

## افکار خودکشی در دانش‌آموزان پسر:

### نقش خودپنداره، عزت‌نفس و سلامت اجتماعی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۰۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۱۵

سجاد بشرپور<sup>۱</sup>

حمیدرضا صمدی‌فرد<sup>۲\*</sup>

### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش خودپنداره، عزت‌نفس و سلامت اجتماعی در پیش‌بینی افکار خودکشی دانش‌آموزان پسر انجام شد.

**روش:** روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان پسر متوسطه شهر اردبیل در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۶ بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۳۵۴ نفر از آنان به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای خودپنداره (منداگلیو و پی‌ریست، ۱۹۹۵)، عزت‌نفس (کوپراسمیت، ۱۹۶۷)، سلامت اجتماعی (کییز و شیپرو، ۲۰۰۴) و افکار خودکشی (بک، ۱۹۹۱) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیلی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین خودپنداره ( $r = -0/49$ )، عزت‌نفس ( $r = -0/57$ ) و سلامت اجتماعی ( $r = -0/59$ ) با افکار خودکشی در دانش‌آموزان پسر رابطه معناداری وجود دارد ( $p < 0/05$ ). همچنین نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که خودپنداره  $0/16 -$  عزت‌نفس  $0/24 -$  و سلامت اجتماعی  $0/29 -$  افکار خودکشی دانش‌آموزان را پیش‌بینی می‌کنند ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** افکار خودکشی دانش‌آموزان پسر توسط متغیرهای خودپنداره، عزت‌نفس و سلامت اجتماعی قابل پیش‌بینی است، بنابراین پیشنهاد می‌شود که روانشناسان و مشاوران جهت کاهش افکار خودکشی دانش‌آموزان، نقش خودپنداره، عزت‌نفس و سلامت اجتماعی را مورد توجه قرار دهند.

**کلیدواژه‌ها:** خودپنداره، عزت‌نفس، سلامت اجتماعی، افکار خودکشی، دانش‌آموزان پسر.

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

\* نویسنده مسئول: hrsamadifard@uma.ac.ir

## Suicidal Thoughts in Male Students: The Role of Self-Concept, Self-Esteem and Social Health

Sajjad Basharpour<sup>1</sup>

Hamid Reza Samadifard<sup>2\*</sup>

### Abstract

**Introduction:** The present study was conducted to determine the role of Self-concept, self-esteem and social health for predicting the suicidal thoughts of male students.

**Method:** The research method was descriptive and correlative. The statistical population included all male high school students in Ardabil during 2017-2018. 354 subjects were selected by multi-stage random cluster sampling. In order to collect data, the scales of self-concept (Mandaglio & Pyryt, 1995), self-esteem (Coopersmith, 1967), social health (Keyes & Shapiro, 2004) and suicidal thoughts (Beck, 1991) were used.

**Results:** The results showed a significant relationship between Self-concept ( $r=-0.49$ ), self-esteem ( $r=-0.57$ ) and social health ( $r=-0.59$ ) and the suicidal thoughts of male students ( $p<0.05$ ). In addition, the results of multiple regression showed that self-concept  $-0.16$ , self-esteem  $-0.24$  and social health  $-0.29$  significantly predicted the suicidal thoughts of male students ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Male students' suicidal thoughts is predictable by the self-concept, self-esteem and social health. Therefore, it is suggested that psychologists and counselors take into account the role of self-concept, self-esteem and social health to decrease the level of students' suicidal thoughts.

**Keywords:** Self-Concept, Self-Esteem, Social health, Suicidal Thoughts, Male Students.

---

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2. Ph. D Student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

\*Corresponding author: hrsamadifard@uma.ac.ir

## مقدمه

خودکشی به معنای آسیب رساندن به خود با هدف از بین بردن خویش است (بکر، ورسکی، هلدوی و لوب<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸؛ صمدی‌دمیرچی و صمدی‌فرد، ۱۳۹۷). پژوهش‌های مربوط به خودکشی دو پدیده مهم را بررسی می‌کند که شامل افکار خودکشی<sup>۲</sup> و اقدام به خودکشی<sup>۳</sup> می‌باشد (مورتیر، اورباک، النسو، اکسین، کوپرس و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). افکار خودکشی طیفی از اندیشه‌های مبهم در مورد امکان خاتمه زندگی تا خودکشی کامل را در بر می‌گیرد (نم، ویلکاکس، هیلمایر و دویلدر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). در واقع، افکار خودکشی مفهومی است که بر وقوع هرگونه اندیشه خودتخریبی دلالت دارد (ارن، گارگ و چیون<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). این مفهوم با واکنش‌های نامتعارف مانند مصرف مواد مخدر، فرار از منزل و درگیری با دیگران رابطه نزدیکی دارد (هرگن، کلی، گودوین و بهن<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). شیوع افکار و اقدام به خودکشی در دوران بلوغ به شدت افزایش می‌یابد (ضیایی و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات نشان داده است که بین یک سوم تا نیمی از نمونه‌های خاص نظیر نوجوانان بزهکار گزارش داده‌اند که افکار خودکشی را تجربه کرده‌اند (محرابی و شیخ‌دارانی، ۱۳۹۲). برخلاف آنچه که اکثر بزرگسالان فکر می‌کنند، اکثر تلاش‌های خودکشی دانش‌آموزان نوجوان اقداماتی از پیش برنامه‌ریزی شده هستند، نه واکنش‌های تکانشی نسبت به ناکامی (لیان، زو، لو، ماو، ژنگ و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷).

