رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۹، شماره پیاپی ۷۸، آذر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(9), 2022

نقش کنترل تکانه، نشخوار فکری و شرم درونی شده در پیش‌بینی گرایش به افکار خودکشی در نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز گذری کاهش آسیب شهر تهران[۱]

The role of impulse control, rumination, and internalized shame in predicting the tendency to suicidal thoughts in adolescents referred to transitional harm reduction centers in Tehran

مژگان عباسی آبرزگه
دانشجو دکترا، روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
دکتر مجید ضرغام حاجبی(نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
دکتر علیرضا آقایوسفی
دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Mozhgan Abbasi Abrazgah
PhD student, General Psychology, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.
Dr. Majid Zargham Hajebi*
Associate Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran. zarghamhajebi@gmail.com
Dr. Alireza Aghayousefi
Associate Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

چکیده
هدف پژوهش حاضر بررسی نقش کنترل تکانه، نشخوار فکری و شرم درونی شده در پیش‌بینی گرایش به افکار خودکشی در نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز گذری کاهش آسیب شهر تهران بود. این پژوهش به لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال مراجعه‌کننده به مراکز گذری کاهش آسیب (DIC) شهر تهران منطقه ۱۲ (محله شوش-هرندی) در چهار ماهه اول سال ۱۴۰۱ بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان نوجوانان مراجعه‌کننده به این مراکز تعداد ۳۰۰ نفر انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس افکار خودکشی (BSSI) (بک، ۱۹۶۱)، مقیاس تکانشگری (BIS-11) (بارت و همکاران، ۲۰۰۴)، مقیاس نشخوار فکری (RRS) (هوکسما و مارو،۱۹۹۱) و مقیاس شرم درونی‌شده (ISS) (کوک،۱۹۹۳) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه به روش همزمان استفاده شد. نتایج نشان داده است بین کنترل تکانه، نشخوار فکری و شرم درونی شده با گرایش به افکار خودکشی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که کنترل تکانه، نشخوار فکری و شرم درونی شده در مجموع ۰/۷۸ گرایش به افکار خودکشی را تبیین می‌کنند.
واژه‌های کلیدی: *شرم درونی شده، کنترل تکانه، گرایش به افکار خودکشی، نشخوارفکری، نوجوانان.*

Abstract
The purpose of the present study was to investigate the role of impulse control, rumination, and internalized shame in predicting the tendency to suicidal thoughts in teenagers who refer to transitional harm reduction centers in Tehran. This research was descriptive and correlational. The statistical population of the current study included adolescents aged 14 to 18 years who were referred to the Transitional Injury Reduction Centers (DIC) in Tehran, District 12 (Shosh-Harandi neighborhood) in the first four months of 2011, using a simple random sampling method. 300 people were selected for these centers. Research tools include the Suicidal Ideation Scale (BSSI) (Beck, 1961), the Impulsivity Scale (BIS-11) (Bart et al., 2004), the Rumination Scale (RRS) (Hoeksema & Morrow 1991) and the Internalized Shame Scale (ISS) (Cook, 1993). In order to analyze the data, Pearson's correlation test and multiple linear regression were used simultaneously. The results have shown that there is a positive and significant relationship between impulse control, rumination, and internalized shame with the tendency to suicidal thoughts (P<0.01). Also, the results of the regression analysis showed that impulse control, rumination, and internalized shame explain a total of 0.78 of the tendency to suicidal thoughts.
Keywords: *Internalized shame, impulse control, suicidal tendencies, rumination, adolescents.*

نوع مقاله : پژوهشی	دریافت : مرداد ۱۴۰۱	پذیرش: مرداد ۱۴۰۱	ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۱

مقدمه

دوره نوجوانی از حساس‌ترین و سرنوشت‌سازترین مراحل زندگی فرد و دوره‌ی گذر از کودکی به بلوغ و بزرگسالی است. نوجوانی دوره‌ای سرشار از تغییرات و چالش‌ها است، که با آگاهی افراد در این دوره می‌توان زمینه پیشرفت را ایجاد کرد و چالش‌ها را به فرصت

[۱] مقاله حاضر مستخرجه از رساله دکترا نویسنده اول، رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم است

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.15.8]

بهینه برای پیشرفت تبدیل نمود (ایزپیتارت[1] و همکاران، ۲۰۱۹). در دوره نوجوانی افزایش شدید اطلاعات اجتماعی و هیجانی ممکن است موجب ایجاد حساسیت به هیجانات دیگران شود، از این رو نوجوان ممکن است برای فرار از این هیجانات اقدام به انجام رفتارهای پرخطر کنند (اکالز[2] و همکاران، ۱۹۹۶). یکی از آسیب‌هایی که این گروه از نوجوانان با آن مواجه هستند، گرایش به خودکشی[3] است، که شیوع آنها در دوره نوجوانی از سایر دوره‌های سنی بالاتر است (دلی[4] و همکاران، ۲۰۲۰).

گاها مشکلات روانشناختی در افراد موجب اقدام به خودکشی می‌شود. از سال ۲۰۱۴ خودکشی از سومین عامل مرگ و میر در افراد ۱۵ تا ۲۴ ساله به دومین عامل علت مرگ ارتقا یافته است (سازمان جهانی بهداشت[5]، ۲۰۱۵). تنش وخیم، زیاد و تنیدگی شدید، به طور معناداری خطر خودکشی را افزایش می‌دهد (دلی و همکاران، ۲۰۲۰). افکار خودکشی به اشتغالات ذهنی اشاره دارد که دامنه آن افکار زودگذر نسبت به بی‌ارزش بودن زندگی و آرزوی مرگ تا طرح عملی برای نابودی خود را در بر می‌گیرد. اقدام به خودکشی همیشه از فکر کردن در مورد نابودی خود آغاز می‌شود (صدری دمیرچی و صمدی‌فرد، ۱۳۹۷). به طور کلی می‌توان گفت در نوجوانی شیوع انواع رفتارهای آسیب‌رسان با و بدون قصد خودکشی بالاتر از سایر دوره‌های سنی است (فایوراگارسیا[6] و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات مختلفی که سن شروع و میزان بالاتری از رفتارهای آسیب به خود را در نوجوانان گزارش کرده‌اند (اسوانل[7] و همکاران، ۲۰۱۲). نوجوانانی که سابقه بدرفتاری در دوره کودکی به صورت آزار فیزیکی، جنسی، هیجانی و غفلت داشته‌اند، در معرض خطر بالاتر رفتارهای آسیب به خود قرار دارند (بجزانسویس[8] و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین در مطالعات انجام شده وجود مشکلات روانشناختی و تشخیص‌هایی مانند مشکلات مربوط به مشکلات مربوط به کنترل تکانه[9] (خانی‌پور و همکاران، ۱۳۹۳؛ اسوانل و همکاران، ۲۰۱۲؛ کیوق[10] و همکاران، ۲۰۱۰؛ مکنز و گروس[11]، ۲۰۱۴)، نشخوار فکری[12] (نیکولای[13] و همکاران، ۲۰۱۶) و شرم درونی شده[14] (حکیم‌شوشتری و خانی‌پور، ۱۳۹۳) در نوجوانان بستری با شکایت رفتارهای آسیب به خود گزارش شده است.

