

## اثربخشی آموزش گروهی تنظیم شناختی هیجان بر کاهش افکار خودکشی و طرحواره های هیجانی افراد با اقدام به خودکشی

مریم کدخدائی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات زنجان

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش گروهی تنظیم شناختی هیجان بر کاهش افکار خودکشی و طرحواره های هیجانی افراد با اقدام به خودکشی بود. این تحقیق، به صورت نیمه آزمایشی با طرف پیش آزمون و پس آزمون بین دو گروه آزمایش و گروه کنترل انجام شده است جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی افراد اقدام کننده به خودکشی مراجعه کننده به بیمارستان های منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ می باشد. بدین منظور تعداد ۳۰ نفر از آن ها به عنوان نمونه آماری به صورت در دسترس انتخاب شدند که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. برای گروه آزمایشی ۱۰ جلسه آموزش تنظیم شناختی هیجان به مدت ۲۰ ساعت برگزار شد که هفته ای یکبار به مدت ۲ ساعت انجام می شد، قبل و بعد از شروع جلسات بین دو گروه آزمایش و کنترل مقیاس سنجش افکار خودکشی بک اجرا گردید. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس افکار خودکشی بک (۱۹۹۱) و پرسشنامه طرحواره های هیجانی لپهی (۲۰۰۲) داده های به دست آمده با استفاده از تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شد. یافته های پژوهش نشان داد میانگین نمره افکار خودکشی و طرحواره های هیجانی قبل آموزش و بعد از مداخله آموزشی تغییر پیدا کرد، بدین معنی که آموزش تنظیم شناختی هیجان تأثیر معنی داری بر افکار خودکشی و طرحواره های هیجانی افراد با اقدام به خودکشی منطقه ۳ شهر تهران دارد (۰/۰۰۱). بنابراین، نتیجه گرفته می شود که یکی از عوامل مؤثر بر افکار خودکشی و طرحواره های هیجانی افراد با اقدام به خودکشی، آموزش تنظیم شناختی هیجان است.

**واژه های کلیدی:** آموزش تنظیم شناختی هیجان، افکار خودکشی، طرحواره های هیجانی، اقدام به خودکشی.

## مقدمه

تغییرات سریع و پیچیدگی‌های جهان امروز به همراه افزایش فشارهای مختلف، اثرات مستقیم و غیرمستقیمی بر زندگی مردم می‌گذارد. این فشارها می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلالات مختلف روانی و اجتماعی شود. خودکشی از یک سو به عنوان یکی از این آسیب‌های اجتماعی و به مثابه یک زیان اجتماعی، شخصی و خانوادگی محسوب می‌شود و از سوی دیگر بر هزینه بودن و ناسازگاری آن با معیارهای ارزشی و فرهنگی جامعه موجب شده است به‌عنوان یکی از مسائل مهم مرتبط با سلامت اجتماعی به حساب آید (ماپل و همکاران، ۲۰۱۷). آمارهای سازمان بهداشت جهانی نشان‌دهنده آن است که هر ساله تقریباً یک میلیون نفر در جهان به علت خودکشی جان خود را از دست می‌دهند. این روند در چند دهه اخیر (۵۰ سال اخیر) رشد ۵۰ تا ۶۰ درصدی داشته است. از سوی دیگر، تعداد کسانی که اقدام به خودکشی می‌کنند، حدود ۲۰ برابر آمار فوق گزارش شده است. خودکشی علاوه بر اثرات فردی، روان‌شناختی، تبعات اجتماعی جبران‌ناپذیری را در جامعه به‌ویژه شبکه ارتباطی فرد بر جای می‌گذارد. بنابراین و بر طبق آمار فوق اگر خانواده افرادی را که اقدام به خودکشی می‌کنند نیز محاسبه کنیم، می‌توان گفت که حدود ۱۰۰ میلیون نفر در سال مستقیم درگیر تبعات اقدام به خودکشی‌اند (ورمقانی و همکاران، ۱۳۹۸). در ایران سیستم آماری دقیقی برای گزارش نرخ خودکشی وجود ندارد و این آمار بر اساس گزارش‌های سازمان پزشکی قانونی ایران مشخص می‌شود. بر اساس آخرین گزارش این سازمان در سال ۱۳۹۶، مجموع مرگومیر ناشی از خودکشی‌ها در کشور ۴۶۲۷ نفر بوده که نسبت به سال ۱۳۹۵ افزایش ۵ درصدی را داشته است. همچنین بیشترین اقدام به خودکشی مربوط به دامنه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال و بالای ۳۵ سال بوده است، اما با این حال در سال‌های اخیر در دامنه سنی زیر ۱۷ سال نیز اقدام به خودکشی رو به افزایش است؛ طوری که در سال ۱۳۹۶ در کل کشور ۲۱۲ نفر که زیر ۱۷ سال بوده‌اند اقدام به خودکشی کرده‌اند. علاوه بر این، از بین تعداد خودکشی‌های منجر به فوت، ۳۲۶۲ مورد مربوط به مردان (۷۰/۵ درصد) و ۱۳۶۵ مورد مربوط به زنان (۲۹/۵ درصد) بوده است. با توجه به این آمار، شناسایی عوامل دخیل در خودکشی و طراحی مداخلات مؤثر و مبتنی بر شواهد علمی در سطوح جمعیتی، گروهی و فردی برای جلوگیری از اقدام به خودکشی و خودکشی توسط سازمان جهانی بهداشت تأکید قرار گرفته است (باغانی و همکاران، ۱۳۹۹) با توجه به اینکه امروزه خودکشی و اقدام به آن یک مسئله مهم بهداشت عمومی و رفتاری ضد اجتماعی می‌باشد. این پدیده افزون بر زیانهای شخصی و خانوادگی یک زیان اجتماعی نیز شمرده می‌شود اقدام به خودکشی با هدف آسیب رساندن به خود به طور آگاهانه و بیشتر در افراد خودمحور، مضطرب، پرخاشگر و ناتوان در برقراری ارتباط‌های اجتماعی انجام می‌شود، به بیان دیگر خودکشی و اقدام به خودکشی از مهم‌ترین شاخص‌های بهداشت روانی افراد جامعه به حساب می‌آید که معلول فاکتورهای متعددی بوده و مواردی هم چون سن، جنس، وضعیت تأهل، عوامل اقتصادی، بعد خانواده، سوء مصرف مواد، کشمکش و طلاق بین والدین، عدم حمایت اجتماعی، بیکاری، بیماری جسمی و روانی به ویژه افسردگی و افکار خودکشی همگی از عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی می‌باشند (صدیق و بی‌نا، ۱۳۹۷). با این حال، خودکشی با مداخلات به موقع، مبتنی بر شواهد و اغلب کم هزینه قابل پیشگیری است. و برای مؤثر بودن پاسخ‌های ملی، یک استراتژی جامع پیشگیری از خودکشی مورد نیاز است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). بدین ترتیب با توجه به اهمیت این مقوله و ضرورت در کاهش آسیب‌های اجتماعی در جامعه آموزش گروهی تنظیم شناختی هیجان برای کاهش افکار خودکشی می‌تواند مؤثر واقع شود. پیش‌بینی افکار خودکشی و روش‌های ارزیابی خطر خودکشی از جمله زمینه‌های مطالعاتی است که در دهه‌های اخیر پژوهشگران و روان‌پزشکان را با چالش روبه‌رو کرده است (سیدرز و کوسکان پینار، ۲۰۱۱). مطالعات مربوط به خودکشی شامل افکار خودکشی نیز می‌باشد. به عبارتی افکار خودکشی خود یک

