رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۵، شماره پیاپی ۱۲۲، مرداد ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(5), 2026

نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین منبع کنترل و گرایش به خودکشی در زندانیان

The mediating role of coping strategies in the relationship between locus of control and suicidal tendencies in prisoners

مجتبی تجا
گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.
دکتر مختار عارفی (نویسنده مسئول)
گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.
دکتر حسن امیری
گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.
دکتر کریم افشار نیا
گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.
دکتر کیوان کاکابرایی
گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین منبع کنترل و گرایش به خودکشی در زندانیان انجام شد. این پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زندانیان مرد ندامتگاه قزلحصار کرج در سال ۱۴۰۲ بود تعداد ۲۲۹ نفر از زندانیان مرد به روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس منبع کنترل لونسون (LLOC؛ لونسون و میلر، ۱۹۷۲)، مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI؛ بک و استیر، ۱۹۹۳) و پرسشنامه روش‌های مقابله (WCQ؛ لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۸) استفاده شد. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل مسیر انجام شد. یافته‌ها نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار بود. ضرایب مستقیم نشان داد که منبع کنترل درونی به‌طور منفی با گرایش به خودکشی و راهبردمقابله‌ای هیجان مدار رابطه داشت؛ در مقابل با راهبردهای مساله مدار رابطه مثبت و معنادار داشت (p<۰/۰۵). در مقابل یافته‌ها نشان داد که منبع کنترل بیرونی و شانس به‌طور معنادار با گرایش به خودکشی و راهبردمقابله‌ای هیجان مدار رابطه مثبت و با راهبردهای مساله مدار رابطه منفی داشتند (p<۰/۰۵). نتایج مربوط به اثرات غیرمستقیم با استفاده از روش بوت‌استرپ حاکی از آن بود که راهبردهای مقابله‌ای به‌طور معناداری رابطه بین ابعاد منبع کنترل و گرایش به خودکشی را میانجی‌گری کردند (P<۰/۰۵). بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که منبع کنترل به واسطه ارتباط با راهبردهای مقابله‌ای با گرایش به خودکشی رابطه دارد.

واژه‌های کلیدی: *منبع کنترل، راهبردهای مقابله‌ای، گرایش به خودکشی، زندانیان.*

Mojtaba Taja
Department of Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.
Dr. Mokhtar Arefi *
Department of Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran. *arefi.2020@iau.ac.ir*
Dr. Hasan Amiri
Department of Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.
Dr. Karim Afsharriniya
Department of Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.
Dr. Keyvan Kakabraee
Department of Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

Abstract

The present study aimed to investigate the mediating role of coping strategies in the relationship between locus of control and suicidal tendency in prisoners. This was a descriptive-correlational study using path analysis. The statistical population of the present study included male prisoners of Ghezel Hesar prison in Karaj in 2023. A total of 229 male prisoners were selected as samples using purposive sampling. The Levenson Locus of Control Scale (LLOC; Levenson & Miller, 1972), the Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI; Beck & Steer, 1993), and the Ways of Coping Questionnaire (WCQ; Lazarus & Folkman, 1988) were used to collect data. Data analysis was performed using path analysis. The findings showed that the proposed model had a good fit. The direct coefficients showed that internal locus of control was negatively related to suicidal tendencies and emotion-focused coping strategies; on the other hand, it had a positive and significant relationship with problem-focused strategies (p<0.05). On the other hand, the findings showed that external locus of control and chance were significantly positively related to suicidal tendencies and emotion-focused coping strategies and negatively related to problem-focused strategies (p<0.05). The results of the indirect effects using the bootstrap method indicated that coping strategies significantly mediated the relationship between the dimensions of locus of control and suicidal tendencies (p<0.05). Based on the research findings, it can be concluded that locus of control is related to suicidal tendencies through its connection with coping strategies.

Keywords: *Locus of Control, Coping Strategies, Suicidal Tendencies, Prisoners.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** اردیبهشت ۱۴۰۵ | **پذیرش:** خرداد ۱۴۰۵ | **ویرایش نهایی:** مرداد ۱۴۰۵

مقدمه

جمعیت زندانیان نسبت به جامعه عمومی سطح بالاتری از مشکلات روان‌شناختی همچون افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از آسیب و مشکلات تنظیم هیجان را تجربه می‌کند و این اختلالات اغلب ناشی از تجربه مستقیم خشونت، انزوای اجتماعی، احساس بی‌عدالتی و محیط استرس‌زای زندان هستند (راج[1]، ۲۰۲۵). خودکشی در میان زندانیان به‌مراتب شایع‌تر از جمعیت عمومی است (بنویندو[2] و همکاران، ۲۰۲۵). چندین عامل مرتبط با محیط زندان ازجمله حبس انفرادی، مجازات‌های مادام‌العمر، فقدان ملاقات‌های اجتماعی، سوءمصرف مواد، مشکلات سلامت روان و شکل‌گیری افکار خودکشی، خطر اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهند (ژونگ[3] و همکاران، ۲۰۲۱). گزارش سازمان سلامت جهانی[4] درباره پیشگیری از خودکشی در زندان‌ها که با همکاری انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی[5] تهیه شده است، بیان می‌کند که برای افرادی که از آزادی محروم شده‌اند، خودکشی گاه به‌مثابه تنها راه رهایی از موقعیتی ناامیدکننده تلقی شود، وضعیتی که در آن فرد به مرحله‌ای از یأس کامل و فقدان دیدگاه مثبت نسبت به آینده می‌رسد (سازمان سلامت جهانی، ۲۰۲۳). به‌طورکلی، گرایش به خودکشی در زندان‌ها همواره در سطح بالایی قرار دارد. براساس آمارهای بین‌المللی، درحال حاضر بیش از ۱۱ میلیون نفر در سراسر جهان زندانی هستند و شمار زندانیان تا سال ۱۴۰۲ در ایران به بیش از ۱۸۹ هزار نفر رسیده است (کاظمی رضایی و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین، یافته‌ها نشان می‌دهد درصد چشمگیری از زندانیان (نزدیک به ۷۸/۵ درصد از آنها) از نوعی اختلال روانی رنج می برند که همین امر به‌عنوان یکی از عوامل موثر در گرایش به خودکشی شناخته شده است (مافی و همکاران، ۲۰۲۱).

