




## **Prediction of suicidal thoughts based on alexithymia and childhood traumas of divorced women**

Yasamin Zahmatkesh <sup>1\*</sup> 

1. Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran (corresponding author)

---

### **Journal Info:**

Volume 1, Issue 2 Summer 2022  
Pages: 47-55

---

### **Article Dates:**

Receive: 2022/05/05  
Accept: 2022/08/02  
Published: 2022/09/22

---

### **Keywords:**

Childhood traumas, suicidal thoughts, alexithymia, divorced women.

**Purpose:** Women will experience new negative or positive emotions from the day of divorce. These feelings are so fluctuating that sometimes they are confused and bewildered by the oppositeness of these feelings. Therefore, the aim of this research was to predict suicidal thoughts based on childhood traumas and alexithymia of divorced women.

**Method:** The current research was applied in terms of purpose and descriptive and correlational in terms of method. The statistical population of the current study included all divorced women who referred to counseling centers and psychology clinics in the 5th district of Tehran. Therefore, the sample size of the study was determined to be 250 people based on Klein's point of view. For the purpose of sampling, the statistical sample of the study was selected by using a targeted and available sampling method by referring or sending a questionnaire to counseling centers and psychological clinics in the 5th district of Tehran. The tools used for data collection included Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Beck Suicidal Ideation Questionnaire (BSSI) and Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). In this research, the collected data were statistically analyzed using SPSS software, Pearson's correlation coefficient and multivariate regression analysis.

**Findings:** The results of regression analysis showed that independent variables (childhood traumas and alexithymia) have 12% ability to predict the tendency to emotional divorce. Also, among independent variables, alexithymia with a beta coefficient of 0.16 and childhood traumas with a beta coefficient of 0.19 can positively predict subjects' suicidal thoughts ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** Therefore, it can be concluded that the suicidal thoughts of divorced women can be predicted through the variables of childhood traumas and alexithymia.

---

### **Article Cite:**

Zahmatkesh Y. (2022). Prediction of suicidal thoughts based on alexithymia and childhood traumas of divorced women, *Psychological Dynamics in Mood Disorders*. 1(2): 47-55



## پیش بینی افکار خودکشی بر اساس ناگویی هیجانی و تروماهای دوران کودکی زنان مطلقه

یاسمین زحمتکش ID\*

۱. گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

## اطلاعات نشریه:

دوره ۱، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱  
صفحات: ۴۷-۵۵

## تاریخ های مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۱۵  
پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۱۱  
انتشار: ۱۴۰۱/۰۶/۳۱

## واژگان کلیدی:

تروماهای دوران کودکی، افکار خودکشی، ناگویی هیجانی، زنان مطلقه.

**هدف:** زنان از روز طلاق به بعد احساسات جدید منفی یا مثبتی را تجربه خواهند کرد. این احساسات آنقدر دارای نوسان هستند که گاهی اوقات از متضاد بودن این احساسات، سردرگم و مبہوت می شوند. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر پیش بینی افکار خودکشی بر اساس تروماهای دوران کودکی و ناگویی هیجانی زنان مطلقه بود.

**روش:** پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، پژوهشی توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مطلقه مراجعه کننده به مراکز مشاوره و کلینیک های روانشناسی منطقه ۵ تهران بودند. از این رو، حجم نمونه پژوهش بر اساس دیدگاه کلاین ۲۵۰ نفر تعیین شد. به منظور نمونه گیری با شیوه نمونه گیری هدفمند و در دسترس با مراجعه یا ارسال فرم پرسشنامه به مراکز مشاوره و کلینیک های روانشناسی منطقه ۵ تهران، نمونه آماری پژوهش انتخاب گردید. ابزار استفاده شده برای گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ)، پرسشنامه افکار خودکشی بک (BSSI) و مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-20) بود. در پژوهش حاضر داده های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد متغیرهای مستقل (تروماهای دوران کودکی و ناگویی هیجانی) ۱۲ درصد توانایی پیش بینی افکار خودکشی را دارند. همچنین از بین متغیرهای مستقل، ناگویی هیجانی با ضریب بتای ۰/۱۶ و تروماهای دوران کودکی با ضریب بتا ۰/۱۹ می توانند افکار خودکشی آزمودنی ها را به صورت مثبت پیش بینی کنند ( $p < 0/01$ ).

**نتیجه گیری:** بنابراین می توان نتیجه گرفت که می توان از طریق متغیرهای تروماهای دوران کودکی و ناگویی هیجانی افکار خودکشی زنان مطلقه را پیش بینی نمود.

