



رابطه علی تنظیم هیجان با گرایش به ایده پردازی خودکشی با میانجی‌گری رضایت زناشویی در زنان زلزله دیده

کارشناس ارشد گروه مشاوره خانواده، دانشکده علوم، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران
استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران
استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

بهزاد بهروز^{id}

محسن گل محمدیان*^{id}

سیدمحسن حجت خواه^{id}

ایمیل نویسنده مسئول: mgolmohammadian@gmail.com

پذیرش: ۹۹/۱۲/۲۱

دریافت: ۹۹/۱۰/۰۷

چکیده

هدف: هدف این پژوهش تعیین رابطه علی تنظیم هیجان با گرایش به ایده پردازی خودکشی با میانجی‌گری رضایت زناشویی در زنان زلزله دیده بود. روش: روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی و جامعه آماری ۲۱۹۸۸ نفر از زنان متأهل دارای تجربه زلزله شهرستان سرپل ذهاب در سال ۱۳۹۷ بود که با نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۶۰۰ نفر از زنان انتخاب و پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجانی (گرنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱)، ایده پردازی خودکشی (بک، ۱۹۷۹) و رضایت زناشویی فرم کوتاه (اینریچ، ۱۹۷۹) را تکمیل نمودند. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره و مدل‌یابی معادلات ساختاری با نرم‌افزار SPSS-24 و AMOS-22 انجام شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد، مدل مفهومی پژوهش از برازش قابل قبولی برخوردار بود؛ به‌طور کلی، در مدل پیشنهادی پژوهش، نتایج نشان دادند که تنظیم هیجان هم به‌صورت مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم از طریق رضایت زناشویی در زنان زلزله دیده با ایده پردازی خودکشی رابطه دارد؛ همچنین، نتایج نشان داد که بین راهبرد ناسازگار هیجانی با ایده پردازی خودکشی رابطه مثبت و معنی‌دار اما با رضایت زناشویی رابطه منفی و معناداری است ($P < 0/05$). این رابطه بین راهبرد سازگار هیجانی با ایده پردازی خودکشی، منفی و معنادار و رضایت زناشویی مثبت و معنادار بود ($P < 0/05$). نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج می‌توان گفت تنظیم هیجان و رضایت زناشویی تعیین‌گرهای مهم برای ایده پردازی خودکشی در زنان زلزله دیده هستند.

کلیدواژه‌ها: تنظیم هیجان، ایده پردازی خودکشی، رضایت زناشویی، زلزله دیده

فصلنامه علمی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://aftj.ir>
دوره ۲ | شماره ۱ پیاپی ۵ | ۹۱-۱۰۷
بهار ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(بهروز، گل محمدیان و حجت خواه، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

بهروز، بهزاد، گل محمدیان، محسن، و حجت خواه، سیدمحسن. (۱۴۰۰). رابطه علی تنظیم هیجان با گرایش به ایده‌پردازی خودکشی با میانجی‌گری رضایت زناشویی در زنان زلزله‌دیده. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۱ پیاپی ۵): ۹۱-۱۰۷.

مقدمه

مواجهه‌ی با حوادث و رخداد‌های ناخوشایند طبیعی مانند زلزله^۱ زندگی فرد را تحت تأثیر قرار خواهد داد و پیامدهای روان‌شناختی، اقتصادی و اجتماعی متفاوتی به دنبال دارد (چوی، لی، فان، چانک و لی، ۲۰۱۷). از جمله پیامدهای ناخوشایند تجربه زلزله احتمال ابتلای به اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، پرخاشگری و ایده‌پردازی خودکشی^۲ است (ماسکی، هاشیموتو، کاوادو، اوجیما، تاکیشیما، ماتسوبارا و همکاران، ۲۰۱۸؛ هونگ و ایفرث، ۲۰۱۶). ایده‌پردازی خودکشی عبارتی است که بر وقوع هرگونه اندیشه خودتخریبی دلالت دارد. این افکار طیفی از اندیشه‌های مُبهم در مورد خاتمه زندگی تا خودکشی را در برمی‌گیرد (پاول، تساپس، ایدلتیز و ارتهوت، ۲۰۱۵). گرایش به ایده‌پردازی خودکشی و خودکشی به دوره‌ای خاص از زندگی تعلق ندارد اما با افزایش استرس‌زاهای زندگی احتمال این پدیده افزایش می‌یابد (سلامن، کارتراند، بولتون و سارین، ۲۰۱۴؛ گولدستون، ارکانلی، دانیل، هیلبرون، ویلر و دوپل، ۲۰۱۶). در خلال دهه‌های اخیر، اکثر پژوهش‌های انجام شده در زمینه خودکشی زیر سلطه نظریه بین‌فردی روان‌شناختی و تأکید آن بر ناگواری ادراک شده، تعلق‌پذیری عقیم^۳ و قابلیت اکتسابی برای خودکشی بوده است. به نظر می‌رسد از ضعف‌های اساسی این نظریه و سایر الگوهای بررسی رفتارهای خودکشی عدم توجه به نقش تنظیم هیجانی است (حسنی و میرآقایی، ۱۳۹۱؛ کوتینهو، ریبیرو، فیرایرینها و دایس، ۲۰۱۰؛ پارک، بایک، کیک و لی، ۲۰۱۷). شواهد نشان می‌دهند که راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجانی با افسردگی و ایده‌پردازی خودکشی رابطه دارند (کوتینهو و همکاران، ۲۰۱۰).

رضایت زناشویی^۴ به صورت مستقیم و غیرمستقیم با پایدار بودن خانواده و کیفیت بهتر زندگی ارتباط دارد ولی نبود آن به تنیدگی، افسردگی و حتی طلاق منجر می‌شود (خلفی، بشلیده، ارشدی و سودانی، ۱۳۹۷). بی‌شک عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی فراوانند و می‌توان از عوامل درون فردی، بین‌فردی و محیطی نام برد (رجبی، حمیدی، امان‌الهی فرد و اصلانی، ۱۳۹۷). اکثر پژوهش‌های انجام شده در این زمینه به دنبال بررسی عوامل فردی (شخصیت) بوده‌اند (خلفی و همکاران، ۱۳۹۷). این در حالی است که تجربه حوادث استرس‌زا می‌تواند بر کارکردهای اجرایی مغز و در نتیجه عملکرد خانوادگی و حمایت زوجین از یکدیگر تأثیر منفی بگذارد (وینبرگ، بیسر، زیگلر-هیل و نیرا، ۲۰۱۷)؛ بنابراین بررسی تجارب و چگونگی رضایت زناشویی این افراد و همچنین، عواملی که در چنین تجارب نقش دارند، می‌تواند اطلاعات غنی در زمینه تأثیر حوادث استرس‌زا بر رضایت زناشویی فراهم سازد.

امروزه، شناسایی مشکلات روان‌شناختی در جمعیت‌های خاص هر جامعه‌ای اهمیت به‌سزائی دارد و بدیهی است که درمان بدون تشخیص و درک مناسب مشکل، ناممکن است. جامعه‌ی ایران در گذشته با فجایع طبیعی و غیرطبیعی مختلفی روبه‌رو بوده است. تحقیق درباره‌ی بحران‌های اخیر به‌ویژه زلزله و تأثیر آن بر زنان و ایده‌پردازی خودکشی آن‌ها می‌تواند کمک ارزنده‌ای به خانواده‌ها و جامعه باشد. از سوی دیگر، در

1. earthquake

2. suicidal ideation

3. thwarted belongingness

4. marital satisfaction

چهار دهه‌ی اخیر هزینه‌های مراقبت بهداشتی افزایش یافته است (شهیدی و حمدیه، ۱۳۹۷)؛ بنابراین بر رویکردهای به صرفه‌تر پیشگیری از آسیب‌های روانی تمرکز می‌شود. تنها درمان بیماری و آسیب روانی نباید مورد نظر مسئولان باشد، بلکه جلوگیری از بروز رفتارهای خودکشی و پیشگیری از اقدام به آن در زنان از موضوعات اساسی است. با توجه به اهمیت آنچه گفته شد هدف این مطالعه تعیین رابطه‌ی علی تنظیم هیجان با گرایش به ایده پردازی خودکشی با میانجی‌گری رضایت زناشویی در زنان زلزله دیده بود. بر اساس مدل پیش‌بینی، در پژوهش حاضر به بررسی فرضیات زیر پرداخته شد.

