مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۱۲، اسفند ۱۴۰۱ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

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

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

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

چکیده

زمینه و هدف: نوجوانان از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر در برابر خودکشی هستند که بسیاری از آنها نگرش‌های ناکارآمد، خطاهای شناختی و م شکلات اخلاقی نا سازگارانه دارند. پژوهش حا ضر با هدف برر سی مدل ساختاری خودک شی بر ا ساس تاب‌آوری و تحریف شناختی با میانجی گری 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 ا ستفاده از روش نمونه‌گیری در د سترس، حجم نمونه‌ای برابر با ۳۰۰ شرکت کننده در نظرگرفته 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 نشـــان داد بین تاب‌آوری و گرایش به خودکشـــی رابطه معکوس معناداری وجود دارد (۰/۱۴۹-). همچنین بین تحریف شناختی و گرایش به خودکشی رابطه مثبت معنادار(۰/۱۳۴) بدست آمد. نتایج آزمون بارون و کنی نشان داد که در مرحله دوم مدل، متغیر میانجی (هویت اخلاقی) وارد مدل شـده و در بین دو متغیر تاب آوری و گرایش به خودکشـی قرار گرفته اسـت. ضـریب مسـیر بین این دو متغیر از ۰/۳۴۰- به ۰/۱۴۹- کاهش یافت. همچنین در بررسـی نقش میانجی هویت اخلاقی در رابطه تحریف شناختی با خودکشی ضریب مسیر از ۰/۳۰۴ به ۰/۱۳۴کاهش 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 حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

خودکشی،

تاب‌آوری،

تحریف شناختی،

هویت اخلاقی،

نوجوانان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۷

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۱۲/۱۳

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 به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-09-06]

Razi Journal of Medical Sciences. 2023;29(12):30-42. http://rjms.iums.ac.ir

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), Abdullahzadeh 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-09-06]

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.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-09-06]

مقدمه

نوجوانی دوره بروز تغییراتی مهم درابعاد 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 واطرافیان و رفتارهای پر خطری را تجربه می‌کنند (۱). یکی از مهم‌ترین و نگران کننده‌ترین 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 به‌عنوان عوامل خطر مطرح می شوند باعث درک بیشتر این مشکل پیچیده و چندعاملی می‌شود (۴).

یکی از متغیرهای مهم دراین‌رابطه تاب‌آوری است؛ مفهوم تاب‌آوری در برابر خودکشی به توانایی ادراک شده فرد برای مقابله با افکار خودکشی، دردسترس‌بودن منابع خارجی و ارزیابی فرد از توانایی‌اش هنگام مواجهه با وقایع منفی اطلاق می‌شود (۵). اخیراً علاقهٔ فزاینده‌ای به مفهوم تاب‌آوری به‌عنوان 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 پیش‌بینی 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 مواقع ما فکر می کنیم قربانی محیط پیرامونمان هستیم و حوادث بیرونی باعث ناراحتی و افسردگی ما می شوند و راه حل رهایی از این روان رنجوری‌ها، حل و فصل و تغییر این وقایع است. این تحریف‌ها به طرز منفی بر ادراکات آن‌ها اثر می‌گذارد؛ منجربه نتیجه‌گیری‌هایی از قبیل این عقیده می شود که خودکشی تنها راه مقابله با مشکلات است (۸). شاید بتوان شکل‌گیری اشکال مختلف هویت را از مهم‌ترین مسولیت‌های روان شناختی سنین نوجوانی به حساب آورد (۹). اوایل 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 مولفه‌های آن را در گرایش به خودکشی مطرح ساخته‌اند (۱۱). در مورد ارتباط هویت اخلاقی با تاب‌آوری بررسی‌ها نشان می‌دهد بین تاب‌آوری و با وجدان بودن رابطه وجود دارد (۱۲). همچنین افراد تاب‌آور خودکنترلی بیشتر، سازگاری اجتماعی بهتر وسطح بالاتری از همدلی نشان می‌دهند که این ویژگی‌ها در هویت اخلاقی رشد یافته نیز وجود دارند و منجربه گرایش کمتر افراد به سمت رفتارهای پرخطر می‌گردد. علاوه بر این، باور به معنادار 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 زیرساخت یعنی تاب‌آوری و تحریف‌های شناختی را با گرایش خودکشی بررسی کرده و بررسی شاخص های برازش 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-09-06]

