

Research Paper

The Mediating Role of the Varieties of Inner Speech in the Relationship of Decision-Making and Stress Coping Styles With Suicidal Ideation Among High School Students



*Ebrahim Hosseini¹, Ali Esazadegan¹, Esmaeil Soleymani¹

1. Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.



Citation Hosseini E, Esazadegan A, Soleymani E. [The Mediating Role of the Varieties of Inner Speech in the Relationship of Decision-Making and Stress Coping Styles With Suicidal Ideation Among High School Students (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 29(3):268-287. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.3.4176.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.3.4176.1>



Received: 12 Feb 2022

Accepted: 08 Oct 2022

Available Online: 01 Oct 2023

Key words:

Suicidal ideation,
Decision making,
Coping with stress,
Inner speech,
Studentet

ABSTRACT

Objectives This study aims to assess the structural relationship of decision-making and stress coping styles with suicidal ideation among second-year high school students, mediated by varieties of inner speech.

Methods This study uses the structural equation modeling (path analysis). The study population includes all high school students in Saqqez county, Iran in 2020-2021. Of these, 423 were selected by multi-stage cluster sampling method. The Beck Scale for Suicide Thought, Scott and Bruce's General Decision-Making Questionnaire, Lazarus and Folkman's way of coping Questionnaire, and the varieties of inner speech questionnaire-revised were used to collect data. Data were analyzed using path analysis in SPSS software, version 19.

Results The results showed that 22% of the variance in suicidal ideation was predicted by independent variables ($F=9.15$; $P\leq 0.01$; $R^2=0.22$). The results of regression analysis showed that among the decision-making styles, dependent ($r=0.150$, $P\leq 0.01$), avoidant ($r=0.289$, $P\leq 0.01$), and spontaneous ($r=0.259$, $P\leq 0.01$) styles had a direct relationship with suicidal ideation, while the rational style ($r=-0.151$, $P\leq 0.01$) had an indirect relationship. Among the stress coping styles, the confrontative ($r=0.189$, $P\leq 0.01$) and escape-avoidance ($r=0.449$, $P\leq 0.01$) styles had a direct relationship with suicidal ideation, while the problem-based styles of re-appraisal ($r=-0.178$, $P\leq 0.01$) and social support ($r=-0.131$, $P\leq 0.05$) had an indirect relationship. Among the varieties of inner speech, the presence of other people ($r=0.238$, $P\leq 0.001$) and evaluative/critical ($r=0.247$, $P\leq 0.001$) had a direct relationship with suicidal ideation, while positive/regulatory ($r=-0.165$, $P\leq 0.01$) had an indirect relationship.

Conclusion The relationship of decision-making and stress coping styles with suicidal ideation among high school students can be mediated by inner speech styles. The present study has important implications for the study and prevention of suicide. Psychologists and clinicians should teach decision-making and stress-coping techniques to adolescents and consider their inner speech varieties.

* Corresponding Author:

Ebrahim Hosseini, PhD student.

Address: Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.

Tel: +98 (918) 3744173

E-mail: ebrahimosseini374@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Suicidal ideation is defined as thoughts of self-harm or killing oneself. It is an important indicator for assessing the risk of suicide, which can range from short-term thoughts to active planning for suicide and from vague ideas about ending life to very concrete plans. Studies have reported a suicide rate of 9.9 per 100,000 people in Iran. This rate is about 10% among adolescents. Nock et al. (2008), in a study in 17 countries, found that suicidal ideation reaches its peak level in adolescence and adulthood. In Saqqez County, located in Iran, according to the available statistics, there were 256 suicide attempts (15 led to death) in 2018, 288 suicide attempts (20 led to death) in 2019, and 211 suicide attempts (30 led to death) in 2020. These statistics for adolescents aged 15-18 were 58 cases in 2018, 50 cases in 2019, and 53 cases in 2020. In total, 17.43-25.12% of the suicide attempts during these three years were related to the age group of 15-18 years [1-12]. Adolescents with a history of suicide are less likely to predict adverse outcomes than adolescents with no history of suicide, and negative outcomes with lower degrees seem to affect decision-making ability [25]. Poor problem-solving ability is considered one of the important components of suicidal behaviors; Inadequacy in problem-solving can lead to suicide attempts [33]. Inner speech is a cognitive process that has been examined in studies on executive functioning in children and adults. Inner speech is associated with verbal working memory (through mental review), planning, inhibition, and cognitive flexibility [37-39]. Despite theoretical and empirical advances in inner speech, there is little evidence about the relationship between inner speech and suicidal ideation. This study aims to provide a structural model of the relationship of decision-making and stress coping styles with suicide ideation, considering the mediating role of inner speech, among high school students in Saqqez Country, Iran

Method

This is a descriptive-correlational study conducted in 2020-2021 using structural equation modeling (SEM). Considering that a sample size of more than 200 has been recommended for structural equation modeling, in this study, 423 high school students in Saqqez Country were selected using multi-stage cluster random sampling method. The data collection tools were (a) Scott and Bruce's general decision making questionnaire (GDMS) with 25 items that measure five styles of rational, avoidant, dependent, intuitive, and spontaneous; (b) Lazarus and Folkman's ways of coping questionnaire (WCQ) with 66 items measuring eight coping ways divided into two categories: problem-focused and emotion-focused; (c) The varieties of inner speech questionnaire - revised (VISQ-R) developed by Anderson-Day et al. with 26 items measuring five different factors of internal speech, dialogic, evaluative/critical, presence of other people, condensed, and positive/regulatory; (d) Beck Scale for Suicide Ideation developed by Beck and Steer (1991) with 19 items and three subscales measuring the presence and intensity of suicidal thoughts. Pearson correlation test, multiple regression analysis, and SEM were used to test the research hypotheses in SPSS software, version 19.

Results

Participants were 423 high school students (270 girls and 153 boys). The results showed that 10.6% of the participants had suicide attempt at least once and 20.6% had suicidal thoughts. The GDMS components of avoidance and spontaneous; styles, the WCQ components of confrontive and escape-avoidance, and the VISQ-R components of evaluative/critical, presence of other people, and positive/regulatory were able to significantly predict suicidal ideation. Figure 1 shows the conceptual model of the study. According to Table 1, the relationship of decision-making styles and stress coping styles with suicidal ideation was significant directly or after mediation by inner speech.

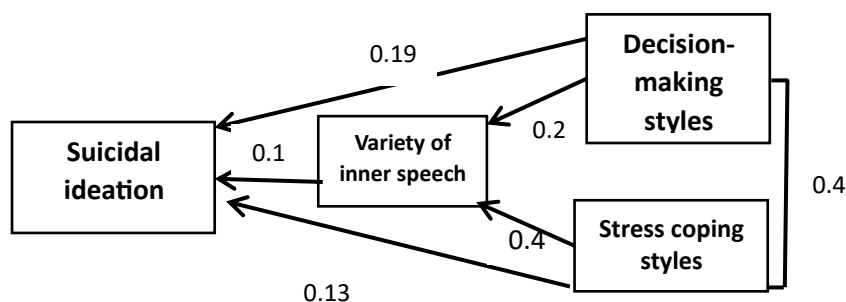


Figure 1. The conceptual model of the study

Table 1. The coefficients of regression

Model	Coefficients (B)	Standard error	Standard coefficients (Beta)	t	Sig.
(Constant)	- 7.95	3.6		-2.2	0.02
Decision-making styles	0.2	0.05	0.19	4.16	0.00
Stress coping styles	- 0.08	0.03	-0.13	-2.6	0.00
Varieties of inner speech	0.07	0.04	0.11	2.2	0.03

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Conclusion

The results of the present study are consistent with the result of similar study conducted by Laghaei, Honarmand, and Arshadi, Zoodkhizi and Sedaghat, Qiu, Klonsky and May, and Onat et al. [9, 28, 47, 48, 50]. Regarding the relationship of coping styles with suicidal ideation, our results are consistent with the results of the study of Rohani and Esmaceli, Qiu, and Chu et al. [3, 28, 51].

There were some limitations/disadvantages in this study. The high number of questions may cause the subjects to be tired which can affect their responses. The data were collected online (Shad application) and we had no direct supervision on their questionnaires. Moreover, the use of self-report tools and assessment of non-clinical groups, can affect the responses and the generalization of the results to clinical groups at risk of suicide.

The findings of this study can provide new insights about suicide in Iran. It is important to provide educational interventions about decision-making and stress coping styles to adolescents to act properly in stressful situations, and to react consciously to their inner speech.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This research has been approved by the ethics committee of [Urmia University](#) (Code: IR.URMIA.REC.1402.012).

Funding

This article was extracted from the doctoral thesis of Ebrahim Hosseini, approved by the Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, [Urmia University](#). This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

Writing: Ebrahim Hosseini; review & editing: Ali Esazadegan and Esmaceli Soleimani; final approval: All authors.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the personnel of the Education Organization and high schools in Saqqez County and all high school students participated in this study for their cooperation.

مقاله پژوهشی

نقش میانجی گفتار درونی در رابطه بین سبک‌های تصمیم‌گیری و شیوه‌های مقابله با استرس در بین دانش‌آموزان دبیرستانی

* ابراهیم حسینی^۱، علی عیسی‌زادگان^۱، اسماعیل سلیمانی^۱

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.



Citation Hosseini E, Esazadegan A, Soleymani E. [The Mediating Role of the Varieties of Inner Speech in the Relationship of Decision-Making and Stress Coping Styles With Suicidal Ideation Among High School Students (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 29(3):268-287. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.3.4176.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.3.4176.1>

حکیده

تاریخ دریافت: ۱۲ بهمن ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۱۶ مهر ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۲

اهداف هدف این مطالعه بررسی مدل روابط ساختاری سبک‌های تصمیم‌گیری و شیوه‌های مقابله با استرس، با نقش میانجی تنوع گفتار درونی بر فکر خودکشی در بین دانش‌آموزان دبیرستانی دوره دوم شهرستان سقز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود.

مواد و روش‌ها پژوهش از نوع معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) و برحسب نوع استفاده از نتایج نظری/کاربردی است. جامعه‌ی آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه نظری شهرستان سقز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ است که ۴۲۳ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و با پرسش‌نامه‌های مقیاس فکر خودکشی بکه، پرسش‌نامه سبک‌های عمومی تصمیم‌گیری اسکات و بروس، پرسش‌نامه سبک‌های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن و پرسش‌نامه تنوع گفتار درونی تجدیدنظر شده مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل مسیر و به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند.

یافته‌ها تحلیل یافته‌ها حاکی از آن بود که میزان F مشاهده‌شده (۹/۱۵) معنادار است ($P \leq 0/01$). نشان می‌دهد ۲۲ درصد از واریانس فکر خودکشی و اقدام به خودکشی توسط متغیرهای مستقل تبیین می‌شود. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که از بین سبک‌های تصمیم‌گیری، سبک‌های وابسته ($P \leq 0/01$ و $r = 0/150$)، اجتنابی ($P \leq 0/01$ و $r = 0/289$) و تکانشی ($P \leq 0/01$ و $r = 0/259$) به شیوه‌ای مستقیم و سبک منطقی ($P \leq 0/01$ و $r = -0/151$) به شیوه‌ای غیرمستقیم، در بین راهبردهای مقابله با استرس نیز سبک‌های هیجان‌مدار رویاروییگر ($P \leq 0/01$ و $r = 0/189$) و اجتنابی ($P \leq 0/01$ و $r = 0/429$) به شیوه‌ای مستقیم و روش‌های مسئله‌مدار ارزیابی مجدد ($P \leq 0/01$ و $r = -0/178$) و حمایت اجتماعی ($P \leq 0/05$ و $r = -0/131$) به شیوه‌ای معکوس، در بین انواع سبک‌های گفتار درونی دو سبک حضور دیگر افراد ($P \leq 0/01$ و $r = 0/238$) و خودارزیابی/انتقادی ($P \leq 0/01$ و $r = 0/247$) به شیوه‌ای مستقیم و سبک خودتنظیمی ($P \leq 0/01$ و $r = -0/165$) به شیوه‌ای معکوس با فکر خودکشی دارای رابطه‌ای معناداری می‌باشند.

