



Clinical Psychology: Research and Practice Innovations

Online ISSN: [3115-9508](https://doi.org/10.22075/cprpi.2026.39158.3338)

Homepage: <https://cprpi.semnan.ac.ir>



Semnan University

The Relationship Between Childhood Traumas and Suicidal Ideation in Adolescents: Mediation of Coping Strategies and Self-Differentiation

Paria¹ Amini¹ , Majid Mahmoodalilou²  and Rasol Heshmatii³ 

1. Master of Science in Child and Adolescent Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. E-mail: Aminiparia10@gmail.com.

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran .
E-mail: m-alilou@tabrizu.ac.ir.

3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
E-mail: psy.heshmatii@gmail.com .

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 03 October 2025

Received in revised form: 04 May 2026

Accepted: 23 May 2026

Published Online: 23 September 2025

Keywords:

Suicidal ideation, childhood traumas, coping strategies, self-differentiation.

Background: The aim of the present study was to investigate the relationship between childhood traumas and suicidal ideation in adolescents: the mediator of coping strategies and self-differentiation.

Method: The present study was a descriptive-correlational study using structural equation modeling, and its statistical population was all 18- 19-year-old students at Tabriz University, from whom 300 people were selected by cluster sampling. The research tools included the Beck Suicidal Ideation Questionnaire (BSSI), Bernstein Childhood Traumas (CTQ), Coping Strategies Questionnaire (CSQ), and Self-Differentiation (DSI). The data were analyzed using Pearson correlation and structural equation modeling.

Results. The results showed that childhood traumas has a significant direct effect on suicidal ideation. The results of Bootstrap showed that childhood traumas have an indirect effect on suicidal ideation through problem-oriented coping strategies, and also childhood traumas have an indirect effect on suicidal ideation through emotion-focused coping strategies, and childhood traumas have an indirect effect on suicidal ideation through self-differentiation. Conclusion: Considering the importance of childhood traumas and its effects on suicidal ideation and its consequences in strategies

Conclusion: Considering the importance of childhood traumas and their effects on suicidal ideation and its consequences on coping strategies and self-differentiation, it is important to investigate this issue. This study can be effective in raising awareness of parents through educational programs with practical implications.

Citation: Amini, P., Mahmoodalilou, M., & Heshmatii, R (2026). The Relationship Between Childhood Traumas and Suicidal Ideation in Adolescents: Mediation of Coping Strategies and Self-Differentiation. *Journal of Clinical Psychology: Research and Practice Innovations*, 18(3), 1-19.

DOI: 10.22075/cprpi.2026.39158.3338

© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers



✉ **Corresponding Author:** Master of Science in Child and Adolescent Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

E-mail: Aminiparia10@gmail.com, Tel: 09372322170

Extended Abstract

Introduction:

Suicidal ideation is considered one of the most critical risk indicators in the field of mental health and is widely recognized as a precursor to self-injurious behaviors and suicide attempts. Identifying the psychological factors that contribute to the development of such thoughts is therefore essential for designing effective preventive and therapeutic interventions. Previous studies have consistently shown that adverse childhood experiences represent one of the most significant risk factors for suicidal ideation in adulthood. However, the relationship between childhood trauma and suicidal ideation is not always direct or straightforward and is often influenced by various psychological mediating mechanisms.

Among these mechanisms, coping strategies and self-differentiation are two important constructs that may shape how individuals respond to psychological stress and traumatic experiences. Maladaptive coping strategies can intensify the impact of psychological stressors, whereas self-differentiation—defined as an individual's ability to maintain emotional autonomy, psychological independence, and effective emotional regulation—may function as a protective factor against the negative consequences of adverse experiences. Despite the theoretical importance of these constructs, relatively few studies have simultaneously examined the structural relationships among childhood trauma, coping strategies, self-differentiation, and suicidal ideation. Accordingly, the present study aimed to test a structural equation model examining the mediating roles of coping strategies and self-differentiation in the relationship between childhood trauma and suicidal ideation.

Method

The present study was a fundamental descriptive study with a correlational design. The statistical population consisted of all first-year undergraduate students (aged 18–19 years) at the University of Tabriz who were enrolled during the 2024–2025 academic year. The sample size was determined based on Stevens' recommendation. According to Stevens, in regression-based studies it is recommended that 15 to 20 participants be selected for each measured variable. Considering that structural equation modeling is closely related to multiple regression in several aspects, this recommendation was also used as the basis for determining the sample size in the present study. Because the research model included 20 measured variables, the required sample size was estimated to be 300 participants.

Participants were selected using a multistage cluster random sampling method. The initial sample consisted of 305 students (228 females and 77 males). During the data screening process, 14 participants were excluded; therefore, the final analyses were conducted on data obtained from 291 students. Data were collected by distributing paper-and-pencil questionnaires among the students. The purpose of the study was explained to the participants, and ethical considerations were fully observed.

The research instruments included the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), the Differentiation of Self Inventory (DSI), the Coping Strategies Questionnaire, and the Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI). Data analysis was performed using descriptive statistics (including mean and standard deviation), Pearson correlation coefficients, and path analysis to examine the mediating roles of the variables. All statistical analyses were conducted using SPSS version 27 and AMOS version 24.

Results

Prior to conducting the path analysis, the statistical assumptions were carefully examined. The goodness-of-fit indices of the initial model indicated a poor fit with the observed data. However, after reviewing the modification indices provided by AMOS and allowing error covariances between theoretically related indicators of each

construct, as well as removing the components of physical neglect and I-position, the results indicated that the revised measurement model demonstrated an acceptable fit with the data.

The relationships among the study variables were examined using Pearson correlation coefficients, and the results are presented in Table 1.

Table 1. Pearson correlation coefficients

Variables	Childhood traumas	Problem-Focused Coping	emotion-Focused Coping	Self-Differentiation	Suicidal Ideation
Childhood traumas	1				
Problem-Focused Coping	-0/12	1			
emotion-Focused Coping	0/28**	0/25**	1		
Self-Differentiation	0/28**	-0/03	-0/36**	1	
Suicidal Ideation	0/17**	-0/15**	0/20**	-0/36**	1

** indicates significance at the 0.01 level, and * indicates significance at the 0.05 level.

Considering that the assumptions of structural equation modeling were met, the measurement model demonstrated an acceptable fit, and the direct path from childhood trauma to suicidal ideation was significant with favorable fit indices. Therefore, using structural equation modeling to examine the study hypotheses was justified.

The results of the direct and indirect path coefficients showed that childhood trauma had a significant negative relationship with problem-focused coping ($\beta = -0.20$, $p < 0.01$) and a significant positive relationship with emotion-focused coping ($\beta = 0.40$, $p < 0.01$). In addition, a significant negative association was found between childhood trauma and self-differentiation ($\beta = -0.27$, $p < 0.01$). Childhood trauma was also positively related to suicidal ideation ($\beta = 0.23$, $p < 0.01$).

Problem-focused coping showed a significant negative relationship with suicidal ideation ($\beta = -0.15$, $p < 0.01$), whereas emotion-focused coping demonstrated a significant positive

relationship with suicidal ideation ($\beta = 0.25$, $p < 0.01$). Moreover, a significant negative association was observed between self-differentiation and suicidal ideation ($\beta = -0.13$, $p < 0.01$).

Bootstrap analysis further indicated that childhood trauma was positively associated with suicidal ideation through problem-focused coping ($\beta = 0.03$, $p < 0.05$), through emotion-focused coping ($\beta = 0.10$, $p < 0.01$), and through self-differentiation ($\beta = 0.07$, $p < 0.01$). These findings collectively confirmed all research hypotheses.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study revealed that childhood trauma is associated with increased suicidal ideation among adolescents, and this association is explained both directly and through coping strategies and self-differentiation. Specifically, childhood trauma was linked with greater use of emotion-focused coping strategies and reduced use of problem-focused coping strategies. A significant negative association was also observed between childhood trauma and

self-differentiation. These results suggest that early adverse experiences may impair emotional regulation, disrupt cognitive processing, and weaken identity coherence, thereby heightening vulnerability to psychological difficulties.

Furthermore, emotion-focused coping strategies were associated with higher levels of suicidal ideation, whereas problem-focused coping strategies were related to lower levels. Self-differentiation functioned as a protective factor, with higher levels linked to reduced suicidal ideation. Mediation results showed that childhood trauma indirectly influenced suicidal ideation through coping strategies and self-differentiation.

