



Childhood Experiences and Depressive Symptoms- Suicidal Tendencies: A Mediating Role of Rumination and Thwarted Belongingness

Soliman Ahmad boukani¹ PhD Candidate, Hosein Ghamarigivi¹ * PhD, Ahmadrza Kiani¹ PhD, Ali Rezaeisharif¹ PhD

¹ Counselling Department, Faculty of Education & Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabili, Iran.

ABSTRACT

AIMS: Adverse childhood experiences are consistently associated with psychiatric problems in children and adults. However, the long-term effects of childhood experiences on mental health in adulthood have not been studied. Therefore the aim of the present study was to investigate the relationship between childhood experiences and depressive symptom-suicidal tendencies with the mediating role of rumination and thwarted belongingness.

MATERIALS & METHODS: This descriptive study was done via structural equation modeling. The statistical sample of this study included 650 students studying at Mohaghegh Ardabili University in 2020 academic year who were selected by convenience sampling. Data were collected using Joiner Depression Symptom-Suicidality Questionnaire (with Cronbach's alpha coefficient and convergent validity of 0.91 and 0.74), Hill & Pettit with Cronbach's alpha coefficient and convergent validity of 0.88 and 0.84, O'Connor & Williams rumination with Cronbach's alpha coefficient and convergent validity 0.79 and 0.75) and childhood experiences of Kaiser foundation and the US Centers for Disease Control and Prevention with Cronbach's alpha coefficient and convergent validity 0.91 and 0.87) were used. Data were analyzed using structural equations and confirmatory factor analysis by using SPSS 25 and AMOS 24 software.

FINDINGS: Finally, the data of 600 participants with a mean age of 23.09±4.44 were analyzed. The direct effect of childhood experiences on rumination and depressive suicidal symptoms was significantly positive ($p < 0.001$). Also, the direct effect of childhood experiences on negative belonging was significant ($P < 0.001$). However there was a significant negative direct effect between belonging and depression suicidal symptoms and a positive direct effect between rumination and depression suicidal symptoms ($P < 0.05$). Also, the indirect effect of childhood experiences through rumination and belonging on depressive symptom-suicidal symptoms was significant ($p < 0.001$).

CONCLUSION: Based on the findings of this study, it can be concluded that rumination and belonging play a mediating role between childhood experiences and depressive-suicidal symptoms.

KEYWORD: [Adverse Childhood Experiences](#); [Depression](#); [Suicide](#)

How to cite this article:

Ahmadboukani S., Ghamarigivi H., Kiani A., Rezaeisharif A. *Childhood Experiences and Depressive Symptoms- Suicidal tendencies: A Mediating Role of Rumination and Thwarted.* J Police Med. 2022;11(1):e2.

*Correspondence:

Address: Faculty of Education & Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Daneshgah Street, Ardabil, Iran.
Postal Code: 56199-13131
Tel: +9845332615820
Mail: h_ghamari@uma.ac.ir

Article History:

Received: 20/05/2021
Accepted: 19/10/2021
ePublished: 05/01/2022

Introduction

Suicidal behavior is one of the most important factors in behavioral health among young people and the second cause of death among this population [1]. ... [2-4]. One of the causes of students' risk of suicide is psychological factors [5]. ... [6-8]. Specific childhood experiences increases the risk of adopting health-damaging behaviors such as personality disorders [9] and antisocial behaviors and suicide attempts [10]. Rumination is associated with depression, anxiety, and suicide risk, however the mechanism of influence is unknown [11]. Rumination is set of passive thoughts repetitive and a way to deal with negative moods that involve self-centered attention. [12]. Rumination is associated with more severe and long-term depression and delayed betterment and thoughts increase of suicidal ideation, motivation and concentration decrease and also greater frustration [13]. Negative and unpleasant experiences in childhood are among the thoughts that are continued in adulthood and become as inconsistent behaviors [14] ... [15]. Thwarted belongingness is also one of the issues that has been considered in new models of suicide [16]. ... [17]. Two components of rumination and thwarted belongingness can be considered as mediating factors in relation between bad childhood experiences and suicidal ideation. [18]. This study is significant because many people referred to a police officer within three months before of committing suicide [19]. The suicidal ideation has also been seen in military societies such as soldiers [20].

Aim(s)

The aim of this study was to investigate the relation between childhood experiences and symptoms of depression-suicidal ideation among young people by considering the mediating role of rumination and thwarted belongingness. The hypothetical research model is presented in Figure 1.

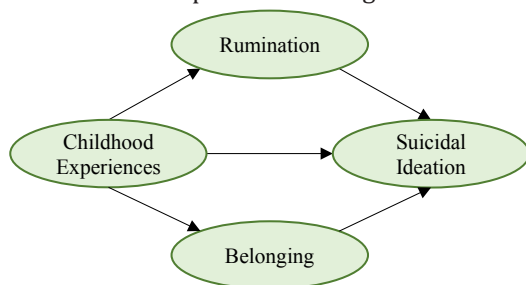


Figure 1) Structural model of variables of childhood experiences and subscale of depression-suicidal ideation syndrome mediated by belonging and rumination

Research Type

This descriptive study was done via by structural equation modeling.

Research Society, Place and Time

The statistical population of this study was all students of Mohaghegh Ardebili University in the academic year of 2020.

Sampling Method and Number

650 people were selected by available sampling method.

Used Devices & Materials

Data were collected using the Depression-Suicide Syndrome Questionnaire (Cronbach's alpha coefficient and convergent validity 0.91 and 0.74) ... [21, 22], Interpersonal Needs Questionnaire (Cronbach's alpha and convergent validity 0.88 and 84) / 0) ... [23, 24], Rumination Questionnaire (Cronbach's alpha coefficient and convergent validity 0.79 and 0.75) ... [25, 26] as well as Questionnaire of Adverse Childhood Experiences (Cronbach's alpha coefficient and convergent validity of 0.91 and 0.87) ... [10, 27]. Due to the corona status, data collection method was performed in two parts; the first part consisted of collecting demographic information of the samples and the second part included the questionnaires which were designed and made using Porsall online in the context of cyberspace the links of which were provided to students.

Ethical Permissions

The present study with the ethics code of IR.ARUMS.REC.1399.425 has been approved by the Ethics Committee of Ardabil University of Medical Sciences.

Statistical Analysis

The data were analyzed via structural equation modeling method in SPSS 25 software. In this subscale analysis, depression-suicidal ideation was measured as a dependent variable, rumination and belongingness as mediating variables, and childhood experiences as a predictor variable. The fitness of the research measurement model was evaluated by confirmatory factor analysis using AMOS 24 software.

Finding by Text

22 questionnaires out of 650 questionnaires, were

discarded due to incompleteness and the response rate was 96%. Using the distance (Mahalanobis) with a confidence level of 0.95%, 28 more questionnaires were discarded and finally 600 questionnaires were included in the statistical analysis. In the present study, 139 (23.2%) participants were male and 461 (76.8%) were female (Table 1).

Table 1) Descriptive statistics of research participants (600 people)

Demographic features		Number	Percentage
Gender	Male	139	23.2
	Female	461	76.8
Ages	Less than 20	Male	151
		Female	55
	21 to 25	Male	208
		Female	41
	26 to 30	Male	72
		Female	17
Above 30	Male	30	
	Female	17	
education	Bachelor	387	
	Master	191	
	PHD	22	
Economic situation	Weak	113	
	medium	308	
	Good	118	
	very good	61	

The mean scores of the studied indicators were examined (Table 2). The relationship between childhood experiences with rumination and symptoms of depression-suicidal ideation was statistically significant and positive. Also, the relation between childhood experiences and the mediating variable of belongingness was significant and inverse. The relationships between the mediating variables of rumination and belongingness with symptoms of depression-suicidal ideation were also respectively positive and negative, which were statistically significant (Table 3; $p < 0.01$).

Table 2) Mean, skewness and Kurtosis of the studied indicators (600 people)

Indicator	Mean (M±SD)	Skewness	Kurtosis
1- symptoms of depression-suicidal ideation	1.58±0.64	1.73	1.13
2-Childhood experiences	2.04±1.88	1.08	0.587
3- Thwarted belongingness	7.12±20.37	0.122	-0.006
4-Rumination	2.65±11.02	-0.072	-0.494

Table 3) Correlation of studied indicators

Indicators	1	2	3
1- symptoms of depression-suicidal ideation			
2- Childhood experiences	0.27		
3- Thwarted belongingness	-0.33	-0.27	-
4- Intellectual rumination	0.23	0.22	-0.28

$p < 0.01$

Table 4) Model fit indices for the proposed structural model

Variable fitting indices	Chi- Square	Degree of freedom	CMIN/df	GFI	AGFI	RMSEA	NFI	CFA	p
Suggested pattern	685-69	204	3.361	0.89	0.77	0.063	0.89	0.78	<0.001
Modified pattern	410.53	198	2.073	0.95	0.97	0.042	0.92	0.95	<0.001

Table 5) Paths and coefficients of standard and non-standard in the model

Variables	Non-standard beta	Standard beta	Standard deviation	CR (t) statistics	p
Childhood experiences <--- belonging	-2.88	-0.32	0.574	-5.01	<0.001
Childhood experiences <--- symptoms of depression-suicidal ideation	0.629	0.23	0.163	3.85	<0.001
Childhood experiences <--- rumination	1.33	0.31	0.286	4.65	<0.001
Rumination <--- Depression Symptoms-Suicidal tendency	0.084	0.28	0.014	5.95	<0.001
Belonging <--- Depression symptoms of depression-suicidal ideation	-0.077	-0.12	0.031	-2.49	0.013

Tolerance statistic and variance inflation factor (VFI) were used to examine the collinearity which was optimal for each of the predictor variables. After examining the modeling assumptions, the model test path was performed to examine the proposed model. Due to the lack of fit in some

indicators of the proposed model, it was modified with the data (Table 4).