۱. تنظیم هیجان از طریق رضایت زناشویی با گرایش به ایده پردازی خودکشی رابطه دارد.

۲. بین تنظیم هیجان با گرایش به ایده پردازی خودکشی رابطه وجود دارد.

۳. بین تنظیم هیجان با رضایت زناشویی رابطه وجود دارد.

۴. بین رضایت زناشویی با گرایش به ایده پردازی خودکشی رابطه وجود دارد.

روش

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل دارای تجربه‌ی زلزله ساکن شهرستان سرپل ذهاب در سال ۱۳۹۷ به تعداد ۲۱۹۸۸ نفر بود ($N=21988$). در این پژوهش با توجه به نوع تحقیق (پژوهش همبستگی) و بر اساس جدول تعیین حجم نمونه کرجسی و مورگان (۱۹۹۷) ۶۰۰ نفر زن متأهل به‌عنوان نمونه و با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل جنسیت (زن)، متأهل بودن، دامنه سنی ۲۰ الی ۵۰ سال، سکونت دائمی در شهرستان سرپل ذهاب و حضور در شهرستان در زمان وقوع زلزله، عدم ابتلای به بیماری‌های مزمن طبی و روان‌پزشکی قبل از زلزله، و تمایل و رضایت آگاهانه جهت مشارکت در اجرای پژوهش و تکمیل کامل پرسشنامه‌های خودگزارشی بود. معیارهای خروج نیز شامل متارکه یا فوت همسر، عدم حضور در شهرستان در زمان وقوع زلزله یا سکونت موقت به دلیل شغل و ...، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، عدم تمایل و رضایت آگاهانه جهت مشارکت در اجرای پژوهش، مصرف داروهای مربوط به بیماری‌های مزمن طبی یا روان‌پزشکی و سوءمصرف هر نوع مواد مخدر بود. این پژوهش دارای تأییدیه رعایت اصول اخلاقی پژوهش از دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه رازی کرمانشاه بود. در راستای رعایت اصول اخلاقی پژوهش به‌منظور حفظ حقوق آزمودنی‌ها، تصریحات لازم در زمینه اهداف پژوهش و روال اجرای آن به همه آزمودنی‌ها ارائه شد. نبود اجبار و حق شرکت یا عدم شرکت در پژوهش برای همه شرکت‌کنندگان تصریح شد. همچنین، به همه آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات فردی اخذ شده محرمانه می‌ماند و داده‌هایی که انتشار می‌یابد، بدون درج شناسه خصوصی بوده و به‌صورت گروهی و با مکتوم ماندن مشخصات فردی تحلیل خواهد شد.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس تنظیم شناختی-هیجانی**^۱: این مقیاس خودگزارشی در سال ۲۰۰۱ توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهنون تدوین و دارای ۱۸ سؤال با ۲ بُعد راهبرد سازگاران هیجانی و راهبرد ناسازگار هیجانی می‌شود. نمره‌گذاری سؤالات مقیاس به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (گزینه هرگز=نمره ۱ تا گزینه همیشه=نمره ۵) انجام می‌شود. سازندگان مقیاس پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای راهبردهای سازگار و ناسازگار هیجانی ۰/۷۸ و ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز بشارت (۱۳۹۵) پایایی کل مقیاس را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و راهبردهای آن را در دامنه‌ای ۰/۹۰ و ۰/۸۶ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز با کمک ضریب آلفای کرونباخ، پایایی کل مقیاس و دو راهبرد تنظیم هیجانی در دامنه‌ای بین ۰/۷۱ الی ۰/۸۴ محاسبه شد.

۲. **مقیاس ایده پردازی خودکشی بک**^۲: این مقیاس خودگزارشی در سال ۱۹۷۹ توسط بک تدوین و دارای ۱۹ سؤال با برآوردی عددی از شدت افکار و امیال خودکشی‌گرایانه است. نمره‌گذاری سؤالات مقیاس بر روی یک مقیاس ۳ درجه‌ای از نمره صفر (یعنی کمترین شدت) تا نمره ۲ (یعنی بیشترین شدت) قرار دارد. پایایی و روایی این مقیاس در پژوهش‌های مختلف داخلی و خارجی تأیید شده است. ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ و اعتبار بازآزمایی آن، ۰/۸۳ به دست آمده است (دانیتز، ۲۰۰۱). همچنین، روایی هم‌زمان آن با مقیاس سنجش خطر خودکشی ۰/۶۹ گزارش شده است (داچر و دارلی، ۲۰۰۴). در ایران اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۵ و با روش دو نیمه‌سازی ۰/۷۵ گزارش شده است (انیسی، فتحی آشتیانی، سلیمی و احمدی، ۱۳۸۳). در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی مقیاس ۰/۹۱ محاسبه شد.

۳. **مقیاس رضایت زناشویی فرم کوتاه**^۳: این مقیاس خودگزارشی در سال ۱۹۷۹ توسط اینریچ تدوین و دارای ۱۰ سؤال است. نمره‌گذاری سؤالات مقیاس به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (گزینه کاملاً موافقم=نمره ۵ تا گزینه کاملاً مخالفم=نمره ۱) انجام می‌شود. سؤالات شماره ۱، ۳، ۵، ۸ و ۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حد پایین نمرات اکتسابی ۱۰، حد متوسط نمرات ۲۵ و حد بالای نمرات اکتسابی ۵۰ خواهد بود. نمره بین ۱۰ تا ۱۶ بیانگر میزان رضایت زناشویی پایین، نمره بین ۱۶ تا ۳۳ بیانگر میزان رضایت زناشویی متوسط و نمرات بالاتر از ۳۳ بیانگر میزان رضایت زناشویی در حد بالا است. روایی مقیاس توسط سازنده آن، ۰/۸۱ درصد گزارش شده است. در مطالعات داخلی نیز روایی آن توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است و پایایی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ گزارش شده است (عرب علیدوستی، نخعی و خانجانی، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی این مقیاس ۰/۷۷ محاسبه شد.

-
1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)
 2. Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI)
 3. Short Form Marital Satisfaction Scales (SMSS)

شیوه اجرا. در اجرای پژوهش پژوهشگر به شیوه تصادفی ساده به آزمودنی‌های پژوهش یعنی زنان ساکن در شهرستان سرپل ذهاب مراجعه نموده و پس از توضیحات لازم در زمینه پژوهش و تکمیل مقیاس‌ها از آنان درخواست می‌شد که به مقیاس‌های خودگزارشی فوق‌الذکر پاسخ داده و هیچ یک از مقیاس‌ها و سؤالات آن‌ها را ناقص و بدون پاسخ نگذارند و با دقت به همه سؤالات پاسخ بدهند؛ و به هر آزمودنی ۷ الی ۱۰ روز فرصت داده می‌شد که با آرامش مقیاس‌های خودگزارشی را تکمیل نموده و پس از آن جمع‌آوری می‌شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و برای ارزیابی مدل پیشنهادی از روش تحلیل مسیر استفاده شد. همچنین، از روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف برای تعیین پایایی، روش تحلیل عامل تأییدی برای تعیین روایی ابزارها و نرم‌افزار SPSS/24 و AMOS/22 برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج ویژگی جمعیت شناختی نشان داد که میانگین (و انحراف معیار) سن افراد نمونه ۳۸/۶۷ (و ۱۰/۱۶) است. ۹۱ نفر (۱۵/۱۷ درصد) بی‌سواد، ۱۲۱ نفر (۲۰/۱۷ درصد) ابتدایی، ۱۰۵ نفر (۱۷/۵ درصد) راهنمایی، ۲۱۶ نفر (۳۶ درصد) متوسطه، ۳۶ نفر (۶ درصد) فوق‌دیپلم و ۳۱ نفر (۵/۱۷ درصد) لیسانس و بالاتر بودند. اطلاعات توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در زنان زلزله دیده

