

Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy Based on Suicide Prevention (CBT-SP) On The Cognitive Flexibility and Self-Criticism Among Adolescent Boys with a History of Suicide Attempt

Foad Sheshkalani Ghalibaf ^{1*}, Zahra Alizadeh Birjandi ²

1-Master's degree in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Hakim Toos Higher Education Institute, Mashhad, Iran.

2- Assistant Professor, Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Imam Reza University (AS), Mashhad, Iran.

OPEN ACCESS Research Article

*Correspondence : Foad Sheshkalani Ghalibaf *
Foad.Sheshkalani@gmail.com

Received: September 18, 2024
Accepted: September 29, 2024
Published: Autumn 2024

Citation: Sheshkalani Ghalibaf, F. (2024). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy Based on Suicide Prevention (CBT-SP) On The Cognitive Flexibility and Self-Criticism Among Adolescent Boys with a History of Suicide Attempt .Journal of Psycho Research and Educational Studies, 2(3): 41-59

Abstract

The increasing rate of suicide among teenagers is considered an important issue at the global health level. The aim of this research is to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral therapy. The research methodology was a semi-experimental pre-test-post-test design with experimental and control groups. The socio-statistics of this research were all male students aged 15 to 18 who had a history of suicidal activity who studied in the Tabadakan district of Mashhad in the academic year of 1401-1402, out of which 40 people were obtained as a sample and in two groups were tested. They were controlled. The experimental group received treatment (CBT-SP) for 12 sessions of 60 minutes in a group and one-session weeks; the control group was placed on the waiting list. Using the data collected using the inferred (CFI) of Dennis and Vanderwaal (2010) and the identified self-criticism (LOSC) of Thomson and Zaroff (2004), their reliability was determined using the Cronbach's alpha coefficient of 0.81 and 0.82 respectively. Analysis of covariance was analyzed. The results of CBT-SP show a significant increase in cognitive acceptance scores, controllability perception components, behavior justification perception, various choices to reduce and become self-critical, internal self-criticism, and external self-criticism. Given that cognitive-behavioral therapy for suicide prevention (CBT-SP) has been shown to improve student recovery in students with self-motivated abilities, this treatment can help as a clinical intervention to reduce suicidal behaviors.

Key words: Suicide Attempt, Cognitive-Behavioral Therapy based on Suicide Prevention (CBT-SP), Cognitive Flexibility, Self-Criticism.

Extended Abstract

Introduction

Suicide among adolescents has become a pressing issue in global mental health. The increasing prevalence of suicide attempts, particularly among male adolescents, has prompted researchers to investigate effective interventions. Cognitive-behavioral therapy based on suicide prevention (CBT-SP), developed by Stanley et al. (2007), has shown promise in mitigating suicide risks by targeting cognitive distortions and enhancing coping mechanisms. This study aims to evaluate the effectiveness of CBT-SP on cognitive flexibility and self-criticism among adolescent boys aged 15-18 with a history of suicide attempts. Cognitive flexibility refers to the ability to adapt one's thinking in response to changing situations, while self-criticism, a major predictor of suicidal ideation, represents negative self-evaluation. Previous studies suggest that deficits in cognitive flexibility and heightened self-criticism contribute to suicidal behavior (Stanley & Brown, 2012; Campos, 2021).

Methodology

This study was a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and control groups. The population included male high school students (15-18 years) with a history of suicide attempts in Mashhad, Iran, during the 2021-2022 academic year. A total of 40 participants were selected via purposive sampling and divided into experimental (n=20) and control groups (n=20). The experimental group received 12 weekly sessions of CBT-SP, each lasting 60 minutes, while the control group was placed on a waiting list. Data were collected using the Cognitive Flexibility Inventory (CFI) by Dennis and VanderWal and the Levels of Self-Criticism Scale (LOSC) by Thompson and Zuroff. The data were analyzed using ANCOVA to determine the intervention's effectiveness on cognitive flexibility and self-criticism.

Discussion and Results

The findings revealed that CBT-SP significantly improved cognitive flexibility in the experimental group ($\eta^2 = 0.27$, $F = 5.12$, $p < 0.01$), including its subcomponents: perceived controllability ($\eta^2 = 0.30$, $F = 5.78$, $p < 0.01$), perceived justifiability of behavior ($\eta^2 = 0.25$, $F = 4.69$, $p < 0.05$), and perceived availability of multiple options ($\eta^2 = 0.27$, $F = 5.03$, $p < 0.05$). Moreover, there was a significant reduction in self-criticism ($\eta^2 = 0.61$, $F = 22.01$, $p < 0.01$), with decreases in internal ($\eta^2 = 0.76$, $F = 48.01$, $p < 0.01$) and external self-criticism ($\eta^2 = 0.39$, $F = 9.38$, $p < 0.01$) compared to the control group. These results indicate that CBT-SP is effective in promoting adaptive cognitive processes and reducing harmful self-evaluative tendencies among adolescents with a history of suicide attempts. The study concludes that CBT-SP effectively enhances cognitive flexibility and reduces self-criticism in adolescents at risk of suicide, positioning it as a critical clinical intervention for reducing self-harm behaviors. Further research is recommended to explore its long-term efficacy and applicability in broader adolescent populations.

اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر پیشگیری از خودکشی (CBT-SP) بر انعطاف‌پذیری شناختی و خودانتقادگری در نوجوانان پسر دارای سابقه اقدام به خودکشی

فواد ششکلانی قالیباف^{۱*}، زهرا علیزاده بیرجندی^۲

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی حکیم طوس، مشهد، ایران.

۲- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بین المللی امام رضا (ع)، مشهد، ایران.

چکیده

امروزه افزایش نرخ شیوع خودکشی در نوجوانان، یک مسئله مهم در سطح بهداشت جهانی به شمار می‌رود. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر پیشگیری از خودکشی (CBT-SP) بر انعطاف‌پذیری شناختی و خودانتقادگری در نوجوانان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله دارای سابقه اقدام به خودکشی بود. روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی براساس طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه‌آزمایش و کنترل بود. جامعه‌آماری این پژوهش، کلیه دانش‌آموزان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله دارای سابقه اقدام به خودکشی که در آموزش و پرورش ناحیه تبادکان مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند را شامل شد که از میان آنها تعداد ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه‌آزمایش، درمان (CBT-SP) را به مدت ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی و هفته‌ای یک جلسه دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی (CFI) دنیس و وندروال (۲۰۱۰) و مقیاس خودانتقاد (LOSC) تامسون و زاروف (۲۰۰۴) گردآوری شد که پایایی آن‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۸۲ و ۰/۸۱ برآورد شد و به کمک تحلیل کوواریانس موردتحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که CBT-SP باعث افزایش معنادار نمرات انعطاف‌پذیری شناختی، مولفه‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک توجیه رفتار، ادراک گزینه‌های مختلف و کاهش معنادار خودانتقادگری، خودانتقادگری درونی و خودانتقاد بیرونی می‌شود. با توجه به اینکه درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر پیشگیری از خودکشی (CBT-SP) بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش خودانتقادگری در دانش‌آموزان پسر دارای سابقه اقدام به خودکشی مؤثر است، بنابراین این درمان می‌تواند به عنوان یک مداخله بالینی، جهت کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان دانش‌آموزان دارای سابقه اقدام به خودکشی به کار گرفته شود.

واژگان کلیدی: اقدام به خودکشی، درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر پیشگیری از خودکشی، انعطاف‌پذیری شناختی، خودانتقادگری.

دسترسی آزاد

مقاله علمی پژوهشی

نویسنده مسئول: * فواد ششکلانی قالیباف

Foad.Sheshkalani@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۷/۸

تاریخ انتشار: پاییز ۱۴۰۳

استناد: ششکلانی قالیباف، فواد (۱۴۰۳). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر پیشگیری از خودکشی (CBT-SP) بر انعطاف‌پذیری شناختی و خودانتقادگری در نوجوانان پسر دارای سابقه اقدام به خودکشی. فصلنامه روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری پاییز ۱۴۰۳ (۳): ۴۱-۵۹.

