

رابطه سبک‌های دفاعی و ناگویی هیجانی با داشتن افکار خودکشی

The relationship between self-defense styles and emotional intelligence with suicidal ideation

Abbas Rahimzadeh Yinghi (Corresponding author)

M. A. in Clinical Psychology, health professionals, Bukan, Iran

Email: Abbasrahimzadeh88@yahoo.com

Bahman Kord

Ph. D. Psychology and Educational Sciences, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran

Kamal Aprouz

M. A. in Clinical Psychology, Education Officer, Miandoab, Iran

عباس رحیم زاده ینگه کند(نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، کارشناس بهداشت، بوکان، ایران

Email: Abbasrahimzadeh88@yahoo.com

بهمن کرد

استادیار گروه روان شناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

کمال اپروز

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، کارمند آموزش و پرورش، میان‌دواب، ایران

Abstract

Aim: Suicide as a major public health problem worldwide known in the psychosocial analysis system, defense plays an important role in people's mental health. In various researches, emotional vulnerabilities such as emotional collapse have been identified as one of the risk factors for suicide. The aim of this study was to determine the relationship between emotional defensive styles and suicidal thoughts among youth in the city of Boukan. **Methods:** The research method was descriptive correlational. The statistical population of the study consisted of all youths (age range 20 to 35 years old) in Boukan city (N = 15299), of which 400 were selected by stratified random sampling method. Research instruments included the San Martini Defense Stress Questionnaire, Toronto Emotional Scale, and Beck's Suicidal Thoughts Questionnaire. Data were analyzed by correlation and multiple regression. **Results:** Pearson correlation showed that there is a negative and significant relationship between the developed style of thinking and attitudes and the positive and significant relationship between non-growth and psychological defensive styles and self-efficacy. Also, there is a positive and significant relationship between the difficulty in identifying emotions and the difficulty in describing suicidal thoughts and feelings, and there is a negative and significant relationship between objective thinking and self-concept thinking. The results of multivariate regression showed that psychological defensive style and emotional collapse explain the most variance of changes in mental health in young people. **Conclusion:** It can be concluded that junior-leavers who use more unprotected and psychosocial defense styles are more likely to increase the amount of mental thoughts. The difficulty in identifying emotions and the difficulty in describing emotions has a positive relationship with young attitudes.

Keywords: defense styles, emotional collapse, suicidal thoughts

چکیده

هدف: خودکشی به عنوان یک مشکل سلامت عمومی اساسی در سراسر جهان شناخته شده در نظام روان تحلیل گری، دفاع‌ها نقش مهمی در سلامت روانی افراد ایفا می‌کنند. در پژوهش‌های مختلف، آسیب پذیری‌های هیجانی از جمله ناگویی هیجانی یکی از عوامل خطر در خودکشی شناخته شده است. این مطالعه با هدف رابطه سبک‌های دفاعی و ناگویی هیجانی با داشتن افکار خودکشی در بین جوانان شهرستان بوکان انجام گرفته است. روش بررسی: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی جوانان (بازه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال) شهر بوکان بودند (N = ۱۵۲۹۹) که از این تعداد ۴۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سبک‌های دفاعی سن مارتینی، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو و پرسشنامه افکار خودکشی بک بود. داده‌ها با روش همبستگی و رگرسیون چندمتغیره تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین سبک دفاعی رشدیافته و افکار خودکشی رابطه منفی و معنادار و بین سبک‌های دفاعی رشدنیافته و روان آزرده و افکار خودکشی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین بین دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات و افکار خودکشی رابطه مثبت و معنادار و بین تفکر عینی و افکار خودکشی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. نتایج رگرسیون چندمتغیره نشان داد که سبک دفاعی روان آزرده و ناگویی هیجانی بیشترین واریانس تغییرات افکار خودکشی در جوانان را تبیین می‌کنند. نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه‌گیری کرد جوانانی که سبک‌های دفاعی رشدنیافته و روان آزرده بیشتر به کار می‌برند، در واقع میزان افکار خودکشی در آنها بیشتر می‌شود. دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات ارتباط مثبتی با داشتن افکار خودکشی در جوانان دارد.

واژه‌های کلیدی: سبک‌های دفاعی، ناگویی هیجانی، افکار خودکشی

خودکشی به عنوان یک مشکل سلامت عمومی اساسی در سراسر جهان شناخته شده و به صورت یک دغدغه و مشکل اساسی برای روانپزشکان، روانشناسان و دیگر متخصصانی که به نحوی با مسائل سلامت روانشناختی و بهزیستی جوانان درگیر هستند مطرح می‌باشد (لیما^۱، ۲۰۰۸). این پدیده همچنین به عنوان سومین علت عمده مرگ و میر در میان جوانان و نوجوانان به حساب می‌آید (هیپکو و لیجویز^۲، ۲۰۰۸). رفتارهای خودکشی گرایانه یکی از آسیب‌های اساسی در حوزه سلامت روانی است. یکی از مهمترین رفتارهای خودکشی گرا، افکار خودکشی است که یک پیش‌بینی کننده مهم در خودکشی کامل است (سلطانی نژاد و همکاران، ۱۳۹۱).

در نظام روان تحلیل‌گری، دفاع‌ها نقش مهمی در سلامت روانی افراد ایفا می‌کنند. افرادی که باورهای ناسازگار اولیه دارند، راهبردهای کنار آمدن ناسازگارانه‌ای نشان می‌دهند که ممکن است طرح‌واره‌هایشان را دایمی و تغییرناپذیر سازد (بلایا و همکاران^۳، ۲۰۰۶). در پژوهش‌های مختلف، آسیب‌پذیری‌های هیجانی از جمله ناگویی هیجانی یکی از عوامل خطر در خودکشی شناخته شده است (بلایا و همکاران^۴، ۲۰۰۶).