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 ۳۰۰ شرکت‌کننده در نظرگرفته شد. با توجه به پاندمی کرونا و غیرحضوری بودن دروس مدارس، بعد از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه و ارائه به مدارس جهت اجرای ابزار های 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. ملاک‌های‌خروج از پژوهش نیز شامل: عدم تمایل به همکاری، مخدوش بودن پرسشنامه‌ها بود. همچنین ابزارگردآوری داده‌های تحقیق در ادامه آورده شده است:

پرسشنامه تجدید نظر شده خودکشی: این پرسشنامه توسط 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 خوددکشی 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 گروه بدون این گرایشات است.

پرسشنامه تاب‌آوری: این ابزار توسط کانر و دیوید سون (Connor & Davidson) تدوین گردید. ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می شود. 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 وروابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کانر و دیویدسون (Connor & Davidson) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده اند.

مقیاس تحریف شناختی: 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 مقیاس های تفکرهمه یا هیچ، تعمیم مبالغه آمیز، فیلتر ذهنی، بی‌توجهی به امر مثبت، نتیجه گیری شتابزده، در شت بینی- ریزبینی، استدال احساسی، باید- بهتر، برچسب بزدن، شخصی سازی 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 ۰/۹۰ درصد برای کل ابزار گزارش نمود.

پرسشنامه هویت اخلاقی: این ابزار توسط آکوئینو و رید (Aquino & Reed) ساخته شده و در ایران توسط توکلی 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) نمره‌گذاری می‌شود. آکوئینو و رید (Aquino & Reed) پایایی این مقیاس را برای بعد نماد سازی ۰/۸۲ و برای بعد درونی سازی ۰/۷۳ گزارش کرده اند. همچنین پایایی این مقیاس با روش بازآزمایی، ۰/۴۹گزارش شده است. پایایی این مقیاس از طریق همسانی درونی (درونی سازی: ۰/۷۶۶، نمادی سازی: ۰/۷۷۶) و بازآزمایی (درونی سازی: ۰/۵۰۵، نمادی سازی: ۰/۳۶۴) تایید شد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-09-06]

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 بدست 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 بارعاملی 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 بیشتر از ۰/۴ می‌باشد. می‌توان گفت روایی سازه‌های اندازه گیری متغیرهای مربوطه در سطح معناداری ۰/۰۵ تایید می‌شود. مقدار ضریب آلفای 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 برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص برازندگی 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

