



مدل ساختاری خودکشی بر اساس تابآوری و تحریف شناختی با میانجیگری هویت اخلاقی در نوجوانان

سمیرا حاج امیدی: دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

(D) بهمن اکبری: استاد، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران (* نویسنده مسئول) Bakbari44@yahoo.com

لیلا مقترن: استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

خودکشی،
تابآوری،
تحریف شناختی،
هویت اخلاقی،
نوجوانان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۷
تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۱۲/۱۳

زمینه و هدف: نوجوانان از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر در برابر خودکشی هستند که بسیاری از آنها نگرش‌های ناکارآمد، خطاهای شناختی و مشکلات اخلاقی نا سازگارانه دارند. پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل ساختاری خودکشی بر اساس تابآوری و تحریف شناختی با میانجیگری هویت اخلاقی در نوجوانان صورت گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر مقطع نهم شهرستان تاکستان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، حجم نمونه‌ی برابر با ۳۰۰ شرکت کننده در نظر گرفته شد. ابزار پژوهش شامل: پرسشنامه تجدید نظر شده خودکشی، پرسشنامه تابآوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، مقیاس تحریف شناختی عبدالله زاده و سالار (۱۳۸۹) و پرسشنامه هویت اخلاقی آکوئینو و رید (۲۰۰۲) بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین تابآوری و گرایش به خودکشی رابطه معکوس معناداری وجود دارد (-۰/۱۴۹). همچنین بین تحریف شناختی و گرایش به خودکشی رابطه مثبت معنادار (۰/۱۳۶) بدست آمد. نتایج آزمون بارون و کنی نشان داد که در مرحله دوم مدل، متغیر میانجی (هویت اخلاقی) وارد مدل شده و در بین دو متغیر تابآوری و گرایش به خودکشی قرار گرفته است. ضریب مسیر بین این دو متغیر از -۰/۳۴۰ به -۰/۱۴۹ کاهش یافت. همچنین در بررسی نقش میانجی هویت اخلاقی در رابطه تحریف شناختی با خودکشی ضریب مسیر از ۰/۳۰۴ به ۰/۱۳۶ کاهش یافت.

نتیجه‌گیری: نتایج تاییدکننده رابطه معنادار بین تابآوری و گرایش به خودکشی از یکسو و تحریف شناختی با خودکشی از سوی دیگر بودند که هویت اخلاقی نیز در رابطه بین این مولفه‌ها نقش میانجی دارد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Haji Omidi S, Akbari B, Moqtader L. Structural Model of Suicide Based on Resilience and Cognitive Distortion with the Mediation of Moral Identity in Adolescents. Razi J Med Sci. 2023;29(12): 30-42.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.



Original Article

Structural Model of Suicide Based on Resilience and Cognitive Distortion with the Mediation of Moral Identity in Adolescents

Samira Haji Omidi: PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Bahman Akbari: Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran (*Corresponding author) Bakbari44@yahoo.com

Leila Moqtader: Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Abstract

Background & Aims: Adolescents are among the vulnerable groups against suicide, many of them have dysfunctional attitudes, cognitive errors, and inconsistent moral problems. Therefore, it is important to know the antecedents of this problem. Therefore, the current study was conducted with the aim of investigating the structural model of suicide based on resilience and cognitive distortion with the mediation of moral identity in adolescents.

Methods: The current research is a theoretical research and its design was descriptive-correlation and structural equation modeling. The statistical population of the research included all ninth grade female students of Takestan city with an average age of 15 years who study in the schools of Takestan city in the academic year of 1400-1401. The sample size to test the hypotheses was determined by referring to Klein's (2015) strategy for studies that use the structural equation modeling method. That is, the minimum ratio of the sample size for each observed variable is 5 people, the ratio of 10 people for each variable is more suitable and the ratio of 20 people for each variable is considered desirable; Therefore, in the present study, using available sampling method, a sample size of 300 participants was considered. Research tools included: Revised Suicide Questionnaire (SBQ-R), Connor and Davidson Resilience Questionnaire (2003), Abdollahzadeh and Salar's Cognitive Distortion Scale (2009) and Aquino and Reed's Moral Identity Questionnaire (2002).

Results: The findings showed that the standardized factor loading for all questions is more than 0.4. It can be said that the validity of the measurement structures of the relevant variables is confirmed at a significance level of 0.05. The value of Cronbach's alpha coefficient of all variables is more than 0.7. Further, in order to confirm the factor analysis model and document the obtained results, it is necessary that the fit indices of the model are acceptable. The following table shows the indicators used along with their values. In the factor analysis model, the chi-square value for the degree of freedom is 1.309 and less than 3. Also, the value of the root mean square error estimate (RMSEA) is equal to 0.032 and less than 0.08. Also, Comparative Fit Index (CFI), Incremental Fit Index (IFI) and Goodness of Fit Index (GFI) have all been calculated at a reasonable level. Therefore, in general and according to the calculated indices, it is possible to conclude the optimal fit of the model. Also, in the research model, the chi-square value of the degree of freedom is 1.485 and smaller than 3. Also, the value of the root mean square error estimate (RMSEA) is equal to 0.040 and less than 0.08. The comparative fit index (CFI), goodness of fit index (GFI) and incremental fit index (IFI) are equal to 0.96, 0.86 and 0.96, respectively, and all of them are at a very favorable level, so the model shows a good fit and is approved. The findings showed that the existence of a relationship between resilience and suicide tendency is confirmed with a probability of 95%. Because the standard path coefficient between these two variables is positive and equal to -0.149.

Keywords

Suicide,
Resilience,
Cognitive Distortion,
Moral Identity,
Adolescents

Received: 07/01/2023

Published: 04/03/2023

Therefore, it can be said that there is a significant and inverse relationship between resilience and the tendency to commit suicide. On the other hand, the existence of a relationship between cognitive distortion and suicidal tendencies is confirmed with a probability of 95%. Because the standard path coefficient between these two variables is positive and equal to 0.134. Therefore, it can be said that there is a significant and direct relationship between cognitive distortion and suicidal tendencies. In order to investigate the mediating role of moral identity between the independent (resilience) and dependent (suicidal) variables, Baron and Kenny's test was used. According to the conceptual model of the research, in addition to the direct relationship between resilience and suicidal tendency, its indirect relationship can also be obtained through the mediating variable of moral identity. Based on the findings in the first stage and the initial model, which considered only the relationship between resilience and suicidal tendencies, this relationship is significant and its path coefficient is estimated as -0.340. In the next step, the mediating variable (moral identity) is entered into the model and is placed between the two variables of resilience and tendency to commit suicide. The path coefficient between these two variables has decreased from -0.340 to -0.149 and is statistically significant. Therefore, it can be said that the mediation of moral identity in the relationship between resilience and suicidal tendency is confirmed. Also, the investigation of the mediating role of moral identity in the relationship between cognitive distortion and suicide was determined. In the first stage and the initial model, which only considered the relationship between cognitive distortion and suicide tendency, this relationship was significant and its path coefficient was estimated as 0.304. In the next step, the mediator variable (moral identity) is entered into the model and is placed between the two variables of cognitive distortion and suicidal tendency. The path coefficient between these two variables has decreased from 0.304 to 0.134 and is statistically significant. Therefore, it can be said that the mediation of moral identity in the relationship between cognitive distortion and suicidal tendency is confirmed.