Overall, the findings highlight the importance of addressing adverse childhood experiences when explaining suicidal thoughts. Psychological interventions that focus on strengthening adaptive coping strategies and enhancing self-differentiation may be effective in reducing suicidal

ideation and promoting mental health among adolescents.

Ethical Considerations

This study was conducted with the approval of the Ethics Committee of the University of Tabriz (IR.TABRIZU.REC.1404010). All participants took part in the study with informed consent.

Funding

This research received no financial support.

Authors' Contributions

All authors contributed to the study design, data analysis, and manuscript preparation.

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors express their sincere appreciation to all participants for their cooperation.



روانشناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل

شاپا الکترونیکی: 3115-9508

Homepage: <https://cprpi.semnan.ac.ir>

رابطه تروماهای کودکی و اندیشه‌پردازی خودکشی در نوجوانان: میانجی راهبردهای مقابله‌ای و تمایز یافتگی خود

پریا امینی^۱، مجید محمود علیلو^۲، رسول حشمتی^۳۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: Aminiparia10@gmail.com۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: m-alilou@tabrizu.ac.ir۳. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: psy.heshmati@gmail.com

مشخصات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

پژوهشی

زمینه: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه تروماهای کودکی و اندیشه‌پردازی خودکشی در نوجوانان: میانجی راهبردهای مقابله‌ای و تمایز یافتگی خود بود

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۱۱

بازنگری: ۱۴۰۵/۱۲/۱۴

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۰۲

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:

اندیشه‌پردازی خودکشی،
تروماهای کودکی، راهبردهای
مقابله‌ای، تمایز یافتگی خود

روش: روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود و جامعه آماری آن کلیه دانشجویان ۱۸ تا ۱۹ سال دانشگاه تبریز بود که از بین آنها ۳۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه اندیشه‌پردازی خودکشی بک (BSSI)، تروماهای کودکی برنشتاین (CTQ)، راهبردهای مقابله‌ای (CSQ)، تمایز یافتگی خود (DSI) است. داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که تروماهای کودکی بر اندیشه‌پردازی خودکشی تاثیر مستقیم معنی‌داری دارد بعلاوه نتایج بوت استراب نشان داد که تروماهای کودکی بر اندیشه‌پردازی خودکشی از طریق راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار تاثیر غیر مستقیمی دارد و همچنین تروماهای کودکی بر اندیشه‌پردازی خودکشی از طریق راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار تاثیر غیر مستقیمی دارد و تروماهای کودکی بر اندیشه‌پردازی خودکشی از طریق تمایز یافتگی خود تاثیر غیر مستقیمی دارد. باتوجه به اهمیت تروماهای کودکی و تاثیرات آن در اندیشه‌پردازی خودکشی و تبعات آن در راهبردهای مقابله‌ای و تمایز یافتگی خود، بررسی این موضوع حائز اهمیت است. این مطالعه می‌تواند از طریق برنامه‌های آموزشی تلویحاتی کاربردی در جهت آگاه‌سازی والدین مؤثر باشد.

استناد: امینی، پریا، محمود علیلو، مجید، و حشمتی، رسول. (۱۴۰۵). رابطه تروماهای کودکی و اندیشه‌پردازی خودکشی در نوجوانان: میانجی راهبردهای مقابله‌ای و تمایز یافتگی خود. *مجله روان‌شناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل*، ۱۸ (۳)، ۱-۱۹.

DOI: 10.22075/cprpi.2026.39158.3338



© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. رایانامه:

Aminiparia10@gmail.com تلفن: ۰۹۳۷۲۳۲۲۱۷۰

مقدمه:

نوجوانی^۱ حساس‌ترین و بحرانی‌ترین دوره رشد انسان است که به‌خاطر تغییرات سریع جسمانی، اجتماعی، هیجانی و شناختی با چالش‌های زیادی همراه است (۱). یکی از مشخصه‌های اصلی دوران نوجوانی، تغییرات روانی و عاطفی است که می‌تواند فرد را مستعد بحران‌های سلامت روان بکند (۲). یکی از بحران‌های سلامت در این دوره، خودکشی است که دومین علت مرگ‌ومیر در بین جوانان و نوجوانان است (۳). سالانه نزدیک به یک میلیون نفر به دلیل خودکشی جان خود را از دست می‌دهند و این پدیده به‌ویژه در میان نوجوانان و جوانان در سال‌های اخیر افزایش یافته است. یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم خودکشی، اندیشه‌پردازی خودکشی^۲ است. شیوع افکار خودکشی در دوران نوجوانی حدود ۱۲٫۹ تا ۲۹٫۱ درصد تخمین زده می‌شود (۱).

لذا بررسی عوامل مؤثر بر اندیشه‌پردازی خودکشی بسیار حائز اهمیت است که یکی از این عوامل مؤثر بر اندیشه‌پردازی خودکشی، تروماهای کودکی است. انسان‌ها ممکن است در طول زندگی تحت تأثیر وقایع ناخوشایند قرار گیرند که بهداشت روان آن‌ها را تهدید می‌کند. اگر این وقایع در دوران کودکی رخ دهند و شامل ترس، خشونت و تعرض باشند، به آن‌ها تروماهای کودکی^۳ گفته می‌شود که می‌تواند یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر و بستری شدن آن‌ها باشد که هم در بعد جسمانی و هم در بعد روانی تأثیرگذار است. این موضوع می‌تواند آثار شناختی و اجتماعی عمیقی بر کل زندگی فرد داشته باشد و عوارض آن مدت‌ها با فرد همراه خواهد بود (۴).

شیوع بالای تروماهای کودکی آن را به یک مشکل جهانی تبدیل کرده است. قرارگرفتن در معرض این تروماها پیامدهای طولانی مدتی دارد و می‌تواند منجر به بیماری‌های مختلف در بزرگسالی (بیماری‌های التهابی و خودایمنی) شود. همچنین، این موضوع خطر اختلالات اضطرابی، مصرف مواد و افکار خودکشی را افزایش می‌دهد (۵).

مطالعات نشان می‌دهد که تروماهای کودکی در شکل‌گیری و بروز افکار خودکشی نقش دارد (۶).

همچنین از طریق تعدادی از سازوکارها، از جمله راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار^۴ و هیجان‌مدار^۵، تروماهای کودکی می‌تواند تأثیر غیرمستقیمی بر اندیشه‌پردازی خودکشی داشته باشد. طبق مدل تعاملی فشار روانی و مقابله لازاروس و فولکمن (۱۹۸۷)، مقابله به تلاش‌های شناختی و رفتاری افراد برای مدیریت خواسته‌های درونی و بیرونی که به‌عنوان فشار یا فراتر از منابع شخصی آنها ارزیابی می‌شوند، راهبردهای مقابله‌ای ممکن است تأثیر فشار روانی بر سلامت روان را کاهش دهند یا ممکن است پریشانی را طولانی‌تر یا تشدید کنند (۷). تحقیقات نشان می‌دهد که تروماهای کودکی منجر به شکل‌گیری راهبردهای مقابله‌ای ضعیف و ناسازگارانه می‌شود (۸). مطالعه‌ای نشان می‌دهد که داشتن سبک مقابله‌ای ناسازگارانه در شکل‌گیری و افزایش میزان افکار خودکشی نقش دارد (۹).

یکی دیگر از سازوکارهایی که موجب تأثیر غیرمستقیم تروماهای کودکی بر افکار خودکشی می‌شود، تمایزیافتگی خود^۶ است. تمایزیافتگی خود یکی از مفاهیم کلیدی نظریه دستگاه‌های خانواده است که به توانایی فرد در عملکرد مستقل و حفظ ارتباط عاطفی با افراد مهم در زندگی‌اش اشاره دارد. این مفهوم مرتبط با توانایی افراد در برآورده کردن نیازهای هم‌زیستی و فردیت به‌صورت متعادل است. از طریق تمایز، افراد می‌توانند روابط نزدیک خود را حفظ کنند و به هر شریک زندگی آزادی داشتن یک هویت فردی در رابطه را می‌دهند (۱۰).