---

Maple et a

WHO

Cyders & Coskunpinar,

عامل خطر برای خودکشی محسوب می شود (گرولگر و توموری ، ۲۰۰۳). ایده‌های خودکشی معمولاً تدریجی و مداوم هستند و روند تکاملی دارند و این فرایند با شروع از افکار به برنامه‌ها و اقدام به خودکشی می‌رسند و بیمارانی که به خودشان آسیب می‌رسانند این کار را در اثر فشارهای روانی و اجتماعی انجام می‌دهند، از این رو، برای جلوگیری از خودکشی، افراد به مهارت‌هایی در زمینه تشخیص مشکل و حل مسئله نیاز دارند (سلطانی و مالکی، ۲۰۱۲).

یکی دیگر از مؤلفه مهم در خودکشی افراد، طرحواره های هیجانی است. طرحواره های هیجانی ساختارهای روانی هستند که به شخصیت فرد شکل می دهند و بر روی تعامل با دیگران، تجربه هیجانی و تفسیر واکنش های فرد تأثیر می گذارند. طرحواره های هیجانی مانند دیگر طرحواره های حافظه، بر اساس اطلاعات مشابه فراوان و یا تجربیات تکرار شده از گذشته فرد گرفته شده اند. این طرحواره ها توسط عواطف بنیادی مانند تجربیات جسمی، حسی و حرکتی مورد تبیین قرار می گیرند. هنگامی که این هیجان ها در محدوده رابطه درون فردی روی می دهند طرحواره های هیجانی فرد از هیجان اطلاع می یابند. بنابراین، بر روشی که افراد به هیجان درونی خود می پردازند، تأثیر می گذارد. مدل طرحواره های هیجانی، دارای مؤلفه هایی می باشد که به پردازی هیجانی ربط دارند. این طرحواره ها، مانع الجمع نیستند، برخی از آنها ممکن است با یکدیگر همپوشی داشته باشند. با این حال، اگر به این طرحواره ها دقت کنیم، متوجه تأثیر بالقوه آنها در تداوم تجارب هیجانی ناخوشایند و مشکلات درمان می شویم (شیخ حسنی، حاتمی و نصرالهی، ۱۳۹۷). اختلال در تنظیم هیجان و عدم کنترل آن به طور قابل توجهی به ظهور اختلالات روانی در مواجهه با عوامل خطر محیطی کمک می کنند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). مطالعات، رابطه طرحواره های هیجانی را با شماری از علایم روانپزشکی از جمله افسردگی، اضطراب، اختلالات شخصیت و رفتارهای ایذایی نشان داده اند، اما در زمینه ارتباط طرحواره ها و خودکشی مطالعه چندانی انجام نشده است (حلمی خمیرانی، علیزاده و رضاعی، ۱۳۹۳).

