

# Explaining Suicidal Ideation in the Female Students Based on Attachment Styles: the Mediating Role of Spiritual Well-Being

Fateme Nematī<sup>1</sup> , Marzie Hashemi<sup>2\*</sup> 

1- Department of Psychology, Alborz University, Alborz, Iran.

2- Department of Psychology & Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran.

\*Correspondence should be addressed to Ms Marzie Hashemi; Email: M.hashemi2@khatam.ac.ir

## Article Info

Received: Jan 8, 2024

Received in revised form:

Feb 13, 2024

Accepted: Apr 8, 2023

Available Online: Sep 22, 2024

## Keywords:

Adolescent

Attachment style

Spiritual well-being

Suicidal ideation



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i3.44338>

## Abstract

**Background and Objective:** Suicide is the second leading cause of death worldwide and has always been one of the major public health concerns, and investigating the effective factors in it has an important role in the social and health growth and development of societies. Therefore, the research was conducted with the aim of predicting suicidal ideation in female students based on attachment style with the mediating role of spiritual well-being.

**Methods:** The current descriptive-correlational research was of the structural equation modeling type. All female students studying in the second secondary level of public schools in Tehran in the academic year 2023 constituted the statistical population of the research, out of whom, 250 were selected based on the inclusion criteria and using the multi-stage cluster random sampling method. The participants responded to the Suicidal Ideation Questionnaire (Beck et al., 1979), the Attachment Questionnaire (Hazem & Shiver, 1987), and the Spiritual Health Questionnaire (Polotzin & Ellison, 1982). The data were analyzed by Pearson correlation, structural equation modeling and bootstrap, and using SPSS-v26 and AMOS-v28 software. In the present study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interest.

**Results:** The results of the conceptual model test showed that the fit indices of the research model were in a favorable condition (RMSEA=0.069 & P<0.05). The results showed that secure attachment, avoidant attachment and ambivalent attachment had a direct and significant effect on suicidal ideation (P<0.05). Also, the hypothesis proposed in connection with the existence of an indirect effect of attachment style on suicidal ideation with the mediation of spiritual well-being was confirmed (P<0.05).

**Conclusion:** The present study provides mental health professionals with a deeper understanding of the underlying mechanisms involved in the relationship between developmental-developmental structures, spiritual health, and the tendency to suicidal ideation among female students.

Please cite this article as: Nematī F, Hashemi M. The Explain of Suicidal Ideation of the Female Students based on Attachment Styles: with Mediating Role of Spiritual Well-Being. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;10(3):35-50.<https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i3.44338>

## Summary

### Background and Objective

Today, suicide is a serious problem worldwide. Despite the lack of epidemiological information for adolescents, suicide is still considered as one

of the main causes of their death (1). Also, despite the progress made in the field of suicide psychotherapy, the number is still high (5). One of the main factors in suicidal thoughts is insecure attachment (6). Based on attachment theory, when people are faced with different events, people with secure attachment choose effective problem

solving strategies, but insecurely attached people show incompatible strategies and have suicidal thoughts (5, 6). The results of studies regarding the role of attachment in risky behaviors are generally contradictory. Some researchers point to the positive role of attachment and some point to the lack of influence of attachment on suicide (9, 11). On the other hand, religious and spiritual tendencies in people act as a shield against self-harming behaviors (14).

Although the attention to the category of spiritual health in the research literature is related to the last decade (17, 18), the attention to the prevention factors in incompatible behaviors in the Islamic culture has a long history, to the extent that God the Almighty has condemned suicide highlighting the role of spiritual health in the Holy Qur'an (19). Spiritual well-being plays an effective role in adapting to life challenges and reducing mental vulnerability (15, 16). Researches in the country have not focused on the role of spiritual well-being and attachment in the investigation of suicidal ideation and factors affecting it (27, 28). Therefore, the present research was conducted with the aim of predicting suicidal ideation in female students based on attachment style with the mediator role of spiritual well-being.

## Methods

**Compliance with ethical guidelines:** Following the ethical guidelines: To observe the research ethics, the goals of the study were explained to the participants. Obtaining informed consent, protecting their privacy, leaving them free to withdraw from the study, avoiding harm and discrimination, observing confidentiality of the information and identity, and holistic analysis of the data were other ethical principles observed in the study.

The present study was descriptive-correlational involving structural equations. The statistical population included all female students of second secondary school in Tehran, out of whom 250 were selected by multi-stage cluster random sampling. The participants responded to the Suicidal Ideation Questionnaire, the Attachment Questionnaire, and the Spiritual Health Questionnaire. The data were analyzed by Pearson correlation, structural equation modeling and bootstrap, SPSS-v26 and AMOS-v28.

## Results

The results of the conceptual model test showed that the fit indices of the research model were in a favorable condition. The results showed that

secure attachment, avoidant attachment and ambivalent attachment had a direct and significant effect on suicidal ideation. Also, the hypothesis proposed in connection with the existence of an indirect effect of attachment style on suicidal ideation with the mediation of spiritual well-being was confirmed.

## Conclusion

The results showed that the standard and direct coefficient of attachment types on suicidal ideation was significant. This result is in line with the findings of previous researchers such as Wang and Chuang (6), and Dienst et al. (7). The results of Lewis et al.'s study (2023) showed that secure attachment style and avoidant attachment style can significantly predict suicidal thoughts (36). In explaining this finding, it can be said that people who have an insecure attachment style have negative feelings about themselves and others and feel worthless and rejected by others. In these people, stress is not managed and the person forms negative patterns of herself and others, which leads to a decrease in the person's adaptability and increases the probability of high-risk behaviors. Also, people with avoidant attachment style suffer cognitive error based on inattention and rejection by others and this attitude causes behaviors that are consistent with depression and suicidal thoughts.

Another finding of the study was that the standard and direct coefficient of spiritual well-being in suicidal ideation was significant. This result is in line with the findings of previous researchers such as Barman et al. (17), and Tanverdi et al. (21). The results of Mostafaei and Ashrafi's study (2018) also showed that the quality of life and spiritual intelligence can predict the suicidal thoughts of soldiers, and 19% of the variance in suicidal thoughts is explained by quality of life and 18% by spiritual intelligence (37). In explaining this result, it should be said that spiritual well-being is one of the factors that can influence people's tendency towards risky behaviors. A person with high spiritual well-being finds herself in the all-round support and grace of God, the greatest power in existence giving him/her a sense of security, peace and deep spiritual joy. Therefore, such a person thinks less about suicide and tries to continue life with all difficulties and problems.

The final result of the study showed that attachment style in suicidal ideation in female students can be explained through the mediating role of spiritual well-being. The above finding is indirectly in line with the results of the studies by

Ribeiro et al. (14), and Tanriverdi et al. (21). Bakum et al. (2023), in line with the result obtained in the present study, showed that having spiritual well-being plays a significant role in the relationship between attachment and being exposed to risky behavior (15). Bulut (2023) also showed that religious coping played a mediating role in the relationship between attachment and death anxiety, in line with the present findings (34). In explaining this finding, we can refer to the theoretical model of Mikulincer and Shaver in the framework of attachment theory and then to the theory of personality organization. These two theories explain that insecure attachment styles (anxious and avoidant) or borderline personality disorder cause the formation of unhealthy emotional regulation skills and low spiritual tendencies in teenagers and this mechanism acts as a connecting factor in the individual. It works with self-harming behaviors and thoughts and suicidal thoughts. There were limitations in this study and research suggestions were presented at the end.

#### **Acknowledgements**

The researchers would like to thank all the people who participated in the study.

#### **Ethical considerations**

This research is obtained from the master's thesis of the first author of the article, which was approved by Danesh Alborz non-governmental university on 2024/2/15 with the code 321672.

#### **Funding**

This research has no financial sponsor.

#### **Conflict of interest**

No conflict of interest was reported by the authors.

#### **Authors' contribution**

Writing the article and supervising all stages of the study: first author; Reviewing the contents of the article and compiling the final version: the second author.

## شرح أسباب تفكير التلاميذ الإناث بالانتحار على أساس أنماط التعلق بالتركيز على الصحة الروحية كعامل وسيط

فاطمة نعمتي<sup>١</sup> ID، مرضية هاشمي<sup>٢</sup> ID\*

١- قسم علم النفس، جامعة البرز، البرز، إيران.

٢- قسم علم النفس والعلوم التربوية، كلية العلوم الإنسانية، دانشگاه خاتم، تهران، إيران.

\* المراسلات الموجهة إلى سيدة مرضية هاشمي؛ البريد الإلكتروني: M.hashemi2@khatam.ac.ir

### الملخص

### معلومات المادة

خلفية البحث وأهدافه: يُعتبر الانتحار العامل الثان في حالات الوفيات على مستوى العالم. ولطالما كان مصدر قلق للصحة العامة؛ ولهذا فإن دراسة أسباب الإقبال عليه تؤثر بشكل كبير على التنمية الاجتماعية والقطاع الصحي. ونظراً لأهمية الأمر، ركزت هذه الدراسة على عامل التعلق والدور الوسيط للصحة الروحية، باعتبارها عاملاً هاماً لفهم التفكير في الانتحار لدى التلاميذ الإناث والتنبؤ بالإقبال على هذا الأمر.