In order to improve the proposed model, the next step was to correlate the errors, add paths, or delete non-significant paths for optimal model fit. The results listed in Table 4 indicated a suitable fit

of the conceptual model. Standard coefficients of direct paths were obtained. According to Table 5, the path coefficient between childhood experiences and rumination as with the symptoms of depression-suicidal ideation subscale was positive ($p < 0.001$). The path coefficient between childhood experiences and belongingness (support) was negative ($p < 0.001$). Also, between belongingness and symptoms of depression-suicidal ideation, the path coefficient was negative ($p < 0.001$) and the path coefficient between rumination and symptoms of depression-suicidal ideation was positive ($p < 0.05$). Intermediate pathways

were examined using the Bootstrap method. The upper and lower limits of belongingness and rumination in relation between childhood experiences and symptoms of depression-suicidal ideation subscale did not include zero, so these variables had mediating roles in the relationship between childhood experiences and symptoms of depression-suicidal ideation subscale (Table 6). Figure 2 shows the final pattern of the present study with standard coefficients. Factor loads of all markers were higher than 0.30 and all of them had the necessary power to measure the variables of the present study (Figure 2).

Table 6) Bootstrap test indicators for measuring indirect relationships in the model

Variables	Non-standard beta	Standard beta	Low limit	High limit	P
Childhood experiences <--- rumination <- Depressive symptoms - Suicidal tendencies	0.115	0.058	0.029	0.103	<0.001
Childhood experiences <--- belonging <- depressive symptoms - suicidal tendencies	0.235	0.089	0.054	0.141	<0.001
Childhood experiences <--- rumination <- belonging <- depressive symptoms-suicidal tendencies	0.344	0.127	0.082	0.192	<0.001

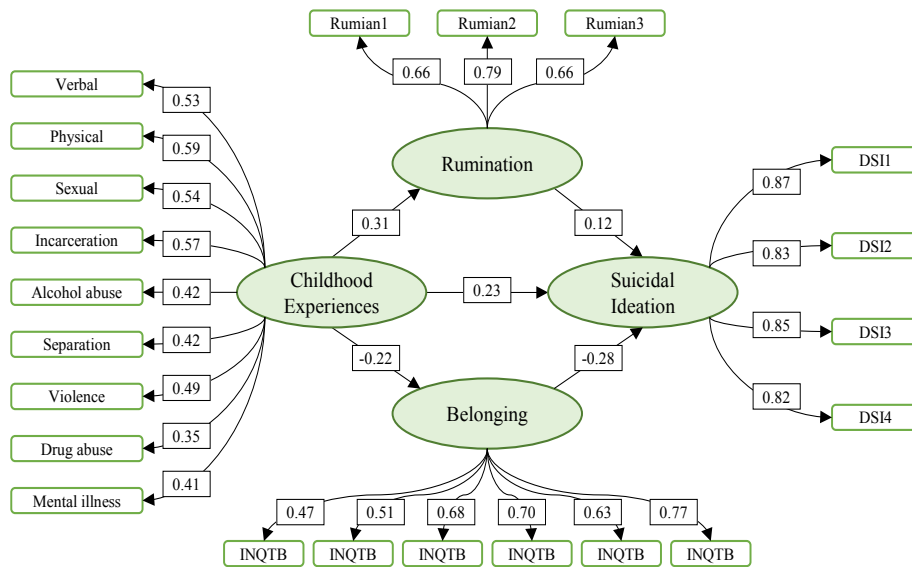


Figure 2) Standardized structural model of depression-suicide subtypes

Main Comparison to the Similar Studies

The results showed that the unpleasant experiences of childhood led to the creation of a subscale of symptoms of depression-suicidal ideation in young people while rumination and belongingness played mediating roles. This finding is in line with some previous studies [13-17]. These studies have shown that suicide includes the element of innate and acquired readiness and includes the interrelation between these two elements. Accordingly, those who commit suicide develop self-abusive behaviors under the

influence of factors such as a sense of thwarted belongingness and loneliness. Negative thinking patterns such as rumination also reinforce emotional disorders and ultimately increase suicidal ideation [14]. Various studies have supported the role of emotions in suicidal ideation and tendencies [11]. ... [26]. Sexual and emotional abuse, neglect and physical abuse in childhood can affect cognition and reinforce negative thoughts such as thwarted belongingness and rumination that cause depression, and this depression eventually leads to suicide [18]. According to

research, people with a history of suicide also have a higher score on childhood trauma [28]. Chronic and severe dysphoric emotions include paranoid and transient experiences, impulsivity in the form of self-abusive behaviors, suicide threats, and suicide attempts [29].

Limitations

The present study had some limitations, including; limitation of the study related to a thwarted belongingness scale, lack of recollection of certain events by respondents or unwillingness to reveal a problem, as well as the use of a cross-sectional research design in a sample of students.

Suggestions

Redoing this study in a clinical sample will help to evaluate the results of the study in diverse and at-risk populations. To determine the nature and repetition of this interaction, research is needed to determine whether these three structures interact with each other in a way that increases the symptoms of depression-suicidal ideation predicted by interpersonal theory. An important direction for future research is to elucidate how different types of risk factors and protective factors are associated with each other to develop the suicidal behaviors. One of the main areas for future research is the need to develop a comprehensive scale of childhood abuse experiences.

Conclusions

The results of this study support the relationship between childhood experiences and symptoms of depression-suicidal ideation mediated by a sense of thwarted belongingness and rumination.

Clinical & Practical Tips in Police Medicine

Identifying the causes and contexts of high-risk behaviors can be a good help to the police field.

Acknowledgments

We thank all the participants of the present study and those who helped us in this research.

Conflict of Interest

The authors state that there is no conflict of interest in the present study.

Funding Sources

The present study had no financial support.



تجربیات دوران کودکی و نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی: بررسی نقش میانجی نشخوار فکری و تعلق پذیری خنثی

سلیمان احمد بوکانی¹ PhD Candidate، حسین قمری گیوی^{1*} PhD، احمد رضا کیانی¹ PhD، علی رضایی شریف¹ PhD

۱ گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

چکیده

اهداف: تجارب نامطلوب دوران کودکی به طور مداوم با مشکلات روان پزشکی در کودکان و بزرگسالان در ارتباط است. با این حال اثرات طولانی مدت تجربیات کودکی بر سلامت روان در بزرگسالی مورد مطالعه قرار نگرفته است. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط تجربیات دوران کودکی و نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی با نقش میانجی نشخوار فکری و تعلق پذیری خنثی بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی به روش مدلیابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری تمامی دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۳۹۹ بود که ۶۵۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی Joiner با ضریب آلفای کرونباخ و روایی همگرا ۰/۹۱ و ۰/۷۴، تعلق‌پذیری Hill و Pettit با ضریب آلفای کرونباخ و روایی همگرا ۰/۸۸ و ۰/۸۴، نشخوار فکری O'Connor و Williams با ضریب آلفای کرونباخ و روایی همگرا ۰/۷۹ و ۰/۷۵ و تجربیات دوران کودکی مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌های آمریکا و بنیاد کایزر با ضریب آلفای کرونباخ و روایی همگرا ۰/۹۱ و ۰/۸۷ استفاده شد. داده‌های حاصل با استفاده از روش معادلات ساختاری و تحلیل عاملی تأییدی و با کمک نرم‌افزار SPSS 25 و AMOS 24 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در نهایت داده‌های ۶۰۰ شرکت‌کننده با میانگین سنی ۲۳/۰۹±۴/۴۴ سال بررسی شد. اثر مستقیم تجربیات کودکی بر نشخوار فکری و نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی مثبت معنادار بود ($p < 0/001$). همچنین اثر مستقیم تجربیات دوران کودکی بر تعلق‌پذیری منفی معنادار بود ($p < 0/001$). اما بین تعلق‌پذیری و نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی اثر مستقیم منفی و بین نشخوار فکری و نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی اثر مستقیم مثبت معنادار بود ($p < 0/05$). همچنین اثر غیرمستقیم تجربیات دوران کودکی از طریق نشخوار فکری و تعلق‌پذیری بر نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی معنادار بود ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: مؤلفه‌های ویژگی‌های شخصیتی بر اساس مدل تبیین‌شده، قادر است تغییرات متغیر تاب‌آوری را به‌طور مستقیم و از طریق متغیر استرس ادراک‌شده، به‌طور غیرمستقیم پیش‌بینی نماید.

کلیدواژه‌ها: تجربیات دوران کودکی، افسردگی، خودکشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۳۰
پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۲۷
چاپ: ۱۴۰۰/۱۰/۱۵

نویسنده مسئول:

آدرس پستی: اردبیل، خیابان دانشگاه، دانشگاه محقق اردبیلی،
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی،
کدپستی: ۵۶۱۹۹-۱۳۱۳۱
تلفن: ۰۴۵۳۳۲۶۱۵۸۲۰
فکس: -
پست الکترونیک: sobhi@atu.ac.ir

نحوه استناد به این مقاله:

Ahmadboukani S., Ghamarigivi H., Kiani A., Rezaeisharif A. *Childhood Experiences and Depressive Symptoms- Suicidal tendencies: A Mediating Role of Rumination and Thwarted.* J Police Med. 2022;11(1):e2.

