

Mediating Role of Emotional and Interpersonal Difficulties in the Relationship Between Defense Mechanisms and Suicidal Ideation in Mothers of Children with Intellectual Disabilities

Gholamreza Sanago Moharer^{1*}, Mahmoud Ajloo², Parisa Karbalaie Hasani³,
Fatemeh Shariati⁴

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran
2. Ph.D. in General Psychology, Department of General Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran
3. Ph.D. in General Psychology, Department of General Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran
4. Ph.D. in General Psychology, Department of General Psychology, Naeen Branch, Islamic Azad University, Naeen, Iran

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original Research

Pages: 162-178

Corresponding Author's Info

Email:

r.sanagoo@iauzah.ac.ir

Article history:

Received: 2024/10/21

Revised: 2025/03/21

Accepted: 2025/05/19

Published online: 2025/06/21

Keywords:

Children

Defense mechanisms

Emotion regulation,

Intellectually disabled

Interpersonal difficulties

Suicide

ABSTRACT

Background and Aim: Defense mechanisms facilitate emotional and interpersonal regulation and determine the socioemotional functionings of individuals. Suicidal ideation can be considered a means of escaping emotional dysregulation and interpersonal difficulties. This study aimed to determine the mediating role of emotional and interpersonal difficulties in the relationship between defense mechanisms and suicidal ideation in mothers of children with intellectual disabilities. **Research Methods:** The statistical population of this descriptive correlational study included all mothers of children with intellectual disabilities in Arak, Iran, in 2022. In total, 270 people were selected using the convenience sampling method. The data were collected using Defense Style Questionnaire-40, the Emotion Regulation Difficulty Scale, the Inventory of Interpersonal Problems-47, and the Suicide Cognitions Scale. Structural equation modeling was used to analyze the data. **Results:** The indirect path coefficients between mature defense mechanisms and suicidal ideation as well as immature defense mechanisms and suicidal ideation were significant. **Discussions:** Emotional and interpersonal difficulties play a mediating role in the relationship between defense mechanisms and suicidal ideation in mothers of children with intellectual disabilities.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence. © 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Sanago Moharer Gh, Ajloo M, Karbalaie Hasani P, Shariati F. Mediating Role of Emotional and Interpersonal Difficulties in the Relationship Between Defense Mechanisms and Suicidal Ideation in Mothers of Children with Intellectual Disabilities. *JECHE*, 6(1, 19):162-178. DOI:10.32592/jeche.6.1.162



CrossMark



بهار ۱۴۰۴، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۹)، صفحه‌های ۱۷۸-۱۶۲

نقش واسطه‌ای دشواری‌های هیجانی و بین فردی در رابطه بین سازوکارهای دفاعی و اندیشه‌پردازی خودکشی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی

غلامرضا ثناگو محرر*^۱، محمود عاجلو^۲، پرینا کربلایی حسنی^۳، فاطمه شریعتی^۴

۱. استادیار گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران
۲. دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی عمومی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران
۳. دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی عمومی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
۴. دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی عمومی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه و هدف: سازوکارهای دفاعی تنظیم هیجانی و بین فردی را تسهیل می‌نمایند و از این جهت کارکرد اجتماعی-هیجانی فرد را رقم می‌زنند. اندیشه‌پردازی خودکشی را می‌توان ابزاری برای فرار از بدتنظیمی هیجانی و دشواری‌های بین فردی در نظر گرفت. هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش واسطه‌ای دشواری‌های هیجانی و بین فردی در رابطه میان سازوکارهای دفاعی و اندیشه‌پردازی خودکشی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی بود. **روش پژوهش:** این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمام مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی در شهر اراک در پاییز و زمستان سال ۲۰۲۳ بود که از میان آن‌ها، به روش در دسترس ۲۷۰ نفر انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه سازوکارهای دفاعی-۴۰ اندروز و همکاران (۱۹۹۳)، پرسش‌نامه دشواری در تنظیم هیجان گراتر و روئمر (۲۰۰۴)، مقیاس دشواری‌های بین-فردی-۴۷ پیلکونیس و همکاران (۱۹۹۶) و مقیاس شناخت‌های خودکشی رود و همکاران (۲۰۱۰) بود. برای تحلیل داده‌ها از روش الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد. **یافته‌ها:** در پژوهش حاضر، ضریب مسیر غیرمستقیم بین سازوکارهای دفاعی پخته و اندیشه‌پردازی خودکشی و همچنین سازوکارهای دفاعی ناپخته و اندیشه‌پردازی خودکشی، معنادار بود. **نتیجه‌گیری:** دشواری‌های هیجانی و بین فردی در رابطه بین سازوکارهای دفاعی و اندیشه‌پردازی خودکشی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی، نقش واسطه‌ای دارند.

نوع مقاله: علمی- پژوهشی

صفحات: ۱۶۲-۱۷۸

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

r.sanagoo@iauzah.ac.ir

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۳۰

تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۰۱

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۴/۰۲/۲۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۳/۳۱

واژگان کلیدی

تنظیم هیجان

خودکشی

دشواری بین فردی

سازوکارهای دفاعی

کم‌توان ذهنی

کودکان

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

ثناگو محرر، غلامرضا؛ عاجلو، محمود، کربلایی حسنی، پرینا؛ شریعتی، فاطمه. (۱۴۰۴). نقش واسطه‌ای دشواری‌های هیجانی و بین فردی در رابطه بین سازوکارهای دفاعی و اندیشه‌پردازی خودکشی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. فصلنامه سلامت و آموزش در دوران کودکی، ۶ (۱): ۱۶۲-۱۷۸

مقدمه

تولد و حضور کودکی با کم‌توانی ذهنی در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و نومیدی را به دنبال خواهد داشت (نیکولسون و همکاران^۱، ۲۰۲۳). شواهد متعددی نشان می‌دهند که والدین کودکان دارای مشکلات هوشی، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدودکننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می‌شوند. داشتن فرزند کم‌توان ذهنی که ماهیتی تقریباً ثابت و تنش‌زا دارد، می‌تواند با ایجاد تنیدگی به کاهش بهزیستی روان‌شناختی منجر شود. نتایج بیان‌کننده آن است که مراقبت از کودک با کم‌توانی ذهنی، مادر را در معرض انواع مختلفی از مخاطرات قرار می‌دهد. فقر فرهنگی، اقتصادی و حمایتی به عنوان شرایط علی تأثیرگذار بر پدیده مراقبت-مخاطره مادران بوده است. پیامدهای حاصل از این وضعیت شامل زوال روابط و انزوای اجتماعی^۲، افسردگی^۳، اندیشه‌پردازی خودکشی^۴ و انصراف از بارداری^۵ بعدی است (اودوئر و همکاران^۶، ۲۰۲۴). با در نظر گرفتن شیوع بالای کم‌توانی ذهنی (وطن‌خواه و همکاران، ۲۰۲۴)، همه این موارد یک عامل نگران‌کننده برای سازگاری اعضای خانواده است و بدین ترتیب والد شدن به مهارت‌ها و تلاش‌های بسیاری نیاز دارد، به ویژه زمانی که در خانواده، کودک کم‌توان ذهنی وجود داشته باشد (هیفیتز و همکاران^۷، ۲۰۱۹) و خانواده ناگزیر به فراهم آوردن حمایت اجتماعی^۸ تا سنین بزرگسالی است (وطن‌خواه و همکاران، ۲۰۲۳).

مشکلات سلامت روان^۹ و انزوای اجتماعی و مشکلات مالی همگی از عوامل خطر خودکشی^{۱۰} در مادران این کودکان هستند (اودوئر و همکاران، ۲۰۲۴). افکار خودکشی^{۱۱} یکی از پیشایندهای خودکشی است که به عنوان شناخت‌واره‌هایی تعریف می‌شود که می‌تواند از افکار مختصر در مورد مرگ و بی‌ارزش بودن زندگی تا برنامه‌های دقیق برای خودکشی و مشغولیت‌های شدیدی به خود تخریبی، متفاوت باشد. افکار خودکشی، یک نگرانی جدی برای سلامت عمومی است که سالانه موجب مرگ ۷۰۳ هزار نفر در سراسر جهان می‌شود و عامل اصلی مرگ‌ومیر در میان جوانان ۱۵ تا ۳۴ ساله است. خودکشی جدا از این که منجر به مرگ‌ومیر می‌شود، عواقب شدیدی برای خانواده‌ها و جامعه به دنبال دارد (وانگ و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۴). خودکشی عامل اصلی مرگ و میر است. پیشگیری از آن یک اولویت جهانی و یک هدف کلیدی برای ارتقای سلامت و بهزیستی است (استیوار و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۴). بر اساس دیدگاه بهداشت عمومی و مسائل بهداشت روان، خودکشی یکی از موضوعات اصلی است که باید از طریق روش‌های پیشگیرانه فعلی به آن پرداخته شود. خودکشی یک رفتار پیچیده است که با عوامل متعدد از جمله بیماری‌های روان‌پزشکی و مشکلات هیجانی، سوء مصرف یا اختلال مصرف مواد و الکل و رویدادهای مرتبط با خانواده مرتبط است (ورگاس مدرانو و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۰).

