مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۷، ویژه‌نامه روان‌شناسی، ۱۳۹۹
http://rjms.iums.ac.ir
مقاله پژوهشی

ارائه مدل پیش‌بینی تمایل به خودکشی بر اساس متغیرهای دشواری تنظیم هیجانی، انعطاف پذیری شناختی و انعطاف پذیری خانواده با توجه به نقش میانجی تحمل پریشانی

محسن حیدری نژاد: دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران
حسن حیدری: دانشیار، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران (* نویسنده مسئول) heidarihassan@yahoo.com
حسین داوودی: استادیار، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

چکیده

زمینه و هدف: خودکشی دومین علت اصلی مرگ‌ومیر در بین نوجوانان در سراسر جهان با علل متفاوت است؛ ازاین رو هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین میزان برازش مدل پیش‌بینی تمایل به خودکشی بر اساس متغیرهای دشواری تنظیم هیجانی، انعطاف پذیری شناختی و انعطاف پذیری خانواده با توجه به نقش متغیر میانجی تحمل پریشانی بود.
روش کار: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود که در جامعه آماری کلیه نوجوانان و جوانان خانواده‌های در آستانه طلاق شهر اصفهان در شش ماه دوم سال ۱۳۹۸ اجرا شد که براساس فرمول کوکران ۳۷۳ نفر انتخاب و به پرسش‌نامه‌های پژوهش از قبیل مقیاس بک برای افکار خودکشی (Beck Scale for Suicidal Ideation-BSSI)، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۰۹)، پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری خانواده شاکری (۱۳۸۲) و مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) پاسخ دادند. داده‌های جمع آوری شده به روش معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار AMOS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
یافته‌ها: یافته های پژوهش نشان داد مدل پیش‌بینی تمایل به خودکشی بر اساس متغیرهای دشواری تنظیم هیجانی، انعطاف پذیری روان‌شناختی و انعطاف پذیری خانواده با توجه به نقش متغیر میانجی تحمل پریشانی از برازش مطلوبی برخوردار است و متغیر تحمل پریشانی می‌تواند در رابطه تمایل به خودکشی با دشواری تنظیم هیجانی، انعطاف پذیری روان‌شناختی و انعطاف پذیری خانواده نقش میانجی ایفا نماید ($p\leq ۰/۰۵$).
نتیجه‌گیری: افزایش مهارت تحمل پریشانی می‌تواند سبب کاهش تمایل به خودکشی در افرا در معرض خطر گردد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت کننده: حامی مالی نداشته است.

کلیدواژه‌ها
خودکشی،
دشواری تنظیم هیجانی،
انعطاف پذیری شناختی،
انعطاف پذیری خانواده،
طلاق

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۱۶
تاریخ چاپ: ۹۹/۱۲/۱۰

شیوه استناد به این مقاله:
Heidari Nejad M, Heidari H, Davoudi H. Presenting a model for predicting suicidal ideation based on variables of emotional regulation difficulty, cognitive flexibility and family flexibility according to the mediating role of distress tolerance. Razi J Med Sci. 2020;27(Special Issue-Psychology):114-124.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-04-17]

Razi Journal of Medical Sciences. 2020;27(Special Issue-Psychology):114-124.
http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Presenting a model for predicting suicidal ideation based on variables of emotional regulation difficulty, cognitive flexibility and family flexibility according to the mediating role of distress tolerance

Mohsen Heidari Nejad: PhD Student, Department of Counseling, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran
Hassan Heidari: Associate Professor, Department of Counseling, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran (* Corresponding author) heidarihassan@yahoo.com
Hosein Davoudi: Assistant Professor, Department of Counseling, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran

Abstract

Background & Aims: Suicide is the second leading cause of death among adolescents worldwide (1). Reducing suicide rates requires a wide range of public health interventions (2, 3). However, researchers and policymakers recommend strengthening positive social and family ties because family and social dependencies can reduce suicidal behavior in young people and adults (2). It is believed that the high prevalence of suicide in adolescents can be based on variables such as substance abuse (4), mood-emotional disorders (5), antisocial behavior (6), low self-esteem (7); Predicted family conditions (8), and poor economic conditions (9). However, few studies have examined the factors influencing it in families on the verge of divorce. The aim of the study was to determine the prediction of suicidal ideation based on the difficulty of emotional regulation, cognitive flexibility, family flexibility and distress tolerance in adolescents and young families on the eve of divorce in Isfahan.
Methods: The present study was a descriptive correlation that was performed in the statistical population of all adolescents and young families on the eve of divorce in Isfahan in the second half of 2019. According to the Cochran's formula, 373 people were selected and answered Beck Scale for Suicide Ideation Gratz & Roemer Difficulties in Emotion Regulation Scale, Dennis& Vander Cognitive Flexibility Inventory, Shakeri Family Flexibility Questionnaire (2003), Simons & Gaher distress tolerance scale, (2005). Data collected by Pearson correlation coefficient and stepwise regression were analyzed using SPSS-24 software.
Results: Findings showed that the predictive model of suicidal ideation based on the variables of emotional regulation difficulty, psychological flexibility and family flexibility has a favorable fit with respect to the mediating role of distress tolerance. The anxiety tolerance variable can play a mediating role between the variables of emotion regulation difficulty, family flexibility and cognitive flexibility. It also means that the indirect path, which starts from the predictor variables and starts from the difficult path of emotion regulation, cognitive flexibility and family flexibility, ends in suicidal tendencies, while the stress tolerance variable acts as a mediating variable between the predictor variables. And be the criterion, has more validity than direct routes ($p < 0.05$).
Conclusion: The results of this study show that suicide attempts in adolescents and young people living on the verge of divorce are influenced by individual,

Keywords
Suicide,
Emotional difficulty,
Cognitive flexibility,
Family flexibility,
Divorce