بر اساس شواهد مختلف، اجرای برنامه‌های پیشگیری، درمان و بازتوانی برای افراد با افکار خودکشی از اولویتهای مهم نظام سلامت کشورهای مختلف است. همچنین در متون مختلف بر توجه جامع و نظام‌مند به ابعاد مختلف روانی و اجتماعی در این حوزه تأکید شده است (ورمقانی و همکاران، ۱۳۹۸). یکی از روش های مداخله ای در این زمینه، آموزش گروهی تنظیم شناختی هیجان است. پژوهشگران تنظیم هیجان را به‌عنوان مجموعه‌ای از فرایندهایی در نظر گرفته‌اند که یک شخص ممکن است از آن‌ها برای فراخوانی یک هیجان مثبت یا منفی، حفظ آن هیجان، گواه آن، یا تغییر آن استفاده کند و آن‌ها بین احساسات یک هیجان و نوع ابراز آن هیجان تفاوت قائل شده اند. افرادی که دارای تنظیم شناختی هیجان بالایی هستند، هنر مراوده با مردم و مهارت گواه و اداره احساسات دیگران را دارند. این مهارت‌ها، محبوبیت، قوه رهبری و نفوذ شخصی را تقویت می‌کند و فرد را در هرگونه فعالیت اجتماعی و ارتباط صمیمانه با دیگران موفق می‌سازد. چنین افرادی با شناخت و بصیرت درونی که نسبت به تمایلات عاطفی خود و دیگران دارند، بهترین عملکرد را در موقعیت‌های گوناگون زندگی بروز می‌دهند. تنظیم هیجان، آگاهی از احساس و استفاده از آن برای اتخاذ تصمیم‌های مناسب در زندگی و توانایی تحمل ضربه‌های روحی و مهار آشفته‌گی‌های روانی است و اعتمادبه‌نفس و گواه درونی افراد را افزایش می‌دهد؛ بنابراین، آن‌ها را در مقابل مشکلات خانوادگی و اجتماعی، جرم و جنایت، اختلال‌های روانی و رخداد‌های ناگهانی، ایمن می‌سازد (قناطیر، ۱۳۹۸). آموزش تنظیم شناختی هیجان به عنوان یک مداخله پیشگیرانه برای افراد دارای انگیزه خودکشی دارای اثرات مثبت می باشد به همان میزان طرحواره های ذهنی و افکارفکری برای افراد دارای تنش ها و هنجارهای اجتماعی تأثیر منفی دارد. بر این اساس تنظیم هیجان بر کاهش افکار خودکشی در زندگی روزمره اثرگذار است (هورلبک و همکاران ، ۲۰۲۲).

