Journal of Research in Psychological Health
june 2024, Volume18, Issue1

The Psychometric Properties and Construct Validity of the Acquired Capability for Suicide-Fearless About Death Scale (ACSS-FAD) Based on the Interpersonal Theory of Suicide (IPTS) in a Sample of Iranian Students

Zahra Alizadeh Birjandi, [1*] Sajjad Bagheri [2], Seyed kazem Rasoolzadeh Tabatabaee [3]

[1.] * *(Corresponding Author): Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Imamreza International University, Mashhad, Iran.*

[2.] *M.A in clinical Psychology, Faculty of Psychology, Hakimtoos University, Mashhad, Iran.*

[3] *Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdowsi University, Mashhad, Iran.*

Citation: Alizadeh birjandi Z, Rasoolzadeh Tabatabaee S, Bagheri S. The Psychometric Properties and Construct Validity of the Acquired Capability for Suicide-Fearless About Death Scale (ACSS-FAD) Based on the Interpersonal Theory of Suicide (IPTS) in a Sample of Iranian Students. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2024; 18(1) :

Article Info:
Received:
Accepted:

Key words
Reliability, Validity, Factor Structure, Acquired Capability, Fearlessness About Death, Interpersonal Theory of Suicide

Abstract

Suicide models suggest that attempts occur when individuals have both a desire to die and the acquired capability for suicide, such as fearlessness about death (FAD), which is crucial for transitioning from suicidal desire to action (Ferm et al., 2022). This study aimed to examine the psychometric properties of the Acquired Capability for Suicide-Fearless About Death (ACSS-FAD) scale based on the Interpersonal Theory of Suicide (IPTS), assessing its factor structure, reliability, and validity among Iranian students. The ACSS-FAD was translated into Persian using back-translation and administered to 380 students from counseling clinics at Ferdowsi University, Imam Reza University, and Hakim Razavi University in Mashhad during the 2022-2023 academic year. Construct and convergent validity were evaluated through data analysis. Cronbach's alpha for all subscales and the overall scale indicated satisfactory psychometric properties across genders and the total sample. Confirmatory factor analysis confirmed the factor structure with good fit indices. Correlation patterns between subscales and the convergent validity with the Beck Scale for Suicidal Ideation demonstrated good validity. The Persian version of the ACSS-FAD shows good reliability and validity in the Iranian population, serving as a useful tool for screening and assessing imminent suicide risk in clinical and research settings.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.9.0]

ساختار عاملی، اعتبار و روایی مقیاس توانمندی کسب شده خودکشی ترس از مرگ(*ACSS-FAD*) بر اساس نظریه بین فردی خودکشی (*IPTS*)در نمونه دانشجویان ایرانی

زهرا علیزاده بیرجندی*[۱]، سجاد باقری و سیدکاظم رسولزاده طباطبایی

۱. (نویسنده مسئول) : استادیار گروه روانشناسی ، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه بین المللی امام رضا(ع)، مشهد ، ایران. *z.alizadeh@imamreza.ac.ir*

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی ، دانشکده روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی حکیم توس ، مشهد ، ایران.

۳. دانشیار گروه روانشناسی ، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت

تاریخ پذیرش نهایی

واژگان کلیدی

اعتبار، روایی، ساختار عاملی، توانمندی کسب شده، ترس از مرگ، نظریه بین‌فردی خودکشی

چکیده

مدل‌های خودکشی بیان می‌کنند که افراد تنها زمانی اقدام به خودکشی می‌کنند که تمایل به مرگ و توانمندی و ظرفیت لازم برای اقدام به خودکشی را داشته باشند. توانمندی کسب شده برای خودکشی، مانند نترسیدن از مرگ (FAD)، برای گذر از تمایل به اقدام ضروری است و جزء کلیدی توانمندی خودکشی محسوب می‌شود. با توجه به اهمیت شناسایی افراد در معرض خطر اقدام به خودکشی و نیاز به ابزارهای معتبر، این پژوهش با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس توانمندی کسب شده برای خودکشی- ترس از مرگ (ACSS-FAD) بر اساس نظریه بین‌فردی خودکشی (IPTS) انجام شد. این مطالعه همچنین ساختار عاملی، پایایی و روایی این مقیاس را در بین دانشجویان ایرانی بررسی کرد. نسخه انگلیسی مقیاس (ACSS-FAD) پس از ترجمه دوگانه، بر روی ۳۸۰ دانشجوی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره دانشگاه‌های فردوسی، امام رضا (ع) و حکمت رضوی مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ اجرا شد. روایی سازه و روایی همگرا از طریق تحلیل داده‌ها ارزیابی شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای تمام خرده‌مقیاس‌ها و کل مقیاس در هر دوجنس و کل نمونه، ویژگی‌های روان‌سنجی رضایت‌بخشی را داراست. ساختار عاملی پرسشنامه با تحلیل عاملی تأییدی تأیید شد و نشان‌دهنده برازش قابل قبول گویه‌ها بود. همچنین، الگوی ضریب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها و روایی همگرای پرسشنامه با مقیاس بک برای افکار خودکشی، روایی خوب مقیاس را نشان داد. نسخه فارسی مقیاس توانمندی کسب شده برای خودکشی از اعتبار خوبی در جامعه ایرانی برخوردار است و ابزاری مفید برای غربالگری و ارزیابی خطر اقدام به خودکشی در محیط‌های بالینی و تحقیقاتی محسوب می‌شود.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.9.0]

مقدمه

خودکشی[1]به یک موضوع عمده بهداشت عمومی تبدیل شده است و در حال حاضر دومین علت شایع مرگ در بین جوانان در سطح جهان است (هاتون و همکاران، ۲۰۱۳؛ فورکمن و همکاران، ۲۰۲۰؛ کاظمی گلوگاهی و همکاران، ۲۰۱۸). تعداد خودکشی‌ها در سراسر جهان هر سال معادل یک مرگ بر اثر خودکشی در هر ۴۰ ثانیه است و تعداد بیشتری اقدام به خودکشی می‌کنند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). بنابراین، به نظر می‌رسد شناخت تکامل رفتارهای خودکشی‌گرایانه و تدوین روش‌ها و مداخلات برای پیش‌بینی و پیشگیری از بروز آن، یکی از مهم‌ترین چالش‌های تحقیقات مربوط به سلامت روان قلمداد می‌شود (اکانر و ناک، ۲۰۱۴؛ سازمان بهداشت جهانی،۲۰۲۰؛ رنس و همکاران، ۲۰۲۳؛ وانگ و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات قبلی نشان می‌دهد که بسیاری از مرگ‌های خودکشی شامل بیش از ۲۰ برابر تلاش‌های خودکشی قبل از مرگ نهایی است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴؛ کلونسکی ، می، سافر، ۲۰۱۶؛ لیانگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ رنس و همکاران، ۲۰۲۳). تقریباً همه افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، ایده‌هایی را تجربه می‌کنند، اما همه کسانی که به خودکشی فکر می‌کنند، اقدام به خودکشی نمی‌کنند. چارچوب "ایده به عمل" منجر به نظریه‌های جدیدی شده است که متفکران خودکشی را از اقدام‌کنندگان به خودکشی متمایز می‌کند (کیفنر، مینتون، آنتونن، ۲۰۲۴) موسسه ملی سلامت روان در ایالات متحده (NIMH[2]) رفتارهای خودکشی را به سه دسته افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و خودکشی کامل تقسیم می‌کند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۴)، به‌طوری‌که به‌عنوان یک پیوستار مفهوم‌پردازی شده‌اند که در آن افرادی که افکار خودکشی را تجربه می‌کنند می‌توانند به سمت ایجاد یک نقشه عملی پیش روند و سرانجام دست به اقدام به خودکشی زنند (لیتلوود و همکاران، ۲۰۱۷؛ کلونسکی، ژائون- لیونبرگ، می،۲۰۲۱). مطالعات مروری و متاآنالیز نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر مجموعه رو به رشدی از تحقیقات بر این تاکید کرده‌اند که عوامل متفاوتی در پیش‌بینی ایده‌پردازی و افکار و اقدام به خودکشی دخیل هستند (کلونسکی و همکاران، ۲۰۱۶؛ لی و همکاران،۲۰۲۲). بسیاری از پژوهش‌های مروری نشان داده‌اند عواملی که با اقدام به خودکشی در ارتباط هستند شامل تکانشگری، واکنش‌پذیری هیجانی و تجربیات دردناک و افزایش تحمل درد می‌باشند (تورکی و برنت، ۲۰۱۵؛ فاوریل و همکاران، ۲۰۲۲). برای شناسایی افراد در معرض خطر و تدوین برنامه‌های پیشگیرانه، رویکردهای نظری که ارائه‌دهنده چنین برنامه‌هایی هستند، مورد نیاز و ضروری است (اوکانر و ناک، ۲۰۱۴؛پلات، ارنسمن و رضیان،۲۰۱۹؛ مان،میچل،اورباچ،۲۰۲۱). علاوه بر این، آن‌ها می‌توانند متخصصان بالینی را در تدوین استراتژی‌های مداخله هدفمند راهنمایی کنند و طیفی از شاخص‌های ارزیابی بالقوه را ارائه دهند، که دقت افزایش یافته در ارزیابی بالینی و شناسایی بحران را تسهیل می‌کند. همچنین آنها یک پایه. تحقیقاتی برای توسعه آینده مقیاس های ارزیابی متناسب با مراحل مختلف رفتار خودکشی ایجاد می کنند(برتوسیو و همکاران،۲۰۲۴).

