

مقایسه سبک‌های دلبستگی و فراهیجانات در نوجوانان فاقد شرایط مزمن و نوجوانان متمایل به خودکشی

علیرضا بابکی امان محمد، آزاده محولاتی

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک‌های دلبستگی و فراهیجانات (مثبت و منفی) در نوجوانان فاقد شرایط مزمن و نوجوانان متمایل به خودکشی در سطح سنی ۱۳ تا ۱۹ سال بود و تحت پوشش بهزیستی در شهر مشهد به تعداد ۱۲۷ نوجوان دارای میل به خودکشی و ۱۲۷ نوجوان فاقد شرایط مزمن انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش نیز پرسشنامه سبک‌های دلبستگی سیمپسون (۱۹۹۰) و فراهیجانات میتمانسگروبر و همکاران (۲۰۰۹) بود. اطلاعات به روش آماری t مستقل تجزیه و تحلیل شدند. نتایج بررسی نشان داد که سبک‌های دلبستگی و فراهیجانات در دو گروه نوجوانان فاقد شرایط مزمن و متمایل به خودکشی با هم تفاوت دارند ($P < 0/01$). یافته تحقیق همچنین نشان داد که نمره کل سبک دلبستگی، سبک دلبستگی ایمن و فراهیجانات مثبت در نوجوانان عادی بیشتر از نوجوانان میل به خودکشی و میانگین سبک دلبستگی اجتنابی، سبک دوسوگرایی اضطرابی و فراهیجان منفی در نوجوانان دارای میل به خودکشی بیشتر از نوجوانان سالم است. پیشنهاد می‌گردد با توجه به اینکه سبک‌های دلبستگی و فراهیجانات دو مولفه اثرگذار بر میزان و تمایل به خودکشی در نوجوانان هستند، به آن‌ها توجه بیشتری گردد.

واژگان کلیدی: سبک‌های دلبستگی، فراهیجانات مثبت و منفی، نوجوانان، خودکشی

مقدمه

دوران نوجوانی، دوره‌ای حساس و گذرا در زندگی انسان است که با تحولات جسمانی، شناختی و عاطفی عمیقی همراه است. در این دوره، نوجوانان در تلاش برای هویت‌یابی، استقلال و جایگاه خود در دنیای بزرگسالان هستند (جورسکا و مک کوین^۱، ۲۰۱۵؛ لوسیانا^۲ و همکاران، ۲۰۱۸؛ جاین بلک مور^۳، ۲۰۱۸). این چالش‌ها می‌تواند برای برخی از نوجوانان دشوار و طاقت‌فرسا باشد و منجر به مشکلات سلامت روان، از جمله افسردگی، اضطراب و حتی تمایل به خودکشی شود (ساویر^۴ و همکاران، ۲۰۱۸؛ بست و بن^۵، ۲۰۲۱). محققان بیان می‌کنند که خودکشی در نوجوانان، پدیده‌ایست چندوجهی که ریشه در عوامل متعدد زیستی، روانی و اجتماعی دارد. تغییرات هورمونی، بلوغ جنسی، رشد سریع و تغییرات بدنی، همه می‌توانند بر روح و روان نوجوان تأثیر گذاشته و او را مستعد آسیب‌پذیری کنند. اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب و اختلال دو قطبی، از مهم‌ترین عوامل خطر محسوب می‌شوند. این اختلالات می‌توانند باعث احساس ناامیدی، بی‌ارزشی و بی‌میلی به زندگی در نوجوان شوند. به علاوه، مشکلات خانوادگی، از جمله طلاق والدین، خشونت خانگی و فقدان حمایت عاطفی، نیز می‌توانند نقش مهمی در افزایش خطر خودکشی ایفا کنند. نوجوانانی که احساس می‌کنند مورد حمایت خانواده نیستند یا در خانواده با مشکلات جدی مواجه هستند، بیشتر در معرض خطر خودکشی قرار دارند (بیلسن^۶، ۲۰۱۸؛ داویلا سروانتس و لونا کانتراس^۷، ۲۰۱۹؛ ماین^۸ و همکاران، ۲۰۲۱).