گرایش به خودکشی به دوره‌ای خاص از زندگی تعلق ندارد، اما به نظر می‌رسد؛ دانش‌آموزان در لحظه‌هایی از زندگی که با مشکلات شخصی روبه‌رو می‌شوند، بیشتر شکنندگی نشان می‌دهند و این در حالی است که حس می‌کنند راه برگشت ندارند (پن، جوانگ، لو، چن، ونگ و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷؛ ونگ، شی و لو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷؛ صمدی‌فرد و نریمانی، ۱۳۹۷). براساس نتایج تحقیقات بین ۶ تا ۱۳ درصد دانش‌آموزان حداقل یک بار اقدام به خودکشی کرده‌اند (محرابی و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین براساس نتایج مطالعه‌ای در ایران ۳۹ درصد دانش‌آموزان مبتلا به مشکلات عاطفی رفتاری بوده و وضعیت سلامت روانی آنها مطلوب نیست (صادقیان، مقدری‌کوشا و گرجی، ۱۳۸۹؛ صمدی‌فرد و نریمانی، ۱۳۹۶). از سوی دیگر پژوهش‌هایی که در نقاط مختلف ایران انجام شده، نشان می‌دهد که بیشترین میزان خودکشی در گروه سنی ۱۰ تا ۲۰ سال قرار دارد (پناغی، احمدآبادی، پیروی و ابوالمعصومی، ۱۳۸۹).

- 1 .Becker, Dvorsky, Holdaway & Luebbe.
- 2 .Suicidal Thoughts
- 3 .Suicide Reattempt
- 4 .Mortier, Auerbach, Alonso, Axinn, Cuijpers & et al.
- 5 .Nam, Wilcox, Hilimire & DeVlylder.
- 6 .Arun, Garg & Chavan.
- 7 .Horgan, Kelly, Goodwin & Behan L
- 8 .Lian, Zuo, Mao, Luo, Zhang & et al.
- 9 .Pan, Juang, Lu, Chen, Wang & et al.
- 10 .Wang, Shi, & Luo.

خودپنداره و عزت‌نفس از عواملی هستند که می‌توانند در افکار خودکشی دانش‌آموزان مؤثر باشند (ویلبرن و اسمیت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵؛ محمدی، ۱۳۹۳). خودپنداره شبکه‌ای از عقاید و باورهای مثبت و منفی در مورد خود، پذیرش یا رد خود می‌باشد (رومند، گلد، لورنز، رافلدر، پلز و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). این مفهوم تحت تأثیر عوامل متعددی متحول می‌شود. بازخورد دیگران به ویژه والدین، تعامل‌های اجتماعی، ارتباط با محیط از جمله عواملی است که خودپنداره را تحت تأثیر قرار می‌دهد (باکودوراوا و رافلدر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). یافته‌های مطالعه نادری، فیروززاده‌پاسا و کارگر (۱۳۹۵) نشان داد که بین خودپنداره و احساس تنهایی در دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود دارد. خودپنداره برای روانشناسان و متخصصان سلامت اهمیت خاصی دارد، زیرا پندار فرد از شخصیت خود تا اندازه‌ای زیاد تصور او را راجع به محیطش تعیین می‌کند. اگر تصور از خود مثبت و نسبتاً متعادل باشد، شخص دارای سلامت روانی است و اگر برعکس، خودپنداره شخص منفی و نامتعادل باشد، او از لحاظ روانی ناسالم شناخته می‌شود (وو، جیانگ، هو، دون و ژنگ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴؛ چوی و فرو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). بر اساس نتایج مطالعات خودپنداره در بروز رفتارهای پرخطر (محمدی، ۱۳۹۵)، افسردگی (روبلس<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱) و سلامت روان (توتونچی، سامانی و زندی‌قشقای، ۱۳۹۱؛ نصیری، بخشی‌پور رودسری و نصیری، ۱۳۹۳) دانش‌آموزان نقش دارد. از سوی دیگر، عزت‌نفس با برداشت و قضای که افراد از خود دارند، تعیین‌کننده چگونگی برخورد آنها با مسائل مختلف است (وانگ و همکاران، ۲۰۱۷). عزت‌نفس بالا در دانش‌آموزان مانند یک سرمایه و ارزش حیاتی برای آنها بوده (حسینی، ۱۳۹۵) و از جمله عوامل عمده شکوفایی استعداد و خلاقیت در آنها است (ساری، بلیک و سلیک<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). در واقع، عزت‌نفس بالا در نوجوان ایجاد احساس ارزشمندی کرده و این احساس وی را قادر به تطابق با شرایط سخت می‌نماید (ناکس و موروس<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). براساس نتایج پژوهش‌های مختلف عزت‌نفس بالا در کاهش افسردگی (بیور، تروملو، کندلوری، پسیلو و چرنیگلیا<sup>۹</sup>، ۲۰۱۶)، بهبود سلامت روانی (مرادی کردلر و مصرآبادی، ۱۳۹۴) و کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان (لین<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۵) نقش دارد.

از عوامل دیگری که می‌تواند در افکار خودکشی دانش‌آموزان تأثیرگذار باشد، سلامت اجتماعی است. این مفهوم بخشی از بهزیستی فرد را می‌سنجد که نشانگر رضایت یا عدم رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی است (ارفعی، ۱۳۸۸؛ افشارزاده، ۱۳۸۹؛ حکمی و خاقانی‌فرد، ۱۳۹۶) و در

1. Wilburn & Smith.
2. Romund, Golde, Lorenz, Raufelder, Pelz & et al.
3. Bakadorova & Raufelder.
4. Wu, Jiang, Ho, Duan & Zhang.
5. Choi & Ferro.
6. Robles.
7. Sari, Bilek & Çelik.
8. Knox & Muros.
9. Babore, Trumello, Candelori, Paciello & Cerniglia.
10. Lin.