نتیجه‌گیری براساس نتایج می‌توان گفت سبک‌های گفتار درونی (حضور دیگر افراد، خودارزیابی/خودانتقادی و خودنظم‌بخشی) می‌توانند ارتباط بین سبک‌های تصمیم‌گیری (اجتنابی، وابسته، تکانشی و منطقی) و شیوه‌های مقابله‌ای (رویاریوییگر، اجتنابی، حمایت اجتماعی و ارزیابی مجدد) را با فکر خودکشی در بین دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان سقز میانجی‌گری کنند. مطالعه حاضر دلالت‌های مهمی در مطالعه و پیشگیری از خودکشی دارد. روان‌شناسان و متخصصان بالینی در مواجهه با مراجعینی که در معرض خطر خودکشی قرار دارند، می‌توانند توجه بیشتری به آموزش شیوه‌های تصمیم‌گیری و شیوه‌های مقابله داشته باشد و سبک گفتار درونی آن‌ها را مد نظر قرار دهند.

کلیدواژه‌ها:

فکر خودکشی،
تصمیم‌گیری، مقابله با
استرس، گفتار درونی،
دانش‌آموز

* نویسنده مسئول:

ابراهیم حسینی

نشانی: ارومیه، دانشگاه ارومیه، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۲۷۴۴۱۷۳ (۹۱۸) ۰۹۸

پست الکترونیکی: ebrahimhosseini374@yahoo.com

مقدمه

آمده‌اند که مفاهیم و درک‌های متفاوتی از علل، عوامل مرتبط و اثرات رفتار خودکشی ارائه کرده‌اند [۱۳]. به‌عنوان نمونه، مدل یکپارچه انگیزشی-ارادی^۲ درخصوص رفتار خودکشی، زمینه‌های زیستی-روانی-اجتماعی، یعنی آن عواملی که بر وقوع آن و همچنین آن عواملی که بر پیشرفت ایده‌پردازی به سمت رفتار خودکشی تأثیر می‌گذارند، را توصیف می‌کند. برای مثال، نگرش‌های مورد تأیید بیشتر نسبت به خودکشی با فکر خودکشی در بین نوجوانان اسلوونیایی و اسرائیلی همبسته بوده است [۱۴، ۱۵].

همچنین، شنایدمن خودکشی را به‌عنوان پاسخی به درد بیش از حد (یعنی درد روانی) توصیف کرد. دورکیم بر نقش انزوای اجتماعی تأکید کرد. بامیستر خودکشی را به‌عنوان فرار از یک حالت ذهنی ناخوشایند توصیف و بک و أبرامسون نقش نامیدی را برجسته کرده‌اند [۱۶]. همچنین براساس نظریه جویئر، برای بروز خودکشی کامل یا اقدام به خودکشی وجود ۳ متغیر ضروری است که عبارت‌اند از: ۱. سربار بودن (ناگواری) ادراک شده، ۲. احساس تعلق خنثی شده (تعلق‌پذیری عقیم) و ۳. قابلیت اکتسابی برای خودکشی. نتایج مطالعات حاکی از آن است که فکر خودکشی احتمالاً بر خودکشی مقدم است، رفتار خودکشی بدون تفکر قبلی اتفاق نمی‌افتد. از این‌رو، مطالعاتی که در مورد فکر خودکشی انجام می‌شود، برای درک ارتباط بین فکر خودکشی و خطر اقدام به خودکشی مهم است [۳، ۹، ۱۰، ۱۶، ۱۷].

با مدنظر قرار دادن این واقعیت‌ها، از جمله سؤالاتی که به ذهن خطور می‌کند این است که چه زیرساخت‌های شناختی می‌توانند در این فرایند مداخله کنند؟ نقش برخی از مؤلفه‌های روان‌شناختی، از جمله سبک‌های تصمیم‌گیری، شیوه‌های مقابله با استرس و سبک‌های گفتار درونی به‌عنوان عوامل مرتبط با فکر خودکشی چیست؟

یکی از مؤلفه‌هایی که در این‌جا تصور می‌شود که می‌تواند با فکر خودکشی در ارتباط باشد، تصمیم‌گیری است. عملکرد انسان در زمان تصمیم‌گیری موضوع مطالعات بسیاری در حوزه‌های مختلف دانش بشری بوده است. تصمیم‌گیری به‌عنوان یکی از مهارت‌های اصلی زندگی شناخته شده است که تأثیر مستقیمی بر بهزیستی روان‌شناختی دارد. اسکات و بروس ادبیات پژوهشی را مورد بررسی قرار داده‌اند و دو تعریف اولیه از سبک‌های تصمیم‌گیری ارائه کردند که عبارت‌اند از: «یک الگوی عادت‌ی که افراد در تصمیم‌گیری به کار می‌گیرند و یا حالتی اختصاصی از دریافت و پاسخ دادن به تکالیف تصمیم‌گیری». همچنین تصمیم‌گیری به‌عنوان توانایی «پذیرفتن مسئولیت تصمیمات خود با در نظر گرفتن جنبه‌های اخلاقی، اجتماعی و امنیتی» و نیز به‌عنوان قضاوت یا انتخاب بین دو یا چند راه‌حل مختلف تعریف شده است که می‌توان آن را به‌عنوان یک فرایند

افکار خودکشی^۱ که به‌عنوان افکار آسیب رساندن به خود، یا کشتن خویشتن و یا به‌عنوان هر فکری درمورد درگیر شدن در رفتاری برای پایان دادن به زندگی تعریف می‌شود، شاخصی مهم در ارزیابی خطر خودکشی است و می‌تواند از افکار کوتاه‌مدت زودگذر تا برنامه‌ریزی فعال برای اقدام به خودکشی و از ایده‌های مبهم درمورد پایان دادن به زندگی تا برنامه‌های بسیار ملموس در نوسان باشند [۱]. رفتار خودکشی یک تهدید بزرگ و یک اولویت حیاتی و ضروری برای سلامت عمومی است و اقدام به خودکشی به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم بهداشت روانی افراد جامعه محسوب می‌شود [۲-۴]. نتایج گزارش‌ها در سرتاسر جهان حاکی از شیوع بالای خودکشی در بین گروه‌های سنی نوجوان است. برای نمونه، ۲۱ درصد از دانش‌آموزان ژاپنی دارای افکار خودکشی بوده‌اند. تیتوس به مطالعه‌ای اشاره می‌کند که در آن ناک، بورگس، برومت، چا، کسلر و لی دریافتند که در ۱۷ کشور، افکار خودکشی در دوران نوجوانی و بزرگسالی به اوج خود می‌رسد. خشونت، خودراهبر پیش‌بینی‌کننده قوی مرگ بر اثر خودکشی است. مهم‌تر از همه، مشخص شده است که خطر انتقال از ایده‌پردازی به سمت اقدام به خودکشی در سال اول ۴ برابر بیشتر است. همچنین نتایج آن‌ها نشان داد که احتمال اقدام به خودکشی در بین افرادی که برنامه‌ای دارند ۵۶ درصد و در بین افراد بدون برنامه ۱۵/۴ درصد بود [۵-۱۰].

در ایران نیز طبق تازه‌ترین پژوهش‌های انجام‌شده، پدیده خودکشی به‌عنوان ناهنجاری اجتماعی و روان‌شناختی شیوع دارد. نتایج پژوهش‌ها میزان خودکشی را در ایران، ۹/۹ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر گزارش کرده‌اند که از این بین نوجوانان حدود ۱۰ درصد از آمار خودکشی را به خود اختصاص داده‌اند. در شهرستان سقز نیز باتوجه به آمارهای موجود (اطلس خودکشی شهرستان سقز، تدوین‌شده در دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان، ۱۴۰۰)، ۲۵۶ مورد شیوع اقدام به خودکشی (۱۵ نفر منجر به فوت) در سال ۱۳۹۷، ۲۸۸ مورد (۲۰ مورد منجر به فوت) در سال ۱۳۹۸ و ۲۱۱ مورد (۳۰ مورد منجر به فوت) در سال ۱۳۹۹ ثبت شده است. این آمار در سال ۱۳۹۷ برای گروه سنی نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال ۵۸ مورد، در سال ۱۳۹۸ این تعداد ۵۰ مورد و برای سال ۱۳۹۹ این تعداد ۵۳ مورد ثبت شده است. در کل، ۱۷/۴۳ تا ۲۵/۱۲ درصد از این میزان اقدام به خودکشی در طی این ۳ سال مربوط به رده سنی ۱۵ تا ۱۸ سال بوده است [۱۱، ۱۲].

بسیاری از نظریه‌پردازان سعی کرده‌اند خودکشی را تبیین کنند. بحث‌های معاصر در مورد این‌که آیا علل خودکشی در درون فرد یا جامعه قرار دارد، به‌ترتیب از آثار اولیه فروید و دورکیم سرچشمه می‌گیرد. از آن زمان، چارچوب‌های نظری بسیاری پدید

2. Integrated Motivational-Volitional (IMV)

1. Suicide and suicide ideation

خودکشی سوق می‌دهد. طبق این الگو، درد روانی غیرقابل تحمل از طریق تغییر ویژگی‌های تصمیم‌گیری، اقدام به خودکشی را تسهیل می‌بخشد که بیانگر آن است که دست کم برخی از افرادی که درگیر رفتار خودکشی می‌شوند، گرایش دارند ارزش پیامدهای بعدی را بیش برآورد کنند و خودکشی را نسبت به سایر گزینه‌ها جذاب‌تر ببینند [۲۷].

طبق نظر جولانت نیز افرادی که تمایل به تصمیم‌گیری‌های مخاطره‌آمیز دارند، به‌جای راه‌حل‌هایی که در بلندمدت ایمن‌تر هستند، به راه‌حل‌هایی متمایل می‌شوند که علی‌رغم ریسک بالا، مزایایی کوتاه‌مدت را فراهم می‌کنند. آن‌ها همچنین در شناسایی راه‌حل‌های جایگزین به هنگام رویارویی با یک مسئله مشکل دارند. این می‌تواند ارتباط بین تصمیم‌گیری و خودکشی را توضیح دهد. [۲۸]. برخی از مطالعات همچنین از رابطه بین رفتار خودکشی و تصمیم‌گیری اشتباه در بزرگسالان حمایت می‌کنند. به‌عنوان نمونه، دومبروسکی و همکاران، به نقل از بریج و همکاران در نمونه‌ای از سالمندان افسرده دریافتند که نقص در یادگیری معکوس احتمال‌گرا، مؤلفه‌ای از تصمیم‌گیری که به انعطاف‌پذیری شناختی منجر می‌شود، با اقدام به خودکشی اما نه با افکار خودکشی همبسته است [۲۹].

یکی دیگر از حوزه‌های شناختی که در این راستا می‌تواند مورد توجه قرار گیرد، توانایی حل مسئله یا مهارت‌های مقابله‌ای است. به‌طور سنتی، مقابله به‌عنوان تلاشی برای مدیریت و غلبه بر خواسته‌ها و رویدادهای حیاتی که برای یک فرد چالش، تهدید، آسیب، زیان یا منفعت ایجاد می‌کند، تعریف می‌شود. به‌عبارت‌دیگر، حل مسئله فرایندی است که طی آن فرد با مشکلی مواجه می‌شود و به سمت انتخاب راه‌حلی برای آن مشکل پیش می‌رود.

ون جیون چو، چی هونگ کو، هسیاوو و همکاران نیز به نقل از لازاروس، مقابله را به‌عنوان فرایند مدیریت منابع درونی یا بیرونی خاص استرس روان‌شناختی (یا هر دو) از طریق تلاش‌های شناختی یا رفتاری تعریف کردند که هدف آن‌ها به حداقل رساندن فشار روانی ناشی از موقعیت‌های استرس‌زا می‌باشد. حل مسئله حوزه‌ای در پژوهش‌های خودکشی است که عمدتاً در نظریه حل مسئله بین‌فردی و حل مسئله اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است. از میان همبسته‌های روان‌شناختی خودکشی که در مطالعات قبلی مورد بررسی قرار گرفته است، به نظر می‌رسد راهبردهای مقابله با استرس نقش منحصر به فردی در خودکشی در میان نوجوانان بازی می‌کند. لازاروس همچنین در نظریه خود به دو نوع سبک مقابله‌ای اشاره می‌کند: روش‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار [۳۰-۳۲].