لازم به ذکر است که خودکشی، سومین علت مرگ و میر جوانان در سراسر جهان است و طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، سالانه چند هزار نفر در اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند. در ایران نیز این آمارها روز به روز در حال افزایش است. با توجه به آمار بالاها، خودکشی، ضروری است که عوامل مرتبط با آن مورد بررسی و شناسایی قرار گیرند. از جمله آن‌ها نیز می‌توان به سبک‌های دلبستگی و فراهیجانات اشاره کرد (سیمبر و همکاران، ۱۳۹۶).

سبک‌های دلبستگی به الگوهای رفتاری و عاطفی ثابتی اشاره دارد که افراد در روابط نزدیک خود از خود نشان می‌دهند. این سبک‌ها در دوران کودکی شکل می‌گیرند و تا حد زیادی تحت تأثیر تعاملات کودک با مراقبان

¹ . Jaworska, N; & MacQueen, G

² . Luciana, M

³ . Jayne Blakemore, S

⁴ . Sawyer, S. M

⁵ . Best, O; & Ban, S

⁶ . Bilsen, J

⁷ . Dávila-Cervantes, C. A; & Luna-Contreras, M

⁸ . Mayne, S. L

اولیه اش هستند. لازم به ذکر است که دو نوع اصلی سبک دلبستگی وجود دارد که عبارت انداز: سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی نایمن. نوجوانانی که سبک دلبستگی ایمن دارند، معمولاً در روابط خود احساس امنیت و ثبات می کنند. آن ها به راحتی می توانند به دیگران اعتماد کنند و در مواقع نیاز از آن ها کمک بگیرند. در مقابل، نوجوانانی که سبک دلبستگی نایمن دارند، ممکن است در روابط خود احساس عدم امنیت، اضطراب یا بی اعتمادی کنند. آن ها ممکن است در برقراری و حفظ روابط نزدیک با دیگران مشکل داشته باشند (سیدخراسانی، رفیعی هنر و میرزاحسینی، ۱۴۰۲). درمورد ارتباط سبک های دلبستگی و خودکشی هر چند تحقیقات محدودی صورت گرفته است، اما به صورت کلی باید گفت که سبک های دلبستگی دارای انواع مختلفی است. در نوع آشفته آن، افراد هم مایل به برقراری رابطه صمیمی هستند و آرزوی آن را دارند و هم از نزدیکی با دیگران می ترسند و اجتناب می کنند. این افراد نمی توانند به دیگران اعتماد کنند و نگران این هستند که اگر به دیگران بیش از اندازه نزدیک بشوند، از لحاظ عاطفی صدمه ببینند، همچنین دوستان واقعی و صمیمی کمی نیز دارند. این مورد می تواند زمینه ساز بروز خودکشی و افسردگی در بین افراد شود (امیریان، ۱۳۹۳).

مولفه دیگری که در این مطالعه به آن اشاره شد، فراهمیجانات می باشد. فراهمیجانات به احساسات و هیجاناتی اشاره دارد که افراد در پاسخ به رویدادها و محرک های مختلف تجربه می کنند. نحوه تنظیم و مدیریت فراهمیجانات نقش مهمی در سلامت روان افراد دارد (دافعیان و یوسفی، ۱۴۰۳). افرادی که قادر به ارزیابی مطلوب و درک منطقی از احساسات و عواطف خویش نداشته باشند، به تدریج از راهبردهای ناکارآمد برای حل مسائل و مشکلات عاطفی و اجتماعی خویش استفاده می کنند و این موضوع می تواند زمینه را برای بروز خودکشی فراهم سازد (صباعی رنایی، شفییعی و باقری دستجردی، ۱۴۰۲).