اگر چه در پژوهش‌های زیادی به رابطه مستقیم افکار و اقدام به خودکشی با ناگویی هیجانی اشاره شده است؛ بدین معنا که افرادی که در تنظیم هیجان خود مشکل دارند، افسردگی و افکار و اقدام به خودکشی بیشتری را تجربه می‌کنند. اما در بعضی پژوهش‌ها نیز بیان شده است که نابسامانی هیجانی می‌تواند به عنوان یک مانع در برابر خودکشی عمل کند به این دلیل که توانایی در تحمل ناراحتی‌های هیجانی و بدنی، خودکشی را راحت‌تر می‌نماید (لا و همکاران^۵، ۲۰۱۵). خودکشی برای فرد، خانواده و جامعه مصیبت‌بار است و خودکشی جوانان یکی از تاسف‌بارترین رخدادهایی است که می‌بایست توجه تمامی دست‌اندرکاران را به حل مشکلاتی که زندگی آنان را تا بدین حل غیرقابل تحمل می‌کند، برانگیزد. در سالهای اخیر افزایش قابل توجه خودکشی در میان نوجوانان و جوانان وجود داشته است (ارسلان و همکاران^۶، ۲۰۰۷). رفتار خودکشی واکنشی است که آن را نشان دهنده تلاش برای فرار از درد غیرقابل تحمل و آگاهی منفی از خود که در آن ناامیدی احساس غالب است تعریف می‌گردد (روری^۷، ۲۰۰۸). افکار خودکشی نیز به عنوان افکار خودگزارش دهی درباره خودکشی در دامنه‌ای از یک میل مبهم با نفوذ برای مردن تا نقشه کامل خودکشی تعریف می‌شود (اندرسون^۸، ۲۰۰۰). تخمین زده می‌شود که سالانه بیش از ۳۰۰۰۰ خودکشی در ایالات متحده رخ می‌دهد (میکائیل و توماس^۹، ۲۰۱۱) و سالانه یک میلیون نفر در جهان خودکشی می‌کنند. مطالعات مختلف در ایران از جمله کرمان، جیرفت، ایلام، مازندران و همدان نشان می‌دهد که بیشترین نرخ خودکشی در کشور ما در میان جوانان و دانشجویان رخ می‌دهد. میزان خودکشی در ایران از بیشتر کشورهای دنیا به ویژه جوامع غربی پایین‌تر اما در مقایسه با بیشتر کشورهای خاورمیانه بالاتر است (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۱).

1 - Lima

2 - Hopko & Lejuez

3 - Blaya, Dornelles, Blaya, Kipper, Heldt, Isolan, Bond & Manfro,

4 - Blaya, Dornelles, Blaya, Kipper, Heldt, Isolan, Bond & Manfro,

5 - Law, Khazem & Anestis

6 - Arslan, Akcan, Hilal, Batuk & Cekin

7 - Rory

8 - Anderson

9 - Michael & Thomas

سبک‌های دفاعی در شرایط معمول زندگی، مواجهه فرد با تغییرات روانشناختی و محرک‌های استرس زای محیطی را تسهیل می‌کنند و باعث تداوم سازگاری فرد می‌شوند (بشارت، ۱۳۸۴؛ بشارت و همکاران، ۱۳۸۰؛ بوند و پری^۱، ۲۰۱۰). سلامت جسمی و عملکرد مثبت و سازگاری روانی - اجتماعی (مانند رضایت از زندگی و کیفیت دوستی‌ها) به عنوان پیامدهای سبک‌های دفاعی رشد یافته شناخته شده‌اند (محمدی حسینی نژاد، ۱۳۹۱). بین مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد و اختلال‌های روانی مانند افسردگی و افکار خودکشی رابطه وجود دارد (مک ماهون و همکاران^۲، ۲۰۰۵؛ کوون و اولسون^۳، ۲۰۰۷). سبک‌های دفاعی بیماران روانپزشکی ناکارآمدتر و سازش نایافته تر از سبک‌های دفاعی افراد بهنجار هستند (کیپر و همکاران^۴، ۲۰۰۴). واتسون^۵ (۲۰۰۹) با بررسی سبک‌های دفاعی خاص و پاسخ‌های مربوط به علامت در یک نمونه دانشجویی، نشان داد که دفاع‌های رشد نایافته می‌توانند الگوهای علائم آسیب شناختی را به طور معنادار پیش بینی کنند. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که اختلال‌های خلقی، بویژه افراد افسرده با افکار خودکشی، بیشتر با دفاع‌های رشد نایافته رابطه دارند و اختلال‌های اضطرابی با هر دو دسته دفاع‌های نوروتیک و رشد نایافته مرتبط هستند (بشارت، ۱۳۸۷؛ کوون و اولسون).

آلکسی تایمی به دشواری در خود تنظیمی هیجانی و ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی گفته می‌شود (بگبی و تایلور^۶، ۲۰۰۳). افراد دارای آلکسی تایمی در بازشناسی و توصیف علائم هیجان‌های شخصی، مشکل جدی دارند و این امر آشکارسازی بازخوردها، احساسات، تمایلات و ساقی‌ها را محدود می‌سازد. ناتوانی در بکارگیری احساسات به عنوان علائم مشکلات هیجانی، فقدان جلوه‌های عاطفی چهره و دشواری در تمایز بین حالات هیجانی و حس‌های بدنی در افرادی با خصوصیات آلکسی تایمی مشهود است (موتان و جنوز^۷، ۲۰۰۷). عده ای از پژوهشگران معتقدند افراد مبتلا به ناگویی خلقی از ظرفیت کمتری جهت سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس آور برخوردارند (کالوا^۸، ۲۰۱۰). ناگویی خلقی را پاسخی موقعیتی برای دفاع در برابر افسردگی، افکار خودکشی و آثار استرس در نظر گرفته اند. مطالعات پیشین با جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی رابطه نیرومندی بین ناگویی خلقی و سبک‌های دفاعی ناپخته "من" گزارش داده‌اند (هنکلامپی^۹؛ هاویلند و شاو^{۱۰}، ۲۰۱۱). در بررسی رابطه ناگویی خلقی و سبک‌های دفاعی در نمونه‌های متفاوت، رابطه مثبت و معناداری بین ناگویی خلقی و سبک دفاعی ناپخته و رابطه منفی بین ناگویی خلقی و سبک دفاعی پخته و نیز رابطه مثبت و معناداری بین ناگویی خلقی و سبک دفاعی روان آورده به دست آوردند (نیکلاس و جبران^{۱۱}، ۲۰۰۹). عوامل بسیار زیادی می‌توانند باعث افزایش خطر اقدام به خودکشی در میان جوانان گردند. این عوامل خطر در سطوحی از کمترین میزان خطر تا بیشترین آن در طبقه‌هایی مانند عوامل فردی، خانوادگی، جمعیت