متغیر پژوهش	انحراف معیار ± میانگین			
	۱	۲	۳	۴
۱- گرایش به ایده پردازی خودکشی	۱			
۲- تنظیم هیجان سازگارانه	۰/۶۷۳**	۱		
۳- تنظیم هیجان ناسازگارانه	۰/۶۳۰**	-۰/۵۱۱**	۱	
۴- رضایت زناشویی	-۰/۴۴۱**	۰/۶۴۰**	-۰/۵۳۱**	۱
	- مقدار احتمال در سطح ۰/۰۵			
	- مقدار احتمال در سطح ۰/۰۱			

بر اساس نتایج جدول فوق انحراف معیار و میانگین گرایش به ایده پردازی خودکشی (۱۲/۲۴±۵/۱۱۱)، تنظیم هیجان سازگارانه (۳۰/۹۹±۶/۹۴۰)، تنظیم هیجان ناسازگارانه (۲۳/۷۹±۶/۵۵۷) و رضایت زناشویی (۲۱/۶۰±۷/۰۲۸) است. همچنین نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین تنظیم هیجان سازگارانه (۳۰/۹۹±۶/۹۴۰) و رضایت زناشویی (۲۱/۶۰±۷/۰۲۸) ($p < ۰/۰۵$, $r = -۰/۶۷۳$) و رضایت زناشویی (۲۱/۶۰±۷/۰۲۸) با گرایش به ایده پردازی خودکشی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین تنظیم هیجان ناسازگارانه (۲۳/۷۹±۶/۵۵۷) با گرایش به ایده پردازی خودکشی ($p < ۰/۰۵$, $r = ۰/۶۳۰$) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

برای آزمون فرضیه از تحلیل رگرسیون استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل، پیش‌فرض‌های رگرسیون بررسی شد. مفروضه‌های رگرسیون چندگانه هم‌زمان در پژوهش حاضر از جمله کمی و پیوسته بودن متغیرها، عدم هم خطی چندگانه، همگنی پراکنش، استقلال باقی‌مانده‌ها، نرمال بودن توزیع خطاها، خطی بودن بررسی شد و نتایج نشان دهنده برقراری مفروضه‌های فوق‌الذکر بود. با توجه به نتایج جدول شماره ۲ از آنجایی که شاخص‌های مربوط به کجی و چولگی متغیرهای این پژوهش خارج از محدوده ± 1 نیست، بر این اساس می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که توزیع داده‌های مربوط به آن‌ها نرمال است. از آنجایی که آماره‌های دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ است که نشان دهنده‌ی آن است که همبستگی بین خطاها رد می‌شود، یعنی خطاها دارای همبستگی نیستند. همچنین، مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس نشان می‌دهد که هیچ کدام از شاخص‌ها بزرگ‌تر از ۱۰ نیستند و نزدیک به آن می‌باشند، در نتیجه مشکلی در استفاده از رگرسیون خطی وجود ندارد.

جدول ۲. مفروضات رگرسیون

متغیر پژوهش	کجی	چولگی	دوربین-واتسون	تورم واریانس
تنظیم هیجان سازگار	۰/۰۴۵	-۰/۲۲۱	۱/۷۴۶	۸/۱۴۳
تنظیم هیجان ناسازگار	۰/۵۱۶	-۰/۲۶۲	۱/۵۵۱	۳/۱۹۷
گرایش به خودکشی	۰/۰۲۰	-۰/۹۷۶	۱/۶۶۹	۵/۶۳۶
رضایت زناشویی	۰/۴۶۹	-۰/۳۸۷	۱/۵۴۰	۷/۸۰۹

جدول ۳. ضرایب مسیر اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی

مسیر	ضریب بتا (β)	خطای معیار (S.E)	نسبت بحرانی (C.R.)	معناداری
تنظیم هیجان سازگارانه ← ایده پردازی خودکشی	-۰/۳۴۱	۰/۰۴۴	-۷/۶۸۷	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان ناسازگارانه ← ایده پردازی خودکشی	۰/۱۲۶	۰/۰۴۷	۳/۶۹۹	۰/۰۳۲
تنظیم هیجان سازگارانه ← رضایت زناشویی	۰/۵۶۱	۰/۰۲۱	۲۱/۳۲۰	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان ناسازگارانه ← رضایت زناشویی	-۰/۶۵۱	۰/۰۸۳	-۸/۵۱۲	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی ← ایده پردازی خودکشی	-۰/۷۴۱	۰/۰۷۳	-۵/۶۵۱	۰/۰۰۱

در جدول فوق ضرایب مسیر اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی آمده است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود در مدل نهایی همه مسیرهای مستقیم در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار هستند. جهت بررسی رابطه غیرمستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت استروپ (bootstrapping) در دستور کامپیوتری Pricher & Hayes استفاده شده است (پرایچر و های، ۲۰۰۸).

جدول ۴. آزمون میانجی‌گری روابط غیرمستقیم به روش بوت استروپ

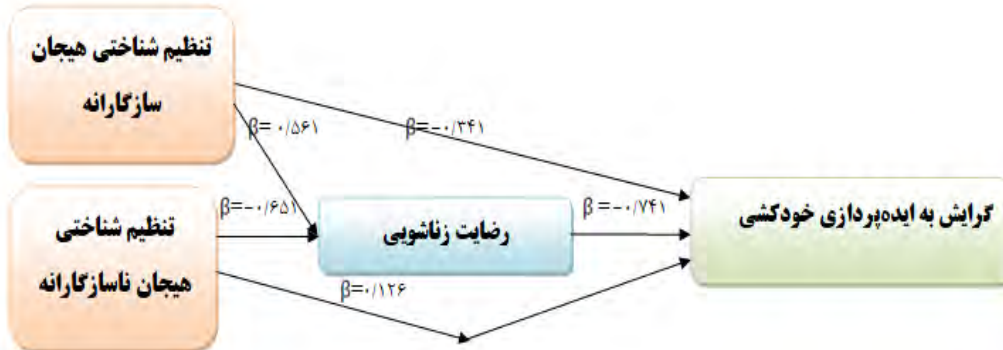
حد بالا	حد پایین	سوگیری	بوت	داده‌ها	مسیر غیرمستقیم
۰/۲۰۲۶	۰/۰۶۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۰۲۲۵	۰/۰۲۲۶	تنظیم هیجان سازگارانه ← رضایت زناشویی ← ایده پردازی خودکشی
۰/۰۳۵۴	۰/۱۰۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۰۲۵۱	۰/۰۲۴۱	تنظیم هیجان ناسازگارانه ← رضایت زناشویی ← ایده پردازی خودکشی

نتایج روش بوت استروپ برای بررسی مسیرهای واسطه‌ای غیرمستقیم در جدول فوق ارائه شده است. جدول آزمون بوت استروپ روابط علی غیرمستقیم متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بر اساس جدول اگر حد بالا و پایین شاخص بوت استروپ در یک‌جهت باشد، یعنی هر دو مثبت یا هر دو منفی باشد، در آن صورت می‌توان نتیجه گرفت که راهبردهای تنظیم هیجان از طریق رضایت زناشویی با گرایش به ایده پردازی خودکشی رابطه غیرمستقیم دارد و مسیر علی غیرمستقیم معنی‌دار است.