همانگونه که اشاره شد، یکی از مشکلاتی که نوجوانان با رفتارهای خودکشی با آن مواجه هستند مشکلات هیجانی هستند در این رابطه عدم کنترل تکانه مطرح است. نوجوانان از تکانشگری به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای برای تنظیم هیجان (گراتز[15] و همکاران، ۲۰۱۵)، و رهایی از حالات روانی و هیجانی غیرقابل تحمل استفاده می‌کنند؛ گر چه این رفتار ابتدا باعث کاهش تنش و احساس آرامش می‌شوند؛ اما فرد پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی روبه رو می‌گردد (حکیم‌شوشتری و خانی‌پور، ۱۳۹۳). ویژگی تکانشگری ناتوانی افراد برای مقاومت در برابر یک تکانه، سائق یا میل شدید به انجام رفتار خاصی است که برای فرد یا دیگران زیانبار است (مدوس[16] و همکاران، ۲۰۰۴). افرادی که اقدام به خودکشی و رفتارهای آسیب به خود دارند معمولاً پیش از انجام این رفتارها دچار تنش و انگیختگی فزآینده‌ای می‌شوند و گاهی این برانگیختگی با انتظار آگاهانه برای دریافت لذت آمیخته است (ایوانف[17] و همکاران، ۲۰۰۱). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که کنترل تکانه و تکانشگری با رفتارهای خودکشی و خودآسیب‌رسان در ارتباط هستند و می‌توانند با اثرگذاری بر متغیرهای دیگر این رفتارهای آسیب‌زا را شدت ببخشند (خانی‌پور و همکاران، ۱۳۹۳؛ هوبر[18] و همکاران، ۲۰۲۱؛

1 Aizpitarte
2. Eccles
3 Suicidal tendencies
4. Daly
5 World Health Organisation (WHO)
6 Faura-Garcia
7. Swannell
8 Bježančević
9 Impulse control
10 Keough
11 Mckenzie & Gross
12 Rumination
13 Nicolai
14 Internalized shame
15 Gratz
16 Mathews
17 Ivanoff
18 Huber

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.15.8]

بیچ[1] و همکاران، ۲۰۲۱؛ شفتی[2] و همکاران، ۲۰۲۱؛ مک‌درموت[3]، ۲۰۱۷). فعال شدن مشکلات هیجانی موجب به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمدی می‌شود که یکی از آنها نشخوار فکری است (کیوانلو و همکاران، ۱۴۰۰).

نشخوار فکری افکاری تکراری، مقاوم، عودکننده و کنترل‌ناپذیر است که حول یک موضوع معمول قرار دارد و این افکار به طور غیرارادی وارد آگاهی می‌شوند و توجه افراد را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازند (کافمن[4] و همکاران، ۲۰۱۶) و به صورت هدف‌دار عمل نمی‌کنند (واتکینس[5]، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که نشخوار فکری به عنوان قوی‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودکشی هستند (بوریل[6] و همکاران، ۲۰۰۹؛ نیکولای و همکاران، ۲۰۱۶؛ مابرلی و دیکسون[7]، ۲۰۱۶؛ شرف[8] و همکاران، ۲۰۱۸؛ ناویا[9]، ۲۰۲۱؛ تانگ[10] و همکاران، ۲۰۲۱؛ وصال و گودرزی، ۱۳۹۴؛ خدمتی، ۱۳۹۸؛ کربلایی و میگونی، ۱۳۹۷؛ زهدی‌شهبازپور، ۱۳۹۸).

همچنین احساس شرمندگی و شرم به عنوان یکی از عوامل دخیل در گرایش به خودکشی مطرح است. شرم یکی از مهم‌ترین هیجان‌های خودآگاه است که تأثیر چشمگیری بر احساس فرد از خود، بهزیستی و آسیب‌پذیری نسبت به اختلال‌های روانی و شخصیت دارد (ماتوس[11] و همکاران، ۲۰۱۵). احساس شرم یک هیجان به شدت دردناک است که با کوچک شدن، خوار شدن، بی‌ارزشی یا ناتوانی همراه است و در آن یک خصومت معطوف به درون وجود دارد (سعیدی و همکاران، ۱۳۹۲). اگر چه در مورد تعریف شرم توافق وجود ندارد؛ اما اغلب دو مؤلفه را برای آن در نظر می‌گیرند. در مؤلفه اول (شرم درونی[12]) توجه، متمرکز بر خود است و فرد خود را به صورت بی‌کفایت، معیوب یا بد احساس و ارزیابی می‌کند (گیلبرت[13]، ۲۰۰۷). مؤلفه دوم (شرم بیرونی[14]) مربوط به افکار و احساساتی است مبنی بر اینکه فرد در ذهن دیگران چگونه به نظر می‌رسد. در این نوع شرم کانون توجه فرد بر این است که در ذهن دیگران در مورد او چه می‌گذرد (لویس[15]، ۲۰۰۳). آنچه در این پژوهش مدنظر است شرم درونی در نوجوانان دارای ویژگی‌های گرایش به خودکشی است. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که شرم درونی با وقوع رفتارهای آسیب به خود و افزایش سطح متغیرهای آسیب‌زا برای اقدام به این عمل خودکشی مؤثر است (رجبی و عباسی، ۱۳۹۰؛ ویکلاندر[16] و همکاران، ۲۰۱۲؛ برایان[17] و همکاران، ۲۰۱۴).