1 - Bond & Perry

2 - McMahon, Barnett, Kowalenko, & Tennant

3 - Kwon & Olson

4 - Kipper, Blaya, Teruchkin, Heldt, Isolan & Mezzomo

5 - Watson

6 - Bagby, Parker & Taylor

7 - Tool

8 - Kaleva

9 - Honkalampi

10 - Haviland & Shaw

11 - Nicolas & Jebrane

شناختی، عوامل محیط اجتماعی و استرس‌های روزانه جای داده شوند. هر کدام از این عوامل خطر می‌توانند به عنوان عاملی برای افزایش اقدام به خودکشی و خودکشی موفقیت آمیز به شمار روند. از جمله عواملی که می‌تواند خطر کمی برای اقدام به خودکشی داشته باشند از مشکلات جزئی در خانواده و محیط تحصیل شروع شود و به احساس غمگینی گاه به گاه اما بدون وجود سابقه افسردگی در فرد ختم شود. به علاوه افرادی که در معرض خطر متوسط برای اقدام به خودکشی هستند؛ افکاری در مورد خودکشی، علامت‌های رایج افسردگی، اضطراب و مشکلات کنترل خلق را از خود نشان می‌دهند (جلیلی، ۱۳۸۵). در عین حال که بعضی از یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی فرد را برای ابتلاء اختلال‌های افسرده وار و اقدام به خودکشی، اختلال‌های اضطرابی را مرتبط می‌سازد (لاملی، استنر و همر^۱، ۲۰۱۰). بشارت (۱۳۸۷)، پژوهشی را با عنوان رابطه ناگویی هیجانی با اضطراب، افسردگی، درماندگی روان شناختی و بهزیستی روانی انجام داد. نمونه پژوهش شامل ۳۰۶ دانشجو بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین ناگویی هیجانی و مولفه‌های آن با بهزیستی روانی رابطه منفی معنادار و با درماندگی روان شناختی، اضطراب و افسردگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. پژوهشی با عنوان ارتباط ناگویی خلقی با افسردگی و اضطراب در بیماران روانپزشکی توسط مظاهری و افشار (۱۳۸۹) انجام شد. در این مطالعه توصیفی همبستگی، ۸۱ بیمار (۶۲ زن و ۱۹ مرد) از مراجعه کنندگان به درمانگاه روان پزشکی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۷ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و با استفاده از مقیاس ناگویی خلقی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که دو بعد آلکسی تایمیا شامل دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات با افسردگی و اضطراب همبستگی مستقیم معناداری دارند. بشارت پژوهشی را با عنوان مقایسه مکانیسم‌های دفاعی در بیماران مبتلا به افسردگی، اختلال‌های اضطرابی و افراد عادی انجام داد. تعداد ۲۲۴ نفر (۸۷ افسرده، ۶۴ مضطرب و ۷۳ نفر عادی) به عنوان نمونه بودند. نتایج پژوهش نشان داد که مکانیسم‌های رشد نیافته، دفاع‌های غالب افراد مبتلا به افسردگی، مکانیسم‌های نوروتیک، دفاع‌های غالب افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و مکانیسم‌های رشد یافته، دفاع‌های غالب افراد عادی بود. مقایسه سبک‌های دفاعی بیماران و افراد عادی، احتمال تاثیرگذاری دفاع‌های ناکارآمد و رشد نیافته بر شکل‌گیری و یا تداوم افسردگی و اختلال‌های اضطرابی را تایید می‌کنند (بشارت، ۱۳۹۲). کچویی و همکاران (۱۳۹۳)، پژوهشی را با عنوان مقایسه سبک‌های دفاعی و صفات شخصیتی در افراد غیرافسرده و افسرده مراجعه کننده به مرکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی را انجام دادند. نتایج نشان داد که سبک دفاعی ناپخته و نوروتیک بین دو گروه تفاوت معنی دار وجود دارد. شکرباغانی (۱۳۹۶)، پژوهشی را با عنوان رابطه بین ناگویی خلقی با افکار خودکشی در دانش آموزان دختر متوسط دوم شهرستان رضوان شهر انجام داد. حجم نمونه ۲۹۱ نفر از دانش آموزان دختر بودند. نتایج پژوهش نشان داد که ناگویی هیجانی با افکار خودکشی رابطه ای معنادار دارد.

یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که اختلال خلقی به ویژه افسردگی و افراد با افکار خودکشی بیشتر با دفاع‌های رشد نیافته رابطه دارند و اختلال‌های اضطرابی با هر دو دسته دفاع‌های نوروتیک و رشد نیافته مرتبط هستند. (کون و اولسون، ۲۰۰۷؛ کیپر و همکاران^۲، ۲۰۰۵).

1 - Lumley, Stettner & Wehmer

2 - Kipper, Blaya, Teruchkin, Heldt, Isolan & Mezzono

بوند^۱ (۲۰۱۰) نیز در پژوهشی با عنوان ارتباط افکار خودکشی با بیماری افسردگی نشان داد که بیماران افسرده با فرافکنی و افکار خودکشی، بیماران مانیک با والايش و بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی با عملی سازی مشخص می شوند و با سبک دفاعی رشد نیافته مرتبط هستند. هندرکس وهاویلند^۲ (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین ناگویی هیجانی با افکار خودکشی دریافتند که بین دو بعد دشواری در تشخیص و شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات با افسردگی و خودکشی ارتباط مثبت و معناداری دارند و تمرکز بر تجارب بیرونی که بعد دیگر از ناگویی هیجانی است با افسردگی در ارتباط نیست. ساریجاروی و همکاران^۳ (۲۰۱۲) در پژوهشی با عنوان ارتباط افسردگی با افکار خودکشی و ناگویی هیجانی نشان دادند که بیماران افسرده همراه با افکار خودکشی نمره ناگویی هیجانی بیشتری از افراد عادی گرفته‌اند و در کل مشکلات هیجانی باعث شده است. اسپین هوون و کویی من^۴ (۲۰۱۵) علاوه بر انجام تحقیقات زیاد بر روی عوامل خودکشی نوجوانان و جوانان در ایران، باز هم این معضل ادامه دارد، و بنابراین مشخص شده است که عوامل ذکر شده در بالا در مورد خودکشی کافی نبوده و نتوانسته است این معضل جوانان را کاهش دهد. بنابراین با توجه شرایط جامعه ایران و شرایط خانوادگی و زندگی که نسبت به گذشته مرفه تر شده است، باز هم داشتن افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در جامعه ایران ادامه دارد، بنابراین مشخص است که عوامل روانی باید در این عامل دخیل باشند که روی آنها کار نشده است و شاید به دلیل بی توجهی به نسل جوان باشد که متأسفانه مشکل بزرگی در کشور ایران است. لذا این تحقیق با توجه به تحقیقات قبلی جای خالی متغیرهای شیوه‌های مقابله با داشتن افکار خودکشی و همچنین ناگویی هیجانی خالی است. بنابراین ضرورت پیدا کرد این پژوهش انجام شود. از این رو هدف از نگارش این پژوهش، بررسی رابطه سبک‌های دفاعی و ناگویی هیجانی با داشتن افکار خودکشی در بین جوانان شهرستان بوکان در سال ۱۳۹۷ می‌باشد.

