج می‌برند، به دلیل احساس بی‌ارزشی، ممکن است خودکشی را به‌عنوان راه‌حل نهایی در نظر بگیرند (اوگر و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، روابط اجتماعی و خانوادگی نیز در بروز خودکشی تأثیر دارند (قوامی لاهیجی و حاجلو ، ۱۳۹۷). نوجوانانی که در خانواده‌های با تعارضات شدید زندگی می‌کنند یا فاقد حمایت‌های عاطفی لازم هستند، بیشتر در معرض خطر خودکشی قرار دارند (کسوما و همکاران، ۲۰۲۴). فشارهای تحصیلی و محیط‌های آموزشی رقابتی نیز ممکن است منجر به احساس بی‌ارزشی و افسردگی شوند(شارعی و همکاران ،۲۰۲۴) . علاوه بر این، شبکه‌های اجتماعی می‌توانند

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

احساس مقایسه اجتماعی منفی را در نوجوانان افزایش دهند و نقش مهمی در ایجاد افسردگی و انزوا ایفا کنند (آرمسترانگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ گونزالس-اورتگا[1] و همکاران، ۲۰۲۳).

طبق مطالب ذکر شده چارچوب نظری تحقیق حاضر از ترکیب دو دیدگاه اصلی در سلامت روانی و جامعه‌شناسی اجتماعی شکل گرفته است. این چارچوب به‌ویژه بر جنبه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی تأکید دارد و هدف آن شناسایی عواملی است که در اقدام به خودکشی در دختران نوجوان نقش دارند. از منظر روان‌شناسی، عوامل فردی مانند افسردگی، اضطراب، احساس بی‌ارزشی و عدم توانایی در مدیریت استرس از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتار خودکشی هستند (چنگ و همکاران، ۲۰۲۳). طبق مدل‌های شناختی-رفتاری، نوجوانانی که دچار اضطراب یا افسردگی شدید هستند، خودکشی را به‌عنوان راه‌حل مشکلات خود می‌بینند (اوگر و همکاران، ۲۰۲۳). دیدگاه اجتماعی و فرهنگی بر تأثیر فشارهای اجتماعی مانند انتظارات خانوادگی و رقابت‌های تحصیلی تأکید دارد که می‌تواند نوجوانان را به سمت خودکشی سوق دهد (کنانی و شیخ، ۲۰۲۴). نظریه‌های جامعه‌شناختی مانند آنومی[2] و فشار اجتماعی[3] نیز بر ارتباط ساختار اجتماعی و بحران‌های فردی تأکید دارند (لیو و وانگ، ۲۰۲۴). در نهایت، نظریه پدیدارشناسی در این تحقیق به‌عنوان چارچوب اصلی برای درک تجربیات زیسته نوجوانان و شناسایی محرک‌های درونی که ممکن است به خودکشی منجر شوند، استفاده می‌شود.

با توجه به پیچیدگی‌های عوامل مرتبط با مسئله خودکشی در میان دانش‌آموزان، شناسایی عوامل و علل زمینه‌ساز این رفتار نیازمند رویکردهای پژوهشی متنوع و عمیق است. در حالی که بسیاری از تحقیقات قبلی به صورت کمی به بررسی عوامل مرتبط با خودکشی پرداخته‌اند، تحقیقات کیفی و به‌ویژه رویکرد پدیدارشناسی می‌تواند به درک عمیق‌تر و جامع‌تری از تجربه زیسته دانش‌آموزانی که با بحران‌های روانی مواجه هستند، منجر شود. پدیدارشناسی به‌عنوان یکی از رویکردهای پژوهشی کیفی، تلاش می‌کند تا از طریق مصاحبه‌های عمیق و مشاهده‌های دقیق، به درک تجربه‌های ذهنی و درونی افراد بپردازد. این رویکرد می‌تواند به ما کمک کند تا از دیدگاه خود دانش‌آموزان، عوامل و محرک‌هایی که آنان را به سمت خودکشی سوق داده‌اند، شناسایی کنیم و در نتیجه به راهکارهای بهتری برای پیشگیری از این بحران دست یابیم.

در این راستا هدف این پژوهش، تبیین پدیدارشناسانه تجربه زیسته دختران نوجوان از علل اقدام به خودکشی است. با توجه به اهمیت موضوع و لزوم بررسی دقیق‌تر عواملی که موجب بروز این بحران در میان دختران نوجوان می‌شود، این پژوهش به دنبال یافتن پاسخ به این سوالات است: تجربه زیسته دختران نوجوان از علل اقدام به خودکشی چگونه است و چه عواملی در این تجربه نقش دارند؟

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

از نظر روش‌شناسی، این پژوهش جزء مطالعات کیفی[4] از نوع پدیدارشناسی توصیفی[5] بود. پژوهش پدیدارشناسی توصیفی، عبارت است از توصیف تجربه زیسته[6] یا جهان زندگی[7]. به عبارت دیگر، این روش پژوهش به جهان آن‌چنان که به وسیله یک فرد زیسته می‌شود، نه جهان یا واقعیتی که چیزی جدای از انسان باشد، توجه دارد و می‌کوشد معانی را آن‌چنان که در زندگی روزمره انسان زیسته می‌شود، کاوش نماید. با بازنگری تجارب متداول، مسلم و بدیهی پنداشته شده و همچنین با آشکار ساختن معانی جدید و یا مغفول‌مانده از این تجارب، به فهم جدیدی از جهان زندگی نائل شود (کرسول، ۲۰۰۷/۱۳۹۱). مشارکت‌کنندگان در این پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم مشغول به تحصیل در مدارس شهر همدان که در سال ۱۴۰۲ اقدام به خودکشی کرده‌اند و پرونده آن‌ها به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی آموزش و پرورش استان همدان ارجاع داده شده بود، بودند. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب

[1] González-Ortega
[2] Durkheim
[3] Merton
[4] Qualitative research
[5] Descriptive phenomenology
[6] Lived experience
[7] Life world

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از ۱- اقدام به خودکشی کرده در سال ۱۴۰۲؛ ۲- اذعان و قبول فرد به اقدام به خودکشی؛ ۳- نجات یافته از اقدام به خودکشی؛۴ - مشغول به تحصیل بودن در یکی مدارس متوسطه دوم شهر همدان ۵- اراجاع داده شده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی آموزش و پرورش استان همدان، ۶- مراجعه کرده به مرکز مشاوره. ۷- آمادگی و رضایت آگاهانه شفاهی برای مشارکت در پژوهش، ۸- توانایی روحی و جسمی جهت شرکت در مصاحبه، ۹- صادق بودن در فرایند مصاحبه و پاسخگویی به سوالات. ملاک‌های خروج هم شامل ۱- نداشتن سلامت روحی- روانی جهت شرکت در پژوهش، ۲- عدم‌همکاری با پژوهش‌گر در مصاحبه، ۳- داشتن اختلال روانی ملموس.

پاتون (۲۰۰۲، به نقل از جانجانی و همکاران، ۱۳۹۸) تأکید می‌کند که در پژوهش‌های کیفی، هیچ معیاری دقیق و ثابت برای تعیین حجم نمونه یا تعداد افراد مشارکت‌کننده وجود ندارد. به عبارت دیگر، حجم نمونه تا زمانی ادامه می‌یابد که پژوهشگر به این نتیجه برسد که اشباع نظری محقق شده است. در این پژوهش، اشباع نظری پس از انجام ۱۶ مصاحبه حاصل گردید. به‌طور خاص، پس از انجام ۱۴ مصاحبه، محقق به این نتیجه رسید که اغلب مطالب مطرح‌شده توسط مصاحبه‌شوندگان تکراری بوده و هیچ اطلاعات جدیدی در راستای اهداف پژوهش ارائه نمی‌شود. به‌منظور اطمینان از اینکه مشارکت‌کنندگان دیگر مطالب جدیدی برای بیان ندارند، مصاحبه با ۲ نفر دیگر ادامه یافت. پس از این دو مصاحبه، محقق پی برد که مباحث مطرح‌شده کاملاً تکراری بوده و هیچ گونه اطلاعات جدیدی درباره پدیده مورد بررسی حاصل نمی‌شود. بدین ترتیب، اشباع نظری به‌طور کامل تحقق یافت و فرآیند مصاحبه‌ها پس از ۱۶ مصاحبه خاتمه یافت. دامنه سنی مشارکت کنندگان بین ۱۶ تا ۱۹ ساله با میانگین سنی ۱۷/۶۲ ساله بود.

ابزار

گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته و به‌صورت انفرادی و چهره به چهره انجام گرفت. بدین صورت که مصاحبه‌گر با سوالات کلی مصاحبه را آغاز کرده و در ادامه جهت غنی‌کردن و عمق‌بخشیدن به سمت نیمه ساختاریافته پیش رفت. هر مصاحبه با سوالات کلی و اولیه مثل پرسیدن شرایط جسمی و روحی مصاحبه-شوندگان، رشته تحصیلی، نحوه گذراندان اوقات فراغت، احساسشان از تحصیل و مدرسه و غیره آغاز شد، و براساس گفته‌های مصاحبه‌شوندگان، سوالات مرتبط پرسیده شد، تا از این طریق به‌طور عمیق تجربه‌های این افراد از اقدام به خود کشی و شرایط و زمینه‌های آن را دریافته و تبیین شود. بسته به تمایل شرکت‌کنندگان و شرایط مصاحبه، طول مدت هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه بود.

روش اجرا

اصول اخلاقی مد نظر در پژوهش حاضر به این‌صورت بود: ۱- تأییدیه پژوهش و اجرای آن در کمیته پژوهشی مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی آموزش و پرورش استان همدان ۲- در ابتدای مصاحبه شرکت‌کنندگان از اهداف و اهمیت پژوهش، روش مصاحبه و محرمانه‌بودن اطلاعاتشان آگاه شدند. ۳- اختیاری‌بودن شرکت در مطالعه و رضایت شفاهی آگاهانه شرکت‌کنندگان کسب شد. ۴- حفظ حریم خصوصی مصاحبه‌شوندگان و محرمانه‌بودن مشخصات آن‌ها با اختصاص کد به هر یک از آن‌ها. ۵- از آغاز مصاحبه سعی شد با رفتار حرفه‌ای و دوستانه، در مصاحبه‌شوندگان احساس راحتی ایجاد شود. ۶- در زمان مصاحبه پژوهش‌گر سعی کرد بیشتر شنونده باشد. ۷- مصاحبه‌ها طوری برنامه‌ریزی شد که با برنامه‌های آموزشی دانش آموزان تداخلی نداشته باشد.

