Journal of Educational Psychology Studies
University of Sistan and Baluchestan
Print ISSN: 2228 - 6683
Online ISSN: 2783 - 5235
Iranian Educational Psychology Association

The relationship between childhood trauma and suicidal thoughts in students: the mediating role of mentalization and mindfulness

Leila Hefazi Torghabeh [1] | Mahmoud Najafi [2]✉

1.PhD student in Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and EducationalSciences,Semnan University, Semnan, Iran. E-mail: Leila_Hefazi@semnan.ac.ir.
2. Corresponding Author, Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.E-mail: m_najafi@semnan.ac.ir.

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:
Received: 13 August 2024
Received in revised form:
17 October 2024
Accepted:7 December 2024
Published online:
21 December 2024

Keywords:
Childhood Trauma,
Suicidal Thoughts,
Mentalization,
Mindfulness,
Students.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the relationship between childhood trauma and suicidal thoughts, considering the mediating roles of mentalization and mindfulness in a students. The research method was descriptive correlational (structural equations). The statistical population included all boy and geirl high school students in Mashhad during the 2023-2024 academic year, with 330 students selected as the sample using multi-stage cluster random sampling. To measure the research variables, the Childhood Trauma Questionnaire (2003), Beck's Suicide Ideation Scale (1998),Reflective Functioning Questionnaire (2016), and Five Facet Mindfulness Questionnaire (2006) were used. Data analysis was conducted using SPSS25 and AMOS24 software. The findings showed that childhood trauma (β= 0.21), mindfulness (β= -0.32 certainty Mentalization factor (β= -0.25), and Uncertainty Mentalization factor (β=0.18) had a direct and significant effect on suicidal thoughts (P<0.01). Additionally, childhood trauma had a direct and significant effect on mindfulness (β=-0.85), certainty Mentalization factor (β = -0.81), and Uncertainty Mentalization factor (β=0.81) (P< 0.01). Regarding the indirect effect, childhood trauma through mindfulness (β=0.27), certainty Mentalization factor (β=0.20), and Uncertainty Mentalization factor (β= 0.14) had an indirect effect on suicidal thoughts (P< 0.01). Planning to enhance mentalization capacity and mindfulness skills can reduce suicidal thoughts in this group of affected students.

Cite this article: Hefazi Torghabeh, L., Najafi, M. (2024). The relationship between childhood trauma and suicidal thoughts in students:the mediating role of mentalization and mindfulness. *Journal of Educational Psychology Studies*, 21 (56), 27-51. DOI: 10.22111/JEPS.2024.49554.5798

© The Author(s).
DOI: 10.22111/JEPS.2024.49554.5798
Publisher: University of Sistan and Baluchestan

مطالعات روانشناسی تربیتی
شاپا چاپی: ۲۲۲۸-۶۶۸۳
شاپا الکترونیکی: ۲۷۸۳-۵۲۳۵
دانشگاه سیستان و بلوچستان
انجمن علمی روان‌شناسی تربیتی ایران

رابطه ترومای‌کودکی با افکار خودکشی در دانش‌آموزان: نقش میانجی ذهنی‌سازی و ذهن‌آگاهی

لیلا حفاظی طرقبه [۱] | محمود نجفی [۲]✉

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. رایانامه: Leila_Hefazi@semnan.ac.ir

۲. نویسنده مسئول، دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. رایانامه: m_najafi@semnan.ac.ir

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۲۳
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۳/۷/۲۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۹/۱۷
تاریخ انتشار : ۱۴۰۳/۱۰/۱