روش

روش پژوهش انتخاب شده در این تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه آماری پژوهش شامل تمامی جوانان (بازه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال) شهر بوکان بودند که در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ در شهر بوکان اقامت داشتند ($N = 59712$). نمونه آماری پژوهش با توجه به تعداد زیاد جامعه آماری، با استفاده از جدول مورگان تعیین شد و با توجه به جامعه آماری $N = 59712$ (۳۰۳۰۰ مرد و ۳۰۳۰۰ زن) تعداد ۴۰۰ نفر از جوانان شهر بوکان (۲۰۲ مرد و ۱۹۸ زن) (در بازه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال) به عنوان نمونه و به روش خوشه ای متناسب انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری این پژوهش، تصادفی متناسب بود. بدین صورت که بعد از کسب مجوز از دانشگاه از بین محله‌های شهر بوکان، از تمام قسمت‌های شهر به طور تصادفی و با توجه به تعداد زن و مرد جامعه آماری، نمونه ۴۰۰ نفری انتخاب شد. ضمناً جوانانی انتخاب شدند که هیچ گونه ناتوانی جسمی نداشته باشند، داروی خاصی مصرف نمی‌کردند و سابقه بستری در بخش روانی بیمارستان نداشتند.

1 - Bond

2 - Hendryx MS, Haviland MG, Shaw

3 - Saarijarvi, S. , Salminen, J. K. , & Toikka

4 - Spinhoven P, Kooiman

ابزار

الف) پرسشنامه سبک‌های دفاعی: این پرسشنامه توسط سن مارتینی و همکاران (۲۰۰۴) طراحی و بازنگری شد، رفتار دفاعی را به وسیله ارزیابی تجربی مشتقات هشیار مکانیسم‌های دفاعی در زندگی روزمره مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه شامل ۴۰ سوال است که به صورت طیف لیکرت ۹ تایی نمره‌گذاری شده است و به هر فرد در سه سبک رشدیافته، رشد نیافته و روان‌آزرده نمره تعلق می‌گیرد. این ابزار در ایران اعتبار یابی شده است که بالاترین آلفای کلی در مردان دانشجو (۰/۸۱) و پایین‌ترین آلفای کرونباخ در دختران دانشجو (۰/۶۹) مشاهده شد. همچنین روایی این پرسشنامه به شیوه بازآزمایی برابر با ۰/۸۸ گزارش شد (حیدری نسب، ۱۳۸۵). در پژوهش (سیدصالحی و حاتمی، ۱۳۹۵) میزان آلفای کرونباخ برای هر یک از سبک‌های دفاعی از ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ به دست آمد. در تحلیل عاملی مرتبه دوم میزان آماره خی دو معنادار به دست آمد ($P = ۰/۰۰۱$, $df = ۶۳۴$, $x^2 = ۳۲۰۵/۷۴$) که می‌توان از آن صرف نظر کرد و همچنین سایر شاخص‌های برازش از مطلوبیت برخوردار بودند ($RMSEA = ۰/۰۷$, $NFI = ۰/۹۹$, $CFI = ۰/۹۷$, $GFI = ۰/۹۵$). تمامی سوالات دارای بار عاملی معناداری با کل آزمون بودند، همبستگی نمرات با یکدیگر پایین و با کل مقیاس بالا بود. در این پژوهش ضریب پایایی براساس آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

ب) مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: این مقیاس توسط بگبی، پارکز و تیلور (۱۹۹۴) ساخته شد و یک آزمون ۲۰ سوالی است که سه خرده مقیاس دشواری در شناسایی احساسات (شامل ۷ ماده)، دشواری در توصیف احساسات (شامل ۵ ماده) و تفکر عینی (تمرکز بر تجارب بیرونی) (شامل ۸ ماده) را می‌سنجد و نمره‌گذاری آن به صورت طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است. ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی مناسب مقیاس است (بشارت، ۱۳۸۸). در پژوهش سیدصالحی و حاتمی (۱۳۹۵) میزان آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌ها از ۰/۸۶ تا ۰/۹۲ به دست آمده است. در تحلیل عاملی مرتبه دوم میزان آماره خی دو معنادار به دست آمد ($P = ۰/۰۰۱$, $df = ۱۵۹$, $x^2 = ۶۸۰/۱۶$) که می‌توان از آن صرف نظر کرد و همچنین سایر شاخص‌های برازش از مطلوبیت برخوردار بودند ($RMSEA = ۰/۰۷$, $NFI = ۰/۹۵$, $CFI = ۰/۹۶$, $GFI = ۰/۹۱$). تمامی سوالات دارای بار عاملی معناداری با کل آزمون بودند، همبستگی نمرات با یکدیگر پایین و با کل مقیاس بالا بود. در این پژوهش ضریب پایایی براساس آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

ج) پرسشنامه افکار خودکشی بک: این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک ساخته شد که مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و نافع، مدت و فراوانی انکار خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس دارای ۱۹ ماده (هر ماده شامل ۳ گویه) و سه خرده مقیاس تمایل به مرگ (۵ سوال)، آمادگی برای خودکشی (۷ سوال) و تمایل به خودکشی واقعی (۴ سوال) است. ۵ سوال اول نقش غربالگری داشته و ۳ سوال آخر مربوط می‌شوند به بازدارنده‌هایی برای خودکشی و یا کتمان خودکشی که در هیچ یک از سه عامل فوق محاسبه نشده اند. نمره‌گذاری آن به صورت ۰ تا ۲ است. پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون-بازآزمون پایایی آزمون ۰/۵۴ به دست آمده است. همبستگی میان مقیاس افکار خودکشی بک با مقیاس افسردگی سلامت عمومی گلدبرگ ۰/۷۶ در سطح ۰/۰۱ و همبستگی میان سوالات غربالگری این مقیاس با مقیاس افسردگی بک ۰/۶۹ در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. در پژوهش