واقع شامل پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) می‌باشد (صالحی و همکاران، ۲۰۱۷؛ جوادی پاشاکی و درویش‌پور، ۲۰۱۸). آینده دانش‌آموزان به نحوه عملکرد بزرگسالان و نهادهای اجتماعی همچون خانواده، مدرسه، نهادهای مذهبی، دولت و رسانه‌های جمعی در جهت ایجاد شایستگی و ارتقاء مهارت‌های اجتماعی و رشد شخصی و اجتماعی آنان بستگی دارد (وارنر، کنت، تروینو، پارسونس، زیراک و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶؛ سیمی، آفایوسفی، مخلوق، محمدی، ۱۳۹۶). بنابراین سلامت اجتماعی در کنار بهزیستی جسمی و روانی یکی از ارکان تشکیل دهنده سلامت عمومی می‌باشد (دارابی‌نیا، حیدری و حسینی، ۲۰۱۸). بر اساس نتایج مطالعات مختلف سلامت اجتماعی بالا در کاهش افسردگی (براون، هیلتون، سوبرس-گرنوم، هرکولس، انوین و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷)، بهبود بهزیستی روانی (اریبات، شاهین، ناصر، صالح و منصور<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸) و کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان (فسبرگ، ون‌اردن، دوپرستاین، ارلانسن، لاپیر و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲) نقش دارد. در مجموع بررسی مطالعات مختلف نشان می‌دهد که خودکشی و حتی گرایش به آن در دانش‌آموزان امر نادری نیست. بنابراین شناسایی علل مؤثر در این زمینه بسیار مهم است. این در حالی است که بیشتر مطالعات به بررسی افراد اقدام کننده به خودکشی پرداخته‌اند و کمتر به بررسی افکار خودکشی در نمونه‌های عادی از دانش‌آموزان و یا شناسایی علل مؤثر در افکار خودکشی در آنان پرداخته است (پناغی و همکاران، ۱۳۸۹). از طرفی تعداد خودکشی‌هایی که به مرگ منجر می‌شود در بین پسران به مراتب بالاتر از دختران است، زیرا از روش‌های کارسازتر استفاده می‌کنند (محرابی و همکاران، ۱۳۹۲). با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش خودپنداره، عزت‌نفس و سلامت اجتماعی با افکار خودکشی دانش‌آموزان پسر شهر اردبیل انجام شد. فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از اینکه: ۱- خودپنداره با افکار خودکشی دانش‌آموزان رابطه دارد، ۲- عزت‌نفس با افکار خودکشی دانش‌آموزان رابطه دارد و ۳- سلامت اجتماعی با افکار خودکشی دانش‌آموزان رابطه دارد، ۴- خودپنداره، عزت‌نفس و سلامت اجتماعی توانایی تبیین افکار خودکشی را در دانش‌آموزان پسر دارند.

## روش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. در این پژوهش خودپنداره، عزت‌نفس و سلامت اجتماعی به‌عنوان متغیر پیش‌بین و افکار خودکشی به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است. جامعه آماری مطالعه کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه ناحیه یک شهر اردبیل در سال

1. Warner, Kent, Trevino, Parsons, Zebrack, & et al.

2. Brown, Hambleton, Sobers-Grannum, Hercules, Unwin & et al

3. Arabiat, Shaheen, Nassar, Saleh & Mansour.

4. Fässberg, Van Orden, Duberstein, Erlangsen, Lapierre & et al.

تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ بودند ( $N=3000$ ) که از طریق جدول کرجسی و مورگان و به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۳۵۴ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند.

### ابزار پژوهش

**الف) مقیاس خودپنداره<sup>۱</sup>:** این مقیاس توسط منداگلیو و پی‌ریست<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) برای سنجش خودپنداره افراد تهیه شده است. این ابزار شامل ۲۳ سوال چهار گزینه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) می‌باشد که نمره‌ای از یک تا چهار به آن تعلق می‌گیرد. بیشترین نمره‌ای که فرد می‌تواند دریافت کند ۹۲ و کمترین نمره ۲۳ می‌باشد. هرچه نمره فرد به ۹۲ نزدیکتر باشد، نشان دهنده خودپنداره مناسب او است. اعتبار مقیاس توسط سازندگان آن بالای ۰/۷۰ گزارش شده است (منداگلیو و پی‌ریست، ۱۹۹۵). در ایران همسانی درونی این ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده ۰/۸۷ گزارش شد. همچنین به‌منظور بررسی ثبات آن نیز از روش دوباره‌سنجی استفاده شد که ضریب پایایی ۰/۸۷ به‌دست آمد (شیخ‌الاسلامی و لطیفیان، ۱۳۸۱). در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست آمد.

**ب) مقیاس عزت‌نفس<sup>۳</sup>:** این ابزار توسط کوپراسمیت<sup>۴</sup> در سال ۱۹۶۷ برای سنجش عزت-نفس افراد ساخته شده و دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن دروغ‌سنج است و به سوالات، به‌صورت بلی یا خیر پاسخ داده می‌شود. در محاسبه نمره کل، نمره ۸ ماده دروغ‌سنج منظور نمی‌شود. بنابراین حداقل نمره فرد صفر و حداکثر ۵۰ خواهد بود. هرچه نمره فرد به ۵۰ نزدیکتر باشد نشان دهنده عزت‌نفس بالاتر است. میزان پایایی آزمون با استفاده از روش کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست آمد (کوپراسمیت، ۱۹۶۷). در ایران ضریب پایایی این ابزار با روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۸ گزارش شده است. همچنین روایی ابزاری از طریق همبستگی با نمره‌های سال آخر دانش‌آموزان ۰/۷۱ به‌دست آمد (میرازی علویجه و همکاران، ۱۳۹۱). در این مطالعه ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به‌دست آمد.