بیان مسئله

خودکشی دربرگیرنده اقدامی آگاهانه برای خاتمه بخشیدن به زندگی فرد است؛ به عبارتی دیگر، خشمی که فرد نسبت به خود روا می‌دارد، صرفاً به رفتار واحدی اشاره ندارد، بلکه به‌طور وسیعی بخش عمده‌ای از رفتارهای گوناگون و پیچیده را در برمی‌گیرد و ممکن است دربرگیرنده قصدمندی، صحبت در رابطه با افکار خودکشی، اقدام به خودکشی، رفتارهای خودکشی‌گرا و ... باشد (ساندرسون، ۲۰۲۰). تلاش‌های گسترده‌ای برای شناسایی عوامل خطری که به افکار یا اقدام به خودکشی ختم می‌شوند با هدف درک خودکشی و پیشگیری از آن انجام گرفته‌است، با این وجود، تاکنون خودکشی یکی از عوامل غالب مرگ‌ومیر در جهان به‌شمار می‌رود و میزان آن کاهش پیدا نکرده‌است و شناسایی کسانی که از بیشترین عوامل خطر و احتمال خودکشی برخوردارند دارای اهمیت بسزایی است (کارسون، ۲۰۱۹). شیوع خودکشی نوجوانان در سطح جهانی و به‌ویژه در ایران، به یک نگرانی جدی در حوزه سلامت روان تبدیل شده‌است. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، خودکشی یکی از دلایل اصلی مرگ‌ومیر در میان نوجوانان ۱۵ تا ۱۹ ساله است، به طوری که نرخ جهانی خودکشی در این گروه سنی به‌طور قابل توجهی در حال افزایش است. در سال ۲۰۲۱، نزدیک به ۷۷٪ از خودکشی‌های جهانی در کشورهای درحال توسعه رخ داده‌است، که این موضوع اهمیت مداخلات پیشگیرانه در این کشورها را برجسته‌تر می‌کند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). در ایران نیز، بر اساس گزارشات منتشر شده توسط وزارت بهداشت، اگرچه نرخ کلی خودکشی نسبت به کشورهای غربی پایین‌تر است، اما افزایش خودکشی در نوجوانان به‌ویژه در مناطق کمتر توسعه‌یافته نگران‌کننده‌است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که عوامل متعددی از جمله فشارهای تحصیلی، بحران‌های هویتی، مشکلات خانوادگی و اجتماعی و دسترسی به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی به عنوان عوامل تسریع‌کننده در افزایش نرخ خودکشی در میان نوجوانان ایرانی مطرح شده‌اند (محمدی، ۲۰۲۲). بنابراین، بررسی دقیق شیوع خودکشی در نوجوانان و شناسایی عوامل خطر مرتبط با آن در سطح ملی و بین‌المللی از اهمیت بالایی برخوردار است.

خودکشی رفتار پیچیده و چندعلیتی است. در میان عوامل خطر برای خودکشی در دوره نوجوانی، خودانتقادگری^۶ پیش‌درآمد رفتار خودکشی‌گرا می‌باشد (تاندو، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سطح انتقادگری از خود در دوران نوجوانی افزایش پیدا می‌کند (گاداسی پولاک، ۲۰۲۱؛ بلیز، ۲۰۱۸). خودانتقادگری می‌تواند تبعات ناخوشایندی به همراه داشته‌باشد، به طوری که در مطالعه‌ای نشان داده‌شد که این عامل در طولانی‌مدت و مقایسه خود با افراد آرمانی می‌تواند نوجوانان را مضطرب و حتی افسرده سازد (بارکاسیا، ۲۰۲۰). علاوه بر خودانتقادگری، علل دیگری نیز در خودکشی نوجوانان نقش دارند، از جمله افسردگی، اضطراب، تجربه خشونت خانگی، سوءاستفاده‌های جنسی و جسمی، فشارهای تحصیلی و مشکلات در روابط اجتماعی که همه می‌توانند منجر به تشدید این رفتارهای خودکشی‌گرا شوند (شین، ۲۰۱۹؛ چا، ۲۰۱۸). همچنین برخی از مطالعات نشان داده‌اند که خودانتقادگری می‌تواند زمینه‌ساز افکار خودکشی نیز باشد (کامپوس، ۲۰۲۱؛ استپنسون، ۲۰۲۰؛ فزا، ۲۰۰۳).

¹ Suicide

² Sanderson

³ Carson

⁴ World Health Organization (WHO)

⁵ Mohammadi

⁶ Self-Criticism

⁷ Tondo

⁸ Gadassi Polack

⁹ Bley

¹⁰ Barcaccia

¹¹ Shain

¹² Cha

¹³ Campos

¹⁴ Stephenson

و نتایج از خودانتقادگری به عنوان کاندیدای احتمالی برای مسیرهای فراتشخیصی آسیب‌رساندن به خود حمایت می‌کنند (زلکوویتز، ۲۰۱۹). اُنیل^۳ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان دادند که خودانتقادگری در کنار ناامیدی، افسردگی، شکست و احساس بی‌کفایتی، نقش مهمی در پیش‌بینی اقدام به خودکشی دارند. نتایج پژوهش فالگارز^۴ و همکاران (۲۰۱۷) نیز که به بررسی نقش میانجی خودانتقادگری بین سبک‌های دلبستگی و رفتارهای خودکشی‌گرایانه پرداخته بودند، از نقش میانجی معنادار خودانتقادگری در رابطه بین سبک‌های ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) و رفتارهای مرتبط با خودکشی حمایت کرد.

علاوه بر خودانتقادی، شواهد متعدد پژوهشی نشان می‌دهد یکی از ویژگی‌های نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی، فقدان انعطاف‌پذیری شناختی^۵ است. نتایج پژوهش‌ها ارتباط میان افسردگی، انعطاف‌پذیری شناختی و اقدام به خودکشی را تأیید نموده‌اند (پارک^۶، ۲۰۲۳؛ مک پرسون^۷، ۲۰۲۲؛ اپو^۸، ۲۰۱۹). انعطاف‌پذیری شناختی، میزان ارزیابی فرد در رابطه با قابل کنترل بودن شرایط می‌باشد که در موقعیت‌های گوناگون تغییر می‌نماید و فرد می‌تواند به شناسایی رفتارهایی که به بهترین وجه ممکن در موقعیت اجتماعی قرار می‌گیرند، اقدام کند (کاشدان^۹، ۲۰۱۰). فقدان انعطاف‌پذیری شناختی همراه با خودانتقادگری موجب می‌گردد نوجوانان غالب اوقات محیط خود را در زمینه‌های مختلف به صورتی تغییرناپذیر تصور کنند و به صورتی تماماً منفی درباره خویش فکر کنند. جهان در نظر آن‌ها، پوچ، کسالت‌آور، ثابت و بی‌فایده تلقی می‌شود. فقدان انعطاف‌پذیری و غیر قابل تحمل بودن مشکلات به این ختم می‌شود که بیماران افسرده وضعیت خویش را بدون تغییر و ناامیدکننده تصور کنند. بنابراین تنها راه‌حلی که به ذهن این افراد خطور می‌کند خودکشی است (کوران^{۱۰}، ۲۰۱۸؛ ماسودا^{۱۱}، ۲۰۱۲؛ دنیس^{۱۲}، ۲۰۱۰). همچنین ایتزاک^{۱۳} و همکاران (۲۰۲۳) دریافتند در نوجوانان دارای سابقه اقدام به خودکشی، انعطاف‌پذیری شناختی پایین‌تر و تصمیم‌گیری تکانشی و اقدام به رفتارهای پرخطر به طور معناداری از گروه بدون سابقه اقدام به خودکشی بالاتر بود. پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهند که با کاهش انعطاف‌پذیری، خطر اقدام به خودکشی افزایش پیدا می‌کند (شفتال^{۱۴}، ۲۰۲۰). مک‌مانیمین و ونگ^{۱۵} (۲۰۲۰) نشان دادند رابطه‌ای بین ایده‌پردازی خودکشی و انعطاف‌پذیری شناختی پایین در نوجوانان وجود دارد. باتوجه به اینکه انعطاف‌پذیری شناختی رابطه مثبت با مهارت‌هایی همچون جهت‌یابی مسئله، حل مسئله^{۱۶}، تصمیم‌گیری و مقابله با استرس^{۱۷} دارد، کاهش انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند زمینه‌ساز تمایل به خودکشی در نوجوانان گردد (رام^{۱۸}، ۲۰۱۹).