## استناد به مقاله:

زحمتکش، ی. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خرد بر سلامت معنوی دانش آموزان دوره دوم مقطع متوسطه شهر تهران، پویایی روانشناختی در اختلالات خلقی؛ ۱(۲): ۴۷-۵۵

## مقدمه

طلاق و جدایی مهمترین عامل از هم گسیختگی ساختار بنیادی‌ترین بخش جامعه یعنی خانواده است و یک معضل سلامت عمومی در نهاد اجتماعی خانواده محسوب می‌شود؛ پدیده‌های استرس‌زا است و آسیب‌پذیری افراد، به خصوص زنان را به مشکلات جسمانی و روان‌شناختی دوچندان می‌کند و ابتلا به اختلالات روانی آنان امری اجتناب‌ناپذیر است (نوابی نژاد و همکاران، ۲۰۲۳). زندگی پس از طلاق برای بسیاری از افراد نا ممکن به نظر می‌رسد. بعد از طلاق و جدایی از همسر تازه همه چیز شروع می‌شود. زنان از روز طلاق به بعد احساسات جدید منفی یا مثبتی را تجربه خواهند کرد. این احساسات آنقدر دارای نوسان هستند که گاهی اوقات از متضاد بودن این احساسات، سردرگم و میهوت می‌شوند (دربانی و پارساکیا، ۲۰۲۲).

در همین راستا می‌توان به افکار خودکشی<sup>۱</sup> اشاره کرد که ممکن است پس از طلاق در زنان مطلقه پدید آید (محمدیان و همکاران، ۱۳۹۷). خودکشی، فرایند عمدی پایان دادن به زندگی خود هست. انواع خودکشی شامل خودکشی موفق یا کامل، اقدام به خودکشی و افکار خودکشی هست (زورتی و برنا، ۲۰۲۰). در خودکشی موفق، فرد با انجام عمل مخرب، به خود آسیب می‌رساند که باعث مرگش می‌شود. در اقدام به خودکشی، فرد اقداماتی را برای نابودی خود انجام می‌دهد، اما منجر به مرگش نمی‌شود و در افکار خودکشی، فرد تفکرات یا خیال‌پردازی برای انجام خودکشی یا آسیب به خود دارد که به صورت کلامی یا نوشتاری بیان می‌گردد و فرد هنوز در این مورد اقدامی نکرده است (مارتینز-لیبانو و یومانس کابرا<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). هر روز در سراسر جهان بیش از ۱۰۰۰ خودکشی و ۱۰ الی ۲۰ برابر آن اقدام به خودکشی رخ می‌دهد. همه‌ساله در ایالات‌متحده آمریکا، ۳۵۰۰۰ نفر جانشان را در اثر خودکشی از دست می‌دهند (اوبگی<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند افکار خودکشی، به عنوان یک عامل پرخطر برای خودکشی، دارای اثر پیش‌بینی کننده قابل توجهی است (تایسمن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸؛ بانستولا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی پژوهش‌ها نشان می‌دهد میزان شیوع تمایل به رفتارهای خودکشی و انگاره‌پردازی خودکشی در جوامع مختلف در طول دهه‌های اخیر رو به افزایش بوده است (سجادپور و همکاران، ۱۳۹۹). گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی در ۱۵ سال گذشته نیز، افزایش ۶۰ درصدی ایده پردازی خودکشی را نشان داده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹). در این رابطه یک مدل، مدل خط‌مشی<sup>۶</sup> است که رفتار خودکشی را یک اقدام جبرانی برای تسکین عصبانیت، اضطراب یا ناراحتی هیجانی می‌داند (سیاه خانی نوش آبادی و همکاران، ۱۴۰۰). در مدل دیگر مطرح شده که اکثر بیماران قبل از آسیب به خود یک احساس ناخوشایند تنش دارند و با آسیب‌رساندن به خود این احساس ناخوشایند را در خود کم می‌کنند (البوگن<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). در بررسی علل تمایل به افکار خودکشی، عوامل فردی و روان‌شناختی از اهمیت ویژه برخوردارند و پژوهش‌گران در بررسی حوادث زندگی پیش از اقدام به خودکشی، طلاق و جدایی، بحث‌های شدید خانوادگی، مشکلات مالی، مشکلات شغلی، خشونت خانگی و بیکاری را در گروه سنی، جوان‌تر و بیماری‌های جسمی و بازنشستگی را به‌عنوان حوادث استرس‌زای عمده در شکل‌گیری افکار خودکشی و اقدام به خودکشی شناسایی کردند (سیاه خانی نوش آبادی و همکاران، ۱۴۰۰). تمایل به افکار خودکشی در زنان مطلقه معمولاً واکنش‌هایی از قبیل اضطراب، سردرگمی و نگرانی از آینده را به همراه دارد. این موضوع، مدت‌ها زنان را در حالت یأس، درماندگی و بلاتکلیفی قرار خواهد داد (وستلر، برایان و برایان<sup>۸</sup>، ۲۰۲۲).