به صورت کلی، نوجوانانی که تمایل به خودکشی دارند، اغلب دارای سبک های دلبستگی نایمن و مشکلات در تنظیم فراهمیجانات هستند. آن ها ممکن است در روابط خود احساس تنهایی، انزوا و ناامیدی کنند و به سختی بتوانند با احساسات دشوار مانند غم، خشم و اضطراب کنار بیایند. به همین دلیل بررسی دقیق این موارد در نوجوانان از اهمیت بسزایی برخوردار است (ساعدی و خانجانی، ۱۳۹۷) و به همین دلیل، هدف پژوهش حاضر این است که به مقایسه سبک های دلبستگی و فراهمیجانات در نوجوانان عادی و نوجوانان متمایل به خودکشی بپردازد تا بدین ترتیب زمینه برای شناسایی مکانیسم های درگیر در خودکشی نوجوانان فراهم شود. لازم به ذکر است که در این رابطه مطالعات محدودی صورت گرفته است و خلاء پژوهشی احساس می شود.

روش تحقیق

این پژوهش، توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری همه نوجوانان دختر و پسر فاقد شرایط مزمن و نوجوانان متمایل به خودکشی در سطح سنی ۱۳ تا ۱۹ سال بود و تحت پوشش بهزیستی در شهر مشهد و داوطلب به شرکت در پژوهش ۱۹۰ نفر بودند که با روش جی پاور ۱۲۷ نفر از آنان به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری نیز در دسترس بود.

در این بین، ابزارهای پژوهش پرسشنامه بود که در زیر توضیح داده شدند.

الف) پرسشنامه سبک‌های دلبستگی نوجوانان نیوفلد و سیمپسون^۹:

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی توسط محقق به نام سیمپسون در سال ۱۹۹۰ تهیه و ساخته شده است. این آزمون استاندارد، شامل ۱۳ جمله و عبارت در مقیاس چندگزینه‌ای لیکرتی است (که ۱۰ سوال آورده شده است) که شرکت‌کننده در پاسخ به هر سوال می‌بایست یکی از گزینه‌های طیف ۵ درجه‌ای (یعنی از گزینه کاملاً موافق تا گزینه کاملاً مخالف) را گزینش و انتخاب کند. از این سیزده سوال، پنج سوال جهت ارزیابی سبک دلبستگی ایمن، چهار سوال جهت بررسی و ارزیابی سبک دلبستگی اجتنابی و همچنین چهار سوال جهت اندازه‌گیری و ارزیابی سبک دلبستگی دوسوگرایی اضطرابی است. براساس مطالعات صورت گرفته روایی این پرسشنامه بالای ۰/۷۰ و آلفای کرونباخ آن نیز بین ۰/۶۲ تا ۰/۷۰ گزارش شد (قدرتی و تکلوی، ۱۳۹۸).

ب) پرسشنامه فراهیجان میتمانسگرور و همکاران^{۱۰}:

این پرسشنامه توسط اشخاصی به نام میتمانسگرور و همکاران (۲۰۰۹) تدوین و تهیه شده است. دارای ۲۸ ماده و گویه است که شرکت‌کننده در یک مقیاس لیکرتی (چندگزینه‌ای) ۶ درجه‌ای به آن جواب و پاسخ می‌دهد. این محققان پرسشنامه و مقیاس را شامل ۶ مؤلفه خشم، حس شرم، کنترل خشونت و مؤلفه فرونشانی (فراهیجان های منفی) و شفقت و مؤلفه علاقه (فراهیجان‌های مثبت و مطلوب) گزارش نمودند. در این بین، رضایی و همکاران (۱۳۹۳) ضریب و میزان آلفای کرونباخ را در ایران ۰/۷۸ گزارش کردند و نتایج و یافته‌های تحلیل عاملی ۲ بعد اصلی فراهیجانان مثبت و فراهیجانان منفی (ناخوشایند) را تأیید کرد. همچنین مقیاس‌های فراهیجان منفی به

^۹ Newfeld and Simpson adolescent attachment styles questionnaire

^{۱۰} Farahijan Questionnaire Mitmansgruber et al.