جدول ۵. شاخص‌های برازندگی مدل

حد مجاز	مقدار	شاخص‌ها
-	۰/۲۵۳	مجذور کای (χ ^۲)
-	۱	درجه آزادی (DF)
< ۰/۰۰۸	۰/۰۶	خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)
< ۰/۹	۰/۹۸۱	شاخص برازش هنجار شده (NFI)
< ۰/۹	۰/۷۳	شاخص برازش هنجار نشده (NNFI)
< ۰/۹	۰/۹۴	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)
< ۰/۹	۰/۹۶	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)
< ۰/۹	۰/۹۳	شاخص نیکویی برازش (GFI)
< ۰/۹	۰/۹۹۱	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)

برای بررسی برازندگی مدل از شاخص‌هایی استفاده می‌گردد که در جدول فوق می‌توان این شاخص‌ها را مشاهده کرد. نتایج جدول نشان داد احتمال نزدیکی برازندگی مدل پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. لذا، مدل پیش‌بینی در سطح مطلوبی است و دارای برازش است. با توجه به داده‌های حاصل از جدول شاخص RMSEA برابر ۰/۰۵۷ است که با توجه به مدل Kline نشان دهنده برازش خوب و مطلوب مدل است؛ بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین تنظیم هیجان از طریق رضایت زناشویی با گرایش به ایده پردازی خودکشی رابطه دارد، تأیید می‌شود.



نمودار ۱. الگوی نهایی به همراه ضرایب مسیر در پژوهش حاضر

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه‌ی علی تنظیم هیجان با گرایش به ایده‌پردازی خودکشی با میانجی‌گری رضایت زناشویی در زنان زلزله دیده بود. نخستین یافته پژوهش با استفاده از ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین تنظیم هیجانی سازگارانه و ناسازگارانه به ترتیب با گرایش به ایده‌پردازی خودکشی زنان دارای تجربه زلزله رابطه منفی و معنادار و مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته از پژوهش با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله نتایج پژوهش لیوسکو، لافونتاین و بوپرو (۲۰۱۷)، کامرون، براون، دریکل، پاور و کوک (۲۰۱۷)، استراتا، کاپانا، ریکاردی، کارماسی و پیکینی (۲۰۱۲)، سپهری‌نژاد و حاتمیان (۱۳۹۷)، مهدیه، عبداللهی و حسنی (۱۳۹۳) و حسنی و میرآقایی (۱۳۹۱) همسو است.

شاید یکی از دلایل تغییرپذیری ایده‌پردازی خودکشی تأثیر هیجان بر افکار خودکشی و آمیختگی تجارب هیجانی با آن‌ها باشد. علی‌رغم وجود شواهد بالینی قوی مبنی بر تجربه هیجان‌های منفی در افراد دارای ایده‌پردازی خودکشی، مطالعات کمتری به‌صورت نظام‌دار به بررسی توانایی مدیریت و تنظیم هیجان در این حوزه پرداخته‌اند. می‌توان گفت شناخت و هیجان‌ها دو جنبه بسیار مهم زندگی انسان هستند و در تجلی اکثر رفتارهای افراد تعامل این دو سازه به چشم می‌خورد؛ بنابراین، برای درک بهتر رفتارهای خودکشی و همبسته‌های رفتاری آن مطالعه هر دو سازه شناخت و هیجان ضروری است. این ویژگی در کارهای شناختی غیرقابل تحمل^۱ به‌صورت جزئی مشاهده می‌شود. در این نظریه اعتقاد بر این است که درد روان‌شناختی غیرقابل تحمل^۱ یک محرک مشترک در رفتار خودکشی است که از نیازهای روان‌شناختی عقیم^۲ ناشی می‌شود (سپهری‌نژاد و حاتمیان، ۱۳۹۷). ذکر این نکته ضروری است که به علت نقش به‌سزای تنظیم هیجان در مدیریت چالش‌های زندگی همبستگی آن با پدیده‌های آسیب‌شناختی روانی مختلف و بهترین شکل تعامل فرایندهای شناختی و هیجانی در راهبردهای تنظیم هیجان، بررسی این

1. unendurable psychological pain

2. frustrated psychological needs

راهبردها در علت‌شناسی، توصیف، مداخلات روان‌شناختی و پیشگیرانه رفتارهای خودکشی منجر به رفع ابهامات نظری این حوزه خواهد بود. علاوه بر این، برخلاف راهبردهای سازش‌نا یافته تنظیم هیجان نظیر ملامت خود و فاجعه‌نمایی که هسته اساسی مشکلات هیجانی را تشکیل می‌دهند، راهبردهای سازش یافته مانند ارزیابی مجدد و پذیرش در گستره روان‌شناسی امروز به‌عنوان فنون درمانی مطرح شده‌اند. از دیگر سو، می‌توان گفت افراد زمانی که با شناخت و آگاهی کامل روی افکارشان، راهبردهای مثبت را به کار می‌گیرند با شناخت هیجانی صحیح، افکار مثبت را جایگزین ایده‌پردازی خودکشی می‌سازند؛ یعنی افرادی که بیشتر از راهبردهای ناسازگارانه بدون شناخت هیجانی استفاده می‌کنند، بیشتر مستعد ایده‌پردازی خودکشی هستند. رابطه منفی راهبردهای مثبت با خودکشی به این دلیل است که وقتی فرد رویدادی منفی را در ذهن خود با این راهبردهای مثبت ارزیابی می‌کند با نگاه مثبت‌تری به این رویداد می‌نگرد و جنبه‌های مثبت احتمالی کوتاه و بلندمدت آن را موردنظر قرار می‌دهد، در نتیجه افسردگی و ناامیدی کمتری را تجربه می‌کند؛ بنابراین، کمتر مستعد ایده‌پردازی خودکشی است. همچنین، می‌توان گفت افراد در مورد افکار بدون شناخت، کناره‌گیری می‌کنند و به دلیل عدم آگاهی، شناخت‌های اشتباه را می‌پذیرند و بر اساس آن عمل می‌کنند؛ یعنی هرچه پذیرش افراد نسبت به هیجانات چه مثبت و چه منفی بدون شناخت بالا برود، بیشتر مستعد ایده‌پردازی خودکشی خواهند شد. همسو با یافته مطالعه حاضر، مدل درماندگی آموخته شده^۱ (سلیگمن، ۱۹۹۶ به نقل از مهدیه و همکاران، ۱۳۹۳) نیز بیان می‌دارد که وقتی فرد احساس می‌کند کنترلی بر رویدادهای زندگی ندارد، دچار یأس و افسردگی می‌شود؛ و این نشان می‌دهد که استفاده از راهبرد پذیرش همیشه نمی‌تواند منجر به پیامدهای مثبت شود بلکه باید گفت نوع خاصی از پذیرش که با شناخت همراه نیست منجر به اختلال‌های هیجانی و در نتیجه ایده‌پردازی خودکشی می‌گردد.