Conclusion: The results confirmed the significant relationship between resilience and tendency to commit suicide on the one hand and cognitive distortion with suicide on the other hand, and moral identity also plays a mediating role in the relationship between these components. Therefore, it is suggested that teaching resilience skills and recognizing distorted thoughts, along with paying attention to a rich moral identity and in order to prevent issues related to suicide, especially among teenage students, should be considered important by the school authorities and the country and should be on their agenda.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Haji Omidi S, Akbari B, Moqtader L. Structural Model of Suicide Based on Resilience and Cognitive Distortion with the Mediation of Moral Identity in Adolescents. Razi J Med Sci. 2023;29(12): 30-42.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

می‌گذارد؛ منجر به نتیجه‌گیری‌هایی از قبیل این عقیده می‌شود که خودکشی تنها راه مقابله با مشکلات است (۸). شاید بتوان شکل‌گیری اشکال مختلف هویت را از مهم‌ترین مسولیت‌های روان‌شناختی سینی نوجوانی به حساب آورد (۹). او یل نوجوانی اخلاقیات و هویت ترکیب می‌شوند و هویت اخلاقی شکل می‌گیرد که در بزرگسالی گسترش می‌یابد و عدم شکل‌گیری یک هویت اخلاقی با ثبات و قوی و سردرگمی در ارتباط با تعهدات اخلاقی می‌تواند همچون سردرگمی هویتی با افزایش گرایشات خودکشی ارتباط داشته باشد (۱۰). مطالعات متعددی به نقش هویت اخلاقی و مؤلفه‌های آن را در گرایش به خودکشی مطرح ساخته‌اند (۱۱). در مورد ارتباط هویت اخلاقی با تابآوری بررسی‌ها نشان می‌دهد بین تابآوری و با وجودان بودن رابطه وجود دارد (۱۲). همچنین افراد تابآور خودکتری بیشتر، سازگاری اجتماعی بهتر و سطح بالاتری از همدلی نشان می‌دهند که این ویژگی‌ها در هویت اخلاقی رشد یافته نیز وجود دارند و منجر به گرایش کمتر افراد به سمت رفتارهای پرخطر می‌گردند. علاوه بر این، باور به معنadar بودن زندگی یکی از عناصر تابآوری است (۱۳) که در افرادی که هویت اخلاقی رشد یافته ای دارند نیز وجود دارد و این امر گرایش افراد را به سمت افسردگی و نیز گرایش به خودکشی پایین می‌آورد (۱۴). به طور کلی با وجود نظریه‌ها و پژوهش‌های بسیار در زمینه تبیین ریسک فاکتورهای مرتبط با خودکشی، شفافیت لازم در مورد جنبه‌های تأثیرگذار این ریسک فاکتورها بر خطر خودکشی وجود ندارد (۱۵). از این رو با توجه به کمبود پیشینه پژوهش درباره بررسی رفتارهای خودآسیب رسان در چارچوب نظریه و عمل مسئله اصلی پژوهشگر این بود تا با تدوین یک مدل مفهومی، رابطه میان دو متغیر زیر ساخت یعنی تابآوری و تحریف‌های شناختی را با گرایش خودکشی بررسی کرده و بر سی شاخص‌های برآش مدل تحلیل عاملی به این سؤال پاسخ دهد که آیا هویت اخلاقی می‌تواند به عنوان یک فاکتور میانجی عمل کند؟

روش کار

تحقیق حاضر یک پژوهش نظری است و طرح آن از نوع توصیفی- همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات

نوجوانی دوره بروز تغییراتی مهم در ابعاد گوناگون جسمی و شناختی، عاطفی و اجتماعی است به همین جهت از مهم‌ترین مراحل رشد به شمار می‌آید. از آنجا که این دوره به عنوان زمانی برای جستجوی استقلال، خودمختاری و تجربه رفتارهای متنوع و مخاطره‌آمیز است بسیاری از نوجوانان بحران‌های روحی، مشکلات ارتباطی با خانواده و اطرافیان و رفتارهای پر خطری را تجربه می‌کنند (۱). یکی از مهم‌ترین و نگران‌کننده‌ترین مسایل در نوجوانی، گرایشات خودکشی است که توجه بسیاری از متخصصان در حوزه سلامت روان را به خود جلب کرده است. با گذر از دوران کودکی و شروع نوجوانی میزان بروز خودکشی افزایش می‌یابد (۲). شیوع اقدامات خودکشی در ۱۲ سالگی کمتر از ۱ درصد است و پس از آن در ۱۵ سالگی افزایش می‌یابد (۳). از این رو شناسایی متغیرهای مرتبط با خودکشی و نحوه تعامل این متغیرها با یکدیگر و اینکه آنها چطور به عنوان عوامل خطر مطرح می‌شوند باعث درک بیشتر این مشکل پیچیده و چندعاملی می‌شود (۴).

یکی از متغیرهای مهم در این رابطه تابآوری است؛ مفهوم تابآوری در برابر خودکشی به توانایی ادراک شده فرد برای مقابله با افکار خودکشی، دردسترس بودن منابع خارجی و ارزیابی فرد از توانایی اش هنگام مواجهه با واقعی منفی اطلاق می‌شود (۵). اخیراً علاقه فزاینده‌ای به مفهوم تابآوری به عنوان یک خودارزیابی مثبت برای تبیین خودکشی به وجود آمده است که محافظتی در برابر افزایش خودکشی‌گرایی در مقابل عوامل خطر و استرس‌زا توصیف می‌شود (۶). مطالعات مختلف نیز ارتباط این دو مؤلفه را مطرح ساختند. از جمله عوامل دیگری که با گرایش به خودکشی در نوجوانی ارتباط داشته و پیش‌بین آن می‌باشد، تحریف شناختی است (۷).

