

## تدوین مدل علی گرایش به خودکشی با تأکید بر نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد: بررسی نقش میانجی پردازش هیجانی در دانشجویان

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۵/۱۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۸/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۱۵

تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۰۱/۰۱

### چکیده

هدف این پژوهش، تدوین و آزمون مدل علی گرایش به خودکشی با تأکید بر نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد و با در نظر گرفتن نقش میانجی پردازش هیجانی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز بود. پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و مبتنی بر تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل تمام دانشجویان مقاطع کارشناسی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام گرفت و ۲۴۰ نفر در پژوهش شرکت کردند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس افکار خودکشی بک (۱۹۷۹)، فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ و براون (۲۰۰۵) در حوزه بریدگی و طرد، و پرسشنامه پردازش هیجانی باکر و همکاران (۲۰۰۷) بودند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، همبستگی پیرسون، رگرسیون و تحلیل مسیر در نرم‌افزارهای SPSS-26 و AMOS تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد با گرایش به خودکشی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $p < 0.01$ )، در حالی که پردازش هیجانی با گرایش به خودکشی رابطه منفی و معناداری دارد ( $p < 0.01$ ). شاخص‌های برازش مدل نشان دادند مدل نهایی از برازش مطلوبی برخوردار است ( $RMSEA=0.069$ ,  $CFI=0.907$ ). همچنین، تحلیل مسیر و آزمون بوت‌استرپ نشان داد پردازش هیجانی نقش میانجی معناداری در رابطه بین طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد با گرایش به خودکشی ایفا می‌کند ( $p < 0.05$ ). نتایج پژوهش تأیید می‌کند که ضعف در پردازش هیجانی، تأثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد را بر گرایش به خودکشی افزایش می‌دهد. بنابراین، تقویت مهارت‌های پردازش هیجانی می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر در کاهش گرایش به خودکشی و ارتقای سلامت روان دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد.

**کلیدواژه‌گان:** گرایش به خودکشی؛ طرحواره‌های ناسازگار اولیه؛ حوزه بریدگی و طرد؛ پردازش هیجانی.

HEALTH PSYCHOLOGY AND  
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



سکینه جوکاران<sup>۱</sup>، مرتضی عباسی<sup>۲\*</sup>

۱. گروه روانشناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی،

شیراز، ایران

۲. گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی پشته‌زاد، شیراز،

ایران

\* ایمیل نویسنده مسئول: Abasi.m.c@gmail.com

**شیوه استناددهی:** جوکاران، سکینه، و عباسی، مرتضی.

(۱۴۰۵). تدوین مدل علی گرایش به خودکشی با تأکید بر نقش

طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد: بررسی نقش

میانجی پردازش هیجانی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی

شیراز. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۱۴(۱)، ۱۸-۱.



# A Causal Model of Suicidal Tendency Emphasizing the Role of Early Maladaptive Schemas in the Domain of Disconnection and Rejection: The Mediating Role of Emotional Processing among Students of Islamic Azad University, Shiraz

Submit Date: 2025-08-02

Revise Date: 2025-10-30

Accept Date: 2025-11-06

Publish Date: 2026-03-21

## Abstract

This study aimed to develop and test a causal model of suicidal tendency emphasizing the role of early maladaptive schemas in the disconnection and rejection domain, with emotional processing as a mediating variable among students of Islamic Azad University, Shiraz. The research employed a descriptive-correlational design using path analysis. The statistical population included all undergraduate and graduate students at Islamic Azad University, Shiraz Branch, during the 2024–2025 academic year. Using a convenience sampling method, 240 students participated. Data were collected via the Beck Scale for Suicide Ideation (1979), the Young Schema Questionnaire–Short Form (2005) focusing on the disconnection and rejection domain, and Baker et al.'s (2007) Emotional Processing Scale. Data were analyzed through Pearson correlations, regression, and path analysis using SPSS-26 and AMOS. Findings revealed a significant positive relationship between early maladaptive schemas in the disconnection and rejection domain and suicidal tendency ( $p < 0.01$ ), while emotional processing showed a significant negative relationship with suicidal tendency ( $p < 0.01$ ). Model fit indices confirmed satisfactory fit (CFI=0.907, RMSEA=0.069). Bootstrap analysis indicated that emotional processing significantly mediated the relationship between maladaptive schemas and suicidal tendency ( $p < 0.05$ ). The results confirmed that poor emotional processing amplifies the effect of early maladaptive schemas on suicidal tendency. Enhancing emotional processing skills may therefore serve as an effective strategy for reducing suicidal tendencies and improving mental health among university students.

**Keywords:** *Suicidal tendency; early maladaptive schemas; disconnection and rejection domain; emotional processing.*

HEALTH PSYCHOLOGY  
AND  
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

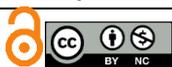
**Sakineh Jokaran<sup>1</sup>, Morteza Abbasi<sup>2\*</sup>**

1. Department of Clinical Psychology, Shi.C., Islamic Azad University, Shiraz, Iran

2. Department of Psychology, Pishtazan Institute of Higher Education, Shiraz, Iran

\*Corresponding Author's Email:  
Abasi.m.c@gmail.com

**How to cite:** Jokaran, S., & Abbasi, M. (2026). A Causal Model of Suicidal Tendency Emphasizing the Role of Early Maladaptive Schemas in the Domain of Disconnection and Rejection: The Mediating Role of Emotional Processing among Students of Islamic Azad University, Shiraz. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(1), 1-18.



خودکشی به عنوان یکی از چالش‌های جدی سلامت روان در قرن بیست‌ویکم، یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر در میان جوانان و دانشجویان محسوب می‌شود و پیامدهای گسترده‌ای برای خانواده‌ها، نظام آموزشی و جامعه به همراه دارد (Wilson et al., 2023). در دو دهه گذشته، شیوع افکار خودکشی و رفتارهای مرتبط با آن در میان دانشجویان روندی صعودی داشته است؛ این امر نه تنها منعکس‌کننده افزایش فشارهای روانی و اجتماعی در محیط‌های دانشگاهی است، بلکه بیانگر پیچیدگی تعامل بین عوامل شناختی، هیجانی و محیطی در بروز چنین رفتارهایی است (Mahmoudian et al., 2023). دانشگاه به‌عنوان یک مرحله انتقالی مهم از نوجوانی به بزرگسالی، با تغییرات گسترده‌ای در زمینه‌های تحصیلی، اجتماعی، مالی و هویتی همراه است و همین تغییرات می‌توانند به افزایش آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات روانی از جمله گرایش به خودکشی منجر شوند (Naseri et al., 2020).

از دیدگاه روان‌شناختی، خودکشی معمولاً به‌عنوان پاسخی ناکارآمد به استرس‌ها و مشکلات هیجانی تعریف می‌شود؛ زمانی که فرد در تنظیم، پردازش و ابراز هیجانات خود ناتوان است، احتمال روی آوردن او به افکار خودکشی افزایش می‌یابد (Louis, 2020). پژوهش‌های نوروسایکولوژیک نیز نشان داده‌اند که اختلال در کارکرد قشر پیش‌پیشانی در تصمیم‌گیری‌های هیجانی و پردازش بازخوردهای هیجانی می‌تواند از عوامل عصبی دخیل در رفتارهای خودکشی باشد (Louis, 2020). در این میان، پردازش هیجانی — به معنای شناسایی، تجربه، درک و تعدیل هیجانات — نقش مهمی در پیشگیری از بروز افکار خودکشی دارد (Baker et al., 2010). نارسایی در پردازش هیجانات، از طریق افزایش نشخوار ذهنی، سرکوب هیجان و اجتناب هیجانی، زمینه را برای تشدید استرس، افسردگی و ناامیدی فراهم می‌کند که همگی از پیش‌زمینه‌های مهم گرایش به خودکشی محسوب می‌شوند (Chang & Lin, 2019).

مطالعات اخیر نشان داده‌اند که نارسایی در پردازش هیجانی نه تنها مستقیماً با افکار خودکشی مرتبط است، بلکه به‌عنوان میانجی در رابطه میان متغیرهای شناختی و هیجانی دیگر — از جمله طرحواره‌های ناسازگار اولیه — عمل می‌کند (Harris & Clark, 2022). این طرحواره‌ها، که در دوران کودکی در نتیجه تعاملات نادرست خانوادگی و محیطی شکل می‌گیرند، الگوهای پایدار فکری و هیجانی‌اند که درک فرد از خود، دیگران و جهان را تعیین می‌کنند (Hamidpour et al., 2011). از دیدگاه یانگ، طرحواره‌های ناسازگار اولیه ریشه بسیاری از مشکلات روان‌شناختی و آسیب‌های هیجانی هستند؛ به‌ویژه طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد که شامل احساس رهاشدگی، محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی و نقص است، با تجربه‌های طرد یا بی‌مهری در دوران کودکی ارتباط مستقیم دارند (Mousavi & Niknam, 2016). افرادی که این طرحواره‌ها را تجربه می‌کنند، در روابط بین‌فردی خود احساس بی‌ارزشی و ناامنی کرده و مستعد تجربه تنهایی، انزوا و ناامیدی می‌شوند که می‌تواند آنان را در معرض افکار یا رفتارهای خودکشی قرار دهد (Shanbadi, 2016).