**ج) مقیاس سلامت اجتماعی<sup>۵</sup>:** این مقیاس توسط کیز و شپیرو<sup>۶</sup> (۲۰۰۴) برای سنجش سلامت اجتماعی افراد ساخته شده و دارای ۲۰ سؤال می‌باشد. نمره‌گذاری این ابزار به‌صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی زیاد= ۵ و خیلی کم= ۱) انجام می‌شود. سوالات (۱، ۶، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰) به‌صورت معکوس نمره‌گذاری شده و دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ خواهد بود. اعتبار مقیاس توسط سازندگان آن بالای ۰/۷۰ (کیز و همکاران، ۲۰۰۴) و در ایران ۰/۷۱ به‌دست آمده

1. Self-concept Scale.  
2. Mandaglio & Pyryt.  
3. Self-Esteem Scale.  
4. Coopersmith.  
5. Social Health Scale.  
6. Keyes & Shapiro.

است (حیدری و غنایی، ۱۳۸۷). روایی مقیاس در پژوهش حیدری و غنایی (۱۳۸۷) تأیید شده است. همچنین همسانی درونی ابزار از طریق محاسبه آلفای کرونباخ  $0/72$  و ضریب همبستگی آن از طریق بازآزمایی  $0/66$  گزارش شد (حیدری و غنایی، ۱۳۸۷). در این پژوهش ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ  $0/71$  به دست آمد.

**(د) مقیاس افکار خودکشی<sup>۱</sup>:** این مقیاس توسط بک<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) برای سنجش افکار خودکشی افراد طراحی شده و یک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی است. این مقیاس به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی تهیه شده است. مقیاس بر اساس ۳ درجه نقطه‌ای از صفر تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود و دامنه نمرات از صفر تا ۳۸ قرار دارد (بک، ۱۹۹۱). ضریب پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ  $0/87$  و با استفاده از روش آزمون - بازآزمون  $0/54$  به دست آمده است (میرزایی و شمس‌علیزاده، ۱۳۹۲). این ابزار به فارسی نیز ترجمه شده است و روایی همزمان آن با پرسشنامه سلامت عمومی برابر با  $0/76$  و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با  $0/95$  به دست آمده است (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۲). در مطالعه حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ  $0/81$  به دست آمد.

برای انجام پژوهش ابتدا از میان کلیه مدارس، چهار مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شده و از هر مدرسه سه یا چهار کلاس وارد پژوهش شدند. بعد از انتخاب نمونه، ابتدا هدف پژوهش برای آنها بیان شد و سپس آزمون‌های پژوهش در اختیار آنها قرار داده شد و از آنها خواسته شد، نظر خود را با دقت بیان کنند. اطلاعات به صورت گروهی و در محل تحصیل دانش‌آموزان جمع‌آوری شد. همچنین برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری تحلیلی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS وارد شدند. سطح معنی‌داری  $0/05$  در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

۳۵۴ دانش‌آموز پسر در مطالعه حاضر شرکت کردند که تعداد آنها در پایه اول ۱۰۵ نفر (۲۹/۷ درصد)، در پایه دوم ۱۲۳ نفر (۳۴/۷ درصد) و در پایه سوم ۱۲۶ نفر (۳۵/۶ درصد) بود. شغل پدر  $74/2$  درصد آزمودنی‌ها آزاد و  $25/8$  درصد شغلی دولتی بودند. شغل مادر  $83/5$  درصد آزمودنی‌ها خانه‌دار و  $16/5$  درصد شغل دولتی داشتند. تحصیلات والدین آزمودنی‌ها از سیکل تا دکترا بود. از بین آزمودنی‌ها ۳۳ درصد فرزند اول،  $35/5$  درصد فرزند دوم و  $31/5$  درصد فرزند سوم به بعد بودند.

1. Suicidal Thoughts Scale.

2. Beck.

میانگین نمرات متغیرهای پژوهش عبارت بود از: خودپنداره  $48/4 \pm 9/8$ ، عزت‌نفس  $31/6 \pm 6/3$ ، سلامت اجتماعی  $56/7 \pm 10/6$  و افکار خودکشی  $19/4 \pm 4/9$ . پس از تأیید مفروضه نرمال بودن داده‌ها از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنوف، برای بررسی رابطه متغیرهای پژوهش (خودپنداره، عزت‌نفس، سلامت اجتماعی و افکار خودکشی) از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۱).

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در دانش‌آموزان پسر شهر اردبیل

متغیر	۱	۲	۳	۴
خودپنداره	-			
عزت‌نفس	0/44	-		
سلامت اجتماعی	0/47	0/52	-	
افکار خودکشی	0/49	0/57	0/59	-

با توجه به نتایج جدول ۱ بین خودپنداره ( $r=0/47$ ) و عزت‌نفس ( $r=0/52$ ) با سلامت اجتماعی رابطه آماری معناداری مشاهده شد. همچنین بین خودپنداره ( $r=0/49$ )، عزت‌نفس ( $r=0/57$ ) و سلامت اجتماعی ( $r=0/59$ ) با افکار خودکشی در بین دانش‌آموزان رابطه آماری معناداری وجود داشت ( $p < 0/05$ ). بنابراین فرضیه‌های یک، دو و سه پژوهش تأیید می‌شود. همچنین برای پیش‌بینی افکار خودکشی دانش‌آموزان براساس متغیرهای پژوهش از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد (جدول ۲).