تحریف شناختی به عنوان استدلال‌های غلطی تعریف شدند که نقش مهمی را در بروز بسیاری از اختلالات روانی ایفا می‌کنند، به طوری که بیشتر موقع ما فکر می‌کنیم قربانی محیط پیرامونمان هستیم و حوادث بیرونی باعث ناراحتی و افسردگی ما می‌شوند و راه حل رهایی از این روان رنجوری‌ها، حل و فصل و تغییر این واقعی است. این تحریف‌ها به طرز منفی بر ادراکات آن‌ها اثر

بارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۰۰ و نقطه برش ۵۰ می‌باشد. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آنند که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کانر و دیویدسون (Connor & Davidson) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آورده، ۰/۸۹، ۱، گزارش کرده‌اند.

مقیاس تحریف شـ ناختی: این ابزار توسط عبداللهزاده و سالار (۱۳۸۹) ساخته شد. ۲۰ ماده دارد و براساس آن نمره بالا بیانگر تفکر مناسبتر بوده و بالعکس. شامل خرده مقیاس‌های تفکرهایم‌ یا هیچ، تعیین مبالغه‌آمیز، فیلتر ذهنی، بی‌توجهی به امر مثبت، نتیجه‌گیری شتابزده، در شت بینی- ریزبینی، استدال احساسی، باید- بهتر، بروچ سبب بزدن، شخصی‌سازی است. ضریب آلفای کرونباخ در ارزیابی همسانی درونی ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین در مطالعه‌ای پایایی درونی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ تا ۰/۹۳ درصد برای خرده مقیاس‌های این ابزار و درصد پرای کل ابزار گزارش نمود.

پرسشنامه هیئت اخلاقی: این ابزار تو سط آکوئینو و رید (Aquino & Reed) ساخته شده و در ایران توسط تولکی و همکاران (۱۳۸۸) ترجمه و تعیین روایی و پایایی شده است. دارای ۱۳ سوال است و دو زیر مقیاس نمادسازی (۶ آیتم) و درونسازی (۷ آیتم) دارد. براساس لیکرت ۵ درجه‌ای، از کاملاً مخالفم، (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره گذاری می‌شود. آکوئینو و رید (Aquino & Reed) پایایی این مقیاس را برای بعد نمادسازی ۰/۸۲ و برای بعد درونی سازی ۰/۷۳ گزارش کرده اند. همچنین پایایی این مقیاس با روش بازآزمایی، ۰/۴۹ گزارش شده است. پایایی این مقیاس از طریق همسانی درونی (دروني سازی: ۰/۷۶۶، نمادی سازی: ۰/۷۷۶) و بازآزمایی (دروني سازی: ۰/۵۰۵، نمادی سازی: ۰/۳۶۴) تأیید شد.

ساختاری بود. جامعه‌ی آماری پژوهش، شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر مقطع نهم شهرستان تاکستان با میانگین سنی ۱۵ سال بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ در مدارس شهرستان تاکستان تحصیل می‌کنند. حجم نمونه جهت آزمون فرضیه‌ها با رجوع به راهکار کلاین (Klein ۲۰۱۵) برای مطالعاتی که از روش مدل یابی معادلات ساختاری استفاده می‌کنند، تعیین شد. یعنی حداقل نسبت حجم نمونه برای هر متغیر مشاهده شده ۵ نفر است، نسبت ۱۰ نفر به ازای هر متغیر مناسب‌تر و نسبت ۲۰ نفر به ازای هر متغیر مطلوب قلمداد می‌شود؛ بنابراین در پژوهش حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، حجم نمونه‌ای برابر با ۳۰ شرکت‌کننده در نظر گرفته شد. با توجه به پاندمی کرونا و غیرحضوری بودن دروس مدارس، بعد از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه و ارائه به مدارس جهت اجرای ابزارهای پژوهش حاضر، با همکاری دبیران مقطع موردنظر لینک پرسشنامه در اختیار دانش‌آموزان مقطع مربوطه قرار گرفته و تکمیل گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: جنسیت دختر، تحصیل در پایه نهم، اعلام رضایت آگاهانه و سن ۱۵ سال. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: عدم تمایل به همکاری، مخدوش بودن پرسشنامه‌ها بود. همچنین ابزار گردآوری داده‌های تحقیق در ادامه آورده شده است:

پرسشنامه تجدید نظر شده خودکشی: این پرسشنامه تو سط عثمان و همکاران تدوین و از ۴ گویه تشکیل شده است. هر گویه ابعاد مختلفی از قابلیت فرد برای خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد: گویه اول افکار اقدام به خودکشی، گویه دوم فراوانی افکار خودکشی طی سال گذشته، گویه سوم تبادل نیت خودکشی است و گویه چهارم احتمال اقدام به خودکشی در آینده را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره برش نمره کلی این ازمون برای جمعیت عادی ۷ و برای جمعیت بالینی ۸ می‌باشد. این آزمون دارای اعتبار درونی و پایایی خوب و توانایی تمیز گروه دارای تمایلات خودکشی از گوهه‌دهن این گ ایشان است.

پرسشنامه تابآوری: این ابزار توسعه کانر و دیوید سون (Connor & Davidson) تدوین گردید.

بیشتر از ۰/۴ می‌باشد. می‌توان گفت روابی سازه‌های اندازه گیری متغیرهای مربوطه در سطح معناداری ۰/۰۵ تایید می‌شود. مقدار ضریب الگای کرونباخ تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۷ به دست آمده است. در ادامه جهت تایید مدل تحلیل عاملی و مستند بودن نتایج حاصله لازم است تا شاخص‌های برازش مدل در حد قابل قبول قرار گیرد. در جدول شماره ۴ شاخص‌های مورد استفاده به همراه مقادیر آن آمده است. همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، در مدل تحلیل عاملی مقدار کای دو به درجه آزادی ۱/۳۰۹ و کمتر از ۳ است. همچنین مقدار جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۳۲ و کمتر از ۰/۰۸ است. همچنین شاخص برازنده‌گی تطبیقی (CFI)، شاخص برازنده‌گی افزایشی (IFI) و شاخص نیکویی برازش (GFI) همگی در حد مناسبی محاسبه شده است. بنابراین در حالت کلی و با توجه به شاخص‌های محاسبه شده می‌توان برازش مطلوب مدل را نتیجه گرفت.

همانطور که در جدول ۵ گزارش شد، در مدل پژوهش مقدار کای دو به درجه آزادی ۱/۴۸۵ و کوچک‌تر از ۳

یافته‌ها

قبل از بررسی فرضیه‌های مورد نظر پژوهش، ابتدا جهت بررسی نرمال بودن از ضرایب چولگی و کشیدگی استفاده شد. همانطور که در جدول ۱ گزارش شده، مقدار ضریب چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها بین منفی ۲ و مثبت ۲ قرار گرفته است. لذا تخطی از توزیع نرمال در بین داده‌ها دیده نمی‌شود.

