

Research Article

# Modeling Suicide Ideation Based on Initial Maladaptive Schemas with Mediating Role of Emotional Regulatory in Adults with a History of Childhood (Physical and Sexual)

Authors

Goli Ebrahimi<sup>1</sup>, Ahmad Ghazanfari<sup>2\*</sup>, Shahram Mashhadizadeh<sup>3</sup>, Saeed Rahimi<sup>4</sup>

1. Ph.D. Student of Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. goliebi2@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. (Corresponding Author)

3. Assistant Professor of Neurophysiology, Department of basic medicine sciences Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. Psm21@yahoo.com

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. saeed55@yahoo.com

Abstract

Receive Date:  
27/08/2022

Accept Date:  
13/03/2023



**Introduction:** Childhood traumas can have a profound effect on the psychological characteristics of people throughout their lives. The present study was conducted to model suicidal ideation based on primary maladaptive schemas with the mediating role of emotional regulation in people with a history of childhood adversity (physical and sexual).

**Method:** This research is a type of correlational study. The statistical population of the current study consists of all adults in Tehran who have a history of physical and sexual adversity in childhood. The sample included 300 people with a history of childhood adversities who were selected by purposeful sampling. To measure research variables were used childhood trauma questionnaires (CTQ), Beck Suicidal Thoughts Questionnaire (BSSI), the Inconsistent Schemas Questionnaire (YSQ-SF), and Gratz Emotion Regulation Questionnaire (DERS).

**Result:** Analysis of the research data showed that the proposed research model has a goodness of fit. The fit indices of the model showed goodness of fit (IFI, CFI, GFI, NFI<0.9). Therefore, the results of path analysis showed that emotion regulation plays a mediating role in the relationship between maladaptive schemas and suicidal ideation in adults with childhood trauma ( $p < 0.05$ ).

**Discussion and conclusion:** Since the defect in the process of emotional regulation is an important factor in the maintenance and emergence of mental disorders, the difficulty in emotional regulation can be an important mediating factor in relation to many important variables in the pathology of mental disorders, such as maladaptive schemas and symptoms of mental disorders such as suicidal thoughts, therefore, special attention should be paid to the role of emotion regulation in pathology and treatment.

Keywords

Suicidal Ideation, Maladaptive Schemas, Emotional Regulation, Childhood Trauma.

Corresponding Author's E-mail

Aghazan5@yahoo.com

# مدل‌یابی افکار خودکشی بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با نقش میانجی تنظیم هیجانی در بزرگ‌سالان با سابقه ناملايمات كودكي (جسمی و جنسی)

نویسندگان

کلی ابراهیمی<sup>۱</sup>، احمد غضنفری<sup>۲\*</sup>، شهرام مشهدی‌زاده<sup>۳</sup>، سعید رحیمی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

goliebi2@gmail.com

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. استادیار گروه علوم پایه پزشکی، گروه علوم پایه پزشکی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

Psm21@yahoo.com

۴. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران. saeed55@yahoo.com

چکیده

**مقدمه:** آسیب‌ها و تروماهای دوران کودکی می‌تواند تأثیر عمیقی بر ویژگی‌های روان‌شناختی افراد در طول زندگی بگذارد. پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی افکار خودکشی بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با نقش میانجی تنظیم هیجانی در بزرگ‌سالان با سابقه ناملايمات كودكي (جسمی و جنسی) انجام شد.

**روش:** این پژوهش از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را همه بزرگ‌سالان شهر تهران که سابقه ناملايمات جسمی و جنسی در دوران کودکی دارند تشکیل می‌دهند. نمونه شامل ۳۰۰ نفر با سابقه ناملايمات كودكي بودند که با شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. به‌منظور سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌های ترومای دوران کودکی (CTQ)، پرسشنامه افکار خودکشی بک (BSSI)، پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار (YSQ-SF)، پرسشنامه تنظیم هیجان گراتز (DERS) استفاده شد.

**نتایج:** تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که مدل پیشنهادی پژوهش از برازش مناسبی برخوردار است. شاخص‌های برازش مدل نیکویی برازش را نشان دادند ( $>0.9$ ،  $CFI$ ،  $GFI$ ،  $NFI$ )؛ بنابراین نتایج تحلیل مسیر نشان داد که تنظیم هیجان در رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با افکار خودکشی در بزرگ‌سالان با سابقه ناملايمات كودكي نقش میانجی ایفا می‌کند ( $p < 0.05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** از آنجا که نقص در فرایند تنظیم هیجانی به‌عنوان عاملی مهم در حفظ و پدیدآیی اختلالات روانی است، دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند به عامل میانجی مهمی در رابطه بسیاری از متغیرهای مهم در آسیب‌شناسی اختلالات روانی مثل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و علائم اختلالات روانی مثل افکار خودکشی نقش ایفا کند؛ بنابراین باید به نقش تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی و درمان توجه ویژه‌ای کرد.