برای انتخاب شرکت‌کنندگان، مصاحبه‌گر که خود از مشاوران مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی استان همدان بود، در زمان ارجاع و مراجعه حضوری دانش‌آموزان ارجاع داده شده به مرکز مشاوره، با آن‌ها ارتباط بر قرار می‌کرد، و پس از احول‌پرسی و گفتگوی اولیه با دانش‌آموزان متوسطه دوم اقدام به خودکشی کرده و اطمینان از اینکه دانش-آموزان دارای شرایط ورود به پژوهش می‌باشند، مصاحبه‌گر هدف پژوهش خود را بیان و از آن‌ها می‌خواست در صورت تمایل در این پژوهش شرکت کنند. پس از کسب رضایت اولیه جهت شرکت در پژوهش، زمان مصاحبه هماهنگ می-شد تا مصاحبه براساس پروتکل مشخص‌شده انجام گیرد. مصاحبه با شرکت‌کنندگان به‌صورت حضوری در اتاق مشاوره مرکز و در یک محیط آرام انجام شد. در هنگام مصاحبه ابتدا موضوع و هدف پژوهش پیش از آغاز مصاحبه

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

بیان شد و ضمن رعایت ملاحظه‌های اخلاقی و قبل از شروع هر مصاحبه، در مورد محرمانه‌ماندن اطلاعات و ضبط مصاحبه‌ها برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده می‌شد. سپس در صورت تمایل به شرکت در مطالعه، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه تکمیل گردید. با توجه به اینکه امکان یاداشت کامل مطالب مطرح شده در زمان مصاحبه‌ها وجود نداشت، لازم بود مصاحبه‌ها ضبط شوند تا در مراحل بعدی بطور کامل روی کاغذ پیاده‌سازی شوند، از این‌رو با اطلاع آگاهانه شرکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها به‌صورت بی‌نام و ناشناس ضبط گردید. همچنین در آغاز هر مصاحبه به شرکت‌کنندگان اعلام شد که هر وقت تمایلی به ادامه مصاحبه نداشته باشند می‌توانند از مصاحبه خارج شوند. بعد از اولین مصاحبه، با کدگذاری دستی تجزیه‌وتحلیل آن انجام شد و با توجه به یافته‌های حاصل از مصاحبه اول، مصاحبه‌های دیگر به روش نمونه‌گیری نظری صورت پذیرفت که این روند تا مرحله اشباع داده‌ها ادامه داشت. برای تحلیل داده‌ها، ابتدا مصاحبه‌ها چندین مرتبه گوش داده شد و متن آن کلمه به کلمه نوشته شد. سپس از تحلیل کلایزی[1] که شامل مراحلی برای رسیدن به خوشه‌های معنایی و توصیف است، استفاده شد. روش تجزیه‌وتحلیل کلایزی شامل ۷ مرحله یه این شرح است. ۱- خواندن دقیق کلیه توصیف‌ها و یافته‌های مهم شرکت‌کنندگان، ۲- استخراج عبارات مهم و جملات مرتبط با پدیده، ۳- مفهوم-بخشی به جملات مهم استخراج‌شده، ۴- مرتب‌سازی توصیفات شرکت‌کنندگان و مفاهیم مشترک در دسته‌های خاص، ۵- تبدیل کلیه عقاید استنتاج شده به توصیفات جامع و کامل، ۶- تبدیل توصیفات کامل پدیده به یک توصیف واقعی خلاصه و مختصر و ۷ معتبرسازی نهایی (مور و همکاران، ۲۰۱۵).

برای اعتبارسنجی داده‌ها، از یک سری تدابیر عملی استفاده شد. پس از تحلیل اولیه داده‌ها، متن هر مصاحبه به مشارکت‌کنندگان بازگردانده شد تا آن‌ها نظرات و اصلاحات خود را ارائه دهند و اطمینان حاصل شود که تمامی مفاهیم و داده‌ها به‌درستی منتقل شده‌اند. این روش به‌عنوان یک ابزار مهم برای اطمینان از صحت و اعتبار اطلاعات به کار گرفته شد. همچنین برای تأمین اعتبار داده‌ها، مضمون‌های اصلی و فرعی تحقیق از طریق مشورت با اعضای هیأت علمی گروه مشاوره دانشگاه مورد بررسی و اصلاح قرار گرفت. در مرحله بعدی، برای ارزیابی صحت و دقت مضمون‌های استخراج‌شده، از روش سه‌سویه‌سازی استفاده شد. در این فرایند، فرضیات و تفاسیر پژوهشگر برای سه نفر از مشارکت‌کنندگان ارسال شد تا صحت و درستی مفاهیم و بخش‌های مختلف متن مصاحبه تایپ‌شده مورد تأیید قرار گیرد. با این فرایند اطمینان حاصل شد که نتایج حاصل از داده‌ها منعطف به نظرات و تجربیات مشارکت‌کنندگان است و تمامی ابعاد پدیده به‌درستی تبین شده است.

علاوه بر این، همکاران ناظر بر مطالعه نیز در تمام مراحل تحقیق مشارکت داشتند و مطالعه تحت نظارت دقیق آن‌ها انجام شد. این نظارت موجب افزایش دقت و صحت پژوهش در تمامی مراحل شد. علاوه بر همکاران پژوهشی، از یک نفر خارج از تیم تحقیق که آشنایی با روش‌شناسی پژوهش‌های کیفی داشت، درخواست شد تا یافته‌ها را مطالعه کند و بازخوردهای لازم را ارائه دهد. تمامی این تدابیر به‌منظور تضمین اعتبار و روایی داده‌ها و اطمینان از صحت تحلیل‌ها انجام شد. این روش‌های اعتبارسنجی و روایی موجب شدند تا پژوهش از نظر علمی و اخلاقی دقیق و معتبر باشد.

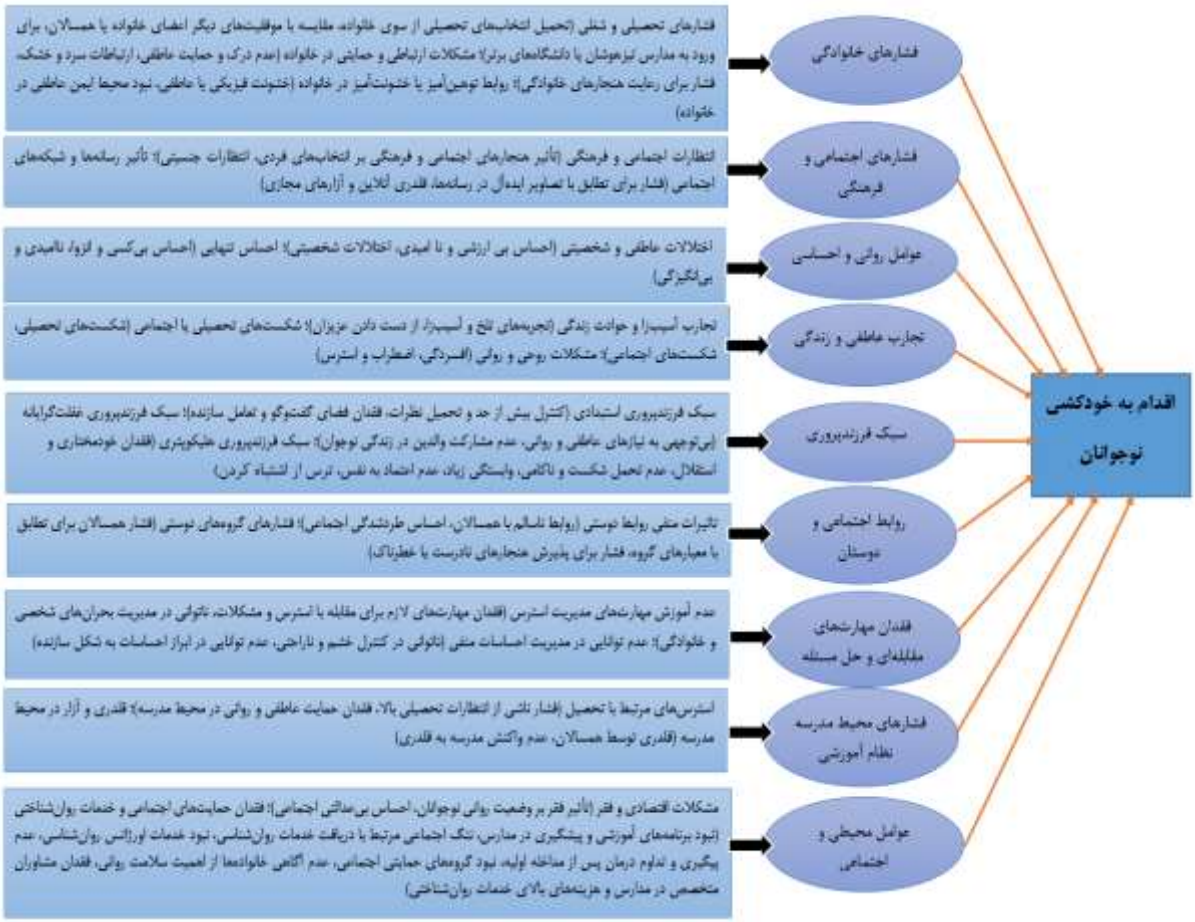
یافته‌ها

پس از تحلیل داده‌ها، ۹ مضمون اصلی و ۲۱ مضمون فرعی استخراج شد که می‌تواند نشان‌دهنده تجارب زیسته دختران اقدام به خودکشی کرده باشد. در شکل ۱ مضامین اصلی و فرعی استخراج‌شده از تحلیل متن مصاحبه با مشارکت‌کنندگان پژوهش در مورد ابعاد علل اقدام به خودکشی گزارش شده‌است.

[1] Collaizi

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

شکل ۱. مضامین علل اقدام به خودکشی در دختران نوجوانان



جدول۱: مضامین اصلی و فرعی و کدهای باز استخراج شده از مصاحبه ها

مضمون اصلی	مقوله	مضمون فرعی	کدهای باز
فشارهای خانوادگی	فشارهای تحصیلی و شغلی	تحمیل انتخاب‌های تحصیلی از سوی خانواده	فشار برای انتخاب رشته تحصیلی خاص، بی‌توجهی به علایق فردی، اضطراب ناشی از خواسته‌های خانواده، احساس ناتوانی در برآورده کردن انتظارات، کاهش اعتماد به نفس و نارضایتی از وضعیت موجود، ایجاد احساس تعلق نداشتن به زندگی خود.
		مقایسه با موفقیت‌های دیگر اعضای خانواده یا همسالان	مقایسه مداوم با موفقیت‌های دیگران، کاهش اعتماد به نفس و احساس بی‌ارزشی، تلاش برای جلب رضایت خانواده، نارضایتی از موفقیت‌های فردی به دلیل انتظارات بیش از حد خانواده و همسالان، احساس ناکافی بودن
		فشار برای ورود به مدارس تیزهوشان یا دانشگاه‌های برتر	فشار برای موفقیت در آزمون‌های خاص، اضطراب ناشی از ناتوانی در رسیدن به انتظارات، احساس وابستگی به موفقیت‌های تحصیلی برای اثبات ارزش فردی، نگرانی از عدم پذیرش در مدارس/دانشگاه‌های برتر، تاثیر فشارهای تحصیلی بر سلامت روان و احساس عدم لذت از زندگی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