واژگان کلیدی:
ترومای‌کودکی،
افکارخودکشی،
ذهنی‌سازی، ذهن‌آگاهی،
دانش‌آموزان.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف رابطه ترومای‌کودکی با افکار خودکشی با توجه به نقش میانجی ذهنی‌سازی و ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان انجام شد. روش پژوهش توصیفی- همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستان دوره متوسطه دوم شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۳- ۱۴۰۲بود که تعداد ۳۳۰ دانش‌آموز به عنوان نمونه آماری به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور سنجش متغیر های پژوهش از پرسشنامه ترومای‌کودکی (۲۰۰۳)، پرسشنامه افکار خودکشی بک (۱۹۹۸)، مقیاس کنش‌وری تأملی (۲۰۱۶)، پرسشنامه پنج وجهی ذهن‌آگاهی (۲۰۰۶)، استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای $SPSS_{25}$ ، $AMOS_{24}$ استفاده شد. یافته‌ها نشان داد ترومای‌کودکی (β= ۰/۲۱)، ذهن‌آگاهی (β= -۰/۳۲) ذهنی‌سازی اطمینان (β= -۰/۲۵)، ذهنی‌سازی غیراطمینان (β=۰/۱۸)، اثر مستقیم و معناداری بر افکارخودکشی داشت (P <۰/۰۱). هم‌چنین ترومای‌کودکی بر ذهن‌آگاهی (β= -۰/۸۵)، ذهنی‌سازی اطمینان (β= -۰/۸۱)، ذهنی‌سازی اطمینان (β=۰/ ۸۱)، اثر مستقیم و معناداری داشت (P <۰/۰۱). در نهایت ترومای‌کودکی از طریق ذهن‌آگاهی (۰/۲۷ =β)، ذهنی‌سازی اطمینان (β= ۰/۲۰)، ذهنی‌سازی غیر اطمینان (β= ۰/۱۴) بر افکار خودکشی اثر غیر مستقیم و معنادار داشت (P <۰/۰۱). برنامه‌ریزی در جهت تقویت ظرفیت ذهنی‌سازی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند افکار خودکشی را در این گروه از دانش‌آموزان آسیب دیده کاهش دهد.

استناد: حفاظی طرقبه، لیلا؛ نجفی، محمود (۱۴۰۳). رابطه ترومای‌کودکی با افکار خودکشی در دانش‌آموزان: نقش میانجی ذهنی‌سازی و ذهن‌آگاهی. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۲۱ (۵۶)، ۵۱-۲۷.

DOI: 10.22111/JEPS.2024.49554.5798

ناشر: دانشگاه سیستان و بلوچستان

© نویسندگان.

مقدمه

یکی از اهداف اصلی نظام آموزش و پرورش هر کشور، ارتقای سطح علمی و توان تحصیلی دانش‌آموزان است. برخی دانش‌آموزان در مسیر تحصیل با چالش‌هایی مواجه می‌شوند که مانع از دستیابی به موفقیت تحصیلی آن‌ها می‌گردد (صالحی تبار و داوری ابراهیمی مقدم، ۱٤۰۲). و این چالش‌ها با آغاز نوجوانی[1] به اوج خود می‌رسد. نوجوانی یکی از مراحل مهم رشد و تحول است که معمولاً سن ۱۰ تا ۱۹ سالگی را در بر می‌گیرد (سازمان جهانی بهداشت[2]، ۲۰۲۲). این دوره به عنوان پلی بین کودکی و بزرگسالی، همواره با بحران‌ها و چالش‌هایی از جمله بحران هویت، فشار همسالان، انتظارات اجتماعی و تحصیلی همراه است. نوجوانی به دلیل ویژگی‌های تحولی و حساسیت‌های روحی که دارد، دوره بسیار مهمی است که خطر افکار خودکشی[3] به‌ویژه در نوجوانانی که با مشکلات روانی مانند افسردگی[4] مقابله می‌کنند، افزایش می‌یابد. (میکائیلی و صمدی فر، ۱۳۹۸). در این دوره، دانش‌آموزان در تلاش برای شکل‌دهی به هویت خود هستند و این فرآیند می‌تواند با ناامیدی و بی‌ثباتی همراه باشد. مطابق با نظریه اریکسون[5] (۱۹٦۸)، بحران هویت در این دوره می‌تواند منجر به سردرگمی در هویت و حتی بروز اختلالات شخصیتی شود. ترومای کودکی می‌تواند این بحران را تشدید کند و موجب شود که نوجوانان در شکل‌دهی به هویت سالم خود دچار چالش شوند و در صورت عدم حل این بحران، خطر افکار خودکشی افزایش یابد (مری، ۲۰۲۲). خودکشی[6] سومین علت مرگ و میر در بین جوانان ۲۹-۱۵ در سراسر جهان است، تخمین زده شده است که ۱٤ درصد نوجوانان ۱۹-۱۰ ساله در سراسر جهان دچار اختلالات خلقی و اضطرابی هستند که این مشکلات می‌تواند خطر خودکشی را افزایش دهد (سازمان جهانی بهداشت،