## Groleg & Tomori

° emotion cognitive regulation

٦. Hoorelbeke etal

از این رو رویکردهای آموزشی تنظیم شناختی می تواند آسیب پذیری افسردگی را کاهش دهد و به همان میزان بر کاهش افکار خودکشی تاثیرگذار باشد و به عنوان یک روش مداخله ای عمل نماید (لائوندرن ، ۲۰۲۱). بدین ترتیب آموزش<sup>۷</sup> گروهی تنظیم شناختی هیجان بر کاهش و پیشگیری از افکار خودکشی ضروری است. شدت افکار خودکشی از افکار منفعل (یعنی میل به مردن) تا افکار فعال (یعنی میل به خودکشی) متغیر است. این ایده که افکار منفعل از شدت بالینی نسبتاً متوسطی برخوردار است اغلب ممکن است در ارزیابی خطر خودکشی به این نتیجه منجر شود که افرادی که افکار منفعل دارند در معرض خطر نسبتاً کمتری نسبت به افراد دارای افکار فعال برای درگیر شدن در رفتار خودکشی هستند و تصمیمات مربوط به مراقبت بالینی که باید انجام شود. بر این اساس ساخته شده است (لین و وهمکاران ، ۲۰۲۰). بر این اساس پژوهش های زیادی به اثربخشی تنظیم شناختی هیجان بر مسائل روانی افراد پرداخته اند. از جمله صدی دمیرچی، کیانی و خاکدال (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی رابطه بین حس انسجام و تنظیم شناختی هیجان با افکار خودکشی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی پرداختند. یافته ها نشان داد بین حس انسجام و تنظیم شناختی هیجان با افکار خودکشی رابطه منفی معنی دار وجود دارد. بین تنظیم شناختی هیجان ناسازگار با افکار خودکشی نیز رابطه مثبت معنی داری وجود داشت. حس انسجام و تنظیم شناختی هیجان سازگار و ناسازگار تقریباً ۲۳ درصد از تغییرات افکار خودکشی را پیش بینی می کنند. عظیمی، محمدمامین زاده و آریان پور (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش افکار خودکشی در مادران دارای فرزند کم توان ذهنی پرداختند. تحلیل نتایج این پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مهارت های تنظیم هیجان بر کاهش افکار خودکشی مادران دارای فرزند کم توان تاثیر معنی داری داشته است. بنابراین روش بکار گرفته شده در پژوهش حاضر را می توان روش مناسبی برای مداخلات روانی - تربیتی و مشاوره ای و درمانی جهت کاهش آسیب های اجتماعی در خانواده های دارای فرزند کم توان قلمداد کرد. مهدی یار، نجاتی و گودرزی (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی پیش بینی تاب آوری در برابر خودکشی براساس نابسامانی هیجان و سبک های فرزند پروری پرداختند. نتایج نشان داد که سبک مقتدرانه در بین فرزندپروری توانست تاب آوری در برابر خودکشی را به صورت مثبت و معنی دار پیش بینی نمایند. سبک مستبدانه نیز مانند نابسامانی هیجانی توانست به صورت منفی و معنی دار تاب آوری در برابر خودکشی را پیش بینی نماید. از این رو در راستای افزایش تاب آوری دانشجویان در برابر خودکشی، آزمون آموزش تنظیم هیجان به دانشجویان توأم با آموزش شیوه صحیح فرزندپروری به والدین توصیه می گردد. مهدیه، عبداللهی و حسنی (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پردازش افکار خودکشی دانشجویان دانشگاه خوارزمی کرج پرداختند. نتایج به دست آمده میزان همبستگی بالای راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان و ایده پردازی خودکشی را نشان داد. هم چنین راهبردهای سازگار افراد با ایده پردازی خودکشی همبستگی دارد و با توجه به آگاهی افراد از هیجان های خود، این همبستگی تغییر می کند. حسنی و میرآقایی (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده پردازی خودکشی پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که راهبردهای خود سرزنش گری، نشخوارگری، فاجعه نمایی و دیگر سرزنش گری با ایده پردازی خودکشی رابطه مثبت دارند، در حالی که راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، کم اهمیت شماری و ارزیابی مجدد مثبت، به صورت منفی با ایده پردازی خودکشی همبسته بودند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از بین راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان، راهبردهای کم اهمیت شماری، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مجدد مثبت به صورت منفی ایده پردازی خودکشی را مورد پیش بینی قرار دادند. همچنین، از بین راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای خود سرزنش گری و فاجعه نمایی به صورت مثبت ایده پردازی خودکشی را پیش بینی کردند. نتایج پژوهش حاضر ارزش پیش بین کنندگی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در ایده پردازی خودکشی را برجسته نمود. بنابراین، به نظر می رسد که راهبردهای شناختی تنظیم هیجان می تواند تلویحات کاربردی مهمی در مداخلات و اقدامات پیشگیرانه

<sup>۷</sup>Laundern<sup>۸</sup>Liu et al

خودکشی داشته باشد. همچنین، Hubner-Liebermann et al (2010) در پژوهشی که انجام دادند نتایج نشان داد که کاهش خودکشی از طریق اتحاد علیه مشکلات هیجانی بعد از چند سال مداخله درمانی در مورد بیماران افسرده، میزان خودکشی به طور معناداری در طی دوره مداخله و نیز چند سال بعد از آن کاهش پیدا کرد. با توجه به افزایش مشکلات و فشارهای مختلف روانی در افراد جامعه، که موجب شیوع خودکشی در سالهای اخیر بوده است. اهمیت این مسئله در جامعه و با توجه به دانش نظری اندک در حوزه مداخلات تنظیم شناختی هیجان در کار با افراد دارای افکار خودکشی، این مطالعه اثربخشی آموزش گروهی تنظیم شناختی هیجان بر کاهش افکار خودکشی و طرحواره های هیجانی افراد با اقدام به خودکشی شهر تهران را در سال ۱۳۹۹ بررسی کرده است.

### روش تحقیق

این پژوهش از نظر هدف، یک پژوهش کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده ها و اطلاعات و روش تجزیه و تحلیل یک تحقیق شبه آزمایشی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی افراد اقدام کننده به خودکشی مراجعه کننده به بیمارستان های منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ می باشد. به منظور نمونه گیری از جامعه پژوهش از روش نمونه گیری غیرتصادفی در دسترس استفاده شده است؛ به طوری که از بین افراد با اقدام به خودکشی در بیمارستان های منطقه ۳، ۳۰ نفر به صورت دردسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزاری که در این پژوهش استفاده شده است، شامل مقیاس زیر می باشد:

مقیاس افکار خودکشی بک: این پرسشنامه به منظور بررسی افکار خودکشی توسط آرون بک (۱۹۹۱) ساخته شده و دارای ۱۹ پرسش است که هر پرسش از صفر تا دو نمره می گیرد، لذا نمرات افراد بین صفر تا ۳۸ متغیر می باشد. این مقیاس از روایی و پایایی بالایی جهت بررسی افکار خودکشی برخوردار بوده و هنجاریابی آن در ایران نیز به عمل آمده است. ارزیابی افکار خودکشی در فرد براساس نمره کسب شده توسط افراد به صورت فاقد افکار خودکشی (نمره ۰ تا ۳)، دارای افکار خودکشی کم (نمره ۴ تا ۱۱) و دارای افکار خودکشی پرخطر (نمره ۱۲ و بیشتر) خواهد بود. در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه که بر روی ۱۰ نفر از افراد انجام شد، برابر با ۰/۸۲ به دست آمده است.