از سوی دیگر، می‌توان به نقش مهم هیجان‌ات و در زندگی زنان مطلقه اشاره نمود. هیجان<sup>۹</sup> نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی را ایفا می‌کند. اصولاً، هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست‌شناختی به موقعیت‌هایی دانست که آن را یک فرصت مهم یا چالش برانگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم، همراه می‌شوند (گارنفسکی و کرایج<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۸). بعضی از افراد در شناسایی احساساتشان ناتوانند. سیفنئوس (۱۹۷۳) اولین کسی بود که این مسئله را آکسیتیویا<sup>۱۲</sup> (ناگویی هیجانی) نامید که به معنای واقعی کلمه به عنوان نداشتن هیچ واژه‌ای برای احساسات است. از آن زمان به بعد پژوهش‌گران اصطلاحات مرتبط دیگری از قبیل ادراک هیجانی<sup>۱۳</sup>، آگاهی هیجانی<sup>۱۴</sup>، وضوح عاطفی<sup>۱۵</sup> و برجسب خلق و خو<sup>۱۶</sup> نیز به کار بردند (سیفنئوس، ۲۰۰۰). ناگویی هیجانی به صورت «دشواری در شناسایی احساسات<sup>۱۷</sup>»، «دشواری در توصیف احساسات<sup>۱۸</sup>» و «دشواری در تمایز هیجان‌ات و تحریکات بدنی ناشی از برانگیختگی هیجان و سبک تفکر برون‌مدار<sup>۱۹</sup>» تعریف شده (شریعتی و همکاران، ۱۴۰۱) و عبارت است از آشفتگی در کنش‌های عاطفی و شناختی، همراه با ناتوانی تبدیل انگیزش عاطفی تجربه‌ها به احساسات و تخیلاتی که نماد و نشانه هیجان‌ها است. از ویژگی‌های ناگویی هیجانی می‌توان به توصیف مداوم نشانه‌های جسمی به جای هیجان‌ها، گفتار و افکار عینی وابسته به وقایع بیرونی،

1. Suicidal thoughts
2. Zortea
3. Martinez-Libao & Yeomans Cabrera
4. Obegi
5. Teismann
6. Banstola
7. Affect- Regulation
8. Elbogen
9. Westler, Bryan & Bryan
10. Emotion
11. Garnefski & Kraaij
12. Alexithymia
13. emotional perception
14. emotional awareness
15. emotional clarity
16. mood labelling
17. difficulty identifying feelings
18. difficulty describing feelings
19. external Oriented thinking style

همچنین فقر و محدودیت زندگی تخیلی اشاره کرد (الشهرانی و حامد، ۲۰۲۳).

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند بر افکار خودکشی تأثیرگذار باشد تروماهای دوران کودکی است (دانسی<sup>۲۰</sup>، ۲۰۲۰). غفلت و تروماهای دوران کودکی منجر به صدماتی در رشد کودک می‌شود و این صدمات به زندگی بزرگسالی گسترش می‌یابد (وانگ<sup>۲۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). تروماهای دوران کودکی به معنای وارد شدن صدمه جسمی یا روحی، آزار جنسی، بدرفتاری با کودک یا نوجوان (زیر ۱۸ سال) و یا غفلت و نادیده گرفتن او توسط فرد یا افرادی است که مسئول سلامتی او به شمار می‌روند (مک کی و کانون<sup>۲۲</sup>، ۲۰۲۱). وقتی کودکی در خانواده‌ای متولد می‌شود و رشد می‌کند که به اندازه کافی به او توجه می‌شود، موقعیت مناسبی برای رشد خوب، اعتماد داشتن به دیگران و دلیلی برای صداقت در روابط دارد اما از سوی دیگر اگر کودک در خانواده مورد غفلت واقع شود، به شکل ناسالمی رشد خواهد کرد آن‌ها با این تفکر و نگرش که افراد دیگر به شخص آنها اهمیت نمی‌دهند و احترامی قابل نیستند، رشد می‌کنند و در نتیجه روابط سطحی دارند (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۶). آن‌ها در درک محبت واقعی دیگران مشکل دارند و احساس امنیت در روابط نمی‌کنند (بگیان کوله مرز و همکاران، ۱۳۹۸). مطابق تحقیقات انجام شده مشخص است، تروماهای دوران کودکی منجر به ایجاد آسیب‌های جدی در افراد می‌شود که بخشی از آن درونی شده و در قالب احساس گناه، شرم و آسیب‌های روانی نشان داده می‌شود و بخشی دیگر به روابط آینده برون فکته می‌شود و زندگی اجتماعی و روابط عاطفی افراد را در برهه‌های بعدی زندگی تحت الشعاع قرار می‌دهد (عسگری قلعه بین، آقاجانی و موسوی، ۱۴۰۱).

