

Research Paper

The relationship between insecure attachment styles and suicidal ideation: Investigating the mediating role of difficulty in emotion regulation among Iranian students



Seyed Hamed. Sadjadpour¹, Leila. HeydariNasab^{2*}, Mohammadreza. Shairi³ & Mohammad. Gholami Fesharaki⁴

1. Ph.D. in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.
3. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.



Citation: Sadjadpour, S.H., HeydariNasab, L., Shairi, M. & Gholami Fesharaki, M. (2022). [The relationship between insecure attachment styles and suicidal ideation: Investigating the mediating role of difficulty in emotion regulation among Iranian students (Persian)]. *Journal of School Psychology and Institutions*, 11(1):43-55. <https://dx.doi.org/10.22098/jsp.2022.1572>.

doi: [10.22098/JSP.2022.1572](https://doi.org/10.22098/JSP.2022.1572)



Article Info:

Received: 2019/12/27

Accepted: 2022/03/30

Available Online: 2022/06/01

Key words:

Insecure attachment styles, suicidal ideation, difficulty in emotion regulation, students.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to investigate the relationship between insecure attachment styles and suicidal ideation with the mediating role of difficulty in emotion regulation in students with suicidal ideation.

Methods: The research method is correlational based on structural relationships (structural equation modeling based on PLS). The population consisted of secondary high school students who referred to psychiatric clinics of North Khorasan province with suicidal ideation. The sample consisted of 76 students who were selected by availability sampling. In this study, attachment style, difficulty in emotion regulation and Beck suicidal ideation questionnaires were used.

Results: The results confirmed the mediating role of difficulty in emotion regulation in the relationship between avoidant attachment and suicidal ideation ($T = 2.36, p < .05$). Also, difficulty in emotion regulation was able to mediate the relationship between anxiety attachment and suicidal ideation ($T = 2.52, p < .05$).

Conclusion: The results of this study suggest screening and treatment of difficulty in emotion regulation can be beneficial for suicidal individuals.

Extended Abstract

1. Introduction

G

enerally, more than 800,000 people die each year due to suicide (World Health Organization, 2014). In a review study by Minati, Calari, and Pinney (2017), where the relationship between attachment styles and suicide was examined, the suicidal ideation and intention were considered as the result of an underlying interaction between the onset of clinical symptoms and the long-term presence of maladaptive attachment patterns and further studies

were deemed necessary to determine the mediating variables between attachment style and suicide. Among other factors affecting suicidal ideation, the emotion dysregulation can be noted. In fact, limited access to emotion regulation strategies and the belief that there are few ways to effectively regulate emotion after discomfort are associated with the emergence of suicidal thoughts and behaviors (Valois, Zullig & Hunter, 2015). These strategies may be important mediating variables explaining the relationship between early attachment insecurity and adult psychological injury (Cassidy & Shaver, 2008).

*Corresponding Author:

Leila. HeydariNasab

Address: Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 55228800

E-mail: lhpsy@gmail.com

Therefore, the present study sought to answer the following research question: Do emotion regulation difficulties mediate the relationship between insecure attachment styles and suicidal ideation in high school students?

2. Materials and Methods

This was a study of structural relationship-based correlation design. The population consisted of students referring to psychiatric clinics in Imam Reza and Imam Ali hospitals and three psychiatric clinics in Bojnourd city in spring 2019 with suicidal ideation who had never attempted suicide. The following questionnaires were used in this study:

Attachment Styles Questionnaire: This questionnaire, developed by [Hazan and Shaver \(1987\)](#), has three subscales (secure, avoidant and ambivalent attachments). Cronbach's alpha for the secure, avoidant and ambivalent subscales were 0.85, 0.84 and 0.85, respectively.

Gratz and Roemer's Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): Cronbach's alpha for this questionnaire was estimated to be 0.92.

Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI): Coefficients of 0.87 to 0.97 were obtained using Cronbach's alpha method and reliability of the test was 0.54 using test-retest method.

Participants who answered yes to question 5 and received a total score of at least 6 on the Beck Scale for Suicidal Ideation were considered as the initial sample and responded to the other questionnaires. Finally, data were analyzed by structural relationship-based statistical method (PLS-based structural equation modeling).

3. Results

Data analysis was performed on 76 subjects, of whom 35 (46.1%) were male and 41 (53.9%) were female.

The mean and standard deviation were 13.92 (5.95) for suicidal ideation, 13.83 (2.99) for secure attachment style, 13.95 (3.30) for avoidant attachment style, 16.31 (3.78) for anxiety attachment style, and 108.03 (21.49) for emotion regulation difficulties.

The Cronbach's alpha and the combined reliability of all variables were above 0.7, so the model had good reliability. In addition, the value above 0.5 for AVE in all variables indicated high validity of model variables.

In direct hypotheses, there was only a significant relationship between emotion regulation difficulties and suicidal ideation ($\beta = 0.53$, $p < .001$) and also between avoidant attachment and suicidal ideation ($= .06$). There was no significant relationship between anxiety attachment and suicidal ideation ($\beta = -0.22$, $p < 0.305$).

Table 1. Indirect effects assessment

	Standard error	Test statistics	P-value
Avoidant attachment → emotion regulation difficulties → suicidal ideation	0.08	2.36	0.018
Anxious attachment → emotion regulation difficulties → suicidal ideation	0.09	2.52	0.025

Based on Table 1, the indirect path hypothesis "avoidant attachment → emotion regulation difficulties → suicidal ideation" ($T = 2.36$, $p < .018$) and indirect path hypothesis "anxious attachment → emotion regulation difficulties → suicidal ideation" ($T = 2.52$, $p < .025$) were confirmed.

The coefficient of determination of endogenous latent variables of the path was greater than the mean (0.375) for emotion regulation difficulties and lesser than the mean (0.224) for suicidal ideation. Moreover, the GOF measure was 0.375 indicating a strong overall fit of the study model.

4. Discussion and Conclusion

This study aimed at investigating the relationship between insecure attachment styles and suicidal ideation with the mediating role of emotion regulation difficulties in patients with suicidal ideation. In the study, the mediating role of emotion regulation difficulties in the relationship between insecure attachment styles and suicidal ideation was confirmed. According to the cry of pain model ([Williams, 2001](#)),

suicide is a response to stressful situations in which the individual understands failure and does not hope for resolution ([Rasmussen et al., 2010](#)). Using this model, people commit suicide when they find intense negative emotions unbearable (disapproval) and when they lack perceived strategies to properly regulate emotions and resolve the state of distress.

On the other hand, the present study examined the mediating role of emotion regulation difficulties in the relationship between insecure attachment styles and suicidal ideation. According to the Emotional Cascade Model (ECM) ([Selby et al., 2008, 2009](#)), when the intensity of negative emotions and ruminations increase to an unbearable state, it introduces a defect in effective emotion regulation strategies. Therefore, this limited access to emotion regulation strategies and the absence of purposeful behavior are effective in driving one to suicidal ideation.

