

پیش بینی گرایش به خودکشی بر اساس حساسیت به طرد و خودسرزنش گری با نقش میانجی پذیرش خود در نوجوانان دختر

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۱۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۶

خلاصه

مقدمه: گرایش به خودکشی یکی از پدیده‌های مهم روان‌شناختی است که می‌تواند آسیب‌های روانی بسیاری بر افراد جامعه و به‌ویژه بر نوجوانان بگذارد. این پژوهش با هدف پیش‌بینی گرایش به خودکشی بر اساس حساسیت به طرد و خودسرزنش گری با نقش میانجی پذیرش خود در نوجوانان دختر انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی و با رویکرد تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۳ تا ۱۸ ساله مقطع متوسطه اول و دوم مناطق ۲، ۷ و ۹ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. نمونه‌ای به حجم ۲۲۵ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های حساسیت به طرد داوئی و فلدمن (۱۹۹۶)، مقیاس سطوح خودانتقادی تامپسون و زوروف (۲۰۰۴)، پرسشنامه پذیرش خود چمبرلین و هاگا (۲۰۰۱) و مقیاس احتمال خودکشی کال و گیل (۱۹۸۲) بود. داده‌ها با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) به شیوه تحلیل مسیر و برآورد پارامترها به روش بیشینه درستمایی در نرم‌افزار AMOS تحلیل شد.

نتایج: شاخص‌های برازش مدل ساختاری اصلاح‌شده، همگی در دامنه قابل قبول قرار داشتند. بین حساسیت به طرد ($\beta=0/305$) و خودسرزنش گری ($\beta=0/330$) با گرایش به خودکشی، بین حساسیت به طرد ($\beta=-0/226$) و خودسرزنش گری ($\beta=-0/345$) با پذیرش خود، و بین پذیرش خود و گرایش به خودکشی ($\beta=-0/274$) رابطه معناداری مشاهده شد. همچنین بین حساسیت به طرد نوجوانان دختر و گرایش به خودکشی با نقش میانجی پذیرش خود ($\beta=0/062$)، و بین خودسرزنش گری نوجوانان دختر و گرایش به خودکشی با نقش میانجی پذیرش خود ($\beta=0/094$)، رابطه برقرار بود.

نتیجه‌گیری: نتایج آزمون فرضیه‌ها نشان داد که مدل پیش‌بینی گرایش به خودکشی بر اساس حساسیت به طرد و خودسرزنش گری با نقش میانجی پذیرش خود در نوجوانان دختر با داده‌های تجربی برازش مطلوبی دارد.

کلمات کلیدی: گرایش به خودکشی؛ حساسیت به طرد؛ خودسرزنش گری؛ پذیرش خود؛ نوجوانان دختر.

نسرین کدخدا^۱

نوشیروان خضری مقدم^{۲*}

داودشجاعی زاده^۳

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استاد تمام گروه ارتقای سلامت، واحد علوم و تحقیقات،

دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Email: Khezri@srbiau.ac.ir

مقدمه

نوجوانی^۱ مرحله‌ای حساس در تحول انسان است که با تغییرات عمیق جسمانی، روانی و هیجانی همراه بوده و دوران شکل‌گیری هویت فردی محسوب می‌شود (۱). در این دوره، آسیب‌پذیری فرد در برابر مشکلات روان‌شناختی افزایش می‌یابد و در میان دختران، نوسانات هیجانی، روند شکل‌گیری هویت و فشارهای اجتماعی می‌تواند احتمال بروز رفتارهای پرخطر را تقویت کند (۲). بر اساس گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی، نرخ خودکشی در نوجوانان ۱۵ تا ۱۹ ساله بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ از ۷/۳ به ۹/۱ نفر در هر صد هزار نفر افزایش یافته است. در ایران نیز این میزان طبق داده‌های وزارت بهداشت از ۴/۵ به ۶/۸ نفر رسیده که بیانگر ضرورت بررسی عوامل روان‌شناختی مؤثر در گرایش به خودکشی است (۳). خودکشی، که به معنای پایان دادن آگاهانه به زندگی است، معضلی جهانی با پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی گسترده به شمار می‌آید (۴). گرایش به خودکشی^۲ نیز طیفی از افکار و رفتارها را دربر می‌گیرد؛ از خیال مرگ خودخواسته تا برنامه‌ریزی و اقدام عملی امتداد می‌یابد (۵). گرایش به خودکشی یکی از شاخص‌های اصلی خطر برای اقدام به خودکشی است و شناسایی و کاهش آن از چالش‌های جدی حوزه بهداشت روان به شمار می‌آید (۶). بر اساس شواهد، نزدیک به یک‌سوم نوجوانان دارای افکار خودکشی برای انجام آن برنامه‌ریزی می‌کنند و حدود شصت درصد از آنان در نخستین سال پس از آغاز این افکار دست به اقدام می‌زنند (۷). در این میان، حساسیت به طرد^۳ و خودسرزنش‌گری^۴ دو سازه‌ی روان‌شناختی اثرگذار در شکل‌گیری گرایش به خودکشی به‌شمار می‌روند (۸). عوامل مؤثر بر **گرایش به خودکشی** گستره‌ی وسیعی را دربرمی‌گیرند؛ از زمینه‌های فردی و خانوادگی گرفته تا شرایط اجتماعی و فشارهای روزمره. یکی از مهم‌ترین این عوامل،

حساسیت به طرد است که می‌تواند در تمامی مراحل زندگی آثار منفی برجای گذارد و در دوران نوجوانی، به دلیل ویژگی‌های تحولی این دوره، شدت بیشتری پیدا می‌کند. **حساسیت به طرد** به معنای هوشیاری مداوم نسبت به نشانه‌های طرد و تجربه‌ی آن در مسیر تحول فرد است (۱۰)؛ حالتی که با **نگرانی دائمی از عدم پذیرش، انتظار بی‌توجهی یا طرد و تلاش مستمر برای کسب پذیرش** همراه است (۱۱). چنین وضعیتی، امواجی از اضطراب و خشم را تحریک کرده و ممکن است به شکل‌گیری الگوهای همچون **کناره‌گیری از روابط اجتماعی، کاهش حمایت اجتماعی و افزایش تعارضات خانوادگی** منجر شود (۸)، که در نهایت زمینه را برای بروز افکار منفعل خودکشی فراهم می‌سازد. شواهد نشان می‌دهند، افراد معمولاً شکست‌های اجتماعی را تأییدی بر «بی‌ارزشی» خویش دانسته و بیشتر به خودسرزنش‌گری^۵ گرایش نشان می‌دهند که این امر با افزایش افکار خودکشی ارتباط دارد (۱۲). خودسرزنش‌گری به معنای گرایش فرد به مقصر دانستن خود در رویارویی با شکست‌ها و رویدادهای منفی است و معمولاً احساس گناه و شرم را برمی‌انگیزد (۱۳). این گرایش می‌تواند حاصل تعامل عوامل زیستی مانند حساسیت هیجانی مادرزادی و عوامل محیطی نظیر تربیت سرزنش‌گرانه، فشارهای فرهنگی یا تجربه‌ی طرد اجتماعی باشد (۱۴). در دوران نوجوانی، این الگو اغلب در واکنش به تعارضات هویتی و انتظارات غیرواقعی اجتماعی تشدید شده و به شکل‌گیری احساس خودناباوری می‌انجامد (۹)، چرخه‌ای که فرد را در حصار بی‌ارزشی و ناامیدی نگاه می‌دارد. پیامد این فرایند شامل افزایش خطر ابتلا به افسردگی، کاهش عزت‌نفس و شدت یافتن افکار خودکشی است؛ عواملی که از طریق مکانیسم‌هایی چون تفکر شکست‌محور و کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عمل می‌کنند (۱۲). افراد با سطوح بالای خودسرزنش‌گری معمولاً درگیر افکار منفی و تکرارشونده درباره‌ی بی‌ارزشی خود