در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که یک همبستگی منفی معناداری بین آسیب‌های دوران کودکی و تمایزیافتگی خود وجود دارد که نشان می‌دهد تروماهای کودکی می‌تواند مانع از توانایی شکل‌گیری هویت خود پایدار شود (۱۱). بعلاوه بین تمایزیافتگی با افکار خودکشی در دانشجویان رابطه معکوس معناداری وجود دارد (۱۲). همچنین تروماهای کودکی به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم با اندیشه‌پردازی خودکشی همبستگی دارد (۱۳). بنابراین، انجام پژوهش حاضر در قالب مدل‌یابی معادلات ساختاری برای به‌دست‌آوردن تعیین‌کننده‌های افکار خودکشی از اهمیت زیادی برخوردار است و در صورتی که مدل

4. Problem-focused coping strategies

5. Emotion-focused coping strategies

6. Self-Differentiation

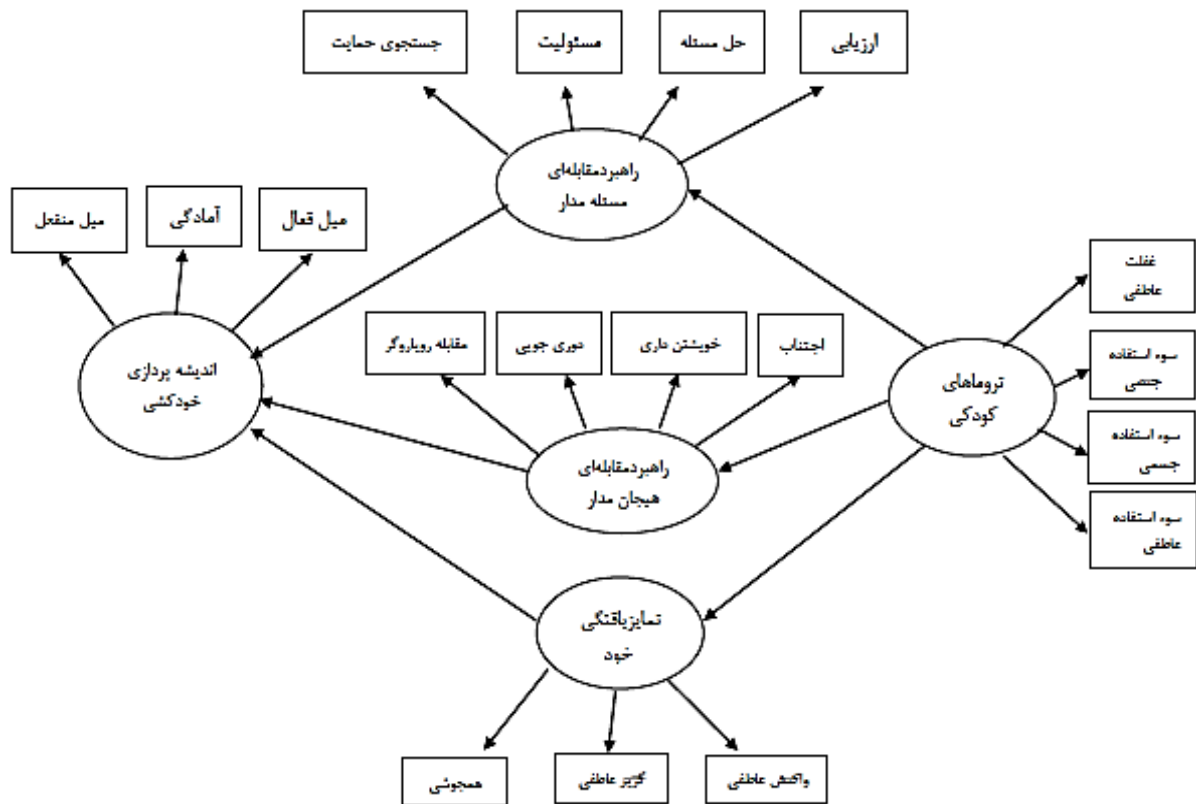
1. Adolescents

2. Suicidal Ideation

3. Childhood Traumas

حاضر این است که آیا مدل ساختاری رابطه تروماهای دوران کودکی با اندیشه‌پردازی خودکشی با نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای و تمایز یافتگی خود در نوجوانان قابل تبیین است؟ مدل مفهومی پژوهش نیز در شکل زیر آمده است.

حاضر پژوهش تأیید شود دو متغیر مهم تمایز یافتگی خود و راهبردهای مقابله‌ای را با استفاده از مداخلات می‌توان تغییر دارد و به تبع آن افکار خودکشی را کاهش داد همچنین پژوهش حاضر باعث گسترش دامنه علم روان‌شناسی و کمک به ایجاد برنامه‌های پیشگیرانه می‌شود. سؤال اصلی پژوهش



نمودار ۱) مدل مفهومی پژوهش

روش :

طرح پژوهش: این پژوهش از پژوهش‌های بنیادی و توصیفی از نوع همبستگی بود.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانشجویان ورودی مقطع کارشناسی دانشگاه تبریز بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ مشغول به تحصیل بودند. برای تعیین حجم نمونه از پیشنهاد استیونس^۱ استفاده شد. برطبق دیدگاه استیونس در تحقیقات مبتنی بر رگرسیون به‌ازای هر متغیر اندازه‌گیری‌شده، ۱۵ الی ۲۰ نفر انتخاب می‌گردد و باتوجه به اینکه مدل‌یابی معادلات ساختاری نیز از برخی جنبه‌ها کاملاً

مرتبط با رگرسیون چندگانه است، در این پژوهش نیز پیشنهاد وی مبنای تعیین حجم نمونه قرار گرفت. از آنجاکه در پژوهش حاضر ۲۰ متغیر اندازه‌گیری‌شده وجود دارد؛ بنابراین حجم نمونه لازم ۳۰۰ نفر بود. در پژوهش حاضر، برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین منظور، ابتدا دانشگاه تبریز به عنوان جامعه آماری پژوهش در نظر گرفته شد. در مرحله اول، از میان دانشکده‌های دانشگاه تبریز، چهار دانشکده شامل دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشکده فنی و مهندسی، دانشکده علوم پایه و دانشکده ادبیات و علوم انسانی

^۱.Stevens

به صورت تصادفی انتخاب شدند. در مرحله دوم، از هر یک از دانشکده‌های منتخب، چند کلاس درس عمومی (مشترک بین رشته‌ها) که دانشجویان ۱۸ تا ۱۹ سال در آن حضور داشتند، به طور تصادفی انتخاب گردید؛ به گونه‌ای که در مجموع ۱۲ کلاس درس (از هر دانشکده ۳ کلاس) به عنوان خوشه‌های ثانویه انتخاب شدند.

در مرحله سوم، از هر یک از کلاس‌های منتخب، کلیه دانشجویان واجد شرایط (۱۸ تا ۱۹ سال) به صورت سرشماری وارد پژوهش شدند. تعداد دانشجویان هر کلاس به طور میانگین ۲۵ نفر بود که در مجموع، حجم نمونه نهایی پژوهش ۳۰۰ نفر را تشکیل داد.

ابزار:

۱. پرسش‌نامه اندیشه‌پردازی خودکشی

(BSSI)^۱: پرسش‌نامه افکار خودکشی بک (۱۹۷۹) یک ابزار خودسنجی با ۱۹ گویه است که به منظور سنجش نگرش، افکار و برنامه‌ریزی برای خودکشی طراحی شده است که شدت نشانه‌ها را بر اساس گروهی از جملات در یک طیف لیکرت سه‌درجه‌ای ۰ تا ۲ نمره‌گذاری می‌شود و نمره بالاتر در این ابزار حاکی از افکار خودکشی بیشتر است (۱۴). در این پرسش‌نامه ۵ سؤال اول به منظور غربالگری طراحی شده است که اگر به ۵ سؤال اول نمره صفر بدهند فاقد خودکشی هستند. بین نمره ۱ تا ۵ نشان‌دهنده داشتن افکار خودکشی و نمره ۶ تا ۱۹ نشان‌دهنده آمادگی جهت خودکشی و نمره ۲۰ تا ۳۸ نشانگر قصد اقدام به خودکشی است. روایی هم‌زمان مقیاس افکار خودکشی بک با پرسش‌نامه سلامت عمومی برابر با ۰/۷۶ و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ گزارش شده است (۶).

در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ میل به خودکشی منفعل ۰/۸۷، آمادگی برای خودکشی ۰/۷۶، میل به خودکشی فعال ۰/۷۹ و آلفای کرونباخ کل ۰/۹۲ به دست آمد.