Received: 06/07/2020
Published: 30/02/2021

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-04-17]

psychological and family variables, including difficulty in regulating emotion, cognitive flexibility, family flexibility and tolerance. Distress pointed out. Also, the present data showed that in this regard, the distress tolerance variable can be used as a mediating variable among the variables of suicidal ideation and difficulty in regulating emotion, cognitive flexibility and family flexibility and the effects of these variables on suicidal ideation. Adjust adolescents and young people living in divorced families; Therefore, according to the obtained result, due to limitations such as the use of the statistical population of families on the verge of divorce, caution should be observed in generalizing the research findings to individuals and other communities; Also, according to the findings of the present study, it is suggested that during the consensual divorce sessions offered to families, sessions be provided for children to teach them the skills of increasing anxiety tolerance to prevent self-harming behaviors. As a final result of the research, it can be said that increasing distress tolerance skills can reduce the tendency to commit suicide in high-risk maples.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Heidari Nejad M, Heidari H, Davoudi H. Presenting a model for predicting suicidal ideation based on variables of emotional regulation difficulty, cognitive flexibility and family flexibility according to the mediating role of distress tolerance. Razi J Med Sci. 2020;27(Special Issue-Psychology):114-124.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-04-17]

مقدمه

خودکشی دومین علت اصلی مرگ‌ومیر در بین نوجوانان در سراسر جهان است (۱). کاهش میزان خودکشی به طیف وسیعی از مداخلات در طول حوزه بهداشت عمومی نیاز دارد (۲و ۳). بااین‌حال محققان و سیاست‌گذاران تقویت پیوندهای اجتماعی و خانوادگی مثبت را توصیه می‌کنند زیرا وابستگی‌های خانوادگی و اجتماعی می‌تواند باعث کاهش رفتار خودکشی در جوانان و بزرگسالان شود (۲). اعتقاد بر این است که شیوع بالای خودکشی در نوجوانان را می‌توان بر اساس متغیرهایی همچون سوءمصرف مواد (۴)، اختلالات خلقی- عاطفی (۵)، رفتار ضد اجتماعی (۶)، عزت نفس پایین (۷)؛ شرایط خانوادگی (۸)، و شرایط بد اقتصادی (۹) پیش‌بینی کرد.

در این راستا دشواری تنظیم هیجانی به‌عنوان یک فرآیند مربوط به ایده پردازی و تلاش برای خودکشی نوجوانان در بین متخصصین شناخته شده است (۱۰) که با مداخله‌های بالینی اصلاح می‌گردد (۱۱). گراتز و رومر یک الگوی جامع و شش عاملی از دشواری تنظیم هیجان را ارائه دادند که تحت این مدل، اختلال در تنظیم هیجان به‌عنوان اختلال در توانایی فرد در شناسایی، پذیرش و بازتعریف مجدد متن به شرایط عاطفی و موقعیتی فوری فرد مفهوم سازی می‌شود که شامل شش بعد عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، اختلال در درگیر شدن در رفتارها و راهبردهای هدفمند، عدم آگاهی هیجانی، اختلال در کنترل تکانه، عدم وضوح هیجانی و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان می‌باشد (۱۲). تعدادی از یافته‌های این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناکارآمد، نظیر خود سرزنشگری، نشخوار فکری و فاجعه انگاری ارتباط قوی‌تری با شاخص‌های مشکلات هیجانی مانند تمایل به خودکشی و پرخاشگری دارند (۱۳)؛ همچنین پژوهش‌های دیگر نشان دادند افرادی که در تنظیم هیجانات داری اختلال هستند و از راهبردهای منفی جهت کنترل هیجانات خویش استفاده می‌کنند، افکار خودکشی بالاتری داشته و به‌احتمال بیشتری دست به خودکشی می‌زنند (۱۶-۱۴).

راز دیگر متغیر مورد بررسی در این پژوهش انعطاف پذیری روان‌شناختی بود درواقع انعطاف پذیری شناختی به‌عنوان توانایی تغییر رفتار و اعمال در پاسخ به خواسته‌های ناشی از تغییر موقعیت‌ها و مشکلات تعریف می‌شود (۱۷). به بیانی دیگر انعطاف پذیری شناختی به‌عنوان یکی از جنبه‌های مهم عملکرد اجرایی توانایی انطباق کارآمد با تغییرات تعریف می‌شود؛ محیط، نیازها و اهداف دائماً در حال تغییر هستند که در این بین انعطاف پذیری شناختی یک عامل حیاتی در بقا است (۱۸). انعطاف پذیری شناختی با مهارت‌های حل مسئله، مقابله با استرس جهت‌یابی مسئله و تصمیم‌گیری رابطه مثبت دارد (۱۹)؛ بنابراین، به نظر می‌رسد انعطاف‌پذیری شناختی یکی از عوامل عمده در رهایی از فشار روانی و اضطراب (از مؤلفه‌های خودکشی) است. به نظر می‌رسد استدلالی که برای افراد خودکشی گرا مطرح است، مشکل در یافتن راه‌حل‌هایی برای موقعیت‌های ظاهراً غیرممکن و عدم انعطاف پذیری شناختی و ناتوانی در بررسی گزینه‌های مختلف است (۲۰). در این حیطه پژوهش‌های متعددی نشان دادند انعطاف‌پذیری پایین خطر اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهد (۲۴-۲۰). همچنین در خانواده‌هایی که نقص در کارکردهای خوددارند، احتمال انجام رفتارهای آسیب به خود بیشتر دیده می‌شود (۲۸-۲۵). در این راستا می‌توان بیان نمود زندگی مملو از فشار روانی است و هرگز نمی‌توان از عوامل تنش‌زا در طول زندگی رهایی یافت (۲۹). در معرض فشار روانی دائمی بودن، منجر به آسیب‌های روان‌شناختی و جسمانی می‌شود و اثرات منفی بر کارآمدی فرد خواهد داشت که تمایل به خودکشی و ایده پردازی برای آن ازجمله عوارض آن می‌باشد (۳۰). پژوهش‌های انجام شده نشان دادند که افزایش میزان تحمل‌پذیری افراد می‌تواند نقش مؤثری در کاهش اقدام به خودکشی افراد در معرض خطر ایفا نماید (۳۴-۳۱).