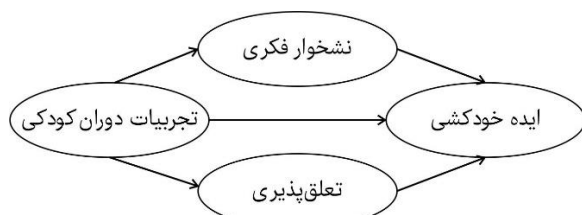
مقدمه

رفتار خودکشی یک نگرانی سلامت رفتاری در بین جوانان و دومین علت مرگ و میر در میان این جمعیت است [۱]. خودکشی برای فرد، خانواده و جامعه مصیبت بار است و خودکشی جوانان دانشجو، یکی از تأسف‌بارترین رخدادهایی است که می‌بایست توجه تمامی دست‌اندرکاران را به حل مشکلاتی که زندگی آنان را تا بدین حد غیرقابل تحمل می‌کند، برانگیزد [۲]. بررسی رفتارهای جوانان، حاکی از این است که از نزدیک به ۱۴/۵٪ از جوانانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، ۱۱/۳٪ برنامه مشخصی برای اقدام به خودکشی داشته‌اند، ۶/۳٪ گزارش یک یا چند اقدام داشته‌اند و ۱/۹٪ اقدام به خودکشی جدی کرده‌اند [۳]. طبق پژوهش‌ها، دانشجویان (پس از زنان خانه‌دار) از لحاظ اقدام به خودکشی در رتبه دوم قرار دارند [۴]. عوامل روانی، از جمله عوامل خطر خودکشی دانشجویان است و متأسفانه در سال‌های اخیر مشکلات عاطفی، روانی و اجتماعی در بین دانشجویان روند صعودی نگران‌کننده‌ای داشته است [۵]. بر این اساس، به نظر می‌رسد گسترش دانش در حیطه خودکشی در جامعه ایرانی و به ویژه جامعه دانشجویی، بسیار ضروری است؛ چرا که شناسایی عوامل مؤثر بر خودکشی می‌تواند در مراقبت‌ها و مداخلات بعدی جهت پیشگیری از آن مؤثر واقع شود.

خودکشی به معنای مرگ ناشی از رفتارهای آسیب‌زا و خودهدایت شده با قصد مرگ در نتیجه رفتار و یک اقدام عمدی برای پایان دادن به زندگی خود تعریف می‌شود [۶]. مطالعات مختلف عوامل خطر خودکشی را در حیطه‌های مختلف تقسیم بندی کرده‌اند؛ که شامل افکار و رفتار خودکشی [۷] و خودجرحی غیرخودکشی‌گرایانه [۸] می‌شود. همچنین نتایج نشان داده‌اند که تجربیات خاص دوران کودکی، خطر اتخاذ رفتارهای آسیب‌رسان به سلامت مانند اختلال‌های شخصیت [۹] و رفتارهای ضداجتماعی و اقدام به خودکشی [۱۰] را افزایش می‌دهد. با این حال، نقش این تجربه‌های ناگوار در دوران کودکی و تأثیر آن بر گرایش به خودکشی در بزرگسالی هنوز به میزان زیادی در ایران بررسی نشده است. به ویژه پژوهش‌های پیشین کمتر به مطالعه تجربیات ناگواری پرداخته‌اند که در بطن روابط بین‌فردی رخ می‌دهد (مانند سوءاستفاده‌های جسمانی، هیجانی و جنسی). همچنین تأثیر این تجربیات ناگوار در روابط دوران کودکی بر مسائل سلامت روانی فرد و افکار خودکشی در بزرگسالی کمتر مدنظر قرار گرفته است. بنابراین به نظر می‌رسد بررسی این موضوع در جامعه ایران ضروری است. با این حال، در سال‌های اخیر، مطالعه الگوهای فکری در اختلالات هیجانی مانند اقدام به خودکشی و بررسی افکار ناخواسته و نقش آن در تداوم این اختلالات نیز مورد توجه محققان قرار گرفته است. یکی از این افکار ناخواسته، نشخوار فکری است که با افسردگی، اضطراب و خطر خودکشی مرتبط است، اگرچه مکانیسم تأثیر آن نامشخص است [۱۱].

نشخوار فکری، مجموعه‌ای از افکار منفعلانه‌ای است که علاوه بر اینکه جنبه تکراری دارند، روشی برای مقابله با خلق منفی است که شامل توجه متمرکز بر خود است [۱۲]. نشخوار فکری با افسردگی شدیدتر و طولانی‌مدت‌تر و تأخیر در بهبودی و افزایش اندیشه‌پردازی‌های خودکشی، کاهش انگیزش و تمرکز و همچنین با ناامیدی بیشتر رابطه دارد [۱۳]. تجربیات منفی و ناگوار در دوران کودکی از جمله افکاری است که در دوره‌های بزرگسالی تداوم یافته و به شکل ناسازگارانه در می‌آید [۱۴] و می‌تواند منجر به نشخوار

فکری شود. این تجربیات ناگوار می‌توانند عملکرد فرد را مختل کرده و فرآیند حل مسئله را در وی کند سازند [۱۵]. همچنین تعلق‌پذیری خنثی نیز از مواردی است که در مدل‌های جدید خودکشی مورد توجه قرار گرفته است [۱۶]. این سازه نشان‌دهنده احساس جدا شدن یا انزوا است. Joyner خاطر نشان کرده است که نیاز به تعلق شامل فراوانی، رضایت و تعامل مثبت با دیگران است. این فعل و انفعالات باید در بستر روابط طولانی مدت و پایدار اتفاق بیفتند، بنابراین زمانی که افراد احساس تنهایی، جدایی از دیگران و کمبود حمایت اجتماعی را تجربه می‌کنند، طبق گفته Joyner تعلق‌پذیری خنثی را تجربه می‌کنند [۱۶]. تعلق‌پذیری نیز می‌تواند برگرفته از تجربیات ناگوار دوران کودکی باشد چرا که اخیراً نظریات مطرح شده در حیطه خودکشی ادعا داشته‌اند که عوامل مختلفی در شکل‌گیری افکار و ایده خودکشی نقش دارند که گرچه نشخوار فکری و تعلق‌پذیری جزء آن عوامل هستند اما کافی نیستند و گمان می‌رود که این رفتارها ریشه در تعامل بین آمادگی‌های زیستی/ژنتیکی و مواجهه مکرر با رخداد‌های دردناک و ناراحت‌کننده زندگی دارد [۱۷]. طبق الگوهای نظری ارائه شده در این زمینه بسترهای طبیعی و ژنتیکی در مواجهه با رخداد‌هایی همچون تاریخچه خانوادگی خشونت و بدرفتاری‌های دوران کودکی و در تعامل با رفتارهایی مثل نشخوار فکری و تعلق‌پذیری خنثی منجر به گرایش افراد به خودکشی می‌گردد [۱۷]. بر این اساس به نظر می‌رسد می‌توان دو مؤلفه نشخوار فکری و تعلق‌پذیری خنثی را به عنوان عوامل میانجی در ارتباط بین تجربیات ناگوار دوران کودکی و افکار خودکشی در نظر گرفت. چرا که طبق نظریه روان‌شناختی بین‌فردی خودکشی (IPTS) گرچه خودکشی تحت‌تأثیر عواملی همچون نشخوار فکری و تعلق‌پذیری اتفاق می‌افتد اما قبل از آن که افراد به خودکشی اقدام کنند، باید توانایی اکتسابی را به دست آورند. این سازه شامل کاهش ترس از رفتارهای کشنده خودآزایی است که از طریق قرار گرفتن در معرض تجربیات دردناک جسمی و یا ایجاد ترس حاصل می‌شود [۱۸]. بر این اساس مفروضه اصلی نظریه بین‌فردی خودکشی این است که عوامل ذکر شده برای خودکشی کافی نیست و لازم است همه این عوامل حضور داشته باشند تا فرد بتواند اقدام به خودکشی کند یا در اثر خودکشی بمیرد [۱۶].



شکل ۱) مدل ساختاری متغیرهای تجربیات دوران کودکی و خرده‌مقیاس نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی با میانجی‌گری تعلق‌پذیری و نشخوار فکری

این پژوهش از آن جهت حائز اهمیت است که بسیاری از افراد طی سه ماه قبل از خودکشی به یک افسر پلیس مراجعه کرده‌اند [۱۹]. همچنین ایده‌پردازی خودکشی در جوامع نظامی و انتظامی همچون سربازان مشاهده می‌شود [۲۰]. بنابراین ضروری است که در پیشگیری از خودکشی نقش پلیس را نیز در نظر گرفت. شناسایی عوامل مؤثر بر ایده‌پردازی خودکشی و تدوین برنامه‌های

همچنین پژوهشگران جهت بررسی روایی پرسشنامه به برآورد همبستگی آن با افسردگی، اضطراب، و شکست اقدام نموده‌اند که نشان داده پرسشنامه از روایی مطلوبی برخوردار است [۲۴]. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ و روایی همگرا پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۴ به دست آمد. در این پژوهش با نظر متخصص با توجه به هدف پژوهش فقط مؤلفه تعلق‌پذیری لحاظ شد.