¹ Fazaa

² Zerkowitz

³ O'Neill

⁴ Falgares

⁵ Cognitive flexibility

⁶ Park

⁷ MacPherson

⁸ Oppo

⁹ Kashdan

¹⁰ Curran

¹¹ Masuda

¹² Dennis

¹³ Itzhaky

¹⁴ Sheftall

¹⁵ McManimen & Wong

¹⁶ problem solving

¹⁷ Stress coping

¹⁸ Ram

در سال‌های اخیر، هدف اصلی افزایش تعداد مداخلات روانی-اجتماعی، پیشگیری از اقدام به خودکشی^۱ بوده است (انگ، ۲۰۱۸). در این راستا، مداخلات متعددی برای کاهش خطر خودکشی به کار گرفته شده است که یکی از مهمترین آن‌ها، درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر الگوی پیشگیری از خودکشی^۳ (CBT-SP) استنلی^۴ و همکاران (۲۰۰۷) می‌باشد، که با هدف کاهش رفتارهای خودکشی و جلوگیری از اقدام به خودکشی طراحی شده است. این مدل بر اساس اصول درمان شناختی-رفتاری^۵ (CBT) بنا شده، اما به طور خاص برای افرادی که در معرض خطر خودکشی هستند، گسترش و هنجار یافته است. این رویکرد تاکید می‌کند که علاوه بر تغییرات شناختی، تمرکز ویژه‌ای بر افزایش مهارت‌های مقابله‌ای^۶ و حل مسئله به منظور مدیریت بحران‌های هیجانی و موقعیت‌های پرخطر وجود دارد. CBT-SP به بیماران کمک می‌کند تا الگوهای تفکر ناکارآمد و تحریف شده‌ای که منجر به احساس ناامیدی و بی‌پناهی می‌شود، شناسایی کرده و تغییر دهند (استنلی، ۲۰۰۷). علاوه بر این، در CBT-SP به جای تمرکز صرف بر شناخت افکار تحریف شده^۷، توجه ویژه‌ای به مهارت‌های مقابله با پریشانی^۸، تنظیم هیجان^۹ و ایمن سازی در برابر رفتارهای خودکشی گرا می‌شود. این مدل درمانی، جلسات ساختارمند و تکنیک‌های رفتاری ویژه‌ای را در برمی‌گیرد که به نوجوانان و افراد در معرض خطر خودکشی کمک می‌کند تا توانایی مدیریت بحران‌های هیجانی و موقعیت‌های پرخطر را افزایش دهند (استنلی و براون، ۲۰۱۲). در فرآیند CBT-SP، برنامه‌های پیشگیری از خودکشی فردی و طرح‌های ایمنی به طور مستقیم طراحی شده تا فرد در مواقع بحرانی بتواند از آن‌ها بهره‌برداری کند. این تکنیک‌ها به فرد کمک می‌کند تا به طور موثرتر با استرس و احساسات منفی مواجه شود، در حالی که هم‌زمان از تکرار رفتارهای خودکشی جلوگیری می‌کند.

اثربخشی این درمان در متغیرهای مرتبط با خودکشی همچون افکار خودکشی^{۱۱} (راد، ۲۰۱۵)^{۱۲}، تکانشگری^{۱۳} (رجاس، ۲۰۲۲)، نشخوار فکری^{۱۴} (کوک، ۲۰۱۹) و راهبردهای مقابله‌ای (استنلی، ۲۰۰۹) مورد تایید قرار گرفته است. علاوه بر این، استنلی و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی با عنوان «درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر الگوی پیشگیری از خودکشی (CBT-SP): مدل درمانی، امکان‌سنجی و مقبولیت» دریافتند این مداخله به عنوان یک مداخله خاص برای نوجوانان در معرض خطر بالای اقدام به خودکشی مکرر و مبتنی بر راهنما می‌باشد و می‌تواند در درمان و کاهش اقدامات بعدی خودکشی موثر باشد. CBT-SP بر این تاکید دارد که فرآیندهای فکری عمده‌ای بر کیفیت زندگی افراد دارد (کاب، ۲۰۰۶). درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر پیشگیری از خودکشی (CBT-SP) به طور مؤثری در گروه‌های مختلفی از افراد در معرض خطر خودکشی اجرا شده است. این درمان بخصوص در نوجوانان و جوانان (استنلی و براون، ۲۰۱۲)، افراد مبتلا به افسردگی شدید و اختلالات روانی دیگر (اسپوزیتو-اسمیتز، ۲۰۱۱)^{۱۵}، کهنه‌سربازان و نظامیان (راد، ۲۰۱۵)، افرادی با سابقه اقدام به خودکشی (برایان، ۲۰۱۶) و بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن (ایلگن، ۲۰۱۳)^{۱۶}

¹ Prevention of suicide attempts

² Ong

³ Cognitive-behavioral therapy based on suicide prevention model

⁴ Stanley

⁵ Cognitive-behavioral therapy

⁶ Coping skills

⁷ Distorted thoughts

⁸ Distress coping skills

⁹ Emotion regulation

¹⁰ Brown

¹¹ Suicidal thoughts

¹² Rudd

¹³ impulsiveness

¹⁴ Rojas

¹⁵ Rumination

¹⁶ Cook

¹⁷ Cobb

¹⁸ Esposito-Smythers

¹⁹ Ilgen

با موفقیت به کار رفته است. در CBT-SP، توجه ویژه‌ای به اعتقادات و نگرش‌ها می‌شود و تحریف‌های شناختی با طرحواره‌های بنیادی مرتبط شناسایی و اصلاح می‌شوند (کرل، ۲۰۰۶). افراد یاد می‌گیرند افکار و احساسات خود را ثبت کنند و باورهای ناکارآمد را به تدریج با باورهای کارآمد جایگزین کنند. این رویکرد بر ادراک گزینه‌ها، راه‌حل‌های گوناگون و ظرفیت کنترل‌پذیری شرایط تأثیر مثبت دارد. نتایج مطالعات نشان می‌دهند که CBT-SP به کاهش افکار و رفتارهای خودکشی‌گرا و بهبود وضعیت روانی در گروه‌های مختلف کمک کرده است.

با این حال، با در نظر گرفتن این موضوع که نوجوانانی که دارای سابقه‌ی اقدام به خودکشی هستند در وضعیت مهلکی قرار دارند و نیازمند مداخله فوری‌اند، بررسی اثربخش‌ترین رویکردها در پیشگیری از اقدام به خودکشی به‌ویژه در نوجوانان خودکشی‌گرا حائز اهمیت است. با توجه به اینکه بررسی پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهد که این مداخله بر روی نوجوانان در ایران صورت نگرفته است، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر پیشگیری از خودکشی (CBT-SP) بر انعطاف‌پذیری شناختی و خودانتقادی در نوجوانان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله دارای سابقه اقدام به خودکشی در شهر مشهد بود.

روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی بود که براساس طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید.

آزمودنی‌ها: جامعه‌آماری این پژوهش شامل دانش‌آموزان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله‌ای بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در حال تحصیل بودند و بر اساس پرونده‌های موجود از مرکز مشاوره مبین (تحت نظر وزارت آموزش و پرورش) دارای سابقه اقدام به خودکشی بودند که تعداد آنها ۴۷ نفر بود. از میان این جامعه، ۴۰ نفر بر اساس معیارهای ورود به پژوهش و با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر عبارت بودند از: ۱- کسب نمره‌برش در پرسشنامه خودکشی‌بک، ۲- سن (۱۵ تا ۱۸ سال)، ۳- رضایت آگاهانه برای حضور در جلسات درمان. ملاک‌های خروج نیز عبارت بود از: ۱- سابقه‌ی مشکلات و ناتوانایی‌های متوسطه تا شدید یادگیری (جهت جلوگیری از تداخل در توانایی تکمیل درست پرسشنامه‌ها و شرکت در پژوهش)، ۲- غیبت بیش از دو جلسه، ۳- عدم انجام تکالیف درمانی، ۴- مصرف دارو، ۵- سابقه بیماری جسمی و روانی و ۶- دریافت درمان همزمان.

ابزار پژوهش

روند اجرای پژوهش: پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه محل تحصیل، به منظور انتخاب نمونه به اداره آموزش و پرورش منطقه تبادلکان شهر مشهد که بزرگترین منطقه آموزش و پرورش ایران می‌باشد مراجعه شد. پس از هماهنگی و کسب مجوزهای لازم جهت اجرای پژوهش به مرکز مشاوره مبین-واحد فدک (یکی از دو مرکز خدمات روانشناختی تحت نظر اداره آموزش و پرورش منطقه تبادلکان) مراجعه شد. پس از ارائه اهداف پژوهش و ضرورت و اهمیت مسئله با هماهنگی و نظارت مدیریت فنی مرکز مشاوره مبین (سرکارخانم دکتر مینا کاویان)، روند نمونه‌گیری و اجرای پژوهش آغاز گردید. از جامعه پژوهش، ۴۰ نفر از دانش‌آموزان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله‌ی دارای سابقه‌ی اقدام به خودکشی منطقه آموزش و پرورش تبادلکان شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ با توجه به معیارهای ورود و خروج و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل قرار گرفت. پس از ذکر حقوق مراجعان، گروه آزمایش تحت درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر پیشگیری از خودکشی به مدت ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در سالن جلسات مرکز مشاوره مبین توسط درمانگر آموزش‌یافته در این رویکرد، تحت نظارت و مشاوره سرپرست مرکز قرار گرفتند.