تاریخ دریافت:  
۱۴۰۱/۰۶/۰۵

تاریخ پذیرش:  
۱۴۰۱/۱۲/۲۲



کلیدواژه‌ها

افکار خودکشی، طرح‌واره‌های ناسازگار، تنظیم هیجانی، ترومای کودکی.

پست الکترونیکی  
نویسنده مسئول

Aghazan5@yahoo.com

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

## مقدمه

دوره کودکی از جمله دوره‌های مهم زندگی محسوب می‌شود که متخصصان و نظریه‌پردازان مختلف در مورد اهمیت آن و آسیب‌های جبران ناشدنی این دوره تأکید داشته‌اند [۱]. تروماهای دوران کودکی در اشکال مختلف اتفاق می‌افتد که سوءاستفاده جنسی، جسمی و هیجانی، غفلت هیجانی و غفلت جسمانی را شامل می‌شود [۲]. سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> در سال ۲۰۱۷ با انتشار گزارشی تحت عنوان، بدرفتاری با کودکان، اعلام کرده است که در سراسر جهان از هر ۴ کودک ۱ کودک قربانی خشونت است که ۲۳ درصد از آنها خشونت فیزیکی و ضرب و شتم، ۳۶ درصد از کودکان نیز با آزارهایی نظیر تهدید، تحقیر، توبیخ، اعمال فشار عاطفی و ۲۶ درصد از این کودکان مورد استثمار جنسی قرار گرفته‌اند [۳].

پژوهش‌های بسیاری نشان داده است که سابقه هر نوع بدرفتاری دوران کودکی از جمله سوءاستفاده‌های هیجانی، جسمی و جنسی طولانی‌مدت با پیامدهای منفی بزرگ‌سالی شامل اختلالات شخصیت [۴]، سوءمصرف مواد [۵]، افسردگی اساسی [۶] و خودکشی [۷-۹] رابطه دارد. افزایش خطر اقدام به خودکشی در بزرگ‌سالی به‌عنوان یکی از پیامدهای تروماهای دوران کودکی و نوجوانی شناخته می‌شود. ارتباط میان ناملايمات و ترومای کودکی و افزایش خطر افکار و رفتار خودکشی هم در جمعیت عمومی و هم در جمعیت بالینی دیده می‌شود [۸].

یکی از فاکتورهای مهم در اقدام به خودکشی، داشتن افکار خودکشی قبل از عملی کردن آن است. افکار خودکشی به افکار و باورهایی گفته می‌شود که فرد در مورد کشتن خود دارد، که از برنامه‌ریزی دقیق برای خودکشی تا یک احساس قابل ملاحظه را دربرمی‌گیرد اما شامل اقدام نهایی برای خودکشی نمی‌شود [۹]. بک و یانگ نقش طرح‌واره‌ها را در زمینه افکار و رفتارهای خودکشی‌گرایانه برجسته می‌دانند [۱۰]. طرح‌واره‌ها، عمیق‌ترین سطح شناخت محسوب می‌شوند، که بر اثر ارضانشدن نیازهای هیجانی اساسی در دوران کودکی شکل می‌گیرند که به پنج حوزه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگرجهت‌مندی، گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری

تقسیم می‌شوند [۱۱]. طرح‌واره‌ها نقش عمده‌ای در تفکر، احساس، رفتار و نحوه برقراری ارتباط افراد با دیگران بازی می‌کنند و به‌گونه‌ای متناقض و اجتناب‌ناپذیر، زندگی بزرگ‌سالی را به شرایط ناگوار دوران کودکی می‌کشاند [۱۲، ۱۳]. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که در بین حوزه‌های طرح‌واره‌ای، طرح‌واره‌های حوزه بریدگی و طرد و سپس طرح‌واره‌های حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد بیشترین همبستگی را با افکار خودکشی دارند [۱۴، ۱۵].

آنچه که در طرح‌واره‌ها نقش برجسته‌ای ایفا می‌کند، هیجان‌ها هستند [۱۰]. چنانکه ویبلینک<sup>۲</sup> و همکاران [۱۵] معتقدند زمانی که طرح‌واره‌ها راه‌اندازی می‌شوند، همان احساسات، ارزیابی‌ها و تمایلات مشابه دوران کودکی، دوباره جان می‌گیرند به‌طوری که فرد در بزرگ‌سالی واکنشی همانند یک کودک پریشان نشان می‌دهد. پژوهش نیکول<sup>۳</sup> و همکاران [۱۶] نشان می‌دهد آشفتگی هیجانی و عدم توانایی تنظیم هیجان در اختلالات بالینی می‌تواند منجر به افکار خودکشی شود. تنظیم هیجانی عبارت است از آگاهی، فهم و پذیرش هیجان‌ها، توانایی کنترل رفتارهای تکانشی، رفتاری مطابق با اهداف شخصی در موقعیت‌هایی که هیجان‌ها منفی تجربه می‌شود و توانایی استفاده از راهبردهای هیجانی منعطف و متناسب با موقعیت است [۱۷]؛ بنابراین در اینکه حوزه‌های طرح‌واره‌ای بتوانند افکار خودکشی را راه‌اندازی کنند یا نه، عامل تنظیم هیجان نقش مهمی ایفا می‌کند [۱۶]. دشواری تنظیم هیجان به‌عنوان یک فرآیند مربوط به ایده پردازی و تلاش برای خودکشی نوجوانان و جوانان در بین متخصصین حوزه سلامت شناخته شده است [۱۱، ۱۵].