^۱ Nicholson, J. & Et al

^۲ Social Isolation

^۳ Depression

^۴ Suicidal Ideation

^۵ Pregnancy Termination

^۶ O'Dwyer, S. T. & Et al

^۷ Heifetz, M. & Et al

^۸ Social Support

^۹ Mental Health

^{۱۰} Suicide

^{۱۱} Suicidal thought

^{۱۲} Wang, X. & Et al

^{۱۳} Steare, T. & Et al

^{۱۴} Vargas-Medrano, J. & Et al

براین، بررسی عوامل اثرگذار در قالب الگوهای نظری و تجربی، بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد. توانایی تنظیم و ابراز هیجانی موجب تخلیه هیجانی، کاهش درد روانی و کاهش خطر خودکشی می‌شود (بجوربرگ و گراس^۱، ۲۰۲۴؛ لوی-بلز^۲ و همکاران، ۲۰۱۹؛ کالکarni و همکاران^۳، ۲۰۱۲).

تنظیم هیجانی^۴ را می‌توان به‌طور کلی به‌عنوان توانایی پاسخ به مقتضیات مداوم تجارب محیطی با طیف وسیعی از هیجان‌ها تعریف کرد (عابدین و همکاران، ۲۰۲۴). تنظیم هیجانی مطلوب در افراد می‌تواند اختلال‌ها و آسیب‌های روانی را کاهش دهد (کااوند و همکاران، ۲۰۲۳). از نظر گراتز و روئمر^۵ (۲۰۰۴)، تنظیم هیجانی مفهومی چندبعدی است که شامل (۱) آگاهی و فهم هیجان‌ها، (۲) پذیرش هیجان‌ها، (۳) توانایی کنترل رفتارهای تکانشگرانه و رفتار کردن در تطابق با اهداف مورد نظر در زمان تجربه هیجان‌های منفی، (۴) توانایی استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی درست در موقعیت‌ها به‌طور انعطاف‌پذیر در تنظیم پاسخ‌های هیجانی به منظور رسیدگی به اهداف و مقتضیات محیطی. عدم وجود تقریبی هر یک یا همه این توانایی‌ها منجر به دشواری در تنظیم هیجان^۶ یا بدتنظیمی هیجانی می‌شود.

در این راستا، حسینی امام و همکاران (۲۰۱۹) چنین نتیجه گرفتند، از آنجا که روش‌های مقابله‌ای شناختی، هیجانی، رفتاری و بین‌فردی شخص خودکشی‌گرا^۷ با شکست مواجه می‌شود، فرد احساس می‌کند تنها راه، فرار از رنج تحمل‌ناپذیر و اقدام به خودکشی است. لذا برای مدیریت هیجان‌های منفی خود به‌طور مزمین به خودکشی فکر می‌کند. زمستانی و همکاران (۲۰۱۵) چنین پیشنهاد کردند که بسیاری از افراد اقدام‌کننده به خودکشی از انعطاف‌ناپذیری شناختی برخوردارند که باعث به‌وجود آمدن هیجان‌ها و احساسات منفی در آن‌ها می‌شود و همین احساسات مهم‌ترین محرک تمایل به خودکشی است. راجاپا، گالانقر و میرندا^۸ (۲۰۱۲) بیان کردند که رفتار خودکشی‌گرا از پاسخ‌های هیجانی، شناختی و رفتاری ناسازگارانه به هیجان‌های منفی حاصل می‌شود. افراد خودکشی‌گرا، به دلیل بازنمایی‌های معیوبی که از خود و دیگران دارند (شیرخانلو و همکاران، ۲۰۲۱)، دشواری‌های بین‌فردی^۹ را در روابط با دیگران بسیار تجربه می‌کنند (استپ و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۸). دشواری‌های بین‌فردی طیف گسترده‌ای از مشکلات مانند مشکلات در شناخت اجتماعی (وسترهوف-ایوورس و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۹)، حساسیت بین‌فردی^{۱۲} (هیجان‌پذیری و واکنش‌پذیری بین‌فردی)، دوسوگرایی بین‌فردی^{۱۳} (مبارزه در برابر دیگران و ناتوانی در پیوستن در هر دو کار یا عشق)، پرخاشگری^{۱۴} و خصومت^{۱۵}، نیاز به تایید اجتماعی^{۱۶} (اضطراب مزمین در مورد ارزیابی‌های دیگران و حساسیت نسبت به طرد) و عدم جامعه‌پذیری^{۱۷} (مشکلات در روابط اجتماعی و آشفتگی در حضور دیگران) را شامل می‌شود (آفتاب، ۲۰۱۶؛ زال‌پور و همکاران، ۲۰۱۶؛ پیلکونیس و همکاران^{۱۸}، ۱۹۹۶). در این راستا، گیویون و لوی-بلز^{۱۹} (۲۰۱۸)، پیشنهاد کردند دشواری‌های بین

^۱ Bjureberg, J., & Gross, J. J.

^۲ Levi-Belz, Y. & Et al

^۳ Kulkarni, M., Porter, K. E., & Rauch, S. A

^۴ Emotion Regulation

^۵ Gratz, K. L., & Roemer, L.

^۶ Emotion Regulation Difficulty

^۷ Suicidal

^۸ Rajappa, K., Gallagher, M., & Miranda, R

^۹ Interpersonal Difficulties

^{۱۰} Stepp, S. D. . & Et al.

^{۱۱} Westerhof-Evers, H. J. & Et al

^{۱۲} Interpersonal Sensitivity

^{۱۳} Interpersonal Ambivalence

^{۱۴} Aggression

^{۱۵} Hostility

^{۱۶} Need for Social Approval

^{۱۷} Lack of Sociability

^{۱۸} Pilkonis, P. A. & Et al

^{۱۹} Gvion, Y., & Levi-Belz, Y.

فردی که از نایمینی‌های درونی افراد ناشی می‌شود از عوامل موثر بر آشفتگی و درد ذهنی غیرقابل تحمل است که موجب تنهایی و از دست دادن حمایت اجتماعی نیز می‌شود و در نهایت عامل خطری برای خودکشی خواهد بود. راجالین^۱ و همکاران (۲۰۱۷) چنین نتیجه گرفتند که دشواری‌های بین فردی حساسیت به انتقاد، خودپنداره ضعیف، نیاز به تایید اجتماعی، ناتوانی در همکاری و دوسوگرایی، انزوای اجتماعی و عدم جامعه‌پذیری از جمله عوامل آغازگر رفتار خودکشی‌گرا هستند.

سازوکارهای دفاعی^۲، فرآیندهای درون‌روانی ناهشیار و الگوهای غیرارادی هیجان، اندیشه و یا رفتار هستند (کرامر^۳، ۲۰۱۲) که در مواقع مواجه با عوامل تنیدگی‌زا در محیط بیرونی و فرآیندهای درون‌روانی که خودپنداره، عزت‌نفس و ساختار ایگو را تهدید می‌کنند (وایلانت^۴، ۲۰۱۲) و ممکن است با یکپارچگی آن‌ها با آگاهی‌های هشیار ساختار شخصیتی فرد در هم شکند و در نهایت در پاسخ به ناهماهنگی شناختی و با هدف تعدیل ابراز تکانه‌ها فعال می‌شوند (کلارکین، یمانس و کیمبرگ^۵، ۲۰۱۵). دفاع‌ها، تلاش‌هایی هستند که در رویارویی با تعارض روانی صورت می‌گیرند و رفتارهای مقابله‌ای ارادی را تسهیل می‌نمایند و از این جهت قطعات زیربنایی شخصیت بزرگسال هستند که کارکرد اجتماعی- هیجانی فرد را رقم می‌زنند (دیهل و همکاران^۶، ۲۰۱۴).

برخی از نظریه‌پردازان، الگوی سلسله مراتبی از سازوکارهای دفاعی براساس میزان بلوغ‌یافتگی آن‌ها پیشنهاد کرده‌اند که دفاع‌های پخته^۷ یا انطباقی، روان‌رنجور و ناپخته را در یک پیوستار دربرمی‌گیرد. دفاع‌های پخته تا حد امکان به شیوه‌ای موثر و منطقی کنار آمدن آگاهانه با تنش‌زها و کاهش تعارض را فراهم می‌کنند. زمانی که افراد با دفاع‌های روان‌رنجور^۸ که حد وسط این پیوستار قرار دارند ظاهر می‌شوند، با تعارض‌ها یعنی افکار، احساسات، تمایلات، خاطرات و ترس‌ها به وضوح و آگاهانه مواجه نمی‌شوند که منجر به کارکرد روان‌رنجور از جمله نگرانی و اضطراب مفرط و عدم کنترل بر موقعیت می‌شود. زمانی که دفاع‌های ناپخته^۹ مورد استفاده قرار می‌گیرند، افراد به شیوه‌ای ناخودآگاه با تعارض‌ها مواجه می‌شوند؛ قادر به دسترسی به تنش‌زها، تکانه‌ها، افکار، عواطف یا مسئولیت‌های خود نیستند که منجر به تحریف در ادراک از خود و دیگران و اسناد احساسات خصومت‌آمیز به علل بیرونی می‌شود (وایلانت^{۱۰}، ۲۰۱۲).