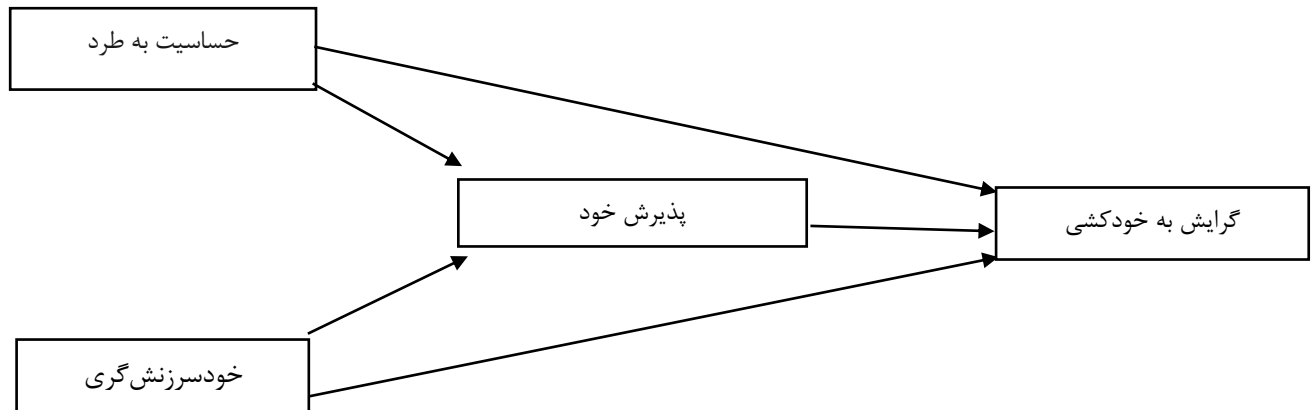
¹ adolescence² suicidal tendency³ rejection sensitivity⁴ self-criticism⁵ Self-acceptance

هستند، امری که احتمال بروز افکار یا رفتارهای خودکشی را افزایش می‌دهد (۱۵). افزون بر این، شواهد نشان داده‌اند که خودسرزنش‌گری می‌تواند آثار منفی حساسیت به طرد را تشدید کرده و از طریق کاهش عزت‌نفس، احساس ناتوانی و درماندگی را در فرد تقویت کند (۱۳). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که **پذیرش خود** می‌تواند در رابطه میان آسیب‌پذیری‌های روان‌شناختی و گرایش به خودکشی، **نقش میانجی** ایفا کند (۸). این سازه به معنای **شناخت و پذیرش جنبه‌های مثبت و منفی خویشتن بدون قضاوت سخت‌گیرانه** و در عین حال با **هماهنگی میان «خود واقعی» و «خود آرمانی»** است؛ ویژگی‌ای که در نوجوانان دختر می‌تواند به کاهش احتمال گرایش به خودکشی منجر شود (۱۶). پذیرش خود مبتنی بر دو سازوکار اصلی است: نخست، **تعدیل افکار منفی** از طریق کاهش خودسرزنش‌گری و نشخوار فکری؛ دوم، **تنظیم هیجانی و پردازش سازگارانه‌ی فشارهای ناشی از طرد اجتماعی** (۸). این فرایند میزان درگیری ذهنی با رویدادهای منفی را کاهش داده و توانایی فرد را در **مدیریت هیجانات منفی** افزایش می‌دهد. از این رو، نوجوانانی که از سطح بالاتری از پذیرش خود برخوردارند، کمتر در معرض آثار منفی **حساسیت به طرد و خودسرزنش‌گری** قرار گرفته و احتمال شکل‌گیری **گرایش به خودکشی** در آن‌ها کاهش می‌یابد (۱۷). در مجموع، **پذیرش خود** به‌عنوان **یک عامل محافظت‌کننده‌ی روانی**، نگرشی واقع‌بینانه‌تر نسبت به شکست‌ها و خطاها فراهم می‌آورد و مانع از شکل‌گیری چرخه‌ی **نشخوار فکری و احساسات منفی** می‌شود که می‌توانند به افکار خودکشی منتهی گردند (۱۸). با توجه به روند افزایشی خودکشی در میان نوجوانان، بررسی عوامل مؤثر بر این پدیده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۳). گرایش به خودکشی نه تنها یک مشکل فردی، بلکه بحرانی اجتماعی و روان‌شناختی است که پیامدهای گسترده‌ای بر فرد، خانواده و جامعه بر جای می‌گذارد (۱۹). این پدیده می‌تواند زندگی نوجوانان را به‌طور جدی تحت‌تأثیر قرار داده و آسیب‌های

جبران‌ناپذیری در ساختار خانوادگی و اجتماعی ایجاد کند (۲). همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، حساسیت به طرد و خودسرزنش‌گری از جمله متغیرهای کلیدی هستند که می‌توانند بر گرایش به خودکشی اثرگذار باشند (۸، ۹). با این حال، پژوهشی که به‌طور هم‌زمان این دو متغیر را در کنار نقش میانجی پذیرش خود بررسی کند، در زمینه‌ی پژوهش‌های انجام‌شده در ایران گزارش نشده است. این خلأ مطالعاتی ضرورت انجام پژوهشی جامع را برجسته می‌سازد تا روابط میان این سازه‌ها با دقت و بر اساس شواهد علمی روشن شوند. از بعد نظری، پژوهش حاضر با بررسی تعامل سه متغیر حساسیت به طرد، خودسرزنش‌گری و پذیرش خود، می‌تواند به تکمیل چارچوب‌های نظری روان‌شناسی بالینی کمک کند. تاکنون مطالعات محدودی به نقش پذیرش خود به‌عنوان عامل تعدیل‌کننده یا میانجی در ارتباط بین عوامل شناختی-هیجانی و رفتارهای خودآسیب‌رسان پرداخته‌اند؛ از این رو، این تحقیق زمینه‌ای نوین برای درک دقیق‌تر مکانیسم‌های روان‌شناختی مؤثر در گرایش به خودکشی فراهم می‌آورد. در زمینه‌ی پژوهش‌های انجام‌شده در ایران، کمبود مطالعات بومی در بافت فرهنگی غیرغربی، فقدان بررسی جامع نقش میانجی‌گرهای حفاظتی مانند پذیرش خود، و محدود بودن تحقیقات بر جمعیت نوجوانان دختر به‌عنوان گروه آسیب‌پذیرتر از جمله خلأهای اصلی به‌شمار می‌روند. از بعد کاربردی، یافته‌های این پژوهش می‌توانند مبنای طراحی مداخلات درمانی مبتنی بر افزایش پذیرش خود، کاهش الگوهای خودسرزنش‌گری، ایجاد برنامه‌های آموزشی برای والدین و مربیان با هدف پیشگیری از رفتارهای سرزنش‌گرانه، و تدوین سیاست‌های ملی ارتقای سلامت روان با همکاری نهادهای دولتی و غیردولتی قرار گیرند. نتایج این تحقیق علاوه بر کمک به کاهش آمار خودکشی و تقویت نظام‌های حمایتی اجتماعی، می‌تواند به ارتقای سلامت روان نوجوانان دختر منجر شوند. بر همین اساس، پژوهش حاضر با پژوهش با هدف پیش‌بینی گرایش به خودکشی بر اساس حساسیت به طرد و خودسرزنش‌گری با نقش میانجی پذیرش خود در نوجوانان دختر انجام شد. مدل اولیه پژوهش در شکل

خودسرزنش‌گری (متغیرهای پیش بین یا برون زا) و پذیرش خود (متغیر وابسته میانی یا میانجی) توصیف شده‌اند.