افکار خودکشی حاصل تعامل پیچیده‌ای از عوامل روان‌شناختی، زیستی و محیطی‌اند. در این میان، منبع کنترل[6] به‌عنوان یکی از ویژگی‌های پایدار شخصیتی، نقش مهمی ایفا می‌کند؛ مفهومی که به باور فرد درباره‌ی میزان کنترل خویش بر پیامدهای زندگی اشاره دارد (لین و همکاران[7]، ۲۰۲۲؛ سلیگمن[8]، ۱۹۷۵). افرادی که دارای منبع کنترل درونی هستند، باور دارند موفقیت‌ها و شکست‌هایشان نتیجه‌ی تلاش‌ها، تصمیم‌گیری‌ها و رفتارهای خودشان است، در حالی که افراد با منبع کنترل بیرونی، رویدادهای زندگی را ناشی از شانس، تقدیر یا نفوذ دیگران می‌دانند (انور و آفونگو[9]، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهد منبع کنترل بیرونی با بروز و شدت پریشانی روانی مرتبط است؛ رابطه‌ای که در بستر زندان به‌سبب محدودیت آزادی، فقدان احساس عاملیت و کنترل بر محیط، تشدید می‌شود (جاواخشولی[10] و همکاران، ۲۰۲۴). به همین دلیل، زندانیان در مقایسه با افراد فاقد سابقه‌ی حبس، معمولاً سطوح بالاتری از منبع کنترل بیرونی را گزارش می‌کنند (نونیا[11] و همکاران، ۲۰۲۴). یافته‌های جدید نیز نشان می‌دهد گرایش به منبع کنترل بیرونی با افزایش خطر افکار خودکشی در پیوند است (نس و تانوکادر[12]، ۲۰۲۵). در مقابل، منبع کنترل درونی با احساس کارآمدی فردی، تاب‌آوری بیشتر و در نتیجه کاهش خطر افکار و رفتارهای خودکشی‌گرایانه همراه است (لین و همکاران، ۲۰۲۲؛ آوید و کوهن-لوک[13]، ۲۰۲۱).

همچنین افکار خودکشی معمولاً در تعامل با سازوکارهای شناختی-هیجانی، مانند راهبردهای مقابله‌ای[14] شکل می‌گیرند (هی[15] و همکاران، ۲۰۲۵). راهبردهای مقابله‌ای در سازگاری روان‌شناختی افراد با موقعیت‌های استرس‌زا و آسیب‌زا نقش تعیین‌کننده‌ای دارند و به‌طور کلی به دو دسته تقسیم می‌شوند: راهبردهای سازگارانه (مانند بازنگری شناختی مثبت، حل مسئله و جست‌وجوی حمایت اجتماعی) و راهبردهای ناسازگارانه (مانند اجتناب، انکار و سرزنش خود) (مونرو[16] و همکاران، ۲۰۲۲). محیط زندان، به‌دلیل محدودیت آزادی، الزام به هم‌خوانی با قوانین و گسست در فعالیت‌ها و عادت‌های روزمره، یکی از منابع عمده‌ی استرس به شمار می‌رود؛ از این رو، راهبردهای مقابله‌ای نقشی اساسی در سازگاری با شرایط حبس و حفظ سلامت روان زندانیان دارند (مایر[17] و همکاران، ۲۰۲۴). تفاوت‌های جنسیتی

1. Raj
2. Benvindo
3. Zhong
4. World Health Organization
5. International Association for Suicide Prevention (IASP)
6. locus of control
7. lin
8. Seligman
9. Enwere & Afunugo
10. Javakhishvili
11. Nduanya
12. Nath & Talukdar
13. Aviad & Cohen-Louck
14. coping strategies
15. He
16. Munroe
17. Meyers

در استفاده از این راهبردها نیز مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است؛ به‌گونه‌ای که مردان زندانی بیشتر به مقابله‌های بیرونی و اجتماعی متکی‌اند، در حالی‌که زنان تمایل بیشتری به تنظیم درونی و خودمختار هیجانات نشان می‌دهند (شاریپوا[1]، ۲۰۲۴). شواهد تجربی حاکی از آن است که بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه با کاهش شدت تجارب هیجانی ناخوشایند در میان زندانیان همراه است (پلسکو و لوتاریتاریک[2]، ۲۰۲۴). در مقابل، افزایش استفاده از راهبردهای ناکارآمد، به تشدید آشفتگی روان‌شناختی و پیش‌بینی بروز افکار خودکشی در آینده منجر می‌شود (استالمن[3]، ۲۰۲۰؛ هوشیاری و نیکخواه سیرویی، ۱۴۰۳).

با توجه به پیچیدگی تعامل میان منبع کنترل، راهبردهای مقابله‌ای و گرایش به خودکشی، ضرورت بررسی نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای در این رابطه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این راستا مطالعات نشان داده‌اند که منبع کنترل نیز می‌تواند بر سبک مقابله‌ای تاثیر بگذارد (پونسو[4] و همکاران، ۲۰۲۵؛ کیبالینیک[5] و همکاران، ۲۰۲۴؛ لیو[6] و همکاران، ۲۰۲۵). به‌طور نمونه بجورکلوف[7] و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند که با کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی، سلامت و اجتماعی، بیماران افسرده بستری در مقایسه با گروه غیرافسرده، جهت‌گیری منبع کنترل بیرونی بالاتری و استفاده کمتر از راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر مسئله را نشان دادند؛ همچنین یافته‌ها نشان داد که بین منبع کنترل درونی و مقابله‌ای متمرکز بر مسئله رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. پژوهش‌های پیشین هرچند اثرات مستقل این سازه‌ها را روشن کرده‌اند، اما سازوکارهای ارتباطی آن‌ها، به‌ویژه در بستر زندان که به‌طور طبیعی با فقدان کنترل و استرس‌های شدید همراه است، هنوز به‌طور نظام‌مند تبیین نشده‌اند. در این زمینه، نقش راهبردهای مقابله‌ای در ارتباط بین منبع کنترل و گرایش به خودکشی، به درک دقیق‌تر فرآیندهای شناختی-هیجانی مرتبط با رفتارهای خودکشی منجر می‌شود. افزون بر این، نتایج این مطالعه می‌تواند مبنایی نظری و کاربردی برای طراحی مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر توانمندسازی مقابله سازگارانه و ارتقای احساس کنترل مهیا سازد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تبیین نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین منبع کنترل و گرایش به خودکشی، انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی و از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زندانیان مرد ندامتگاه قزلحصار کرج در سال ۱۴۰۲ بود که بر اساس گزارش مسئولین زندان قزلحصار تعداد زندانیان سالن یک ۸۰۰ نفر بود. برای بررسی مدل ساختاری که در آن ۴-۲ عامل شرکت دارند، پژوهشگر باید روی گردآوری حداقل ۱۰۰ تا ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند (کلاین[8]، ۱۹۷۴). به همین دلیل تعداد ۲۴۰ نفر (با احتساب ریزش) زندانی به صورت نمونه‌گیری هدفمند، با رضایت افراد جهت شرکت در پژوهش، در وهله اول، و دارا بودن ملاک‌های ورود و خروج از میان جامعه آماری انتخاب شد. ملاک‌های ورود شامل داشتن رضایت آگاهانه، حداقل تحصیلات پنجم ابتدایی، تکمیل کامل پرسشنامه‌ها، سنین بین ۲۰ تا ۴۰ سال، عدم مصرف مواد مخدر و داروهای غیر مجاز در زمان انجام تحقیق، عدم وجود بیماری جسمی مزمن در زمان پژوهش، عدم وجود نشانه‌های بیماری‌های واگیر دار، نداشتن بیماری روانی مزمن بود؛ همه معیارهای ورود بر اساس اظهارات زندانیان پیش از اجرای پژوهش با استفاده از مصاحبه فردی ارزیابی شد. ملاک‌های خروج نیز شامل تکمیل ناقص پرسشنامه و انصراف از حضور در پژوهش بود. روش گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر به‌صورت میدانی انجام شد. بدین منظور، پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام هماهنگی‌های ضروری با مسئولین اداره کل زندان‌های استان تهران و زندان قزلحصار، فهرست زندانیان مرد در بازه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال دریافت شد و در ادامه، افرادی که سطح تحصیلات آن‌ها کمتر از پنجم ابتدایی بود از فهرست اولیه حذف شدند. سپس با همکاری واحد سلامت زندان، زندانیان درگیر مصرف مواد مخدر یا مبتلا به بیماری‌های جسمانی و روانی مزمن از فهرست کنار گذاشته شدند. پس از پالایش فهرست، پژوهشگر با مراجعه حضوری به بندهای زندان، افراد واجد شرایط را فراخواند و اهداف و ماهیت پژوهش برای آنان تشریح شد و در نهایت، زندانیانی که رضایت آگاهانه خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند و پرسشنامه‌ها را تکمیل

1. Sharipova
2. Pleško & Lotar Rihtarić
3. Stallman
4 Paunescu
5 Kibalnik
6 Liu
7 Bjørkløf
8 Klein

کردند. در سراسر مراحل این پژوهش اصول اخلاق در پژوهش اعم از اخذ رضایت آگاهانه کتبی، شرح اهداف پژوهش، حفظ رازداری و محرمانگی، گمنامی و اختیار کامل افراد جهت حضور و انصراف از پژوهش مورد توجه پژوهشگران بود؛ همچنین شرکت در این پژوهش هیچ‌گونه آسیب جسمانی و روانی برای افراد به‌دنبال نداشت. در نهایت، تحلیل داده‌ها در نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۴ و LISREL نسخه ۸.۱ به روش تحلیل مسیر انجام شد.

ابزار سنجش

مقیاس منبع کنترل لونسون (LLOC)[1]: این مقیاس توسط لونسون و میلر[2] (۱۹۷۶) تدوین شده است. این مقیاس حاوی ۲۴ سؤال و دارای سه مؤلفه منبع کنترل درونی، بیرونی (افراد قدرتمند) و شانس است و به صورت لیکرت شش درجه‌ای از کاملا موافقم (۶) تا کاملا مخالفم (۱) نمره‌گذاری می‌شود. نمره هر فرد در مقیاس های سه گانه بین ۸-۴۸ است و نمرات بالاتر نشان دهنده غالب بودن آن منبع کنتر در فرد است. لونسون و میلر (۱۹۷۶) ضریب پایایی کودر - ریچاردسون را برای هر یک از مقیاس‌ها را بین ۰/۷۰ الی ۰/۷۷ گزارش کرده است؛ همچنین روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی را ۰/۷۲ گزارش کرده است. این مقیاس توسط آربزی و خرمائی (۱۳۹۹) بر روی نمونه‌های ایرانی اعتباریابی شده است؛ آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است و همچنین روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی برای همه سوالات بالای ۰/۴۰ ثبت شده است. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی برای منبع کنترل درونی، بیرونی و شانس به تریب ۰/۷۳، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ محاسبه شده است.

مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI)[3]: این مقیاس به‌منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها و رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب خودکشی توسط بک و استیر[4] (۱۹۹۳) تهیه شده است. این مقیاس یک ابزار خودسنجی نوزده سؤالی است که هر مقیاس براساس ۳ درجهٔ نقطه‌ای از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از ۰ تا ۳۸ قرار دارد و نمرات بالاتر نشان دهنده افکار خودکشی بیشتر است. در این مقیاس، نمره ۰-۵ نبود افکار خودکشی، نمره ۶-۹ داشتن افکار خودکشی و نمره ۲۰-۳۸ قصد اقدام به خودکشی را نشان می‌دهد. آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۳ و روایی همگرای آن با سیاهه افسردگی بک (r=۰/۶۲) گزارش شده است (بک و استیر ، ۱۹۹۳). این مقیاس در ایران اعتباریابی شده است؛ پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و روایی همزمان آن با سیاهه افسردگی بک ۰/۷۶ گزارش شده است (انیسی و همکاران، ۱۳۸۴). در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی ۰/۷۹ بدست آمد.

پرسشنامه روش‌های مقابله (WCQ)[5]: این آزمون توسط لازاروس و فولکمن[6] (۱۹۸۸) ساخته شده است و مشتمل بر ۶۶ ماده است که در مقیاس ۴ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. این آزمون هشت شیوه‌ی مقابله ای را که به دو دسته‌ی مسأله مدار و هیجان مدار تقسیم می‌شوند، مورد سنجش قرار می‌دهد. شیوه‌های مقابله مسأله مدار عبارتند از: جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری، حل مسئله برنامه ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت. شیوه‌های مقابله هیجان‌مدار عبارتند از: رویارویی، دوری گزینی، فرار اجتناب و خویشتن داری. این مقیاس بر اساس طیف لیکرت سه درجه از اصلا استفاده نکرده‌ام (نمره صفر) الی به میزان زیادی استفاده می‌کنم (نمره ۳) پاسخ داده می‌شود؛ دامنه نمرات در کل پرسشنامه بین صفر الی ۱۹۸ است (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۸). لازاروس و فولکمن (۱۹۸۸) همسانی درونی ۰/۷۳ تا ۰/۷۹ را برای هر یک از سبک‌های مقابله‌ای و روایی سازه این پرسشنامه را ۰/۷۹ گزارش کرده است. در ایران رجبی قوامی و همکاران (۱۳۸۸) نیز در پژوهش خود آلفای کرونباخ سبک مقابلهٔ هیجان مدار را ۰/۷۲ و مقابلهٔ مسئله مدار را ۰/۷۹ محاسبه کردند. همچنین روایی سازه این مقیاس در پژوهش ندایی و همکاران (۱۳۹۵) با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی محاسبه شد که نتایج به روش واریماکس، وجود دو عامل راهبرد مسئله مدار و هیجان مدار در گویه‌ها را نشان داد که دارای بارعاملی بین ۰/۴۰ الی ۰/۶۷بودند؛ همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای راهبرد مسئله‌مدار و هیجان‌مدار به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۳ بود. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای سبک مقابله مسأله مدار ۰/۷۶و سبک مقابله هیجان مدار ۰/۸۲ بدست آمد.

1 Levenson Locus of Control Scale (LLOC)
2 Levenson & Miller
3 Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI)
4 Beck & Steer
5 Ways of Coping Questionnaire (WCQ)
6. Lazarus & Folkman

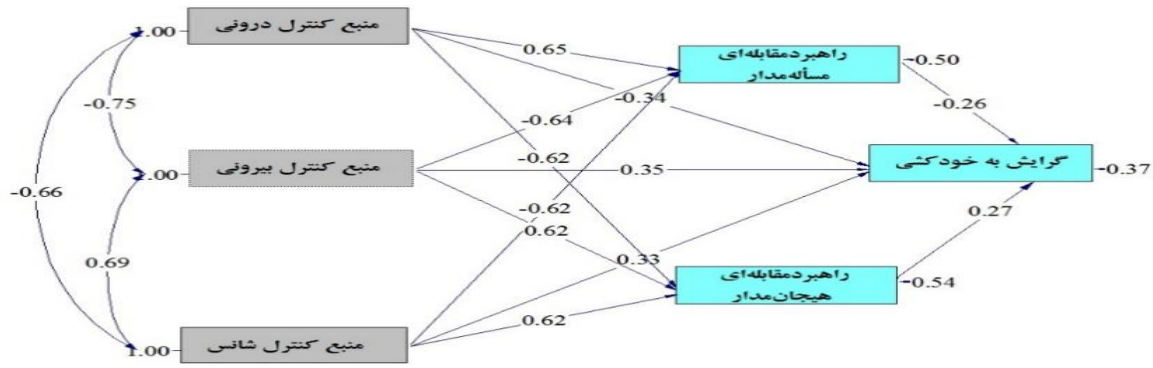
یافته ها

تعداد ۲۲۹ نفر زندانی مرد با نوع محکومیت جرائم غیرعمد در این پژوهش مشارکت داشتند. شرکت‌کنندگان در میانگین و انحراف معیار سنی ۹/۳۶±۳۲/۷۷ سال قرار داشتند. همچنین شرکت‌کنندگان در میانگین و انحراف معیار طول محکومیت ۶/۹۸±۳/۲ سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات ۱۱۶ نفر (۵۰/۷۰ درصد) سیکل، ۷۶ نفر (۳۳/۲۰ درصد) دیپلم، ۲۲ نفر (۹/۶۰ درصد) کارشناسی و ۱۵ نفر (۶/۶۰ درصد) کارشناسی ارشد بودند. از نظر وضعیت تاهل ۶۴ نفر (۲۸ درصد) متاهل، ۱۲۳ نفر (۵۳/۷۰ درصد) مجرد و ۴۲ نفر (۱۸/۳۰ درصد) مطلقه بودند. در جدول ۱ یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی ارائه شده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی پیرسون

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- گرایش به خودکشی	۱					
۲- منبع کنترل درونی	-۰/۵۷**	۱				
۳- منبع کنترل بیرونی	۰/۵۹**	-۰/۷۵**	۱			
۴- منبع کنترل شانس	۰/۵۶**	-۰/۶۶**	۰/۶۹**	۱		
۵- راهبردهای مساله مدار	-۰/۶۲**	۰/۵۵**	-۰/۵۶**	-۰/۵۲**	۱	
۶- راهبردمقابله‌ای هیجان مدار	۰/۶۱**	-۰/۵۲**	۰/۵۳**	۰/۵۱**	-۰/۶۷**	۱
میانگین	۱۵/۸۶	۲۱/۸۳	۳۴/۴۰	۳۳/۲۸	۳۴/۳۵	۴۵/۶۱
انحراف معیار	۵/۷۶	۶/۰۸	۶/۰۶	۵/۰۳	۱۴/۷۴	۱۱/۸۰
چولگی	۰/۴۵	۱/۵۲	-۱/۲۸	-۱/۱۸	۰/۰۸	-۰/۱۳
کشیدگی	۰/۲۸	۱/۳۷	۱/۰۶	۱/۳۲	-۱/۰۸	-۰/۷۴

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای گرایش به خودکشی، منبع کنترل و راهبردهای مقابله‌ای ارائه داده‌شده است. بر اساس جدول ۱، بین گرایش به خودکشی با منبع کنترل درونی (r=-۰/۵۷) و راهبردهای مقابله ای مسئله‌دار (r=-۰/۶۲) ارتباط منفی و معنی‌دار و با منبع کنترل بیرونی (r=۰/۵۹)، منبع کنترل شانس (r=۰/۵۶) و راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار (r=۰/۶۱) ارتباط مثبت و معنی‌دار برقرار بود (P<۰/۰۵). در پژوهش حاضر جهت بررسی رابطه منبع کنترل با گرایش به خودکشی در زندانیان با نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای از روش تحلیل مسیر استفاده گردید. پیش از انجام تحلیل‌ها، پیش‌فرض‌های لازم جهت اجرای معادلات ساختاری بررسی شد. جهت بررسی نرمال بودن، متغیرهای پژوهش از آزمون چولگی-کشیدگی استفاده شد که با توجه به نتایج جدول ۱، ازآنجاکه مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲، ۲-) قرار دارند توزیع متغیرهای پژوهش نرمال می‌باشند. با توجه به مقدار آماره دوربین واتسون (۱/۶۳) فرض همبستگی باقی‌مانده‌ها رد می‌شود. زیرا قرار داشتن مقدار دوربین واتسون در دامنه ۱/۵-۲/۵ حاکی از رد شدن همبستگی باقی‌مانده‌ها می‌باشد. بر اساس نتایج ماتریس همبستگی که در جدول ۲ ارائه‌شده است، بین متغیرهای پیش‌بین همبستگی بالایی وجود نداشت؛ بنابراین پیش‌فرض عدم وجود هم خطی چندگانه رعایت شده است. مقادیر ضریب استاندارد مسیرهای مدل مفهومی در شکل ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱: مدل ساختاری پژوهش همراه با ضرایب استاندارد

نتایج حاصل از مدل معادلات ساختاری بر اساس ضرایب استاندارد نشان داد که مولفه‌های منبع کنترل با میانجی‌گیری راهبرهای مقابله‌ای بر گرایش به خودکشی اثر دارند و ۰/۳۷ از واریانس را تبیین کردند. در جدول ۲ ضرایب مستقیم ارائه شده است.

جدول ۲: اثرات مستقیم مدل پژوهش

مسیرها			ضریب بتا	مقدار t	معنی‌داری
منبع کنترل درونی	←	گرایش به خودکشی	-۰/۳۴	-۴/۸۴	< ۰/۰۱
منبع کنترل درونی	←	راهبردهای مساله مدار	۰/۶۵	۱۳/۲۵	< ۰/۰۱
منبع کنترل درونی	←	راهبردمقابله‌ای هیجان مدار	-۰/۶۲	-۱۰/۵۳	< ۰/۰۱
منبع کنترل بیرونی	←	گرایش به خودکشی	۰/۳۵	۵/۰۸	< ۰/۰۱
منبع کنترل بیرونی	←	راهبردهای مساله مدار	-۰/۶۴	-۱۲/۷۵	< ۰/۰۱
منبع کنترل بیرونی	←	راهبردمقابله‌ای هیجان مدار	۰/۶۲	۱۰/۱۸	< ۰/۰۱
منبع کنترل شانس	←	گرایش به خودکشی	۰/۳۳	۴/۱۷	< ۰/۰۱
منبع کنترل شانس	←	راهبردهای مساله مدار	-۰/۶۲	-۹/۹۸	< ۰/۰۱
منبع کنترل شانس	←	راهبردمقابله‌ای هیجان مدار	۰/۶۲	۱۰/۱۱	< ۰/۰۱

نتایج جدول ۲ نشان داد که منبع کنترل درونی رابطه معناداری با گرایش به خودکشی (β=-۰/۳۴)، راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار (β =۰/۶۵) و هیجان‌مدار (β =-۰/۶۲) داشت؛ همچنین منبع کنترل بیرونی رابطه معناداری با گرایش به خودکشی (β=۰/۳۵)، راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار (β =-۰/۶۴) و هیجان‌مدار (β =۰/۶۲) داشت. علاوه بر این منبع کنترل شانس رابطه معناداری با گرایش به خودکشی (β=۰/۳۳)، راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار (β =-۰/۶۲) و هیجان‌مدار (β =۰/۶۲) داشت (P<۰/۰۵). در ادامه نتایج آزمون بوت استرپ جهت آزمون اثرات میانجی ارائه شده است.

جدول ۳: میانجی‌گری بوت‌استرپ (اثرات غیرمستقیم)

متغیرها			اثرات غیر مستقیم	Boot SE	Boot CI ۹۵٪		معنی‌داری
					حد پایین	حد بالاتر	
منبع کنترل درونی	مقابله مساله مدار	گرایش به خودکشی	-۰/۱۷	۰/۰۷	-۰/۳۲	-۰/۰۴	< ۰/۰۱
	مقابله هیجان مدار		-۰/۱۷	۰/۰۷	-۰/۳۰	-۰/۰۳	< ۰/۰۱
منبع کنترل بیرونی	راهبردهای مساله مدار	گرایش به خودکشی	۰/۱۶	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۳۲	< ۰/۰۱
	مقابله ی هیجان مدار		۰/۱۷	۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۲۷	< ۰/۰۱
منبع کنترل شانس	مقابله مساله مدار	گرایش به خودکشی	۰/۱۹	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۳۴	< ۰/۰۱
	مقابله هیجان مدار		۰/۱۵	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۲۷	< ۰/۰۱

نتایج آزمون بوت استرپ در جدول ۳ نشان داد که منبع کنترل درونی به واسطه مقابله مسئله‌مدار (β =-۰/۱۷) و مقابله هیجان‌مدار (β =-۰/۱۷) با گرایش به خودکشی رابطه معنادار داشت (P<۰/۰۵). همچنین منبع کنترل بیرونی به واسطه مقابله مسئله‌مدار (β =۰/۱۶) و مقابله هیجان‌مدار (β =۰/۱۷) با گرایش به خودکشی رابطه معنادار داشت (P<۰/۰۵) و در نهایت منبع کنترل شانس به واسطه مقابله مسئله‌مدار (β =۰/۱۹) و مقابله هیجان‌مدار (β =۰/۱۵) با گرایش به خودکشی رابطه معنادار داشت (P<۰/۰۵). به‌طور کلی، یافته‌ها حاکی از آن است که راهبردهای مقابله‌ای نقش میانجی معناداری در رابطه بین ابعاد منبع کنترل و گرایش به خودکشی ایفا می‌کنند. در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

نام شاخص	مقدار	بازه قابل‌قبول	نتیجه
نسبت کای اسکوئر بر درجه آزادی (CMIN/df)	۱/۸۵	کمتر از ۳	قابل‌قبول
شاخص ریشه میانگین مربعات خطا (RMSEA)	۰/۰۶	خوب: کمتر از ۰/۰۸	خوب
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۲	بیشتر از ۰/۹۰	قابل‌قبول
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۲	بیشتر از ۰/۹۰	قابل‌قبول
شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده (AGFI)	۰/۸۷	بیشتر از ۰/۸۰	قابل‌قبول
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۳	بیشتر از ۰/۹۰	قابل‌قبول
شاخص تناسب افزایشی (IFI)	۰/۹۱	بیشتر از ۰/۹۰	قابل‌قبول
شاخص تاکر-لوئیس (TLI)	۰/۹۲	بیشتر از ۰/۹۰	قابل‌قبول

یافته‌های حاصل از شاخص‌های برازش در جدول ۴ نشان داد که نسبت کای اسکوئر بر درجه آزادی با مقدار (CMIN/df=۱/۸۵) در محدوده قابل قبول قرار دارد؛ همچنین شاخص ریشه میانگین مربعات خطا (RMSEA=۰/۰۶)، شاخص برازش تطبیقی (CFI=۰/۹۲)، شاخص نیکویی برازش (GFI=۰/۹۲)، شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده (AGFI=۰/۸۷)، شاخص برازش هنجار شده (NFI=۰/۹۳)، شاخص تناسب افزایشی (IFI=۰/۹۱) و شاخص تاکر-لوئیس (TLI=۰/۹۲) در دامنه قابل قبول قرار دارند؛ بر این اساس مدل پیشنهادی از برازندگی مطلوب برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین منبع کنترل و گرایش به خودکشی در زندانیان بود. یافته اول نشان داد که بین ابعاد منبع کنترل با گرایش به خودکشی ارتباط معناداری وجود داشت. سطوح بالاترِ منبع کنترل بیرونی و شانس با میزان بالاتری از گرایش به خودکشی همراه بود و در مقابل بین منبع کنترل درونی و گرایش به خودکشی ارتباط منفی وجود داشت. این یافته با پژوهش‌های نس و تانوکادر (۲۰۲۵)، لین و همکاران (۲۰۲۲) و آوید و کوهن-لوک (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، بر اساس نظریه درماندگی آموخته‌شده سلیگمن (۱۹۷۵)، افراد هنگامی که بارها با رویدادهای منفی مواجه می‌شوند، بدون آنکه توانایی کنترل یا تغییر نتایج را داشته باشند، به تدریج دچار نوعی درماندگی شناختی و هیجانی می‌گردند. این درماندگی زمانی در ساختار شناختی فرد تثبیت می‌شود که پیامدهای زندگی را وابسته به نیروهای بیرونی مانند شانس، تقدیر یا دیگران بداند (منبع کنترل بیرونی). چنین نگرشی در سطح شناختی موجب شکل‌گیری اسنادهای بیرونی و ناپایدار نسبت به علل رویدادها می‌شود، در سطح هیجانی احساس ناتوانی و بی‌ارزشی را تقویت می‌کند و در سطح رفتاری کاهش تلاش و اجتناب از اقدام را به دنبال دارد. حاصل این فرآیند، شکل‌گیری ناامیدی پایدار است، حالتی که طبق نظریه ناامیدی یکی از قوی‌ترین پیش‌زمینه‌های گرایش به خودکشی محسوب می‌شود (لین و همکاران، ۲۰۲۲). از منظر شناختی، فرد دارای منبع کنترل بیرونی، شکست‌ها و دشواری‌های خود را به عوامل غیرقابل کنترل نسبت می‌دهد و در نتیجه، احساس می‌کند هیچ تلاشی نمی‌تواند وضعیت را تغییر دهد. این احساس فقدان عاملیت به تضعیف خودکارآمدی منجر می‌شود. وقتی فرد باور دارد که توانایی لازم برای رویارویی با مشکلات را ندارد، راه‌حل‌های مقابله‌ای را کنار می‌گذارد و به سوی افکار ناهنجار همچون آرزوی رهیدن از درد (مرگ) سوق پیدا می‌کند. این سازوکار شناختی-هیجانی اساس ارتباط بین منبع کنترل بیرونی و افکار خودکشی را تشکیل می‌دهد (آوید و کوهن-لوک، ۲۰۲۱). ازسوی دیگر، در سطح اجتماعی، منبع کنترل بیرونی با احساس بیگانگی از محیط و وابستگی افراطی به دیگران همراه است. ترکیب ادراکِ بار بودن بر دیگران و فقدان حس تعلق به جمع، احتمال تمایل به خودکشی را افزایش می‌دهد. فردی با منبع کنترل بیرونی ممکن است خود را ناکارآمد ببیند و احساس کند دیگران باید مسئول تغییر شرایط او باشند؛ این نگرش، ادراک بار بودن را تقویت کرده و خطر افکار خودکشی را بالا می‌برد (نس و تانوکادر، ۲۰۲۵). بنابراین، منبع کنترل بیرونی با کاهش حس عاملیت فرد، افزایش درماندگی و تشدید ناامیدی، از عوامل خطر مهم در گرایش به خودکشی به شمار می‌رود. در مقابل منبع کنترل درونی به عنوان یک سپر روانی قوی عمل می‌کند، زیرا حس بقای فرد را به جای سرنوشت بیرونی، به اختیار خود او وابسته می‌کند. با تقویت این باور که اعمال شخصی مستقیماً بر نتایج زندگی تأثیر می‌گذارند، احساسات فلج‌کننده‌ی ناتوانی را که اغلب

پیش از افکار خودکشی پیش می‌آیند، از بین می‌برد. این طرز فکر، موانع را به چالش‌های قابل حل تبدیل می‌کند و حل فعال مسئله را به جای ناامیدی منفعل تشویق می‌کند (لین و همکاران، ۲۰۲۲).

یافته دوم نشان داد که بین راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه با گرایش به خودکشی ارتباط منفی و بین راهبردهای ناسازگارانه و گرایش به خودکشی ارتباط مثبت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پلسکو و لوتارریتاریک (۲۰۲۴)، مایر و همکاران (۲۰۲۴) و هوشیاری و نیکخواه سیرویی (۱۴۰۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، زندانی‌شدن یک وضعیت شدیداً استرس‌زا با احتمال بالای تحریک احساساتی چون ناامیدی، درماندگی و تنهایی است. هرچه زندانیان بیشتر به شیوه‌های مقابله‌ای آسیب‌زا متوسل شوند، وضعیت سلامت روانی آنان در طول دوره زندان بدتر می‌شود. این عواطف از مهم‌ترین پیش‌زمینه‌های نظری گرایش به خودکشی محسوب می‌شوند. هرچه افراد بیشتر به راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار متوسل شوند، احتمال بروز پریشانی روانی، افسردگی، اضطراب و خصومت در آنان افزایش می‌یابد و در نتیجه، خطر افکار خودکشی نیز تقویت می‌شود. در مقابل، زندانیانی که می‌توانند به‌شیوه‌ای سازنده‌تر با فشارهای محیطی برخورد کنند، کمتر در معرض افسردگی، اضطراب و احساس بی‌ارزشی قرار می‌گیرند و گرایش کمتری به خودکشی نشان می‌دهند (مایر و همکاران، ۲۰۲۴). طبق نظریه سلامتِ مقابله‌ای استالمن (۲۰۲۰)، هرگاه فرد به یک راهبرد مقابله‌ای سالمِ موثر دسترسی نداشته باشد یا آن راهبرد برایش کارآمد نباشد، برای کاهش فشار روانی به راهبردهای ناسالم روی می‌آورد. ازسوی دیگر، براساس نظریه تنظیم هیجان، افراد در موقعیت‌های پرفشار تلاش می‌کنند هیجان‌های منفی را تنظیم کنند. هنگامی که فرد از راهبردهای مقابله‌ای سازگار مانند پذیرش، بازنگری شناختی، جستجوی معنا یا حل مسئله استفاده می‌کند، هیجان‌های ناخوشایند به‌شکل سازنده تعدیل می‌شوند و حس کنترل و امید در فرد حفظ می‌شود. این راهبردها باعث حفظ ارتباط اجتماعی، افزایش خودکارآمدی و در نتیجه کاهش احتمال شکل‌گیری افکار خودکشی می‌گردند. در مقابل، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار مانند اجتناب، سرکوب هیجان، نشخوار ذهنی و خودسرزنش‌گری، موجب تجمع هیجانات منفی و اختلال در سازوکار تنظیم هیجان می‌شود. این الگو هیجان‌های شدید و حل‌نشده را تقویت می‌کند و با گذر زمان ممکن است سطح پریشانی روان‌شناختی را بالا ببرد. در چنین شرایطی، فرد برای پایان‌دادن به رنج هیجانی مزمن، به افکار خودکشی به‌عنوان راهی برای خاموش‌کردن هیجان‌های غیرقابل‌تحمل روی می‌آورد (تامپسون[1] و همکاران، ۲۰۲۰).

یافته سوم نشان داد که ابعاد منبع کنترل با راهبردهای مقابله‌ای همبستگی دارند؛ در واقع منبع کنترل درونی با راهبرد مقابله‌ای مساله مدار رابطه مثبت و با راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار رابطه منفی داشت؛ در مقابله منابع کنترل درونی و شانس با راهبرد مقابله‌ای مساله مدار رابطه منفی و با راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار رابطه مثبت داشتند. این یافته با پژوهش‌های پونسو و همکاران (۲۰۲۵)، کیبالینیک و همکاران (۲۰۲۴) و لیو و همکاران (۲۰۲۵) همسو بود. در تبیین می‌توان اینگونه استنباط نمود که نوع منبع کنترل می‌تواند تعیین کند که فرد هنگام مواجهه با فشار روانی چگونه واکنش نشان دهد. هنگامی که فرد دارای منبع کنترل درونی است، استرس را موقعیتی قابل مدیریت ارزیابی می‌کند. چون باور دارد که رفتار او می‌تواند در نتیجه مؤثر باشد، احتمال بیشتری دارد که از "راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار" استفاده کند. در این وضعیت، فرد به جای تسلیم شدن در برابر اضطراب، احساس کارآمدی و کنترل را تجربه می‌کند و همین احساس، انگیزه‌ی اقدام را افزایش می‌دهد (پونسو و همکاران، ۲۰۲۵). در مقابل، فردی که دارای منبع کنترل بیرونی است، معمولاً تصور می‌کند که نتایج زندگی تحت کنترل او نیست و تلاش‌هایش تأثیر تعیین‌کننده‌ای ندارند. این باور موجب کاهش احساس کنترل و افزایش درماندگی می‌شود. در چنین شرایطی، فرد کمتر به حل فعال مسئله تمایل پیدا می‌کند، زیرا اساساً احتمال موفقیت تلاش خود را پایین می‌داند. به همین دلیل، بیشتر به "راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار" متوسل می‌شود؛ راهبردهایی که هدف اصلی آن‌ها کاهش تنش هیجانی است (کیبالینیک و همکاران، ۲۰۲۴).

آخرین یافته نیز نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای نقش میانجی در ارتباط بین منابع کنترل با گرایش به خودکشی ایفا می‌کند. پژوهش مشابهی در این راستا انجام نشده است و امکان مقایسه این یافته با محدودیت همراه است؛ اما این یافته‌ها بر اساس نظریه‌های ارزیابی شناختی لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) و خودکارآمدی بندورا (۱۹۹۷) قابل تبیین است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، منبع کنترل نشان‌دهنده باور فرد نسبت به میزان کنترل‌پذیری رویدادهای زندگی است. افرادی با منبع کنترل درونی باور دارند که پیامدها نتیجه تلاش و تصمیم‌های خود آنان است، در حالی‌که افراد با منبع کنترل بیرونی تمایل دارند رویدادهای زندگی را تابع شانس، سرنوشت یا دیگران بدانند. این تفاوت شناختی به‌طور مستقیم بر نحوه مقابله با استرس‌های محیطی اثر می‌گذارد (استروک[2] و همکاران، ۲۰۲۱).

1. Thompson
2. Struk

مطابق نظریه ارزیابی شناختی لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا، افراد ابتدا رویداد را ارزیابی می‌کنند و سپس منابع درونی خود را برای مقابله با آن بررسی می‌نمایند. اگر فرد دارای منبع کنترل بیرونی باشد، در مواجهه با شرایط، احساس ناتوانی بیشتری را تجربه می‌کند و به راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار مانند اجتناب، انکار یا درماندگی روی می‌آورد. این راهبردها در کوتاه‌مدت هیجان منفی را کاهش می‌دهند، اما در بلندمدت موجب تشدید ناامیدی و پریشانی روانی و در نتیجه افزایش گرایش به خودکشی می‌گردند (کیم[1]، ۲۰۲۲). در مقابل، افرادی با منبع کنترل درونی معمولاً از راهبردهای مقابله‌ای سازگار چون حل مسئله، بازنگری شناختی و جستجوی حمایت اجتماعی استفاده می‌کنند. براساس نظریه خودکارآمدی بندورا (۱۹۹۷)، این افراد به توانایی خود برای مدیریت موقعیت‌های دشوار باور دارند، از این‌رو سطح استرس پایین‌تری تجربه کرده و سازگاری هیجانی بالاتری نشان می‌دهند. درواقع، منبع کنترل درونی از طریق افزایش مقابله سازگار به کاهش گرایش خودکشی منجر می‌گردد، در حالی‌که منبع کنترل بیرونی با تضعیف مقابله سازگار و افزایش مقابله اجتنابی، خطر خودکشی را افزایش می‌دهد.

به‌طورکلی، باتوجه به یافته‌ها مشاهده شد که راهبردهای مقابله‌ای نقش میانجی در رابطه بین منابع کنترل و گرایش به خودکشی ایفا می‌کنند. به‌گونه‌ای که منبع کنترل بیرونی از طریق افزایش استفاده از راهبردهای ناسازگار، احتمال افکار خودکشی را بالا می‌برد. در مقابل، تقویت منبع کنترل درونی موجب به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای سازگارتر و کاهش گرایش به خودکشی می‌شود.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود که از آن جمله می‌توان به عدم کنترل متغیرهای اجتماعی و فرهنگی، نقش ویژگی‌های فردی، تجربه آسیب‌های روانی دوران کودکی و ساختار سازمانی و اداری زندان قزلحصار اشاره نمود که می‌تواند بر نتایج پژوهش نقش داشته باشد. همچنین نمونه‌گیری هدفمند، جامعه آماری زندانیان مرد، عدم کنترل سابقه اقدام به خودکشی و عدم کنترل طول دوران محکومیت از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است؛ پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده مورد توجه پژوهشگران باشد. در زمینه کاربردی تدوین و اجرای مداخلات درمانی با هدف بهبود منبع کنترل درونی و مهارت‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار در زندانیان پیشنهاد می‌شود تا در مراکز مشاوره و مددکاری زندان‌ها با هدف اصلاح و درمان زندانیان به صورت فردی و گروهی توسط متخصصان روانشناسی و مشاوره اجرا شود.

منابع

آربزی، م.، و خرمائی، ف. (۱۳۹۹). بررسی ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه منبع کنترل. *روانشناسی و علوم رفتاری ایران*، ۲۹(۵)، ۴۹-۵۹. https://psyj.ir/afile/phpPGp2i8.pdf

انیسی، ج.، فتحی آشتیانی، ع.، سلیمی، س. ح.، و احمدی نوده، خ. (۱۳۸۴). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI) در سربازان. *مجله طب نظامی*، ۷(۱ (مسلسل ۲۳))، ۳۳-۳۷. https://www.sid.ir/paper/62015/fa

رجبی دماوندی، گ.، پوشنه، ک.، و غباری بناب، ل. (۱۳۸۸). رابطه ویژگیهای شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در والدین کودکان با اختلال‌های گستره اوتیسم. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۹(۲)، ۱۳۳-۱۴۴. http://joec.ir/article-1-323-fa.html

کاظمی رضایی، ع.، رمضان ساعتچی، ل.، رحیمی، م.، و مرادی، س. (۱۴۰۲). پیش بینی کننده های اقدام به رفتار خودکشی با تاکید بر عوامل محافظت کننده و عوامل خطر در بین زندانیان. *روان پرستاری*، ۱۱ (۳)، ۱۳-۱. http://ijpn.ir/article-1-2190-fa.html

ندائی، ع.، پاغوش، ع.، و صادقی هسنیجه، الف. ح. (۱۳۹۵). رابطه بین راهبردهای مقابله ای با کیفیت زندگی: نقش واسطه‌ای مهارت های تنظیم شناختی هیجان. *روان شناسی بالینی*، ۸(۴)، ۳۵-۴۸. https://jcp.semnan.ac.ir/error_page

هوشیاری، ج.، و نیکخواه سیرویی، ز. (۱۴۰۳). نقش تعدیلگر راهبردهای مثبت مقابله‌ای در رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و ایده پردازی خودکشی. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*، ۲۱ (۲۵)، ۱۲-۱. http://jnip.ir/article-1-1207-fa.html

Aviad, Y., & Cohen-Louck, K. (2021). Locus of control and purpose in life as protective factors against the risk for suicide in older adults. *Smith College Studies in Social Work*, *91*(4), 295-308. https://doi.org/10.1080/00377317.2021.1968323

Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Beck scale for suscide ideation: Manual*. Psychological Corporation.

Benvindo, V. H., Machado, A. B., Curra, G. D., Wingen, M. V., & de Almeida, R. M. (2025). Predictors of suicidal behavior in a sample of incarcerated individuals. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, *47*, e20240821. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39088506/

Bjørkløf, G. H., Engedal, K., Selbæk, G., Maia, D. B., Coutinho, E. S. F., & Helvik, A. S. (2016). Locus of control and coping strategies in older persons with and without depression. *Aging & mental health*, *20*(8), 831-839. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2015.1040722

1. Kim

Enwere, C. A., & Afunugo, D. M. (2024). Impact of Locus of Control on Psychological Well-Being Among Male and Female Adolescents in Anambra State. *Futurity of Social Sciences*, *2*(3), 182-201. https://futurity-social.com/index.php/journal/article/view/77

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of personality and social psychology*, *54*(3), 466. https://psycnet.apa.org/journals/psp/54/3/466/

He, Y., Liu, X., Yang, T., Xu, X., Liu, W., Sun, K., & Wu, S. (2025). The relationships among the meaning of life, coping styles, and suicidal ideation: a network analysis. *BMC Public Health*, *25*(1), 2587.https://doi.org/10.1186/s12889-025-23877-9

Javakhishvili, M., Turner, J. J., Higginbotham, B. J., & Bradford, K. (2024). External locus of control and psychological distress among incarcerated fathers: Testing bidirectional longitudinal effects. *Current Psychology*, *43*(39), 30789-30793.https://doi.org/10.1007/s12144-024-06665-3

Kibalnik, A. V., Fedosova, I. V., & Akmambetova, M. E. (2024). Specifics of coping strategies of students with different kinds of locus of control. *Russian Journal of Education and Psychology*, *15*(4), 400-416. https://doi.org/10.12731/2658-4034-2024-15-4-609

Kim, J. S. (2022). *Coping strategies, locus of control, and suicide risk in US adolescents* (Master's thesis, Rutgers The State University of New Jersey, School of Graduate Studies).

Klein, T. W. (1974). Heritability and genetic correlation: statistical power, population comparisons, and sample size. *Behavior Genetics*, *4*(2), 171-189. https://doi.org/10.1007/BF01065758

Levenson, H., & Miller, J. (1976). Multidimensional locus of control in sociopolitical activists of conservative and liberal ideologies. *Journal of personality and social psychology*, *33*(2), 199. https://psycnet.apa.org/journals/psp/33/2/199/

Lin, Y. C., O'Connell, K. L., & Law, K. C. (2022). Moderating roles of grit and locus of control on rumination and suicidality. *Journal of affective disorders*, *330*, 250-258. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36898504/

Liu, X., Li, Y., Li, L., Li, J., Yang, J., Huang, L., ... & Yang, Q. (2025). The Potential Mediating Effect of Symptom Burden on Demoralization Through Locus of Control and Coping Strategies in Chinese Patients With Cancer. *Cancer Nursing*, *48*(3), 171-179. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001350

Meyers, T. J., Fahmy, C., & Wright, K. A. (2024). Coping with incarceration: Examining the longitudinal relationship between individual coping styles and mental health outcomes. *Journal of Mental Health*, *33*(1), 14-21. https://doi.org/10.1080/09638237.2022.2118693

Munroe, M., Al-Refae, M., Chan, H. W., & Ferrari, M. (2022). Using self-compassion to grow in the face of trauma: The role of positive reframing and problem-focused coping strategies. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *14*(S1), S157. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34735189/

Nath, S., & Talukdar, R. R. (2025). A Study on Locus of Control and Suicidal Ideation among Medical and Non-Medical Students. *South India Journal of Social Sciences*, 23(1), 125-135. https://jwfs.alzahra.ac.ir/article_5766.html

Nduanya, K. U. A. C. U., Iyidobi, T. O., Okoye, J. O., Muomah, R. C., Odinka, P. C., Ndukuba, A. C., ... & Igwe, M. N. (2024). Associations of Locus of Control and Pathological Gambling with Recidivism among Inmates of Nigerian Correctional Service, Enugu Custodial Centre. *Nigerian Journal of Psychological Research*, *20*(1), 12. https://www.nature.com/articles/s41598-025-91522-x.pdf

Paunescu, A. C., Kvaskoff, M., Delpierre, C., Delrieu, L., Jacob, G., Pannard, M., & Préau, M. (2025). The influence of locus of control, coping strategies and time perspective on post-traumatic growth in survivors with primary breast cancer. *BMC psychology*, *13*(1), 42. https://doi.org/10.1186/s40359-025-02353-4

Pleško, M., & Lotar Rihtarić, M. (2024). Coping with stress and mental health of prisoners. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, *32*(1), 17-40. https://hrcak.srce.hr/clanak/460366

Raj, P. (2025). Ensuring Mental Health as a Human Right for Prisoners: Legal Barriers, Policy Gaps, and Advocacy for Reform. *International Journal of Law, Management and Humanities*, *8*(2), 3891-3910. http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.5225925

Seligman, M. E. (1975). *Helplessness* (pp. 166-188). San Francisco: Freeman.

Sharipova, F. A. (2024). Coping Strategies and Psychological Well-Being of Male and Female Prisoners. *Psychology and Law 14*(4),105-114. https://psyjournals.ru/en/journals/psylaw/archive/2024_n4/Sharipova

Stallman, H. M. (2020). Health theory of coping. *Australian Psychologist*, 55(4), 295–306. https://doi.org/10.1111/ap.12465

Struk, A. A., Scholer, A. A., & Danckert, J. (2021). Perceptions of control influence feelings of boredom. *Frontiers in Psychology*, *12*, 687623. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.687623

Thompson, C. L., Kuah, A. T., Foong, R., & Ng, E. S. (2020). The development of emotional intelligence, self-efficacy, and locus of control in Master of Business Administration students. *Human Resource Development Quarterly*, *31*(1), 113-131. https://psycnet.apa.org/record/2019-55540-001

World Health Organization. (2023). *Preventing suicide: A resource for media professionals*, 2023 update. World Health Organization.

Zhong, S., Senior, M., Yu, R., Perry, A., Hawton, K., Shaw, J., & Fazel, S. (2021). Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, *6*(3), e164-e174. https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30233-4/fulltext