Among the limitations of this study, its cross-sectional design and use of self-report questionnaires in data collection could be mentioned. So, it is recommended that findings be examined in a longitudinal design.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. Ethical principles are fully observed in this article. Participants were allowed to leave the study whenever they wished. Also, all participants were informed about the research process and their information was kept confidential. Additionally, the study code of ethics is IR.NKHUMS.1398.001 approved by Ethics Committee of North Khorasan University of Medical Sciences.

Funding

This research has not received any funding from public, commercial or non-profit financing organizations.

Authors' contributions

All authors have participated in the design, implementation and writing of all sections of the present study.

Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.

مقاله پژوهشی

رابطه سبک‌های دلبستگی نایمن با انگاره‌پردازی خودکشی: بررسی نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در نمونه‌ای از دانش‌آموزان ایرانی

سید حامد سجادیپور^۱، لیلا حیدری نسب^{۲*}، محمد رضا شعیری^۳ و محمد غلامی فشارکی^۴

۱. دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۲. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۴. استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

چکیده

هدف: هدف از مطالعه حاضر بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی نایمن با انگاره‌پردازی خودکشی با نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان، در دانش‌آموزان انگاره‌پرداز خودکشی بود.

روش‌ها: روش پژوهش، از نوع همبستگی مبتنی بر روابط ساختاری (مدل‌یابی معادلات ساختاری بر اساس PLS) بود. جامعه آماری این پژوهش، دانش‌آموزان متوسطه دوم مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌پزشکی استان خراسان شمالی با انگاره خودکشی بودند. نمونه این پژوهش شامل ۷۶ بیمار انگاره‌پرداز بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسشنامه‌های سبک دلبستگی، دشواری در تنظیم هیجان و انگاره‌پردازی خودکشی بک استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان، در رابطه بین دلبستگی اجتنابی و انگاره‌پردازی خودکشی نقش واسطه‌ای دارد ($P < 0.05, T = 2.36$). همچنین، دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین دلبستگی اضطرابی و انگاره‌پردازی خودکشی نقش میانجی داشت ($P < 0.05, T = 2.52$).

نتیجه‌گیری: با توجه به این یافته‌ها، می‌توان به این نتیجه دست یافت که غربالگری و درمان دشواری در تنظیم هیجان، می‌تواند برای افراد انگاره‌پرداز خودکشی سودمند واقع شود.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۰۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۱۰
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۳/۱۱

کلیدواژه‌ها:

سبک‌های دلبستگی نایمن، انگاره‌پردازی خودکشی، دشواری در تنظیم هیجان، دانش‌آموزان

مقدمه

خودکشی^۱ یک عامل زمینه‌ساز مرگ و از کارافتادگی در جهان است. به‌طور کلی بیش از ۸۰۰ هزار انسان هر سال به‌وسیله خودکشی جان خود را از دست می‌دهند (سازمان بهداشت جهانی^۲، ۲۰۱۴). علاوه بر رفتار خودکشی، انگاره‌پردازی خودکشی^۳ به‌عنوان پیش‌بین قوی مرگ بر اثر خودکشی، متغیر مهمی است که باید مورد مطالعه قرار گیرد (تورکی و برنت^۴، ۲۰۱۶). انگاره‌پردازی خودکشی شامل افکاری در رابطه با میل، قصد و روش‌هایی برای اقدام به خودکشی است (CDC؛ مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها^۵، ۲۰۱۵). شیوع طول عمر انگاره‌پردازی خودکشی در سطح جهان ۹٫۲ است (ناک،

ویدیگ، جانیس و دلبرتو^۶، ۲۰۰۸). بر اساس پژوهش همتی و همکاران (۱۳۸۳)، ۴۱ درصد دانش‌آموزان مدارس متوسطه دارای افکار خودکشی هستند که فکر خودکشی در ۲۱/۴ آن‌ها شدید است. در این مطالعه ۷/۲ درصد دانش‌آموزان سابقه اقدام به خودکشی را گزارش کردند (همتی، دانش‌آموز و پناغی، ۱۳۸۳).

1. Suicide
2. World Health Organization
3. Suicide Ideation
4. Turecki & Brent
5. Disease Control and Prevention
6. Nock, Wedig, Janis & Deliberto

* نویسنده مسئول:

لیلا حیدری نسب

نشانی: دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تلفن: ۰۵۲۲۸۸۰۰ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: lhpsy@gmail.com

می‌تواند خودکشی را پیش‌بینی کند (سلبی، آنستیس، بندر و جوینر^۱، ۲۰۰۹؛ راجاپا، گالاگر و میراندا^۲، ۲۰۱۲). همچنین، هاتکوچ، پینر و شارپ^۳ (۲۰۱۹) به این نتیجه رسیدند که افراد با دشواری در تنظیم هیجان بالا بیشتر احتمال دارد به خودکشی فکر کنند (هاتکوچ و همکاران، ۲۰۱۹). گراتز^۴ و روئمر^۵ (۲۰۰۴) بیان می‌کنند که تنظیم هیجان یک مفهوم چندبعدی شامل آگاهی (هشیاری)^{۱۵}، درک و پذیرش هیجان‌ها، توانایی دنبال کردن اهداف، بازداری رفتار تکانشی بهنگام تجربه هیجانات منفی و ادراک توانایی فرد برای دسترسی به راهکارهای تنظیم هیجان مؤثر بر اساس درخواست‌های موقعیتی است. اختلال تنظیم هیجان زمانی رخ می‌دهد که یک یا همه این ابعاد تنظیمی دچار مشکل شده باشند. مدل‌های دلبستگی ناایمن با علائم آسیب روانی مرتبط می‌شوند (کانتازارو و وی^{۱۶}، ۲۰۱۰؛ تقدیری، نریمانی و موسی‌زاده، ۱۴۰۰) و این مدل‌ها، استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان خاص مربوط به تفاوت‌های کیفی در روابط دلبستگی را ترویج می‌کند، به‌عنوان مثال، افراد با دلبستگی اجتنابی، از بیان احساسات خود به هر قیمتی جلوگیری می‌کنند، درحالی‌که افراد با دلبستگی اضطرابی به‌شدت بر روی احساسات منفی خود متمرکز هستند (میکولینسر و شاور^{۱۷}، ۲۰۰۷). این راهبردها ممکن است متغیرهای میانجی مهمی باشند که توضیح‌دهنده ارتباط بین عدم امنیت دلبستگی اولیه و آسیب روانی بزرگسالی باشند (کاسیدی و شاور^{۱۸}، ۲۰۰۸). در راستای این ایده، راهبردهای تنظیم هیجان قبلاً به‌عنوان میانجی‌های ارتباط دلبستگی ناایمن و آسیب‌شناسی روانی، به‌ویژه افسردگی و اضطراب، شناخته شده‌اند (کانتازارو و همکاران، ۲۰۱۰؛ پاسکوزو و موس و کیر^{۱۹}، ۲۰۱۵). ولی بر اساس جستجوی پژوهش‌گر تنها یک مطالعه (گروتی، زوفیانو و اسپنسیری^{۲۰}، ۲۰۱۸) به بررسی نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در رابطه سبک دلبستگی با