---

1. Adolescence
2. World Health Organization
3. Suicidal Thoughts
4. Depression
5. Erikson
6. Suicide

۲۰۲۰). در واقع، میزان خودکشی در نوجوانان در ۱۵ سال گذشته افزایش یافته است (شیخ الاسلامی و همکاران، ۱٤۰۳). یکی از عوامل مهم در اقدام به خودکشی، داشتن افکار خودکشی قبل از آن می‌باشد لذا افکار خودکشی مقدمه اقدام به خودکشی است و علل متعددی از جمله عوامل جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی و شغلی می‌تواند به وجود آورنده افکار خودکشی باشد. این عوامل می‌توانند باعث افزایش خطر اقدام به خودکشی در میان افراد گردد (محمدی و همکاران، ۱٤۰۰). افکار خودکشی نوعی اشتغال ذهنی پیرامون مرگ است که هنوز جنبه عملی به خود نگرفته‌است (آندرییسن[1] و همکاران، ۲۰۱۹) و به افکار و باورهایی گفته می‌شود که فرد درباره کشتن خود دارد. این افکار می‌توانند از برنامه‌ریزی دقیق برای خودکشی تا یک احساس قابل ملاحظه را در برگیرند، اما شامل اقدام نهایی برای خودکشی نمی‌شوند (ایمی[2] و همکاران، ۲۰۲۲).

شـــواهد پژوهشی اخیر نشان می‌دهد که یکی از عوامل اصلی مرتبط با آسیب‌پذیری رشد برای افکار و رفتارهای خودکشی در دانش‌آموزان نوجوان، تجربه ترومای‌کودکی[3] است. در این بین سوء استفاده در دوران کودکی به‌عنوان یک عامل خطر قابل توجه برای بروز افکار خودکشی شناخته شده‌است (یو[4] و همکاران، ۲۰۲٤). ترومای‌کودکی می‌توانند به شکل‌های متنوعی نظیر سوءاستفاده جنسی، جسمی و هیجانی و هم‌چنین به‌صورت غفلت‌های هیجانی و جسمانی بروز کنند (براون[5] و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس نظریه دلبستگی که توسط جان بالبی[6] (۱۹٦۹) ارائه شده، تجارب اولیه کودکی در شکل‌گیری روابط دلبستگی نقش اساسی دارند. کودکانی که در دوران کودکی ترومای عاطفی یا جسمی تجربه کرده‌اند، در بزرگسالی با مشکلات تنظیم هیجانی و افکار منفی بیشتری مواجه می‌شوند (بالبی و همکاران، ۱۹۹۲). یافته‌های تحقیقات در حوزه‌های شناختی، رفتاری،

1. Andriessen
2. Ihme
3. Childhood Trauma
4. Yu
5. Brown
6. John Bowlby

هیجانی و عصبی- بیولوژیکی نشان می‌دهد که آسیب‌های اولیه زندگی بر توسعه سیستم‌های عصبی- بیولوژیکی تأثیر می‌گذارند و این تأثیرات به نوبه خود می‌تواند منجر به مشکلات روان‌شناختی در آینده شده و الگوهای شناختی و رفتاری ناسازگاری ایجاد کند که احتمال رفتار خودکشی را بالا می‌برد. (برادسکی و استانلی[1] ، ۲۰۰۸). درودی و همکاران (۲۰۲٤)، در پژوهش خود نشان دادند که سوء استفاده عاطفی منجر به شکل‌گیری طرحواره رهاشدگی، بی‌اعتمادی و نقص و شرم می‌شود که تعامل این تجربیات دردناک کودکی احتمالاً منجر به علائم افسردگی، بروز افکار وسواسی و خطر خودکشی می‌شود (درودی و همکاران،۲۰۲٤).