در ادامه نتایج آزمون همبستگی در جدول ۲ نشان داد که سطح معناداری آزمون همبستگی بین تمامی متغیرهای پژوهش کمتر از ۰/۰۵ بود است آمده است. لذا اینگونه برداشت می‌شود که ارتباطی بین تمامی متغیرهای مورد مطالعه همبستگی مثبت و مستقیم و معناداری وجود دارد.

جهت بررسی تحلیل عاملی تاییدی متغیرهای پژوهش از تحلیل عاملی تاییدی مرتبه اول اعتبار سوالات پرسشنامه مربوط به متغیرهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفته است. نمودار شماره ۱ ضرایب بار عاملی استخراج شده را در حالت استاندارد را نشان می‌دهد.

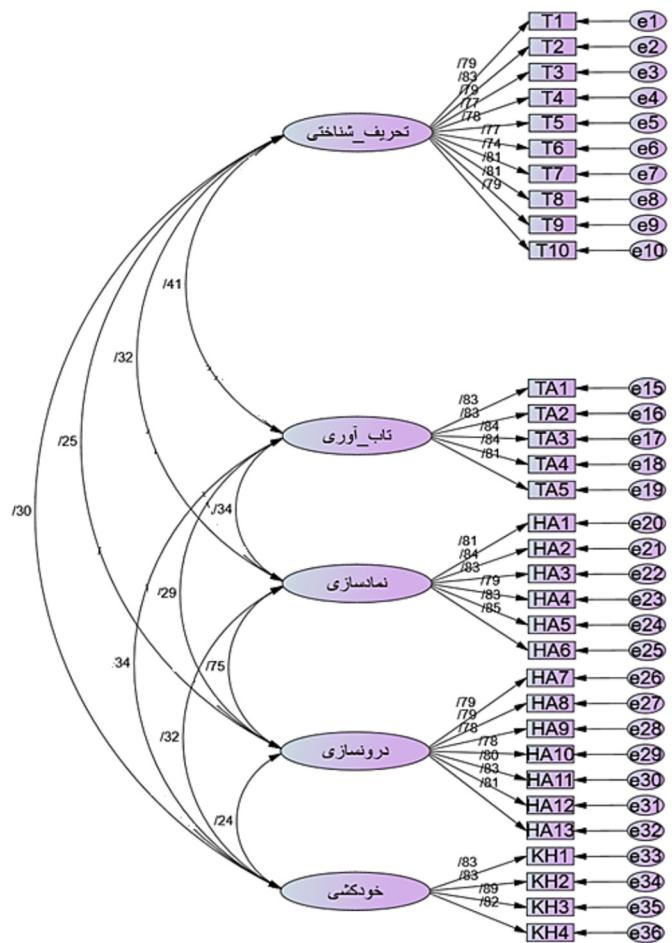
همانطور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، مقدار بار عاملی استاندارد شده برای تمامی سوالات

جدول ۱- نتایج نرمال بودن متغیرهای موجود در پژوهش

نتیجه آزمون	ضریب کشیدگی	ضریب چولگی		متغیرها
		خطای استاندارد	آماره	
نرمال است	۰/۲۸۱	۰/۵۴۰	۰/۱۴۱	تحریف شناختی
نرمال است	۰/۲۸۱	۰/۸۳۶	۰/۱۴۱	تاب آوری
نرمال است	۰/۲۸۱	۰/۶۲۳	۰/۱۴۱	هویت اجتماعی
نرمال است	۰/۲۸۱	۰/۶۰۷	۰/۱۴۱	خودکشی

جدول ۲- آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرها

متغیرهای تحقیق	تحریف شناختی	تحریف شناختی	تاب آوری	هویت اخلاقی	خودکشی
تحریف شناختی	مقدار همبستگی	۱			
	سطح معناداری	.			
تاب آوری	مقدار همبستگی	۰/۳۷۶	۱		
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	.		
هویت اخلاقی	مقدار همبستگی	۰/۲۸۰	۰/۳۱۴	۱	
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	.	
خودکشی	مقدار همبستگی	۰/۲۷۹	۰/۲۴۴	۰/۲۷۷	۱
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	.



نمودار ۱- ضرایب بار عاملی استاندارد شده مدل تحلیل عاملی تاییدی مرتبه اول متغیرهای پژوهش

ضریب مسیر استاندارد بین این دو متغیر مثبت و برابر -0.149 بدست آمده است. بنابراین می‌توان گفت بین تاب آوری و گرایش به خودکشی رابطه معنادار و معکوسی وجود دارد.

در ادامه جهت بررسی ارتباط بین تحریف شناختی و گرایش به خودکشی در جدول شماره ۷ گزارش گردیده است. همانطور که در جدول شماره ۷ ملاحظه می‌کنید، وجود رابطه تحریف شناختی و گرایش به خودکشی با احتمال ۹۵ درصد تایید می‌شود. چون ضریب مسیر استاندارد بین این دو متغیر مثبت و برابر 0.134 بددست آمده است. لذا می‌توان گفت بین تحریف شناختی و گرایش به خودکشی رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد.

همچنین جهت بررسی نقش میانجی گری هو یت

است. همچنین مقدار جذر برآورده واریانس خطای تقریب (RMSEA) برابر 0.040 و کمتر از 0.08 است. همچنین شاخص برازنده تطبیقی (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص برازنده افزایشی (IFI) بترتیب برابر با 0.96 ، 0.86 و 0.96 بوده و همگی در حد بسیار مطلوب قرار دارند، پس مدل برازش خوبی را نشان داده و مورد تایید است.

نومدار شماره ۲ مدل تحقیق بر اساس ضرایب مسیر استاندارد شده را نشان می‌دهد.

جهت بررسی رابطه بین تاب آوری و گرایش به خودکشی از همبستگی پیر سون استفاده گردید که در ادامه گزارش گردیده است. همانطور که در جدول شماره ۶ ملاحظه می‌شود، وجود رابطه تاب آوری و گرایش به خودکشی با احتمال ۹۵ درصد تایید می‌شود. چون

جدول ۳ - بار عاملی استاندارد شده و سطح معناداری آزمون بین سوالات و متغیرهای پژوهش

