



The Effectiveness of the Suicide Prevention Training Package on Suicidal Thoughts and Impulsivity in Adolescents

Monazah Zare Rashnudi ¹, Mehrnaz Azadyekta ^{*2}, Bita Nasrolahi ³

¹ Ph.D Student of Department of Psychology, science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² department of psychology, faculty of educational sciences and psychology, Islam Shahr branch, Islamic Azad university, Islam Shahr, Iran

³ Assistant Professor of Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** m.azadyekta@yahoo.com

Received: 2024-07-13

Accepted: 2024-08-15

Abstract

Background and Aim: Suicidal thoughts and impulsivity are important risk factors for suicide, which is a leading cause of mortality among teenagers. This study sought to determine whether a suicide prevention training program could effectively lower teenage suicidal thoughts and impulsive actions.

Methods: This research was semi-experimental research. 60 adolescents were randomized to either the experimental group(30 member)—which got the training—or the control group(30 member) using a controlled experimental methodology. Suicidal ideation and impulsivity were assessed both before and after the intervention. Beck's suicidal ideation scale was used to evaluate suicidal thoughts and Barrett et al.'s impulsivity questionnaire was used to evaluate impulsivity. The training sessions consisted of 10 sessions, which were a combination of emotion-focused therapy and acceptance and commitment therapy.

Results: The multivariate covariance test was used to investigate the effectiveness of the suicide prevention training package in adolescents. Comparing the experimental group to the control group, the results showed a significant improvement in both impulsivity and suicidal thoughts, with a notable decrease in both.

Conclusion: According to these results, specific and organized treatments may be able to successfully reduce important risk variables linked to adolescent suicide.

Keywords: Suicidal thoughts, Impulsivity, Adolescents, Prevention Program, adolescent Suicide

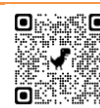
© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Azadyekta, M, et al. (2024). The Effectiveness of the Suicide Prevention Training Package on Suicidal Thoughts and Impulsivity in Adolescents. *JNACE*, 6(2): 171-181.





تعیین اثربخشی بسته ی آموزشی پیشگیری از خودکشی بر افکار خودکشی و تکانشگری در نوجوانان

منزه زارع رشنودی^۱، مهرناز آزاد یکتا^{۲*}، بیتا نصراللهی^۳

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۲ گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران
^۳ استادیار گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: m.azadyekta@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: افکار خودکشی و تکانشگری از عوامل خطر مهم خودکشی هستند که یکی از دلایل اصلی مرگ و میر در میان نوجوانان است. این مطالعه به دنبال تعیین اینکه آیا یک برنامه آموزشی پیشگیری از خودکشی می تواند به طور موثر افکار خودکشی و اقدامات تکانشی نوجوانان را کاهش دهد یا خیر.

روش پژوهش: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بوده است. ۶۰ نوجوان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۳۰ نفر) - که آموزش را دریافت کردند - یا گروه کنترل (۳۰ نفر) با استفاده از روش آزمایش کنترل شده قرار گرفتند. افکار خودکشی و تکانشگری هم قبل و هم بعد از مداخله ارزیابی شد. از مقیاس سنجش افکار خودکشی یک برای ارزیابی افکار خودکشی و از پرسشنامه ی تکانشگری بارت و همکاران به منظور ارزیابی تکانشگری استفاده شد. جلسات آموزشی شامل ۱۰ جلسه بود که ترکیبی از رویکرد های هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود.

یافته ها: از آزمون کوواریانس چند متغیره برای بررسی اثربخشی بسته ی آموزشی پیشگیری از خودکشی در نوجوانان دختر استفاده شد. نتایج نشان داد در مقایسه ی انجام شده بین گروه آزمایش با گروه کنترل، نتایج حاکی از بهبود قابل توجهی در هر دو متغیر تکانشگری و افکار خودکشی بود که در هر دو کاهش معناداری قابل مشاهده بود ($p < 0/01$).

نتیجه گیری: با توجه به این نتایج، درمان های خاص و سازمان یافته ممکن است بتواند با موفقیت متغیرهای خطر مهم مرتبط با خودکشی نوجوانان را کاهش دهد. به عنوان بخشی از یک رویکرد بزرگتر سلامت روان، این مطالعه تاکید می کند که چقدر مهم است که اینگونه بسته های آموزشی در برنامه های پیشگیری از خودکشی در مدارس و سایر محیط های جوان باشد. مطالعات آینده بهتر است تناسب و اثرات بلندمدت این مداخلات را در طیف وسیعی از زمینه های جمعیتی بررسی کنند.

واژگان کلیدی: افکار خودکشی، تکانشگری، نوجوانان، برنامه پیشگیری، خودکشی نوجوانان

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: زارع رشنودی، منزه؛ آزاد یکتا، مهرناز؛ نصراللهی، بیتا. (۱۴۰۳) تعیین اثربخشی بسته ی آموزشی پیشگیری از خودکشی بر افکار خودکشی و تکانشگری در نوجوانان. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۶(۲): ۱۷۱-۱۸۱.

مقدمه

اصطلاح خودکشی به معنی آسیب رساندن به خود با هدف از بین بردن خویش است (Evans et al, 2017). این پدیده فرایندی مستمری است که از افکار خودکشی و اقدام به خودکشی آغاز می‌شود و به یک خودکشی موفق منتهی می‌شود (Zhang et al, 2023). عوامل زیادی می‌توانند منجر به اقدام به خودکشی در افراد شوند و اغلب عوامل استرس‌زا مانند مشکلات مالی یا مشکلات ارتباط بین فردی در این میان نقش دارند (Watson et al, 2020).

خودکشی یکی از دلایل اصلی مرگ و میر در نوجوانان است، و همچنین یک نگرانی مهم بهداشت عمومی در سراسر جهان است. بروز خودکشی جوانان در چند دهه گذشته رو به افزایش بوده است که نیاز به مداخلات کارآمد را برجسته می‌کند (Vélez-Grau et al, 2022). تغییرات سریع عاطفی و روانی که مشخصه نوجوانی است می‌تواند افراد را به دلیل نیازهای رشد اجتماعی، فکری و فردی مستعدتر در برابر بحران‌های سلامت روان کند (Faigenzvaig et al, 2024). افکار خودکشی و تکانشگری در بین عوامل خطر خودکشی نوجوانان رتبه اول و دوم را دارند. در حالی که تکانشگری - تمایل به عمل بر روی تکانه‌های قوی بدون سنجیدن کامل پیامدها - ممکن است احتمال داشتن افکار خودکشی را که به عنوان افکار خودکشی نیز شناخته می‌شود، بسیار افزایش دهد، افکار خودکشی می‌تواند از ایده‌های گذرای آسیب رساندن به خود تا برنامه‌های دقیق‌تر برای اقدام به خودکشی باشد (Van Velzen et al, 2022; Yardley et al, 2022).