سیدصالحی و حاتمی (۳۹) میزان آلفای کرونباخ $0/78$ به دست آمد. در تحلیل عاملی مرتبه دوم میزان آماره خی دو معنادار به دست آمد ($x^2=275/81$, $df=110$, $P=0/001$) که می‌توان از آن صرف نظر کرد و همچنین سایر شاخص‌های برازش از مطلوبیت برخوردار بودند ($GFI=0/92$, $CFI=0/94$, $NFI=0/93$, $RMSEA=0/05$). تمامی سوالات دارای بار عاملی معناداری با کل آزمون بودند، همبستگی نمرات با یکدیگر پایین و با کل مقیاس بالا بود. ضریب پایایی در این پژوهش براساس آلفای کرونباخ $0/72$ به دست آمد. بعد از کسب مجوز از دانشگاه آزاد بوکان به مناطق انتخاب شده مراجعه شد. بعد از توضیح هدف پژوهش برای جوانان و رعایت تمامی موازین اخلاقی در پژوهش (هدف پژوهش برای این افراد توضیح داده شد، اسمی از این افراد ذکر نخواهد شد)، پرسشنامه‌های سبک‌های دفاعی، ناگویی هیجانی و افکار خودکشی در اختیار آنها قرار داده شد تا آنها را تکمیل کنند. در مرحله بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط افراد نمونه، اطلاعات جمع آوری خواهد شد و در پایان وارد نرم افزار SPSS ویراست ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت کننده در این مطالعه ۲۰ تا ۳۵ سال و در گروه‌های سنی ۲۰ تا ۲۵ سال (۱۲۵ نفر و ۳۱/۲۵ درصد)، ۲۶ تا ۳۰ سال (۱۴۲ نفر و ۳۵/۵ درصد) و ۳۱ تا ۳۵ سال (۱۳۳ نفر و ۳۳/۲۵ درصد) قرار داشتند.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد سبک‌های دفاعی جوانان شرکت کننده در پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حد پایین	حد بالا	چولگی	کجی
سبک رشدیافته	۴۰۰	۱۳/۷۹	۵/۰۹	۴/۵۰	۲۵/۲۵	۰/۳۷	-۰/۸۹
سبک رشدنیافته	۴۰۰	۲۳/۵۱	۳/۷۴	۱۷	۳۰	۰/۰۱	-۱/۲۹
روان آزرده	۴۰۰	۲۶/۴۰	۳/۹۷	۱۶	۳۴	-۰/۱۶	-۰/۶۰
دشواری در شناسایی احساسات	۴۰۰	۱۸/۸۱	۳/۶۶	۱۱	۲۵	-۰/۰۱	-۱
دشواری در توصیف احساسات	۴۰۰	۱۸/۵۴	۴/۱۱	۱۰	۲۴	-۰/۴۸	-۰/۶۹
تفکر عینی	۴۰۰	۱۹/۵۴	۳/۲۰	۱۲	۲۵	-۰/۴۲	۰/۴۴
ناگویی هیجانی	۴۰۰	۵۶/۹۰	۹/۶۵	۳۷	۷۴	-۰/۲۰	-۰/۹۱
افکار خودکشی	۴۰۰	۱۹/۵۵	۳/۲۰	۱۲	۲۵	-۰/۴۲	-۰/۴۴

همان طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، میانگین سبک دفاعی رشد یافته بین جوانان $13/79$ ، سبک دفاعی رشد نیافته برابر با $23/51$ ، سبک دفاعی روان آزرده برابر با $26/40$ ، میانگین دشواری در شناسایی احساسات $18/81$ ، میانگین دشواری در توصیف احساسات برابر با $18/54$ ، تفکر عینی برابر با $19/54$ و میانگین داشتن افکار خودکشی بین جوانان برابر با $19/55$ می‌باشد.

جدول ۲- ضرایب همبستگی پیرسون بین سبک‌های دفاعی با افکار خودکشی در بین جوانان

متغیرها	افکار خودکشی	سطح معنی داری
سبک رشدیافته	-۰/۱۹	۰/۰۰۱
سبک رشدنیافته	۰/۵۱	۰/۰۰۱
روان آزرده	۰/۴۸	۰/۰۰۱

همان طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌گردد، فرضیه اول یعنی « بین سبک‌های دفاعی (سبک رشدیافته، رشد نیافته و روان آزرده) با داشتن افکار خودکشی در بین جوانان رابطه معنادار وجود دارد » در سطح ($P \leq 0/01$) مورد تایید قرار گرفت. بدین صورت که بین سبک رشدیافته با داشتن افکار خودکشی ($r = -0/19$) رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. یعنی جوانانی که سبک دفاعی رشدیافته داشته باشند، میزان افکار خودکشی کمتری دارند. همچنین بین سبک رشدنیافته و روان آزرده با داشتن افکار خودکشی به ترتیب رابطه مثبت و معنی دار ($r = 0/51$) و

($r = 0/48$) در سطح ($P \leq 0/01$) مورد تایید قرار گرفت. بدین معنی که جوانانی که سبک رشدنیافته و روان آزرده دارند، میزان افکار خودکشی در آنها بیشتر می شود.

جدول ۳- ضرایب همبستگی پیرسون بین مولفه های ناگویایی هیجانی با افکار خودکشی در بین جوانان

متغیرها	افکار خودکشی	سطح معنی داری
دشواری در شناسایی احساسات	0/68	0/001
دشواری در توصیف احساسات	0/63	0/001
تفکر عینی	-0/43	0/001

همان طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می گردد، فرضیه دوم یعنی « بین مولفه های ناگویایی هیجانی (دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی) با داشتن افکار خودکشی در بین جوانان رابطه معنادار وجود دارد » در سطح ($P \leq 0/01$) مورد تایید قرار گرفت. بدین صورت که بین دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات با داشتن افکار خودکشی به ترتیب ($r = 0/68$) و ($r = 0/63$) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، بدین معنی که هر چه دشواری و شناسایی احساسات در جوانان بیشتر شود، میزان افکار خودکشی بیشتر می شود. همچنین بین تفکر عینی با داشتن افکار خودکشی رابطه معکوس و معنی دار ($r = -0/43$) در سطح ($P \leq 0/01$) مورد تایید قرار گرفت، یعنی با داشتن تفکر عینی در جوانان میزان افکار خودکشی کاهش می یابد.