برخی از پژوهشگران سعی بر آن داشته‌اند که به بررسی و تبیین رابطه سازوکارهای دفاعی و خودکشی بپردازند. در این راستا، آفتاب، برماس و ابوالمعالی الحسینی (۲۰۱۹) پیشنهاد کردند عواطفی نظیر احساس شرم و گناه که از تعارض‌های ناهشیار ناشی می‌شوند، موجب متوسل شدن شخص به سازوکارهای دفاعی مختلف می‌شوند. افراد خودکشی‌گرا که از دفاع‌های ناسازگارانه استفاده می‌کنند یا از عواطف ناخوشایند درونی اجتناب می‌کنند، با گذشت از آنجا که از توانایی مقابله انطباقی و سازگار برخوردار نیستند و به تنش‌ها پاسخ‌های مناسبی نمی‌دهند، خشم را متوجه خود ساخته و درگیر اندیشه‌پردازی خودکشی می‌شوند. پوهالا و همکاران^{۱۱} (۲۰۱۶) دریافته‌اند درگیر شدن در سازوکارهای دفاعی ناپخته، پرخاشگری را منجر می‌شود که شکل ابتدایی‌تری از رفتارهای اجتماعی است و افرادی که به دفاع‌های ناپخته و روش‌های مقابله‌ای ناسازگارانه حل تعارض یا تنظیم هیجان متوسل می‌شوند که احساس گناه و ندامت را نسبت به خود تجربه می‌کنند. در این افراد نقص در تنظیم هیجان منجر به توقف فرایندهای

^۱ Rajalin, M. & et al

^۲ Defense Mechanisms

^۳ Cramer, P.

^۴ Vaillant, G. E.

^۵ Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., Kernberg, O. F

^۶ Diehl, M. & et al

^۷ Mature

^۸ Neurotic

^۹ Immature

^{۱۰} Vaillant, H.

^{۱۱} Puhalla, A. A& et al

پردازش شناختی لازم برای پاسخ‌دهی به وسیله یک سازوکار دفاعی پخته می‌شود. کرنبرگ^۱ (۲۰۰۴) علت رفتارهای خود آسیب‌رسان را افزایش نفوذ هیجان‌های شدید ناپخته می‌داند.

بر اساس آنچه که پیش‌تر گفته شد لزوم بررسی‌های هر چه بیشتر عوامل زیربنایی تاثیرگذار بر خودکشی، در قالب الگوهای نظری و تجربی از جمله؛ عوامل فردی مانند سازوکارهای دفاعی تنظیم هیجانی و بین فردی و اندیشه‌پردازی خودکشی، بر اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر می‌افزاید. با نگاهی بر آنچه که عنوان شد شاید بتوان الگویی را طراحی کرد که در آن سازوکارهای دفاعی هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم به واسطه دشواری‌های هیجانی و بین فردی خودکشی را پیش‌بینی کند. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به این سوال بود: آیا دشواری‌های هیجانی و بین فردی رابطه سازوکارهای دفاعی با اندیشه‌پردازی خودکشی را واسطه‌گری می‌کنند؟

روش پژوهش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمام مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی در شهر اراک در پاییز و زمستان سال ۲۰۲۳ بود که از میان آن‌ها، به روش در دسترس ۲۷۰ نفر با در نظر گرفتن تعداد ۱۵ شرکت‌کننده به ازای هر متغیر مشاهده شده (مایرز، گامست و گارینو^۲، ۲۰۱۶)، از "مرکز جامع سنجش، آموزش و توانبخشی و مداخله بهنگام رشدی" انتخاب شدند. معیارهای خروج از پژوهش شامل تحصیلات پایین‌تر از دیپلم، معلولیت‌های جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن، مصرف دارو به خاطر وضعیت جسمانی و روانی خود، بستری شدن در طول سال گذشته به خاطر وضعیت جسمانی و روانی و دریافت روان‌درمانی به طور همزمان و در طول یک سال گذشته بود.

ب) ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه سازوکارهای دفاعی-۴۰ (۱۹۹۳)

پرسش‌نامه سازوکارهای دفاعی-۴۰ اندروز و همکاران^۴ (۱۹۹۳)، شامل ۴۰ عبارت است که ۲۰ سازوکار دفاعی را در سه سطح پخته، روان‌رنجور و ناپخته، در یک طیف نه درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۹ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. اندروز و همکاران (۱۹۹۳) پایایی ابزار را با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های پخته، روان‌رنجور و ناپخته در دو گروه سالم و اضطرابی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۵۸ و ۰/۸۰ گزارش کردند. در پژوهش اندروز و همکاران (۱۹۹۳) روایی ابزار را با استفاده از روایی واگرا و مقایسه بیماران دچار اختلال‌های اضطرابی با افراد غیربیمار بررسی کردند. بیماران دچار اختلال‌های اضطرابی نسبت به افراد سالم تفاوت معناداری را در سازوکارهای پخته ($P < 0.05$, $F = -0.95$)، روان‌رنجور ($P < 0.05$, $F = 0.40$) و ناپخته ($P < 0.05$, $F = 0.44$) نشان دادند. حیدری‌نسب و همکاران (۲۰۰۷) پایایی ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و ۰/۸۷ و همبستگی این ابزار را با ویژگی‌های شخصیتی براساس پرسش‌نامه تجدیدنظر شده شخصیت نئو^۵ به عنوان شاخصی از روایی این ابزار، رضایت‌بخش گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی ابزار بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای سه خرده مقیاس پخته، ناپخته و روان‌رنجور در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۱ و ۰/۶۷ به دست آمد.

^۱ Kernberg, O. F.

^۲ Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J

^۳ Defense Style Questionnaire-40

^۴ Andrews, G. & et al

^۵ Neo Personality Inventory-Revised

پرسش‌نامه دشواری در تنظیم هیجان^۱ (۲۰۰۴)

پرسش‌نامه دشواری در تنظیم هیجان گراتز و روئمر (۲۰۰۴) شامل ۳۶ گویه است که شش خرده‌مقیاس؛ عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی^۲، دشواری در انجام رفتار هدفمند^۳، دشواری در کنترل تکانه^۴، فقدان آگاهی هیجانی^۵، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی^۶ و عدم وضوح هیجانی^۷ را در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای «۱= خیلی به‌ندرت» تا «۵= تقریباً همیشه» مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در پژوهش گراتز و روئمر (۲۰۰۴)، در بررسی روایی سازه این ابزار نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، شش عامل برای این ابزار آشکار شد. گراتز و روئمر (۲۰۰۴)، پایایی این ابزار را با استفاده از روش بازآزمایی برای ۴ تا ۸ هفته، ۰/۸۸ برای نمره کل و بین ۰/۵۷ تا ۰/۸۹ برای خرده‌مقیاس‌ها گزارش کردند. در پژوهش خانزاده و همکاران (۲۰۱۲)، در بررسی روایی سازه این ابزار نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، هشت عامل برای این ابزار آشکار شد که شش عامل آن با خرده‌مقیاس‌های پیشین هماهنگ بود و دو عامل دیگر، به دلیل بارگذاری تنها یک گویه حذف شدند. خانزاده و همکاران (۲۰۱۲) پایایی ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ تا ۰/۸۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی ابزار براساس ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس دشواری‌های بین فردی-۴۷ (۱۹۹۶)

مقیاس دشواری‌های بین فردی پیلکونیس و همکاران^۹ (۱۹۹۶)، شامل ۴۷ گویه است که پنج خرده‌مقیاس حساسیت بین فردی، دوسوگرایی بین فردی، پرخاشگری، نیاز به تایید اجتماعی و عدم جامعه‌پذیری را در یک طیف لیکرت از اصلاً= ۰ تا بسیار زیاد = ۴ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پیلکونیس و همکاران (۱۹۹۶)، پایایی این ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تا ۰/۹۰، برای خرده‌مقیاس‌ها و قدرت خرده‌مقیاس‌ها در تمیز اختلال‌های شخصیت از اختلال‌های محور I را به‌عنوان شاخصی از روایی واگرایی مقیاس دشواری‌های بین فردی-۴۷ گزارش کردند. در پژوهش آفتاب و همکاران (۲۰۱۶)، در بررسی روایی سازه این ابزار با محاسبه تحلیل عاملی تاییدی مقیاس دشواری‌های بین فردی شاخص مجذور کای^{۱۰} برابر با ۲۰۱۸/۳۰، مجذور کای نرم شده^{۱۱} برابر با ۱/۹۷۱، شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب^{۱۲} برابر با ۰/۰۷۷ و شاخص برازش تطبیقی^{۱۳} برابر با ۰/۹۴۶ گزارش شد. آفتاب و همکاران (۲۰۱۶) پایایی ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی ابزار براساس ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۹۰ به دست آمد.