علی‌رغم پیشرفت‌های زیادی که در سال‌های اخیر در زمینه‌ی روان‌درمانی گرایش به خودکشی به‌دست آمده است، کاهش محسوسی در آمار جهانی خودکشی طی شصت سال گذشته ایجاد نشده است (اوگرین، ترانا، استال، موران و اسارنو^۱، ۲۰۱۵). فرانکلین، هانگ، فاکس و ریبریو^۲ (۲۰۱۸) دلیل اصلی کمبود پیشرفت در زمینه جلوه‌گیری از افکار و رفتار خودکشی را اظهارات نظری آزمون نشده و شناسایی عوامل خطر ضعیف دانستند و پیشنهاد دادند که برای توسعه مداخلات مؤثر باید از طرح‌های تجربی استفاده شود تا متغیرهای ضروری و حیاتی شناسایی شوند (فرانکلین و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از عواملی که می‌تواند در پیدایش افکار، احساسات و رفتار خودکشی نقش بازی کند، سبک دلبستگی ناایمن^۳ است (میناتی، کالاری و پینی^۴، ۲۰۱۷؛ زورتا، گرای و اکانز^۵، ۲۰۱۹). سبک‌های دلبستگی، الگوی انتظارات، خوسته‌ها و نیازها، و روابط و رفتارهای اجتماعی هستند که از تاریخچه خاص تجارب دلبستگی و معمولاً در ارتباط با والدین نشأت می‌گیرند (نریمانی، یوسفی و کاظمی، ۱۳۹۳). بالبی^۶ (۱۹۸۰) معتقد بود که خودکشی مسئله‌ای مرتبط با دلبستگی است که حول محور مرگ و غفلت والدین می‌چرخد. او معتقد بود اقدام به خودکشی عملی است در جهت جلب توجه مراقب غفلت‌کننده و یا عملی است تنبیه‌کننده برای مراقبانی که به کودک آسیب‌زده‌اند؛ بنابراین، خودکشی به‌عنوان رفتاری در سبک دلبستگی ناایمن تلقی می‌شود (بالبی، ۱۹۸۰). بر اساس پژوهش‌های متعدد نشان داده شده است که بین سبک‌های دلبستگی تجارب دوران اولیه کودکی و رفتارهای پرخطر در بزرگسالی ارتباط معناداری وجود دارد (ویلیامز و ویلیامز^۷، ۲۰۰۲؛ امانی، اعتمادی، فاتحی‌زاده و بهرامی، ۱۳۹۱؛ کرمی، حسینی و زکی‌بی، ۱۳۹۰؛ به نقل از حیدری، فلاحی و حاجیلو، ۱۳۹۷). مطالعه مروری میناتی و همکاران (۲۰۱۷) که به بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و خودکشی می‌پرداخت، وجود انگاره‌پردازی و قصد خودکشی را نتیجه تعامل زیربنایی بین بروز علائم بالینی و حضور طولانی‌مدت الگوهای ناسازگار دلبستگی دانست و پژوهش‌های بیشتری را برای مشخص کردن متغیرهای میانجی بین سبک دلبستگی و خودکشی ضروری دانست. از دیگر عوامل مؤثر در تبیین انگاره‌پردازی خودکشی، بدتنظیمی هیجان^۸ است. درواقع دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان یا این باور که پس از ناراحتی راه‌های کمی برای تنظیم مؤثر احساسات وجود دارد، با پیدایش افکار و رفتارهای خودکشی مرتبط است (والویس، زولینگ و هانتز^۹، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بدتنظیمی هیجانی حتی پس از کنترل اثر اختلالات روان‌شناختی

1. Ougrin, Tranah, Stahl, Moran & Asarnow
2. Franklin, Huang, Fox & Ribeiro
3. Insecure Attachment Styles
4. Miniati, Callari & Pini
5. Zortea, Gray & O'Connor
6. Bowlby
7. Williams & Williams
8. Emotion dysregulation
9. Valois, Zullig & Hunter
10. Selby, Anestis, Bender & Joiner
11. Rajappa, Gallagher & Miranda
12. Hatkevich, Penner & Sharp
13. Gratz
14. Roemer
15. Awareness
16. Cantazaro & Wei
17. Mikulincer & Shaver
18. Cassidy, Shaver
19. Pascuzzo, Moss & Cyr
20. Cerutti, Zuffianò & Spensieri

سال و حداکثر ۱۸ سال سن و دانش‌آموز متوسطه دوم بودن، تأیید وجود انگاره پردازی خودکشی درخور توجه بالینی از سوی روان‌پزشک در هنگام مراجعه، کسب حداقل نمره ۶ در پرسشنامه انگاره پردازی خودکشی بک، دادن پاسخ مثبت به سؤال پنجم پرسشنامه انگاره‌پردازی خودکشی بک و ملاک‌های خروج برای جمعیت انگاره‌پرداز شامل: وجود اقدام به خودکشی در طول عمر، دریافت بیش از یک ماه داروی روان‌پزشکی و یا دریافت بیش از چهار جلسه روان‌درمانی در طی یک سال اخیر. برای جمع‌آوری داده‌ها از این ابزارها استفاده شد:

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی^۳: این پرسشنامه توسط هازن و شیور^۴ (۱۹۸۷) ساخته شد. این آزمون از سه خرده‌مقیاس (دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) برخوردار است. میزان آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ گزارش شد. روایی محتوایی مقیاس دلبستگی بزرگسال با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های پانزده نفر از متخصصان روان‌شناسی مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب توافق کندال برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۸۰ و ۰/۸۰ محاسبه شد. اعتبار همزمان مقیاس دلبستگی بزرگسال از طریق اجرای همزمان «مقیاس‌های مشکلات بین شخصی» و «عزت‌نفس کوپر اسمیت» در مورد یک نمونه ۳ نفری از آزمودنی‌ها ارزیابی شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در سبک دلبستگی ایمن و زیرمقیاس‌های مشکلات بین شخصی همبستگی منفی معنی‌دار (از $T=0/61$ تا $T=0/83$) و با زیرمقیاس‌های عزت‌نفس همبستگی مثبت معنی‌دار (از $T=0/39$ تا $T=0/41$) وجود دارد. این نتایج نشان‌دهنده روایی کافی مقیاس دلبستگی بزرگسال است. نتایج تحلیل عوامل نیز با تعیین سه عامل سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا، روایی سازه مقیاس دلبستگی بزرگسال را مورد تأیید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای سبک دلبستگی اجتنابی ۰/۷۷ و برای سبک دلبستگی دوسوگرا (اضطرابی) ۰/۷۰ برآورد شد.

پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان گراتز و روئمر^۵ (DERS): مقیاس دشواری در تنظیم هیجان یک ابزار سنجش ۳۶ آیتمی خودگزارشی بود که گستره پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد.

افکار خودکشی پرداخته بود که آن هم در جمعیت عمومی انجام شده بود. توجه اصلی این مطالعه بر روی کیفیت دلبستگی به والدین و همسالان بود و سبک‌های دلبستگی نایمن را نمی‌سنجید. از سوی دیگر، دو مطالعه، لوسکو، لافونتاین و بوراو^۱ (۲۰۱۷) و تاتنل هاسکینگ و نیومن^۲ (۲۰۱۸) به نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی نایمن و رفتار خودجرحی اشاره کرده‌اند؛ بنابراین پژوهش حاضر از دو جنبه دارای نوآوری است. اول آنکه تنها پژوهشی است که به نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در ارتباط بین سبک دلبستگی نایمن و انگاره پردازی خودکشی می‌پردازد. دوم آنکه نمونه‌ی پژوهش حاضر را بیماران انگاره‌پرداز خودکشی تشکیل می‌دهند. لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال بود: آیا دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی نایمن با انگاره‌پردازی خودکشی، در دانش‌آموزان متوسطه دوم که به دلیل افکار خودکشی درخور توجه بالینی به مراکز روان‌پزشکی مراجعه کرده بودند، نقش میانجی دارد؟

روش پژوهش

مطالعه حاضر، از نوع طرح‌های همبستگی مبتنی بر روابط ساختاری (مدل‌سازی معادلات ساختاری بر اساس PLS) بود.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: در این مطالعه جامعه آماری را دانش‌آموزان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌پزشکی واقع در بیمارستان‌های امام رضا (ع) و امام علی (ع) و سه مطب روان‌پزشکی در شهرستان بجنورد، در بهار سال ۹۸ تشکیل می‌دادند که انگاره‌پردازی خودکشی داشتند، ولی هرگز اقدام به خودکشی نکرده بودند. حداقل حجم نمونه لازم برای استفاده از روش PLS برابر است با بزرگترین مقدار حاصل از دو قاعده زیر (داوری و رضازاده، ۱۳۹۶): ۱. عدد ۱۰ ضربدر تعداد شاخص‌های مدل اندازه‌گیری‌ای که دارای بیشترین شاخص در میان مدل‌های اندازه‌گیری مدل اصلی پژوهش است. ۲. عدد ۱۰ ضربدر بیشترین روابط موجود در بخش ساختاری مدل اصلی پژوهش که به یک متغیر مربوط می‌شوند. حجم نمونه موردنیاز طبق قاعده اول، ۶۰ نفر است و طبق قاعده دوم، سازه انگاره پردازی خودکشی با سه رابطه بیشترین روابط بین متغیرها را دارد و بر این اساس حجم نمونه ۳۰ نفر است. از بین دو فائده، چون اولی به عدد بزرگتر ۶۰ می‌رسد، پس حداقل حجم نمونه موردنیاز برای مطالعه ۶۰ بیمار انگاره‌پرداز خودکشی است. در این مطالعه، از روش نمونه‌گیری در دسترس، استفاده شد. ملاک‌های ورود برای جمعیت انگاره‌پردازان خودکشی عبارت بودند از: داشتن حداقل ۱۵

1. Levesque, Lafontaine & Bureau
2. Tatnell, Hasking & Newman
3. Attachment style questionnaire
4. Hazan & Shaver
5. Difficulties In Emotion Regulation Scale

پایایی بالایی است. با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ به دست آمده است؛ و با استفاده از روش آزمون - بازآزمون، پایایی آزمون ۰/۵۴ به دست آمده است (بک و استیر^۱، ۱۹۹۱). پژوهش انیسی، فتحی آشتیانی، سلیمی و احمدی (۱۳۸۳) نشان داد که مقیاس بک با مقیاس افسردگی آزمون گلدبرگ ۰/۷۶ همبستگی داشت. همچنین اعتبار مقیاس بک با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ و از روش دونیمه کردن ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۸ بود.

روش اجرا: برای اجرای پژوهش، پس از معرفی بیماران توسط روان‌پزشک، محقق و همکاران وی که در یک اتاق جداگانه و یا سالن مناسب در بیمارستان یا مطب روان‌پزشک حضور داشتند، در مورد اهداف پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات افراد و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها توضیحاتی به بیماران ارائه داده دادند و بیمارانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند ابتدا به پرسشنامه انگاره‌پردازی خودکشی بک پاسخ دادند. در صورت پاسخ مثبت به سؤال ۵ پرسشنامه و کسب نمره کل حداقل ۶ در این پرسشنامه جزء نمونه اولیه به حساب آمده و به سایر پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. مجموع ۸۵ بیمار در این پژوهش شرکت کردند که داده‌های ۹ نفر آن‌ها به دلایلی از جمله احتمال پاسخ‌دهی به شیوه تصادفی و عدم تکمیل بخش اعظمی از پرسشنامه از تحلیل کنار گذاشته شدند. در نهایت تعداد نفراتی که در تحلیل نهایی واریس مدل تحقیق مورد استفاده قرار گرفتند، تعداد ۷۶ نفر بود. در نهایت داده‌ها با روش آماری مبتنی بر روابط ساختاری (مدل‌سازی معادلات ساختاری بر اساس PLS) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

به‌طور کلی، ۸۵ بیمار با انگاره پردازی خودکشی در این پژوهش شرکت کردند که ۹ نفر آن‌ها طی غربالگری داده‌ها از نمونه اولیه کنار گذاشته شدند؛ بنابراین، تحلیل داده‌ها روی ۷۶ آزمودنی صورت گرفت که از این بین ۳۵ نفر (۴۶/۱ درصد) مذکر و ۱۴ نفر (۵۳/۹ درصد) مؤنث بودند.

