

Prediction of Suicidal Tendencies Through Impulsivity and Emotion Regulation in Adolescents in Yasuj City, Iran

Afrazizadeh F¹, *Bagholi H², Javidi H², Sohrabi N²

Author Address

1. PhD Student, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran;

2. Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

*Correspond Author Email: h_baghooli@gmail.com

Received: 2021 October 11; Accepted: 2021 October 26

Abstract

Background & Objectives: Suicidal ideation is one of adolescents' major mental health problems. Understanding how to commit suicide and its prediction and prevention are among the major mental health challenges. Suicide could be associated with impulsivity. Today, impulsivity is ideologically conceptualized. In other words, impulsivity is associated with a lack of cognitive inhibition and a decision-making process that is imperfect in individuals. The inability to regulate emotion properly and efficiently seems to be one of the factors influencing suicidal tendencies. Emotional regulation is the internal and external processes responsible for evaluating, modulating, and monitoring emotional reactions to achieve the desired goals. Since the rate of suicide has increased significantly in recent years among young people and adolescents, we investigated the prediction of suicidal ideation based on impulsivity and emotion regulation.

Methods: The present study was cross-sectional and correlational. The study's statistical population included all adolescents living in Yasuj City, Iran, in 2020. The study participants included 380 adolescents who were selected using cluster sampling. The inclusion criteria were as follows: being teenagers (12–18 years old), living in Yasuj City, having full consent to participate in the plan, and not using drugs and psychotropic drugs. The exclusion criterion was the incomplete completion of the questionnaires. To collect the data, Beck Suicidal Ideation Scale (Beck et al., 1991), Barrat Impulsiveness Scale (Barrat et al., 1997), and the Emotion Regulation Questionnaire (Gross, 1999) were used. The Pearson correlation coefficient and multiple linear regression were used to analyze the data using SPSS software version 24 at a significance level of 0.05.

Results: The results of the Pearson correlation coefficient showed significant negative relationships between impulsivity and suicide ($r=-0.56$, $p<0.001$) and emotion regulation and suicide ($r=-0.50$, $p<0.001$). In addition, the results of multiple linear regression analysis showed that impulsivity ($\beta=-0.45$, $p<0.001$) and emotion regulation ($\beta=-0.37$, $p<0.001$) significantly predicted the tendency to suicide.

Conclusion: According to the results, adolescents with poor emotion regulation and impulse control skills are more prone to suicide. Conversely, adolescents with emotion regulation and impulse control skills are less prone to suicide. Therefore, studying emotion regulation and impulse control is effective in counseling and treating suicidal ideation.

Keywords: Suicide, Impulse control, Emotion regulation, Adolescents.

پیش‌بینی گرایش به خودکشی براساس تکانشگری و تنظیم هیجان در نوجوانان شهر یاسوج

فیصل‌اله افرازی‌زاده^۱، *حسین بقولی^۲، حجت‌اله جاویدی^۲، نادره سهرابی^۲

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران؛
 ۲. گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.
 *ارایانه نویسنده مسئول: h_baghooli@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۹ مهر ۱۴۰۰؛ تاریخ پذیرش: ۴ آبان ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: گرایش به خودکشی یکی از پدیده‌های مهم روان‌شناختی است که می‌تواند آسیب‌های روانی بسیار زیادی بر افراد به‌ویژه نوجوانان بگذارد؛ ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی گرایش به خودکشی براساس تکانشگری و تنظیم هیجان تدوین و اجرا شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر مقطعی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی نوجوانان شهر یاسوج در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. شرکت‌کنندگان، ۳۸۰ نوجوان بودند که با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس افکار خودکشی یک (بک و همکاران، ۱۹۹۱) و مقیاس تکانشگری بارت (بارت و همکاران، ۱۹۹۷) و پرسش‌نامه تنظیم هیجان (گراس، ۱۹۹۹) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، بین تکانشگری با خودکشی ($r = -0.56, p < 0.001$) و بین تنظیم هیجان با خودکشی ($r = -0.50, p < 0.001$) ارتباط منفی معناداری وجود داشت. علاوه بر این، نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه مشخص کرد، تکانشگری ($\beta = -0.45, p < 0.001$) و تنظیم هیجان ($\beta = -0.37, p < 0.001$)، به‌صورت معنادار گرایش به خودکشی را پیش‌بینی کردند.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش، نوجوانان دارای ضعف در مهارت‌های تنظیم هیجان و کنترل تکانه، گرایش بیشتری به خودکشی دارند و برعکس نوجوانان با مهارت‌های تنظیم هیجان و کنترل تکانه دارای گرایش کمتری به سمت خودکشی هستند؛ بنابراین بررسی تنظیم هیجان و کنترل تکانه در مشاوره و درمان گرایش به خودکشی تأثیرگذار است.