نشخوار فکری: نشخوار فکری که طبق پژوهش‌های پیشین Williams و O'Connor تأکید منفعلانه افراد بر دلایل اضطراب و پریشانی‌شان است، توسط پنج عبارت از پرسشنامه سبک‌های پاسخگویی (RSQ) سنجیده می‌شود [۲۵]. افراد از مقیاس یک (تقریباً هرگز) تا (تقریباً همیشه) امتیاز می‌گیرند. برای تعیین روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده است. اجرای تحلیل عاملی ساختار یک‌عاملی را تأیید کرده است. جهت بررسی روایی پرسشنامه به برآورد همبستگی آن با ناامیدی و احساس شکست و به دام افتادگی اقدام شده است. نتایج آن تحت عنوان روایی همگرا نشان داده که پرسشنامه از روایی مطلوبی برخوردار است [۲۶]. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ و روایی همگرا پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۵ به دست آمد.

تجربیات ناگوار کودکی (ACEs): این پرسشنامه توسط مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌های آمریکا و بنیاد کایزر طراحی شده است و شامل ده سؤال است که هر کدام یک بُعد از تجربیات ناگوار کودکی را می‌سنجند [۲۷]. این ده بعد شامل سوء‌آزار هیجانی، سوء‌آزار جسمانی، سوء‌آزار جنسی، غفلت هیجانی، غفلت جسمانی، خشونت خانگی، مصرف مواد والدین، زندانی شدن والدین، بیماری روانی والدین و طلاق والدین است. پاسخگویی به سؤالات به صورت «بلی» و «خیر» است و پاسخ مثبت نشانه وجود آن تجربه در فرد در ۱۸ سال اول زندگی است. مجموع نمرات در دامنه بین صفر تا ۱۰ قرار دارد و نمره بالاتر نشانه وجود تجربیات ناگوار بیشتر در فرد است [۲۸]. این پرسشنامه ابتدا توسط دو متخصص روان‌شناسی به فارسی ترجمه و سپس مشکلات ترجمه برطرف شد. در مرحله بعد از یک نفر دیگر مسلط به هر دو زبان خواسته شد پرسشنامه ترجمه شده را به زبان انگلیسی بازگرداند. این پرسشنامه و پرسشنامه اصلی مقایسه شد و بدین صورت از میزان روایی ترجمه اطمینان حاصل نمودیم. روایی صوری پرسشنامه هم توسط ۳ متخصص روان‌شناسی تأیید شد و پرسشنامه ترجمه شده به منظور کاربرد نهایی روی آزمودنی‌ها به صورت آزمایشی اجرا و اشکالات احتمالی اصلاح شد. همچنین برای تعیین روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. اجرای تحلیل عاملی ساختار یک‌عاملی را تأیید کرد. نتایج نشان داد که مقدار آماره کای-دوی (X^2) در مدل برابر ۶۳/۴۷، درجه آزادی مدل نیز برابر با ۲۳ بود که حاصل نسبت آنها برابر با ۲/۷۶۰ شد که این مقدار در حدود قابل قبول قرار داشت. از طرفی دیگر، شاخص‌های برازندگی مانند، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) و شاخص برازندگی افزایشی (IFI) همگی در حد مطلوب قرار داشتند (بالای ۰/۹۰) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) نیز ۰/۰۵۴ بود. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ و روایی همگرا پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۷ به دست آمد.

روش جمع‌آوری داده‌ها با توجه به وضعیت کرونا و عدم دسترسی به دانشجویان به صورت حضوری، در دو بخش انجام شد؛ بخش اول شامل جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه‌ها بود

آموزشی برای نیروی انتظامی موجب می‌شود تا این سازمان در کنار سایر سازمان‌ها و نهادهای مرتبط با سلامت روان افراد، به بهبود وضعیت روانی جامعه کمک نماید. بر این اساس هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط تجربیات دوران کودکی و نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی در جوانان با در نظر گرفتن نقش میانجی نشخوار فکری و تعلق‌پذیری خنثی بود. مدل فرضی پژوهش با در نظر گرفتن نقش میانجی گری نشخوار فکری و تعلق‌پذیری در **شکل ۱** آمده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش، تمامی دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۳۹۹ (۱۰۴۲۸ نفر) بود. با توجه به نظر بسیاری از پژوهشگران برای سازگاری با الگوی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر، تعداد نمونه باید حداقل ۱۵ برابر یا ۳۰ برابر تعداد متغیرهای مشاهده شده باشد. با توجه به اینکه تعداد متغیرهای مشاهده شده ۲۲ عدد بود، حجم نمونه ۲۵ برابر آن تبیین شد. از جامعه یادشده با توجه به هدف تحقیق، نمونه‌ای به حجم ۶۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از: داشتن سن حداقل ۱۸ سال، رضایت از شرکت در پژوهش و پر کردن فرم رضایت اخلاقی. معیارهای خروج نیز عدم پاسخگویی به بیش از ۵ سؤال از پرسشنامه‌ها و عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی، نیازهای بین‌فردی، نشخوار فکری و تجربیات ناگوار کودکی جمع‌آوری شدند.

پرسشنامه نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی (Depressive Symptom-Suicidality Subscale)

(DSI-SS): این پرسشنامه به بررسی فراوانی و شدت افکار خودکشی در زمان حال می‌پردازد. این مقیاس چهارسئوالی است که به ارزیابی وجود و شدت افکار، نقشه و انگیزه خودکشی می‌پردازد. آزمودنی از هر سؤال نمره‌ای در دامنه صفر تا سه می‌گیرد و بالاترین نمره ۱۲ است. دو مطالعه همسانی درونی و روایی همگرای عالی را در جمعیت عمومی گزارش کرده‌اند [۲۱]. برای تعیین روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده است. نتایج نشان داده که پرسشنامه از روایی مطلوبی برخوردار است [۲۲]. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ و روایی همگرا پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه نیازهای بین‌فردی (Interpersonal Needs Questionnaire)

(Needs Questionnaire): این پرسشنامه دارای چندین نسخه (۱۰، ۱۲، ۱۵، ۱۸ و ۲۵ سئوالی) است که طبق گزارش Hill و همکاران نسخه ۱۰ و ۱۵ سئوالی بهترین میزان اعتبار درونی و تناسب با مدل تحلیل عاملی اکتشافی را دارند. نسخه ۱۵ سئوالی این مقیاس، به صورت خودگزارشی از شرکت‌کنندگان می‌خواهد که بهترین گزینه ممکن را متناسب با باورهای خود در مورد اینکه در حال حاضر تا چه میزان با دیگران در ارتباط هستند (تعلق‌پذیری) و تا چه میزان فکر می‌کنند که سربار دیگران هستند (ادراک سربار بودن) را در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی مشخص کنند [۲۳]. در بررسی کفایت روان‌سنجی مقیاس ۱۵ سئوالی در ایران، سه سؤال ۹، ۱۱ و ۱۲ به خاطر بار عاملی پایین از پرسشنامه کنار گذاشته شدند.

با مدل تحلیل عاملی اکتشافی را دارند. نسخه ۱۵ سئوالی این مقیاس، به صورت خودگزارشی از شرکت‌کنندگان می‌خواهد که بهترین گزینه ممکن را متناسب با باورهای خود در مورد اینکه در حال حاضر تا چه میزانی با دیگران در ارتباط هستند (تعلق‌پذیری) و تا چه میزانی فکر می‌کنند که سرپار دیگران هستند (ادراک سرپار بودن) را در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی مشخص کنند [۲۳]. در بررسی کفایت روان‌سنجی مقیاس ۱۵ سئوالی در ایران، سه سؤال ۹، ۱۱ و ۱۲ به‌خاطر بار عاملی پایین از پرسش‌نامه کنار گذاشته شدند. همچنین پژوهشگران جهت بررسی روایی پرسش‌نامه به برآورد همبستگی آن با افسردگی، اضطراب، و شکست اقدام نموده‌اند که نشان داده پرسش‌نامه از روایی مطلوبی برخوردار است [۲۴]. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ و روایی همگرا پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۴ به‌دست آمد. در این پژوهش با نظر متخصص با توجه به هدف پژوهش فقط مؤلفه تعلق‌پذیری لحاظ شد.

نشخوار فکری: نشخوار فکری که طبق پژوهش‌های پیشین *O'Connor* و *Williams* تأکید منفعلانه افراد بر دلایل اضطراب و پریشانی‌شان است، توسط پنج عبارت از پرسش‌نامه سبک‌های پاسخگویی (RSQ) سنجیده می‌شود [۲۵]. افراد از مقیاس یک (تقریباً هرگز) تا (تقریباً همیشه) امتیاز می‌گیرند. برای تعیین روایی سازه پرسش‌نامه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده است. اجرای تحلیل عاملی ساختار یک‌عاملی را تأیید کرده است. جهت بررسی روایی پرسش‌نامه به برآورد همبستگی آن با ناامیدی و احساس شکست و به دام افتادگی اقدام شده است. نتایج آن تحت عنوان روایی همگرا نشان داده که پرسش‌نامه از روایی مطلوبی برخوردار است [۲۶]. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ و روایی همگرا پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۵ به‌دست آمد.