این شرح بوده: خشم: ۵، ۳، ۱۵، ۲۷، شرم: ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۲۰، ۲۱، کنترل خشونت: ۱، ۶، ۸، ۱۹، ۲۶، فرونشانی: ۲۵، ۱۰ و مقیاس‌های مربوط به فراهیجان‌های مثبت نیز بدین شرح است: ترحم: ۹، ۲، ۷، ۴، ۱۱، ۲۲، ۲۴ علاقه: ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۳، ۲۸ (محمدی موسوی و بهرامی‌پور، ۱۴۰۱).

پرسشنامه به صورت آنلاین برای دو گروه از این افراد که گروه اول افراد متمایل به خودکشی (با مراجعه به پرونده مصاحبه بالینی آنان در بهزیستی) و گروه دوم نوجوانان عادی ارسال شد و از آن‌ها خواسته شد که آن را تکمیل کنند. سپس دو گروه با یکدیگر مقایسه گردیدند. در این بین، اسامی هیچ شرکت‌کننده‌ای در پژوهش حاضر لحاظ نشد و تنها به هر شخص یک عدد اختصاص داده شد. همچنین پرسشنامه‌هایی که به صورت ناقص تکمیل شده بودند، از پژوهش حذف گردیدند. همچنین برای تجزیه و تحلیل این پژوهش از آزمون تی دو گروه مستقل استفاده شد.

یافته ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که ۵۰ درصد آزمودنی‌ها نوجوان سالم و ۵۰ درصد دارای میل به خودکشی بودند. در این بین ۱۵۰ دختر و ۱۰۴ پسر مورد بررسی قرار گرفتند. در سطح سنی نیز بیشترین تعداد مربوط به نوجوانان ۱۷ تا ۱۹ سال (۱۰۴ نفر) می‌باشد. به علاوه، ۱۸۰ نوجوان ترک تحصیل کرده و ۷۴ نوجوان مشغول به تحصیل بودند.

قابل ذکر است که جهت مقایسه سبک‌های دلبستگی و فراهیجان‌ات مثبت و منفی در بین دو گروه نوجوانان از آزمون تی مستقل استفاده شد. همچنین کوشش گردید تا نرمال بودن داده‌ها به وسیله آزمون کولموگروف اسمیرنف مورد بررسی قرار گیرد. نتایج این آزمون نشان داد که داده‌ها از توزیع نرمالی برخوردار هستند.

برای بررسی این فرضیه از آزمون تی مستقل استفاده شده است که به شرح زیر هستند:

جدول ۱. آزمون T مستقل برای مقایسه سبک های دلبستگی در دو گروه

متغیرها	گروه ها	میانگین	انحراف معیار	t	df	معناداری
نمره کل سبک دلبستگی	نوجوانان سالم	۳۹/۱۱	۴/۱۴	۳/۲۱	۲۵۲	۰/۰۰۲
	نوجوانان با میل به خودکشی	۲۸/۱۲	۳/۱۲			

۰/۰۰۴	۲۵۲	۲/۸۷	۲/۲۰	۱۰/۱۵	نوجوانان سالم	سبک دلبستگی ایمن
			۲/۹۰	۸/۱۹	نوجوانان با میل به خودکشی	
۰/۰۰۳	۲۵۲	-۲/۹۵	۲/۲۱	۳/۱۹	نوجوانان سالم	سبک دلبستگی اجتنابی
			۲/۲۹	۷/۱۷	نوجوانان با میل به خودکشی	
۰/۰۰۹	۲۵۲	-۲/۶۴	۲/۲۹	۳/۱۳	نوجوانان سالم	سبک دلبستگی
			۲/۲۱	۵/۱۸	نوجوانان با میل به خودکشی	دوسوگرای اضطرابی

