

## Research Paper

## Suicidal Ideation Among High School Students From the West of Tehran, Iran: A Cross-sectional Study

Arman Naeemi<sup>1</sup>, \*Marjan Mardani-Hamooleh<sup>2</sup>, Nasanin Esmaeeli<sup>3</sup>, Shima Haghani<sup>4</sup>

**Citation** Naeemi A, Mardani-Hamooleh M, Esmaeeli N, Haghani SH. [Suicidal Ideation Among High School Students From the West of Tehran, Iran: A Cross-sectional Study (Persian)]. *Iran Journal of Nursing* 2023; 36(144):348-361. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.144.764.30>

**doi** <https://doi.org/10.32598/ijn.36.144.764.30>

**Received:** 19 Sep 2023

**Accepted:** 01 Oct 2023

**Available Online:** 01 Nov 2023

### ABSTRACT

**Background & Aims** Suicide and suicidal thoughts among adolescents have become a worrying psychosocial problem. This study aims to evaluate suicidal ideation among adolescents from the west of Tehran, Iran.

**Materials & Methods** In this descriptive cross-sectional study, 256 boys and girls were selected from second-grade high schools in the west of Tehran by a convenience sampling method in 2022. The data collection tools were a sociodemographic form and the Beck scale for suicidal ideation (BSSI), which were completed using a self-report method. The collected data were analyzed in SPSS software, version 16 using descriptive and inferential statistics (independent t-test, analysis of variance).

**Results** The mean age of the participants was 17.33±0.67 years. The mean score of BSSI was 3.19±5.66 out of 5. Among the sociodemographic factors, suicidal ideation had a statistically significant relationship only with the grade point average (P=0.004).

**Conclusion** It is recommended to design and implement programs to educate and provide psychiatric services to high school students in Iran to reduce their suicidal ideation.

**Keywords:**

Suicide, Suicidal ideation, Adolescents, Mental health

1. Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Psychiatric Nursing, Nursing and Midwifer Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Psychology, Iran Psychiatric Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Nursing and Midwifer Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**\* Corresponding Author:**

**Marjan Mardani-Hamooleh, Associate Professor.**

**Address:** Department of Psychiatric Nursing, Nursing and Midwifer Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Tel:** +98 (21) 43651804

**E-Mail:** [mardanihamoole.m@iums.ac.ir](mailto:mardanihamoole.m@iums.ac.ir)



Copyright © 2024 The Author(s).  
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## Extended Abstract

### Introduction

**S**uicide and suicidal thoughts in adolescents have become a worrying psychosocial problem. Considering that adolescents are one of the most vulnerable groups affected by suicide, their mental health is important. Given the increasing prevalence of suicide and the negative consequences of suicidal thoughts, especially at a younger age, early identification of suicide ideation is necessary to reduce suicide rate and its risk factors. The results of a study comparing 49 developing countries reported that the overall prevalence of suicidal ideation in adolescents was 15.3%, where the highest prevalence was seen in the African region (19.8%).

In Iran, most of studies have reported the suicide rate, and a few have investigated the prevalence of suicidal ideation in adolescents. According to the results of a systematic review study, there is no accurate statistics of the prevalence of suicidal ideation among adolescent students in Iran, and the studies have mainly investigated the relationship between suicidal ideation and other factors in adolescents. Since the phenomenon of suicide in adolescents is costly for the country's health system and considering that it is not based on the norms and culture of the country, a detailed investigation of suicidal thoughts in this age group seems necessary. Therefore, the present study aims to investigate the suicidal ideation in adolescents from schools located in the west of Tehran, Iran.

### Methods

In this descriptive cross-sectional study, 256 boys and girls from second-grade high schools in the west of Tehran were selected by a convenience sampling method in 2022. The data collection tools were a sociodemographic form and the Beck scale for suicidal ideation (BSSI), as a self-report tool with 19 items and three subscales: desire for death (5 items), preparation for suicide (7 items) and actual suicide desire (4 items). The items are rated on a 3-point Likert scale from 0 to 2. The total score ranges from 0 to 38. The collected data were analyzed in SPSS v.16 software using descriptive and inferential statistics (independent t-test, analysis of variance)

### Results

The mean age of the participants was  $17.33 \pm 0.67$  years. The mean BSSI score was  $3.19 \pm 5.66$ . Most of participants had low-risk suicidal ideation (87.2%). In the dimension

of desire for death, the highest mean of BSSI was related to the item "lack of interest in life" ( $0.61 \pm 0.62$ ) and the lowest score was in the item "desire to commit suicide" ( $0.14 \pm 0.36$ ). In the dimension of preparation for suicide, the highest mean of BSSI was in the item "accepting thoughts about suicide" ( $1.38 \pm 0.49$ ) and the lowest score was in the item "lack of control over suicidal ideation" ( $0.50 \pm 0.50$ ). In the dimension of actual suicide desire, the highest mean of BSSI was related to the item "courage or ability to commit suicide" ( $1.21 \pm 0.53$ ) and the lowest score was in the item "preparing a means to commit suicide" ( $0.41 \pm 0.50$ ). Among the sociodemographic factors, suicidal ideation had a statistically significant relationship only with the grade point average ( $P=0.004$ ).

### Conclusion

Based on the results, psychiatrists, or nurses working in medical centers are recommended to design and implement programs to educate and provide psychiatric services to high school students in Iran to reduce their suicidal ideation by considering their sociodemographic factors. The relevant authorities should provide the necessary facilities for their implementation in treatment and counseling centers so that they can take effective and useful steps to improve the mental and physical health of adolescents. On the other hand, the results of this study can be a basis for further comprehensive research for improving the knowledge and clinical practice of psychiatrists in providing services to reduce suicidal ideation in adolescents. It is necessary that psychiatric nurses receive in-service training in the field of suicidal ideation in adolescents by holding workshops or using online educational programs.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethical committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1401.728). All ethical principles were considered in this study. The participants were informed about the study objectives and methods and were assured of the confidentiality of their information. They were free to leave the study at any time, and if desired, the research results would be available to them. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

### Funding

This study was extracted from the master's thesis of Arman Naeemi at the Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, [Iran University of Medical Sciences](#), Tehran, Iran.

### Authors' contributions

Conceptualization: Arman Naeemi and Marjan Mardani-Hamooleh; Investigation: Marjan Mardani-Hamooleh and Nazanin Esmaeeli; Data analysis: Shima Haghani; Project administration, editing & review: Marjan Mardani-Hamooleh.

### Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgments

The authors would like to thank all participants for their cooperation in this study.