همچنین، نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج اغلب مطالعات پیشین (مانند وانگ، لکس، پنگ، لیو و وانگ (۲۰۱۹)، داگلیش، جانسون، بورگس موسر، لافونتاین، ویب و همکاران (۲۰۱۵)، بلوچ، هایس و لیونسون (۲۰۱۴) و عیسی‌زاده (۱۳۹۵)) نشان داد که بین تنظیم هیجان سازگارانه با رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد اما این رابطه بین تنظیم هیجان ناسازگارانه و رضایت زناشویی، منفی و معنادار بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت تفکراتی همچون توجه و تمرکز به‌صورت مثبت روی مسائل شادی‌بخش و خوشایند به‌جای تفکر درباره رویدادهای منفی و نیز دادن معانی مثبت به وقایع و در نظر گرفتن این‌که چالش‌های زندگی فرصتی برای قوی‌تر شدن است و تفکر درباره پی‌ریزی برنامه‌های مؤثر برای مداخله در حل مشکل و کم‌اهمیت شمردن واقعه در مقایسه با وقایع بزرگ‌تر باعث می‌شود فرد عمل یا رخداد ناخوشایند را در جای حقیقی خود قرار داده و زیاد به فاجعه‌سازی و نشخوار ذهنی که موجب بدتر شدن شرایط می‌شود، نپردازد. تفکراتی چون غرق شدن فرد در تفکر درباره رخداد منفی باعث جدایی فرد از اطرافیان یا طرد شدن از سوی آن‌ها و نیز باعث تحریک کینه‌جویی و در شرایط شدیدتر جدایی از دنیای واقعیت می‌شود. متهم و مقصر دانستن دیگران به خاطر وقایعی که احتمالاً خود فرد نیز مقصر است، منجر

1. feeling of helplessness

به پرخاشگری شده و می‌تواند به زندگی زناشویی رضایت‌بخش آسیب اساسی وارد کند (نجارالموتی، تیزدست و فرهنگی، ۱۳۹۶).

دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که داد بین رضایت زناشویی با گرایش به ایده پردازی خودکشی رابطه منفی و معناداری وجود دارد و تنظیم هیجان توانسته است از طریق رضایت زناشویی بر گرایش به ایده پردازی خودکشی زنان زلزله دیده تأثیر بگذارد. این یافته از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله نتایج پژوهش ژو، فوکاساوا، کاواکامی، بابا، ساکاتا، سوزوکی و همکاران (۲۰۱۸)، تانگ، ژائو، لی، ژا، لیو، سان و همکاران (۲۰۱۸)، تیل، تران و نیدرکروتندالر (۲۰۱۷)، کاتو، میکامی، کیمیتو، کیمیتو و تاکاهاشی (۲۰۱۴)، اکبری، فرگت، علی‌خواه و مجیدی (۱۳۹۸)، زارع و رضایی (۱۳۹۵) و ایمانی، رضایی، پیرزاده، ولیخانی و رضایی (۱۳۹۴) همسو است.

رضایت زناشویی مفهومی ایستا و ثابت نیست و اکثر افراد طی زندگی مشترک خود، تغییرات جزئی را در میزان رضایت‌مندی تجربه می‌کنند و در نتیجه آن‌ها همواره ناگزیر هستند خود را فعالانه با جنبه‌های گوناگون و تغییرپذیر فیزیکی، اجتماعی و روانی محیط زندگی سازگار نمایند (افشاری، موتابی و پناغی، ۱۳۹۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حوادث استرس‌زای زندگی با فراوانی بیشتری در اقدام کنندگان به خودکشی پیش از اقدام به خودکشی دیده می‌شود. به نظر می‌رسد موقعیت‌های استرس‌زای زندگی با درهم ریختن ساختار روان‌شناسی فرد وی را مستعد این افکار و اقدام می‌کنند. هامن (۲۰۰۰)، به نقل از رضایی، خدادادی و میرمحمدی، (۱۳۹۰). در بررسی حوادث استرس‌زای زندگی پیش از اقدام به خودکشی، طلاق و جدایی، بحث‌های شدید خانوادگی، مشکلات مالی، مشکلات شغلی و بیکاری را به‌عنوان عوامل اساسی شناسایی کرده است. به‌طور کلی به نظر می‌رسد رضایت زناشویی به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم با پایدار بودن واحد خانواده و کیفیت بهتر زندگی رابطه دارد، در حالی که مشخص شده است نارضایتی از ازدواج یا روابط زناشویی منجر به استرس، اضطراب و حتی اقدام به خودکشی می‌گردد. ارتباط بین نارضایتی از زندگی زناشویی و سلامت روانی دوسویه است. وقتی رضایت زناشویی پایین باشد، زنان به دلیل آستانه تحمل پایین‌تر در مقایسه با مردان احتمال ابتلای بیشتری به اضطراب و افسردگی دارند و این می‌تواند با نارضایتی زناشویی افزایش یافته و در زمان تجربه زلزله با گرایش به آسیب زدن به خود همراه گردد. همان‌گونه که آدلر-بایدر، هایگیندوتام و لامیک (۲۰۰۴) بیان کرده‌اند که هیجانات منفی همچون خشم، افسردگی و استرس می‌توانند در کاهش رضایت زناشویی مؤثر باشند و نارضایتی زناشویی می‌تواند با رفتارهای پرمخاطره از قبیل خیانت زناشویی، اقدام به خودکشی و فرار از منزل همراه باشد.

در همین راستا، نتایج مطالعات نشان داده است که هرگونه نقص و اشکال در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی مثل افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر سازد و بین راهبردهای ناسازگار با افسردگی رابطه وجود دارد. این در حالی است که مطالعات طولی و مقطعی رابطه قوی بین رضایت زناشویی و سلامت روانی با پایداری و تنظیم هیجان نشان داده‌اند (وایب و جانسون، ۲۰۱۶). تنظیم هیجانی مثبت توانایی مقابله با شرایط ناگوار روانی را در افراد ایجاد می‌کند و آن‌ها را قادر می‌سازد تا هیجانات را در خود و دیگران تشخیص دهند و بتوانند واکنشی مناسب در موقعیت‌های استرس‌زا و

اضطراب آور نشان دهند (گروس، ۲۰۱۴). این افراد حالت‌های مثبت و پویایی احساسات بیشتری را بروز می‌دهند، دیدگاه مثبت‌تری به خود دارند و بر جنبه‌های مثبت موقعیت تمرکز دارند که این ویژگی‌ها سبب می‌شود خصلت‌هایی همچون افسردگی، تنش و اضطراب در زوجین کاهش یابد، صمیمیت و همدلی آن‌ها افزایش یابد و در زندگی سرزنده و شاداب باشند؛ بنابراین، قابل توجه است که گفته شود تنظیم شناختی هیجان مثبت با اثری که بر بهبود ویژگی‌های شخصیتی زوجین می‌گذارد، به بهبود کیفیت روابط زناشویی و در نهایت رضایت زناشویی کمک می‌کند. افزون بر این، افرادی که سبک‌های ناکارآمد هیجانی دارند، نمی‌توانند موقعیت‌های هیجانی خود را به دست بگیرند، کمتر قادر هستند رابطه خود را با همسرشان حفظ کنند و احساس می‌کنند که در الگوهای منفی ارتباط با دیگران قرار می‌گیرند. آن‌ها خارج از کنترل بودن را احساس می‌کنند؛ بنابراین، در زندگی زناشویی نمی‌توانند رضایت و آرامش به دست بیاورند و از فرایند زندگی ناراضی می‌باشند. به دلیل برخوردار بودن از مهارت‌های منفی در برقراری ارتباط مناسب با شریک زندگی نیز با مشکل روبه‌رو هستند، لذا دور از انتظار نیست که این افراد در زندگی دچار تعارض و اختلاف شوند (زارع و رضایی، ۱۳۹۵).