در تلاش برای جلوگیری از خودکشی، همبودی تکانشگری و افکار خودکشی مشکل خاصی ایجاد می‌کند. ممکن است واکنش سریع برای توقف تکانشگری چالش برانگیز باشد زیرا می‌تواند منجر به رفتارهای ناخواسته و اغلب کشنده شود. در نتیجه، رویکردهای تشخیص زودهنگام و پیشگیری که نه تنها به دلایل زمینه‌ای افکار خودکشی می‌پردازند، بلکه مهارت‌های مقابله‌ای برای کنترل رفتارهای تکانشی را نیز در اختیار نوجوانان قرار می‌دهند (Chen & Li, 2023; Rasmussen et al, 2024).

برنامه‌های آموزشی پیشگیری از خودکشی در پاسخ به نگرانی فزاینده در مورد خودکشی نوجوانان ایجاد شده است و در مکان‌های مختلفی مانند مراکز مراقبت‌های بهداشتی، مراکز اجتماعی و مدارس اجرا می‌شود. هدف از این برنامه‌های آموزشی افزایش دانش در مورد عوامل خطر خودکشی، بهبود کنترل هیجانی و تشویق رفتارهای محافظتی از جمله درخواست کمک و حمایت از دیگران است. هدف اصلی این برنامه‌ها ارائه

ابزارهای مورد نیاز نوجوانان برای تشخیص علائم هشدار دهنده در دیگران و در خود آنها است که در نهایت تعداد اقدام به خودکشی را کاهش می‌دهد. این آموزش معمولاً شامل ایجاد شبکه‌های حمایتی، تکنیک‌های مدیریت استرس و احساسات منفی و آموزش روانی در مورد سلامت روان است (Black et al, 2021; Cupler et al, 2022; Park et al, 2020).

برنامه‌های آموزشی پیشگیری از خودکشی به‌طور گسترده‌ای پذیرفته شده‌اند، اما با وجود این، اثربخشی آنها باید به‌دقت ارزیابی شود، به‌ویژه از نظر میزان کاهش رفتارهای تکانشی و افکار خودکشی در نوجوانان. برای اطمینان از اینکه آیا این مداخلات واقعاً در کاهش خطر خودکشی موفقیت آمیز هستند یا اینکه اقدامات بیشتری برای بهبود اثربخشی آنها لازم است، تحقیقات در این زمینه بسیار مهم است.

هدف از مطالعه حاضر تعیین این موضوع است که آیا یک برنامه آموزشی خاص که ترکیبی از رویکردهای هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای پیشگیری از خودکشی ممکن است به طور موثری تکانشگری و افکار خودکشی را در نوجوانان کاهش دهد یا خیر. هدف این مطالعه ارائه اطلاعات بیشتر در مورد چگونگی تأثیر درمان‌های خاص بر پیامدهای سلامت روان نوجوانان با تمرکز بر این دو متغیر خطر مهم است. این مطالعه تعیین خواهد کرد که آیا این آموزش در طول زمان کاهش قابل توجهی در افکار خودکشی و رفتارهای تکانشی ایجاد می‌کند یا خیر.

علاوه بر این، این مطالعه اطلاعات مبتنی بر شواهد را به گفتگو در مورد سلامت روان نوجوانان و پیشگیری از خودکشی اضافه می‌کند، که به طراحان این برنامه‌ها کمک می‌کند تا برنامه‌های مداخله‌ای تخصصی‌تر و موفق‌تری طرح کنند. نتایج می‌تواند با تعیین اینکه کدام مؤلفه‌های بسته آموزشی در پرداختن به افکار خودکشی و تکانشگری مفیدتر است، بر طراحی و اجرای برنامه آینده تأثیر بگذارد. این به تطبیق بهتر برنامه‌ها با نیازهای جوانان در معرض خطر کمک می‌کند.

با افزایش تعداد خودکشی‌های نوجوانان، مداخلات مؤثر و با حمایت علمی بیشتر و بیشتر ضروری می‌شوند (Stanley et al, 2023). این پژوهش تلاش می‌کند تا اطلاعات مهمی را ارائه دهد که می‌تواند منجر به پیشگیری موفق‌تر، در نهایت نجات جان و ارتقای سلامت روان نوجوانان شود، که این کار از طریق تجزیه و تحلیل کامل تأثیر آموزش پیشگیری از خودکشی بر دو مورد از مهم‌ترین عوامل خطر - افکار خودکشی و تکانشگری - انجام شده است.

روش پژوهش:

این پژوهش از نوع پژوهش نیمه آزمایشی است که در آن با اجرای مداخله آموزشی به اثرگذاری رویکرد درمانی مورد نظر پرداخته می شود. در این پژوهش از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. داده های جمع آوری شده از نوع کمی بود. این طرح در پژوهش حاضر از دو گروه آزمودنی تشکیل شده است که هر دو گروه دو بار مورد اندازه گیری قرار می گیرند. اندازه گیری اول با اجرای یک پیش آزمون و اندازه گیری دوم با یک پس آزمون صورت گرفت. جامعه ی مورد مطالعه در این پژوهش دانش آموزان نوجوان دختر مقطع دوره دوم متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱ - ۱۴۰۲ می باشند. از بین جامعه ی مذکور به صورت نمونه گیری هدفمند تعداد ۶۰ دانش آموز که شرایط ورود به پژوهش را داشتند،

انتخاب و به به روش تصادفی ساده در دو گروه ۳۰ نفری (آزمایش و کنترل) جایگذاری شدند. همچنین حداقل تعداد نمونه بر طبق اصول پژوهشی آزمایشی ۱۵ نفر در هر گروه آزمایشی و ۱۵ نفر در گروه کنترل پیشنهاد شده است (دلاور ۱۳۹۹). بسته ی آموزشی در این پژوهش براساس دو رویکرد هیجان مدار (EFT) و رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) تدوین شد. ملاک های ورود به پژوهش: دامنه ی سنی ۱۶ تا ۱۸ سال، تاریخچه ی اقدام به خودکشی، عدم ابتلا به بیماری دیگری که منجر به تداخل در آموزش می شود، عدم دریافت مداخلات روانی دیگر همزمان با اجرای پژوهش و ملاک های خروج از پژوهش: غیبت بیش از یک جلسه از جلسات آموزشی، عدم تمایل به ادامه، مخدوش بودن و عدم تکمیل پرسشنامه های ارزیابی بود.