جدول ۲. پیش‌بینی افکار خودکشی در دانش‌آموزان پسر شهر اردبیل بر اساس متغیرهای پژوهش

متغیرها	R	R2	B	STE	$\beta$	T	P-Value
ملاک							
افکار خودکشی	0/59	0/56	-	-	-	-	0/001
پیش‌بین							
خودپنداره	-	-	-0/89	0/40	-0/16	-2/22	0/028
عزت‌نفس	-	-	-1/51	0/28	-0/24	-3/92	0/002
سلامت اجتماعی	-	-	-1/61	0/48	-0/29	-3/23	0/001

همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد با استفاده از رگرسیون چندگانه  $0/56$  افکار خودکشی دانش‌آموزان پسر توسط متغیرهای خودپنداره، عزت‌نفس و سلامت اجتماعی تبیین گردید. با توجه به ضرایب بتا، خودپنداره  $-0/16$ ، عزت‌نفس  $-0/24$  و سلامت اجتماعی  $-0/29$  توانستند افکار خودکشی را در دانش‌آموزان پیش‌بینی کنند ( $p < 0/05$ ). بنابراین فرضیه چهار پژوهش تأیید می‌شود.



## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین نقش خودپنداره، عزت‌نفس و سلامت اجتماعی در پیش‌بینی افکار خودکشی دانش‌آموزان پسر انجام شد. نتایج نشان داد که بین خودپنداره و افکار خودکشی در بین دانش‌آموزان پسر رابطه منفی و معناداری وجود داشت. به این صورت که دانش‌آموزان دارای خودپنداره مثبت، افکار خودکشی پایینی داشتند. نتایج پژوهش‌های دیگر نشان داده است که خودپنداره پایین از عوامل تأثیرگذار در بروز افسردگی (روبلس، ۲۰۱۱)، کاهش سلامت روانی (توتونچی و همکاران، ۱۳۹۱) و بروز رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان (محمدی، ۱۳۹۵) می‌باشد که یافته مطالعه حاضر با این نتایج همخوانی داشت. در تبیین نتیجه به‌دست آمده می‌توان گفت که طبق نظر وو و همکاران (۲۰۱۴) خودپنداره از عواملی است که می‌تواند در بروز رفتارهای پرخطر افراد نقش داشته باشد. فردی که از خودپنداره قوی و مثبت برخوردار است، در مقایسه با فردی که خودپنداره ضعیف دارد، نظرهای کاملاً متفاوتی نسبت به جهان داشته، در کار و تحصیل خود موفق بوده و کمتر به خودکشی فکر خواهد کرد (روبلس، ۲۰۱۱؛ چوی و فرو، ۲۰۱۸). خودپنداره هر فرد اقدامی است به‌منظور ساخت یک طرحواره برای سازماندهی ادراکات، احساسات و نگرش‌هایی که آن فرد در مورد خود دارد. افرادی که خودپنداره مثبت دارند، احساس کفایت کرده و در انطباق و سازگاری با دنیای پیرامون خویش تواناتر بوده‌اند (باکودوراوا و همکاران، ۲۰۱۷). این احتمال وجود دارد که رویدادهای منفی زندگی در افرادی که از احساس خودارزشی چندانی برخوردار نیستند، افکار خودکشی بیشتری ایجاد نماید؛ زیرا فقدان احساس خودارزشی افراد را مستعد افسردگی و در نهایت خودکشی می‌سازد (روبلس، ۲۰۱۱؛ توتونچی و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین افراد دارای خودپنداره پایین، بیشتر از دیگران احساس تنهایی می‌کنند که همین امر باعث می‌شود آنها درباره خودکشی نیز فکر کنند (نادری و همکاران، ۱۳۹۵). در مجموع به نظر می‌رسد که پندار فرد از شخصیت خود تا اندازه‌ای زیاد تصور او را راجع به محیطش تعیین می‌کند. اگر تصور از خود مثبت و نسبتاً متعادل باشد، شخص دارای بهزیستی روانی بوده و کمتر به خودکشی فکر می‌کند و اگر به عکس، خودپنداره شخص منفی و نامتعادل باشد، او از لحاظ روانی ناسالم شناخته شده و افکاری نیز درباره مرگ خواهد داشت.

بخش بعدی یافته‌ها نشان داد که بین عزت‌نفس و افکار خودکشی در بین دانش‌آموزان رابطه منفی و معناداری وجود داشت. براساس نتایج پژوهش حاضر دانش‌آموزانی که عزت‌نفس در آنها پایین بود، افکار خودکشی بالایی داشتند. نتایج مطالعات دیگر نشان داده است که عزت‌نفس بالا از عوامل تأثیرگذار در کاهش رفتارهای پرخطر (لین، ۲۰۱۵)، کاهش افسردگی (بیور و همکاران، ۲۰۱۶) و بهبود بهزیستی روانی دانش‌آموزان (مرادی کردلر و همکاران، ۱۳۹۴) می‌باشد که یافته پژوهش حاضر با این نتایج همسو بود. در تبیین این نتیجه باید گفت

که عزت‌نفس تأثیر قطعی بر ابعاد عاطفی و شناختی انسان دارد و کارکرد آن در مقابله با فشارهای زندگی به‌عنوان یک منبع مؤثر و مهم شناخته می‌شود. از آنجا که عزت‌نفس قطعی‌ترین عامل در روند رشد روانی فرد محسوب می‌شود، هر اندازه که فرد در کسب عزت-نفس دچار شکست شود، دستخوش اضطراب، تزلزل روانی، بدگمانی از خود، احساس عدم کفایت از زندگی و در نهایت بروز رفتارهای پرخطر می‌گردد (ناکس و همکاران، ۲۰۱۷؛ مرادی و همکاران، ۱۳۹۴). افراد دارای افکار خودکشی بالا از خود یا محیط و یا هر دو احساس ناخشنودی، نارضایتی و ناراحتی دارند و غالباً از احساس ناامنی، بی‌کفایتی و تنهایی رنج می‌برند. آنها احساس می‌کنند که قادر به حل مشکلات نیستند و گویی قادر نخواهند بود تا در آرامش و راحتی نسبی زندگی کنند (لین، ۲۰۱۵؛ بیور و همکاران، ۲۰۱۶). به عبارت دیگر، پیامدهای عزت‌نفس منفی اغلب چندجانبه است. عزت‌نفس ضعیف می‌تواند به نارزنده‌سازی شخصی، ایجاد نگرش‌های مخرب، آسیب‌پذیری روان‌پزشکی، مشکلات اجتماعی و درنهایت رفتارهای پرخطر از جمله افکار خودکشی منجر شود (نصیری و همکاران، ۱۳۹۳). در مجموع، نیاز اساسی افراد در زندگی احساس خوب در مورد خودشان است. افرادی که عزت‌نفس آنها بالاست، تمایل دارند که بیشتر به نقاط قوت خود توجه کنند تا به نقاط ضعف. همچنین این افراد آماده‌تر هستند تا ارزیابی‌های مثبت از خودشان را قبول کنند. در مقابل افرادی با عزت-نفس پائین احتمالاً بیشتر ارزیابی‌های منفی را قبول می‌کنند که همین امر باعث می‌شود که افکاری درباره خودکشی نیز داشته باشند.