الوصول: ٢٥ جمادى الثاني ١٤٤٥  
وصول النص النهائي: ٣ شعبان ١٤٤٥  
القبول: ٢٨ رمضان ١٤٤٥  
النشر الإلكتروني: ١٨ ربيع الأول ١٤٤٦

### الكلمات الرئيسية:

التفكير بالانتحار  
الصحة الروحية  
نمط التعلق  
المراهقة

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي-الإرتباطي وأسلوب نمذجة المعادلات الهيكلية. اما الجمعية الإحصائية فقد اشتملت على جميع تلميذات المرحلة المتوسطة اللائي كنّ يدرسن في عام ٢٠٢٣ الدراسي؛ وفي الخطوة التالية أختير من بينهن ٢٥٠ تلميذة نظراً إلى معايير الدراسة وعبر منهج أخذ العينات العشوائية وفي مراحل متعددة. وأجابات المشاركات على استبيان التفكير بالانتحار لدى "بك والزلاء ١٩٧٩، واستبيان الصحة الروحية لدى "بولوتزين و أليسون ١٩٨٢. وفي مرحلة تحليل المعطيات استخدم الباحثون اختبار معامل إرتباط بيرسون، ونمذجة المعادلات الهيكلية، و بوت استروب، وتطبيقات SPSS-V26، و AMOS-V28، لتحليل المعطيات واستخراج النتائج.

المعطيات: اظهرت نتائج إختبار النموذج المفهومي أنّ مؤشرات التلائم مع نموذج الدراسة في مستوى مناسب يمكن رسمه على النحو التالي (  $RMSEA=0.069$  و  $P<0.05$  ) كما أظهرت النتائج أنّ التعلق الآمن، والتعلق التجنّبي، والتعلق المتناقض لها آثار مباشرة وذات دلالة إحصائية على التفكير بالانتحار لدى هذه الفئة (  $P<0.05$  ) كما أكّدت الدراسة الفرضية المطروحة المتعلقة بالعلاقة غير المباشرة بين نمط التعلق بالتفكير في الانتحار وبين السلامة الروحية؛ ويمكن شرحها في الرسم البياني التالي:  $(P<0.05)$ .

الاستنتاج: تقدّم هذه الدراسة لإحصائي قطاع الصحة النفسية، فهماً أعمق للآليات البنوية المتعلقة بمكوّن النمو-التطور، ومكوّن السلامة الروحية والنزعة نحو التفكير بالانتحار بين التلميذات.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Nemati F, Hashemi M. The Explain of Suicidal Ideation of the Female Students based on Attachment Styles: with Mediating Role of Spiritual Well-Being. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;10(3):35-50.<https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i3.44338>

## تبیین اندیشه‌پردازی خودکشی دانش‌آموزان دختر براساس سبک‌های دل‌بستگی: نقش میانجی سلامت معنوی

فاطمه نعمتی<sup>۱</sup> ID، مرضیه هاشمی<sup>۲</sup> ID\*

۱- گروه روان‌شناسی، دانشگاه البرز، البرز، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

\*مکاتبات خطاب به خانم مرضیه هاشمی؛ رایانامه: M.hashemi2@khatam.ac.ir

### اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۸ دی ۱۴۰۲

دریافت متن نهایی: ۲۴ بهمن ۱۴۰۲

پذیرش: ۲۰ فروردین ۱۴۰۳

نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۱۴۰۳

### واژگان کلیدی:

اندیشه‌پردازی خودکشی

سبک دل‌بستگی

سلامت معنوی

نوجوان

### چکیده

**سابقه و هدف:** خودکشی دومین علت اصلی مرگ‌ومیر در سطح جهان و همواره یکی از نگرانی‌های عمده بهداشت عمومی است که بررسی عوامل مؤثر در آن نقش مهمی در رشد و توسعه اجتماعی و بهداشتی جوامع دارد. از این رو این پژوهش براساس سبک دل‌بستگی با نقش میانجی‌گر سلامت معنوی انجام شده تا اندیشه‌پردازی خودکشی دانش‌آموزان دختر را پیش‌بینی کند.

**روش کار:** پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. تمامی دانش‌آموزان دختر مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه دوم مدارس دولتی شهر تهران سال تحصیلی ۱۴۰۲ جمعیت آماری پژوهش را تشکیل می‌داند، که از بین آن‌ها با توجه به معیارهای ورود به پژوهش و با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای تعداد ۲۵۰ نفر انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه اندیشه‌پردازی خودکشی (بک و همکاران، ۱۹۷۹)، پرسش‌نامه دل‌بستگی (هازن و شیور، ۱۹۸۷) و پرسش‌نامه سلامت معنوی (پولوتزین و الیسون، ۱۹۸۲) پاسخ دادند. داده‌ها با آزمون همبستگی پیرسون، مدل‌یابی معادلات ساختاری و بوت استروپ و با نرم‌افزارهای SPSS-v26 و AMOS-v28 تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج آزمون مدل مفهومی نشان داد که شاخص‌های برازش مدل پژوهش در وضعیت مطلوبی قرار دارد ( $RMSEA=0/069$  و  $P<0/05$ ). نتایج نشان داد که دل‌بستگی ایمن، دل‌بستگی اجتنابی و دل‌بستگی دوسوگرا، اثر مستقیم و معناداری بر اندیشه‌پردازی خودکشی داشتند ( $P<0/05$ ). هم‌چنین، فرضیه مطرح‌شده در ارتباط با وجود اثر غیرمستقیم سبک دل‌بستگی بر اندیشه‌پردازی خودکشی با میانجی‌گری سلامت معنوی مورد تأیید بود ( $P<0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** پژوهش حاضر برای متخصصان حوزه بهداشت روان، درک عمیق‌تری را از مکانیسم‌های زیربنایی رابطه بین سازه‌های رشدی-تحویلی، سلامت معنوی و گرایش به اندیشه‌پردازی خودکشی در میان دانش‌آموزان دختر فراهم می‌کند.

استناد مقاله به این صورت است:

Nemati F, Hashemi M. The Explain of Suicidal Ideation of the Female Students based on Attachment Styles: with Mediating Role of Spiritual Well-Being. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;10(3): 35- 50.<https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i3.44338>

## مقدمه

امروزه پدیده خودکشی در افراد به‌ویژه در نوجوانان یک مشکل مهم بهداشتی جهانی محسوب می‌گردد (۱). مروری بر گزارش‌ها نشان می‌دهد که آسیب‌پذیری‌های روانی-رفتاری تحت تأثیر جنسیت شیوع متفاوتی پیدا می‌کند، به‌گونه‌ای که در دختران در مقایسه با پسران، اندیشه‌پردازی خودکشی بالاتری گزارش شده است (۲). پژوهش‌های مربوط به خودکشی دو پدیده مهم را بررسی می‌کنند که شامل اندیشه‌پردازی خودکشی و رفتار خودکشی است (۳، ۴). مؤسسه ملی بهداشت روان آمریکا، رفتار خودکشی را به‌عنوان مرگ ناشی از رفتارهای آسیب‌زای خودگردانی تعریف کرده است که با نیت مرگ انجام می‌شود. درحالی‌که اندیشه‌پردازی خودکشی نیز به تفکر، توجه و برنامه‌ریزی برای خودکشی اشاره دارد و عبارتی است که بر وقوع هرگونه اندیشه خودتخریبی دلالت می‌کند. این افکار، طیفی از اندیشه‌های مبهم در مورد خاتمه زندگی تا خودکشی را در بر می‌گیرد (۴).

علی‌رغم کمبود اطلاعات اپیدمیولوژیک جهانی برای نوجوانان، خودکشی هم‌چنان به‌عنوان یکی از علل اصلی مرگ در سراسر جهان به‌شمار می‌رود و یکی از نگرانی‌های عمده در بهداشت عمومی است (۱). هم‌چنین، نتایج پژوهشی نشان می‌دهد با وجود پیشرفت‌های زیادی که در سال‌های اخیر در زمینه روان‌درمانی گرایش به خودکشی به‌دست آمده، کاهش محسوسی در آمار جهانی خودکشی طی شصت سال گذشته ایجاد نشده است (۵). ساکس و همکاران (۲۰۲۳)، دلیل اصلی کمبود پیشرفت در زمینه جلوگیری از افکار و رفتار خودکشی را اظهارات نظری آزمون‌نشده و شناسایی عوامل خطر ضعیف دانسته و بیان می‌دارند که برای توسعه مداخلات مؤثر، باید از طرح‌های تجربی و مطالعات کاربردی استفاده شود تا متغیرهای ضروری در این مقوله شناسایی گردد (۵). این در حالی است که به باور وانگ و چانگ (۲۰۲۳) یکی از عوامل اساسی که می‌تواند در آسیب‌پذیری روانی به‌ویژه اندیشه‌پردازی خودکشی حائز اهمیت باشد، سبک دل‌بستگی نایمن است (۶).

سبک دل‌بستگی به‌طور گسترده‌ای در تنظیم پدیده‌های زیستی-روانی (شامل عملکرد اجتماعی، سازگاری، پاسخ به تنش، رفتارهای مرتبط با سلامت و آستانه تحمل پریشانی) مؤثر است و به همین دلایل بررسی این سبک‌ها و ابعاد آن

می‌تواند موضوع مهمی در تحقیقات مربوط به اندیشه‌پردازی خودکشی باشد (۷). دل‌بستگی عبارت است از پیوند عاطفی عمیقی که با افراد خاص در زندگی خود برقرار می‌کنیم - طوری که باعث می‌شود وقتی با آن‌ها تعامل می‌کنیم احساس نشاط و شغف کرده و به‌هنگام استرس از این‌که آن‌ها را در کنار خود داریم، احساس آرامش کنیم. در عین حال، سبک‌های مختلف دل‌بستگی را شامل دل‌بسته ایمن، دل‌بسته نایمن دوسوگرا و نایمن اجتنابی دانسته‌اند (۸).