	مشکلات ارتباطی و حمایتی در خانواده	عدم درک و حمایت عاطفی	نادیده گرفتن احساسات نوجوان، سرزنش به جای گوش دادن، ایجاد احساس تنهایی، عدم ارائه حمایت عاطفی، احساس بی‌توجهی و عدم درک از سوی والدین، احساس ناتوانی در بیان مشکلات به خانواده، کاهش اعتماد به نفس و احساس بی‌ارزشی، ایجاد افسردگی و افکار خودکشی
		ارتباطات سرد و خشک	نداشتن ارتباط عاطفی و گرم در خانواده، گوش ندادن به مشکلات نوجوان، عدم توجه به احساسات نوجوان، احساس بی‌ارزشی و نادیده گرفته شدن، عدم وجود منبع حمایتی در خانواده، ارتباطات سطحی و بی‌روح، احساس بی‌اهمیتی در خانه، عدم پیگیری وضعیت عاطفی نوجوان
		فشار برای رعایت هنجارهای خانوادگی	فشار برای رعایت هنجارهای خانواده، محدودیت در انتخاب دوستان و رفتارهای اجتماعی، عدم استقلال در زندگی شخصی، احساس اجبار برای تطابق با انتظارات خانواده، ناتوانی در بیان خود و تصمیم‌گیری مستقل، احساس عدم آزادی در انتخاب سبک زندگی، فشار برای رعایت معیارهای خاص خانواده.
	روابط توهین‌آمیز یا خشونت‌آمیز در خانواده	خشونت فیزیکی یا عاطفی	تجربه خشونت در خانواده، احساس بی‌ارزشی و بی‌قدرتی، تأثیرات مخرب روانی، احساس ناتوانی در فرار از وضعیت، آسیب به سلامت روانی نوجوان، ترس از آینده، ایجاد اضطراب و افسردگی، ناتوانی در درخواست کمک
		نبود محیط ایمن عاطفی در خانواده	عدم حمایت و ایجاد محیط امن عاطفی، خانواده به جای حمایت منبع استرس و ناراحتی، احساس ناامنی و اضطراب در نوجوان، بروز مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب شدید، ناتوانی در یافتن آرامش در خانه، ترس از وقوع دوباره مشکلات و درگیری‌ها، احساس گمشدگی در خانه.
فشارهای اجتماعی و فرهنگی	انتظارات اجتماعی و فرهنگی	تأثیر هنجارهای اجتماعی و فرهنگی بر انتخاب‌های فردی	محدودیت در انتخاب‌های فردی به دلیل هنجارهای اجتماعی، تأثیر فشارهای فرهنگی بر تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی، عدم پذیرش انتخاب‌های فردی توسط جامعه، نارضایتی از انتخاب‌های تحمیل‌شده، احساس اجبار به زندگی مطابق انتظارات جامعه، سرکوب علاقه‌ها و آرزوها به دلیل نگرش‌های اجتماعی
		انتظارات جنسیتی	تحمیل نقش‌های سنتی جنسیتی، محدودیت فرصت‌های تحصیلی و شغلی برای دختران، فشار برای انتخاب رشته‌های خاص به دلیل جنسیت، عدم پذیرش نقش‌های غیرسنتی برای زنان، تفاوت در انتظارات فرهنگی و اجتماعی از دختران و پسران، احساس بی‌عدالتی و سرخوردگی از محدودیت‌های جنسیتی، اجبار به انتخاب‌های متناسب با فرهنگ سنتی.
	تأثیر رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی	فشار برای تطابق با تصاویر ایده‌آل در رسانه‌ها	احساس نیاز به تطابق با معیارهای زیبایی و موفقیت در رسانه‌ها، فشار برای زندگی کردن مطابق با تصاویر ایده‌آل، احساس عقب‌ماندگی نسبت به دیگران به دلیل مقایسه با تصاویر غیرواقعی، کاهش اعتماد به نفس به دلیل تفاوت با ایده‌آل‌های رسانه‌ای، تلاش برای رسیدن به استانداردهای غیرممکن، احساس بی‌کفایتی در مقایسه با دیگران.
		قلدری آنلاین و آزارهای مجازی	آزار و قلدری آنلاین، احساس تنهایی و بی‌پناهی، مواجهه با پیام‌های توهین‌آمیز و تمسخرآمیز، دوری از اجتماع و انزوا، تاثیر منفی آزارهای مجازی بر روان نوجوانان، کاهش اعتماد به نفس و احساس تحقیر، ترس از مواجهه با دیگران و اجتناب از فضای آنلاین، احساس شکست و بی‌ارزشی.
عوامل روانی و احساسی	اختلالات عاطفی و شخصیتی	احساس بی ارزشی و نا امیدی	احساس بی‌ارزشی و ناتوانی در لذت بردن از زندگی، غم و ناامیدی مزمن، عدم توانایی در یافتن لذت از فعالیت‌های روزمره، خستگی روانی و جسمی، احساس زندگی بی‌فایده، افزایش اضطراب و افسردگی، ترس از آینده و خودکشی.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

		اختلالات شخصیتی	نوسانات عاطفی شدید، مشکلات در برقراری روابط اجتماعی، احساس بی‌ثباتی عاطفی، رفتارهای خودتخریبی و آسیب‌زننده، ترس از طرد شدن و رها شدن، احساس بی‌پناهی و ناامیدی در روابط، بحران‌های هویتی، ناتوانی در کنترل احساسات.
	احساس تنهایی و بی‌کسی	احساس بی‌کسی و انزوا	نداشتن حمایت عاطفی و اجتماعی، احساس تنهایی و بی‌پناهی، قطع روابط دوستی، بی‌توجهی خانواده به نیازهای عاطفی، احساس عدم ارتباط با دیگران، نبود کسی برای گوش دادن به مشکلات، افزایش انزوا و افسردگی.
		ناامیدی و بی‌انگیزگی	احساس بی‌هدف بودن و ناتوانی در تصور آینده‌ای روشن، از دست دادن امید به بهبود شرایط، احساس ناتوانی در پیشرفت، افزایش احساس بی‌فایدگی، نداشتن انگیزه برای تغییر، تسلیم شدن در برابر مشکلات، افکار خودکشی و پایان زندگی.
تجارب عاطفی و زندگی	تجارب آسیب‌زا و حوادث زندگی	تجربه‌های تلخ و آسیب‌زا	آسیب‌پذیری شدید به دلیل تجارب تلخ گذشته، آزار جنسی، جسمی یا عاطفی، احساس بی‌ارزشی و شرم عمیق، ترس از یادآوری تجربیات تلخ، احساس بی‌قدرتی و ناتوانی در برابر وضعیت‌ها، تأثیرات منفی بر سلامت روان، رشد افسردگی و افکار خودکشی به دلیل تجارب منفی.
		از دست دادن عزیزان	بحران عاطفی و روانی ناشی از از دست دادن عزیزان، عدم توانایی در کنار آمدن با احساسات از دست دادن، تجربه احساس بی‌معنایی و تنهایی، ترس و کابوس‌های مکرر از مرگ عزیزان، گم کردن حس هدف در زندگی، بروز افسردگی و افکار خودکشی به عنوان واکنش به فقدان.
	شکست‌های تحصیلی یا اجتماعی	شکست‌های تحصیلی	انتظارات بالا برای موفقیت تحصیلی، احساس بی‌ارزشی بعد از شکست در امتحانات، سرزنش و بی‌توجهی از سوی خانواده، فشار برای برآورده کردن انتظارات، از دست دادن اعتماد به نفس و امید، احساس ناتوانی در رسیدن به استانداردها، افکار خودکشی به دلیل شکست‌های تحصیلی.
		شکست‌های اجتماعی	عدم پذیرش در گروه‌های اجتماعی، طرد شدن از سوی همسالان، احساس بیگانگی و انزوا، ناتوانی در برقراری روابط دوستانه، سرخوردگی از عدم پیدا کردن جایگاه اجتماعی، احساس بی‌ارزشی و غیرقابل توجه بودن، فشار اجتماعی منجر به افسردگی و افکار خودکشی.
	مشکلات روحی و روانی	افسردگی	احساس بی‌ارزشی، ناامیدی و تنهایی به دلیل افسردگی، ناتوانی در مقابله با مشکلات روزمره، کاهش لذت از زندگی، افکار خودکشی به دلیل احساس پوچی، از دست دادن امید به بهبود وضعیت، عدم توانایی در یافتن راه‌حل برای مشکلات عاطفی.
		اضطراب و استرس	فشار ناشی از اضطراب مزمن، نگرانی و ترس از آینده، استرس ناشی از انتظارات تحصیلی و اجتماعی، ناتوانی در مدیریت استرس، بی‌خوابی و نگرانی‌های شدید، افکار خودکشی به دلیل فشارهای روانی و استرس.
والدین و سبک فرزندپروری	سبک فرزندپروری استبدادی	کنترل بیش از حد و تحمیل نظرات	فشار برای رعایت انتظارات والدین، تحمیل تصمیمات به فرزندان، از دست دادن احساس خودمختاری، احساس ناتوانی در کنترل زندگی، کاهش اعتماد به نفس، ناامیدی از عدم وجود آزادی فردی، سرخوردگی از انتخاب‌های تحمیلی والدین، احساس بی‌ارزشی در برابر نظرات والدین.
		فقدان فضای گفت‌وگو و تعامل سازنده	عدم توجه به نیازهای عاطفی نوجوان، ناتوانی والدین در شنیدن مشکلات نوجوان، عدم ارزش‌گذاری به احساسات نوجوان، انتقال پیام بی‌ارزشی به نوجوان، احساس انزوا و بی‌پناهی، عدم ارتباط موثر با والدین، ناتوانی در بیان خود به دلیل عدم حمایت.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

	سبک فرزندپروری غفلت‌گرایانه	بی‌توجهی به نیازهای عاطفی و روانی	عدم توجه به نیازهای عاطفی نوجوان، احساس طردشدگی و تنهایی، عدم حمایت روانی از نوجوان، احساس بی‌ارزشی به دلیل عدم توجه والدین، رفتارهای خودتخریبی و جلب توجه به دلیل بی‌توجهی، احساس گم‌گشتگی و بی‌پناهی، افزایش فشار روانی و اضطراب.
		عدم مشارکت والدین در زندگی نوجوان	عدم دخالت والدین در زندگی روزمره نوجوان، احساس بی‌ارزشی به دلیل عدم توجه والدین، عدم کمک یا مشورت در مواجهه با مشکلات، احساس بی‌توجهی از سوی والدین، کاهش اعتماد به نفس به دلیل عدم مشارکت والدین در مسائل شخصی، احساس طردشدگی و بی‌اهمیتی.
	سبک فرزندپروری هلیکوپتری	فقدان خودمختاری و استقلال	دخالت زیاد والدین در تصمیم‌گیری‌های فرزند، از دست دادن استقلال شخصی و احساس خودمختاری، احساس بی‌کفایتی در مواجهه با چالش‌ها، ناتوانی در تجربه استقلال، احساس ناتوانی در مدیریت زندگی، اضطراب ناشی از وابستگی به تصمیمات والدین، عدم رشد مهارت‌های حل مسئله.
		عدم تحمل شکست و ناکامی	ناتوانی در مواجهه با شکست و ناکامی، عدم تجربه مقابله با شکست‌ها و مشکلات زندگی، ضعف در مدیریت استرس و ناامیدی، وابستگی به والدین برای رفع مشکلات، ناتوانی در یادگیری از اشتباهات، احساس شکست در مواجهه با چالش‌ها.
		وابستگی زیاد	اضطراب شدید هنگام دوری از والدین، احساس گم شدن در موقعیت‌های بدون حضور والدین، نیاز به حضور والدین در فعالیت‌های روزمره، ناتوانی در مدیریت مشکلات شخصی بدون کمک والدین، احساس بی‌پناهی و اضطراب در موقعیت‌های غیرمنتظره.
		عدم اعتماد به نفس	عدم فرصت برای تجربه چالش‌ها و یادگیری از آنها، کاهش اعتماد به نفس و احساس بی‌ارزشی، ناتوانی در حل مسائل به صورت مستقل، ترس از مسئولیت و اعتماد به توانایی‌های خود، وابستگی به والدین برای حل مشکلات، احساس ناتوانی در مواجهه با مشکلات.
		ترس از اشتباه کردن	ترس از اشتباه و شکست، ناتوانی در یادگیری از اشتباهات، اجتناب از تجربه‌های جدید به دلیل ترس از اشتباه، وابستگی به والدین برای اجتناب از خطا، احساس اضطراب در مواجهه با اشتباهات، کاهش خلاقیت و ابتکار به دلیل ترس از ناکامی.
روابط اجتماعی و دوستان	تاثیرات منفی روابط دوستی	روابط ناسالم با همسالان	قلدری و انتقاد مداوم از طرف دوستان، فشار برای انجام فعالیت‌های خطرناک، احساس استرس و اضطراب ناشی از روابط ناسالم، احساس بی‌ارزشی و ناتوانی در بهبود وضعیت، ترس از عدم تایید اجتماعی، کاهش اعتماد به نفس و احساس گناه از رفتارهای اشتباه.
		احساس طردشدگی اجتماعی	طرد شدن از گروه‌های دوستانه، احساس تنهایی و بی‌ارزشی ناشی از عدم پذیرش اجتماعی، کاهش عزت نفس به دلیل نادیده گرفتن توسط همسالان، احساس گم‌شدگی و بی‌پناهی در روابط اجتماعی، تمایل به انزوا و دوری از تعاملات اجتماعی.
	فشارهای گروه‌های دوستی	فشار همسالان برای تطابق با معیارهای گروه	فشار برای پیروی از رفتارهای خطرناک و نادرست، احساس اضطراب و افسردگی به دلیل اجبار برای تطابق با گروه، ناتوانی در ایستادگی در برابر فشارها، احساس مجبور بودن به انجام کارهایی که نمی‌خواهید، کاهش احساس خودمختاری و هویت شخصی.
		فشار برای پذیرش هنجارهای نادرست یا خطرناک	ترویج هنجارهای اجتماعی ناسالم از طرف گروه‌های دوستی، تعارض هویتی ناشی از فشار برای تغییر شخصیت، احساس گناه و اضطراب از تغییر دادن هویت فردی به خاطر گروه، اجبار به تغییر برای پذیرش اجتماعی، بحران عاطفی و احساس سردرگمی در مواجهه با هنجارهای نادرست.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