ذهنی (شناختی) در نظر گرفت که منجر به انتخاب عملی از بین گزینه‌های مختلف می‌شود. هر فرایند تصمیم‌گیری به یک انتخاب نهایی ختم می‌شود. خروجی وضعیت، یک عمل یا ایده است. فکر خودکشی و اقدام به خودکشی نیز به‌عنوان نمونه، یکی از آن تصمیم‌ها و یا به‌عبارتی بهتر، پیامد چنین تصمیم‌هایی است که فرد به‌عنوان راه‌حلی برای برون‌رفت از شرایط استرس‌زای زندگی اتخاذ می‌کند [۱۸-۲۲].

تصمیم‌گیری یک فرایند حل مسئله است که با دستیابی به یک راه‌حل رضایت‌بخش پایان می‌یابد. بنابراین، می‌توان تصمیم‌گیری را به‌عنوان یک فرایند استدلالی یا احساسی در نظر گرفت که می‌تواند به‌طور عقلانی یا غیرعقلانی مبتنی بر مفروضات ضمنی/صریح باشد [۲۱، ۲۳، ۲۴]. بنابراین، مطالعه تصمیم‌گیری در بافت محاسبه خطر برای درک رفتار خودکشی، به‌ویژه، در بین نوجوانان بسیار مهم است. در همین راستا مطالعاتی چند با استفاده از نمونه‌های بزرگسالان، رفتار خودکشی را با عامل‌های عصب‌شناختی خاصی از قبیل کژکاری اجرایی و نقص‌های تصمیم‌گیری در بافتی از عملکرد کلی مغز نسبتاً بدون اختلال مرتبط کرده‌اند. مطالعات بیانگر این مطلب هستند که در مقایسه با نوجوانانی که اقدام به خودکشی نکرده‌اند، نوجوانانی که سابقه اقدام به خودکشی دارند، پیامدهای نامطلوب را با دقت کمتری پیش‌بینی می‌کنند [۲۵].

گویون و همکاران به مطالعه‌ای اشاره می‌کنند که در آن دومبروسکی و همکاران استدلال می‌کنند که اقدام به خودکشی نتیجه یک تصمیم «غیر بهینه» است. آن‌ها ادعا می‌کنند که گرایش به تصمیم‌گیری‌های بد ممکن است یکی از مسیرها به سمت رفتار خودکشی باشد. افرادی که دچار درد و رنج و آشفتگی هستند ممکن است زندگی را به‌عنوان درد پایان‌ناپذیر و خودکشی را به‌عنوان فرار از تنبیه غیرقابل تحمل در مقایسه با هرگونه پاداش در آینده در نظر بگیرند [۲۶]. گویون و همکاران همچنین مطرح می‌کنند که نظریه «گرفتارشدن» ویلیامز و همکاران، رفتار خودکشی را به‌عنوان نتیجه ابزاری تصمیم‌گیری در رابطه با دو پیامد اقدام کردن می‌بیند که عبارت‌اند از: حالتی از رنج نبردن (از طریق مرگ)، در مقابل حالتی از یک دوره نامشخص رنج کشیدن (زنده ماندن). بنابراین، تصمیم‌گیری ممکن است به‌طور ویژه‌ای با رفتار خودکشی مرتبط باشد [۲۶].

طبق «تبیین ناقص» در افرادی که به خودکشی می‌پردازند، تصمیم‌گیری مختل می‌شود: به‌عنوان مثال، افرادی که با رفتار خودکشی دست به گریبان هستند، ممکن است نتایج آینده را نادرست تخمین بزنند، خودکشی را نسبت به سایر گزینه‌ها به‌طور غیرواقعی بیانه‌ای جذاب ببینند. در نتیجه، این نقایص احتمال این که افکار خودکشی به سمت اقدام به خودکشی پیشروی کنند را افزایش می‌دهند. براساس مدل نظری آکانور، تصمیم‌گیری از طریق فکر خودکشی، درد روانی غیرقابل تحمل را به سمت

مطالعات بیانگر آنند که خودگویی در تسهیل انواع فرایندهای شناختی، مانند تنظیم هیجان، مقابله با تجارب دردناک، نظارت بر تحول زبان و تولید گفتار و اتخاذ دیدگاه نقش دارد. مطالعات اخیر نشان می‌دهند که خودگویی در قالب غیر از شخص اول شخص می‌تواند باعث ارتقا فاصله‌گیری از خویش و خودتأملی انعطاف‌پذیر شود. به نظر می‌رسد اشاره به خود در قالب سوم شخص (او و آن‌ها) یا با نام شخص مقابله با تجارب استرس‌زا را ارتقاء می‌بخشد و با ارزیابی عوامل استرس‌زا در آینده به‌عنوان چالش و نه تهدید همبسته است. این نوع خودگویی همچنین با اشکال خاصی از فعالیت مغز که «خودکنترلی بی‌دردسر» را تشکیل می‌دهند و نیز با تنظیم هیجان‌ها مرتبط دانسته شده است [۴۱]

علی‌رغم پیشرفت‌های نظری و تجربی در زمینه گفتار درونی، مطالب نسبتاً کمی در باره ارتباط گفتار درونی و فکر خودکشی وجود دارد. باوجوداین، در افراد خودکشی‌گرا مشاهده شده است که این افکار در برخی مواقع از خود سرزنش‌گری گناه‌آلود به سمت حملات مخرب به خویش و دستورهایی برای آسیب رساندن به خود تغییر می‌کند. خودکشی نتیجه نهایی عمل کردن براساس این اوج افراطی و تداوم این فرایند تفکر منفی است [۳۷-۳۸]. نشخوار ذهنی نیز به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های گفتار درونی و به‌عنوان یکی از عوامل خطرناک برای فکر خودکشی و اقدام به خودکشی، اخیراً توجه زیادی به خود جلب کرده است. طبق «نظریه سبک‌های پاسخگویی» نولن-هاکسیمیا، نشخوار ذهنی از طریق تمرکز مکرر و منفعلانه بر علائم پریشانی و حفظ شناخت‌های منفی مرتبط با خلق افسرده و علائم افسردگی، فکر خودکشی و احتمال اقدام به خودکشی را برای مدت طولانی فعال‌تر کرده، با تقویت کردن یک حالت منفعلانه و بدبینانه در حل مسئله مؤثر تداخل می‌کند و با دخالت در رفتار و عمل ابزاری منجر به تجمع عوامل استرس‌زای حل نشده می‌شود.

هولدوای و همکاران به مطالعه‌ای اشاره می‌کنند که در آن لاو و تاگر مطرح می‌کنند که تفکر منفی تکراری، از قبیل نشخوار ذهنی و حسی از گرفتاری و ناامیدی را افزایش داده که ممکن است مد نظر قرار دادن خودکشی را به‌عنوان یک خروجی و هدف در آینده تقویت و از طریق حساسیت‌زدایی نسبت به شناخت‌های خشن تجربه‌شده در طول نشخوار ذهنی به انتقال «از فکر در مورد خودکشی به اقدام به خودکشی» کمک کند [۴۲]. «مدل آبشار عاطفی»^۴ نیز استدلال می‌کند افرادی که در سطوح بالاتری از نشخوار ذهنی درگیر می‌شوند، ممکن است برای فرار از افکار خودتأملی منفی، از رفتارهای تکانشی از قبیل پرخوری، سوءمصرف الکل و خودآسیبی غیرکننده استفاده کنند. براساس این مدل افرادی که تمایل به نشخوار ذهنی دارند، می‌خواهند به ریسک‌های رفتاری بپردازند تا از نشخوار ذهنی رهایی یابند [۴۱].

مطالعات طولی و مقطعی گزارش کرده‌اند که مقابله متمرکز بر هیجان و مقابله‌ی اجتنابی به‌طور قابل‌توجهی با افکار خودکشی مرتبط هستند. راهبردهای مسئله‌مدار، از قبیل کمک‌جویی نیز با خطر کم خودکشی مرتبط می‌باشد. علاوه‌براین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برنامه‌های آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در کاهش خطر خودکشی مؤثر هستند [۳۱]. همچنین مطالعات نشان داده‌اند که حل مسئله نامناسب به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم و پیش‌بینی‌کننده رفتارهای خودکشی در نظر گرفته می‌شود. چنان‌که بی‌کفایتی در مهارت‌های حل مسئله، فرد را به سمت اقدام به خودکشی سوق می‌دهد [۳۳]

اُنگ و تامپسون خاطر نشان می‌کنند که ریچاردمدیواتوی، یانگ، گوستاوو، و فابریس، به نقل از اُنگ و تامپسون دریافته‌اند که افراد در صورت نداشتن مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه، در معرض خطر بیشتری برای اقدام به خودکشی قرار دارند، کمتر قادرند هیجان‌ها و پاسخ‌های هیجانی خود را تنظیم کنند [۳۴]. لیانگ، کولوس و لئو نیز به مطالعه مقطعی اُنگ و همکاران اشاره می‌کنند که دریافته‌اند که مقابله غیرفعال (به‌ویژه خیال‌پردازی) با افکار خودکشی ارتباط مثبتی دارد. نتایج مطالعه هورویتز و همکاران نیز نشان داد عدم مشارکت رفتاری و سرزنش خود باعث افزایش آسیب‌پذیری در برابر خودکشی می‌شود [۳۵]. براساس «مدل آمادگی خودکشی»، شوت و کلوم بر رابطه بین فشارهای روانی منفی زندگی، بندش شناختی، ضعف در ارتباط با مهارت‌های حل مسئله از یک طرف و ناامیدی در گسترش افکار خودکشی یا متعهد شدن به خودکشی از طرف دیگر تأکید کرده‌اند [۳۶].

دیگر حوزه شناختی که در این راستا می‌تواند مورد توجه قرار گیرد، سبک‌های گفتار درونی^۳ است. گفتار درونی معمولاً به‌عنوان فعالیت یا فرایند صحبت کردن بی‌صدا با خود توصیف می‌شود. گفتار درونی پدیده‌ای را بازنمایی می‌کند که نه تنها برای هشیاری اساسی است بلکه برای روان‌شناسی نیز در کل دارای اهمیت می‌باشد. گفتار درونی به‌طور بالایی به‌عنوان یک فرایند شناختی در پژوهش بر روی عملکرد اجرایی در کودکان و بزرگسالان مورد مطالعه قرار گرفته است و با حافظه کاری کلامی (از طریق مرور ذهنی)، برنامه‌ریزی، بازداری و انعطاف‌پذیری شناختی مرتبط بوده است [۳۷-۳۹].

تبیین‌های نظری متنوعی درخصوص گفتار درونی وجود دارد که زمینه مشترک همگی آن‌ها این است که این گفت‌وگوی درونی نقشی خودتنظیمی دارد و می‌تواند بر رفتار و هیجان تأثیر بگذارد. بدلی خودگویی را با حافظه‌ی کاری مرتبط می‌داند. روان‌شناسان من آن را از کارکردهای اجرایی ایگو به شما می‌آورند، و ویگوتسکی آن را پیامد رشد بهنجار می‌داند [۴۰].

4. The Emotional Cascade Model

3. Inner speech styles

پرسش‌نامه سبک‌های عمومی تصمیم‌گیری اسکات و بروس (GDMS)

این پرسش‌نامه دارای ۲۵ سؤال می‌باشد که ۵ سبک را اندازه می‌گیرد. این سبک‌ها عبارت‌اند از سبک اجتنابی، شهودی، منطقی، آنی و وابسته. هر سبک دارای ۵ سؤال است (اسکات و بروس، ۱۹۹۵). سؤالات در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» درجه‌بندی و به ترتیب نمره ۱ تا ۵ به هر کدام اختصاص داده شده است. بنابراین حداقل نمره کسب‌شده ۲۵ و حداکثر آن ۱۲۵ خواهد بود. براساس مجموع نمره‌های هر شخص در هر سبک، سبک تصمیم‌گیری غالب او که نمره‌های بین ۵ تا ۲۵ خواهد بود، مشخص خواهد شد. در دانشجویان ایرانی، روایی و پایایی این پرسش‌نامه را زارع و اعراب شیبانی مورد بررسی قرار داده‌اند. پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و با استفاده از آزمون مجدد ۰/۶۸ محاسبه شده است [۴۵، ۱].