در سال‌های اخیر، مدل‌های نظری بسیاری مطرح شده‌اند که رفتارهای خودکشی‌گرایانه را تبیین کرده‌اند. می‌توان به‌عنوان اولین پیشرفت کلیدی در حیطه رفتارهای خودکشی‌گرایانه اشاره کرد که داده‌های بالینی نشان داده‌اند افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند از افرادی که به خودکشی فکر می‌کنند اما اقدامی برای آن انجام نداده‌اند، متمایز هستند (ریچارد-دوانتوی، دینگ، تورکی، جولانت، ۲۰۱۶؛ بالارد، گیلبرت، ووسنیچ، زارات، ۲۰۲۱؛). دومین پیشرفت کلیدی، گسترش تئوری‌های خودکشی است که در چارچوب ایده به اقدام قرار می‌گیرند و سعی می‌کنند عواملی را ترسیم کنند که انتقال از افکار خودکشی به رفتار خودکشی را پیش‌بینی می‌کند. این نظریه‌ها شامل نظریه بین‌فردی، مدل انگیزشی-ارادی یکپارچه و نظریه سه‌مرحله‌ای می‌شوند (کلونسکی و همکاران،۲۰۲۱). این نظریه‌های جدید مانند نظریه بین فردی خودکشی(IPTS)[3] و نظریه یکپارچه انگیزشی ارادی

[1]. suicide
[2] . National Institute of Mental Health
[3]. Interpersonal theory of suicide

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.9.0]

خودکشی(IMV)[1] بر تأثیر متغیرهای تنظیم‌کننده مستقل از افکار خودکشی در انتقال از ایده‌پردازی به اقدام، مانند توانایی کسب‌شده برای خودکشی تأکید دارند (دهینگرا ، بودوزک، اوکانر، ۲۰۱۶؛ اوکادو و همکاران، ۲۰۲۱).

اولین و محبوب‌ترین این مدل‌های به‌اصطلاح «ایده تا اقدام»، نظریه بین‌فردی خودکشی (IPTS) جوینر (۲۰۰۵) است (چو و همکاران، ۲۰۱۷). طبق نظریه بین‌فردی خودکشی، وجود سه ساختار متقابل، توسعه رفتار خودکشی را توضیح می‌دهند. اگر افراد به‌طور همزمان احساس سرباری ادراک‌شده و تعلق‌کام‌نیافته را تجربه کنند، تمایل به خودکشی ظاهر می‌شود. تعلق‌کام‌نیافته یک نیاز برآورده‌نشده اجتماعی بودن را نشان می‌دهد و سرباری ادراک‌شده، نشان‌دهنده تجربه سربار دیگران بودن است. فرض می‌شود این دو ساختار بین‌فردی متمایز اما مرتبط هستند (جوینر، ۲۰۰۵). نظریه بین‌فردی خودکشی مطرح می‌کند که تمایل به تنهایی برای اقدام به خودکشی و مرگ کافی نیست بلکه رفتار خودکشی آن‌قدر ترسناک است که برای درگیرشدن فرد و تمایل به مرگ خود، باید توانایی اقدام به آن، کسب شده باشد (بکر و همکاران، ۲۰۲۰). این نظریه به این سازه با عنوان "توانایی اکتساب‌شده برای خودکشی(ACS)[2]" اشاره می‌کند (جوینر، ۲۰۰۵؛ ون اردن و همکاران، ۲۰۱۰؛ رابینسون و همکاران،۲۰۲۴).

توانایی اکتساب‌شده برای خودکشی(ACS) از دو مؤلفه افزایش تحمل درد و کاهش ترس از مرگ تشکیل شده است. این نظریه پیشنهاد می‌کند که انسان‌ها به‌صورت زیستی، مستعد ترس از مرگ هستند و درگیری با رفتارهای خودکشی، لزوماً شامل در معرض قرار گرفتن محرک‌ها و نشانه‌هایی است که با تهدید به بقا همبسته می‌باشند. بنابراین، مستقیماً در نظر گرفتن خودکشی به‌صورت طبیعی، ترس را فرا می‌خواند. برای نقشه‌کشیدن و آمادگی برای خودکشی، یک فرد باید به ترس آن غلبه کند که کاری نیست که اغلب مردم توانایی انجام آن را داشته باشند. برای ایجاد این توانایی، درست مانند غلبه بر یک فوبیا، افراد باید در معرض مکرر و خوگیری به محرک‌های بالقوه کشنده، دردناک و به‌طور ذاتی ترسناک قرار بگیرند (ون اردن، ۲۰۱۰؛ اسمیت و همکاران، ۲۰۱۲؛ ریبریو،۲۰۱۴؛ کرامر و همکاران،۲۰۲۰). جوینر(۲۰۱۰) در کارش پیشنهاد کرد که "کسانی که توانایی برای رفتار خودکشی جدی را کسب می‌کنند، ممکن است نترس‌تر بشوند (اگر ترس واقعاً کاهش یابد)، یا ممکن است بی‌باک‌تر شوند (اگر ترس ثابت باشد اما در تحمل آن توانمندتر باشند) یا هر دو. پژوهش‌های اخیر نیز شواهد بی‌شماری را برای ارتباط بین تجربه رویدادهای دردناک و تحریک‌آمیز با پیشرفت توانمندی اکتساب شده برای خودکشی(ACS) فراهم کرده‌اند و نشان داده‌اند افرادی که در طول زندگی خود سابقه اقدام به خودکشی داشتند، بالاترین سطوح بی‌باکی و عدم حساسیت به درد و سابقه بیشتری از تجربه رویدادهای دردناک و تحریک‌آمیز زندگی را گزارش کرده‌اند (پاگلیکیو و همکاران، ۲۰۲۴). یک مطالعه کوهورت نیز در استرالیا نشان داد ارتباط مستقل و مستحکمی بین تجربه حوادث استرس‌زا و تروما در زندگی با توانایی کسب‌شده برای خودکشی وجود دارد (کریستنسن و همکاران، ۲۰۱۴).