بر اساس مدل شناختی یانگ، این طرحواره‌ها همچون لنزهای تحریف‌شده‌ای عمل می‌کنند که سبب می‌شوند افراد موقعیت‌های خنثی را تهدیدآمیز درک کنند و نسبت به طرد اجتماعی حساسیت افراطی داشته باشند (Martin & Zhou, 2022). در نتیجه، فرد ممکن است هیجانات منفی شدیدی مانند شرم، خشم یا درماندگی را تجربه کند، اما به دلیل نارسایی در پردازش و تنظیم این هیجانات، قادر به رهایی از چرخه افکار منفی و خودانتقادی نیست. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این نوع پردازش ناکارآمد هیجانی می‌تواند مسیر میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه و گرایش به خودکشی را توضیح دهد (Ghaffari & Mohammadi, 2022; Harris & Clark, 2022).

در پژوهش‌های داخلی نیز، نتایج مشابهی گزارش شده است. برای مثال، غفاری و محمدی (۲۰۲۲) نشان دادند که طرحواره‌های بریدگی و طرد از طریق کاهش مهارت‌های پردازش هیجانی به افزایش گرایش به خودکشی در نوجوانان منجر می‌شوند (Ghaffari & Mohammadi, 2022). همچنین، لطفی و همکاران (۲۰۱۷) دریافتند که نارسایی در پردازش هیجانات با افزایش اضطراب اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی در زنان همراه است که در بلندمدت می‌تواند به احساس طردشدگی و ناامیدی بینجامد (Lotfi et al., 2017). این یافته‌ها با نتایج بین‌المللی

نیز همسو است؛ چانگ و لین (۲۰۱۹) گزارش کردند که پردازش ناکارآمد هیجانات در دانشجویان، رابطه میان استرس تحصیلی و افکار خودکشی را میانجی‌گری می‌کند (Chang & Lin, 2019).

از سوی دیگر، پژوهش‌های جدید حاکی از آن است که نارسایی در پردازش هیجانی، نقش مهمی در شکل‌گیری رفتارهای خودآسیب‌زننده غیرخودکشی دارد؛ این امر در مطالعات وان و همکاران (۲۰۲۵) درباره دانش‌آموزان متوسطه و هه و همکاران (۲۰۲۵) درباره نوجوانان افسرده در چین تأیید شده است (He et al., 2025; Wan et al., 2025). آنان نشان دادند که ضعف در خودکارآمدی هیجانی و تمایل به نشخوار ذهنی، پیش‌بینی‌کننده قوی رفتارهای خودآسیب‌رسان و گرایش به خودکشی است. پژوهش رچما و هندرواوان (۲۰۲۵) نیز با تأکید بر کارکردهای اجرایی و تنظیم هیجان، نشان داد که مشکلات پردازش هیجانی و ناکارآمدی شناختی مسیر اصلی میان آسیب‌پذیری روانی و تمایل به خودآسیب‌زنی است (Rachma & Hendrawan, 2025).

در همین راستا، مطالعات اخیر تأکید دارند که پردازش هیجانی نه تنها باید به عنوان یک عامل خطر در گرایش به خودکشی در نظر گرفته شود، بلکه به عنوان یک متغیر میانجی کلیدی در ارتباط میان طرحواره‌های شناختی، تنظیم هیجان و سلامت روان قابل تبیین است (Villacura-Herrera et al., 2025). یافته‌های ویلاکورا-هررا و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد که احساس ناامیدی، ناتوانی در تنظیم هیجانات و ضعف در مهارت‌های مقابله‌ای، شبکه پنهان و پویایی از مؤلفه‌های مؤثر در ایده‌پردازی خودکشی را شکل می‌دهند (Villacura-Herrera et al., 2025). از دیدگاهی مشابه، مارتین و ژو (۲۰۲۲) در مدل علی خود دریافتند که فرسودگی تحصیلی از طریق فعال‌سازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تضعیف پردازش هیجانی، زمینه‌ساز افزایش افکار خودکشی در دانشجویان است (Martin & Zhou, 2022). در این میان، نقش تفاوت‌های فردی و زمینه‌های فرهنگی نیز در تبیین این پدیده اهمیت دارد. پژوهش نیکولیچ و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد که عوامل خانوادگی، مشکلات خواب و تجربه قلدری سایبری در نوجوانان، از طریق اختلال در تنظیم هیجان و کاهش حمایت عاطفی، احتمال گرایش به خودکشی را افزایش می‌دهد (Nikolić et al., 2025). همچنین، پژوهش کیم و همکاران (۲۰۲۵) با بررسی مداخلات زمان‌درمانی در نوجوانان مبتلا به اختلال دوقطبی، نشان دادند که تمرکز بر بازسازی مدارهای عصبی مرتبط با تنظیم هیجان می‌تواند خطر افکار خودکشی را به‌طور قابل توجهی کاهش دهد (Kim et al., 2025). این یافته‌ها بر اهمیت مداخلات هیجان‌محور در کاهش رفتارهای خودآسیب‌گرانه تأکید دارند.

مطالعات دیگر نیز نقش تعاملات بین‌فردی را در بروز گرایش به خودکشی برجسته کرده‌اند. برای نمونه، پژوهش وان و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد که تعارضات والدینی، عزت‌نفس پایین و خودکارآمدی هیجانی ناکافی، از عوامل میانجی در بروز رفتارهای خودآسیب‌زننده در نوجوانان هستند (Wan et al., 2025). این یافته‌ها با پژوهش ویلسون و همکاران (۲۰۲۳) همسو است که در میان دانشجویان بین‌المللی، فرسودگی تحصیلی، تنظیم هیجان ناکارآمد و گسست اجتماعی را به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های کلیدی افکار خودکشی شناسایی کردند (Wilson et al., 2023).

از نظر نظری، می‌توان گفت که تعامل بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و پردازش هیجانی، سازوکاری دوطرفه دارد. طرحواره‌ها با تحریف درک هیجانات، سبب تضعیف توانایی پردازش صحیح آن‌ها می‌شوند؛ در مقابل، ضعف در پردازش هیجانی نیز مانع اصلاح و بازسازی طرحواره‌ها می‌گردد، و بدین ترتیب چرخه‌ای از آسیب روانی تداوم می‌یابد که زمینه‌ساز گرایش به خودکشی می‌شود (Harris & Clark, 2022; Martin & Zhou, 2022). این سازوکار را می‌توان در چارچوب مدل‌های شناختی-هیجانی و مدل‌های عصب‌شناختی تبیین کرد که بر نقش سیستم لیمبیک و قشر پیش‌پیشانی در تنظیم پاسخ‌های هیجانی تأکید دارند (Louis, 2020).

در کنار جنبه‌های نظری، اهمیت بررسی این پدیده در بافت فرهنگی و اجتماعی ایران نیز برجسته است. مطالعات داخلی همچون پژوهش محمودیان و همکاران (۲۰۲۳) نشان داده‌اند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سلامت معنوی از عوامل محافظتی در برابر افکار خودکشی محسوب می‌شوند (Mahmoudian et al., 2023). در همین زمینه، دلاور (۲۰۲۱) نیز بر اهمیت

به کارگیری روش‌های تحقیق ترکیبی در مطالعات روان‌شناسی تأکید می‌کند تا روابط علی بین متغیرهای شناختی و هیجانی به شکل دقیق‌تری آشکار شوند (Delavar, 2021).

جمع‌بندی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که گرایش به خودکشی نتیجه پیچیده تعامل بین طرحواره‌های شناختی، پردازش هیجانی، مهارت‌های مقابله‌ای، و عوامل محیطی و اجتماعی است. بررسی این تعاملات در میان دانشجویان، به‌ویژه در دوران گذار از نوجوانی به بزرگسالی، می‌تواند به طراحی مداخلات مؤثرتر برای پیشگیری از خودکشی کمک کند (Harris & Clark, 2022; Martin & Zhou, 2022; Wilson et al., 2023).

هدف پژوهش حاضر آن است که مدل علی گرایش به خودکشی را با تأکید بر نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حوزه بریدگی و طرد و با در نظر گرفتن نقش میانجی پردازش هیجانی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شیراز تدوین و آزمون نماید.

## روش‌شناسی

روش انجام پژوهش حاضر، توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام دانشجویان مقاطع کارشناسی و تحصیلات تکمیلی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین منظور، تمامی دانشکده‌ها به‌عنوان مکان‌های نمونه‌گیری در نظر گرفته شدند. سپس، با توجه به تعداد مؤلفه‌های پرسشنامه (۱۴ مؤلفه)، حجم نمونه‌نهایی بر اساس قاعده‌ی حداقل ۱۵ آزمودنی به ازای هر مؤلفه در مدل‌های علی، ۲۱۰ نفر برآورد گردید (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۴۰۱؛ دلاور، ۱۴۰۰). با لحاظ احتمال ریزش حدود ۱۵ درصدی، حجم نمونه‌نهایی ۲۵۰ نفر تعیین شد. در نهایت، ۲۴۰ نفر از میان دانشجویان به‌صورت در دسترس انتخاب شدند؛ به‌گونه‌ای که از همه دانشکده‌ها در پژوهش مشارکت داشتند تا قدرت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. اصول اخلاقی که در پژوهش حاضر رعایت آن‌ها مدنظر قرار گرفت عبارت بود از: ۱. حفظ رازداری و آشکارنکردن اطلاعات شخصی، محرمانه و همچنین هویت مشارکت‌کنندگان. ۲. حفظ اصل رضایت آگاهانه از طریق توضیح کامل هدف پژوهش، نحوه انجام آن و همچنین نحوه گزارش نتایج و دادن اختیار کامل به اعضا جهت تصمیم‌گیری در مورد ورود یا عدم ورود به پژوهش. ۳. حفظ افراد در برابر خطرات جانی، مالی و اخلاقی در جریان پژوهش.