با توجه به آنچه اشاره گردید مشخص می‌شود عوامل فردی و خانوادگی همچون دشواری تنظیم شناختی هیجان، انعطاف پذیری روان‌شناختی، تحمل پریشانی و انسجام و انعطاف پذیری خانوادگی زمینه‌سازی و تشدیدکننده رفتارهای خود آسیب‌رسان ازجمله خودکشی هستند و در شکل‌گیری آن نقش ایفا می‌کنند؛ لذا، با توجه به مشکلات فراوانی که این رفتار

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-04-17]

برای افراد در معرض خطر، خانواده‌ها و جامعه ایجاد می‌کند و همین‌طور با توجه به اختلالی که این رفتارها در عملکردهای فردی، بین فردی و اجتماعی که برای افراد مبتلا ایجاد می‌کند به‌جاست که پژوهش‌های گسترده‌ای در مورد ارتباط این سازه‌ها با خودکشی انجام گیرد. با مروری بر مطالعات پیشین می‌توان گفت متغیرهای مذکور به‌عنوان فرآیندهایی بنیادین در سبب‌شناسی اختلالات روان‌شناختی به‌ویژه علائم رفتارهای خود آسیب‌رسان و خودکشی نقش قابل‌توجهی دارند؛ لیکن موضوعی که در این پژوهش به بررسی آن پرداخته شد بررسی برازش مدل پیش‌بینی تمایل به خودکشی بر اساس متغیرهای دشواری تنظیم هیجانی، انعطاف پذیری روان‌شناختی و انعطاف پذیری خانواده با توجه به نقش متغیر میانجی تحمل پریشانی در نوجوانان و جوانان خانواده‌های در آستانه طلاق شهر اصفهان بود. درواقع پژوهشگر در این پژوهش بران بود تا نقش تفکیکی و تشخیصی هرکدام از مؤلفه‌های فوق را به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم در رفتارهای خودکشی موردبررسی قرار داده و درنهایت با بررسی سهم تشخیصی هر یک از این مؤلفه‌ها گامی در راستای ارائه مدل پیش‌بینی رفتارهای منجر به خودکشی در جوانان و نوجوانان خانواده‌های دارای تعارض شهر اصفهان، پیشبرد فهم، درمان و پیشگیری از اختلال حاضر بردارد. لیکن ازآنجایی‌که پیشینه پژوهشی، نقش متغیرهای فوق را در پیش‌بینی اختلالات روانی نشان می‌دهند و ازآنجایی‌که جوانان و نوجوانان به‌عنوان قشر آینده‌ساز کشور به دلیل شرایط استرس‌زای دوران بلوغ تحت تأثیر استرسورهای مختلفی قرار می‌گیرند؛ این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سؤال بود که آیا مدل پیش‌بینی تمایل به خودکشی بر اساس متغیرهای دشواری تنظیم هیجانی، انعطاف پذیری روان‌شناختی و انعطاف پذیری خانواده با توجه به نقش متغیر میانجی تحمل پریشانی در نوجوانان و جوانان خانواده‌های در آستانه طلاق شهر اصفهان از برازش مطلوب برخوردار است؟

روش کار

این پژوهش از نوع کاربردی با روش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون –پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش حاضر در دسته پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی بود که با روش معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار Amos-24 در جامعه آماری کلیه نوجوانان و جوانان مقیم در خانواده‌های در آستانه شهر اصفهان در شش ماه دوم سال ۱۳۹۸ اجرا شد. حجم نمونه پژوهش حاضر با استفاده از فرمول کوکران برای جامعه نامحدود ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شد که بنا به احتیاط بیشتر جهت جلوگیری از کاهش حجم نمونه در صورت عدم پاسخگویی آزمودنی‌ها ۴۰۰ پرسش‌نامه به صورت نمونه‌گیری در دسترس از بین مراجعان کلینیک‌های ارائه‌دهنده خدمات مشاوره پیش از طلاق و واجد شرایط ورود به پژوهش از قبیل تمایل به شرکت در پژوهش، قرار گرفتن در دامنه سنی ۱۴ تا ۳۰ سال، مجرد بودن و زندگی حداقل با یکی از والدین اجرا گردید؛ سپس پرسش‌نامه‌های بدون پاسخ از روند تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش خرج گشته و درنهایت تعداد ۳۷۳ پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت.

مقیاس بک برای افکار خودکشی (Beck Scale for Suicidal Ideation -BSSI): یکی از ابزارهای مورداستفاده در مطالعات مربوط به افکار خودکشی می‌باشد که شامل ۱۹ پرسش است و هر پرسش از صفرتا دو نمره می‌گیرد، بنابراین جمع نمرات از صفرتا ۳۸ متغیر است. همبستگی درونی این آزمون ۰/۸۹ درصد و پایایی بین آزماینده آن ۰/۸۳ = r می‌باشد. اعتبار هم‌زمان این آزمون با مقیاس سنجش خطر خودکشی، معادل ۰/۶۹ = r و P<۰/۰۰۱ به دست آمد. نمره‌گذاری نهایی این آزمون به این صورت بود: ۳-۰ فاقد افکار خودکشی، ۱۱- ۴ دارای افکار خودکشی کم‌خطر و ۳۸- ۱۲ دارای افکار خودکشی پرخطر. این آزمون در ایران ترجمه و مطالعات مقدماتی برای اجرای آن در مرکز مطالعات شناخت و رفتار بیمارستان روزبه انجام شد.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان: این مقیاس اولیه دشواری در تنظیم هیجان یک ابزار سنجش ۴۱ گزینه‌ای خود گزارش دهی بود که برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانی ازلحاظ بالینی توسط گرانفسکی و همکاران برای شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی تدوین شد. به‌منظور ارزیابی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-04-17]