## مقاله پژوهشی

## افکار خودکشی در نوجوانان شاغل به تحصیل در مدارس غرب تهران: یک مطالعه مقطعی

آرمان نعیمی<sup>۱</sup>، مرجان مردانی حموله<sup>۲</sup>، نازنین اسماعیلی<sup>۳</sup>، شیمیا حقانی<sup>۴</sup>

Use your device to scan and read the article online



**Citation** Naeemi A, Mardani-Hamooleh M, Esmaeeli N, Haghani SH. [Suicidal Ideation Among High School Students From the West of Tehran, Iran: A Cross-sectional Study (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2023; 36(144):348-361. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.144.764.30>

**doi** <https://doi.org/10.32598/ijn.36.144.764.30>

## چکیده

تاریخ دریافت: ۲۸ شهریور ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۰۹ مهر ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۱ آبان ۱۴۰۲

**زمینه و هدف:** خودکشی و افکار مرتبط با آن در میان نوجوانان به یک مشکل روانی اجتماعی نگران کننده تبدیل شده است. این مطالعه باهدف تعیین افکار خودکشی در نوجوانان مدارس غرب تهران انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۲۵۶ نوجوان دختر و پسر از بین مدارس دوره دوم متوسطه غرب تهران با روش نمونه‌گیری در دسترس در سال ۱۴۰۱ مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه فرم اطلاعات فردی و پرسش‌نامه افکار خودکشی یک بود که به روش خودگزارشی دهی توسط نمونه‌های مورد مطالعه تکمیل شد. سپس داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و با به‌کارگیری آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های تی مستقل و تحلیل واریانس) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** براساس یافته‌های مطالعه حاضر، میانگین سنی نوجوانان مورد مطالعه  $17.33 \pm 0.67$  سال بود. میانگین نمره افکار خودکشی نوجوانان  $5/66 \pm 3/19$  از ۵ بود. در میان مشخصات فردی، افکار خودکشی تنها با معدل نوجوانان ارتباط معنی‌دار آماری داشت ( $P=0/004$ ).

**نتیجه‌گیری:** باتوجه به نتایج مطالعه حاضر، طراحی و اجرای برنامه‌هایی در جهت آموزش و ارائه خدمات روانپرستاری به نوجوانان مقطع متوسطه برای کاهش افکار خودکشی آنان پیشنهاد می‌شود.

## کلیدواژه‌ها:

خودکشی، افکار  
خودکشی، نوجوان،  
سلامت روانی

۱. گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۳. گروه روانشناسی، مرکز روانپزشکی ایران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۴. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

## \* نویسنده مسئول:

دکتر مرجان مردانی حموله

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، گروه روانپرستاری.

تلفن: +۹۸ ۴۳۶۵۱۸۰۴ (۲۱)

رایانامه: [mardanihamoole.m@iums.ac.ir](mailto:mardanihamoole.m@iums.ac.ir)

Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## مقدمه

عوامل خطر آن ضروری است [۸]. در این میان، نتایج مقایسه ۴۹ کشور در حال توسعه، متوسط شیوع کلی افکار خودکشی را در نوجوانان به میزان ۱۵/۳ درصد گزارش کرده‌اند که بالاترین شیوع مربوط به منطقه آفریقا حدود ۱۹/۸ درصد بود [۲]. در ایران، بیشترین فراوانی آمار خودکشی گزارش شده است و کمتر به شیوع افکار خودکشی در نوجوانان پرداخته شده است. چنانکه براساس نتایج یک مطالعه مروری نظام‌مند که در سال ۱۴۰۱ در ایران منتشر شد، مشخص شد آمار دقیقی از شیوع افکار خودکشی در بین دانش‌آموزان نوجوان در دست نیست بلکه در مطالعات، ارتباط افکار خودکشی در نوجوانان با سایر عوامل مورد بررسی قرار گرفته است [۲].

از آنجا که پدیده خودکشی در نوجوانان برای نظام سلامت کشور پرهزینه بوده و از طرفی با معیارهای ارزشی و فرهنگی کشور سازگار نیست، بررسی دقیق افکار خودکشی در این گروه سنی ضروری به نظر می‌رسد و گام اساسی در این خصوص، نشان دادن وسعت مشکل در نوجوانان است. با این حال باید در نظر داشت که خودکشی در نوجوانان با مداخلات به‌موقع و مبتنی بر شواهد و اغلب کم هزینه قابل‌پیشگیری است [۱]. در این میان پرستار از ارکان این فرایند می‌باشد، به‌طوری‌که به‌عنوان اصلی‌ترین عضو تیم درمانی می‌تواند در اجرای اقدامات پیشگیرانه در راستای اهداف سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> قدم بردارد [۹]. هدف مطالعه حاضر ارزیابی افکار خودکشی در نوجوانان مدارس غرب تهران بود.

## روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که در سال ۱۴۰۱ انجام شد. محیط پژوهش این مطالعه، مدارس متوسطه دوره دوم در غرب تهران شامل ۲ مدرسه دخترانه و ۲ مدرسه پسرانه (در کل ۴ مدرسه) بود. جامعه پژوهش در مطالعه حاضر تمام نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله مشغول به تحصیل در مدارس دوره دوم متوسطه غرب تهران بودند. نمونه پژوهش نیز ۲۶۵ نفر از این نوجوانان بودند که معیار ورود به مطالعه را داشتند. از معیارهای ورود به مطالعه شامل نداشتن سابقه اختلالات روانی از جمله اختلال افسردگی یا اختلال دو قطبی که با احتمال خطر اقدام به خودکشی همراه می‌باشد، اعتیاد، مشکلات جسمی مزمن، نداشتن تجربه حوادث استرس‌زای عمده در ۱ سال اخیر مانند مرگ والدین یا طلاق آن‌ها به گفته خود نوجوان بود. حجم نمونه طبق فرمول در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد و براساس مطالعه نیک‌فلاح و برکت [۴]، معادل ۲۶۵ نفر به دست آمد.

ابزارهای گردآوری اطلاعات در این مطالعه، فرم اطلاعات فردی و افکار خودکشی بک بود. فرم مشخصات فردی شامل سن، جنسیت، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، معدل، وضعیت اقتصادی خانواده، نوع اقامت در منزل و رتبه فرزند در خانواده

1. World Health Organization (WHO)

نوجوانی مرحله‌ای از زندگی بین کودکی و بزرگسالی است که از سن ۱۰ سالگی شروع می‌شود و تا ۱۹ سالگی ادامه می‌یابد [۱]. در حال حاضر ۱/۳ میلیارد نوجوان در سراسر جهان وجود دارد که ۱۶ درصد از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند [۲]. در ایران جمعیت گروه سنی نوجوانان طبق آخرین سرشماری رسمی عمومی نفوس و مسکن مرکز آمار ایران که در سال ۱۳۹۵ انجام شده است، در مجموع ۵۴۵۸۹۹۷ نوجوان بین ۱۵ تا ۱۹ ساله بوده است که از این بین ۱۹۶۵۱۱۰ دانش‌آموز مقطع دوره دوم متوسطه می‌باشند [۳]. البته آنچه که آشکار است تغییر جمعیت نسبت به آخرین آمارهای رسمی می‌باشد، اما به‌علت انجام سرشماری کشوری که هر ۱۰ سال ۱ بار انجام می‌شود، در این مطالعه به آخرین آمار رسمی کشور استناد شده است.