پرسشنامه طرحواره هیجانی لیهی: پرسشنامه طرحواره های هیجانی توسط لیهی بر مبنای مدل طرحواره های هیجانی خود، در سال ۲۰۰۲ به صورت یک مقیاس خودگزارشی تهیه شده است. این مقیاس دارای ۵۰ گویه است که با استفاده از یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود. نسخه فارسی این مقیاس توسط خانزاده، ادریسی، محمدخانی و سعیدیان (۱۳۹۱) تهیه شده است. برای به کار بردن این مقیاس در جامعه ایران از روش ترجمه مضاعف استفاده شد. در مرحله اول، ابتدا مقیاس توسط مؤلفان به فارسی ترجمه شد، سپس دو تن از اساتید روانشناسی و دو تن از اساتید زبان و ادبیات انگلیسی، دو نسخه فارسی و انگلیسی این مقیاس را هم از لحاظ مفهومی و هم از لحاظ نگارش تطابق دادند؛ در مرحله بعدی نسخه فارسی توسط یکی از دانشجویان دکتری زبان و ادبیات انگلیسی بازترجمه شد، و در آخر مشکلات و ناهماهنگی های موجود در نسخه ترجمه شده مقیاس تصحیح گردید. نتایج حاصل از بررسی پایایی این مقیاس نشان داد که پایایی این مقیاس از طریق روش بازآزمایی در فاصله دو هفته برای کل مقیاس ۰/۲۸ و برای زیرمقیاس ها در دامنه ای بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۱ و برای زیرمقیاس ها در دامنه ای از ۰/۵۹ تا ۰/۷۳ به دست آمد. به طور کلی نتایج به دست آمده از هر دو روش حاکی از پایایی قابل قبول این مقیاس است.

جدول ۱: جلسات آموزش تنظیم شناختی هیجان

تعداد جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	پیش آزمون، معرفی و اهداف آموزش تنظیم شناختی هیجان
جلسه دوم	معرفی هیجانهای مختلف، معرفی هیجان شادی با استفاده از آواز و داستان
جلسه سوم	توضیح هیجان مثبت با تمرکز بر احساس آرامش، توضیح هیجان خشم و تنیدگی و مقایسه با هیجان شادی،

۱. Beck Depression Inventory

معرفی جعبه ابزار هیجانی	
معرفی ابزار اجتماعی برای آرام شدن، عمده توجه بر استفاده از تماس اجتماعی به عنوان یک روش برای مهار هیجانات	جلسه چهارم
تمرکز بر ابزار فکری به عنوان وسیله ای برای دستیابی به احساس بهتر در موقع ناراحتی، ارائه تکلیف به آزمودنی ها	جلسه پنجم
معرفی ابزار علایق خاص، شناسایی فعالیت های مختلف لذتبخش برای فرد، و به کارگیری این علائق در هنگام خشم یا اضطراب	جلسه ششم
معرفی ابزار مناسب و نامناسب برای تفهیم تفاوت بین روش های درست و نادرست برای آرام شدن، ارائه تکلیف به آزمودنی ها	جلسه هفتم
کاربرد مهارت های آموخته شده در محیط های زندگی واقعی و مرور مطالب جلسات قبلی	جلسه هشتم
دریافت بازخورد و تشکر از آزمودنی ها و اجرای پس آزمون.	جلسه نهم

در این پژوهش، جهت بررسی داده های آماری از نرم افزار SPSS-23 استفاده شد. که در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی ارائه شده است: در سطح توصیفی: جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. در سطح استنباطی: جهت معناداری اثربخشی مداخله موردنظر بر متغیر وابسته مورد بررسی از تجزیه و تحلیل کواریانس استفاده شد. لازم به ذکر است که قبل از انجام تحلیل کواریانس، پیش فرض های لازم نیز مورد بررسی قرار گرفت تا مشخص شود آیا می توان از تحلیل کواریانس استفاده نمود یا خیر.