دشواری در تنظیم هیجانات ظرف دوران آشفتگی (هنگامی راهبردهای تنظیم هیجانی لازم و ضروری می‌باشند)، بسیاری از عبارات DERS مشابه NMR با هنگامی‌که من آشفته هستم آغاز می‌گردند. گستره پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد. یک گزینه به خاطر همبستگی پایین آن با کل مقیاس و ۴ گزینه به خاطر بار عاملی پایین یا دوگانه روی دو عامل حذف شدند. بنابراین به دنبال تحلیل عامل مجموع ۵ گزینه از مقیاس اولیه حذف گردید و مجموع پرسش‌های کل مقیاس ۳۶ گزینه شد. تحلیل عاملی وجود ۶ عامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (۶ گویه)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (۵ گویه)، دشواری در کنترل تکانه (۶گویه)، فقدان آگاهی هیجانی (۶ گویه)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (۸گویه) و عدم وضوح هیجانی را با (۵ گویه) نشان می‌دهد. نتایج حاکی از آن است که این مقیاس از همسانی درونی بالایی، ۰/۹۳ برخوردار می‌باشد. هر شش زیرمقیاس DERS، آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ دارند. همچنین DERS دارای همبستگی معناداری با مقیاس NMR و پرسش‌نامه پذیرش و عمل می‌باشد. این آزمون در ایران توسط حسنی ترجمه و مورداستفاده قرار گرفت. سازندگان این پرسش‌نامه اعتبار آن را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۹۱/، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و کل پرسش‌نامه ۰/۹۳ محاسبه کرده‌اند. اعتبار به‌دست‌آمده برای کل آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای عامل‌های تشکیل‌دهنده‌ی آزمون بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ قرار داشت و با استفاده از روش باز آزمایی برای کل آزمون ۰/۷۷ به دست آمد.

پرسش‌نامه انعطاف پذیری شناختی: این پرسش‌نامه توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۰۹ ساخته‌شده است؛ یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۱۹ سؤالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس یک مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرتی است و تلاش می‌کند تا حل مسئله و کنترل پذیری را مورد سنجش قرار دهد. دنیس و وندروال در پژوهشی نشان دادند که این پرسش نامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی هم زمان مناسبی برخوردار است. ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰گزارش نموده‌اند. مقدار آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در مقیاس انعطاف پذیری شناختی در پژوهش عطادخت و همکاران ضریب آلفا برابر با ۰/۸۳محاسبه شد که نشان از پایایی مناسب ابزار دارد.

پرسش‌نامه انعطاف پذیری خانواده: این مقیاس با الهام از الگوی ترکیبی السون ۱۹۹۹ درباره خانواده به‌وسیله شاکری در سال ۱۳۸۲ ساخته‌شده است. مقیاس یادشده دارای شانزده پرسش است. همچنین، پاسخ نامه این مقیاس پنج گزینه‌ای از پاسخ‌های کاملاً مخالفم-یک، مخالفم -دو، نظری ندارم-سه، موافقم-چهار، کاملاً موافقم-پنج، تشکیل‌شده است که آزمودنی برحسب احساس خود یکی از آن‌ها را علامت میزند. حداکثر نمره در این پرسش‌نامه هشتاد و حداقل نمره شانزده می‌باشد. پایایی و روایی این مقیاس در پژوهشی بر روی چهل‌وهشت آزمودنی مورد تائید قرارگرفته است. ضریب پایایی مقیاس، به کمک روش آلفای کرونباخ معادل هشتادونه صدم گزارش‌شده است . نتیجه تحلیل عاملی این مقیاس نیز، تنها یک عامل عمومی با عنوان انعطاف‌پذیری به دست داده است.

مقیاس تحمل پریشانی: این مقیاس، یک شاخص خود سنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر ساخته شد و دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس می‌باشد. خرده مقیاس‌ها عبارت‌اند از: تحمل (تحمل پریشانی هیجانی)، جذب (جذب شدن توسط هیجانات منفی)، ارزیابی (برآورد ذهنی پرشانی) و تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی). ضرایب آلفا برای این مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ می‌باشد. همچنین مشخص‌شده که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه‌ی خوبی می‌باشد. پایایی همسانی درونی (آلفای کرونباخ) این پرسش‌نامه در یک مطالعه‌ی مقدماتی بر روی ۴۸ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی مشهد (۳۱ زن و ۱۷ مرد) محاسبه شد. نتایج آن مطالعه، پایایی همسانی درونی بالایی را برای کل مقیاس (α=۰/۷۱) و پایایی متوسطی را برای خرده مقیاس‌ها نشان داد (۰/۵۴ برای

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-04-17]

خرده مقیاس تحمل، ۰/۴۲ برای خرده مقیاس جذب، ۰/۵۶ برای خرده مقیاس ارزیابی و ۰/۵۸ برای خرده مقیاس تنظیم).