براساس تئوری دل‌بستگی، هنگام مواجهه افراد با تغییرات یا وقایع درونی و یا بیرونی که باعث فراخوانی هیجانات ناخوشایند می‌شود، افراد با سبک دل‌بستگی ایمن استراتژی‌های حل مسئله مؤثری را تولید می‌کنند. درحالی‌که در فرد دل‌بسته نایمن به‌هنگام روبه‌رو شدن با تهدید، راهبردهای سازش‌نایافته فعال شده و فرد را در معرض نشخوار فکری و بعضاً اندیشه‌پردازی خودکشی قرار می‌دهد (۶). هم‌چنان که برخی گزارش‌ها دل‌بستگی را به‌عنوان یک عامل محافظ در برابر تلاش‌های خودکشی معرفی کرده‌اند (۹، ۱۰)، اما در همین راستا می‌توان به یافته‌ای نیز اشاره کرد که نشان می‌دهد بسیاری از افراد دارای دل‌بستگی نایمن، لزوماً درگیر آسیب‌های روانی و بیماری نمی‌شوند (۱۱). به نظر می‌رسد داشتن دل‌بستگی نایمن می‌تواند ریسک‌فاکتور مهمی به‌شمار آید، اما فاکتور اساسی تعیین‌کننده‌ای برای رفتارهای خودآسیب‌رسان نباشد.

از دیگر سو، با وجود نظریه‌ها و پژوهش‌های بسیار در زمینه تبیین ریسک‌فاکتورهای مرتبط با اندیشه‌پردازی خودکشی، شفافیت لازم در مورد جنبه‌های تأثیرگذار این ریسک‌فاکتورها بر خطر خودکشی وجود ندارد (۱۲). این در حالی است که برخی محققان در مطالعه خود نشان داده‌اند که گرایش‌های مذهبی و معنوی در افراد به‌عنوان سپری در برابر رفتارهای خودآسیب‌رسان عمل می‌کند (۱۳، ۱۴)، و نکته قابل توجه این‌که، همان مطالعاتی که وجود اختلال دل‌بستگی در میان افراد با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان را گزارش می‌کنند، به فقدان معنا و سلامت معنوی در سطوح بالا در این افراد نیز اشاره دارند (۱۵، ۱۶).

اگرچه توجه به مقوله سلامت معنوی در ادبیات تحقیق در خارج از ایران مربوط به دهه اخیر می‌باشد (۱۷، ۱۸)، اما توجه به عوامل مؤثر بر پیشگیری از رفتارهای خودآسیب‌رسان در فرهنگ دینی و اسلامی سابقه طولانی دارد - تا جایی که در دین اسلام، خداوند متعال خودکشی را نکوهش فرموده (مانند

سلامت معنوی به‌عنوان عاملی با پیامدهای مثبت چشمگیر در زندگی فردی و اجتماعی انسان در رویکردهای علم روان‌شناسی و سلامت، می‌تواند در تعدیل اثرات آسیب‌های روانی-عاطفی و در شرایط فعلی یعنی گذار جامعه ایرانی از سنتی به مدرن نقشی مهم بازی کند (۲۰). در این راستا، گرگیس و همکاران (۲۰۲۴) طی پژوهشی نشان دادند که هرچه میزان سلامت معنوی در افراد بالاتر باشد، میزان آسیب‌های روان‌شناختی و رفتاری در آن‌ها کم‌تر است و این عامل، پیش‌بینی‌کننده قوی در رویارویی موفق با ناکامی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره است (۲۴).

با مرور پیشینه پژوهشی داخلی و خارجی در ارتباط با متغیرهای پژوهش، این نکته مستفاد گردید که اگرچه این متغیرها به‌صورت زوجی در بین یک نمونه خاص یا بستر فرهنگی معین بررسی شده است، ولی هیچ‌گاه به‌طور جامع و در قالب یک مدل معادلات ساختاری که بتواند به‌نوبه خود در غنی‌سازی پیشینه پژوهشی اندک درباره این متغیرها نقش داشته باشد، مطالعه نشده است. نکته‌ای که نباید آن را از نظر دور داشت این است که مدل‌ها می‌تواند براساس سه منبع یعنی نظریه‌ها، تحقیقات انجام‌شده و منطق و استدلال پژوهشگر شکل بگیرد. اگرچه تحلیل مدل‌ها عمدتاً برای نظریه‌آزمایی مورد استفاده قرار گرفته‌اند، ولی چنانچه پژوهشگر درصدد بررسی فرضیه‌آزمایی با روابط میانجی باشد نیز می‌تواند مدل تدوین کند یا با ترکیب چند فرضیه یا نظریه از قبل موجود، مدلی جدید را تدوین و آن را آزمون کند (۲۵). حوزه رفتارهای خودآسیبی و خودکشی به‌عنوان چالشی برای مشاوران و روان‌شناسان به‌شمار می‌رود؛ زیرا افراد بیشتری به‌دلیل دنیای پرتنش و ناتوانی در سازگاری با شرایط موجود، ممکن است به فکر خودکشی بیفتند. برخی از افراد در برابر تجربه استرس آسیب‌پذیرتر هستند، درحالی‌که برخی دیگر ممکن است به‌جای اندیشه‌پردازی خودکشی دچار مشکلاتی شوند، همچنان بدون شناسایی در طولانی‌مدت با پیامدهای متعدد دیگری روبه‌رو باشند و محروم از دریافت حمایت تخصصی بمانند (۲۶).

ازسویی، نوجوانان به‌عنوان افرادی که از نظر شخصیتی امکان گرایش به رفتارهای تکانشی و خودکشی بالایی دارند، باید در سنین پایین‌تر مورد توجه قرار گیرند (۱، ۳). پژوهش‌های انجام‌گرفته در داخل کشور با تمرکز بر افراد درگیر با اعتیاد، بیماری مزمن طبی، شکست زناشویی و غیره، به بررسی اندیشه‌پردازی خودکشی و عوامل مؤثر بر آن

آیات ۵ سوره مائده، ۳۲ و ۳۳ سوره بقره، ۲۹ و ۳۰ سوره نساء) و نقش سلامت معنوی را در رشد روانی و اجتماعی در آیات متعددی متذکر شده است. مانند: *وُنزِلَ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۝ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا* (آیه ۸۲ سوره اسراء)، *الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ* (آیه ۲۸ سوره رعد)، *وَإِنْ كُنْتُمْ عَلَىٰ سَفَرٍ وَلَمْ تَجِدُوا كَاتِبًا فَرِهَانٌ مَّقْبُوضَةٌ فَإِنْ أَمِنَ بَعْضُكُم بَعْضًا فَلْيُؤَدِّ الَّذِي أُؤْتِمِرَ أَمَانَتَهُ وَليَقِ اللَّهَ رَبَّهُ وَلَا تَكْتُمُوا الشَّهَادَةَ وَمَنْ يَكْتُمْهَا فَإِنَّهُ آتَمٌ قَلْبُهُ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ عَلِيمٌ* (آیه ۲۸۳ سوره بقره) (۱۹). برخی گزارش‌های علمی نیز نشان می‌دهند که سلامت در ابعاد مختلف به‌ویژه سلامت معنوی، نقشی حیاتی در سازگاری با چالش‌های زندگی روزمره ایفا می‌کند (۲۰) و تأثیر مثبتی بر ارتقای بهزیستی ذهنی و کاهش آسیب‌پذیری روانی و رفتارهای تکانشی دارد (۱۷-۱۵). این در حالی است که محققان خاطرنشان می‌سازند وقتی سلامت معنوی ضعیف باشد، فرد ممکن است راحت‌تر به مشکلات خلقی و شناختی و از دست دادن معنا در زندگی دچار شود و نسبت به خودکشی خطرپذیر گردد. در مقابل، افرادی که سلامت معنوی‌شان تقویت می‌شود، به‌طور مؤثری می‌توانند با مشکلات و ناکامی‌های زندگی سازگاری پیدا کنند (۲۱).

سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می‌شود که یک ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثابت در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. در واقع می‌توان گفت سلامت معنوی عبارت است از برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود، که طی یک فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید (۲۲). سلامت معنوی از دو مؤلفه سلامت مذهبی و سلامت وجودی تشکیل شده است. سلامت مذهبی نشانه ارتباط با قدرت برتر یعنی خداست. سلامت وجودی یک عنصر روانی-اجتماعی و نشانه احساس فرد است از اینکه کیست، چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد. مؤلفه سلامت مذهبی، انسان را در رسیدن به خدای متعال هدایت می‌کند، در حالی که مؤلفه سلامت وجودی، انسان را فراتر از خود و به‌سوی دیگران و محیط سوق می‌دهد (۲۳). اهمیت ادراک‌شده از تعاریف مطرح‌شده نشان می‌دهد که

پرسش‌نامه‌ اندیشه‌پردازی خودکشی بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز علاوه بر مخدوش بودن ابزارها، سابقه هر نوع ترک تحصیل و بازگشت مجدد به تحصیل، سوء‌مصرف مواد یا دخانیات (با توجه به گزارش خود فرد و اطلاعات ثبت‌شده در پرونده تحصیلی)، ابتلا به بیماری مزمن طبی یا روان‌پزشکی محرز (با توجه به پرونده تحصیلی دانش‌آموز)، سابقه فرار از منزل و فوت یکی از والدین یا طلاق والدین در نظر گرفته شد. بعد از تهیه ابزارهای تحقیق و کسب رضایت کتبی آگاهانه توسط افراد (رضایت‌نامه توسط معلم یا والدین بررسی و تکمیل می‌شد) برای شرکت در پژوهش و اطمینان حاصل کردن از اینکه اطلاعات آنان محرمانه باقی می‌ماند، پرسش‌نامه‌های پژوهش به آنان ارائه گردید. هرگاه افرادی در حین پاسخ به پرسش‌نامه انصراف می‌دادند، فرد دیگری جایگزین می‌شد. لازم به ذکر است که به افراد نمونه توضیح داده می‌شد هزینه انجام این مطالعه برعهده محقق بوده و شرکت در مطالعه برای آنان هزینه‌ای ندارد. همچنین، در خصوص نحوه انتشار نتایج به‌صورت گروهی توضیح داده شد. برای گردآوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه اندیشه‌پردازی خودکشی: این پرسش‌نامه خودگزارشی در سال ۱۹۷۹ به‌وسیله بک و همکاران به‌منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش و طرح‌ریزی برای اقدام به خودکشی تهیه شده است. این ابزار دارای ۱۹ سؤال است و روی یک مقیاس سه‌نقطه‌ای، به‌صورت امتیاز صفر یعنی هیچ، امتیاز ۱ یعنی تا حدودی و امتیاز ۳ یعنی زیاد درجه‌بندی می‌شود. نمره کلی پرسش‌نامه براساس جمع نمرات محاسبه و از صفر تا ۳۸ متغیر است. در این ابزار کسب نمره بالاتر از ۵ نشان‌دهنده اندیشه‌پردازی خودکشی است. اعتبار و روایی این پرسش‌نامه در پژوهش‌های مختلف داخلی و خارجی تأیید شده است. بک (۱۹۷۹) اعتبار این ابزار را با روش ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۷ الی ۰/۹۷ و با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۵۴ گزارش کرده است. همچنین هم‌بستگی میان سؤالات این ابزار با پرسش‌نامه افسردگی بک بین ۰/۵۸ تا ۰/۶۹ بوده است. در ایران نیز ساختار عاملی، اعتبار و روایی فرم فارسی این ابزار در نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی بررسی و تأیید شده است (۳۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسش‌نامه دل‌بستگی بزرگسالان: این پرسش‌نامه خودگزارشی در سال ۱۹۸۷ به‌وسیله هازن و شیور به‌منظور سنجش سبک‌های دل‌بستگی تدوین یافته است. این

پرداخته‌اند و مطالعه این پدیده به‌ویژه با توجه به نقش سلامت معنوی در نوجوانان مورد غفلت قرار گرفته است (۲۷، ۲۸). با اذعان به مطالب بالا و از آنجاکه جایگاه سلامت معنوی در رابطه بین اندیشه‌پردازی خودکشی و سبک دل‌بستگی مبهم مانده است، این پژوهش با هدف پیش‌بینی اندیشه‌پردازی خودکشی دانش‌آموزان دختر براساس سبک دل‌بستگی با نقش میانجی سلامت معنوی انجام شد.

## روش کار

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** پیروی از اصول اخلاق پژوهش: به‌منظور رعایت اخلاق پژوهشی، علاوه بر توضیح درباره هدف پژوهش، به افراد در زمینه رضایت آگاهانه و حفظ حریم خصوصی و رازداری، حق خروج از پژوهش در صورت تمایل نداشتن به ادامه مشارکت، اجتناب از هرگونه آسیب روانی، جسمانی و مالی به مشارکت‌کنندگان، اجتناب از تبعیض، استثمار نکردن و ضرر نرسانیدن از مشارکت در پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات فردی-هویتی و تحلیل داده‌ها به‌صورت کلی و بدون ذکر مشخصات فردی، توضیحات لازم ارائه شد.

پژوهش حاضر توصیفی-هم‌بستگی از نوع معادلات ساختاری، و جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه دوم در مدارس دولتی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ است. باوجود آنکه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد، اما به‌زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ نفر می‌باشد (۲۹). کلان (۲۰۱۶) نیز باور دارد که در تحلیل مسیر برای هر متغیر ۱۰ یا ۲۰ نمونه لازم است، اما حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر قابل دفاع است (۲۹). بنابراین با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای و به‌منظور افزایش توان تعمیم نتایج، ۲۵۰ نفر تعداد نمونه در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به این صورت انجام شد که ابتدا از بین مناطق جغرافیایی شهر تهران، منطقه شمال، و سپس از بین مدارس دخترانه در مقطع متوسطه دوم این منطقه، تعداد ۷ مدرسه دولتی انتخاب شد. سرانجام در میان تمامی دانش‌آموزان دختر واجد شرایط شرکت در مطالعه، در این مدارس اقدام به نمونه‌گیری شد.

معیارهای ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۱۶ سال و بالاتر، پاسخ‌دهی به تمامی سؤالات ابزارهای پژوهش، تحصیل در مقطع متوسطه دوم و کسب نمره بالاتر از میانگین در

در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای به صورت ۰ امتیاز به معنی کاملاً مخالفم تا ۶ امتیاز به معنی کاملاً موافقم انجام می‌شود. نمره سلامت معنوی جمع دو عامل بالا بوده و دامنه نمرات آن بین صفر تا ۱۲۰ در نوسان است. هر چه نمره به دست آمده بالاتر باشد، نشان‌دهنده سلامت معنوی بالاتر است. سازندگان ابزار ضریب آلفای کرونباخ آن را برابر با ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (۳۲). در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ این ابزار برابر با ۰/۸۲ (۳۳)، و در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۷۶ به دست آمد.

برای به دست آوردن شاخص‌های توصیفی و بررسی هم‌بستگی متغیرهای پژوهش، از هم‌بستگی پیرسون با SPSS نسخه ۲۶ و برای بررسی برازندگی مدل از معادلات ساختاری با AMOS نسخه ۲۸ استفاده شد. هم‌چنین برای بررسی روابط غیرمستقیم مسیرها از روش بوت استروپ استفاده شد.

### یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده، ۸۵ نفر (۵۶/۷ درصد) از شرکت‌کنندگان در پژوهش تحصیلات دیپلم، ۴۳ نفر (۲۸/۷ درصد) تحصیلات کارشناسی و ۲۲ نفر (۱۴/۶ درصد) تحصیلات فوق‌لیسانس و بالاتر داشتند. ۹۸ نفر (۶۵/۳ درصد) از شرکت‌کنندگان را زنان و ۵۲ نفر (۳۴/۷ درصد) را مردان تشکیل می‌دادند.

پرسش‌نامه دارای ۲۱ سؤال با ۳ سبک دل‌بستگی، شامل دل‌بستگی نایمن اجتنابی (سؤالات ۱ الی ۷)، دل‌بستگی ایمن (سؤالات ۸ الی ۱۴) و دل‌بستگی نایمن دوسوگرا (سؤالات ۱۵ الی ۲۱) است. نمره‌گذاری سؤالات آن در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای به صورت امتیاز ۵ به معنی خیلی زیاد تا امتیاز ۱ به معنی خیلی کم انجام می‌شود. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر یک از سه سبک دل‌بستگی به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود و هرچه فرد نمره بالاتری کسب کند، بیانگر شدت دل‌بستگی بیشتر در آن سبک می‌باشد. هازن و شیور (۱۹۸۷) پایایی بازآزمایی کل این پرسش‌نامه را ۰/۸۱ و کولینز و رید (۱۹۹۰) نیز پایایی آن را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه کرده‌اند. ویژگی روان‌سنجی این پرسش‌نامه در ایران مورد تأیید قرار گرفته است. روایی آن از طریق تحلیل عاملی اکتشافی در سه عامل استخراج شد و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای سبک‌های دل‌بستگی ایمن، دوسوگرا و اجتنابی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۵ و ۰/۸۷ گزارش شده است (۳۱). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این ابزار به ترتیب برای دل‌بستگی ایمن ۰/۷۸، دوسوگرا ۰/۸۲ و اجتنابی ۰/۷۷ محاسبه شد.