این نظریه توانسته است مطالعات تجربی متعددی را با نتایج امیدوارکننده از اعتبار لازم ایجاد کند (هیل و همکاران، ۲۰۱۵؛ ون اردن و همکاران، ۲۰۰۸؛ کرامر و همکاران،۲۰۲۰). به‌طوری‌که مطالعات حوزه رفتارهای خودکشی‌گرایانه نشان داده‌اند ارتباط خاصی بین اختلالات روانی مانند اختلال استرس پس از سانحه (زورومسکی و همکاران، ۲۰۱۴)، اسکیزوفرنی (پریش و همکاران، ۲۰۲۱) و سوء مصرف مواد مخدر(باکنر و همکاران، ۲۰۱۷)، افسردگی شدید (فرانکلین و همکاران، ۲۰۱۷)، با سازه توانمندی کسب‌شده در نظریه IPTS در میان نمونه‌ای از بیماران بزرگسال وجود دارد (سیلوا و همکاران، ۲۰۱۵). به‌طوری‌که انتظار می‌رود توانمندی اقدام به خودکشی را با

[1] . integrated motivational-volitional model of suicide
[2]. Acquired Capability for Suicide

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.9.0]

ایجاد آسیب‌پذیری‌های ژنتیکی زمینه‌ای مانند بازداری، افزایش دهند (اوکادو و همکاران، ۲۰۲۱).

برای توضیح اینکه چرا سابقه اقدام به خودکشی به عنوان یک عامل خطر مهم برای اقدام‌های بعدی به شمار می‌رود، بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند توانمندی اقدام به خودکشی به عنوان یک ویژگی پایدار محسوب می‌شود(ون اردن،۲۰۱۰؛ بایلیس، کریستنسن، لامون، دوپلسیز،۲۰۲۲). در بین مطالعات طولی تا به امروز، یک مطالعه آینده‌نگر در مورد بیماران نوجوان بستری در بیمارستان وجود دارد که این یافته را تأیید می‌کند (شز و همکاران، ۲۰۱۵).

در پژوهش و کار بالینی، ابزارهای دارای روایی و پایایی مورد نیاز است تا سطوح توانمندی اکتسابی خودکشی(ACS) فرد را ارزیابی کند. مدل‌های خودکشی پیشنهاد می‌کنند که توانمندی اقدام به خودکشی، مانند بی‌باک بودن از مرگ[1](FAD) ، برای گذار از تمایل به خودکشی به اقدام به خودکشی ضروری است (تول و همکاران، ۲۰۲۲).

توانمندی اقدام به خودکشی اغلب با استفاده از مقیاس توانمندی کسب‌شده برای خودکشی[2](ACSS) یا مقیاس قابلیت اکتسابی برای خودکشی - عدم ترس در مورد مرگ (ACSS-FAD)ارزیابی می‌شود. برای نشان دادن نیاز به ارزیابی اقدام به خودکشی قریب‌الوقوع و تدوین استراتژی‌های هدفمند در ارزیابی بالینی و کمک به تسهیل شناسایی بحران خودکشی، این مقیاس ساخته شد تا نترسیدن از مرگ را اندازه‌گیری کند (ون اردن و همکاران، ۲۰۰۸). ریبیرو و همکاران (۲۰۱۴) با تحول مداوم سازه توانمندی اکتسابی از خودکشی، از زمان اولین معرفی آن توسط جوینر(۲۰۰۵)، یک نسخه تجدیدنظر شده از ACSSرا پیشنهاد دادند و مقیاس نترسی در مورد مرگ[3] (ACSS-FAD)شامل هفت آیتم را ارائه کردند. این مقیاس ثبات درونی کافی تا خوب (آلفا در دامنه ای بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۵) و همچنین روایی سازه خوب داشت. همچنین، همبستگی مثبت بالا و معنی‌داری با اندازه‌گیری ترس از خودکشی یافت شد. به‌طور کلی، ثابت شد که این مقیاس، ابزار اندازه‌گیری پایایی از شدت نترسیدن از مرگ در آزمودنی‌ها است. ساختار تک‌عاملی و تغییرناپذیری در بین جنسیت‌ها بود و توسط تحلیل عاملی تأییدی[4] (CFA)ایجاد شد و روایی همگرا و واگرا حمایت شد (یعنی ارتباط مثبت با توانمندی کسب شده برای خودکشی، رابطه مثبت با تحمل درد، و هیچ ارتباطی با افسردگی/ افکار خودکشی وجود ندارد. علاوه بر این، مردان نمرات بالاتری را در ACSS-FAD نسبت به زنان به دست آوردند (ریبریو و همکاران، ۲۰۱۴).

مقیاس توانمندی اکتسابی برای خودکشی - نترسی در مورد مرگ تجدیدنظر شده (ACSS-FAD) به‌صورت روان‌سنجی در تعداد زیادی دانش‌آموز و نمونه‌های بالینی مورد ارزیابی قرار گرفت. یک‌بعدی بودن و تغییرناپذیری در میان جنسیت‌ها با تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد (برنشتاین و همکاران، ۲۰۱۱). این مقیاس در نمونه جوانان و بیماران بستری روان‌پزشکی (ریبریو و همکاران، ۲۰۱۴)، بزرگسالان (هالنزلیبن و همکاران، ۲۰۱۶)، نمونه بالینی و نمونه سالم آلمان، نمونه‌های دانشجویی و بالینی، سربازان (راجرز و همکاران، ۲۰۲۱) مورد سنجش قرار گرفته است. مطالعه تول و همکاران (۲۰۲۲) ارتباط بین تمایل به خودکشی، FAD و دفعات اقدام به خودکشی در طول زندگی را تأیید کرد. در یک تجزیه و تحلیل اولیه از گروهی از نوجوانان خودکشی‌گرا، نشان داد که بی‌باک بودن و نترسی در مورد مرگ یک پیش‌بینی‌کننده مستقل مهم برای اقدام به خودکشی محسوب می‌شود و نتایج پیگیری در ورود به درمان و شش ماه پس از ترخیص حتی با کنترل

[1].Fearlessness about Death
[2]Acquired Capability for Suicide Scale
[3]. Acquired Capability for Suicide-Fearless About Death Scale
[4] . Construct Validity Analysis

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.9.0]

سایر عوامل خطر رایج اثر خود را حفظ می‌کند (فرم و همکاران، ۲۰۲۰).

مرور مطالعات در زمینه خودکشی در ایران نشان می دهد از پرکاربردترین ابزارهای سنجش خودکشی می توان به مقیاس ایده پردازی خودکشی بک(SSI[1])، مقیاس قصد خودکشی بک (SIS[2]) مقیاس پرسشنامه رفتارهای خودکشی عثمان و همکاران- فرم تجدید نظر شده (SBQ-R)[3] اشاره کرد که با سوالات مستقیم، افکار، تمایل و قصد فرد را برای خودکشی می سنجند و در هیچ یک از این ابزارها، عوامل خطر مهم مانند بی باکی نسبت به مرگ که مهمترین نشانه خطر قریب الوقوع بودن اقدام به خودکشی است، ارزیابی نمی شود.