متغیرها	سوالات پرسشنامه	ضریب استاندارد	مقدار بحرانی	سطح معناداری	الفای کرونباخ	نتیجه
تحریف شناختی	T1	.۰/۷۹۳	-	***	.۰/۹۴۳	مطلوب
	T2	.۰/۸۳۲	۱۶/۴۱۲	***		مطلوب
	T3	.۰/۷۸۸	۱۵/۲۳۸	***		مطلوب
	T4	.۰/۷۷۳	۱۴/۸۷۳	***		مطلوب
	T5	.۰/۷۷۸	۱۴/۹۹۹	***		مطلوب
	T6	.۰/۷۷۵	۱۴/۹۰۹	***		مطلوب
	T7	.۰/۷۴۵	۱۴/۱۷۴	***		مطلوب
	T8	.۰/۸۱۰	۱۵/۸۱۴	***		مطلوب
	T9	.۰/۸۰۹	۱۵/۷۸۵	***		مطلوب
	T10	.۰/۷۹۰	۱۵/۲۹۲	***		مطلوب
تاب آوری	TA1	.۰/۸۳۲	-	-	.۰/۹۱۷	مطلوب
	TA2	.۰/۸۳۲	۱۷/۱۳۹	***		مطلوب
	TA3	.۰/۸۳۹	۱۷/۳۶۱	***		مطلوب
	TA4	.۰/۸۳۷	۱۷/۳۱۴	***		مطلوب
	TA5	.۰/۸۱۱	۱۶/۴۹۸	***		مطلوب
	HA1	.۰/۸۰۷	-	-	.۰/۹۲۷	مطلوب
	HA2	.۰/۸۳۸	۱۶/۸۲۶	***		مطلوب
	HA3	.۰/۸۲۹	۱۶/۵۵۸	***		مطلوب
	HA4	.۰/۷۹۴	۱۵/۵۹۷	***		مطلوب
	HA5	.۰/۸۲۹	۱۶/۵۷۲	***		مطلوب
هویت اخلاقی (نماد سازی)	HA6	.۰/۸۵۰	۱۷/۱۷۲	***		مطلوب
	HA7	.۰/۷۹۱	-	-	.۰/۹۲۵	مطلوب
	HA8	.۰/۷۸۹	۱۵/۰۳۹	***		مطلوب
	HA9	.۰/۷۷۹	۱۴/۷۸۰	***		مطلوب
	HA10	.۰/۷۸۴	۱۴/۹۱۸	***		مطلوب
	HA11	.۰/۸۰۴	۱۵/۳۹۳	***		مطلوب
	HA12	.۰/۰۸۳۱	۱۶/۰۷۸	***		مطلوب
	HA13	.۰/۸۰۸	۱۵/۵۰۱	***		مطلوب
	KH1	.۰/۸۳۴	-	-	.۰/۹۰۸	مطلوب
	KH2	.۰/۸۳۳	۱۷/۱۲۰	***		مطلوب
خودکشی	KH3	.۰/۸۹۲	۱۸/۸۴۰	***		مطلوب
	KH4	.۸۲۱	۱۶/۷۳۸	***		مطلوب

مدل شده و در بین دو متغیر تاب آوری و گرایش به خودکشی قرار گرفته است. ضریب مسیر بین این دو متغیر از -0.149 به -0.340 کاهش داشته و به لحاظ آماری معنادار هم می باشد. لذا می توان گفت که میانجیگری هویت اخلاقی در رابطه بین تاب آوری با گرایش به خودکشی تایید می شود.

جهت بررسی نقش میانجیگری هویت اخلاقی بین متغیر مستقل (تحریف شناختی) و وابسته (گرایش به خودکشی) از آزمون بارون و کنی استفاده شده است (نمودار ۴).

همانطور که در جدول شماره ۹ نمایان است، در

اخلاقی بین متغیر مستقل (تاب آوری) و وابسته (گرایش به خودکشی) از آزمون بارون و کنی استفاده شده است. با توجه به مدل مفهومی پژوهش می توان علاوه بر رابطه مستقیم تاب آوری با گرایش به خودکشی، رابطه غیرمستقیم آن به وسیله متغیر میانجی هویت اخلاقی را نیز بدست آورد (نمودار ۳).

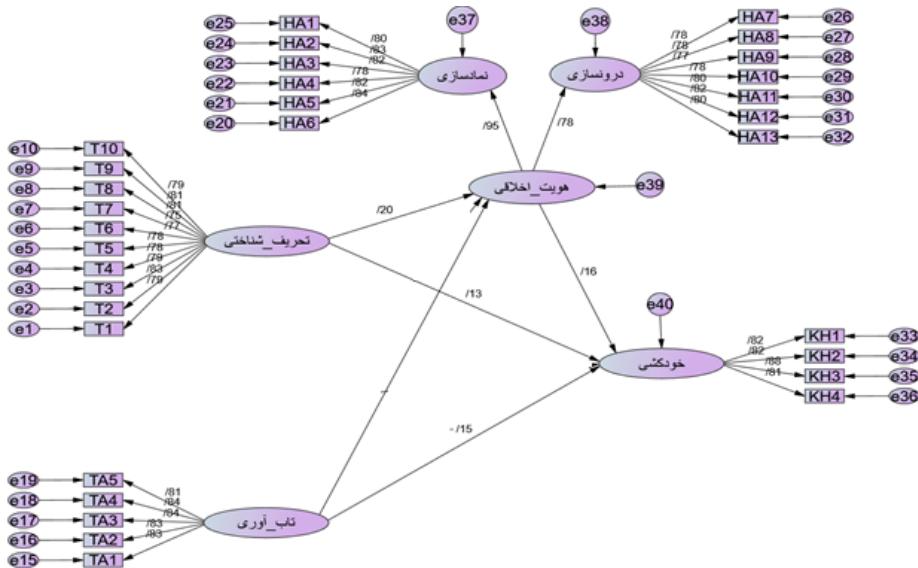
همانطور که در جدول شماره ۸ نمایان است، در مرحله اول و مدل ابتدایی که فقط رابطه تاب آوری با گرایش به خودکشی مد نظر بود، این ارتباط معنادار بوده و ضریب مسیر آن برابر -0.340 برآورده شده است. در مرحله بعدی که متغیر میانجی (هویت اخلاقی) وارد

جدول ۴- شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی

شاخص‌های بررسی شده	نماد لاتین	میزان استاندارد	مقدار برآورده شده
کای اسکوئر/درجه آزادی	(x2/ df)	کمتر از ۳	۱/۳۰۹
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	(RMSEA)	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۳۲
برازش مقایسه‌ای	(CFI)	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۷
برازش فراینده	(IFI)	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۷
نیکویی برازش	(GFI)	بیشتر از ۰/۸	۰/۸۷

جدول ۵- نتایج شاخص‌های برازش مدل مفهومی پژوهش

GFI>0.8	IFI>0.9	CFI>0.9	RMSEA<0.08	x2/df<3
۰/۸۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۰۴۰	۱/۴۸۵



نمودار ۲- مدل تحقیق در حالت ضرایب مسیر استاندارد شده

بحث

یافته‌ها بیانگر آن بود که بین تاب آوری و گرایش به خودکشی رابطه معنادار وجود دارد. نتایج به دست آمده پژوهش با نتایج به دست آمده با نتایج چوی (Choi) و همکاران (۲۰۱۸) (۱۱) و شون (Shone) (۲۰۰۵) و همکاران (۲۰۰۵) (۱۵) همسو و هماهنگ است. در خصوص یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت نوجوانانی که از تاب آوری برخوردار هستند، نگرش خود را نسبت به موقعیت پیش آمده یعنی بلوغ از دست رفته مثبت می‌نمایند و از این طریق از وجود ویژگی‌های