#### یافته ها

جدول (۱) شاخص های توصیفی مربوط به متغیر پژوهش به تفکیک دو آزمون و دو گروه

گروه		آزمایش		مرحله	متغیرها
کنترل	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
انحراف استاندارد	۸/۱۱	۲/۵۷	۸/۸۷	پیش آزمون	افکار خودکشی
۲/۴۵	۸/۲۱	۱/۱۳	۵/۱۸	پس آزمون	
۲۲/۷۰	۱۵۵/۲۳	۲۲/۲۲	۱۵۴/۱۶	پیش آزمون	طرحواره های هیجانی
۲۲/۳۲	۱۵۶/۲۸	۱۸/۱۳	۱۳۰/۲۴	پس آزمون	

در این پژوهش، به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه های آزمایش و کنترل، طی مراحل پیش آزمون و پس آزمون از مقادیر K-S توزیع متغیرها استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ خلاصه شده است.

جدول (۲) نتایج آزمون نرمال بودن داده ها

کلموگروف-اسمیرنوف		مرحله	متغیر
سطح معناداری	آماره		
۰/۱۶۴	۰/۰۸۲	پیش آزمون	افکار خودکشی
۰/۱۸۹	۰/۱۰۱	پس آزمون	
۰/۰۹۲	۰/۱۰۰	پیش آزمون	طرحواره های هیجانی
۰/۰۸۳	۰/۲۸۱	پس آزمون	



همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، مفروضه نرمال بودن توزیع نمره های گروه های آزمایش و کنترل در متغیر افکار خودکشی و طرحواره های هیجانی مورد تأیید قرار گرفت. این به معنای نرمال بودن کل داده ها در پیش آزمون و پس آزمون گروه های مقایسه است.

جدول ۳) آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس های خطا به تفکیک در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	سنجش ها	آماره لوین	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	سطح معناداری
افکار خودکشی	پیش آزمون	۰/۲۳۲	۱	۲۸	۰/۱۷۸
	پس آزمون	۰/۳۱۱	۱	۲۸	۰/۱۹۷
طرحواره های هیجانی	پیش آزمون	۰/۲۰۱	۱	۲۸	۰/۱۶۵
	پس آزمون	۰/۳۰۷	۱	۲۸	۰/۱۷۷

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می شود، عدم معنی داری آزمون لوین در اکثر موارد ( $P > 0/05$ ) نشان می دهد که مفروضه همگنی واریانس ها مورد تأیید قرار گرفته است.

از مفروضه های دیگر تحلیل کواریانس همگنی ماتریس های واریانس- کواریانس است که به وسیله آزمون ام باکس انجام می شود. این آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴) آزمون ام باکس

Box's M	۰/۶۱۸
F	۰/۰۷۵
Df <sub>1</sub>	۶
	۵۰۰/۲۱۳
Sig	۰/۷۸۷

همانطور که آزمون باکس نشان می دهد با توجه به معنی دار نبودن مقدار  $F(500/213) = 0/075$ ،  $P \geq 0/01$ ، فرض تساوی ماتریس های واریانس کواریانس تأیید می شود و توزیع نرمال بوده؛ لذا می توان نتایج آزمون تجزیه و تحلیل کواریانس گزارش کرد.

جدول ۵) نتایج تحلیل کواریانس

متغیر	منابع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
افکار خودکشی	پیش آزمون	۳۶/۲۰۱	۱	۳۶/۲۰۱	۰/۵۴۶	۰/۸۷۹
	گروه * پیش آزمون	۱۰۲۲/۸۶۷	۲	۵۱۱/۴۳۳	۱۶/۱۱۲	۰/۰۰۱
	واریانس خطا	۱۱۹۴/۶۰۰	۲۷	۴۴/۲۴۴		
	واریانس کل	۲۲۵۳/۶۶۸	۳۰			

با توجه به نتایج جدول ۵، آموزش گروهی تنظیم شناختی هیجان  $F(27,1) = 16/112$  مؤثر بوده است ( $P < 0/01$ ). با توجه به سطح معناداری  $0/001$  در جدول، می توان گفت که آموزش گروهی تنظیم شناختی هیجان توانسته است افکار خودکشی را در آزمودنی ها کاهش دهد.

جدول ۶) نتایج تحلیل کواریانس

متغیر	منابع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
-------	-----------	---------------	------------	-----------------	---	--------------

۰/۱۸۶۶	۰/۶۴۴	۴۴/۲۱۳	۱	۴۴/۲۱۳	پیش آزمون	طرحواره های هیجانی
۰/۰۰۱	۱۸/۲۴۳	۵۶۰/۰۹۳	۲	۱۱۲۰/۱۸۷	گروه * پیش آزمون	
		۴۵/۲۶۳	۲۷	۱۲۲۲/۱۰۹	واریانس خطا	
			۳۰	۲۳۸۶/۵۰۹	واریانس کل	