با توجه به مطالب مطرح شده و این که مسیرهای خودکشی پیچیده هستند و خودکشی محصول نهایی تأثیر متقابل عوامل بیولوژیکی، بالینی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و عوامل خود مراقبتی است. اگرچه دانش عوامل خطر خودکشی در دهه‌های اخیر به طور قابل توجهی افزایش یافته است اما توانایی ما برای پیش بینی خودکشی در حال حاضر بهتر از ۵۰ سال پیش نیست (درویشی و همکاران، ۱۴۰۲) و همچنین کمبود پژوهش در مورد افکار خودکشی و نیاز به پژوهش بیش‌تر برای رسیدن به نتایج دقیق‌تر و همچنین اهمیت این موضوع برای اقشار در معرض آسیب همچون زنان مطلقه پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس ناگویی هیجانی و تروماهای دوران کودکی زنان مطلقه انجام شد.

## روش شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، پژوهشی توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مطلقه مراجعه کننده به مراکز مشاوره و کلینیک‌های روانشناسی منطقه ۵ تهران بودند. از این رو، حجم نمونه پژوهش بر اساس دیدگاه کلاین ۲۵۰ نفر تعیین شد. به منظور نمونه گیری با شیوه نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس با مراجعه یا ارسال فرم پرسشنامه به مراکز مشاوره و کلینیک‌های روانشناسی منطقه ۵ تهران، نمونه آماری پژوهش انتخاب گردید. ابزار استفاده شده برای گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ)، پرسشنامه افکار خودکشی بک (BSSI) و مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-20) بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: مطلقه بودن و نداشتن قصد ازدواج و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تکمیل پرسشنامه و داشتن تشخیص بیماری روانپزشکی حاد و استفاده از قرص‌های روانپزشکی بود.

## ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ). پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ) به وسیله برنشتاین و همکاران در سال ۱۹۹۴ طراحی شد و در سال ۱۹۹۵ نسخه دوم ۵۳ گویه ای آن ارایه و در نهایت در سال ۱۹۹۸ نسخه نهایی ۳۴ گویه ای تنظیم شد. گویه‌ها روی مقیاس لیکرت پنج درجه ای از هرگز تا همیشه پاسخ داده می‌شوند و پنج خرده مقیاس سوء استفاده جسمی، سوء استفاده هیجانی، غفلت جسمی، غفلت هیجانی و سوء استفاده جنسی را می‌سنجد. پایایی (CTQ) به دو روش آزمون-بازآزمون و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۹۴ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. جمال آبادی (۱۳۹۸) پایایی پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ) را به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ و برای ابعاد مقیاس سوء استفاده جسمی، سوء استفاده هیجانی، غفلت جسمی، غفلت هیجانی و سوء استفاده جنسی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۳، ۰/۷۷ و ۰/۸۵ به دست آورد که نشان از پایایی مطلوب این پرسشنامه دارد. روایی ابزار نیز در پژوهش بهریمما (۱۳۹۷) توسط چندی از اساتید متخصص تأیید شد (نقل از حمیدی نژاد و همکاران، ۱۴۰۲).

۲. پرسشنامه افکار خودکشی بک (BSSI): پرسشنامه افکار خودکشی بک در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۹ ماده هست. سؤالات این مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و نافع، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل بر خود، عوامل بازدارنده خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. در آزمون افکار خودکشی بک پنج سؤال وجود دارد که سؤالات غربالگری نام دارند. اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نافع باشد، سپس آزمودنی باید ۱۴ سؤال بعدی را نیز ادامه دهد. این مقیاس بر اساس سه درجه نقطه‌ای از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. نمره فرد از جمع نمرات مشخص می‌شود که از ۰ تا ۳۸ قرار دارد. نمرات بالاتر نشانگر تمایل بیشتر به افکار خودکشی هست و برعکس. این مقیاس دارای پایایی بالایی است. با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون - باز آزمون پایایی آزمون ۰/۵۴ به دست آمده است. انیسی و همکاران (۱۳۸۴) در پژوهش بر روی ۱۰۰ نفر آزمودنی مذکر با دامنه سنی ۱۹ تا ۲۸ سال اعتبار و روایی این مقیاس را مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج به دست آمده نشان داد که مقیاس بک با مقیاس افسردگی آزمون گلدبرگ ۰/۷۶ همبستگی داشت، همچنین اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در پژوهش هاشمی (۱۳۹۸) برابر با ۰/۹۵ و از روش دومینمه ۰/۷۵ به دست آمد.