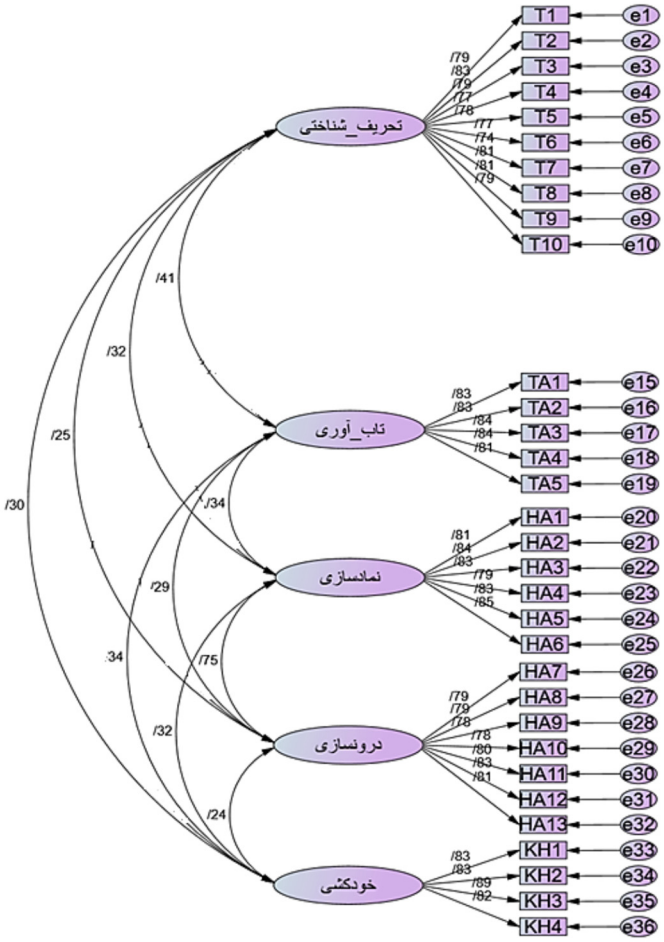
جدول ۱- نتایج نرمال بودن متغیرهای موجود در پژوهش

متغیرها	ضریب چولگی		ضریب کشیدگی		نتیجه آزمون
	آماره	خطای استاندارد	آماره	خطای استاندارد	
تحریف شناختی	-۰/۳۶۲	۰/۱۴۱	-۰/۵۴۰	۰/۲۸۱	نرمال است
تاب آوری	-۰/۱۷۴	۰/۱۴۱	-۰/۸۳۶	۰/۲۸۱	نرمال است
هویت اجتماعی	-۰/۳۴۵	۰/۱۴۱	-۰/۶۲۳	۰/۲۸۱	نرمال است
خودکشی	-۰/۴۹۳	۰/۱۴۱	-۰/۶۰۷	۰/۲۸۱	نرمال است

جدول ۲- آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرها

متغیرهای تحقیق		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	.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-09-06]



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

است. همچنین مقدار جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) برابر ۰/۰۴۰ و کمتر از ۰/۰۸ است. همچنین شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص برازندگی افزایشی (IFI) بترتیب برابر با ۰/۹۶، ۰/۸۶ و ۰/۹۶ بوده و همگی در حد بسیار مطلوب قرار دارند، پس مدل برازش خوبی را نشان داده و مورد تایید است.

نمودار 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 پیرسون 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 ضریب مسیر استاندارد بین این دو متغیر مثبت و برابر ۰/۱۴۹- 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 ۰/۱۳۴ بدست آمده است. لذا می‌توان گفت بین تحریف شناختی و گرایش به خودکشی رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد.

همچنین جهت بررسی نقش میانجی‌گری هویت

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-09-06]

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

متغیرها	سوالات پرسشنامه	ضریب استاندارد	مقدار بحرانی	سطح معناداری	آلفای 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
هویت اخلاقی (نماد سازی)	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
	HA6	۰/۸۵۰	۱۷/۱۷۲	***		مطلوب
هویت اخلاقی (درون سازی)	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	/۰/۸۳۱	۱۶/۰۷۸	***		مطلوب
	HA13	۰/۸۰۸	۱۵/۵۰۱	***		مطلوب
خودکشی	KH1	۰/۸۳۴	–	–	۰/۹۰۸	مطلوب
	KH2	۰/۸۳۳	۱۷/۱۲۰	***		مطلوب
	KH3	۰/۸۹۲	۱۸/۸۴۰	***		مطلوب
	KH4	۸۲۱	۱۶/۷۳۸	***		مطلوب

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 می‌توان علاوه بر رابطه مستقیم تاب‌آوری 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 ۰/۳۴۰- برآورد شده است. در مرحله بعدی که متغیر میانجی (هویت اخلاقی) وارد مدل شده و در بین دو متغیر تاب آوری و گرایش به خودکشی قرار گرفته است. ضریب مسیر بین این دو متغیر از ۰/۳۴۰- به ۰/۱۴۹- کاهش داشته و به لحاظ آماری معنادارهم می باشد. لذا می‌توان 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