جدول ۱: خلاصه جلسات بسته آموزشی پیشگیری از خودکشی

جلسات	عنوان جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	معارفه و برقراری رابطه حسنه بین اعضای گروه، آشنایی اعضا با قوانین و فرایند کار گروه ارائه آموزش های اولیه درباره مفاهیم مرتبط با روند درمانی/آموزشی	معرفی اعضا از طریق تکنیک آشنایی (آشنایی با هم گروهی در مدت پنج دقیقه و سپس معرفی در گروه)، بیان قوانین گروه، بیان انتظارات اعضای گروه از درمان و بیان حس اولیه آنها به گروه و به اینجا و اکنون، آموزش هیجانات اولیه و ثانویه و توضیح درباره خود بودن و پیدا کردن همه هیجانات و ابرازگری و معتبر دانستن آنها، آموزش بازخورد دادن اعضا به یکدیگر و پرهیز از راهکار دادن، مواجهه دادن و تفسیر کردن یکدیگر، توضیح درباره اهمیت پذیرش بی قید و شرط و آموزش انواع همدلی ها و تمرین بازخوردهای همدلانه به یکدیگر، جمع بندی مطالب جلسه و تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعد
جلسه دوم	آموزش آگاهی، شناسایی، پذیرش، ابراز، تحمل و تنظیم هیجان	در این جلسه مهارت آگاهی هر فرد از وقفه های هیجانی خود و کشف موضوع تکرار شونده مربوط به آن؛ بیان مشکلات افراد در گروه، بررسی سبک پردازش و ابراز هیجان، بررسی نشانه های خرد و نشانه های روایتی و بدتنظیمی های هیجانی افراد توسط درمانگر، کمک به فرد در جهت دسترسی به احساسات ابراز نشده و بررسی آنها در افراد با مشارکت خودشان جهت شناسایی و آگاهی و کشف معانی آنها در بافت مشکلشان صورت می گیرد.
جلسه سوم	گسلش شناختی؛ بررسی هم جوشی و گسلش	در این جلسه تمرین هایی برای گسلش با استفاده از استعاره انجام شد. گسلش یعنی تغییر دادن روشی که افکارمان بر روی ما تاثیر می گذارند. (گسلش شناختی در اصل، شکستن قواعد زبانی به طریقی که باعث شود کلمات مشکل آفرین، بخش اعظمی یا کل معنای خود را از دست بدهند؛ یعنی افکار فقط و فقط واژه ها یا افکار شوند نه امور واقعی)
جلسه چهارم	رسیدن به پذیرش (پذیرش مسائل)	در این جلسه به شناسایی ارزش های فرد، تصریح ارزش ها، اعمال و موانع پرداخت شد. در این گام، به فرد کمک شد تا ارزش های شخصی اش را بشناسد و به شکل عملیاتی بتواند آنها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند.
جلسه پنجم	توجه به مفهوم خود؛ تبیین خود به عنوان زمینه	در این جلسه به توضیح مفاهیم، نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر پرداخته شد. به افراد در خصوص برداشت های متفاوت از خود و خودآگاهی پرداخته شد. در این جلسه خود به عنوان بافتار (بستر) از طریق تمرین های توجه آگاهی استعاره ها و فرایندهای تجربه ای پرورش می یابد.
جلسه ششم	آموزش چرخه های تعاملی و حلقه های بازخوردی بازنگری مسائل ارتباطی با و کمک به فرایند تامل در آنها	در این مرحله آموزش چرخه های تعاملی و بررسی آنها در مشکلات افراد، توصیف، روشن سازی و بررسی چرخه های تعاملی منفی همزمان با پدیداری آنها در جلسات، قاب دهی مجدد به مشکل از طریق توجه به چرخه منفی و هیجانات زیرساختاری آموزش داده شد.

جلسات	عنوان جلسه	محتوای جلسات
جلسه هفتم	افزایش شناخت در مورد هیجانات و جنبه هایی از خود که هنوز به مالکیت فرد در نیامده اند.	در این جلسه به بررسی هیجانات افراد نسبت به خودشان و کشف تعارضات بین قطب های شخصیت در درون افراد و کار بر روی آنها از طریق تکنیک دو صندلی پرداخته شد.
جلسه هشتم	نزدیک کردن هیجان به تجربه ارگانسمی و دعوت برای عمل	بازنمایی احساسات باقیمانده و فراخوانی آنها از طریق تمرینات تجربه ای و فنون استفاده از هنرهای بیانگر (استفاده از تمرینات تجربه ای حرکتی کلامی یا تجسمی برای بازنمایی و کشف ابعاد نهفته تجربه خود). آموزش عمل متعهدانه؛ انجام عمل مؤثری که توسط ارزش هایمان هدایت شده باشد.
جلسه نهم	کمک به معنا سازی و کشف عاملیت در تجارب هیجانی جدید با تاکید بر زمان حال	آموزش در خصوص روش جدید برخورد با هیجانات خود، ارزیابی ارتباط معانی جدید با خلق خود جدید. آموزش آگاهی روانی فرد(فرد به حالات روانی، جسمانی، افکار، احساسات و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می یابد) در زمان حال در نهایت عمل کردن براساس ارزشهای انتخابی خود.
جلسه دهم	جمع بندی، مرور کلی مطالب و آموزش ها	در این جلسه به بررسی تجربه افراد از شرکت در گروه، بررسی احساسات ناتمام اعضاء درباره پایان یافتن گروه، تنظیم جلسات پیگیری در صورت لزوم و یا جلسات فردی برای اعضای نیازمند به مشاوره فردی و نهایت به پرسش های مراجعین پاسخ داده می شود.

به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های افکار خودکشی بک و تکانشگری بارت و همکاران استفاده شد.