کلیدواژه‌ها: خودکشی، کنترل تکانه، تنظیم هیجان، نوجوانان.

فرایندهای درونی و بیرونی مسئول ارزیابی، تعدیل و پایش واکنش‌های هیجانی، برای دستیابی به اهداف مدنظر تعریف شده است؛ بنابراین زمانی بدتنظیمی هیجانی مشخص می‌شود که برانگیختگی شدید فرد، خودتنظیمی مؤثر هیجانی وی را مختل کرده باشد (۱۰). براساس مطالعه‌ای، دشواری در تنظیم هیجان و الگوهای منفی شناختی^۹ با آسیب‌های روانی^۱ ارتباط تنگاتنگی دارد (۱۱). در مطالعه‌ای مشخص شد، افراد متمایل به تجربه هیجانات منفی کنترل‌نشده خود، افکار خودکشی بیشتری دارند و اغلب فاقد مهارت‌های لازم برای تنظیم و کنترل تجارب هیجانی شدید هستند (۱۲). نتایج پژوهشی درخصوص خودکشی نشان داد، اتحاد علیه مشکلات هیجانی بعد از چند سال مداخله درمانی و در مرحله پیگیری، میزان خودکشی را به‌طور معناداری کاهش می‌دهد (۱۳).

باتوجه به مطالب مذکور می‌توان گفت، بین گرایش به خودکشی و تکانشگری ارتباط معناداری وجود دارد و به‌نظر می‌رسد که تنظیم هیجان نیز گرایش به خودکشی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. میزان خودکشی در سال‌های اخیر در میان اقشار جوان و نوجوان افزایش چشمگیری پیدا کرده است. در این شرایط، جامعه نه‌تنها نیروی جوان و بارور خود را از دست می‌دهد، بلکه آسیب‌های روانی-خانوادگی-اجتماعی و بروز اختلالات، بیماری‌ها و معلولیت‌های ناشی از اقدام به خودکشی، هزینه‌های نگهداری، مراقبت و بازپروری هنگفتی را طی سالیان متمادی بر دوش جامعه می‌گذارد و خسارت‌های جبران‌ناپذیری را به‌همراه می‌آورد؛ ازاین‌رو، در وضعیتی که متغیرهای گوناگون روانی بر گرایش به خودکشی در نوجوانان مؤثر هستند، شناسایی این عوامل تأثیرگذار، مهم و حیاتی است؛ چون با شناسایی و پیش‌بینی آن‌ها، می‌توان تاحدودی مسائل و آسیب‌های ناشی از آن را برطرف کرد و سلامت روان نوجوانان و نیز امنیت روانی خانواده‌ها را تأمین نمود؛ براین‌اساس، توجه به شناسایی متغیرهای دخیل در گرایش به خودکشی نوجوانان در جامعه ضروری به‌نظر می‌رسد. ازآنجاکه نوجوانان، گروه هدف مهم و آینده‌سازی برای جامعه هستند و باتوجه به اینکه میزان خطر برای گرایش به خودکشی در آن‌ها زیاد است (۲)، توجه به سلامت روانی و سلامت جسمی نوجوانان از طریق شناسایی عوامل مرتبط با میزان گرایش به خودکشی حیاتی به‌شمار می‌رود. باتوجه به وجود مطالعات محدود در این رابطه که به‌طور مستقیم این موضوع را بررسی کرده باشند، نتایج این پژوهش در نوع خود مفید است؛ بنابراین، به‌نظر می‌رسد، شناسایی متغیرهای درگیر در گرایش به خودکشی در نوجوانان می‌تواند به بهبود سلامت روان آن‌ها از طریق طراحی و استفاده از مداخلات روانی مبتنی بر این متغیرهای مرتبط کمک کند؛ ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی گرایش به خودکشی براساس تکانشگری و تنظیم هیجان اجرا شد.