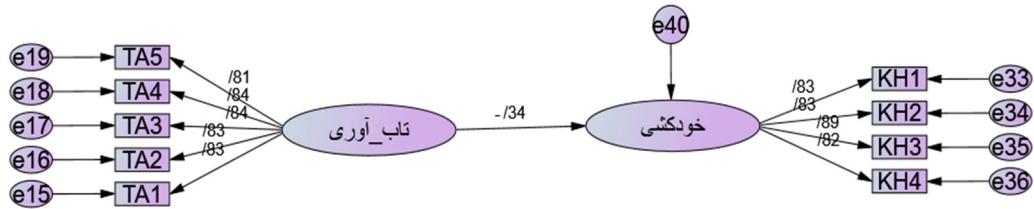
مرحله اول و مدل ابتدایی که فقط رابطه تحریف شناختی با گرایش به خودکشی مدنظر بود، این ارتباط معنادار بوده و ضریب مسیر آن برابر ۰/۳۰۴ برآورده شده است. در مرحله بعدی که متغیر میانجی (هویت اخلاقی) وارد مدل شده و در بین دو متغیر تحریف شناختی و گرایش به خودکشی قرار گرفته است. ضریب مسیر بین این دو متغیر از ۰/۰۳۰۴ به ۰/۱۳۴ کاهش داشته و به لحاظ آماری معنادارهم می‌باشد. لذا می‌توان گفت که میانجی گری هویت اخلاقی در رابطه بین تحریف شناختی با گرایش به خودکشی تایید می‌شود.

جدول ۶- نتایج حاصل از بررسی رابطه تاب آوری و گرایش به خودکشی

نتیجه	مقدار بحرانی (CR)	مقدار معناداری	فرضیه اول
تایید شد	۰/۱۴۹	۰/۰۱۵	۲/۴۲۲ تاب آوری ← گرایش به خودکشی

جدول ۷- نتایج حاصل از بررسی رابطه تحریف شناختی و گرایش به خودکشی

نتیجه	مقدار بحرانی	مقدار معناداری	فرضیه سوم
تایید شد	۰/۱۳۴	۰/۰۲۷	۲/۲۱۷ تحریف شناختی ← گرایش به خودکشی



نمودار ۳- ضریب مسیر استاندارد شده بین تاب آوری با خودکشی بدون دخالت متغیر میانجی هویت اخلاقی (شرط اول)

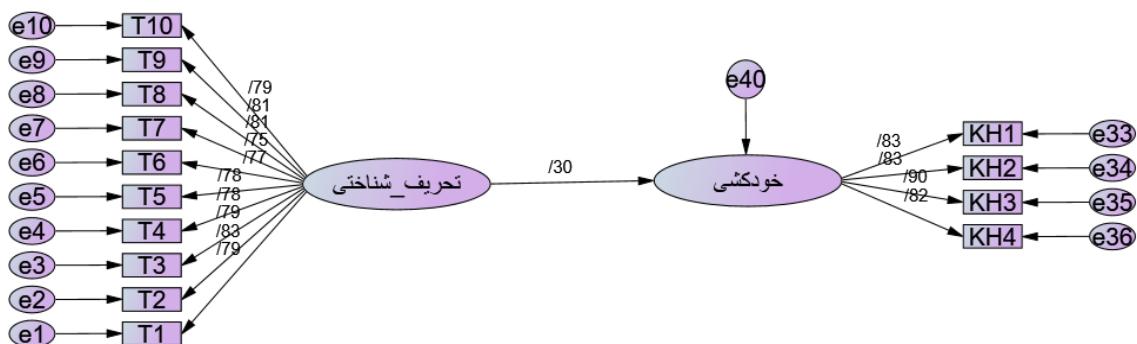
جدول ۸- نتایج حاصل از بررسی رابطه تاب آوری با گرایش به خودکشی با توجه به نقش میانجی هویت اخلاقی

گام‌های آزمون بارون کنی	مسیر	ضریب مسیر	مقدار بحرانی	معناداری سطح
بدون دخالت متغیر میانجی و مدل سازی	تاب آوری ← گرایش به خودکشی	-۰/۳۴۰	۵/۲۵۱	۰/۰۰۱
تصویر جدآگانه (نمودار ۳)				
ورود متغیر میانجی و مدلسازی با تمامی متغیرها بصورت یکجا (نمودار ۲)	تاب آوری ← هویت اخلاقی	۰/۲۰۷	۳/۲۹۱	۰/۰۰۱
	هویت اخلاقی ← گرایش به خودکشی	۰/۱۵۷	۲/۲۳۸	۰/۰۲۵
	تاب آوری ← گرایش به خودکشی	-۰/۱۴۹	۲/۴۲۲	۰/۰۱۵

تعارض‌های زندگی و حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت‌ها و مسئولیت بیشتر به تلاش روز افزون‌تر ادامه می‌دهند و از طریق افزایش سطوح عواطف مشبت باعث تقویت حرمت‌خود و مقابله موفق با تجربه‌های منفی همچون گرایش به خودکشی و افکار مربوط به آن می‌شود. در واقع قدرت مهارگری را در نوجوانان ارتقاء داده و سطحی جدید از تعادل و رشد مثبت در ارتباط با گرایشات به خودکشی ایجاد می‌کند (۱۵).

همچنین یافته‌ها بیانگر آن بود که بین تحریف شناختی و گرایش به خودکشی رابطه معناداری وجود دارد. در تایید نتایج پژوهش می‌توان از نتایج فرناندز (Fernández) و همکاران (۲۰۱۹) (۱) و کروزیس (Chronis) و همکاران (۲۰۰۳) (۹) استفاده کرد. می‌توان مطرح ساخت که تحریف‌های شناختی حلقه ارتباط میان مواجهه شخصی با یک حادثه آسیب زای

منفی از جمله افکار خودکشی در خوبیش جلوگیری می‌کنند. بنابراین برخورداری از این ویژگی مشبت می‌تواند موجب تعديل متغیرهای مرتبط با سلامت روان از جمله افکار و گرایش به خودکشی در نوجوانان دیده شود (۱۴). نوجوانانی که دارای تاب آوری هستند، به مشکلات به عنوان فرسته‌ایی برای رشد نگاه می‌کنند، این افراد نه تنها به خوبی با استرس‌ها و ناراحتی‌های غیرمعمول کنار می‌آیند، بلکه عملأ چالش‌هایی همانند یادگیری و فرسته‌های رشد را تجربه می‌کنند. بنابراین کاهش میزان تاب آوری در برابر رویدادهای زندگی در نوجوانان، با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب یا افسردگی همراه است. در نتیجه افرادی که از تاب آوری بالاتری بهره مند باشند؛ توان مقابله بیشتری در مقابله با مشکلات روان شناختی را خواهند داشت و هرچه تاب آوری بالاتر باشد مشکلات کمتر و در رویارویی با ناکامی‌ها و