باتوجه به اینکه نوجوانان یکی از آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه در برابر خودکشی هستند، بدیهی است که سلامت روانی این گروه سنی در جامعه حائز اهمیت است [۴]. سالانه بیش از ۷۰۰ هزار نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند. به‌عبارت‌دیگر، بیش از ۷۷ درصد از خودکشی‌های جهانی در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ می‌دهد. خودکشی چهارمین عامل مرگ‌ومیر در بین جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله در جهان است که گفته می‌شود تفکرات خودکشی مهم‌ترین عامل خطر برای خودکشی در این گروه سنی است [۱]. افکار خودکشی که به‌عنوان فکر کردن یا برنامه‌ریزی برای خودکشی تعریف می‌شود، به‌عنوان یک عامل خطر مهم برای خودکشی در نظر گرفته می‌شود [۵].

درواقع افکار خودکشی برنامه‌ها، تلاش‌ها و رفتارهای خودکشی بعدی را پیش‌بینی می‌کند، به‌طوری‌که احتمال اقدام به خودکشی و موارد موفقیت‌آمیز آن به‌خصوص در دوره نوجوانی باتوجه به آسیب‌پذیر بودن این دوره وجود دارد. همچنین عوامل فردی، خانوادگی، افسردگی، بیماری‌های مزمن و همچنین استرس‌های روزانه هر کدام از این موارد خطر می‌توانند به‌عنوان عاملی برای افزایش افکار خودکشی و خودکشی موفقیت‌آمیز به شمار روند [۶]. روند موارد خودکشی در برخی از استان‌های ایران نشان می‌دهد از سال ۱۹۹۰ به بعد آمار خودکشی در میان نوجوانان در حال افزایش بوده است، به‌طوری‌که در طی سال‌های اخیر، نگرانی نسبت به افزایش تعداد موارد خودکشی در بین نوجوانان ایرانی افزایش یافته است. پژوهش‌های انجام‌شده در جهت شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده پدیده خودکشی در کشور ایران، نشان داده است که نوجوان بودن از جمله متغیرهایی است که به‌صورت مستقل می‌تواند پیش‌بینی‌کننده اقدام به خودکشی باشد [۷].

باتوجه به شیوع فزاینده و پیامدهای منفی افکار خودکشی و همچنین تمایل به بروز افکار خودکشی در سنین پایین‌تر، شناسایی زودهنگام آن برای کاهش افکار خودکشی نوجوانان و

زمان پاسخ به ابزارها ۱۵ دقیقه بود و کل زمان فرایند گردآوری داده‌ها ۵ ماه بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفت. در بخش آمار توصیفی از جداول توزیع فراوانی برای متغیرهای کیفی پژوهش و شاخص‌های عددی کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی پژوهش استفاده شد. در بخش آمار استنباطی از آزمون تی مستقل<sup>۲</sup> و تحلیل واریانس<sup>۳</sup> برای بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با افکار خودکشی استفاده شد. در آزمون‌های استنباطی با سطح ۹۵ درصد اطمینان، سطح معناداری  $P < 0/05$  در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی نمونه‌های پژوهش برابر با  $17/33 \pm 0/67$  سال و نوجوانان ۱۸ سال ( $45/7$  درصد) نسبت به سایر افراد دارای فراوانی بیشتری بودند. فراوانی سایر مشخصات فردی نوجوانان در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود. میانگین افکار خودکشی نوجوانان برابر با  $5/66 \pm 3/19$  بود (جدول شماره ۲). افکار خودکشی بیشتر نوجوانان با خطر پایین ( $87/2$  درصد) بود (جدول شماره ۳). براساس جدول شماره ۴، بیشترین میانگین افکار خودکشی در بعد تمایل به مرگ در نوجوانان در گویه نداشتن علاقه به زندگی با میانگین  $0/62 \pm 0/61$  و کمترین در گویه تمایل به خودکشی با میانگین  $0/36 \pm 0/14$  بود.

بیشترین میانگین افکار خودکشی در بعد آمادگی برای خودکشی در نوجوانان در گویه قبول کردن فکر درباره خودکشی با میانگین  $1/38 \pm 0/49$  و کمترین در گویه نداشتن کنترل قصد به خودکشی با میانگین  $0/50 \pm 0/50$  بود. همچنین، بیشترین میانگین افکار خودکشی در بعد تمایل به مرگ در نوجوانان در گویه جرأت یا توانایی اقدام به خودکشی با میانگین  $1/21 \pm 0/53$  و کمترین در گویه آماده کردن وسیله‌ای برای اقدام به خودکشی با میانگین  $0/50 \pm 0/41$  بود. نتایج تحلیل واریانس نشان داد افکار خودکشی تنها با معدل نوجوانان ارتباط معنی‌دار آماری داشت ( $P = 0/004$ ). نتایج آزمون دو به دو شفه نشان داد افکار خودکشی نوجوانان دارای معدل بین ۱۵ تا ۱۷ به صورت معنی‌داری بیشتر از نوجوانان دارای معدل بیشتر از ۱۹ بود ( $P = 0/011$ ). بین سایر سطوح معدل تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). بین سایر متغیرها با افکار خودکشی ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ) (جدول شماره ۵).

### بحث

ارزیابی افکار خودکشی نوجوانان مدارس غرب تهران در سال ۱۴۰۱ نشان داد که میانگین نمره افکار خودکشی نوجوانان در

بود. ابزار افکار خودکشی در سال ۱۹۸۸ توسط بک به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی تهیه شده است [۱۰]. این ابزار ۱۹ سؤال می‌باشد که دارای ۳ مؤلفه تمایل به مرگ (۵ سؤال)، آمادگی برای خودکشی (۷ سؤال) و تمایل به خودکشی واقعی (۴ سؤال) می‌باشد که براساس طیف لیکرت ۳ درجه‌ای از (۰) تا (۲) تنظیم شده است. نمره کلی فرد براساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از (۰) تا (۳۸) قرار دارد. سوالات، مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و غیرفعال، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل بر خود، عوامل بازدارنده خودکشی و آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا غیرفعال باشد، فرد باید ۱۴ سؤال بعدی را نیز ادامه دهد. در صورتی که جمع نمرات بین (۰) تا (۵) باشد، افکار خودکشی با خطر پایین وجود دارد. در صورتی که جمع نمرات بین (۶) تا (۱۹) باشد، خطر بالای افکار خودکشی وجود دارد و در صورتی که جمع نمرات بین (۲۰) تا (۳۸) باشد، خطر بسیار زیاد افکار خودکشی و قصد اقدام به خودکشی وجود دارد. طراحان ابزار با استفاده از ضریب آلفای گرونباخ پایایی آن را  $0/87$  به دست آورده‌اند [۱۰].

در پژوهش حاضر جهت تعیین روایی محتوا، نسخه‌های فارسی و انگلیسی ابزار به ۵ نفر از اساتید گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران داده شد و گویه‌ها با توجه به توصیه‌ها و نظرات این گروه ویرایش شدند. به منظور تعیین پایایی ابزار، ابزار یادشده توسط ۱۵ نفر از دانش‌آموزانی که به عنوان نمونه پژوهش نبودند، پاسخ داده شد و ضریب آلفای گرونباخ برای این ابزار برابر با  $0/86$  بود.