فقدان مهارت‌های مقابله‌ای و حل مسئله	عدم آموزش مهارت‌های مدیریت استرس	فقدان مهارت‌های لازم برای مقابله با استرس و مشکلات	ناتوانی در مدیریت استرس، احساس ضعف و ناامیدی هنگام مواجهه با مشکلات، وابستگی به دیگران برای حل مشکلات، عدم توانایی در پیدا کردن راه‌حل‌های مناسب، احساس ناتوانی و بی‌ارزشی در مواجهه با استرس، عدم یادگیری روش‌های موثر مقابله با بحران‌ها، تصمیم‌گیری‌های افراطی مانند خودکشی به دلیل احساس بی‌پناهی.
		ناتوانی در مدیریت بحران‌های شخصی و خانوادگی	احساس ناتوانی در مواجهه با بحران‌های خانوادگی و شخصی، عدم توانایی در کمک به خانواده در مواقع سخت، احساس ناامیدی و بی‌کفایتی در برابر مشکلات مالی یا خانوادگی، عدم مهارت در مدیریت بحران‌ها، عدم توانایی در یافتن راه‌حل‌های مناسب، احساس بی‌ارزشی و ناتوانی در حل مشکلات جدی.
	عدم توانایی در مدیریت احساسات منفی	ناتوانی در کنترل خشم و ناراحتی	عدم توانایی در مدیریت احساسات منفی، احساس بی‌کفایتی در کنترل خشم و ناراحتی، رفتارهای خودآسیب‌زننده به دلیل عدم کنترل احساسات، ایجاد بحران‌های روانی به دلیل سرکوب احساسات، احساس بی‌ارزشی به دلیل عدم کنترل احساسات منفی، تاثیرات منفی عاطفی ناشی از عدم توانایی در مدیریت احساسات.
		عدم توانایی در ابراز احساسات به شکل سازنده	سرکوب احساسات به دلیل عدم توانایی در بیان آنها، افزایش فشار عاطفی به دلیل عدم ابراز احساسات، انفجارهای عاطفی به دلیل نگه داشتن احساسات در درون، افزایش فشار روانی و اضطراب به دلیل عدم توانایی در بیان احساسات، افکار خودکشی به عنوان نتیجه عدم ابراز احساسات.
فشارهای محیط مدرسه و نظام آموزشی	استرس‌های مرتبط با تحصیل	فشار ناشی از انتظارات تحصیلی بالا	انتظارات غیرواقعی و بالا از سوی معلمان و مدارس، احساس ناتوانی در برآورده کردن این انتظارات، افزایش اضطراب و افسردگی به دلیل فشارهای تحصیلی، کاهش اعتماد به نفس، احساس بی‌ارزشی و ناتوانی در برابر انتظارات، تفکر مداوم در مورد چگونگی فرار از این فشارها.
		فقدان حمایت عاطفی و روانی در محیط مدرسه	نبود سیستم حمایت عاطفی و روانی در مدارس، احساس تنهایی و بی‌پناهی در مواجهه با مشکلات عاطفی، عدم توجه به نیازهای روانی دانش‌آموزان، نبود مشاوران و روان‌شناسان برای کمک، احساس اینکه هیچ‌کس نمی‌خواهد کمک کند و نوجوان باید تنها با مشکلاتش مقابله کند.
	قلدری و آزار در محیط مدرسه	قلدری توسط همسالان	آزار و اذیت مداوم توسط همکلاسی‌ها، احساس انزوا و بی‌پناهی، تأثیرات منفی روانی ناشی از قلدری، کاهش اعتماد به نفس و احساس بی‌ارزشی، فکر کردن به خودکشی به عنوان تنها راه فرار از وضعیت موجود، ترس از مواجهه با قلدری‌های بیشتر.
		عدم واکنش مدرسه به قلدری	بی‌توجهی مسئولین مدرسه به مشکلات قلدری، احساس بی‌پناهی و ناامیدی به دلیل عدم پاسخگویی، احساس اینکه هیچ‌کس نمی‌خواهد مشکل را حل کند، عدم حمایتی از سوی مدرسه، افزایش احساس بی‌ارزشی و تفکر منفی نسبت به محیط مدرسه، نبود راه‌حل برای مشکلات قلدری.
عوامل محیطی و اجتماعی	مشکلات اقتصادی و فقر	تأثیر فقر بر وضعیت روانی نوجوانان	فشارهای روانی ناشی از مشکلات مالی، احساس افسردگی و ناامیدی به دلیل کمبود منابع مالی، کاهش فرصت‌های تحصیلی و تفریحی به دلیل فقر، احساس ناتوانی در تغییر وضعیت زندگی، تأثیرات منفی اقتصادی بر سلامت روان، احساس بی‌ارزشی به دلیل مشکلات مالی در خانواده.
		احساس بی‌عدالتی اجتماعی	احساس نابرابری و بی‌عدالتی به دلیل شرایط اقتصادی نامساعد، ناامیدی از دسترسی به موقعیت‌های بهتر اجتماعی و اقتصادی، احساس بی‌اهمیتی در جامعه به دلیل وضعیت اقتصادی، افزایش اضطراب و افسردگی ناشی از نابرابری‌ها، ترس از آینده و عدم توانایی در بهبود وضعیت.
	فقدان حمایت‌های	نبود برنامه‌های آموزشی و پیشگیری در مدارس	عدم آگاهی‌بخشی در زمینه سلامت روان در مدارس، نبود برنامه‌های پیشگیری از مشکلات روانی، عدم ارائه آموزش‌های مقابله با بحران‌های عاطفی، احساس بی‌پناهی به دلیل عدم وجود حمایت‌های

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

اجتماعی و خدمات روان‌شناختی		آموزشی و مشاوره‌ای، افزایش مشکلات روانی به دلیل نبود حمایت روان‌شناختی در مدارس، کمبود منابع برای آگاه‌سازی دانش‌آموزان.
	استیگما و ننگ اجتماعی مرتبط با دریافت خدمات روان‌شناسی	ننگ اجتماعی مربوط به مراجعه به روان‌شناس، ترس از قضاوت یا برچسب زدن به عنوان فردی ضعیف، احساس عدم پذیرش و حمایت اجتماعی، تأثیر منفی فرهنگ جامعه بر مراجعه به مشاوره، احساس شرم و ترس از صحبت کردن در مورد مشکلات روانی.
	نبود خدمات اورژانس روان‌شناسی	عدم دسترسی به خدمات اورژانس روان‌شناسی در مواقع بحرانی، احساس بی‌پناهی در شرایط اضطراری، ناتوانی در دریافت کمک فوری در بحران‌های روانی، نبود شماره‌های اضطراری یا خطوط کمک روان‌شناختی در دسترس، تأثیر منفی نبود دسترسی فوری به کمک روان‌شناختی بر سلامت روان، افزایش خطر افکار خودکشی به دلیل عدم حمایت فوری.
	عدم پیگیری و تداوم درمان پس از مداخله اولیه	نبود پیگیری منظم و تداوم درمان، احساس رها شدن پس از مداخلات اولیه، افزایش مشکلات روانی پس از عدم تداوم درمان، نبود حمایت پس از شروع درمان، تأثیر منفی عدم پیگیری درمان بر روند بهبود، بازگشت به مشکلات روانی قبلی به دلیل نبود مشاوره مداوم.
	نبود گروه‌های حمایتی اجتماعی	عدم وجود گروه‌های حمایتی اجتماعی یا همسان، احساس انزوا و بی‌پناهی به دلیل عدم همدلی از سوی دیگران، نبود مکان‌هایی برای تبادل تجربیات روانی، افزایش حس تنهایی و افسردگی به دلیل نبود گروه‌های حمایتی، احساس ناتوانی در دریافت کمک از افراد هم‌تجربه.
	عدم آگاهی خانواده‌ها از اهمیت سلامت روانی	نبود آگاهی در خانواده‌ها درباره مشکلات روانی نوجوانان، نادیده گرفتن علائم افسردگی یا اضطراب در فرزندان، کاهش حمایت عاطفی به دلیل عدم درک اهمیت سلامت روان، عدم توجه به درخواست‌های کمک از نوجوانان، احساس نادیده گرفتن و بی‌ارزشی به دلیل عدم توجه به مشکلات روانی.
	فقدان مشاوران متخصص در مدارس	نبود مشاوران متخصص برای مشکلات روان‌شناختی در مدارس، فقط وجود مشاوران تحصیلی که به مسائل عاطفی نمی‌پردازند، احساس بی‌پناهی به دلیل عدم حمایت روان‌شناختی، عدم دسترسی به مشاورانی که بتوانند مشکلات عاطفی و روانی نوجوانان را حل کنند، افزایش مشکلات روانی به دلیل نبود مشاوره مناسب در مدرسه.
	هزینه‌های بالای خدمات روان‌شناختی	هزینه‌های بالا برای خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای، عدم توانایی خانواده‌های کم‌درآمد در پرداخت این هزینه‌ها، کاهش دسترسی به خدمات مشاوره به دلیل مشکلات مالی، عدم امکان دریافت کمک‌های روان‌شناختی به دلیل هزینه‌های زیاد، افزایش احساس انزوا و فشار روانی به دلیل نبود توان مالی برای مراجعه به مشاور.

(خشونت فیزیکی یا عاطفی، نبود محیط ایمن عاطفی در خانواده) نام‌گذاری شدند.

مضمون اصلی دوم با عنوان فشارهای اجتماعی و فرهنگی و در ۲ مضمون فرعی انتظارات اجتماعی و فرهنگی (تأثیر هنجارهای اجتماعی و فرهنگی بر انتخاب‌های فردی، انتظارات جنسیتی)؛ تأثیر رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی (فشار برای تطابق با تصاویر ایده‌آل در رسانه‌ها، قلدری آنلاین و آزارهای مجازی) نام‌گذاری شدند.

طبق نتایج جدول ۱ مضمون اصلی اول فشارهای خانوادگی با ۳ مضمون فرعی فشارهای تحصیلی و شغلی (تحمیل انتخاب‌های تحصیلی از سوی خانواده، مقایسه با موفقیت‌های دیگر اعضای خانواده یا همسالان، برای ورود به مدارس تیزهوشان یا دانشگاه‌های برتر)؛ مشکلات ارتباطی و حمایتی در خانواده (عدم درک و حمایت عاطفی، ارتباطات سرد و خشک، فشار برای رعایت هنجارهای خانوادگی)؛ روابط توهین‌آمیز یا خشونت‌آمیز در خانواده

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

آزار در محیط مدرسه (قلدری توسط همسالان، عدم واکنش مدرسه به قلدری) می‌باشد.