نمودار ۴- ضریب مسیر استاندارد شده بین تحریف شناختی با خودکشی بدون متغیر میانجی هویت اخلاقی (شرط اول)

جدول ۹- نتایج حاصل از بررسی رابطه تحریف شناختی با گرایش به خودکشی با توجه به نقش میانجی هویت اخلاقی

گام‌های آزمون بارون کنی	مسیر	مقدار بحرانی	ضریب	سطح معناداری
	تصویر	مسیر	ضریب	تحریف شناختی
بدون دخلات متغیر میانجی و مدل سازی	گرایش به خودکشی	۰/۳۰۴	۴/۸۳۰	۰,۰۰۰
تصویر جدآگانه				
ورود متغیر میانجی و مدل سازی با تمامی متغیرها بصورت یکجا (مدل ۴)	هویت اخلاقی	۰/۲۰۴	۲/۲۸۷	۰/۰۰۱
هویت اخلاقی	گرایش به خودکشی	۰/۱۵۷	۲/۲۳۸	۰/۰۲۵
تحریف شناختی	گرایش به خودکشی	۰/۱۳۴	۲/۲۱۷	۰/۰۲۷

ثبت یک زندگی است. تحلیل نادرست مسائل رویدادهای زندگی افراد را دچار لغزش و خطا می‌کند که این امر در سازگاری و ناسازگاری افراد در جامعه تاثیر فراوانی دارد و می‌تواند همه زندگی فرد را تحت الشاعر قرار دهد. سبک پردازش شناختی نوجوانان شامل بدینی در مورد آینده، خطاهاش شناختی در تفکر که منجر به تحریف در واقعیت‌های دنیا اطراف شده و زمینه ساز بروز افسردگی در افراد می‌شود، که این افسردگی با تاثیری که بر کارکرد روزانه و روابط اجتماعی نوجوان بر جای می‌گذارد می‌توانند موجب بروز افکار خودکشی و حتی اقدام به خودکشی در این گروه سنی شود (۷).

همچنین نتایج نشان داد که هویت اخلاقی در رابطه بین تابآوری با گرایش به خودکشی نقش میانجی دارد. در تایید نتایج پژوهش می‌توان از نتایج فرناندز (Fernández) و همکاران (۲۰۱۹) (۱) استفاده کرد. در این خصوص می‌توان گفت: هویت از اصلی‌ترین نیازهای نوجوان است که از درون شکل می‌گیرد و بازتاب آن در بیرون نمایان می‌شود. از طرفی اخلاقیات

شخصی و افکار خودکشی بعد از آن هستند. این ارتباط براساس ابعاد تحریف شناختی بعد از یک حادثه آسیب‌زا روشن می‌شود: افکار منفی نسبت به خود، افکار منفی نسبت به دنیا و سرزنش خود. این سه بعد می‌توانند بعد از تجربه خشونت بین فردی ایجاد شوند به نحوی که هرچه میزان این خشونت بیشتر باشد میزان تحریف‌های شناختی بیشتر خواهد بود. افزایش تحریف‌های شناختی در دو بعد دید منفی به خود و به دنیا، با افزایش افکار خودکشی و رفتار خودکشی نیز ارتباط دارد در حالی که افزایش در بعد سرزنش خود با افکار خودکشی ارتباط دارد (۵). امروزه بسیاری از نوجوانان در سیر تفکر خود به دلیل عدم آشنایی با اصول تفکر منطقی و صحیح، ناخواسته دچار خطا شناختی می‌شوند. شاید بسیاری از گرفتاری‌های دوره نوجوانی ناشی از آلوده بودن افکار به این نوع خطاها باشد. به نظر می‌رسد بسیاری از مسائل سلامت روان چون خودکشی، افسردگی، خشونت و بسیاری از رفتارهای غیرعادی، بی ارتباط با خطاهاش شناختی نباشد. شناخت درست و مطابق با واقعیت عامل مهمی برای یافتن حقیقت و آگاه شدن از زوایای

خودکشی و رفتار خودکشی نیز ارتباط دارد در حالی که افزایش در بعد سرزنش خود با افکار خودکشی ارتباط دارد. شون (Shone) و همکاران (۲۰۰۵) در ارتباط با ارتباط تحریف‌های شناختی و تلاش‌های خودکشی ذشان داد افرادی که تلاش‌های خودکشی دارند بیش از گروه گواه تحریفات شناختی دارند حتی زمانی که عامل افسردگی و نالمیدی کنترل شود (۱۵).

پژوهش حاضر مانند اکثر پژوهش‌ها با محدودیت‌های همراه بوده که شناخت آنها جهت انجام پژوهش‌های بعدی و تلاش برای کاهش یا رفع این محدودیت‌ها منطقی به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر بر روی دانش آموzan دختر اجرا شد، بنابراین در تعیین یافته‌های آن به دانش آموzan پسر جانب احتیاط رعایت شود. عدم آشنایی؛ سیاری از نوجوانان با پژوهش و امور تحقیقات که با جلسه توجیهی این مساله مدیریت گردید. استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی مخصوصاً برای ارزیابی افکار خودکشی از جمله محدودیت‌ها بود. لذا پیشنهاد می‌گردد بررسی موضوع تحقیق در سایر مناطق کشور به دلیل وجود شرایط فرهنگی و قومی گوناگون به منظور بررسی و مقایسه نتایج تحقیقات با یکدیگر پیشنهاد می‌گردد. استفاده از روش‌های کیفی جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه برای مشخص شدن میزان افکار خودکشی به عنوان روش مکمل پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی پیشنهاد می‌گردد. همچنین با توجه به رابطه منفی تابآوری با افکار خودکشی در نوجوانان، پیشنهاد می‌شود برای کاهش افکار خودکشی در آنها، زمینه لازم جهت آموزش‌ها و درمان‌های مبتنی بر تابآوری فراهم شود و روانشناسان و مشاوران به آموزش‌های مبتنی بر تابآوری مجهز شوند.