جدول ۴: ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون سبک های دفاعی و ناگویایی هیجانی با داشتن افکار خودکشی در جوانان

متغیرها	R	R ²	F واریانس	B ضریب غیر استاندارد	بتا (ضریب استاندارد)	t	سطح معناداری
سبک رشدنیافته	-0/19	0/03	630 ($P \leq 0/01$)	-1/009	-0/016	-0/55	$P = 0/057$
سبک رشدنیافته	0/51	0/26	1131 ($P \leq 0/01$)	-1/023	-0/027	-0/79	$P = 0/039$
روان آزرده	0/48	0/23	1322 ($P \leq 0/01$)	-1/086	0/106	3/44	$P = 0/001$
ناگویایی هیجانی	0/86	0/73	3945 ($P \leq 0/01$)	2/247	0/824	25/87	$P = 0/001$

همان طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می گردد، از بین سبک های دفاعی، سبک دفاعی روان آزرده با ضریب بتای 0/106 بیشترین تاثیر را بر روی داشتن افکار خودکشی در جوانان دارد، بدین معنی که سبک روان آزرده بیشتر پیش بینی کننده افکار خودکشی در جوانان است. همچنین ناگویایی هیجانی با ضریب بتای بالای 0/824، در واقع ۸۲ درصد واریانس تغییرات داشتن افکار خودکشی در جوانان را تبیین می کند. بنابراین بین متغیرهای پژوهش ناگویایی هیجانی قوی ترین پیش بینی کننده افکار خودکشی در جوانان بود.

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش رابطه سبک های دفاعی و ناگویایی هیجانی با داشتن افکار خودکشی در بین جوانان شهرستان بوکان بود. با توجه به هدف پژوهش فرضیه اول پژوهش یعنی «بین سبک های دفاعی (سبک رشدنیافته، رشد نیافته و روان آزرده) با داشتن افکار خودکشی در بین جوانان رابطه معنادار وجود دارد» در سطح ($P \leq 0/01$) مورد تایید قرار گرفت و با نتایج پژوهش های بشارت (۱۳۹۲)، سید صالحی و حاتمی (۱۳۹۴)، اسپین هوون و کویی من (۲۰۱۵) همسو است و بیانگر این مطلب است که جوانانی که سبک های دفاعی رشدنیافته و روان آزرده بیشتر به کار می برند، در واقع میزان افکار خودکشی در آنها بیشتر می شود و سبک دفاعی رشدنیافته در واقع میزان افکار خودکشی در جوانان را

کاهش می‌دهد. در توجیه این فرضیه می‌توان گفت که سبک دفاعی رشدیافته آگاهی ما را از خود تغییر می‌دهند، آگاهی ما را از تعارض‌هایمان کم می‌کنند، احساس‌های متعارض با باورهای ما را تحت تاثیر قرار می‌دهند، و از این رو میزان افکارخودکشی در جوانان را کاهش می‌دهند. سبک دفاعی رشدیافته باعث می‌شود مه افراد وقتی به مشکلی برمی‌خورند، تمام زوایایی مشکل را مد نظر قرار بدهند و از قضاوت‌های زود هنگام و مقصر جلوه دادن اطرافیان خصوصاً خانواده پرهیز کنند، بنابراین این افراد کمتر به بیماری‌هایی مثل افسردگی دچار می‌شوند. ولی سبک‌های دفاعی رشدیافته و روان‌آزرده مانعی برای درک واقعیت در فرد شده و امکان دفاع منطقی و موثر را از وی سلب و ظرفیت بینشی و خود اکتشافی فرد را کاهش می‌دهند. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که اختلال‌های خلقی، بویژه افسردگی، بیشتر با دفاع‌های رشدنیافته رابطه دارند و اختلال‌های اضطرابی با هر دو دسته دفاع‌های نورتیک و رشدنیافته مرتبط هستند (بشارت، ۱۳۸۷). واتسون (۲۰۰۲) با بررسی سبک‌های دفاعی خاص و پاسخ‌های مربوط به علامت در یک نمونه دانشجویی، نشان داد که دفاع‌های رشدنیافته می‌توانند الگوهای علائم آسیب‌شناختی را به طور معنادار پیش‌بینی کنند. به طور خاص ترکیب فرافکنی، جابجایی، خیالپردازی اوتیستیک، جسمانی‌سازی و عملی‌سازی، قویترین پیش‌بینی‌کننده‌های آسیب‌شناسی روانی بودند.

فرضیه دوم پژوهش یعنی «بین مولفه‌های ناگویی هیجانی (دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی) با داشتن افکار خودکشی در بین جوانان رابطه معنادار وجود دارد» در سطح $(P \leq 0/01)$ مورد تایید قرار گرفت و با نتایج پژوهش‌های ساریجاروی و همکاران (۲۰۱۲)، هندرکس و هاویلند (۲۰۱۱)، شکرباغانی (۱۳۹۶)، مظاهری و افشار (۱۳۸۹) همسو است و بیانگر این مطلب است که دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات ارتباط مثبتی با داشتن افکارخودکشی در جوانان دارد و تفکر عینی ارتباط منفی با افکار خودکشی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که نارسایی هیجانی (آلکسی‌تایمیا) یک ویژگی شناختی عاطفی است و فرد مبتلا به آن در تنظیم و فهم هیجان‌های خود ناتوان است. زمانی که اطلاعات هیجانی نتوانند در فرآیند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی گردند، افراد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی شده و این ناتوانی می‌تواند سازمان عواطف و شناخت‌های آنان را مختل سازد. این افراد به دلیل عدم آگاهی هیجانی و ناتوانی در پردازش شناختی احساسات خود، معمولاً قادر به شناسایی، درک و یا توصیف هیجان‌های خویش نیستند و توانایی محدودی در سازگاری با شرایط تنش‌زا دارند. یکی از روش‌های کنترل تنش خصوصاً در مورد هیجان‌ها تخلیه‌نگردن آنهاست. وقتی فرد نتواند احساسات منفی خود را به صورت کلامی بیان کند، جزء روان‌شناختی سیستم‌های ابراز هیجان و پریشانی روانی از جمله افسردگی و اضطراب افزایش می‌یابد. افرادی که توانایی شناخت احساسات خود دارند و حالت‌های هیجانی خود را به گونه مؤثری ابراز می‌کنند بهتر می‌توانند با مشکلات زندگی روبه‌رو شوند و در سازگاری با محیط و دیگران موفق‌ترند که در نتیجه، این افراد از سلامت روانی بیشتری برخوردار خواهند بود. جوانانی که احساسات خود را نه می‌توانند شناسایی کنند و نه توانایی توصیف آن را دارند، باعث می‌شود که افکار ناکارآمدی مثل خودکشی داشته باشند.