1. Beck scale for suicidal ideation (BSSI)
2. Beck & Steer

تحلیل عاملی وجود ۶ عامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، عدم وضوح هیجانی را نشان داد. نتایج حاکی از این است که این مقیاس از همسانی درونی بالایی، ۰/۹۳، برخوردار است. هر شش زیر مقیاس DERS، آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ دارند. همچنین DERS همبستگی معناداری با پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ) دارد (گراتر و روئر، ۲۰۰۴). در ایران، ضریب پایایی این مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ در پژوهش عزیزی، میرزایی و شمس ۰/۹۲ به دست آمده است. بر اساس نتایج پژوهش عزیزی و همکاران (۲۰۱۰) تمامی زیر مقیاس‌های این مقیاس با وابستگی به نیکوتین همبستگی مثبت و معنادار و با مقیاس تحمل آشفتگی هیجانی رابطه منفی و معناداری دارد که نشان‌دهنده روایی ملاکی و سازه این پرسشنامه است. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس سنجش انگاره پردازی خودکشی بک^۱ (BSIS):

مقیاس افکار خودکشی بک (۱۹۹۱)، یک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی بود. این مقیاس بر اساس ۳ درجه نقطه‌ای از ۰ تا ۲ شامل گزینه الف (۰)، ب (۱) و ج (۲) تنظیم شده است. در آزمون افکار خودکشی بک سؤال ۵ استفاده غربالگری دارد. در این پرسشنامه خطر خودکشی را می‌توان به شرح زیر تعیین کرد: نمره (۰-۵) خطر پایین خودکشی (Low Risk)، نمره (۶-۱۹) خطر بالای خودکشی (High Risk)، نمره (۲۰-۳۸) خطر بسیار بالای خودکشی (Very High Risk). در سؤال پنجم پرسشنامه بک: نمره ۰ برای هیچ میلی به خودکشی ندارم، ۱ برای کمی تمایل به خودکشی دارم و ۲ برای میل شدیدی به خودکشی دارم، اختصاص می‌یابد. لازم به ذکر است که در دستورالعمل پرسشنامه آمده است که اگر آزمودنی در پاسخ به این سؤال نمره صفر را اخذ کرده باشد (یعنی گزینه هیچ میلی به خودکشی ندارم را علامت زده باشد) نیاز نیست به ۱۴ سؤال باقی مانده پاسخ گوید. اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نفعال باشد؛ آزمودنی باید ۱۴ سؤال بعدی را نیز ادامه دهد. این مقیاس با سؤال خودکشی افسردگی بک از ۰/۵۸ تا ۰/۶۹ همبستگی داشت. به علاوه با مقیاس ناامیدی بک و پرسشنامه افسردگی بک از ۰/۶۴ تا ۰/۷۵ همبستگی داشت. مقیاس افکار خودکشی بک دارای

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مطالعه

متغیر	مؤلفه	M	SD
سبک‌های دلبستگی	ایمن	۱۳/۸۳	۲/۹۹
	اجتنابی	۱۳/۹۵	۳/۳۰
	اضطرابی	۱۶/۳۱	۳/۷۸
دشواری در تنظیم هیجان		۱۰۸/۰۳	۲۱/۴۹
انگاره پردازی خودکشی		۱۳/۹۲	۵/۹۵

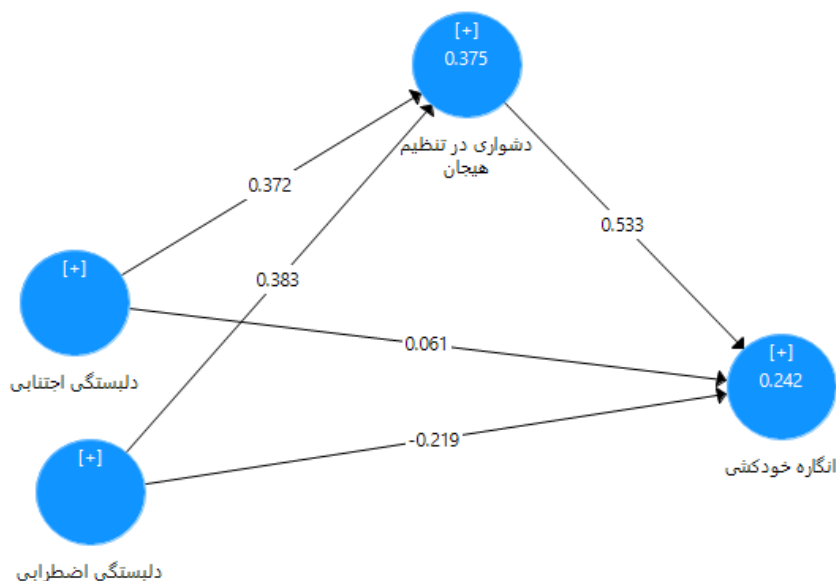
همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین (و انحراف معیار) انگاره پردازی خودکشی ۱۳/۹۲ (و ۵/۹۵)، سبک‌های دلبستگی ایمن ۱۳/۸۳ (و ۲/۹۹)، اجتنابی ۱۳/۹۵ (و ۳/۳۰)، اضطرابی ۱۶/۳۱ (و ۳/۷۸) و دشواری در تنظیم هیجان ۱۰۸/۰۳ (و ۲۱/۴۹) است.

جدول ۲. شاخص‌های مدل اندازه‌گیری

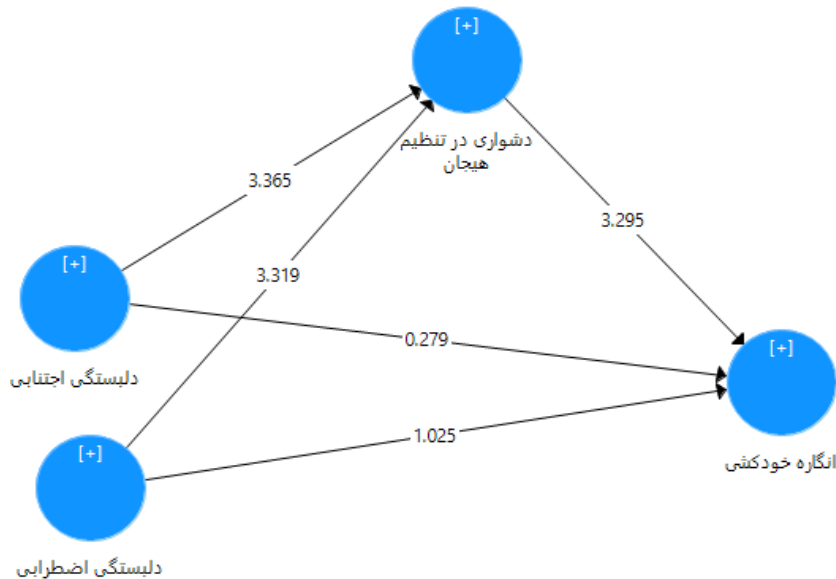
آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	AVE	
۰/۸۷۷	۰/۸۹۵	۰/۵۰۲	انگاره پردازی خودکشی
۰/۸۳۳	۰/۸۸۳	۰/۶۰۴	دشواری در تنظیم هیجان
۰/۷۷۴	۰/۷۰۷	۰/۵۰۶	دلبستگی اجتنابی
۰/۷۰۲	۰/۷۷۰	۰/۵۶۲	دلبستگی اضطرابی

الگوی ساختاری مدل برازش داده‌شده به همراه ضرایب بتا و آماره آزمون در شکل ۱ و ۲ آمده است.

با توجه به جدول ۲، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی بالای ۰/۷ تمام متغیرهای پژوهش حاکی از پایایی مناسب مدل پژوهش حاضر است. همین‌طور عدد بالای ۰/۵ در معیار AVE در تمام متغیرهای پژوهش روایی بالای متغیرهای مدل را نشان می‌دهد.