با توجه به اینکه نوجوانان برای سرکوب حمایت از دست رفته با آسیب به خود به نوعی هیجانات خود را تخلیه می‌کنند و همین عامل زمینه‌ساز مشکلات بسیاری در این افراد است (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۰)، و با در نظر گرفتن اینکه نوجوانان با سابقه خودآسیب‌رسانی با میزان ۷۷درصد، حداقل یک‌بار و با میزان ۵۵ درصد چندین بار اقدام به خودکشی داشته‌اند. همچنین خطر مرگ در اثر خودکشی در طول شش ماه اول پس از خودجرحی و خودآسیبی، بسیار زیاد است. به عبارتی نوجوانی، دوره‌ای است که ریسک خطر هر دو رفتار در آن بسیار بالا است (گرندکلر[18] و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش‌های طولی نیز، مهم‌ترین عامل پیش‌بینی کننده اقدام به خودکشی و خودکشی کامل را وجود سابقه رفتارهای آسیب به خود و افکار خودکشی برشمرده‌اند (آسارنو[19] و همکاران، ۲۰۱۱؛ ناگرا[20] و همکاران، ۲۰۱۶)؛ اما بر عوامل مهم و اصلی که در یک طیف قرار دارند و بروز گرایش به خودکشی را پیش‌بینی می‌کنند به صورت همزمان در پژوهش‌ها پرداخته نشده است. به عبارتی با وجود نظریه‌ها و پژوهش‌های بسیار در زمینه تبیین ریسک فاکتورهای مرتبط با خودکشی، شفافیت لازم در

1 Beach
2 Shafti
3 McDermott
4 Kaufman
5 Watkins
6 Borrill
7 Moberly & DICkson
8 Sharaf
9 Navya
10 Tang
11 Matos
12 Inner shame
13 Gilbert
14 External shame
15 Lewis
16 Wiklander
17 Bryan
18 Grandclerc
19 Asarnow
20 Nagra

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.15.8]

مورد جنبه‌های تأثیرگذار این ریسک فاکتورها بر خطر خودکشی به صورت در نظر گرفتن عامل‌های اساسی وجود ندارد. کلونسکی و می[1] (۲۰۱۴) نیز بر این باورند که نظریه‌پردازی و پژوهش در زمینه خودکشی و رفتارهای خودآسیب‌رسان باید در چارچوب ایده‌پردازی و عمل هدایت شود تا روشن کند، ریسک فاکتورها بر کدام جنبه خاص خطر خودکشی تأثیرگذارترند. از این‌رو با در نظر گرفتن فاکتورهای مؤثر بر گرایش به خودکشی و با در نظر گرفتن پیشینه پژوهش هدف پژوهش حاضر بررسی نقش کنترل تکانه، نشخوار فکری و شرم درونی شده در پیش‌بینی گرایش به افکار خودکشی در نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز گذری کاهش آسیب شهر تهران بود.

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع بنیادی و به لحاظ روش گردآوری داده‌ها از نوع پژوهش‌های توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل نوجوانان (دختر و پسر) ۱۴ تا ۱۸ سال مراجعه‌کننده به مراکز گذری کاهش آسیب (DIC) شهر تهران منطقه ۱۲ (محله شوش-هرندی) در چهار ماهه اول سال ۱۴۰۱ بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان نوجوانان مراجعه‌کننده به این مراکز تعداد ۳۰۰ نفر انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل: شرایط سنی ۱۴ تا ۱۸ سال، عدم ابتلا به سایکوز و مشکلات روان‌پریشی با توجه به پرونده مددکاری موجود و مصاحبه با روانشناس، کسب رضایت شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و جنسیت و هویت جنسی مشخص دختر و پسر (عدم مشارکت نوجوانان ترنس) بود و ملاک خروج از پژوهش نیز شامل: عدم تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش و عدم رضایت برای ادامه همکاری در روند مطالعه بود. همچنین باید خاطر نشان کرد که جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان و مسئولین مراکز انجام شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات خصوصی شرکت‌کنندگان به هیچ عنوان به افراد دیگر داده نخواهد شد و اطلاعات به‌صورت نتایج کلی بدون قید نام افراد در اختیار دانشگاه قرار داده خواهد شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان و نرم‌افزار SPSS ۲۵ استفاده شده است.

ابزار سنجش

مقیاس افکار خودکشی[2] (BSSI): این مقیاس توسط بک[3] (۱۹۶۱) طراحی و دارای ۱۹ گویه است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت سه درجه‌ای (از ۰ تا ۲) است. نمره کل در بازه بین ۰ تا ۳۸ است. نمره بین ۰ تا ۵ داشتن افکار خودکشی، نمره بین ۶ تا ۱۹ آمادگی جهت خودکشی و نمره بین ۲۰ تا ۳۸ قصد اقدام به خودکشی را نشان می‌دهد. پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تا۰/۹۷ و با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله دو هفته ۰/۵۴ به دست آمده است (بک، ۱۹۶۱). انیسی و همکاران (۱۳۸۳)، پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و روایی این مقیاس را با استفاده از بررسی همبستگی این مقیاس با مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ ۰/۷۶ محاسبه کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شده است.

مقیاس تکانشگری[4] (BIS-11): این مقیاس توسط بارت[5] و همکاران (۲۰۰۴)، طراحی و دارای ۳۰ گویه است. این مقیاس دارای مؤلفه‌های تکانشگری عدم برنامه‌ریزی (گویه‌های ۱، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۷، ۱۹ و ۲۵)، تکانشگری حرکتی (گویه‌های ۲، ۳، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲ و ۲۴) و تکانشگری شناختی (گویه‌های۴، ۶، ۱۵ و ۲۳) است. شیوه پاسخگویی به این مقیاس بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز =۱ تا همیشه=۴) است. بیشترین نمره در این مقیاس ۱۲۰ است. در پژوهش بارت و همکاران (۲۰۰۴)، پایایی این مقیاس در مؤلفه‌های تکانشگری عدم برنامه‌ریزی، حرکتی و شناختی به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۶۵ و ۰/۷۸بود، همچنین نمرات روایی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است. اختیاری و همکاران (۱۳۸۷)، روایی و پایایی نسخه فارسی این مقیاس را بررسی کردند. نتایج آنها حاکی از این بود که ضریب آلفای کرونباخ، برای نمره کل در افراد وابسته به اعتیاد و افراد سالم به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۳ به دست آمد. پایایی این مقیاس در پژوهش جاوید و همکاران (۱۳۹۱) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های تکانشگری عدم برنامه‌ریزی، حرکتی، شناختی و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۷، ۰/۷۰ و ۰/۸۱ به دست آمده است و ضریب بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۳، ۰/۴۹ و ۰/۷۷ محاسبه شده است. همچنین در پژوهش جاوید و همکاران (۱۳۹۱)، همبستگی معنادار بین مؤلفه‌های تکانشگری عدم برنامه‌ریزی، حرکتی و شناختی با کل

1 Klonsky & May
2 Suicidal ideation scale
3 Beck
4 Impulsivity scale
5 Bart

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.15.8]

مقیاس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۴ و ۰/۴۷ بود که نشانگر روایی مناسب این ابزار بود. همچنین در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شده است.