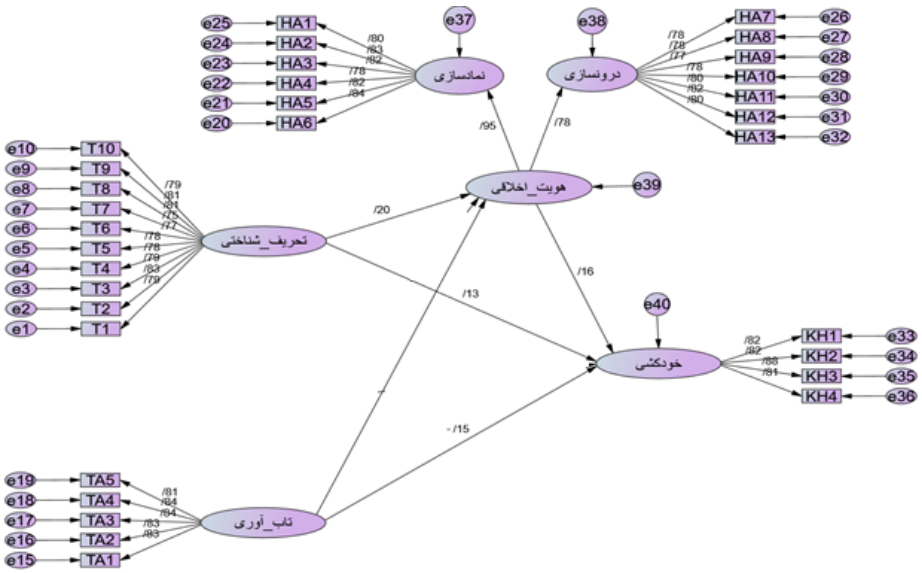
[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-09-06]

جدول ۴- شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی

شاخص‌های بررسی شده	نماد لاتین	میزان استاندارد		مقدار برآورد شده
کای اسکوئر/درجه آزادی	(x2/ df)	کمتر از ۳	کارمینز و مکلاور (۱۹۸۱)	۱/۳۰۹
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	(RMSEA)	کمتر از ۰/۰۸	هایر و همکاران (۱۹۹۸)	۰/۰۳۲
برازش مقایسه ای	(CFI)	بیشتر از ۰/۹	بنتلر و بونت	۰/۹۷
برازش فزاینده	(IFI)	بیشتر از ۰/۹	(۱۹۸۰)	۰/۹۷
نیکویی برازش	(GFI)	بیشتر از ۰/۸	اتزادی و فروهمند (۱۹۹۶)	۰/۸۷

جدول ۵- نتایج شاخص‌های برازش مدل مفهومی پژوهش

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



نمودار ۲- مدل تحقیق در حالت ضرایب مسیر استاندارد شده

مرحله اول و مدل ابتدایی که فقط رابطه تحریف شناختی با گرایش به خودکشی مد نظر بود، این ارتباط معنادار بوده و ضریب مسیر آن برابر ۰/۳۰۴ برآورد شده است. در مرحله بعدی که متغیر میانجی (هو یت 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 ۰/۳۰۴ به ۰/۱۳۴ کاهش داشته و به لحاظ آماری معناداراهم می باشد. لذا می‌توان گفت که میانجی‌گری هو یت اخلاقی در رابطه بین تحریف شناختی با گرایش به خودکشی تایید می‌شود.