همچنین نتایج نشان داد که بین سلامت اجتماعی و افکار خودکشی دانش‌آموزان رابطه منفی و معناداری وجود داشت. به این صورت که با افزایش سلامت اجتماعی، افکار خودکشی دانش‌آموزان کاهش می‌یابد. یافته‌های مطالعات نیز دیگر نشان داده است که سلامت اجتماعی بالا از عوامل تأثیرگذار در کاهش افسردگی (براون و همکاران، ۲۰۱۷)، بهبود سلامت روانی (اربیات و همکاران، ۲۰۱۷) و کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان (بیور و همکاران، ۲۰۱۶) می‌باشد که نتایج پژوهش حاضر با این یافته‌ها همخوانی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سلامت اجتماعی از عوامل تأثیرگذار در بروز رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان است (فسبرگ و همکاران، ۲۰۱۲). سلامت اجتماعی بالا در دانش‌آموزان باعث افزایش سلامت عمومی و بهزیستی روانی در آنها می‌شود، به طوری که این افراد از زندگی خود رضایت بیشتری داشته و کمتر به خودکشی فکر می‌کنند (وارنر و همکاران، ۲۰۱۶؛ دارابی‌نیا و همکاران، ۲۰۱۸). از طرفی دوره متوسطه برای دانش‌آموزان، دوره‌هایی از وابستگی‌های کودکیانه به والدین و بزرگسالان و دستیابی به استقلال و خودکفایی در عرصه‌های گوناگون است. بدین منظور آینده دانش‌آموزان به نحوه عملکرد بزرگسالان و نهادهای اجتماعی همچون خانواده، مدرسه، نهادهای ملی و مذهبی بستگی دارد (براون و همکاران، ۲۰۱۷؛ صالحی و همکاران،

۲۰۱۷). همچنین به نظر می‌رسد هر نوع قطع ارتباط بین فرد و جامعه، به گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نگردند، زمینه‌ای مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی از قبیل افکار خودکشی می‌باشد. درچنین حالتی یک نوع فردگرایی افراطی، خواسته‌های فردی را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد. درواقع، هر نوع ورطه یا فاصله بین فرد و جامعه که به عدم ادغام افراد در چارچوب‌های اجتماعی می‌انجامد، به انحرافات اجتماعی مانند افکار خودکشی میدان می‌دهد.

تأیید فرضیه‌ها از نقاط قوت پژوهش حاضر بود. علاوه براین این مطالعه مانند دیگر پژوهش‌های حوزه علوم انسانی با محدودیت‌هایی مواجه بود. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به نوع پژوهش (همبستگی) اشاره کرد. محدود بودن به دانش‌آموزان پسر از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر است که امکان تعمیم نتایج به دانش‌آموزان دختر را محدود می‌سازد. بنابراین پیشنهاد می‌شود، پژوهشی مشابه این مطالعه روی دانش‌آموزان دختر در شهرهای دیگر انجام گیرد و نتایج آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. جمع‌آوری داده‌های پژوهش نیز با پرسشنامه انجام شد که می‌تواند موجب خستگی آزمودنی‌ها و سوگیری در پاسخ شود.

در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که افکار خودکشی دانش‌آموزان پسر توسط متغیرهای خودپنداره، عزت‌نفس و سلامت اجتماعی قابل پیش‌بینی بود، بنابراین پیشنهاد می‌شود که روانشناسان و مشاوران جهت کاهش افکار خودکشی دانش‌آموزان، نقش خودپنداره، عزت‌نفس و سلامت اجتماعی را مورد توجه قرار دهند. در آخر توصیه می‌شود با آموزش‌های بهبود خودپنداره، عزت‌نفس و سلامت اجتماعی، به دانش‌آموزان در کاهش افکار خودکشی کمک کرد.

### قدردانی

بدینوسیله از تمامی افرادی که در انجام این تحقیق همکاری‌های لازم را انجام دادند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی دربارۀ این تحقیق ندارند.