تجربیات ناگوار کودکی (ACEs): این پرسش‌نامه توسط مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌های آمریکا و بنیاد کایزر طراحی شده است و شامل ده سؤال است که هر کدام یک بُعد از تجربیات ناگوار کودکی را می‌سنجند [۲۷]. این ده بعد شامل سوء‌آزار هیجانی، سوء‌آزار جسمانی، سوء‌آزار جنسی، غفلت هیجانی، غفلت جسمانی، خشونت خانگی، مصرف مواد والدین، زندانی شدن والدین، بیماری روانی والدین و طلاق والدین، است. پاسخگویی به سئوال‌ها به صورت «بلی» و «خیر» است و پاسخ مثبت نشانه وجود آن تجربه در فرد در ۱۸ سال اول زندگی است. مجموع نمرات در دامنه بین صفر تا ۱۰ قرار دارد و نمره بالاتر نشانه وجود تجربیات ناگوار بیشتر در فرد است [۲۸]. این پرسش‌نامه ابتدا توسط دو متخصص روان‌شناسی به فارسی ترجمه و سپس مشکلات ترجمه برطرف شد. در مرحله بعد از یک نفر دیگر مسلط به هر دو زبان خواسته شد پرسش‌نامه ترجمه شده را به زبان انگلیسی بازگرداند. این پرسش‌نامه و پرسش‌نامه اصلی مقایسه شد و بدین صورت از میزان روایی ترجمه اطمینان حاصل نمودیم. روایی صوری پرسش‌نامه هم توسط ۳ متخصص روان‌شناسی تأیید شد و پرسش‌نامه ترجمه شده به منظور کاربرد نهایی روی آزمودنی‌ها به صورت آزمایشی اجرا و اشکالات احتمالی اصلاح شد. همچنین برای تعیین روایی سازه پرسش‌نامه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. اجرای تحلیل عاملی ساختار یک‌عاملی را تأیید کرد. نتایج نشان داد که مقدار آماره کای-دوی (X^2) در مدل برابر ۶۳/۴۷، درجه آزادی مدل نیز برابر با ۲۳ بود که حاصل نسبت آنها برابر با ۲/۷۶۰ شد که این مقدار در حدود قابل قبول قرار داشت. از طرفی دیگر، شاخص‌های برازندگی

و بخش دوم شامل پرسش‌نامه‌های مورد استفاده بود که به صورت آنلاین در بستر فضای مجازی و با پرسال آنلاین طراحی و ساخته شد و لینک آنها در گروه‌های کلاسی و کانال‌های ایجاد شده در فضای مجازی دانشگاه از تاریخ ۱۸ آبان تا ۲ اسفند، در اختیار دانشجویان قرار داده شد.

ملاحظات اخلاقی: پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1399.425 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل رسیده است.

تجزیه و تحلیل آماری: برای تحلیل داده‌ها از روش الگویابی معادلات ساختاری در قالب نرم‌افزار SPSS 25 استفاده شد. در این تجزیه و تحلیل خرده‌مقیاس نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی به عنوان متغیر وابسته، متغیرهای نشخوار فکری و تعلق‌پذیری به عنوان متغیر میانجی و تجربیات کودکی به عنوان متغیر پیش‌بین اندازه‌گیری شدند. چگونگی برازش الگوی اندازه‌گیری پژوهش به وسیله تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار AMOS 24 ارزیابی شد.

یافته‌ها

پژوهش حاضر توصیفی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش، تمامی دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۳۹۹ (۱۰۴۲۸ نفر) بود. با توجه به نظر بسیاری از پژوهشگران برای سازگاری با الگوی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر، تعداد نمونه باید حداقل ۱۵ برابر یا ۳۰ برابر تعداد متغیرهای مشاهده شده باشد. با توجه به اینکه تعداد متغیرهای مشاهده شده ۲۲ عدد بود، حجم نمونه ۲۵ برابر آن تبیین شد. از جامعه یاد شده با توجه به هدف تحقیق، نمونه‌ای به حجم ۶۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از: داشتن سن حداقل ۱۸ سال، رضایت از شرکت در پژوهش و پر کردن فرم رضایت اخلاقی. معیارهای خروج نیز عدم پاسخگویی به بیش از ۵ سؤال از پرسش‌نامه‌ها و عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش بود. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی، نیازهای بین‌فردی، نشخوار فکری و تجربیات ناگوار کودکی جمع‌آوری شدند.

پرسش‌نامه نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی (Depressive Symptom-Suicidality Subscale (DSI-SS)): این پرسش‌نامه به بررسی فراوانی و شدت افکار خودکشی در زمان حال می‌پردازد. این مقیاس چهارسئوالی است که به ارزیابی وجود و شدت افکار، نقشه و انگیزه خودکشی می‌پردازد. آزمودنی از هر سؤال نمره‌ای در دامنه صفر تا سه می‌گیرد و بالاترین نمره ۱۲ است. دو مطالعه همسانی درونی و روایی همگرایی عالی را در جمعیت عمومی گزارش کرده‌اند [۲۱]. برای تعیین روایی سازه پرسش‌نامه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده است. نتایج نشان داده که پرسش‌نامه از روایی مطلوبی برخوردار است [۲۲]. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ و روایی همگرا پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۷۴ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه نیازهای بین‌فردی (Interpersonal Needs Questionnaire): این پرسش‌نامه دارای چندین نسخه (۱۰، ۱۲، ۱۵، ۱۸ و ۲۵ سئوالی) است که طبق گزارش Hill و همکاران نسخه ۱۰ و ۱۵ سئوالی بهترین میزان اعتبار درونی و تناسب

نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد که مقادیر کجی بین ۱/۷۳ و ۰/۰۷۲- و مقادیر کشیدگی بین ۱/۱۳ و ۰/۴۹۴- قرار گرفت. میانگین نمرات شاخص‌های مورد مطالعه بررسی شد (جدول ۲). رابطه بین تجارب دوران کودکی با نشخوار و نشانگان افسردگی- گرایش به خودکشی و از لحاظ آماری معنادار و مثبت بود. همچنین رابطه تجربیات دوران کودکی با متغیر میانجی تعلق‌پذیری معنادار و معکوس بود. رابطه متغیرهای میانجی نشخوار و تعلق‌پذیری با نشانگان افسردگی- گرایش به خودکشی نیز به ترتیب مثبت و منفی به دست آمد که از لحاظ آماری معنادار بود (جدول ۳: $p < 0/01$). برای بررسی هم‌خطی از آماره تولرانس و عامل تورم واریانس (VFI) استفاده شد. آماره تولرانس و عامل تورم واریانس به دست آمده برای هر یک از متغیرهای پیش‌بین در حد مطلوب بود.

جدول ۲ میانگین، کجی و کشیدگی شاخص‌های مورد مطالعه (۶۰۰ نفر)

شاخص	میانگین (M±SD)	چولگی	کشیدگی
نشانگان افسردگی- گرایش به خودکشی	۱/۰±۵۸/۶۴	۱/۷۳	۱/۱۳
تجربیات دوران کودکی	۲/۱±۰۴/۸۸	۱/۰۸	۰/۵۸۷
تعلق‌پذیری خنثی	۷/۲±۱۲/۳۷	۰/۱۲۲	-۰/۰۰۶
نشخوار فکری	۲/۱۱±۶۵/۰۲	-۰/۰۷۲	-۰/۴۹۴

جدول ۳ همبستگی شاخص‌های مورد مطالعه (p از اینجا حذف و به پایین جدول منتقل شد)

شاخص	۱	۲	۳
۱- نشانگان افسردگی- گرایش به خودکشی	-		
۲- تجربیات دوران کودکی	۰/۲۷	-	
۳- تعلق‌پذیری خنثی	-۰/۳۳	-۰/۲۷	-
۴- نشخوار فکری	۰/۲۳	۰/۲۲	-۰/۲۸

$p < 0/01$

برای آزمون مدل پیشنهادی، پس از بررسی مفروضه‌های مدل‌یابی مسیر یعنی نرمال بودن و خطی بودن رابطه میان شاخص‌ها، آزمون مدل اجرا شد. با توجه به عدم برازندگی برخی از شاخص‌های مدل پیشنهادی با داده‌ها، مدل اصلاح شد (جدول ۴). به منظور ارتقای الگوی پیشنهادی، گام بعدی همبسته کردن خطاها، اضافه کردن مسیرها یا حذف مسیرهای غیرمعنادار برای برازش مطلوب مدل بود. نتایج درج شده در جدول ۴ دلالت بر برازش بسیار مناسب و مطلوب مدل مفهومی مورد نظر داشت. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم به دست آمد. مطابق با جدول ۵، ضریب مسیر بین تجربیات کودکی با نشخوار فکری و خرده‌مقیاس نشانگان افسردگی- گرایش به خودکشی مثبت بود ($p < 0/001$). ضریب مسیر بین تجربیات دوران کودکی با تعلق‌پذیری (حمایت) منفی بود ($p < 0/001$). همچنین بین تعلق‌پذیری و نشانگان افسردگی- گرایش به خودکشی ضریب مسیر منفی ($p < 0/001$) و ضریب مسیر بین نشخوار فکری و نشانگان افسردگی- گرایش به خودکشی مثبت بود ($p < 0/05$).