هم‌چنین بر اساس نظریه ذهن رفتارهای پرخاشگرانه و آسیب رسان به خود و افکار خودکشی در نوجوانانی که تجربه بدرفتاری داشته‌اند، ممکن است ناشی از تفسیر نادرست نیت‌های همسالان یا به دلیل توانایی محدود کودک در درک حالات روانی دیگران باشد که از ذهنی‌سازی[2] ناکارآمد نشأت می‌گیرد (فوناگی و همکاران، ۲۰۱٦). ذهنی‌سازی در سال- های اخیر به دلیل اهمیت آن در تحقیق و درمان مورد توجه بسیاری از پژوهشگران و متخصصان قرار گرفته‌است (بالسپی[3] و همکاران، ۲۰۱۹). مفهوم ذهنی‌سازی به عنوان یک ساختار چند بعدی مطرح است که به عنوان توانایی فرد در تفسیر و درک حالات روانی (مانند افکار، احساسات، نیت‌ها و اهداف) در نظر گرفته می‌شود و این قابلیت به فرد کمک می‌کند تا به شناسایی حالات درون‌روانی که به رفتارهای انسانی منجر می‌شود، بپردازد (استاینمر[4] و همکاران، ۲۰۲۰). نقص در ذهنی‌سازی می‌تواند به تحریف‌های شناختی[5] در درک حالات ذهنی خود و دیگران، مشکلات در توانایی حل مسائل اجتماعی، مشکلات در تنظیم هیجانات و ایجاد آسیب‌های معنی‌دار در روابط اجتماعی منجر شود و فرد را به اختلالات

1. Brodsky & Stanley
2. Mentalization
3. Ballespí
4. Steinmair
5. Cognitive Distortions

روانی و استرس‌های زندگی بیشتر آسیب پذیر کند. در این راستا خودکشی و افکار مربوط به آن به دلیل نقص در راهبردهای تنظیم هیجان به عنوان یک پاسخ غیرسازگار به آسیب‌های روانی در نظر گرفته می‌شود (دبرس[1] و همکاران، ۲۰۱۹).

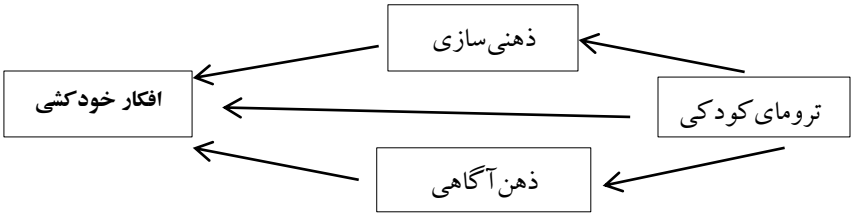
روشن است که در دوران بحرانی نوجوانی فشارهای روانی از سمت خانواده، اجتماع و همسالان در دانش‌آموزان مشهود است. ناتوانی در تنظیم هیجانات و کاهش ذهن‌آگاهی در برابر فشارهای روانی یکی از عوامل کلیدی در بروز رفتارهای خودکشی است (ماسکردینی[2] و همکاران،۲۰۲۳). پژوهشی که توسط پر[3] و همکاران (۲۰۲۲) انجام شد مشخص شد که افرادی که تمرینات ذهن‌اگاهی داشته‌اند، در زمینه افکار خودکشی کاهش قابل توجهی نشان داده‌اند (پر و همکاران، ۲۰۲۲). از نظر دان (۲۰۰۹) ذهن‌آگاهی حالتی از هوشیاری است که در آن وجه روی پدیده‌های بیرونوی و درونی که در لحظه‌ی حال اتفاق می‌افتد متمرکز می‌شود (به نقل از شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۳۹٤). فنون ذهن‌آگاهی در افزایش آرام‌بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس، افسردگی و اضطراب موثر است (شیخ الاسلامی و همکاران، ۱٤۰۰). از دیدگاه علمی، ذهن‌آگاهی یک فرآیند شناختی است که فرد را به توجه به تجربیات آنی خود سوق می‌دهد و این توجه منجر به افزایش شناخت از وضعیت‌های ذهنی در زمان حال و پذیرش آن‌ها و واکنش کمتر در مقابل آن تجربیات می‌شود (خان و همکاران، ۱٤۰۱). لینهان (۲۰۲۰) بیان می‌کند تمرینات ذهن‌آگاهی در رفتاردرمانی دیالکتیکی به کاهش نوسانات شدید هیجانی و بهبود تنظیم هیجان در افراد با ریسک بالای خودکشی کمک می‌کند (لینهان، ۲۰۲۰).