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمره کل سبک دلبستگی و سبک دلبستگی ایمن در نوجوانان عادی به طور معناداری بیشتر از نوجوانان متمایل به خودکشی است. همچنین میانگین نمره سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرای اضطرابی در نوجوانان متمایل به خودکشی به طور معناداری بیشتر از نوجوانان عادی است. به صورت کلی، نتایج این تحلیل آماری نشان می‌دهد که بین سبک‌های دلبستگی در نوجوانان عادی و نوجوانان متمایل به خودکشی تفاوت معناداری وجود دارد. نوجوانان متمایل به خودکشی بیشتر سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرای اضطرابی را نشان می‌دهند، در حالی که نوجوانان عادی سبک دلبستگی ایمن‌تری دارند.

جدول ۲. آزمون T مستقل برای مقایسه راهبردهای فراهیجان در دو گروه

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	t	df	معناداری
فراهیجان منفی	نوجوانان سالم	۲۰/۱۲	۴/۱۴	-۳/۲۱	۲۵۲	۰/۰۰۲
	نوجوانان با میل به خودکشی	۵۰/۱۱	۵/۲۲			
خشم	نوجوانان سالم	۳/۱۰	۲/۱۹	-۲/۸۷	۲۵۲	۰/۰۰۴
	نوجوانان با میل به خودکشی	۶/۱۳	۱/۱۴			
شرم	نوجوانان سالم	۳/۳۰	۲/۰۷	-۲/۹۵	۲۵۲	۰/۰۰۳
	نوجوانان با میل به خودکشی	۶/۱۷	۱/۱۹			
کنترل خشونت	نوجوانان سالم	۳/۳۱	۲/۰۸	-۲/۶۴	۲۵۲	۰/۰۰۲

			۱/۲۰	۶/۲۲	نوجوانان با میل به خودکشی	
فرونشانی	نوجوانان سالم	۲/۲۰	۱/۱۰	-۲/۵۵	۲۵۲	۰/۰۰۱
	نوجوانان با میل به خودکشی	۳/۱۳	۱/۱۲			
فراهیجان مثبت	نوجوانان سالم	۴۰/۱۳	۲/۲۲	۳/۵۲	۲۵۲	۰/۰۰۲
	نوجوانان با میل به خودکشی	۳۰/۱۰	۲/۲۴			
ترحم	نوجوانان سالم	۲۰/۱۱	۲/۱۷	۳/۲۹	۲۵۲	۰/۰۰۱
	نوجوانان با میل به خودکشی	۱۵/۱۲	۲/۱۰			
علاقه	نوجوانان سالم	۱۴/۱۶	۲/۱۴	۳/۱۸	۲۵۲	۰/۰۰۱
	نوجوانان با میل به خودکشی	۹/۹۰	۲/۱۱			

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود، نوجوانان متمایل به خودکشی به طور کلی از راهبردهای فراهیجان منفی (خشم، شرم، کنترل خشم، فرونشانی) بیشتر و از راهبردهای فراهیجان مثبت (ترحم، علاقه) کمتر استفاده می کنند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج بررسی نشان داد که بین سبک های دلبستگی در نوجوانان عادی و میل به خودکشی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که نمره کلی سبک های دلبستگی در نوجوانان عادی بیشتر از نوجوانان میل به خودکشی است. نتایج این پژوهش همسو با تحقیقات امیریان (۱۳۹۳)، ساعدی و خانجانی (۱۳۹۷) و سیدخراسانی و همکاران (۱۴۰۲)، می باشد.