۲. پرسش‌نامه تروماهای کودکی (CTQ)^۲: این

پرسش‌نامه توسط برنشتاین و همکاران در سال ۲۰۰۳ طراحی شده که از ۲۸ سؤال و ۵ خرده مقیاس تشکیل

شده است و تجربه ۵ نوع بدرفتاری در دوران کودکی را ارزیابی می‌کند که شامل سوءاستفاده عاطفی (گویه‌های ۳، ۸، ۱۴، ۱۸ و ۲۵)، سوءاستفاده جسمی (گویه‌های ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵ و ۱۷)، سوءاستفاده جنسی (گویه‌های ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴ و ۲۷)، غفلت عاطفی (گویه‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹ و ۲۸) و غفلت جسمی (گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶ و ۲۶) است. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای انجام می‌شود که گزینه‌های «هرگز»، «خیلی کم»، «گاهی اوقات»، «اغلب اوقات» و «همیشه» به ترتیب نمرات ۱ تا ۵ را دریافت می‌کنند. همچنین گویه‌های ۲، ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۶ و ۲۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره در هر یک از خرده مقیاس‌ها بین ۵ تا ۲۵ متغیر است و مجموع نمرات پرسش‌نامه در بازه ۲۵ تا ۱۲۵ قرار می‌گیرد. (۱۵)

برنشتاین و همکاران پایایی این پرسش‌نامه را به شیوه بازآزمایی و همسانی درونی بررسی و در سطح بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش نمودند (۱۶). به علاوه روایی هم‌زمان آن نیز با درجه‌بندی درمانگران از میزان وقایع آسیب‌زای کودکی، بین ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شد. در ایران نیز ابراهیمی و همکاران (۱۷) پایایی آن را نیز به روش همسانی درونی بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ سوءاستفاده عاطفی ۰/۸۰، سوءاستفاده فیزیکی ۰/۷۷، سوءاستفاده جنسی ۰/۸۸، غفلت عاطفی ۰/۷۸ و آلفای کرونباخ کل ۰/۸۵ به دست آمد.

۳. پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای (CSQ)^۳:

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) است. این پرسش‌نامه شامل ۶۶ گویه بوده و برای سنجش هشت شیوه مقابله‌ای طراحی شده است که عبارت‌اند از: مقابله‌ی رویارویی (هیجان‌مدار)، فاصله‌گیری یا دوری‌گزینی (هیجان‌مدار)، خویش‌نماری (هیجان‌مدار)، جست‌وجوی حمایت‌های اجتماعی (مسئله‌مدار)، مسئولیت‌پذیری (مسئله‌مدار)، فرار - اجتناب (هیجان‌مدار)، حل مسئله‌ی برنامه‌ریزی‌شده (مسئله‌مدار) و ارزیابی مجدد مثبت (مسئله‌مدار). نمره‌گذاری پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای انجام می‌شود که در آن گزینه‌های «اصلاً»، «بعضی اوقات»،

۳. Coping strategies questionnaires

۱. Beck scale for suicide ideation

۲. Child trauma questionnaires

طریق تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفته است و چهار عامل بارزش بالاتر از یک به‌دست‌آمده و در مجموع ۵۷/۶۷ واریانس را تبیین کرده است (۲۱). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ واکنش‌پذیری عاطفی ۰/۸۱، موضع من ۰/۸۶، گریز عاطفی ۰/۸۸، همجوشی ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ کل ۰/۸۷ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش:

پس از تعیین حجم و انتخاب نمونه، ابتدا یک رضایت‌نامه آگاهانه از تمامی آزمودنی‌ها گرفته شد. براین‌اساس تنها افرادی وارد تحقیق شدند که خود داوطلب مایل به شرکت در پژوهش بودند و به آزمودنی‌ها گفته شد هر زمان که خودشان بخواهند می‌توانند از ادامه همکاری کنار بکشند همچنین جنبه محرمانه بودن اطلاعات حاصل با آزمودنی در میان گذاشته شد و به آنها اطمینان داده شد که مطالب گزارش شده از خصیصه‌های روان‌شناختی‌شان در اختیار مرکز یا فرد خاصی قرار داده نخواهد شد. سپس داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار شدند و آن دسته از پرسش‌نامه‌هایی که ناقص بودند از تحلیل حذف شدند. این پژوهش دارای کد اخلاق از دانشگاه تبریز به شناسه (IR.TABRIZU.REC.1404010) است.

تحلیل داده‌ها:

نمونه اولیه پژوهش حاضر شامل ۳۰۵ نفر (۲۲۸ زن و ۷۷ مرد) بود که ۱۴ نفر از آنها طی فرایند پالایش داده‌ها (به‌منظور احقاق پیش‌فرض نرمال بودن چندمتغیره) از نمونه اولیه کنار گذاشته شدند؛ بنابراین روی ۲۹۱ نفر تحلیل داده‌ها صورت گرفت. همان‌طور که در جدول ۱ آمده است، از مجموع شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر، ۲۱۶ نفر (۷۴/۲ درصد) زن و ۷۵ نفر (۲۵/۸ درصد) مرد بودند. همچنین ۱۹۵ نفر (۶۷ درصد) ۱۹ ساله و ۹۶ نفر (۳۳ درصد) ۱۸ ساله بودند. از طرفی بیشتر شرکت‌کنندگان ترک و کمترین تعداد شرکت‌کنندگان مازنی/گیلک بودند. علاوه بر این اکثر افراد نمونه مجرد، دانشجوی مقطع کارشناسی، بیکار و دارای وضعیت اقتصادی متوسط بودند.

در ادامه در جدول شماره ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش اعم از میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی آورده شده است.

«معمولاً» و «زیاد» به ترتیب با امتیازهای ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره‌گذاری می‌گردند. دامنه نمرات در سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان‌مدار بین صفر تا ۱۹۸ متغیر است. کسب نمره‌ی بالاتر در هر زیرمقیاس، بیانگر استفاده‌ی بیشتر از راهبرد مقابله‌ای مربوطه است (۱۸).

لازاروس و فولکمن، آلفای کرونباخ راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار را ۰/۷۵ و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار را ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند و روایی درونی ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ را برای هر یک از سبک‌های مقابله‌ای گزارش کرده‌اند. پایایی پرسش‌نامه در پژوهش خطیبی و مقراضی به روش آلفای کرونباخ برای راهبرد مقابله‌ای کل ۰/۸۶ و برای راهبردهای مسئله مدار و هیجان‌مدار به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۸ برآورد شده است. در پژوهش دهرویه و همکاران، پایایی این ابزار ۰/۷۹ محاسبه شد (۱۹). در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ راهبرد مسئله مدار ۰/۷۸ و راهبرد هیجان‌مدار ۰/۷۳ به دست آمد.

۴. پرسش‌نامه تمایزیافتگی خود (DSI):^۱

پرسش‌نامه تمایزیافتگی خود، طراحی و اعتبارسنجی شده توسط اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸)، به‌منظور سنجش تمایزیافتگی افراد از خانواده اصلی، شامل ۴۵ گویه است. این پرسش‌نامه چهار خرده‌مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران را شامل می‌شود و نمره‌گذاری آن از ۱ (ابتدا در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (کاملاً در مورد من صحیح است) انجام می‌شود. تنها گویه‌های ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۷، ۴۱ و ۴۳ به‌صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند و سایر گویه‌ها پس از معکوس‌سازی مورد محاسبه قرار می‌گیرند. حداکثر نمره این پرسش‌نامه ۲۷۶ است و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده سطوح پایین‌تر تمایزیافتگی است. در ایران پایایی ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۸۶، ضرایب اسپیرمن-براون و گاتمن ۰/۷۶ و پایایی بازآزمایی ۰/۸۶ تأیید شد. روایی ابزار نیز با همبستگی ۰/۵۸ با آزمون ویلسون و شاخص KMO برابر با ۰/۷۴ گزارش گردید (۲۰).

در مطالعه اولیه اسکورون و فریدلندر، پایایی پرسش‌نامه تمایزیافتگی خود با استفاده از آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۸ گزارش شده است و خرده‌مقیاس‌ها نیز از پایایی قابل قبول برخوردار بوده‌اند. همچنین، روایی سازه این ابزار از

^۱. Differentiation of Self Inventory

جدول ۱) آماره‌های توصیفی

مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	
تروماهای کودکی	سوءاستفاده عاطفی	۷/۲۹	۳/۲۶	۱/۶۵	۲/۰۰
	سوءاستفاده فیزیکی	۵/۸۰	۱/۹۷	۲/۹۶	۸/۸۹
	سوءاستفاده جنسی	۵/۸۷	۲/۱۵	۲/۸۲	۷/۶۳
	غفلت عاطفی	۲۰/۵۸	۴/۲۴	-۰/۹۲	-۰/۲۴
	غفلت جسمی	۱۲/۷۰	۱/۷۹	-۱/۱۹	۴/۶۵
	نمره کل ترومای کودکی	۵۲/۲۴	۵/۷۷	۱/۱۰	۴/۳۵
راهبرد مسئله مدار	جستجوی حمایت اجتماعی	۹/۰۹	۳/۶۶	۰/۱۳	-۰/۲۹
	مسئولیت‌پذیری	۷/۲۷	۲/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۴
	حل مسئله	۱۰/۱۹	۲/۷۹	-۰/۱۲	-۰/۱۵
	ارزیابی مجدد مثبت	۱۰/۵۴	۲/۸۷	۰/۰۰	۰/۰۱
	نمره کل راهبرد مسئله مدار	۳۷/۰۹	۸/۱۷	۰/۰۱	-۰/۱۹
	مقابله رویارو گر	۷/۳۱	۲/۵۵	۰/۳۴	۰/۱۲
راهبرد هیجان‌مدار	دوری جویی	۷/۰۹	۲/۹۹	۰/۳۲	-۰/۱۱
	خوشتنداری	۱۱/۱۵	۲/۹۵	-۰/۰۳	-۰/۲۹
	گریز - اجتناب	۹/۹۴	۴/۰۹	۰/۳۲	-۰/۱۶
	نمره کل راهبرد هیجان‌مدار	۳۵/۴۹	۸/۵۸	۰/۳۲	-۰/۱۵
تمایز‌یافتگی خود	واکنش‌پذیری عاطفی	۳۶/۹۶	۶/۳۷	۰/۴۵	۰/۴۵
	موضع من	۳۵/۵۱	۶/۶۵	۰/۱۵	۰/۰۵
	گریز عاطفی	۴۰/۲۱	۷/۹۴	۰/۰۰	۰/۱۲
	همجوشی	۳۵/۷۲	۸/۱۶	-۰/۰۷	-۰/۳۹
اندیشه‌پردازی خودکشی	نمره کل تمایز‌یافتگی خود	۱۴۸/۴۰	۱۶/۹۱	۰/۰۶	۰/۰۲
	میل به خودکشی منفعل	۱/۵۳	۲/۱۹	۱/۴۷	۱/۵۰
	آمادگی برای خودکشی	۰/۶۸	۱/۴۳	۲/۴۵	۶/۲۵
	میل به خودکشی فعال	۰/۵۴	۱/۱۲	۲/۵۷	۷/۳۴
	نمره کل اندیشه‌پردازی خودکشی	۲/۷۶	۴/۳۲	۱/۸۲	۳/۱۰

و کشیدگی متغیرها به ترتیب نباید از ۳ و ۱۰ بیشتر باشد (۲۲). با توجه به جدول ۱ قدرمطلق چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها کمتر از مقادیر مطرح شده توسط کلاین (۲۰۲۳) هستند، بنابراین پراکندگی متغیرهای مورد مطالعه در حد بهینه بوده و امکان تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری پارامتریک میسر است.

مبتنی بر جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات کلی ترومای کودکی ($52/24 \pm 5/77$)، راهبرد مسئله مدار ($37/09 \pm 8/17$)، راهبرد هیجان مدار ($35/49 \pm 8/58$)، تمایز یافتگی خود ($148/40 \pm 16/91$) و اندیشه‌پردازی خودکشی ($2/76 \pm 4/32$) به دست آمده است. کلاین (۲۰۲۳) پیشنهاد می‌کند که در مدل‌یابی روابط علی، توزیع متغیرها باید نرمال باشد و برای این منظور قدرمطلق چولگی

¹. Kline

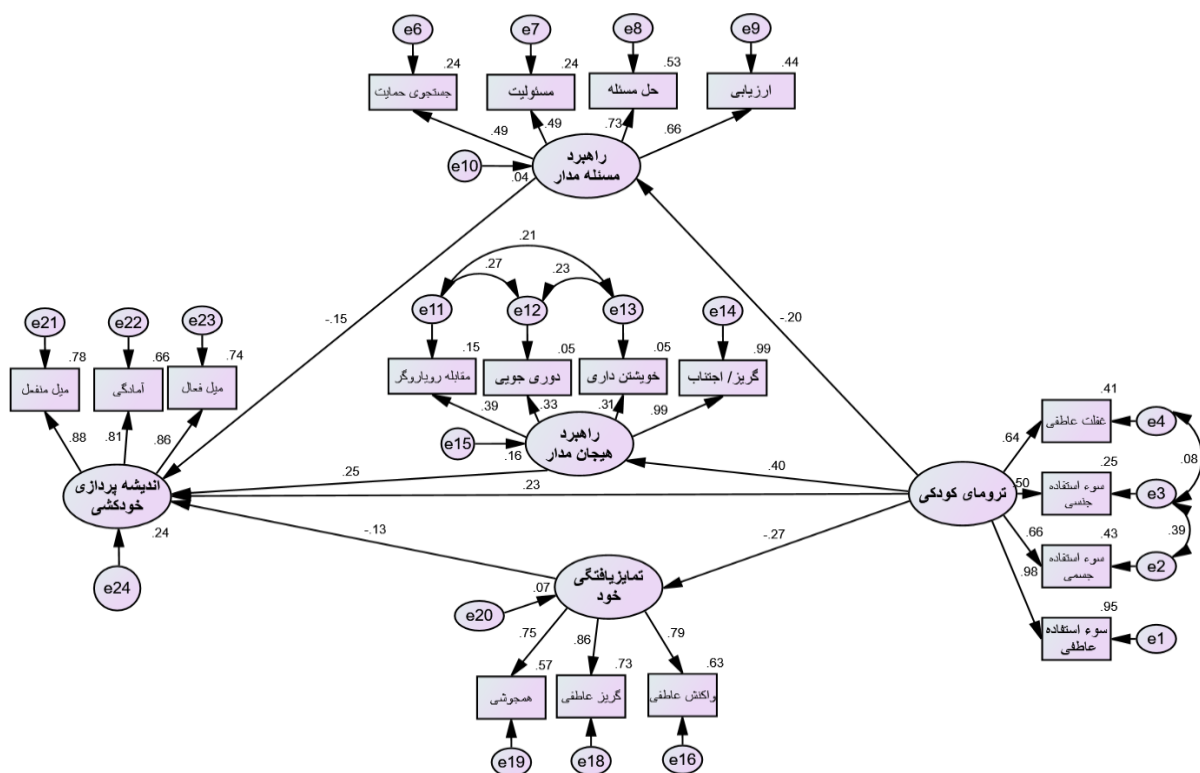
جدول ۲) ضرایب همبستگی پیرسون

متغیرها	تروماهای کودکی	راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار	راهبر مقابله‌ای هیجان‌مدار	تمایزیافتگی خود	اندیشه‌پردازی خودکشی
تروماهای کودکی	۱				
راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار	۰/۱۳*	۱			
راهبر مقابله‌ای هیجان‌مدار	۰/۲۸**	۰/۲۵**	۱		
تمایزیافتگی خود	۰/۲۸**	-۰/۰۳	-۰/۳۶**	۱	
اندیشه‌پردازی خودکشی	۰/۱۷**	-۰/۱۵*	۰/۲۰**	-۰/۱۹**	۱

علائم ** معناداری در سطح ۰/۰۱ و * معناداری در سطح ۰/۰۵ را نشان می‌دهند.

بر اساس نتایج جدول شماره ۲، نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهند که بین ترومای کودکی و راهبردهای مسئله مدار و تمایزیافتگی خود، رابطه منفی و معنادار وجود دارد، درحالی‌که با راهبرد هیجان‌مدار و اندیشه‌پردازی خودکشی، رابطه مثبت و معنادار دارد.

همچنین، روابط منفی و مثبت دیگری بین راهبردهای مقابله‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی نیز مشاهده شد. در ادامه به بررسی مدل ساختاری پژوهش و شاخص‌های برازش مدل می‌پردازیم.



همان‌طور که در نمودار ۲ نیز مشاهده می‌شود، در مدل پژوهشی فرض بر این بود که تروماهای کودکی به‌صورت

مستقیم و غیرمستقیم از طریق میانجی‌گری راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و تمایزیافتگی خود اثرگذار است.

جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل

شاخص	مقادیر قابل قبول	برآورد
نسبت مجذور خی دو به درجه آزادی (X^2/df)	۵ >	۳/۷۲
جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)	۰/۸۰ < (مطلوب) ۰/۱۰ <	۰/۹۰
شاخص برازش تعدیل یافته (PNFI)	۰/۶۰ >	۰/۶۴
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۰ >	۰/۹۵
شاخص برازش مطلق (RMR)	مقدار کوچک	۲/۰۵
شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)	۰/۹۰ >	۰/۸۰
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۰ >	۰/۹۴
شاخص برازش تطبیقی (IFI)	۰/۹۰ >	۰/۹۴
شاخص برازش تطبیقی (NFI)	۰/۹۰ >	۰/۹۰

شاخص‌های ارائه شده در جدول ۳ حاکی از برازش مطلوب مدل است؛ چراکه مقادیر شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) به عنوان شاخص‌های برازش مطلق و مقادیر شاخص‌های نیکویی برازش افزایشی (IFI)، نیکویی برازش هنجار شده (NFI) و نیکویی برازش تطبیقی (CFI) به عنوان شاخص‌های برازش تطبیقی در حد مطلوب قرار دارند. همچنین، از بین

شاخص‌های برازش، برازش مقتصد هنجار شده (PNFI) در سطح مطلوب و نسبت مجذور خی بر درجه آزادی (χ^2/df) و شاخص ریشه میانگین مجذورات خطای تقریبی (RMSEA) در سطح قابل قبول قرار دارند. در نتیجه، می‌توان گفت مدل حاضر از برازش مطلوبی برخوردار است (۲۳). در ادامه، در جدول ۴ و ۵ به بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها پرداخته شده است.

جدول ۴) برآورد ضرایب اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها

متغیر برون‌زا	متغیر درون‌زا	مقدار اثر استاندارد	مقدار اثر غیر استاندارد	مقدار t	سطح معنی‌داری
تروماهای کودکی	راهبرد مسئله مدار	-۰/۲۰	-۰/۱۱	-۲/۶۲	۰/۰۰۹
	راهبرد هیجان مدار	۰/۴۰	۰/۱۲	۳/۰۴	۰/۰۰۲
	تمایز یافتگی خود	-۰/۲۷	-۰/۴۲	-۴/۰۴	<۰/۰۰۱
	اندیشه‌پردازی خودکشی	۰/۲۳	۰/۱۴	۳/۰۶	۰/۰۰۲
راهبرد مسئله مدار	اندیشه‌پردازی خودکشی	-۰/۱۵	-۰/۱۶	-۲/۱۴	۰/۰۳۲
راهبرد هیجان مدار	اندیشه‌پردازی خودکشی	۰/۲۵	۰/۴۸	۳/۶۴	<۰/۰۰۱
تمایز یافتگی خود	اندیشه‌پردازی خودکشی	-۰/۱۳	-۰/۰۵	-۲/۱۳	۰/۰۳۳

جدول ۴ نشان می‌دهد که بین ترومای کودکی و راهبرد مسئله مدار ($\beta = -۰/۲۰$) رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد علاوه بین ترومای کودکی و راهبرد هیجان مدار ($\beta = ۰/۴۰$) رابطه مثبت معنی‌داری مشاهده شد همچنین بین ترومای کودکی و تمایز یافتگی خود ($\beta = -۰/۲۷$) رابطه منفی معنی‌داری مشاهده شد. بین

ترومای کودکی و اندیشه‌پردازی خودکشی ($\beta = ۰/۲۳$)، رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. بین راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار و اندیشه‌پردازی خودکشی ($\beta = -۰/۱۵$)، رابطه مثبت معنی‌داری بین راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار و اندیشه‌پردازی خودکشی ($\beta = ۰/۲۵$) مشاهده شد و رابطه منفی

معنی‌داری بین تمایز یافتگی خود و اندیشه‌پردازی خودکشی
($\beta = -0.13$, $p < 0.01$) وجود دارد.

جدول ۵) برآورد ضرایب اثرات غیرمستقیم با استفاده از روش بوت استرپ

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	حدود بوت استرپ		مقدار اثر	سطح معنی‌داری
			حد بالا	حد پایین		
تروماهای کودکی	راهبرد مسئله مدار	اندیشه‌پردازی خودکشی	0/001	0/083	0/03	0/046
	راهبرد هیجان مدار		0/038	0/244	0/10	0/001
	تمایز یافتگی خود		0/023	0/127	0/07	<0/002

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین تروماهای کودکی و راهبردهای هیجان مدار نیز رابطه مثبتی وجود دارد مطالعات هم جهت با این یافته نشان دادند که افراد دارای سابقه تروماهای کودکی معمولاً به راهبردهای هیجان مدار (انکار و تخلیه هیجانی) روی می‌آورند (۲۶ و ۲۷). این یافته را هم به این شکل می‌توان تبیین کرد که تروماهای کودکی می‌توانند به اختلالات هیجانی منجر شوند و این اختلالات، ناتوانی در کنترل هیجانات و فشار روانی را به دنبال دارند و در نتیجه افراد به راهبردهای هیجان مدار روی می‌آورند (۲۸).

پژوهش حاضر همچنین نشان داد که بین تروماهای کودکی و تمایز یافتگی خود رابطه منفی وجود دارد. این یافته را به این شکل می‌توانیم تبیین کنیم که تروماها به دلیل مانع شدن از رشد هویت منسجم، می‌توانند منجر به شکل‌گیری هویت‌های پراکنده و خود تمایز یافتگی پایین شوند (۲۹). یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین تروماهای کودکی و اندیشه‌پردازی خودکشی رابطه مثبت وجود دارد؛ این یافته را به این صورت می‌توانیم تبیین کنیم که هنگامی که محرک‌های یادآور تروماها ادامه داشته باشند و عوامل مختلفی مانند سرزنش و نشخوار آنها را تشدید کنند، فرد ممکن است احساس درماندگی و ناامیدی کند و به اندیشه‌پردازی خودکشی روی آورد (۳۰).

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌دار و اندیشه‌پردازی خودکشی رابطه منفی وجود دارد. این گونه می‌توان تبیین کرد که یکی از علل گرایش به خودکشی این است که افراد نمی‌توانند راه حل مناسب و منطقی برای مشکلات خود داشته باشند و پایان دادن به

جدول ۵ نشان می‌دهد که بین تروماهای کودکی و اندیشه‌پردازی خودکشی از طریق راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار ($\beta = 0.03$, $p < 0.05$) رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد و همچنین بین تروماهای کودکی و اندیشه‌پردازی خودکشی از طریق راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار ($\beta = 0.10$, $p < 0.01$) رابطه مثبت معناداری مشاهده شد و علاوه بر تروماهای کودکی و اندیشه‌پردازی خودکشی از طریق تمایز یافتگی خود ($\beta = 0.07$, $p < 0.01$) رابطه مثبت معنی‌داری مشاهده شد.

بحث:

پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای و تمایز یافتگی خود در رابطه بین تروماهای کودکی و اندیشه‌پردازی خودکشی در نوجوانان انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین تروماهای کودکی و راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌دار رابطه مثبت وجود دارد. مطالعات همسو با این یافته نشان دادند که کودکان با تجارب مثبت در دوران کودکی تمایل بیشتری به استفاده از راهبردهای مؤثر و مسئله مدار دارند، درحالی‌که داشتن تجارب منفی در کودکی ممکن است زمینه استفاده از راهبردهای ناکارآمد در مواجهه با چالش‌ها ایجاد کند (۲۴). این یافته را به این شکل می‌توان تبیین کرد که تروماهای کودکی به دلیل اینکه به مغز در حال رشد آسیب می‌رسانند، منجر به تفاوت‌هایی در آناتومی مغز و عملکرد شناختی می‌شوند که این نیز به نوبه خود باعث می‌شود که فرد نتواند از راهبردهای مسئله مدار در حل مشکلات و چالش‌هایش استفاده کند (۲۵).

زندگی، تنها چاره آنان به نظر می‌رسد. شناسیدن نیز خودکشی را تلاشی آگاهانه برای جستجوی یک راه‌حل برای مشکلاتی می‌داند که موجب رنج شدید در فرد می‌شوند و ارزیابی شناختی را مختل می‌نمایند. به همین دلیل، اغلب خودکشی‌ها حالتی دوسوگرایانه دارند که در آن فرد با دامنه باریکی از انتخاب‌های ادراکی مواجه است و نمی‌تواند راه‌حل‌های دیگری را برای مشکلات روزمره جستجو کند (۳۱).

به‌علاوه، یافته‌ها نشان دادند که بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و اندیشه‌پردازی خودکشی رابطه مثبت وجود دارد. یافته مدنظر را می‌توانیم به این صورت تبیین کنیم که افراد دارای افکار خودکشی در تمایز میان منابع فشار و فشار روانی دچار مشکل هستند. وجود این ارتباط می‌تواند به این دلیل باشد که این افراد به‌شدت بر روی وقایع استرس‌زا تأکید می‌کنند و استفاده از راهبردهای هیجان‌مدار مانع از تعدیل شدت این وقایع می‌شود که این امر می‌تواند به ایجاد افکار خودکشی و صدمه به خود منجر شود (۳۲).

یافته‌های به‌دست‌آمده از این پژوهش نشان می‌دهند که بین تمایز یافتگی خود و اندیشه‌پردازی خودکشی رابطه منفی وجود دارد این یافته را می‌توان به این شکل تبیین کرد که افرادی که در خود متمایزسازی مشکل دارند، به‌شدت به تأیید و حمایت دیگران وابسته‌اند و در صورت فقدان این حمایت، ممکن است احساس ناامیدی کنند و به اندیشه‌پردازی خودکشی روی آورند (۳۳).

باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش بین تروماهای کودکی و اندیشه‌پردازی خودکشی از طریق راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار رابطه وجود دارد؛ تروماهای دوران کودکی به طور قابل‌توجهی خطر افکار خودکشی را در بزرگسالی افزایش می‌دهند و این امر به توسعه سوگیری‌های شناختی، تجربیات روان‌پریشی و افسردگی کمک می‌کند (۳۴). با این حال، راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار می‌توانند اثر تروماهای کودکی بر اندیشه‌پردازی خودکشی را کاهش دهند؛ زیرا این راهبردها با کاهش فشار روانی و بهبود سلامت روان، افراد را قادر می‌سازند تا چالش‌ها را به‌عنوان تهدیدات قابل‌مدیریت درک کنند (۳۵). همچنین، تحقیقات نشان می‌دهند که

راهبردهای حل مسئله و جستجوی حمایت اجتماعی می‌توانند به طور مؤثری افکار خودکشی را کاهش دهند (۳۶).

بعلاوه یافته‌های این پژوهش نشان دادند که بین تروماهای دوران کودکی و اندیشه‌پردازی خودکشی از طریق راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار رابطه وجود دارد. تجربه تروماهای دوران کودکی با افزایش خطر اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب و اقدام به خودکشی مرتبط است (۳۷). این تروماها می‌توانند خطر افکار خودکشی را در بزرگسالی افزایش دهند و به توسعه سوگیری‌های شناختی و تجربیات روان‌پریشی کمک کنند (۳۸). قربانیان ترومای کودکی معمولاً در ابراز آزار و آسیب‌های درونی مشکل دارند که منجر به افکار منفی می‌شود (۳۸). تروماهای دوران کودکی همچنین احساس گناه و خودسرزنشگری را ایجاد می‌کنند که می‌تواند به تولید افکار خودکشی بینجامد. این تروماها توانایی سازگاری و مهارت‌های مقابله‌ای افراد را کاهش داده و باعث می‌شوند افراد به راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار روی آورند که با افزایش علائم افسردگی و خودکشی مرتبط است (۲۶ و ۲۷).

یافته‌های این پژوهش، همچنین نشان دادند که بین تروماهای کودکی و اندیشه‌پردازی خودکشی از طریق تمایز یافتگی خود رابطه وجود دارد. قربانیان تروماهای کودکی معمولاً در ابراز آزار و آسیب‌های خود مشکل دارند که منجر به افکار منفی می‌شود (۳۸). همچنین، تروماهای دوران کودکی به طور قابل‌توجهی خطر افکار خودکشی را در بزرگسالی افزایش می‌دهند و به توسعه سوگیری‌های شناختی و تجربیات روان‌پریشی کمک می‌کنند (۳۴). احساس گناه و خودسرزنشگری ناشی از این تروماها نیز می‌تواند به تولید افکار خودکشی منجر شود (۳۹). تحقیقات نشان می‌دهند که بین آسیب دوران کودکی و تمایز یافتگی خود همبستگی منفی معناداری وجود دارد که می‌تواند مانع از شکل‌گیری هویت پایدار شود (۱۱). افرادی که در معرض تروما قرار می‌گیرند، گسستگی و بی‌نظمی عاطفی را تجربه می‌کنند که فرایندهای خودپنداره و تمایز آن‌ها را پیچیده می‌کند (۴۰)؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که تروماهای دوران کودکی به‌صورت غیرمستقیم و از طریق کاهش تمایز یافتگی خود بر اندیشه‌پردازی خودکشی تأثیر می‌گذارند

نظارت: مجید محمودعلیلو، رسول حشمتی

مدیریت پروژه: مجید محمودعلیلو، رسول حشمتی

نگارش-پیش نویس اصلی: پریا امینی

نگارش-بررسی و ویرایش: رسول حشمتی، مجید محمودعلیلو

تعارض منافع: پژوهشگران در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی را گزارش نکردند.

منابع:

1. Mansouri, A. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on suicidal ideation and psychological well-being in teenagers attempting suicide referring to counseling clinics in Bandar Imam Khomeini (RA). 2024. Available from: <https://civilica.com/doc/2104696> [Persian].
2. Faigenzvaig, Y. Goren-Rubinshtein H, Zalsman G. Suicidal behavior in pre-adolescent children. Harefuah. 2024;163(4):226–230.
3. Jalili, F., AmirAbadizadeh, F., Jafari, A., Afsharieh, R. Explaining the role of religious coping styles in students' depression and suicidal thoughts. Islamic Studies. 2024;8(1):35–46. [Persian].
4. Mirhashemi Routh, MA., Farahzadi, Z., Poursalehi Navideh, M. The effectiveness of schema therapy on mentalization and cognitive regulation of emotion in people with childhood trauma. Journal of Applied Psychological Research. 2025. doi: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.353754.644505> [Persian].
5. Khoshakhlagh, M., Sedaghatifard, M. Explanation and prediction of mental health and self-satisfaction based on childhood trauma. Fam Health. 2024;14(1):205–225. Available from: <https://sanad.iau.ir/fa/Article/1186451> [Persian].
6. Nouraei, N., Goodarzi, M., Aflakseir, A. The mediating role of mentalization and self-emotion regulation in the relationship between childhood trauma and suicidal ideation. Clinical Psychology: Research and Practice Innovations. 2024;16(2):13–25. doi: <https://doi.org/10.22075/jcp.2024.33846.2880> [Persian].
7. Xiang, S., Ye, X., Li, X., Chen, P., Zhao, S. The pathway from childhood unpredictability to somatic symptoms among college students: The mediating role of anxiety symptoms and the moderating role of coping strategies. Journal of Affective Disorders. 2025;119749. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119749>
8. Rosa, M., De Cillis, F., Tura, GB., Martinelli, A., Cattaneo, A. Impact of childhood trauma

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود از جمله این محدودیت‌ها می‌توان اشاره کرد به اینکه تروماهای کودکی به‌طور کلی مورد بررسی قرار گرفته و انواع خاص آن‌ها مانند سوءاستفاده جنسی و غفلت جسمی نادیده گرفته شده‌اند. همچنین، نقش عوامل محافظتی مانند حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در کاهش اندیشه‌پردازی خودکشی موردتوجه قرار نگرفته و تفاوت‌های جنسیتی نیز لحاظ نشده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، اثرات انواع خاص تروما بر راهبردهای مقابله‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی به‌صورت جداگانه بررسی شود و نقش عوامل محافظتی در کاهش اندیشه‌پردازی خودکشی بررسی شود بعلاوه تفاوت‌های جنسیتی در روابط مذکور موردتوجه قرار گیرد. همچنین متغیرهای روان‌شناختی به‌عنوان متغیرهای میانجی یا تعدیل‌کننده بررسی شوند.

باتوجه به تأثیر گسترده خودکشی بر سلامت روان جامعه، اجرای مداخلات پیشگیرانه امری ضروری است. غربالگری تروما در مدارس و دانشگاه‌ها، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، تقویت تمایز یافتگی خود از طریق خدمات مشاوره‌ای و افزایش آگاهی عمومی درباره پیامدهای تروماهای دوران کودکی می‌تواند در شناسایی زود هنگام افراد در معرض خطر، تقویت تاب‌آوری روانی و کاهش انگ اجتماعی مؤثر واقع شود. اجرای هماهنگ این اقدامات، گامی مهم در جهت ارتقای سلامت روان و پیشگیری از رفتارهای خودکشی‌گرایانه خواهد بود.