مقیاس نشخوار فکری[1] (RRS): این مقیاس توسط هوکسما و مارو[2] (۱۹۹۱)، طراحی و دارای ۲۲ گویه است. این مقیاس دارای سه مؤلفه بازتاب (بروز دادن) (گویه‌های۷، ۱۱، ۱۲، ۲۰ و ۲۱)، در فکر فرو رفتن (گویه‌های ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۶) و افسردگی (گویه‌های ۱ تا ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۲) است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز =۱ تا همیشه=۴) است. حداقل امتیاز ممکن ۲۲ و حداکثر ۸۸ خواهد بود. به این صورت که نمره بین ۲۲ تا ۳۳ میزان نشخوار فکری پایین، نمره بین ۳۳ تا ۵۵ میزان نشخوار فکری متوسط و نمره بالاتر از ۵۵ میزان نشخوار فکری بالا را نشان می‌دهد. در پژوهش هوکسما و مارو (۱۹۹۱)، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ محاسبه شده است. در پژوهش اسدی مجرد و همکاران (۱۳۹۱) نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شده است.

مقیاس شرم درونی‌شده[3] (ISS): این مقیاس توسط کوک[4] (۱۹۹۳)، طراحی و دارای ۳۰ گویه است. این مقیاس دارای دو مؤلفه کمرویی و عزت‌نفس است. شیوه پاسخگویی به این مقیاس بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز=۰ تا همیشه=۴) است. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده بی‌ارزشی، بی‌کفایتی، احساس حقارت، پوچی و تنهایی است. نمره پایین بیانگر اعتماد به نفس بالا است. کوک (۱۹۹۳)، ضریب پایایی آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های کمرویی و عزت‌نفس را به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰ گزارش کرده است. در پژوهش رجبی و عباسی (۱۳۹۰)، ضرایب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس شرم درونی شده در کل نمونه ۰/۹۰ در مردان ۰/۸۹ و در زنان ۰/۹۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شده است.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان ۱۶/۴۹ و انحراف استاندارد ۱/۴۲ بودند. همچنین از میان ۳۰۰ نوجوان تعداد ۱۹۰ نفر دختر (معادل ۶۳/۳ درصد) و ۱۱۰ نفر پسر (معادل ۳۶/۷ درصد) بودند.

جدول۱. شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱.گرایش به افکارخودکشی	۱									
۲.تکانشگری عدم‌برنامه‌ریزی	۰/۸۰**	۱								
۳.تکانشگری-شناختی	۰/۷۸**	۰/۷۵**	۱							
۴.تکانشگری حرکتی	۰/۸۴**	۰/۸۹**	۰/۸۵**	۱						
۵.کنترل تکانه (کلی)	۰/۸۶**	۰/۹۴**	۰/۸۷**	۰/۹۷**	۱					
۶.در فکر فرو رفتن	۰/۶۸**	۰/۷۴**	۰/۶۴**	۰/۷۵**	۰/۷۸**	۱				
۷.افسردگی	۰/۸۲**	۰/۸۴**	۰/۸۱**	۰/۸۹**	۰/۸۰**	۰/۷۷**	۱			
۸.بازتاب	۰/۸۰**	۰/۷۸**	۰/۷۸**	۰/۸۴**	۰/۸۶**	۰/۶۶**	۰/۸۱**	۱		
۹.نشخوار فکری (کلی)	۰/۸۴**	۰/۸۶**	۰/۸۳**	۰/۸۱**	۰/۸۳**	۰/۷۶**	۰/۸۹**	۰/۸۹**	۱	
۱۰.شرم درونی شده	۰/۸۷**	۰/۷۷**	۰/۸۶**	۰/۸۳**	۰/۷۴**	۰/۷۷**	۰/۸۹**	۰/۸۶**	۰/۸۲**	۱
میانگین	۱۹/۰۱	۲۲/۲۳	۹/۸۶	۲۹/۶۱	۷۴/۲۶	۱۲/۴۲	۲۴/۷۲	۱۲/۲۹	۵۴/۵۰	۵۹/۵۵
انحراف استاندارد	۷/۶۵	۷/۰۸	۳/۳۷	۹/۴۱	۲۲/۳۷	۳/۴۲	۶/۶۷	۴/۱۹	۱۴/۱۴	۳۶/۵۰
کجی	۰/۲۰	۰/۱۱	۰/۱۶	۰/۱۳	۰/۱۵	۰/۱۸	۰/۱۲	۰/۱۴	۰/۱۵	۰/۱۴
کشیدگی	-۱/۱۸	-۳۱۱	-۱/۳۱	-۱/۴۵	-۱/۸۳	-۱/۱۲	-۱/۳۴	-۱/۳۱	-۱/۳۲	-۱/۱۴

** P ‹۰/۰۱ * P ‹ ۰/۰۵

1 Rumination scale
2 Hoeksema & Morrow
3 Internalized shame scale
4 Cook

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.15.8]