**الف: مقیاس سنجش افکار خودکشی بک (BSSI):** مقیاس سنجش افکار خودکشی بک در سال (۱۹۷۹) توسط آرون بک طراحی شد تا به عنوان ابزاری روان‌سنجی برای سنجش افکار خودکشی و شدت تمایلات و آمادگی فرد برای خودکشی مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه شامل ۱۹ سوال است که شدت و فراوانی افکار خودکشی، تمایل به خودکشی به صورت فعال و منفعل، و انرژی فرد را در طی هفته گذشته اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌دهی مقیاس بر اساس سه درجه نقطه‌ای از ۰ تا ۲ انجام شده و نمره کل با جمع سوالات محاسبه می‌شود. هرچه نمره بالاتر باشد، خطر خودکشی بیشتر است. این مقیاس برای افراد بالای ۱۲ سال مناسب بوده و سوالات آن شامل ۱۴ سوال مربوط به افکار و تمایلات و ۵ سوال مربوط به رفتارهای مرتبط است. نمره‌های بین ۰ تا ۵ نشان‌دهنده افکار خودکشی کم‌خطر، ۶ تا ۱۹ آمادگی جهت خودکشی پرخطر و ۲۰ تا ۳۸ قصد اقدام به خودکشی خیلی پرخطر را نشان می‌دهد. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط دکتر محمدی و همکاران (۱۳۹۴) ترجمه و هنجاریابی شد. در مطالعه آن‌ها، پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده و روایی سازه آن با تحلیل عاملی تایید گردید. همچنین، همبستگی قابل توجهی بین نمرات این مقیاس با مقیاس افسردگی بک و اضطراب نشان داده شده که روایی همزمان خوبی را تأیید می‌کند. بنابراین، این نسخه فارسی در جامعه ایرانی معتبر و قابل اعتماد ارزیابی شده است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۴). مطالعات مرجع نشان می‌دهد که نمره میانگین این مقیاس برای بزرگسالان بستری ۱۵/۲ با انحراف معیار ۴/۸ و برای نوجوانان بستری ۷/۱ با انحراف معیار ۴/۸ است. ضرایب همبستگی مقیاس بک با آزمون‌های افسردگی و افکار خودکشی بین ۵۸/۰ تا ۷۵/۰ گزارش شده است. پایایی

۱. Beck Suicide Scale Ideation

این مقیاس با آلفای کرونباخ بین ۸۷/۰ تا ۹۷/۰ و با روش آزمون-بازآزمون ۵۴/۰ به دست آمده و روایی همزمان آن با پرسشنامه سلامت عمومی مطلوب ارزیابی شده است. هر سوال مقیاس افکار خودکشی بک دارای ۳ گزینه است که بر اساس شدت یا فراوانی افکار از ۰ تا ۲ نمره دهی می‌شوند؛ یعنی نمره ۰ به معنای عدم وجود آن فکر یا رفتار، نمره ۱ بیانگر شدت یا فراوانی متوسط و نمره ۲ نشان‌دهنده شدت یا فراوانی زیاد است. نمرات هر سوال جمع زده شده و نمره کل بین ۰ تا ۳۸ خواهد بود. نمره کل نشان‌دهنده شدت کلی افکار و آمادگی فرد برای خودکشی است که با توجه به بازه‌های زیر تفسیر می‌شود: ۰ تا ۵ کم‌خطر، ۶ تا ۱۹ پرخطر و ۲۰ تا ۳۸ خیلی پرخطر (بک، ۱۹۷۹؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۴). قابل ذکر است که آلفای کرانباخ محاسبه شده در پژوهش حاضر نیز برای نمره کل ۰/۷۱ و برای تمامی مولفه‌ها نیز بالای ۰/۶۷ محاسبه گردید که ضریب قابل قبولی است.

**ب: پرسشنامه طرحواره یانگ (فرم کوتاه حوزه طرد بریدگی):** پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه فرم کوتاه شده توسط یانگ و براون (۲۰۰۵)، جهت سنجش طرحواره‌های ناسازگار اولیه ساخته شد. فرم کوتاه شامل ۷۵ سوال در حیطه‌های محرومیت هیجانی (۱-۵)، رهاشدگی/بی‌ثباتی (۶-۱۰)، بی‌اعتمادی/بدرفتاری (۱۱-۱۵)، انزوای اجتماعی (۱۶-۲۰)، نقص/شرم (۲۱-۲۵)، شکست (۲۶-۳۰)، وابستگی/بی‌کفایتی (۳۱-۳۵)، آسیب‌پذیری به ضرر یا بیماری (۳۶-۴۰)، خودگرفتار/خودتحويل نیافته (۴۱-۴۵)، اطاعت (۴۶-۵۰)، از خودگذشتگی (۵۱-۵۵)، بازداری هیجانی (۵۶-۶۰)، معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی (۶۱-۶۵)، استحقاق (۶۶/۷۰)، خویشتن داری/خودانضباطی ناکافی (۷۱-۷۵) ساخته شد و شنبدی (۱۳۹۵)، در پژوهش خود با موضوع مقایسه هوش هیجانی و طرحواره‌های ناسازگار (حوزه طرد و بریدگی) و تاب‌آوری در زنان متقاضی طلاق و زنان عادی با توجه به موضوع پژوهش خود فرم کوتاه را به ۲۵ سوال که مشخصاً به حوزه طرد و بریدگی شامل (محرومیت هیجانی (۱-۵)، رهاشدگی/بی‌ثباتی (۶-۱۰)، بی‌اعتمادی/بدرفتاری (۱۱-۱۵)، انزوای اجتماعی (۱۶-۲۰)، نقص/شرم (۲۱-۲۵) می‌پردازند، تقلیل داد. نمره‌گذاری پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار بر اساس طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً نادرست ۱ تا کاملاً درست ۶ می‌باشد. در فرم کوتاه ۷۵ سوالی هر ۵ عبارت یک طرحواره را می‌سنجد که در فرم خلاصه شده حوزه طرد و بریدگی صرفاً با عبارات ۱ تا ۵ و شامل سوالات ۱ تا ۲۵ سنجیده می‌شود. حمید پور و همکاران (۱۳۹۰) پایایی این مقیاس را به وسیله آلفای کرانباخ برای همه مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ و ثبات درونی این پرسشنامه را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. آلفای کرانباخ محرومیت هیجانی، نقص، انزوای اجتماعی، رهاشدگی و بی‌اعتمادی در پژوهش شنبدی (۱۳۹۵) نیز به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۸۰ و ۰/۷۲ به دست آمده است. قابل ذکر است که آلفای کرانباخ محاسبه شده در پژوهش حاضر نیز برای نمره کل ۰/۷۸ و برای تمامی مولفه‌ها نیز بالای ۰/۷۵ محاسبه گردید که ضریب قابل قبولی است.

**ج: پرسشنامه پردازش هیجانی باکر:** پرسشنامه پردازش هیجانی توسط باکر و همکاران (۲۰۰۷) طراحی و اعتبارسنجی شد. نسخه اولیه این مقیاس شامل ۴۸ گویه بود که در بازنگری بعدی توسط باکر و همکاران (۲۰۱۰) به نسخه کوتاه‌تر ۲۵ سؤالی کاهش یافت. این پرسشنامه پنج بُعد یا خرده‌مقیاس را ارزیابی می‌کند که عبارت‌اند از: سرکوبی (سؤالات ۷، ۹، ۱۶، ۱۹، ۲۵)، تجربه هیجان‌ناخوشایند (سؤالات ۳، ۸، ۱۱، ۱۲، ۲۲)، نشانه‌های هیجان‌ناخوش نشده (سؤالات ۱، ۲، ۵، ۲۰، ۲۴)، اجتناب (سؤالات ۴، ۱۳، ۱۴، ۲۱، ۲۳) و کنترل هیجانی (سؤالات ۶، ۱۰، ۱۵، ۱۷، ۱۸). این ابزار بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از «کاملاً موافق» (نمره ۱) تا «کاملاً مخالف» (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره کل پرسشنامه ۲۵ و حداکثر ۱۲۵ است؛ نمرات بین ۲۵ تا ۵۰ نشان‌دهنده پردازش هیجانی ضعیف، بین ۵۰ تا ۷۵ بیانگر پردازش هیجانی متوسط و بالاتر از ۷۵ حاکی از پردازش هیجانی مطلوب است. روایی و پایایی این مقیاس در پژوهش باکر و همکاران (۲۰۰۷) با استفاده از روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی بررسی شده و ضرایب به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۹ گزارش گردیده است. در ایران نیز لطفی (۱۳۹۶) در فرایند هنجاریابی این ابزار، ضریب همبستگی آن را با مقیاس تنظیم هیجان ۰/۶۴ به دست آورد که نشان‌دهنده روایی همگرایی مناسب پرسشنامه است. همچنین پایایی درونی این مقیاس در نمونه ایرانی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده است که حاکی از پایایی مطلوب آن

است. قابل ذکر است که آلفای کرانباخ محاسبه شده در پژوهش حاضر نیز برای نمره کل ۰/۷۴ و برای تمامی مولفه‌ها نیز بالای ۰/۷۰ محاسبه گردید که ضریب قابل قبولی است.