به طورکلی خودکشی و افکار مربوط به آن یک مساله قابل پیشگیری است با اعتقاد به این‌که افکار خودکشی منجر به اختلالات ساختاری و عملکردی در نظام‌های آموزشی می‌شود و باید در

---

1. De Beurs
2. Moscardini
3. Per

سیاست‌گذاری‌های آموزشی و مداخلات مدرسه‌ای به‌طور جدی مورد بررسی قرار گیرد، هم‌چنین از آن جهت که پژوهش‌های گذشته به بررسی برخی از عوامل مرتبط با افکار خودکشی در بزرگسالان پرداخته‌اند، اما هنوز نقش ترومای‌کودکی و تأثیر آن‌ها بر افکار خودکشی از طریق متغیرهایی مانند ذهنی‌سازی و ذهن‌آگاهی به‌طور کامل در دانش‌آموزان نوجوان مورد بررسی قرار نگرفته است و نیز از آن‌جا که خلاء پژوهشی در این زمینه به ویژه در دانش‌آموزان ضرورت پژوهش در حوزه بهداشت روان آنان را دوچندان می‌کند، بنابراین در این راستا سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا ترومای کودکی از طریق نقش میانجی ذهنی‌سازی و ذهن‌آگاهی می‌تواند افکار خودکشی در دانش‌آموزان را پیش بینی کند؟ و هم‌چنین فرضیه‌های پژوهش حاضر شامل این موارد می‌باشد: ۱) بین ترومای کودکی با افکار خودکشی در دانش‌آموزان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. ۲) بین ذهن‌آگاهی با افکار خودکشی در دانش‌آموزان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. ۳) بین ذهنی‌سازی با افکار خودکشی در دانش‌آموزان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد.٤) ذهن‌آگاهی در رابطه ترومای کودکی با افکار خودکشی در دانش‌آموزان نقش میانجی دارد. ۵) ذهنی‌سازی در رابطه ترومای کودکی با افکار خودکشی در دانش‌آموزان نقش میانجی دارد.



نمودار ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستان دوره متوسطه دوم شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲، با بازه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال بود. شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای، از بین مدارس دوره متوسطه دوم انتخاب شدند. ابتدا از بین نواحی هفت‌گانه مشهد ناحیه دو انتخاب شده، در ادامه فهرست مدارس دوره متوسطه دوم این ناحیه تهیه گردید. تعداد ٦ مدرسه (۳ مدرسه پسرانه و ۳ مدرسه دخترانه) به تصادف انتخاب شد، سپس از بین تمام کلاس‌های ۳۰-۲۵ نفره، تعداد ۱۲کلاس به تصادف انتخاب گردید و پرسشنامه‌ها در گروه‌های مجازی کلاس‌ها گذاشته شد. در مجموع ۳۳۰ نفر به پرسشنامه ها به صورت فردی پاسخ دادند. در پژوهش‌های مدل معادلات ساختاری حداقل حجم نمونه ۳۰۰ نفر توصیه شده‌است (تاجیک و فیدل، ۲۰۰۷). معیارهای ورود شامل قرار داشتن در بازه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال، تمایل به همکاری در پژوهش و رضایت آگاهانه و معیار خروج نیز ابتلا به اختلالات روانی و جسمی (به شیوه خودگزارشی)، عدم پاسخ‌دهی کامل یا ارائه اطلاعات ناقص بود. جهت اجرای تحلیل‌ها از نرم‌افزارهای $SPSS_{25}$ و $AMOS_{24}$ استفاده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها نیز از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

پرسشنامه ترومای‌کودکی[1] (CTQ): این مقیاس به منظور ارزیابی ضربه‌ها و ترومای‌کودکی در ابعاد مختلف توسط برنشتاین و همکاران در سال ۲۰۰۳ طراحی شده‌است و شامل ۲۸ سؤال است. این مقیاس به پنج مؤلفه تقسیم می‌شود که شامل سوءاستفاده عاطفی، فیزیکی، جنسی، غفلت عاطفی و جسمی می‌باشد. برای نمره‌گذاری این پرسشنامه از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای استفاده می‌شود که شامل مقادیر هرگز (۱) تا تقریبا همیشه (۵) تنظیم شده‌است. نمرات حاصل از پرسشنامه شامل ترومای کم با نمره ٣٦-٢٥، ترومای کم تا متوسط با نمره ٥٢-٤١، ترومای