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها در مراحل انجام با برخی از محدودیت‌ها همراه بود که در پژوهش‌های آینده باید به آن‌ها توجه کرد. این پژوهش روی زنان متأهل دارای تجربه زلزله انجام شده است. لذا باید در تعمیم نتایج آن به مردان و نیز سایر زنان با تجارب استرس‌زا از قبیل خشونت خانوادگی، تجاوز جنسی، آتش‌سوزی و ... جوانب احتیاط را رعایت نمود. نتایج این پژوهش محدود به شهرستان سرپل ذهاب است (قلمرو مکانی) و از نوع توصیفی است؛ بنابراین تعمیم آن به جمعیت‌های دیگر شهرها و استنباط نتایج علت و معلولی از آن باید با احتیاط صورت گیرد. در این پژوهش جهت گردآوری اطلاعات صرفاً از ابزارهای خودگزارشی یعنی پرسشنامه استفاده شده است. به همین خاطر ممکن است در اطلاعات به‌دست آمده سوگیری ایجاد شده باشد. در این پژوهش، گرایش به ایده پردازی خودکشی به‌عنوان عامل اساسی ناشی از تجربه حادثه استرس‌زای زلزله در زنان متأهل بررسی شد و امکان بررسی سایر سازه‌های روان‌شناختی در این افراد وجود نداشت؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود علاوه بر گرایش به ایده پردازش خودکشی سایر سازه‌های روان‌شناختی همراه با تجربه زلزله مانند افسردگی و اختلالات اضطرابی نیز در بررسی‌های آینده گنجانده شوند. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر از روش تحلیل مسیر استفاده شده است، به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود، پژوهشی با استفاده از روش آزمایشی با دست‌کاری متغیرها انجام دهند که راه مؤثری برای تعیین اثرات تنظیم شناختی هیجان بر ایده پردازی خودکشی و سایر سازه‌های مورد مطالعه داشته باشند. آزمون مدل پیشنهادی حاضر در مردان و نیز نوجوانان و سالمندان بازمانده از زلزله یا سوانح جاده‌ای، تعمیم‌پذیری مدل مذکور را افزایش می‌دهد.

موازن اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت کنندگان رعایت شده است؛ همچنین در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات به شرکت کنندگان اطمینان داده شد.

سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همکاری زنان زلزله دیده شهرستان سرپل ذهاب و خانواده‌های آنها در اجرای این پژوهش، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری نمایند.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، آقای بهزاد بهروز در سال ۱۳۹۸ با کد رهگیری (۲۵۶۰۸۴۳) در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه رازی کرمانشاه استخراج شده است. محسن گل محمدیان استاد راهنما و سیدمحسن حجت خواه استاد مشاور بودند.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، هیچ‌گونه تعارض منافی در خصوص مقاله وجود ندارد.

منابع

- افشاری، زینب، موتابی، فرشته، و پناغی، لیلی. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای روان سازه‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی. *دوفصلنامه روانشناسی خانواده*، ۲(۱): ۷۰-۵۹.
- اکبری، بهمن، فرغت، آزاده، علی‌خواه، ساناز، و مجیدی، ملیناز. (۱۳۹۸). نقش سرمایه اجتماعی و روان‌شناختی در پیش‌بینی صمیمیت زناشویی زوجین. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۹(۳۳): ۱۱۴-۹۵.
- انیسی، جعفر، فتحی آشتیانی، علی، سلیمی، حسین، و احمدی، خدابخش. (۱۳۸۳). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک در سربازان. *مجله طب نظامی*، ۷(۱): ۳۷-۳۳.
- ایمانی، مهدی، رضایی، سید علی، پیرزاده، حجت‌الله، ولیخانی، احمد، و رضایی، سید ولی. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای خودکارآمدی و خوش‌بینی در رابطه میان رضایت زناشویی و رضایت از زندگی زنان آموزگار شهر نهاوند. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۵(۳): ۷۹-۵۰.
- بشارت، محمد، علی. (۱۳۹۵). پرسشنامه تنظیم شناختی-هیجان: روش اجرا و نمره‌گذاری. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی تحولی*، ۱۳(۵۰): ۲۲۳-۲۲۱.
- حسینی، جعفر، میرآقایی، علی‌محمد. (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده پردازی خودکشی. *مجله روان‌شناسی معاصر*، ۷(۱): ۷۲-۶۱.
- خلفی، علی، بشلیده، کیومرث، ارشدی، نسرين، و سودانی، منصور. (۱۳۹۷). طراحی و آزمودن الگویی از برخی پیشایندها و پیامدهای رضایت زناشویی و عشق. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۸(۱): ۲۶-۳.
- رضایی، آذرمیدخت، خدادادی، زهرا، میرمحمدی، لیلا. (۱۳۹۰). رابطه بین افکار ناکارآمد و تمایل به افکار خودکشی در همسران آزاردیده. *فصلنامه علمی-پژوهشی جامعه‌شناسی زنان*، ۲(۳): ۱۳۸-۱۲۳.
- زارع، مژگان، و رضایی، آذر. (۱۳۹۵). نقش میانجی تنظیم شناختی-هیجانی در رابطه بین شخصیت و رضایت زناشویی زوجین شاغل فرهنگی شهر مرودشت. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۷(۲۴): ۱۱۲-۹۱.

سپهری نژاد، مریم، و حاتمیان، پیمان. (۱۳۹۷). پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس دشواری تنظیم هیجان و اجتناب تجربی در پرستاران. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۳(۴): ۳۹-۴۳.

شهیدی، شهریار، و حمدیه، مصطفی. (۱۳۹۷). *نظریه‌های بهداشت روانی*. تهران: انتشارات سمت.

عرب علیدوستی، علیرضا، نخعی، نوذر، خانجانی، نرگس. (۱۳۹۴). پایایی و روایی پرسشنامه‌های رضایت زناشویی کانزاس و اینریچ کوتاه شده به زبان فارسی. *مجله بهداشت و توسعه*، ۴(۲): ۱۶۷-۱۵۸.

عیسی‌زاده، آمنه. (۱۳۹۵). نقش پیش‌بینی کننده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رضایت زناشویی و فرسودگی شغلی پرستاران زن. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۹(۱۰۲): ۲۲-۳۱.

مهیدیه، آزاد، عبداللهی، محمدحسین، و حسنی، جعفر. (۱۳۹۳). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پردازش افکار خودکشی دانشجویان دانشگاه خوارزمی کرج. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۶): ۲۳۵-۲۲۶.

نجاری الموتی، بتول، تیزدست، طاهر، و فرهنگی، عبدالحسین. (۱۳۹۶). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و رضایت زناشویی در دانشجویان متأهل. *مجله روان‌شناسی معاصر*، ۱۲(ویژه‌نامه): ۱۷۶۴-۱۷۵۸.

References

- Adler-baeder, F., Higginbotham, B., Lamke, I. (2004). Putting empirical knowledge to work: research and programming on marital quality. *Family Relations*. 53(5):537-46.
- Bloch, L., Haase, C.M., Levenson, R.W. (2014). Emotion regulation predicts marital satisfaction: more than a wives' tale. *Emotion*. 14(1):130-44.
- Cameron, S., Brown, V.J., Dritschel, B., Power, K & Cook, M. (2017). Understanding the relationship between suicidality, current depressed mood, personality and cognitive factors. *Psychol Psychother*. 90(4):530-549.
- Chui, H., Ran, S., Li, H., Fan, M., Zhang, Z & et al. (2017). Predictive factors of depression symptoms among adolescents in the 18-month follow-up after Wenchuan earthquake in China. *J Ment Health*. 26(1):36-42.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R & Dias, P. (2010). The Portuguese Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale and its relationship with psychopathological symptoms. *Rev Psiq Clin Journal*. 37(4):145-51.
- Dalgleish, T.L., Johnson, S.M., Burgess Moser, M., Lafontaine, M.F., Wiebe, S.A & et al. (2015). Predicting Change in Marital Satisfaction Throughout Emotionally Focused Couple Therapy. *J Marital Fam Ther*. 41(3):276-91.
- Danitz, M. (2001). *Suicide an unnecessary death*. London. UK.
- Ducher, J & Dalery, J. (2004). Concurrent validation of suicidal risk assessment Scale (RSD) With the Beck's Suicidal Ideation Scale. *Encephale*. 30(2):249-54.
- Garnefski, N., Kraaij, V & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*. 30:1311-327.
- Goldston, D. B., Erkanli, A., Daniel, S. S., Heilbron, N., Weller, B. E., & Doyle, O. (2016). Developmental trajectories of suicidal thoughts and behaviors from adolescence through adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(5), 400-407.
- Gross, J.J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd Ed.) (pp. 3-20). New York, NY: Guilford.