۱، ارائه شده است. متغیرهای اصلی پژوهش شامل گرایش به خودکشی (متغیر درون زا یا وابسته اصلی)، حساسیت به طرد و



شکل ۱. مدل مفهومی نقش واسطه‌ای پذیرش خود در رابطه بین حساسیت به طرد و گرایش به خودکشی، و در رابطه بین خودسرزنش‌گری و گرایش به خودکشی در نوجوانان دختر

مواد و روش‌ها

انتخاب گردیدند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوهن^۱ (۱۹۸۸) استفاده گردید؛ با در نظر گرفتن اندازه اثر متوسط (۰/۱۵)، توان آماری ۰/۸، چهار متغیر پنهان و سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم نمونه ۲۲۵ نفر برآورد شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن بین ۱۳ تا ۱۸ سال، قرار داشتن در مرحله بلوغ بر اساس خوداظهاری، رضایت آگاهانه فرد و در صورت کمتر بودن سن از ۱۵ سال، رضایت والدین، نداشتن اختلالات روان‌پزشکی شدید مانند اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی، اختلال شخصیت مرزی یا افسردگی براساس خوداظهاری و سوابق مدرسه، و توانایی خواندن و درک سؤالات پرسشنامه بود. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم تکمیل بیش از ۲۰ درصد پرسشنامه، وجود پاسخ‌های نامنسجم یا تصادفی که از طریق تحلیل الگوی پاسخ شناسایی شد، و انصراف از ادامه مشارکت در هر مرحله از پژوهش بودند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد گردآوری گردید و پس از توضیح کامل هدف پژوهش و اطمینان از محرمانگی اطلاعات، افراد با رضایت

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از حیث ماهیت داده‌ها، کمی - توصیفی از نوع همبستگی مبتنی بر مدلسازی معادلات ساختاری (SEM) با رویکرد تحلیل مسیر می‌باشد. کد اخلاق این مطالعه (IR.IAU.SRB.REC.1404.161) از کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران اخذ شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه نوجوانان دختر ۱۳ تا ۱۸ ساله مشغول به تحصیل در مقاطع متوسطه اول و دوم مناطق ۲، ۷ و ۹ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳ تا ۱۴۰۴ بود که مجموعاً ۸۳۰ نفر را تشکیل می‌دادند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام گرفت؛ بدین ترتیب که ابتدا از میان مناطق آموزشی شهر تهران سه منطقه ۲، ۷ و ۹ انتخاب شدند، سپس از میان مدارس موجود در این مناطق سه مدرسه دخترانه شامل مدرسه متوسطه دوم دولتی نیکان در منطقه ۲، مدرسه غیردولتی فضیلت در منطقه ۷ و مدرسه متوسطه دوم دخترانه دانش در منطقه ۹ به عنوان خوشه‌های مورد مطالعه برگزیده شدند. در مجموع این مدارس شامل ۸۳۰ دانش‌آموز بودند که از میان آنان در دو مقطع متوسطه اول و دوم، تعداد ۲۲۵ نفر به روش تصادفی ساده به عنوان نمونه نهایی پژوهش

¹ Cohen

۰/۸۳ گزارش شده است (۲۳). پایایی با روش آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این پژوهش برابر با ۸۱/۸ به دست آمد.

۳- **پرسشنامه پذیرش خود^۶**: این پرسشنامه توسط چمبرلین و هاگا^۷ (۲۰۰۱) طراحی شده و شامل ۲۰ گویه است که به صورت مقیاس لیکرت از ۱ (همیشه نادرست) تا ۷ (همیشه درست) درجه‌بندی می‌شود. این ابزار دو مؤلفه اصلی را اندازه‌گیری می‌کند: پذیرش خود و پذیرش مشروط خود. چمبرلین و هاگا (۲۰۰۱) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند. همچنین، روایی پرسشنامه با بررسی همبستگی آن با پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ مورد ارزیابی قرار گرفته و نتایج حاکی از روایی قابل قبول این ابزار بوده است (۲۴). در پژوهش اسماعیلیگی و همکاران (۱۴۰۰)، پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ مجدداً محاسبه شده و مقدار آن ۰/۶۳ گزارش شده است (۲۵). پایایی با روش آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این پژوهش برابر با ۷۳/۷ به دست آمد.

۴- **پرسشنامه احتمال خودکشی^۸**: این مقیاس توسط کال و گیل^۹ (۱۹۸۲) طراحی شد و شامل ۳۶ گویه است که در چهار خرده‌مقیاس ناامیدی، افکار خودکشی، خصومت-پرخاشگری و خودارزیابی منفی سازمان‌دهی شده‌اند. هر گویه بر اساس یک مقیاس چهارنقطه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل این مقیاس توسط کال و گیل ۰/۹۳ گزارش شده است، و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ قرار دارد (۲۶). در مطالعات انجام‌شده بر روی نوجوانان نیز از این مقیاس استفاده شده است، و ساختار چهارعاملی آن مورد تأیید قرار گرفته است. اعتبار کلی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل گویه‌ها ۰/۹۱ گزارش شده است (۲۶). در ایران نیز از این مقیاس در پژوهش خانی‌پور و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس ۰/۸۶ گزارش شد (۲۷). در پژوهش اعتمادی و همکاران (۱۴۰۱)،

آگاهانه در مطالعه شرکت کردند. تمام اطلاعات بدون نام و هویت ثبت و در تحلیل آماری مورد استفاده قرار گرفتند.

در پژوهش حاضر از چهار پرسشنامه استفاده شد که عبارتند از:
 ۱- **پرسشنامه حساسیت به طرد^۱**: این پرسشنامه توسط داوینی و فلدمن^۲ (۱۹۹۶) طراحی شده است. این ابزار شامل ۱۸ سؤال **دوبخشی** بر اساس **مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای** است؛ بخش «الف» میزان اضطراب فرد را و بخش «ب» احتمال دریافت پاسخ مثبت از طرف مقابل را می‌سنجد. نمره **حساسیت به طرد** با کم کردن نمره انتظار پذیرش از عدد ۷، ضرب آن در نمره اضطراب هر موقعیت، و محاسبه میانگین نمرات ۱۸ موقعیت به دست آمد (۱۰). در پژوهش آیدوک^۳ و همکاران (۲۰۰۸) پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بود. همچنین پایایی این پرسشنامه بر روی دانشجویان ایرانی نیز ۰/۸۴ بدست آمد. (۲۰). در پژوهش خوشکام و همکاران (۱۳۹۶)، ضریب پایایی آلفای کرونباخ پرسشنامه‌ی حساسیت به طرد برابر با ۰/۸۴ گزارش شد که نشان‌دهنده‌ی پایایی مطلوب ابزار در نمونه‌ی دانشجویان ایرانی است (۲۱). پایایی با روش آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این پژوهش برابر با ۷۷/۹ به دست آمد.

۲- **مقیاس سطوح خود انتقادی^۴**: این مقیاس توسط انتقادی تامپسون و زوروف^۵ (۲۰۰۴) طراحی شد و دارای ۲۲ گویه می‌باشد. این مقیاس دو سطح خود انتقادی درونی شده ۱۰ گویه و مقایسه‌ای ۱۲ گویه را بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از به شدت مخالفم=۱، تا به شدت موافقم=۷) اندازه‌گیری می‌کند. و دامنه نمرات آن از ۲۲ تا ۱۵۴ می‌باشد. طراحان، این مقیاس اعتبار آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند (۲۲). در ایران پایایی پرسشنامه در پژوهش موسوی و قربانی (۱۳۸۵) با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های خود انتقادی درونی ۸۷ / ۰ و مقایسه‌ای ۰/۵۵ و کل آزمون

¹ rejection sensitivity questionnaire (RSQ)

² Downey and Feldman

³ Ayduk

⁴ levels of self-criticism - IOSC

⁵ Thompson and Zuroff

⁶ unconditional self- acceptance questionnaire

⁷ Chamberlain and Haaga

⁸ suicide probability scale

⁹ Cull and Gill

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش در نوجوانان دختر شهر تهران (n=۲۴۰)

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف کجی	کشیدگی
حساسیت به طرد -	۹/۸۳۸	۴/۵۶۴	۰/۹۸۱	۱/۲۷۳
خودسرنز نش گری -	۶۵/۸۱۳	۲۲/۶۱	۰/۱۱۲	-۰/۲۱۹
پذیرش خود -	۷۳/۹	۹/۵۸۹	-۰/۱۴۱	-۰/۴۳۸
گرایش به ناامیدی خودکشی	۲۵/۶۰۴	۷/۳۷۷	۰/۵۱۷	-۰/۱۰۵
افکار خودکشی	۱۵/۳۳۵	۵/۱۸۹	۰/۸۹۷	۰/۳۵۴
خصوصیت و پرخاشگری	۱۲/۸۲۲	۴/۱۸۸	۰/۹۲۲	۰/۴۵
خودارزیابی منفی	۱۲/۴	۴/۸۹۶	۰/۷۴	-۰/۲۴۱
نمره کل	۶۵/۷۶۵	۱۹/۳۵۷	۰/۵۸۱	-۰/۲

بر اساس نتایج جدول ۱، میانگین حساسیت به طرد برابر ۹/۸۴ با انحراف معیار ۴/۵۶ است. میانگین خودسرنز نش گری و پذیرش خود نیز به ترتیب برابر ۶۵/۸۱ و ۷۳/۰ است. میانگین گرایش به خودکشی نیز برابر ۲۵/۶۰۴ با انحراف معیار ۷/۳۷۷ است. نتایج آزمون اجرای مدل، پیش‌فرض‌های تحلیلی بررسی شدند. نتایج آزمون نرمال بودن داده‌ها نشان داد مقادیر کجی و کشیدگی کلیه متغیرها در دامنه قابل قبول بین -۲ تا +۲ قرار دارند، بنابراین توزیع داده‌ها از نرمالیتی تک‌متغیری برخوردار است. جهت کنترل داده‌های پرت چندمتغیری نیز از شاخص ماهالانویس استفاده شد که بر اساس خروجی نرم‌افزار، ۱۰ مورد دارای مقدار بالاتر از حد بحرانی (۱۶/۲۷ با سه متغیر پیش‌بین) شناسایی و از تحلیل حذف شدند. بررسی هم‌خطی چندگانه میان متغیرهای پیش‌بین با استفاده از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) نشان داد که مقدار تحمل در همه متغیرها بیش از ۰/۱۰ و مقدار VIF کمتر از ۱۰ می‌باشد؛ از این رو، مفروضه عدم وجود هم‌خطی چندگانه در داده‌ها تأیید گردید. در ادامه، مدل اندازه‌گیری متغیر وابسته اصلی پژوهش یعنی «گرایش به خودکشی» مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج تحلیل مسیر نشان داد

ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش امگای مکدونالد^۱ محاسبه شد که مقادیر آلفا و امگا به ترتیب ۰/۹۵۱ و ۰/۹۵۵ به دست آمدند (۳). پایایی با روش آلفای کروناخ برای کل این پرسشنامه در این پژوهش برابر با ۹۱/۶ به دست آمد. در این پژوهش داده‌های جمع‌آوری شده، با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS در دو شکل توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. در بخش توصیفی از شاخص‌های مرکزی میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی با رعایت پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک از آزمون مدل مفهومی پژوهش از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری به شیوه تحلیل مسیر و برآورد پارامترها به روش بیشینه درست‌نمایی^۲ تحلیل شدند.

نتایج

نمونه نهایی پژوهش شامل ۲۴۰ دختر نوجوان با دامنه سنی ۱۳ تا ۱۸ سال بود که میانگین سنی آن‌ها ۱۵/۷۱ سال و انحراف معیار ۱/۵۴ گزارش شد. بیشترین فراوانی مربوط به سن ۱۶ سال (۲۲/۹ درصد) و کمترین به سن ۱۳ سال (۲/۹ درصد) اختصاص داشت. از نظر پایه تحصیلی، بیشترین شرکت‌کنندگان در پایه هشتم (۲۵ درصد) و کمترین در پایه هفتم (۳/۳ درصد) تحصیل می‌کردند. همچنین، از لحاظ ترتیب تولد، حدود ۴۹/۶ درصد فرزند اول و ۲۹/۲ درصد فرزند دوم بودند و بقیه در مراتب بعدی جای داشتند. از نظر ترکیب خانواده، بیشترین فراوانی مربوط به تک‌فرزندان (۴۳/۳ درصد) و کمترین به خانواده‌های دارای شش فرزند (۲/۱ درصد) بود. در مجموع، این ویژگی‌ها نشان می‌دهد که مشارکت‌کنندگان عمدتاً در سنین میانی نوجوانی قرار داشتند، در پایه‌های تحصیلی متوسطه اول و دوم مشغول به تحصیل بودند و اغلب فرزند اول یا تنها فرزند خانواده محسوب می‌شدند.

^۱ McDonald's Omega

^۲ maximum likelihood

*= < 0/1

بر اساس جدول ۲، ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون میان متغیرهای برون‌زا و متغیرهای وابسته میانی و اصلی پژوهش نشان می‌دهد که کلیه روابط در سطح معناداری ۰/۰۱ برقرار بوده‌اند. به‌طور مشخص، بین حساسیت به طرد و خودسرزنش‌گری همبستگی مثبت و معنادار ($r = 0/288$) مشاهده شد، در حالی که پذیرش خود با هر دو متغیر یادشده رابطه‌ی منفی و معنادار دارد (به ترتیب $r = -0/325$ و $r = -0/410$). همچنین، گرایش به خودکشی با حساسیت به طرد ($r = 0/469$) و خودسرزنش‌گری ($r = 0/502$) رابطه‌ی مثبت و معنادار و با پذیرش خود ($r = -0/495$) رابطه‌ی منفی و معنادار نشان داد. این نتایج بیانگر آن است که افزایش حساسیت به طرد و خودسرزنش‌گری به‌طور نسبی همبستگی متوسطی با افزایش گرایش به خودکشی دارد، در حالی که پذیرش بیشتر خود با کاهش این گرایش ارتباط دارد. در مجموع، الگوی همبستگی‌ها جهت و شدت روابط نظری فرض‌شده در مدل را در نمونه‌ی مورد پژوهش تأیید می‌کند.

که تمامی ضرایب استاندارد در محدوده قابل قبول ۰/۷۸ تا ۰/۹۱ قرار دارند و هرچه مقدار ضریب به عدد مثبت نزدیک‌تر باشد، نشان‌دهنده کفایت بالای مؤلفه در تعریف سازه است. همچنین، ضرایب مسیر میان متغیر مکنون گرایش به خودکشی و مؤلفه‌های ناامیدی، افکار خودکشی، خصومت و پرخاشگری، و خودارزیابی منفی همگی از نظر آماری معنادار بودند ($p = 0/01$). بر این اساس، این چهار مؤلفه به‌عنوان نشانگرهای معتبر و قابل اعتماد برای متغیر مکنون گرایش به خودکشی شناخته شدند.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای برون‌زای مدل با متغیرهای وابسته میانی و اصلی پژوهش در نوجوانان دختر شهر تهران ($n = 240$)

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. حساسیت به طرد				
۲. خودسرزنش‌گری	۰/۲۸۸**			
۳. پذیرش خود	-۰/۳۲۵**	-۰/۴۱**		
۴. گرایش به خودکشی	۰/۴۶۹**	۰/۵۰۲**	-۰/۴۹۵**	

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری پژوهش در نوجوانان دختر شهر تهران ($n = 240$)

شاخص‌های برازندگی	(χ^2)	df	χ^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	IFI	CFI
مدل ساختاری اولیه	۲۶/۵۶	۱۱	۲/۴۱	۰/۷۹	۰/۹۶۹	۰/۹۲۰	۰/۹۸۲	۰/۹۸۱
مقدار قابل قبول	نزدیک به صفر	-	زیر ۳	< ۰/۸	> ۰/۹۰	> ۰/۸۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰

نتایج شاخص‌های برازش مدل در جدول ۳، نشان می‌دهد که مدل پیش‌بینی گرایش به خودکشی بر اساس حساسیت به طرد و خودسرزنش‌گری با میانجی‌گری پذیرش خود، از برازش مطلوبی با داده‌های تجربی برخوردار است. مقدار مجذور کای مدل برابر با ۲۶/۵۶ است و نسبت آن به درجه آزادی یعنی ۲/۴۱ در دامنه قابل قبول قرار دارد. مقدار شاخص RMSEA برابر با ۰/۷۹ بوده که نشان‌دهنده میزان خطای تقریبی معقول و تأییدکننده برازندگی مدل است. همچنین، شاخص‌های GFI برابر با ۰/۹۶۹ و AGFI برابر با ۰/۹۲۰ در محدوده مطلوب قرار دارند. در میان شاخص‌های افزایشی نیز مقادیر IFI برابر با ۰/۹۸۲ و CFI برابر با ۰/۹۸۱ به‌دست آمد که بیانگر برازش بسیار مناسب مدل است. در مجموع، تمامی شاخص‌ها در محدوده معیارهای پذیرفته‌شده قرار دارند و فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر برازش مناسب مدل نظری با داده‌های تجربی تأیید می‌شود.