مضمون اصلی نهم عوامل محیطی و اجتماعی می‌باشد که دارای ۲ مضمون فرعی مشکلات اقتصادی و فقر (تأثیر فقر بر وضعیت روانی نوجوانان، احساس بی‌عدالتی اجتماعی)؛ فقدان حمایت‌های اجتماعی و خدمات روان‌شناختی (نبود برنامه‌های آموزشی و پیشگیری در مدارس، ننگ اجتماعی مرتبط با دریافت خدمات روان‌شناسی، نبود خدمات اورژانس روان‌شناسی، عدم پیگیری و تداوم درمان پس از مداخله اولیه، نبود گروه‌های حمایتی اجتماعی، عدم آگاهی خانواده‌ها از اهمیت سلامت روانی، فقدان مشاوران متخصص در مدارس و هزینه‌های بالای خدمات روان‌شناختی) می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین پدیدارشناسانه تجربه زیسته دختران نوجوان از علل اقدام به خودکشی انجام شده است. نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهند که این رفتار پیچیده تحت تأثیر عواملی در ابعاد خانوادگی، اجتماعی، آموزشی، روان‌شناختی و اقتصادی قرار دارد. این پژوهش از رویکرد پدیدارشناسی استفاده کرده است تا به درک عمیق‌تری از تجربه زیسته دختران نوجوان بپردازد و معنای این تجربیات را در زمینه‌های مختلف اجتماعی و فردی کشف کند. براساس نتایج تحقیق فشارهای خانوادگی، به‌ویژه تعارضات و سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد، از عوامل کلیدی شناسایی شده‌اند. دخترانی که در خانواده‌های با تعارضات شدید یا حمایت عاطفی ناکافی زندگی می‌کنند، معمولاً احساس انزوا و بی‌ارزشی دارند. طبق نظریه‌هایی مانند نظریه خودمختاری دسی و ریان (۱۹۸۵) که به اهمیت برآورده شدن نیازهای روانی از جمله استقلال و تعلق‌پذیری اشاره دارند، فشارهای روانی ناشی از کنترل بیش از حد والدین و عدم حمایت عاطفی، می‌تواند به احساس بی‌ارزشی و اضطراب در نوجوانان منجر شود. یکی از دختران در این زمینه گفته است: "پدرم هر روز مشغول کاره و مادرم همیشه با گوشی‌اش سرگرمه، هیچوقت ازم نمی‌پرسن که حالم چطوره." این احساسات منفی، همراه با فشارهای تحصیلی یا انتظارات غیرواقعی از سوی خانواده، به افسردگی و اضطراب منجر شده و در نهایت می‌تواند فرد را

مضمون اصلی سوم با عنوان عوامل روانی و احساسی می‌باشد که دارای ۲ مضمون اختلالات عاطفی و شخصیتی (احساس بی ارزشی و نا امیدی، اختلالات شخصیتی)؛ احساس تنهایی (احساس بی‌کسی و انزوا، ناامیدی و بی‌انگیزگی) می‌باشد.

مضمون اصلی چهارم با عنوان تجارب عاطفی و زندگی و در ۳ مضمون فرعی تجارب آسیب‌زا و حوادث زندگی (تجربه‌های تلخ و آسیب‌زا، از دست دادن عزیزان)؛ شکست‌های تحصیلی یا اجتماعی (شکست‌های تحصیلی، شکست‌های اجتماعی)؛ مشکلات روحی و روانی (افسردگی، اضطراب و استرس) نام‌گذاری شدند.

مضمون اصلی پنجم سبک فرزندپروری می‌باشد که دارای ۳ مضمون فرعی سبک فرزندپروری استبدادی (کنترل بیش از حد و تحمیل نظرات، فقدان فضای گفت‌وگو و تعامل سازنده)؛ سبک فرزندپروری غفلت‌گرایانه (بی‌توجهی به نیازهای عاطفی و روانی، عدم مشارکت والدین در زندگی نوجوان)؛ سبک فرزندپروری هلیکوپتری (فقدان خودمختاری و استقلال، عدم تحمل شکست و ناکامی، وابستگی زیاد، عدم اعتماد به نفس، ترس از اشتباه کردن) می‌باشد.

مضمون اصلی ششم روابط اجتماعی و دوستان می‌باشد که دارای ۲ مضمون فرعی تاثیرات منفی روابط دوستی (روابط ناسالم با همسالان، احساس طردشدگی اجتماعی)؛ فشارهای گروه‌های دوستی (فشار همسالان برای تطابق با معیارهای گروه، فشار برای پذیرش هنجارهای نادرست یا خطرناک) می‌باشد.

مضمون اصلی هفتم فقدان مهارت‌های مقابله‌ای و حل مسئله می‌باشد که دارای ۲ مضمون فرعی عدم آموزش مهارت‌های مدیریت استرس (فقدان مهارت‌های لازم برای مقابله با استرس و مشکلات، ناتوانی در مدیریت بحران‌های شخصی و خانوادگی)؛ عدم توانایی در مدیریت احساسات منفی (ناتوانی در کنترل خشم و ناراحتی، عدم توانایی در ابراز احساسات به شکل سازنده) می‌باشد.

مضمون اصلی هشتم فشارهای محیط مدرسه و نظام آموزشی می‌باشد که دارای ۲ مضمون فرعی استرس‌های مرتبط با تحصیل (فشار ناشی از انتظارات تحصیلی بالا، فقدان حمایت عاطفی و روانی در محیط مدرسه)؛ قلدری و

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

شیک عکس می‌ذارن، احساس می‌کنم که من خیلی ازشون عقب‌ترم".این فشارهای اجتماعی و فرهنگی می‌توانند احساس ناامیدی و بی‌ارزشی در نوجوانان ایجاد کنند. همچنین، فشار برای تطابق با تصاویر ایده‌آل در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی نیز باعث ایجاد احساس عقب‌ماندگی و کاهش اعتماد به نفس در نوجوانان می‌شود. این یافته‌ها با نظریه‌های روان‌شناختی مانند نظریه فشار اجتماعی مارتن (۱۹۳۸) هم‌راستا هستند که بیان می‌کند زمانی که افراد برای تطابق با انتظارات اجتماعی و فرهنگی با فشارهای شدید مواجه می‌شوند، ممکن است دچار اضطراب و مشکلات روانی شوند.

در ارتباط با مشکلات روانی و عاطفی، یافته‌ها نشان می‌دهند که احساس بی‌ارزشی، ناتوانی در لذت بردن از زندگی، و نوسانات عاطفی شدید در دختران نوجوان به‌ویژه در شرایط انزوا و عدم حمایت اجتماعی رایج هستند. این یافته‌ها به‌طور خاص با نظریه افسردگی بک (۱۹۶۷) همخوانی دارند که می‌گوید افراد مبتلا به افسردگی معمولاً احساس بی‌ارزشی و ناتوانی در لذت بردن از زندگی دارند و این احساسات منفی می‌تواند به بحران‌های روانی و رفتارهای خودکشی منتهی شود. یکی از دختران در این تحقیق اشاره کرد: "مدت‌هاست که از هیچ چیزی لذت نمی‌برم." این بیان نشان‌دهنده کاهش لذت از زندگی و احساس بی‌ارزشی است که در نوجوانان مبتلا به افسردگی مشاهده می‌شود. این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین نیز هم‌راستا هستند که نشان داده‌اند مشکلات عاطفی و ناتوانی در مدیریت احساسات می‌توانند افزایش افکار خودکشی را به همراه داشته باشند. پژوهش‌های یوتیاشوا و همکاران (۲۰۲۲) و کلیک و همکاران (۲۰۲۴) نیز تأکید دارند که نداشتن حمایت‌های عاطفی می‌تواند سلامت روانی نوجوانان را تهدید کند و آنان را به سمت رفتارهای خودتخریبی سوق دهد. نوسانات عاطفی، مانند تغییرات مداوم در حالت روحی از خوشحالی به ناامیدی، که یکی از دختران در این تحقیق بیان کرد: "یه روز خوشحالم، ولی روز بعد احساس می‌کنم هیچ‌کس به من اهمیت نمی‌ده"، می‌توانند به بحران‌های هویتی و مشکلات در برقراری روابط اجتماعی منجر شوند. در این راستا، نظریه بحران هویت اریکسون (۱۹۶۸) به وضوح بیان می‌کند که نوجوانان در مواجهه با بحران‌های عاطفی و هویتی نیاز به حمایت به خودکشی سوق دهد. در مصاحبه‌ها، بسیاری از دختران از تحمیل انتخاب‌های تحصیلی از سوی خانواده شکایت کرده‌اند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: "پدرم از بچگی می‌گفت که باید پزشک بشم، در حالی که من به هنر علاقه دارم." این تضاد میان علاقه‌های فردی و انتظارات خانواده باعث ایجاد اضطراب و احساس بی‌ارزشی می‌شود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های موسوی و همکاران (۱۳۸۶) و برومند (۲۰۲۲) هم‌راستاست که نشان می‌دهند سبک‌های فرزندپروری استبدادی و غفلت‌گرایانه می‌توانند به مشکلات روانی نظیر افسردگی و اضطراب در نوجوانان منتهی شوند. این یافته‌ها همچنین با نظریه‌های روان‌شناختی مانند نظریه استرس لازاروس و فلیکمن (۱۹۸۴) که بیان می‌کنند وقتی افراد تحت فشارهای روانی قرار می‌گیرند و منابع حمایتی کافی ندارند، ممکن است این فشارها به مشکلات روانی و حتی خودکشی منتهی شود، هم‌راستاست.

در زمینه فشارهای اجتماعی و فرهنگی، انتظارات اجتماعی و جنسیتی نقش مهمی در احساس بی‌ارزشی و اضطراب در دختران نوجوان دارند(زهراکار و همکاران ،۲۰۲۴). این انتظارات از سوی جامعه، خانواده و مدرسه فشارهای روانی زیادی به دختران وارد می‌کند. به‌ویژه، انتظار از دختران برای ایفای نقش‌های سنتی یا اجتماعی خاص می‌تواند موجب احساس شکست و ناکامی شود(رسولی و همکاران،۲۰۲۴) . همچنین، فشارهای اجتماعی برای دستیابی به تصاویر ایده‌آل زیبایی در رسانه‌ها یا تطابق با استانداردهای اجتماعی باعث احساس بی‌ارزشی در دختران می‌شود. این احساسات منفی به ویژه در مواجهه با قلدری آنلاین و آزارهای مجازی تشدید می‌شود و ممکن است به خودکشی منجر شود. پژوهش‌های گونزالس-اورتگا و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان می‌دهند که شبکه‌های اجتماعی و فشارهای آن می‌توانند مشکلات روانی نوجوانان را افزایش دهند. یکی از نوجوانان در این زمینه گفت: "دوست دارم طراحی گرافیک بخونم، ولی این کار برای دخترها پذیرفته نیست." این فشارهای اجتماعی و فرهنگی می‌توانند احساس ناامیدی و بی‌ارزشی ایجاد کنند. همچنین، فشار برای تطابق با تصاویر ایده‌آل در رسانه‌ها باعث کاهش اعتماد به نفس می‌شود. یکی از دختران نیز گفت: "وقتی توی اینستاگرام می‌بینم که همه با لباس‌های