پرسش‌نامه سبک‌های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن

جهت بررسی راهبردهای مقابله‌ای از پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۸) استفاده شد که ۶۶ سؤال دارد و ۸ راهبرد مقابله‌ای را می‌سنجد. این الگوهای ۸ گانه به ۲ دسته روش‌های مسئله‌مدار (جست‌وجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل‌مدبرانه مسئله و ارزیابی مجدد مثبت) و هیجان‌مدار (مقابله‌ی رویاروی‌گر، دوری‌جویی، خویش‌داری و گریز-اجتناب) تقسیم شده‌اند. این پرسش‌نامه ۴ گزینه‌ای و در مقیاس لیکرت می‌باشد. فولکمن و لازاروس در یک تحقیق پایایی به روش همسانی دورنی ۰/۷۵، پایایی خرده‌مقیاس‌های آن را از ۰/۶۱ برای روش مقابله‌ای دوری‌جویی تا ۰/۷۹ برای ارزیابی مجدد مثبت گزارش کرده‌اند. آقاییوسفی در یک تحقیق پایایی این پرسش‌نامه را با روش همسانی دورنی آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ گزارش کرده است [۴۵].

پرسش‌نامه تنوع گفتار درونی تجدیدنظرشده^۵

این پرسش‌نامه یک پرسش‌نامه خودگزارشی است که آندرسون-دی و همکاران آن را تجدیدنظر کردند. این پرسش‌نامه برای مرتبط کردن فنومنولوژی گفتار درونی روزمره‌ماز قبیل گفت‌وگوی درونی با صفات آسیب‌شناختی روانی مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسش‌نامه دارای ۲۶ سؤال است و ۵ عامل مختلف از گفتار درونی را مورد بررسی قرار می‌دهد که عبارت‌اند از: گفت‌وگوی درونی (دیالوگ)، ارزیابی/انتقاد، حضور دیگر افراد، متراکم و مثبت/نظم‌بخشی. آلفای کرونباخ برای این عوامل به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۸۵، ۰/۸۲ و ۰/۶۰ می‌باشد [۳۹]. پژوهشگر این پرسش‌نامه را ترجمه کرد و به صورت مقدماتی (قبل

حال، با توجه به این که میزان قابل‌توجهی از اقدام‌کنندگان به خودکشی (تقریباً ۱۷ تا ۲۵ درصد) به نسبت کل اقدام‌کنندگان به خودکشی در شهرستان سقز در رده گروه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال قرار داشته و تصمیم برای اقدام به خودکشی، بیشتر به دنبال مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زای شدید انجام می‌شود و با در نظر گرفتن این که راهبردهای مقابله‌ای نقش مؤثری در واکنش فرد به رویدادهای استرس‌زا دارند و نیز با در نظر گرفتن رابطه بین گفتار درونی، ویژگی‌ها و اختلالات روانی و نقشی که این دسته از اختلالات در خودکشی نوجوانان و جوانان دارند، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی فکر خودکشی با استفاده از مطالعه سبک‌های تصمیم‌گیری و راهبردهای مقابله با استرس با نقش میانجی گفتار درونی می‌باشد.

روش

روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی به شیوه تحلیل مسیر بود. در این پژوهش دو متغیر اصلی سبک‌های تصمیم‌گیری و شیوه‌های مقابله با استرس در نقش متغیرهای مستقل یا برونزاد و متغیر تنوع گفتار درونی (متغیر میانجی) در نقش متغیر واسطه‌ای یا وابسته میانی و فکر خودکشی نیز به‌عنوان متغیر درونزاد یا وابسته نهایی مورد مطالعه قرار گرفتند. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره دوم (پایه دهم تا دوازدهم) بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در شهرستان سقز مشغول به تحصیل بودند. با توجه به این که حجم نمونه بالاتر از ۲۰۰ نفر برای مطالعات مدل‌یابی معادلات ساختاری خوب توصیف شده است و از سوی دیگر به ازای هر پارامتر ۳ تا ۵ نمونه و در حالت ایدئال ۲۰ نفر توصیه شده است [۴۲، ۴۴]، در این پژوهش ۴۶۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای این منظور، ابتدا از میان دبیرستان‌های سطح شهر سقز تعداد ۱۵ دبیرستان (۸ دبیرستان دخترانه و ۷ دبیرستان پسرانه) و سپس از بین هر دبیرستان ۴ تا ۵ کلاس از پایه‌های مختلف به شیوه تصادفی انتخاب شدند، پرسش‌نامه‌های پژوهش برای آن‌ها اجرا شد. ۴۲ پرسش‌نامه به دلیل پر نشدن مناسب یا کامل نبودن آن‌ها کنار گذاشته شد، بنابراین تحلیل نهایی داده‌ها با ۴۲۳ نفر (۱۵۳ پسر و ۲۷۰ دختر) نفر انجام شد. از معیارهای ورود به مطالعه دانش‌آموز مقطع دبیرستان در دوره دوم شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در یکی از دبیرستان‌های شهر سقز و علاقه‌مند به مشارکت در پژوهش حاضر از طریق فضای مجازی بود.

ابزار گردآوری

در پژوهش حاضر به منظور جمع‌آوری داده‌های موردنیاز از چهار پرسش‌نامه استفاده شده است.

5. Varieties of Inner Speech Questionnaire - Revised (VISQ-R)

بود، اسم ۱۵ دبیرستان از گلدان بیرون آمد. سپس با مراجعه به دبیرستان‌ها و مدیران مدارس منتخب، از هر مدرسه ۳ تا ۴ کلاس به همان شیوه انتخاب شدند. با هماهنگی با مدیران مدارس لینک پرسش‌نامه‌ها که در نرم‌افزار پرسش‌نامه آنلاین پرس‌لاین نگاشته شده بود، در برنامه شاد دانش‌آموزان بارگذاری شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی از طریق دستورالعمل گنجانده شده در پرسش‌نامه در خصوص اهداف پژوهش و نحوه پاسخگویی به پرسش‌نامه توضیحات کامل داده شد. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده محرمانه خواهد ماند.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های مورد مطالعه را نشان می‌دهد. این جدول بیانگر آن است که ۱۰/۶ درصد از دانش‌آموزان دارای اقدام به خودکشی (۸ درصد ۱ بار اقدام و ۲/۶ درصد بیش از ۱ بار اقدام) و ۲۰/۶ درصد دارای افکار خودکشی و ۷۹/۴ درصد فاقد افکار خودکشی بودند.

جدول شماره ۲ اطلاعات توصیفی مربوط به شاخص‌های مرکزی (میانگین)، شاخص‌های پراکندگی (انحراف معیار)، چولگی و کشیدگی مؤلفه‌های متغیرهای مستقل (برون‌زاد) و میانجی و وابسته (درون‌زاد) را نشان می‌دهد. مطابق داده‌ها در بین سبک‌های تصمیم‌گیری، سبک منطقی ($M=17/75$)، در بین راهبردهای مقابله‌ای، شیوه مقابله‌ای ارزیابی مجدد ($M=14/5$) و در بین سبک‌های گفتار درونی، سبک دیالوگی ($M=24/76$) دارای بالاترین میانگین بودند. چون حجم نمونه بالا بود، به همین دلیل برای ارزیابی نرمال بودن متغیر فکر خودکشی (متغیر وابسته) از مقادیر چولگی و کشیدگی استفاده شده است نه آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۷. چون آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مختص حجم نمونه پایین است. با توجه به مقادیر چولگی و کشیدگی گزارش شده در **جدول شماره ۲**، چون تمام مقادیر چولگی و کشیدگی در دامنه -۲ تا +۲ قرار دارند، بنابراین فرض نرمال بودن داده‌های متغیر فکر خودکشی تأمین شده است [۴۸].

جدول شماره ۳ نتایج حاصل از رگرسیون خطی میان متغیرهای مستقل (برون‌زاد) و وابسته (درون‌زاد) را نشان می‌دهد. براساس این نتایج میزان F مشاهده شده (۹/۱۵) معنادار است ($P \leq 0/01$) و ۲۲ درصد از واریانس افکار خودکشی توسط متغیرهای مستقل تبیین می‌شود ($R^2=0/22$). با توجه به معنی دار

از اجرای اصلی) بر روی حدود ۱۰۰۰۰۰ نفر اجرا و همبستگی درونی مؤلفه‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت. میزان آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۷۹ بود.

مقیاس فکر خودکشی^۶

این مقیاس را یک و استیر ارائه کردند و دارای ۱۹ گویه و ۳ خرده مقیاس است که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها و برنامه‌ریزی برای اقدام به خودکشی تهیه شده است. این مقیاس براساس ۳ درجه از صفر تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد براساس جمع نمره‌ها محاسبه می‌شود که از صفر تا ۳۸ قرار دارد. در این مقیاس ۵ سؤال اول به منظور غربالگری طرح شده است، به طوری که اگر پاسخ‌دهنده به سؤال شماره ۵، نمره صفر بدهد، فاقد افکار خودکشی می‌باشد. اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نفعال باشند، سپس آزمودنی باید ۱۴ سؤال بعدی را نیز ادامه دهد. نمره بین ۱ تا ۵ بیانگر داشتن افکار خودکشی، نمره ۶ تا ۱۹، نشان‌دهنده آمادگی جهت خودکشی، و نمره ۲۰ تا ۳۸ نشانگر قصد اقدام به خودکشی می‌باشد [۴۶]. یک و استیر در سال ۱۹۹۱ همسانی درونی این مقیاس را ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند. لقایی و همکاران به نتیجه پژوهشی اشاره می‌کنند که همسانی درونی ($\alpha=0/87$) مقیاس یادشده مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین آلفای کرونباخ برای سؤال‌های مربوط به هر یک از خرده‌مقیاس‌ها سنجیده شد که برای خرده‌مقیاس تمایل به مرگ (۰/۹۰)، برای خرده‌مقیاس آمادگی برای خودکشی (۰/۸۵) و برای خرده‌مقیاس تمایل به خودکشی واقعی (۰/۸۸) به دست آمده است [۴۷].

تحلیل داده‌ها

برای گزارش یافته‌های توصیفی از میانگین و انحراف معیار و برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر با استفاده از نسخه ۱۹ نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

نحوه اجرای پژوهش

پس از هماهنگی‌های لازم، به آموزش و پرورش شهرستان سقز مراجعه شد و به شیوه تصادفی با استفاده از روش قرعه‌کشی، از بین اسامی ۲۷ دبیرستان که در یک گلدان ریخته شده

7. Kolmogorov-Smirnov

6. Beck Suicide Scale Inventory (BSSI)

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به نمونه‌ی آماری

متغیرها	مذکر	مؤنث	بدون اقدام	یک‌بار اقدام	بیش از یکبار	دارای ایده‌پردازی	فاقد ایده‌پردازی
تعداد (درصد)	۱۵۳ (۳۶/۲)	۲۷۰ (۶۳/۸)	۳۷۸ (۸۹/۴)	۳۴ (۸)	۱۱ (۲/۶)	۸۷ (۲۰/۶)	۳۳۶ (۷۹/۴)

جدول ۲. اطلاعات توصیفی مربوط به شاخص‌های مرکزی، پراکندگی، چولگی و کشیدگی مؤلفه‌های متغیرهای مستقل و وابسته

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
شهودی	۱۷/۲۳ \pm ۳/۲۹۳	-۰/۱۰۷	-۰/۰۴۲
وابسته	۱۴/۲۸ \pm ۲/۷۸۶	۰/۳۶۳	۰/۲۶۷
منطقی	۱۷/۵۷ \pm ۳/۵۷۲	۰/۲۰۵	۰/۴۹۸
تأخیری	۱۰/۸۵ \pm ۲/۸۴۷	۰/۶۳۳	۰/۱۰۳
تکانشی	۱۱/۸۶ \pm ۳/۷۶۳	۰/۶۷۸	۰/۴۳۳
رویارویی	۸/۳۰ \pm ۷/۵۱۸	۰/۳۰۱	-۰/۰۱۲
دوری‌گزینی	۱۰/۸۷۷ \pm ۸/۰۷	۰/۲۲۸	-۰/۰۱۱
خودکنترلی	۱۲/۹۳ \pm ۹/۷۹۳	-۰/۰۶۱	-۰/۳۰۶
اجتنابی	۱۶/۶۱۰ \pm ۹/۶۲	۰/۲۱۴	-۰/۳۲۳
حمایت اجتماعی	۱۳/۹۲۳ \pm ۱۰/۰۸	۰/۰۱۸	-۰/۴۹۸
مسئولیت‌پذیری	۷/۴۰ \pm ۴/۸۱۴	۰/۱۳۹	-۰/۳۵۵
برنامه‌ریزی	۱۰/۴۸ \pm ۹/۳۲۵	۰/۰۱۰	-۰/۲۳۰
شیوه مقابله‌ای	۱۴/۵۰ \pm ۱۲/۹۸۵	-۰/۲۷۱	-۰/۲۷۱
متراکم	۱۳/۴۱ \pm ۹/۰۳۸	۰/۰۳۷	-۰/۱۰۸
دیالوگی	۲۴/۷۶ \pm ۲۲/۹۱۶	-۰/۲۲۰	-۰/۰۶۱
دیگر افراد	۲۴/۱۹۱ \pm ۱۳/۳۷	۰/۱۸۱	-۰/۷۲۲
خودتنظیمی	۱۳/۹۲ \pm ۱۲/۴۶۱	-۰/۲۷۴	-۰/۲۹۷
ارزیابی/انتقادی	۱۶/۳۰ \pm ۱۵/۳۲۱	۰/۱۱۷	-۰/۲۸۳