اما گروه کنترل تحت هیچ آموزشی قرار نگرفتند. همه‌ی شرکت‌کنندگان، دوبار (یک‌بار پیش از آموزش و یک‌بار پس از آموزش) از طریق پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی (دنيس، ۲۰۱۰) و سطوح خودانتقادی (تامپسون، ۲۰۰۴) مورد ارزیابی قرار گرفتند. لازم به ذکر است در روند اجرای پژوهش ۶ نفر از آزمودنی‌ها از ادامه شرکت در پژوهش انصراف دادند، در نهایت داده‌ها از ۳۴ نفر (۱۷ نفر گروه آزمایش و ۱۷ نفر گروه کنترل) جمع‌آوری شد. آموزش توسط روانشناس بالینی متخصص در حوزه درمان CBT-SP انجام گرفت. پس از اتمام مداخله از هردو گروه، پس‌آزمون گرفته شد. بعد از اجرای پس‌آزمون، جهت رعایت حقوق اخلاقی و رعایت عدالت پژوهشی، شرکت‌کنندگان گروه کنترل نیز تحت آموزش و درمان شناختی-رفتاری پیشگیری از خودکشی قرار گرفتند. پس از اتمام روند مداخله و انجام مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، اطلاعات جمع‌آوری شده آزمودنی‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۳) و روش‌های تجزیه و تحلیل آمار توصیفی و استنباطی مورد بررسی قرار گرفتند. از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی برای توصیف داده‌های جمعیت شناختی و نمرات آزمودنی‌ها در پرسشنامه‌های مختلف استفاده شد. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش، داده‌های جمع‌آوری شده با روش تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) و چندمتغیری (MANCOVA) تحلیل شدند.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی^۱ (CFI)

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی که توسط دنيس و وندروال^۲ (۲۰۱۰) تدوین شده است، ابزاری خودگزارشی با ۲۰ گویه است که به ارزیابی انعطاف‌پذیری شناختی می‌پردازد. این ابزار به منظور کمک به افراد در مواجهه با چالش‌ها و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد طراحی شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود و سه بعد انعطاف‌پذیری شناختی را ارزیابی می‌کند: ادراک کنترل‌پذیری، ادراک توجیه رفتار و ادراک گزینه‌های گوناگون. نتایج پژوهش‌ها نشان‌دهنده‌ی ساختار عاملی و روایی مناسب این پرسشنامه هستند (دنيس و وندروال، ۲۰۱۰). در پژوهش کهندانی و ابوالمعالی^۳ (۲۰۱۸)، نسخه فارسی این پرسشنامه در میان کارکنان پدافند هوایی ارتش بررسی شد و دو عامل پردازش حل مسئله و ادراک کنترل‌پذیری شناسایی شدند. پایایی پرسشنامه نیز به طور قابل قبولی برابر با ۰/۸۹، ۰/۷۷ و ۰/۸۱ گزارش شده است (بارکاسیا، ۲۰۲۰).

پرسشنامه سطوح خودانتقادی^۴ (LOSC):

مقیاس سطوح خودانتقادی که توسط تامسون و زاروف^۵ (۲۰۰۴) طراحی شده است، شامل ۲۲ گویه است و دو مولفه اصلی را می‌سنجد: خودانتقادی درونی و خودانتقادی بیرونی (مقایسه‌ای). پاسخ‌ها بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (از هرگز = ۰ تا همیشه = ۶) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل این مقیاس بین ۲۲ تا ۱۱۰ متغیر است، که نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودانتقادی بیشتر است. نمره‌های ۲۲ تا ۴۴ به معنی خودانتقادی پایین، ۴۵ تا ۶۶ متوسط و ۶۶ به بالا بالا ارزیابی می‌شود. برخی گویه‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. روایی و پایایی این مقیاس به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۴ گزارش شده است (تامسون و زاروف، ۲۰۰۴). مطالعات دیگری نیز پایایی بالایی برای مولفه‌های خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی را بر مبنای آلفای کرونباخ گزارش کرده‌اند، به‌ویژه یاماگوجی^۶ و همکاران (۲۰۱۴) به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۲ و شریعتی^۷ و همکاران (۲۰۱۶) برابر با ۰/۸۸ و ۰/۸۹.

^۱ Cognitive Flexibility Inventory

^۲ VanderWaal

^۳ Kohandani & Abolmali

^۴ Levels of self-criticism

^۵ Thompson and Zaroff

^۶ Yamaguchi

^۷ Shariati

پروتکل مداخله شناختی-رفتاری پیشگیری از خودکشی (CBT-SP):

در پژوهش حاضر از پروتکل درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر الگوی پیشگیری از خودکشی (CBT-SP) که توسط استنلی و همکاران (۲۰۰۹) معرفی شده است استفاده بعمل آمد. شرح جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ساختار و محتوای جلسات درمان شناختی-رفتاری

جلسه	عنوان	محتوای جلسه
مقدماتی	معرفی و آشنایی	معارفه، برقراری ارتباط اولیه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، تعیین اهداف و قوانین گروه، تعیین دستور جلسه و تشریح اهداف جلسه، اجرای پیش آزمون
۱	آشنایی با مدل شناختی-رفتاری	ساخت و تحکیم ارتباط درمانی با شرکت کنندگان مرور محدودیت‌های رازداری و محرمانه بودن مرور اجمالی درمان آشنایی کامل با مدل درمان شناختی آموزش مفهوم حالت خودکشی ایجاد یک مفهوم پردازی اولیه تعهد درمانی
۲-۳	آشنایی با افکار و هیجانات	بررسی خلق شرکت کنندگان بررسی تکالیف جلسه قبل ایجاد لیست مشکلات آشنایی مفهوم «هیجان»، انواع هیجان‌ها و تمایز بین آن‌ها و رابطه آن با خودکشی آشنایی مفهوم «فکر» و ارتباط بین افکار، هیجان و رفتار و رابطه آن با خودکشی تکمیل مفهوم پردازی موردی شناختی در مورد خودکشی
۴-۱۰	تمرکز بر تغییرات شناختی و رفتاری	بررسی خلق شرکت کنندگان بررسی تکالیف جلسه قبل ایجاد برنامه‌ایمنی (شناسایی علائم هشداردهنده شخصی، توانش‌های خودمدیریتی، شناسایی دوستان یا اعضای خانواده حامی و خدمات بحران‌ی حرفه‌ای) آشنایی با مفاهیم شناختی، شامل افکار خودکار و باورهای زیربنایی مرتبط با خودآسیب‌رسانی. ایجاد راهبردهای مقابله‌ای شناختی، شامل بازسازی شناختی و مهارت‌های حل مساله برای مقابله با افکار منفی. ایجاد راهبردهای مقابله‌ای رفتاری، شامل تکنیک‌های حواس‌پرتی، آرام‌سازی، و خودآرام‌بخشی برای کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان. ایجاد راهبردهای مقابله‌ای عاطفی، شامل تکنیک‌هایی مانند احساس دماسنج برای مدیریت عواطف مرتبط با خودآسیب‌رسانی. ایجاد راهبردهای مقابله‌ای خانوادگی، شامل تقویت نکات مثبت خانواده، تعهد خانوادگی، و گفت‌وگوهای حمایتی برای کاهش خودآسیب‌رسانی. توضیح ارتباط افکار، احساسات و رفتارها، استفاده از تکنیک‌هایی مانند مدل ABC برای درک بهتر ارتباطات میان افکار، احساسات و رفتارهای خودآسیب‌رسان.

<p>درجه‌بندی هیجان و میزان اعتقاد به فکر، جست‌وجوی نوسان در باورهای خاص و مقایسه‌ی مزایا و معایب، بیان تفاوت افکار، احساسات و رفتار استفاده از تکنیک‌هایی نظیر تمایز فکر از واقعیت، توضیح درباره‌ی سبک‌های ناکارآمد تفکر و افکار خودآیند، بیان خطاهای شناختی معمول، استفاده از تکنیک‌هایی شناسایی تحریف‌های شناختی مانند شخصی‌سازی، توزیع کاربرد بازسازی افکار)</p> <p>توضیح درباره شناسایی افکار با استفاده از تکنیک‌هایی نظیر چالش با تفکر بایباندیشی، شناسایی باورهای شرطی و مقایسه‌ی نظام ارزشی، ارزیابی افکار با استفاده از تکنیک‌هایی نظیر پیکان رو به پایین، تغییر افکار، تعیین اثرات افکار اصلاح شده با استفاده از تکنیک‌هایی نظیر تعریف واژه‌ها، مقایسه‌ی شواهد، ایفای نقش هر دو جنبه‌ی فکر، توزیع مجدد کاربرد بازسازی افکار</p>		
<p>مرور مهارت‌های مقابله‌ای گوناگون مانند مهارت‌های حواس‌پرتی شامل فعالیت‌های ورزشی یا تکنیک‌های آرام‌سازی مانند تنفس عمیق تا در مواقع بحرانی از شدت افکار خودکشی بکاهد.</p> <p>مقاوم‌سازی با هدف آموزش پیشگیری از عود، با آموزش راهبردهای مقابله‌ای مثل تعیین اهداف کوچک روزانه و یافتن فعالیت‌های لذت‌بخش، به تقویت مهارت‌های مقابله‌ای پرداخته می‌شود و خطر عود افکار خودکشی کاهش می‌یابد.</p> <p>شناسایی نشانه‌های عود و چگونگی روبه‌رو شدن با افکار خودآیند منفی و افکار خودکشی شامل شناسایی نشانه‌هایی مثل تغییرات ناگهانی در خلق و خو یا افزایش تنش و استفاده از تکنیک‌های شناختی-رفتاری، مانند یادآوری افکار مثبت یا استفاده از فهرست فعالیت‌های مثبت، در جهت مقابله با افکار خودآیند منفی.</p> <p>اتمام درمان اجرای پس‌آزمون</p>	پیشگیری از عود	۱۲-۱۱

یافته‌ها

افراد شرکت‌کننده این پژوهش را ۳۴ نفر پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله که در دو گروه آزمایش (۱۷ نفر) و کنترل (۱۷ نفر) بصورت تصادفی جاگذاری شده بودند تشکیل دادند، که میانگین سن افراد گروه درمان شناختی-رفتاری، ۱۶/۴۷ با انحراف استاندارد ۰/۹۴ و میانگین سن افراد گروه کنترل ۱۶/۳۵ با انحراف استاندارد ۰/۹۳ بود. بیشترین فراوانی میزان تحصیلات مربوط به مقطع متوسطه دوم و پایه تحصیلی دهم بوده است. تمام شرکت‌کنندگان پژوهش از نظر تاهل، مجرد بودند. جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و خودانتقادگری در دانش‌آموزان دارای سابقه اقدام به خودکشی را برحسب گروه نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص های توصیفی انعطاف پذیری شناختی و خودانتقادگری در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مولفه‌ها	گروه	مرحله‌ی اجرا	میانگین	انحراف استاندارد
انعطاف پذیری شناختی	انعطاف پذیری شناختی	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۸/۹۴	۴/۲۹
			پس‌آزمون	۵۳/۳۵	۳/۴۲
		کنترل	پیش‌آزمون	۳۹/۴۱	۲/۳۹
			پس‌آزمون	۳۷/۰۵	۲/۵۶
	ادراک کنترل پذیری	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵/۵۳	۲/۷۸
			پس‌آزمون	۱۹/۲۹	۳/۱۹
		کنترل	پیش‌آزمون	۱۵/۶۵	۱/۶۹
			پس‌آزمون	۱۲/۷۶	۱/۸۵
	ادراک توجیه رفتار	آزمایش	پیش‌آزمون	۳/۸۲	۰/۳۹
			پس‌آزمون	۶/۶۵	۱/۶۱
		کنترل	پیش‌آزمون	۳/۶۵	۰/۴۹
			پس‌آزمون	۴/۰۶	۰/۶۵
ادراک گزینه‌های مختلف	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۹/۹۵	۲/۳۲	
		پس‌آزمون	۲۷/۶۵	۲/۴۷	
	کنترل	پیش‌آزمون	۲۰/۱۲	۱/۳۶	
		پس‌آزمون	۲۰/۲۴	۱/۹۵	
خودانتقادگری	خودانتقادگری	آزمایش	پیش‌آزمون	۷۳/۰۵	۳/۲۸
			پس‌آزمون	۶۱/۲۳	۲/۹۲
		کنترل	پیش‌آزمون	۷۴/۰۱	۲/۶۹
			پس‌آزمون	۶۸/۸۲	۴/۳۹
	خودانتقادی درونی	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۴/۳۵	۱/۸۳
			پس‌آزمون	۲۸/۷۶	۲/۶۸
		کنترل	پیش‌آزمون	۳۳/۷	۲/۶۸
			پس‌آزمون	۳۲/۷۶	۲/۵۳
	خودانتقادی بیرونی	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۸/۷	۲/۸۶
			پس‌آزمون	۳۲/۱۱	۱/۷۲
		کنترل	پیش‌آزمون	۴۰/۲۹	۲/۰۸
			پس‌آزمون	۳۸/۶۴	۲/۰۲

قبل از ارائه نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری باید یادآور شد نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس - کوواریانس از لحاظ آماری معنادار نبود ($p > 0/05$) و به این معنی است که داده‌ها مفروضه‌ی همگنی خطای واریانس‌ها را زیر سوال نبرده‌اند و مفروضه همگنی واریانس‌ها مورد تایید قرار گرفت.

جدول ۳. نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی جهت مقایسه نمرات دو گروه در متغیر انعطاف پذیری شناختی و مولفه‌های آن

شاخص آماری متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار معناداری	مجذور اتا
انعطاف پذیری شناختی	۷۹/۳	۲	۳۹/۶۵	۵/۱۲*	۰/۰۱۳	۰/۲۷
ادراک کنترل پذیری	۶۳/۳۷	۲	۳۱/۶۸	۵/۷۸**	۰/۰۰۸	۰/۳
ادراک توجیه رفتار	۱۱/۱۹	۲	۵/۵۹	۴/۶۹*	۰/۰۱۸	۰/۲۵
ادراک گزینه‌های مختلف	۴۳/۱۸	۲	۲۱/۵۹	۵/۰۳*	۰/۰۱۴	۰/۲۷

** $p < ۰/۰۱$ * $p < ۰/۰۵$

برای مقایسه دو گروه در متغیر انعطاف پذیری شناختی و مولفه‌های آن، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول ۳ نشان داد میان آزمودنی‌های دو گروه در متغیر انعطاف پذیری شناختی و مولفه‌های ادراک توجیه رفتار و ادراک گزینه‌های مختلف ($p < ۰/۰۵$) و ادراک کنترل پذیری ($p < ۰/۰۱$) تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد نمرات گروه آزمایش در متغیر انعطاف پذیری شناختی بالاتر از نمره گروه کنترل در این متغیر بود و این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است ($p < ۰/۰۵$)، و نشان دهنده اثربخشی درمان شناختی- رفتاری پیشگیری از خودکشی بر انعطاف پذیری شناختی می‌باشد. مقدار مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که حدود ۲۷ درصد واریانس انعطاف پذیری شناختی از طریق درمان شناختی- رفتاری پیشگیری از خودکشی تبیین می‌شود. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره حاکی از آن بود که نمرات گروه آزمایش در مولفه‌های ادراک کنترل پذیری ($F = ۵/۷۸, p < ۰/۰۱$)، ادراک توجیه رفتار ($F = ۴/۶۹, p < ۰/۰۵$)، و ادراک گزینه‌های مختلف ($F = ۵/۰۳, p < ۰/۰۵$) بالاتر از نمره گروه کنترل در مولفه‌های نامبرده بود که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود. مقدار مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که به ترتیب ۰/۳، ۰/۲۷ و ۰/۲۷ درصد واریانس مولفه‌های ادراک کنترل پذیری، ادراک توجیه رفتار و ادراک گزینه‌های مختلف از طریق درمان شناختی- رفتاری پیشگیری از خودکشی تبیین می‌شود. به طور کلی، نتایج جدول ۳ حاکی از اثربخشی درمان شناختی- رفتاری پیشگیری از خودکشی بر افزایش انعطاف پذیری شناختی و مولفه‌های ادراک کنترل پذیری، ادراک توجیه رفتار و ادراک گزینه‌های مختلف بود.