مقیاس شناخت‌های خودکشی^{۱۴} (۲۰۱۰)

مقیاس شناخت‌های خودکشی رود و همکاران^{۱۵} (۲۰۱۰)؛ به نقل از رود و براین^{۱۶}، شامل ۱۸ گویه است که سه خرده‌مقیاس منفور بودن^{۱۷}، غیرقابل تحمل بودن^{۱۸} و غیرقابل حل بودن^{۱۹} را در یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالف= ۱» تا «کاملاً

^۱ Emotion Regulation Difficulty Scale

^۲ Nonacceptance of Emotional Responses

^۳ Difficulties Engaging in Goal-Directed Behavior

^۴ Impulse Control Difficulties

^۵ Lack of Emotional Awareness

^۶ Limited Access to Emotion Regulation Strategies

^۷ Lack of Emotional Clarity

^۸ Inventory of Interpersonal Problems-47

^۹ Pilkonis, P. A & Et al

^{۱۰} Chi-Square

^{۱۱} Normed Chi-Square

^{۱۲} Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

^{۱۳} Comparative Fit Index (CFI)

^{۱۴} Suicide Cognitions Scale

^{۱۵} Rudd, M. D. & Et al

^{۱۶} Bryan, C. J.

^{۱۷} Unlovability

^{۱۸} Unbearability

^{۱۹} Unsolvability

موافق=۵ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. الیس و رافینو^۱ (۲۰۱۵) پایایی این ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و ۰/۹۷ و روایی همگرایی این ابزار را با محاسبه همبستگی این ابزار با مقیاس بک برای اندیشه‌پردازی خودکشی، مقیاس ناامیدی بک و پرسش‌نامه سلامت بیماران برای افسردگی، رضایت‌بخش گزارش کردند. در پژوهش محمودنژاد و همکاران (۲۰۱۸)، با محاسبه تحلیل عاملی تاییدی مقیاس شناخت‌های خودکشی، شاخص‌های مجذور کا برابر با ۱۲۵/۹۶، شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب برابر با ۰/۹۰، شاخص برازش تطبیقی برابر با ۰/۹۲، شاخص نکویی برازش برابر با ۰/۹۲ و شاخص نکویی برازش تطبیقی برابر با ۰/۸۷ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۲ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

ج) شیوه اجرا

در پژوهش حاضر، پس از فراخوان شرکت در پژوهش و انتخاب داوطلبانه مادران از "مرکز جامع سنجش، آموزش و توانبخشی و مداخله بهنگام رشدی" و توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه آن‌ها، شرکت‌کننده‌ها به‌صورت فردی و تنها در حضور پژوهشگر به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. پژوهشگر در زمان تکمیل پرسش‌نامه‌ها حضور داشت تا به سوال‌های احتمالی شرکت‌کننده‌ها و هرگونه ابهامات در متن و دستورالعمل پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهد. بدین ترتیب، شرایط یکسانی برای پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها برای همه فراهم شد. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، روش‌های توصیفی و استنباطی به کار گرفته شده‌است. در بخش توصیفی، اطلاعات دموگرافیک و شاخص‌هایی چون میانگین و انحراف معیار ارائه شد. در بخش آمار استنباطی، پس از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و بررسی مفروضه‌های معادلات ساختاری از جمله نرمال^۲ بودن توزیع داده‌ها که با آماره‌های چولگی^۳، کشیدگی^۴ و فاصله مهلنوبایس^۵ وجود رابطه خطی^۶ که با استفاده از نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطاها^۷ و عدم وجود رابطه هم‌خطی^۸ که با آماره‌های ضریب تحمل^۹ و عامل تورم واریانس^{۱۰} بررسی می‌شوند، برازش مدل ساختاری با استفاده از شاخص‌های برازش، برآورد بیشینه احتمال^{۱۱} و ضرایب رگرسیون بتا^{۱۲} و نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۲ و AMOS نسخه ۲۴ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

در بخش یافته‌های توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱: نتایج فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

طبقه سنی	فراوانی	درصد
۱۹ تا ۳۰ سال	۲۰۲ نفر	۷۴/۸ درصد
۳۱ تا ۴۰ سال	۴۶ نفر	۱۷/۰۰ درصد

^۱ Ellis, T. E., & Rufino, K. A.

^۲ Normal

^۳ Skewness

^۴ Kurtosis

^۵ Mahalanobis Distance

^۶ Linearity

^۷ Standardized Residuals

^۸ Collinearity

^۹ Tolerance Coefficient

^{۱۰} Variance Inflation Factor

^{۱۱} Maximum Likelihood (ML)

^{۱۲} Beta

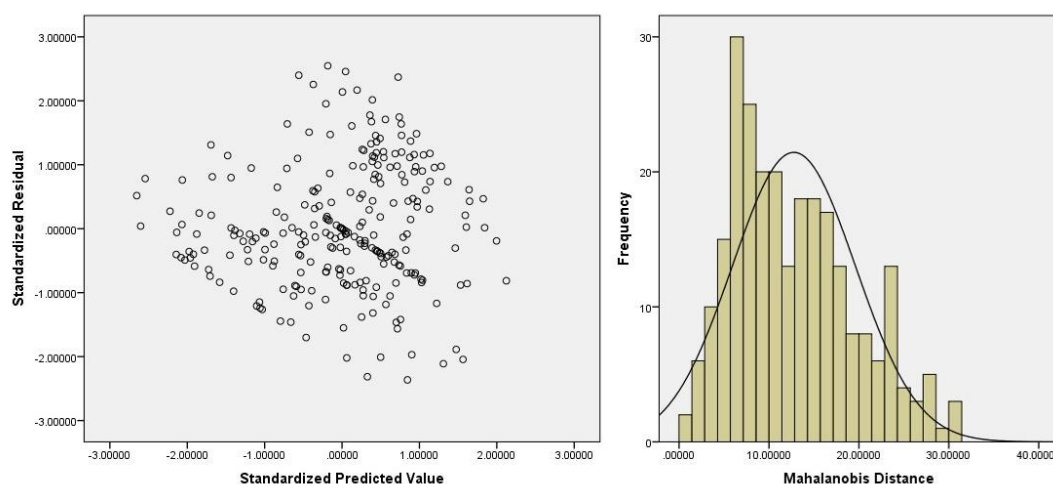
۴۱ تا ۵۰ سال	۱۳ نفر	۴/۸ درصد
۵۱ تا ۶۰ سال	۵ نفر	۱/۹ درصد
داده گمشده	۴ نفر	۱/۵ درصد
میانگین و انحراف معیار سن		
	میانگین	انحراف معیار
	۲۸/۹۵	۶/۸۷
تحصیلات		
زیردیپلم	۹ نفر	۳/۳ درصد
دیپلم	۳۰ نفر	۱۱/۱ درصد
فوق دیپلم	۳۱ نفر	۱۱/۵ درصد
لیسانس	۹۰ نفر	۳۳/۳ درصد
فوق لیسانس	۹۴ نفر	۳۴/۸ درصد
دکتر	۱۴ نفر	۵/۲ درصد
داده گمشده	۲ نفر	۰/۷ درصد

جدول (۱) نشان می‌دهد میانگین سنی افراد شرکت‌کننده ۲۸/۹۵ و انحراف معیار آن ۶/۸۷ بود. در پژوهش حاضر ۲۰۲ نفر (۷۴/۸ درصد) سن ۱۹ تا ۳۰ سال، ۴۶ نفر (۱۷/۰۰ درصد) سن ۳۱ تا ۴۰ سال، ۱۳ نفر (۴/۸ درصد) سن ۴۱ تا ۵۰ سال، ۵ نفر (۱/۹ درصد) سن ۵۱ تا ۶۰ سال داشتند و ۴ نفر (۱/۵ درصد) سن خود را گزارش نکرده بودند. ۱۵۶ نفر (۵۷/۸ درصد) شاغل و ۱۰۷ نفر (۳۹/۶ درصد) غیرشاغل بودند و ۷ نفر (۲/۶ درصد) وضعیت اشتغال خود را گزارش نکرده بودند. تحصیلات ۹ نفر (۳/۳ درصد) زیردیپلم، ۳۰ نفر (۱۱/۱ درصد) دیپلم، ۳۱ نفر (۱۱/۵ درصد) فوق دیپلم، ۹۰ نفر (۳۳/۳ درصد) لیسانس، ۹۴ نفر (۳۴/۸ درصد) فوق لیسانس و ۱۴ نفر (۵/۲ درصد) دکتری بود و ۲ نفر (۰/۷ درصد) تحصیلات خود را گزارش نکرده بودند.