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

سبک‌های تصمیم‌گیری دو سبک اجتنابی و تکانشی در سطح معناداری توانسته‌اند فکر خودکشی را پیش‌بینی کنند. ضرایب تأثیر این مؤلفه‌ها به ترتیب برابر با $(\beta=0/18)$ و $(\beta=0/15)$ می‌باشند. بنابراین آماره t برای سبک اجتنابی $(t=3/166, P<0/02)$ و برای سبک تکانشی $(t=2/678, P<0/008)$ بیانگر آن است که سبک‌های اجتنابی و تکانشی با اطمینان $0/99$ می‌توانند تغییرات مربوط به فکر خودکشی را پیش‌بینی کنند. همچنین در بین شیوه‌های مقابله‌ای، دو سبک رویارویی و اجتنابی در سطح معناداری توانسته‌اند فکر خودکشی را پیش‌بینی کنند. ضرایب تأثیر این مؤلفه‌ها به ترتیب برابر با $(\beta=0/120)$ و $(\beta=0/413)$ می‌باشند. بنابراین آماره t برای سبک رویارویی $(t=2/338, P<0/020)$ و سبک اجتنابی $(t=2/338, P<0/000)$ ، بیانگر آن است که مؤلفه سبک رویارویی با اطمینان $0/95$ و سبک اجتنابی با اطمینان $0/99$ می‌توانند تغییرات مربوط به فکر خودکشی را پیش‌بینی کنند. همچنین نتایج **جدول شماره ۵** بیانگر آن است که شیوه‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار در سطح معناداری توانسته‌اند فکر خودکشی را پیش‌بینی کنند. ضرایب

بودن رگرسیون متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته، ضرایب مربوط به معادله پیش‌بینی در **جدول شماره ۴** ارائه شده است. همچنین مقدار دوربین-واتسون $1/86$ را نشان می‌دهد. باتوجه به اینکه این مقدار در دامنه $1/5-2/5$ قرار دارد، گویای عدم همبستگی میان خطاها یا استقلال خطاهای مدل است **[۴۸]**. **جدول شماره ۴** بیانگر آن است که ضرایب رگرسیون متغیرهای سبک‌های تصمیم‌گیری، شیوه‌های مقابله با استرس و گفتار درونی در سطح $(P\leq 0/05)$ ، می‌توانند واریانس متغیر فکر خودکشی را به صورت معنی‌داری تبیین کنند. ضرایب تأثیر این متغیرها به ترتیب برابر با $(\beta=0/19)$ ، $(\beta=-0/13)$ و $(\beta=0/11)$ می‌باشند. آماره t نشان می‌دهد که این متغیرها با اطمینان $0/95$ می‌توانند تغییرات مربوط به فکر خودکشی را پیش‌بینی کنند.

جدول شماره ۵ ضرایب را رگرسیون برای مؤلفه‌های هریک از متغیرهای مستقل و اثر آن‌ها بر متغیر وابسته (افکار خودکشی) به تفکیک نشان می‌دهد. نتایج **جدول** نشان می‌دهد که در بین

جدول ۳. تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون متغیرهای مستقل و وابسته

منبع واریانس	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معنادار	R	R ²	SE	دوربین واتسون
رگرسیون	۲۴۴۰	۳	۸۱۳/۵	۹/۱۵	۰/۰۰۰	۵۰	۰/۲۲	۹/۴۳	۱/۸۶
باقیمانده	۴۷۴۹۷	۴۲۰	۸۸/۱						
کل	۴۹۹۳۷	۴۲۳							

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

داشتند. به عبارت دیگر، به صورت غیرمستقیم و با واسطه متغیر گفتار درونی، همچنین بر متغیر فکر خودکشی مؤثرند. در نهایت، در گام سوم آشکار شد که میان دو متغیر سبک‌های تصمیم‌گیری و شیوه‌های مقابله همبستگی معنی‌داری ($t=40$) وجود دارد. براساس این یافته‌ها مدل نظری پژوهش به صورت مدل مسیر (تصویر شماره ۱) بازنویسی شده است:

در انتها، ضرایب مسیر مستقیم، غیرمستقیم و اثرات کل برای هر کدام از متغیرهای مستقل در ارتباط با متغیر وابسته (افکار خودکشی) را می‌توان در جدول شماره ۷ مشاهده کرد.

در جدول شماره ۸ نتایج ناشی از محاسبه همبستگی پیرسون برای فرضیه‌های فرعی مبنی بر این که بین نمره فکر خودکشی و سبک‌های مختلف تصمیم‌گیری، شیوه‌های مقابله با استرس، و سبک‌های تنوع گفتار درونی همبستگی وجود دارد، ارائه شده است. همان‌طور که این جدول نشان می‌دهد، فکر خودکشی در متغیر تصمیم‌گیری به‌طور معناداری با سبک‌های اجتنابی، وابسته و تکانشی دارای همبستگی مثبت و با سبک منطقی دارای همبستگی منفی می‌باشد. بین سبک شهودی و فکر خودکشی همبستگی معناداری وجود نداشت. در شیوه‌های مقابله با استرس نیز فکر خودکشی به‌طور معناداری با شیوه‌های مقابله‌ای رویارویی، اجتنابی و هیجان‌مدار رابطه مثبت و با شیوه‌های مقابله‌ای حمایت اجتماعی، ارزیابی مجدد و مسئله‌مدار دارای همبستگی منفی بود. همچنین، در تنوع گفتار درونی، فکر خودکشی با سبک‌های حضور دیگر افراد و ارزیابی/انتقادی دارای همبستگی مثبت و معنادار و با سبک خود تنظیمی، دارای همبستگی منفی و معناداری بود.

تأثیر این مؤلفه‌ها به ترتیب برابر با $(\beta=0/316)$ و $(\beta=0/393)$ می‌باشند. بنابراین آماره t برای شیوه‌های مسئله‌مدار $(P<0/000)$ ، $(t=6/150)$ و هیجان‌مدار $(P<0/000)$ ، $(t=7/656)$ ، بیانگر آن است که تغییرات مربوط به فکر خودکشی می‌توانند با اطمینان $0/99$ به وسیله این دو متغیر پیش‌بینی شود. نتایج این جدول همچنین در خصوص مؤلفه‌های گفتار درونی بیانگر آن است که سبک‌های حضور دیگر افراد، خودتنظیمی و ارزیابی/انتقادی در سطح معناداری توانسته‌اند فکر خودکشی را پیش‌بینی کنند. ضرایب تأثیر این مؤلفه‌ها به ترتیب برابر با $(\beta=0/163)$ ، $(\beta=0/199)$ و $(\beta=0/223)$ می‌باشند. بنابراین آماره t برای شیوه‌های سبک گفتار درونی دیگر افراد $(P<0/003)$ ، $(t=2/964)$ ، برای سبک خودتنظیمی $(P<0/000)$ ، $(t=3/948)$ و برای سبک ارزیابی/انتقادی $(P<0/000)$ ، $(t=4/033)$ ، بیانگر آن است که تغییرات مربوط به فکر خودکشی می‌تواند با اطمینان $0/99$ به وسیله این سه متغیر پیش‌بینی شود.

جدول شماره ۶ رابطه بین متغیرهای مستقل با متغیر وابسته از طریق رگرسیون چندگانه (روابط میان متغیرهای مستقل از یک سو و اثرات غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته از طریق متغیر میانجی از سوی دیگر) و همچنین، داوری در باب مدل نظری تحقیق، از طریق تحلیل مسیر (ضرایب مسیر و معنی‌داری) را در هر مورد نشان می‌دهد. همان‌طور که این جدول نشان می‌دهد، در گام اول تحلیل مسیر، متغیرهای سبک‌های تصمیم‌گیری $(0/19)$ ، شیوه‌های مقابله $(-0/13)$ و گفتار درونی $(0/11)$ بر متغیر فکر خودکشی اثر معنی‌داری داشتند. در گام دوم مشخص شد که دو متغیر سبک‌های تصمیم‌گیری $(0/2)$ و شیوه‌های مقابله $(0/4)$ بر متغیر گفتار درونی اثر معنی‌داری

جدول ۴. ضرایب معادله پیش‌بینی متغیرهای مستقل در ارتباط با متغیر وابسته

مدل	ضرایب (B)	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد (Beta)	t	سطح معنی‌داری
مقدار ثابت	-۷/۹۵	۳/۶		-۲/۲	۰/۰۲
سبک‌های تصمیم‌گیری	۰/۲	۰/۰۵	۰/۱۹	۴/۱۶	۰/۰۰
شیوه‌های مقابله با استرس	-۰/۰۸	۰/۰۳	-۰/۱۳	-۲/۶	۰/۰۰
گفتار درونی	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۱۱	۲/۲	۰/۰۳

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۵. ضرایب معادله پیش‌بینی متغیرهای مستقل در ارتباط با متغیر وابسته

مدل	ضرایب (B)	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد (Beta)	t	سطح معنی‌داری
مقدار ثابت	-۰/۳۳۴	۲/۹۰۵		-۰/۱۱۵	۰/۹۰۹
سبک شهودی	-۰/۰۷۸	۰/۱۱۳	-۰/۰۳۵	-۰/۶۸۷	۰/۴۹۲
سبک وابسته	۰/۱۳۱	۰/۱۳۳	۰/۰۴۹	۰/۹۷۹	۰/۳۲۸
سبک منطقی	-۰/۱۶۹	۰/۱۰۲	۰/۰۸۱	-۱/۶۵۲	۰/۰۹
سبک اجتنابی	۰/۳۵۱	۰/۱۱۱	۰/۱۸۱	۳/۱۶۶	۰/۰۰۲
سبک تکانشی	۰/۲۹۹	۰/۱۱۲	۰/۱۵۱	۲/۶۷۸	۰/۰۰۸
مقدار ثابت	۲/۰۱۸	۱/۷۶۷		۱/۱۴۲	۰/۲۵۴
مقابله رویاروییگر	۰/۳۲۶	۰/۱۴۰	۰/۱۲۰	۲/۳۳۸	۰/۰۲۰
مقابله دوری‌گزینی انتخابی	-۰/۱۱۹	۰/۱۱۵	-۰/۰۵۳	-۱/۰۳۵	۰/۳۰۱
مقابله خودکنترلی	۰/۰۱۸	۰/۱۳۰	۰/۰۰۸	۰/۱۳۸	۰/۸۹۱
مقابله اجتنابی	۰/۷۵۴	۰/۰۹۴	۰/۴۱۳	۸/۰۴۰	۰/۰۰۰
مقابله حمایت اجتماعی	-۰/۰۱۵	۰/۰۹۸	-۰/۰۰۸	-۰/۱۵۴	۰/۸۷۸
مقابله مسئولیت‌پذیری	-۰/۰۷۲	۰/۱۷۱	-۰/۰۲۱	-۰/۴۲۰	۰/۶۷۵
مقابله برنامه‌ریزی	-۰/۳۳۷	۰/۱۴۰	-۰/۰۹۸	-۱/۶۸۸	۰/۰۹۲
شیوه مقابله ارزیابی مجدد	-۰/۲۴۲	۰/۱۲۵	-۰/۱۱۷	-۱/۹۳۲	۰/۰۵۴
مقدار ثابت	۱/۶۷۴	۲/۵۸۰		۰/۶۴۹	۰/۵۱۷
سبک متراکم	۰/۰۴۳	۰/۱۱۶	۰/۰۱۸	۰/۳۷۶	۰/۷۰۷
سبک دیالوگی	-۰/۰۸۳	۰/۰۸۷	-۰/۰۵۴	-۰/۹۶۰	۰/۳۲۸
سبک دیگر افراد	۰/۲۴۷	۰/۰۸۳	۰/۱۶۳	۲/۹۶۴	۰/۰۰۳
سبک خودتنظیمی	-۰/۴۱۹	۰/۱۰۶	-۰/۱۹۹	-۳/۹۴۸	۰/۰۰۰
سبک ارزیابی/انتقادی	۰/۴۲۴	۰/۱۰۵	۰/۲۲۳	۴/۰۳۳	۰/۰۰۰
مقدار ثابت	۲/۶۳۸	۱/۷۶۷		۱/۴۹۳	۰/۱۳۶
شیوه‌های مسئله‌مدار	-۰/۲۵۰	۰/۰۴۱	-۰/۳۱۶	-۶/۱۵۰	۰/۰۰۰
شیوه‌های هیجان‌مدار	۰/۳۲۳	۰/۰۴۲	۰/۳۹۳	۷/۶۵۶	۰/۰۰۰

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

بحث

شیوه‌های مقابله (-۰/۱۳) و گفتار درونی (۰/۱۱) بر متغیر فکر خودکشی اثری معنی‌داری داشت، ۲۲ درصد از واریانس افکار خودکشی توسط متغیرهای مستقل تبیین می‌شود.

همچنین نتایج ناشی از تحلیل رگرسیون حاکی از آن بود که در بین سبک‌های تصمیم‌گیری، دو سبک اجتنابی و تکانشی و در بین شیوه‌های مقابله با استرس، دو سبک رویاروییگر و اجتنابی و همچنین به شیوه‌های کلی‌تر، سبک‌های هیجان‌مدار و در بین سبک‌های گفتار درونی، سبک‌های حضور دیگر افراد و ارزیابی/

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی تعیین مدل روابط ساختاری فکر خودکشی با سبک‌های تصمیم‌گیری و شیوه‌های مقابله با استرس با میانجیگری تنوع گفتار درونی در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه نظری (پایه دهم تا دوازدهم) بود. مدل پژوهش با داده‌های به‌دست‌آمده برازش قابل‌قبولی داشت، مقادیر شاخص‌های برازش در حد مناسبی بود. نتایج ناشی از تحلیل مسیر در این پژوهش نشان داد که متغیرهای سبک‌های تصمیم‌گیری (۰/۱۹)،

جدول ۶. ضرایب مسیر هردام از متغیرهای پژوهش در مراحل تحلیل مسیر

گام	متغیر	شاخص‌های آماری		
اول	متغیرهای مستقل	B	ضریب مسیر	t
	سبک‌های تصمیم‌گیری	۰/۲	۰/۱۹	۴/۱۶
	شیوه‌های مقابله	۰/۰۸	-۰/۱۳	-۲/۶۵
دوم	متغیرهای مستقل	B	ضریب مسیر	t
	سبک‌های تصمیم‌گیری	۰/۲۷	۰/۲	۵/۰۵
سوم	متغیرهای مستقل	B	ضریب مسیر	t
	سبک‌های تصمیم‌گیری / شیوه‌های مقابله	۰/۳۳	۰/۴	۹/۸
همبستگی پیرسون میان متغیرهای سبک‌های تصمیم‌گیری و شیوه‌های مقابله	متغیرها	مقدار همبستگی	سطح معناداری	
	سبک‌های تصمیم‌گیری / شیوه‌های مقابله	۰/۴	۰/۰۰	

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

سوم، نامتجانس بودن نمونه‌آماری (بیش از ۱۰ درصد دارای سابقه اقدام به خودکشی و در حدود ۸۹ درصد فاقد سابقه اقدام به خودکشی بودند) نیز می‌تواند مزید بر علت باشد.

در کل در مورد این که چگونه ممکن است سبک‌های تصمیم‌گیری با خودکشی و آسیب‌شناسی روانی مرتبط باشد، مطالب خیلی کمی وجود دارد. با وجود این، نتیجه مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌های مشابه، از جمله کلونسکی و می، کیو، زودخیزی و صداقت، لقایی و همکاران و انات و همکاران [۹، ۲۷، ۴۶، ۴۷، ۴۹] که به بررسی ارتباط بین سبک‌های تصمیم‌گیری و خودکشی پرداخته‌اند، همسو بود. در کل نتایج مطالعات آن‌ها حاکی از آن بود که در سبک‌های تصمیم‌گیری هم در بین افراد غیر خودکشی‌کننده و دارای فکر خودکشی و هم در بین افراد دارای فکر خودکشی و اقدام‌کنندگان به خودکشی تفاوت وجود دارد. همچنین مطالعه آن‌ها نشان داد که افراد دارای سبک تصمیم‌گیری اجتنابی نمره‌های بالاتری در فکر خودکشی کسب کردند و سبک تصمیم‌گیری منطقی به تمایز اقدام‌کنندگان به خودکشی از افراد دارای افکار خودکشی کمک می‌کند. در خصوص کارکردهای اجرایی و تکانشگری در نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی نیز یافته‌های مطالعات پیشین نشان داده است نوجوانانی که اقدام به خودکشی کرده بودند، در عملکردهای

انتقادی به شیوه‌ای مستقیم و در سطح معناداری توانستند فکر خودکشی را پیش‌بینی کنند؛ بدان معنی که نمره‌های بالاتر در این خرده‌مقیاس‌ها با نمره‌های بالاتری در فکر خودکشی همبسته بودند. سبک‌های مسئله‌مدار مربوط به مقیاس شیوه‌های مقابله با استرس و نیز سبک خودتنظیمی در تنوع گفتار درونی به‌طور معکوس و در سطح معناداری توانستند نمره‌های فکر خودکشی را پیش‌بینی کنند؛ یعنی نمره‌های پایین‌تر افراد در این سبک‌ها با نمره‌های بالاتر در فکر خودکشی همبسته بودند.

این‌ها تنها در حدود ۲۲ درصد از واریانس فکر خودکشی، آن هم در حد متوسط رو به پایین توسط متغیرهای مستقل و میانجی تبیین شده است، می‌تواند دلایل مختلفی داشته باشد:

نخست، از پرسش‌نامه‌هایی که به‌طور اختصاصی برای این گروه سنی هنجاریابی شده باشند، استفاده نشده است.

دوم، خودکشی و فکر خودکشی متغیرهایی چندعاملی و روانی، زیستی، اجتماعی و فرهنگی هستند، بنابراین متغیرهای پیش‌بین و میانجی تنها می‌توانند بخشی از واریانس آن را تبیین کنند.

جدول ۷. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و مجموع متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته

متغیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر مجموع
سبک‌های تصمیم‌گیری	۰/۱۹	۰/۰۲۲	۰/۲۱۲
شیوه‌های مقابله	-۰/۱۳	۰/۰۴۴	-۰/۰۸۶
گفتار درونی	۰/۱۱		۰/۱۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۸. ضرایب همبستگی پیرسون و سطح معناداری برای انواع سبک‌های تصمیم‌گیری، شیوه‌های مقابله با استرس و تنوع گفتار درونی با فکر خودکشی

سبک‌ها	شاخص‌ها	r	سطح معناداری
سبک شهودی		۰/۰۲۴	۰/۶۲۲
سبک وابسته		۰/۱۵۰	۰/۰۰۲**
سبک منطقی		-۰/۱۵۱	۰/۰۰۲**
سبک اجتنابی		۰/۲۸۹	۰/۰۰۰**
سبک تکانشی		۰/۲۵۹	۰/۰۰۰**
مقابله رویاروییگر		۰/۱۸۹	۰/۰۰۰**
مقابله دوری‌گزینی انتخابی		۰/۰۵۲	۰/۲۸۹
مقابله خودکنترلی		-۰/۰۷۲	۰/۱۴۲
مقابله اجتنابی		۰/۴۲۹	۰/۰۰۰**
مقابله حمایت اجتماعی		-۰/۱۰۶	۰/۰۲۹*
مقابله مسئولیت‌پذیری		۰/۰۴۲	۰/۳۹۰
مقابله برنامه‌ریزی		-۰/۰۹۱	۰/۰۶۰
شیوه مقابله ارزیابی مجدد		-۰/۱۷۸	۰/۰۰۰**
شیوه‌های مسئله‌مدار		-۰/۱۳۱	۰/۰۰۷**
شیوه‌های هیجان‌مدار		۰/۲۳۴	۰/۰۰۰**
سبک متراکم		۰/۰۷۲	۰/۱۳۹
سبک دیالوگی		۰/۰۲۱	۰/۶۶۹
سبک دیگر افراد		۰/۲۳۸	۰/۰۰۰**
سبک خودتنظیمی		-۰/۱۶۵	۰/۰۰۱**
سبک ارزیابی/انتقادی		۰/۲۴۷	۰/۰۰۰**

* معناداری در سطح ۰/۰۵، ** معناداری در سطح ۰/۰۱.

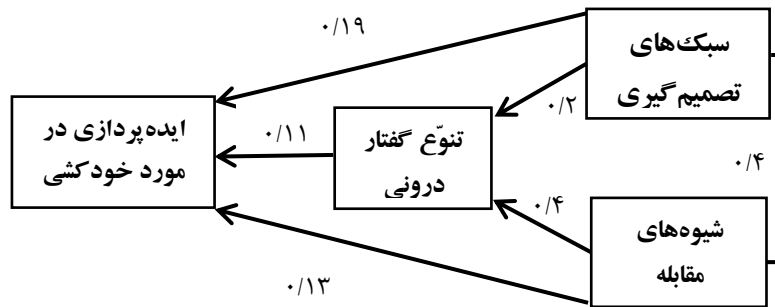
مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

رفتارهای خودکشی را می‌توان به‌عنوان تلاش‌هایی ابزاری برای دستیابی به نتیجه ذهنی ترجیحی در یک موقعیت ناامیدکننده در نظر گرفت [۲۶].

طبق نظر جولانت [۲۸] نیز افرادی که تمایل به تصمیم‌گیری‌های مخاطره‌آمیز دارند، به‌جای راه‌حل‌هایی که در بلندمدت ایمن‌تر هستند، به راه‌حل‌هایی متمایل می‌شوند که علی‌رغم ریسک بالا، مزایایی کوتاه‌مدت فراهم می‌کنند. همچنین در تبیین نتایج مربوط به سبک‌های تصمیم‌گیری، به‌ویژه دو سبک اجتنابی و وابسته، می‌توان این‌چنین استدلال کرد که در سبک اجتنابی به‌دلیل آن‌که فرد مداوم تصمیم‌های خود را به تأخیر می‌اندازد، این تأخیر به انباشت موارد استرس‌زا و غیرقابل حل بودن آن از دیدگاه فرد می‌انجامد.

اجرائی مشکلات بیشتری داشتند. علاوه‌براین، آن‌ها بین دامنه تکانشگری حرکتی و فقدان ترس درمورد مرگ، رابطه‌ای مثبت یافتند [۴۹].

در تبیین این بخش از یافته‌ها می‌توان اظهار کرد که طبق تبیین ناقص، در افرادی که به خودکشی می‌پردازند، تصمیم‌گیری مختل می‌شود. به این معنا که افرادی که با رفتار خودکشی دست به گریبان هستند، ممکن است نتایج آینده را نادرست تخمین زده باشند، خودکشی را نسبت به سایر گزینه‌ها به‌طور غیر اقع‌بینانه‌ای جذاب ببینند. در نتیجه، این نقایص احتمال اینکه افکار خودکشی به سمت اقدام به خودکشی پیشروی کنند را افزایش می‌دهند. با بازگو کردن مفهوم خودکشی به‌عنوان فرار از خود و به‌عنوان واکنشی در برابر به دام افتادن (گرفتار شدن)، نیز



تصویر ۱. مدل مسیر روابط میان متغیرهای مستقل و وابسته‌ی پژوهش

اجتنابی با افسردگی، اضطراب و خصومت بالا و در نتیجه با خطر بالای خودکشی ارتباط دارد. به نظر می‌رسد وجود سبک مقابله‌ای اجتنابی به کاهش تعاملات اجتماعی و کاهش احتمال یادگیری روش‌های مقابله‌ای مناسب منجر شده است. همین امر خودکشی را به‌عنوان راه‌حلی برای گریز از رنج ناشی از دردهای روان‌شناختی در نظر افراد دارای فکر خودکشی برجسته می‌سازد [۵۰].