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

به رفتارهای خودتخریبی مانند خودکشی منتهی شود. پژوهش‌های محمدخانی (۱۳۸۳) نیز به اهمیت حمایت عاطفی در کاهش خطر رفتارهای خودکشی تأکید دارند و نشان می‌دهند که فقدان حمایت اجتماعی می‌تواند نوجوانان را در مواجهه با مشکلات روانی آسیب‌پذیرتر کند. علاوه بر این، مشکلات روانی و عاطفی مانند افسردگی، اضطراب و احساس بی‌ارزشی در دختران نوجوان، به‌ویژه در شرایط انزوا و عدم حمایت اجتماعی، می‌تواند به بحران‌های روانی جدی منتهی شود. طبق نتایج پژوهش، دخترانی که دچار افسردگی هستند، معمولاً از مشکلاتی مانند اختلالات خواب و تغذیه و کاهش لذت از فعالیت‌های روزمره رنج می‌برند. این مشکلات، زمانی که همراه با ناتوانی در مدیریت استرس و فشارهای زندگی باشند، می‌توانند خطر خودکشی را افزایش دهند. این یافته‌ها با نظریه افسردگی بک (۱۹۶۷) هم‌خوانی دارند که بیان می‌کند افراد مبتلا به افسردگی اغلب احساس بی‌ارزشی دارند و به‌ویژه زمانی که در مواجهه با بحران‌های عاطفی قرار می‌گیرند، ممکن است خودکشی را به‌عنوان تنها راه‌حل ببینند. یکی از دختران در این تحقیق اشاره کرد: "مدت‌هاست که از هیچ چیزی لذت نمی‌برم. همیشه خسته‌ام و بیشتر اوقات حس می‌کنم که زندگی من هیچ فایده‌ای نداره." این اظهار نظر نشان‌دهنده کاهش لذت از زندگی و احساس بی‌ارزشی است که در نوجوانان مبتلا به افسردگی مشاهده می‌شود. پژوهش‌های پیشین مانند کارهای ویرسینگ و برنت (۲۰۰۶) و لیو و وانگ (۲۰۲۴) نیز تأکید دارند که نوجوانانی که قادر به مدیریت استرس و مشکلات روانی خود نیستند، بیشتر در معرض افکار خودکشی قرار دارند.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که فشارهای تحصیلی و قلدری در محیط مدرسه می‌توانند تأثیرات جدی بر سلامت روان نوجوانان داشته باشند و در نهایت به اضطراب، افسردگی، و حتی خودکشی منجر شوند. در سیستم‌های آموزشی رقابتی مانند ایران، فشار برای موفقیت تحصیلی در مقاطع حساس مانند کنکور، به‌ویژه زمانی که نوجوانان آن را تنها راه موفقیت و آینده‌ای روشن می‌دانند، شدت می‌گیرد. این فشارها، زمانی که با انتظارات غیرواقعی از سوی خانواده‌ها و مدارس همراه شوند، می‌توانند به‌طور جدی سلامت روان نوجوانان را تحت تأثیر قرار دهند. یکی از دختران در این پژوهش بیان کرد: "مادرم هر روز می‌گه اجتماعی دارند و در صورت عدم دسترسی به این منابع، دچار بحران‌های جدی‌تر خواهند شد.

تحلیل‌های پدیدارشناسانه در این پژوهش نشان می‌دهند که تجارب آسیب‌زا، مانند خشونت‌های خانگی، از دست دادن عزیزان و فشارهای اجتماعی، تأثیر عمیقی بر وضعیت روانی نوجوانان دارند(شارعی و همکاران ،۲۰۲۳) . این تجربیات می‌توانند زمینه‌ساز بحران‌های روانی و رفتارهای خودکشی شوند. به‌ویژه، خشونت خانگی، که در این پژوهش به‌طور مستقیم با تجارب برخی از دختران نوجوان ارتباط داشت، تأثیرات روانی عمیقی به همراه دارد. یکی از دختران بیان کرد: "وقتی کوچیک‌تر بودم، همیشه از پدرم کتک می‌خوردم، هنوزم وقتی به اون لحظه‌ها فکر می‌کنم، می‌ترسم." این گفته، نشان‌دهنده آثار ماندگار خشونت خانگی بر سلامت روان است که ممکن است در بلندمدت به اختلالات روانی شدید مانند افسردگی و اضطراب منتهی شود. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های پیشین مانند مطالعه لیو و وانگ (۲۰۲۴) هم‌راستا هستند که نشان می‌دهند خشونت خانگی یکی از عوامل اصلی بروز مشکلات روحی و روانی در نوجوانان است. طبق نظریه استرس لازاروس و فلیکمن (۱۹۸۴)، زمانی که افراد تحت فشارهای شدید قرار می‌گیرند و به منابع حمایتی دسترسی ندارند، این فشارها می‌توانند به بحران‌های روانی و رفتارهای خودکشی منتهی شوند. بنابراین، خشونت‌های خانگی نه‌تنها مشکلات روانی بلکه احساس بی‌پناهی و ناامیدی را نیز تشدید می‌کنند که می‌تواند منجر به افکار خودکشی شود.

در ادامه، فقدان حمایت عاطفی از دیگر عوامل مؤثر در بحران‌های روانی نوجوانان است. یکی از دختران در این پژوهش بیان کرد: "وقتی مشکلی داشتم، هیچ‌وقت از طرف خانواده‌ام حمایتی دریافت نکردم." این اظهار نظر به‌طور روشن نشان می‌دهد که نبود حمایت‌های عاطفی می‌تواند به احساس انزوا و درماندگی در نوجوانان منجر شود. بر اساس نظریه روابط شیء بالبی (۱۹۶۹)، روابط حمایت‌کننده و عاطفی در دوران کودکی و نوجوانی اهمیت ویژه‌ای دارند و فقدان این روابط می‌تواند به مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شود. به‌ویژه در شرایطی که نوجوان با بحران‌های عاطفی روبه‌رو است و منابع حمایتی کمی در دسترس دارد، این احساس انزوا می‌تواند

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

روحی و روانی ناشی از مشکلات مالی، همراه با ناتوانی در دستیابی به منابع حمایتی و فرصت‌های اجتماعی و آموزشی، می‌تواند احساس بی‌ارزشی و درماندگی را در نوجوانان تقویت کند. یکی از دختران در این پژوهش بیان کرده است: "در خانواده ما همیشه مشکلات مالی وجود دارد و این فشار باعث شده که نتوانم به خوبی تحصیل کنم." این اظهار نظر نشان‌دهنده فشار اقتصادی است که به‌شدت بر سلامت روانی فرد تأثیر می‌گذارد و می‌تواند به بحران‌های روحی و روانی جدی منجر شود. این یافته‌ها به‌طور خاص با نظریه‌های روان‌شناختی هم‌راستاست که تأکید دارند فقر و نابرابری اقتصادی می‌توانند احساس ناتوانی و بی‌پناهی را در نوجوانان تقویت کرده و در نهایت آن‌ها را به سمت رفتارهای خودکشی سوق دهند. پژوهش‌های پیشین مانند مطالعات معماری و همکاران (۱۳۸۵) نیز نشان می‌دهند که مشکلات اقتصادی و فقر به‌طور مستقیم بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس در نوجوانان تأثیر دارند. این تحقیقات تأکید دارند که دختران نوجوان در خانواده‌های کم‌درآمد، به‌ویژه در شرایط بحرانی، بیشتر در معرض احساس بی‌ارزشی و ناامیدی قرار دارند. بر اساس نظریه محرومیت نسبی، هنگامی که افراد با نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی روبه‌رو می‌شوند، احساس ناکامی و ناتوانی در رسیدن به اهداف اجتماعی خود به‌شدت تقویت می‌شود. این احساسات منفی می‌توانند نوجوانان را در مواجهه با بحران‌های روحی و روانی آسیب‌پذیرتر کنند و آن‌ها را به سمت افکار و رفتارهای خودکشی هدایت کنند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که سبک‌های فرزندپروری استبدادی، غفلت‌گرایانه و هلیکوپتری می‌توانند نقش مهمی در بروز مشکلات روحی و روانی، از جمله افسردگی و رفتارهای خودکشی در دختران نوجوان ایفا کنند. این نتیجه با نظریه‌های روان‌شناختی مختلفی هم‌راستاست که به اهمیت سبک‌های فرزندپروری در شکل‌دهی به سلامت روان نوجوانان تأکید دارند. طبق نظریه خودمختاری دسی و ریان (۱۹۸۵)، نوجوانان برای رشد روان‌شناختی سالم نیاز به استقلال و حمایت دارند. در سبک‌های فرزندپروری استبدادی، والدین با کنترل شدید بر فرزند، این استقلال را محدود می‌کنند که می‌تواند منجر به کاهش اعتماد به نفس و احساس بی‌ارزشی در نوجوان شود. یکی از دختران در این تحقیق بیان کرده است: "پدرم که من باید توی پزشکی قبول بشم، ولی من از درس‌خوندن برای کنکور خسته شدم." این گفته نمایانگر فشار شدید تحصیلی است که باعث احساس درماندگی و ناتوانی در نوجوان می‌شود. این یافته‌ها با نظریه استرس لازاروس و فلیکمن (۱۹۸۴) همخوانی دارند که بیان می‌کنند وقتی افراد تحت فشارهای روحی و روانی شدید قرار می‌گیرند و منابع حمایتی در دسترس ندارند، ممکن است این فشارها به اضطراب، افسردگی و در نهایت رفتارهای خودکشی منتهی شود. بنابراین، فشارهای تحصیلی می‌توانند زمینه‌ساز بحران‌های روانی جدی شوند، به‌ویژه در شرایطی که فرد احساس کند هیچ راهی برای مقابله با این فشارها ندارد.

قلدری و آزارهای اجتماعی در مدرسه نیز از عوامل مهم در بروز مشکلات روانی و خودکشی در نوجوانان هستند. پژوهش‌های یوتیاشوا و همکاران (۲۰۲۲) و کلیک و همکاران (۲۰۲۴) نشان می‌دهند که قلدری در مدارس می‌تواند احساس بی‌پناهی و انزوا ایجاد کرده و خطر خودکشی را در نوجوانان افزایش دهد. این آزارها، زمانی که با عدم واکنش مناسب مدارس و معلمان همراه باشد، تأثیرات منفی شدیدی بر سلامت روان نوجوانان می‌گذارند. این یافته‌ها با نظریه‌های روان‌شناختی مانند نظریه آنومی دورکیم (۱۸۹۷) همخوانی دارند که بیان می‌کنند زمانی که افراد از حمایت‌های اجتماعی محروم می‌شوند، احساس بی‌پناهی و تنهایی آن‌ها افزایش می‌یابد و ممکن است به خودکشی منتهی شود. به‌ویژه زمانی که نوجوانان در محیط‌های مدرسه از حمایت عاطفی محروم هستند، احساس می‌کنند که تنها راه فرار از مشکلاتشان خودکشی است.

یافته‌های دیگر این پژوهش نشان می‌دهند که مسائل اقتصادی، به‌ویژه فقر و نابرابری‌های اقتصادی، از عوامل کلیدی در افزایش خطر خودکشی در دختران نوجوان هستند. نوجوانانی که در شرایط اقتصادی دشوار زندگی می‌کنند، معمولاً با مشکلات فراوانی روبه‌رو هستند که تأثیرات منفی و بلندمدتی بر سلامت روان آن‌ها دارند. طبق نظریه استرس لازاروس و فلیکمن (۱۹۸۴)، وقتی فرد در مواجهه با فشارهای اقتصادی شدید قرار می‌گیرد و به منابع حمایتی دسترسی ندارد، این شرایط می‌تواند به بحران‌های روحی و روانی و رفتارهای خودکشی منتهی شود. فشارهای

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

نیستند، بیشتر در معرض خطر اضطراب، افسردگی و در نهایت خودکشی قرار دارند. مطالعات دارلینگ و استینبرگ (۱۹۹۳) و لیو و وانگ (۲۰۲۴) نیز نشان می‌دهند که حمایت بیش از حد والدین به‌ویژه در دوران نوجوانی می‌تواند به کاهش خودکارآمدی و ضعف در مهارت‌های مقابله‌ای منجر شود، که در نهایت ممکن است به مشکلات روانی جدی و رفتارهای خودکشی منتهی شود.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهند که فقدان دسترسی به خدمات مشاوره و روان‌شناسی از عوامل کلیدی در افزایش خطر خودکشی در نوجوانان است. عدم دسترسی به خدمات حمایتی می‌تواند احساس بی‌پشتیبانی و درماندگی را در نوجوانان ایجاد کند. طبق نظریه حمایتی اجتماعی کوهن و ویلس (۱۹۸۵)، افراد در مواجهه با بحران‌های روانی، نیاز دارند که منابع حمایتی در دسترس داشته باشند تا بتوانند احساس امنیت و آرامش روانی پیدا کنند. یکی از دختران در این تحقیق بیان کرده است: "وقتی مشکلی دارم، هیچ‌کس نیست که باهاش صحبت کنم." این گفته نمایانگر احساس بی‌پناهی و ناامیدی است که زمانی که خدمات روان‌شناسی در دسترس نباشند، تشدید می‌شود. در چنین شرایطی، نوجوانان از حمایت لازم محروم می‌مانند که می‌تواند به افزایش احساس درماندگی و افسردگی منجر شود. این یافته‌ها با نتایج تحقیق لیو و همکاران (۲۰۲۴) هم‌راستاست که نشان می‌دهند نبود دسترسی به خدمات مشاوره‌ای نوجوانان را آسیب‌پذیرتر می‌کند و احساس انزوا و بی‌پشتیبانی را تقویت می‌کند. طبق نظریه محرومیت اجتماعی استوارت (۱۹۸۹)، نبود منابع حمایتی به‌ویژه در شرایط بحران، می‌تواند احساس بی‌ارزشی را در فرد تشدید کند که در نهایت به رفتارهای خودکشی منتهی می‌شود.