- Hong, C & Efferth, T. (2016). Systematic review on post-traumatic stress disorder among survivors of the wenchuan earthquake. *Trauma Violence Abuse*. 17(5):542-61.
- Kato, K., Mikami, K., Kimoto, K., Kimoto, K., Takahashi, Y & et al. (2014). Changes in the frequency and clinical features of suicide attempts in the midwestern area of Kanagawa after the great East Japan. *J Forensic Sci*. 59(2):417-9.
- Levesque C, Lafontaine MF, Bureau JF. (2017). The mediating effects of emotion regulation and dyadic coping on the relationship between romantic attachment and non-suicidal Self-injury. *J Youth Adolesc*. 46(2):277-287.
- Masaki, N., Hashimoto, S., Kawado, M., Ojima, T., Takeshima, T., Matsubara, M., ... & Ogata, Y. (2018). The number of deaths by suicide after the Great East Japan Earthquake based on demographic statistics in the coastal and non-coastal areas of Iwate, Miyagi, and Fukushima prefectures. [*Nihon koshu eisei zasshi*] Japanese journal of public health, 65(4), 164-169.
- Park, Y., Baik, Y., Kim, S & Lee, H. (2017). The influence of traditional culture and the interpersonal psychological theory on suicide research in Korea. *Psychiatry Investig*. 14(6):713-18.
- Paul, E., Tsypes, A., Eidlitz, L & Ernhout, C. (2015). Frequency and functions of non-suicidal self-injury: associations with suicidal thoughts and behaviors. *Psychiatry Research*. 225(3):276-82.
- Stratta, P., Capanna, C., Riccardi, I., Carmassi, C., Piccinni, A & et al. (2012). Suicidal intention and negative spiritual coping one year after the earthquake of L'Aquila (Italy). *J Affect Disord*. 136(3):1227-31.
- Tang, W., Zhao, J., Lu, Y., Zha, Y., Liu, H., Sun, Y., ... & Xu, J. (2018). Suicidality, posttraumatic stress, and depressive reactions after earthquake and maltreatment: a cross-sectional survey of a random sample of 6132 Chinese children and adolescents. *Journal of affective disorders*, 232, 363-369.
- Till, B., Tran, U.S & Niederkrotenthaler, T. (2017). Relationship satisfaction and risk factors for suicide. *J Crisis*. 38(1):7-16.
- Wang, Z., Jex, S.M., Peng, Y., Liu, L & Wang, S. (2019). Emotion regulation in supervisory interactions and marital well-being: a spillover-crossover perspective. *J Occup Health Psychol*. 24(4):467-481.
- Wiebe, S.A., Johnson, S.M. (2016). A Review of the Research in Emotionally Focused Therapy for Couples. *Fam Process*. 55(3):390-407.
- Xu, Q., Fukasawa, M., Kawakami, N., Baba, T., Sakata, K., Suzuki, R., ... & Bromet, E. J. (2018). Cumulative incidence of suicidal ideation and associated factors among adults living in temporary housing during the three years after the Great East Japan Earthquake. *Journal of affective disorders*, 232, 1-8.

پرسشنامه فرم کوتاه پرسشنامه رضایت زناشویی (فورز و السون، ۱۹۹۳)

کاملاً مخالفم	مخالفم	نه موافق نه مخالف	موافقم	کاملاً موافقم	عبارات
۱	۲	۳	۴	۵	۱- از ویژگی‌های شخصیتی و عادات همسرم راضی نیستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲- از اینکه در زندگی مشترکمان مسئولیتهای خود را خوب ایفا میکنیم، خوشحالم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳- روابطم با همسرم رضایت بخش نیست و احساس می‌کنم او مرا درک نمی‌کند.

۱۰۵ | رابطه علی تنظیم هیجان با گرایش به ایده‌پردازی خودکشی و... | بهروز و همکاران | خانواده درمانی کاربردی

۱	۲	۳	۴	۵	۴- از نحوه تصمیم‌گیری‌ها در مورد چگونگی حل و فصل اختلافات بسیار خشنود هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۵- از وضعیت اقتصادی خانواده و نیز شیوه تصمیم‌گیری‌های مربوط به آن، راضی نیستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶- از نحوه برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت و نیز صرف اوقات در کنار همسر بسیار خوشحالم.
۱	۲	۳	۴	۵	۷- از نحوه ابراز عشق و احساسات و نیز رابطه جنسی با همسر بسیار خشنود هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۸- از نحوه ایفای نقش و مسئولیت خود و همسر به عنوان والدین راضی نیستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۹- از اینکه وقتم را با بعضی از بستگان همسر صرف می‌کنم، لذت نمی‌برم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۰- نسبت به نحوه عملکردمان به باورها و ارزش‌های مذهبی احساس خوبی دارم.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی (گرافسکی و همکاران، ۲۰۰۱)

ردیف	گامی	معمولاً	اغلب	همواره	وقتی شرایط نامطلوب و تجربه تلخی پیش می‌آید:
۱	۲	۳	۴	۵	۱. احساس می‌کنم که من مسئول وضعیت پیش آمده هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲. فکر می‌کنم که در اصل من عامل وضعیت پیش آمده هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳. فکر می‌کنم باید بپذیرم، اتفاقی است که افتاده است.
۱	۲	۳	۴	۵	۴. فکر می‌کنم باید وضعیت پیش آمده را بپذیرم.
۱	۲	۳	۴	۵	۵. اغلب به احساسات خودم در مورد آنچه تجربه کرده‌ام فکر می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶. ذهنم مدام به افکار و احساساتم در مورد آنچه تجربه کرده‌ام مشغول است.
۱	۲	۳	۴	۵	۷. بجای فکر کردن در مورد آنچه اتفاق افتاده است، به چیزهای جالب و خوشایند دیگر فکر می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۸. بجای فکر کردن در مورد آنچه اتفاق افتاده است، به تجربه‌های جالب تری که داشته‌ام فکر می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۹. به این فکر می‌کنم که چگونه وضعیت را تغییر دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۰. به این فکر می‌کنم که چه کار بهتری می‌توانم انجام دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۱. فکر می‌کنم می‌توانم از وضعیت پیش آمده درس بگیرم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۲. فکر می‌کنم در نتیجه آنچه پیش آمده است، می‌توانم فرد قوی‌تری باشم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۳. فکر می‌کنم در مقایسه با سایر تجربه‌ها و پیشامدها، آن قدر هم بد نبوده است.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۴. به خودم می‌گویم، در زندگی چیزهای بدتر از این هم وجود دارد.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۵. مدام به این فکر می‌کنم که چه تجربه بدی بود.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۶. مدام به این فکر می‌کنم که وضعیت وحشتناکی بود.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۷. احساس می‌کنم دیگران مسئول وضعیت پیش آمده هستند.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۸. احساس می‌کنم که در اصل دیگران عامل وضعیت پیش آمده هستند.