نتیجه اصلی این پژوهش نشان می دهد که سبک دلبستگی ایمن تر در نوجوانان عادی نسبت به نوجوانانی که تمایل به خودکشی دارند، بیشتر مشاهده می شود. این یافته حاکی از آن است که نوع رابطه عاطفی که نوجوانان در دوران کودکی با مراقبان خود برقرار می کنند، می تواند تأثیر قابل توجهی بر سلامت روان آن ها در نوجوانی و حتی تمایل به خودکشی داشته باشد. دلایل احتمالی این تفاوت معنادار بدین صورت است که نوجوانانی که سبک دلبستگی ایمن دارند، معمولاً احساس امنیت و اعتماد به نفس بیشتری می کنند. آن ها معتقدند که می توانند به دیگران تکیه

کنند و در مواقع نیاز از آن‌ها حمایت دریافت کنند. این حس امنیت، به آن‌ها کمک می‌کند تا با مشکلات و چالش‌های زندگی بهتر کنار بیایند و کمتر احساس تنهایی و انزوا کنند. در مقابل، نوجوانانی که سبک دلبستگی ناایمن دارند، ممکن است احساس کنند که نمی‌توانند به دیگران اعتماد کنند و همیشه نگران رها شدن باشند. این احساس ناامنی می‌تواند منجر به افسردگی، اضطراب و در نهایت تمایل به خودکشی شود.

نتایج دیگر پژوهش حاضر نشان داد که بین راهبردهای فراهیجان در نوجوانان عادی و نوجوانان متمایل به خودکشی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که نوجوانان متمایل به خودکشی به طور کلی از راهبردهای فراهیجان منفی بیشتر و از راهبردهای فراهیجان مثبت کمتر استفاده می‌کنند. در مقابل نوجوانان سالم، بیشتر از راهبردهای فراهیجان مثبت استفاده می‌نمایند و تمایل کمتری به استفاده از راهبردهای فراهیجان منفی دارند. نتایج این پژوهش همسو با تحقیقات صباغی رنانی و همکاران (۱۴۰۲) می‌باشد.

در حقیقت، نتیجه اصلی این پژوهش نشان می‌دهد که نوجوانانی که تمایل به خودکشی دارند، بیشتر از راهبردهای فراهیجان منفی استفاده می‌کنند و کمتر به راهبردهای فراهیجان مثبت روی می‌آورند. این یافته حاکی از آن است که نحوه برخورد نوجوانان با مشکلات و چالش‌های زندگی، می‌تواند نقش مهمی در سلامت روان آن‌ها و تمایل به خودکشی داشته باشد. نوجوانانی که تمایل به خودکشی دارند، ممکن است از راهبردهای فراهیجان منفی مانند اجتناب، انکار، و سرزنش دیگران به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای با مشکلات و احساسات منفی استفاده کنند. این راهبردها در کوتاه مدت ممکن است به آن‌ها احساس آرامش موقت بدهند، اما در بلند مدت می‌توانند منجر به تشدید مشکلات و افزایش افسردگی و اضطراب شوند. همچنین، نوجوانانی که تمایل به خودکشی دارند، ممکن است مهارت‌های مقابله‌ای مثبت مانند حل مسئله، مدیریت هیجان، و جستجوی حمایت اجتماعی را به اندازه کافی فرا نگرفته باشند. در نتیجه، آن‌ها ممکن است در مواجهه با مشکلات و چالش‌های زندگی، به جای استفاده از راهبردهای مثبت، به سمت راهبردهای منفی گرایش پیدا کنند.

با توجه به موارد فوق باید گفت که مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز می‌باشد. این پژوهش تنها بین نوجوانان مشهودی صورت گرفته است. تعریف میل به خودکشی در این پژوهش بر اساس تماس با اورژانس اجتماعی و بهزیستی مشهود بوده است. ممکن است برخی از نوجوانان با میل به خودکشی، اقدام به تماس با اورژانس نکنند و در نتیجه در این پژوهش وارد نشوند. بنابراین، برای تعمیم نتایج به دیگر اقشار لازم است که احتیاط صورت گیرد.