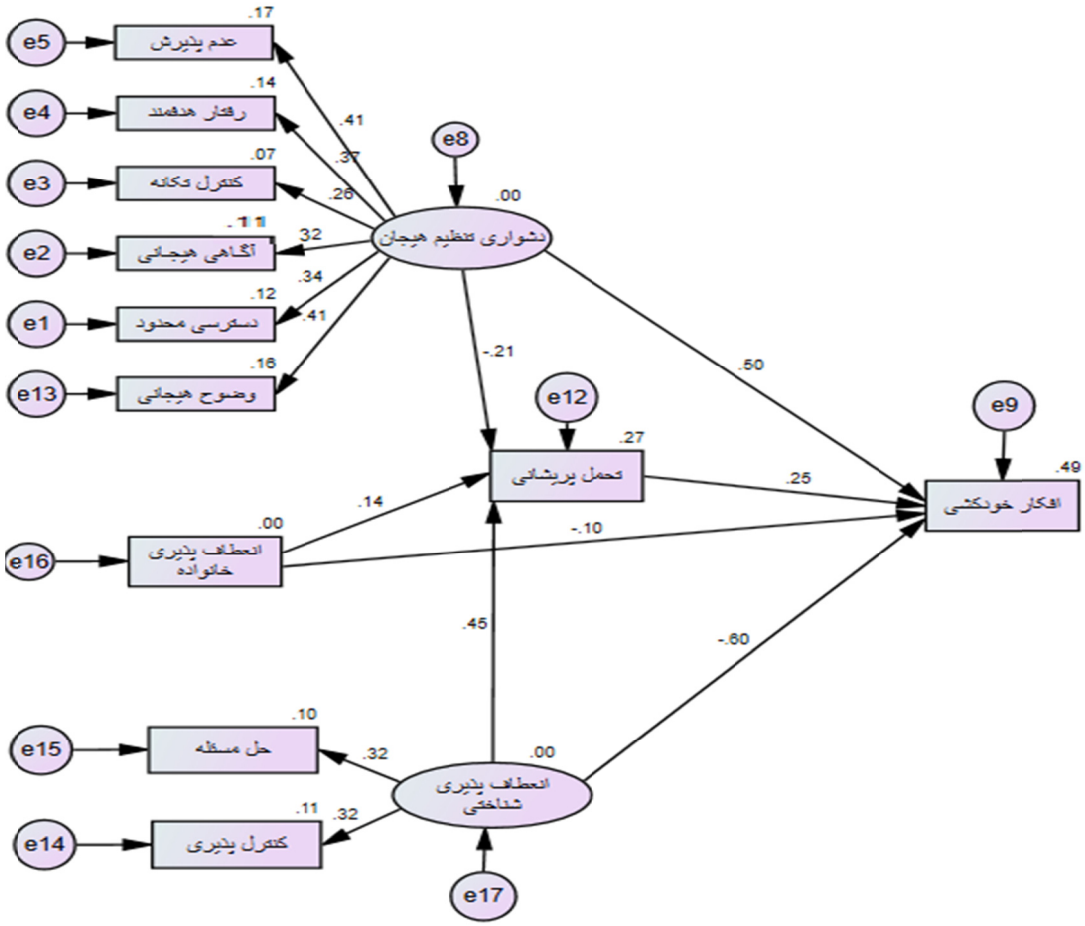
یافته‌ها

داده‌های پژوهش حاضر در دو سطح توصیفی و استنباطی با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد، داده‌های مربوط به متغیر جمعیت شناختی جنسیت نشان داد ۴۰/۸ درصد آزمودنی‌های پژوهش دارای جنسیت مؤنث و ۴۹/۲ درصد باقی‌مانده فرزندان مذکر بودند. جدول ۱ نشان می‌دهد که دامنه سنی آزمودنی‌های پژوهش ۱۲ تا ۲۶ سال و میزان سنوات زندگی مشترک والدین ایشان در دامنه ۱۴ تا ۲۹ سال قرار دارد.

در ادامه در جدول ۱ به بررسی میانگین، انحراف معیار، نرمال بودن داده‌های پژوهش پرداخته شد؛ یافته‌های حاضر نشان داد میزان معنی‌داری نمرات

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندار متغیر های پژوهش

شاخص	تعداد	میانگین	انحراف معیار	نرمالیتی
تمایل به خودکشی	۳۷۳	۸/۰۸	۲/۸۷	۰/۰۷۶
تحمل پریشانی	۳۷۳	۴۷/۹۱	۵/۶۹	۰/۱۲
تنظیم هیجان	۳۷۳	۱۱۳/۰۹	۹/۴۷	۰/۲۰
انعطاف‌پذیری شناختی	۳۷۳	۸۲/۰۰	۱۲/۵۹	۰/۲۰
انعطاف‌پذیری خانواده	۳۷۳	۴۸/۲۳	۶/۹۱	۰/۱۷



شکل ۲- مدل ترسیم شده برازش شده نهایی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-04-17]

متغیرها بیشتر از ۵ درصد بوده و تمام متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال می‌باشد.

مدل نهایی بررسی اثر خشونت خانوادگی و عملکرد خانواده با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان و کنترل عواطف بر رفتارهای خود آسیب‌رسان مورد برازش قرار گرفت.

همانطور در شکل ۱ نشان داده شده است با توجه به داده‌های ذکر شده در شکل، مدل از برازش خوبی در اکثر متغیرها برخوردار است.

با توجه به جدول ۲ تمام شاخص های برازش مطلق و نسبی در سطح خوب و در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ قرار گرفته است. همچنین شاخص برازش مطلق RMSEA برابر با ۰/۰۶ است که کمتر از ۰/۰۸ گزارش شده است. بنابراین مدل ارائه شده از برازش خوبی برخوردار است..

با توجه به جدول ۳ ضریب اثر غیر مستقیم انعطاف پذیری خانواده ← تمایل به خودکشی ۰/۰۴ ؛ انعطاف پذیری شناختی ← تمایل به خودکشی ۰/۱۱ و ضریب غیر مستقیم دشواری تنظیم هیجان ← تمایل به خودکشی ۰/۰۵- برآورد گردید.

یافته‌های جدول ۴ نشان داد متغیر تحمل پریشانی می‌تواند مابین متغیر های دشواری تنظیم هیجان، انعطاف پذیری خانواده و انعطاف پذیری شناختی نقش میانجی ایفا نماید. همچنین این بدین معناست که مسیر غیرمستقیم که از متغیرهای پیش‌بین شروع و به مسیر دشواری تنظیم هیجان، انعطاف پذیری شناختی و انعطاف پذیری خانواده شروع و به تنایل به خودکشی ختم می‌شود در صورتی که متغیر تحمل پریشانی به‌عنوان منغیر میانجی مابین متغیر های پیش بین و ملاک قرار گیرد، نسبت به مسیرهای مستقیم اعتبار بیشتری دارد ($p> ۰/۰۵$).