بر اساس نتایج جدول شماره ۱، مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین کنترل تکانه، نشخوار فکری و شرم درونی شده با گرایش به افکار خودکشی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴ و ۰/۸۷ بدست آمده است، بنابراین بین کنترل تکانه، نشخوار فکری و شرم درونی شده با گرایش به افکار خودکشی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱). جدول ۱ نشان می‌دهد که هر کدام از عامل‌ها از مرز -۲ تا ۲ عبور نکرده‌اند. بنابراین توزیع داده‌های مورد مطالعه نرمال بود. همچنین برای بررسی نقش متغیرهای کنترل تکانه، نشخوار فکری و شرم درونی شده در پیش‌بینی گرایش به خودکشی از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شده است. همچنین، عامل تورم واریانس همه متغیرهای مستقل کمتر از ۱۰ و در دامنه مطلوب بود (تکانشگری عدم برنامه‌ریزی ۶/۱۲، تکانشگری شناختی۴/۴۰۴، تکانشگری حرکتی ۸/۳۲، در فکر فرو رفتن ۵/۸۱، افسردگی ۶/۶۶، بازتاب۴/۳۲، شرم درونی شده، ۷/۷۰). شاخص تحمل نیز برای همه متغیرهای مستقل بیشتر از صفر و نزدیک به یک و در دامنه مطلوب بود (تکانشگری عدم برنامه‌ریزی ۰/۲۶، تکانشگری شناختی ۰/۸۸، تکانشگری حرکتی۰/۳۳، در فکر فرو رفتن ۰/۴۵، افسردگی۰/۶۶، بازتاب ۰/۵۱، شرم درونی شده ۰/۶۵). مقدار آماره دوربین واتسون نیز ۱/۸۱ به دست آمده است که در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، بنابراین فرض استقلال بین خطاها یا عدم همبستگی بین خطاها پذیرفته می‌شود. نتایج تحلیل واریانس در جدول شماره ۲ ارایه شده است.

جدول ۲. خلاصه تحلیل واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	منبع تغییر	مجموعه مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
کنترل تکانه (تکانشگری عدم برنامه-ریزی، تکانشگری شناختی، تکانشگری حرکتی)، نشخوار فکری (در فکر فرو رفتن، افسردگی و بازتاب) و شرم درونی شده	رگرسیون	۱۳۷۶۹/۲۲۲	۷	۱۹۶/۰۳۲	۱۵۳/۹۱۸	۰/۰۰۱
	باقی مانده	۳۷۳۱/۶۹۴	۲۹۲	۱۲/۷۸۰		
	کل	۱۷۵۰۰/۹۱۷	۲۹۹			

طبق جدول ۲ معناداری F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که گرایش به افکار خودکشی را می‌توان از طریق کنترل تکانه (تکانشگری عدم برنامه‌ریزی، تکانشگری شناختی، تکانشگری حرکتی)، نشخوار فکری (در فکر فرو رفتن، افسردگی و بازتاب) و شرم درونی شده پیش‌بینی کرد. خلاصه مدل رگرسیون در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول۳.خلاصه مدل

R	R^2	$\triangle R^2$	SE	آماره دوربین واتسون
۰/۸۸۷	۰/۷۸۷	۰/۷۸۲	۳/۵۷	۱/۸۱

طبق جدول ۳، کنترل تکانه (تکانشگری عدم برنامه‌ریزی، تکانشگری شناختی، تکانشگری حرکتی)، نشخوار فکری (در فکر فرو رفتن، افسردگی و بازتاب) و شرم درونی شده توانستند ۰/۷۸ گرایش به افکار خودکشی را پیش‌بینی کنند (P< ۰/۰۵). برای بررسی اینکه کدام یک از متغیرهای پژوهش پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای پیش‌بینی گرایش به افکار خودکشی هستند از آزمون رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول۴. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی گرایش به افکار خودکشی بر اساس کنترل تکانه، نشخوار فکری و شرم درونی شده

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	BETA	T	Sig
مقدارثابت	۲/۸۸۲	۱/۵۲۶	-	۲/۸۸۹	۰/۰۰۱
تکانشگری عدم برنامه‌ریزی	۰/۱۴۵	۰/۰۷۲	۰/۰۴۲	۱/۶۲۶	۰/۰۰۴
تکانشگری شناختی	۰/۲۱۵	۰/۱۰۱	۰/۱۰۴	۲/۲۸۲	۰/۰۱۲
تکانشگری حرکتی	۰/۲۲۴	۰/۱۱۲	۰/۱۲۱	۲/۲۹۷	۰/۰۱۴
در فکر فرو رفتن	۰/۱۵۱	۰/۱۰۱	۰/۰۵۳	۱/۴۷۴	۰/۰۴۷

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.15.8]

افسردگی	۰/۱۶۲	۰/۰۸۰	۰/۱۴۱	۲/۰۲	۰/۰۴۴
بازتاب	۰/۲۴۴	۰/۱۰۲	۰/۱۱۴	۲/۳۸۲	۰/۰۱۸
شرم درونی شده	۰/۱۱۳	۰/۰۲۱	۰/۳۴۰	۴/۳۹۴	۰/۰۰۱

طبق جدول ۴ برای تعیین سهم تفکیکی هریک از متغیرهای پیش‌بین در تبیین پراکندگی متغیر ملاک (گرایش به افکار خودکشی) از ضریب بتا استفاده شده است. نتایج حاکی از آن است که تکانشگری عدم برنامه‌ریزی ۰/۰۴، تکانشگری شناختی ۰/۱۰، تکانشگری حرکتی ۰/۱۲، در فکر فرو رفتن ۰/۰۵، افسردگی ۰/۱۴، بازتاب ۰/۱۱ و شرم درونی شده ۰/۳۴ می‌توانند گرایش به افکار خودکشی را به طور معناداری پیش‌بینی کنند. در این پیش‌بینی، بیش‌ترین نقش را شرم درونی شده ایفا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش کنترل تکانه، نشخوار فکری و شرم درونی شده در پیش‌بینی گرایش به افکار خودکشی در نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز گذری کاهش آسیب شهر تهران بود. نتایج نشان داده است که کنترل تکانه، گرایش به افکار خودکشی را به صورت مثبت و معناداری پیش بینی می‌کنند. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی خانی‌پور و همکاران (۱۳۹۳)، هوبر و همکاران (۲۰۲۱)، بیچ و همکاران (۲۰۲۱)، شفتی و همکاران (۲۰۲۱) و مک‌درموت (۲۰۱۷) همسو است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت با توجه به اینکه عدم کنترل هیجانات می‌تواند با بروز واکنش‌های سریع هیجانی به موقعیت‌های تنش‌زا همراه باشد لذا می‌توان انتظار داشت که تکانشگری و کنترل تکانه نقش مؤثری در گرایش به خودکشی دارند (هوبر و همکاران، ۲۰۲۱). از سویی دیگر می‌توان بیان کرد که با در نظر گرفتن اینکه نوجوانانی که فاقد قدرت برنامه‌ریزی برای آینده و یا اهداف خود هستند و معمولا به صورت تکانشی و در لحظه تصمیم می‌گیرند به احتمال بیشتری در هنگام مواجه با تنش‌ها نیز بدون تفکر منطقی عمل می‌کنند و همین عامل خطرپذیری را افزایش می‌دهد. این عامل به نوعی خود می‌تواند حاکی از تکانشگری شناختی نیز باشد به صورتی که فرد کنترل هیجانی خود را از دست داده و ضعف در شناخت ویژگی‌های هیجانی و تنشی موجب ایجاد اضطراب در نوجوانان و واکنش آنی می‌شود (شفتی و همکاران، ۲۰۲۱). ایجاد واکنش‌های رفتاری و هیجانی با تکانشگری حرکتی شناخته می‌شود که عامل مؤثری است برای اینکه زمانی که نوجوان با تنش و چالشی مواجه شد به دلیل ضعف در مهارت‌های شناختی و تصمیم‌گیری یک مسئله را غیرقابل حل تصور کرده و رهایی از مشکل را به عنوان حل مسئله در نظر گیرد، از این‌رو تنها راه را اقدام به خودکشی می‌داند (بیچ و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین نتایج نشان داده است که نشخوار فکری، گرایش به افکار خودکشی را به صورت مثبت و معناداری پیش بینی کنند. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی بوریل و همکاران (۲۰۰۹)، نیکولای و همکاران (۲۰۱۶)، مابرلی و دیکسون (۲۰۱۶)، شرف و همکاران (۲۰۱۸)، ناویا (۲۰۲۱)، تانگ و همکاران (۲۰۲۱)، وصال و گودرزی (۱۳۹۴)، خدمتی (۱۳۹۸)، کربلایی و میگونی (۱۳۹۷) و زهدی-شهبازپور (۱۳۹۸) همسو است.