از آنجایی که ارزیابی خطر خودکشی دشوار است و مطالعات نشان می دهند افرادی که قصد جدی برای اقدام به خودکشی دارند، ممکن است آگاهانه از آشکار کردن قصد خود خودداری کنند (زیلایک و هاتچینسون،۲۰۲۴)، وجود ابزاری که بتواند با بررسی عوامل زمینه ای خطر اقدام به خودکشی و با سوالات غیر مستقیم،

به بالینگران جهت سنجش افرادی که قصد جدی برای انجام آن را دارند کمک کند، ضروری است.

در نتیجه با توجه به اهمیت نقش توانمندی کسب‌شده خودکشی و نترسیدن از مرگ (FAD) در خطر قریب‌الوقوع اقدام به خودکشی و ضرورت ارزیابی آن در موقعیت‌های بالینی و با توجه به عدم هنجاریابی آن در نمونه ایرانی، هدف از پژوهش حاضر بررسی ساختار عاملی، ویژگی‌های روان‌سنجی و اعتبار و روایی مقیاس توانمندی کسب‌شده خودکشی (ACSS-FAD) در نمونه جمعیت دانشجویان ایرانی بود.

روش

پژوهش حاضر با توجه به بررسی خصوصیات روان‌سنجی یک ابزار و روش گردآوری داده‌ها، به طرح‌های توصیفی و از نوع همبستگی تعلق دارد.

جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانشجویان ۱۸ تا ۳۰ ساله کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه‌های شهر مشهد که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل هستند، می‌شود. روش نمونه‌گیری به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. تعیین حجم نمونه در تحلیل عاملی ساختاری اهمیت زیادی دارد که برای آن حجم نمونه حداقل ۳۰۰ نفر مناسب می باشد(تاباچنیک و فیدل،۲۰۱۳) که در این پژوهش با درنظرگرفتن ریزش و داده های دورافتاده، حجم نمونه۳۷۸ نفر از دانشجویان دانشگاه های مشهد انتخاب شدند.

روش اجرا: برای انجام پژوهش حاضر ابتدا محقق بعد از هماهنگی با بخش آموزش و مراکز مشاوره دانشگاه های فردوسی، امام رضا و حکمت رضوی، با مراجعه به مراکز مشاوره و یا حضور در کلاس های آموزشی، پس از توضیح اهداف پژوهش و اطمینان دادن در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و داوطلبانه بودن پاسخ به سوالات، پرسشنامه کتبی در اختیار افرادی که تمایل به همکاری داشتند قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه افکار خودکشی بک :(BSSI) این ابزار در سال ۱۹۷۹ توسط بک و همکاران طراحی شد و شامل ۱۹ سؤال سه گزینه‌ای است که برای آشکارسازی، سنجش نگرش‌ها و برنامه‌ریزی برای اقدام به خودکشی و عوامل مرتبط با آن مانند آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی فعال و غیرفعال، مدت و فراوانی افکار خودکشی، میزان کنترل فرد بر خود، عوامل بازدارنده و آمادگی برای اقدام به خودکشی، طراحی شده است. سؤالات سه گزینه "هیچ"، "تا اندازه‌ای زیاد"، "زیاد" را شامل می‌شود. نمرات این مقیاس بین ۰ تا ۳۸ متغیر است و هر سؤال از صفر تا دو نمره‌دهی می‌شود،

1 Scale for Suicidal Ideation
2 Beck's Suicide Intent Scale
3 The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.9.0]

بنابراین نمره کلی می‌تواند بین صفر تا ۳۸ باشد. همبستگی درونی این آزمون ۰/۸۹و پایایی بین آزماینده آن ۰/۸۳است. روایی همزمان مقیاس افکار خودکشی بک با پرسشنامه سلامت عمومی برابر با ۰/۷۶ و اعتبار آن با استفاده از روش

آلفای کرونباخ ۰/۹۵ برآورد شده است (دانیتز، ۲۰۰۱). در ایران نیز پژوهش انیسی و همکاران نشان داد که اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و پایایی با روش دو نیمه کردن ۰/۷۵ است.

مقیاس توانمندی کسب‌شده برای خودکشی – نترسی در مورد مرگ :(ACSS-FAD) این مقیاس به منظور سنجش نترسی از مرگ و تحمل درد توسط ون اردن و همکاران در سال ۲۰۰۸ ساخته شده‌است. این ابزار ۷ سوال دارد. از آنجایی که محتوای این آیتم‌ها فقط یک احساس نترسی درباره مرگ را منعکس می‌کنند، به این مجموعه از آیتم‌ها عنوان "مقیاس توانایی کسب‌شده برای خودکشی - نترسی درباره مرگ "(ACSS-FAD) برای انعکاس دقیق‌تر محتوای مقیاس اطلاق می‌شود. تمام آیتم‌ها روی مقیاس دامنه‌ای از صفر (به هیچ وجه شبیه من نیست) تا ۴ (خیلی زیاد شبیه من) نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات در بازه بین صفر تا ۲۸ قرار می‌گیرند که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالاتر نترسی درباره مرگ است. در پژوهش ریبریو و همکاران همسانی درونی این مقیاس بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۳به دست آمده‌است. علاوه بر این، روایی همگرا و افتراقی قابل قبولی داشته‌است.

یافته‌ها

جهت احراز خصوصیات روان‌سنجی مقیاس اقدام به خودکشی، نمونه‌ای از دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات جمعیت‌شناختی این گروه نمونه در جدول ۱ ارائه شده است. برای بررسی خصوصیات روان‌سنجی فرم فارسی پرسشنامه نیازهای بین‌فردی، روایی و اعتبار این ابزار با روش‌های مختلفی مورد ارزیابی قرار گرفت. بر اساس داده‌های حاصل از پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی که در جدول ۱ درج شده است، از بین ۳۸۷ دانشجویی که به‌عنوان نمونه در این پژوهش شرکت داشتند، ۶۰ نفر مرد (۱۵/۵ درصد) و ۳۱۸ نفر زن (۸۲/۲درصد) بودند. از نظر مقطع تحصیلی، ۳۵۳ نفر دانشجوی کارشناسی (۹۱/۲درصد) و ۱۹ نفر دانشجوی کارشناسی ارشد ۴/۹درصد) بودند. از نظر وضعیت تأهل نیز، ۲۸۷ نفر مجرد (۷۴/۲ درصد) و ۹۱ نفر متاهل (۲۳/۵ درصد) و ۵ نفر مطلقه (۱/۳درصد) بودند. همچنین بر اساس این اطلاعات، میانگین و انحراف استاندارد سن این دانشجویان به ترتیب

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.9.0]

۲۱/۴۱و ۵/۱۸ بود. لازم به ذکر است بدلیل اینکه برخی اعضای نمونه، اطلاعات جمعیت‌شناختی خود را در پرسشنامه ارائه نداده بودند، برای هر متغیر مجموع درصد افراد در طبقات مختلف به ۱۰۰ نرسیده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دانشجویان (N=387)

متغیرها		فراوانی (N)	درصد (٪)
جنسیت	مرد	۶۰	۱۵/۵۰
	زن	۳۱۸	۸۲/۲۰
	نامشخص	۹	۲/۳۰
وضعیت تأهل	مجرد	۲۸۷	۷۴/۲۰
	متأهل	۹۱	۲۳/۵۰
	مطلقه	۵	۱/۳۰
	نامشخص	۴	۱
مقطع تحصیلی	لیسانس	۳۵۳	۹۱/۲۰
	فوق لیسانس	۱۹	۴/۹۰
	نامشخص	۱۵	۳/۹۰
سن		میانگین	انحراف استاندارد
		۲۱/۴۱	۵/۱۸

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی اقدام به خودکشی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
اقدام به خودکشی	۱۴/۷۵	۴/۱۸	-۰/۵۲	۱/۸۴

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، در مقیاس اقدام به خودکشی میانگین و انحراف استاندارد نمرات دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش به ترتیب۱۴/۷۵و ۱۴/۱۸ بود. نتایج این جدول همچنین نشان می‌دهد کجی و کشیدگی این نمرات به ترتیب ۰,۵۲- و ۱/۸۴ بوده که در این زمینه برن[1] (۲۰۱۰) اعتقاد دارد اگر مقادیر کجی بین ۲- تا ۲+ و مقادیر کشیدگی بین ۷- تا ۷+ باشد، داده‌ها نرمال در نظر گرفته می‌شوند و نتیجه‌ی حاصل از تأیید این امر حکایت دارد.