منابع

- امیریان، محمدعلی (۱۳۹۳). نوجوانان واسیب های اجتماعی (خودکشی). نشریه مبلغان، ۱(۱)، ۷-۱۷.
- دافعیان، ف؛ و یوسفی، ز. (۱۴۰۳). اثربخشی روایت درمانی بر فراهیجان و کنش تأملی در بین نوجوانان دختر شهر اصفهان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۳۱ (۲)، ۱۴۶-۱۵۷.
- ساعدی، ف؛ و خانجانی، ز. (۱۳۹۷). مطالعه مقایسه‌ای سبک‌های سه گانه دلبستگی (ایمن، دو سوگرا، اجتنابی) در نوجوانان دارای نشانه‌های درونی‌سازی افسردگی و اضطراب. *زن و خانواده*، ۳۸ (۱۰)، ۱۳۷-۱۵۴.
- سیدخراسانی، م؛ رفیعی هنر، ح؛ و میرزاحسینی، ح. (۱۴۰۲). نقش سبک فرزندپروری ادراک شده و سبک دلبستگی در بهزیستی روان-شناختی نوجوانان با میانجی‌گری خود مهارگری: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۲ (۷)، ۷۰۷-۷۲۴.
- سیمبر، م؛ گلزار، س؛ علیزاده، ش؛ و حاجی فقها، م. (۱۳۹۶). عوامل خطر خودکشی در نوجوانان در جهان: یک مرور روایتی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۶، ۱۱۵۳-۱۱۶۸.
- صباغی رنانی، س؛ شفیعی، ل؛ و باقری دستجردی، ف. (۱۴۰۲). نقش فراهیجان و پریشانی روانشناختی در پیش-بینی اندیشه‌پردازی خودکشی در دختران با سابقه فرار از منزل. *بیست و یکمین کنفرانس ملی روانشناسی، علوم تربیتی و اجتماعی، بابل*.
- قدرتی، س؛ و تکلوی، س. (۱۳۹۸). نقش شکست عاطفی و سبک‌های دلبستگی در پیش بینی افکار خودکشی دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل*، ۱۹ (۲)، ۲۰۴-۲۱۵.
- محمدی موسوی، ر؛ و بهرامی پور، م. (۱۴۰۱). اثربخشی راهبرد کاهش استرس مبتنی بر توجه آگاهی بر فراهیجان، راهبردهای مقابله‌ای، واکنش‌پذیری هیجانی و کنترل خشم نوجوانان متعارض ۱۵-۱۸ سال. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی*، ۱۱ (۴۴)، ۱۲-۳۲.
- Best, O; & Ban, S. (2021). Adolescence: physical changes and neurological development. *BJN, 1*, 1-30.
- Bilsen, J. (2018). Suicide and Youth: Risk Factors. *Front. Psychiatry, 9*, 540-560.
- Dávila-Cervantes, C. A; & Luna-Contreras, M. (2019). Suicide attempt in teenagers: associated factors. *rev chil Pediatr, 90(6)*, 606-616.

- Jaworska, N; & MacQueen, G. (2015). Adolescence as a unique developmental period. *J Psychiatry Neurosci*, 40(5), 291-293.
- Jayne Blakemore, S. (2018). Avoiding Social Risk in Adolescence. *Current Directions in Psychological Science*, 27(2), 1-20.
- Luciana, M; Bjork, J.M; Nagel, B. J; Barch, D.M; Gonzalez, R; Nixon, S.J; Banich, M. T. (2018). Adolescent neurocognitive development and impacts of substance use: Overview of the adolescent brain cognitive development (ABCD) baseline neurocognition battery. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 32, 67-79.
- Mayne, S. L; Hannan, C; Davis, M; Young, J. F; Kate Kelly, M; Powell, M; Dalembert, G; McPeak, K. E; Jenssen, B. P; Fiks, A. G. (2021). COVID-19 and Adolescent Depression and Suicide Risk Screening Outcomes. *Pediatrics*, 148 (3), 1-11.
- Sawyer, S. M; Azzopardi, P. S; Wickremarathne, D; & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health* 2(3), 1-30.