نقش تنظیم هیجان در بسیاری از پژوهش‌ها به‌عنوان عامل میانجی بین متغیرهای مختلف تأیید شده است. پژوهش دایگونت<sup>۴</sup> و همکاران [۱۸] در زمینه رابطه بین ذهن آگاهی و ابعاد پرخاشگری با میانجی تنظیم هیجان؛ پژوهش کلمنرو<sup>۵</sup> و همکاران [۱۹] در زمینه مدل پیش‌بینی تمایل به خودکشی بر اساس متغیرهای دشواری تنظیم هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی و انعطاف‌پذیری خانواده؛ پژوهش

2. Wibbelink  
3. Nicol  
4. Di Giunta  
5. Colmenero

1. WHO

سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده هیجانی، غفلت جسمی، غفلت هیجانی و سوءاستفاده جنسی را می‌سنجد. پایایی این پرسشنامه به دو روش آزمون-بازآزمون و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۹-۰/۹۴ گزارش شده است [۲۲]. در پژوهش ابراهیمی و همکاران [۲۲] نیز پایایی این پرسشنامه ۰/۸۷ به‌دست‌آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب پرسشنامه است.

**۲) پرسشنامه افکار خودکشی بک<sup>۴</sup>:** پرسشنامه افکار خودکشی بک یک ابزار خودسنجی با ۱۹ گویه است که به‌منظور سنجش نگرش، افکار و برنامه‌ریزی برای خودکشی طراحی شده است. در این پرسشنامه ۵ سؤال اول به‌منظور غربالگری طرح شده است، که اگر به ۵ سؤال اول نمره صفر بدهند فاقد خودکشی هستند. بین نمره ۱ تا ۵ نشان‌دهنده داشتن افکار خودکشی و نمره ۶ تا ۱۹ نشان‌دهنده آمادگی جهت خودکشی و نمره ۲۰ تا ۳۸ نشانگر قصد اقدام به خودکشی است. این پرسشنامه یک ابزار معتبر و پایا برای سنجش افکار خودکشی است که در مطالعه دانیتز و همکاران (۲۰۰۲) همبستگی درونی این آزمون ۰/۸۹ و پایایی بین‌آزماینده ۰/۸۳ گزارش شده است. این پرسشنامه به فارسی ترجمه شده است و روایی هم‌زمان آن با پرسشنامه سلامت عمومی برابر با ۰/۷۶ و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ به دست آمده است [۲۳].

**۳) پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار<sup>۵</sup>:** این پرسشنامه توسط یانگ و برون (۱۹۹۴) به‌منظور اندازه‌گیری ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه ساخته شد و شامل ۷۵ گویه است. پایایی آن توسط یانگ و همکاران با استفاده از آلفای کرونباخ برای همه طرح‌واره‌ها ۰/۷۶ تا ۰/۹۳ به‌دست‌آمد. پاسخ‌دهندگان بر روی لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۶ نظر خود را مشخص می‌کنند. این مقیاس با نمرات اعتماد به نفس، افسردگی، نشانگان اختلال شخصیت، آسیب‌پذیری روان‌شناختی، همبستگی خوبی دارد که نشانگر روایی قابل قبول این مقیاس است. گیائی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای کل مقیاس بین ۰/۹۱ تا ۰/۸۶ محاسبه کردند (گیائی و همکاران، ۱۳۹۰).

کایا و سیراکاگلو<sup>۱</sup> [۲۰] در زمینه رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار و مشکلات تنظیم هیجان با سلامت روان، این رابطه را نشان می‌دهد؛ بنابراین با توجه به اهمیت تنظیم هیجان در رابطه با طرح‌واره‌ها و افکار خودکشی پژوهش حاضر به دنبال مدل‌یابی افکار خودکشی بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با نقش میانجی تنظیم هیجانی در بزرگسالان با سابقه ناملایمات کودکی (جسمی و جنسی) است.