بحث

داده‌های پژوهش حاضر نشان داد با کاهش میزان دشواری در تنظیم هیجان افراد تمایل کمتری در گرایش به خودکشی دارند و در این رابطه تحمل پریشانی می‌تواند نقش میانجی ایفا کند؛ بدین صورت که تحمل پریشانی می‌تواند واریانس تغییرات دشواری در تنظیم هیجان و گرایش به خودکشی را کنترل نماید.

راجاپا و همکاران چگونگی پیوند رفتار خودکشی با مشکلات در مدیریت هیجانات منفی را بررسی کردند (۳۵). تنظیم هیجان مجموعه ای از فرآیندهای نظارتی

جدول ۲- شاخص های نیکویی برازش مدل ترسیمی نهایی

شاخص برازندگی	GFI	AGFI	TLI	IFI	NFI	CFI	RMSEA
مدل پیشنهادی	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۸۲	۰/۷۶	۰/۸۴	۰/۷۴	۰/۰۶

جدول ۳- ضرایب کل، مستقیم و غیر مستقیم استاندارد شده

مسیرهای رگرسیونی	اثر کل	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم
دشواری تنظیم هیجان ← تحمل پریشانی	-۰/۲۱	-۰/۲۱	---
انعطاف پذیری خانواده ← تحمل پریشانی	۰/۱۴	۰/۱۴	---
انعطاف پذیری شناختی ← تحمل پریشانی	۰/۴۵	۰/۴۵	---
انعطاف پذیری خانواده ← تمایل به خودکشی	-۰/۰۷	-۰/۱۰	۰/۰۴
انعطاف پذیری شناختی ← تمایل به خودکشی	-۰/۴۹	-۰/۶۰	۰/۱۱
دشواری تنظیم هیجان ← تمایل به خودکشی	۰/۴۵	۰/۵۰	-۰/۰۵
تحمل پریشانی ← تمایل به خودکشی	۰/۲۵	۰/۲۵	---

جدول ٤- بوت استراپ مسیر واسطه ای تحمل پریشانی

مسیر	بوت استراپ	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا	معنی داری
انعطاف پذیری خانواده ← تمایل به خودکشی	۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۰۳۲
انعطاف پذیری شناختی ← تمایل به خودکشی	۰/۷۰	۰/۲۷	۰/۰۲	۰/۲۷	۰/۰۲۹
دشواری تنظیم هیجان ← تمایل به خودکشی	۰/۱۸	۰/۰۹	-۰/۳۰	-۰/۰۰۴	۰/۰۴۸

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-04-17]

است که می‌تواند برای تغییر میزان ، تأخیر و مدت زمان پاسخ‌های هیجانی از آن ها استفاده شود (۳۶). تنظیم هیجان شامل مدیریت احساسات مثبت و منفی است که تحت طیف گسترده‌ای از موقعیت‌های استرس زا و بدون استرس بوجود می آیند (۳۷). همچنین در تبیین نقش میانجی تحمل پریشانی در رابطه دشواری تنظیم هیجان و تمایل به خودکشی باید بیان نمود تحمل پریشانی شامل ایجاد افکار و رفتارهایی است که به افراد آگاهی می دهد چه نوع هیجانی دارند، و چگونه باید آن را ابراز کنند. تحمل پریشانی بیشتر از دو چهارچوب مهم راهبردهای تنظیم هیجان که قبل از وقوع حادثه یا در آغاز بروز پریشانی فعال می شوند و راهبردهایی تنظیم هیجان که پس از بروز حادثه و یا بعد از شکل گیری پریشانی فعال می شوند (۳۸). لیکن از آنجایی که تحمل پریشانی منجر به شناسایی هیجانات در افراد می شاود و طی آن افراد می‌توانند هیجانات مثبت و منفی خود را شناسایی کنند و از راهبردهای مثبت جهت کنترل هیجانات منفی استفاده می‌کنند، گرایش کمتری به خودکشی از خود نشان می دهند. انعطاف پذیر شناختی کسی است که می تواند به راحتی در پاسخ به خواست های موقعیتی متنوع، اطلاعات را مجدداً سازماندهی کرده و به کار ببرد (۳۹). لیکن با توجه به اینکه افراد دارای تمایل به خودکشی با استفاده از نشخوارهای فکری به دنیای درونی خود فرو می روند؛ نشخوار می‌تواند منجر به افزایش پریشانی روانی در افرادی شود که دارای مشکلاتی در تحمل هیجانات منفی خود هستند و آن ها را در معرض خطر رفتارهای خود آسیب‌رسان قرار دهد، به عبارت دیگر کسانی که انعطاف‌پذیری شناختی ندارند به هنگام احساس غم به خودکشی نیز فکر می‌کنند زیرا به دشواری می‌توانند برای رهایی از چنین احساساتی روش های مقابله ای جایگزین بیابند (۲۲و ۲۳).

از سوی دیگر زمانی که فرد از توانایی انعطاف پذیری شناختی پایینی برخوردار باشد به به صورت منفعلانه با شرایط پریشان کننده محیطی مواجه می‌شود و معمولاً توانایی شناسایی انگیزه های تکانه_ای و به تأخیر انداختن آن ها را ندارند (۲۰)؛ بر همین اساس توانایی فرد در برابر چالش های عاطفی، اجتماعی و جسمی نیز کاهش می یابد که همین امر باعث بروز افکار منفی مانند خودکشی در آنان می‌شود.