به منظور بررسی اعتبار فرم فارسی مقیاس اقدام به خودکشی از دو روش همسانی درونی (محاسبه آلفای کرونباخ) و بازآزمایی استفاده شد که نتایج مربوط به آن در جدول ۳ ارائه شده است. روش کرونباخ برای برآورد همسانی درونی ابزارهایی مناسب است که پاسخ درست یا غلط ندارند؛ و پاسخ‌دهی به آنها روی پیوستاری از موافقت کامل تا مخالفت کامل است. در رابطه با مقادیر مطلوب آلفای کرونباخ نیز برای مقاصد پژوهشی مقادیر بین ۰/۷۰ تا۰/۸۰ توصیه شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول ۳، ضریب آلفای بدست آمده برای مقیاس اقدام به خودکشی بیشتر از۰/۷۰ است؛ بنابراین از نظر روان‌سنجی، ضریب مطلوبی می‌باشد. به عبارت دیگر، این مقیاس دارای همسانی درونی مناسبی است. همچنین، به منظور تعیین اعتبار بازآزمایی مقیاس اقدام به خودکشی، این آزمون مجدداً سه هفته بعد بر روی ۳۱ نفر از آزمودنی‌ها که در مرحله اول پژوهش شرکت داشتند، اجرا شد. ضریب اعتبار که از طریق میزان همبستگی بین دو بار اجرای این مقیاس۰/۵۸بدست آمد که این همبستگی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود.

جدول ۳. ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی نمره مقیاس اقدام به خودکشی

متغیر	ضریب آلفای کرونباخ	ضریب بازآزمایی

[1] Byrne, B. M.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.9.0]

اقدام به خودکشی	۰/۷۴	۰/۵۸

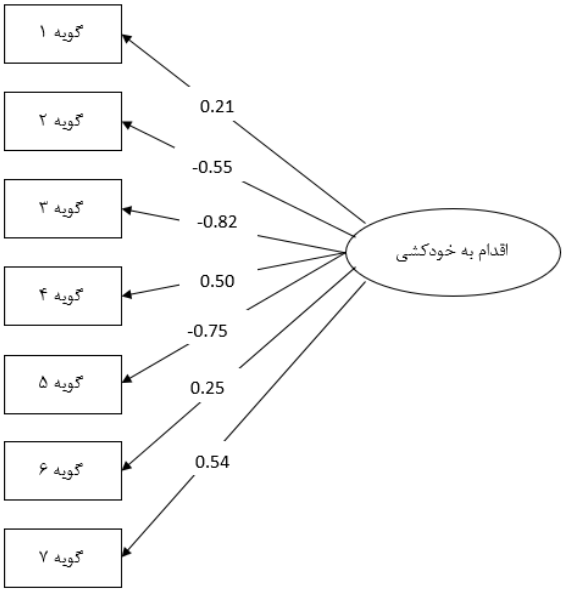
*P < ۰/۰۰۱

جهت بررسی روایی مقیاس اقدام به خودکشی از روش‌های روایی سازه و روایی همگرا استفاده شد. برای بررسی روایی سازه و میزان برازش ساختار عاملی فرم فارسی مقیاس اقدام به خودکشی با مقیاس اصلی از تحلیل عاملی تأییدی با روش برآورد بیشینه درست‌نمایی (ML) استفاده شد. در این روش، برازندگی الگو بر اساس شاخص مجذور خی دو، شاخص برازندگی تطبیقی(CFI) ، شاخص هنجارشده برازندگی(NFI) ، شاخص برازندگی نسبی (RFI)، ریشه استاندارد باقی‌مانده مجذور میانگین (SRMR)، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) و شاخص نیکویی برازش (GFI) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن‌ها در جدول ۴ مشاهده می‌شود.

جدول ۴. شاخص‌های برازش تحلیل عامل تأییدی مقیاس

شاخص	*2/DFX*	*CFI*	*NFI*	*RFI*	*GFI*	*SRMR*	*RMSEA*
مقدار	۰/۸۶	۱/۰۰	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۰۱	۰/۰۰

شاخص‌های برازندگی تطبیق(CFI) ، برازندگی هنجارشده (NFI)، برازندگی نسبی(RFI) ، و نیکویی برازش (GFI) هر چقدر نزدیک به یک باشد بیانگر برازندگی مطلوب الگو می‌باشد. هرچند برای بررسی نیکویی برازش معمولاً از شاخص مجذور خی دو استفاده می‌شود، ولی مجذور خی دو با افزایش حجم نمونه و درجه آزادی افزایش می‌یابد. به همین خاطر هو و بنتلر (۱۹۹۹) استفاده از دو شاخص برازندگی ریشه استاندارد باقی‌مانده مجذور میانگین (SRMR)و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)را توصیه نموده‌اند. به اعتقاد شرمیل/ انگل و همکاران (۲۰۰۳) مقادیر ریشه استاندارد باقی‌مانده مجذور میانگین (SRMR) بین ۰ تا ۰,۰۵ بیانگر برازندگی خوب و ۰,۰۵ تا ۰,۱۰ بیانگر برازندگی قابل قبول الگو می‌باشد. همچنین مقادیر ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)بین ۰ تا۰/۰۵ بیانگر برازندگی خوب و ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ بیانگر برازندگی قابل قبول می‌باشد. بنابراین، با توجه به اعداد جدول ۳ می‌توان گفت که مدل یک عاملی مقیاس اقدام به خودکشی از برازندگی قابل قبولی برخوردار می‌باشد و ساختار عاملی فرم فارسی این مقیاس با مقیاس اصلی مطابقت دارد. در جدول ۴ نیز نتایج بارهای عاملی تحلیل عاملی تأییدی ارائه شده است که تمامی بارهای عاملی موجود در این جدول در سطح۰/۰۵ معنادار می‌باشند و ارزش عددی اکثر این بارهای عاملی۰/۰۴ به بالا است؛ که این موارد بیانگر برازندگی مناسب مدل می‌باشد. مدل برازش‌یافته در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱. گویه‌های مقیاس اقدام به خودکشی

جدول ۴. بارهای عاملی سؤالات مقیاس اقدام به خودکشی

سؤال	بار عاملی	مقدار T
1	۰/۲۱	*۳/۷۴
2	۰/۵۵	*۱۰/۴۲
3	۰/۸۲	*۱۶/۷۶
4	۰/۵۰	*۹/۴۱

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.9.0]