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بزرگسالان شهر تهران که سابقه ناملایمات جسمی و جنسی در دوران کودکی دارند تشکیل می‌دهند. برای تعیین حجم نمونه مورد نیاز بر اساس شیوه وستلند<sup>۲</sup> [۲۱] با در نظر گرفتن تعداد سازه‌های مدل، توان آزمون ۹۹ درصد، احتمال خطای ۰/۰۱ و عدم دسترسی به حجم جامعه آماری حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۲۸۲ نفر به‌دست‌آمد. به‌منظور پوشش ریزش احتمالی نمونه ۳۰۰ نفر با سابقه ناملایمات کودکی با شیوه نمونه‌گیری هدفمند بر اساس ملاک ورود انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش این بود که فرد بر اساس پرسشنامه ترومای کودکی نمره بالاتر از خط برش ۳۴ دریافت کند. با استفاده از تحلیل مسیر روابط علی متغیرهای پژوهش بررسی شد. متغیر برون‌زاد افکار خودکشی، متغیرهای درون‌زاد حوزه‌های پنج‌گانه طرح‌واره‌ای و متغیر میانجی تنظیم هیجانی است. داده‌ها نیز با نرم‌افزارهای SPSS 25 و AMOS تحلیل شدند.

## ابزار

**۱) پرسشنامه ترومای دوران کودکی<sup>۳</sup>:** این پرسشنامه توسط برنشتاین و همکاران در سال ۱۹۹۴ طراحی شد و در سال ۱۹۹۵ نسخه دوم ۵۳ گویه‌ای آن ارائه و در نهایت در سال ۱۹۹۸ نسخه نهایی ۳۴ گویه‌ای تنظیم شد. گویه‌ها روی مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز تا همیشه پاسخ داده می‌شوند و پنج خرده‌مقیاس

4. BSSI  
5. YSQ-SF

1. Kaya & Çirakoğlu  
2. Westland  
3. CTQ

## یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰۰ نفر بودند که ۱۷۴ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش سن بین ۲۱ تا ۲۵ سال و ۱۲۶ نفر بین ۲۶ تا ۳۰ سال داشتند. ۱۵۰ نفر از افراد نمونه زن و ۱۵۰ نفر مرد هستند. آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات نشان داد که سطح معناداری پراکندگی همه متغیرها بالاتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین همه متغیرها توزیع نرمالی داشتند. همچنین برای آماره‌های تحمل و تورم واریانس (VIF) محاسبه شده برای متغیرهای پژوهش، انحرافی از مفروضه چندگانگی خطی مشاهده نشد. همبستگی بین متغیرها در جدول ۱ بررسی شده است.

۴) پرسشنامه تنظیم هیجان (DERS): این مقیاس توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) تهیه شد و یک شاخص خودگزارشی برای ارزیابی دشواری‌های موجود در تنظیم هیجان است که از ۳۶ سؤال و ۶ خرده‌مقیاس تشکیل شده است. خرده‌مقیاس‌ها عبارت‌اند از: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های دست‌زدن به رفتار هدفمند، دشواری‌های کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، فقدان شفافیت هیجانی. این مقیاس در پژوهش گراتز و رومر دارای همسانی درونی بالا (کل مقیاس ۹۳ درصد) و پایایی آزمون-بازآزمون خوب برای نمرات کلی این مقیاس (۸۸ درصد) است. همچنین پایایی همسانی درونی فرم ترجمه شده به فارسی نیز ۰/۸۷ به دست آمده است که نشان‌دهنده ویژگی‌های روان‌سنجی خوب پرسشنامه است [۲۴].