نتیجه‌گیری

نتایج تاییدکننده رابطه معنادار بین تابآوری و گرایش به خودکشی از یکسو و تحریف شناختی با خودکشی از سوی دیگر بودند که هویت اخلاقی نیز در رابطه بین این مولفه‌ها نقش میانجی دارد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد آموزش مهارت‌های تابآوری و تشخیص افکار تحریف شده، در کنار توجه به هویت

اصول اخلاقی یکی دیگر از جنبه‌هایی هستند که در نوجوانی متحول می‌شوند و شامل توجه و نگرانی در ارتباط با حقوق انسانی است. اوایل نوجوانی اخلاقیات و هویت ترکیب می‌شوند و هویت‌اخلاقی شکل می‌گیرد که در بزرگسالی گسترش می‌یابد (۶). شکل گیری هویت اخلاقی، نتیجه ادغام تحول اخلاقی و هویت فرد است و راههای تحولی هر یک از این دوچنان با یکدیگر همخوانی دارد که برخی، کسب هویت اخلاقی را هدفی برای تحول هویت و اخلاق در نظر گرفته‌اند. از این رو هر آنچه در شکل گیری هویت تأثیرگذار باشد، می‌تواند تأثیر بسزایی بر کسب هویت‌اخلاقی داشته باشد (۱). بنابراین عدم شکل گیری یک هویت اخلاقی با ثبات و قوی و سردرگمی در ارتباط با تعهدات اخلاقی می‌تواند همچون سردرگمی هویتی با افزایش گرایشات خودکشی ارتباط داشته باشد. همچنین افراد تابآور خودکنترلی بیشتر، سازگاری اجتماعی بهتر و سطح بالاتری از همدلی نشان می‌دهند (۳). که این ویژگی‌ها در هویت اخلاقی رشد یافته نیز وجود دارند و منجر به گرایش کمتر افراد به سمت رفتارهای پرخطر می‌گردد. علاوه بر این، باور به معنادار بودن زندگی یکی از عناصر تابآوری است که در افرادی که هویت اخلاقی رشد یافته ای دارند نیز وجود دارد و این امر گرایش افراد را به سمت افسردگی و نیز گرایش به خودکشی پایین می‌آورد. همچنین انعطاف‌پذیری که از ویژگی‌های افراد تابآور است با تعهدات اخلاقی ارتباط دارد و افرادی که انعطاف‌پذیری بیشتری دارند، استدلال اخلاقی پیش‌رفته‌تر داشته و با احتمال کمتری رفتارهای ضداجتماعی و پر ریسک نشان می‌دهند. از سویی نحوه مواجهه و سازگارشدن با موقعیت یکی از عناصر رشد اخلاقی است که نشان دهنده ارتباط تابآوری با این نوع هویت است (۷).

همچنین یافته‌ها نشان داد که هویت اخلاقی در رابطه بین تحریف شناختی با گرایش به خودکشی نقش میانجی دارد. نتایج به دست آمده پژوهش با نتایج به دست آمده با نتایج چوی (Choi) و همکاران (۲۰۱۸) (۱۱) همسو است. در واقع افزایش تحریف‌های شناختی در دو بعد دید منفی به خود و به دنیا، با افزایش افکار

abuse in parents of young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003;42(12):1424-32.

10. Chavez-Hernandez AM, Correa-Romero FE, Acosta-Rojas IB, Cardoso-Espindola KV, Padilla-Gallegos GM, Valadez-Figueroa I. Suicidal Ideation, Depressive Symptomatology, and Self-Concept: A Comparison Between Mexican Institutionalized and Noninstitutionalized Children. *Suicide Life Threat Behav*. 2018;48(2):193-198.

11. Choi C, Ferro MA. Comparing Self-Concept Among Youth Currently Receiving Inpatient Versus Outpatient Mental Health Services. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018;27(1):69-74.

12. Hendry K, Ownsworth T, Waters AM, Jackson M, Lloyd O. [Formula: see text] Investigation of children and adolescents' mood and self-concept after acquired brain injury. *Child Neuropsychol*. 2020;26(8):1005-1025.

13. Feinberg E, Swartz K, Zaslavsky A, Gardner J, Walker DK. Family income and the impact of a children's health insurance program on reported need for health services and unmet health need. *Pediatrics*. 2002;109(2):E29.

14. Szilagyi PG, Dick AW, Klein JD, Shone LP, Zwanziger J, McInerny T. Improved access and quality of care after enrollment in the New York State Children's Health Insurance Program (SCHIP). *Pediatrics*. 2004;113(5):e395-404.

15. Shone LP, Szilagyi PG. The State Children's Health Insurance Program. *Curr Opin Pediatr*. 2005;17(6):764-72.

اخلاقی غنی و در راستای پیشگیری از مسائل مربوط به خودکشی بویژه در دانشآموزان نوجوان، از طرف مسئولین مدارس و کشور مهم تلقی شود و در دستور کار آنان قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله مستخرج از رساله دکتری با کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1401.021 دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت به تصویب رسیده است.

References

1. Fernández-Bustos JG, Infantes-Paniagua Á, Cuevas R, Contreras OR. Effect of Physical Activity on Self-Concept: Theoretical Model on the Mediation of Body Image and Physical Self-Concept in Adolescents. *Front Psychol*. 2019;10:1537.
2. Garn AC, Morin AJS, White RL, Owen KB, Donley W, Lonsdale C. Moderate-to-vigorous physical activity as a predictor of changes in physical self-concept in adolescents. *Health Psychol*. 2020;39(3):190-198.
3. Onetti W, Álvarez-Kurogi L, Castillo-Rodríguez A. Adherence to the Mediterranean diet pattern and self-concept in adolescents. *Nutr Hosp*. 2019;36(3):658-664.
4. Konowalczyk S, Rade FCA, Mello ZR. Time perspective, sports club membership, and physical self-concept among adolescents: A person-centered approach. *J Adolesc*. 2019;72:141-151.
5. Povedano-Díaz A, Muñiz-Rivas M, Vera-Perea M. Adolescents' Life Satisfaction: The Role of Classroom, Family, Self-Concept and Gender. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;17(1):19.
6. Logan DE, Gray LS, Iversen CN, Kim S. School Self-Concept in Adolescents With Chronic Pain. *J Pediatr Psychol*. 2017;42(8):892-901.
7. Levey EKV, Garandeau CF, Meeus W, Branje S. The Longitudinal Role of Self-Concept Clarity and Best Friend Delinquency in Adolescent Delinquent Behavior. *J Youth Adolesc*. 2019;48(6):1068-1081.
8. Chacko A, Wymbs BT, Flammer-Rivera LM, Pelham WE, Walker KS, Arnold FW, et al. A pilot study of the feasibility and efficacy of the Strategies to Enhance Positive Parenting (STEPP) program for single mothers of children with ADHD. *J Atten Disord*. 2008;12(3):270-80.
9. Chronis AM, Lahey BB, Pelham WE Jr, Kipp HL, Baumann BL, et al. Psychopathology and substance