مقیاس سنجش افکار خودکشی بک: مقیاس افکار خودکشی بک یک ابزار خودسنجی ۱۹ سوالی می باشد. این پرسشنامه به منظور آشکار سازی و اندازه گیری شدت نگرش ها، رفتارها و طرح ریزی برای ارتکاب به خودکشی در طی هفته گذشته تهیه شده است. مقیاس بر اساس ۳ درجه نقطه ایی از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. سوالات مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و نافع، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل بر خود، عوامل بازدارنده خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می دهد. در رابطه با ابعاد مقیاس باید بگوییم بر اساس تحلیل عامل با بیماران روانپزشکی آغاز شد که مقیاس افکار خودکشی بک، ترکیبی از سه عامل می باشد، تمایل به مرگ(۵ سوال) // آمادگی برای خودکشی(۷ سوال) // و تمایل به خودکشی واقعی(۴ سوال). ۲ سوال مربوط می شوند به بازدارنده هایی برای خودکشی و یا کنمان خودکشی که در هیچیک از سه عامل فوق محاسبه نشده اند. نمونه های مورد مطالعه مقیاس بک شامل نوجوانان و بزرگسالان بودند که بزرگسالان بیماران بستری و درمانگاهی تقسیم شدند. در نمونه بزرگسالان بستری ۵۰٪ زن، ۸۱٪ سفیدپوست، ۱۵٪ آمریکایی تبار و ۱۴٪ آسیایی قرار داشتند. دامنه سنی (۲۰-۵۵) و میانگین سنی برای بزرگسالان بستری ۳۷ سال و انحراف استاندارد ۱۳.۳ بود. در نمونه بزرگسالان درمانگاهی ۶۰٪ زن، ۸۸٪ سفیدپوست و ۱۲٪ آمریکایی آفریقایی تبار قرار داشتند. دامنه سنی (۵۰-۱۹) و میانگین سنی برای بزرگسالان بستری ۳۴ سال و انحراف استاندارد ۹/۳ بود. نمونه مورد بررسی نوجوانان ۶۵٪ زن، ۶۶٪

سفیدپوست و ۲۰٪ آمریکایی آفریقایی تبار و ۱۴٪ آسیایی بودند. میانگین سنی نوجوانان ۶۵٪ زن، ۶۶٪ سفیدپوست، ۲۰٪ آمریکایی آفریقایی تبار و ۱۴٪ آسیایی بودند. میانگین سنی نوجوانان ۱۵ سال و دامنه ی سنی از ۱۲ تا ۱۷ سال بود. مقیاس افکار خودکشی بک با آزمون های استاندارد شده ی بالینی افسردگی و گرایش به خودکشی همبستگی بالایی داشته است. مقیاس افکار خودکشی بک دارای پایایی است. با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرائب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون - بازآزمون پایایی آزمون ۰/۵۴ بدست آمده است. انیسی و همکاران(۱۳۸۳) در پژوهش بر روی ۱۰۰ نفر آزمودنی مذکر با دامنه ی سنی ۱۹ تا ۲۸ سال که به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند، اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک را مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج بدست آمده نشان داد که مقیاس بک با مقیاس افسردگی آزمون گلدبرگ ۰/۷۶ همبستگی داشت، همچنین اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ و از روش دو نیمه ۰/۷۵ بدست آمد. بنابراین اعتبار درونی، اعتبار آزمون - بازآزمون و روایی همزمان در این مقیاس وجود دارد.

پرسشنامه تکانشگری (بارت و همکاران ۱۹۹۵):
پرسشنامه خودگزارشی تکانشگری بارت (۱۱ Patton, Stanford Barrett 1995) & استفاده شد. مقیاس تکانشگری بارت ۱۱ شامل ۳۰ گویه مدرج چهار نمره ایی لیکرت بود که از هرگز=۱ تا همیشه=۴ نمره گزاری می گردد. محتوای این پرسشنامه در قالب سه عامل تکانشگری نسخه اصلی این ابزار، سه عامل عدم برنامه ریزی، تکانشگری حرکتی و تکانشگری شناختی خلاصه می گردد. تکانشگری شناختی معرف تحمل پیچیدگی ها و مقاومت ها در شرایط تصمیم سازی بلافاصله است. تکانشگری

از میان افراد حاضر در پژوهش، ۳۰ نفر در گروه کنترل و ۳۰ نفر نیز در گروه آزمایش قرار گرفته اند که به طور تشکیل دهنده ی ۶۰ نفر شرکت کننده بودند. ۵۰ درصد از شرکت کنندگان در گروه آزمایشی و ۵۰ درصد در گروه کنترل شرکت داشتند. همه ی شرکت کنندگان دخترانی بودند که در دوره ی متوسطه مشغول به تحصیل بودند.

جدول شماره ۲، ۲ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات تکانشگری و افکار خودکشی به تفکیک برای افراد گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش آزمون و پس آزمون) نشان داده شده است. همان طور که ملاحظه می گردد در گروه کنترل میانگین نمرات در مراحل پیش آزمون و پس آزمون تغییر چندانی را نشان نمی دهد ولی در گروه آزمایش، شاهد کاهش بیشتر نمرات در پس آزمون نسبت به پیش آزمون هستیم.

حرکتی نشان دهنده عمل بدون فکر و تامل می باشد و تکانشگری مبتنی بر عدم برنامه ریزی، مبین بی توجهی به آینده نگری در رفتار و اعمال است. همچنین تمامی گویه ها دارای نمره گزاری مثبت می باشند. بعد از هنجاریابی در ایران: در پژوهش جاوید و همکاران (۱۳۹۱) که هنجاریابی این پرسشنامه را انجام داده اند تعداد گویه ها از ۳۰ گویه به ۲۵ گویه کاهش یافت و ۵ گویه به دلیل بار عاملی کمتر از ۰/۳۰ از پرسشنامه حذف شدند. در پژوهش جاوید و همکاران (۱۳۹۱) پرسشنامه ازروایی مطلوبی برخوردار است و پایایی پرسشنامه بدین شرح است، ضریب آلفای کرونباخ در تکانشگری عدم برنامه ریزی، تکانشگری حرکتی و تکانشگری شناختی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۷، ۰/۷۰ می باشد و ضریب باز آزمایی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۳، ۰/۴۹ می باشد و کل مقیاس برای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۷ می باشد.