در این مطالعه از آمار استنباطی و توصیفی استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۶) و Amos و با تکیه بر آزمون‌های توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون استنباطی (پیرسون و رگرسیون و تحلیل مسیر) تجزیه و تحلیل گردید.

## یافته‌ها

در جدول ۱- توصیف آماری نمرات مربوط به متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد، پردازش هیجانی و گرایش به خودکشی، شامل کمینه، بیشینه، چولگی و کشیدگی به همراه شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد نمرات ارائه شده است.

جدول ۱. اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

انحراف استاندارد	میانگین	کشیدگی	چولگی	بیشینه	کمینه	
۲.۷۷۴	۱۴.۲۵	۰.۱۲۳	-۰.۱۲۱	۲۱	۶	محرومیت هیجانی
۲.۳۹۳	۱۳.۱۰	۰.۳۵۵	۰.۱۰۵	۲۲	۷	رهاشدگی/بی‌ثباتی
۲.۶۶۹	۱۷.۵۵	۰.۶۰۱	-۰.۵۳۴	۲۵	۹	بی‌اعتمادی/بدرفتاری
۳.۶۵۳	۱۵.۵۶	-۰.۵۵۵	۰.۲۸۴	۲۵	۸	انزوای اجتماعی
۳.۴۴۲	۱۶.۰۱	۰.۴۶۵	-۰.۳۹۳	۲۵	۶	نقص/اشرم
۷.۹۷۹	۶۱.۴۴	۰.۸۸۷	۰.۷۶۰	۸۹	۴۳	پردازش هیجانی
۲.۳۹۵	۱۴.۲۳	۱.۱۹۶	-۰.۴۴۷	۲۲	۳	گرایش به خودکشی

بر اساس اطلاعات بدست آمده میانگین محرومیت هیجانی برابر با ۱۴/۲۵، رهاشدگی/بی‌ثباتی برابر با ۱۳/۱۰، بی‌اعتمادی/بدرفتاری برابر با ۱۷/۵۵، انزوای اجتماعی برابر با ۱۵/۵۶، نقص/اشرم برابر با ۱۶/۰۱، پردازش هیجانی برابر با ۶۱/۴۴ و میانگین گرایش به خودکشی برابر با ۱۴/۲۳ است. همچنین با توجه به اینکه مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین +۲ و -۲ می‌باشد داده‌ها در سطح ۰/۰۵ از توزیع بهنجار برخوردارند.

برای بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرها از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد. مقدار تحمل کمتر از ۰/۱ یا VIF بیشتر از ۱۰ نشان دهنده وجود همخطی چندگانه است.

جدول ۲. نتایج آزمون بررسی هم خطی چندگانه

متغیرها	آماره تحمل	VIF
محرومیت هیجانی	۰.۵۱۴	۱.۹۴۵
رهاشدگی/بی‌ثباتی	۰.۵۰۵	۱.۹۷۹
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۰.۵۱۹	۱.۹۲۸
انزوای اجتماعی	۰.۷۷۰	۱.۲۹۹
نقص/اشرم	۰.۳۷۷	۲.۶۵۳
پردازش هیجانی	۰.۴۸۲	۲.۰۷۴

بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۲- در هیچ یک از مقادیر آماره‌های تحمل و VIF محاسبه شده برای متغیرهای پژوهش، انحرافی از مفروضه چندگانگی خطی مشاهده نشد.

پیش از انجام آزمون فرضیه‌ها باید به آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها پرداخت. این امر کمک می‌کند که محقق بتواند آزمون آماری مناسب را جهت آزمون فرضیه‌ها انتخاب نماید. بدین منظور از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت تشخیص نوع توزیع داده‌ها استفاده شده است. بدین‌منظور توزیع داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش در سطح معناداری ۰/۰۵، مورد بررسی قرار گرفته‌اند که نتایج آن در جدول ۳- آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

شاخص آماری	Z کالموگروف اسمیرنوف	سطح معنی داری
محرومیت هیجانی	۰/۰۹۲	۰/۲۱۲
رهاشدگی/بی‌ثباتی	۰/۱۱۵	۰/۱۶۱
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۰/۱۴۱	۰/۰۸۵
انزوای اجتماعی	۰/۱۲۷	۰/۱۴۹
نقص/شرم	۰/۱۳۰	۰/۱۲۱
پردازش هیجانی	۰/۱۴۳	۰/۰۶۹
گرایش به خودکشی	۰/۰۸۲	۰/۲۷۳

در جدول ۳- نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای به کار رفته در مدل آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، سطح معناداری آماره محاسبه شده برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین فرض نرمال بودن تک متغیری پذیرفته می‌شود. ضریب کشیدگی چندمتغیره ماردیا برابر با ۲/۳۷۵ است که با توجه به اینکه این مقدار در محدوده ۳+ و ۳- قرار دارد فرض نرمال بودن چندمتغیره برقرار است.

جدول ۴. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

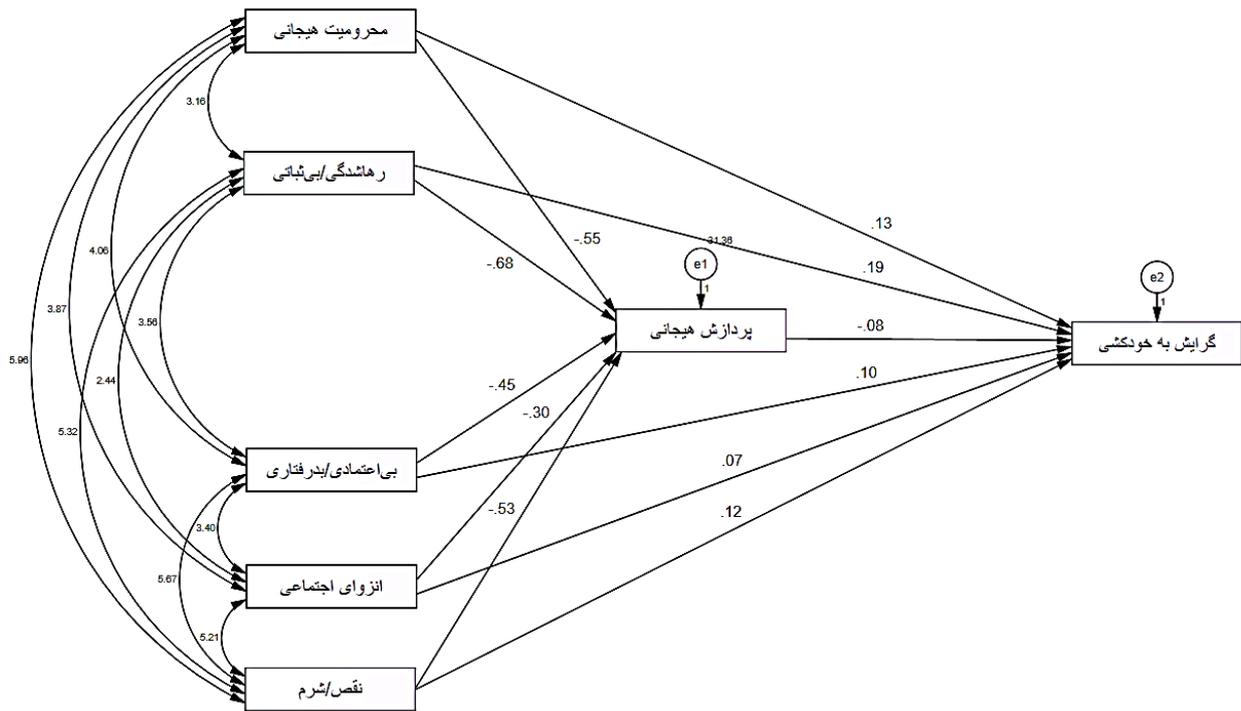
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱-محرومیت هیجانی	***۰/۵۲۵							
۲-رهاشدگی/بی‌ثباتی	***۰/۵۰۴	***۰/۴۷۸						
۳-بی‌اعتمادی/بدرفتاری	***۰/۴۹۳	***۰/۵۴۷	***۰/۵۶۲					
۴-انزوای اجتماعی	***۰/۳۳۱	***۰/۳۸۴	***۰/۲۸۰	***۰/۳۵۰				
۵-نقص/شرم	***۰/۵۶۸	***۰/۶۲۷	***۰/۶۴۸	***۰/۶۲۰	***۰/۴۱۶			
۶-پردازش هیجانی	***۰/۵۳۶	***۰/۵۶۵	***۰/۵۶۴	***۰/۵۵۸	***۰/۴۱۴	***۰/۶۲۸		
۷-گرایش به خودکشی	***۰/۵۶۵	***۰/۵۹۹	***۰/۶۱۳	***۰/۵۹۱	***۰/۴۳۵	***۰/۶۷۰	***۰/۶۷۳	۱