می‌توان بیان کرد که نشخوار فکری و مرور چندباره حوادث و تنش‌ها موجب می‌شود که اضطراب در نوجوانان افزایش یابد و آنها مشکلات را بیشتر و قوی‌تر از چیزی که هستند در نظر بگیرند، به عبارتی اهمیت مشکل و جایگاه او را افزایش می‌دهد. از این‌رو می‌توان انتظار داشت که عدم مقابله با مشکلات می‌تواند با بروز مشکلات روانشناختی همچون افسردگی مرتبط باشد (مابرلی و دیکسون، ۲۰۱۶). افسردگی با نشخوار فکری ارتباط ویژه‌ای دارد و با توجه به ایجاد کردن احساس ناامیدی و خلاء امنیت روانی در افراد نوجوانان را به سوی خلاصی از ناامیدی ابدی هدایت می‌کند. به گونه‌ای که در پژوهش‌های مختلف نیز افسردگی به عنوان یک عامل اساسی در خودکشی مطرح است (شرف و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین نشخوار فکری که با فکر کردن زیاد درباره مشکلات و غرق در مشکل شدن در ارتباط است نیز به گونه‌ای با قدرت بخشیدن به مشکل موجب غیرقابل حل در نظر گرفتن آن می‌شود. از این‌رو موجب می‌شود که خودکشی و خلاصی از مشکلات بی‌پایان یکی از راه‌حل‌های اولیه برای نوجوانان با مشکلات روانشناختی در نظر گرفته شود. مرور چندباره یک تنش، چالش و یا یک حادثه موجب ایجاد مشکلات خلقی در افراد می‌شود که این مشکلات با کاهش سطح سلامت روانشناختی در ارتباط است (نیکولای و همکاران، ۲۰۱۶). به گونه‌ای که می‌توان بیان کرد نشخوار فکری که در مشکلات اساسی مانند افسردگی، اضطراب و استرس به عنوان یک عامل اساسی مطرح است که می‌توانند افکار مربوط به خودکشی و رهایی ابدی را قوت ببخشند (بوریل و همکاران، ۲۰۰۹).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.15.8]

نتایج نشان داده است که شرم درونی شده، گرایش به خودکشی را به صورت مثبت و معناداری پیش بینی کنند. نتایج پژوهش با یافته‌های پژوهشی رجبی و عباسی (۱۳۹۰)، ویکلاندر و همکاران (۲۰۱۲) و برایان و همکاران (۲۰۱۴) همسو است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد با توجه به اینکه شرم درونی شده به ایجاد مشکلات روانشناختی همچون کاهش عزت‌نفس و افزایش استرس نسبت به بی‌آبرویی همراه است لذا نوجوانانی که به مراکز کاهش آسیب مراجعه می‌کنند اغلب نوجوانان فراری از خانه، یا دارای خانواده‌های آسیب‌دیده هستند از این‌رو نسبت به جامعه خود را طرد شده می‌دانند. همین عامل موجب می‌شودکه عزت‌نفس در این افراد کمتر باشد. کاهش عزت‌نفس موجب می‌شود که افراد در هنگام مواجه با مشکلات زندگی نیز خود را ناتوان‌تر از آن چیزی که هستند در نظر بگیرند از این‌رو به احتمال بیشتری به جای حل مشکل به خودکشی اقدام می‌کنند (ویکلاندر و همکاران، ۲۰۱۲). از سویی دیگر گرایش به رفتارهای پرخطر در این گروه از نوجوانان بالا است که این خود نیز عاملی است که می‌تواند در نهایت با احساس پوچی و بی‌ارزشی همراه شود منجر به ایجاد رفتارهای آسیب به خود شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داده است که بین کنترل تکانه، نشخوار فکری و شرم درونی شده با گرایش به افکار خودکشی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که کنترل تکانه، نشخوار فکری و شرم درونی شده در مجموع ۰/۷۸ گرایش به افکار خودکشی را تبیین می‌کنند. نتایج حاکی از آن است که تکانشگری عدم برنامه‌ریزی ۰/۰۴، تکانشگری شناختی ۰/۱۰، تکانشگری حرکتی ۰/۱۲، در فکر فرو رفتن ۰/۰۵، افسردگی ۰/۱۴، بازتاب ۰/۱۱ و شرم درونی شده ۰/۳۴ می‌توانند گرایش به افکار خودکشی را به طور معناداری پیش‌بینی کنند.