پژوهشگر در ابتدا از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران مجوز دریافت و سپس به اداره آموزش و پرورش تهران مراجعه کرد. دانش‌آموزان حاضر در پژوهش از ۴ مدرسه متوسطه دوره دوم واقع در منطقه غرب تهران بودند که از هر کدام از مدارس یادشده براساس تعداد کل دانش‌آموزان آن مدارس براساس معیارهای ورود به مطالعه، به ترتیب تعداد ۸۶-۶۲-۵۰-۶۷ نفر در پژوهش شرکت کردند. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس انجام شد. پس از ملاقات حضوری پژوهشگر با والدین دانش‌آموزان مورد مطالعه، ابتدا واجد شرایط بودن آنان جهت شرکت در مطالعه مورد بررسی قرار گرفت و پس از توضیح هدف و روش پژوهش، اقدام به دریافت رضایت‌نامه از والدین دانش‌آموزان شد. فرم رضایت‌نامه توسط والدین مطالعه و تکمیل شد و پس از دریافت رضایت‌نامه از والدین و دانش‌آموز جهت شرکت در پژوهش، پرسش‌نامه‌ها به دانش‌آموزان تحویل داده شد.

2. Independent Samples T-Test  
3. Analysis of Variance (ANOVA)

جدول ۱. مشخصات فردی واحدهای پژوهش

تعداد (درصد)	نام متغیر	
۳۳(۱۲/۵)	۱۶	
۱۱(۴/۹)	۱۷	
۱۲۱(۴۵/۷)	۱۸	سن(سال)
۲۶۵(۱۰۰)	جمع کل	
۱۷/۳۳±۰/۶۷	میانگین ± انحراف معیار	
۱۱۷(۴۴/۲)	دختر	جنسیت
۱۴۸(۵۵/۸)	پسر	
۲۶۵(۱۰۰)	جمع کل	
۴۸(۱۸/۱)	دهم	مقطع تحصیلی
۱۲۵(۴۷/۲)	یازدهم	
۹۲(۳۴/۷)	دوازدهم	
۲۶۵(۱۰۰)	جمع کل	
۹۰(۳۴)	تجربی	رشته تحصیلی
۱۱۹(۴۴/۹)	ریاضی	
۵۶(۲۱/۱)	انسانی	
۲۶۵(۱۰۰)	جمع کل	
۳۷(۱۷/۷)	بیشتر از ۱۹	معدل
۱۳۴(۵۰/۶)	۱۹-۱۷	
۶۵(۲۴/۵)	۱۷-۱۵	
۱۹(۷/۲)	کمتر از ۱۵	
۲۶۵(۱۰۰)	جمع کل	
۴۸(۱۸/۱)	ضعیف	وضعیت اقتصادی
۱۵۶(۵۷/۹)	متوسط	
۶۱(۲۳)	خوب	
۲۶۵(۱۰۰)	جمع کل	
۹۴(۳۵/۵)	مالک	نوع اقامت در منزل
۱۷۱(۶۴/۵)	استیجاری	
۲۶۵(۱۰۰)	جمع کل	
۸۲(۳۰/۹)	اول	رتبه فرزند
۱۳۱(۴۹/۴)	دوم	
۴۰(۱۵/۱)	سوم	
۱۲(۴/۵)	چهارم و بیشتر	
۲۶۵(۱۰۰)	جمع کل	

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار افکار خودکشی در نوجوانان مدارس غرب تهران

افکار خودکشی و ابعاد آن	حداقل	حداکثر	میانگین ± انحراف معیار	بر مبنای طیف لیکرت ۰-۲	
				حداکثر	میانگین ± انحراف معیار
تمایل به مرگ (۱۰-۰)	۰	۱۰	۱/۶۴ ± ۱/۸۰	۲	۰/۳۲ ± ۰/۳۶
آمادگی برای خودکشی (۸-۰)	۲	۷	۴/۵۵ ± ۱/۵۴	۱/۷۵	۱/۱۳ ± ۰/۳۸
تمایل به خودکشی واقعی (۲۰-۰)	۳	۱۱	۷/۵۲ ± ۲/۳۱	۱/۱۰	۰/۷۵ ± ۰/۳۳
افکار خودکشی (۳۸-۰)	۰	۲۵	۳/۱۹ ± ۵/۶۶	۱/۳۲	۰/۳۱ ± ۰/۳۲

نشریه پرستاری ایران

جدول ۳. توزیع فراوانی شدت افکار خودکشی در نوجوانان مدارس غرب تهران

شدت افکار خودکشی	تعداد (درصد)
افکار خودکشی با خطر پایین (۵-۰)	۳۳۱ (۸۷/۲)
خطر بالای افکار خودکشی (۶-۱۹)	۲۳ (۸/۷)
خطر بسیار زیاد افکار خودکشی و قصد اقدام به خودکشی (۲۰-۳۸)	۱۱ (۳/۲)
جمع کل	۳۶۵ (۱۰۰)

نشریه پرستاری ایران

مطالعه علل نوجوانان در رابطه چرایی دارا بودن افکار خودکشی، وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین، حمایت اجتماعی پایین، خشونت علیه آنان، سوءاستفاده فیزیکی و جنسی، اختلالات روانی و علائم افسردگی عنوان شد. در مطالعه حاضر که غیرهمسو با نتایج مطالعه کانگ و همکاران [۱۱] در چین است، رضایت نداشتن از زندگی به عنوان کمترین علت اصلی افکار خودکشی عنوان شده بود که نشان می‌دهد دانش آموزان مورد مطالعه در پژوهش حاضر از وضعیت اجتماعی اقتصادی و حمایت اجتماعی مناسبی برخوردار بودند.

نتایج مطالعه چاهین و همکاران در لبنان نیز نشان دهنده سطح افکار خودکشی بالای در نوجوانان با سابقه کودک آزاری روانی و جسمی بود [۱۲] که با نتایج مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد. علت اصلی همسو نبودن این نتایج با نتایج مطالعه حاضر می‌تواند فقدان سابقه آزار و اذیت روانی و جسمی نوجوانان مورد مطالعه در پژوهش حاضر باشد. این یافته هنگامی قوت می‌گیرد که نتایج مطالعه چاهین و همکاران [۱۲] غیرهمسو با نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سابقه کودک آزاری در نوجوانان علاوه بر افزایش سطح افکار خودکشی سبب افزایش احتمال رفتارهای خودکشی و تلاش برای خودکشی در بین نوجوانان نیز می‌شود، در حالی که در مطالعه حاضر دانش آموزان علاوه بر نداشتن تمایل به خودکشی، توانایی قصد به خودکشی را نیز گزارش کردند. بنابراین می‌توان گفت سابقه کودک آزاری علاوه بر اینکه عامل خطر افکار خودکشی بوده بر افزایش احتمال قصد رفتاری و انجام آن نیز تأثیر گذار است

سطح متوسط بود. بیشترین میانگین افکار خودکشی در بعد آمادگی برای خودکشی بود که بیشترین گویه انتخاب شده توسط دانش آموزان «قبول کردن فکر درباره خودکشی» و کمترین مورد انتخاب شده «نداشتن کنترل قصد به خودکشی» بود. در این رابطه می‌توان گفت که دانش آموزان به خودکشی فکر کرده‌اند و حتی آن را نیز پذیرفته‌اند، اما بر قصد و انجام خودکشی کنترل و مدیریت دارند. همچنین با توجه به نتایج مطالعه حاضر کمترین میانگین افکار خودکشی در بعد تمایل به مرگ بود که بیشترین گویه انتخابی «نداشتن علاقه به زندگی» و کمترین گویه انتخابی «تمایل به خودکشی» بود. بنابراین دانش آموزان مورد مطالعه با وجود علاقه نداشتن به زندگی، تمایل پایینی به مرگ ناشی از خودکشی داشتند و تمایل آنان برای انجام خودکشی نیز در سطح پایین بود. در رابطه با گویه تمایل به خودکشی واقعی نیز بیشترین گویه انتخاب شده «جرأت یا توانایی اقدام به خودکشی» و کمترین گویه انتخابی «آماده کردن وسیله‌ای برای اقدام به خودکشی» بود.

براین اساس می‌توان چنین استدلال کرد که دانش آموزان جرأت و توانایی انجام خودکشی را در خود می‌بینند، اما با توجه به گزارش آن‌ها تمایلی به استفاده از ابزار و وسایل برای اقدام به خودکشی ندارند. در همین رابطه، نتایج مطالعه کانگ و همکاران در چین نشان داد که ۳۸/۲ درصد از نوجوانان سطح بالایی از افکار خودکشی را گزارش کردند که با نتایج مطالعه حاضر غیرهمسو می‌باشد. در مطالعه حاضر بیشتر نمونه‌ها سطح متوسطی از افکار خودکشی را گزارش کردند [۱۱]، اما در این



جدول ۴. توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار افکار خودکشی در ابعاد تمایل به مرگ و آمادگی برای خودکشی در نوجوانان مدارس غرب تهران به تفکیک گویه‌ها

میانگین $\pm$ انحراف معیار	تعداد (درصد)			گویه‌ها	بعد
	۲	۱	۰		
۰/۶۱ $\pm$ ۰/۶۲	۱۹(۷/۲)	۱۲۰(۴۵/۳)	۱۲۶(۳۷/۵)	۱- نداشتن علاقه به زندگی	تمایل به مرگ
۰/۴۶ $\pm$ ۰/۵۳	۵(۱/۹)	۱۱۱(۴۱/۹)	۱۴۹(۵۶/۲)	۲- نداشتن میل به زنده بودن	
۰/۶۰ $\pm$ ۰/۵۱	۷(۲/۶)	۶۶(۲۴/۹)	۱۹۲(۷۲/۵)	۳- اصرار به مردن نسبت به زندگی کردن	
۰/۱۵ $\pm$ ۰/۲۸	۳(۱/۱)	۳۴(۱۲/۸)	۲۲۸(۸۶)	۴- تلاش نکردن جهت حفظ جان در شرایط دشوار و خطرناک	
۰/۱۴ $\pm$ ۰/۳۶	۲(۰/۸)	۳۲(۱۲/۱)	۲۳۱(۸۷/۲)	۵- تمایل به خودکشی	
۱/۳۵ $\pm$ ۰/۶۴	۱۵(۴۴/۱)	۱۶(۴۷/۱)	۳(۸/۸)	۶- مدت زمان طولانی فکر به خودکشی	آمادگی برای خودکشی
۱/۳۲ $\pm$ ۰/۵۳	۱۲(۳۵/۳)	۲۱(۶۲/۸)	۱(۲/۹)	۷- همیشه فکر به خودکشی	
۱/۳۸ $\pm$ ۰/۴۹	۱۳(۳۸/۲)	۲۱(۶۱/۸)	۰(۰)	۸- قبول کردن فکر درباره خودکشی	
۰/۵۰ $\pm$ ۰/۵۰	۰(۰)	۱۷(۵۰)	۱۷(۵۰)	۹- نداشتن کنترل قصد به خودکشی	
۰/۶۵ $\pm$ ۰/۵۴	۱(۲/۹)	۲۰(۵۸/۸)	۱۳(۳۸/۲)	۱۰- نگران نبودن در خصوص خانواده، دوستان، مذهب و مجروحیت ناشی از خودکشی در زمان اقدام به خودکشی	
۰/۷۹ $\pm$ ۰/۶۴	۴(۱۱/۸)	۱۹(۵۵/۹)	۱۱(۳۲/۴)	۱۱- فرار کردن از مشکلات دلیل اصلی خودکشی	تمایل به خودکشی واقعی
۰/۵۰ $\pm$ ۰/۵۰	۰(۰)	۱۷(۵۰)	۱۷(۵۰)	۱۲- وجود طرح و برنامه جهت خودکشی	
۰/۷۶ $\pm$ ۰/۴۴	۰(۰)	۹(۲۶/۵)	۲۵(۷۳/۵)	۱۳- وجود یک روش و یا فرصت مناسب جهت خودکشی	
۱/۲۱ $\pm$ ۰/۵۳	۹(۲۶/۵)	۲۳(۶۷/۶)	۲(۵/۹)	۱۴- جرأت یا توانایی اقدام به خودکشی	
۰/۸۲ $\pm$ ۰/۳۸	۰(۰)	۲۸(۸۲/۴)	۶(۱۷/۶)	۱۵- اطمینان درمورد خودکشی	
۰/۴۱ $\pm$ ۰/۵۰	۰(۰)	۱۴(۴۱/۲)	۲۰(۵۸/۸)	۱۶- آماده کردن وسیله‌ای برای اقدام به خودکشی	تمایل به خودکشی واقعی
۰/۹۴ $\pm$ ۰/۴۲	۲(۵/۹)	۲۸(۸۲/۴)	۴(۱۱/۸)	۱۷- یادداشت کردن درمورد خودکشی	
۰/۹۱ $\pm$ ۰/۵۱	۳(۸/۸)	۲۵(۷۳/۵)	۶(۱۷/۶)	۱۸- برنامه‌ریزی درمورد حوادث و مسائل پس از خودکشی	
۱/۰۳ $\pm$ ۰/۳۰	۲(۵/۹)	۳۱(۹۱/۰۲)	۱(۲/۹)	۱۹- فریب دادن دیگران درمورد قصد خودکشی	

### نشریه پرستاری ایران

نتایج مطالعه هاتکویچ و همکاران در هیوستون آمریکا [۱۴] و مطالعه دالسگارد و همکاران در دانمارک [۱۵] نشان داد که وقوع بالای خودکشی در نوجوانان با اختلالات خلقی آنان مرتبط بوده و همچنین در این نوجوانان توانایی اقدام به خودکشی از طریق استفاده از روش ابزاری برای اقدام به آن بیشتر بوده که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت ندارد. در مطالعه حاضر تمایل به خودکشی واقعی در بین دانش‌آموزان مورد مطالعه در سطح بالایی گزارش نشده است که این مسئله می‌تواند نشان‌دهنده سلامت روانی بیشتر آن‌ها در مقایسه با نمونه‌های نوجوان مطالعه دالسگارد و همکاران در دانمارک [۱۵] باشد.

که این مسئله اهمیت پیشگیری از کودک‌آزاری و شناخت آن را به‌عنوان عاملی مرتبط با خودکشی نشان می‌دهد.

در همین راستا، نتایج مطالعه پن و همکاران در تایوان نشان داد که بیشتر نوجوانان مورد مطالعه سطح بالای افکار خودکشی را دارا بودند. نوجوانان با افکار خودکشی بالا با گزارش اختلالات روان‌پزشکی مانند اختلالات افسردگی و اضطرابی، بیشتر از هم‌تایان خود به دنبال خدمات روان‌پزشکی بودند [۱۳]. اگرچه در مطالعه حاضر غیرهمسو با نتایج مطالعه پن و همکاران در تایوان سطح افکار خودکشی در بین بیشتر نوجوانان مورد مطالعه متوسط بود، اما وجود اختلالاتی نظیر اختلالات افسردگی و اضطراب در نوجوانان را می‌تواند در آمادگی آنان برای انجام خودکشی به‌عنوان علت برشمرد.

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار افکار خودکشی نوجوانان مدارس غرب تهران بر اساس مشخصات فردی

نتایج آزمون	میانگین ± انحراف معیار		فراوانی	نام متغیر
	افکار خودکشی			
F=۲/۸۰۱ P=۰/۰۶۳**	۳/۴۲±۶/۴۰	۳۳	۱۶	سن (سال)
	۲/۲۵±۴/۴۶	۱۱۱	۱۷	
	۳/۹۹±۶/۳۱	۱۲۱	۱۸	
t=۰/۱۴۲ df=۲۶۳ P=۰/۸۸۷*	۳/۱۴±۵/۷۴	۱۱۷	دختر	جنس
	۳/۲۴±۵/۶۲	۱۴۸	پسر	
F=۱/۷۲۰ P=۰/۱۸۱**	۲/۵۴±۵/۳۰	۴۸	دهم	مقطع تحصیلی
	۲/۰±۵/۲۰	۱۲۵	یازدهم	
	۴/۰۷±۶/۳۶	۹۲	دوازدهم	
F=۱/۸۶۸ P=۰/۱۵۶**	۲/۳۳±۴/۸۸	۹۰	تجربی	رشته تحصیلی
	۳/۴۱±۵/۶۶	۱۱۹	ریاضی	
	۴/۱۱±۶/۶۷	۵۶	انسانی	
F=۴/۵۶۱ P=۰/۰۰۴**	۱/۲۱±۱/۷۴	۴۷	بیشتر از ۱۹	معل
	۲/۸۷±۵/۱۱	۱۳۴	۱۹-۱۷	
	۴/۸۰±۷/۵۹	۶۵	۱۷-۱۵	
F=۱/۰۹۴ P=۰/۳۳۶**	۴/۸۹±۶/۴۴	۱۹	کمتر از ۱۵	وضعیت اقتصادی
	۳/۷۷±۵/۷۲	۴۸	ضعیف	
	۲/۷۶±۵/۳۵	۱۵۶	متوسط	
t=۱/۶۰۴ df=۲۶۳ P=۰/۵۸۶*	۳/۸۴±۶/۳۴	۶۱	خوب	نوع اقامت در منزل
	۲/۹۴±۵/۹۵	۹۴	مالک	
	۳/۳۳±۵/۵۱	۱۷۱	استیجاری	
F=۱/۰۳۴ P=۰/۲۰۳**	۲/۳۲±۴/۸۲	۸۲	اول	رتبه فرزند
	۳/۴۳±۶/۰۲	۱۳۱	دوم	
	۳/۹۸±۵/۸۹	۵۲	سوم و بیشتر	

تی مستقل، \*\* تحلیل واریانس

نشریه پرستاری ایران

بودند که لازم است با بررسی و ارزیابی‌های لازم وضعیت این اختلالات روانی در بین نوجوانان مورد بررسی قرار بگیرد. طبق نتایج مطالعه هیل و همکاران در ایالات متحده آمریکا، ارتباط معنی‌داری بین افزایش پرخاشگری نسبت به نوجوانان و گزارش افکار خودکشی در بین آنان وجود داشت [۱۷].

در نوجوانان با افکار خودکشی در سطح متوسط و بالا علاوه بر نداشتن علاقه به زندگی، از جرأت یا توانایی اقدام به خودکشی بالایی برخوردار بودند که تا حدودی با نتایج مطالعه حاضر مطابقت داشت. در این مطالعه بیشتر نوجوانان جهت غلبه بر پرخاشگری تجربه‌شده خود به استفاده از موادمخدر می‌پرداختند که همین مسئله سبب افزایش افکار خودکشی در بین نوجوانان نیز می‌باشد. یکی از مواردی که سبب افزایش افکار خودکشی و حتی اقدام به آن در بین نوجوانان

همچنین در مطالعه حاضر غیرهمسو با نتایج مطالعه یادشده کمترین گویه انتخابی «آماده کردن وسیله‌ای برای اقدام به خودکشی» بود. طبق نتایج مطالعه اوپاکانله و همکاران در نیجریه، ایده و افکار خودکشی و همچنین میزان تمایل به خودکشی در نوجوانان، همسو با نتایج مطالعه حاضر در سطح متوسط بود [۱۶]. در هر دو مطالعه اوپاکانله و همکاران که در نیجریه انجام شد [۱۶] و مطالعه حاضر، بیشترین میانگین افکار خودکشی در بعد آمادگی برای خودکشی بود. نتایج مطالعه پیش‌گفت نشان داد که نوجوانان با سطح افسردگی و اضطراب بالاتر و عزت نفس پایین‌تر میانگین نمرات بالاتری در افکار خودکشی داشتند؛ بنابراین شاید بتوان گفت که دانش‌آموزان مورد مطالعه در پژوهش حاضر نیز از سطح اضطراب و افسردگی بالا و عزت نفس پایینی برخوردار

۲۶]. توجه به تفاوت‌های جنسیتی در زمینه افکار خودکشی در مطالعات آینده ضروری است تا بتوان به مقایسه نتایج اقدام کرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر طراحی و اجرای برنامه‌هایی در جهت آموزش و ارائه خدمات مشاوره‌ای به نوجوانان مقطع متوسطه در جهت کاهش افکار خودکشی با در نظر گرفتن عوامل فردی-اجتماعی مرتبط با آنان را توسط مشاورین شاغل در مدارس، پیشنهاد می‌کند. روان‌پرستاران می‌توانند از طریق آموزش‌های روانی در سطح جامعه و مشاوره در جهت کاهش افکار خودکشی در نوجوانان گام مؤثر بردارند. نتایج این پژوهش از طرق مختلف می‌تواند در اختیار ذی‌نفعان قرار گیرد تا در راستای مراقبت‌های مبتنی بر شواهد علمی از آن بهره‌جویند. از طرفی، نتایج این مطالعه می‌تواند مبنایی برای تحقیقات وسیع‌تر و جامع‌تر بعدی در زمینه ارتقا سطح دانش و عملکرد بالینی روان‌پرستاران در زمینه کاستن از افکار خودکشی در نوجوانان مقطع متوسطه باشد. ضروری است که روان‌پرستاران آموزش‌های لازم در زمینه پیشگیری از افکار خودکشی در نوجوانان را از طریق آموزش‌های ضمن خدمت، برگزاری کارگاه و تهیه برنامه‌های آموزشی و در اختیار گذاشتن آن‌ها برای سایر پرستاران مهیا کنند و از طریق در اختیار گذاشتن امکانات لازم جهت اجرایی شدن آن‌ها در مراکز درمان و مشاوره‌ای عمل کنند تا بتوانند در جهت ارتقای سلامت روانی و جسمانی نوجوانان گام مؤثر و مفید بردارند.

این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت. نمونه‌های مورد مطالعه در پژوهش حاضر با تعداد محدود از نوجوانان بین سنین ۱۵ تا ۱۸ سال از مدارس مقطع متوسطه از یک منطقه تهران صورت گرفته است که هنگام ارزیابی و تفسیر نتایج در یک زمینه معین، مسائل زمینه‌ای (فرهنگی، اجتماعی و فرهنگی) نیز باید در نظر گرفته شود و تعمیم نتایج آن به تمام جامعه نوجوانان بین ۱۵ تا ۱۸ سال امکان‌پذیر نیست. به جهت تعمیم دقیق‌تر نتایج حاصل از پژوهش، انجام مطالعه در نمونه‌های بزرگ‌تر و محیط‌های پژوهش بیشتر در سطح ملی پیشنهاد می‌شود. همچنین، اطلاعات به‌دست‌آمده از نوجوانان مورد پژوهش به‌طور خودگزارش‌دهی بوده که به‌طور بالقوه می‌تواند به سوگیری توسط پاسخ‌دهندگان منجر شود که باید در هنگام تفسیر نتایج در نظر گرفته شود. از آنجا که اطلاعات به‌دست‌آمده از نوجوانان مورد پژوهش به‌طور خودگزارش‌دهی بود، پیشنهاد می‌شود جهت واکاوی افکار خودکشی توسط نوجوانان از روش تحقیق کیفی استفاده شود.

می‌شود، باور فرهنگی جامعه است. چنانکه خودکشی در بین مکالمه افراد تابو بوده و بنابراین افراد ممکن است از صحبت کردن در مورد آن خودداری کنند، به‌طوری‌که در برخی جوامع حتی درمانگران نیز در هنگام برخورد با افراد با فکر خودکشی در مراقبت از این افراد با مسامحه برخورد می‌کنند. این مسئله نشان‌دهنده اهمیت فرهنگ در مورد بیان افکار خودکشی است.

سایر نتایج مطالعه حاضر نشان داد که افکار خودکشی تنها با معدل نوجوانان ارتباط معنی‌دار آماری داشت، به‌طوری‌که افکار خودکشی در بین نوجوانان با معدل ۱۵ تا ۱۷ به‌صورت معنی‌داری بیشتر از نوجوانان دارای معدل بیشتر از ۱۹ بود. در تبیین چنین نتایجی می‌توان گفت که معدل متوسط در دانش‌آموزان سبب استرس در آنان شده و در این شرایط بحرانی یک احساس آگاهانه یا ناخودآگاه فشار روانی است که می‌تواند درونی یا بیرونی بوده و باعث ایجاد استرس در فرد شوند [۱۸]. باین حال به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مؤثر می‌تواند به افراد کمک کند تا با مسئله استرس ناشی از هر بحرانی تطابق یابند [۱۹]. به‌عبارتی درک استرس و توانایی مدیریت آن تا حد زیادی توسط سبک‌های مقابله‌ای مورد استفاده توسط افراد تعیین می‌شود [۲۰]. با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت که دانش‌آموزان با معدل پایین، راهبرد مقابله‌ای خود را در برابر نداشتن توانایی کسب نمرات بالا در دروس خود به‌صورت افکار خودکشی نمایان می‌کنند.

نتایج مطالعه جیونگ و همکاران در کره جنوبی همسو با نتایج مطالعه حاضر نشان داد که دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی کمتر سطح افکار خودکشی بالاتری را گزارش می‌کنند [۲۱]. توجه روزافزون به آموزش در سراسر جهان که در آن والدین بیشتر برای آموزش فرزندان خود سرمایه‌گذاری می‌کنند، سطح توقع مدارس و والدین برای موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان را با افزایش روبه‌رو می‌کند که فشار یادگیری را بر آنان افزایش می‌دهد. نوجوانان اگر توانایی لازم برای مقاومت در برابر فشار به‌طور هم‌زمان را دارا نباشند ممکن است عقده حقارت، فرار و حتی رفتار افراطی در آن‌ها به وجود آید. این فشار در نوجوانان سبب ایجاد علائم افسردگی می‌شود که با افزایش سطح فشار یادگیری بیش از حد می‌تواند افکار خودکشی در بین دانش‌آموزان را فراهم کند.

نتایج مطالعات دیگر نیز تأثیر استرس تحصیلی را در ایجاد افکار خودکشی دانش‌آموزان و حتی اقدام به خودکشی نیز گزارش کردند [۲۲-۲۴]. بنابراین جهت کاهش افکار خودکشی در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه لازم است توجه بیشتری به وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان شود و از طریق راهکارهای کاربردی در جهت کاهش فشار روانی بر آنان در جهت پیشرفت تحصیلی گام مؤثر برداشته شود. از طرفی، غیرهمسو با نتایج این مطالعه در خصوص فقدان ارتباط بین جنسیت با افکار خودکشی، سایر مطالعات در همین زمینه نشان‌دهنده سطح بالاتر افکار خودکشی در بین نوجوانان دختر به نسبت نوجوانان پسر بوده‌اند [۲۵].

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مجوز اخلاقی این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران با کد (IR.IUMS.REC.1401.728) تأیید شده است.

### حامی مالی

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد آرمان نعیمی روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران است.

### مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: آرمان نعیمی و مرجان مردانی حموله؛ تحقیق و بررسی: مرجان مردانی حموله و نازنین اسماعیلی؛ تحلیل داده‌ها: شیما حقانی.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

از تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش قدردانی می‌شود.