با توجه به نتایج جدول ۶، آموزش گروهی تنظیم شناختی هیجان  $F(27,1) = 18/243$  مؤثر بوده است ( $P < 0/01$ ). با توجه به سطح معناداری  $0/001$  در جدول، می توان گفت که آموزش گروهی تنظیم شناختی هیجان توانسته است طرحواره های هیجانی را در آزمودنی ها کاهش دهد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش گروهی تنظیم شناختی هیجان بر کاهش افکار خودکشی و طرحواره های هیجانی افراد با اقدام به خودکشی بود. یافته های این پژوهش با یافته های صدری دمیرچی، کیانی و خاکدال (۱۳۹۶)، مهدی یار و همکاران (۱۳۹۵)، مهدیه، عبداللهی و حسنی (۱۳۹۳)، حسنی و میرآقایی (۱۳۹۱) و هابر لیبرمن و همکاران (۲۰۱۰) مطابقت دارد و همسو است. در این راستا، آن ها در مطالعات خود نشان دادند که تنظیم شناختی هیجان یکی از مؤلفه های مرتبط با افکار، ایده ها و طرحواره های هیجانی خودکشی است که می توان با آموزش های مناسب، این افکار را کاهش داد. در تبیین یافته به دست آمده می توان گفت: هر چقدر افراد در تنظیم کردن هیجانات خود دشواری نشان دهند، احتمال دارد که افکار مخاطره آمیز بیشتری، همچون افکار خودکشی سراغ آنها بیاید. افرادی که راهبردهای ضعیف تنظیم هیجان را فراگرفته اند ممکن است بیشتر از دیگران مستعد استفاده از رفتارهای پرخطر مانند خودکشی به عنوان ابزاری برای تسکین هیجان منفی باشند. این یافته ناهمسو با این فرضیه میباشد که نابسامانی هیجانی می تواند به عنوان یک مانع در برابر خودکشی عمل کند به این دلیل که توانایی در تحمل ناراحتی های هیجانی و بدنی را راحت تر می نماید (Law et al, 2015). به نظر می رسد نابسامانی هیجانی دارای ابعادی فراتر از تحمل درد و رنج باشد. نابسامانی هیجانی به نارسایی در توانایی تجربه، ابراز و استفاده از احساسات اطلاق می شود. زمانی که احساسات افراد دچار بی نظمی می شود، آنها احساس از دست دادن مهار را گزارش می کنند و مستعد انجام کارها و گفتن چیزهایی می شوند که در حالت عادی انجام نخواهند داد. از سوی دیگر، توانایی تنظیم هیجان می تواند کیفیت روابط فرد را تعیین کند. به بیان دیگر اغلب افراد در بروز مسائل پیچیده زندگی و مشکلات روزمره دچار تنش و هیجان می شوند، در مقابل هرگاه مسائل و رخ دادهایی که با آن مواجه می شوند از دشواری کمتری برخوردار باشد، هیجان ناشی از آن کاهش خواهد یافت. بدین ترتیب با بهره مندی از آموزش های تنظیم شناختی می توان طرحواره های ذهنی و هیجانی را کنترل نمود. افرادی که قادر به تنظیم هیجاناتشان هستند، هیجانات خود و دیگران را بهتر درک می کنند. در نتیجه، درک بهتری از افراد در وضعیت های گوناگون به دست می آورند و از مهارت های بین فردی و درون فردی توسعه یافته تری برخوردارند. بنابراین، چنین افرادی نسبت به افرادی که نابسامانی هیجانی دارند، روابط بهتری دارند. نقش روابط بین فردی سالم نیز در خودکشی مکرراً مورد تأکید قرار گرفته است؛ به طوری که در دهه های اخیر اکثر پژوهش های انجام شده در زمینه خودکشی زیر سلطه نظریه بین فردی بوده است (حسنی و میرآقایی، ۱۳۹۱). بنابراین با توجه به نقش مهم نابسامانی هیجانی در تاب آوری در برابر خودکشی می توان با آموزش تنظیم شناختی هیجان به افراد به پیشگیری از خودکشی و افکار مربوط به آن کمک کرد. استفاده از ابزارهای خودگزارشی و استفاده از نمونه گیری در دسترس از محدودیت های این پژوهش بود. زیرا بررسی خودکشی در مراجعه کنندگان به بیمارستان در منطقه ۳ شهر تهران



صورت گرفته بود، که از این نظر قابل تعمیم در سایر گروه ها نمی باشد. بر این اساس در نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می شود، در پژوهش های آتی گروه های سنی مختلف و به تفکیک جنسیت مورد تحقیق قرار گیرند. سرانجام این که با توجه به تأیید نقش آموزش تنظیم شناختی هیجان در کاهش افکار خودکشی افراد با اقدام به خودکشی می توان بیش از پیش افراد را متوجه نقش هیجانات و تنظیم شناختی آن ها در پیشگیری از خودکشی کرد و به آن ها در مورد روش ها و تکنیک های تنظیم هیجان آموزش داد و همچنین برای مقابله با هنجارهای اجتماعی که ناشی از عدم کنترل هیجان می گردد، برنامه های آموزشی و راهکارهایی ارائه نمود تا افراد از سلامت هیجانی خود محافظت کنند.