بطور کلی می توان نتیجه گیری کرد که عوامل متعددی در اقدام به خودکشی دختران نوجوان نقش دارند، از جمله فشارهای خانوادگی، اجتماعی،آموزشی، فرهنگی، روانی و محیطی. فشارهای خانوادگی مانند تحمیل انتظارات تحصیلی و شغلی، عدم‌حمایت عاطفی، و روابط خشونت‌آمیز در خانواده، زمینه‌ساز احساسات منفی نظیر ناامیدی و افسردگی در نوجوانان می‌شوند. این فشارها، به‌ویژه زمانی که نوجوانان مجبور به رعایت هنجارهای سختگیرانه و مقایسه مداوم با دیگران هستند، می‌توانند به کاهش عزت‌نفس و افزایش احساس بی‌ارزشی منجر شوند. همیشه تصمیم‌های من رو می‌گیره و هیچ‌وقت از من نمی‌پرسه که چه می‌خوام." این گفتار نشان‌دهنده تأثیرات منفی سبک‌های استبدادی بر روان نوجوان است که در آن، فرد از اختیار و مسئولیت تصمیم‌گیری‌های خود محروم می‌شود و به‌ویژه در شرایط بحرانی، این احساس بی‌ارزشی می‌تواند منجر به خودکشی شود. نتایج مشابه در پژوهش‌های برومند (۲۰۲۲) و موسوی و همکاران (۱۳۸۶) مشاهده شده است که نشان می‌دهند این سبک‌های فرزندپروری ارتباط مستقیمی با افزایش مشکلات روانی و رفتارهای خودکشی دارند.

علاوه بر سبک‌های استبدادی، سبک‌های فرزندپروری غفلت‌گرایانه نیز می‌توانند به‌طور جدی سلامت روان نوجوانان را تهدید کنند. در این سبک‌ها، والدین به‌ویژه به نیازهای عاطفی فرزند توجه نمی‌کنند که این فقدان حمایت عاطفی می‌تواند به انزوا و ناتوانی در مقابله با بحران‌های زندگی منجر شود. یکی از دختران در این پژوهش اظهار کرد: "وقتی مشکلی داشتم، هیچ‌وقت از طرف خانواده‌ام حمایتی دریافت نکردم." این گفته نشان‌دهنده آن است که نبود حمایت عاطفی، نوجوان را در مواجهه با مشکلات روحی و روانی بی‌دفاع می‌گذارد. در این زمینه، نظریه محرومیت اجتماعی استوارت (۱۹۸۹) تأکید دارد که فقدان حمایت اجتماعی و عاطفی یکی از عوامل مؤثر در بروز افسردگی و رفتارهای خودکشی است. مطالعات موسوی و همکاران (۱۳۸۶) نیز نشان داده‌اند که این سبک‌های فرزندپروری به‌طور مستقیم می‌توانند منجر به مشکلات روانی و خودکشی شوند.

علاوه بر این، سبک‌های فرزندپروری هلیکوپتری که در آن والدین به‌طور مفرط در زندگی فرزند دخالت می‌کنند، می‌توانند به عدم توسعه مهارت‌های مقابله‌ای منجر شوند. این سبک‌های حمایتی که معمولاً با قصد حمایت بیشتر از فرزند صورت می‌گیرند، به‌طور غیرمستقیم به آسیب‌پذیری روحی و روانی نوجوانان کمک می‌کنند. یکی از دختران در این زمینه گفت: "پدر و مادرم همیشه می‌خوان خودشان مشکلاتم رو حل کنن." این نوع حمایت بیش از حد می‌تواند احساس ناتوانی در نوجوان ایجاد کند و او را در مواجهه با مشکلات و بحران‌ها ناتوان سازد. نظریه استرس و مقابله لازاروس و فلیکمن (۱۹۸۴) تأکید دارد که نوجوانانی که قادر به توسعه مهارت‌های مقابله‌ای مستقل

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

فرزندپروری دموکراتیک و نحوه ایجاد فضای گفت‌وگو و حمایت عاطفی برگزار شود. این آموزش‌ها باید شامل نحوه برقراری ارتباط مؤثر با نوجوانان، پذیرش استقلال آنان و همچنین نحوه مدیریت تعارض‌ها در خانواده باشد. این دوره‌ها می‌توانند به‌صورت کارگاه‌های آنلاین یا حضوری در مدارس و مراکز اجتماعی اجرا شوند تا والدین قادر به ایجاد فضایی حمایتگر و پر از تعامل سازنده در خانواده شوند.

تقویت برنامه‌های مشاوره و حمایت روانی در مدارس: بر اساس یافته‌های پژوهش، نبود حمایت‌های روانی و مشاوره‌ای در مدارس یکی از مشکلات اساسی در پیشگیری از خودکشی است. بنابراین، مدارس باید برنامه‌های مشاوره‌ای پیشگیرانه به‌ویژه در زمینه افسردگی، اضطراب و مدیریت استرس برای دانش‌آموزان برگزار کنند. این برنامه‌ها باید شامل آموزش مهارت‌های مقابله با استرس، شناسایی علائم اضطراب و افسردگی، و تقویت خودآگاهی و اعتماد به نفس باشند. همچنین، برای مقابله با فشارهای تحصیلی، مدارس باید برنامه‌های خاصی برای آموزش مهارت‌های زندگی و مهارت‌های اجتماعی برگزار کنند و فضایی را ایجاد کنند که نوجوانان بتوانند احساس امنیت عاطفی و روانی داشته باشند.

مقابله با قلدری و خشونت در مدارس: پژوهش نشان می‌دهد که قلدری در مدارس و آزارهای اجتماعی نقش مهمی در بروز مشکلات روانی و خودکشی دارند. به‌منظور مقابله با این مشکلات، مدارس باید برنامه‌های آموزشی خاصی در زمینه شناسایی و مقابله با قلدری اجرا کنند. این برنامه‌ها می‌توانند شامل آگاهی‌بخشی به‌صورت حضوری و آنلاین برای دانش‌آموزان، معلمان و والدین باشند. همچنین، باید یک سامانه محرمانه در مدارس برای گزارش موارد قلدری و آزارهای اجتماعی ایجاد شود تا دانش‌آموزان بتوانند با اطمینان خاطر مشکلات خود را به‌صورت ناشناس گزارش دهند و اقدامات لازم صورت گیرد.

دسترسی به خدمات روان‌شناختی مقرون به‌صرفه: نتایج پژوهش نشان می‌دهند که فقدان خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای مؤثر در شرایط بحرانی یکی از عوامل تشدید مشکلات روانی است. برای حل این مشکل، پیشنهاد می‌شود که مراکز مشاوره روان‌شناختی در دسترس نوجوانان قرار گیرد که خدمات آن‌ها مقرون به‌صرفه و آسان برای خانواده‌ها باشد. ایجاد خطوط مشاوره تلفنی و آنلاین همچنین، فشارهای اجتماعی و فرهنگی مانند انتظارات جنسیتی و تأثیرات منفی رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی، از طریق افزایش استرس و نارضایتی از خود، به تشدید مشکلات روانی کمک می‌کنند. در کنار این موارد، عوامل روانی و احساسی نظیر اختلالات شخصیتی، احساس تنهایی و انزوا، و تجربه‌های آسیب‌زا مانند شکست‌های تحصیلی و اجتماعی، نوجوانان را در برابر افکار و رفتارهای خودکشی آسیب‌پذیرتر می‌کنند. سبک‌های نادرست فرزندپروری مانند استبدادی، غفلت‌گرایانه و هلیکوپتری نیز به دلیل فقدان استقلال و خودمختاری، فشار روانی نوجوانان را افزایش می‌دهند. علاوه بر این، روابط ناسالم با دوستان و فشارهای گروه همسالان، همراه با عدم دسترسی به مهارت‌های مدیریت استرس و مشکلات مرتبط با تحصیل و فقر اقتصادی، از جمله عواملی هستند که نوجوانان را در مسیر اقدام به خودکشی قرار می‌دهند. در مجموع، این نتایج نشان‌دهنده نیاز مبرم به رویکردهای جامع در حوزه پیشگیری و مداخله روان‌شناختی برای کاهش این خطرات است.

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کیفی بود، و مانند سایر پژوهش‌های کیفی، تعمیم یافته‌های آن باید با احتیاط صورت گیرد. روش نمونه گیری در دسترس یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد. ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی خانواده، ممکن است بر تجربیات و احساسات نوجوانان تأثیر بگذارد و این محدودیت به‌طور مستقیم بر قابلیت تعمیم نتایج اثر می‌گذارد. یکی دیگر از از محدودیت‌های این پژوهش این‌است که یافته-های این پژوهش اختصاص به جامعه دختران نوجوان اقدام به خودکشی کننده در استان همدان دارد، که در تعمیم یافته‌ها به شهرها و گروهای دیگر باید احتیاط شود. با توجه به نتایج پژوهش و شناسایی عوامل موثر بر اقدام به خودکشی دختران نوجوان، چند پیشنهاد کاربردی برای پیشگیری ارائه می‌شود:

آموزش والدین در شیوه‌های فرزندپروری مؤثر: بر اساس نتایج پژوهش، سبک‌های فرزندپروری استبدادی و غفلت‌گرایانه از جمله عواملی هستند که می‌توانند فشارهای روانی در نوجوانان ایجاد کنند. پیشنهاد می‌شود که دوره‌های آموزشی برای والدین در خصوص شیوه‌های

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

حمایت مالی: نویسندگان اعلام می کنند هیچ‌گونه حمایت مالی جهت انجام پژوهش دریافت نکرده‌اند.

تعارض منافع: یافته‌های این مطالعه هیچ‌گونه تضاد با منافع شخصی یا سازمانی ندارد.

قدردانی: بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

برای نوجوانان و والدین، به‌ویژه در زمان بحران، می‌تواند راهکار مؤثری باشد. همچنین، مدارس باید همکاری نزدیکی با روان‌شناسان و مشاوران محلی داشته باشند تا جلسات مشاوره‌ای به‌طور منظم برای پیشگیری از خودکشی و حمایت از سلامت روان برگزار کنند.

ملاحظات اخلاقی پژوهش: تمامی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش رضایت شفاهی خود را اعلام نمودند و اطمینان لازم در مورد محرمانگی اطلاعات به آنها داده شده است.

سهم نویسندگان: نویسنده مسئول تمامی مراحل فرآیند پژوهشی را به تنهایی مدیریت نموده و مسئول نگارش مقاله است.