20. Danese

21. Wang

22. McKay & Cannon



باقیمانده	۱۲۹۵۲/۳۳	۲۴۶	۵۲/۶۵
کل	۱۳۷۶۳/۸۵	۲۴۹	

همان طور که در جدول مشاهده می شود مقدار sig کمتر از ۰/۰۱ شده است و نشان از معنی دار بودن مدل رگرسیون می باشد، یعنی حداقل یکی از متغیرهای پیش بین بر متغیر ملاک تأثیر معنادار دارد. شاخص  $R^2$  (ضریب تعیین چندگانه): این شاخص مشخص می کند که چند درصد از تغییرات متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش بین تبیین می شوند به عبارت دیگر متغیرهای پیش بین چند درصد توانایی برازش متغیر وابسته را دارند. در این پژوهش مقدار  $R^2$  برابر ۰/۱۳۶ شده است به این معنا که متغیرهای مستقل (تروماهای دوران کودکی و ناگویی هیجانی) ۱۳ درصد توانایی پیش بینی افکار خودکشی نمونه آماری پژوهش را دارند و ۸۷ درصد باقیمانده مربوط به سایر عوامل می باشد. شاخص  $R^2_{adj}$  (ضریب تعیین تصحیح شده): این شاخص توانایی پیش بینی متغیر وابسته را توسط متغیرهای پیش بین در جامعه بررسی می کند در واقع با کمی تعدیل، نمونه را به تمام جامعه بسط می دهد. مقدار این ضریب در این پژوهش ۰/۱۲۱ شده است، به عبارت دیگر متغیرهای مستقل (تروماهای دوران کودکی و ناگویی هیجانی) ۱۲ درصد توانایی پیش بینی افکار خودکشی را دارند. با توجه به معنادار بودن کل مدل اکنون باید بررسی کرد که کدام یکی از ضرایب صفر نیست و یا به عبارت دیگر کدام متغیر یا متغیرها تأثیر معنادار در مدل دارند. به این منظور از آزمون t استفاده شد.

جدول ۴. ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره تی متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون

متغیر پیش بین	ضرایب رگرسیون		T آماره	sig	سطح معناداری مورد نظر
	خطای استاندارد	Beta استاندارد شده			
مقدار ثابت	۱۲/۱۵	-	۱۶/۸۱	۰/۰۰۰	۰/۰۱
ناگویی هیجانی	۰/۰۴	۰/۱۶	۲/۹۱	۰/۰۰۷	۰/۰۱
تروماهای دوران کودکی	۰/۰۵	۰/۱۹	۳/۴۴	۰/۰۰۴	۰/۰۱

همان طور که نتایج جدول نشان می دهد از بین متغیرهای مستقل، ناگویی هیجانی با ضریب بتای ۰/۱۶ و تروماهای دوران کودکی با ضریب بتا ۰/۱۹ می توانند افکار خودکشی آزمودنی ها را به صورت مثبت پیش بینی کنند ( $p < ۰/۰۱$ ).

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی افکار خودکشی بر اساس ناگویی هیجانی و تروماهای دوران کودکی زنان مطلقه شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری داده ها با استفاده از تحلیل رگرسیون نشان داد ناگویی هیجانی و تروماهای دوران کودکی می تواند ۱۲ درصد از افکار خودکشی را در زنان مطلقه نمونه آماری پژوهش پیش بینی کند. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج مطالعات پیشین همچون پژوهش های مرادی و همکاران (۱۴۰۰)، سجادیپور و همکاران (۱۳۹۹)، هاشمی (۱۳۹۸)، بیگان کوله مرز و همکاران (۱۳۹۸)، پریس و همکاران (۲۰۲۲)، هوگوین و گرفمن (۲۰۲۱)، چویی و همکاران (۲۰۲۰)، گریسبی و همکاران (۲۰۲۰)، برادرلی و همکاران (۲۰۲۰) و دانسی (۲۰۲۰) همسو بود.