۲ روش بررسی

تحقیق حاضر مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را

گرایش به خودکشی^۱ از عمده مشکلات سلامت روانی نوجوانان محسوب می‌شود؛ به این معنا که درک چگونگی رفتارهای خودکشی‌گرا و پیش‌بینی و پیشگیری از بروز آن از چالش‌های بسیار عمده بهداشت روان است. شیوع اقدام به خودکشی هم‌زمان با شروع بلوغ شدت بیشتری می‌گیرد و شیوع آن نیز در بین نوجوانان بیش از کودکان و بزرگسالان است (۱). آمار سالانه در سراسر جهان حاکی از آن است که نزدیک به ۴۶۰۰ جوان ۱۰ تا ۲۴ ساله خودکشی می‌کنند. آمار تکان‌دهنده‌تر اینکه در ازای هر خودکشی منجر به مرگ در نوجوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله، حدود ۱۰۰ تا ۲۰۰ مورد اقدام به خودکشی گزارش شده است. شیوع افکار خودکشی در دوره نوجوانی در محدوده بین ۱۲/۱ تا ۲۹/۹ درصد تخمین زده می‌شود (۲). نتایج مقایسه ۴۹ کشور درحال توسعه مشخص کرد، میانگین شیوع افکار خودکشی ۱۵/۳ درصد است؛ همچنین آمار بیشتر شیوع مربوط به قاره آفریقا و حدود ۱۹/۸ درصد گزارش شده است (۲). پژوهش‌ها حاکی از آن بود که افکار خودکشی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده قوی برای خودکشی نوجوانان است (۳). تخمین زده می‌شود، نزدیک به یک‌سوم از نوجوانانی که افکار خودکشی دارند، در سنین نوجوانی برای خودکشی برنامه‌ریزی می‌کنند؛ همچنین حدود ۶۰ درصد از افراد دارای ایده خودکشی معمولاً یک سال پس از پیدایش این ایده در ذهنشان، اقدام به خودکشی می‌کنند (۴).

مطالعه‌ای نشان داد که خودکشی با تکانشگری^۲ رابطه معناداری دارد (۵). تکانشگری مفهومی چندبعدی است که دامنه وسیعی از گرایش‌های شناختی و عاطفی و رفتاری از قبیل ناتوانی در به‌تأخیرانداختن لذت یا بازداری از پاسخ ارادی^۳، ثبات‌نداشتن عاطفی^۴، اختلال در تمرکز^۵ و بی‌توجهی به پیامدها و عواقب یک عمل^۶ را شامل می‌شود (۶). ازسوی دیگر، رفتارهای تکانشگرانه، از منظر شناختی^۷ نیز تبیین‌شدنی است؛ به‌عبارتی دیگر می‌توان گفت، رفتارهای تکانشگرانه با ضعف در کارکردهای شناختی سطح بالا همچون کنترل شناختی و تصمیم‌گیری در این افراد ارتباط دارد (۷). اعمال تکانشگرانه یا پرخطر، مجموعه گسترده‌ای از رفتارها را شامل می‌شود که بدون اندیشه و به‌صورت ناپخته با فوریت شکل می‌گیرد. این نوع رفتارها در نبود طرح و برنامه مطلوب اتفاق می‌افتد و همواره با خود خطر نسبتاً زیادی به‌همراه دارد (۸). افراد تکانه‌ای، ضعف در خورتوجهی در فراگیری همبستگی‌های مناسب بین محرک-پاسخ دارند که برای انتخاب مناسب از اهمیتی ویژه برخوردار است. تجلی فراوان این ویژگی‌ها، از جمله بازداری پاسخ و پاداش ناشی از تکانشگری، ارتباط معناداری با اختلال ناشی از تنظیم هیجان^۸ دارد (۵).

به‌نظر می‌رسد ناتوانی در تنظیم هیجان مناسب و کارآمد یکی از عوامل مؤثر بر گرایش به خودکشی است (۹). نظم‌بخشی هیجانی به‌عنوان

6. Inattention to the consequences and consequences of an action

7. Cognitive

8. Emotion regulation

9. Negative cognitive patterns

10. Psychological injuries

1. Suicidal tendencies

2. Impulsivity

3. Inhibition of voluntary response

4. Emotional instability

5. Impaired concentration

همیشه (نمره سه) و تقریباً همیشه (نمره چهار) درجه بندی شده است. در این مقیاس کمترین نمره کسب شده ۳۰ و بیشترین نمره کسب شده ۱۲۰ است (۱۷). میزان آلفای کرونباخ مقیاس بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ و روایی درونی آن ۰/۸۱ گزارش شد (۱۷). در ایران، ناطقی و سهرابی روایی و پایایی مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و روایی درونی آن را ۰/۸۰ به دست آوردند (۸).

پرسش نامه تنظیم هیجان^۴: این پرسش نامه توسط گراس در سال ۱۹۹۹ طراحی و اعتباریابی شد و شامل ده پرسش است و دو خرده مقیاس بازداری هیجانی و بازاریابی شناختی را شامل می شود (۱۸). آزمودنی به هر پرسش از پرسش نامه براساس مقیاس هفت درجه ای لیکرت از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره ۷) پاسخ می دهد. این پرسش نامه مشتمل بر دو خرده مقیاس بازداری هیجانی با شش گویه و بازاریابی شناختی با چهار گویه است. در این مقیاس کمترین نمره کسب شده ۱۰ و بیشترین نمره کسب شده ۷۰ است (۱۸). گراس در پژوهش خود میزان آلفای کرونباخ نمره کل را ۰/۶۹ و روایی درونی آن را ۰/۱۳ گزارش کرد (۱۸). در ایران، عزیزی آرام و بشرپور پایایی پرسش نامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ و روایی درونی آن را ۰/۹۲ برآورد کردند (۱۹).