## منابع

- حسینی، جعفر؛ و میرآقایی، علی محمد. (۱۳۹۱). *رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده پردازی خودکشی*. دوفصلنامه روانشناسی معاصر، ۱، ۶۱-۷۲.
- باغانی الهام، فتی لادن، صالحی مهدیه، حسینی فریبا. (۱۳۹۹). *پیش بینی تفکر خودکشی بر اساس سوگیری توجه در جمعیت بالینی و غیربالینی*. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۶ (۱)، ۷۶-۱۰۱.
- حلمی خمیرانی، مرجان؛ شمس علیزاده، نرگس؛ رضاعی، فرزین. (۱۳۹۳). *بررسی طرحواره های غیرانطباقی اولیه در افراد اقدام کننده به خودکشی به شیوه مسمومیت*. مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۹، ۱-۱۱.
- شیخ حسینی، شهرزاد؛ حاتمی، محمد؛ و نصراللهی بیبا. (۱۳۹۷). *مقایسه طرحواره های هیجانی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس - اجبار، افسردگی اساسی و عادی*. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۷ (۷۲)، ۸۷۳-۸۸۱.
- صدری دمیرچی، اسماعیل؛ کیانی، عارفه؛ و خاکدال، سعید. (۱۳۹۶). *رابطه بین حس انسجام و تنظیم شناختی هیجان با افکار خودکشی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی*. مجله سلامت جامعه، ۱۱ (۳۳)، ۵۶-۶۴.
- صدیق حمزه. بینا، زینب. (۱۳۹۷). *بررسی روش حل مسئله در کاهش افکار خودکشی در بیماران افسرده*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس.
- عظیمی، داریوش؛ و محمدمامین زاده، دانا؛ و آریاپوران، سعید. (۱۳۹۶). *اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش افکار خودکشی در مادران دارای فرزند کم توان ذهنی*. اولین همایش ملی آسیب های اجتماعی.
- قناتیر، سعید. (۱۳۹۸). *اثربخشی طرحواره درمانی بر تنظیم هیجان و عملکرد خانواده در زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- مهدیه، آزاد؛ عبداللهی، محمدحسین؛ و حسینی، جعفر. (۱۳۹۳). *راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پردازش افکار خودکشی دانشجویان دانشگاه خوارزمی کرج*. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۲، ۲۲۵-۲۳۵.
- مهدی یار، منصوره؛ نجاتی، سیده فرشته؛ و گودرزی، محمدعلی. (۱۳۹۵). *پیش بینی تاب آوری در برابر خودکشی براساس نابسامانی هیجان و سبک های فرزند پروری*. دوفصلنامه آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده، ۱ (۲)، ۱۵-۲۵.
- ورمقانی، پری؛ علیپور، فردین؛ قائد امینی هارونی، غلامرضا؛ و محمدحسین، جوادی. (۱۳۹۸). *اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد حل مسئله بر کاهش افکار خودکشی زنان در شهرستان قروه*. مجله توانبخشی، ۲۰ (۳)، ۲۹۷-۲۸۶.

Cyders, M. A., and Coskunpinar, A. (2011). **Measurement of constructs using self-report and behavioral lab tasks: Is there overlap in nomothetic span and construct representation for impulsivity?** *Clinical Psychology Review*, 31(6), 965-982.

Hoorelbeke, K., Van den Bergh, N., De Raedt, R., Wichers, M., Albers, C. J., & Koster, E. (2022). **Regaining control of your emotions? Investigating the mechanisms underlying effects of cognitive control training for remitted depressed patients.** *EMOTION*.

Maple, M., Pearce, T., Sanford, R.L., Cerel, J. (2017). **The role of social work in suicide prevention, intervention, and postvention: A scoping review.** *Australian Social Work*, 3 (7), 289-301.

Law, K. C., Khazem, L. R., & Anestis, M. D. (2015). **The role of emotion dysregulation in suicide as considered through the ideation to action framework.** *Current Opinion in Psychology*, 3, 30-35.

- Hubner-Liebermann B, Neuner T, Hegerl U, Hajak G, Spiessl H. (2010). **Reducing suicides through an alliance against depression?** Gen Hosp Psychiatry, 32 (5), 514-518.
- Soltani, S., Mikaeli, F. (2012). **Comparison of the effect of metacognitive therapy and problem-based treatment on reducing social anxiety in urmia university students.** Journal of Psychology (Tabriz University), 7 (28), 89-100.
- Lauder, N. H., Minkov, R., Davey, C. G., Finke, C., Gavelin, H. M., & Lampit, A. (2021). **Computerized cognitive training in people with depression: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials.** medRxiv.
- Liu, R. T., Bettis, A. H., & Burke, T. A. (2020). **Characterizing the phenomenology of passive suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis of its prevalence, psychiatric comorbidity, correlates, and comparisons with active suicidal ideation.** Psychological medicine, 50(3), 367-383.
- World Health Organization 2020 (2020) WHO | Suicide. In: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Groeger, U., Tomori, M., & Kocmur, M. (2003). **Suicidal ideation in adolescence-an Indicator of actual risk?** Israel Journal of Psychiatry, 40(3), 202.