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها است که باید هنگام تفسیر و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر در نظر داشت. با توجه به محدود بودن نمونه پژوهش به نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز گذری کاهش آسیب (DIC) شهر تهران در چهار ماهه اول سال ۱۴۰۱ منطقه ۱۲ و تعداد محدود ۳۰۰ نفر لذا تعمیم آن به سایر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد. در پژوهش حاضر داده‌ها با استفاده از پرسشنامه خودگزارشی جمع‌آوری شدند و امکان کنترل سایر عوامل مانند تحصیلات، درآمد خانواده و سابقه مشکلات رفتاری و آسیب به خود در سایر اعضای خانواده وجود نداشت. در مجموع، با توجه به یافته‌های به دست آمده و مرور پژوهش‌های گذشته لازم است که این پژوهش در میان نوجوانان عادی با در نظر گرفتن جنسیت صورت گیرد تا بتوان عوامل مرتبط با گرایش به افکار خودکشی در گروه‌های آسیب‌پذیر را مورد شناسایی قرار داد.

منابع

اسدی مجرد، س.، عابدینی، م.، پورشریفی، ح.، و نیکوکار، م. (۱۳۹۱). رابطه بین عدم تحمل بلاتکلیفی و نشخوار فکری با نگرانی در جمعیت دانشجویی. *روانشناسی بالینی*، ۴ ، ۴، ۸۳-۹۲.https://dx.doi.org/10.22075/jcp.2017.2110

بشارت، م.ع. (۱۳۸۸). *بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان* .گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران. https://www.magiran.com/paper/1332176

بشارت، م. ع.، و بزازیان، س. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه ای از جامعه ایرانی .*مجله دانشکده پرستاری و مامایی*، (۸۴).https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=258750

حکیم شوشتری، م.، و خانپور، ح. (۱۳۹۳). مقایسه خودآسیب‌رسانی و اقدام به خودکشی در نوجوانان :مرور نظام‌مند. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۰ ، ۱، ۳-۱۳.http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2153-fa.html

خدمتی، ن. (۱۳۹۸). رابطه نشخوار فکری و دشواری تنظیم هیجان با رفتارهای خود آسیب‌رسان دانش آموزان. *رویش روانشناسی*، ۸، ۱۱، ۱۹-۲۶. http://frooyesh.ir/article-1-1674-fa.html

خانی‌پور، ح.، حکیم‌شوشتری، م.، رجبعلی، ا.، گلزاری، م.، و فلسفی‌نژاد، م. ر. (۱۳۹۳). رابطه نقص کنترل تکانه و خودجرحی بدون خودکشی در نوجوانان با سابقه بدرفتاری دوران کودکی: اثر واسطه ای خودبی کفایت پنداری. *روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۰، ۴، ۳۳۹-۳۴۸. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=322595

رجبی، غ. ر.، و عباسی، ق. ا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه خودانتقادی، اضطراب اجتماعی و ترس از شکست با *شرم درونی شده* در دانشجویان. *پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره*، ۱، ۲، ۱۷۱-۱۸۲.https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=154302

زهدی شهبازپور، ن. (۱۳۹۸).*پیش بینی افکار خودکشی براساس نشخوار فکری، سرکوب فکر، اضطراب و افسردگی*،پنجمین کنفرانس ملی نوآوری های اخیر در روانشناسی،کاربردها و توانمندسازی با محوریت رواندرمانی،تهران.https://civilica.com/doc/922545 /

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.15.8]

سعیدی، ض.، قربانی، ن.، سرافراز، م.، و شریفیان، م.ح. (۱۳۹۲). اثر القای شفقت خود و، حرمت خود بر میزان تجربه شرم و گناه. *روانشناسی معاصر*، ۸، ۱، ۹۱-۱۰۲. http://bjcp.ir/browse.php?a_id=178&sid=1&slc_lang=fa

صدری دمیرچی،ا.، و صمدی‌فرد، ح. ر. (۱۳۹۷). نقش باورهای غیرمنطقی، ذهن‌آگاهی و اجتناب شناختی در پیش‌بینی افکار خودکشی سربازان وظیفه. *مجله طب نظامی*، ۲۰ ، ۴، ۴۳۱-۴۳۸. https://www.sid.ir/fA/Journal/ViewPaper.aspx?id=481711

کربلایی، م.، و میگونی، ا. (۱۳۹۷). نقش میانجی گر افسردگی و اضطراب در رابطه ی بین راهبردهای نشخوار ذهنی و سرکوبی فکر و افکار خودکشی. *مطالعات ناتوانی*، ۸. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=487506

کیوانلو، ص.، رفیعی‌راد، ز.، نریمانی، م.، و بشرپور، س. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر طرحواره‌درمانی هیجانی بر نشخوار فکری و تداوم هیجانی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی. *مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری*، ۳، ۶، ۸۵-۹۴. http://ensani.ir/fa/article/461900/%D8%A7%D8%AB%D8%B1%D8%A8%D8

وصال، م.، گودرزی، م. ع. (۱۳۹۴). بررسی مدل پیش بینی افکار خودکشی بر اساس رویدادهای استرس زای زندگی و نشخوار فکری با واسطه گری افسردگی. *اندیشه و رفتار*، ۱۰، ۳۸، ۵۷-۶۶. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_278.html

هاشمی، س.ض.، فاطمی امین، ز.، و فولادیان، م. (۱۳۹۰). پیامدهای فرار دختران از منزل، *رفاه اجتماعی*، ۱۱، ۴۰، ۱۸۷-۱۶۱. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=146269

Aizpitarte, A., Atherton, O. E., Zheng, L. R., Alonso-Arbiol, I., & Robins, R. W. (2019). Developmental precursors of relational aggression from late childhood through adolescence. *Child development*, *90*(1), 117-126. https://doi.org/10.1111/cdev.13166

Asarnow, J. R., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., Wagner, K. D., ... & Brent, D. A. (2011). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the TORDIA study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *50*(8), 772-781. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.04.003

Bježančević, M., Groznica Hržić, I., & Dodig-Ćurković, K. (2019). Self-injury in adolescents: a five-year study of characteristics and trends. *Psychiatria Danubina*, *31*(4), 413-420. http://dx.doi.org/10.24869/psyd.2019.413

Borrill, J., Fox, P., Flynn, M., & Roger, D. (2009). Students who self-harm: Coping style, rumination and alexithymia. *Counselling Psychology Quarterly*, *22*(4), 361-372. https://doi.org/10.1080/09515070903334607

Bryan, C. J., Andreski, S. R., McNaughton-Cassill, M., & Osman, A. (2014). Agency is associated with decreased emotional distress and suicidal ideation in military personnel. *Archives of suicide research*, *18*(3), 241-250. https://doi.org/10.1080/13811118.2013.824836