\* معنی داری در سطح ۰/۰۵ \*\* معنی داری در سطح ۰/۰۱

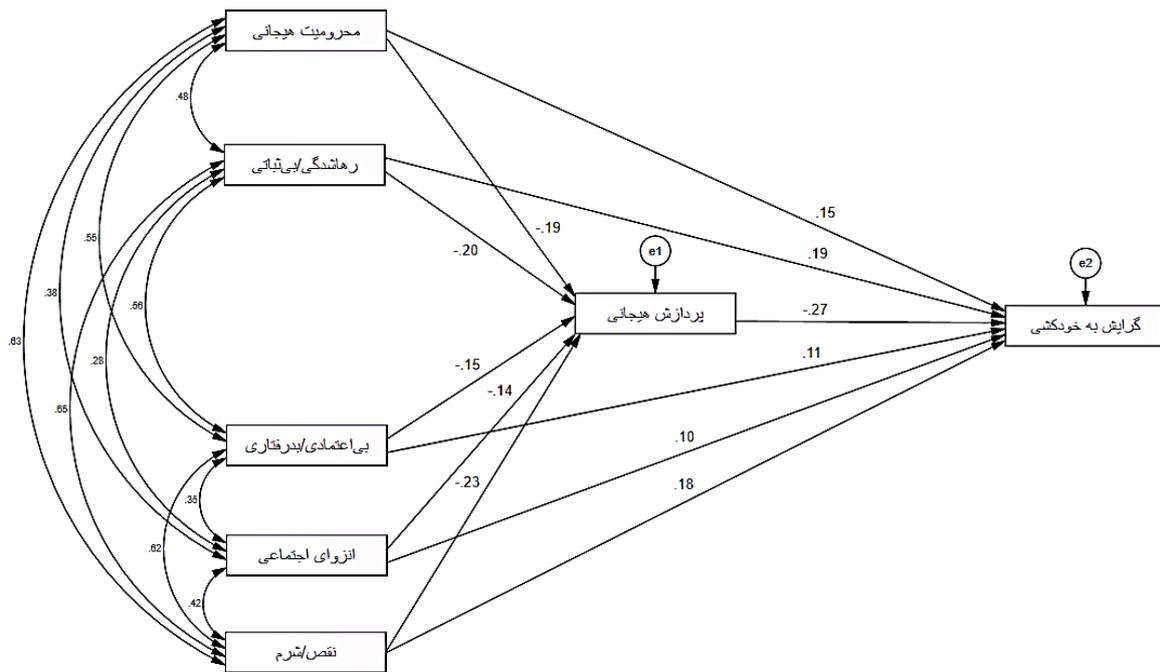
در جدول ۴- نتایج همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد و پردازش هیجانی با گرایش به خودکشی نشان داده شده است. بر اساس نتایج بدست آمده تمامی ضرایب همبستگی محاسبه شده در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشند ( $p < ۰/۰۱$ ). همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد با گرایش به خودکشی مثبت است. مثبت بودن ضرایب بدست آمده نشان می‌دهد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد با گرایش به خودکشی رابطه مستقیم وجود دارد. همبستگی بین پردازش هیجانی با گرایش به خودکشی منفی است. منفی بودن ضریب بدست آمده نشان می‌دهد که بین پردازش هیجانی با گرایش به خودکشی رابطه معکوس وجود دارد.

1- Kolmogorov- Smirnov Test

به منظور بررسی برآزش مدل گرایش به خودکشی با تاکید بر نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد با نقش میانجی پردازش هیجانی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شیراز، از روش تحلیل مسیر استفاده گردید. پیش از استفاده از تحلیل مسیر، داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از آماره ماهالانوبیس بررسی و از مجموعه داده‌ها کنار گذاشته شدند. کجی و کشیدگی توزیع نمرات متغیرها با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه و نتایج نشان داد هیچ کدام از مقادیر کجی و کشیدگی بیشتر از دامنه  $\pm 1$  نمی‌باشد. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف\_اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات هر چهار متغیر مدل نرمال است ( $P > 0.05$ ). فرض استقلال خطاها با آماره دوربین واتسون برای محاسبه‌ی معادلات رگرسیونی مدل پژوهش بررسی شد که مقدار به دست آمده بیانگر برقراری این مفروضه است. مفروضه‌ی هم خطی بین متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون بین زوج متغیرها بررسی شد. با توجه به اینکه همبستگی دو متغیری  $0.9$  و بالاتر نشان دهنده‌ی همخطی است، این مشکل در داده‌های پژوهش حاضر مشاهده نشد. علاوه بر آن آماره تحمل و عامل تورم واریانس به منظور بررسی هم خطی چندگانه محاسبه شد. نتایج نشان داد هیچکدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز  $0.1$  و هیچکدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز  $10$  نمی‌باشند. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود همخطی چندگانه در داده‌ها مشاهده نشد. پس از بررسی مفروضه‌ها و حصول اطمینان از برقراری آنها، به منظور ارزیابی مدل مورد بررسی از تحلیل مسیر استفاده شد. مدل بررسی شده به همراه شاخص‌های مربوط به برآزش مدل در ادامه ارائه شده است.



شکل ۱. ضرایب غیراستاندارد مدل نقش میانجی پردازش هیجانی در رابطه بین طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد با گرایش به خودکشی



شکل ۲. ضرایب استاندارد مدل نقش میانجی پردازش هیجانی در رابطه بین طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد با گرایش به خودکشی

در شکل ۱ و ۲ بترتیب ضرایب غیراستاندارد و استاندارد مدل پیشنهادی به منظور بررسی نقش میانجی پردازش هیجانی در رابطه بین طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد با گرایش به خودکشی نشان داده شده است. شاخص‌های مربوط به برازش مدل در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	مقدار مشاهده شده	ارزیابی شاخص برازش
$\chi^2/df$	$\leq 5$	۳/۵۱۴	مناسب
IFI	$> 0.9$	۰/۹۱۰	مناسب
RMSEA	$< 0.08$	۰/۰۶۹	مناسب
SRMR	$< 0.08$	۰/۰۷۳	مناسب
CFI	$> 0.9$	۰/۹۰۷	مناسب
GFI	$> 0.9$	۰/۹۲۸	مناسب
NFI	$> 0.9$	۰/۹۰۹	مناسب

شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی ( $\chi^2/df$ ) در دامنه بین ۱ تا ۵ قرار دارد. خطای ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برابر ۰/۰۶۹ و ریشه دوم میانگین مربعات باقی مانده (SRMR) برابر با ۰/۰۷۳ است که از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچکتر است و در نهایت شاخص‌های CFI، GFI و IFI نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگتر هستند. در مجموع و با در نظر گرفتن مجموع شاخص‌های برازش محاسبه شده، برازش مدل گرایش به خودکشی با تاکید بر نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد با نقش میانجی پردازش هیجانی در دانشجویان مورد تایید قرار می‌گیرد.

برای تعیین معنی‌داری آماری نقش میانجی پردازش هیجانی در رابطه بین طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد با گرایش به خودکشی، از روش بوت استرپ استفاده شد. نتایج بدست آمده در ادامه ارائه شده است.

جدول ۶. ضریب مسیر اثر غیرمستقیم طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد بر گرایش به خودکشی از طریق متغیر میانجی پردازش هیجانی

اثر غیرمستقیم	پردازش هیجانی	گرایش به خودکشی	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	سطح معنی‌داری
محرومیت هیجانی	پردازش هیجانی	گرایش به خودکشی	۰/۰۳۴	۰/۰۴۱	۰/۰۱
رهاشدگی ای‌بی‌تی	پردازش هیجانی	گرایش به خودکشی	۰/۰۴۵	۰/۰۴۹	۰/۰۱
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	پردازش هیجانی	گرایش به خودکشی	۰/۰۳۱	۰/۰۳۷	۰/۰۵
انزوای اجتماعی	پردازش هیجانی	گرایش به خودکشی	۰/۰۲۱	۰/۰۳۴	۰/۰۱
نقص/شرم	پردازش هیجانی	گرایش به خودکشی	۰/۰۳۴	۰/۰۴۹	۰/۰۱

بر اساس نتایج بدست آمده ضرایب مربوط به تاثیر غیرمستقیم طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد بر گرایش به خودکشی از طریق متغیر میانجی پردازش هیجانی، در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی‌دار است ( $p < ۰/۰۵$ ). از این رو فرضیه پژوهش مبنی بر اثر نقش میانجی پردازش هیجانی در رابطه بین طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد با گرایش به خودکشی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شیراز مورد تایید قرار می‌گیرد.

جدول ۷. ضریب مسیر رابطه بین طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی با گرایش به خودکشی

مسیر	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	آماره t	سطح معنی‌داری
محرومیت هیجانی ←	۰/۱۱۰	۰/۱۳۱	۲/۲۷۷	۰/۰۲۳
رهاشدگی ای‌بی‌تی ←	۰/۱۷۱	۰/۱۸۷	۳/۴۶۳	۰/۰۱
بی‌اعتمادی/بدرفتاری ←	۰/۰۹۱	۰/۱۱۱	۲/۰۹۲	۰/۰۳۶
انزوای اجتماعی ←	۰/۰۶۵	۰/۱۰۶	۲/۱۶۴	۰/۰۳۰
نقص/شرم ←	۰/۱۱۰	۰/۱۵۶	۲/۴۲۶	۰/۰۱۵

در جدول ۷- نتایج مربوط به ضرایب مسیر بین طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی با گرایش به خودکشی ارائه شده است. بر اساس نتایج بدست آمده ضرایب مسیر مربوط به رابطه بین طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی با گرایش به خودکشی مثبت بوده و در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی‌دار است ( $p < ۰/۰۵$ ). بر این اساس فرضیه پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد و نتیجه گرفته می‌شود گرایش به خودکشی با طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی در دانشجویان ارتباط معناداری دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تدوین و آزمون مدل علی گرایش به خودکشی با تأکید بر نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد و نقش میانجی پردازش هیجانی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شیراز بود. یافته‌ها نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد به‌طور مستقیم با گرایش به خودکشی رابطه مثبت و معناداری دارند و پردازش هیجانی نیز نقش میانجی معناداری در این رابطه ایفا می‌کند. به عبارت دیگر، افرادی که در طرحواره‌های طرد، رهاشدگی، بی‌اعتمادی، محرومیت هیجانی و نقص-شرم نمرات بالاتری کسب کردند، بیشتر مستعد گرایش به افکار یا رفتارهای خودکشی بودند، به‌ویژه زمانی که از توانایی‌های مطلوب در پردازش و تنظیم هیجانات خود برخوردار نبودند.