یافته ها:

جدول ۲: توصیف آماری نمرات تکانشگری و افکار خودکشی در دو مرحله اندازه گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	عدم برنامه ریزی	۲۳/۴۰	۳/۰۴۴	۲۳/۹۲	۳/۱۱۶
	تکانشگری حرکتی	۲۵/۴۷	۲/۸۴۹	۲۴/۹۳	۲/۴۷۷
	تکانشگری شناختی	۲۲/۸۷	۲/۹۴۱	۲۲/۶۲	۲/۹۸۰
	تکانشگری	۷۱/۷۴	۴/۵۶۷	۷۱/۴۷	۴/۰۲۰
آزمایشی	عدم برنامه ریزی	۲۴/۷۱	۲/۸۵۸	۲۱/۵۲	۲/۰۱۸
	تکانشگری حرکتی	۲۵/۶۷	۳/۶۵۱	۲۲/۷۳	۲/۸۷۶
	تکانشگری شناختی	۲۲/۳۱	۴/۰۳۰	۱۸/۹۶	۳/۰۳۳
	تکانشگری	۷۲/۶۹	۶/۹۰۶	۶۳/۲۲	۴/۵۱۳
کنترل	تمایل به مرگ	۷/۷۳	۳/۴۹۳	۷/۱۳	۲/۸۹۷
	آمادگی برای خودکشی	۹/۵۰	۳/۵۱۴	۸/۷۷	۳/۸۶۱
	تمایل به خودکشی	۵/۳۷	۲/۱۱۳	۵/۷۸	۱/۷۰۰
	افکار خودکشی	۲۲/۶۰	۴/۰۷۸	۲۱/۶۸	۳/۹۸۴
آزمایشی	تمایل به مرگ	۸/۰۳	۳/۰۵۷	۵/۴۰	۲/۹۹۰
	آمادگی برای خودکشی	۱۰/۲۷	۳/۲۰۵	۷/۷۴	۳/۱۵۲
	تمایل به خودکشی	۵/۲۷	۱/۸۵۶	۲/۹۷	۲/۰۴۲
	افکار خودکشی	۲۳/۵۷	۵/۸۶۰	۱۵/۷۸	۵/۱۸۹

خودکشی و ۰/۲۸۸ برای تکانشگری شد. از آنجایی که این مقدار، بزرگتر از سطح معنی داری (۰/۰۵) مورد نیاز برای رد فرض صفر می باشد، فرض صفر مبنی بر همسانی ماتریس کواریانس ها مورد تایید قرار گرفت.

به منظور بررسی اثربخشی بسته ی آموزشی پیشگیری از خودکشی بر کاهش افکار خودکشی و تکانشگری نوجوانان از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شد. به منظور رعایت پیش فرض ها از آزمون باکس استفاده شد و سطح معناداری آزمون باکس برابر با ۰/۱۹۴ برای افکار

جدول ۳: نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
تمایل به مرگ	۰/۰۹۶	۱	۵۸	۰/۷۵۸
آمادگی برای خودکشی	۰/۰۱۰	۱	۵۸	۰/۹۲۰
تمایل به خودکشی واقعی	۱/۲۲۳	۱	۵۸	۰/۲۷۳
عدم برنامه ریزی	۳/۳۳۲	۱	۵۸	۰/۰۷۳
تکانشگری حرکتی	۱/۶۹۱	۱	۵۸	۰/۱۹۹
تکانشگری شناختی	۲/۷۷۹	۱	۵۸	۰/۱۰۱

برای بررسی همگنی واریانس متغیرها از آزمون لوین استفاده شد. همانگونه که در جدول ۳ قابل مشاهده است، نتایج آزمون لوین در هیچ یک از متغیرها معنا دار نشد. از این رو فرض صفر مبنی برای همگنی واریانس متغیرها مورد تایید قرار گرفت.

آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون انجام شد. بر اساس نتایج سطح معناداری آماره محاسبه شده برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ شد، بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای مقایسه افکار خودکشی در گروه آزمایش و کنترل

اثر	آزمونها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه (افکار خودکشی)	اثر پیلایی	۰/۵۹۸	۲۶/۲۴۱	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸
	لامبدای ویلکز	۰/۴۰۲	۲۶/۲۴۱	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸
	اثر هتلینگ	۱/۴۸۵	۲۶/۲۴۱	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸
	بزرگترین ریشه روی	۱/۴۸۵	۲۶/۲۴۱	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸
گروه (تکانشگری)	اثر پیلایی	۰/۵۵۴	۲۱/۹۵۳	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵۴
	لامبدای ویلکز	۰/۴۴۶	۲۱/۹۵۳	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵۴
	اثر هتلینگ	۱/۲۴۳	۲۱/۹۵۳	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵۴
	بزرگترین ریشه روی	۱/۲۴۳	۲۱/۹۵۳	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵۴

همانطور که مشاهده می گردد سطح معنی داری هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، کوچکتر از ۰/۰۱ است ($p < 0.01$). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می گردد که بین افکار خودکشی و تکانشگری دو گروه آزمایش و کنترل، در پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. براین اساس

می توان گفت بسته آموزشی پیشگیری از خودکشی بر افکار خودکشی و تکانشگری نوجوانان موثر بوده است. به منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از مولفه های افکار خودکشی و تکانشگری، آزمون اثرات بین آزمودنی مورد استفاده قرار گرفت که نتایج حاصل در ادامه ارائه شده است.

جدول ۵: آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه مولفه های افکار خودکشی گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تمایل به مرگ	بین گروهی	۶۰/۱۲۱	۱	۶۰/۱۲۱	۱۶/۸۹۹	۰/۰۰۱	۰/۲۳۵
	خطا	۱۹۵/۶۷۳	۵۵	۳/۵۵۸			
آمادگی برای خودکشی	بین گروهی	۶۰/۲۰۱	۱	۶۰/۲۰۱	۱۲/۸۲۴	۰/۰۰۱	۰/۱۸۹
	خطا	۲۵۸/۱۹۳	۵۵	۴/۶۹۴			
تمایل به خودکشی واقعی	بین گروهی	۱۱۳/۱۱۸	۱	۱۱۳/۱۱۸	۳۰/۷۱۴	۰/۰۰۱	۰/۳۵۸
	خطا	۲۰۲/۵۶۲	۵۵	۳/۶۸۳			
عدم برنامه ریزی	بین گروهی	۱۲۲/۱۳۲	۱	۱۲۲/۱۳۲	۲۱/۰۳۰	۰/۰۰۱	۰/۲۷۷
	خطا	۳۱۹/۴۱۲	۵۵	۵/۸۰۷			

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تکانشگری حرکتی	بین گروهی	۸۰/۴۱۷	۱	۸۰/۴۱۷	۱۴/۸۷۹	۰/۰۰۱	۰/۲۱۳
	خطا	۲۹۷/۲۵۹	۵۵	۴/۴۰۵			
تکانشگری شناختی	بین گروهی	۱۴۵/۲۰۱	۱	۱۴۵/۲۰۱	۲۲/۷۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۳
	خطا	۳۵۰/۵۶۸	۵۵	۶/۳۷۴			

خود را مدیریت کنند، همانطور که در کاهش قابل توجه افکار خودکشی نیز نشان داده شده است. این برنامه با تجهیز شرکت‌کنندگان به مکانیسم‌های مقابله‌ای برای مقابله با بحران‌های هیجانی، احتمالاً ظرفیت آن‌ها را برای شناسایی شاخص‌های اولیه افکار خودکشی بهبود بخشیده است و تاب‌آوری را در آنها ارتقا داده است.