بحث

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

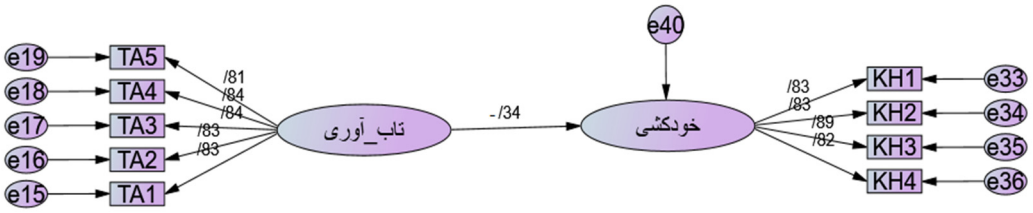
[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-09-06]

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

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

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

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



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

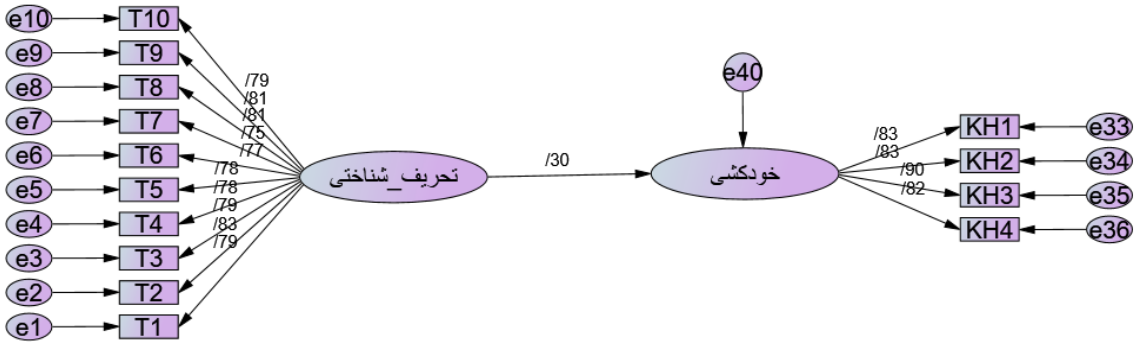
جدول ۸- نتایج حاصل از بررسی رابطه تاب آوری با گرایش به خودکشی با توجه به نقش میانجی هویت اخلاقی

گام‌های آزمون بارون کنی	مسیر	ضریب مسیر	مقدار بحرانی	سطح معناداری
بدون دخالت متغیر میانجی و مدل سازی بصورت جداگانه (نمودار ۳)	تاب آوری ← گرایش به خودکشی	-۰/۳۴۰	۵/۲۵۱	۰/۰۰۱
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

منفی از جمله افکار خودکشی در خویش جلوگیری می کنند. بنابراین برخورداری از این ویژگی مثبت می‌تواند موجب تعدیل متغیرهای مرتبط با سلامت روان از جمله افکار و گرایش به خودکشی در نوجوانان دیده شود (۱۴). نوجوانانی که دارای تاب‌آوری هستند، به مشکلات به عنوان فرصت‌هایی برای رشد نگاه می‌کنند، این افراد نه تنها به خوبی با استرس‌ها و ناراحتی‌های غیرمعمول کنار می‌آیند، بلکه عملاً چالش‌هایی همانند یادگیری و فرصت‌های رشد را تجربه می‌کنند. بنابراین کاهش میزان تاب‌آوری 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 تعارض‌های زندگی و حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت‌ها و مسئولیت بیشتر به تلاش روز افزون‌تر ادامه می‌دهند و از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت 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 کرونیس (Chronis) و همکاران (۲۰۰۳) (۹) استفاده کرد. می‌توان مطرح ساخت که تحریف‌های شناختی حلقه ارتباط میان مواجهه شخصی با یک حادثه آسیب زای

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-09-06]