نتیجه به‌دست‌آمده در گام نخست با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همخوان است. برای مثال، غفاری و محمدی (۲۰۲۲) نیز دریافتند که طرحواره‌های بریدگی و طرد نقش مهمی در پیش‌بینی گرایش به خودکشی دارند و این اثر به‌طور قابل توجهی از طریق پردازش هیجانی ناکارآمد میانجی‌گری می‌شود (Ghaffari & Mohammadi, 2022). یافته‌های پژوهش حاضر تأیید می‌کند که پردازش هیجانی ضعیف،

درک و تنظیم نادرست هیجانات منفی را تسهیل کرده و در نتیجه، افکار ناامیدی و بی‌معنایی را تقویت می‌کند؛ مؤلفه‌هایی که در اکثر مدل‌های شناختی خودکشی به‌عنوان عوامل خطر کلیدی معرفی شده‌اند (Harris & Clark, 2022). از منظر نظری نیز، مدل شناختی یانگ بیان می‌کند که افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به‌ویژه در حوزه طرد و بریدگی، هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا، به دلیل تفسیر تحریف‌شده و منفی از خود و دیگران، دچار فعال‌سازی هیجانی منفی و الگوهای رفتاری ناسازگارانه می‌شوند (Martin & Zhou, 2022). این نتایج هم‌راستا با یافته‌های موسوی و نیکنام (۲۰۱۶) است که نشان دادند درمان مبتنی بر طرحواره‌درمانی می‌تواند از طریق بازسازی طرحواره‌های طرد و بریدگی، نشانه‌های افسردگی و افکار خودکشی را به‌طور معناداری کاهش دهد (Mousavi & Niknam, 2016).

از سوی دیگر، نقش پردازش هیجانی به‌عنوان متغیر میانجی در این مدل، بیانگر اهمیت توانایی‌های شناختی-هیجانی در درک و تنظیم واکنش‌های عاطفی است. یافته‌های حاضر با پژوهش‌های بیکر و همکاران (۲۰۱۰) در زمینه ساخت و اعتبارسنجی مقیاس پردازش هیجانی (EPS-25) سازگار است؛ آنان نشان دادند که ضعف در پردازش هیجان، ارتباط مستقیمی با بروز علائم اضطراب، افسردگی و افکار خودکشی دارد (Baker et al., 2010). در همین راستا، پژوهش چانگ و لین (۲۰۱۹) تأیید کردند که پردازش ناکارآمد هیجانات در دانشجویان، رابطه بین استرس تحصیلی و گرایش به خودکشی را میانجی‌گری می‌کند (Chang & Lin, 2019). یافته حاضر نیز حاکی از آن است که زمانی که دانشجویان در شناسایی و ابراز صحیح هیجانات خود ناتوان‌اند، تمایل بیشتری به استفاده از راهبردهای ناسازگار مانند سرکوب یا اجتناب از هیجان دارند که در بلندمدت منجر به شکل‌گیری احساس درماندگی و گرایش به خودکشی می‌شود (Wilson et al., 2023).

در این زمینه، پژوهش‌های متعددی در سال‌های اخیر بر اهمیت ارتباط بین پردازش هیجانی و گرایش به خودکشی تأکید کرده‌اند. برای نمونه، هریس و کلارک (۲۰۲۲) در مطالعه طولی خود دریافتند که پردازش هیجانی ناکارآمد، پیش‌بینی‌کننده اصلی افکار خودکشی در میان جوانان است و این اثر حتی پس از کنترل متغیرهایی چون افسردگی و اضطراب نیز پایدار می‌ماند (Harris & Clark, 2022). به‌علاوه، پژوهش ویلسون و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که فرسودگی تحصیلی و ناتوانی در تنظیم هیجان‌ها، به‌ویژه در دانشجویان بین‌المللی، نقش برجسته‌ای در افزایش تمایل به خودکشی ایفا می‌کند (Wilson et al., 2023). این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت دارد و نشان می‌دهد که ضعف در پردازش هیجانات، نه‌تنها موجب افزایش افکار خودکشی می‌شود، بلکه با فعال‌سازی طرحواره‌های طرد و بریدگی، چرخه‌ای از ناامیدی و انزوا را در فرد ایجاد می‌کند.

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر از نظر تبیینی نیز با مدل‌های عصب-شناختی خودکشی هم‌راستا است. پژوهش لوییس (۲۰۲۰) نشان داد که فعالیت غیرطبیعی در قشر پیش‌پیشانی در افراد دارای افکار خودکشی، با اختلال در پردازش بازخوردهای هیجانی مرتبط است (Louis, 2020). این یافته‌ها بر اهمیت جنبه‌های زیستی-هیجانی در فهم گرایش به خودکشی تأکید دارند. بر این اساس، ضعف در کارکردهای تنظیم هیجانات نه‌تنها در سطح روان‌شناختی، بلکه در سطح عصبی نیز بازتاب می‌یابد و موجب کاهش توانایی فرد در بازداری تکانه‌های خودتخریبی می‌گردد. این تبیین با نتایج پژوهش‌های وان، هه و رچما در سال ۲۰۲۵ همسو است؛ آنان گزارش کردند که تنظیم هیجانی ناکارآمد و نشخوار ذهنی در نوجوانان با رفتارهای خودآسیب‌زننده غیرخودکشی و افکار خودکشی رابطه مستقیم دارد (He et al., 2025; Rachma & Hendrawan, 2025; Wan et al., 2025).

همچنین یافته‌ها نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد به‌طور مستقیم گرایش به خودکشی را پیش‌بینی می‌کنند. این یافته با نتایج مارتین و ژو (۲۰۲۲) هم‌راستا است؛ آنان در مدل علی خود بیان کردند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه، از طریق تضعیف مهارت‌های هیجانی و افزایش فرسودگی تحصیلی، موجب تقویت افکار خودکشی در دانشجویان می‌شود (Martin & Zhou, 2022). نتایج پژوهش حاضر همچنین با مطالعه شانبدی (۲۰۱۶) هم‌خوان است که گزارش کرد زنان دارای طرحواره‌های طرد و بریدگی، سطح پایین‌تری از تاب‌آوری و هوش هیجانی دارند که آن‌ها را نسبت به اختلالات روانی و رفتارهای خودآسیب‌گرانه آسیب‌پذیرتر می‌سازد (Shanbadi, 2016).

در تحلیل بیشتر می‌توان گفت که افراد دارای طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی، در روابط میان‌فردی خود احساس ناامنی و عدم پذیرش دارند و در برابر کوچک‌ترین نشانه‌های رد یا انتقاد، دچار واکنش‌های هیجانی شدید می‌شوند. این نوع پاسخ‌های هیجانی غالباً با شرم، احساس بی‌ارزشی و بی‌اعتمادی همراه است و به مرور زمان، می‌تواند زمینه‌ساز احساس ناامیدی نسبت به آینده و افکار خودکشی گردد (Hamidpour et al., 2011). علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر هم‌سو با یافته‌های لوفی و همکاران (۲۰۱۷) است که نشان دادند نارسایی در پردازش هیجانی، موجب تشدید اضطراب اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی در افراد مبتلا به فوبی اجتماعی می‌شود (Lotfi et al., 2017). این یافته‌ها تأیید می‌کنند که پردازش هیجان‌ها، نه تنها در کاهش اضطراب و افسردگی، بلکه در پیشگیری از گرایش به خودکشی نیز نقش اساسی دارد. نتایج به‌دست‌آمده همچنین از منظر فرهنگی و اجتماعی قابل تفسیر است. در جامعه ایرانی، ساختارهای سنتی خانواده و فشارهای تحصیلی، در کنار کمبود حمایت‌های هیجانی و روانی، می‌توانند به ایجاد و تداوم طرحواره‌های ناسازگار اولیه منجر شوند. محمودیان و همکاران (۲۰۲۳) گزارش کردند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و حمایت اجتماعی ادراک‌شده نقش حفاظتی مهمی در برابر افکار خودکشی دارند (Mahmoudian et al., 2023). با این حال، در غیاب این حمایت‌ها، ضعف در پردازش هیجانی می‌تواند به شکل‌گیری چرخه معیوبی از اضطراب، ناامیدی و طرد هیجانی منجر شود. این مسئله، ضرورت مداخلات دانشگاهی و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان را برای دانشجویان برجسته می‌کند.