پرسش‌نامه سلامت معنوی: این پرسش‌نامه خودگزارشی در سال ۱۹۸۲، به وسیله پولاترین و الیسون به منظور سنجش سلامت معنوی تدوین یافته است. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سؤال با ۲ عامل سلامت وجودی (۱۰ سؤال اول) و سلامت مذهبی (۱۰ سؤال دوم) است. نمره‌گذاری سؤالات پرسش‌نامه

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، ضرایب همبستگی و نرمال بودن نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر پژوهش	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	ضرایب همبستگی پیرسون
اندیشه‌پردازی خودکشی	۱۰/۹۴	۹/۳۴	-۰/۶۴۸	-۱/۴۶۵	-
دل‌بسته ایمن	۲۲/۹۹	۸/۹۴	-۰/۵۹۸	-۱/۵۹۹	-۰/۶۳۵**
دل‌بسته نایمن-اجتنابی	۱۵/۸۱	۵/۸۲	-۰/۵۳۴	-۱/۵۴۴	۰/۵۲۸**
دل‌بسته نایمن-دوسوگرا	۱۶/۱۵	۵/۹۷	-۰/۵۷۶	-۱/۵۱۶	۰/۵۵۶**
سلامت وجودی	۱۹/۶۲	۷/۳۷	-۰/۵۷۲	-۱/۵۷۳	-۰/۷۱۸**
سلامت مذهبی	۱۹/۴۶	۷/۳۶	-۰/۵۹۷	-۱/۵۹۴	-۰/۶۰۵**
نمره کل سلامت معنوی	۳۹/۰۸	۱۴/۴۸	-۰/۴۹۰	-۱/۶۳۲	-۰/۷۲۷**
نرمال بودن چندمتغیره (Multivariate)	ضریب مردیا: ۲/۵۹۱	نسبت بحرانی: ۱/۰۵۱			P<۰/۰۵**

نشان می‌دهد براساس نتایج مقدار چولگی و کشیدگی، متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲+) قرار دارد. بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. مقدار ضریب مردیا و نسبت بحرانی باید کم‌تر از ۵ باشد. در این پژوهش «ضریب مردیا» ۲/۵۹۱ و مقدار نسبت بحرانی ۱/۰۵۱ به دست

برای انجام معادلات ساختاری به شیوه پارامتریک، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها و متغیرها لازم است. برای سنجش نرمال بودن تک متغیره داده‌ها از «چولگی» و «کشیدگی» و برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره داده‌ها از شاخص «مردیا» بهره برده شده است. همان‌طور که نتایج ارائه شده در جدول ۱

جهت آزمودن مدل مورد نظر در پژوهش حاضر، روش الگویابی معادلات ساختاری اعمال گردیده است. برای بررسی برازندگی مدل از شاخص‌های آمده‌شده در جدول ۲ استفاده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود مقدار کای اسکوتر هنجارشده ۱۱۳/۵۱۰ است و از لحاظ آماری معنادار می‌باشد ( $\text{sig} = 0.001$ ). هم‌چنین، اگر شاخص‌های برازش هنجارشده، برازش هنجارنشده، برازش مقایسه‌ای، برازندگی افزایشی، نیکویی برازش و نیکویی برازش تعدیل‌شده بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و برای برازش مقتصد، برازش هنجارشده مقتصد بالای ۰/۶۰ باشد، بر برازش مناسب و مطلوب مدل دلالت دارند. براساس نتایج مدل نهایی پژوهش، همان‌گونه که مشاهده می‌شود این شاخص‌ها همگی مطلوب هستند. هم‌چنین، اگر مقدار به‌دست‌آمده از شاخص خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) کم‌تر از ۰/۰۸ باشد، نشان‌دهنده برازش مدل است. در این پژوهش، مقدار معناداری برای شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE) ۰/۰۰۱ و شاخص RMSEA برابر ۰/۰۶۹ است که براساس مدل کلاین (۲۹) برازش مدل را نشان می‌دهد. در نمودار شماره ۱ میزان واریانس تبیین‌شده مدل نهایی برازش‌شده پژوهش آمده است.

آمد و نشان‌دهنده برقراری فرض نرمال بودن چندمتغیره توزیع نرمات است. لذا می‌توان از معادلات ساختاری استفاده کرد و نتایج حاصل از این آزمون‌های آماری را قابل اطمینان دانست. براساس نتایج، آماره‌های دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ بود. این امر نشان‌دهنده استقلال خطاها است که می‌توان از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده کرد و نتایج حاصل از این آزمون‌های آماری را قابل اطمینان دانست. وجود داده‌های پرت و انتهای در داده‌ها، باعث به وجود آمدن اشکالات چندی در تجزیه و تحلیل اطلاعات می‌گردد. یکی از اشکالات، برقرار نشدن مفروضه نرمال بودن توزیع متغیر است. توصیح اینکه یک داده پرت و خصوصاً انتهای، داده‌ای است که برخلاف روند عموم داده‌ها، دارای ارزش‌های افراطی بسیار کوچک و یا بسیار بزرگ بوده و توزیع معمول داده‌ها را برهم می‌زند. چنین داده‌ای به‌عنوان مثال باعث به دست آمدن یک میانگین برخلاف عملکرد متوسط عموم داده‌ها می‌گردد. برای بررسی موارد پرت در پژوهش حاضر از دستور Explore در برنامه SPSS استفاده شد و نتایج بررسی موارد پرت در متغیرهای پژوهش حاضر نشان داد که در هیچ یک از متغیرها موارد پرت وجود ندارد.

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش

نوع شاخص	شاخص‌ها	مقدار به‌دست آمده	مقدار قابل قبول
شاخص‌های مطلق	کای اسکوتر هنجار شده (CMIN)	۱۱۳/۵۱۰	-
	درجه آزادی	۵۶	-
	CMIN/DF	۲/۰۲۷	کم‌تر از ۳
شاخص‌های نسبی	سطح معناداری	۰/۰۰۱	-
	خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۶۹	کم‌تر از ۰/۰۸
	شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	۰/۰۰۱	-
	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۱۲	بیش‌تر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)	۰/۹۶۱	بیش‌تر از ۰/۹۰
	شاخص برازش مقتصد (PCFI)	۰/۷۸۲	بیش‌تر از ۰/۶۰
	شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	۰/۷۸۰	بیش‌تر از ۰/۶۰
	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۹۸	بیش‌تر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۳۵	بیش‌تر از ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۲۶	بیش‌تر از ۰/۹۰

دوسوگرا ( $\beta = 0.37$  و  $\text{sig} = 0.001$ ) بر اندیشه‌پردازی خودکشی معنادار بود. درباره ضریب استاندارد و مستقیم سلامت معنوی ( $\beta = -0.85$  و  $\text{sig} = 0.001$ ) بر اندیشه‌پردازی خودکشی نیز همین حکم صادق است.

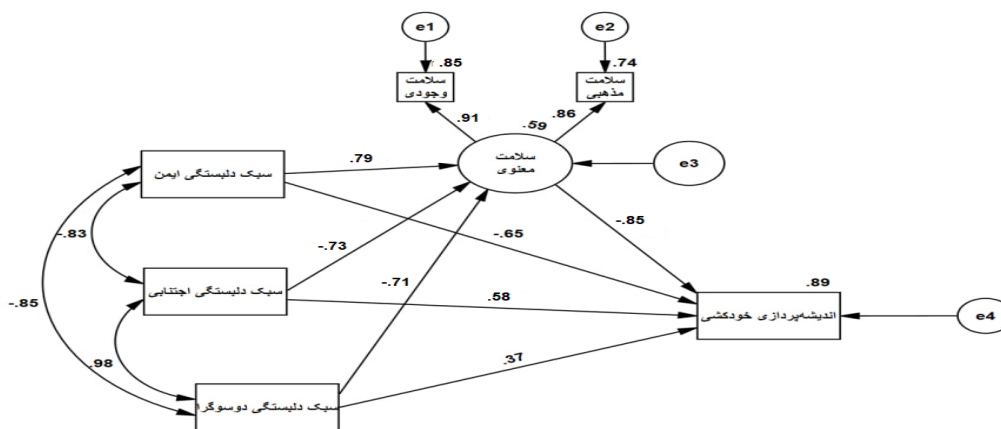
همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ضریب استاندارد و مستقیم دل‌بستگی ایمن ( $\beta = -0.65$  و  $\text{sig} = 0.001$ )، دل‌بستگی اجتنابی ( $\beta = 0.58$  و  $\text{sig} = 0.001$ ) و دل‌بستگی

که سبک‌های دل‌بستگی با نقش میانجی سلامت معنوی، در مجموع ۸۹ درصد از واریانس اندیشه‌پردازی خودکشی را تبیین می‌کنند.