همچنین جهت بررسی تفاوت دو گروه و بررسی تأثیر درمان شناختی- رفتاری پیشگیری از خودکشی بر خودانتقادگری و مولفه‌های آن از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. در این تحلیل، گروه (آزمایش و کنترل) به‌عنوان عامل بین آزمودنی و نمرات متغیر خودانتقادگری و مولفه‌های آن به‌عنوان متغیرهای وابسته وارد مدل شدند. نتایج این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی جهت مقایسه نمرات دو گروه در متغیر خودانتقادگری و مولفه‌های آن

شاخص آماری متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار معناداری	مجذور اتا
خودانتقادگری	۲۳۶/۶۳	۲	۱۱۸/۳۱	۲۲/۷۶**	۰/۰۰۱	۰/۶۱
خودانتقادی درونی	۱۶۶/۳	۲	۸۳/۱۵	۴۸/۰۱**	۰/۰۰۱	۰/۷۶
خودانتقادی بیرونی	۴۳/۳۶	۲	۲۱/۶۸	۹/۳۸**	۰/۰۰۱	۰/۳۹

برای مقایسه دو گروه در متغیر خودانتقادگری و مؤلفه‌های آن، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول ۴ نشان داد میان آزمودنی‌های دو گروه در متغیر خودانتقادگری و مؤلفه‌های خودانتقادی درونی و خودانتقادی بیرونی ($p < 0/01$) تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد نمرات گروه آزمایش در متغیر خودانتقادگری پایین‌تر از نمره گروه کنترل در این متغیر بود و این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است ($F=22/76, p < 0/01$) و نشان دهنده‌ی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری پیشگیری از خودکشی بر خودانتقادگری می‌باشد. مقدار مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که حدود ۶۱ درصد واریانس خودانتقادگری از طریق درمان شناختی-رفتاری پیشگیری از خودکشی تبیین می‌شود. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره حاکی از آن بود که نمرات گروه آزمایش در مؤلفه‌های خودانتقادی درونی ($F=48/01, p < 0/01$) و خودانتقادی بیرونی ($F=9/38, p < 0/01$) پایین‌تر از نمره گروه کنترل در مؤلفه‌های نامبرده بود که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود. مقدار مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۳۹ درصد واریانس مؤلفه‌های خودانتقادی درونی و خودانتقادی بیرونی از طریق درمان شناختی-رفتاری پیشگیری از خودکشی تبیین می‌شود. به طور کلی، نتایج جدول ۴ حاکی از اثربخشی درمان شناختی-رفتاری پیشگیری از خودکشی بر کاهش خودانتقادگری و مؤلفه‌های ادراک خودانتقادی درونی و خودانتقادی بیرونی بود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر الگوی پیشگیری از خودکشی (CBT-SP) بر بهبود انعطاف پذیری شناختی و کاهش خودانتقادگری در نوجوانان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله دارای سابقه اقدام به خودکشی شهر مشهد انجام شد. نتایج پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی CBT-SP بر افزایش انعطاف پذیری شناختی ($p < 0/05$) و کاهش خودانتقادگری ($p < 0/01$) بود. این نتیجه همسو با نتایج پژوهش‌های (برایان، ۲۰۱۹؛ چانگ، ۲۰۲۳؛ دیفن باخ، ۲۰۲۱؛ رابرج، ۲۰۱۹) بود که دریافتند هنگامی که ارزیابی فرد در رابطه با قابل کنترل بودن شرایط و قابل تحمل بودن آن افزایش پیدا کند و وضعیت خود را بدون تغییر و ناامیدکننده تصور نکند، این امر می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی، تمایل به خودکشی را کاهش دهد. در تبیین اثربخشی CBT-SP بر افزایش انعطاف پذیری شناختی چنین به نظر می‌رسد که رویکرد CBT-SP سعی در کمک به نوجوانان داشت تا بتوانند افکار و احساسات آزاردهنده را کنترل کنند، از ماهیت ناکارآمدی افکار فعلی شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن و چرخه معیوب ناشی از نشخوار فکری، به انجام آن چه در زندگی برای آنان مهم است، پردازند. افراد عموماً افکار و احساساتی را تجربه می‌نمایند که موجب تشدید و یا تقویت باورهای نادرست و معیوب در ایشان می‌شود. این چنین باورهایی می‌توانند به رفتارهای مشکل برانگیز ختم گردد و ابعاد گوناگون زندگی فرد مانند خانواده، روابط عاطفی، تحصیل و کار را تحت تاثیر قرار دهند. در نتیجه‌ی چنین الگوهای منفی فکری، احتمال دارد فرد به کناره گیری از اجتماع اقدام ورزد (هافمن، ۲۰۱۱). اما زمانی که با کمک چنین درمانی خطاهای شناختی معمولی اش را تشخیص دهد، قادر خواهد بود شیوه‌های فکری خود را به صورتی ناکارآمد اصلاح کند (کاروترز، ۲۰۱۶). مداخله CBT-SP یک درمان مؤثر برای تقویت انعطاف پذیری شناختی محسوب می‌شود چرا که این امکان را برای افراد مهیا می‌نماید که مکانیسم‌های اساسی یادگیری رفتار و مهارت‌های ضروری برای مدیریت رفتارهای خویش را درک نمایند. متعاقباً، افراد می‌توانند باورهای غیرمنطقی شان درباره‌ی سبک زندگی را به افکار عینی تبدیل سازند (ولی زاده، ۲۰۲۱).

¹ Chung

² Diefenbach

³ Roberge

⁴ Hofmann

⁵ Carruthers

همچنین مطالعات پیشین نشان داده‌اند که CBT-SP نقش موثری در افزایش قدرت حل مسئله (چن، ۲۰۰۶) و ادراک کنترل درونی (مهتراک، ۲۰۱۷) دارد. اصلاح تفسیرهای نادرست، تقویت توانمندی حل مسئله، ایجاد حس کنترل بر زندگی، ارتقاء مهارت‌های سازنده مقابله‌ای و در نهایت بهبود سلامت روان از اهداف مداخله CBT-SP محسوب می‌شود (سولاز پرتولز، ۲۰۰۹). در تبیین اثربخشی CBT-SP بر کاهش خودانتقادگری و مولفه‌های آن چنین به نظر می‌رسد که این مداخله این امکان را فراهم می‌آورد که ظرفیت لازم برای عمل طبق ملاک‌های خود و نائل آمدن به پیامدهای مناسب در موقعیتی خاص، در خویش بپروراند. به علاوه، CBT-SP به بهبود دانش فرد می‌انجامد و باورهای مثبتش را تقویت می‌کند. چنین مواردی موجب می‌گردد عواملی که اثر نامطلوب بر سلامت روان بر جای می‌گذارند، ایجاد نشوند، چرا که به نظر می‌رسد یکی از دلایل تمایل برای اقدام به خودکشی، ناتوانی در عمل بر طبق ملاک‌های خویش و پس از آن، ناتوانی در کسب پیامدهای مورد هدف و به علاوه فقدان دانش کافی و باورهای اشتباه در رابطه با خود و جهان پیرامونی می‌باشد. CBT-SP موجب می‌شود افراد به شناخت بیشتری از خود دست پیدا نمایند، به شناسایی نقاط قوت و ضعف خود نائل آیند و خودشناسی دست پیدا کنند و جهت بر طرف کردن نقاط ضعف و بهبود نقاط قوت خود اقدام نمایند. خودانتقادی بیشتر فرآیندی شناختی محسوب می‌شود که در بستر نشخوارهای ذهنی (استال، ۲۰۱۹) در قالب یک دفاع قابل تبیین می‌باشد؛ در صورتی که خطا و قصور در دستیابی به هدف‌ها قابل جبران باشد، به فعالیتی سازنده ختم می‌شود و در صورتی که قابل جبران نباشد، با تحمل تجربه‌ی هیجانانگیز همخوان به همراه خطا به صورتی ناپایدار و جاری تجربه می‌گردد. لذا، ادامه‌ی خودانتقادی به عنوان فرآیندی شناختی تنها یک دفاع جهت تسکین هیجان‌های دردناکی همچون گناه و پشیمانی نخواهد بود و CBT-SP با کاهش خودانتقادگری درون و بیرونی، تمایل نوجوانان در گرایش به اقدام به خودکشی را کاهش دهد (انیل و همکاران، ۲۰۲۱).