مسیرهای واسطه‌ای با استفاده از روش بوت استرپ بررسی شدند. حد بالا و پایین متغیرهای تعلق‌پذیری و نشخوار فکری در رابطه بین تجربیات کودکی با خرده‌مقیاس نشانگان افسردگی- گرایش به خودکشی صفر را دربر نگرفت، بنابراین این متغیرها در رابطه بین تجربیات کودکی با خرده‌مقیاس نشانگان افسردگی- گرایش به خودکشی، نقش میانجی‌گر داشتند (جدول ۶). شکل ۲ الگوی نهایی پژوهش حاضر همراه با ضرایب استاندارد را نشان می‌دهد. بارهای عاملی تمامی نشانگرها بالاتر از ۰/۳۰ بود و

مانند، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) و شاخص برازندگی افزایشی (IFI) همگی در حد مطلوب قرار داشتند (بالای ۰/۹۰) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) نیز ۰/۰۵۴ بود. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ و روایی همگرا پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۷ به دست آمد. روش جمع‌آوری داده‌ها با توجه به وضعیت کرونا و عدم دسترسی به دانشجویان به صورت حضوری، در دو بخش انجام شد؛ بخش اول شامل جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه‌ها بود و بخش دوم شامل پرسش‌نامه‌های مورد استفاده بود که به صورت آنلاین در بستر فضای مجازی و با پرسال آنلاین طراحی و ساخته شد و لینک آنها در گروه‌های کلاسی و کانال‌های ایجادشده در فضای مجازی دانشگاه از تاریخ ۱۸ آبان تا ۲ اسفند، در اختیار دانشجویان قرار داده شد.

ملاحظات اخلاقی: پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1399.425 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل رسیده است.

تجزیه و تحلیل آماری: برای تحلیل داده‌ها از روش الگویابی معادلات ساختاری در قالب نرم‌افزار SPSS 25 استفاده شد. در این تجزیه و تحلیل خرده‌مقیاس نشانگان افسردگی- گرایش به خودکشی به عنوان متغیر وابسته، متغیرهای نشخوار فکری و تعلق‌پذیری به عنوان متغیر میانجی و تجربیات کودکی به عنوان متغیر پیش‌بین اندازه‌گیری شدند. چگونگی برازش الگوی اندازه‌گیری پژوهش به وسیله تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار AMOS 24 ارزیابی شد.

یافته‌ها

از ۶۵۰ پرسش‌نامه تحت بررسی، ۲۲ پرسش‌نامه به دلیل ناقص بودن کنار گذاشته شدند و نرخ پاسخ‌دهی ۹۶ درصد بود. با استفاده از فاصله (Mahalanobis) با درجه اطمینان ۰/۹۵ درصد، ۲۸ پرسش‌نامه دیگر کنار گذاشته شد و در نهایت ۶۰۰ پرسش‌نامه وارد تحلیل آماری شدند. در پژوهش حاضر ۱۳۹ نفر (۲۳/۲ درصد) از شرکت کنندگان آقا و ۴۶۱ نفر (۷۶/۸ درصد) نفر خانم بودند. میانگین و انحراف معیار سنی مردان برابر با ۲۳/۳۴±۴/۸۱ سال و خانم‌ها برابر ۲۳/۰۱±۴/۳۲ سال بود (جدول ۱).

جدول ۱ آمارهای توصیفی شرکت‌کنندگان در پژوهش (۶۰۰ نفر)

ویژگی‌های دموگرافیک	تعداد	درصد
جنسیت		
مؤنث	۱۳۹	۲۳/۲
مذکر	۴۶۱	۷۶/۸
کمتر از ۲۰		
زن	۱۵۱	۳۲/۸
مرد	۵۵	۳۹/۶
۲۱ تا ۲۵		
زن	۲۰۸	۴۵/۱
مرد	۴۱	۲۹/۵
۲۶ تا ۳۰		
زن	۷۲	۱۵/۶
مرد	۱۷	۱۲/۰۲
بالاتر از ۳۰		
زن	۳۰	۶/۵
مرد	۱۷	۱۲/۰۲
تحصیلات		
کارشناسی	۳۸۷	۶۴/۵
ارشد	۱۹۱	۳۱/۸
دکتر	۲۲	۳/۷
وضعیت		
ضعیف	۱۱۳	۱۸/۸
متوسط	۳۰۸	۵۱/۳
اقتصادی		
خوب	۱۱۸	۱۹/۷
خیلی خوب	۶۱	۱۰/۲

همگی از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش حاضر برخوردار بودند (شکل ۲).

جدول ۴) شاخص‌های تناسب مدل برای ساختاری پیشنهادی

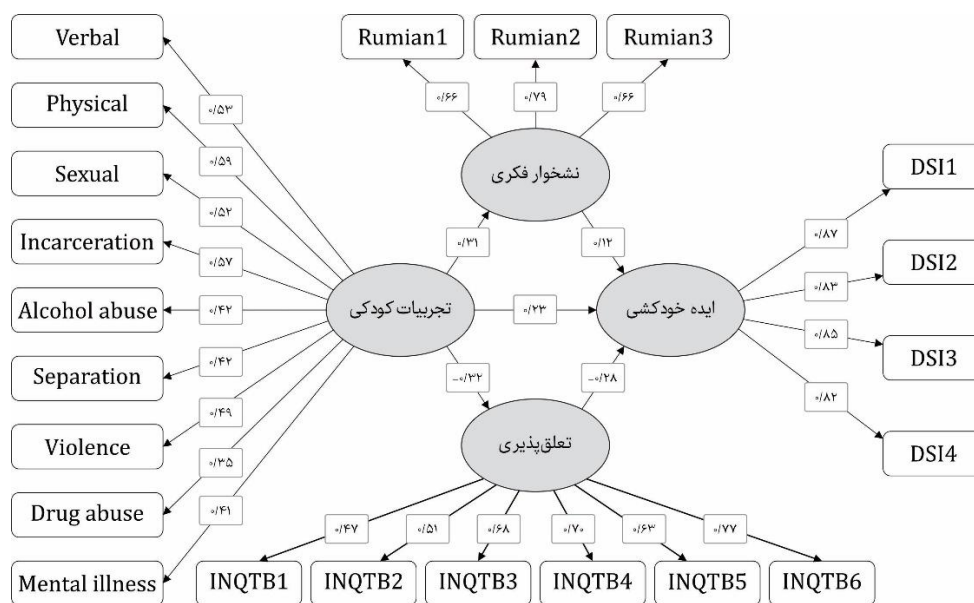
p	CFA	NFI	RMSEA	AGFI	GFI	CMIN/df	درجه آزادی	مجذور خی	شاخص‌های برازش متغیر
<۰/۰۰۱	۰/۷۸	۰/۸۹	۰/۰۶۳	۰/۷۷	۰/۸۹	۳/۳۶۱	۲۰۴	۶۸۵/۶۹	الگوی پیشنهادی
<۰/۰۰۱	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۰۴۲	۰/۹۷	۰/۹۵	۲/۰۷۳	۱۹۸	۴۱۰/۵۳	الگوی اصلاح شده

جدول ۵) مسیرها و ضرایب استاندارد و غیراستاندارد در مدل

p	آماره CR (t)	انحراف معیار	بتای استاندارد	بتا غیراستاندارد	متغیرها
<۰/۰۰۱	-۵/۰۱	۰/۵۷۴	-۰/۳۲	-۲/۸۸	تجربیات کودکی ---> تعلق پذیری
<۰/۰۰۱	۳/۸۵	۰/۱۶۳	۰/۲۳	۰/۶۲۹	تجربیات کودکی ---> نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی
<۰/۰۰۱	۴/۶۵	۰/۲۸۶	۰/۳۱	۱/۳۳	تجربیات کودکی ---> نشخوار فکری
<۰/۰۰۱	۵/۹۵	۰/۰۱۴	۰/۲۸	۰/۰۸۴	نشخوار فکری ---> نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی
۰/۰۱۳	-۲/۴۹	۰/۰۳۱	-۰/۱۲	-۰/۰۷۷	تعلق پذیری ---> نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی

جدول ۶) شاخص‌های آزمون به وت استراپ برای سنجش روابط غیرمستقیم در مدل

p	حد بالا	حد پایین	بتای استاندارد	بتای غیراستاندارد	متغیرها
<۰/۰۰۱	۰/۱۰۳	۰/۰۲۹	۰/۰۵۸	۰/۱۱۵	تجربیات کودکی ---> نشخوار فکری --> نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی
<۰/۰۰۱	۰/۱۴۱	۰/۰۵۴	۰/۰۸۹	۰/۲۳۵	تجربیات کودکی ---> تعلق پذیری --> نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی
<۰/۰۰۱	۰/۱۹۲	۰/۰۸۲	۰/۱۲۷	۰/۳۴۴	تجربیات کودکی ---> نشخوار فکری --> تعلق پذیری --> نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی



شکل ۲) مقادیر استاندارد شده مدل ساختاری خرده نشانگان افسردگی-خودکشی

اساس اقدام‌کنندگان به خودکشی تحت تأثیر عواملی همچون احساس تعلق پذیری خنثی و تنهایی دچار رفتارهای خودتخریب می‌شوند. همچنین الگوهای تفکر منفی همچون نشخوار فکری موجب تقویت اختلالات هیجانی و نهایتاً افزایش ایده‌های خودکشی می‌گردد [۱۴]. پژوهش‌های مختلف از نقش هیجان‌انداز افکار و گرایش به خودکشی حمایت کرده و نشان داده‌اند که مدیریت هیجان‌انداز نقش مؤثری در خودآگاهی، داشتن رابطه سالم، سلامت جسمانی و سلامت روانی دارد که مجموع این عوامل از عوامل پیشگیری‌کننده از اختلالات و مواردی چون خودکشی هستند [۱۱]. این در حالی است که هیجان‌انداز منفی همچون نشخوار فکری و

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط تجربیات دوران کودکی و خرده‌مقیاس نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی با در نظر گرفتن نقش میانجی نشخوار فکری و تعلق‌پذیری خنثی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که تجربیات ناگوار دوران کودکی منجر به ایجاد خرده‌مقیاس نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی در جوانان شد و نشخوار فکری و تعلق‌پذیری در این بین نقش میانجی را بازی کرد. این یافته با برخی از پژوهش‌های پیشین در یک راستا است [۱۷-۱۳]. این پژوهش‌ها همسو با نتایج پژوهش حاضر نشان داده‌اند که خودکشی هم شامل عنصر آمادگی ذاتی و هم اکتسابی است و شامل ارتباط متقابل بین این دو عنصر می‌شود. بر این

این شرایط و احساس تنهایی و تعلق‌پذیری کم با خنثی که غالباً در این افراد ظهور می‌کند نیز مزید بر علت شده و رفتارهای خودتخریب را در ایشان تقویت می‌کند. بر اساس ویژگی‌های شخصیتی افراد این رفتارهای خودتخریب در ابتدا معطوف به خود فرد یا دیگران بوده اما در نهایت در هر گروه از افراد و با هر ویژگی شخصیتی معطوف به خود فرد شده و ایده‌پردازی خودجرحی و در نهایت خودکشی را در وی تقویت می‌نماید.

گرچه این نتایج به شناسایی عوامل مؤثر بر نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی منجر گردید، اما با این همه پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که از جمله آن می‌توان به محدودیت مطالعه حاضر به مقیاس تعلق‌پذیری خنثی اشاره کرد که برای این مطالعه تهیه شد و به دلیل فرم سؤالات کوتاه آن، لازم است از فرم بلند استفاده شود. محدودیت بعدی این بود که پاسخ‌دهندگان ممکن است در یادآوری برخی رویدادها مشکل داشته باشند یا ممکن است نخواهند رفتار یا سوءاستفاده فاش شود. همچنین استفاده از یک طرح تحقیقاتی مقطعی در نمونه‌ای از دانشجویان، تعمیم‌پذیری نتایج و بحث رابطه علی بین متغیرهای مطالعه را محدود می‌کند. لذا انجام این مطالعه در نمونه بالینی کمک می‌کند تا نتایج مطالعه در جمعیت‌های متنوع و در معرض خطر بررسی شود. برای تعیین ماهیت و تکرار این تعامل به تحقیقاتی نیاز است تا مشخص شود که آیا این سه سازه با یکدیگر به گونه‌ای تعامل دارند که نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی را که توسط نظریه بین‌فردی پیش‌بینی شده است، افزایش دهند. یک جهت مهم برای تحقیقات آینده، روشن ساختن این است که چگونه انواع مختلف عوامل خطر و عوامل محافظتی (به عنوان مثال، ژنتیکی، محیطی و روانی) برای ایجاد رفتارهای خودکشی با یکدیگر ارتباط دارند. در حال حاضر هیچ معیاری از تجربیات سوء استفاده در کودکی در دسترس نیست که به طور کامل و کافی به آزار روانی، فراوانی سوء استفاده و تأثیر سوء استفاده بر فرد بپردازند. بنابراین یکی از زمینه‌های اصلی برای تحقیقات آتی نیاز به توسعه مقیاس جامع تجربیات سوء استفاده در کودکی است.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج پژوهش از ارتباط بین تجربیات دوران کودکی با نشانگان افسردگی-گرایش به خودکشی به واسطه احساس تعلق‌پذیری خنثی و نشخوار فکری حمایت می‌کند. این یافته‌ها بینش خاصی در خصوص عوامل مؤثر بر خودکشی به پژوهشگران می‌دهد چرا که نتایج حاصل برای متخصصین و روان‌شناسان خانواده از دو منظر حائز اهمیت است؛ اول آن که در مسائل مربوط به فرزندپروری و آموزش والدین این نتایج لحاظ گردد تا از آسیب‌های بعدی ممانعت به عمل آید و دوم در مداخلات مؤثر با افراد خودکشی بررسی تجربیات دوران کودکی آن‌ها مهم تلقی شود.

نکات بالینی و کاربردی در طب انتظامی: این پژوهش راهنمایی‌هایی در مورد مسائل و مشکلاتی ارائه می‌دهند که مشاوران و حوزه انتظامی ممکن است بخواهند در صورت افشای افکار خودجرحی یا رفتار خودکشی توسط یک فرد جوان به آن‌ها بپردازند. همچنین شناسایی عوامل و زمینه‌های رفتار پرخطر می‌تواند کمک مطلوبی به حوزه کاری پلیس نماید. زیرا با شناسایی این عوامل می‌توان ضمن افزایش میزان سلامت روانی و تاب‌آوری،

تعلق‌پذیری خنثی در زمره عوامل تقویت‌کننده رفتارهای خودتخریب قرار می‌گیرند.

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که نشخوار فکری که با هدف کاهش پریشانی هیجانی انجام می‌شود، به طور متناقض فرد را در بالاترین سطح موج هیجان نگه می‌دارد [۲۶]. بالا بودن هیجان‌ات منجر به افزایش رفتارهای خودتخریبی معطوف به دیگران و در نهایت معطوف به خود فرد می‌گردد و خطر خودکشی را افزایش می‌دهد. همچنین احساس تعلق‌پذیری خنثی و باور فرد به این موضوع که به اجتماع اطراف خود تعلق ندارد یا تعلق کمی دارد و عدم مراقبت دوسویه بین فرد و اطرافیان موجب می‌شود تا باور وی برای بی‌ارزشی یا کم‌ارزشی تقویت شده و در نهایت ایده خودکشی در وی تقویت شود. با این حال و قبل‌تر از همه این‌ها، تجربیات ناگوار دوران کودکی نه تنها یک عامل خطر برای رفتار خودکشی است، بلکه همچنین برای شروع زود هنگام خودکشی، اختلالات روان‌پزشکی و صفات تهاجمی نیز عامل خطر به حساب می‌آید. شواهد نشان می‌دهد آسیب‌های دوران کودکی بر مغز در حال رشد کودکان و نوجوانان اثر مخربی برجا می‌گذارد. یکی از این اثرها، اختلالات هیجانی است. سوءاستفاده و غفلت در دوران کودکی ممکن است به ناتوانی‌های مزمن در مقابله با نوسان هیجان‌ات و در نتیجه افزایش اختلالات هیجانی از جمله افسردگی و اقدام به خودکشی منجر شود. همچنین سوءاستفاده‌های جنسی، هیجانی، غفلت و آزار فیزیکی در دوران کودکی می‌تواند بر شناخت افراد تأثیر گذاشته و افکار منفی همچون تعلق‌پذیری خنثی و نشخوارهای فکری را که موجب احساس افسردگی می‌شوند، تقویت نماید و این افسردگی در نهایت منجر به خودکشی می‌شود [۱۸]. به این ترتیب می‌توان گفت آسیب‌های دوران کودکی منجر به بدکارکردی هیجانی در افراد می‌گردد.

از سوی دیگر طبق نظریه زیستی-اجتماعی Linehan بدکارکردی هیجانی در افرادی که دچار پیش‌آمدگی زیستی برای حساسیت هیجانی هستند، منجر به تجربه عواطف منفی در همه زمینه‌ها و شرایط می‌شود و این موضوع یادگیری راهبردهای تنظیم هیجانی مناسب برای آنها را دشوار می‌سازد. این نقص در راهبردهای تنظیم هیجان مناسب احتمالاً به تمایل برای درگیر شدن در رفتارهای ناکارآمد به منظور مدیریت و کاهش عاطفه منفی کمک می‌کند. یکی از این رفتارهای ناکارآمد ایده‌پردازی خودکشی است [۱۳]. طبق پژوهش‌ها افرادی که سابقه خودکشی دارند، نمره بالاتری نیز در ترومای دوران کودکی کسب کرده‌اند [۲۹]. در واقع می‌توان گفت بی‌توجهی به نیازهای اولیه و آزارهای جسمی در دوران کودکی در حکم یک کاتالیزور در بزرگسالی عمل می‌کند. به این صورت که احساسات مزمن و شدید دیسفوریک، تجربیات پارانوئیدی و تجزیه‌ای گذرا، تکانشوری در قالب رفتارهای خودتخریب‌گرایان، تهدید به خودکشی و اقدام به خودکشی را شامل می‌شود [۳۰]. همچنین همان‌گونه که ذکر شد، این تجربیات موجب تغییر در فرآیند فکری فرد شده و با اثرگذاری بر عوامل فکری و شناختی نیز منجر به تقویت گرایش به خودکشی می‌گردد. این بدان معنی است که تجربیات منفی و ناخوشایند دوران کودکی موجب می‌شود تا فرد نتواند به مهارت‌های مناسبی برای مقابله با مشکلات مجهز شود و همواره از رفتارهای ناکارآمدی جهت مدیریت شرایط استفاده نماید. یکی از این رفتارهای ناکارآمد نشخوار فکری است که با نتیجه معکوس منجر به افزایش عواطف منفی می‌گردد. عدم پرداختن به

تعارض منافع: بدین وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافی در قبال مطالعه حاضر وجود دارد.
سهم نویسندگان: نویسنده اول طراحی مطالعه و جمع آوری داده؛ نویسنده دوم، سوم و چهارم، ارائه ایده و تجزیه و تحلیل داده‌ها؛ همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.
منابع مالی: پژوهش حاضر هیچ‌گونه حمایت مالی نداشت.