Beach, V. L., Gissandaner, T. D., & Schmidt, A. T. (2021). The UPPS model of impulsivity and suicide: a systematic literature review. *Archives of suicide research*, 1-22. https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1892002

Daly, C., Griffin, E., Corcoran, P., Webb, R. T., Ashcroft, D. M., Perry, I. J., & Arensman, E. (2020). A national case fatality study of drugs taken in intentional overdose. *International Journal of Drug Policy*, 76, 102609. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102609

Eccles, J. S., Lord, S., & Buchanan, C. M. (1996). *School transitions in early adolescence: What are we doing to our young people?* In J. A. Graber, J. Brooks-Gunn, & A. C. Petersen (Eds.), *Transitions through adolescence: Interpersonal domains and context*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc, 251-284. https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315789286-10/school-transitions-early-adolescence-young-people-jacquelynne-eccles-sarah-lord-christy-miller-buchanan

Faura-Garcia, J., Orue, I., & Calvete, E. (2021). Cyberbullying victimization and nonsuicidal self-injury in adolescents: the role of maladaptive schemas and dispositional mindfulness. *Child Abuse & Neglect*, *118*, 105135. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105135

Gratz, K. L., Bardeen, J. R., Levy, R., Dixon-Gordon, K. L., & Tull, M. T. (2015). Mechanisms of change in an emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behaviour research and therapy*, *65*, 29-35. https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.12.005

Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security: A biopsychosocial approach. https://psycnet.apa.org/record/2007-14002-016

Grandclerc, S., De Labrouhe, D., Spodenkiewicz, M., Lachal, J., & Moro, M. R. (2016). Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: a systematic review. *PloS one*, *11*(4), e0153760. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153760

Huber, R. S., McGlade, E. C., Legarreta, M., Subramaniam, P., Renshaw, P. F., & Yurgelun-Todd, D. A. (2021). Cingulate white matter volume and associated cognitive and behavioral impulsivity in Veterans with a history of suicide behavior. *Journal of affective disorders*, *281*, 117-124. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.126

Ivanoff, A., Linehan, M. M., & Brown, M. (2001). Dialectical behavior therapy for impulsive self-injurious behaviors. *Self-injurious behaviors: Assessment and treatment*, 149-173. https://books.google.com/books?hl=fa&lr=&id=XAZtKwiLhB0C&oi=fnd&pg=PA149&dq=Ivanoff,+A

Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., & Schmidt, N. B. (2010). Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior therapy*, *41*(4), 567-574. https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.04.002

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.15.8]

Klonsky, E. D., & May, A. M. (2014). Differentiating suicide attempters from suicide ideators: A critical frontier for suicidology research. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *44*(1), 1-5. https://doi.org/10.1111/sltb.12068

Lewis, E. J., Yoon, K. L., & Joormann, J. (2018). Emotion regulation and biological stress responding: associations with worry, rumination, and reappraisal. *Cognition and Emotion*, *32*(7), 1487-1498. https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1310088

McDermott, D. (2017). *The Relationship Between Impulsivity, Aggression and Self-Harming Behaviours in Male, Young and Adult Offenders* (Doctoral dissertation, University of Leeds). https://etheses.whiterose.ac.uk/17923/

Matsuo, K., Nicoletti, M. A., Peluso, M. A., Hatch, J. P., Nemoto, K., Watanabe, Y., ... & Soares, J. C. (2009). Anterior cingulate volumes associated with trait impulsivity in individuals with bipolar disorder. *Bipolar disorders*, *11*(6), 628-636. https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2009.00732.x

Mathews, C. A., Waller, J., Glidden, D., Lowe, T. L., Herrera, L. D., Budman, C. L., ... & Reus, V. I. (2004). Self injurious behaviour in Tourette syndrome: correlates with impulsivity and impulse control. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, *75*(8), 1149-1155. http://dx.doi.org/10.1136/jnnp.2003.020693

Moberly, N. J., & Dickson, J. M. (2016). Rumination on personal goals: Unique contributions of organismic and cybernetic factors. *Personality and Individual Differences*, *99*(16), 352-357. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.041

McKenzie, K. C., & Gross, J. J. (2014). Nonsuicidal self-injury: an emotion regulation perspective. *Psychopathology*, *47*(4), 207-219. https://doi.org/10.1159/000358097

Navya, K. P. (2021). *Metacognitive Beliefs, Ruminations and Executive Function in Patients of Depression with Suicidal Ideation: A Controlled Study* (Doctoral dissertation, Central Institute of Psychiatry (India)). https://www.proquest.com/openview/beb37562c405a0c1dda75ccba0697e05/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y

Nagra, G. S., Lin, A., & Upthegrove, R. (2016). What bridges the gap between self-harm and suicidality? The role of forgiveness, resilience and attachment. *Psychiatry Research*, *241*, 78-82. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.103

Nicolai, K. A., Wielgus, M. D., & Mezulis, A. (2016). Identifying risk for self-harm: Rumination and negative affectivity in the prospective prediction of nonsuicidal self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *46*(2), 223-233. https://doi.org/10.1111/sltb.12186

Swannell, S., Martin, G., Page, A., Hasking, P., Hazell, P.,& Taylor, A., et al. (2012). Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame. *Child abuse & neglect*, 36(7-8), 572-84. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.05.005

Sharaf, A. Y., Lachine, O. A., & Thompson, E. A. (2018). Rumination, social problem solving and suicide intent among egyptians with a recent suicide attempt. *Archives of psychiatric nursing*, *32*(1), 86-92. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.10.008

Shafti, M., Taylor, P. J., Forrester, A., & Pratt, D. (2021). The co-occurrence of self-harm and aggression: a cognitive-emotional model of dual-harm. *Frontiers in psychology*, *12*, 415. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.586135

Tang, H., Xiong, T., Shi, J., Chen, Y., Liu, X., Zhang, S., ... & Yao, Z. (2021). Global and reflective rumination are related to suicide attempts among patients experiencing major depressive episodes. *BMC psychiatry*, *21*(1), 1-9. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03119-z

Wiklander, M., Samuelsson, M., Jokinen, J., Nilsonne, Å., Wilczek, A., Rylander, G., & Åsberg, M. (2012). Shame-proneness in attempted suicide patients. *BMC psychiatry*, *12*(1), 1-9. http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/50/prepub

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.15.8]