## منابع

- ارفعی، رضا. (۱۳۸۸). بررسی رابطه نحوه گذراندن اوقات فراغت و سلامت اجتماعی در بین جوانان ۲۹ تا ۱۵ سال شهرستان بستان‌آباد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- افشارزاده، صفوراسادات. (۱۳۸۹). میزان سلامت اجتماعی دانش‌آموزان نخبه و عوامل مؤثر بر آن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- پناغی، لیلی؛ احمدآبادی، زهره؛ پیروی، حمید؛ ابوالمعصومی، فائزه. (۱۳۸۹). روند خودکشی دانشجویان در فاصله سال‌های ۱۳۸۲ و ۱۳۸۷. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۶(۲)، ۸۷-۹۸.
- توتونچی، مریم؛ سامانی، سیامک؛ زندی‌قشقای، کرامت. (۱۳۹۱). نقش واسطه‌گری خودپنداره برای کمالگرایی و سلامت روان در نوجوانان شهر شیراز در سال ۱۳۹۱. مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، ۲(۳)، ۲۱۰-۲۱۷.
- حسینی، سید محمد مهدی. (۱۳۹۵). تأثیر روش تدریس حل مسئله بر انگیزه پیشرفت تحصیلی و عزت‌نفس دانش‌آموزان سال سوم متوسطه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- حکمی، محمد؛ خاقانی‌فرد، میترا. (۱۳۹۶). مطالعه رابطه سلامت اجتماعی با ارزش‌های فرهنگی فردگرایی و جمع‌گرایی و جامعه‌پذیری جنسیتی در بین دانشجویان زن و مرد. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۷(۲۵)، ۱۱۷-۱۴۰.
- حیدری، غلامحسین؛ غنایی، زیبا. (۱۳۸۷). هنجاریابی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی. روانشناسی کاربردی، ۲(۷)، ۳۱-۴۰.
- شیخ‌الاسلامی، راضیه؛ لطفیان، مرتضی. (۱۳۸۱). بررسی رابطه ابعاد خودپنداره با سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن در دانشجویان دانشگاه شیراز. تازه‌های علوم شناختی، ۴(۱)، ۶-۱۶.
- سیمی، زهرا؛ آقاییوسفی، علی‌رضا؛ مخلوق، محسن؛ محمدی، مهدیه. (۱۳۹۶). نقش سرمایه اجتماعی و شاخص‌های سلامت اجتماعی خانواده در پیش‌بینی نگرش به بزهکاری فرزندان. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۷(۲۵)، ۲۴-۳۸.
- صادقیان، عفت؛ مقدری کوشا، مهناز؛ گرجی، سمیرا. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر همدان در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷. مجله پزشکی بالینی ابن‌سینا، ۱۷(۳)، ۳۹-۴۵.
- صمدی‌فرد، حمیدرضا؛ نریمانی، محمد. (۱۳۹۶). رابطه بین درک تعامل، حمایت و پذیرش اجتماعی با قلدری در مدارس متوسطه پسرانه. روانشناسی اجتماعی، ۲(۴۵)، ۸۳-۹۴.

- صدری‌دمیرچی، اسماعیل؛ صمدی‌فرد، حمیدرضا. (۱۳۹۷). نقش باورهای غیرمنطقی، ذهن‌آگاهی و اجتناب‌شناختی در پیش‌بینی افکار خودکشی سربازان وظیفه. *طب نظامی*، ۲۰(۴)، ۴۳۱-۴۳۸.
- صمدی‌فرد، حمیدرضا؛ نریمانی، محمد. (۱۳۹۷). نقش باورهای غیرمنطقی، خودکارآمدی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی قلدری دانش‌آموزان. *روانشناسی مدرسه*، ۷(۳)، ۱۳۸-۱۵۸.
- محمدی، لعیا. (۱۳۹۳). *رابطه ویژگی‌های شخصیتی و خودپنداره با رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دبیرستانی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- میرزایی، نگار؛ شمس، علیزاده، نرگس. (۱۳۹۲). بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۱۸(۱)، ۱۸-۲۶.
- محرابی، حسینعلی؛ شیخ‌دارانی، هما. (۱۳۹۲). نقش عوامل مؤثر در گرایش به خودکشی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۴(۳)، ۹۱-۱۰۰.
- مرادی‌کردلر، محمد؛ مصرآبادی، جواد. (۱۳۹۴). بررسی رابطه تفکرات غیرمنطقی و عزت‌نفس با سلامت روانی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر اهر. *پژوهش‌های کاربردی در روانشناسی تربیتی*، ۲(۳)، ۸۸-۱۰۰.
- میرزایی علویجه، مهدی؛ رجایی، نرگس؛ رضایی، فرشته؛ حسن‌پور، سمیرا؛ پیروزه، راضیه؛ بابایی‌برزآبادی، محسن. (۱۳۹۱). مقایسه عزت‌نفس، منبع کنترل و رابطه آنها با وضعیت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۰. *مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد*، ۱۷(۱)، ۵۸-۷۰.
- نصیری، فرزاد؛ بخشی‌پور رودسری، عباس؛ نصیری، سامان. (۱۳۹۳). پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس عزت‌نفس و مؤلفه‌های هوش هیجانی. *اعتیاد پژوهی*، ۸(۳۱)، ۱۳۵-۱۴۶.
- نادری، حبیب‌اله؛ فیروززاده‌پاشا، نرگس؛ کاگر، فاطمه. (۱۳۹۵). رابطه بین سبک دلبستگی، خودپنداره و احساس تنهایی در میان دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۳(۲)، ۱-۱۰.
- Arabiat, D.H., Shaheen, A., Nassar, O., Saleh, M. & Mansour, A. (2018). Social and Health Determinants of Adolescents' Wellbeing in Jordan: Implications for Policy and Practice. *The Journal of Pediatric Nursing*, 39, 55-60.