فرضیه سوم پژوهش یعنی «سبک‌های دفاعی و ناگویی هیجانی داشتن افکار خودکشی در بین جوانان را پیش بینی می‌کنند» در سطح $(P \leq 0/01)$ مورد تایید قرار گرفت و با نتایج پژوهش‌های ساریجاروی و همکاران (۲۰۱۲)، هندرکس و هاویلند (۲۰۱۱)، شکرباغانی (۱۳۹۶)، مظاهری و افشار (۱۳۸۹) بشارت (۱۳۹۲)، سید صالحی و حاتمی (۱۳۹۴)، اسپین هوون و کویی من (۲۰۱۵) همسو است و بیانگر این مطلب است که سبک دفاعی روان آزوده بیشترین تاثیر منفی را روی جوانان دارد و در واقع هر چه میزان این سبک دفاعی در جوانان بیشتر باشد، میزان افکار خودکشی افزایش می‌یابد. در توجیه می‌توان گفت که وقایع تنیدگی زای زندگی به نوبه خود می‌تواند به عوامل خطر، افکار و رفتارهای خود کشی گرایانه اضافه گردد و احتمال بروز ایده‌های خود کشی را افزایش دهد. از سویی دیگر جوانان با مشکلات فراوانی مانند جدا شدن از خانواده‌هایشان و ورود به محیطی نا آشنا و کنار آمدن با استانداردهای زندگی و همسر مواجه می‌باشند این امر منجر به درصد بالای تنیدگی و افسردگی در بین آنان شده و تحقیقات مبین این امر هستند که دانشجویان بیشتر از بقیه جوانان در معرض عوامل تنیدگی زا قرار گرفته و در این میان دختران بیشتر از پسران این امر را تجربه می‌کنند و در معرض اقدام به خود کشی و افکار آن قرار می‌گیرند. از عواملی که منجر به وجود تنیدگی و مشکلات روانشناختی همچون اضطراب و افسردگی در میان جوانان می‌شود می‌توان از متحمل شدن فشار مالی در دوران تحصیل، نگرانی نسبت به آینده شغلی، ضرب الاجلهای تحصیلی و رعایت طول مدت تحصیل و کمبود حمایت اجتماعی به عمل آمده از آنها نام برد، که این عوامل به نوبه خود می‌تواند زمینه ساز اقدام به خودکشی در میان این جوانان باشد، پژوهش‌ها نیز ارتباط بالایی بین افسردگی، تنیدگی و دیگر مشکلات روانی، مصرف بیش از حد الکل و مواد مخدر و خود کشی را در میان جوانان را گزارش داده‌اند.

در مورد تاثیر ناگویی هیجانی می‌توان گفت که ناگویی هیجانی قدرت درک، استفاده و مدیریت هیجانات را ضعیف می‌کند. افراد دارای ناگویی هیجانی پایین درک کارآمدتری از موقعیت‌های اجتماعی و بین فردی دارند. بروز رفتارهای خودسویی و خودکشی یکی از عواقب مهم بدکارکردی هیجانی در کسانی است که توانایی ابراز و کنترل هیجانات را به شکل صحیح ندارند و بیشتر در سنین نوجوانی و جوانی رخ می‌دهند که اقدام به خودکشی هم نشات گرفته از همین موضوع است.

منابع

- بشارت، محمد علی. (۱۳۹۲). مقایسه مکانیسم‌های دفاعی در بیماران مبتلا به افسردگی، اختلال‌های اضطرابی و افراد عادی، پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۳ (۱)، ۵۴-۴۱.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۷). رابطه نارسایی با اضطراب، افسردگی، درماندگی روان شناختی و بهزیستی روان شناختی، فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز، ۳ (۱۰)، ۴۶-۲۴.
- بشارت، محمد علی؛ شریفی، مریم؛ ایروانی، محمد. (۱۳۸۰). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی. مجله روانشناسی، ۱۹، ۲۸۹-۲۷۷.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۴). بررسی رابطه کمال گرایی مثبت و منفی و مکانیسم‌های دفاعی پژوهش‌های روانشناختی، ۱۵، ۲۲-۷.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۷). رابطه نارسایی هیجانی با اضطراب، افسردگی، درماندگی روان شناختی و بهزیستی روانی، فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز، ۱۸-۳۰.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۷). نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی. اصول بهداشت روانی، ۳۹، ۱۹۰-۱۸۱.
- بشارت، محمد علی؛ شریفی، ماندانا، ایروانی، محمود. (۱۳۸۰). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی، مجله روان‌شناسی، ۱۹، ۲۸۹-۲۷۷.
- جلیلی، ابراهیم. (۱۳۸۵). تأثیر درمان فعال سازی رفتاری گروهی در کاهش علائم افسردگی دانشجویان و اثر این درمان بر سبک اسنادی و نگرش‌های ناکارآمد. پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران. ۳۴-۲۱.