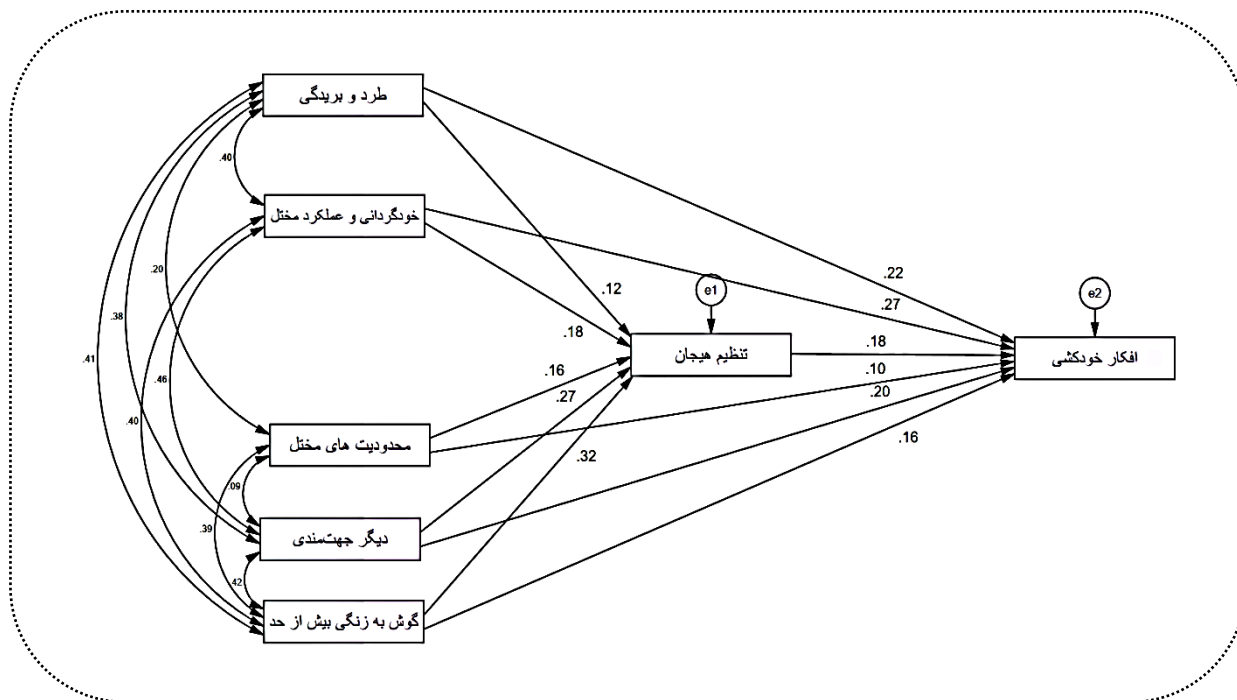
جدول ۱. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- حوزه طرد و بریدگی	۱					
۲- خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۵۱۹**	۱				
۳- محدودیت‌های مختل	۰/۴۶۸**	۰/۷۳۶**	۱			
۴- دیگرجهت‌مندی	۰/۴۳۵**	۰/۵۱۴**	۰/۴۲۰**	۱		
۵- گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری	۰/۴۹۸**	۰/۶۲۳**	۰/۶۲۰**	۰/۵۰۹**	۱	
۶- دشواری در تنظیم هیجان	۰/۵۲۸**	۰/۶۵۱**	۰/۶۱۵**	۰/۶۰۶**	۰/۶۸۹**	۱
۷- افکار خودکشی	۰/۶۲۴**	۰/۷۲۲**	۰/۶۴۸**	۰/۶۲۲**	۰/۶۸۳**	۰/۷۱۹**

\* معناداری در سطح ۰/۰۵ \*\* معناداری در سطح ۰/۰۱

طرح‌واره‌های ناسازگار و دشواری در تنظیم هیجان با افکار خودکشی رابطه مستقیم وجود دارد. به‌منظور بررسی مدل رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار با افکار خودکشی افراد با سابقه ناملایمات کودکی (جسمی و جنسی) با نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان، از روش تحلیل مسیر استفاده شد. مدل بررسی شده به همراه شاخص‌های مربوط به برازش مدل در ادامه ارائه شده است.

در جدول ۱ نتایج همبستگی بین طرح‌واره‌های ناسازگار و دشواری در تنظیم هیجان با افکار خودکشی نشان داده شده است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده تمامی ضرایب همبستگی محاسبه شده در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار هستند ( $p < 0.01$ ). همبستگی بین طرح‌واره‌های ناسازگار و دشواری در تنظیم هیجان با افکار خودکشی مثبت است. مثبت بودن ضرایب به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که بین



شکل ۱. ضرایب استاندارد مدل مربوط به نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار با افکار خودکشی

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	مقدار مشاهده شده	ارزیابی شاخص برازش
$\chi^2/df$	$1 < \chi^2/df < 5$	۲/۶۳	مناسب
IFI	$> 0.9$	۰/۹۱۶	مناسب
GFI	$> 0.9$	۰/۹۱۴	مناسب
SRMR	$< 0.08$	۰/۰۵۲	مناسب
CFI	$> 0.9$	۰/۹۱۵	مناسب
NFI	$> 0.9$	۰/۹۱۵	مناسب

۰/۰۲۰ است که از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچک‌تر است و در نتیجه برازش مدل را تأیید می‌کند، و در نهایت شاخص‌های IFI، CFI، GFI و NFI نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگ‌تر هستند. در مجموع و با در نظر گرفتن مجموع شاخص‌های برازش محاسبه شده، برازش مدل نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار و افکار خودکشی مورد تأیید قرار می‌گیرد.

شاخص‌های مربوط به برازش مدل در جدول بالا ارائه شده است.

شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی ( $\chi^2/df$ ) در دامنه بین ۱ تا ۵ قرار دارد و به معنی برازش مدل با داده‌هاست. ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده<sup>۱</sup> برابر با

۱. SRMR

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد آشفتگی در تنظیم هیجانات رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار با افکار خودکشی در افراد با سابقه ناملایمات کودکی (جسمی و جنسی) را میانجی‌گری می‌کند. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش دایگونتسا و همکاران [۱۸]، کلمنرو و همکاران [۱۹] و پژوهش کایا و سیراکاگلو [۲۰] در زمینه نقش میانجی تنظیم هیجانی همسو است.

آشفتگی هیجانی و استفاده از شیوه‌های ناسازگارانه تنظیم هیجان باعث می‌شود که فرد احساس ناخوشایندی نسبت به خود و نسبت به دیگران تجربه کند و از شیوه‌های تنظیم هیجانی سازگارانه در برخورد با شرایط دشوار و اضطراب‌زا استفاده کند [۲۵]. آشفتگی در تنظیم هیجانات سبب رفتارهای تکانه‌ای، دشواری در پیگیری رفتارهای هدفمند و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم رفتار و هیجان منطقی و هدفمند می‌شود [۱۳]. این فرایند سبب می‌شود افرادی که آشفتگی هیجانی دارند زمانی که با شرایط دشوار مواجه می‌شوند به جای استفاده از شیوه‌های راه‌حل‌محور و هیجان‌محور سازنده برای کنار آمدن و حل مسئله از شیوه‌های مدیریت هیجانی ناسازگارانه‌تر مثل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌آمیزپنداری استفاده کنند که این شیوه‌های تنظیم هیجان می‌تواند منجر به ناامیدی و افکار خودکشی در نتیجه خودسرزنشی افراطی شود [۲۶]. از سوی دیگر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه زمینه‌ای هیجانی دارند. نیازهای اساسی افراد که عدم ارضاء یا ارضای افراطی آنها منجر به شکل‌گیری طرح‌واره می‌شود جنبه‌ای هیجانی دارند [۲۷]. برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند بر شیوه تنظیم هیجانات افراد تأثیر گذاشته و با فعال شدن طرح‌واره فرد از شیوه‌های تنظیم هیجانی ناسازگارانه برای کنار آمدن با محیط استفاده کند. از این جهت به نظر می‌رسد آسیب‌شناسی آشفتگی در تنظیم هیجانات تا حد زیادی می‌تواند با حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار تبیین شود [۱۴]؛ بنابراین دشواری در تنظیم هیجانی نقش میانجی در رابطه حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و افکار خودکشی دارد. همچنین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خود را به سه سبک مقابله‌ای تسلیم، جبران

افراطی و اجتناب نشان می‌دهند [۲۸]. هر سه شیوه می‌تواند در برخورد با شرایط دشوار منجر به افکار خودکشی شود. زمانی که فرد با شرایط دشواری روبه‌رو می‌شود عامل بسیار مهم در مدیریت موقعیت تنظیم هیجانات و تصمیم‌گیری درست است [۲۹]. در صورتی که طرح‌واره‌های ناسازگار ضعیف باشند و یا وجود نداشته باشند احتمال بیشتری دارد که فرد از شیوه‌های مدیریت هیجانی سازگارانه‌تر مثل ارزیابی مجدد شناختی، تغییر توجه، به تأخیر انداختن واکنش، بروز کنترل‌شده خشم، پذیرش، جهت‌گیری مجدد به برنامه‌ریزی استفاده کند [۱۱]. اما در صورتی که طرح‌واره‌ها در فرد قوی باشند می‌توانند با فعال کردن سبک مقابله‌ای اجتناب فکر خودکشی را به عنوان شیوه‌ای برای حل مسئله و کنار آمدن با موقعیت روشن کنند [۱۷]. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با هیجان‌های منفی زیادی همراه هستند. فعال شدن طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند با هیجان‌هایی مانند خشم، نفرت، ترس و شرم همراه باشد. دشواری تنظیم هیجان به عنوان یک فرایند مربوط به ایده‌پردازی و تلاش برای خودکشی نوجوانان و جوانان در بین متخصصان شناخته شده است [۱۶]. افکار و امیال خودکشی و رفتارهای خودآسیب‌رسان به عنوان علامتی مهم در تشخیص بسیاری از اختلالات روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شود. افکار خودکشی در برخی از اختلالات مثل افسردگی به عنوان علامت تشخیصی اختلال و در برخی از اختلالات مثل دو اختلالات روان‌پریشی از جمله عوامل خطر اختلال است [۳۰]. از آنجاکه نقص در فرایند تنظیم هیجانی به عنوان عاملی مهم در حفظ و پدیدآیی اختلالات روانی است دشواری در تنظیم هیجانات می‌تواند به عامل میانجی مهمی در رابطه بسیاری از متغیرهای مهم در آسیب‌شناسی اختلالات روانی مثل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و علائم اختلالات روانی مثل افکار خودکشی ایفای نقش کند [۳۱]. طبق نظریه یانگ از طرح‌واره درمانی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه از طریق راهبردهای میانجی (سبک‌های مقابله‌ای) سبب بروز علائم مختلف آسیب‌شناسی می‌شوند. آشفتگی در تنظیم هیجان به شکل سبک مقابله‌ای مختلف جلوه می‌کند [۱۹]. برای مثال سرزنش خود شیوه تنظیم هیجان ناسازگارانه است که در طرح‌واره تنبیه و منفی‌گرایی به شیوه سبک مقابله‌ای تسلیم خود را نشان می‌دهد. در طرح‌واره آسیب‌پذیری نسبت به