شکل ۱. الگوی ساختاری اصلاح‌شده به همراه ضرایب بتا



شکل ۲. الگوی ساختاری اصلاح‌شده به همراه آماره آزمون

جدول ۳. خلاصه نتایج حاصل از ضرایب بتا، خطای استاندارد آماره آزمون و P-value مدل ارائه‌شده

متغیر مستقل	←	متغیر وابسته	B	خطای استاندارد	آماره آزمون	P-value
دل‌بستگی اضطرابی	←	دشواری در تنظیم هیجان	۰/۳۸	۰/۱۲	۳/۳۲	<۰/۰۰۱
دل‌بستگی اجتنابی	←	دشواری در تنظیم هیجان	۰/۳۷	۰/۱۱	۳/۳۶	<۰/۰۰۱
دل‌بستگی اضطرابی	←	انگاره پردازی خودکشی	-۰/۲۲	۰/۲۱۴	۱/۰۳	<۰/۳۰۵
دل‌بستگی اجتنابی	←	انگاره پردازی خودکشی	۰/۰۶	۰/۲۱۹	۰/۲۸	<۰/۷۸۱
دشواری در تنظیم هیجان	←	انگاره پردازی خودکشی	۰/۵۳	۰/۱۶	۳/۳۰	<۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود از بین فرضیات مستقیم تنها بین دشواری در تنظیم هیجان و انگاره پردازی خودکشی ارتباط معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$, $\beta = ۰/۵۳$)؛ و بین دل‌بستگی اجتنابی و انگاره پردازی خودکشی ($P < ۰/۷۸۱$, $\beta = ۰/۰۶$)، همچنین بین دل‌بستگی اضطرابی و انگاره پردازی خودکشی ($\beta = -۰/۲۲$)، ارتباط معناداری مشاهده نشد. البته با توجه به جدول ۱ آزمون همبستگی پیرسون ارتباط معنادار بین دل‌بستگی اجتنابی و انگاره پردازی خودکشی را نشان داد ($P < ۰/۰۴۷$).

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود از بین فرضیات مستقیم تنها بین دشواری در تنظیم هیجان و انگاره پردازی خودکشی ارتباط معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$, $\beta = ۰/۵۳$)؛ و بین دل‌بستگی اجتنابی و انگاره پردازی خودکشی ($P < ۰/۷۸۱$, $\beta = ۰/۰۶$)، همچنین بین دل‌بستگی اضطرابی و انگاره پردازی خودکشی ($\beta = -۰/۲۲$)، ارتباط معناداری مشاهده نشد. البته با توجه به جدول ۱ آزمون همبستگی پیرسون ارتباط معنادار بین دل‌بستگی اجتنابی و انگاره پردازی خودکشی را نشان داد ($P < ۰/۰۴۷$).

جدول ۴. بررسی اثرات غیرمستقیم

خطای استاندارد	آماره آزمون	P-value
دل‌بستگی اجتنابی ← دشواری در تنظیم هیجان ← انگاره پردازی خودکشی	۲/۳۶	۰/۰۱۸
دل‌بستگی اجتنابی ← دشواری در تنظیم هیجان ← انگاره پردازی خودکشی	۲/۵۲	۰/۰۲۵

بر اساس جدول ۴، فرضیه مسیر غیرمستقیم «دل‌بستگی اجتنابی ← دشواری در تنظیم هیجان ← انگاره پردازی خودکشی» و همچنین فرضیه مسیر غیرمستقیم «دل‌بستگی اضطرابی ← دشواری در تنظیم هیجان ← انگاره پردازی خودکشی» بر اساس جدول ۴، فرضیه مسیر غیرمستقیم «دل‌بستگی اجتنابی ← دشواری در تنظیم هیجان ← انگاره پردازی خودکشی» و همچنین فرضیه مسیر غیرمستقیم «دل‌بستگی اضطرابی ← دشواری در تنظیم هیجان ← انگاره پردازی خودکشی» تأیید شد. ($P < ۰/۰۲۵$, $T = ۲/۵۲$)

با توجه به شکل ضریب تعیین متغیرهای پنهان درون‌زای مسیر برای دشواری در تنظیم هیجان از متوسط بالاتر (۰/۳۷۵) و برای متغیر انگاره پردازی خودکشی از متوسط پایین‌تر (۰/۲۴۲) است. همچنین، معیار GOF، در پژوهش حاضر ۰/۳۷۵ است که نشان از برازش کلی قوی مدل پژوهش حاضر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی ناایمن و انگاره پردازی خودکشی با نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان، در بیماران انگاره پرداز خودکشی انجام شد. در این پژوهش نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و انگاره پردازی خودکشی تأیید شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین دشواری در تنظیم هیجان و انگاره پردازی خودکشی رابطه وجود دارد. این یافته هم‌راستا با پژوهش‌های (گراتز و همکاران، ۲۰۰۴؛ نجمی و همکاران، ۲۰۰۷؛ راجا و همکاران، ۲۰۱۲؛ پسان، ویم، پترووا، اسپچیلک، گلدستون، ایکسیا و همکاران، ۲۰۱۳؛ میراندا، تسپس، گالاگر و راجاپا، ۲۰۱۳؛ والویس و همکاران، ۲۰۱۵؛ میکائیلی، مولوی، عینی و تقوی، ۲۰۱۷؛ ارباخ، استوارت و جانسون، ۲۰۱۷؛ هاتکوچ و همکاران، ۲۰۱۹) بود. این یافته با توجه به نظریات پیشین قابل تبیین است. مطابق با مدل گریه برای درد^۴ (ویلیامز و ویلیامز، ۲۰۰۲) خودکشی یک واکنش به موقعیت‌های استرس‌زا است که در آن فرد شکست را می‌فهمد و امید به حل آن ندارد (راسموسن، فراستر، گوتز، ماچاله، ماکیه، ماسترتون و همکاران، ۲۰۱۰)؛ با استفاده از این مدل، افراد هنگامی که هیجان منفی شدید را، غیرقابل تحمل می‌پندارند (عدم پذیرش) و هنگامی که فاقد راهبردهای ادراک شده برای تنظیم مناسب هیجان و حل وضعیت پریشانی هستند، به خودکشی رو می‌آورند.