در تبیین نظری نتایج، می‌توان گفت که پردازش هیجانی به‌عنوان مکانیزم میانجی، توانایی درک و تغییر محتوای شناختی منفی ناشی از طرحواره‌های ناسازگار را کاهش می‌دهد. این دیدگاه با نظریه‌های اخیر درباره مدل شبکه‌ای ایده‌پردازی خودکشی هم‌خوان است. ویلاکورا-هررا و همکاران (۲۰۲۵) در پژوهش خود نشان دادند که احساس ناامیدی و ضعف در تنظیم هیجان‌ها، دو گره اصلی در شبکه پنهان گرایش به خودکشی هستند و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای هیجانی می‌تواند این شبکه را تضعیف کند (Villacura-Herrera et al., 2025). در نهایت، یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان در چارچوب مدل زیستی-روانی-اجتماعی خودکشی نیز تحلیل کرد. بر اساس پژوهش نیکولیچ و همکاران (۲۰۲۵)، مشکلات خانوادگی، خواب ناکافی، تجربه قلدری سایبری و تنظیم هیجان ضعیف، در تعامل با یکدیگر، خطر گرایش به خودکشی را در نوجوانان افزایش می‌دهند (Nikolić et al., 2025). این نتایج، هم‌سو با مطالعه کیم و همکاران (۲۰۲۵) است که مداخلات زمان‌درمانی مبتنی بر بازسازی مدارهای هیجانی را در کاهش خطر خودکشی مؤثر دانستند (Kim et al., 2025). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که مدل پیشنهادی پژوهش حاضر، با در نظر گرفتن تعامل شناختی، هیجانی و زیستی، تبیین جامع‌تری از گرایش به خودکشی ارائه می‌دهد و می‌تواند مبنایی برای طراحی برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی باشد.

با وجود نتایج ارزشمند، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود. نخست آنکه جامعه آماری صرفاً شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز بود و سایر دانشگاه‌ها یا گروه‌های سنی و شغلی در نظر گرفته نشدند؛ از این رو تعمیم‌پذیری نتایج به کل جامعه باید با احتیاط صورت گیرد. دوم، حجم نمونه محدود (۲۴۰ نفر) و روش نمونه‌گیری در دسترس، احتمال سوگیری در انتخاب شرکت‌کنندگان را افزایش می‌دهد. سوم، گردآوری داده‌ها صرفاً از طریق پرسش‌نامه‌های خودگزارشی انجام شد که ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی اجتماعی و ادراک ذهنی شرکت‌کنندگان قرار گرفته باشد. همچنین، ماهیت همبستگی پژوهش مانع از استنتاج علیت قطعی می‌شود و متغیرهای دیگری نظیر افسردگی، اضطراب یا حمایت اجتماعی که می‌توانند در مدل نقش داشته باشند، مورد کنترل قرار نگرفتند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، جامعه آماری متنوع‌تری شامل دانشجویان از دانشگاه‌های مختلف و شهرهای گوناگون مورد بررسی قرار گیرد تا تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد. همچنین، استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و حجم نمونه بزرگ‌تر می‌تواند اعتبار آماری مدل را ارتقا دهد. پیشنهاد دیگر به‌کارگیری طرح‌های طولی است تا پویایی تغییرات هیجانی و شناختی در گذر زمان بررسی شود. در کنار ابزارهای خودگزارشی، استفاده از روش‌های ترکیبی مانند مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و اندازه‌گیری‌های فیزیولوژیک (مانند ضربان قلب یا هدایت

پوست) برای ارزیابی عینی پردازش هیجانی پیشنهاد می‌شود. افزون بر این، بررسی نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر دیگر نظیر حمایت اجتماعی، خودکارآمدی و باورهای مذهبی می‌تواند به توسعه مدل علی جامع‌تری منجر شود. در سطح کاربردی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مداخلات آموزشی و درمانی مبتنی بر پردازش هیجانی و بازسازی طرحواره‌های ناسازگار می‌تواند به کاهش گرایش به خودکشی در میان دانشجویان کمک کند. بنابراین، توصیه می‌شود واحدهای مشاوره دانشگاه‌ها برنامه‌هایی برای آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، ذهن‌آگاهی و خودپذیری طراحی کنند. همچنین، غربالگری روان‌شناختی دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه می‌تواند به شناسایی افراد در معرض خطر کمک کرده و امکان مداخله زودهنگام را فراهم آورد. در نهایت، همکاری میان نظام آموزشی، خانواده و نهادهای سلامت روان برای ایجاد محیطی حمایتی و ارتقای سلامت هیجانی جوانان ضروری است.

### مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

### موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

### تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

### شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

### حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

### چکیده گسترده

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Suicidal behavior among university students remains one of the most concerning global mental health problems, with multifaceted cognitive, emotional, and social determinants (Wilson et al., 2023). The transitional nature of university life—from adolescence to adulthood—often involves academic, interpersonal, and existential stressors that can increase vulnerability to emotional disorders and suicidal ideation

(Mahmoudian et al., 2023). Research has consistently shown that suicidal tendencies are not merely impulsive reactions to stress but rather stem from deeply rooted maladaptive cognitive and emotional mechanisms (Martin & Zhou, 2022). Specifically, early maladaptive schemas—formed in childhood through experiences of rejection, neglect, or emotional deprivation—have been identified as central cognitive structures influencing emotional dysregulation and self-destructive thoughts (Hamidpour et al., 2011; Mousavi & Niknam, 2016).

Within schema theory, the disconnection and rejection domain, encompassing schemas such as emotional deprivation, abandonment, mistrust/abuse, defectiveness/shame, and social isolation, is particularly associated with depression, loneliness, and suicidal ideation (Shanbadi, 2016). Individuals who possess these schemas often perceive themselves as unworthy of love and support, interpret interpersonal challenges as personal rejections, and experience pervasive feelings of hopelessness (Ghaffari & Mohammadi, 2022). However, the pathway from early maladaptive schemas to suicidal ideation may not be direct; emotional processing appears to play a crucial mediating role (Harris & Clark, 2022).

Emotional processing refers to the cognitive and physiological mechanisms through which individuals experience, interpret, and regulate emotions (Baker et al., 2010). Impairments in emotional processing—including emotional suppression, avoidance, and lack of awareness—are closely linked to emotional dysregulation and suicidal thoughts (Chang & Lin, 2019). Recent neuropsychological studies suggest that such dysfunctions may stem from reduced activation in prefrontal regions responsible for emotional regulation and decision-making (Louis, 2020). These findings highlight that suicide vulnerability may emerge from an interaction between maladaptive cognitive schemas and emotional processing failures rather than from either mechanism in isolation.

In addition, contextual and cultural factors intensify the risk. In developing societies, high academic pressure, social comparison, and lack of institutional psychological support exacerbate vulnerability to suicidal ideation (Naseri et al., 2020). In Iranian university settings, cultural stigma toward psychological distress often discourages help-seeking, while maladaptive coping strategies such as rumination and self-blame perpetuate distress (Mahmoudian et al., 2023). Empirical evidence confirms that students with poor emotion regulation skills and maladaptive schemas are more likely to internalize distress, fostering a self-critical cognitive style conducive to suicidal thinking (Wilson et al., 2023).

Meanwhile, international studies provide convergent evidence for the mediating effect of emotional processing. For instance, Martin and Zhou (2022) demonstrated that academic burnout influences suicidal ideation through maladaptive schemas and emotional dysregulation (Martin & Zhou, 2022). Similarly, Harris and Clark (2022) found that emotional processing deficits predicted suicidal ideation longitudinally among young adults, independent of depressive symptoms (Harris & Clark, 2022). Furthermore, contemporary research on adolescents by Rachma and Hendrawan (2025) and Wan et al. (2025) identified emotion dysregulation as a key mediator linking family conflict, executive dysfunction, and non-suicidal self-injury (Rachma & Hendrawan, 2025; Wan et al., 2025). Collectively, these findings emphasize the necessity of exploring emotional processing as a mechanism linking maladaptive schemas and suicidal tendencies.

Given the paucity of integrative models examining these variables simultaneously in non-clinical populations, the present study aims to develop and test a causal model of suicidal tendency emphasizing the role of early maladaptive schemas in the disconnection and rejection domain and the mediating role of emotional processing among students at Islamic Azad University, Shiraz.

### Methods and Materials

This study employed a descriptive-correlational design using path analysis to explore the causal relationships among early maladaptive schemas, emotional processing, and suicidal tendency. The statistical population included all undergraduate and graduate students of Islamic Azad University, Shiraz Branch, during the 2024–

2025 academic year. Using convenience sampling, 240 participants were selected, ensuring representation from different faculties.

The instruments included: (1) the Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI, 1979) to assess suicidal thoughts and intentions; (2) the Young Schema Questionnaire–Short Form (2005) focusing on the disconnection and rejection domain (25 items across five subscales); and (3) the Emotional Processing Scale (EPS-25; Baker et al., 2010) measuring five components—emotional suppression, avoidance, unprocessed emotional signs, unpleasant emotional experience, and emotional control. Reliability coefficients (Cronbach's  $\alpha$ ) exceeded 0.70 for all scales in the present sample.

Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlations, and multiple regression analyses in SPSS-26. Path analysis and model fit indices (CFI, GFI, IFI, RMSEA, SRMR,  $\chi^2/df$ ) were calculated using AMOS to evaluate the proposed model. The bootstrap method tested the significance of indirect effects.

### Findings

Descriptive analysis indicated that the mean score for emotional deprivation, abandonment/instability, mistrust/abuse, social isolation, and defectiveness/shame was moderately high across participants. The mean of suicidal tendency ( $M = 14.23$ ,  $SD = 2.39$ ) and emotional processing ( $M = 61.44$ ,  $SD = 7.97$ ) suggested mild-to-moderate levels of suicidal thoughts and suboptimal emotional regulation.