References

Ahmadi, S. S. A. & Salmani, A.(2023). The relationship between harmful use of mobile phones and emotional-behavioral problems in self-harming adolescents: with the mediation of self-control. *Journal of Research in Psychological Health*, *19*(3), 1-15.

Alizadeh Brjandi, Z., Bagheri, S., & Rasoulzadeh Tabatabai, S. K. (2024). The psychometric properties and construct validity of the acquired capability for suicide-fearless about death scale (ACSS-FAD) based on the interpersonal theory of suicide (IPTS) in a sample of Iranian students. *Research in Psychological Health*, *18*(1), 119–134. http://rph.khu.ac.ir/article-1-4434-fa.html [Persian].

Arab, A., Zeraatkar Makki, M., Eftekhari Kanzaraki, F., & Afsharpour, P. (2024). Predicting suicidal thoughts based on emotion regulation difficulties and perceived social support in high school students. Quarterly Journal of New Ideas in Psychology, 20(24), 1-13. [Persian]

Armstrong, G., Haregu, T., Cho, E., Jorm, A. F., Batterham, P., & Spittal, M. J. (2023). Transition to a first suicide attempt among young and middle-aged males with a history of suicidal thoughts: A two-year cohort study. Psychiatry Research, 328, 115445. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115445.

Auger, N., Low, N., Chadi, N., Israël, M., Steiger, H., Lewin, A., Ayoub, A., Healy-Profitós, J., & Luu, T. M. (2023). Suicide Attempts in Children Aged 10–14 Years During the First Year of the COVID-19 Pandemic. Journal of Adolescent Health, 72(6), 899–905. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.01.019.

Barkhordari Ahmadi, M. (2023). Analysis of factors affecting suicidal thoughts in students. Second National Conference on New Findings in Evolutionary and Educational Psychology, Bandar Abbas. https://civilica.com/doc/1946445 [Persian]

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychological Bulletin, 117(3), 497–529. https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497

Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. New York: Harper and Row..

Boroumand, N., Naziri, G., Davoudi, A., & Fath, N. (2022). The effectiveness of suicide prevention training on cognitive reactivity, suicidal thoughts, and social health in repeated suicide attempters. Nursing Research, 17(6), 43-55. https://sid.ir/paper/1092191/fa [Persian]

Chegeni, M., Sheykhan, R., & Sepahvand, T. (2025). The efficacy of emotion-focused therapy on impulsivity, social adjustment, and social media addiction in adolescents attempting suicide. *Research in Psychological*

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

Hertel, C., Cavelti, M., Lerch, S., Mürner-Lavanchy, I., Reichl, C., Koenig, J., & Kaess, M. (2024). Does personality dysfunction add incremental utility over general psychopathology when modeling previous suicide attempts in adolescent patients? Journal of Affective Disorders, 361, 465–471. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.06.038.

Jakobsen, S. G., Nielsen, T., Larsen, C. P., Andersen, P. T., Lauritsen, J., Stenager, E., & Christiansen, E. (2023). Definitions and incidence rates of self-harm and suicide attempts in Europe: A scoping review. Journal of Psychiatric Research, 164, 28–36. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.05.066.

Janjani, P., Momeni, K., Amiri, N., & Moradi, A. (2019). The lived experience of marital distress in the perceptual world of women; Case study: Tohid Clinic in Kermanshah. Family Counseling and Psychotherapy, 9(1), 173-196. doi.org/10.34785/J015.2019.022 [Persian]

Kanani, J., & Sheikh, M. I. (2024). Temporal patterns of suicide attempts in India: A Comprehensive analysis by time of day, week, and hour, stratified by age, sex, and marital status, and examining suicidal methods distribution. Brain Behavior and Immunity Integrative, 7, 100072. https://doi.org/10.1016/j.bbii.2024.100072.

Kılıç, N., Taşcı, G., Kaya, Ş., & Özsoy, F. (2024). Evaluation of peripheral inflammatory parameters of cases with suicide attempts. Journal of Psychiatric Research, 175, 368–373. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.05.021

Kusuma, K., Larsen, M., Quiroz, J. C., & Torok, M. (2024). Age-stratified predictions of suicide attempts using machine learning in middle and late adolescence. Journal of Affective Disorders, 365, 126–133. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.043

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer.

Liu, L., & Wang, W. (2024). Suicide attempts of friends and family during adolescence and long-term suicidal ideation and attempts: Findings from the 25-year Add Health study. Journal of Affective Disorders, 358, 377–382. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.05.053.

Liu, Q., Teng, C. C., Sun, I., Muñoz, R. F., Garza, M., Liu, N. H., Barakat, S., & Leykin, Y. (2024). Suicide attempts in the absence of depression: Differences between broad

Health, *18*(4), 5. http://rph.khu.ac.ir/article-1-4563-fa.html [Persian].

Chen, M., Wang, X., Wang, Y., Ren, L., Jiang, H., Xia, L., Zhang, L., & Dong, C. (2024). The characteristics of suicide attempters in Chinese patients: Comparison of adolescents, youths, middle-aged and elderly. Journal of Forensic and Legal Medicine, 102, 102658. https://doi.org/10.1016/j.jflm.2024.102658.

Cheng, Y.-F., Xirasagar, S., Kuo, N.-W., & Lin, H.-C. (2023). Tinnitus and risk of attempted suicide: A one year follow-up study. Journal of Affective Disorders, 322, 141–145. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.009.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological bulletin, 98(2), 310–357.

Creswell, J. (2012). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. (H. Danaeifard & H. Kazemi, Trans.). Tehran: Eshraghi. (Original work published 2007). [Persian]

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. Psychological Bulletin, 113(3), 487-496.

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. Psychological Bulletin, 113(3), 487–496. https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. Berlin: Springer Science & Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7

Durkheim, E. (1897). Le suicide. étude de sociologie. Paris: Felix alcan.

Erikson, E. H. (1968). Identity, Youth & Crisis. New York: WW Norton.

Ghavami Lahiji, H., & Hajloo, N. (2018). Comparison of early parental death, ADHD, and precarious employment among adults with and without history of suicide attempt. *Research in Psychological Health*, *12*(1), 15–38.http://rph.khu.ac.ir/article-1-3095-fa.html [Persian].

González-Ortega, I., Diaz-Marsa, M., López-Peña, P., Fernández-Sevillano, J., Andreo-Jover, J., Bobes, J., Bravo-Ortiz, M. F., Cebria, A. I., Crespo-Facorro, B., de la Torre-Luque, A., Elices, M., Fernández-Rodrigues, V., Garrido-Torres, N., Grande, I., Palao-Tarrero, Á., Pemau, A., Roberto, N.,

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

cultural groups. Journal of Affective Disorders, 356, 722–727. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.087.

Lotfi, S., Paivastegar, M., Khosravi, Z., Khodabakhsh, R., & Mehrinejad, A. (2021). Relationship between perfectionism and traumatic experiences with non-suicidal self-injurious behaviors: A mediating role of psychological hardiness. *Research in Psychological Health*, *14*(4), 36–50. http://rph.khu.ac.ir/article-1-3951-fa.html [Persian].

Memari, A., Ramim, T., Amirmoradi, F., Khosravi, K., & Godarzi, Z. (2006). Causes of suicide attempts in married women. Hayat, 12(1), 47-53. https://sid.ir/paper/105925/fa [Persian]

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. New York: Guilford Press.

Mohammadkhani, P. (2004). Epidemiology of suicidal thoughts and suicide attempts in high-risk girls in Iran. Social Welfare, 4(14), 146-162. https://sid.ir/paper/56697/fa [Persian]

Moradi, R., & Modabernejad, A. (2020). Social factors affecting the tendency to suicide among female high school students in Boyerahmad county. Hakim Health Systems Research Journal, 23(3), 332-343. https://sid.ir/paper/412036/fa [Persian]

Mousavi, F., Sajjadi, H., Rafiei, H., & Feizi, A. (2007). Some family factors related to suicide attempts. Social Welfare, 7(27), 53-72. https://sid.ir/paper/56712/fa [Persian]

Rasouli, M., Sharei, A., & Salmani, A. (2024). The Mediating Role of Reappraisal and Suppression of Emotional Experiences in the Relationship Between Personality Characteristics and Addiction Tendency. *Journal of Research in Psychological Health*, *18*(3), 1-14.

Sharei, A., Ebrahimi, M., Ahmadi Ochtapeh, P., Mahdavirad, H., & Jamshiddoust Miyanroudi, F. (2023). The Effectiveness of Strength-Based Therapy in Improving Self-Esteem and Reducing Suicidal Thoughts of Women Affected by Domestic Violence in Ardebil. *Preventive Counseling*, *4*(1), 31-44.

Sharei, A., Kamali Dehghan, P., Ahmadi Ochtapeh, P., Dorri, M., & Jamshiddoust Miyanroudi, F. (2024). The Effectiveness of Family Therapy Training on Depression and Mental Health of Adolescents with High-Risk Behaviors. *Journal of Family Relations Studies*, *4*(14), 41-48.

Sharei, A., Kasaeei Esfahani, A., & Salmani, A. (2025). The Effect of Mindfulness Therapy on Emotion Regulation, Cognitive Self-Awareness, and Tendency to High-Risk Behaviors in Orphaned and Poorly Monitored Adolescents: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, *23*(9), 812-827.

Shokouhi Moghadam, S., Zivari Rahman, M., & Lesani, M.. (2011). Sports And Mental Health And Happiness In High School Students In Kerman. 1(3), 61–80.

Stewart M. J. (1989). Social support: diverse theoretical perspectives. Social science & medicine (1982), 28(12), 1275–1282. https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90346-8

Utyasheva, L., Robertson, G., & Sharma, J. R. (2022). Perception of the criminality of attempted suicide in Nepal and its impact on suicide reporting. International Journal of Law and Psychiatry, 83, 101796. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2022.101796.

Weersing, V. R., & Brent, D. A. (2006). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with depression. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 35(1), 4-26.

World Health Organization (WHO). (2023). Suicide worldwide in 2022: Global health estimates. Geneva: WHO.World Health Organization (WHO). (2023). Suicide worldwide in 2022: Global health estimates. Geneva: WHO.

Yazdi-Ravandi, S., Khazaei, S., Davari, H., Matinnia, N., Karami, M., Taslimi, Z., Afkhami, M. R., & Ghaleiha, A. (2023). Gender and age differences in suicide attempt: A large population study in the West of Iran. Asian Journal of Psychiatry, 81, 103470. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103470.

Zahrakar, K., Sharei, A., & Salmani, A. (2024). The Effectiveness of Strengths-based Psychotherapy in Reducing Anxiety Sensitivity and Panic Attacks in Adolescents with Major Depressive Disorder. *Journal of Counseling Research*.

Zahrakar, K., Sharei, A., & Salmani, A. (2025). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on State-Trait Anxiety and Resilience in female Students with Self-Harming Behaviors. *Journal of Applied Psychological Research*.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

Zeidabadinejad, M. M., Noori, N., Fatehi Khoshknab, L., Malek Mohammadi, S., & Poursadeg Gavgani, Z. (2025). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on cognitive fusion and interpersonal needs in students with suicidal ideation. *Journal of Cognitive Psychology*, *13*(2), 1–15. [Persian].

Zivari Rahman, M. (2025). Development and standardization of the Suicide with Death Intent Questionnaire among adolescents. Middle East Journal of Disability Studies, 15(0), 37-37. http://jdisabilstud.org/article-1-3557-en.html.

Zivari-Rahman, M., Ghanbari, S., & Shokouhi-Moghadam, S. (2021). Psychometric Properties of the Youth Pornography Addiction Screening Tool. Addiction & Health, 13(4), 207–220. https://doi.org/10.22122/ahj.v13i4.299.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]