5	۰/۷۵	*۱۵/۲۵
6	۰/۲۵	*۴/۴۶
7	۰/۵۴	*۱۰/۱۵

*P < 0.05

روایی همگرا نوعی روایی است که از محاسبه همبستگی بین نمره‌های یک آزمون با آزمون دیگری که دارای روایی بوده و برای اندازه‌گیری آن سازه ساخته شده است، بدست می‌آید. اگر همبستگی بین دو آزمون بالا باشد، نتیجه‌گیری می‌شود که دو آزمون سازه واحدی را می‌سنجند. برای بررسی روایی همگرا از مقیاس خودکشی بک استفاده و ضریب همبستگی بین نمره مقیاس اقدام به خودکشی و مقیاس خودکشی بک محاسبه شد که این ضریب همبستگی، مثبت و معنادار بود (r = ۰,۱۱ و P<۰,۰۵). مثبت بودن همبستگی بین نمرات دو مقیاس می‌تواند حاکی از روایی همگرای مقیاس اقدام به خودکشی باشد. نتیجه‌ی این بررسی در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. همبستگی بین نمره مقیاس اقدام به خودکشی و مقیاس افکار خودکشی بک

مقیاس	ضریب همبستگی
افکار خودکشی بک	*۰/۱۱

*P < 0.05

بحث و نتیجه‌گیری

ارزیابی خطر خودکشی، به عنوان یکی از مراحل مهم سنجش روانپزشکی به حساب می اید که اگر به صورت ناقص انجام شود، می تواند به دلیل فهم ضعیف از براورد شدت خطر، به مداخله ناکافی و محدودی منجر شود اندروتی و همکاران،۲۰۲۰) بنابراین، ارزیابی و مدیریت خطر خودکشی به عنوان اولین گام حیاتی برای پیشگیری از خودکشی تمرکز می‌کند و به متخصصین بالینی فرصتی برای مداخله درمانی با اهداف نهایی تسکین رنج و پیشگیری از خودکشی می دهد(راین و اوکندو،۲۰۲۱).

با توجه به اهمیت شناسایی افراد در معرض خطر قریب الوقوع اقدام به خودکشی و ضرورت فراهم ساختن ابزار معتبر در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس توانمندی کسب شده خودکشی (ACSS-FAD) در جمعیت دانشجویان ایرانی انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که نسخه فارسی این مقیاس از اعتبار و روایی مناسبی برخوردار است.

به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه مقیاس توانمندی کسب شده، از روش همسانی درونی و روش بازآزمایی استفاده شد که نتایج نشان داد همسانی درونی ضرایب آلفای کرونباخ برای تمام خرده‌مقیاس‌ها در هر دو جنس از نظر روانسنجی مطلوب است. همچنین برای تعیین اعتبار بازآزمایی، نتایج نشان داد که این پرسشنامه واجد اعتبار بازآزمایی مطلوبی می‌باشد. این یافته ها در راستای نتایج به دست آمده از پژوهش های قبلی مانند شهناز و همکاران(۲۰۲۰)، پلتون و همکاران(۲۰۲۰)، یانگ و همکاران(۲۰۲۲)، ریبریو و همکاران (۲۰۱۴)، هالنزلیبن و همکاران (۲۰۱۶)، واچتل و همکاران (۲۰۱۳)، ون اردن و همکاران (۲۰۱۴) می‌باشد و نشانگر آن است که این پرسشنامه، ابزار مناسب و قابل اعتمادی جهت سنجش و ارزیابی اقدام به خودکشی در ایران می باشد.

همچنین در این پژوهش، جهت بررسی روایی پرسشنامه از روایی سازه و روایی همگرا استفاده شد. به منظور بررسی میزان برازش ساختار عاملی فرم فارسی پرسشنامه توانمندی کسب شده خودکشی با مقیاس اصلی از تحلیل عاملی تأییدی با روش حداکثر درست‌نمایی در سطح ماتریس واریانس کوواریانس استفاده شد که بیانگر برازش قابل قبول می‌باشد و بنابراین، می‌توان گفت که الگوی تأییدی از برازش قابل قبولی برخوردار می‌باشد.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.9.0]

ماتریس بارهای عاملی موجود نشان داد که توزیع بارهای عاملی استخراج شده بالاتر از۰/۴ ماده‌ها در خرده‌مقیاس‌ها با آزمون اصلی مطابقت دارد. این نتیجه همسو با ماگلیوکا و همکاران(۲۰۲۴)،گرونوالد و همکاران(۲۰۲۴)، راجرز و همکاران(۲۰۲۱)، پریس و همکاران(۲۰۲۱)، کرامر و همکاران(۲۰۲۰)، ،ریبریو و همکاران (۲۰۱۴)؛ واچتل و همکاران (۲۰۱۳) می‌باشد. تأیید ساختار ابعادی و عامل‌های این پرسشنامه و همسو بودن آن با نتایج پژوهش‌های قبلی نشانگر آن است که این پرسشنامه با زیربنای نظری قوی و معتبر خود، قابلیت استفاده در جمعیت‌های مختلف را دارا می‌باشد. در این پژوهش جهت تعیین روایی همگرا از پرسشنامه خودکشی بک استفاده شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد نمرات پرسشنامه توانمندی کسب شده با نمره پرسشنامه خودکشی بک رابطه مثبت و معناداری دارد. مثبت بودن این ضرایب همبستگی، حاکی از روایی همگرای مقیاس توانمندی کسب شده می‌باشد که نتایج آن همسو با پژوهش‌های گرونوالد و همکاران(۲۰۲۴)، راجرز و همکاران(۲۰۲۱)، پریس و همکاران(۲۰۲۱)، کرامر و همکاران(۲۰۲۰)، ریبریو و همکاران (۲۰۱۴)، هالنزلیبن و همکاران (۲۰۱۶)، واچتل و همکاران (۲۰۱۳)، ون اردن و همکاران (۲۰۰۸)، شز و همکاران (۲۰۱۵) و جوینر و همکاران (۲۰۰۸) است.

مرور مطالعات پیشین نشان می دهد ابزارهای ارزیابی می توانند در سنجش خطر خودکشی مفید باشند اما جایگزین قضاوت بالینی نیستند. با این وجود، استفاده از ابزارهای بالینی جزء مهمی از برنامه پیشگیری و مداخلات خودکشی محسوب می شود(اندروتی و همکاران،۲۰۲۰).

ارزیابی خطر خودکشی دشوار است و مطالعات نشان می دهند افرادی که قصد جدی برای اقدام به خودکشی دارند، ممکن است آگاهانه از آشکار کردن قصد خود خودداری کنند. بنابراین استفاده از ابزاری که بتواند با بررسی عوامل زمینه ای خطر اقدام به خودکشی مانند عدم وجود ترس از مرگ، به بالینگران جهت سنجش افرادی که قصد جدی دارند کمک کند، ضروری است.

مقیاس ظرفیت کسب شده برای خودکشی - عدم ترس در مورد مرگ(ACSS-FAD) ساخته شد تا تا نترسیدن از مرگ را به عنوان شاخص خطر اقدام به خودکشی قریب‌الوقوع اندازه‌گیری کند و در راستای کمک به تسهیل شناسایی افراد در معرض خطر بحران اقدام به خودکشی گام موثری بردارد.

با توجه به نتایج حاصل از یافته‌ها و اعتبار و روایی مناسب پرسشنامه توانمندی کسب شده خودکشی (ACSS-FAD)نشان می‌دهد که این ابزار در جامعه‌ی ایران روایی خوبی دارد. همچنین کوتاه بودن و سهولت اجرا، وجود سوالات غیر مستقیم و بررسی عوامل زمینه ای خطر اقدام به خودکشی مانند بی باکی از مرگ شرایط استفاده در موقعیت‌های بالینی و ارزیابی گروه‌های مختلف در معرض خطر را برای پژوهشگران فراهم می‌سازد تا از این مقیاس در گستره‌های مختلف پژوهشی، بالینی و روانپزشکی جهت ارزیابی اقدام به خودکشی بهره ببرند.