جدول ۴. معناداری ضرایب غیراستاندارد مستقیم بین متغیرهای مدل ساختاری در نوجوانان دختر شهر تهران (n=۲۴۰)

از متغیر	به متغیر	ضرایب استاندارد β	ضرایب غیراستاندارد b	خطا (S.E)	نسبت بحرانی (C.R)	سطح معناداری p
خودسرزنش گری	← پذیرش خود	-۰/۳۴۵	-۰/۱۴۶	۰/۲۶	-۵/۶۴۱	۰/۱
حساسیت به طرد	← پذیرش خود	-۰/۲۲۶	-۰/۴۷۵	۰/۱۲۸	-۳/۶۹۶	۰/۱
حساسیت به طرد	← گرایش به خودکشی	۰/۳۰۵	۰/۴۴۶	۰/۸۳	۵/۳۷۹	۰/۱
خودسرزنش گری	← گرایش به خودکشی	۰/۳۳	۰/۹۷	۰/۱۷	۵/۶۰۶	۰/۱
پذیرش خود	← گرایش به خودکشی	-۰/۲۷۴	-۰/۱۹۱	۰/۴۱	-۴/۶۱۴	۰/۱

گرایش به خودکشی برابر با ($\beta=۰/۳۰۵$, sig = ۰/۱) بودند. در نهایت، مسیر مستقیم متغیر میانجی یعنی پذیرش خود به متغیر وابسته اصلی یعنی گرایش به خودکشی ($\beta=۰/۲۷۴$, sig=۰/۱) است. برای این اساس می توان نتیجه گرفت که تمامی مسیرهای مستقیم مدل ساختاری بین متغیرهای پژوهش از معناداری آماری قابل قبول برخوردارند و مدل نظری پژوهش با داده های تجربی سازگار است.

پس از تأیید برازش کلی مدل، معناداری ضرایب مسیرهای موجود نیز به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج جدول ۴، نشان داد که ضریب مسیر مستقیم از متغیر خودسرزنش گری به پذیرش خود برابر ($\beta=۰/۳۴۵$, sig=۰/۱) است. همچنین مسیر مستقیم از حساسیت به طرد به پذیرش خود برابر ($\beta=-۰/۲۲۶$, sig = ۰/۱) است. به علاوه، اثر مستقیم متغیر خودسرزنش گری بر گرایش به خودکشی برابر با ($\beta=۰/۳۳۰$, sig = ۰/۱) و اثر مستقیم حساسیت به طرد بر

جدول ۵- معناداری اثرات استاندارد غیرمستقیم متغیر متغیرهای موجود در مدل میانجی در نوجوانان دختر شهر تهران (n=۲۴۰)

از متغیر	از طریق متغیر میانجی	به متغیر	اثر غیر مستقیم	حد پایین ۹۵٪	حد بالا ۹۵٪	sig
حساسیت به طرد	پذیرش خود	گرایش به خودکشی	۰/۶۲	۰/۲۶	۰/۱۱۷	۰/۱۰
خودسرزنش گری			۰/۹۴	۰/۳۹	۰/۱۶۲	۰/۷

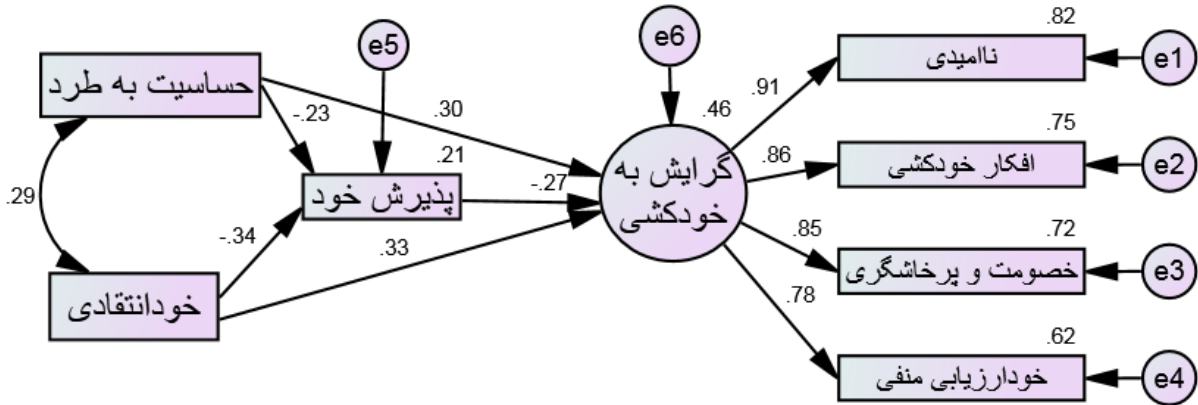
استرپ^۱ (خودگردان سازی) استفاده شد. در جدول ۵، ضرایب استاندارد غیرمستقیم، حدود اطمینان ۹۵ درصدی و معناداری ضرایب غیرمستقیم ارائه شده است:

برای بررسی نقش میانجی پذیرش خود در ارتباط بین حساسیت به طرد و خودسرزنش گری با گرایش به خودکشی، ضرایب غیرمستقیم بین دو متغیر محاسبه شد. برای این کار از روش بوت

¹ bootstrapping

است (sig=۰/۷). لذا نقش میانجی پذیرش خود در ارتباط بین این متغیرها با گرایش به خودکشی تایید می‌شود.

اثر غیرمستقیم بین متغیرهای حساسیت به طرد به گرایش به خودکشی از طریق متغیر میانجی پذیرش خود معنادار است (sig=۰/۱۰). اثر غیرمستقیم بین متغیرهای حساسیت به طرد با گرایش به خودکشی از طریق متغیر میانجی پذیرش خود معنادار



شکل ۲. مدل نهایی پژوهش در حالت ضرایب استاندارد

نتایج نشان داد میان خودسرزنش‌گری و گرایش به خودکشی رابطه‌ی مستقیم وجود دارد؛ این یافته با پژوهش مهاجر (۱۴۰۳) از لحاظ تأکید بر نقش خودسرزنش‌گری به‌عنوان عامل میانجی و افزایش‌دهنده‌ی افکار خودکشی همسو است. (۳۳). در تبیین این رابطه می‌توان گفت خودسرزنش‌گری نوعی فرآیند شناختی ناسازگار است که در بستر نشخوار ذهنی شکل می‌گیرد و به عنوان یک دفاع روانی در برابر هیجان‌ات دردناک مانند گناه و پشیمانی عمل می‌کند (۳۴). تداوم این الگو، احساس شرم، ناکافی‌بودن و نارضایتی از خود را تقویت کرده و زمینه‌ی افسردگی و افکار خودکشی را افزایش می‌دهد (۳۵). نوجوانانی که خطاهای خود را غیرقابل جبران تلقی می‌کنند، معمولاً سطح بالاتری از انتقاد از خود و ناامیدی تجربه می‌کنند و ممکن است خودکشی را راهی برای رهایی از احساس شکست و بی‌ارزشی بدانند.