جدول ۲: چولگی، کشیدگی، ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش

متغیرها	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
حساسیت بین فردی	۰/۲۰۸	۱/۶۳۲	۰/۳۰۵	۳/۲۷
دوسوگرایی بین فردی	-۰/۱۸۹	۰/۱۶۷	۰/۴۹۳	۲/۰۳
پرخاشگری	۰/۱۳۹	۱/۱۲۵	۰/۴۱۱	۲/۴۳
نیاز به تایید اجتماعی	۰/۳۴۲	۱/۷۵۳	۰/۳۷۲	۲/۶۸
عدم جامعه‌پذیری	۰/۳۵۴	۱/۰۱۴	۰/۳۵۸	۲/۷۸
عدم پذیرش	۰/۱۸۴	-۰/۹۰۳	۰/۴۶۳	۲/۱۵
رفتار هدفمند	-۰/۳۴۰	-۰/۵۷۲	۰/۴۲۸	۲/۳۳
کنترل تکانه	۰/۰۴۴	۰/۵۷۶	۰/۲۸۹	۳/۴۶
آگاهی هیجانی	۰/۰۴۱	-۰/۰۶۱	۰/۶۳۸	۱/۵۶
دسترسی محدود به راهبردها	۰/۰۱۱	-۰/۰۳۵	۰/۳۳۹	۲/۹۵
وضوح هیجانی	-۰/۲۷۸	-۰/۱۸۰	۰/۵۱۲	۱/۹۵
سازوکارهای پخته	۰/۱۸۴	-۰/۰۹۴	۰/۴۴۸	۲/۲۳
سازوکارهای ناپخته	-۰/۵۰۴	۰/۴۳۰	۰/۴۴۰	۲/۲۷
سازوکارهای روان‌رنجور	-۰/۴۱۷	۰/۲۳۷	۰/۳۹۶	۲/۵۲
اندیشه‌پردازی خودکشی	-۰/۵۷۳	۰/۲۷۹	-	-

جدول (۲) نشان می‌دهد که توزیع داده‌های تک متغیری در پژوهش حاضر نرمال است، زیرا که شاخص‌های مربوط به چولگی^۱ و کشیدگی^۲ هیچ کدام از متغیرهای پژوهش خارج از محدود ± ۲ نیست. همچنین ارزیابی مقادیر ضریب تحمل و تورم واریانس نشان می‌دهد که مفروضه هم خطی بودن در بین متغیرهای پیش بین برقرار بود.



شکل ۱: نمودار هیستوگرام مربوط به فاصله مهلونوبیس و نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطا

شکل (۱) ارزیابی نمودار هیستوگرام و مقادیر کشیدگی و چولگی اطلاعات مربوط به فاصله مهلونوبیس و بررسی نمودار باکس پلات^۳ و حذف داده‌های پرت، نشان می‌دهد که توزیع داده‌های چندمتغیری نرمال است (مقادیر چولگی و کشیدگی به ترتیب برابر با ۰/۵۷۸ و -۰/۳۹۴ بود). به منظور ارزیابی همگنی واریانس‌ها (مفروضه همگنی واریانس‌ها به این معنا است که واریانس خطاها در سطوح مختلف متغیر وابسته یکسان است) نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطاها^۴ مورد بررسی قرار گرفت. شکل ۱ نشان می‌دهد هیچ کدام از روابط در بین نشانگرها انحراف آشکار از خطی بودن را نشان نمی‌دهند.

جدول ۳: شاخص‌های برازندگی الگوهای اندازه‌گیری و ساختاری پژوهش

شاخص‌های برازندگی	χ^2	df	χ^2/df	RMSEA	PNFI	PCFI	IFI	CFI
الگوی اندازه‌گیری اصلاح شده	۹۷/۸۵	۳۷	۲/۶۴	۰/۰۸۰	۰/۶۳۲	۰/۶۴۷	۰/۹۶۲	۰/۹۶۱
الگوی ساختاری اصلاح شده	۱۷۱/۸۵۸	۶۸	۲/۵۲	۰/۰۷۷	۰/۵۹۷	۰/۶۱۵	۰/۹۵۱	۰/۹۵۰
مقادیر قابل قبول	$P > ۰/۰۵$	-	$۵ <$	$۰/۱ >$	$۰/۵ <$	$۰/۵ <$	$۰/۹۰ <$	$۰/۹۰ <$

جدول (۳) نشان می‌دهد که پس از اصلاح الگوی اولیه اندازه‌گیری و ساختاری، شاخص‌هایی از برازندگی به دست آمده‌اند که حاکی از برازش قابل قبول مدل با داده‌های گردآوری شده می‌باشند.

جدول ۴: بارهای عاملی الگوی اندازه‌گیری پژوهش

متغیرها	b	β	S.E	C.R
حساسیت بین فردی	۱/۰۰۰	۰/۸۸۲		

^۱ Skewness

^۲ Elongation

^۳ Boxplot

^۴ Standardized Residuals

۰/۶۶۴	۰/۶۴۶	۰/۰۶۳	۱۰/۴۶۲
دوسوگرایی بین فردی			
۰/۵۸۴	۰/۷۲۹	۰/۰۴۱	۱۴/۱۰۸
پرخاشگری			
۰/۷۸۸	۰/۸۰۳	۰/۰۵۴	۱۴/۴۸۲
نیاز به تایید اجتماعی			
۰/۹۲۳	۰/۸۱۰	۰/۰۶۳	۱۴/۶۱۲
عدم جامعه‌پذیری			
۱/۰۰۰	۰/۷۵۴		
عدم پذیرش			
۰/۷۳۱	۰/۷۲۹	۰/۰۶۵	۱۱/۲۵۴
رفتار هدفمند			
۱/۱۲۸	۰/۸۷۷	۰/۰۸۱	۱۳/۸۷۶
کنترل تکانه			
۰/۴۹۲	۰/۴۳۰	۰/۰۷۶	۶/۷۰۶
آگاهی هیجانی			
۱/۴۴۶	۰/۸۵۴	۰/۱۰۷	۱۳/۷۹۰
دسترسی محدود به راهبردها			
۰/۷۱۰	۰/۶۴۱	۰/۰۷۰	۱۰/۱۲۰
وضوح هیجانی			

جدول (۴) نشان می‌دهد همه نشانگرهای الگوی اندازه‌گیری از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون پژوهش حاضر برخوردار بودند.

جدول ۵: ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش

ضرایب مسیر کل	b	β	S.E	Sig
سازوکارهای پخته- اندیشه‌پردازی خودکشی	-۰/۵۳۱	-۰/۳۵۴	۰/۰۷۲	۰/۰۱
سازوکارهای ناپخته- اندیشه‌پردازی خودکشی	۰/۲۱۹	۰/۴۲۰	۰/۰۶۹	۰/۰۱
سازوکارهای روان‌رنجور- اندیشه‌پردازی خودکشی	-۰/۱۲۵	-۰/۰۸۳	۰/۰۸۲	۰/۲۲۷
ضرایب مسیر مستقیم	b	β	S.E	Sig
سازوکارهای پخته- اندیشه‌پردازی خودکشی	-۰/۰۲۳	-۰/۰۱۵	۰/۰۷۷	۰/۸۱۹
سازوکارهای ناپخته- اندیشه‌پردازی خودکشی	۰/۱۱۶	۰/۱۶۵	۰/۰۶۸	۰/۰۲۹
سازوکارهای روان‌رنجور- اندیشه‌پردازی خودکشی	-۰/۰۸۶	-۰/۰۷۷	۰/۰۷۲	۰/۱۸۳
سازوکارهای پخته- دشواری‌های بین فردی	-۰/۲۱۳	-۰/۳۸۵	۰/۰۷۹	۰/۰۱
سازوکارهای ناپخته- دشواری‌های بین فردی	۰/۰۳۵	۰/۱۸۳	۰/۰۷۹	۰/۰۴۱
سازوکارهای روان‌رنجور- دشواری‌های بین فردی	-۰/۰۱۸	-۰/۰۳۲	۰/۰۹۴	۰/۷۴۲
سازوکارهای پخته- دشواری در تنظیم هیجان	-۰/۱۸۱	-۰/۵۵۵	۰/۰۸۴	۰/۰۱
سازوکارهای ناپخته- دشواری در تنظیم هیجان	۰/۰۵۱	۰/۴۴۷	۰/۰۷۹	۰/۰۱
سازوکارهای روان‌رنجور- دشواری در تنظیم هیجان	-۰/۰۰۱	-۰/۰۰۲	۰/۱۰۵	۰/۸۰۲
دشواری‌های بین فردی- اندیشه‌پردازی خودکشی	۰/۳۸۵	۰/۱۴۲	۰/۰۶۷	۰/۰۲۴
دشواری در تنظیم هیجان- اندیشه‌پردازی خودکشی	۲/۳۵۲	۰/۵۱۲	۰/۰۵۷	۰/۰۱
ضرایب مسیر غیرمستقیم	b	β	S.E	Sig
سازوکارهای پخته- اندیشه‌پردازی خودکشی	-۰/۵۰۸	-۰/۳۳۹	۰/۰۵۷	۰/۰۱
سازوکارهای ناپخته- اندیشه‌پردازی خودکشی	۰/۱۳۳	۰/۲۵۵	۰/۰۵۵	۰/۰۱
سازوکارهای روان‌رنجور- اندیشه‌پردازی خودکشی	-۰/۰۰۹	-۰/۰۰۶	۰/۰۶۰	۰/۷۸۱

جدول (۵) نشان می‌دهد ضریب مسیر مستقیم بین سازوکارهای پخته و دشواری‌های بین فردی ($\beta = -۰/۳۸۵$ ، $P = ۰/۰۱$) و سازوکارهای ناپخته و دشواری‌های بین فردی ($\beta = ۰/۱۸۳$ ، $P = ۰/۰۴۱$) به ترتیب در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ معنادار بود. ضریب مسیر مستقیم بین سازوکارهای پخته و دشواری در تنظیم هیجان ($\beta = ۰/۵۵۵$ ، $P = ۰/۰۱$) و سازوکارهای ناپخته و دشواری در تنظیم هیجان