انگ و تامپسون در اهمیت کاوش در خصوص مقابله و تنظیم هیجان در رفتار خودکشی استدلال می‌کنند، زیرا آن‌ها دریافتند که افراد زمانی که مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه ندارند و کمتر قادر به انجام این کار هستند، بیشتر در معرض خطر اقدام به خودکشی بوده، هیجان‌ها و واکنش‌های هیجانی خود را کمتر تنظیم می‌کنند. آن‌ها مطرح می‌کنند زمانی که فرد از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کند بر هیجان‌ات و افکار منفی (از قبیل برون‌ریزی هیجان‌ات و نشخوار ذهنی) متمرکز است و این باعث افزایش آشفتگی روانی می‌شود. در مقابله هیجان‌مدار نیز به‌علت تمرکز بر هیجان‌ات منفی، از جمله خشم، اضطراب، شرم و ناامیدی میزان آسیب‌پذیری هیجانی افزایش می‌یابد. همین آسیب‌پذیری ممکن است در آمادگی افراد برای انتخاب و به‌کارگیری سبک‌های مقابله‌ای غیرانطباقی و راهبردهای کنترل هیجان‌مدار از قبیل شیوه‌های اجتنابی و دوری‌گزین تأثیرگذار باشد. این افراد در برخورد با رویدادهای استرس‌زا، تمرکز اصلی‌شان بر هیجان‌ات خویشتن است و به‌دلیل ناامیدی، احساس‌های منفی، تصورات و تبیین‌های ناکارآمد در موقعیت‌های دشوار هیجان‌زده می‌شوند و چون عملکرد مثبتی در راستای حل مسئله انجام نمی‌دهند، بیش از پیش دچار آشفتگی می‌شوند. این فرایند مانع از در نظر گرفتن راهکارهایی می‌شود که به حل درست مسئله می‌انجامد. [۳۴].

در زمینه ارتباط بین سبک‌های تنوع گفتار درونی و فکر خودکشی مطالعات زیادی صورت نگرفته است. با وجود این نتیجه مطالعه حاضر در این بخش از پژوهش، به‌ویژه ارتباط سبک ارزیابی انتقادی با فکر خودکشی با نتایج مطالعه ژائو و همکاران، نتایج مورد اشاره هولداوی و همکاران و نتایج مطالعه شی و

بنابر نظر اشنایدمن، همین امر می‌تواند به درد روانی غیرقابل تحمل از نظر فرد بینجامد یا آن را افزایش دهد. این می‌تواند به ایجاد یک چرخه معیوبه بینجامد که در آن اجتناب کردن از تصمیم به افزایش درد روان‌شناختی منجر می‌شود و درد روان‌شناختی نیز فرد را از تصمیم‌گیری صحیح باز می‌دارد. در خصوص سبک وابسته نیز می‌توان گفت که تضاد مشاهده‌شده در نتایج این سبک با نتایج مطالعات پیشین، به‌ویژه با نتایج کلونسکی و می‌تواند به ویژگی‌های روان‌شناختی و مسائل پیش روی جامعه آماری مطالعه حاضر که نمونه آماری آن از نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال تشکیل شده بود، برگردد [۹]. آن‌چه حائز اهمیت می‌باشد، این است که روابط عاطفی شکننده‌ای که نوجوانان در این بازه زمانی با افراد جنس مخالف برقرار می‌کنند، از یک‌سو، آن‌ها را به طرف مقابل وابسته می‌کند و از سوی دیگر، هرگونه به هم خوردن ارتباطی ممکن است آن‌ها را در معرض افکار منفی، به‌ویژه فکر خودکشی قرار دهد.

در حوزه رابطه بین شیوه‌های مقابله با استرس و افکار خودکشی نیز نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه چو و همکاران، کیویو و روحانی و اسماعیلی [۳، ۲۷، ۵۰]، در خصوص راهبردهای مقابله‌ای و ارتباط آن با فکر خودکشی هم‌خوانی داشت. نتایج حاصل از پژوهش روحانی و اسماعیلی در خصوص عوامل روان‌شناختی آسیب‌پذیری نسبت به فکر خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه اصفهان نشان داد که فکر خودکشی با نگرش‌های مقابله‌ای متمرکز بر هیجان رابطه‌ای مستقیم و با مقابله مسئله‌مدار همبستگی منفی داشت.

همچنین نتایج مطالعات پیشین نشان داده است که نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی به‌طور معنی‌داری بیشتر از شیوه‌های مقابله متمرکز بر هیجان استفاده می‌کنند تا از شیوه‌های مسئله‌مدار، در حالی که افرادی که رفتار خودکشی نداشتند از هر دو شیوه استفاده می‌کردند. در تبیین نتایج مربوط به این بخش از پژوهش می‌توان اظهار کرد که مقابله فعال و تفسیر مجدد مثبت رویدادها با میزان پایین افسردگی و اضطراب و در نتیجه با خطر کمتر خودکشی همبسته هستند، در حالی که راهبردهای مقابله‌ای

چهارم، کنترل نشدن متغیرهایی نظیر وضعیت اقتصادی، عوامل فرهنگی و غیره می‌تواند نتایج این پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشد. بنابراین انجام پژوهش‌هایی با کنترل چنین متغیرهای مداخله‌گری پیشنهاد می‌شود.

پنجم، بیشتر پرسش‌نامه‌ها بر روی افرادی غیر از ۱۵ تا ۱۸ سال هنجاریابی شده است و این ممکن است در نتایج حاصله اثر گذاشته باشد. بنابراین، نتایج این پژوهش تنها قابل تعمیم به گروه هدف و محل پژوهش بوده و در تعمیم آن به سایر گروه‌های سنی باید با احتیاط عمل کرد. به همین جهت به پژوهشگران علاقه‌مند در این حوزه پیشنهاد می‌شود به منظور بالا بردن اعتبار بیرونی این نتایج، پژوهش‌های مشابهی بر روی گروه‌های سنی مختلف و در گروه‌های اجتماعی گوناگون با نمونه‌هایی با حجم بیشتر انجام دهند.

علاوه بر پیشنهادهای فوق، برای پژوهشگران در آینده پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتری در زمینه متغیرهای پژوهش، به‌ویژه نقش سبک‌های تصمیم‌گیری به‌عنوان یکی از عالی‌ترین کارکردهای شناختی و تنوع گفتار درونی در فکر خودکشی به عمل آید. علاوه بر این، خودکشی جوانان، اغلب به دلیل عدم رشد مهارت‌های مقابله‌ای رخ می‌دهد، بنابراین بهتر است در جهت پیشگیری اولیه، مهارت‌های مقابله‌ای، به‌خصوص مهارت حل مسئله توسط وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت آموزش وزارت بهداشت به دانش‌آموزان و دانشجویان آموزش داده شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که این پژوهش بینش‌های جدید و بدیعی درباره خودکشی در جامعه در اختیار می‌گذارد. نظر به اینکه سبک‌هایی خاص از تصمیم‌گیری و شیوه‌های مقابله با استرس و همچنین سبک‌هایی از گفتار درونی با فکر خودکشی در بین دانش‌آموزان همبستگی داشته است و نظر به اینکه این سبک‌ها قابل آموزش هستند، بنابراین اهمیت دارد، اولاً شرایطی مهیا شود که زمینه آموزش این مهارت‌ها به افراد فراهم شود، مداخلات لازم صورت گیرد تا در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های تصمیم‌گیری به شیوه‌ای بهینه عمل کنند و به شیوه‌ای آگاهانه نسبت به گفتار درونی خویش واکنش نشان دهند، فعالانه به آن جهت دهند، ثانیاً، نقش متغیرهای برون‌زاد و میانجی بر روی متغیر درون‌زاد در جامعه‌های متفاوت مورد بررسی قرار گیرد.

همکاران [۸، ۴۲، ۵۱] که بر ارتباط نشخوار ذهنی و احساس شرم به‌عنوان بخشی از محتوای خودارزیابی و انتقاد از خویشتن با فکر خودکشی صورت گرفته است، همسو می‌باشد. مطابق مطالعه آن‌ها هم نشخوار ذهنی و هم احساس شرم در جمعیت‌های بالینی و عمومی با فکر خودکشی مرتبط می‌باشند.

طبق نظریه «سبک‌های پاسخگویی» نولن-هوکسیما، نشخوار ذهنی تمرکز مکرر و منفعلانه بر علائم پریشانی و دلایل [۵۲] نشان می‌دهد که احساس سربار بودن کلید میل به خودکشی است و احساس تنفر از خود جنبه‌ای از این ساختار است. از آنجایی که شرم احتمالاً مترادف‌ترین احساس با نفرت از خود است، ممکن است در ایجاد تمایلات خودکشی مرتبط باشد. شرم ممکن است بخشی از مکانیسمی باشد که خطر افزایش خطر آسیب به خود را در برخی از افراد توضیح می‌دهد. به عبارت دیگر، سبک گفتار درونی خودارزیابی/خودانتقادی ممکن است به چرخه‌ای معیوب از اضطراب، احساس شرم و گناه، خودسرزنش‌گری و در نهایت خود را مستحق مرگ دانستن منجر شود و چون مهارت خودنظم‌بخشی گفتار در این افراد ضعیف است، این امر نیز به تشدید این روند کمک خواهد کرد. درخصوص سبک «وجود شخص دیگر» گفتار درونی نیز که با فکر خودکشی رابطه داشت، می‌توان اظهار کرد که احتمال دارد این جنبه از گفتار درونی در ذهن فرد از آن چنان وضوحی برخوردار باشد که فرد نتواند آن را از گفتارهای بیرونی متمایز سازد، در نتیجه آن را به شکل یک حالت شبه توهمی دریافت می‌کند [۴۲، ۵۱، ۵۲].

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

این پژوهش در فرایند اجرای خود با محدودیت‌های زیادی مواجه شد که تعمیم دادن نتایج آن برای جامعه آماری با محدودیت‌هایی روبه‌رو خواهد شد. نخست، گردآوری داده‌ها از طریق فضای مجازی (شاد) و عدم نظارت مستقیم بر نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط دانش‌آموزان و اجرای پرسش‌نامه‌ها بر روی گروهی غیر بالینی، می‌تواند تعمیم نتایج به گروه‌های بالینی و در معرض خطر خودکشی را با مشکل روبرو سازد.

دوم، تعدد پرسش‌نامه‌ها و طولانی بودن روند سنجش بی‌شک موجب خستگی آزمودنی‌ها و نداشتن تمرکز فکری کافی در آن‌ها شده است.