Correlation results revealed significant positive relationships between early maladaptive schemas in the disconnection and rejection domain and suicidal tendency ( $r = 0.56$  to  $0.67$ ,  $p < 0.01$ ). Emotional processing was negatively correlated with both maladaptive schemas and suicidal tendency ( $r = -0.63$  and  $-0.67$ , respectively,  $p < 0.01$ ). These results supported the assumption that emotional processing deficits mediate the relationship between cognitive vulnerability and suicidal thoughts.

Path analysis confirmed the hypothesized causal model. Fit indices demonstrated acceptable model fit ( $\chi^2/df = 3.51$ ,  $RMSEA = 0.069$ ,  $SRMR = 0.073$ ,  $CFI = 0.907$ ,  $GFI = 0.928$ ,  $IFI = 0.910$ ). All direct paths from disconnection/rejection schemas to suicidal tendency were significant ( $\beta = 0.13$ – $0.19$ ,  $p < 0.05$ ). Indirect effects through emotional processing were also significant for emotional deprivation ( $\beta = 0.041$ ,  $p < 0.01$ ), abandonment/instability ( $\beta = 0.049$ ,  $p < 0.01$ ), mistrust/abuse ( $\beta = 0.037$ ,  $p < 0.05$ ), social isolation ( $\beta = 0.034$ ,  $p < 0.01$ ), and defectiveness/shame ( $\beta = 0.049$ ,  $p < 0.01$ ).

These findings indicate that emotional processing significantly mediates the relationship between early maladaptive schemas and suicidal tendency. Students who experienced higher levels of emotional deprivation and rejection schemas demonstrated lower emotional processing ability and higher suicidal ideation.

### Discussion and Conclusion

The findings of this study highlight the critical role of emotional processing in the link between early maladaptive schemas and suicidal tendencies. Students with dominant schemas of rejection, abandonment, and emotional deprivation appear more susceptible to suicidal thoughts due to impaired emotion recognition, regulation, and integration. The results corroborate previous evidence suggesting that emotional dysregulation is a key mechanism through which cognitive vulnerability leads to suicidal ideation.

This pattern aligns with schema theory, which posits that individuals who have internalized early experiences of neglect and rejection develop negative self-representations that predispose them to interpret stressors as personal failures. When emotional processing mechanisms are insufficient, these individuals are unable to reinterpret distress adaptively, leading to emotional flooding and hopelessness. In this context, emotional processing acts as both a buffer and a bridge—buffering distress when functioning properly, but amplifying it when impaired.

Moreover, the study supports previous international findings demonstrating that emotional processing deficits mediate the relationship between stress and suicidal thoughts. Specifically, academic burnout and perfectionistic standards—common among university students—may activate maladaptive schemas,

particularly those in the disconnection and rejection domain, which in turn heighten emotional distress and suicidal thinking. The Iranian context reinforces these dynamics: cultural reluctance toward emotional expression and stigma surrounding mental health may exacerbate suppression of emotion and delay psychological help-seeking, creating fertile ground for maladaptive emotional cycles.

The significant mediating effect of emotional processing suggests that therapeutic interventions should focus on developing emotional awareness, expression, and regulation skills. Techniques from mindfulness-based therapies, emotion-focused therapy, and schema therapy could effectively reduce suicide risk by restructuring maladaptive schemas and improving emotional processing capacity. Additionally, integrating psychoeducational programs into university counseling services can promote emotion literacy, encouraging students to recognize and manage distressing emotions before they escalate into self-harm ideation.

Finally, the current findings extend the growing evidence base for multidimensional models of suicide risk that encompass cognitive, affective, and neurobiological mechanisms. By confirming the mediating role of emotional processing, the present research bridges cognitive schema theory with emotion regulation models, offering a more comprehensive explanation for suicidal tendencies among young adults.

## فهرست منابع

## References

- Baker, R., Thomas, S., Thomas, P. W., Gower, P., Santonastaso, M., & Whittlesea, A. (2010). The Emotional Processing Scale: scale refinement and abridgement (EPS-25). *J Psychosom Res*, 68(1), 83-88. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.07.007>
- Chang, H., & Lin, Y. (2019). The mediating role of emotional processing in the relationship between academic stress and suicidal ideation. *Psychology in the Schools*, 56(7), 1158-1170. <https://doi.org/10.1002/pits.22254>
- Delavar, A. (2021). *Research methods in psychology and educational sciences*. Tehran: Virayesh Publications. <https://ravabook.ir/>
- Ghaffari, R., & Mohammadi, S. (2022). Investigating the mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between childhood traumatic experiences and suicidal tendencies in adolescents. *Journal of Developmental Psychology*, 18(3), 67-80. <http://jps.ajaums.ac.ir/article-1-395-fa.html>
- Hamidpour, H., Dolatsahai, B., Pourshahbaz, A., & Dadkhah, A. (2011). The efficacy of schema therapy in treating women with generalized anxiety disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 16, 420-434. <https://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-1207-fa.html>
- Harris, L., & Clark, D. (2022). Emotional processing and suicide prevention in young adults: A longitudinal study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 52(6), 1123-1135. <https://doi.org/10.1111/sltb.12894>
- He, K., Chen, L., Fan, H., Sun, L., Yang, T., Liu, H., & Wang, K. (2025). Effects of Rumination and Emotional Regulation on Non-Suicidal Self-Injury Behaviors in Depressed Adolescents in China: A Multicenter Study. *Psychology research and behavior management*, 18, 271-279. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S483267>
- Kim, J. A., Sankar, A., Marks, R., Carrubba, E., Lecza, B., Quatrano, S., & Blumberg, H. P. (2025). Chronotherapeutic intervention targeting emotion regulation brain circuitry, symptoms, and suicide risk in adolescents and young adults with bipolar disorder: a pilot randomised trial. *BMJ Ment Health*, 28(1). <https://doi.org/10.1136/bmjment-2024-301338>
- Lotfi, S., Abolghasemi, A., & Narimani, M. (2017). Comparison of emotional processing and fear of positive and negative evaluations in women with social phobia and ordinary women. *Knowledge and Research in Psychology*, 14(53), 101-111. <https://sanad.iau.ir/Journal/jsrp/Article/891290/FullText>
- Louis, W. R. (2020). Prefrontal activation in suicide attempters during decision making with emotional feedback. *npj Schizophrenia*, 6, Article 995. <https://www.nature.com/articles/s41398-020-00995-z>
- Mahmoudian, T., Pivastehgar, M., & Sadeghifar, J. (2023). Predicting suicidal thoughts based on cognitive emotion regulation strategies, perceived social support, self-efficacy, perfectionism, and spiritual health among students at Ilam University. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 31(3), 20-35. <https://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-7702-fa.html>
- Martin, R., & Zhou, Y. (2022). A causal model of suicidal ideation based on academic burnout and maladaptive schemas. *Cognitive therapy and research*, 46(5), 901-914. <https://doi.org/10.1007/s10608-022-10271-5>
- Mousavi, M., & Niknam, S. (2016). The effectiveness of schema therapy on symptoms of depression and suicidal thoughts. *Principles of Mental Health*, 21(6), 387-397. <https://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-1499-fa.html>

- Naseri, M., Rezai, A., & Hoseini, F. (2020). Excessive academic pressure and increased anxiety disorders in adolescents. Presented at the Second National Conference on Social-Cultural-Behavioral Issues, Iran, <https://civilica.com/doc/2310574/>
- Nikolić, N., Srećković, M., & Malbaša, J. D. (2025). Risk Factors for Suicidal Tendencies Among Adolescents: The Role of Family System, Emotional Regulation, Cyberbullying, and Sleep Issues. 322-337. <https://doi.org/10.46793/gjrr25.322n>
- Rachma, A., & Hendrawan, D. (2025). Pathway Linking Executive Function Problems and Non-Suicidal Self-Injury Among Adolescents: The Mediating Role of Emotion Dysregulation. *Psikohumaniora Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(1), 43-58. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v10i1.23353>
- Shanbadi, F. (2016). *Comparison of emotional intelligence and maladaptive schemas (abandonment and rejection domains) and resilience in women applying for divorce and ordinary women* Master's thesis in General Psychology, Allameh Tabatabai University, Faculty of Psychology and Educational Sciences]. [https://journals.mums.ac.ir/article\\_20213.html](https://journals.mums.ac.ir/article_20213.html)
- Villacura-Herrera, C., Ávalos-Tejeda, M., Gaete, J., Robinson, J., & Núñez, D. (2025). The underlying dynamics of a suicidal ideation latent network model: The role of hopelessness, psychopathology, emotion regulation, and behavioral coping skills in adolescents from the general population. *Journal of affective disorders*, 379, 540-548. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.02.101>
- Wan, Z., Fang, S., & Zhao, C. (2025). The Effect of Interparental Conflict on Non-Suicidal Self-Injury in Middle School Students: A Moderated Mediation Model of Self-Esteem and Regulatory Emotional Self-Efficacy. *BMC psychology*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02681-5>
- Wilson, R., Garcia, M., & Ahmadi, N. (2023). Academic burnout, emotional dysregulation, and suicidal ideation in international students. *International Journal of Stress Management*, 30(4), 355-368. <https://doi.org/10.1037/str0000301>