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، آزمون کولموگروف اسمیرنوف، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به کار رفت. تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS ویراست ۲۴ و سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت. لازم به ذکر است که پیش فرض های تحلیل رگرسیون خطی از جمله استقلال خطاها و هم خطی متغیرهای پیش بین به ترتیب با استفاده از آزمون دوربین واتسون و عامل تورم واریانس انجام شد.

۳ یافته ها

در این پژوهش میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی ها ۱۶/۴۷±۹/۰۶ سال بود. از لحاظ توزیع جنسیت آزمودنی ها، ۲۳۸ نفر زن (۶۲/۶ درصد) و ۱۴۲ نفر مرد (۳۷/۴ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای گرایش به خودکشی و تکانشگری و تنظیم هیجان در جدول ۱ آمده است.

تمامی نوجوانان شهر یاسوج در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. برای تعیین حجم نمونه تعداد ۳۸۰ نفر براساس جدول کرجسی و مورگان (۱۴) برآورد شد. روش نمونه گیری شرکت کنندگان به صورت در دسترس بود. ملاک های ورود شرکت کنندگان به پژوهش عبارت بود از: نوجوان (۱۲ تا ۱۸ ساله)؛ ساکن شهر یاسوج؛ رضایت کامل برای شرکت در طرح؛ مصرف نکردن مواد مخدر و داروهای روان گردان. ملاک خروج، تکمیل ناقص پرسش نامه ها بود. آزمودنی های این پژوهش با رضایت آگاهانه در پژوهش حاضر شدند و پرسش نامه ها را تکمیل کردند. به آن ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه است و نیازی به نوشتن مشخصات فردی نیست. همچنین آن ها مختار بودند که چنانچه تمایلی به تکمیل پرسش نامه نداشتند، از ادامه تکمیل آن خودداری کنند. ابزارهای زیر در پژوهش به کار رفت.

مقیاس افکار خودکشی بک^۱: این مقیاس توسط بک و همکاران در سال ۱۹۹۱ ارائه شد (۱۵). این مقیاس ابزار خودسنجی نوزده سؤالی است که براساس مقیاس سه نقطه ای از صفر و یک و دو تشکیل می شود. هر سؤال پاسخ سه گزینه ای (هیچ=صفر، تاحدودی=۱، زیاد=۲) دارد. در پاسخ به گزینه یک، نمره ای تعلق نمی گیرد؛ اما پاسخ به گزینه دو، یک نمره و گزینه سه، دو نمره دارد. نمره کلی فرد از صفر تا ۳۸ متغیر است. سؤالات مقیاس شامل سؤالاتی با محتوای آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی و افکار خودکشی می شود (۱۵). این مقیاس از اعتبار خوبی برخوردار است. این مقیاس، ابزاری معتبر و پایا برای سنجش افکار خودکشی است که همبستگی درونی آن ۰/۸۹ و پایایی بین دوبار آزمون ۰/۸۳ و روایی هم زمان آن با مقیاس سنجش خطر خودکشی^۲ ۰/۶۹ گزارش شد (۱۵). در ایران، ابراهیمی و همکاران اعتبار مقیاس را با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و پایایی بازآزمون آن را ۰/۵۴ محاسبه کردند؛ همچنین روایی هم زمان آن با پرسش نامه سلامت عمومی^۳ ۰/۷۶ گزارش شد (۱۶).

مقیاس تکانشگری بارت^۴: این مقیاس، برپایه نظریه شخصیتی بارت و توسط وی و همکاران در سال ۱۹۹۷ ساخته شد که سی گویه دارد و سه مؤلفه تکانشگری شناختی و تکانشگری حرکتی و تکانشگری مبتنی بر بی برنامه گی را می سنجد (۱۷). پرسش ها به صورت طیف لیکرت چهارگزینه ای به ندرت (نمره یک)، گاهی اوقات (نمره دو)،

جدول ۱. ماتریس ضرایب همبستگی و میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	میانگین	انحراف معیار
۱. گرایش به خودکشی	۱								۱۰/۱۱	۵/۴۱
۲. تکانشگری شناختی	-۰/۵۳	۱							۲۲/۳۹	۷/۲۳
۳. تکانشگری حرکتی	-۰/۵۴	۰/۸۳	۱						۲۱/۲۸	۷/۰۷
۴. تکانشگری مبتنی بر بی برنامه گی	-۰/۵۰	۰/۸۳	۰/۸۲	۱					۲۰/۳۹	۶/۷۲
۵. نمره کل	-۰/۵۶	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۹۳	۱				۶۴/۰۷	۱۹/۷۸
۶. بازداری هیجانی	-۰/۴۷	۰/۲۷	۰/۲۵	۰/۲۴	۰/۲۷	۱			۲۰/۱۷	۸/۵۶
۷. بازداری شناختی	-۰/۴۹	۰/۳۰	۰/۲۷	۰/۲۶	۰/۲۹	۰/۸۴	۱		۱۸/۵۱	۸/۴۵
۸. نمره کل	-۰/۵۰	۰/۳۱	۰/۲۸	۰/۲۶	۰/۲۸	۰/۹۵	۰/۹۶	۱	۳۸/۶۸	۱۶/۳۵

4. Barrat Impulsiveness Scale

5. Emotion Regulation Questionnaire

1. Beck Suicidal Ideation Scale

2. Suicide Risk Assessment Scale

3. General Health Questionnaire

به منظور بررسی رابطه تکانشگری و تنظیم هیجان با گرایش به خودکشی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که یافته‌های آن در جدول ۱ آمده است؛ اما قبل از آن توزیع پراکندگی نمرات متغیر گرایش به خودکشی و متغیرهای تکانشگری و تنظیم هیجان با استفاده از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف بررسی شد که نشان از برقراری این پیش فرض برای استفاده از ضریب همبستگی پیرسون داشت.

بر اساس یافته‌های جدول ۱، بین خرده‌مقیاس‌های تکانشگری یعنی تکانشگری شناختی ($p < 0/001, r = -0/53$)، تکانشگری حرکتی ($p < 0/001, r = -0/54$)، تکانشگری مبتنی بر بی‌برنامگی ($p < 0/001, r = -0/50$) و نمره کل آن ($p < 0/001, r = -0/56$) با گرایش به خودکشی ارتباط منفی معناداری وجود داشت. علاوه بر این بین خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجان یعنی بازداری هیجانی ($p < 0/001, r = -0/47$) و بازداری شناختی ($p < 0/001, r = -0/49$) و نمره کل آن ($p < 0/001, r = -0/50$) با گرایش به خودکشی ارتباط منفی معناداری

جدول ۲. تحلیل رگرسیون خطی چندگانه برای متغیر گرایش به خودکشی بر اساس تکانشگری و تنظیم هیجان

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	برآورد غیراستاندارد	خطای معیار	برآورد استاندارد	مقدار p	تورم واریانس	Adj R ²
گرایش به خودکشی	تکانشگری	-۰/۱۲	۰/۱۱	-۰/۴۵	<۰/۰۰۱	۱/۲۵۶	۰/۴۴
	تنظیم هیجان	-۰/۱۲	۰/۱۳	-۰/۳۷	<۰/۰۰۱	۱/۴۸۷	

رویدادهای استرس‌برانگیز، راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی را برای اصلاح یا تعدیل تجارب هیجانی خود به کار می‌برند. در تنظیم هیجان، شناخت‌ها یا فرایندهای شناختی به افراد کمک می‌کند که هیجان‌ات خود را تنظیم کنند و توسط شدت هیجان‌ات مغلوب نشوند (۱۳). نتایج مربوط به تنظیم هیجانی نشان می‌دهد، هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجان‌ها، فرد را در برابر رفتارهای خودآسیب‌رسان آسیب‌پذیر می‌کند؛ بنابراین می‌توان گفت که تنظیم هیجان، عامل کلیدی و تعیین‌کننده سلامت روانی، آستانه تحمل بالا، سازش با رویدادهای استرس‌زای زندگی و کیفیت زندگی است و متعاقب آن، بدتنظیمی هیجان نیز این موضوعات را با اختلال مواجه می‌کند (۱۲)؛ از این رو، مدیریت هیجان‌ات در نوجوانان به منزله فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی آن‌ها را در مسیر تحقق اهداف برعهده دارد و هرگونه نقص در تنظیم هیجان‌ات، این افراد را در برابر اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب و در نهایت گرایش به خودکشی آسیب‌پذیر می‌کند (۹).

همچنین در تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت، افراد زمانی که با شناخت و آگاهی کامل روی افکارشان، راهبردهای مثبت را به کار می‌گیرند، با شناخت هیجانی صحیح، افکار مثبت را جایگزین ایده‌پردازی خودکشی می‌کنند؛ یعنی نوجوانانی که بیشتر، راهبردهای ناسازگارانه (ملاطمت خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران) را بدون شناخت هیجانی به کار می‌برند، بیشتر مستعد ایده‌پردازی خودکشی هستند (۱۰). در واقع، رابطه منفی راهبردهای تنظیم هیجان با خودکشی به دلیل آن است که وقتی نوجوان رویدادی منفی را در ذهن خود با این راهبردهای تنظیم هیجان ارزیابی می‌کند، با نگاه مثبت‌تری به رویداد مذکور می‌نگرد و جنبه‌های مثبت احتمالی

بر اساس یافته‌های جدول ۲، به منظور پیش‌بینی گرایش به خودکشی، متغیرهای تکانشگری و تنظیم هیجان وارد معادله رگرسیونی شدند. نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه نشان داد، تکانشگری ($p < 0/001, \beta = -0/45$) معنادار، گرایش به خودکشی را پیش‌بینی کرده است. نتایج نیز بیانگر آن بود که ۴۴ درصد از تغییرات متغیر گرایش به خودکشی از طریق تکانشگری و تنظیم هیجان تبیین می‌شود. مقایسه برآورد استاندارد مشخص کرد، متغیر تکانشگری عاملی مهم برای پیش‌بینی گرایش به خودکشی است.

۴ بحث

هدف از انجام این پژوهش، بررسی پیش‌بینی گرایش به خودکشی بر اساس تکانشگری و تنظیم هیجان بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، تکانشگری و تنظیم هیجان توان پیش‌بینی گرایش به خودکشی را به طور معناداری دارند. نتایج حاصل با یافته‌های پژوهش حلیم و همکاران همسوست. آن‌ها دریافتند، بین گرایش به خودکشی و کنترل تکانه همبستگی معناداری وجود دارد (۵). همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه سپهری‌نژاد و حاتمیان همسوست. آن‌ها نشان دادند، بین گرایش به خودکشی و تنظیم هیجان همبستگی معناداری مشاهده می‌شود (۱۲).

در تبیین یافته پژوهش مبنی بر بین تنظیم هیجان و گرایش به خودکشی رابطه معنادار وجود دارد و تنظیم هیجان می‌تواند گرایش به خودکشی را پیش‌بینی کند می‌توان گفت، تنظیم هیجانی شامل استفاده از راهبردهای شناختی رفتاری برای تغییر در مدت زمان یا شدت تجربه یک هیجان می‌شود؛ همچنین مشخص شده است که افراد در برخورد با

کوتاه مدت و بلندمدت آن را مدنظر قرار می دهد؛ در نتیجه احتمال گرایش کمتری به رفتارهای خودکشی گرا خواهد داشت (۱۲).

همچنین یافته های پژوهش حاضر نشان داد، بین تکانشگری و گرایش به خودکشی رابطه معنادار وجود دارد و تکانشگری می تواند گرایش به خودکشی را پیش بینی کند. در تبیین این یافته چنان که قبلاً نیز اشاره شد، تنظیم هیجانی به عنوان سامان دهنی فرایندهای درونی و بیرونی دخیل در نظارت، ارزیابی و تنظیم واکنش های هیجانی عاطفی برای دستیابی به یک هدف تعریف می شود (۸). به علاوه تنظیم هیجانی به منزله سازه ای چندبعدی در نظر گرفته شده است که شامل آگاهی، فهم و پذیرش هیجانات، توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و انجام رفتارهای هدفمند هنگام مواجهه با هیجانات منفی و استفاده انعطاف پذیر از راهبردهای موقعیتی برای تنظیم شدت و طول مدت پاسخ های هیجانی می شود (۵). اعمال تکانشگرانه یا پرخطر، مجموعه گسترده ای از رفتارها را در بر می گیرد که بدون اندیشه و به طور نابالغ با وقوع آنی صورت می پذیرد. این مدل رفتارها در غیاب برنامه ریزی مناسب رخ می دهد و خطرپذیری زیادی دارد (۶). پرواضح است که نوجوانان به اقبضای ویژگی های مرتبط با دوران طبیعی رشد و نمو از جمله هیجان جویی، استقلال و آزادی خواهی، کنجکاوی، ترشح هورمون های مربوط به سن بلوغ، کشش و گرایش به جنس مخالف، نداشتن انتقادپذیری و ادعای فضل و کمال، معمولاً ضعف در خورتوجهی در فراگیری همبستگی های مناسب بین محرک- پاسخ دارند که برای انتخاب مناسب رفتار، دارای اهمیتی ویژه است؛ بنابراین، این افراد به صورت تکانشی و بدون فکر دست به عمل می زنند و پس از مبادرت به رفتارهای تکانشی متوجه اشتباه رفتاری خود می شوند (۷). نوجوانان نیز آستانه تحمل بسیار کمی دارند که در برابر ناکامی ها واکنش های تکانشی نشان می دهند و به جای به کارگیری راهبردهای منطقی از راهبردهای هیجانی و تکانشی استفاده می کنند. بدیهی است که این قشر افراد نمی توانند در برابر موانع مرتبط با خواسته ها، تکانه های خودکشی خود را کنترل کنند و اقدام به آسیب به خود می نمایند (۸). در تبیین دیگری می توان گفت که ناتوانی در کنترل تکانه پیشگوی بسیار مهم اقدام نوجوانان به خودکشی است؛ چون این افراد قبل از تفکر در خصوص عواقب انتخاب چنین رفتاری دست به عمل می زنند. در این زمینه بر سطوح پایین سروتونین^۱ موجود در افراد خودکشی گرا تأکید می شود و مشابه افرادی است که در کنترل تکانه مشکل دارند. در واقع کاهش فعالیت سروتونرژیک^۲ ممکن است به رفتارهای تکانشی و به دنبال آن خودکشی ختم شود. افراد با ورودی های کمتر سروتونرژیک در لوب پیشانی^۳، به احتمال بیشتر در مواجهه با وقایع استرس زای زندگی دچار اختلال در کنترل تکانه خواهند شد که می تواند منجر به خودکشی شود (۷)؛ از این رو، به نظر می رسد که عملکردهای شناختی مانند بازداری با عملکرد لوب پیشانی و سطح سروتونین در گرایش به خودکشی ارتباط دارد.

پژوهشگران در این پژوهش با محدودیت هایی روبه رو بودند؛ از جمله می توان به محدود بودن پژوهش به نوجوانان شهر یاسوج اشاره کرد که

در تعمیم نتایج به نوجوانان سایر شهرها و فرهنگ ها باید احتیاط شود. محدودیت دیگر پژوهش، ماهیت مقطعی بودن گردآوری داده ها بود که در یک برهه زمانی محدود جمع آوری شد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده، مطالعات طولی انجام گیرد که در آن چگونگی نقش و اثرگذاری رفتارهای تکانشی و ناتوانی در تنظیم هیجان در بروز رفتارهای خودکشی گرا بررسی شود. همچنین پژوهش حاضر فقط مطالعه ای میدانی با روش پرسش نامه ای بود که با وجود مزایای این روش امکان دارد انحراف از این روش روی داده باشد؛ بنابراین، پیشنهاد می شود پژوهش های آتی در این زمینه با استفاده از سایر روش های ارزیابی و پژوهش کیفی نیز انجام شود. همچنین توصیه می شود که پژوهشگران آتی، این تحقیق را با توجه به نقش متغیرهای کنترلی مانند جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، وضعیت خانوادگی، وضعیت اشتغال، وضعیت فرهنگی اجتماعی و تیپ های شخصیتی، دقیق تر انجام دهند. چون پژوهش حاضر در شهر یاسوج انجام شد، پیشنهاد می شود در شهرهای دیگر سطح کشور با تنوع مختلف فرهنگی و زبانی نیز اجرا و نتایج مقایسه شود.

۵ نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، نوجوانان دارای ضعف در مهارت های تنظیم هیجان و کنترل تکانه، گرایش بیشتری به خودکشی دارند و برعکس نوجوانان با مهارت های تنظیم هیجان و کنترل تکانه دارای گرایش کمتری به سمت خودکشی هستند؛ بنابراین بررسی تنظیم هیجان و کنترل تکانه در مشاوره و درمان گرایش به خودکشی تأثیرگذار است.

۶ تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از تمامی نوجوانان محترم شهر یاسوج که در این پژوهش همکاری داشتند و صبورانه وقت خود را برای تکمیل پرسش نامه ها در اختیار محققان قرار دادند، صمیمانه سپاسگزار می کنند.

۷ بیانیه ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت نامه از شرکت کنندگان

شرکت در این مطالعه کاملاً داوطلبانه صورت گرفت. همه پرسش نامه ها فاقد نام و نام خانوادگی بود. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات نزد محقق کاملاً محرمانه باقی می ماند و داده ها فقط به صورت گروهی تحلیل می شود.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

در دسترس بودن داده ها و مواد

داده های پشتیبان نتایج گزارش شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به صورت فایل ورودی داده در نزد نویسنده مسؤل حفظ خواهد شد.

منابع مالی

پژوهش حاضر با هزینه شخصی انجام شد.

تضاد منافع

³. Frontal lobe

¹. Serotonin

². Serotonergic

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد یا تعارض منافی ندارند. را بر عهده داشت. نویسندگان سوم و چهارم داده‌ها را تحلیل کردند و مشارکت نویسندگان
نویسنده اول، جمع‌آوری داده و نگارش نسخه اول مقاله را انجام داد. بررسی انتقادی نسخه اولیه مقاله را انجام دادند. همه نویسندگان مقاله نویسنده دوم، روش‌شناسی را تدوین کرد و بازنویسی نسخه اولیه مقاله را خوانده و تأیید کردند.

References

- Gijzen MWM, Rasing SPA, Creemers DHM, Smit F, Engels RCME, De Beurs D. Suicide ideation as a symptom of adolescent depression. a network analysis. *J Affect Disord*. 2021;278:68–77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.029>
- Simbar M, Golezar Sh, Alizadeh S, Hajifoghaha M. Suicide risk factors in adolescents worldwide: a narrative review. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2018;16(12):1153–68. [Persian] <http://journal.rums.ac.ir/article-1-3851-en.html>
- Assari S, Boyce S, Bazargan M, Caldwell CH. African Americans' diminished returns of parental education on adolescents' depression and suicide in the adolescent brain cognitive development (ABCD) study. *Eur J Investig Health Psychol Educ*. 2020;10(2):656–68. <https://doi.org/10.3390/ejihpe10020048>
- King CA, Grupp-Phelan J, Brent D, Dean JM, Webb M, Bridge JA, et al. Predicting 3-month risk for adolescent suicide attempts among pediatric emergency department patients. *J Child Psychol Psychiatr*. 2019;60(10):1055–64. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13087>
- Halim MRTA, Abdul Kadir NB, Murni ARR, Ibrahim N, Ibrahim MA. Moderation effect of impulsivity in the relationship between depression and suicide ideation among late adolescent in Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 2020;10(10):110–19. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v10-i10/7920>
- Anestis MD, Soberay KA, Gutierrez PM, Hernández TD, Joiner TE. Reconsidering the link between impulsivity and suicidal behavior. *Pers Soc Psychol Rev*. 2014;18(4):366–86. <https://doi.org/10.1177/1088868314535988>
- Costanza A, Rothen S, Achab S, Thorens G, Baertschi M, Weber K, et al. Impulsivity and impulsivity-related endophenotypes in suicidal patients with substance use disorders: an exploratory study. *Int J Ment Health Addiction*. 2021;19(5):1729–44. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00259-3>
- Nateghi M, Sohrabi F. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in suicidal thoughts and impulsivity among adolescents with addiction. *Research on Addiction*. 2017;11(42):213–28. <http://etiadpajohi.ir/article-1-1389-en.html>
- Kim KL, Galione J, Schettini E, DeYoung LLA, Gilbert AC, Jenkins GA, et al. Do styles of emotion dysregulation differentiate adolescents engaging in non-suicidal self-injury from those attempting suicide? *Psychiatry Res*. 2020;291:113240. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113240>
- Swee G, Shochet I, Cockshaw W, Hides L. Emotion regulation as a risk factor for suicide ideation among adolescents and young adults: the mediating role of belongingness. *J Youth Adolescence*. 2020;49(11):2265–74. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01301-2>
- Sorgi KM, Ammerman BA, Cheung JC, Fahlgren MK, Puhalla AA, McCloskey MS. Relationships between non-suicidal self-injury and other maladaptive behaviors: beyond difficulties in emotion regulation. *Arch Suicide Res*. 2021;25(3):530–51. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1715906>
- Sepehreinjad M, Hatamian P. Forecast of suicidal thoughts based on emotional dysregulation and experimental avoidance in nurses. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018;13(4):39–44. [Persian] <http://ijnr.ir/article-1-2042-en.html>
- Guérin-Marion C, Martin J, Lafontaine MF, Bureau JF. Invalidating caregiving environments, specific emotion regulation deficits, and non-suicidal self-injury. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2020;51(1):39–47. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00908-2>
- Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970;30(3):607–10.
- Beck AT, Steer RA, Sanderson WC, Skeie TM. Panic disorder and suicidal ideation and behavior: discrepant findings in psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry*. 1991;148(9):1195–9. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.9.1195>
- Ebrahimi ME, Shiripour O, Zamani N, Sahebi A. Prediction of suicide tendency in students based on spirituality, basic needs satisfaction and early maladaptive schemas. *Islam & Health Journal*. 2019;4(1):13–19. [Persian] <http://iahj.ir/article-1-129-en.html>
- Barratt ES, Stanford MS, Kent TA, Alan F. Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Biol Psychiatry*. 1997;41(10):1045–61. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(96\)00175-8](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(96)00175-8)
- Gross JJ. Emotion and emotion regulation. In: Pervin LA, John OP; editors. *Handbook of personality: theory and research*. Second edition. New York: The Guilford Press; 1999.
- Aziziaran S, Basharpour S. The role of rumination, emotion regulation and responsiveness to stress in predicting of corona anxiety (Covid-19) among nurses. *Journal of Nursing Management*. 2020;9(3):8–18. [Persian] <http://ijnv.ir/article-1-729-en.html>