- حیدری نسب، لیلا؛ منصور، محمود؛ فلاح، پرویز؛ شوری، محمدرضا. (۲۰۰۷). اعتبار و قابلیت اطمینان پرسشنامه مکانیسم دفاع در نمونه ایرانی. رفتار دانشور ۲۲، ۱۱-۲۶. [فارسی]
- سلطانی نژاد، علی؛ فتحی آشتیانی، علی؛ احمدی، حامد؛ یاحقی، علی؛ نیک مراد، علیرضا؛ کریمی، رضا. (۱۳۹۱). الگوی ساختاری رابطه اختلال شخصیت مرزی، سبک‌های مقابله‌ای هیجان مدار، تکانشگری و افکار خودکشی در سربازان، طب انتظامی، دوره ۳، شماره ۱، ۱۸۲-۱۷۶.
- سید صالحی، مریم؛ حاتمی، حمید. (۱۳۹۴). مدل ساختاری ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های هویتی و حمایت اجتماعی ادراک شده با میانجی‌گری سبک‌های دفاعی و ناگویی هیجانی در پیشگیری از افکار خودکشی در سربازان، فصلنامه روان‌شناسی نظامی، دوره ۷، شماره ۲۶، ۲۰-۵.
- شیجاعی، احمد؛ شمسیانی، حسین؛ مرادی، سعداله؛ علاء‌الدینی، فرشید؛ خادمی، علی. (۱۳۹۱). بررسی نرخ مرگ‌های مشکوک به خودکشی ارجاعی به مراکز پزشکی قانونی کشور از زمستان ۸۸ تا پاییز ۸۹ (سال ۲۰۱۰ میلادی) و مقایسه آن با نرخهای جهانی، مجله علمی پزشکی قانونی / دوره ۱۸، شماره ۱، بهار ۱۳۹۱، ۷-۱۵.
- شکرباغانی، ابوالفضل. (۱۳۹۶). رابطه بین ناگویی خلقی با افکار خودکشی در دانش‌آموزان دختر متوسط دوم شهرستان رضوان شهر، دومین کنفرانس بین‌المللی مطالعات اجتماعی فرهنگی و پژوهش دینی، رشت، ۱۱ تیر ۱۳۹۶، ۳۰.
- کجویی، محمد؛ پارسا، و سوزی، رها. (۱۳۹۳). بررسی مقایسه‌ای سبک‌های دفاعی و صفات شخصیتی در افراد غیرافسرده و افسرده مراجعه‌کننده به مرکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره ۲۴، شماره ۳، ۱۸۲-۱۸۸.
- محمدی حسینی نژاد، ارام. (۱۳۹۱). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی، خشم و نشخوار خشم با سبک‌های دفاعی من. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران: تهران ۴۵-۴۱.
- مظاهری، محمد؛ افشار، حامد. (۱۳۸۹). ارتباط ناگویی خلقی با افسردگی و اضطراب در بیماران روانپزشکی، مجله اصول بهداشت روانی، سال ۱۲ (۲)، ۹-۴۷.
- مظاهری، محمد؛ افشار، حامد؛ محمدی، نیر. (۱۳۹۰). آلکسی تایمیا و اختلالات روان‌تنی (گوارشی)، تحقیقات علوم رفتاری، ۹ (۵) ۱۵۵-۱۴۷.
- Anderson RN. (2000). Deaths: Leading causes for. National Vital Statistics Reports. 2000; 50(16): 81-85
- Arslan MM, Akcan R, Hilal A, Batuk H, Cekin N. (2007). Suicide among children and adolescents: data from Cukurova, Turkey. Child Psychiatry Hum. 2007; 38: 271-278.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A. & Taylor, G. J. (2003). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. Journal of psychosomatic Research, 38, 23-32.
- Blaya, C., Dornelles, M., Blaya, R., Kipper, L., Heldt, E., Isolan, L., Bond, M. & Manfro, G. G. (2006). Do defense mechanisms vary according to the psychiatric disorder? Rev Bras Psiquiatr, 28(3), 179- 183.
- Bond, M. (2010). Empirical studies of defense style: Relationships with psychopathology and change. Harvard Review of Psychiatry, 12, 263-278.
- Bond, M., & Perry, J. C. (2010). Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety and personality disorders. American Journal of Psychiatry, 161, 1665-1671.
- Haviland MG, Shaw DG. (2011). Alexithymia: Subscales and relationship to depression. Psychotherapy psychosomatic 1988; 50: 164-70.
- Hendryx MS, Haviland MG, Shaw DG. (2011). Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. J Pers Assess 1991; 56: 227-37.
- Honkalampi K. (2009). Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression. Psychotherapy Psychosomatic; 68: 270-5.
- Hopko, D. R., Lejuez, C. W. (2008). Behavioral activation treatments for depression: Procedures, principles, and progress. Clinical Psychology Review, 23, 699-717.
- Kaleva O. (2010). Alexithymia is associated with depression among adolescents. J Affect Disorder 2010; 125(1): 383-7.
- Kipper, L., Blaya, C., Teruchkin, B., Heldt, E., Isolan, L., Mezzono, K. et al. (2005). Evaluation of defense mechanisms in adult patients with panic disorder: before and after treatment. Journal of Nervous and Mental Disease, 193, 619-24
- Kwon, P., & Olson, M. L. (2007). Rumination and depressive symptoms: Moderating role of defense style immaturity. Personality and Individual Differences, 43, 715-724.
- Law, K. C., Khazem, L. R., & Anestis, M. D. (2015). The role of emotin dysregulation in suicide as considered through the ideation to action framework. Current Opinion in Psychology, 3: 30-35.
- Lima, A. (2008). Subsyndromal depression: An impact on quality of life? Journal of Affective disorders, 100, 163-169.
- Lumley, M. A., Stettner, L., & Wehmer, F. (1996). How are Alexithymia and Physical Illness Linked? A Review and Critique of Pathways. Journal of Psychosomatic Research, 41, 505-518.

- Lynch, T. R., Cheavens, J. S., Morse, J. Q. & Rosenthal, M. Z. (2004). A model predicting suicidal ideation and hopelessness in depressed older adults: the impact of emotion inhibition and effect intensity. *Aging Mental Health*, 8: 486-497.
- McMahon, C., Barnett, B., Kowalenko, n., & Tennant, C. (2005). Psychological factors associated with persistent postnatal depression: past and current relationships, defense styles and the mediating role of insecure attachment style. *Journal of Affective Disorders*, 84, 15-24.
- Michael DA, Thomas EJ. (2011). Clarifying the role of emotion dysregulation in the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in an undergraduate sample. *J Psychiatric Res*. 2011; 45: 603-611.
- Motan I, Gencoz T. (2007). The relationship between the dimensions of alexithymia and the intensity of depression and anxiety. *Turk J Psychiatry* 2007; 18(4): 333-43.
- Nicolas, M., & Jebrane, A. (2009). Relationships between coping strategies and alexithymia in sport performance. *Psychological Reports*, 103, 735-744.
- Rory CA. (2008). Comparison of specific positive future expectancies and global hopelessness as predictors of suicidal ideation in a prospective study of repeat self-harmers. *J Affect Disor* 2008; 110: 207-214.
- Saarijarvi, S., Salminen, J. K., & Toikka, T. B. (2001). Alexithymia and Depression: A 1-year Follow-up Study in Outpatients with Major Depression. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 729-733.
- San Martini, P., Roma, R., Sarti, S., Lingiardi, V., & Bond, M. (2004). Italian version of the defense style questionnaire. *Comprehensive Psychiatry*, 45(6), 483-494.
- Spinhoven P, Kooiman CG. Defense style in depressed and anxious psychiatric outpatients: an explorative study. *J Nerv Ment Dis* 1997; 185: 87-94.
- Watson, D. C. (2009). Predicting psychiatric symptomatology with the Defense Style Questionnaire. *International Journal of Stress Management*, 9, 275-287.