رفتارهای پرخطر نیز کاهش و نظم و امنیت اجتماعی در جامعه افزایش یابد. افزایش آگاهی از فراوانی و پیامدهای طولانی‌مدت تجارت نامطلوب دوران کودکی نیز ممکن است به بهبود در برنامه‌های ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری منجر شود. پیشگیری ثانویه از اثرات تجارب نامطلوب دوران کودکی ابتدا مستلزم افزایش شناخت وقوع آن‌ها و دوم درک مؤثر ابزارهای مقابله‌ای رفتاری است که معمولاً برای کاهش تأثیر عاطفی این تجربیات به کار می‌روند.

تشکر و قدردانی: از همه شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر و کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

References

- 1- Dhingra K, Klonsky ED, Tapola V. An empirical test of the three - step theory of suicide in UK university students. *Suicide Life Threat Behav.* 2019;49(2):478-87. [doi:10.1111/sltb.12437](https://doi.org/10.1111/sltb.12437).
- 2- Aliverdina A, Rezaei A, Peyro F. A sociological analysis of university students attitude's toward suicide. *J Appl Sociol.* 2011;22(4):1-8. [Persian]. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.20085745.1390.22.4.1.3>
- 3- Eaton DK, Foti K, Brener ND, Crosby AE, Flores G, Kann L. Associations between risk behaviors and suicidal ideation and suicide attempts: do racial/ethnic variations in associations account for increased risk of suicidal behaviors among Hispanic/Latina 9th-to 12th-grade female students?. *Arch Suicide Res.* 2011;15(2):113-26. [doi:10.1080/13811118.2011.565268](https://doi.org/10.1080/13811118.2011.565268).
- 4- Alavi A, Sharifi B, Ghanizadeh A, Dehbozorgi GH. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy in decreasing suicidal ideation and hopelessness of the adolescents with previous suicidal attempts. *Iran J Pediatr.* 2013;23(4):467-72. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3883378/pdf/IJPD-23-467.pdf>.
- 5- Yasamy M, Sabahi A, Mirhashemi M, Seifi Sh, Azar Keyvan P, Taheri M. Epidemiological survey of suicide through the Forensic Medical Center in the province of Kerman. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2002; 7(4):4-12. [Persian]. http://ijpcp.iuims.ac.ir/browse.php?a_id=251&sid=1&slc_lang=en&ppup=
- 6- Hatami P. Studying the effectual factors in social health of students emphasizing of social networks [Thesis]. Tehran: Allameh Tabataba'i University Faculty of Social Sciences; 2010. [Persian]. <https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/52438886fb51afb5db310ce49714b970>
- 7- Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annu Rev Clin Psychol.* 2016;28;12:307-30. [doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204).
- 8- Barzilay S, Feldman D, Snir A, Apter A, Carli V, Hoven CW and et al.. The interpersonal theory of suicide and adolescent suicidal behavior. *J Affect Disord.* 2015;183:68-74. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.047>
- 9- Gratz KL, Latzman RD, Tull MT, Reynolds EK, Lejuez CW. Exploring the association between emotional abuse and childhood borderline personality features: The moderating role of personality traits. *Behav Ther.* 2011;42(3):493-508. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.11.003>
- 10- 21. Wingenfeld K, Schaffrath C, Rullkoetter N, Mensebach C, Schlosser N, Beblo T and et al. Associations of childhood trauma, trauma in adulthood and previous-year stress with psychopathology in patients with major depression and borderline personality disorder. *Child Abuse Negl.* 2011;35(8):647-54. [doi:10.1016/j.chiabu.2011.04.003](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.04.003)
- 11- Kovács LN, Schmelowszky Á, Galambos A, Kökényei G. Rumination mediates the relationship between personality organization and symptoms of borderline personality disorder and depression. *Pers Individ Dif.* 2021;168:110339. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110339>
- 12- Enrique A, Eilert N, Wogan R, Earley C, Duffy D, Palacios J. Are changes in beliefs about rumination and in emotion regulation skills mediators of the effects of internet-delivered cognitive-behavioral therapy for depression and anxiety? Results from a randomized controlled trial. *Cogni Ther Res.* 2021;45:805-16. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10200-6>
13. Sharaf AY, Lachine OA, Thompson EA. Rumination, social problem solving and suicide intent among Egyptians with a recent suicide attempt. *Arch Psychiatry Nurs.* 2018;32(1):86-92. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.10.008>
- 14- Schäfer I, Harfst T, Aderhold V, Briken P, Lehmann M, Moritz S et al. Childhood trauma and dissociation in female patients with schizophrenia spectrum disorders: an exploratory study. *J Nerv Ment Dis.* 2006;194(2):135-8. [doi:10.1097/01.nmd.0000198199.57512.84](https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000198199.57512.84).
- 15- Cloitre M, Miranda R, Stovall-McClough KC, Han H. Beyond PTSD: Emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behav Ther.* 2005;36(2):119-24. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80060-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80060-7)
- 16- Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, Braithwaite SR, Selby EA, Joiner Jr TE. The interpersonal theory of suicide. *Psychol Rev.* 2010;117(2):575-600. [doi:10.1037/a0018697](https://doi.org/10.1037/a0018697)

- 17- Smith AR, Ribeiro JD, Mikolajewski A, Taylor J, Joiner TE, Iacono WG. An examination of environmental and genetic contributions to the determinants of suicidal behavior among male twins. *Psychiatry Res.* 2012;197(1-2):60-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.01.010>
- 18- Ma X, Xiang YT, Cai ZJ, Li SR, Xiang YQ, Guo HL et al. Lifetime prevalence of suicidal ideation, suicide plans and attempts in rural and urban regions of Beijing, China. *Aust N Z J Psychiatry.* 2009;43(2):158-66. doi: 10.1080/00048670802607170.
- 19- Linsley KR, Johnson N, Martin J. Police contact within 3 months of suicide and associated health service contact. *Br. J. Psychiatry.* 2007;190(2):170-1. DOI <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.021857>
- 20- Goudarzi A H, Golmohammadi A A, Bashirgonbadi S, Samadi S. Effectiveness based on reducing stress (MBSR) on suicidal thoughts and aggression in the Soldiers with Normal Task Force of Malek-e-Ashtar Arak Garrison training course. *J Police Med.* 2018;7(4):147-52. <http://dx.doi.org/10.30505/7.4.147>
- 21- Von Glischinski M, Teismann T, Prinz S, Gebauer JE, Hirschfeld G. Depressive symptom inventory suicidality subscale: Optimal cut points for clinical and non-clinical samples. *Clin Psychol Psychother.* 2016;23(6):543-9. doi: 10.1002/cpp.2007.
- 22- Ahmadboukani S, Rezaeisharif A. Testing thwarted belongingness and perceived burdensomeness in suicidal ideation and behavior in students: investigating the moderating role of hopelessness: A descriptive study. *J Rafsanjan Univ Med Sci.* 2021;20(5):519-38. [Persian]. [doi. 10.52547/jrums.20.5.519](https://doi.org/10.52547/jrums.20.5.519)
- 23- Hawkins KA, Hames JL, Ribeiro JD, Silva C, Joiner TE, Coughle JR. An examination of the relationship between anger and suicide risk through the lens of the interpersonal theory of suicide. *Psychiatry Res.* 2014;1;50:59-65. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.12.005>
- 24- Kiani AR, Ahmadboukani S, Najafi N, Gorji Z. Validation and psychometric properties of the interpersonal needs questionnaire in students. *Res Cogn Behavi Sci.* 2020;9(2):65-78. [Persian]. DOI: [10.22108/CBS.2021.125926.1467](https://doi.org/10.22108/CBS.2021.125926.1467).
- 25- O'Connor RC, Williams JM. The relationship between positive future thinking, brooding, defeat and entrapment. *Personal Individ Differ.* 2014;70:29-34. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.06.016>.
- 26- Ahmadbookani S, Ghamari H, Kiani A, Rezaeisharif A. Investigating the moderation model of hopelessness and rumination in integrated motivational-volitional (IMV) model suicide theory. *Rooyesh.* 2021;10(6):31-40. [Persian]. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.6.7>
- 27- Byrne BM. Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming. 1st ed. Routledge. 2011:432 p. <https://doi.org/10.4324/9780203807644>.
- 28- Roy A. Combination of family history of suicidal behavior and childhood trauma may represent correlate of increased suicide risk. *J Affect Disord.* 2011;130(1-2):205-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.09.022>
- 29- Bagian M, Karami J, Momeni K, Elahi A. The investigation of the Role of Childhood Trauma Experience, Cognitive Reactivity, and Mental Pain in Suicide attempted and Normal individuals. *JTBSP.* 2019;14(53):77-89. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1570.html?lang=en.