سوم، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی نیز می‌تواند موجب جهت‌گیری در خودگزارشی از سوی آزمودنی‌ها شود، بنابراین، علاوه بر استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی که امکان سوگیری در آن‌ها محتمل است، توصیه می‌شود از روش‌های گردآوری اطلاعات پژوهشی دیگر مانند مصاحبه و مشاهده برای سنجش این متغیر و نیز از روش‌های کیفی استفاده شود تا سوگیری‌ها به حداقل کاهش یابد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این تحقیق با شناسه IR.URMIA.REC.1402.012 در دانشگاه ارومیه تأیید شده است.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه ابراهیم حسینی در گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه است. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

نگارش مقاله: ابراهیم حسینی؛ ویراستاری و اصلاحات: علی عیسیزادگان و اسماعیل سلیمانی؛ تأیید نهایی: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از همکاری پرسنل آموزش و پرورش شهرستان سقز، مدیران مدارس، دبیران، و همچنین دانش‌آموزان مقطع متوسطه که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- [1] Titus Caitlin E. "Problem solving and suicide: A first look" [PhD dissertation]. Mississippi: Mississippi State University; 2019. [Link]
- [2] Zare H, Nazer M, Sayyadi A. [Frequency of mental disorders and factors related to suicide in patients referring to Emergency Ward of Ali Ebne Abitaleb Hospital of Rafsanjan in 2007 (Persian)]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2010; 9(3):221-32. [Link]
- [3] Chu C, Buchman-Schmitt JM, Stanley IH, Hom MA, Tucker RP, Hagan CR, et al. The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological Bulletin*. 2017; 143(12):1313-45. [DOI:10.1037/bul0000123] [PMID]
- [4] Gvion Y, Apter A. Suicide and suicidal behavior. *Public Health Reviews*. 2012; 34(9). [DOI:10.1007/BF03391677]
- [5] Cenkseven - Önder F. Social support and coping styles in predicting suicide probability among Turkish Adolescents. *Universal Journal of Educational Research*. 2018; 6(1):145-54. [DOI:10.13189/ujer.2018.060114]
- [6] De Beurs D, Fried EI, Wetherall K, Cleare S, O' Connor DB, Ferguson E, et al. Exploring the psychology of suicidal ideation: A theory driven network analysis. *Behaviour Research and Therapy*. 2019; 120:103419. [DOI:10.1016/j.brat.2019.103419] [PMID]
- [7] Fulginiti A, Goldbach JT, Mamey RM, Rusow J, Srivastava A, Rhoades H, et al. Integrating minority stress theory and the interpersonal theory of suicide among sexual minority youth who engage crisis services. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2020; 50(3):601-16. [DOI:10.1111/sltb.12623] [PMID]
- [8] Zhao J, Chi Y, Ju Y, Liu X, Wang J, Liu X, et al. Shame and suicidal ideation among undergraduates in China: The mediating effect of thwarted belongingness and perceived burdensomeness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(7):2360. [DOI:10.3390/ijerph17072360] [PMID]
- [9] Klonsky DE, May AM. The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the "Ideation-to-Action" Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2015; 8(2):114-29. [DOI:10.1521/ijct.2015.8.2.114]
- [10] Karthick S, Barwa S. A review on theoretical models of suicide. *International Journal of Advances in Scientific Research*. 2017; 3(09):101-9. [DOI:10.7439/ijas.v3i9.4382]
- [11] Kiani Chelmardi AR, Rashid S, Ramezani Sh. [Validity of the Integrated motivational-volitional model of suicidal behavior in students: Structural model (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019; 25(2):194-209. [DOI:10.32598/ijpcp.25.2.194]
- [12] Kurdistan University of Medical Sciences. [Suicide atlas of Saqqez city (Persian)]. Kurdistan: Kurdistan University of Medical Sciences; 2021.
- [13] Yakeley J, Burbridge-James W. Psychodynamic approaches to suicide and self-harm. *BJPsych Advances*. 2018; 24:37-45. [DOI:10.1192/bja.2017.6]
- [14] Klonsky ED, Saffer BY, Bryan CJ. Ideation-to-action theories of suicide: A conceptual and empirical update. *Current Opinion in Psychology*. 2018; 22:38-43. [DOI:10.1016/j.copsyc.2017.07.020] [PMID]
- [15] Estrada CAM, Nonaka D, Gregorio ER Jr, Leynes CR, Del Castillo RT, Hernandez PMR, et al. Suicidal ideation, suicidal behaviors, and attitudes towards suicide of adolescents enrolled in the Alternative Learning System in Manila, Philippines - a mixed methods study. *Tropical Medicine and Health*. 2019; 47:22. [DOI:10.1186/s41182-019-0149-6] [PMID]
- [16] Millner AJ, den Ouden HEM, Gershman SJ, Glenn CR, Kearns JC, Bornstein AM, et al. Suicidal thoughts and behaviors are associated with an increased decision-making bias for active responses to escape aversive states. *Journal of Abnormal Psychology*. 2019; 128(2):106-18. [DOI:10.1037/abn0000395] [PMID]
- [17] Pu S, Setoyama S, Noda T. Association between cognitive deficits and suicidal ideation in patients with major depressive disorder. *Scientific Reports*. 2017; 7(1):11637. [DOI:10.1038/s41598-017-12142-8] [PMID]
- [18] Cardona-Isaza AJ, Velert Jiménez S, Montoya-Castilla I. Decision-making styles in adolescent offenders and non-offenders: Effects of emotional intelligence and empathy. *Anuario de Psicología Jurídica*. 2022; 32(1):51-60. [DOI:10.5093/apj2021a23]
- [19] Páez-Gallego J, Gallardo-López JA, López-Noguero F, Rodrigo-Moriche MP. Analysis of the relationship between psychological well-being and decision making in adolescent students. *Frontiers in Psychology*. 2020; 11:1195. [DOI:10.3389/fpsyg.2020.01195] [PMID]
- [20] Bayram N, Aydemir M. Decision-making styles and personality traits. *International Journal of Recent Advances in Organizational Behaviour and Decision Sciences*. 2017; 3(1):905-15. [Link]
- [21] Shahsavarani AM, Azad Marz Abadi E. The bases, principles, and methods of decision-making: A review of literature. *International Journal of Medical Reviews*. 2015; 2(1):214-25. [Link]
- [22] Shanker S, Bakhle S. The role of decision-making in suicidal ideation. *Acta Psychopathologica*. 2018; 4(2):7. [Link]
- [23] Pramanik A. Decision making: A core problem of social cognition. *The International Journal of Indian Psychology*. 2016; 3(2):64-73. [Link]
- [24] Ahmed MT, Omotunde H. Theories and strategies of good decision making. *International Journal of Scientific & Technology Research*. 2012; 1(10):51-4. [Link]
- [25] Ackerman JP, McBee-Strayer SM, Mendoza K, Stevens J, Sheftall AH, Campo JV, et al. Risk-sensitive decision-making deficit in adolescent suicide attempters. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2015; 25(2):109-13. [DOI:10.1089/cap.2014.0041] [PMID]
- [26] Gvion Y, Levi-Belz Y, Hadlaczky G, Apter A. On the role of impulsivity and decision-making in suicidal behavior. *World Journal of Psychiatry*. 2015; 5(3):255-9. [DOI:10.5498/wjp.v5.i3.255] [PMID]
- [27] Qiu T. Deciding to die: Decision-Making styles and suicide [MA thesis]. Vancouver: The University of British Columbia; 2017. [Link]
- [28] Hoehne A, Richard-Devantoy S, Ding Y, Turecki G, Jollant F. First-degree relatives of suicide completers may have impaired decision-making but functional cognitive control. *Journal of Psychiatric Research*. 2015; 68:192-7. [DOI:10.1016/j.jpsy-chires.2015.07.004] [PMID]

- [29] Bridge JA, McBee-Strayer SM, Cannon EA, Sheftall AH, Reynolds B, Campo JV, et al. Impaired decision making in adolescent suicide attempters. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2012; 51(4):394-403. [DOI:10.1016/j.jaac.2012.01.002] [PMID]
- [30] Emad Y, Hadianfard H. [Forecasting suicide based on sexuality, marital status, coping strategies, religious orientation, and depression rate (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019; 25(2):178-93. [DOI:10.32598/ijpcp.25.2.178]
- [31] Chou WJ, Ko CH, Hsiao RC, Cheng CP, Yen CF. Association of stress coping strategies with suicidality in young adults: The mediation effects of depression, anxiety and hostility. *Neuropsychiatry (London)*. 2017; 7(6):974-82. [Link]
- [32] Miller J. Social problem-solving and suicidality [PhD dissertation]. Glasgow: University of Glasgow; 2015. [Link]
- [33] FirinciK S, Gürhan N. [The effect of problem-solving ability on suicide, depression, and hopelessness in cigarette, alcohol, or substance addicts and relationships with each other (Turkish)]. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2019; 10(1):39-47. [DOI:10.14744/phd.2018.57689]
- [34] Ong E, Thompson C. The importance of coping and emotion regulation in the occurrence of suicidal behavior. *Psychological Reports*. 2019; 122(4):1192-210. [DOI:10.1177/0033294118781855] [PMID]
- [35] Liang J, Kölves K, Lew B, de Leo D, Yuan L, Abu Talib M, et al. Coping strategies and suicidality: A cross-sectional study from China. *Frontiers in Psychiatry*. 2020; 11:129. [DOI:10.3389/fpsyg.2020.00129] [PMID]
- [36] Sheikhl N, Rezaei S, Mousavi SV. The role of problem-solving styles in committing suicidal behavior: A case-control study on Iranian pill-takers (Persian). *Polish Psychological Bulletin*. 2019; 50(1):63-70. [Link]
- [37] Ren X, Wang T, Jarrold C. Individual differences in frequency of inner speech: Differential relations with cognitive and non-cognitive factors. *Frontiers in Psychology*. 2016; 7:1675. [DOI:10.3389/fpsyg.2016.01675]
- [38] Rowe C. Emotion regulation and decision making: How rumination affects decision making and risk taking behaviors. Ohio: The Ohio State University; 2017. [Link]
- [39] Alderson-Day B, Mitrengaa K, Wilkinson S, McCarthy-Jones S, Fernyhough C. The varieties of inner speech questionnaire - Revised (VISQ-R): Replicating and refining links between inner speech and psychopathology. *Consciousness and Cognition*. 2018; 65:48-58. [DOI:10.1016/j.concog.2018.07.001] [PMID]
- [40] Morin A. Inner speech and consciousness. *Encyclopedia of Consciousness*. 2009; 389-402. [DOI:10.1016/B978-012373873-8.00040-2]
- [41] Oles PK, Brinthaup TM, Dier R, Polak D. Types of inner dialogues and functions of self-talk: Comparisons and implications. *Frontiers in Psychology*. 2020; 11:227. [DOI:10.3389/fpsyg.2020.00227] [PMID]
- [42] Holdaway AS, Luebbe AM, Becker SP. Rumination in relation to suicide risk, ideation, and attempts: Exacerbation by poor sleep quality? *Journal of Affective Disorders*. 2018; 236:6-13. [DOI:10.1016/j.jad.2018.04.087] [PMID]
- [43] Salarian Kaleji Z, Poursharifi H, Dolatshahi B, Momeni F. [The relationship between body image victimization experiences and binge eating symptoms: The mediating role of body image shame and self-criticism (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022; 28(1):48-61. [DOI:10.32598/ijpcp.28.1.3697.1]
- [44] Meyers LS, Gamest G, Goarino AJ. Applied multivariate research: Design and interpretation [H. Sharifi, V. Farzad, S. Rezaekhani, H. Hassanabadi, B. Izanloo, M. Habibi, M., Persian trans.]. Tehran: Roshd Publications; 2015. [Link]
- [45] Eyvazi Heshmat AA, Mahmoudi Maymand M, Parhizkar MM, Aghayosefi A. [The prediction of consumers decision making styles through behavioral activation and inhibition systems (Persian)]. *Social Cognition*. 2016; 5(2):155-67. [Link]
- [46] Zoodkhizi A, Sedaqat M. Comparison of early maladaptive schemas, perceived stress, and coping strategies in poorly cared for adolescents and normal adolescents (Persian)]. *Journal of Psychology New Ideas*. 2020; 5(9):1-13. [Link]
- [47] Laghaei M, Mehrabzadeh Honarmand M, Arshadi N. [A structural equation modeling of students' suicidal ideation based on resilience and coping strategies with the mediating role of depression (Persian)]. *Clinical Psychology Studies*. 2020; 10(40):27-46. [Link]
- [48] Alwin D Hauser RM. The decomposition of effects in path analysis. *American Sociology Review*. 1975; 40(1):37-47. [DOI:10.2307/2094445]
- [49] Onat M, Emiroğlu NI, Baykara B, Özerdem A, Özyurt G, Öztürk Y, et al. Executive functions and impulsivity in suicide attempter adolescents with major depressive disorder. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2019; 29:332-9. [DOI:10.1080/24750573.2018.1541647]
- [50] Rohani F, Esmaeili M. Psychological factors of vulnerability to suicide ideation: Attachment styles, coping strategies, and dysfunctional attitudes. *Journal of Education and Health Promotion*. 2020; 9:50. [PMID]
- [51] Sheehy K, Noureen A, Khaliq A, Dhingra K, Husain N, Pontin EE, et al. An examination of the relationship between shame, guilt and self-harm: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2019; 73:101779. [DOI:10.1016/j.cpr.2019.101779] [PMID]
- [52] Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, Braithwaite SR, Selby EA, Joiner Jr TE. The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*. 2010; 117(2):575. [DOI:10.1037/a0018697]

This Page Intentionally Left Blank