[1]. Childhood Trauma Questionnaire

متوسط تا شدید با نمره ۸۶-۵۶ و نمره ۱۲۵-۷۳ به عنوان ترومای خیلی شدید طبقه‌بندی می‌شود. سازندگان پرسشنامه آلفای کرونباخ را بررسی کرده و ضرایب بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند. روایی همزمان آن با مقیاس درجه‌بندی درمانگران از میزان ترومای‌های کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸به دست آمده‌است (برنشاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران پایایی پرسشنامه بررسی شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برای کل مقیاس و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸٤ به دست آمده‌است. هم‌چنین روایی همگرای آن با مقیاس اختلال اضطراب فراگیر بررسی شده و ضریب همبستگی معنادار ۰/۷۲ در سطح ۰/۰۱ به دست آمده‌است (شفیعی و همکاران، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ و زیر مقیاس‌ها بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه افکار خودکشی بک[1] (BSSI): این پرسشنامه توسط بک[2] و همکاران (۱۹۸۸)، تهیه شده‌است. این ابزار خودسنجی شامل ۱۹ گویه است. در این پرسشنامه، ۵ سوال اول برای غربالگری در نظرگرفته شده‌است، به طوری‌که اگر آزمودنی‌ها به این ۵ سوال نمره صفر بدهند، فاقد تمایل به خودکشی هستند. نمرات بین ۱ تا ۵ نشان‌دهنده داشتن افکار خودکشی، نمرات بین ٦ تا ۱۹ نشان‌دهنده آمادگی برای خودکشی و نمرات بین ۲۰ تا ۳۸ نشان‌دهنده قصد اقدام به خودکشی است. پرسشنامه بر اساس مقیاس سه گزینه‌ای مخالفم (۰)، نسبتا موافقم (۱)، موافقم (۲) تنظیم شده و نمره کلی فرد از صفر تا ۳۸ متغیر است. بک و همکاران (۱۹۸۸)، روایی ملاکی پرسشنامه را با استفاده از همبستگی این مقیاس با مقیاس هامیلتون ۰/۷۳ گزارش کردند و اعتبار آن را با روش بازآزمایی ۰/۹۱ به دست آوردند. هم‌چنین، همسانی درونی این پرسشنامه نیز۰/۹۱ گزارش شد. در پژوهش اقدامی و فولادچنگ (۱٤۰۱)، برای تعیین روایی ابزار از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. شاخص‌های نیکویی برازش مدل مقیاس افکار خودکشی مؤید

[1]. Beck Scale for Suicide Ideation
[2]. Beck

مناسب بودن برازش مدل با داده‌ها بودند. اعتبار ابزار نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمده‌است. در پژوهش حاضر اعتبار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه کنش‌وری تاملی[1] (RFQ): این پرسشنامه توسط فوناگی و همکاران در سال ۲۰۱٦ برای ارزیابی سازه ذهنی‌سازی طراحی شده که در تحلیل عاملی دو عامل اطمینان و عدم اطمینان در مورد حالت ذهنی خود و دیگران گزارش گردید. پرسشنامه شامل ۲٦ ماده است و سوالات آن بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از «کاملاً موافق» (۷) تا «کاملاً مخالف» (۱) تنظیم شده‌است. فوناگی و همکاران (۲۰۱٦)، ثبات درونی برای مولفه‌های اطمینان و عدم اطمینان را به ترتیب ۰/٦۳ و ۰/٦۷ در نمونه‌های غیر بالینی گزارش کردند. هم‌چنین، اعتبار آزمون با استفاده از روش آزمون بازآزمون با فاصله سه هفته برای مولفه اطمینان ۰/۷۵ و برای مولفه عدم اطمینان ۰/۷٤ به دست آمده‌است. هنجارسازی این مقیاس در جامعه ایرانی توسط دروگر و همکاران (۱٤۰۱) بر روی دانشجویان انجام شده‌است. تحلیل عاملی اکتشافی این پرسشنامه دو عامل اطمینان و عدم اطمینان را نشان داد. تحلیل عاملی تاییدی برازندگی انطباق پرسشنامه ۱٤ گویه‌ای را در دو عامل نشان داد. مولفه اطمینان با سوالات ۹- ۱و مولفه عدم اطمینان با سوالات ۱٤- ۱۰ مشخص شد. سوالات عامل عدم اطمینان به صورت معکوس نمره‌گذاری شدند. روایی همگرای این پرسشنامه از طریق بررسی همبستگی زیرمقیاس‌های آن با مقیاس ذهن‌آگاهی، پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان و مقیاس اضطراب و افسردگی به‌خوبی تأیید شد. هم‌چنین، پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای عامل اطمینان ۰/۸۸و برای عامل عدم اطمینان ۰/٦٦ گزارش گردید. در پژوهش حاضر، اعتبار به روش آلفای کرونباخ برای عامل اطمینان ۰/۸۸ و برای عامل عدم اطمینان ۰/۸۲ به دست آمد.