- DSM-5 and ICD-11: Opportunities and challenges. *Current Psychiatry Reports*. 2021;23(9):1-10.
- 5- Fuchshuber J, Unterrainer HF. Childhood trauma, personality, and substance use disorder: The development of a neuropsychanalytic addiction model. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:531.
- 6- Jaworska-Andryszewska P, Rybakowski JK. Childhood trauma in mood disorders: neurobiological mechanisms and implications for treatment. *Pharmacological Reports*. 2019;71(1):112-20.
- ۷- شریفی پور چوکامی زه، ابوالقاسمی ع، کافی م. پیش‌بینی خودجرحی بدون قصد خودکشی بر اساس در معرض قرارگرفتن، انتظارات پیامد و خودکارآمدی اجتنابی در دانشجویان دانشگاه گیلان. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۴۰۱، ۲۳ (۵): ۱۸-۳۱
- 8- Alter S, Wilson C, Sun S, Harris RE, Wang Z, Vitale A, et al. The association of childhood trauma with sleep disturbances and risk of suicide in US veterans. *Journal of psychiatric research*. 2021;136:54-62.
- 9- Ihme H, Olié E, Courtet P, El-Hage W, Zendjidjian X, Mazzola-Pomietto P, et al. Childhood trauma increases vulnerability to attempt suicide in adulthood through avoidant attachment. *Comprehensive psychiatry*. 2022;117:152333.
- 10-Mozamzadeh T, Gholamrezai S, Rezaei F. The effect of schema therapy on severity of depression and suicidal thoughts in patients with resistant to depression. *Armaghane danesh*. 2018;23(2):66-253.
- 11-Peeters N, van Passel B, Krans J. The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*. 2022;61(3):579-97.
- ۱۲- خوشینی ف، اکبری م، محمدخانی ش. رابطه ساختاری اختلال بد ریخت‌انگاری بدن با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده: نقش میانجی فراشناخت، تصویر بدن و تحمل پریشانی. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۴۰۱، ۱۹ (۲): ۱۰-۱۹.
- 13-Arntz A, Jacob GA, Lee CW, Brand-de Wilde OM, Fassbinder E, Harper RP, et al. Effectiveness of Predominantly Group Schema Therapy and Combined Individual and Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*. 2022;79(4):287-99.
- ضرر و بیماری نیز فاجعه‌آمیز پنداری به شیوه سبک مقابله‌ای تسلیم جلوه‌گر می‌شود. این طرح‌واره‌ها می‌توانند با نمای بالینی افسردگی و اضطراب شدید بروز کنند که از جمله علائم آنها افکار خودکشی است [۳۲]. بنابراین افکار خودکشی یک علامت بیرونی است که حاصل اختلال‌های مختلف است. سبک‌های مقابله‌ای و شیوه‌های تنظیم هیجانی یک عامل میانجی است که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه آنها را برای کنار آمدن سازگارانه و یا ناسازگارانه با محیط فعال می‌کند.
- از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر شیوه نمونه‌گیری غیرتصادفی است که ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیر گذاشته باشد. عدم کنترل سایر متغیرهایی که ممکن است بر حیطه پژوهش تأثیر بگذارند مانند سطح اجتماعی و اقتصادی، موضوعات فرهنگی و غیره از محدودیت‌های دیگر این پژوهش به شمار می‌رود. محدودیت دیگر عدم کنترل نوع تجربه ناملازمات دوران کودکی (جسمی، جنسی، هیجانی و غیره) است. پیشنهاد می‌شود به‌منظور به‌دست‌آوردن نتایج بهتر پژوهش حاضر با نمونه‌گیری تصادفی انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با کنترل سایر متغیرهای تأثیرگذار مثل سطح اجتماعی، اقتصادی و عوامل فرهنگی و همچنین در نظر گرفتن نوع تجربه آسیب‌زای دوران کودکی (جسمی، جنسی، عاطفی و ...) غنای بیشتری به این پژوهش ببخشند.