در تبیین نتایج به دست آمده می توان گفت خودکشی شامل مجموعه ای از مراحل متوالی از جمله افکار خودکشی، طرح خودکشی و اقدام به خودکشی است (برادرلی و همکاران، ۲۰۲۰). افکار خودکشی به عنوان افکار خودگزارشی درباره ی خودکشی، در دامنه ای از یک میل مبهم برای مردن تا نقشه کامل خودکشی تعریف می شود (مرادی و همکاران، ۱۴۰۰). افکار خودکشی معمولاً در ابتدای رفتار خودکشی بروز می کند. این افکار شامل آرزوی هرگز زاده نشدن و آرزوی مرگ تا افکار اختصاصی خودکشی، مانند نقشه پردازی دقیق در ارتباط با زمان، مکان و چگونگی انجام خودکشی متغیر است. براین اساس بررسی افکار خودکشی به عنوان یکی از زمینه ها و متغیرهای مهم شکل گیری رفتار، اقدام و عمل خودکشی مطرح است (محمدیان و همکاران، ۱۳۹۷). در این میان افکار خودکشی شامل: اظهارات کلامی و غیر کلامی، نشان دهنده ی فوریتی بالینی در روانپزشکی است و افراد با ایده پردازی خودکشی نسبت به افراد بدون ایده پردازی خودکشی خطر بالاتری برای اقدام به خودکشی دارند (چویی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین از سوی دیگر لازم به ذکر است که افراد دچار ناگویی هیجانی در بازنشاسی، آشکارسازی، پردازش و تنظیم هیجان ها با دشواری هایی مواجهند. ناگویی هیجانی در کل به عنوان نقص در خودتنظیم گری هیجانی در نظر گرفته میشود (هوگوین و گرفمن، ۲۰۲۱). ناگویی هیجانی با ویژگی های از قبیل ناتوانی در بازنشاسی و توصیف کلامی هیجان های شخصی، فقر شدید تفکر نمادین که آشکار سازی بازخوردها، احساس، تمایل و سائقها را محدود می کند، ناتوانی در بکارگیری احساسات به عنوان علایم مشکلات هیجانی، تفکر انتفاعی در مورد واقعیت های کم اهمیت بیرونی، کاهش یادآوری روایاها، دشواری در تمایز بین حالت های هیجانی و حس های بدنی، قیافه خشک و رسمی، فقدان جلوه های عاطفی چهره و ظرفیت محدود برای همدلی و خودآگاهی شناخته می شود (پریس و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین در رابطه با تروماهای دوران کودکی می توان گفت بر اساس نتایج مطالعات پیشین زنان مایلند که در مواجهه با تروما نشانه های درونی شده را رشد دهند و منفعل باشند در حالی که مردان گرایش به رفتارهای بیرونی و فعال بودن و پرخاشگری دارند (گریسبی و همکاران، ۲۰۲۰). در سطوح فیزیولوژیکی زنان گرایش دارند که از الگوی واکنش تجزیه ای و تسلیم به عنوان مکانیسم اولیه شان استفاده کنند در حالی که مردان گرایش دارند که از یک پاسخ ضرورتاً فعال (پاسخ جنگ و گریز) استفاده نمایند و بیش

برانگیخته شوند (پریسنر و همکاران، ۲۰۱۹). از جمله نشانه‌های درونی شده که به طور ویژه در زنان بیش‌تر دیده می‌شود می‌توان به بی‌تفاوتی هیجانی، اجتناب از محرک‌ها، فلش‌بک‌ها و کابوس‌های شبانه، گیجی و سردرگمی، افسردگی، کناره‌گیری و انزوا، شکایات بدنی، اختلالات خواب، افت تحصیلی و شغلی، افکار خودکشی، احساس گناه و خیال‌پردازی در مورد انتقام اشاره نمود (هاید و مزولیس، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند سوءاستفاده‌های هیجانی، جسمی و جنسی طولانی مدت دوران کودکی به مواردی مانند اختلال‌های شخصیت (استانتون و همکاران، ۲۰۲۰)، سوء مصرف مواد (پیرزاده و پارساکیا، ۲۰۲۳)، افسردگی اساسی، رفتارهای خودآسیبی و خودکشی (دانسی، ۲۰۲۰) منجر می‌شود. کودکانی که دچار تروما شده‌اند نه تنها ممکن است در بزرگسالی به دیگران آسیب وارد کنند بلکه چه بسا مرتکب خودآزاری شده و حتی دست به خودکشی بزنند (واریر و وارون-کوهن، ۲۰۲۱). از این رو منطقی به نظر می‌رسد که تروماهای دوران کودکی و ناگویی هیجانی بتواند افکار خودکشی را پیش‌بینی کند. به طور خلاصه و در مجموع می‌توان گفت آثار مختلف روانی و اجتماعی که تروماهای دوران کودکی بر فرد می‌گذارد و همچنین عدم ابراز‌گری هیجانی ناشی از ناگویی هیجانی می‌تواند منجر به تولید افکار خودکشی در زنان مطلقه شده و از این رو نتیجه به دست آمده تبیین می‌گردد.

پژوهش حاضر نیز مانند تمامی پژوهش‌ها محدودیت‌هایی دارد که از میان آن‌ها می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود: استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی به منظور جمع‌آوری اطلاعات چرا که این روش جمع‌آوری اطلاعات سبب می‌گردد که پژوهش‌گر از صحت و دقت بودن داده‌های گردآوری نشده نتواند اطمینان حاصل کند چرا که ممکن است شرکت‌کنندگان به دلایل مختلفی همچون عدم رعایت اصل صداقت، خوب نشان دادن خود، خطا در پر کردن پرسشنامه و بی‌حوصلگی در تکمیل آن پرسشنامه را به طور دقیق و درست پر نکنند. به علاوه، در این پژوهش از شیوه نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد که این باعث می‌شود همچون سایر پژوهش‌های علوم انسانی و علوم اجتماعی نتوانیم نمونه را به طور قطعی به کل جامعه تعمیم دهیم. بنابراین اکیداً پیشنهاد می‌گردد که در استفاده از نتایج این پژوهش و تعمیم آن جوانب احتیاط با دقت رعایت گردد.