در آخر یافته های پژوهش نشان داد بین انعطاف پذیری خانواده و تمایل به خودکشی رابطه معنی داری وجود دارد و متغیر تحمل پریشانی در این رابطه می‌تواند نقش میانجی ایفا نماید. در تبیین این یافته ها می‌توان گفت که خانواده‌هایی با انعطاف پذیری کم، محیط خانواده دارای جو و فضای کنترل کننده است؛ در این خانوده ها گفتگوها بسیار محدود است و بیشتر تصمیمات به تنهایی و توسط رهبر خانواده گرفته می‌شود (۴۰)؛ نقش ها و قوانین در این خانواده ها آشکارا تعریف نشده و قوانین تغییر نمی کند، در این خانواده ها تصمیمات ناگهانی است و به درستی اعمال نمی‌شود. نقش ها ثابت نیست و اغلب از فردی به فرد دیگر تغییر می کند (۴۱). لیکن رفتارهای پرخطر و تکانشی در این خانواده ها من جمله گرایش به خودکشی در این خانواده ها زیاد است (۴۲). از طرف دیگر آزمودنی‌هایی که در این خانواده ها زندگی می‌کنند در صورتی که تحمل پریشانی پایینی داشته باشند، بیشتر از افرادی که در خانواده‌های با تاب آوری بالا زندگی می‌کنند تحت فشار های ناشی از عدم تاب آوری خانواده قرار می گیرند و واکنش های شدیدتری به استرس ها نشان می دهند؛ در نتیجه تلاش می‌کنند تا با به کارگیری استراتژی هایی که در آن ها هدف کاهش زودهنگام هیجان های منفی است، پریشانی های خویش را بکاهند؛ لذا ازجمله کارهایی که برای کاهش این پریشانی ها بکار می برند پروراندن افکار منفی در مورد انجام خودکشی است.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می دهد که اقدام به خودکشی در نوجوانان و جوانان مقیم در آستانه طلاق تحت تاثیر متغیر های فردی، روانی و خانوادگی قرار دارد که از این میان می‌توان به دشواری در تنظیم هیجان، انعطاف پذیری شناختی، انعطاف پذیری خانواده و تحمل پریشانی اشاره نمود. همچنین داده‌های حاضر نشان داد در این رابطه متغیر تحمل پریشانی می‌تواند

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-04-17]

به‌عنوان متغیر میانجی در بین متغیر های تمایل به خودکشی و دشواری در تنظیم هیجان، انعطاف پذیری شناختی و انعطاف پذیری خانواده قرار گیرد و تاثیرات این متغیر ها را بر تمایل به خودکشی نوجوانان و جوانان مقیم در خانواده‌های طلاق تعدیل نماید؛ ازاین رو با توجه به نتیجه به دست آمده با توجه به محدودیت هایی از قبیل استفاده جامعه آماری خانواده‌های در آستانه طلاق باید در تعمیم یافته های پژوهش به افراد و جوامع دیگر جوانب احتیاط رعایت گردد؛ همچنین با توجه به یافت های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد در طول جلسات طلاق توافقی ارائه شده برای خانواده ها، جلساتی برای فرزندان ارائه شود تا مهارت‌های افزایش تحمل پریشانی جهت پیشگیری از رفتارهای خود آسیب‌رسان به آن ها آموزش داده شود. به‌عنوان نتیجه نهایی تحقیق می‌توان گفت که افزایش مهارت تحمل پریشانی می‌تواند سبب کاهش تمایل به خودکشی در افرا در معرض خطر گردد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بدین وسیله از تمایی شرکت کنندگان و سازمان های مربوطه که در اجرای این طرح همکاری داشته اند، قدردانی و کمال تشکر را به عمل می آورند.

References

1. Organization WH. Global Health Estimates 2015: Disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2015. 2016. World Health Organization: Geneva. 2018.
2. Tsai AC, Lucas M, Kawachi I. Association between social integration and suicide among women in the United States. JAMA Psychiatry. 2015;72(10):987-93.
3. Wyman PA. Developmental approach to prevent adolescent suicides: Research pathways to effective upstream preventive interventions. Am J Prev Med. 2014;47(3):S251-S6.
4. Nosratabadi M, Halvaiepour Z, Amini G. Predicting Suicide Ideation Based on Psycho-Social Factors and Probability of Drug Abuse in Soldiers: A structural model. J Ilam Univ Med Sci. 2017;24(6):87-96.
5. Börjesson J, Gøtzsche PC. Effect of lithium on suicide and mortality in mood disorders: A systematic review. Int J Risk Saf Med. 2019;30(3):155-66.
6. Villalobos-Gallegos L, Pérez-Matus S, Valdez-Santiago R, Marín-Navarrete R. Individual Contribution of Youth Antisocial Symptoms to Suicide Behavior in Adults with Substance Use Disorders. Arch Suicide Res. 2019:1-10.
7. O'Beaglaoich C, McCutcheon J, Conway PF, Hanafin J, Morrison TG. Adolescent suicide ideation, depression and self-esteem: relationships to a new measure of gender role conflict. Front Psychol. 2020;11:111.
8. Spillane A, Matvienko-Sikar K, Larkin C, Corcoran P, Arensman E. How suicide-bereaved family members experience the inquest process: a qualitative study using thematic analysis. Int J Qual Stud Health Well-Being. 2019;14(1):1563430.
9. Mann JJ, Metts AV. The economy and suicide. Hogrefe Publishing; 2017.
10. Brausch AM, Woods SE. Emotion regulation deficits and nonsuicidal self-injury prospectively predict suicide ideation in adolescents. Suicide Life Threat Behav. 2019;49(3):868-80.
11. Hatkevich C, Penner F, Sharp C. Difficulties in emotion regulation and suicide ideation and attempt in adolescent inpatients. Psychiatry Res. 2019;271:230-8.
12. Gratz KL, Roemer L. The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. Cog Behav Ther. 2008;37(1):14-25.
13. Chester DS, Merwin LM, DeWall CN. Maladaptive perfectionism's link to aggression and self-harm: Emotion regulation as a mechanism. Aggres Behav. 2015;41(5):443-54.
14. Heffer T, Willoughby T. The role of emotion dysregulation: A longitudinal investigation of the interpersonal theory of suicide. Psychiatry Res. 2018;260:379-83.
15. Kranzler A, Fehling KB, Anestis MD, Selby EA. Emotional dysregulation, internalizing symptoms, and self-injurious and suicidal behavior: Structural equation modeling analysis. Death Stud. 2016;40(6):358-66.
16. Mallorquí-Bagué N, Mena-Moreno T, Granero R, Vintró-Alcaraz C, Sánchez-González J, Fernández-Aranda F, et al. Suicidal ideation and history of suicide attempts in treatment-seeking patients with gambling disorder: The role of emotion dysregulation and high trait impulsivity. J Behav Addict. 2018;7(4):1112-21.
17. Zmigrod L, Rentfrow PJ, Zmigrod S, Robbins TW. Cognitive flexibility and religious disbelief. Psychol Res. 2019;83(8):1749-59.
18. Darby KP, Castro L, Wasserman EA, Sloutsky VM. Cognitive flexibility and memory in pigeons, human children, and adults. Cognition. 2018;177:30-40.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-04-17]