($P=0/01$ ، $\beta=0/447$) در سطح $0/01$ معنادار بود. ضریب مسیر مستقیم بین دشواری‌های بین فردی و اندیشه‌پردازی خودکشی ($P=0/024$ ، $\beta=0/142$) و دشواری در تنظیم هیجان و اندیشه‌پردازی خودکشی ($P=0/01$ ، $\beta=0/512$) و به ترتیب در سطح $0/05$ و $0/01$ معنادار بود. ضریب مسیر غیرمستقیم بین سازوکارهای پخته و اندیشه‌پردازی خودکشی ($P=0/01$ ، $\beta=0/339$) و سازوکارهای ناپخته و اندیشه‌پردازی خودکشی ($P=0/01$ ، $\beta=0/255$) در سطح $0/01$ معنادار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش واسطه‌ای دشواری‌های هیجانی و بین فردی در رابطه بین سازوکارهای دفاعی و اندیشه‌پردازی خودکشی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی بود. نتایج نشان داد دشواری‌های هیجانی و بین فردی رابطه بین سازوکارهای دفاعی پخته و ناپخته و اندیشه‌پردازی خودکشی را واسطه‌گری می‌کنند. نتایج حاصل از پژوهش حاضر، در خصوص رابطه غیرمستقیم سازوکارهای دفاعی با اندیشه‌پردازی خودکشی به واسطه دشواری‌های هیجانی و بین فردی با نتایج حاصل از پژوهش‌های آفتاب و همکاران (۲۰۱۹)، حسینی امام و همکاران (۲۰۱۷)، زمستانی و همکاران (۲۰۱۵)، استپ و همکاران (۲۰۰۸)، پولابا و همکاران (۲۰۱۶)، راجاپا و همکاران (۲۰۱۲)، راجالین و همکاران (۲۰۱۷) و گیویون و لوی-بلز (۲۰۱۸) هم راستا بود.

در تبیین نقش واسطه‌ای دشواری‌های بین فردی در رابطه بین سازوکارهای دفاعی و اندیشه‌پردازی خودکشی، باید گفت سازوکارهای دفاعی در حقیقت تحریف‌کننده واقعیت هستند و میزان تحریف واقعیت در دفاع‌های ناپخته، بیش‌تر از دفاع‌های پخته است. هر چه میزان تحریف‌شناختی یک دفاع بیش‌تر باشد، به دنبال آن از میزان آگاهی هشیارانه کاسته شده و در نتیجه تلاش کم‌تری جهت مقابله با تحریف‌شناختی می‌شود. بنابراین، سازوکارهای دفاعی شناخت آگاهانه، فرد را از خود تغییر می‌دهند، آگاهی او را از تعارض‌هایش کم می‌کنند و احساس‌های متعارض با باورهای وی را تحت تاثیر قرار می‌دهند. از این رو، سازوکارهای دفاعی خصوصاً سازوکارهای ناپخته‌تر، مانعی برای درک واقعیت در فرد شده و امکان دفاع منطقی و موثر را از وی سلب و ظرفیت بینشی و خود اکتشافی فرد را کاهش می‌دهند. دفاع‌های روان‌شناختی، کارکرد خوب و هویت منسجمی را برای فرد فراهم می‌آورند که به افراد، در تجربه عواطف شدید درونی در بافتی هماهنگ و با پایه و اساسی محکم از تجارب درونی کمک می‌کنند (کلارکین و همکاران، ۲۰۱۵). کرنبرگ (۲۰۰۴) علت رفتارهای خودآسیب‌رسان را افزایش نفوذ هیجان‌های شدید ناپخته می‌داند که فاقد خودانسجامی هستند و اغلب در ارتباط با به‌هم‌ریختگی‌های عاطفی و رفتارهای مرتبط با آن، مانند تظاهرات خشم و رفتارهای خودمخرب تکانشی نمود پیدا می‌کند.

براساس نظریه الگوهای کارکردی درونی که مجموعه‌ای از اطلاعات، انتظارات و نایمینی‌ها و به نوعی هویت منسجمی افراد در مورد خود و روابط نزدیک‌شان دارند، در دوران رشدی شکل می‌گیرد (شیرخانلو و همکاران، ۲۰۲۱) و ظرفیت تحمل و تنظیم و پاسخ‌دهی انعطاف‌پذیر به هیجان‌های منفی نظیر خشم و عواطف، الگوهای بین فردی و تجربه «خود» در رابطه با دیگران و در نهایت شناخت اجتماعی و جامعه‌پذیری را شکل می‌دهد (وسترهوف-ایوورس و همکاران، ۲۰۱۹). الگوهای کارکردی درونی منفی موجب حساسیت‌های بین فردی، خودارزیابی‌های سرزنشگرانه از خود و خودپنداره منفی‌تری می‌شود که در عین حال که نیاز به تایید اجتماعی را افزایش می‌دهد، به دلیل این که این افراد از دیدگاه با ثباتی نسبت به دیگران برخوردار نیستند و از ادراکات منفی نسبت به دیگران نیز برخوردارند، از جمله اینکه دیگران را غیرقابل اعتماد می‌بینند و رفتار آن‌ها را خصومت‌ورزانه تعبیر می‌کنند، دوسوگرایی را در آن‌ها افزایش می‌دهد. به طور کلی، ادراکات و انتظارات و باورهای منفی درباره خود و دیگران به الگوی رفتاری بین فردی انعطاف‌ناپذیر منجر می‌شود (آفتاب، ۲۰۱۶).

دفاع‌های رشد نیافته در شخص دچار دشواری‌های بین فردی، با عزت‌نفس ناپایدار و شکننده ارتباط دارند (کرامر، ۲۰۱۲). بدین ترتیب دفاع‌های ناپخته به این افراد اجازه می‌دهد که از خود در برابر احساسات در هم‌شکننده بی‌کفایتی و شرم در برقراری روابط بین فردی دفاع کنند (وایلات، ۲۰۱۲). افراد دچار دشواری‌های بین فردی با تکیه بر مقابله اجتنابی و تحریف واقعیت در روابط با

دیگران، تهدیدات درونی و جنبه‌های منفی خود را به واقعیت بیرونی اسناد می‌دهند و بدین صورت است که دیگران تهدیدآمیز برداشت شده و از آن‌ها کناره می‌گیرند (آفتاب، ۲۰۱۶). نیازهای افراد دچار دشواری‌های بین فردی به اندازه کافی برآورده نشده است و همواره ارتباطشان با دیگران در راستای تایید خودپنداره‌شان خواهد بود. به همین دلیل، این شخص به هر انتقاد یا طرد آشکاری بسیار حساس است. این افراد ترس از مواجهه یا تکرار شکست‌های دوران کودکی خود دارند که منعکس‌کننده اضطراب آن‌ها خواهد بود. همچنین، این ترس ممکن است خود را در روابط افراد با دیگران نمایان کند و پاسخ‌های تخریب‌گرانه شدید و پرخاشگرانه را برانگیزد. نیاز به تایید اجتماعی اشاره دارد به تلاش فرد برای به دست آوردن موافقت با تظاهر به این که او دارای ویژگی‌های مطلوب اجتماعی و جامعه‌پذیری است. افرادی که دارای نیاز بالا برای تایید اجتماعی و حساسیت بین فردی زیادی هستند نسبت به افراد با نیازهای کم‌تر برای تایید اجتماعی، بیشتر احتمال دارد به دلیل بدتنظیمی هیجانی، بی‌ثباتی عاطفی و یا واکنش‌پذیری بیش از حد و عصبانیت و پرخاشگری بالا و ناتوانی در ارضای نیازهای بین فردی‌شان به رفتارهای مخرب روی آورند (آفتاب و همکاران، ۲۰۱۶). عدم جامعه‌پذیری ویژگی‌هایی همچون اجتناب از روابط اجتماعی، ترس از دیگران، عدم بیان مستقیم احساسات خود و ناتوانی در انتخاب مستقلانه اهداف زندگی است (زالپور و همکاران، ۲۰۱۶) که احتمالاً به واسطه نیاز بیش از حد این افراد به تایید اجتماعی شکل گرفته است. در واقع، ترس از ارزیابی منفی منجر به حساسیت بین فردی، نیاز به تایید اجتماعی بیش‌تر و مشکلاتی در جامعه‌پذیری بیش‌تری می‌شود. عدم تایید فرد و سرزنش وی از جانب دیگران در کنار راهبردهای اجتنابی منجر به هیجان‌های پر شدتی مانند پرخاشگری و خصومت و همین‌طور دوسوگرایی بین فردی می‌شود که احتمالاً اضطراب و افسردگی و در نهایت خودکشی در پی خود خواهد داشت (آفتاب، ۲۰۱۶).