از سوی دیگر، پژوهش حاضر به بررسی نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و انگاره پردازی خودکشی پرداخت. بر اساس جستجوی پژوهشگر تنها مطالعه گروتی و همکاران (۲۰۱۸) به بررسی نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و انگاره پردازی خودکشی پرداخته بود و هم‌راستا با پژوهش حاضر این نقش واسطه‌ای را تأیید کرده است. همچنین، نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا با مطالعات لوسکو و همکاران (۲۰۱۷) و تاتل و همکاران (۲۰۱۸) بود. این پژوهشگران به بررسی نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و رفتار خودجرحی پرداخته‌اند و نتایج این مطالعات نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان را تأیید کرده بود. در تبیین این نقش واسطه‌ای می‌توان استنباط کرد که طبق نظریه دلبستگی، توانایی فرد در تنظیم هیجان به کیفیت رابطه والد-نوزاد در اوایل زندگی مرتبط است. در طول ۵

ماه اول زندگی اگر مراقب اولیه منابع تنظیم هیجان خارجی را فراهم کند، تعاملات هیجانی و پاسخ‌های مراقبان در حالات هیجانی و ذهنی نوزادان بازتاب می‌یابد و توانایی شناسایی، نامیدن و تنظیم هیجان از طریق دستیابی به بازنمایی درونی رشد می‌یابد و کودک توانایی درک حالت‌های ذهنی خود و دیگران را به دست می‌آورد. برعکس هنگامی که رابطه دلبستگی والد-نوزاد بازنمایی درونی سالمی را ایجاد نکند، توانایی کودک در شناسایی و تفسیر حالات ذهنی خود و دیگران و به تبع آن دسترسی به راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان، آسیب می‌بیند. (فونگی، جرگلی، جوریست و تارگت، ۲۰۰۴). در شرایط سخت روانی فقدان یک چهره دلبستگی واقعی یا بازنمایی آن (مانند آنچه در سبک‌های دلبستگی ناایمن دیده می‌شود) به شدت احساسات می‌افزاید و به این ترتیب منجر به نیاز بیشتر به تنظیم هیجان می‌شود (میکولینسر و همکاران، ۲۰۰۷). مطابق با مدل آبخار هیجان (سلی، آنستیس و جویئر، ۲۰۰۸؛ سلی و همکاران، ۲۰۰۹) هنگامی که شدت هیجان منفی و نشخوارها به یک وضعیت غیرقابل تحمل فزونی یابد، نقصانی را در راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان وارد می‌کند که این دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم احساسات و عدم وجود رفتار هدفمند در سوق دادن فرد به سوی انگاره خودکشی مؤثر است.

از محدودیت‌های این پژوهش، مطالعه مبتنی بر مقطعی، استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی در جمع‌آوری داده‌ها بود. لذا پیشنهاد می‌شود، یافته‌های پژوهش حاضر در یک طرح طولی آزمون شوند، همچنین، پیشنهاد می‌شود مدل مفروض در پژوهش حاضر در گروه اقدام کنندگان به خودکشی و جمعیت عمومی آزمون شود و به مقایسه مسیرها در این سه جمعیت پرداخته شود. همین‌طور استفاده از سایر نسخه‌های پرسشنامه سبک دلبستگی با توجه به تنوع سنجش خرده آزمون‌های متفاوت توصیه می‌شود. استفاده از یک طرح تحقیق طولی با در نظر گرفتن متغیرهای مطالعه حاضر می‌تواند سیر تحول انگاره پردازی خودکشی از عوامل زمینه‌ساز ابتدایی را مورد آزمون قرار دهد.

1. Pisani, Wyman, Petrova, Schmeelk, Goldston, Xia, & Gould
2. Miranda, Tsypes, Gallagher, & Rajappa
3. Auerbach, Stewart, & Johnson
4. cry of pain
5. Rasmussen, Fraser, Gotz, MacHale, Mackie, Masterton et al
6. Fonagy, Gergely, Jurist & Target
7. Selby, Anestis & Joiner

روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

داوری، علی و رضازاده، آرش. (۱۳۹۶). مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار PLS، چاپ چهارم، انتشارات جهاد دانشگاهی.

عزیزی، علیرضا؛ آزاده، میرزایی و شمس، جمال. (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار، *مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم*، ۱۳(۱)، ۱۱.

نریمانی، محمد؛ یوسفی، فاطمه و کاظمی، رضا. (۱۳۹۳). نقش سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۴)، ۱۴۲-۱۲۵.

همتی، ناصر؛ بدری، دانش‌آموز و پناغی، لیلی. (۱۳۸۳). فراوانی افکار خودکشی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان آبدانان استان ایلام. *تازه‌های علوم شناختی*، ۶(۱ و ۲)، ۸۶-۷۹.

References:

- Anisi, J., Fathi Ashtiani, A., Salimi, S. H., & Ahmadi Nodeh, Kh. (2010). Validity and reliability of Beck suicidal ideation scale in soldiers. *Journal of Military Medicine*. 1(7), 37-33. (Persian)
- Azizi, A., Mirzaei, A., & Shams, J. (2010). Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence. *Hakim Health Systems Research Journal*, 13(1), 11. (Persian)
- Auerbach, R. P., Stewart, J. G., & Johnson, S. L. (2017). Impulsivity and suicidality in adolescent inpatients. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(1), 91-103. [Doi: 10.1007/s10802-016-0146-8]
- Bowlby, J. (1980). Attachment and Loss: Vol 3. Loss: Sadness and depression. New York: Basic Books.
- Beck, A., & Steer, R. (1991). *Manual for the Beck Scale for Suicide Ideation*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Besharat, M.A (2000) Standardization of the Adult Attachment Scale. Research Report. University of Tehran. (Persian)
- Cassidy, J., & Shaver, P.R. (2008). *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. 2nd ed. New York (NY): Guilford Press; p. 503-531.
- Cantazaro, A., & Wei, M. (2010). Adult attachment, dependence, self-criticism, and depressive symptoms: A test of a mediational model. *Journal of Personality*, 78(4), 1135-1162 [Doi: 10.1111/j.1467-6494.2010.00645.x]

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش قرار گرفته بودند و اطلاعات آن‌ها محرمانه نگاه داشته شد. ضمناً پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR.NKHUMS.1398.001 است که به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی رسیده است.

حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان‌های تامین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

- انیسی، جعفر؛ فتحی آشتیانی، علی؛ سلیمی، سید حسین و احمدی نوده، خدابخش. (۱۳۸۸). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک در سربازان. *مجله طب نظامی*، ۱(۷)، ۳۷-۳۳.
- بشارت محمدعلی. (۱۳۷۹) هنجاریابی مقیاس دلبستگی بزرگسال. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- تقدیری، عزت؛ نریمانی، محمد و موسی‌زاده، توکل. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی مدل مبتنی بر انگیزه پیشرفت و تکنیک‌های تنظیم هیجان بر خودتنظیمی یادگیری در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۱(۱)، ۳۲-۲۰. [Doi: 10.22098/jld.2021.9344.1935]
- حیدری، فاضله؛ فلاحی، وحید و حاجیلو، جلیل. (۱۳۹۷). نقش شیوه‌های فرزندپروری و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی سازگاری دانش‌آموزان با مدرسه. *مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه*، ۷(۱)، ۱۵۱-۱۳۸. [Doi: 10.22098/jsp.2018.661]

- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS). Fatal Injury Reports. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control. Retrieved from <http://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html>
- Cerutti, R., Zuffianò, A., & Spensieri, V. (2018). The role of difficulty in identifying and describing feelings in non-suicidal self-injury behavior (NSSI): associations with perceived attachment quality, stressful life events, and suicidal ideation. *Frontiers in psychology, 9*, 318. [Doi: 10.3389/fpsyg.2018.00318]
- Davari, A., & Rezazade, A. (2017). Structural Equation Modeling with PLS Software, Fourth Edition, Jahad Daneshgahi Press.(Persian)
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2004). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. London, UK: Karnac Books.[Doi: 10.4324/9780429471643]
- Franklin, J. C., Huang, X., Fox, K. R., & Ribeiro, J. D. (2018). What suicide interventions should target. *Current opinion in psychology, 22*, 50-53. [Doi: 10.1016/j.copsyc.2017.08.002]
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54. [Doi:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94]
- Hatkevich, C., Penner, F., & Sharp, C. (2019). Difficulties in emotion regulation and suicide ideation and attempt in adolescent inpatients. *Psychiatry research, 271*, 230-238. [Doi: 10.1016/j.psychres.2018.11.038]
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and social Psychology, 59*(2), 270.
- Hemati, N., Danesh Amouz, B., & Panaghi, L. (2004). Frequency of suicidal ideation in high school students in Abadan, Ilam province. *Advances in Cognitive Sciences, 6* (1 and 2),79-86.
- Heidari, F., Fallah, V., & Hajiloo, J. (2018). The role of parenting and attachment styles in predicting the students' adjustment to school. *Journal of School Psychology, 7*(1), 138-151. (Persian)
- Levesque, C., Lafontaine, M. F., & Bureau, J. F. (2017). The mediating effects of emotion regulation and dyadic coping on the relationship between romantic attachment and non-suicidal self-injury. *Journal of Youth and Adolescence, 46*(2), 277-287. [Doi:10.1007/s10964-016-0547-6]
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics and change*. New York: Guilford Press.
- Miniati, M., Callari, A., & Pini, S. (2017). Adult attachment style and suicidality. *Psichiatria Danubina, 29*(3), 250-259. [Doi: 10.24869/psyd.2017.250]
- Miranda, R., Tsypes, A., Gallagher, M., & Rajappa, K. (2013). Rumination and hopelessness as mediators of the relation between perceived emotion dysregulation and suicidal ideation. *Cognitive Therapy and Research, 37*(4), 786-795. [Doi: 10.1007/s10608-013-9524-5]
- Najmi, S., Wegner, D. M., & Nock, M. K. (2007). Thought suppression and self-injurious thoughts and behaviors. *Behaviour Research and Therapy, 45*(8), 1957-1965. [Doi: 10.1016/j.brat.2006.09.014]
- Narimani, M., Yosefi, F & Kazemi, R. (2013). The role of attachment styles and quality of life in predicting psychological well-being in adolescents with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 3* (4), 124-142. (Persian) DOI: 93-3-4-8
- Nock, M. K., Wedig, M. M., Janis, I. B., & Deliberto, T. L. (2008). Self-injurious thoughts and behaviours. In *Guide to Assessments that Work*, ed. J Hunsley, EJ Mash, pp. 158–79. New York: Oxford Univ. Press [Doi:10.1093/med:psych/9780195310641.003.0008]
- Mikaeili, N., Molavi, P., Einy, S., & Tagavy, R. (2017). Effectiveness of emotion focused therapy on emotional dysregulation, hopelessness and suicidal ideation in post-traumatic stress disorder veterans. *Iranian Journal of War and Public Health, 9* (3), 111-117. <http://ijwph.ir/article-1-658-en.html>
- Ougrin, D., Tranah, T., Stahl, D., Moran, P., & Asarnow, J. R. (2015). Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 54*(2), 97-107. [Doi:10.1016/j.jaac.2014.10.009]
- Pascuzzo, K., Moss, E., & Cyr, C. (2015). Attachment and emotion regulation strategies in predicting adult psychopathology. *Sage Open, 5*(3), 2158244015604695. [Doi:10.1177/2158244015604695]
- Pisani, A. R., Wyman, P. A., Petrova, M., Schmeelk-Cone, K., Goldston, D. B., Xia, Y., & Gould, M. S. (2013). Emotion regulation difficulties, youth–adult relationships, and suicide attempts among high school students in underserved communities. *Journal of Youth and Adolescence, 42*(6), 807-820. [Doi:10.1007/s10964-012-9884-2]

- Rajappa, K., Gallagher, M., & Miranda, R. (2012). Emotion dysregulation and vulnerability to suicidal ideation and attempts. *Cognitive Therapy and Research, 36*(6), 833-839. [Doi:10.1007/s10608-011-9419-2]
- Rasmussen, S. A., Fraser, L., Gotz, M., MacHale, S., Mackie, R., Masterton, G., ... & O'Connor, R. C. (2010). Elaborating the cry of pain model of suicidality: Testing a psychological model in a sample of first-time and repeat self-harm patients. *British Journal of Clinical Psychology, 49*(1), 15-30. [Doi:10.1348/014466509X415735]
- Selby, E. A., Anestis, M. D., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2009). An exploration of the emotional cascade model in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 118*(2), 375. [Doi:10.1037/a0015711]
- Selby, E. A., Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2008). Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: Emotional cascades. *Behaviour Research and Therapy, 46*(5), 593-611. [Doi:10.1016/j.brat.2008.02.002]
- Tatnell, R., Hasking, P., & Newman, L. (2018). Multiple mediation modelling exploring relationships between specific aspects of attachment, emotion regulation, and non-suicidal self-injury. *Australian Journal of Psychology, 70*(1), 48-56. [Doi:10.1111/ajpy.12166]
- Taghdiri, E., Narimani, M., & Mousazadeh, T. (2021). Comparison of the effectiveness of motivational model based on progress and emotion regulation techniques on learning self-regulation in students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 11*(1), 20-32. (Persian) 10.22098/jld.2021.9344.1935
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet, 387*(10024), 1227-1239. [Doi:10.1016/S0140-6736(15)00234-2]
- Valois, R. F., Zullig, K. J., & Hunter, A. A. (2015). Association between adolescent suicide ideation, suicide attempts and emotional self-efficacy. *Journal of Child and Family Studies, 24*(2), 237-248. [Doi: 10.1007/s10826-013-9829-8]
- Williams, J. M. G., & Williams, M. (2002). *Suicide and attempted suicide: Understanding the cry of pain*. Mark Williams.
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization.
- Zortea, T. C., Gray, C. M., & O'Connor, R. C. (2019). The relationship between adult attachment and suicidal thoughts and behaviors: a systematic review. *Archives of suicide research, 1*-36. [Doi:10.1080/13811118.2019.1661893]