یکی دیگر از نتایجی که در این مطالعه به دست آمد، کاهش تکانشگری است. به خصوص در نوجوانانی که اغلب بر اساس انگیزه‌های غیرمنطقی بدون فکر کردن به اثرات بلندمدت عمل می‌کنند، تکانشگری یک عامل خطر ثابت برای خودکشی است (Aaronson et al, 2024; Hadzic et al, 2019). به نظر می‌رسد برنامه آموزشی با آموزش نحوه کنترل اعمال تکانشی، از جمله روش‌های شناختی-رفتاری، تمرین‌های تمرکز حواس، و توانایی‌های تنظیم هیجانی به شرکت‌کنندگان با موفقیت به این موضوع پرداخته است (Mayes et al, 2020). نوجوانان ممکن است قبل از اقدام عجولانه با استفاده از این تکنیک‌ها بتوانند با دقت بیشتری در نظر بگیرند تا به آنها کمک کند در موقعیت‌های استرس‌زا سرعت تصمیم‌گیری خود را کاهش دهند. کاهش تکانشگری نه تنها شانس اقدام به خودکشی تکانشی را کاهش می‌دهد، بلکه ممکن است اثرات گسترده‌تری بر تقویت کنترل رفتاری و مهارت‌های تصمیم‌گیری نوجوانان داشته باشد (Abdullah et al, 2023).

اثر بخشی بسته آموزشی در کاهش تکانشگری و افکار خودکشی ممکن است به دلایل مختلفی روی داده باشد. اول، با کمک به شرکت‌کنندگان در درک بهتر ماهیت افکار خودکشی و رفتار تکانشی، احتمالاً این آموزش سواد سلامت روان آنها را افزایش داده است. از طریق ساختار شکنی این مشکلات، این برنامه ممکن است ننگ مرتبط با مشکلات سلامت روان را کاهش دهد، در نتیجه شرکت‌کنندگان را تشویق می‌کند تا در صورت لزوم کمک دریافت کنند. علاوه بر این، با تأکید بر شبکه‌های حمایتی همسالان و بزرگسالان، عنصر حمایت اجتماعی آموزش ممکن است به شرکت‌کنندگان این اطمینان را بدهد که در مواقع دشوار به جای تصمیم‌گیری‌های عجولانه یا آسیب‌رسانی به خود، از دیگران کمک بگیرند.

در جدول ۵، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه مولفه‌های افکار خودکشی و تکانشگری، در افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس از آزمون نشان داده شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۶ مقدار F بدست آمده، برای تمامی مولفه‌ها در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد ($p < 0/01$). بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد. با توجه به پایین‌تر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس از آزمون در مقایسه با افراد گروه کنترل، نتیجه گرفته می‌شود که بسته آموزشی پیشگیری از خودکشی موثر بوده و موجب کاهش افکار خودکشی و تکانشگری در نوجوانان شده است.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که بسته آموزشی پیشگیری از خودکشی به‌طور معنی‌داری میزان افکار خودکشی و تکانشگری را در گروه آزمایشی در برابر گروه کنترل نوجوان کاهش داده است. این یافته بر سودمندی برنامه‌های آموزشی ساختاریافته و مبتنی بر شواهد به عنوان ابزاری حیاتی در مداخله‌ی فوری علیه خودکشی نوجوانان تأکید می‌کند. این یافته‌ها با مطالعات قبلی که ارزش مداخلات روانی آموزشی را در افزایش پیامدهای سلامت روانی نوجوانان در معرض خطر نشان می‌دهند، زمانی که در مجموعه بزرگ‌تری از تحقیقات در مورد پیشگیری از خودکشی دیده می‌شود، مطابقت دارد (Pedrola-Pons et al, 2024; Stark et al, 2024; Roberto et al, 2023; Ghosh et al, 2023; Wang & Fang, 2022; Sandery et al, 2024).

کاهش قابل توجه افکار خودکشی در بین شرکت‌کنندگان پژوهش در گروه آزمایش یکی از قابل توجه‌ترین یافته‌های این مطالعه است. یکی از اجزای حیاتی هر برنامه پیشگیرانه، کاهش شیوع افکار خودکشی است، که یک عامل خطر عمده برای خودکشی نوجوانان است و اغلب قبل از اقدام به خودکشی قابل مشاهده است (Servi et al, 2023; Mayes et al, 2020). این مطالعه نشان می‌دهد که بسته آموزشی مورد استفاده در این پژوهش به نوجوانان این توانایی را می‌دهد که فرآیندهای فکری خود را بهتر تنظیم کنند و مشکلات هیجانی

توجهی را نشان داد. یافتن اینکه آیا کاهش تکانشگری و افکار خودکشی در طول زمان ادامه دارد یا اینکه جلسات آموزشی بیشتر یا حمایت مستمر برای ادامه اثرات برنامه مورد نیاز است، حیاتی است.

در حالی که نتایج مطالعه مثبت است، تحقیقات بیشتری برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تأثیرات دراز مدت آموزش و نحوه اصلاح آن برای مطابقت بهتر با نیازهای جمعیت های مختلف نوجوان مورد نیاز است. علاوه بر این، تلاش برای جلوگیری از خودکشی باید بخشی از یک هدف بزرگتر باشد که شامل دسترسی به خدمات حرفه ای، مراقبت مداوم از سلامت روان، و مشارکت جامعه و خانواده در افزایش بهزیستی نوجوانان است.

به طور خلاصه، این پژوهش سهم قابل توجهی در زمینه پیشگیری از خودکشی نوجوانان ارائه می دهد و بر تأثیر بالقوه ای که بسته های آموزشی پیشگیری از خودکشی می تواند بر زندگی جوانان در معرض خطر داشته باشد تأکید می کند. متخصصان بهداشت روان، معلمان و قانونگذاران با هم می توانند درمان های مؤثرتر و جامع تری برای کمک به پیشگیری از خودکشی نوجوانان و ایجاد محیط امن تر و حمایت کننده تر برای جوانان ایجاد کنند.

موازین اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1402.223 از دانشگاه آزاد، واحد علوم و تحقیقات تهران می باشد. در این مطالعه حقوق مربوط به مشارکت کنندگان که شامل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، گرفتن رضایت آنها به منظور شرکت در مطالعه است، رعایت شده است.