## منابع

- 1- McKay MT, Cannon M, Chambers D, Conroy RM, Coughlan H, Dodd P, et al. Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2021;143(3):189-205.
- 2- Brown M, Worrell C, Pariante CM. Inflammation and early life stress: An updated review of childhood trauma and inflammatory markers in adulthood. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 2021;211:173291.
- 3- Ertek İE, İlhan MN, Dikmen AU, Gözükar M. Prevalence and Association of Childhood Traumas, *Dissociative Experiences and Post Traumatic Stress Disorder*. *GMJ*. 2022;33:134-9.
- 4- Back SN, Flechsenhar A, Bertsch K, Zettl M. Childhood traumatic experiences and dimensional models of personality disorder in



فارسی مقیاس تمایل به خودکشی بر اساس نظریه بین‌فردی خودکشی در دانشجویان ایرانی. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۴۰۰؛ ۱۱(۱)، ۱-۱۴.

۲۴-آبادی م، آشتیانی ف. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی، مجله پایش، ۱۴۰۰؛ ۲۰(۲): ۶۷-۷۸.

25-Ahvan M, Yaghobi M. the effectiveness of group schema therapy on improving early maladaptive schemas and emotion regulation in borderline personality disorder individuals with suicidal and suicidal behaviors of adolescent girls between 14 and 18 years of mashhad. *Journal of Psychology New Ideas*. 2018;2(6):0-.

26-Hope NH, Wakefield MA, Northey L, Chapman AL. The association between locus of control, emotion regulation and borderline personality disorder features. *Personality and mental health*. 2018;12(3):241-51.

27-Khaleghi M, Leahy RL, Akbari E, Nasab NS, Bastami M. Emotional schemas contribute to suicide behavior and self-harm: toward finding suicidal emotional schemas (SESs). *International Journal of Cognitive Therapy*. 2021;14(3):485-96.

28-Emamirad R, Zanjani Z, Hosseinpoor S, Joeekar S. Comparative of emotional schemas and different dimensions of difficulty in emotion regulation in students with self-harm behaviors with students without these behaviors. *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2021;25(4):1090-100.

29-Chukwuemeka NA, Obi-Nwosu H. The moderating role of emotion regulation on the relationship between depression and suicidal ideation among students. *Practicum Psychologia*. 2021;11(1).

30-Shafti M, Taylor PJ, Forrester A, Pratt D. The co-occurrence of self-harm and aggression: a cognitive-emotional model of dual-harm. *Frontiers in psychology*. 2021;12:586135.

31-Pilkington PD, Bishop A, Younan R. Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2021;28(3):569-84.

32-Khosravani V, Mohammadzadeh A, Bastan FS, Amirinezhad A, Amini M. Early maladaptive schemas and suicidal risk in inpatients with bipolar disorder. *Psychiatry research*. 2019;271:351-9.

14-Ociskova M, Prasko J, Kantor K, Hodny F, Kasyanik P, Holubova M, et al. Schema Therapy for Patients with Bipolar Disorder: Theoretical Framework and Application. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2022;18:29.

15-Wibbelink CJ, Arntz A, Grasman RP, Sinnaeve R, Boog M, Bremer O, et al. Towards optimal treatment selection for borderline personality disorder patients (BOOTS): a study protocol for a multicenter randomized clinical trial comparing schema therapy and dialectical behavior therapy. *BMC psychiatry*. 2022;22(1):1-28.

16-Nicol A, Kavanagh PS, Murray K, Mak AS. Emotion regulation as a mediator between early maladaptive schemas and non-suicidal self-injury in youth. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*. 2022;32(3):161-70.

17-Azadi S, Khosravani V, Naragon-Gainey K, Bastan FS, Mohammadzadeh A, Ghorbani F. Early maladaptive schemas are associated with increased suicidal risk among individuals with schizophrenia. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2019;12(4):274-91.

18-Di Giunta L, Lunetti C, Gliozzo G, Rothenberg WA, Lansford JE, Eisenberg N, et al. Negative Parenting, Adolescents' Emotion Regulation, Self-Efficacy in Emotion Regulation, and Psychological Adjustment. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(4):2251

19-Colmenero-Navarrete L, García-Sancho E, Salguero JM. Relationship between emotion regulation and suicide ideation and attempt in adults and adolescents: a systematic review. *Archives of suicide research*. 2021:1-34.

20-Kaya-Demir D, Çırakoğlu OC. The role of sense of coherence and emotion regulation difficulties in the relationship between early maladaptive schemas and grief. *Death studies*. 2022;46(6):1372-80.

21-Westland JC. Lower bounds on sample size in structural equation modeling. *Electronic commerce research and applications*. 2010;9(6):476-87.

۲۲-ابراهیمی، دژکام، محمود، ثقه‌الاسلام. تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگ‌سالی. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران* ۱۳۹۲؛ ۱۹(۴)، ۷۵-۸۲.

۲۳-علیزاده بیرجندی ز، جانیزرگی م، رسول‌زاده طباطبایی س، فتحی آشتیانی ع. بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی فرم