پرسشنامه ایده پرداززی خودکشی (بک، ۱۹۷۹)

سؤال	
۱	۰- به زندگی خود بسیار علاقه مند هستم. <input type="checkbox"/> ۱- علاقه من به زندگی کم است. <input type="checkbox"/> ۲- علاقه ای به زندگی ندارم. <input type="checkbox"/>
۲	۰- دوست دارم زنده باشم. <input type="checkbox"/> ۱- کمی میل به مردن دارم. <input type="checkbox"/> ۲- دوست دارم بمیرم. <input type="checkbox"/>
۳	۰- اصرار من برای زندگی کردن بیشتر از مردن است. <input type="checkbox"/> ۱- برای من زندگی کردن و مردن تقریباً یکسان است. <input type="checkbox"/> ۲- اصرار من برای مردن بیشتر از زندگی کردن است. <input type="checkbox"/>
۴	۰- هنگامی که در شرایط دشوار و خطرناک قرار می‌گیرم سعی می‌کنم جان خود را حفظ کنم. <input type="checkbox"/> ۱- هنگامی که در شرایط دشوار باشم برایم مهم نیست که زنده بمانم یا بمیرم. <input type="checkbox"/> ۲- هنگامی که در شرایط دشوار باشم برای حفظ جانم هیچ کوششی نمی‌کنم. <input type="checkbox"/>
۵	۰- هیچ میلی به خودکشی ندارم. <input type="checkbox"/> ۱- کمی تمایل به خودکشی دارم. <input type="checkbox"/> ۲- میل شدیدی به خودکشی دارم. <input type="checkbox"/>
۶	۰- زمان کوتاهی به فکر خودکشی میافتم که به سرعت از ذهنم می‌گذرد. <input type="checkbox"/> ۱- گاهی کم و بیش به فکر خودکشی میافتم. <input type="checkbox"/> ۳- مدت‌های طولانی فکر خودکشی را در ذهنم دارم. <input type="checkbox"/>
۷	۰- به ندرت درباره خودکشی فکر می‌کنم. <input type="checkbox"/> ۱- گاهی درباره خودکشی فکر می‌کنم. <input type="checkbox"/> ۲- تقریباً همیشه درباره خودکشی فکر می‌کنم. <input type="checkbox"/>
۸	۰- فکر درباره خودکشی را قبلاً ندارم. <input type="checkbox"/> ۱- فکر درباره خودکشی را نه قبول دارم و نه رد می‌کنم. <input type="checkbox"/> ۲- فکر درباره خودکشی را قبول دارم. <input type="checkbox"/>
۹	۰- اگر قصد خودکشی داشته باشم قادر به کنترل خودم هستم. <input type="checkbox"/> ۱- مطمئن نیستم که بتوانم خودم را از ارتکاب به خودکشی کنترل کنم. <input type="checkbox"/> ۲- اگر قصد خودکشی داشته باشم قادر به کنترل خودم نیستم. <input type="checkbox"/>
۱۰	۰- به خاطر خانواده، دوستان، مذهب و مجروحیت ناشی از خودکشی ناموفق قصد خودکشی ندارم. <input type="checkbox"/> ۱- به خاطر خانواده، دوستان، مذهب و مجروحیت ناشی از خودکشی ناموفق نسبت به اقدام به خودکشی تا اندازه‌ای نگران هستم. <input type="checkbox"/> ۲- نسبت به اقدام به خودکشی نگران خانواده، دوستان، مذهب و مجروحیت ناشی از خودکشی نیستم. <input type="checkbox"/>
۱۱	۰- دلیل اصلی من از اقدام به خودکشی تاثیر گذاشتن بر دیگران است به طوری که به من توجه شود. <input type="checkbox"/> ۱- منظور من از اقدام به خودکشی فقط تاثیر گذاشتن بر افراد نیست، بلکه راه حلی برای حل مشکلاتم می‌باشد. <input type="checkbox"/> ۲- منظور اصلی من از اقدام به خودکشی فرار کردن از مشکلات است. <input type="checkbox"/>
۱۲	۰- طرح و برنامه خاصی برای اینکه چطور خودکشی کنم، ندارم. <input type="checkbox"/> ۱- راه‌های خودکشی را بررسی کرده‌ام اما روی جزئیات آن فکر نکرده‌ام. <input type="checkbox"/> ۲- طرح و برنامه خاصی برای اینکه چطور خودکشی کنم، در ذهنم دارم. <input type="checkbox"/>
۱۳	۰- به یک روش و یا یک فرصت مناسبی که خودکشی کنم دسترسی ندارم. <input type="checkbox"/> ۱- روشی را که قصد دارم برای خودکشی به کار ببرم وقت زیادی می‌خواهد و من فرصت بکارگیری این روش را ندارم. <input type="checkbox"/> ۲- روشی را برای خودکشی انتخاب کرده‌ام و برای عملی کردن آن منتظر فرصت مناسب هستم. <input type="checkbox"/>
۱۴	۰- جرأت یا توانایی اقدام به خودکشی را ندارم. <input type="checkbox"/> ۱- مطمئن نیستم که جرأت و توانایی ارتکاب به خودکشی را داشته باشم. <input type="checkbox"/>

- ۲-جرات یا توانایی اقدام به خودکشی را دارم.
- ۱۵ ۰-گمان نمی کنم که قصد خودکشی داشته باشم.
- ۱-مطمئن نیستم که بخواهم که بخواهم خودکشی کنم.
- ۲-مطمئنم که خودکشی خواهم کرد.
- ۱۶ ۰-هیچ وسیله ای برای اقدام به خودکشی آماده نکرده ام.
- ۱-اندکی وسایل برای اقدام به خودکشی آماده کرده ام.
- ۲-تقریباً برای اقدام به خودکشی وسایل لازم را آماده کرده ام.
- ۱۷ ۰-درباره خودکشی ام تاکنون مطلبی ننوشته ام.
- ۱-درباره یادداشت خودکشی ام فکر کرده و یا شروع به نوشتن آن کرده ام اما کامل نیست.
- ۲-یادداشت خودکشی ام را کامل کرده ام.
- ۱۸ ۰-در مورد حوادث و مسائل پس از خودکشی هیچ برنامه مشخصی ندارم.
- ۱-در مورد حوادث و مسائل پس از خودکشی تا حدودی برنامه ها را مشخص کرده ام.
- ۲-در مورد حوادث و مسائل پس از خودکشی به طور دقیق برنامه ریزی کرده ام.
- ۱۹ ۰-دیگران از قصد خودکشی من آگاه هستند.
- ۱-در مورد قصد خودکشی خود به دیگران چیزی نگفته ام.
- ۲-دیگران از قصد خودکشی من آگاه نیستند.



The causal relationship between emotion regulation and suicidal ideation mediated by marital satisfaction in earthquake-stricken women

Behzad. behrouz ¹, Mohsen. Golmohammadian ^{*2} & Seyed Mohsen. hojatkhah ³

Abstract

Aim: This study was aimed to determine the causal relationship between emotion regulation and suicidal ideation mediated by marital satisfaction in earthquake-stricken women. **Method:** The research method was descriptive and correlational, and the statistical population included 21988 married women with earthquake experience in Sarpol Zahab city in 2018. In this study, 600 women were selected by simple random sampling method, and they completed the Cognitive Emotional Regulation Questionnaire (Grenfsky et al., 2001), Suicidal Ideation (Beck, 1979), and Short Form Marital Satisfaction (Enrich, 1979). Data analysis was conducted using Pearson correlation coefficients and multivariate regression and structural equation modeling with SPSS-24 and AMOS-22 software. **Results:** The results showed that the conceptual model of the research had an acceptable fit. In general, in the proposed research model, the results showed that emotion regulation has a relationship both directly and indirectly with suicidal ideation through marital satisfaction in earthquake-stricken women. Also, the results showed that there is a positive and significant relationship between maladaptive emotional strategy and suicide ideation. Also, there is a negative and significant relationship between maladaptive emotional strategy and marital satisfaction ($P < 0.05$). This relationship was negative and significant between emotionally adaptive strategy and suicide ideation. And it was positive and significant between emotionally adaptive strategy and marital satisfaction ($P < 0.05$). **Conclusion:** According to the results, it can be said that emotion regulation and marital satisfaction are important determinants for suicide ideation in women affected by earthquakes.

Keywords: *Emotion regulation, Suicidal ideation, Marital Satisfaction, Earthquake-Stricken*

1. Master of Family Counseling, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

2. *Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran
mgolmohammadian@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran