



Modeling Suicidal Thoughts based on Insecure Attachment Style, Mentalizing Ability and Alexithymia in Female Students

Saeed Moshtaghi^{1*}, Farahnaz Hashemipoor²

1- Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

2- PhD Student in Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

Corresponding author: Saeed Moshtaghi, Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful Iran.

Email: Moshtaghi@iaud.ac.ir

Received: 15 March 2024

Accepted: 9 June 2024

Abstract

Introduction: Adolescent students are one of the groups at risk of suicide, and suicidal thoughts are an important predictive factor for committing suicide and completing it. Therefore, the current research was conducted with the aim of modeling suicidal thoughts based on insecure attachment style, mentalizing ability, and alexithymia in female students of high school.

Methods: The descriptive-correlation research method was structural equations. The statistical population of the research included secondary school female students in Tehran city who had suicidal thoughts. The statistical sample included 220 students who were selected by purposive sampling. In this research, questionnaires of attachment styles, reflective functioning, alexithymia scale, and Beck's suicidal thoughts were used. The research data was analyzed using Spss and Amos software and with the help of the structural equation modeling method.

Results: The results showed the direct effect of the variable of ambivalent insecure attachment ($T=0.39$, $\beta=2.80$), avoidant insecure attachment ($\beta=0.68$, $T=3.01$), and confidence ($T=53.7$, $\beta=0.68$), uncertainty ($T=0.92$, $\beta=0.68$) and alexithymia ($\beta=0.43$, $T=3.91$) were significant on suicidal thoughts. Also, the indirect effect of the insecure-avoidant attachment style variable on suicidal thoughts through the role of alexithymia ($p<0.05$, $b=0.56$) and the indirect effect of the confidence variable (mentalizing component) on suicidal thoughts through the mediating role of alexithymia ($0.05 p<0.42$, $b=-0.42$) and the indirect effect of uncertainty variable (mentalization component) on suicidal thoughts through the mediator role of alexithymia is significant ($p<0.05$, $b=0.61$). The results also showed that the research variables explained a total of 53% of the variance of suicidal thoughts.

Conclusions: Based on the findings of the research, it can be concluded that a better clinical understanding of alexithymia in the pathology of suicidal thoughts is a key element in the evaluation and clinical work with female students. Therefore, it is suggested to pay special attention to treatments based on emotion regulation and alexithymia with the aim of reducing suicidal thoughts in female students.

Keywords: Insecure attachment, Mentalizing, Alexithymia, Suicidal thoughts.



مدل یابی افکار خودکشی بر اساس سبک دلبستگی ناایمن، توانایی ذهنی سازی و ناگویی هیجانی در دانش آموزان دختر

سعید مشتاقی^{۱*}، فرحناز هاشمی پور^۲

۱- گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

۲- دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

نویسنده مسئول: سعید مشتاقی، استادیار گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.
ایمیل: Moshtaghi@iaud.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۵

چکیده

مقدمه: دانش آموزان نوجوان یکی از گروه های در معرض خودکشی می باشند و افکار خودکشی یک عامل پیش بینی کننده مهم برای اقدام به خودکشی و تکمیل آن است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف مدل یابی افکار خودکشی بر اساس سبک دلبستگی ناایمن، توانایی ذهنی سازی و ناگویی هیجانی در دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه انجام شد. **روش کار:** روش پژوهش توصیفی- همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش آموزان دختر متوسطه دوم در مدارس منطقه دو شهر تهران که دارای افکار خودکشی بودند، می شد. نمونه آماری شامل ۲۲۰ دانش آموز دارای افکار خودکشی بود که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسشنامه های سبک های دلبستگی، کنش وری تاملی، ناگویی هیجانی و ایده پردازی خودکشی «بک» استفاده شد. داده های پژوهش با استفاده از نرم افزارهای Amos و Spss و به کمک روش مدل یابی معادلات ساختاری تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد اثر مستقیم متغیر دلبستگی ناایمن دوسوگرا ($\beta=0/39, t=2/80$)، دلبستگی ناایمن اجتنابی ($t=3/01$)، اطمینان ($\beta=0/68, t=-7/16$)، عدم اطمینان ($\beta=0/92, t=1/68$) و ناگویی هیجانی ($\beta=0/43, t=3/91$) بر افکار خودکشی معنادار بود. همچنین اثر غیرمستقیم متغیر دلبستگی ناایمن دوسوگرا بر افکار خودکشی از طریق نقش میانجی ناگویی هیجانی ($b=0/40, p<0/05$)، اثر غیرمستقیم متغیر سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی بر افکار خودکشی از طریق نقش ناگویی هیجانی ($b=0/56, p<0/05$) اثر غیرمستقیم متغیر اطمینان (مولفه ذهنی سازی) بر افکار خودکشی از طریق نقش میانجی ناگویی ($b=-0/42, p<0/05$) و اثر غیرمستقیم متغیر عدم اطمینان (مولفه ذهنی سازی) بر افکار خودکشی از طریق نقش میانجی ناگویی هیجانی معنی دار است ($b=0/61, p<0/05$). نتایج همچنین نشان داد که متغیرهای پژوهش در مجموع ۵۳ درصد از واریانس افکار خودکشی دانش آموزان را تبیین کردند.

نتیجه گیری: براساس یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت، درک بالینی بهتر از ناگویی هیجانی در آسیب شناسی افکار خودکشی یک عنصر کلیدی در ارزیابی و کار بالینی با دانش آموزان دختر است. لذا پیشنهاد می شود به درمان های مبتنی بر تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی با هدف کاهش افکار خودکشی در دانش آموزان دختر توجه ویژه ای شود. **کلیدواژه ها:** دلبستگی ناایمن، ذهنی سازی، ناگویی هیجانی، افکار خودکشی.

مقدمه

افکار خودکشی (suicidal thoughts) به دوره ای خاص از زندگی تعلق ندارد، اما به نظر می رسد دانش آموز مقطع متوسطه در لحظه هایی از زندگی که با مشکلات شخصی رو به رو می شوند، بیشتر شکنندگی نشان می دهند و این در حالی است که حس می کنند راه برگشت ندارند (۱). این مفهوم طیفی از اندیشه های مبهم در مورد امکان خاتمه زندگی تا خودکشی کامل را در بر می گیرد (۲). شیوع گرایش و اقدام به خودکشی در دوران بلوغ به شدت در میان دانش آموزان افزایش می یابد (۳). برخلاف آنچه که اکثر بزرگسالان فکر می کنند، اکثر تلاش های خودکشی دانش آموزان اقداماتی از پیش برنامه ریزی شده هستند، نه واکنش های تکانشی نسبت به ناکامی (۴). همچنین، تقریباً یک سوم از دانش آموزان که افکار خودکشی دارند در سنین نوجوانی برای خودکشی برنامه ریزی می کنند. حدود ۶۰ درصد از افرادی که چنین برنامه ای دارند عمدتاً یک سال پس از شروع پیدایش ایده خودکشی در ذهنشان، اقدام به خودکشی می کنند (۵).

شواهد پژوهشی اخیر نشان داده است که یکی از عناصر کلیدی مرتبط با آسیب پذیری رشدی برای افکار و رفتارهای خودکشی قرار گرفتن در معرض تجربیات نامطلوب دوران کودکی است (۶). فرزندپروری آسیب زا (harmful parenting) و روابط دلبستگی اولیه مختل شده از جمله این تجربیات نامطلوب می باشد (۷). اگرچه چندین پژوهشگر طیفی از چارچوب های نظری را برای درک علت شناسی افکار و رفتارهای خودکشی پیشنهاد کرده اند (۸). آدام (Adam) (۹) اولین نویسنده ای بود که مدل رشدی را پیشنهاد کرد که در آن سیستم دلبستگی (attachment system) نقش اصلی را در ظهور رفتار خودکشی ایفا می کند. براساس این مدل تجربیات نامطلوب اولیه با والدین و سایر تجربیات منفی دوران کودکی می تواند منجر به ایجاد دلبستگی های ناپایمن شود که می تواند به عنوان یک عامل آسیب پذیری روانی برای خطر خودکشی در آینده عمل کند. مدل آدام براساس کار بالبی و اینسورث (Bowlby's and Ainsworth's) است که تأثیر دائمی تجربیات دلبستگی اولیه را نشان می دهد (۹). دلبستگی به عنوان عامل اصلی در توسعه ذهنیت و شکل گیری بازنمایی های درونی حالات عاطفی تلقی می شود. در روابط دلبستگی ایمن، به حالت ذهنی کودک احترام گذاشته می شود و کم کم ذهنی

سازی (mentalization) تحت عنوان توانایی درک حالات خود و دیگران از نظر افکار، رفتار و احساسات - شکل می گیرد (۱۰). به عبارت دیگر، توانایی ذهنی سازی در ۴ تا ۵ سال اول زندگی رشد می کند و از طریق روابط دلبستگی ایمن با فرایند انعکاس سازی (mirroring) عاطفی، تسهیل می شود. این ظرفیت در استدلال فرد و توانایی تنظیم عواطف وی موثر است. اختلال در شکل گیری این ظرفیت، تظاهرات آسیب شناختی روانی از جمله تکانشگری، کنش نمایی و اختلال در تنظیم عواطف و افکار خودکشی را به همراه دارد (۱۱). براساس یافته ها و نظریه فوناگی (Fonagy) افراد دارای دلبستگی آشفته مشکلات بیشتری در توانایی ذهنی سازی دارند. روابط دلبستگی ایمن و ظرفیت والدین برای ذهنی سازی موجب افزایش توانایی ذهنی سازی کودکان می شود (۱۲). داده های پژوهشی نشان می دهد عملکرد انعکاسی (reflective function) در کودکان با اختلال علائم جسمی و رفتار مخرب با دلبستگی ناپایمن رابطه دارد (۱۳). به همین ترتیب، مشخص شده است که در مورد اختلالات شخصیت مرزی، تمایل بیشتری به سبک های دلبستگی ناپایمن و عملکرد انعکاسی ناقص وجود دارد (۱۴). همچنین، شواهد تجربی وجود دارد که نشان می دهد والدین با سطوح ذهنی سازی کافی حساسیت بیشتری در تعامل با فرزندان خود نشان می دهند، در حالی که والدینی که شاخص های ذهنی سازی پایین تری دارند، تمایل بیشتری به تربیت فرزندان خود به شیوه ای غیرحساس و پرورش سبک های دلبستگی ناپایمن و نقص ذهنی سازی در نسل های بعدی نشان می دهند (۱۵). بنابراین، خودکنترلی و خود مهارگری و تنظیم هیجان در نتیجه ذهنی سازی در مسیر تکاملی و تحولی می تواند از شکل گیری پیامدهای روان شناختی مختلف مثل افسردگی و افکار خودکشی تا حدی جلوگیری نماید. اما از سوی دیگر پژوهش ها نشان داده اند که آسیب پذیری با سطح پایین ذهنی سازی ارتباط دارد و این سطح پایین ذهنی سازی باعث بدتنظیمی هیجانی شده و منجر به رفتارهای خودآسیب رسان از قبیل خودکشی و افکار خودکشی می شود (۱۶).

از دیگر مکانیسم های مهم در زمینه شکل گیری افکار خودکشی در نوجوانان، ناگویی هیجانی یا آلکسی تایمیا (alexithymia) است (۱۷). عقیده بر این است که ناگویی هیجانی عاملی خطرناک برای بسیاری از اختلال های روان پزشکی است. ناگویی هیجانی، سازه ای است متشکل از

می دهد که خودکشی و حتی گرایش به آن در نوجوانان دختر امر نادری نیست (۲۷). بنابراین شناسایی علل موثر در این زمینه بسیار مهم است. با توجه به اینکه خودکشی یک مساله قابل پیشگیری است، شناسایی عوامل زیربنایی گرایش به آن در جهت رشد و گسترش برنامه ها و سیاست های پیشگیری از خودکشی ضرورت دارد. با توجه به تاثیرات عوامل روان شناختی از قبیل سبک های دلبستگی، ذهنی سازی و ناگویی هیجانی بر تفکرات خودکشی بررسی این متغیرها در نوجوانان دختر می تواند در جهت اقدامات و مداخلات لازم در زمینه خودکشی مفید واقع شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مدل یابی افکار خودکشی بر اساس سبک دلبستگی ناایمن، توانایی ذهنی سازی و ناگویی هیجانی در دانش آموزان دختر انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر، از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده ها جز پژوهش های توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش شامل دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم (در بازه سنی ۱۵-۱۸ سال) در مدارس منطقه دو شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند که افکار خودکشی داشتند ولی هرگز اقدام به خودکشی نکرده بودند. کلاین (Kline) (۲۸) معتقد است حداقل حجم نمونه برای مدل معادلات ساختاری، ۲۰۰ نفر قابل دفاع است، اما در این پژوهش برای تعمیم پذیری بیشتر نتایج حجم نمونه ۲۲۰ نفر به روش نمونه-گیری هدفمند انتخاب شد. معیارهای ورود برای جمعیت دارای افکار خودکشی در این مطالعه شامل: دامنه سنی بین ۱۵ تا ۱۸ سال و مشغول به تحصیل در مدارس متوسطه دوم منطقه دو تهران بودن؛ تایید وجود افکار خودکشی با کسب حداقل نمره ۶ در پرسشنامه افکار خودکشی بک؛ و دادن پاسخ مثبت به سوال پنجم پرسشنامه مذکور. ملاک های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: وجود اقدام به خودکشی در طول عمر و تکمیل ناقص پرسشنامه های پژوهش و عدم تمایل به همکاری. در این پژوهش اصول رازداری و محرمانگی، رضایت آگاهانه و احترام به حقوق آزمودنی ها رعایت گردید. روش تحلیل داده ها با استفاده از شاخص های توصیفی، ضریب همبستگی و مدل سازی معادلات ساختاری بود. داده های حاصل از پرسشنامه های مدنظر به وسیله برنامه آماری AMOS-26 و SPSS-24 مورد تجزیه و

دشواری در شناسایی احساس ها، توصیف آن ها و جهت گیری فکری بیرونی. این نارسایی مانع از تنظیم هیجان می شود و سازگاری موفقیت آمیز را مشکل می سازد (۱۷). مفهوم ناگویی هیجانی مرتبط با اختلال در بدتنظیمی هیجانی (emotion dysregulation) است که به عنوان ناتوانی در شناسایی یا بیان احساسات تعریف شده است (۱۸). شواهد پژوهشی نشان می دهد که ناگویی هیجانی با افکار و رفتارهای خودکشی در ارتباط است (۱۹، ۲۰). مرور نظام مند پژوهش ها نشان داد که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، اغلب از راهبردهای مقابله ای ناسازگار مانند انزوای اجتماعی، عدم درگیری رفتاری و بازداری هیجانی استفاده می کنند (۲۱). بنابراین، فرض بر این است که افرادی که ناگویی هیجانی را تجربه می کنند، ممکن است به دلیل آگاهی ناقص و محدود از راه های جایگزین برای مقابله با هیجانات نامشخصی که تجربه می کنند، به سمت ایده پردازی و حتی رفتار خودکشی برآیند (۲۲).

هرچند همان طور که گذشت، ناگویی هیجانی به طور مستقیم بر افکار خودکشی رابطه دارد اما می تواند نقش تعدیل کننده و میانجی هم ایفا کند. نتایج یک فراتحلیل بر روی ۶۷ مطالعه که اخیراً انجام شد نشان داد سبک های دلبستگی ناایمن بطور معنادار و مثبتی با ناگویی هیجانی در ارتباط هستند. همچنین، افرادی که سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی دارند، ناگویی هیجانی بیشتری نشان دادند (۲۳). هرچند ناگویی هیجانی کمتر بین توانایی ذهنی سازی با افکار خودکشی میانجی شده است ولی با متغیرهای دیگری در ارتباط با افکار خودکشی نقش میانجی را ایفا کرده است (۲۴، ۲۵).

افکار خودکشی یک مشکل مهم در حوزه سلامت روانی است چرا که هر چه سطح افکار خودکشی که فرد تجربه می کند شدیدتر باشد، احتمال اینکه فرد از مرحله فکر به اقدام به خودکشی منتقل شود بیشتر خواهد بود (۲۶). بنابراین شناخت عوامل مرتبط با بروز افکار خودکشی ضروری است. در این راستا، دانش آموزان دختر مقطع متوسطه یکی از بحرانی ترین دوره های رشدی خود را طی می کنند و سبب شناسی خودکشی در این گروه به این دلیل که این مرحله از زندگی با تغییرات سریع مانند تغییر در ساخت خانواده، ترک خانواده، افزایش دسترسی به مواد مخدر، مشکلات مالی، تحصیلی و اجتماعی همراه است از سایر سنین بیشتر است. همچنین شواهد پژوهشی نشان

تحلیل قرار گرفت. برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- **مقیاس سبک های دلبستگی (Attachment Scale)**: این مقیاس توسط کولینز (Collins) (۱۹۹۴) تدوین شده است و مقیاس یک ابزار خودارزیابی از مهارتهای ایجاد روابط و خودتوصیفی شیوه شکل دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره های دلبستگی نزدیک است و توسط کولینز و رید (Collins & Read) (۱۹۹۰) بر اساس نظریه هازن و شاور (۱۹۸۷) با ۲۱ سوال طراحی و اعتباریابی شده است (۲۹) و سپس توسط کولینز (۱۹۹۶) تجدیدنظر شده و به ۱۸ سوال تقلیل یافته است و سه زیر خرده مقیاس شامل سبک نزدیک بودن (دلبستگی ایمن) با سوالات ۱، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳ و ۱۷؛ سبک اضطرابی (دلبستگی نایمن دوسوگرا) با سوالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۵؛ سبک وابستگی (دلبستگی نایمن اجتنابی) با سوالات ۲، ۵، ۱۴، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ را اندازه گیری می کند. سوالات مقیاس توسط علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه ای از نوع لیکرت شامل کاملاً مخالفم نمره ۱، تا حدودی مخالفم نمره ۲، نه مخالف و نه موافق نمره ۳، تا حدودی موافق نمره ۴ و کاملاً موافق نمره ۵ نمره گذاری می شود. پایایی مقیاس با ضریب کرونباخ توسط سازندگان آن بررسی و ضرایب برای دلبستگی ایمن ۰/۸۱، دلبستگی نایمن اجتنابی ۰/۷۸، دلبستگی نایمن دوسوگرا ۰/۸۵ و کل سوالات ۰/۷۱ به دست آورده و همچنین ضریب آزمون-بازآزمون آن بررسی و ضرایب برای دلبستگی ایمن ۰/۶۸، دلبستگی نایمن اجتنابی ۰/۷۱ و دلبستگی نایمن دوسوگرا ۰/۵۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (۳۰). در داخل ایران پایایی آزمون با ضریب آلفای کرونباخ برای دلبستگی ایمن ۰/۷۱، دلبستگی نایمن دوسوگرای اضطرابی ۰/۹۰ و دلبستگی نایمن اجتنابی ۰/۷۶ و کل سوالات ۰/۷۱ گزارش شده است (۳۱). در خارج از کشور برای بررسی همسانی درونی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ، ضرایب برای دلبستگی ایمن ۰/۷۳، دلبستگی نایمن دوسوگرای اضطرابی ۰/۷۵ و دلبستگی نایمن اجتنابی ۰/۸۰ به دست آمده است (۳۲). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای سبک دلبستگی نایمن اجتنابی ۰/۷۶ و برای سبک نایمن دوسوگرا ۰/۷۹ محاسبه شد.

۲- **پرسشنامه کنش وری تاملی (Reflective Functioning Questionnaire)**: این پرسشنامه توسط فوناگی (Fonagy) و همکاران در سال ۲۰۱۶ به منظور ارزیابی سازه ذهنی سازی

تهیه شده است که در تحلیل عاملی دو عامل اطمینان و عدم اطمینان در مورد حالت ذهنی خود و دیگران گزارش گردید. روش نمره گذاری پرسشنامه که ۲۶ ماده دارد برای مولفه اطمینان (با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸ و ۹) سوالات به صورت مستقیم در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف و برای مولفه عدم اطمینان (با سوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴) همان مواد به صورت برعکس نمره گذاری می شود. فوناگی و همکاران (۳۳) ثبات درونی برای مولفه اطمینان و عدم اطمینان را به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۶۷ در نمونه های غیر بالینی گزارش کردند. اعتبار آزمون را با روش آزمون-بازآزمون با فاصله سه هفته ۰/۴ و برای عدم اطمینان ۰/۷۵. برای مولفه اطمینان به دست آوردند. هنجارسازی این مقیاس در جامعه ایرانی انجام شده است. تحلیل عاملی اکتشافی این پرسشنامه در جامعه ایرانی نیز دو عامل اطمینان و عدم اطمینان را نشان داد، روای همگرایی آن از طریق همبسته کردن زیرمقیاس های آن با مقیاس ذهن آگاهی، پرسشنامه دلبستگی بزرگسال و مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی قابل قبول گزارش شد. همچنین پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برای عامل اطمینان ۰/۸۸ و برای عامل عدم اطمینان ۰/۶۶ بود (۳۴). در این پژوهش نیز میزان آلفای کرونباخ برای اطمینان ۰/۸۲ و برای عامل عدم اطمینان ۰/۷۴ به دست آمد.

۳- **مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (Toronto Alexithymia Scale)**: پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو توسط باگی (Bagby) و همکاران (۳۵) برای سنجش ناگویی هیجانی افراد طراحی شد و دارای ۲۰ سوال بود. این ابزار دارای سه مولفه سه زیر مولفه دشواری در شناسایی احساسات با سوالات ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳ و ۱۴، دشواری در توصیف احساسات با سوالات ۲، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۷؛ تفکر عینی با سوالات ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸ و ۱۹ و ۲۰ را اندازه گیری می کند. نمره گذاری پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ درجه ای از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) بود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ در نظر گرفته شد. به این صورت که نمره بین ۲۰ تا ۴۰ نشان دهنده ناگویی پایین فرد بود، نمره ۴۰ تا ۶۰ بیانگر ناگویی متوسط فرد و نمره بالاتر از ۶۰ نشان دهنده ناگویی بالا در فرد بود (۳۶). ویژگی های روان سنجی این پرسشنامه در پژوهش هایی خارجی و داخلی بررسی و تایید شده است (۳۵، ۳۶). در فرم فارسی، روایی همزمان پرسشنامه بر حسب همبستگی با ابزارهای بهزیستی روان شناختی و

که اگر آزمودنی در پاسخ به این سوال نمره صفر را اخذ کرده باشد، نیاز نیست به ۱۴ سوال باقی مانده پاسخ دهد (۳۷). مقیاس افکار خودکشی بک با آزمون های استاندارد شده بالینی و گرایش به خودکشی همبستگی بالایی دارد. ضرایب همبستگی آن برای بیماران بستری ۰/۹۰ و برای بیماران درمانگاهی ۰/۹۴ می باشد. مقیاس افکار خودکشی بک دارای پایایی بالایی بوده و با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ به دست آمده است (۳۷). فرم فارسی مقیاس دارای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ بود و همبستگی این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی ضریب همبستگی ۰/۷۶ به عنوان شاخصی از روایی مناسب گزارش شد (۳۸) در مطالعه حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس برابر با ۰/۸۹ محاسبه شد.

یافته ها

تعداد نفرات شرکت کننده ۲۲۰ نفر دانش آموز دارای افکار خودکشی بودند. براساس داده های گردآوری شده ۴۵ نفر (۲۰/۵ درصد) ۱۵ ساله، ۷۰ نفر (۳۱/۸ درصد) ۱۶ ساله، ۶۱ نفر (۲۷/۷ درصد) ۱۷ ساله و ۴۴ نفر (۲۰ درصد) ۱۸ ساله بودند. میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۱۳/۴۷ و ۱/۰۳۱ بود. ۱۱۵ نفر (۵۲/۳ درصد) پایه دهم، ۶۱ نفر (۲۷/۷ درصد) پایه یازدهم و ۴۴ نفر (۲۰ درصد) پایه دوازدهم بودند.

درماندگی روان شناختی بررسی و مورد تایید قرار گرفت. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه خرده زیر مقیاس ۰/۴۲ تا ۰/۸۵ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب پرسشنامه بود (۳۶). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ برای سه خرده مقیاس و نمره کل بین ۰/۶۲ و ۰/۸۷ محاسبه شد.

۴- مقیاس افکار خودکشی «بک» (Beck Suicidal Thought Scale): برای سنجش این متغیر از مقیاس افکار خودکشی بک (۳۷) استفاده شد. این مقیاس شامل یک ابزار خودسنجی ۱۹ سوالی بوده که براساس ۳ درجه ای نقطه ای از صفر تا دو تنظیم شده است. نمره کلی فرد براساس جمع نمرات محاسبه می شود و دامنه نمره از صفر تا ۳۸ است. سوالات این مقیاس در مورد فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل بر افعال، مدت و تمایل به خودکشی به صورت فعال و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می دهد. در این مقیاس، سوال ۵ استفاده غربالگری دارد. در این پرسشنامه خطر خودکشی را می توان به شرح زیر تعیین کرد: نمره (۰-۵)؛ نمره (۶-۱۹) خطر بالای خودکشی؛ نمره (۲۰-۳۸) خطر بسیار بالای خودکشی. در سوال پنجم پرسشنامه، نمره صفر برای هیچ میلی به خودکشی ندارم، ۱ برای کمی تمایل به خودکشی دارم و ۲ برای میل شدیدی به خودکشی دارم، اختصاص می یابد. لازم به ذکر است که در دستورالعمل پرسشنامه آمده است

جدول ۱. شاخص های توصیفی و نرمال بودن متغیرهای پژوهش (n=۲۲۰)

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	آماره K-S	مقدار احتمال
افکار خودکشی	۲۱/۱۳	۹/۰۱	-۰/۰۸	-۱/۳۹	-۰/۱۴	۰/۲۵
دلبستگی نایمن دوسوگرا	۸/۷۰	۵/۲۹	-۰/۱۲	-۱/۴۲	-۰/۱۵	۰/۳۲
دلبستگی نایمن اجتنابی	۹/۰۶	۵/۴۹	-۰/۱۳	-۰/۵۸	-۰/۲۲	۰/۳۳
اطمینان	۱۵/۵۵	۵/۳۵	-۰/۳۴	-۱/۳۰	-۰/۱۶	۰/۳۰
عدم اطمینان	۱۰/۸۴	۴/۰۶	۰/۳۵	-۱/۲۲	-۰/۲۲	۰/۱۶
دشواری در شناسایی احساسات	۱۶/۵۸	۷/۴۷	-۰/۲۶	-۱/۳۴	-۰/۲۷	۰/۲۰
دشواری در توصیف احساسات	۱۳/۵۳	۶/۵۴	-۰/۰۸	-۱/۰۳	-۰/۳۳	۰/۱۳
تفکر عینی	۲۱/۶۹	۱۲/۰۲	۰/۶۲	-۰/۳۵	-۰/۴۰	۰/۱۹
نمره کل ناگویی هیجانی	۵۱/۸۰	۲۵/۹۴	۰/۷۱	-۰/۳۶	-۰/۴۵	۰/۱۵

۱، از آنجایی سطوح معناداری آماره های نرمال بودن کلموگروف اسمیرنوف (K-S) در جدول ۱ بزرگتر از ۰/۰۵ هستند ($P > ۰/۰۵$)، لذا توزیع نمرات دارای توزیع نرمال می باشند. مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در

پیش فرض های آماری مدل یابی معادلات ساختاری شامل بررسی حجم نمونه، نرمال بودن، استقلال خطاها و همخطی چندگانه، ماتریس همبستگی است که در ادامه به بررسی آنها پرداخته شده است. مطابق با جدول

عدم همخطی چندگانه اطمینان حاصل کرد. از آنجایی که وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش بین مشاهده نشد، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده نمود و نتایج آن قابل اطمینان است. باز چون که یکی از مفروضات مهم در معادلات ساختاری وجود روابط همبستگی معنادار بین متغیرهاست در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آمده است.

بازه (۲- تا ۲) قرار دارد. بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. از آنجا که اگر مقدار آماره ی دورین واتسون (durbin-watson) بین ۱/۵ الی ۲/۵ است، می‌توان استقلال خطاها را پذیرفت. بنابراین می‌توان از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده کرد. همچنین نتایج نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند. بنابراین می‌توان نسبت به مفروضه

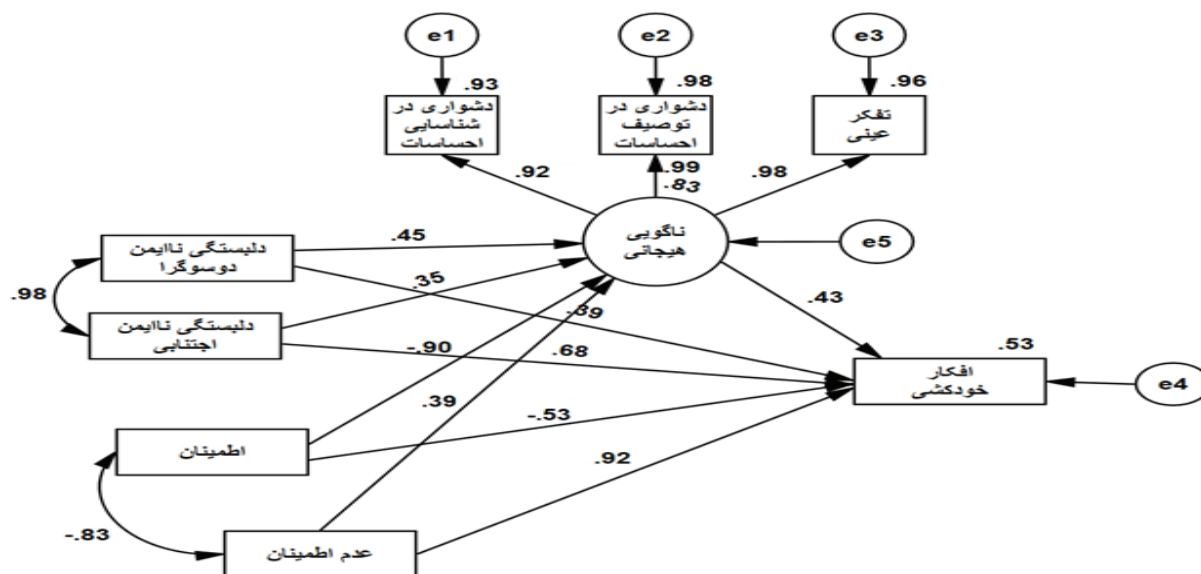
جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱- افکار خودکشی	۱								
۲- دل بستگی نایمن دوسوگرا	۰/۶۸**	۱							
۳- دل بستگی نایمن اجتنابی	۰/۴۱**	۰/۶۷**	۱						
۴- اطمینان	-۰/۴۲**	-۰/۶۴**	-۰/۳۹**	۱					
۵- عدم اطمینان	۰/۷۰**	۰/۵۹**	۰/۵۳**	-۰/۵۰**	۱				
۶- دشواری در شناسایی احساسات	۰/۵۷**	۰/۴۶**	۰/۶۲**	-۰/۴۵**	۰/۶۲**	۱			
۷- دشواری در توصیف احساسات	۰/۵۶**	۰/۴۲**	۰/۴۵**	-۰/۶۰**	۰/۵۵**	۰/۶۳**	۱		
۸- تفکر عینی	۰/۶۱**	۰/۶۸**	۰/۶۱**	-۰/۶۸**	۰/۶۳**	۰/۶۸**	۰/۵۳**	۱	
۹- نمره کل ناگویی هیجانی	۰/۵۹**	۰/۵۶**	۰/۵۲**	-۰/۵۳**	۰/۵۱**	۰/۶۴**	۰/۵۱**	۰/۶۷**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱

با افکار خودکشی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). در ادامه برای بررسی اثرهای مستقیم و میانجی از روش مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شد که نتایج آن در قالب شکل ۱ و جداول اثرات مستقیم و غیرمستقیم ارائه می‌شود.

جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین دل بستگی نایمن دوسوگرا، دل بستگی نایمن اجتنابی، مولفه عدم اطمینان (ذهنی سازی)، ناگویی هیجانی و ابعاد آن با افکار خودکشی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). بین مولفه اطمینان (ذهنی سازی)



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

بیانگر آن است که سبک دلبستگی نایمن و ذهنی سازی (اطمینان و عدم اطمینان) با میانجی ناگویی هیجانی در مجموع ۵۳ درصد از واریانس افکار خودکشی را تبیین می‌کنند. در ادامه شاخص های برازش مدل ساختاری در جدول ۳ نشان داده شده است.

شکل ۱ مدل ساختاری و نهایی پژوهش را نشان می‌دهد. مجموع مجذور همبستگی های چندگانه (R^2) یا واریانس تبیین شده برای افکار خودکشی بر اساس سبک دلبستگی نایمن و ذهنی سازی (اطمینان و عدم اطمینان) با نقش ناگویی هیجانی برابر با ۰/۵۳ به بدست آمد، این موضوع

جدول ۳: شاخص های برازندگی مدل پژوهش

نوع شاخص	شاخص ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
شاخص های مطلق	CMIN	۲۲/۹۰۷	-
	درجه آزادی (DF)	۱۵	-
	نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/df یا CMIN/df	۱/۵۲۷	-
	سطح معناداری (P)	۰/۲۶۱	بیشتر از ۰/۰۵
شاخص های نسبی	خطای ریشه ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۶۴	کمتر از ۰/۰۸
	شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	۰/۰۰۱	کمتر از ۰/۰۵
	شاخص برازش مقایسه ای (CFI)	۰/۹۴۱	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۴۵	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۶۰	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۹۸	بیشتر از ۰/۹۰

اساس جدول ۳ مشاهده می‌شود مقدار شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE) ۰/۰۰۱ و شاخص RMSEA برابر ۰/۰۵۱ می‌باشد که بر اساس مدل کلاین (۳۶) نشان دهنده برازش مدل است. در ادامه نتایج جدول ۴ و ۵ اثرات مستقیم و میانجی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد و بر اساس آن می‌توان به تایید یا رد اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش در ایده پردازی خودکشی پرداخت.

جهت آزمودن مدل مورد نظر در پژوهش حاضر، روش الگویابی معادلات ساختاری (SEM) اعمال گردیده است. برای بررسی برازندگی مدل از شاخص های برازش در جدول ۳ استفاده شده است. بر این مبنایا، اگر شاخص های برازش هنجار شده (NFI)، شاخص برازش هنجار نشده (NNFI)، برازش مقایسه ای (CFI)، برازندگی افزایشی، (IFI)، نیکویی برازش (GFI) بزرگتر از ۰/۹۰ است بر برازش مناسب و مطلوب مدل دلالت دارند. همانگونه که بر

جدول ۴: شاخص های استاندارد و غیراستاندارد مدل برازش شده

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب استاندارد	ضریب غیراستاندارد	خطای استاندارد	t	p
دلبستگی نایمن دوسوگرا	ایده پردازی خودکشی	۰/۳۹	۰/۵۸	۰/۳۲	۲/۸۰	۰/۰۰۵
دلبستگی نایمن اجتنابی	ایده پردازی خودکشی	۰/۶۸	۰/۹۶	۰/۳۲	۳/۰۱	۰/۰۰۳
مولفه اطمینان	ایده پردازی خودکشی	-۰/۵۳	-۰/۳۳	۰/۱۹	-۷/۱۶	۰/۰۰۱
مولفه عدم اطمینان	ایده پردازی خودکشی	۰/۹۲	۰/۷۶	۰/۲۰	۸/۶۸	۰/۰۰۱
ناگویی هیجانی	ایده پردازی خودکشی	۰/۴۳	۰/۵۲	۰/۱۳	۳/۹۱	۰/۰۰۱

اجتنابی ($\beta=۰/۶۸$ ، $t=۳/۰۱$)، اطمینان ($\beta=-۰/۵۳$ ، $t=-۷/۱۶$)، عدم اطمینان ($\beta=۰/۹۲$ ، $t=۸/۶۸$) و ناگویی هیجانی ($t=۳/۹۱$)، $\beta=۰/۴۳$ ، بر ایده پردازی خودکشی معنادار بود. در ادامه جهت بررسی رابطه غیرمستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت استروپ استفاده شده است. نتایج روش بوت استروپ برای

با توجه به جدول ۴ در مواردی که آماره t خارج از بازه ی (۱/۹۶+ و ۱/۹۶-) قرار دارد یا سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ است دو متغیر با یکدیگر ارتباط معنادار دارند. با توجه به جدول ۴ می‌توان مشاهده کرد که مسیر مستقیم متغیر دلبستگی نایمن دوسوگرا ($\beta=۰/۳۹$ ، $t=۲/۸۰$)، دلبستگی نایمن

بررسی مسیرهای واسطه ای غیر مستقیم در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: بررسی روابط غیرمستقیم (واسطه ای) متغیرها در مدل تحقیق

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	ضریب غیراستاندارد	حد پایین	حد بالا	معناداری
دلبستگی دوسوگرا	ناگویی هیجانی	ایده پردازی خودکشی	۰/۴۰	۰/۴۰۱	۰/۴۵۶	۰/۰۰۱
دلبستگی اجتنابی	ناگویی هیجانی	ایده پردازی خودکشی	۰/۵۶	۰/۳۵۵	۰/۷۱۵	۰/۰۰۱
مولفه اطمینان	ناگویی هیجانی	ایده پردازی خودکشی	-۰/۴۲	-۰/۳۰۸	-۰/۶۱۱	۰/۰۰۱
مولفه عدم اطمینان	ناگویی هیجانی	ایده پردازی خودکشی	۰/۶۱	۰/۲۸۸	۰/۵۱۳	۰/۰۱۰

درونی در مشکلات کنونی در تنظیم هیجان، روابط و عزت نفس ضعیف وجود دارد. این مشکلات می توانند بر توانایی سازگاری با فقدان، طرد شدن و ناامیدی فعلی تأثیر بگذارند و افراد را مستعد افکار خودکشی کند در مدل آدام (۱۹۹۴). تنظیم هیجان به عنوان یک عامل کلیدی در درک آسیب پذیری یا تاب آوری در برابر بحران دلبستگی توصیف شد که در نهایت می تواند منجر به افکار و رفتار خودکشی شود (۹). همچنین دانش آموزان دارای سبک های دلبستگی نایمن، عزت نفس پایین و اضطراب بیشتری دارند، آنها توانایی کمتری برای خودتنظیمی در زمان و موقعیت های استرس زا دارند در نتیجه بیشتر به دنبال رفتارهای پرخطر از قبیل رفتار خودکشی برای کاهش استرس خود هستند (۳۹). از سویی دیگر، دانش آموزانی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند، عزت نفس بالایی دارند، هیچ مشکلی در به اشتراک گذاشتن احساسات خود با دیگران ندارند، توانایی همدلی و سازگاری بالایی دارند، لذا این ویژگیهای مثبت بر توانایی مدیریت استرس و هیجانات، برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی و حفظ عملکرد و مهارت های بین فردی و درون فردی تأثیر می گذارد (۴۰)؛ بنابراین سبک دلبستگی ایمن در میان دانش آموزان می تواند عامل محافظت جهت گرایش آنها به سمت افکار و رفتار خودکشی باشد. اما وجود سبک های دلبستگی نایمن در دانش آموزان می تواند آنها را به سمت رفتارهای پرخطر از قبیل افکار و رفتار خودکشی سوق دهد. همچنین، در تبیین تأثیر ناگویی هیجانی بر افکار خودکشی می توان گفت ناگویی هیجانی به عنوان نوعی اختلال در تنظیم هیجانی، منعکس کننده نقص های شناختی در پردازش هیجانات است (۴۱) که تأثیر قابل توجهی بر افکار و رفتارهای خودکشی دارد. افرادی که توانایی شناخت احساسات خود را دارند و حالت های هیجانی خود را به گونه ای موثر ابراز می کنند، بهتر می توانند با مشکلات زندگی روبه رو شوند و در سازگاری با محیط

برای تعیین اثر غیرمستقیم از روش بوت استروپ با ۲۰۰۰ بار فرآیند نمونه گیری استفاده گردید که با توجه به جدول ۵ می توان مشاهده کرد که اثر غیرمستقیم متغیر دلبستگی نایمن دوسوگرا بر ایده پردازی خودکشی از طریق نقش میانجی ناگویی هیجانی معنی دار است ($p < 0.05$)، اثر غیرمستقیم متغیر سبک دلبستگی نایمن اجتنابی بر ایده پردازی خودکشی از طریق نقش ناگویی هیجانی معنی دار است ($b = 0.56, p < 0.05$). اثر غیرمستقیم متغیر اطمینان (مولفه ذهنی سازی) بر ایده پردازی خودکشی از طریق نقش میانجی ناگویی هیجانی معنی دار است ($b = -0.42, p < 0.05$). اثر غیرمستقیم متغیر عدم اطمینان (مولفه ذهنی سازی) بر ایده پردازی خودکشی از طریق نقش میانجی ناگویی هیجانی معنی دار است ($b = 0.61, p < 0.05$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط ساختاری دلبستگی نایمن و ذهنی سازی با افکار خودکشی دانش آموزان نوجوان دختر با توجه به نقش میانجی ناگویی هیجانی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که دلبستگی نایمن به صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق ناگویی هیجانی بر ایده پردازی خودکشی دانش آموزان دختر تأثیر دارد. این یافته به صورت مستقیم و غیرمستقیم با پژوهش های بارزیلای و آپتر (Barzilay and Apter) (۸)؛ آدام (Adam) (۹)؛ شفتال (Sheftal) و همکاران (۳۹)؛ سجادپور (Sadjadpour) و همکاران (۲۷) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت آدام (۱۹۹۴) اولین نویسنده ای بود که یک مدل رشدی از رفتار خودکشی و دلبستگی را پیشنهاد کرد. این مدل نشان می دهد که تجربیات دلبستگی اولیه که با واسطه ای مدل های کاری درونی خود و نگاره دلبستگی (attachment figure) ایجاد می شود، آسیب پذیری نسبت به رفتار خودکشی ایجاد می کند. تأثیر این ساختارهای

علائم افسردگی را به همراه دارد اما افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی، ظرفیت خوبی نیز برای عضوگیری رابطه ایجاد می‌شود، به عبارتی افراد قادر می‌شوند با دیگران که مراقب و مفید هستند و می‌توانند در تنظیم مشترک موثر استرس و ناملایمات کمک کنند، ارتباط برقرار کنند، اما بدون ذهنی‌سازی قوی، مشکل در تعاملات، تقابل در روابط و احساس امنیت نمی‌توانند وجود داشته باشد. بنابراین این به نوبه خود ناتوانی در تنظیم هیجان، عدم درک مشترک، انزوایگزینی و سرانجام شکل‌گیری علائم افسردگی و افکار خودکشی را به همراه دارد (۴۵).

نتیجه‌گیری

به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که دلبستگی ناایمن و ذهنی‌سازی به صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق ناگویی هیجانی افکار خودکشی در دانش‌آموزان دختر را پیش‌بینی می‌کنند. افکار خودکشی یک مشکل مهم در حوزه سلامت روان است چرا که هر چه سطح افکار خودکشی که فرد تجربه می‌کند شدیدتر باشد، احتمال اقدام به خودکشی و رخداد خودکشی کامل افزایش می‌یابد (۲۶). بنابراین شناسایی فرآیندهای روان‌شناختی که به افکار خودکشی منجر می‌شود می‌تواند در غربال کردن، پیشگیری، ارزیابی و درمان خودکشی موثر باشد. در این راستا، درک بالینی بهتر از ناگویی هیجانی در آسیب‌شناسی افکار خودکشی یک عنصر کلیدی در ارزیابی و کار بالینی با دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود به درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی با هدف کاهش افکار خودکشی در دانش‌آموزان دختر توجه ویژه‌ای شود. پیشنهاد می‌شود سایر متغیرهای روان‌شناختی از قبیل متغیرهای شناختی و هیجانی مرتبط با افکار خودکشی مورد بررسی قرار گیرد. در زمینه محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مقطعی بودن اشاره کرد، از آنجایی که مطالعه مبتنی بر همبستگی است، بنابراین نتیجه‌گیری و استنباط از این مطالعه نیز باید براساس روابط همبستگی صورت گیرد نه براساس روابط علت و معلولی؛ همچنین در پژوهش حاضر از مقیاس‌های خودگزارشی استفاده شده است. این پژوهش بر روی دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه دختر در منطقه دو شهر تهران انجام شده است و از تعمیم آن به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط کرد.

و دیگران موفق‌ترند (۲۷). درمقابل افراد مبتلا به ناگویی هیجانی به دلیل نارسایی در شناسایی و تنظیم هیجان‌ها، در فرایند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی هیجان‌ها دچار آشفتگی و درماندگی شده، این نارسایی نیز می‌تواند سازمان‌عواطف و شناخت‌های آنان را مختل و سازگاری موفقیت‌آمیز را دچار مشکل کند (۴۲). به عبارت دیگر، افراد مبتلا به ناگویی هیجانی قادر به شناسایی هیجان‌ها خود نیستند، به راهبردهای مؤثر دسترسی ندارند و تمایل دارند از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار مانند خودکشی استفاده کنند. بنابراین، فرض بر این است که افرادی که ناگویی هیجانی را تجربه می‌کنند، ممکن است به دلیل آگاهی ناقص / محدود از راه‌های جایگزین برای مقابله با هیجان‌ها نامشخصی که تجربه می‌کنند، به سمت افکار و رفتار خودکشی برآیند (۲۲).

همچنین دیگر نتایج پژوهش نشان داد که ذهنی‌سازی به صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق ناگویی هیجانی بر افکار و ایده‌پردازی خودکشی نوجوانان دختر تاثیر دارد. این یافته به صورت مستقیم و غیرمستقیم با پژوهش‌های دوبا (Doba) و همکاران (۱۶)؛ همینگ (Hemming) و همکاران (۲۲)؛ و کیم (Kim) و همکاران (۴۳)؛ پایزی (Paezy) و همکاران (۴۴) همسو می‌باشد. بهبود ظرفیت ذهنی‌سازی، کاهش استرس بین‌فردی و افزایش اطمینان در نتیجه روابط دلبسته ایمن موجب می‌شود که افراد در شرایط استرس‌زا از مکانیسم‌های پخته‌تر استفاده کنند و توانایی تنظیم هیجان را داشته باشند؛ لذا وجود ظرفیت ذهنی‌سازی، بعدها تاب‌آوری (Resilience) دانش‌آموزان را بالا برده و آنها را در برابر پریشانی‌های روان‌شناختی محافظت می‌نماید (۴۴). اما هرگونه آسیب به دلبستگی، غفلت و تجربیات آزردهنده، و عدم اطمینان به نمادهای دلبستگی (Attachment figure) فرد را در برابر شرایط تروماتیک و استرس‌زای بعدی آسیب‌پذیر می‌نماید و این در بروز و پیدایش بیماری‌ها و تیپ‌های شخصیتی نوروتیک نقش به‌سزایی دارد. به عبارت دیگر عدم ظرفیت ذهنی‌سازی (عدم اطمینان) با عدم تاب‌آوری و ناتوانی در بکارگیری راهبردهای موثر ارتباط دارد و نوجوانان را در برابر مشکلات روان‌پزشکی از جمله افسردگی و افکار خودکشی آسیب‌پذیر می‌سازد (۱۷، ۱۶). به طور کلی افراد دارای دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا ظرفیت ذهنی‌سازی پایین‌تری کسب می‌کنند و این به نوبه خود ناتوانی در تنظیم عواطف، هیجان‌ها منفی و شکل‌گیری

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی دانش آموزانی که در این مطالعه شرکت نموده اند، صمیمانه تقدیر و تشکر می شود.

research. 2014 Oct 2;18(4):295-312.

<https://doi.org/10.1080/13811118.2013.824825>

9. Adam KS. Suicidal behavior and attachment: A developmental model. In M. B. Sperling & W. H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives*. (1st ed., pp. 275-298). New York: Guilford Press. 1994.

https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0098-2_16

10. Fonagy P. *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York (Other Press) 2002.

<https://doi.org/10.4324/9780429471643>

11. Pompili M, Innamorati M, Erbutto D, Amore M, Girardi P. Deficits in mentalization predict suicide risk among psychiatric inpatients. *European Psychiatry*. 2017 Apr;41(S1): S264-5.

<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.02.080>

12. Hünefeldt T, Laghi F, Ortu F, Belardinelli MO. The relationship between 'theory of mind' and attachment-related anxiety and avoidance in Italian adolescents. *Journal of adolescence*. 2013 Jun 1;36(3):613-21.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.03.012>

13. Bizzi F, Ensink K, Borelli JL, Mora SC, Cavanna D. Attachment and reflective functioning in children with somatic symptom disorders and disruptive behavior disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2019 May 1; 28:705-17.

<https://doi.org/10.1007/s00787-018-1238-5>

14. Fonagy P. Attachment and borderline personality disorder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 2000 Aug;48(4):1129-46.

<https://doi.org/10.1177/00030651000480040701>

15. Ensink K, Borelli JL, Roy J, Normandin L, Slade A, Fonagy P. Costs of not getting to know you: Lower levels of parental reflective functioning confer risk for maternal insensitivity and insecure infant attachment. *Infancy*. 2019 Mar; 24(2):210-27.

<https://doi.org/10.1111/infa.12263>

16. Doba K, Saloppé X, Choukri F, Nandrino JL. Childhood trauma and posttraumatic stress symptoms in adolescents and young adults: the mediating role of mentalizing and emotion regulation strategies. *Child Abuse & Neglect*. 2022 Oct 1; 132:105815.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105815>

تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان، مقاله فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

1. Pan YJ, Juang KD, Lu SR, Chen SP, Wang YF, Fuh JL, Wang SJ. Longitudinal risk factors for suicidal thoughts in depressed and non-depressed young adolescents. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2017 Sep;51(9):930-7. <https://doi.org/10.1177/0004867417717795>
2. Nam B, Wilcox HC, Hilimire M, DeVylder JE. Perceived need for care and mental health service utilization among college students with suicidal ideation. *Journal of American college health*. 2018 Nov 17;66(8):713-9. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1434779>
3. Ziaei R, Viitasara E, Soares J, Sadeghi-Bazarghani H, Daštgeri S, Zeinalzadeh AH, Bahadori F, Mohammadi R. Suicidal ideation and its correlates among high school students in Iran: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*. 2017 Dec; 17:1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1298-y>
4. Lian Q, Zuo X, Mao Y, Luo S, Zhang S, Tu X, Lou C, Zhou W. Anorexia nervosa, depression and suicidal thoughts among Chinese adolescents: a national school-based cross-sectional study. *Environmental health and preventive medicine*. 2017 Dec; 22:1-7. <https://doi.org/10.1186/s12199-017-0639-2>
5. Basharpour S, Samadifard HR. Suicidal Thoughts in Male Students: The Role of Self-Concept, Self-Esteem and Social Health. *Soc Psychol Res*. 2018;8(31):1-6. [Persian] https://www.socialpsychology.ir/article_87482.html?lang=en
6. Cleare S, Wetherall K, Clark A, Ryan C, Kirtley OJ, Smith M, O'Connor RC. Adverse childhood experiences and hospital-treated self-harm. *International journal of environmental research and public health*. 2018 Jun;15(6):1235. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061235>
7. Cero I, Sifers SK. Parenting behavior and the interpersonal-psychological theory of suicide: A mediated moderation analysis with adolescents. *Journal of Affective Disorders*. 2013 Sep 25;150(3):987-92. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.025>
8. Barzilay S, Apter A. Psychological models of suicide. *Archives of suicide*

17. Babaei S, Manesh MN, Abouzari F, Karami S. The role of traumatic childhood experiences, mentalization and Alexithymia in predicting depression and suicidal thoughts in women suffering from the trauma of marital betrayal. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*. 2023 Feb;10(6). [Persian] .
18. Salminen JK, Saarijärvi S, Toikka T, Kauhanen J, Äärelä E. Alexithymia behaves as a personality trait over a 5-year period in Finnish general population. *Journal of psychosomatic research*. 2006 Aug 1;61(2):275-8. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.01.014>
19. Kim H, Seo J, Namkoong K, Hwang EH, Sohn SY, Kim SJ, Kang JI. Alexithymia and perfectionism traits are associated with suicidal risk in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of affective disorders*. 2016 Mar 1; 192:50-5. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.018>
20. Kamali Tabrizi P, balashour B, Mohammadi S, Kamandloo M. The Role of Perceived Stress, Alexithymia and Mindfulness in Predicting Suicidal Thoughts of Nursing Students. *Journal of Nursing Management*, 2023; 12(2): 22-32. [Persian] <http://ijnv.ir/article-1-1039-en.html>
21. Hemming L, Taylor P, Haddock G, Shaw J, Pratt D. A systematic review and meta-analysis of the association between alexithymia and suicide ideation and behavior. *Journal of affective disorders*. 2019 Jul 1; 254:34-48. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.013>
22. Hemming L, Taylor P, Haddock G, Shaw J, Pratt D. A systematic review and meta-analysis of the association between alexithymia and suicide ideation and behavior. *Journal of affective disorders*. 2019 Jul 1; 254:34-48. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.013>
23. Zhang J, Zhang Y, Mao Y, Wang Y. The relationship between insecure attachment and alexithymia: A meta-analysis. *Current Psychology*. 2024 Feb;43(7):5804-25. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04749-0>
24. Hatami H. Structural model of personality traits and identity styles with mediating alexithymia in suicidal ideations of soldiers. *Journal of military Psychology*. 2015;6(23):41-57. [Persian]. <http://jpmid.ir/article-1-1137-en.html>
25. Fang Y, Zeng B, Chen P, Mai Y, Teng S, Zhang M, Zhao J, Yang X, Zhao J. Mindfulness and suicide risk in undergraduates: Exploring the mediating effect of alexithymia. *Frontiers in psychology*. 2019 Sep 13; 10:2106. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02106>
26. Gee BL, Han J, Benassi H, Batterham PJ. Suicidal thoughts, suicidal behaviours and self-harm in daily life: A systematic review of ecological momentary assessment studies. *Digital health*. 2020; 6. <https://doi.org/10.1177/2055207620963958>
27. Sadjadpour S.H, HeydariNasab L, Shairi M. Gholami Fesharaki M. The relationship between insecure attachment styles and suicidal ideation: Investigating the mediating role of difficulty in emotion regulation among Iranian students. *Journal of School Psychology and Institutions*, 2022 Spr; 11(1):43-55. [Persian].
28. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications; 2023 May 24. <https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462551910>
29. Collins, N.R., & Read, S.J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *J Personal Soc Psychol*, 58, 644-63. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
30. Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of personality and social psychology*, 71(4), 810. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.4.810>
31. Arabi P, Bagheri N, Mirhashemi M. The Prediction Dependency on Virtual Social Networks Based on Alexithymia, Attachment Styles, Well-Being Psychological and Loneliness. *IJPN* 2021; 9 (1) :66-76. [Persian] <http://ijpn.ir/article-1-1711-en.html>
32. Jones, J.D., Fraley, R. C., Ehrlich, K. B., Stern, J.A., Lejuez, C. W., Shaver, P. R., & Cassidy, J. (2018). Stability of attachment style in adolescence: An empirical test of alternative developmental processes. *Child development*, 89(3), 871-880. <https://doi.org/10.1111/cdev.12775>
33. Fonagy P, Luyten P, Moulton-Perkins A, Lee YW, Warren F, Howard S, Ghinai R, Fearon P, Lowyck B. Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PLoS One*. 2016 Jul 8; 11(7): e0158678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
34. Drogar, E., Fathi-Ashtiani, A., ashrafi, E.

- Validation and Reliability of the Persian Version of the Mentalization Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 2020; 12(1): 1-12. [Persian]
35. Michael Bagby R, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia scale: I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*. 1994; 38(1):23-32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
 36. Besharat MA. Relationship between alexithymia, anxiety, depression, psychological distress, and psychological well-being. *Journal of psychology*. 2008;3(10):17-40. [Persian] <https://sid.ir/paper/120370/en>
 37. Beck A, Steer R. Manual for the beck scale for suicide ideation 5th ed. San Antonio psychological publication. 1991; 5:230-9. <https://search.worldcat.org/en/title/30815869>
 38. Anisi, J., Fathi, A. A., Salimi, S., & Ahmadi, N. K. Validity and reliability of Beck suicide scale ideation among soldiers. *Journal of Military Medicine*. 2005; 7(1), 33-37. [Persian] <https://sid.ir/paper/62015/en>
 39. Sheftall AH, Schoppe-Sullivan SJ, Bridge JA. Insecure attachment and suicidal behavior in adolescents. *Crisis*. 2014. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000273>
 40. Nunes F, Mota CP. Parenting styles and suicidal ideation in adolescents: Mediating effect of attachment. *Journal of child and family studies*. 2017 Mar; 26:734-47. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0611-6>
 41. De Berardis D, Campanella D, Gambi F, Sepede G, Salini G, Carano A, La Rovere R, Pelusi L, Penna L, Cicconetti A, Cotellessa C. Insight and alexithymia in adult outpatients with obsessive-compulsive disorder. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 2005 Oct; 255:350-8. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0573-y>
 42. Darjazini S, Moradkhani M. The relationship between marital satisfaction and alexithymia. *Journal of Ecophysiology and Occupational Health*. 2017 Dec 1; 17(3/4):124-35. [Persian] <https://sid.ir/paper/780555/en>
 43. Kim H, Seo J, Namkoong K, Hwang EH, Sohn SY, Kim SJ, Kang JI. Alexithymia and perfectionism traits are associated with suicidal risk in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of affective disorders*. 2016 Mar 1; 192:50-5. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.018>
 44. Paezy L, Sharifi S, Kamandloo M, Arsalandeh F. The Relationship between Traumatic Life Events and Self-Injurious Behaviors in College Students: The Mediating Role of Mentalization and Negative Emotional Dysregulation. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*, 2024 Feb; 11(6): 61-72. [Persian].
 45. Babaei S, Manesh MN, Abouzari F, Karami S. The role of traumatic childhood experiences, mentalization and Alexithymia in predicting depression and suicidal thoughts in women suffering from the trauma of marital betrayal. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article*. 2023 Feb;10(6). [Persian] <http://ijpn.ir/article-1-2117-en.html>