به طور کلی، می‌توان گفت برنامه درمان شناختی رفتاری مبتنی بر پیشگیری از خودکشی (CBT-SP) بر انعطاف‌پذیری شناختی و خودانتقادگری در دانش آموزان پسر دارای سابقه اقدام به خودکشی شهر مشهد مؤثر بوده است و بنابراین این درمان می‌تواند به عنوان یک مداخله‌ی بالینی، جهت بهبود رفتارهای خودآسیب رسان دانش آموزان دارای سابقه اقدام به خودکشی به کار گرفته شود. انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود که از آن جمله می‌توان به این موارد اشاره نمود: ۱. با توجه به فرآیند نمونه‌گیری برای گروه‌های مورد مطالعه و از آنجایی که پژوهش حاضر در شهر مشهد اجرا شده است، لذا در تعمیم یافته‌ها بایستی جانب احتیاط در نظر گرفته شود. ۲. نمونه پژوهش دانش آموزان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله بودند که از این حیث جمعیت خاصی محسوب می‌شوند که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر جمعیت‌ها با محدودیت مواجه نماید. ۳. در پژوهش حاضر بعلاوه محدودیت‌های زمانی و مکانی، دوره‌ی پیگیری وجود نداشت. ۴. با عنایت به اینکه پرسشنامه‌های پژوهش وابسته به خودگزارش‌دهی بودند، بنابراین، نتایج ادراک شخصی شرکت‌کنندگان را از متغیرهای مورد اندازه‌گیری نشان می‌دادند.

تعارض منافع

نگارنده این سند علمی منافع همچون دریافت وجه یا به دست آوردن سهم در هر سازمانی در ازای نگارش این مقاله را انکار می‌نماید و در مراجع قانونی پاسخگو می‌باشد.

¹ Mehrtak

² Solaz Portolés

³ Stahl

منابع

- Barcaccia, B., Salvati, M., Pallini, S., Baiocco, R., Curcio, G., Mancini, F., & Vecchio, G. M. (2020). Interpersonal forgiveness and adolescent depression: The mediational role of self-reassurance and self-criticism. *Journal of Child and Family Studies*, 29(2), 462–470. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01583-5>
- Bleys, D., Soenens, B., Claes, S., Vliegen, N., & Luyten, P. (2018). Parental psychological control, adolescent self-criticism, and adolescent depressive symptoms: A latent change modeling approach in Belgian adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 74(10), 1833–1853. <https://doi.org/10.1002/jclp.22652>
- Bryan, C. J., et al. (2016). Brief cognitive-behavioral therapy reduces post-treatment suicide attempts in military personnel: a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(2), 106-115.
- Bryan, C. J. (2019). Cognitive behavioral therapy for suicide prevention (CBT- SP): Implications for meeting standard of care expectations with suicidal patients. *Behavioral Sciences & the Law*, 37(3), 247–258. <https://doi.org/10.1002/bsl.2397>
- Campos, R. C., Holden, R. R., Baleizao, C., Cacador, B., & Fragata, A. S. (2021). Self-criticism, neediness, and distress in the prediction of suicide ideation: Results from cross-sectional and longitudinal studies. In *Mental Health and Psychopathology* (pp. 113–131). Routledge.
- Carey, M., & Wells, C. (2019). Cognitive behavioral therapy suicide prevention (CBT-SP) imagery intervention: A case report. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 12, e31. <https://doi.org/10.1017/S1754470X19000216>
- Carruthers, P. (2016). Two systems for mindreading? *Review of Philosophy and Psychology*, 7, 141–162. <https://doi.org/10.1007/s13164-015-0259-y>
- Carson, N. J., Mullin, B., Sanchez, M. J., Lu, F., Yang, K., Menezes, M., & Cook, B. L. (2019). Identification of suicidal behavior among psychiatrically hospitalized adolescents using natural language processing and machine learning of electronic health records. *PLOS ONE*, 14(2), e0211116. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211116>
- Cerel, J., Fristad, M. A., Verducci, J., Weller, R. A., & Weller, E. B. (2006). Childhood bereavement: Psychopathology in the 2 years postparental death. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(6), 681–690. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000215327.58799.05>
- Cha, C. B., et al. (2018). "Annual Research Review: Suicide among youth – epidemiology, (potential) etiology, and treatment." *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), 460-482.
- Chen, S.-Y., Jordan, C., & Thompson, S. (2006). The effect of cognitive behavioral therapy (CBT) on depression: The role of problem-solving appraisal. *Research on Social Work Practice*, 16(5), 500–510. <https://doi.org/10.1177/1049731506287302>
- Chung, J. J., Heakes, M., & Kaufman, E. A. (2023). The role of cognitive flexibility in self-injurious thoughts and behaviors: A systematic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 30(2), e12456. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12456>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Cobb, B., Sample, P. L., Alwell, M., & Johns, N. R. (2006). Cognitive—Behavioral interventions, dropout, and youth with disabilities: A systematic review. *Remedial and Special Education*, 27(5), 259–275. <https://doi.org/10.1177/07419325060270050101>
- Cook, L., Mostazir, M., & Watkins, E. (2019). Reducing stress and preventing depression (RESPOND): Randomized controlled trial of web-based rumination-focused cognitive behavioral therapy for high-ruminating university students. *Journal of Medical Internet Research*, 21(5), e11349. <https://doi.org/10.2196/11349>

- Curran, T. (2018). An actor-partner interdependence analysis of cognitive flexibility and indicators of social adjustment among mother-child dyads. *Personality and Individual Differences, 126*, 99–103. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.018>
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research, 34*(3), 241–253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Diefenbach, G. J., Rudd, M. D., Merling, L. F., Davies, C., Katz, B. W., & Tolin, D. F. (2021). Brief cognitive-behavioral therapy for suicidal inpatients. *Cognitive and Behavioral Practice, 28*(2), 224–240. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.04.002>
- Esposito-Smythers, C., et al. (2011). Treatment of suicidal adolescents: Development and feasibility of a family-based cognitive-behavioral therapy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 50*(6), 552–561.
- Falgares, G., Marchetti, D., De Santis, S., Carrozzino, D., Kopala-Sibley, D. C., Fulcheri, M., & Verrocchio, M. C. (2017). Attachment styles and suicide-related behaviors in adolescence: The mediating role of self-criticism and dependency. *Frontiers in Psychiatry, 8*, 36. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00036>
- Fazaa, N., & Page, S. (2003). Dependency and self-criticism as predictors of suicidal behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 33*(2), 172–185. <https://doi.org/10.1521/suli.33.2.172.22774>
- Gadassi Polack, R., Everaert, J., Uddenberg, C., Kober, H., & Joormann, J. (2021). Emotion regulation and self-criticism in children and adolescence: Longitudinal networks of transdiagnostic risk factors. *Emotion, 21*(7), 1438–1449. <https://doi.org/10.1037/emo0000794>
- Hofmann, S. G. (2011). *An introduction to modern CBT: Psychological solutions to mental health problems*. John Wiley & Sons.
- Hosseinimehr, N., Moghadam, N. K., & Pourehsan, S. (2021). The effectiveness of compassion-focused training (CFT) on social self-efficacy, distress tolerance and self-criticism in adolescent girls under welfare organization care. *Positive Psychology Research, 7*(2), 33–48. [In Persian]
- Ilgen, M. A., et al. (2013). Pain and suicidal thoughts, plans, and attempts in the United States. *General Hospital Psychiatry, 35*(6), 619–624.
- Izhaky, L., Chubarov, E., Keilp, J. G., Shbiro, L., Levy, T., & Zalsman, G. (2023). Cognitive flexibility in inpatient children and adolescents with a history of suicide attempts. *Psychiatry Research, 321*, 115067. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115067>
- Ivey-Stephenson, A. Z., Demissie, Z., Crosby, A. E., Stone, D. M., Gaylor, E., Wilkins, N., et al. (2020). Suicidal ideation and behaviors among high school students—youth risk behavior survey, United States, 2019. *MMWR Supplements, 69*(1), 47–55. <https://doi.org/10.15585/mmwr.su6901a6>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 865–878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kohandani, M., & Alhosseini, K. A. (2018). Factor structure and psychometric properties of Persian version of cognitive flexibility of Dennis, Vander Wal and Jillon. *Journal of Psychological Models and Methods, 8*(29), 53–70. [In Persian]
- Kovacs, M. (1980). Cognitive therapy in depression. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 8*(1), 127–144.
- MacPherson, H. A., Kim, K. L., Seymour, K. E., Wolff, J., Esposito-Smythers, C., Spirito, A., & Dickstein, D. P. (2022). Cognitive flexibility and impulsivity deficits in suicidal adolescents. *Research on Child and Adolescent Psychopathology, 50*(12), 1643–1656. <https://doi.org/10.1007/s10802-022-00933-6>
- Marshall, M. B., Zuroff, D. C., McBride, C., & Bagby, R. M. (2008). Self-criticism predicts differential response to treatment for major depression. *Journal of Clinical Psychology, 64*(3), 231–244. <https://doi.org/10.1002/jclp.20438>