تقدیر و قدردانی:

این مقاله از پایان نامه کارشناسی‌ارشد بود. در پایان نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از تمامی افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی کنند.

ملاحظات اخلاقی:

حمایت مالی: این پژوهش بدون دریافت حمایت مالی صورت گرفت.

سهم نویسندگان:

طراحی ایده: پریا امینی

روش کار:

جمع آوری داده‌ها: پریا امینی

تجزیه و تحلیل داده‌ها: پریا امینی، رسول حشمتی

- adulthood. IJPCP. 2014;19(4):275–282. Available from: <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2090-fa.html> [Persian].
18. Mahmoudirad, Gh., Hosseini, M., Kazemimajd, R., Doraki, A. Coping strategies and organizational commitment in nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2018;7(2):73–83. Available from: <https://sid.ir/paper/239355/en> [Persian].
19. Vahabi Mashhoor, H., Pooragha Roodbardeh, F. Childhood traumatic experiences and mental health: mediating role of coping strategies. Clinical Psychology: Research and Practice Innovations. 2025;17(3):111–125. doi: <https://doi.org/10.22075/jcp.2025.37144.3144> [Persian].
20. Ayash, M., Ayash, M. Predicting differentiation of self based on personality traits and religiosity. Islam and Psychological Research. 2024;9(20):129–148. Available from: http://journals.ueae.ir/article_135_bef03458602_0ca4e8fbc34bca8cc8dce.pdf
21. Skowron, EA., Friedlander, ML. The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. J Couns Psychol. 1998;45(3):235–246. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.235>
22. Kline, RB. principle and practice of structural equation modeling. guilford publications;2023. https://www.google.com/books/edition/Principles_and_Practice_of_Structural_Eq/t2CvEAAQBAJ?hl=en&gbpv=0
23. Shi, D/, Maydeu-Olivares, A., Rosseel, Y. Assessing fit in ordinal factor analysis: SRMR vs RMSEA. Structural Equation Modeling. 2020;27(1):1–5. doi: <https://doi.org/10.1080/10705511.2019.1611434>
24. Skinner, EA., Zimmer-Gembeck, MJ. The development of coping. Annu Rev Psychol. 2007;58:119–144. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085705>
25. Hong, S., Rhee, TG., Piescher, KN. Longitudinal association of child maltreatment and cognitive functioning. Child Abuse Negl. 2018;84:64–73. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.026>
26. Lee, KH., Yoon, S., Jun, JS. Childhood trauma, coping, and depressive symptoms in older adults. Soc Work Ment Health. 2024;1–21. doi: <https://doi.org/10.1080/15332985.2024.2432659>
27. Chang, Z., Osman, N., Doll, C. M., Lichtenstein, T. K., Rosen, M., Meisenzahl, E., Kadel, H., Kambeitz, J., Vogeley, K., & Schultze-Lutter, F. (2025). Do coping strategies mediate the effects of childhood adversities and traumata on clinical high-risk of psychosis, depression, and social phobia? A cross-sectional study on patients of an exposure on emotion regulation, alexithymia and coping strategy in controls and patients with mood disorders. Neuroscience Applied. 2024;3:104549. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nsa.2024.104549>
9. Narita, Z., DeVlyder, JE., Bessaha, ML., Fedina, L. Associations of self-isolation, social support and coping strategies with depression and suicidal ideation in U.S. young adults during COVID-19. Int J Ment Health Nurs. 2023. doi: <https://doi.org/10.1111/inm.13138>
10. Batik, MV. Predictors of Cinderella Syndrome and Wendy Syndrome in women: Attachment styles and differentiation of self. Acta Psychologica. 2024;249:104475. doi: <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104475>
11. Canakci, H., AN, C. Does childhood trauma predict differentiation of self and psychological resilience in adults? Psychology & Psychological Research International Journal. 2024;9(3):1–9. doi: <https://doi.org/10.23880/pprij-16000432>
12. Gholizadeh, S., Yousefpour, N. The relationship between differentiation and suicidal thoughts in students. In: Proceedings of the Third National Conference on Psychology and Health from Adaptation to Well-being; 2013; Shiraz. Available from: <https://ctvilica.com/doc/1869959> [Persian].
13. Zarrati, I., Barmas, H., Sabet, M. Correlation between childhood trauma and suicidal ideation by mediation of mental pain and object relations. J Health Promot Manage. 2020;9(3):34–48. Available from: <https://sid.ir/paper/384205/en> [Persian].
14. Babaee, Z., Mansoobifar, M., Sabet, M., Borjali ,M., Mashayekh, M. Comparison of CBT and mindfulness on distress tolerance and suicidal ideation in adolescents. Clinical Psychology: Research and Practice Innovations. 2022;13(4):41–52. doi: <https://doi.org/10.22075/jcp.2021.23039.2123> [Persian].
15. Basharpour, S., Aghajani, S., Atadokht, A., Zarei Nouroozi, M. Attachment styles and childhood trauma with social-emotional problems in adolescents: The mediating role of borderline personality disorder. Clinical Psychology: Research and Practice Innovations. 2025;17(2):19–36. doi: <https://doi.org/10.22075/jcp.2025.35815.3041> [Persian].
16. Bernstein, D.P., Stein, J.A., Newcomb, M.D., Walker, E., ...& Zule, W. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child Abuse Negl. 2003;27(2):169–190. doi: [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
17. Ebrahimi, H., Dejkam, M., Seghatoleslam, T. Childhood traumas and suicide attempt in

- Psychotherapy. 1987;24(2):154–159. doi: <https://doi.org/10.1037/h0085699>
39. Hall M, Hall J. The long-term effects of childhood sexual abuse: Counseling implications. 2011.
 40. Rashid, A., van der Kaap-Deeder, J., Abbate, M., Costa, S. Emotion regulation and psychological needs as mediators between childhood trauma and functioning. *J Trauma Dissociation*. 2025;26(2):178–199. doi: <https://doi.org/10.1080/15299732.2024.2429474>
 - early detection service. *BMC psychiatry*, 25(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06435-2>
 28. Braquehais, MD., Oquendo, MA., Baca-García, E., Sher, L. Is impulsivity a link between childhood abuse and suicide? *Compr Psychiatry*. 2010;51(2):121–129. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.05.003>
 29. Truskauskaitė-Kuneviciene, I., Brailovskaia, J., Kamite, Y., Petrauskaitė, G., Margraf, J., & Kazlauskas, E. (2020). Does Trauma Shape Identity? Exploring the Links Between Lifetime Trauma Exposure and Identity Status in Emerging Adulthood. *Frontiers in psychology*, 11, 570644. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570644>
 30. Babaei Nadiluei, K., Osuli, B., Ebadi, Z., Sattari Sefidan Jadid, K. Suicidal thoughts among women victims of domestic violence. *Iran J Forensic Med*. 2020;25(4):1–8. Available from: <http://sjfm.ir/article-1-1124-fa.html> [Persian].
 31. Yarian, S., Ameri, NF. Suicidal ideation prediction based on coping strategies and meaning in life in elderly. *J Gerontol*. 2020;4(4):1–10. Available from: <https://sid.ir/paper/408267/en> [Persian].
 32. Ashneidman, E. Psychology of suicide: the suicidal mind. Translated by Firouzbakht M. Tehran: Rasa Publications; 2009. [Persian].
 33. Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E., Jr (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, 117(2), 575–600. doi: <https://doi.org/10.1037/a0018697>
 34. Rogerson, O., Baguley, T., O'Connor, DB. Childhood trauma and suicide. *Crisis*. 2022. doi: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000886>
 35. Bondarchuk, O.I., Balakhtar, V.V., Pinchuk, N., Pustovalov, I., & Pavlenok, K.S. (2023). Adaptation of Coping Strategies to Reduce the Impact of Stress and Loneliness on the Psychological Well-Being of Adults. *Journal of Law and Sustainable Development*. doi: <https://doi.org/10.55908/sdgs.v11i10.1852>
 36. Khurana, A., Romer, D. Modeling coping strategy pathways on youth suicidal ideation. *Prev Sci*. 2012;13(6):644–654. doi: <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0292-3>
 37. McGrath, J. J., McLaughlin, K. A., Saha, S., Aguilar-Gaxiola, ... & Kessler, R. C. (2017). The association between childhood adversities and subsequent first onset of psychotic experiences: a cross-national analysis of 23 998 respondents from 17 countries. *Psychological medicine*, 47(7), 1230–1245. doi: 10.1017/S0033291716003263
 38. Hartman, M., Finn, SE., Leon, GR. Sexual-abuse experiences in a clinical population.