تشکر و قدردانی

از تمام کسانی که در فرآیند انجام این پژوهش نویسندگان این مقاله را یاری کرده اند و از تمام شرکت کنندگانی که با صرف زمان با ارزش خود ما را در پیشبرد اهدافمان یاری کرده اند، سپاسگزاریم.

تعارض منافع

نویسندگان هیچگونه تعارض منافی ندارند.

منابع فارسی

دلاور، علی. (۱۳۹۹). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. چاپ هفدهم؛ تهران: نشر رشد.

نتایج این مطالعه اطلاعات قابل توجهی برای نحوه برخورد سازمان های اجتماعی و مدارس با پیشگیری از خودکشی دارد. پیشرفت های قابل توجه گروه آزمایش نشان می دهد که مدارس، که نوجوانان بخش زیادی از وقت خود را در آن می گذرانند، بهترین مکان برای اجرای این نوع برنامه های آموزشی هستند. میزان خودکشی نوجوانان ممکن است با گنجانیدن آموزش بهداشت روانی و آموزش پیشگیری از خودکشی در برنامه های درسی مدرسه به طور قابل توجهی کاهش یابد. با این حال، ادعان به این امر ضروری است که اگرچه آموزش پیشگیری از خودکشی ممکن است، مزایای قابل توجهی به همراه داشته باشد، اما نباید به عنوان یک درمان مجزا تلقی شود. از آنجایی که نوجوانان اغلب با مسائل پیچیده و متنوع سروکار دارند، تلاش برای جلوگیری از خودکشی باید در یک سیستم حمایتی سلامت روان بزرگتر و فراگیرتر ادغام شود که به آنها امکان دسترسی به مشاوره، درمان و سایر خدمات سلامت روان را می دهد.

این واقعیت که این مطالعه بر تکانشگری و افکار خودکشی به عنوان عوامل مهم در خودکشی نوجوانان تأکید دارد، از مزایای آن است. در حالی که تکانشگری نقش مهمی در خطر خودکشی، به ویژه در نوجوانی دارد، بسیاری از برنامه های پیشگیری از خودکشی بر کاهش افکار خودکشی تمرکز دارند (Shahar, 2021; Husky et al, 2023; Huggett et al, 2018; Conell & Lewitzka, 2018). این مطالعه یک رویکرد پیچیده تر برای پیشگیری از خودکشی و درک جامع تری از تأثیر بسته آموزشی با در نظر گرفتن هر دو معیار ارائه می دهد. برنامه های پیشگیری از خودکشی، مانند برنامه های که این مطالعه ارزیابی کرد، اطلاعات امیدوارکننده ای برای رویکردهای جامع تر به منظور ارتقای سلامت روان است. از آنجا که آنها یک محیط سازمان یافته را ارائه می دهند که در آن نوجوانان می توانند این مهارت های حیاتی را به دست آورند و تمرین کنند، مدارس، به ویژه، موقعیت خوبی دارند تا در اجرای این برنامه ها پیش قدم شوند.

اما محدودیت های خاصی نیز وجود داشت که باید در نظر گرفته شود. این واقعیت که نمونه مطالعه به محدوده سنی و منطقه جغرافیایی خاصی و جنسیت دختر محدود شده بود، ممکن است کاربرد یافته ها را برای سایر جمعیت ها محدود کرده باشد. به منظور اطمینان از اینکه آیا مزایای ذکر شده در این مطالعه قابل تکرار است، مطالعات آینده باید کارایی بسته های آموزشی قابل مقایسه را در شرایط مختلف فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بررسی کنند. نظارت بلندمدت نیز برای ارزیابی پایداری این مزایا مورد نیاز است، حتی اگر آزمایش دستاوردهای کوتاه مدت قابل

- Delavar, A. (2019). Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. 17th edition; Tehran: Rushd Publishing House. [Persian]
- Evans, R., White, J., Turley, R., Slater, T., Morgan, H., & Strange, H. (2017). Comparison of suicidal ideation, suicide attempt and suicide in children and young people in care and non-care populations: Systematic review and meta-analysis of prevalence. *Children and Youth Services Review*, 28, 122-128.
- Faigenzvaig, Y., Goren-Rubinshtein, H., & Zalsman, G. (2024). [Suicidal Behavior In Pre-Adolescent Children]. *PubMed*, 163(4), 226–230. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38616632>
- Ghosh, D., Raj, S., Singh, T., Verma, S.K., & Arya, Y.K. (2023). Implementing mindfulness-based cognitive therapy on dynamics of suicidal behavior: Understanding the efficacy and challenges. In Elsevier eBooks (pp. 281-292). <https://doi.org/10.1016/b978-0-323-85726-0.00021-1>
- Hadzic, A., Spangenberg, L., Hallensleben, N., Forkmann, T., Rath, D., Strauß, M., Kersting, A., & Glaesmer, H. (2019). The association of trait impulsivity and suicidal ideation and its fluctuation in the context of the Interpersonal Theory of Suicide. *Comprehensive Psychiatry*, 98, 152158. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.152158>
- Huggett, C., Gooding, P., Haddock, G., Quigley, J., & Pratt, D. (2022). The relationship between the therapeutic alliance in psychotherapy and suicidal experiences: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(4), 1203–1235. <https://doi.org/10.1002/cpp.2726>
- Husky, M.M., Léon, C., Du Roscoät, E., & Vasiliadis, H. (2023). Factors associated with past-year medication use and psychotherapy in adults with suicidal ideation in France. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(4), 1004-1014. <https://doi.org/10.1177/00207640221148320>
- Javid, M., Mohammadi, N., Rahimi, C. (2011). Psychometric features of the Farsi version of the 11th edition of the Barrett Impulsivity Scale. *Psychological methods and models*, 2(8), 21-32. [Persian]
- Mayes, T.L., Killian, M., Rush, A.J., Emslie, G.J., Carmody, T., Kennard, B.D., Jha, M. K., King, J., Hughes, J.L., & Trivedi, M. H. (2020). Predicting future suicidal events in adolescents using the Concise Health Risk Tracking Self-Report (CHRT-SR). *Journal of Psychiatric Research*, 126, 19-25. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.04.008>
- Park, S., Na, K., Kwon, S., Kim, M., Kim, H., Baik, M., Seol, J., An, E. J., Lee, S. M., Lee, E., Lim, انیسی، جعفر؛ فتحی آشتیانی، علی؛ سلیمی، سید حسین؛ احمدی، خدابخش. ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک در سربازان. ۱۳۸۴. شماره ۷ صفحات ۳۳-۳۷
- جاوید، محبوبه؛ محمدی، نوراله؛ رحیمی، چنگیز. (۱۳۹۱). ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی یازدهمین ویرایش مقیاس تکانشگری بارت. روشها و مدل های روان شناختی، ۲(۸)، ۲۱-۳۲. SID. <https://sid.ir/paper/227396/fa>