References

Andreotti, E. T., Ipuchima, J. R., Cazella, S. C., Beria, P., Bortoncello, C. F., Silveira, R. C., & Ferrão, Y. A. (2020). Instruments to assess suicide risk: a systematic review. Trends in psychiatry and psychotherapy, 42(3), 276–281. https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0092

Ballard, E. D., Gilbert, J. R., Wusinich, C., & Zarate, C. A., Jr (2021). New Methods for

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.9.0]

Assessing Rapid Changes in Suicide Risk. Frontiers in psychiatry, 12, 598434. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.598434

Bayliss, L. T., Christensen, S., Lamont-Mills, A., & du Plessis, C. (2022). Suicide capability within the ideation-to-action framework: A systematic scoping review. PloS one, 17(10), e0276070. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276070

Becker, S. P., Foster, J. A., & Luebbe, A. M. (2020). A test of the interpersonal theory of suicide in college students. Journal of affective disorders, 260, 73–76. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.005

Bertuccio, P., Amerio, A., Grande, E., La Vecchia, C., Costanza, A., Aguglia, A., Berardelli, I., Serafini, G., Amore, M., Pompili, M., & Odone, A. (2024). Global trends in youth suicide from 1990 to 2020: an analysis of data from the WHO mortality database. EClinicalMedicine, 70, 102506. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102506

Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P., & Rothstein, H. R. (2011). Introduction to meta-analysis. John Wiley & Sons. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9780470743386

Buckner, J. D., Lemke, A. W., & Walukevich, K. A. (2017). Cannabis use and suicidal ideation: Test of the utility of the interpersonal-psychological theory of suicide. Psychiatry research, 253, 256–259. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.001

Christensen, H., Batterham, P. J., Mackinnon, A. J., Donker, T., & Soubelet, A. (2014). Predictors of the risk factors for suicide identified by the interpersonal-psychological theory of suicidal behaviour. Psychiatry research, 219(2), 290–297. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.029

Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Stanley, I. H., Hom, M. A., Tucker, R. P., Hagan, C. R., Rogers, M. L., Podlogar, M. C., Chiurliza, B., Ringer, F. B., Michaels, M. S., Patros, C. H. G., & Joiner, T. E. (2017). The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. Psychological bulletin, 143(12), 1313–1345. https://doi.org/10.1037/bul0000123

Czyz, E. K., Berona, J., & King, C. A. (2015). A prospective examination of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among psychiatric adolescent inpatients. Suicide & life-threatening behavior, 45(2), 243–259. https://doi.org/10.1111/sltb.12125

Dhingra, K., Boduszek, D., & O'Connor, R. C. (2016). A structural test of the Integrated Motivational-Volitional model of suicidal behaviour. Psychiatry research, 239, 169–178. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.03.023

Favril, L., Yu, R., Uyar, A., Sharpe, M., & Fazel, S. (2022). Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. Evidence-based mental health, 25(4), 148–155. https://doi.org/10.1136/ebmental-2022-300549

Ferm, M. S., Frazee, L. A., Kennard, B. D., King, J. D., Emslie, G. J., & Stewart, S. M. (2020). Fearlessness about death predicts adolescent suicide attempt: A preliminary analysis. Suicide & life-threatening behavior, 50(6), 1288–1295. https://doi.org/10.1111/sltb.12715

Forkmann, T., Glaesmer, H., Paashaus, L., Rath, D., Schönfelder, A., Stengler, K., Juckel, G., Assion, H. J., & Teismann, T. (2020). Interpersonal theory of suicide: prospective examination. BJPsych open, 6(5), e113. https://doi.org/10.1192/bjo.2020.93

Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., Musacchio, K. M., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. Psychological bulletin, 143(2), 187–232. https://doi.org/10.1037/bul0000084

Grunewald, W., Perkins, N. M., Jeon, M. E., Klonsky, E. D., Joiner, T. E., & Smith, A. R. (2024). Development and Validation of the Fearlessness About Suicide Scale. Assessment, 31(6), 1189–1203. https://doi.org/10.1177/10731911231200866

Hallensleben, N., Spangenberg, L., Kapusta, N. D., Forkmann, T., & Glaesmer, H. (2016). The German version of the Interpersonal Needs Questionnaire (INQ)--Dimensionality, psychometric properties and population-based norms. Journal of affective disorders, 195, 191–198. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.045

Hawton, K., Casañas I Comabella, C., Haw, C., & Saunders, K. (2013). Risk factors for suicide in individuals with depression: a systematic review. Journal of affective disorders, 147(1-3), 17–28. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.004

Hill, R. M., Rey, Y., Marin, C. E., Sharp, C., Green, K. L., & Pettit, J. W. (2015). Evaluating the Interpersonal Needs Questionnaire: Comparison of the Reliability, Factor Structure, and Predictive

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.9.0]

Validity across Five Versions. Suicide & life-threatening behavior, 45(3), 302–314. https://doi.org/10.1111/sltb.12129

Joiner TE. Why people die by suicide. Cambridge, MA: Harvard University Press; 2005. https://www.hup.harvard.edu/books/9780674025493

Joiner, T. E., Jr., & Van Orden, K. A. (2008). The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior indicates specific and crucial psychotherapeutic targets. International Journal of Cognitive Therapy, 1(1), 80–89. https://doi.org/10.1680/ijct.2008.1.1.80

Kazemi-Galougahi, M. H., Mansouri, A., Akbarpour, S., Bakhtiyari, M., Sartipi, M., & Moradzadeh, R. (2018). Income-related inequality in completed suicide across the provinces of Iran. Epidemiology and health, 40, e2018012. https://doi.org/10.4178/epih.e2018012

Keefner, T., Minton, M., & Antonen, K. (2024). Embracing Emotional Pain: A Case Study of Adolescent Suicidality and Spirituality. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 30(2), 397–408. https://doi.org/10.1177/10783903221118932

Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. Annual review of clinical psychology, 12, 307–330. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204.

Klonsky, E. D., Dixon-Luinenburg, T., & May, A. M. (2021). The critical distinction between suicidal ideation and suicide attempts. World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 20(3), 439–441. https://doi.org/10.1002/wps.20909

Kramer, E. B., Gaeddert, L. A., Jackson, C. L., Harnke, B., & Nazem, S. (2020). Use of the acquired capability for suicide scale (ACSS) among United States military and Veteran samples: A systematic review. Journal of Affective Disorders, 267, 229–242. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.153

Li, X., Mu, F., Liu, D., Zhu, J., Yue, S., Liu, M., Liu, Y., & Wang, J. (2022). Predictors of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death among people with major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. Journal of affective disorders, 302, 332–351. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.103

Liang, S. W., Liu, L. L., Peng, X. D., Chen, J. B., Huang, A. D., Wang, X. Y., Zhao, J. B., Fan, F., & Liu, X. C. (2022). Prevalence and associated factors of suicidal ideation among college students during the COVID-19 pandemic in China: a 3-wave repeated survey. BMC psychiatry, 22(1), 336. https://doi.org/10.1186/s12888-022-03968-2

Littlewood, D., Kyle, S. D., Pratt, D., Peters, S., & Gooding, P. (2017). Examining the role of psychological factors in the relationship between sleep problems and suicide. Clinical psychology review, 54, 1–16. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.03.009