نتایج نشان داد میان حساسیت به طرد و پذیرش خود رابطه‌ی معکوس وجود دارد. در تبیین این رابطه می‌توان گفت پذیرش خود عاملی اساسی در سلامت روان است که به فرد کمک می‌کند جنبه‌های مطلوب و نامطلوب شخصیت خود را بدون قضاوت منفی بپذیرد و احساس ارزشمندی درونی را حفظ کند. فردی که خود را می‌پذیرد، کمتر وابسته به تأیید دیگران است و

بحث

نتایج نشان داد بین حساسیت به طرد و گرایش به خودکشی رابطه‌ی مستقیم وجود دارد؛ این یافته با پژوهش مدیرفلاح راد و همکاران (۱۴۰۴) از لحاظ تأکید بر نقش مشترک حساسیت به طرد در افزایش خطر خودکشی همسو است (۲۸). در تبیین این رابطه می‌توان گفت که افکار خودکشی معمولاً در پی عوامل زمینه‌ای و آسیب‌های روانی اولیه شکل می‌گیرد (۲۹). حساسیت به طرد نوعی طرحواره‌ی ناسازگار اولیه است که از تجربه‌ی طرد یا بی‌توجهی والدین در دوران کودکی ناشی می‌شود و در بزرگسالی به احساس رهاشدگی و بی‌ارزشی می‌انجامد (۳۰). فعال شدن این طرحواره در موقعیت‌هایی که فرد تهدید به طرد شدن را احساس می‌کند، سبب بروز هیجان‌های منفی شدید و رفتارهای ناسازگار نظیر کناره‌گیری یا پرخاشگری می‌شود (۳۱). در چنین شرایطی، واکنش‌های هیجانی و شناختی ناسازگار، چرخه‌ی طرد را تداوم می‌دهند و فرد به تدریج با انزوای اجتماعی و درد روانی بیشتر روبه‌رو می‌شود. این درد روانی در نوجوانان می‌تواند عاملی محوری در شکل‌گیری و تداوم افکار یا اقدام‌های خودکشی باشد، زیرا خودکشی در این افراد اغلب به‌صورت تلاشی برای رهایی از رنج شدید ناشی از طردشدگی تلقی می‌شود (۳۲).

جای فرار از رنج، آن را به عنوان بخشی از رشد شخصی می‌پذیرد (۳۹).

نتایج نشان داد بین حساسیت به طرد و گرایش به خودکشی در نوجوانان دختر با نقش میانجی پذیرش خود رابطه‌ی غیرمستقیم معناداری وجود دارد؛ این یافته با پژوهش‌های مرادی (۱۴۰۳) و لی و کوک^۳ (۲۰۲۳) از لحاظ تأکید بر نقش متغیرهای میانجی مانند پذیرش خود، تاب‌آوری و خودکارآمدی در کاهش اثر منفی حساسیت به طرد بر افکار خودکشی همسو است (۱۹، ۴۰). در تبیین این رابطه می‌توان گفت حساسیت به طرد، حالتی از گوش‌به‌زنگی مزمن نسبت به نشانه‌های طرد است که ریشه در تجربه‌های تحولی و روابط والدینی دارد (۱۰، ۱۱). این حساسیت مداوم ذهنی می‌تواند اضطراب، خشم و احساس بی‌ارزشی را افزایش دهد (۴۱). در چنین شرایطی، پذیرش خود به‌عنوان یکی از عوامل روانی محافظ، با ایجاد حس خودارزشمندی و کاهش وابستگی به تأیید دیگران، نقش تعدیل‌گر ایفا می‌کند (۲۶). پایین بودن خودپذیری موجب تشدید شناخت‌های منفی و احساس طرد بین‌فردی می‌شود (۳۷). که به‌طور مستقیم با ناامیدی و افکار خودکشی ارتباط دارد. بر اساس نظریه بین‌فردی، طردشدگی یا احساس سربار بودن می‌تواند هیجانات منفی و یأس را فعال کند و فرد را به سمت افکار و رفتارهای خودکشی سوق دهد (۴۲).

نتایج نشان داد بین خودسرزنش‌گری و گرایش به خودکشی در نوجوانان دختر با نقش میانجی پذیرش خود رابطه‌ی غیرمستقیم معناداری وجود دارد؛ این یافته با پژوهش‌های مهاجر (۱۴۰۳) و بی‌نیاز و همکاران (۱۴۰۲) از لحاظ تأکید بر نقش منفی پذیرش خود و نقش میانجی خودسرزنش‌گری در افزایش افکار خودکشی همسو است (۳۳، ۴۳). در تبیین این رابطه می‌توان گفت خودسرزنش‌گری با تمرکز افراطی بر خطاها و نقص‌ها، احساس شکست و بی‌ارزشی را در فرد افزایش می‌دهد (۴۴) و در نتیجه تاب‌آوری و پذیرش خود کاهش می‌یابد (۴۵). تداوم این چرخه شناختی منفی موجب درماندگی و بی‌انگیزگی شده و زمینه‌ساز ناامیدی و افکار خودکشی می‌گردد (۴۶). در مقابل، پذیرش خود به‌عنوان سازه‌ای محافظ، با مهربانی نسبت به خویش و اصلاح

در برابر طرد، واکنش هیجانی شدیدی نشان نمی‌دهد. چنین پذیرشی سازوکار تنظیم هیجان را تقویت کرده و در نتیجه حساسیت به طرد و احساس انزوا را کاهش می‌دهد (۲۶).

نتایج نشان داد میان خودسرزنش‌گری و پذیرش خود رابطه‌ی معکوس وجود دارد؛ این یافته با نتایج پژوهش صادق‌زاده و همکاران (۱۴۰۱) از لحاظ تأکید بر تأثیر منفی خودسرزنش‌گری بر خودپذیری و سازگاری روانی همسو است (۸). در تبیین این رابطه می‌توان گفت پذیرش خود نوعی توانایی روان‌شناختی برای مواجهه با افکار و احساسات ناخوشایند بدون قضاوت منفی نسبت به خویش است. افرادی که خود را می‌پذیرند، هیجانات منفی را بهتر تنظیم کرده، احساسات خود را به شکل سازگارانه‌تری مدیریت می‌کنند و در نتیجه از شدت نشخوار ذهنی و خودسرزنش‌گری کاسته می‌شود. پذیرش خود موجب افزایش انسجام هیجانی و دیدگاه واقعی‌تر نسبت به نقاط ضعف و قوت فردی شده و در نهایت از خودانتقادی افراطی و آشفتگی عاطفی جلوگیری می‌کند (۳۶).

نتایج نشان داد میان پذیرش خود و گرایش به خودکشی رابطه‌ی معکوس وجود دارد؛ این یافته با پژوهش‌های برنارد^۱ (۲۰۱۴) و ریف و سینگر^۲ (۲۰۰۸) از لحاظ تأکید بر نقش پذیرش خود و شفقت به‌عنوان عامل محافظت‌کننده در برابر افکار خودکشی همسو است (۳۷، ۳۸). در تبیین این رابطه می‌توان گفت پذیرش خود نوعی توانایی روان‌شناختی برای درک و پذیرش خویش است که باعث شکل‌گیری نگرشی مهربان، غیرقضاوتی و منعطف نسبت به خود می‌شود. چنین نگرشی به کاهش احساس ناامیدی و خودانتقادی کمک کرده و به فرد امکان می‌دهد با چالش‌های زندگی واقع‌بینانه‌تر برخورد کند. افرادی که پذیرش خود بالایی دارند، ارزشمندی‌شان را وابسته به تأیید دیگران نمی‌دانند و به جای سرزنش خود، راه‌های سازنده‌ای برای بهبود شرایط زندگی به کار می‌گیرند. این رویکرد موجب افزایش امیدواری و کاهش گرایش به خودکشی می‌شود، زیرا فرد به

¹ Bernard

² Ryff and Singer

³ Li and Kwok

نگرش‌های خودانتقادی، از اثرات مخرب خودسرزنش‌گری کاسته و سلامت روان را تقویت می‌کند (۴۴، ۴۵).