در تبیین نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین سازوکارهای دفاعی و اندیشه‌پردازی خودکشی باید گفت سازوکارهای دفاعی، ابزاری را برای درک پویایی‌های عاطفی که در همه افراد رخ می‌دهد فراهم می‌آورند. اختلال در سازوکارهای دفاعی، می‌تواند نقص و نارسایی در شناسایی و ابراز هیجان‌ها را در پی داشته باشد. برقراری روابط بین فردی مطلوب، مستلزم شناخت صحیح هیجان‌های خود و دیگران است (کرامر، ۲۰۱۲). وضوح هیجانی، فهم و آگاهی از تجارب هیجانی تعریف شده است که قدم اول در تعیین چگونگی تنظیم هیجان و مقابله با آن‌ها است و موجب راهبردهای تنظیم هیجانی سازگارانه می‌شود. اجتناب از تجارب هیجانی که از عدم پذیرش تجارب هیجانی خود بدون قضاوت آن‌ها و توجه هدایت شده به حالت‌های درونی ناشی می‌شود، آگاهی هیجانی را کاهش می‌دهد. افراد دارای آگاهی هیجانی، اطلاعات متمایز و سازمان یافته‌تر و ظرفیت توجهی بیشتری را در درک تجارب پیچیده هیجانی خود نشان می‌دهند که راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه‌تری را در پاسخ به برانگیختگی‌های هیجانی شدید موجب می‌شود. در فرایند پذیرش هیجان‌های منفی و مقابله با آن‌ها، قبل از هر چیز، محتویات نامطلوب و ناخوشایند هیجان‌ها برای دستیابی به پاسخ‌دهی هیجانی مناسب باید مدیریت شود. افراد دچار دشواری‌های تنظیم هیجانی، تمایل شدیدی به تجربه هیجان‌های منفی دارند، به طوری که قادر به کنترل آن به دلیل فقدان مهارت‌های لازم برای مدیریت و تنظیم این هیجان‌های شدید منفی نیستند (بجوربرگ و گراس، ۲۰۲۴).

سازوکارهای دفاعی، پاسخ‌های شناختی، عاطفی و فیزیولوژیکی فرد را در مواجهه با تنش مبهم یا کم‌رنگ می‌کنند که در صورت عدم کنترل با نادیده‌گیری جنبه‌های هیجانی تجارب موجب خشم و خصومت، افسردگی، اضطراب یا رفتارهای تکانشی خواهند شد (وایلانت، ۲۰۱۲). بدین ترتیب، راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه که تحت تاثیر دفاع‌های ناپخته شکل می‌گیرند، باعث تمرکز تعمدی فرد بر وضعیت پدیدارشناختی می‌شوند. این راهبردها شامل اجتناب از مواجهه با تعارض‌ها یا دفع مشکلات و تعارض‌ها از آگاهی فرد است که در نهایت به پاسخ‌دهی هیجانی با راهبردهای اجتنابی مانند پرخاشگری و خودکشی منجر می‌شود (کالکاری و همکاران، ۲۰۱۲).

در یک جمع‌بندی می‌توان گفت سازوکارهای دفاعی که در دوران رشدی، تحت تاثیر یکپارچگی خود و حس انسجام آن پدید می‌آیند، ظرفیت خودتنظیمی فرد را در برابر تنش‌زاهای درونی و بیرونی موجب می‌شوند و بدین ترتیب با تحریف واقعیت در درجات مختلف پاسخ‌های شناختی، هیجانی و رفتاری فرد و چه بسا دشواری در این پاسخ‌ها را به موقعیت‌های درون‌روانی و بین‌فردی رقم می‌زنند و این‌گونه دشواری‌های هیجانی و بین‌فردی در اثر متوسل شدن بیش از حد فرد به سازوکارهای دفاعی ناپخته تظاهر می‌آیند. دشواری در تنظیم هیجان به نوبه خود، با تجربه هیجان‌های منفی شدید همراه است؛ اما با آن برابر نیست. دشواری در تنظیم تجارب هیجان‌های شدید، از مشکلات و دشواری‌های بین فردی تاثیر می‌پذیرد و بر آن تاثیر می‌گذارد. بنابراین، دشواری‌های بین‌فردی که تحت تاثیر راهبردهای تنظیم هیجانی و شناختی در این افراد قرار دارد؛ با متزوی کردن فرد موجب اندیشه‌پردازی خودکشی در او با هدف فرار و اجتناب از درد ذهنی می‌شود.

هر پژوهشی در بطن خود محدودیت‌هایی دارد. در این پژوهش از ابزار خودگزارشی برای اندازه‌گیری اندیشه‌پردازی خودکشی استفاده شد که ممکن است افراد به صورت آگاهانه و ناآگاهانه سعی در مطلوب جلوه‌دادن خود و انکار میل به مرگ و خودکشی کرده باشند. نمونه مورد مطالعه در پژوهش حاضر را افراد غیربالینی تشکیل می‌دادند که با وجود این که بر اساس پیشینه پژوهشی موجود، لزوم مطالعه در این افراد به چشم می‌خورد ممکن است این افراد به دلایل مختلف از جمله ترس از برچسب خوردن، عدم تمکین مالی و اراده کافی برای درمان به مراکز درمانی و متخصصان روان‌شناس و روان‌پزشک مراجعه نکرده باشند؛ که این امر موجب عدم پذیرش هر چه بیشتر مشکلات و انکار در این افراد شود و بدین صورت نتایج پژوهش را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. براساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر، به مسئولان، بالینگران و درمانگران پیشنهاد می‌شود، آموزش‌های همگانی و همین‌طور خدمات بهداشت و سلامت روان را طوری ترتیب دهند که افراد خودکشی‌گرا با اندیشه‌پردازی و اقدامات خودکشی بتوانند به طور رایگان و به سهولت از این خدمات بهره‌گیرند و با سازوکارهای روان‌شناختی و پیش‌آمادگی‌های این افراد و همین‌طور سازوکارها، درمان‌هایی متناسب با این عوامل خطر به آن‌ها ارائه دهند. به طوری که بستری را فراهم آورند که آگاهی فرد را نسبت به دشواری‌های بین‌فردی و چگونگی پاسخ‌دهی به آن‌ها بالا ببرند و بدین ترتیب فرد بتواند بدون متوسل شدن به راهبردهای اجتنابی و راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه این تجارب آن‌ها را یکپارچه کند و به مقابله سازگار و انطباقی با آن‌ها بپردازد.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش:

از شرکت‌کننده‌های تحقیق حاضر، دست‌نوشته‌ای در قالب یک بیانیه پیرامون تایید و رضایت اخلاقی دریافت شده است.

حامی مالی:

اعتبار برای مطالعه گزارش شده از منابع شخصی تامین شده است.

نقش هر یک از نویسندگان:

همه نویسندگان سهم یکسانی در تهیه پیش‌نویس مقاله، بازبینی و اصلاح مقاله حاضر بر عهده داشتند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر و همچنین مسئولین محترم آموزش و پرورش و دانشگاه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Abedin, T., Taghiloo, S., Ghodsi, P., & Davabi, M. (2024). Causal relationship between Cognitive Emotion Regulation and psychological well-being with regard to the mediating role of mindfulness in students. *Journal of Childhood Health and Education*, 4(4), 87-101. [Persian]. [10.32592/jeche.4.4.87](https://doi.org/10.32592/jeche.4.4.87)