فهرست منابع

- Aaronson, A.L., Smith, B., Krese, K., Barnhart, M., Adamson, M., De Wit, H., Philip, N. S., Brenner, L. A., Bender-Pape, T., & Herrold, A. A. (2024). Impulsivity and psychiatric diagnoses as mediators of suicidal ideation and suicide attempts among veterans with traumatic brain injury. *Journal of Neuropsychiatry*, 36(2), 125–133. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.20230044>
- Abdullah, M., Khalily, M. T., Ruocco, A. C., & Hallahan, B. (2023). Impulsivity, suicidal thoughts, psychological distress, and religiosity in adolescents and young adults. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1137651>
- Anisi, J., Fathi Ashtiani, A., Salimi, S.H., Ahmadi, Kh. (2005). Assessing the reliability and validity of the Beck suicidal ideation scale in soldiers. Number 7: 33-37. [Persian]
- Black, M.H., Scott, M., Baker-Young, E., Thompson, C., McGarry, S., Hayden-Evans, M., Snyman, Z., Zimmermann, F., Kacic, V., Falkmer, T., Romanos, M., Bölte, S., Girdler, S., & Milbourn, B. (2021). Preventing suicide in post-secondary students: a scoping review of suicide prevention programs. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(5), 735-771. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01858-8>
- Chen, X., & Li, S. (2023). Serial mediation of the relationship between impulsivity and suicidal ideation by depression and hopelessness in depressed patients. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16378-0>
- Conell, J., & Lewitzka, U. (2018). Adapted psychotherapy for suicidal geriatric patients with depression. *BMC Psychiatry*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1775-y>
- Cupler, Z. A., Price, M., & Daniels, C. J. (2022). The prevalence of suicide prevention training and suicide-related terminology in United States chiropractic training and licensing requirements. *Journal of Chiropractic Education*, 36(2), 93-102. <https://doi.org/10.7899/jce-21-14>

- Stanley, B., Brodsky, B., & Monahan, M. (2023). Brief and Ultra-Brief Suicide-Specific interventions. *FOCUS the Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 21(2), 129–136. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20220083>
- Stark, A. M., Tirpak, J. W., Tung, E. S., Sheppard, V., & Elkins, R. M. (2024). Intensive exposure therapy for an individual with history of Self-Harm and suicidality. *Cognitive and Behavioral Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2023.12.005>
- Van Velzen, L. S., Toenders, Y. J., Avila-Parcet, A., Dinga, R., Rabinowitz, J. A., Campos, A. I., Jahanshad, N., Rentería, M. E., & Schmaal, L. (2022). Classification of suicidal thoughts and behaviour in children: results from penalised logistic regression analyses in the Adolescent Brain Cognitive Development study. *The British Journal of Psychiatry*, 220(4), 210-218. <https://doi.org/10.1192/bjp.2022.7>
- Vélez-Grau, C., Romanelli, M., & Lindsey, M. A. (2022). Adolescent suicide attempts in the United States: When suicide ideation and suicide capability interact. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 52(3), 549–566. <https://doi.org/10.1111/sltb.12845>
- Wang, J., & Fang, S. (2022). Effects of Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy (IACT) on Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Mental Health Promotion*, 25(4), 433–448. <https://doi.org/10.32604/ijmhp.2023.025304>
- Watson, C., Ventriglio, A., & Bhugra, D. (2020). A narrative review of suicide and suicidal behavior in medical students. *Indian J Psychiatry*. 62(3), 250-256.
- Yardley, H. L., McTiernan, E. F., & Lemanek, K. L. (2024). Practice guidelines in the assessment and treatment of depression and suicidality in adolescent females. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2024.04.003>
- Zhang, Y.Y., Yang, X.F., Liu, X., Jia, C.X. (2023). Longitudinal Association of family conflict and suicidal behaviors among Chinese adolescents: The mediation effect of internalizing and externalities problems, *Journal of Affective Disorders*. 321(2023):96-10
- M., Cho, S. J., Kim, G. H., Kim, N., Jeon, H. J., Paik, J., Oh, K. S., & Lee, H. (2020). “Suicide CARE” (Standardized Suicide Prevention Program for Gatekeeper Intervention in Korea): An update. *Psychiatry Investigation*, 17(9), 911–924. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0166>
- Pedrola-Pons, A., Sanchez-Carro, Y., Pemau, A., Garcia-Ramos, A., & De La Torre-Luque, A. (2024b). Efficiency of psychological interventions in the prevention of suicidal behavior and self-injury in penitentiary population: A systematic review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 92, 101948. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2023.101948>
- Rasmussen, S., Martin, B., & Cramer, R. J. (2024). Multidimensional Impulsivity and Suicidal behaviour: A partial test of the Integrated Motivational-Volitional (IMV) model of suicide. *Archives of Suicide Research*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/13811118.2024.2322118>
- Roberto, N., Vazquez, M., Radua, J., Pariente, J. C., Muñoz-Moreno, E., Laredo, C., Bracco, L., Fernández, T., Martín-Parra, S., Martínez-Aran, A., Sánchez-Moreno, J., Saiz, P., Ruiz-Veguilla, M., Borrás, R., Toll, A., Elices, M., Brambilla, P., Courtet, P., Perez-Solà, V., . . . Grande, I. (2023). Safety intervention for improving functioning in suicidal attempters (STRONG): A secondary prevention study. Study rationale and research protocol. *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health*. <https://doi.org/10.1016/j.sjpmh.2023.05.001>
- Sandery, P., Baranoff, J., & Dorstyn, D. (2024). Third Wave Interventions for Adolescents with Mental Health Disorders: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 100841. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100841>
- Servi, M., Chiaro, S., Mussi, E., Castellini, G., Mereu, A., Volpe, Y., & Pisano, T. (2023). Statistical and artificial intelligence techniques to identify risk factors for suicide in children and adolescents. *Science Progress*, 106(4). <https://doi.org/10.1177/00368504231199663>
- Shahar, G. (2021). Reformulated Object Relations Theory: a bridge between clinical psychoanalysis, psychotherapy integration, and the understanding and treatment of suicidal depression. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.721746>