با وجود یافته‌های معنادار، پژوهش حاضر با برخی محدودیت‌ها همراه بود. نخست آن که به دلیل محدودیت‌های اجرایی و تمرکز بر اهداف اصلی مطالعه، امکان اندازه‌گیری و کنترل تمامی متغیرهای زمینه‌ای بالقوه مخدوش‌گر از جمله وضعیت اقتصادی-اجتماعی، سابقه روان‌پزشکی خانوادگی، تجربه سوءاستفاده، میزان حمایت اجتماعی و باورهای مذهبی فراهم نشد. این متغیرها می‌توانند بر نحوه پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان و تبیین روابط میان متغیرهای پژوهش اثرگذار باشند. با این حال، برای کاهش اثر برخی عوامل مداخله‌گر، تلاش شد نمونه‌ای نسبتاً همگن از نظر سن، جنسیت و بافت جغرافیایی انتخاب شود. محدودیت دیگر پژوهش آن است که جامعه مورد بررسی صرفاً شامل دختران نوجوان ساکن شهر تهران بود؛ از این رو تعمیم نتایج به پسران، سایر گروه‌های سنی یا مناطق جغرافیایی دیگر کشور باید با احتیاط صورت گیرد. تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و رشدی می‌تواند موجب تفاوت در الگوهای مشاهده‌شده شود و تعمیم مستقیم یافته‌ها را محدود سازد.

بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، متغیرهای زمینه‌ای مهم مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی، حمایت اجتماعی، باورهای مذهبی و تجربه‌های آسیب‌زا به‌طور مستقیم اندازه‌گیری و در تحلیل‌ها کنترل شوند. همچنین انجام مطالعات مشابه با نمونه‌هایی متنوع‌تر از نظر جنسیت، سن و بافت فرهنگی-جغرافیایی، و استفاده از طرح‌های پژوهشی طولی یا چندمرکزی می‌تواند به افزایش اعتبار بیرونی و تعمیم‌پذیری یافته‌ها کمک کند.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش، گرایش به خودکشی در نوجوانان دختر با حساسیت به طرد و خودسرزنش‌گری رابطه‌ی مستقیم دارد و این اثر تا حد زیادی از طریق نقش میانجی پذیرش خود قابل توضیح است. نوجوانانی که در برابر طرد شدن و شکست‌های شخصی تحمل کمتری دارند و خود را

سختگیرانه سرزنش می‌کنند، بیش‌تر در معرض افکار خودکشی قرار می‌گیرند؛ در حالی که پذیرش خود به‌عنوان سازه‌ی محافظتی، موجب آرامش هیجانی و کاهش آسیب‌های روانی می‌شود. این متغیر با القای نگرش مهربان، واقع‌نگر و پذیرا نسبت به خویشتن، از شدت اثر هیجانات منفی مرتبط با طرد یا خودانتقادی می‌کاهد و تاب‌آوری روانی را تقویت می‌کند. بر این اساس، تقویت پذیرش خود در نوجوانان می‌تواند به‌عنوان راهبردی کلیدی در پیشگیری از آسیب‌های روانی، به‌ویژه گرایش به خودکشی، مورد توجه قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای در مدارس و مراکز روان‌شناختی، با تمرکز بر مهارت‌هایی مانند خودشناسی، خودپذیری و تنظیم هیجان طراحی شوند تا رشد هیجانی سالم‌تری را در نوجوانان رقم بزنند و مسیر ارتقای سلامت روان آنان را هموار سازند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی ثبت‌شده در دانشکده علوم و فناوری‌های پزشکی دانشگاه علوم و تحقیقات می‌باشد. بدین‌وسیله مراتب سپاس و قدردانی عمیق خود را از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و اساتید گران‌قدر، جناب آقای دکتر خضری مقدم (استاد راهنما) و جناب آقای دکتر شجاعی‌زاده (استاد مشاور)، که با راهنمایی‌های ارزشمند و حمایت‌های بی‌دریغ خود زمینه‌ی پیشبرد این پژوهش را فراهم ساختند، ابراز می‌دارم.

تضاد منافع

در ارتباط با این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافع مالی، شخصی یا سازمانی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر پس از تصویب و اخذ مجوز از معاونت محترم پژوهشی دانشکده علوم و فناوری‌های پزشکی دانشگاه علوم تحقیقات و کسب کد اخلاق به شماره IR.IAU.SRB.REC.1404.161 و با رعایت اصول اخلاقی

مشارکت در مطالعه کاملاً داوطلبانه بوده و امکان انصراف در هر مرحله وجود دارد. همچنین در صورت تجربه ناراحتی هیجانی یا نیاز به دریافت کمک تخصصی، دسترسی به منابع حمایتی از جمله مشاوران مدرسه و معرفی مراکز خدمات روان‌شناختی معتبر برای شرکت‌کنندگان فراهم شد.

اعم از حفظ و رازداری اطلاعات شرکت‌کنندگان، شرح کامل روند پژوهش، برخورداری از حق کناره‌گیری از پژوهش در هر لحظه، انجام شد. همچنین از نظر ملاحظات اخلاقی، با توجه به حساسیت موضوع پژوهش، در فرآیند اجرای مطالعه تمهیداتی برای حفظ امنیت روان‌شناختی شرکت‌کنندگان در نظر گرفته شد. پیش از اجرای پژوهش، به دانش‌آموزان اطلاع داده شد

References

1. Taherzadeh Ghahfarokhi S, Aliakbari F, Razi ZS, Khaleghi Farimani T. Prediction of suicidal tendencies based on primary maladaptive schemas with mediating role of problem solving styles in adolescents. *Applied Psychology*. 2023;17(4):39–57. [Farsi]
2. Ramzanzadeh Z, Ghazanfari F. Prevention of suicide in Iranian teenagers: A scoping review. *Social Welfare Quarterly*. 2024;24(95):87–128. [Farsi]
3. Etemadi Z, Abbaspour S, Tirgari A, Bagian Koulemarzi MJ. The mediating role of depression and hopelessness in the relationship of psychological strain, rejection sensitivity, and defeat with suicide ideation in adolescents in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023;29(2):170–87. [Farsi]
4. Riabchych Y, Kapkan M. The social and psychological factors of youths' suicidal behaviour. *Psychological Journal*. 2021;7(1):9–19.
5. Cerel J, Brown MM, Maple M, Singleton M, Van de Venne J, Moore M, et al. How many people are exposed to suicide? Not six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2019;49(2):529–34.
6. 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.
7. 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 Psychiatry*. 2019;60(10):1055–64.
8. Sadeghzadeh M, Askari Z, Khormaei F. The relationship between self-criticism and sensitivity to rejection with psychological distress in female students: mediating role of self-silencing. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2022;20(2):127–55. [Farsi]
9. Kiaei Y, Kachooei M. The relationship between suicidal ideation and perfectionism in Iranian students: the mediating role of self-criticism. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2022;16(3). [Farsi]
10. Downey G, Feldman SI. Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *J Pers Soc Psychol*. 1996;70(6):1327–36.
11. Ayduk O, Downey G, Kim M. Rejection sensitivity and depressive symptoms in women. *Pers Soc Psychol Bull*. 2001;27(7):868–77.
12. Vafaei T, Samavi SA, Whisenhunt J, Najarpourian S. Investigating the individual factors affecting the non-suicidal self-injury in adolescence: a qualitative study. Unpublished manuscript. [Farsi]
13. Vahedi E, Vajedi S-S, Cheganinezhad Z, Moradpour M, Davood M. Examining the relationship between guilt and self-blame with the mediating role of loneliness in creating self-harming behaviors in adolescents. *Int J Behav Sci*. 2024;18(3):141–8. [Farsi]
14. Stone LB, Liu RT, Yen S. Adolescent inpatient girls' report of dependent life events predicts prospective suicide risk. *Psychiatry Res*. 2014;219(1):137–42.
15. Alix S, Cossette L, Cyr M, Frappier J-Y, Caron P-O, Hébert M. Self-blame, shame, avoidance, and suicidal ideation in sexually abused adolescent girls: a longitudinal study. *J Child Sex Abus*. 2020;29(4):432–47.
16. Esmaeil Beigi M, Behjati Ardakani F, Najibi SH, Fatemi Aghda N. The relationship between self-acceptance and decision-making styles with life expectancy in orphaned and neglected students. *J Fam Res*. 2021;18(4):81–96. [Farsi]
17. Shahab M, Taklavi S, Pourmohseni Klouri F. The effectiveness of compassion-focused therapy on self-blame, guilt, and impulsive behaviors of adolescents with adverse childhood experiences. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2024;13(7):171–80. [Farsi]
18. Aftab R, Bermas H, Abolmaali AK. Structural prediction model of suicidal ideation based on the big five personality traits with the mediation of guilt. Unpublished manuscript. 2021.
19. Li Y, Kwok SY. A longitudinal network analysis of the interactions of risk and protective factors for suicidal potential in early adolescents. *J Youth Adolesc*. 2023;52(2):306–18.