با توجه به محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌گران متغیرهای به کار رفته شده در این پژوهش را با متغیرهای دیگر مورد بررسی قرار دهند و مدل‌هایی با در نظر گرفتن متغیر میانجی ارائه داده و از جوامع آماری متفاوتی استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود از نتایج به دست آمده در این پژوهش در مدل‌های جامع‌تر استفاده گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های کیفی جهت یافتن مؤلفه‌هایی که می‌تواند با توجه به نتایج حاصل شده از پژوهش حاضر روانشناسان را در مطالعه بهتر رفتار دانش‌آموزان و معلمان یاری رساند انجام گردد. به علاوه، نتایج حاصل شده از این پژوهش می‌تواند در تهیه و تدوین پروتکل‌های آموزشی، مشاوره‌ای و درمانی مفید واقع گردد لذا پیشنهاد می‌شود در ساخت بسته‌های آموزشی ادغامی از نتایج این پژوهش استفاده گردد. همچنین این نتایج می‌تواند در جلسات مشاوره و درمان برای شناخت بهتر و بیش‌تر مراجعین سودمند باشد. از سوی دیگر پیشنهاد می‌گردد متخصصین از ابزار استفاده شده در پژوهش حاضر در کار خود استفاده نمایند. در نهایت با توجه به این که ناگویی هیجانی و تروماهای دوران کودکی می‌تواند افکار خودکشی زنان مطلقه را پیش‌بینی کند، پیشنهاد می‌گردد به منظور کاهش آمار خودکشی از نتایج به دست آمده در این پژوهش استفاده گردد.

**ملاحظات اخلاقی:** در تمام مراحل پژوهش سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد. ضمن دادن آزادی انتخاب به شرکت‌کنندگان و دادن اطمینان جهت رعایت اصول رازداری، سعی بر آن بود تا به حریم شخصی زندگی افراد احترام گذاشته شود.

**تعارض منافع:** بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

**سهام نویسندگان:** نگارش مقاله تماماً توسط نویسندگان بصورت مشترک و برابر انجام گرفته است.

**تشکر و قدردانی:** از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

**تأمین اعتبار پژوهش:** این پژوهش بدون تأمین اعتبار مالی سامان یافته است.

## References

- Al-Shahrani, H. F., & Hammad, M. A. (2023). Relationship between emotional divorce and alexithymia among married women in Saudi Arabia. *BMC psychology*, 11(1), 217.
- Banstola, R. S., Ogino, T., & Inoue, S. (2020). Impact of parents' knowledge about the development of self-esteem in adolescents and their parenting practice on the self-esteem and suicidal behavior of urban high school students in Nepal. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6039.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*, 8(1), 77-100.
- Bentley, K. H., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Fox, K. R., & Nock, M. K. (2016). Anxiety and its disorders as risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 43, 30-46.
- Berardelli, I., Rogante, E., Sarubbi, S., Erbutto, D., Lester, D., & Pompili, M. (2021). The importance of suicide risk formulation in schizophrenia. *Frontiers in psychiatry*, 12, 779684.

- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., & Foote, J. (1998). Childhood trauma questionnaire. Assessment of family violence: A handbook for researchers and practitioners.
- Besharat, M. A. (2007). Psychometric properties of farsi version of Emotional intelligence scale-41 (FEIS-41). *Journal of Personality and individual difference*, 43(2): 991-1000.
- Choi, S. H., Lee, S. E., Lee, C. W., Maeng, S., Son, J., Kim, W. H., ... & Kim, H. (2020). Association between perceived parenting style and adolescents' attitudes toward suicide. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(4), 193.
- Danese, A. (2020). Annual Research Review: Rethinking childhood trauma-new research directions for measurement, study design and analytical strategies. *Journal of child psychology and psychiatry*, 61(3), 236-250.
- Darbani, S. A., & Parsakia, K. (2022). The effectiveness of strength-based counseling on the reduction of divorced women's depression. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 4(2), 28-32.
- Elbogen, E. B., Lanier, M., Blakey, S. M., Wagner, H. R., & Tsai, J. (2021). Suicidal ideation and thoughts of self-harm during the COVID-19 pandemic: The role of COVID-19-related stress, social isolation, and financial strain. *Depression and anxiety*, 38(7), 739-748.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1401-1408.
- Grigsby, T. J., Rogers, C. J., Albers, L. D., Benjamin, S. M., Lust, K., Eisenberg, M. E., & Forster, M. (2020). Adverse childhood experiences and health indicators in a young adult, college student sample: Differences by gender. *International journal of behavioral medicine*, 27, 660-667.
- Hamidinejad, N., Dolatshahi, B., Bagheri, F. (2023). Investigating the relationship between perfectionism and childhood trauma with disordered eating behaviors and the mediating role of body image dissatisfaction. *Health Psychology*, 12(46), 77-92.
- Hogeveen, J., & Grafman, J. (2021). Alexithymia. *Handbook of clinical neurology*, 183, 47-62.
- Hyde, J. S., & Mezulis, A. H. (2020). Gender differences in depression: biological, affective, cognitive, and sociocultural factors. *Harvard review of psychiatry*, 28(1), 4-13.
- Martínez-Líbano, J., & Yeomans Cabrera, M. M. (2021). Suicidal ideation and suicidal thoughts in university students during the COVID-19 pandemic: A systematic review.
- McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P., ... & Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(3), 189-205.
- Moradi, M., Salimi Bajstani, H., Farahbakhsh, K., Askari, M., Barjali, A. (2021). Extracting the psychological model of the formation of suicidal thoughts as a social harm in students: a grounded theory study. *Social Psychology Research*, 11(44): 23-46.
- Navabinejad, Sh., Rostami, M., & Parsakia, K. (2023). The mediating role of emotional intelligence in the relationship between marital conflicts and tendency to marital infidelity in couples. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 5(1): 1-8.
- Obegi, J. H. (2021). How common is recent denial of suicidal ideation among ideators, attempters, and suicide decedents? A literature review. *General hospital psychiatry*, 72, 92-95.
- Pirzadeh, S., & Parsakia, K. (2023). A Comparative Study of Family Structure (Cohesion and Flexibility) and Functioning in People with and without Drug Abuse. *International Journal of Body, Mind & Culture* (2345-5802), 10(1).
- Preece, D. A., Mehta, A., Becerra, R., Chen, W., Allan, A., Robinson, K., ... & Gross, J. J. (2022). Why is alexithymia a risk factor for affective disorder symptoms? The role of emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 296, 337-341.
- Pruessner, M., King, S., Vracotas, N., Abadi, S., Iyer, S., Malla, A. K., ... & Joober, R. (2019). Gender differences in childhood trauma in first episode psychosis: Association with symptom severity over two years. *Schizophrenia research*, 205, 30-37.
- Sajjadpour, S H., Heydari Nasab, L., Shairi, M R., Gholami Pushharaki, M. (2019). Comparison of experiences of dissociation and difficulty in emotion regulation in patients with suicidal thoughts and suicide attempts. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 12 (2): 57-63



- Shariati, S., Abbasi, Q., Mirzaian, B. (2022). Effectiveness of mindfulness training based on eating on body image and emotional ataxia of overweight women. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 3(1): 151-160.
- Siahkhani Noushabadi, S., Saadi Arani, Sh., Naderian, F., Bahadran, A., Namjoo, F. (2021). Prediction of suicidal thoughts and psychological helplessness based on domestic violence in women. *Quarterly Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 3(2 consecutive 8): 60-71.
- Sifneos, P. E. (2000). Alexithymia, clinical issues, politics and crime. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(3): 113-116.
- Stanton, K. J., Denietolis, B., Goodwin, B. J., & Dvir, Y. (2020). Childhood trauma and psychosis: an updated review. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 29(1), 115-129.
- Taylor, G. J., & Bagby, M. (2000). An overview of the alexithymia construct. In R. Bar-On, & J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence* (PP.263-276). San Francisco: Jossey-Bass.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and psychosomatics*, 73(2), 68-77.
- Teismann, T., Forkmann, T., Brailovskaia, J., Siegmann, P., Glaesmer, H., & Margraf, J. (2018). Positive mental health moderates the association between depression and suicide ideation: A longitudinal study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 1-7.
- Wang, Y., Warmenhoven, H., Feng, Y., Wilson, A., Guo, D., & Chen, R. (2022). The relationship between childhood trauma and suicidal ideation, the mediating role of identification of all humanity, indifference and loneliness. *Journal of affective disorders*, 299, 658-665.
- Warrier, V., & Baron-Cohen, S. (2021). Childhood trauma, life-time self-harm, and suicidal behaviour and ideation are associated with polygenic scores for autism. *Molecular psychiatry*, 26(5), 1670-1684.
- Wastler, H. M., Bryan, A. O., & Bryan, C. J. (2022). Suicide attempts among adults denying active suicidal ideation: an examination of the relationship between suicidal thought content and suicidal behavior. *Journal of clinical psychology*, 78(6), 1103-1117.
- World Health Organization. (2019). *Suicide in the world: global health estimates* (No. WHO/MSD/MER/19.3). World Health Organization.
- Zortea, T. C., Brenna, C. T., Joyce, M., McClelland, H., Tippett, M., Tran, M. M., ... & Platt, S. (2020). The impact of infectious disease-related public health emergencies on suicide, suicidal behavior, and suicidal thoughts. *Crisis*.