19. Çelikkaleli Ö. The validity and reliability of the cognitive flexibility scale. Egitim Bilim. 2014;39(176).
20. Sadri Damirchi E, Honarmand Ghojebeyglou P, Khakdal Ghojebeyglou S, Amir SMB. The Role of Cognitive Flexibility and Perceived Social Support in Predicting Suicidal Tendency in University Students. Rooyesh-e-Ravanshenasi J. 2019;8(5):61-6.
21. Bryan CJ, Rozek DC. Suicide prevention in the military: A mechanistic perspective. Curr Opinion Psychol. 2018;22:27-32.
22. Ram D, Chandran S, Sadar A, Gowdappa B. Correlation of cognitive resilience, cognitive flexibility and impulsivity in attempted suicide. Indian J Psychol Med. 2019;41(4):362-7.
23. Verma T. Comments on "correlation of cognitive resilience, cognitive flexibility and impulsivity in attempted suicide". IndiAN J PSYCHOL MED. 2019;41(6):598-9.
24. Aghajani S, Samadifard HR. The Role of Meta-Cognitive Belief, Perceived Stress and Cognitive Flexibility in Predicting the Suicidal Thoughts of Male Adolescents. Iran J Psychiatr Nurs. 2020;8(1):0-.
25. Imani M, Zemestani M, karimi J. The Role of Psychological Disorders, Family Functioning and Occupational Factors on Self-harming Behaviors by the Mediating Role of Depression among Shiraz Military Personnel. J Mil Med. 2018;19(6):624-33.
26. Adrian M, Berk MS, Korslund K, Whitlock K, McCauley E, Linehan M. Parental validation and invalidation predict adolescent self-harm. Profession Psychol. 2018;49(4):274.
27. Cassels M, van Harmelen AL, Neufeld S, Goodyer I, Jones PB, Wilkinson P. Poor family functioning mediates the link between childhood adversity and adolescent nonsuicidal self-injury. J child Psychol Psychiatry. 2018;59(8):881-7.
28. Akbari A, Panaghi L, Habibi M, Sadeghi MA. Perceived Family Functioning and Suicidal Ideation Among University Students: Hopelessness as a Moderator. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2017;22(4):284-91.
29. Holland JC, Andersen B, Breitbart WS, Buchmann LO, Compas B, Deshields TL, et al. Distress management. J Natl Comprehen Cancer Network. 2013;11(2):190-209.
30. Soleiman borujerdi M, Dokanehei Fard F, Rezakhani S. Comparison of the effectiveness of Gottman's Couple Therapy and Reality Therapy on Emotional Divorce, Communication Patterns and Distress Tolerance in women referring to counseling centers in District 3 of Tehran. Med J Mashhad Univ Med Sci. 2019;61(Supplment1):150-61.
31. Bartlett BA, Jardin C, Martin C, Tran JK, Buser S, Anestis MD, et al. Posttraumatic stress and suicidality among firefighters: The moderating role of distress tolerance. Cog Ther Res. 2018;42(4):483-96.
32. Martin RL, Bauer BW, Ramsey KL, Green BA, Capron DW, Anestis MD. How distress tolerance mediates the relationship between posttraumatic stress disorder and the interpersonal theory of suicide constructs in a US military sample. Suicide Life Threat Behav. 2019;49(5):1318-31.
33. Stanley IH, Boffa JW, Smith LJ, Tran JK, Schmidt NB, Joiner TE, et al. Occupational stress and suicidality among firefighters: Examining the buffering role of distress tolerance. Psychiatry Res. 2018;266:90-6.
34. Kratovic L, Smith LJ, Vujanovic AA. PTSD Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicide Risk in University Students: The Role of Distress Tolerance. Journal of Aggression, Maltreat Trauma. 2020:1-19.
35. Rajappa K, Gallagher M, Miranda R. Emotion dysregulation and vulnerability to suicidal ideation and attempts. Cog Ther Res. 2012;36(6):833-9.
36. D'Agostino A, Covanti S, Monti MR, Starcevic V. Reconsidering emotion dysregulation. Psychiatr Quart. 2017;88(4):807-25.
37. Thompson RA, Waters SF, Beauchaine T, Crowell S. Development of emotion dysregulation in developing relationships. The Oxford Handbook of Emotion Dysregulation. 2020:99.
38. Anestis MD, Pennings SM, Lavender JM, Tull MT, Gratz KL. Low distress tolerance as an indirect risk factor for suicidal behavior: Considering the explanatory role of non-suicidal self-injury. Comprehen Psychiatry. 2013;54(7):996-1002.
39. Spiro RJ, Klautke HA, Cheng C, Gaunt A. Cognitive flexibility theory and the assessment of 21st-century skills. Handbook on measurement, assessment, and evaluation in higher education: Routledge; 2017. p. 631-7.
40. Sadeh-Sharvit S, Arnow KD, Osipov L, Lock JD, Jo B, Pajarito S, et al. Are parental self-efficacy and family flexibility mediators of treatment for anorexia nervosa? Int J Eat Disord. 2018;51(3):275-80.
41. Knop B, Brewster KL. Family flexibility in response to economic conditions: Fathers' involvement in child-care tasks. J Marriage Fam. 2016;78(2):283-92.
42. Seo SJ, Jung MS. Effect of Family Flexibility on the Idea of Adolescents Suicide-The Senior Year of High school Boys. J Korea Contents Assoc. 2013;13(5):262-74.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-04-17]