- Aftab, R. (2016). Mediating role of interpersonal problems in the relationship between experiential avoidance with depression and anxiety. *Applied Psychology*, 10(1), 523-542. [Persian]. [Link](#)
- Aftab, R., Bermas, H., & Abolmaali Alhoseini, K. (2019). Prediction of suicidal thoughts based on the five - factor personality traits with the mediatory of defense mechanisms. *Journal of Clinical Psychology*, 11(3), 11-24. [Persian]. [10.22075/jcp.2019.18792.1737](#)
- Aftab, R., Taghiloo, S., & KARBALAEI, M. M. A. (2016). The structural model of relationship between borderline personality traits, interpersonal difficulties and Internet addiction. *Psychological Achievements*, 23(2), 113-136. [Persian]. [10.22055/psy.2017.12583](#)
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4), 246-56. [Link](#)
- Bjureberg, J., & Gross, J. J. (2024). Changing the emotion process: The role of emotion regulation. In *Change in Emotion and Mental Health* (pp. 49-70). Academic Press. [10.1016/B978-0-323-95604-8.00015-0](#)
- Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., & Kernberg, O. F. (2015). *Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder: A clinical guide*. American Psychiatric Pub. [Link](#)
- Cramer, P. (2012). Psychological maturity and change in adult defense mechanisms. *Journal of Research in Personality*, 46(3), 306-316. [10.1016/j.jrp.2012.02.011](#)
- Diehl, M., Chui, H., Hay, E. L., Lumley, M. A., Grün, D., & Labouvie-Vief, G. (2014). Change in coping and defense mechanisms across adulthood: longitudinal findings in a European American sample. *Developmental psychology*, 50(2), 634-648. [10.1037/a0033619](#)
- Ellis, T. E., & Rufino, K. A. (2015). A psychometric study of the Suicide Cognitions Scale with psychiatric inpatients. *Psychological Assessment*, 27 (1), 82-89. [Link](#)
- EmamHosseini, S. S., Najafi, M., Makvand Hosseini, Sh., Salavati, M., & Rezaei, A. M. (2017). Comparing the Effectiveness of Training Emotion Regulation Skills Based on Gross and Linehan Models on Emotion Regulation Strategies in Adolescents with Borderline Personality Disorder. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 15(4), 508-517. [Link](#)
- 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. [Link](#)
- Gvion, Y., & Levi-Belz, Y. (2018). Serious Suicide Attempts: Systematic Review of Psychological Risk Factors. *Frontiers in psychiatry*, 9, 56. [Link](#)
- Heidari Nasab, L., Mansouri, M., Azadfallah, P., & Shaieeri, M. R. (2007). Validity and reliability of Defens Style Questionnaire (DSQ-40) in Iranian samples. *Clinical Psychology & Personality*, 5(1), 11-26. [Persian]. [Link](#)
- Heifetz, M., Brown, H. K., Abou Chacra, M., Tint, A., Vigod, S., Bluestein, D., & Lunskey, Y. (2019). Mental health challenges and resilience among mothers with intellectual and developmental disabilities. *Disability and health journal*, 12(4), 602-607. [10.1016/j.dhjo.2019.06.006](#)
- Hoseini Omam, S. S., Najafi, M., Makvand Hosseini, S., Salavati, M., & Rezaei, A. M. (2019). Comparison of the effectiveness of emotion regulation skills training based on Gross Model and Linehan Model on suicidal thoughts in adolescents with borderline personality disorder. *Journal of Psychological Studies*, 15(1), 131-146. [Persian]. [10.22051/psy.2018.18804.1562](#)
- Kakavand, A., Mousavi, N., Shirmohammadi, F., Hejri, F., Haji Sharifi, R., & Qasemi Madani, H. (2023). Relationship between emotional self-regulation and online game addiction with the mediating role of loneliness in elementary school children . *Journal of Childhood Health and Education*, 4(1), 66-80. [Persian]. [Link](#)
- Kernberg, O. F. (2004). Borderline personality disorder and borderline personality organization: Psychopathology and psychotherapy. In J. J. Magnavita (Ed.), *Handbook of Personality Disorders: Theory and Practice* , 15, 92-119. [Link](#)
- Khanzadeh, M., Saidiyan, M., Hosseinchary, M., & Edrissi, F. (2012). Factor structure and psychometric properties of Difficulties in Emotional Regulation Scale. *International Journal of Behavioral Sciences*, 6(1), 87-96. [Persian]. [Link](#)

- Kulkarni, M., Porter, K. E., & Rauch, S. A. (2012). Anger, dissociation, and PTSD among male veterans entering into PTSD treatment. *Journal of anxiety disorders*, 26(2), 271-278. [10.1016/j.janxdis.2011.12.005](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.12.005)
- Levi-Belz, Y., Gvion, Y., Levi, U., & Apter, A. (2019). Beyond the mental pain: A case-control study on the contribution of schizoid personality disorder symptoms to medically serious suicide attempts. *Comprehensive Psychiatry*, 90, 102-109. [10.1016/j.comppsy.2019.02.005](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.02.005)
- Mahmoodnejad, M., Karbalaie Mohammad Meigooni, A., & Sabet, M. (2018). Prediction of suicidal ideation and interpersonal violence among labor children based on childhood trauma, emotion regulation difficulties and callous-unemotional traits. *Psychological Achievements*, 25(1), 1-22. [Persian]. [10.22055/psy.2018.21961.1815](https://doi.org/10.22055/psy.2018.21961.1815)
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2016). Applied multivariate research: Design and interpretation. Sage publications. [10.4135/97818071802687](https://doi.org/10.4135/97818071802687)
- Nicholson, J., Mazel, S., Faughnan, K., & Silverman, A. (2023). Mothers with Intellectual/Developmental Disabilities and Behavioral Health Conditions and Community Experts Provide Recommendations for Treatment/Services, Systems, and Research. *International journal of environmental research and public health*, 20(10), 5876. [10.3390/ijerph20105876](https://doi.org/10.3390/ijerph20105876)
- O'Dwyer, S. T., Sansom, A., Mars, B., Reakes, L., Andrewartha, C., Melliush, J., Walker, A., Biddle, L., Slater, T., Burrows, D., Hastings, R. P., Moran, P., Stallard, P., & Janssens, A. (2024). Suicidal Thoughts and Behaviors in Parents Caring for Children with Disabilities and Long-Term Illnesses. *Archives of Suicide Research*, 1-18. [10.1080/13811118.2024.2363230](https://doi.org/10.1080/13811118.2024.2363230)
- Pilkonis, P. A., Kim, Y., Proietti, J. M., & Barkham, M. (1996). Scales for personality disorders developed from the inventory of interpersonal problems. *Journal of Personality Disorders*, 10(4), 355-369. [10.1521/pedi.1996.10.4.355](https://doi.org/10.1521/pedi.1996.10.4.355)
- Puhalla, A. A., McCloskey, M. S., Brickman, L. J., Fauber, R., & Coccaro, E. F. (2016). Defense styles in Intermittent Explosive Disorder. *Psychiatry Research*, 238, 137-142. [10.1016/j.psychres.2016.02.019](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.02.019)
- Rajalin, M., Hirvikoski, T., Salander Renberg, E., Åsberg, M., & Jokinen, J. (2017). Family history of suicide and interpersonal functioning in suicide attempters. *Psychiatry Research*, 247, 310-314. [10.1016/j.psychres.2016.11.029](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.029)
- Rajappa, K., Gallagher, M., & Miranda, R. (2012). Emotion dysregulation and vulnerability to suicidal ideation and attempts. *Cognitive Therapy and Research*, 36(6), 833-839. [Link](https://doi.org/10.1007/s10608-012-9500-0)
- Rudd, M. D., & Bryan, C. J. (2021). The Brief Suicide Cognitions Scale: Development and Clinical Application. *Frontiers in psychiatry*, 12, 737393. [10.3389/fpsyt.2021.737393](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.737393)
- Rudd, M. D., Schmitz, B., McClenen, R., Joiner, T., Elkins, G., & Claassen, C. A. (2010). The Suicide Cognitions Scale: A suicide-specific measure of hopelessness. *Journal of abnormal psychology*. [Link](https://doi.org/10.1037/a0018888)
- Steare, T., Lewis, G., Evans-Lacko, S., Pitman, A., Rose-Clarke, K., & Patalay, P. (2024). Food Insecurity, Adolescent Suicidal Thoughts and Behaviors, and Country-Level Context: A Multi-Country Cross-Sectional Analysis. *Journal of Adolescent Health*, 74(3), 545-555. [10.1016/j.jadohealth.2023.10.018](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.10.018)
- Stepp, S. D., Morse, J. Q., Yaggi, K. E., Reynolds, S. K., Reed, L. I., & Pilkonis, P. A. (2008). The role of attachment styles and interpersonal problems in suicide-related behaviors. *Suicide & life-threatening behavior*, 38(5), 592-607. [Link](https://doi.org/10.1016/j.slic.2008.05.005)
- Vaillant, G. E. (2012). *Defense Mechanisms*. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior* (2nd Ed.) (pp. 659-666). San Diego: Academic Press. [Link](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-385183-9.00111-1)
- Vargas-Medrano, J., Diaz-Pacheco, V., Castaneda, C., Miranda-Arango, M., Longhurst, M. O., Martin, S. L., Ghumman, U., Mangadu, T., Chheda, S., Thompson, P. M., & Gadad, B. S. (2020). Psychological and neurobiological aspects of suicide in adolescents: Current outlooks. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 7, 100124. [10.1016/j.bbih.2020.100124](https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100124)
- Vatankhah, M., Hafezi, F., & Johari fard, R. (2024). Comparison effectiveness solution focused kids' skill method and psychodrama on social skill, of educable mentally disabled male students. *Journal of Childhood Health and Education*, 5(3), 17-27. [Persian]. [10.32592/jeche.5.3.17](https://doi.org/10.32592/jeche.5.3.17)

- Wang, X., Chen, Y., Hu, Y., & Dong, C. (2024). Exploring suicide resilience experiences in Chinese youth after self-poisoning: A qualitative study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 50, 67-73. [10.1016/j.apnu.2024.03.015](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.03.015)
- Westerhof-Evers, H. J., Visser-Keizer, A. C., Fasotti, L., & Spikman, J. M. (2019). Social cognition and emotion regulation: a multifaceted treatment (T-ScEmo) for patients with traumatic brain injury. *Clinical rehabilitation*, 33(5), 820–833. [10.1177/0269215519829803](https://doi.org/10.1177/0269215519829803)
- Zalpour, K., Shahidi, S., Zarrani, F., Mazaheri, M. A., & Heidari, M. (2016). Aggression and Interpersonal Problems in Students with and without Pathological Grandiose and Vulnerable Narcissistic Traits. *Clinical Psychology Studies*, 7(22), 1-18. [Persian]. [10.22054/jcps.2016.3891](https://doi.org/10.22054/jcps.2016.3891)
- Zemestani, M., Yousefi, N., & Keshavarzi, S. (2015). Effectiveness of cognitive- behavioral group therapy along with family training on components associated with suicide in girls attempted to suicide. *Family Counseling and Psychotherapy*, 5(3), 107-120. [Persian]. [Link](#)