## References

- [1] Shayo FK, Lawala PS. Does bullying predict suicidal behaviors among in-school adolescents? A cross-sectional finding from Tanzania as an example of a low-income country. *BMC Psychiatry*. 2019; 19(1):400. [DOI:10.1186/s12888-019-2402-2] [PMID]
- [2] Miri M, Rezaeian M, Ghasemi SA. [A systematic review on the prevalence and causes of suicide (thoughts and actions) in Iranian school and university students (Persian)]. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2022; 21(05):551-74. [Link]
- [3] Simbar M, Golezar S, Alizadeh SH, Hajifoghaha M. [Suicide risk factors in adolescents worldwide: A narrative review (Persian)]. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2018; 16(12):1153-68. [Link]
- [4] Nikfallah R, Barekat A. [The mediating role of emotion regulation difficulties and experiential avoidance in the relationship between defense mechanisms and suicidal ideation in adolescents (Persian)]. *Appl Psychol*. 2022; 16(1):183-202. [DOI:10.52547/apsy.2021.223949.1166]
- [5] Erevik EK, Landrø H, Mattson AL, Kristensen JH, Kaur P, Pallesen S. Problem gaming and suicidality: A systematic literature review. *Addict Behav Rep*. 2022; 15:100419. [DOI:10.1016/j.abrep.2022.100419] [PMID]
- [6] Large M, Corderoy A, McHugh C. Is suicidal behaviour a stronger predictor of later suicide than suicidal ideation? A systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2021; 55(3):254-67. [DOI:10.1177/0004867420931161] [PMID]
- [7] Delam H, Bazrafshan M. [Attempting suicide by Adolescents: A qualitative study (Persian)]. *Payesh*. 2020; 19(2):159-66. [DOI:10.29252/payesh.19.2.159]
- [8] Burstein B, Agostino H, Greenfield B. Suicidal attempts and ideation among children and adolescents in US emergency departments, 2007-2015. *JAMA Pediatr*. 2019; 173(6):598-600. [DOI:10.1001/jamapediatrics.2019.0464] [PMID]
- [9] Ghanbari B, Malakouti S, Nojomi M, Alavi K, Khaleghparast S, Sohrabzadeh A. [Effectiveness of nursing preventive interventions in suicide re-attempts (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2016; 29(99): 34-44. [DOI:10.29252/ijn.29.99.100.34]
- [10] Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *J Consult Clin Psychol*. 1979; 47(2):343-52. [DOI:10.1037/0022-006X.47.2.343] [PMID]
- [11] Kang C, Zheng Y, Yang L, Wang X, Zhao N, Guan TF, et al. Prevalence, risk factors and clinical correlates of suicidal ideation in adolescent patients with depression in a large sample of Chinese. *J Affect Disord*. 2021; 290:272-8. [DOI:10.1016/j.jad.2021.04.073] [PMID]
- [12] Chahine M, Salameh P, Haddad C, Sacre H, Soufia M, Akel M, et al. Suicidal ideation among Lebanese adolescents: Scale validation, prevalence and correlates. *BMC Psychiatry*. 2020; 20(1):304. [DOI:10.1186/s12888-020-02726-6] [PMID]
- [13] Pan CH, Lee MB, Wu CY, Liao SC, Chan CT, Chen CY. Suicidal ideation, psychopathology, and help-seeking in 15 to 19-year-old adolescents in Taiwan: A population-based study 2015-2019. *J Affect Disord*. 2021; 282:846-51. [DOI:10.1016/j.jad.2020.12.139] [PMID]
- [14] Hatkevich C, Penner F, Sharp C. Difficulties in emotion regulation and suicide ideation and attempt in adolescent inpatients. *Psychiatry Res*. 2019; 271:230-8. [DOI:10.1016/j.psychres.2018.11.038] [PMID]
- [15] Dalsgaard S, Thorsteinsson E, Trabjerg BB, Schullehner J, Plana-Ripoll O, Brikell I, et al. Incidence rates and cumulative incidences of the full spectrum of diagnosed mental disorders in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*. 2020; 77(2):155-64. [DOI:10.1001/jamapsychiatry.2019.3523] [PMID]
- [16] Opakunle T, Opakunle O, Toki D, Aloba O, Nwozo C. Drug abuse among Nigerian high-school adolescents: Exploring the Relationship with problematic internet use, suicidality, anxiety, depression, and self-esteem. *Int J Med Health Dev*. 2022; 27(3):277-84. [Link]
- [17] Hill SY, Jones BL, Haas GL. Suicidal ideation and aggression in childhood, genetic variation and young adult depression. *J Affect Disord*. 2020; 276:954-62. [DOI:10.1016/j.jad.2020.07.049] [PMID]
- [18] Begam B, Devi K. A study to assess the perceived stress among nursing students during COVID-19 lockdown. *Int J Sci Healthc Res*. 2020; 5(4):388-93. [Link]
- [19] Wang W, Xu H, Wang B, Zhu E. The mediating effects of learning motivation on the association between perceived stress and positive-deactivating academic emotions in nursing students undergoing skills training. *J Korean Acad Nurs*. 2019; 49(4):495-504. [DOI:10.4040/jkan.2019.49.4.495] [PMID]
- [20] Nebhinani M, Kumar A, Parihar A, Rani R. Stress and coping strategies among undergraduate nursing students: A descriptive assessment from Western Rajasthan. *Indian J Community Med*. 2020; 45(2):172-5. [DOI:10.4103/ijcm.IJCM\_231\_19] [PMID]
- [21] Jeong SC, Kim JY, Choi MH, Lee JS, Lee JH, Kim CW, et al. Identification of influencing factors for suicidal ideation and suicide attempts among adolescents: 11-year national data analysis for 788,411 participants. *Psychiatry Res*. 2020; 291:113228. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.113228] [PMID]
- [22] Kwak CW, Ickovics JR. Adolescent suicide in South Korea: Risk factors and proposed multi-dimensional solution. *Asian J Psychiatr*. 2019; 43:150-3. [DOI:10.1016/j.ajp.2019.05.027] [PMID]
- [23] Lew B, Huen J, Yu P, Yuan L, Wang DF, Ping F, et al. Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students. *PloS One*. 2019; 14(7):e0217372. [DOI:10.1371/journal.pone.0217372] [PMID]
- [24] Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Parés-Badell O, Alayo I, Almenara J, Alonso I, et al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Public Health*. 2019; 64(2):265-83. [DOI:10.1007/s00038-018-1196-1] [PMID]
- [25] Ho TC, Gifuni AJ, Gotlib IH. Psychobiological risk factors for suicidal thoughts and behaviors in adolescence: A consideration of the role of puberty. *Mol Psychiatry*. 2022; 27(1):606-23. [DOI:10.1038/s41380-021-01171-5] [PMID]

- [26] Baroud E, Ghandour LA, Alrojolah L, Zeinoun P, Maalouf FT. Suicidality among Lebanese adolescents: Prevalence, predictors and service utilization. *Psychiatry Res.* 2019; 275:338-44. [\[DOI:10.1016/j.psychres.2019.03.033\]](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.03.033) [\[PMID\]](#)