Magliocca, S., Romano, D., Madeddu, F., Zeppegno, P., Gramaglia, C. M., & Calati, R. (2022). Perceived Burdensomeness, Thwarted Belongingness and Fearlessness About Death in Italian university students: validation of the INQ-15 and the ACSS-FAD. European Psychiatry, 65(Suppl 1), S250. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.645

Mann, J. J., Michel, C. A., & Auerbach, R. P. (2021). Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review. The American journal of psychiatry, 178(7), 611–624. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060864

O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. The lancet. Psychiatry, 1(1), 73–85. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6

Okado, I., Floyd, F. J., Goebert, D., Sugimoto-Matsuda, J., & Hayashi, K. (2021). Applying ideation-to-action theories to predict suicidal behavior among adolescents. Journal of affective disorders, 295, 1292–1300. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.137

Pagliaccio, D., Bitran, A., Kirshenbaum, J. S., Alqueza, K. L., Durham, K., Chernick, L. S., Joyce, K., Lan, R., Porta, G., Brent, D. A., Allen, N. B., & Auerbach, R. P. (2024). Testing the interpersonal theory of suicide in adolescents: A multi-wave longitudinal study. Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 65(5), 668–679. https://doi.org/10.1111/jcpp.13868

Parrish, E. M., Chalker, S. A., Cano, M., Moore, R. C., Pinkham, A. E., Harvey, P. D., Joiner, T., Lieberman, A., Granholm, E., & Depp, C. A. (2021). Ecological momentary assessment of interpersonal theory of suicide constructs in people experiencing psychotic symptoms. Journal of psychiatric research, 140, 496–503. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.06.022

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.9.0]

Pelton, M. K., Crawford, H., Robertson, A. E., Rodgers, J., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2020). A Measurement Invariance Analysis of the Interpersonal Needs Questionnaire and Acquired Capability for Suicide Scale in Autistic and Non-Autistic Adults. Autism in adulthood: challenges and management, 2(3), 193–203. https://doi.org/10.1089/aut.2019.0055

Platt, S., Arensman, E., & Rezaeian, M. (2019). National Suicide Prevention Strategies - Progress and Challenges. Crisis, 40(2), 75–82. https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000587

Preece, D., Kiekens, G., Boyes, M., Mortier, P., Nock, M., Kessler, R., Bruffaerts, R., & Hasking, P. (2021). Acquired capability for suicide among Belgian and Australian University students: Psychometric properties of the German capability for suicide questionnaire and a test of the interpersonal theory of suicide. Suicide & life-threatening behavior, 51(3), 403–415. https://doi.org/10.1111/sltb.12721

Rens, E., Portzky, G., Morrens, M., Dom, G., Van den Broeck, K., & Gijzen, M. (2023). An exploration of suicidal ideation and attempts, and care use and unmet need among suicide-ideators in a Belgian population study. BMC public health, 23(1), 1741. https://doi.org/10.1186/s12889-023-16630-7

Ribeiro, J. D., Witte, T. K., Van Orden, K. A., Selby, E. A., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner, T. E., Jr (2014). Fearlessness about death: the psychometric properties and construct validity of the revision to the acquired capability for suicide scale. Psychological assessment, 26(1), 115–126. https://doi.org/10.1037/a0034858

Richard-Devantoy, S., Ding, Y., Turecki, G., & Jollant, F. (2016). Attentional bias toward suicide-relevant information in suicide attempters: A cross-sectional study and a meta-analysis. Journal of affective disorders, 196, 101–108. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.046

Robison, M., Udupa, N. S., Rice, T. B., Wilson-Lemoine, E., Joiner, T. E., & Rogers, M. L. (2024). The Interpersonal Theory of Suicide: State of the Science. Behavior Therapy. https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.04.008

Rogers, M. L., Bauer, B. W., Gai, A. R., Duffy, M. E., & Joiner, T. E. (2021). Examination of measurement invariance of the Acquired Capability for Suicide Scale. Psychological assessment, 33(5), 464–470. https://doi.org/10.1037/pas0000998

Shahnaz, Arezoo, Brian W. Bauer, Samantha E. Daruwala, and E. David Klonsky. "Exploring the scope and structure of suicide capability." Suicide and Life-Threatening Behavior 50, no. 6 (2020): 1230-1240. https://doi.org/10.1111/sltb.12686

Silva, C., Ribeiro, J. D., & Joiner, T. E. (2015). Mental disorders and thwarted belongingness, perceived burdensomeness, and acquired capability for suicide. Psychiatry research, 226(1), 316–327. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.01.008

Smith, A. R., Ribeiro, J. D., Mikolajewski, A., Taylor, J., Joiner, T. E., & Iacono, W. G. (2012). An examination of environmental and genetic contributions to the determinants of suicidal behavior among male twins. Psychiatry research, 197(1-2), 60–65. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.01.010

Smith, P. N., Cukrowicz, K. C., Poindexter, E. K., Hobson, V., & Cohen, L. M. (2010). The acquired capability for suicide: a comparison of suicide attempters, suicide ideators, and non-suicidal controls. Depression and anxiety, 27(9), 871–877. https://doi.org/10.1002/da.20701

Szlyk, H. S., & Hutchison, C. (2024). Suicide Assessment. The School Services Sourcebook: A Guide for School-Based Professionals, 210. http://dx.doi.org/10.1080/15377903.2014.963272

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics: Pearson new international edition. Pearson Higher Ed. URL: https://www.pearson.com/en-us

Tull, M. T., DeMoss, Z. T., Anestis, M. D., Lavender, J. M., McDermott, M. J., & Gratz, K. L. (2022). Examining associations between suicidal desire, implicit fearlessness about death, and lifetime frequency of suicide attempts. Suicidelife-threateningbehavior, 52(6), 1110–1120. https://doi.org/10.1111/sltb.12905

Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. Lancet (London, England), 387(10024), 1227–1239. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E., Jr (2010). The interpersonal theory of suicide. Psychological review, 117(2), 575–600. https://doi.org/10.1037/a0018697

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner, T. E., Jr (2008). Suicidal desire and the capability for suicide: tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.9.0]

behavior among adults. Journal of consulting and clinical psychology, 76(1), 72–83. https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.72

Wachtel, S., & Teismann, T. (2013). Die interpersonake theorie suizidalen verhaltens: Eine systematische übersichtsarbeit [The interpersonal theory of suicidal behavior: A systematic review]. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie: Forschung und Praxis, 42(2), 96–106. https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000193

Wang, Y., Liu, J., Chen, S., Zheng, C., Zou, X., & Zhou, Y. (2024). Exploring risk factors and their differences on suicidal ideation and suicide attempts among depressed adolescents based on decision tree model. Journal of affective disorders, 352, 87–100. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.035

World Health Organisation. Preventing Suicide: A global imperative. 2014. [cited 1 April 2022]. Available from: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/

World Health Organization, Mental Health ATLAS 2020. Geneva: WHO, 2020. Available from https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703.

World Health Organization. (2013). Suicide prevention. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

Yang, L., Pan, D., Li, Z., & Liu, X. (2021). Validation of a Chinese Version of the Acquired Capability for Suicide Scale. Death Studies, 45(8), 630–637. https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1671545

Zuromski, K. L., Davis, M. T., Witte, T. K., Weathers, F., & Blevins, C. (2014). PTSD symptom clusters are differentially associated with components of the acquired capability for suicide. Suicide & life-threatening behavior, 44(6), 682–697. https://doi.org/10.1111/sltb.12098

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.9.0]