20. Ayduk Ö, Gyurak A, Luerksen A. Individual differences in the rejection-aggression link in the hot sauce paradigm: the case of rejection sensitivity. *J Exp Soc Psychol.* 2008;44(3):775-82.
21. Khoshkam S, Bahrami F, Rahmatollahi F, Najarpourian S. Psychometric properties of the Rejection Sensitivity Questionnaire in university students in Iran. *Iran J Psychol.* 2014. [Farsi]
22. Thompson R, Zuroff DC. The Levels of Self-Criticism Scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Pers Individ Dif.* 2004;36(2):419-30.
23. Mousavi AS, Ghorbani N. Self-knowledge, self-criticism, and psychological health. Unpublished research report. 2007. [Farsi]
24. Chamberlain JM, Haaga DA. Unconditional self-acceptance and psychological health. *J Rational-Emotive Cogn-Behav Ther.* 2001;19(3):163-76.
25. Esmaeilbeigi M, Behjati Ardekani F, Najibi SH, Fatemi Aqda N. The relationship between self-acceptance, decision-making styles, and hope for life among orphaned and abandoned students. *Q J Fam Res.* 2022;18(4):81-96. [Farsi]
26. Cull JG, Gill WS. Suicide Probability Scale. *J Consult Clin Psychol.* 1988.
27. Khanipour H. Self-injurious behaviors in adolescents: nature, possibility of suicide and the role of psychological factors and peers [PhD thesis]. Tehran: Allameh Tabatabaie University; 2014. [Farsi]
28. ModirFalah Rad F, Niknam M, Rezakhani SD, Hoseinian S. The relationship between rejection sensitivity and suicide risk in individuals with gender dysphoria: the mediating role of depression. *Cogn Behav Sci Res J.* 2025. [Farsi]
29. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment theory and intergroup bias: evidence that priming the secure base schema attenuates negative reactions to out-groups. *J Pers Soc Psychol.* 2001;81(1):97-115.
30. O'Connor RC. The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. Göttingen: Hogrefe Publishing; 2011.
31. Bär A, Bär HE, Rijkeboer MM, Lobbstaël J. Early maladaptive schemas and schema modes in clinical disorders: a systematic review. *Psychol Psychother Theory Res Pract.* 2023;96(3):716-47.
32. Barnes A, Adam ME, Eke AO, Ferguson LJ. Exploring the emotional experiences of young women with chronic pain: the potential role of self-compassion. *J Health Psychol.* 2021;26(3):367-77.
33. Mohajer F. The mediating role of self-criticism in the relationship between perfectionism and suicidal thoughts [Master's thesis]. Kavian Non-Governmental Higher Education Institute; 2024. [Farsi]
34. Li H, Xie W, Luo X, Fu R, Shi C, Ying X, et al. Clarifying the role of psychological pain in the risks of suicidal ideation and suicidal acts among patients with major depressive episodes. *Suicide Life Threat Behav.* 2014;44(1):78-88.
35. Stahl B, Goldstein E. A mindfulness-based stress reduction workbook. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2019.
36. Behzadi S. Predicting self-blame, assertiveness, and self-acceptance based on self-compassion in high school students in Shahr-e Babak [Master's thesis]. Yazd: University of Science and Art; 2021. [Farsi]
37. Ryff CD, Singer BH. Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. *J Happiness Stud.* 2008;9(1):13-39.
38. Bernard ME. The strength of self-acceptance. In: *The Strength of Self-Acceptance: Theory, Practice and Research.* Springer; 2013. Available from: https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6806-6_13
39. Campos RC, Besser A, Blatt SJ. Recollections of parental rejection, self-criticism, and depression in suicidality. *Arch Suicide Res.* 2013;17(1):58-74.
40. Moradi A. A predictive model for suicidal thoughts: the mediating roles of resilience and self-efficacy in relation to attachment styles and rejection sensitivity among students [Doctoral dissertation]. Arsanjan: Islamic Azad University; 2024. [Farsi]
41. London B, Downey G, Romero-Canyas R, Rattan A, Tyson D. Gender-based rejection sensitivity and academic self-silencing in women. *J Pers Soc Psychol.* 2012;102(5):961-79.
42. Eng W, Heimberg RG. Interpersonal correlates of generalized anxiety disorder: self versus other perception. *J Anxiety Disord.* 2006;20(3):380-7.
43. Biniiaz A, Aflakseir A, Goudarzi MA. Predicting suicidal thoughts based on identity styles and self-acceptance in students. *Clin Psychol Stud.* 2023;14(51):149-74. [Farsi]
44. Van Orden KA, Cukrowicz KC, Witte TK, Joiner TE Jr. Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychol Assess.* 2012;24(1):197-215.
45. Yamaguchi A, Kim M-S, Akutsu S. The effects of self-construals, self-criticism, and self-compassion on depressive symptoms. *Pers Individ Dif.* 2014;68:65-70.
46. Khalid R. Suicide ideation and its associated risk factors among adolescent students in the eastern Mediterranean region [Doctoral dissertation]. Atlanta: Georgia State University; 2012.

Original Article

Modeling the prediction of suicidal tendencies in adolescent girls based on sensitivity to rejection and self-blame with the mediating role of self-acceptance

Received: 31/05/2026 - Accepted: 16/06/2026

Nasrin kakhoda¹
Noshirvan Khezri Moghadam^{2*}
Davoud Shojaeizadeh³

¹M.A. in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

²Associate Professor, Department of Clinical Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran. Corresponding Author)

³ Full Professor, Department of Health Promotion, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: Khezri@srbiau.ac.ir

Abstract

Introduction: Suicidal tendency is one of the most important psychological phenomena that can cause significant mental harm to individuals in society, particularly among adolescents.

Objective: The present study aimed to predict suicidal tendency based on rejection sensitivity and self-criticism, with the mediating role of self-acceptance, in adolescent girls.

Methods: This descriptive-correlational study employed a path analysis approach. The statistical population comprised all female students aged 13 to 18 years in the first and second grades of high school, from districts 2, 7, and 9 of Tehran during the 2023–2024 academic year. A multi-stage cluster random sampling method was used to select 225 participants. Research instruments included the Rejection Sensitivity Questionnaire (Downey & Feldman, 1996), Levels of Self-Criticism Scale (Thompson & Zuroff, 2004), Unconditional Self-Acceptance Questionnaire (Chamberlain & Haaga, 2001), and the Suicide Probability Scale (Cull & Gill, 1982). Data were analyzed using structural equation modeling (SEM) via the path analysis method, with parameter estimation by maximum likelihood in AMOS software.

Results: The goodness-of-fit indices of the modified structural model indicated that all fit indices were within the acceptable range. Rejection sensitivity ($\beta=0.305$) and self-criticism ($\beta=0.330$) showed significant positive relationships with suicidal tendency. Rejection sensitivity ($\beta=-0.226$) and self-criticism ($\beta=-0.345$) were negatively associated with self-acceptance. Self-acceptance was negatively associated with suicidal tendency ($\beta=-0.274$). Moreover, rejection sensitivity was indirectly related to suicidal tendency through the mediating role of self-acceptance ($\beta=0.062$), and self-criticism was also indirectly related to suicidal tendency through self-acceptance ($\beta=0.094$).

Conclusion: The findings confirmed that the predictive model of suicidal tendency based on rejection sensitivity and self-criticism, with self-acceptance as a mediating variable, fit the empirical data in adolescent girls.

Keywords: Suicidal tendency, Rejection sensitivity, Self-criticism, Self-acceptance, Adolescent girls