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	ضریب مسیر	مقدار بحرانی	سطح معناداری
بدون دخالت متغیر میانجی و مدل سازی بصورت جداگانه	تحریف شناختی ← گرایش به خودکشی	۰/۳۰۴	۴/۸۳۰	۰,۰۰۰
ورود متغیر میانجی و مدلسازی با تمامی متغیرها بصورت یکجا (مدل۴)	تحریف شناختی ← هویت اخلاقی	۰/۲۰۴	۳/۲۸۷	۰/۰۰۱
	هویت اخلاقی ← گرایش به خودکشی	۰/۱۵۷	۲/۲۳۸	۰/۰۲۵
	تحریف شناختی ← گرایش به خودکشی	۰/۱۳۴	۲/۲۱۷	۰/۰۲۷

شخصی و افکار خودکشی بعد از آن هستند. این ارتباط براساس ابعاد تحریف شناختی بعد از یک حادثه آسیب‌زا رو شن می شود: افکار منفی ن سبت 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 ب سیاری از نوجوانان در سیر تفکر خود به دلیل عدم آشنایی با اصول تفکر منطقی و صحیح، ناخواسته دچار خطای شناختی می‌شوند. شاید بسیاری از گرفتاری‌های دوره نوجوانی ناشی از آلوده بودن افکار به این نوع خطاها باشد. به نظر می‌رسد بسیاری از مسائل سلامت‌روان چون خودکشی، افسردگی، خشونت و بسیاری از رفتارهای غیرعادی، بی‌ارتباط با خطاهای شناختی نباشد. شناخت درست و مطابق با واقعیت عامل مهمی برای یافتن حقیقت و آگاه شدن از زوایای مثبت یک زندگی است. تحلیل نادرست مسائل رو یدادهای زندگی افراد را د چار لغزش و خطا می‌کند که این امر در سازگاری و ناسازگاری افراد در جامعه تاثیر فراوانی دارد و می‌تواند همه زندگی فرد را تحت الشعاع قرار دهد. سبک پردازش شناختی نوجوانان شامل بدبینی در مورد آینده، خطاهای شناختی در تفکر که منجربه تحریف در واقعیت‌های دنیا اطراف شده و زمینه ساز بروز افسردگی در افراد می‌شود، که این افسردگی با تاثیری که بر کارکرد روزا نه و روابط اجت ماعی نوجوان بر جای می گذارد می‌توان‌د مو جب 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-09-06]

و 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). شکل‌گیری هویت اخلاقی، نتیجهٔ 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 گرفته اند. از این رو هر آنچه در شکل‌گیری هویت تأثیرگذار باشد، می‌تواند تأثیر بسزایی بر کسب هویت‌اخلاقی داشته باشد (۱). بنابراین 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. 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 منجربه 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 انعطاف پذیری که از ویژگی های افراد تاب‌آور است با تعهدات اخلاقی ارتباط دارد و افرادی که انعطاف پذیری 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 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 نشان داد افرادی که تلاش‌های خودکشی دارند بیش از گروه گواه تحریفات شناختی دارند حتی زمانی که عامل افسردگی و ناامیدی کنترل شود (۱۵).

پژوهش حاضر مانند اکثر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بوده که شناخت آنها جهت انجام پژوهش‌های بعدی و تلاش برای کاهش یا رفع این محدودیت ها منطقی به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر بر روی دانش آموزان دختر اجرا شد، بنابراین در تعمیم یافته‌های آن به دانش‌آموزان پسر جانب احتیاط رعایت شود. عدم آشنایی بسیاری از نوجوانان با پژوهش و امور تحقیقات که با جلسه توجیهی این مساله مدیریت گردید. استفاده صرف 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 می شود برای کاهش افکار خودکشی در آنها، زمینه لازم جهت آموزش‌ها و درمان‌های مبتنی بر تاب آوری 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 مولفه ها نقش میانجی دارد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد آموزش مهارت های تاب‌آوری و تشخیص افکار تحریف شده، در کنار توجه به هویت

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-09-06]

اخلاقی غنی و در راستای پیشگیری از مسائل مربوط به خودکشـــی 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 مســـتخرج از رســـاله دکتری با کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1401.021 می‌باشـــد و در 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-Diaz 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 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.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-09-06]