نمودار شماره ۱ مدل ساختاری پژوهش را نشان می‌دهد. مجموع مجذور هم‌بستگی‌های چندگانه ( $R^2$ ) یا ضریب تعیین برای متغیر اندیشه‌پردازی خودکشی توسط سبک‌های دل‌بستگی برابر با ۸۹ به دست آمد. این موضوع بیانگر آن است

جدول ۳. ضریب استاندارد و مستقیم بین متغیرهای پژوهش

مسیر مستقیم	ضریب استاندارد		ضرایب غیراستاندارد	
	ضریب بتا	ضریب b	خطای معیار t	P-Value
دل‌بستگی ایمن ← اندیشه‌پردازی خودکشی	-۰/۶۵	-۰/۶۴	۱۰/۲۲	۰/۰۰۱
دل‌بستگی اجتنابی ← اندیشه‌پردازی خودکشی	۰/۵۸	۰/۶۱	۷/۶۵	۰/۰۰۱
دل‌بستگی دوسوگرا ← اندیشه‌پردازی خودکشی	۰/۳۷	۰/۴۵	۵/۶۳	۰/۰۰۱
سلامت معنوی ← اندیشه‌پردازی خودکشی	-۰/۸۵	-۰/۶۱	۱۲/۲۱	۰/۰۰۱



نمودار ۱. مدل نهایی برازش‌شده پژوهش

جدول ۴. نتایج بوت استروپ سبک‌های دل‌بستگی بر اندیشه‌پردازی خودکشی با میانجی سلامت معنوی

مسیر غیرمستقیم	ضرایب استاندارد		سطح معناداری
	حد پایین	حد بالا	
سبک ایمن ← سلامت معنوی ← اندیشه‌پردازی خودکشی	۰/۶۷۲	۰/۸۸۷	۰/۰۰۵
سبک اجتنابی ← سلامت معنوی ← اندیشه‌پردازی خودکشی	-۰/۵۴۱	-۰/۷۳۵	۰/۰۰۱
سبک دوسوگرا ← سلامت معنوی ← اندیشه‌پردازی خودکشی	-۰/۴۴۰	-۰/۶۳۵	۰/۰۰۲

روش چنانچه حد بالا و پایین این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و صفر مابین این دو حد قرار نگیرد، در آن صورت مسیر علی غیرمستقیم معنادار خواهد بود. مطابق نتایج جدول ۴ این قاعده در مورد سبک‌های دل‌بستگی بر اندیشه‌پردازی خودکشی با نقش میانجی سلامت معنوی صدق می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تبیین اندیشه‌پردازی خودکشی دانش‌آموزان دختر براساس سبک دل‌بستگی با نقش

یک فرض زیربنایی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر وجود مسیر غیرمستقیم است. زمانی که تعداد نمونه چندان زیاد نباشد، بوت استروپ قدرت‌مندترین و منطقی‌ترین روش برای دستیابی به اثرات غیرمستقیم را فراهم می‌آورد. سطح اطمینان ۰/۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استروپ، ۱۰۰۰ است. برای تعیین معناداری سبک‌های دل‌بستگی بر اندیشه‌پردازی خودکشی از طریق نقش میانجی سلامت معنوی از روش بوت استروپ در برنامه‌ماکرو آزمون پریچر و هیز (۲۰۰۴) استفاده شد. براساس جدول ۴ نتایج بوت استروپ آمده است. در این

مبنی بر بی‌توجهی و طرد از طرف دیگران می‌شوند و این نگرش باعث بروز رفتارهایی می‌شود که متناسب با افسردگی و نشخوار فکری است. افراد افسرده در تعاملات روزمره خود مشکل دارند و کم‌تر درگیر روابط اجتماعی می‌شوند. این ویژگی در افراد دارای سبک دل‌بستگی اجتنابی دیده می‌شود و می‌تواند باعث نگرش منفی به خود، دنیا و اطرافیان گردد و زمینه بروز اندیشه‌پردازی خودکشی را به‌دنبال داشته باشد.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که ضریب استاندارد و مستقیم سلامت معنوی بر اندیشه‌پردازی خودکشی معنادار است. این نتیجه با یافته‌های محققان پیشین مانند کوناشفسکی و همکاران (۱۳)، بارمن و همکاران (۱۷)، تانروریدی و همکاران (۲۱) و گرگیس و همکاران (۲۴) هم‌سو می‌باشد. نتایج مطالعه مصطفایی و اشرفی (۱۳۹۸) نیز در راستای یافته فوق نشان دادند که کیفیت زندگی و هوش معنوی قادر به پیش‌بینی افکار خودکشی سربازان هستند و ۱۹ درصد واریانس افکار خودکشی از طریق کیفیت زندگی و ۱۸ درصد آن از طریق هوش معنوی تبیین می‌شود (۳۷). هم‌چنین، براندت و همکاران (۲۰۲۳) طی پژوهشی هم‌سو با نتیجه مطالعه حاضر نشان دادند بین گرایش‌های مذهبی با کاهش نشخوار فکری و سازگاری روانی در جانبازان مبتلا به استرس پس از سانحه رابطه وجود داشته است (۳۸).

در تبیین این نتیجه باید گفت که طبق نظر بولوک و همکاران (۲۰۱۲) سلامت معنوی از عواملی است که می‌تواند در گرایش به رفتارهای پرخطر افراد تأثیرگذار باشد. به باور وی فرد دارای سلامت معنوی بالا خود را سخت در حمایت و لطف همه‌جانبه خداوند - بزرگ‌ترین نیروی موجود - می‌بیند و به‌این ترتیب احساس امنیت، آرامش و لذت معنوی عمیقی به وی دست می‌دهد. چنین فردی به‌سبب ناملایمات و ناکامی‌های زندگی دچار ناامیدی و استرس نمی‌شود؛ زیرا خداوند را حامی خود می‌داند و مطمئن است که این مشکلات می‌گذرند و او پاداش صبر خود را خواهد گرفت. بنابراین، چنین فردی کم‌تر به خودکشی فکر می‌کند و سعی می‌کند زندگی را با تمام سختی‌ها و مشکلات ادامه دهد (۳۹). هم‌چنین می‌توان گفت که سلامت معنوی باعث می‌شود فرد رویدادهای غیرمنتظره را به‌عنوان رویدادهایی کم‌تر تهدیدکننده ارزیابی کند و قادر باشد رویدادهای غیرقابل تغییر را بپذیرد. از این دیدگاه فرد زمانی که با نیروی بزرگ‌تری در ارتباط است و اهداف و ارزش‌های والاتری دارد، دارای عملکرد بهتری است. علاوه‌بر این، به‌طور کلی رویکرد معنوی می‌تواند

میانجی‌گر سلامت معنوی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که ضریب استاندارد و مستقیم دل‌بستگی ایمن، دل‌بستگی اجتنابی و دل‌بستگی دوسوگرا بر اندیشه‌پردازی خودکشی معنادار بود. این نتیجه با یافته‌های محققان پیشین مانند وانگ و چانگ (۶)، دیانست و همکاران (۷)، یانگ و همکاران (۱۰)، سجادپور و همکاران (۳۴) و احمدی مرویلی و همکاران (۳۵) هم‌سو می‌باشد. نتایج مطالعه لویس و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که سبک دل‌بستگی ایمن و سبک دل‌بستگی اجتنابی قادرند به‌طور معناداری افکار خودکشی را پیش‌بینی کنند. یافته‌های این پژوهش تأییدکننده نقش سبک دل‌بستگی ایمن در کاهش اندیشه‌پردازی خودکشی می‌باشد (۳۶).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که براساس نظریه دل‌بستگی، فعالیت سیستم دل‌بستگی محدود به دوران کودکی نیست؛ بلکه در تمام طول زندگی و پیوندهای عاطفی دیگر فعال باقی می‌ماند و انسان‌ها در هیچ سنی به‌طور کامل از احساس اعتماد نسبت به افراد مهم زندگی آزاد نیستند. افرادی که سبک دل‌بستگی ایمن دارند، الگوی فعال درونی مثبت نسبت به خود و دیگران را در خود می‌پروراند. این افراد دارای احساس دوستی و محبت هستند و انتظار دارند که افراد دیگر به‌صورت حمایتی و پذیرا با آن‌ها رفتار کنند. لذا در صورت بروز مشکل به‌دنبال شبکه حمایتی جهت کاستن استرس‌ها هستند و کم‌تر درگیر افکار یا رفتارهای خودکشی می‌شوند (۱۰). از طرفی، افرادی که سبک دل‌بستگی نایمن دارند، درباره خود و دیگران احساس منفی داشته و احساس بی‌ارزشی و طرد نسبت به دیگران می‌کنند. این افراد به‌علت تعامل با افراد مهمی که به نیازهای فرد پاسخ‌گو نبوده، در خصوص حسن نیت دیگران احساس ناامنی کرده و درباره تأثیرات صمیمیت تردید می‌کنند. در نتیجه حین تعاملات رنج‌آور و مشکلات بین‌فردی، استرس‌ها به‌درستی مدیریت نمی‌شود و فرد الگوهای منفی از خود و دیگران تشکیل می‌دهد که منجر به کاهش سازگاری وی شده و احتمال بروز رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهد. هم‌چنین، افراد دارای سبک دل‌بستگی اجتنابی در دوره شکل‌گیری سبک دل‌بستگی مورد بی‌توجهی مراقبت‌کننده قرار گرفته‌اند. آن‌ها که در دوران کودکی اضطراب بالایی را تجربه کرده‌اند، کوشش می‌کنند که والدین یا مراقبت‌کننده خود را به‌عنوان تکیه‌گاه امن در نظر بگیرند و زمانی که در شکل‌گیری این فرایند خدشه ایجاد شود، نسبت به مراقبت‌کننده بدبین شده و خشم زیاد و نهفته‌ای را احساس می‌کنند. این افراد دچار خطای شناختی

در ترمیم امید (برگرداندن امید به حال اول) و به دست آوردن دیدگاهی متعادل‌تر دربارهٔ عدالت و بی‌عدالتی، امنیت و خطر، خوب و بد و... در دانش‌آموزان دختر سودمند باشد. مشاهده شده است که سلامت معنوی قوی‌تر ممکن است به احساس کنترل بیشتر، معناداری و صمیمیت عمیق‌تر منجر شود. روگردانی از یاد خدا باعث دشواری و تنش بیشتر در فرد می‌شود - همچنان‌که در مقابل، یاد خدا باعث آرامش فرد است (۱۹). بنابراین سلامت معنوی به‌دلیل افزایش حس آرامش و ادراک کنترل بالاتر و حمایت روانی بیشتر به فرد در کاهش تصمیم‌گیری غیرمنطقی و خودنظم‌بخشی بهتر هیجانات و به‌دنبال آن هدف‌مندی در زندگی و کاهش اندیشه‌پردازی خودکشی مرتبط می‌گردد.