- Masuda, A., & Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17(1), 66–71. <https://doi.org/10.1177/2156587211423400>
- McManimen, S., & Wong, M. M. (2020). Prospective investigation of the interaction between social problems and neuropsychological characteristics on the development of suicide ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(2), 545–557. <https://doi.org/10.1111/sltb.12606>
- Mehrtak, M., Habibzadeh, S., Farzaneh, E., & Rjaei-Khiavi, A. (2017). Effectiveness of teaching cognitive-behavioral techniques on locus of control in hemodialysis patients. *Electronic Physician*, 9(10), 5631–5637. [In Persian] <https://doi.org/10.19082/5631>
- Mohammadi, A., et al. (2022). "The Prevalence and Associated Factors of Suicidal Ideation Among Iranian Adolescents: A National Study." *Journal of Adolescence*.
- ONEILL, C., Pratt, D., Kilshaw, M., Ward, K., Kelly, J., & Haddock, G. (2021). The relationship between self-criticism and suicide probability. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1445–1456. <https://doi.org/10.1002/cpp.2614>
- Ong, E. L. C. (2018). *The cognitive and neural basis of suicide: Investigating factors that help to identify individuals at risk* [Doctoral dissertation, University of Salford]. University of Salford.
- Oppo, A., Schweiger, M., Ristallo, A., Presti, G., Pergolizzi, F., & Moderato, P. (2019). Mindfulness skills and psychological inflexibility: Two useful tools for a clinical assessment for adolescents with internalizing behaviors. *Journal of Child and Family Studies*, 28(12), 3569–3580. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01516-2>
- Park, Y., & Ammerman, B. A. (2023). For better or worse?: The role of cognitive flexibility in the association between nonsuicidal self-injury and suicide attempt. *Journal of Psychiatric Research*, 158, 157–164. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.11.008>
- Ram, D., Chandran, S., Sadar, A., & Gowdappa, B. (2019). Correlation of cognitive resilience, cognitive flexibility and impulsivity in attempted suicide. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(4), 362–367. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_499_18
- Ramsey, W. A., Berlin, K. S., Del Conte, G., Lightsey, O. R., Schimmel- Bristow, A., Marks, L. R., & Strohmer, D. C. (2021). Targeting self- criticism in the treatment of nonsuicidal self-injury in dialectical behavior therapy for adolescents: A randomized clinical trial. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(4), 320–330. <https://doi.org/10.1111/camh.12441>
- Roberge, E. M., Bryan, C. J., Peterson, A., & Rudd, M. D. (2019). Variables associated with reductions in insomnia severity among acutely suicidal patients receiving brief cognitive behavioral therapy for suicide prevention. *Journal of Affective Disorders*, 252, 230–236. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.024>
- Rojas, S. M., Gold, S. D., Bryan, C. J., Pruitt, L. D., Felker, B. L., & Reger, M. A. (2022). Brief cognitive-behavioral therapy for suicide prevention (BCBT-SP) via video telehealth: A case example during the COVID-19 outbreak. *Cognitive and Behavioral Practice*, 29(2), 446–453. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.09.003>
- Rudd, M. D., Bryan, C. J., Wertenberger, E. G., Peterson, A. L., Young-McCaughan, S., Mintz, J., et al. (2015). Brief cognitive-behavioral therapy effects on post-treatment suicide attempts in a military sample: Results of a randomized clinical trial with 2-year follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 172(5), 441–449. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14070843>
- Rudd, M. D., et al. (2015). Brief cognitive-behavioral therapy for suicidality in military populations: Case examples and clinical considerations. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(2), 179–190.
- Sanderson, M., Bulloch, A. G., Wang, J., Williams, K. G., Williamson, T., & Patten, S. B. (2020). Predicting death by suicide following an emergency department visit for parasuicide with administrative health care system data and machine learning. *EClinicalMedicine*, 20, 100275. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100275>

- Scott, M. (2021). Integration of cognitive behavioral therapy for suicide prevention in social work practice. *Research on Social Work Practice, 31*(2), 194–204. <https://doi.org/10.1177/1049731520977691>
- Sekowski, M., Lengiewicz, I., & Lester, D. (2022). The complex relationships between dependency and self-criticism and suicidal behavior and ideation in early adulthood. *Personality and Individual Differences, 198*, 111806. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111806>
- Shahar, G., Rogers, M. L., Shalev, H., & Joiner, T. E. (2020). Self-criticism, interpersonal conditions, and biosystemic inflammation in suicidal thoughts and behaviors within mood disorders: A bio-cognitive-interpersonal hypothesis. *Journal of Personality, 88*(1), 133–145. <https://doi.org/10.1111/jopy.12486>
- Shain, B. (2019). "Suicide and Suicide Attempts in Adolescents." *Pediatrics, 138*(1), e20161420.
- Shariati, M., Hamid, N., Shaykhshabani, S. E. H., Beshlideh, K., & Marashi, S. A. (2016). The effect of compassion-focused therapy on depression and self-criticism of students. *Knowledge & Research in Applied Psychology, 17*(63), 43–50. [In Persian]
- Sheftall, A. H., Bergdoll, E. E., James, M., Bauer, C., Spector, E., & Vakil, F., et al. (2020). Emotion regulation in elementary school-aged children with a maternal history of suicidal behavior: A pilot study. *Child Psychiatry & Human Development, 51*(5), 792–800. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-00979-0>
- Solaz Portolés, J. J., & Sanjosé López, V. (2009). Working memory in science problem solving: A review of research. *Revista Mexicana de Psicología, 26*(1), 79–90.
- Stahl, B., & Goldstein, E. (2019). *A mindfulness-based stress reduction workbook* (2nd ed.). New Harbinger Publications.
- Stanley, B., et al. (2007). Cognitive-behavioral therapy for suicide prevention (CBT-SP): Treatment model, feasibility, and acceptability. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 46*(10), 1241-1248.
- Stanley, B., Brown, G., Brent, D. A., Wells, K., Poling, K., Curry, J., et al. (2009). Cognitive-behavioral therapy for suicide prevention (CBT-SP): Treatment model, feasibility, and acceptability. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 48*(10), 1005–1013. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181b5dbfe>
- Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*(2), 256-264.
- Stefan, S. I., & Hofmann, S. G. (2019). Integrating metta into CBT: How loving kindness and compassion meditation can enhance CBT for treating anxiety and depression. *Clinical Psychology in Europe, 1*(3), 1–15. <https://doi.org/10.32872/cpe.v1i3.33001>
- Thompson, R., & Zuroff, D. C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences, 36*(2), 419–430. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00106-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00106-5)
- Tondo, L., & Baldessarini, R. J. (2021). Suicide in psychiatric disorders: Rates, risk factors, and therapeutics. In *Ketamine for Treatment-Resistant Depression* (pp. 85–115). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822422-6.00004-3>
- Valizadeh, S., Makvandi, B., Bakhtiarpour, S., & Hafezi, F. (2021). The effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) on prisoners' cognitive flexibility. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 8*(4), 1–9. [In Persian]
- Werner, A. M., Tibubos, A. N., Rohrmann, S., & Reiss, N. (2019). The clinical trait self-criticism and its relation to psychopathology: A systematic review–Update. *Journal of Affective Disorders, 246*, 530–547. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.069>
- World Health Organization. (2021). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. WHO.
- Yamaguchi, A., Kim, M.-S., & Akutsu, S. (2014). The effects of self-construals, self-criticism, and self-compassion on depressive symptoms. *Personality and Individual Differences, 68*, 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.013>

- Zarani, F., & Ahmadi, Z. (2021). Suicide in Iranian culture: A systematic review study. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 10(9), 205–216. [In Persian]
- Zelkowitz, R. L., & Cole, D. A. (2019). Self-criticism as a transdiagnostic process in nonsuicidal self-injury and disordered eating: Systematic review and meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(1), 310–327. <https://doi.org/10.1111/sltb.12437>