- Arun, P., Garg, R. & Chavan, B.S. (2017). Stress and suicidal ideation among adolescents having academic difficulty. *Industrial Psychiatry Journal*, 26(1), 64-70.
- Brown, C.R., Hambleton, I.R., Sobers-Grannum, N., Hercules, S.M., Unwin, N. & et al. (2017). Social determinants of depression and suicidal behaviour in the Caribbean: a systematic review. *BMC Public Health*, 17, 577.
- Babore, A., Trumello, C., Candelori, C., Paciello, M. & Cerniglia, L. (2016). Depressive Symptoms, Self-Esteem and Perceived Parent-Child Relationship in Early Adolescence. *Frontiers in Psychology*, 7, 982.
- Bakadorova, O, Raufelder, D. (2017). The Interplay of Students' School Engagement, School Self-Concept and Motivational Relations during Adolescence. *Frontiers in Psychology*, 8, 2171.
- Becker, S.P., Dvorsky, M.R., Holdaway, A.S. & Luebbe, A.M. (2018). Sleep problems and suicidal behaviors in college students. *Journal of Psychiatric Research*, 99, 122-128.
- Beck, A.T, Steer, R.A. (1991). *Manual for the Beck Scale for Suicide Ideation*. San Antonio, TX, Psychological Corporation.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of Self-esteem*. Sanfransisco, Freemand Company.
- Choi, C. & Ferro, M.A. (2018). Comparing Self-Concept among Youth Currently Receiving Inpatient versus Outpatient Mental Health Services. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent*, 27(1), 69-74.
- Darabinia, M., Heidari Gorji, A.M. & Hosseini Karnami, H. (2018). Examining Social Health and Its Related Factors among Iranian Medical students. *Journal of Caring Sciences*, 7(1), 47-51.
- Fässberg, M.M., Van Orden, K.A., Duberstein, P., Erlangsen, A., Lapierre, S. & et al. (2012). A Systematic Review of Social Factors and Suicidal Behavior in Older Adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(3), 722-745.
- Horgan, A., Kelly, P., Goodwin, J. & Behan, L. (2018). Depressive Symptoms and Suicidal Ideation among Irish Undergraduate College Students. *Issues in Mental Health Nursing*, 21, 1-10.
- Javadi-Pashaki, N. & Darvishpour, A. (2018). What are the predictor variables of social well-being among the medical science students? *Journal of education and health promotion*, 7, 20.
- Knox, E. & Muros, J.J. (2017). Association of lifestyle behaviours with self-esteem through health-related quality of life in Spanish adolescents. *European Journal of Pediatrics*, 176(5), 621-628.
- Keyes C.L.M., & Shapiro A. (2004). *Social well-being in the United States: a descriptive epidemiology. How healthy are we? A national study of well-being a midlife*. Chicago: University of Chicago Press.

- Lin, C.C. (2015). The relationships among gratitude, self-esteem, depression and suicidal ideation among undergraduate students. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(6): 700-707.
- Lian, Q., Zuo, X., Mao, Y., Luo, S., Zhang, S. & et al. (2017). Anorexia nervosa, depression and suicidal thoughts among Chinese adolescents: a national school-based cross-sectional study. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 22, 30.
- Mandaglio, S., & Pyryt, M.C. (1995). Self-concept of gifted students: Assessment-Based Intervention. *Teaching Exceptional Children*, 27(3), 40-45.
- Mortier, P., Auerbach, R.P., Alonso, J., Axinn, W.G., Cuijpers, P. & et al. (2018). Suicidal thoughts and behaviors among college students and same-aged peers: results from the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(3), 279-288.
- Nam, B., Wilcox, H.C., Hilimire, M. & DeVlyder, J.E. (2018). Perceived need for care and mental health service utilization among college students with suicidal ideation. *Journal of American College Health*, 31, 1-8.
- Pan, Y.J., Juang, K.D., Lu, S.R., Chen, S.P., Wang, Y.F. & et al. (2017). Longitudinal risk factors for suicidal thoughts in depressed and non-depressed young adolescents. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(9), 930-937.
- Robles-Piña, R.A. (2011). Depression and Self-Concept: Personality Traits or Coping Styles in Reaction to School Retention of Hispanic Adolescents. *Depression Research and Treatment*, 2011, 151469.
- Romund, L., Golde, S., Lorenz, R.C., Raufelder, D., Pelz, P. & et al. (2017). & et al. Neural correlates of the self-concept in adolescence-A focus on the significance of friends. *Human Brain Mapping*, 38(2), 987-996.
- Salehi, A., Marzban, M., Sourosh, M., Sharif, F., Nejabat, M. & et al. (2017). Social Well-Being and Related Factors in Students of School of Nursing and Midwifery. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(1), 82-90.
- Sari, S. A., Bilek, G. & Çelik, E. (2018). Test anxiety and self-esteem in senior high school students: a cross-sectional study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(2): 84-88.
- Samadifard, H.R. & Sadri Damirchi, E. (2018). The relationship between perception of social interaction, perceived social support and social acceptance with aggression among adolescents. *International Journal of Research & Health*, 8(1), 38-46.

- Wang, Y.H., Shi, Z.T. & Luo, Q.Y. (2017). Association of depressive symptoms and suicidal ideation among university students in China, A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 96(13), e6476.
- Wilburn, V. R., Smith, D. E. (2005). Stress, self-esteem and suicidal ideation in late adolescents. *Journal of Adolescence*, 40(157), 33-45.
- Wang, P., Zhao, M., Wang, X., Xie, X., Wang, Y. & et al. (2017). Peer relationship and adolescent smartphone addiction: The mediating role of self-esteem and the moderating role of the need to belong. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 708-717.
- Warner, E.L., Kent, E.E., Trevino, K.M., Parsons, H.M., Zebrack, B.J. & et al. (2016). Social well-being among adolescents and young adults with cancer: A systematic review. *The Cancer Journal*, 122(7), 1029-1037.
- Wu, D., Jiang, X., Ho, K.W., Duan, L. & Zhang W. (2014). Factors associated with self-concept in adolescent survivors of an 8.0-magnitude earthquake in China. *Nursing Research*, 63(4), 278-288.
- Ziaei, R., Viitasara, E., Soares, J., Sadeghi-Bazarghani, H., Dastgiri, S. & et al. (2017). Suicidal ideation and its correlates among high school students in Iran: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 17, 147.