نتیجهٔ آخر مطالعه نشان داد که سبک دل‌بستگی بر اندیشه‌پردازی خودکشی در دانش‌آموزان دختر از طریق نقش میانجی سلامت معنوی قابل تبیین است. یافتهٔ فوق به‌طور غیرمستقیم در راستا و هم‌سو با نتایج مطالعات ریبری و همکاران (۱۴)، باکوم و همکاران (۱۵)، احمدی مرویلی و همکاران (۳۵)، براندت و همکاران (۳۸) و تانوریدی و همکاران (۲۱) است. باکوم و همکاران (۲۰۲۳) هم‌سو با نتیجهٔ به‌دست‌آمده در مطالعهٔ حاضر نشان دادند که برخورداری از بهزیستی معنوی در رابطهٔ میان دل‌بستگی و در معرض رفتار پرخطر بودن نقش پررنگی دارد. بولات (۲۰۲۳) نیز هم‌سو با یافتهٔ حاضر نشان داد مقابلهٔ مذهبی در رابطهٔ بین دل‌بستگی و اضطراب مرگ نقش میانجی داشته است (۳۴).

در تبیین این یافته می‌توان به مدل نظریه‌ای میکولینسر و شی‌ور در چارچوب نظریهٔ دل‌بستگی و سپس، به نظریهٔ سازمان شخصیت اشاره کرد. این دو نظریه توضیح می‌دهند که سبک‌های دل‌بستگی نایمن (اضطرابی و اجتنابی) و یا اختلال شخصیت مرزی، سبب شکل‌گیری مهارت‌های تنظیم هیجانی ناسالم و گرایش‌های معنوی پایین در نوجوانان شده و این مکانیسم به‌عنوان عامل پیونددهندهٔ فرد با رفتارها و افکار خودآسیب‌رسان و افکار خودکشی عمل می‌کند. براساس مدل میکولینسر و شی‌ور (۲۰۰۱) نوجوانان با دل‌بستگی نایمن دوسوگرا، به‌هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زا و تهدیدکننده از شیوهٔ مقابلهٔ هیجان‌محور استفاده می‌کنند. این شیوه با باورهای منفی آنان دربارهٔ خودکارآمدی و توانایی خود در مدیریت پریشانی ارتباط دارد. فرایند مقابله با تهدید این باور منفی سبب شدت بخشیدن به هیجانات منفی، نشخوار روانی، خوداشتغالی ذهنی، خودانتقادی، نمایش آشکار پریشانی و

اززیایی فاجعه‌آمیز از کشمکش‌های بین‌فردی می‌گردد. در مقابل دانش‌آموزان دختر با دل‌بستگی نایمن اجتنابی، به‌دلیل داشتن الگوی درونی مثبت دربارهٔ خود و منفی نسبت به دیگران، نیاز خود برای کسب صمیمیت را سرکوب می‌نمایند و در آن‌ها راهبردهای غیرفعال‌کنندهٔ کسب حمایت و صمیمیت شامل کنارگذاشتن تهدیدات، جلوگیری از افکار و احساسات مربوط به تهدید، سرکوب خاطرات دردناک، منحرف کردن توجه از افکار وابسته به تهدید و کناره‌گیری از تلاش برای حل مسأله تقویت می‌شود. راهبردهای غیرفعال‌کننده که شامل باورهای مرکزی منفی دربارهٔ افراد مهم زندگی به‌عنوان منبع حمایتی است، با باورهای مثبت دربارهٔ توانمندی خود (خوداتکایی افراطی) برای مقابله با تهدید ترکیب شده و تصویری متورم از عزت‌نفس بالا برای مدیریت پریشانی از خود به نمایش می‌گذارد. سرکوب آگاهانهٔ نشانه‌های آشفتگی، سبب پریشانی‌های حل‌نشده و کانالی برای ورود به احساس خشونت، تنهایی، انزوا و جدایی از دیگران و نشخوار فکری همراه با خودجرحی می‌شود.

ویژگی‌های سبک دل‌بستگی نایمن به سازمان شخصیت مرزی بسیار نزدیک است. بنابراین، این یافتهٔ مطالعاتی در قالب سازمان شخصیت مرزی کرنبرگ نیز می‌تواند مفهوم‌سازی گردد. به‌هم‌ریختگی‌های فوق‌العادهٔ عاطفی و رفتارهای مرتبط با آن در سنین نوجوانی مانند تظاهرات خشم و رفتارهای خودمخربانهٔ تکانشی، مشخصهٔ سطح سازمان مرزی می‌باشد. سطح مرزی سازمان شخصیت، دارای سه ویژگی آزمون‌گری واقعیت متغیر، استفاده از دفاع‌های روان‌شناختی نخستین و سردرگمی هویت است که سبب آشفتگی قابل توجه در عملکرد هیجانی افراد می‌باشد. به بیان دیگر، هرچه افراد به سطح سازمان شخصیت مرزی نزدیک می‌شوند، بی‌ثباتی‌های عاطفی، آسیب‌های روانی و به‌دنبال آن مشکلات هیجانی بیشتری را تجربه می‌کنند و ممکن است از رفتارهای خودآسیب‌رسان به‌عنوان راهبردهای تنظیم هیجان استفاده کنند. درعین‌حال، وقتی سلامت معنوی و گرایش‌های معنوی فرد پایین باشد، این امر امکان استفاده از راهبردهای هیجانی منفی و تکانشی را برای حل مسائل میان‌فردی تشدید نموده و می‌تواند روند خودآسیب‌رسانی و افکار خودکشی را سرعت ببخشد. بنابراین با توجه به تبیین فوق می‌توان گفت نوجوانان با دل‌بستگی نایمن، برخلاف نوجوانان دارای دل‌بستگی ایمن به شخصیت مرزی نزدیک‌تر بوده و چنانچه فرد از گرایش‌های معنوی (که می‌تواند به‌عنوان یک سپر در مواجهه با تنش و

به‌موقع و شناسایی افراد دارای اندیشه‌پردازی خودکشی و نیز، با افزایش مهارت‌های مرتبط با سلامت معنوی و دانش در زمینه دل‌بستگی به کاهش پیامدهای ناگوار ناشی از اندیشه‌پردازی خودکشی در سطح فردی و اجتماعی کمک نمایند.

### قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از مسئولین مراکز آموزشی-مدارس که امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند و همچنین، از دختران دانش‌آموز به‌جهت همکاری در تکمیل ابزارها و شرکت در پژوهش صمیمانه تقدیر و تشکر به عمل آورند.

### ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد، مؤلف اول مقاله (فاطمه نعمتی) است که دانشگاه غیرانتفاعی دانش البرز آن را در تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۶ به شماره ۳۲۱۶۷۲ تصویب کرده است.

### حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلف اول صورت گرفته است.

### تضاد منافع

مؤلفان تضاد منافی درباره این مطالعه گزارش نکرده‌اند.

### مشارکت مؤلفان

نگارش مقاله و نظارت بر تمامی مراحل مطالعه: مؤلف اول؛ بررسی مطالب مقاله و تدوین نسخه نهایی: مؤلف دوم.

### References

1. Van Meter AR, Knowles EA, Mintz EH. Systematic review and meta-analysis: international prevalence of suicidal ideation and attempt in youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2023;62(9):973-86.
2. Zhou J, Li X, Zhu D, Gong X. Cyber-victimization and suicidal ideation in adolescents: a longitudinal moderated mediation model. *Journal of youth and adolescence*. 2023;52(1):122-33.

### محدودیت‌های پژوهش

نگرانی‌های دوران نوجوانی وارد عمل شود) برخوردار باشد، این امر به هنگام روبه‌رو شدن با موقعیت‌های آشفته‌ساز، هیجانات منفی را شدت می‌بخشد و فرد مدت بیشتری برای رویداد ناگوار نشخوار فکری دارد. امکان خودآسیبی در چنین افرادی بالاتر است.

نقطه قوت این مطالعه، علاوه بر توجه به پیشگیری از آسیب روانی-رفتاری در دانش‌آموزان دختر، بررسی نقش میانجی سلامت معنوی در رابطه با اندیشه‌پردازی خودکشی و تلاش برای افزودن ادبیات تحقیق در این زمینه بوده است. این مطالعه نیز با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است که بایستی در تعمیم نتایج لحاظ شود. مطالعه حاضر بر روی جمعیت دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم انجام پذیرفته است؛ لذا در تعمیم نتایج به گستره‌های زمانی و جغرافیایی دیگر بایستی جوانب احتیاط رعایت گردد. این مطالعه هم‌بستگی بوده است؛ بنابراین یافته‌ها نباید تفسیر علی مشابه تحقیقات نیمه‌آزمایشی یا آزمایشی داشته باشند. همچنین در مطالعه حاضر از مدل‌بانی معادلات ساختاری استفاده گردید که می‌بایست محدودیت‌های این روش تحلیل داده را در نظر داشت.

### پیشنهاد‌های پژوهش

در مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابهی بر روی جمعیت‌های متفاوت (اعم از دانش‌آموزان پسر، دانش‌آموزان دوره متوسطه اول، دانشجویان، فراگیران مدارس خصوصی و...) صورت گیرد و نتایج در دو جنس مقایسه شود تا قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشند و نتایج آن با مطالعه حاضر مقایسه گردد. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی محققان از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات از جمله مصاحبه نیز استفاده کنند. طرح‌های طولی که نقش دل‌بستگی دانش‌آموزان دختر در گرایش‌های رفتاری و عاطفی متعدد را ارزیابی می‌کند، ممکن است برای شناسایی عملکرد رفتاری-عاطفی و عوامل مؤثر بر ایجاد اندیشه‌پردازی خودکشی دانش‌آموزان دختر مفید باشد. از نظر کاربردی نتایج این مطالعه برای مشاورانی که در مدارس فعالیت دارند و همچنین، متخصصان حوزه بهداشت روان اهمیت دارد؛ زیرا آنان با توجه به یافته‌های این مطالعه می‌توانند با غربال‌گری

- ideation and suicide attempts in youth. *Journal of affective disorders*. 2023;327:299-305.
4. Alqueza KL, Pagliaccio D, Durham K, Srinivasan A, Stewart JG, Auerbach RP. Suicidal thoughts and behaviors among adolescent psychiatric inpatients. *Archives of suicide research*. 2023;27(2):353-66.
  5. Sachs GS, Yeung PP, Rekeba L, Khan A, Adams JL, Fava M. Adjunctive cariprazine for the treatment of patients with major depressive disorder: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *American Journal of Psychiatry*. 2023;180(3):241-51.
  6. Wong SL, Chung MC. Child abuse and non-suicidal self-injury among Chinese university students: the role of emotion dysregulation and attachment style. *Current Psychology*. 2023;42(6):4862-72.
  7. Dienst F, Forkmann T, Schreiber D, Höller I. Attachment and need to belong as moderators of the relationship between thwarted belongingness and suicidal ideation. *BMC psychology*. 2023;11(1):50.
  8. Berk LE. *Development through the lifespan*: Sage Publications; 2022.
  9. Ferrajão P, Tourais B, Elkhit A. Attachment anxiety and dissociation mediate associations between polytrauma and somatization in Kenyan adolescents. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2024;25(1):83-98.
  10. Yang H, Ran G, Zhang Q, Niu X. The Association between Parental Attachment and Youth Suicidal Ideation: A Three-Level Meta-analysis. *Archives of Suicide Research*. 2023;27(2):453-78.
  11. Fuertes M, Faria A, Gonçalves JL, Antunes S, Dionisio F. Antibiotic Consumption, Illness, and Maternal Sensitivity in Infants with a Disorganized Attachment. *Children*. 2023;10(7):1232.
  12. Li Y, Kwok SY. A longitudinal network analysis of the interactions of risk and protective factors for suicidal potential in early adolescents. *Journal of youth and adolescence*. 2023;52(2):306-18.
  13. Konaszewski K, Skalski SB, Niesiobędzka M, Surzykiewicz J. Religious struggles and mental health in the Polish population during the COVID-19 pandemic. Mediation effects of resilience as an “ability to bounce back”. *Journal of Beliefs & Values*. 2023;44(1):135-53.
  14. Ribeiro MRC, Damiano RF, Marujo R, Nasri F, Lucchetti G. The role of spirituality in the COVID-19 pandemic: a spiritual hotline project. *Journal of Public Health*. 2020;42(4):855-6.
  15. Bakkum L, Verhage ML, Schuengel C, Duschinsky R, Cornelisz I, Van Klaveren C, et al. Exploring the meaning of unresolved loss and trauma in more than 1,000 Adult Attachment Interviews. *Development and psychopathology*. 2023;35(2):587-603.
  3. Grant JB, Batterham PJ, McCallum SM, Werner-Seidler A, Calear AL. Specific anxiety and depression symptoms are risk factors for the onset of suicidal
  16. Knabb JJ, Boyd HR, Duvall KS, Lowell JR. The Relationship between God Attachment, Transdiagnostic Processes, and Symptoms of Psychopathology among Christian Adults. *Journal of psychology and theology*. 2023;51(2):296-315.
  17. Barman P, Saha A, Dakua M, Roy A. Does the intensity of religiosity and spirituality in later life improve mental well-being? Evidence from India. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*. 2023;35(4):455-75.
  18. de Eston Armond R, de Eston Armond J, Konstantyner T, Rodrigues CL. Spiritual well-being and its association with coronary artery disease. *Journal of religion and health*. 2022;61(1):467-78.
  19. *The Holy Quran*. Translated by: Hossein Ansarian. Tehran: Dar al-Quran al-Karim.
  20. Safara M, Ghasemi-Yazdabadi M, Heyrat A, Rezaeinasab A. Reexamining the Influential Components of Spiritual Health in Human Health. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat*. 2022;8(1):130-46. (Full Text in Persian)
  21. Tanriverdi D, Bekircan E, Koç Z. The relationship between psychache and suicide risk with spiritual well-being levels of patients diagnosed with depression. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2024;30(1):132-40.
  22. Samadifard HR, Narimani M, Aghajani S, Basharpour S. The Role of Spiritual Well-being and Circadian Types in Predicting Sexual Health of Married Women. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2022;8(2):59-71. (Full Text in Persian)
  23. Javadi SV, Ghanifar MH, Esmaeili Darmian M. Investigation of the role of spiritual health in predicting psychological vulnerability of Islamic Azad University Staff, Birjand, Iran. *Journal of Religion and Health*. 2021;9(1):46-52. (Full Text in Persian)
  24. Gerges S, Hallit R, Hallit S. Stressors in hospitalized patients and their associations with mental health outcomes: testing perceived social support and spiritual well-being as moderators. *BMC psychiatry*. 2023;23(1):323.
  25. Tepper BJ, Henle CA, Lambert LS, Giacalone RA, Duffy MK. Abusive supervision and subordinates' organization deviance. *Journal of applied psychology*. 2008;93(4):721.
  26. Singer S, Sievers L, Scholz I, Taylor K, Blanck J, Maier L. Suicidal ideation and attempts in adults seeking outpatient psychodynamic psychotherapy. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2023;30(2):317-34.

27. Mirzaie Moghadam D, Shiri T. Investigating the Lived Experiences of Young Substance Users in Farahzad, Tehran: A Phenomenological Study. *Scientific Quarterly Research on Addiction*. 2023;17(69):39-66. (Full Text in Persian)
28. Babaei S, Manesh MN, Abouzari F, Karami S. The role of traumatic childhood experiences, mentalization and Alexithymia in predicting depression and suicidal thoughts in women suffering from the trauma of marital betrayal. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article*. 2023;10(6). (Full Text in Persian)
29. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*: Guilford publications; 2023.
30. Aftab R, Bermas H, Abolmaali Alhoseyni K. Prediction of suicidal thoughts based on the five-factor personality traits with the mediatory of defense mechanisms. *Journal of Clinical Psychology*. 2019;11(3):11-24. (Full Text in Persian)
31. Seyed Hashemi SG, Fathi Ahmadabadi Z, Yaghoubi H, Hosseinzadeh Khanmiri B, Shokrani R. Explaining hypersexual behaviors based on attachment styles, psychological dysregulation, and coping strategies in Iranian adolescents. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2022;23(2):169-79. (Full Text in Persian)
32. Ebrahimi A, Yadollahpour M, Pasha AA, Seyedi-Andi S. The relationship between spiritual health and resilience in hemodialysis patients. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2021;23(1). (Full Text in Persian)
33. Khazaei M, Vahedian-shahroodi M, Tehrani H, Esmaily H, Taghipour A. The relationship between spiritual health and self-efficacy in women referring to cultural centers in Mashhad. *Journal title*. 2021;9(2):48-60. (Full Text in Persian)
34. Sadjadpour SH, Shaeiri M, Heydarinasab L, Fesharak MG. The relationship between insecure attachment styles and suicidal ideation: Investigating the mediating role of difficulty in emotion regulation among Iranian students. *Quarterly Journal of School Psychology Statute*. 2022;11(1):43-55. (Full Text in Persian)
35. Ahmadi Marvili N, Mirzahoseini H, Monirpoor N. The Prediction Model of Self-Harm Behaviors and Tendency to Suicide in Adolescence based on Attachment Styles and Personality Organization: Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies. *Journal of Applied Psychological Research*. 2019;10(3):101-17.
36. Lewis KC, Roche MJ, Brown F, Tillman JG. Attachment, loneliness, and social connection as prospective predictors of suicidal ideation during the COVID-19 pandemic: A relational diathesis-stress experience sampling study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2023;53(1):64-74.
37. Ashraf H, Mostafaei A. Investigation the relationship between quality of life and spiritual intelligence with suicidal thoughts among soldiers (Case study: Sardasht city). *Journal of Military Medicine*. 2019;21(3):282-9.
38. Brandt MK, Sandahl H, Carlsson J. The impact of religion and spirituality on suicide risk in veterans and refugees with posttraumatic stress disorder. *The Journal of nervous and mental disease*. 2023;211(1):65-73.
39. Bullock M, Nadeau L, Renaud J. Spirituality and religion in youth suicide attempters' trajectories of mental health service utilization: the year before a suicide attempt. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2012;21(3):186