[1]. Reflective Functioning Questionnaire

پرسشنامه پنج وجهی ذهن‌آگاهی[1] (FFMQ): جهت اندازه‌گیری ذهن‌آگاهی از پرسشنامه بائر وهمکاران، (۲۰۰٦) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۹ عبارت است و پنج جنبه از ذهن‌آگاهی را ارزیابی می‌کند. شیوه نمره- گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از هرگز(۱) تا همیشه (۵) انجام می‌شود. بایر و همکاران (۲۰۰٦)، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای‌کرونباخ محاسبه کردند که ضریب آلفا برای عوامل مشاهده، توصیف، اقدام‌آگاهانه، غیرواکنشی بودن و غیرقضاوتی بودن به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۷۵ و ۰/۸۷بود. هم‌چنین برای ارزیابی روایی سازه و روایی همزمان مقیاس، از روش همبستگی بین این مقیاس و سازه‌های مرتبطی مانند هوش هیجانی، مشکلات در تنظیم هیجانات، اجتناب تجربی، سرکوب فکر، برون‌گرایی، گشودگی و روان‌رنجوری استفاده شد. نتایج نشان داد که همبستگی‌های مناسبی بین این سازه‌ها و ذهن‌آگاهی وجود دارد. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران در تحقیق تمنایی‌فر و همکاران (۱۳۹۵) مورد بررسی قرار گرفت و ساختار پنج‌عاملی پرسشنامه تأیید شد. پایایی این ابزار با استفاده از روش بازآزمایی برای ابعاد مشاهده، توصیف، اقدام آگاهانه، غیرواکنشی بودن و غیرقضاوتی بودن به ترتیب برابر با ۰/۷۲، ۰/۸٦، ۰/۸۷، ۰/٦۳، ۰/۷۷و برای کل مقیاس۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ و زیر مقیاس‌ها بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۸ به دست آمد.

یافته‌ها

نتایج بخش ویژگی‌های دموگرافیک نشان داد که از مجموع ۳۳۰ نفر دانش‌آموزدر پژوهش حاضر ۱۷۳ نفر دختر (۵۲/٤ درصد) و ۱۵۷ نفر پسر (٤۷/٦ درصد) بودند. که از این مجموع ۱۰٤ نفر پایه دهم (۳۱/۵ درصد)، ۱۲۰ نفر پایه یازدهم (۳٦/٤ درصد) و ۱۰٦ نفر پایه دوازدهم (۳۲/۱ درصد) بودند. تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از میانگین، انحراف استاندارد، کجی، کشیدگی، ضریب همبستگی پیرسون، مدل‌یابی معادلات ساختاری و روش بوت استراپ برای بررسی مسیرهای میانجی و نرم افزارهای آماری $SPSS_{25}$ و

[1]. Five Facet Mindfulness Questionnaire

AMOS$_{24}$ انجام شد. برای آزمون مدل پیشنهادی پژوهش، ابتدا چند مفرضه مدل‌یابی معادلات ساختاری شامل داده‌های گمشده، نرمال بودن و هم‌خطی چندگانه بررسی شد. در این پژوهش از جایگزینی داده‌های گمشده با میانگین استفاده شد و برای بررسی نرمال بودن متغیرها از شاخص کجی و کشیدگی استفاده گردید. هم‌چنین پس از بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، مدل اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش بررسی و تأیید شدند. نتایج میانگین واریانس‌های استخراجی (AVE) نشان می‌دهد، تمامی خرده مقیاس‌های ترومای کودکی، افکار خودکشی، ذهنی‌سازی و ذهن آگاهی در مدل اندازه‌گیری مقادیر بدست آمده آن از حد معیار ۰/۵ بزرگتر است که نشان دهنده روایی از نوع پیش‌بین است. پایایی مرکب نشان‌دهنده آن است که مقادیر به دست آمده از مؤلفه‌ها از حد معیار ۷ بیشتر است. بنابراین موضوع AVE و CR پرسشنامه‌ها تأیید می‌شوند. اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و هم‌چنین ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده‌است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی

	۱	۲	۳	٤	٥
۱.ترومای‌کودکی	۱				
۲.ذهنی‌سازی-اطمینان	-۰/۸۰**	۱			
۳. ذهنی‌سازی-عدم اطمینان	۰/۷۹**	-۰/۸۹**	۱		
٤.ذهن‌آگاهی	-۰/۸۲**	۰/۸۷**	-۰/۸٦**	۱	
٥.افکار خودکشی	۰/۸۲**	-۰/۸۷**	۰/۸٥**	۰/۸٤**	۱
میانگین	۷۳/۸۱	۳۷/٥۷	۱۸/۹۸	۱۱/۸۷	۱۳/٥۲
انحراف معیار	۳۱/۰۷	۱٥/۹٤	۹/٥۰	۳۸/۸٦	۱۳/۲٤
کجی	-۰/۰۸	-۰/۱٦	۰/۱٤	-۰/۰٥	۰/۱٦
کشیدگی	-۱/۷٥	-۱/٦۸	-۱/٥۸	-۱/۷۱	-۱/۷۳

**p<0/001

نتایج مندرج در جدول ۱، رابطه مثبت و معناداری بین ترومای‌کودکی با ذهنی‌سازی عدم اطمینان و افکار خودکشی و رابطه منفی و معناداری با ذهنی‌سازی اطمینان و ذهن‌آگاهی را نشان می‌دهد. هم‌چنین رابطه مثبت و معناداری بین اطمینان و ذهن‌آگاهی با افکار خودکشی و رابطه منفی و معناداری بین ذهنی‌سازی عدم

اطمینان و افکار خودکشی نشان می‌دهد. علاوه براین مطابق جدول۱ همه متغیرهای پژوهش از کجی و کشیدگی کمتر از |۲| برخوردار هستند که نشان می‌دهد توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نرمال است. جدول ۲ شاخص برای الگوی ساختار پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول۲. شاخص‌های برازش مربوط به الگوی پژوهش

شاخص برازش	نام شاخص	قابل قبول	قبل از تصحیح	پس از تصحیح
χ^2/df	کای اسکوئر نسبی	<۳	۱۰/۲۵	۲/۵۸
RMSEA	ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب	<۰/۱	۰/۱۶۸	۰/۰۶۹
GFI	شاخص برازندگی تعدیل یافته	>۰/۹	۰/۷۶۵	۰/۹۳۸
NFI	شاخص برازش نرم	>۰/۹	۰/۹۱۹	۰/۹۸۱
CFI	شاخص برازش مقایسه‌ای	>۰/۹	۰/۹۲۶	۰/۹۸۸
AGFI	نیکویی برازش اصلاح شده	>۰/۹	۰/۶۳۸	۰/۹۰۰
DF	درجه آزادی	–	۵۹	۵۶

براساس جدول ۲ مقدار RMSEA برابر ۰/۰۶۹ است. این مقدار کمتر از ۰/۱ است که نشان می‌دهد میانگین مجذور خطاهای مدل مناسب است و مدل قابل قبول است. میزان و مقدار کای‌دو به درجه آزادی ۲/۵۸ بین مقدار ۱ و ۳ قرار دارد. شاخص‌های دیگر نظیر GFI، NFI، CFI و AGFI نشان دادند که مقادیر آن‌ها برابر یا بزرگتر از ۰/۹ می‌باشد که بیانگر مناسب بودن مدل اندازه گیری متغیرهای پژوهش است.

جدول۳. نتایج معادلات ساختاری مربوط به اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل

مسیر		اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
از متغیر	به متغیر			
ترومای‌کودکی	افکار خودکشی	۰/۲۱	۰/۶۱	۰/۸۲

همان‌طورکه از جدول ۳ مشخص است اثر مستقیم ترومای‌کودکی بر افکار خودکشی برابر (۰/۲۱) است. هم‌چنین اثر غیرمستقیم متغیر ترومای‌کودکی بر افکار خودکشی با تأثیر متغیرهای میانجی ذهنی‌سازی و ذهن آگاهی برابر (۰/٦۱) است.

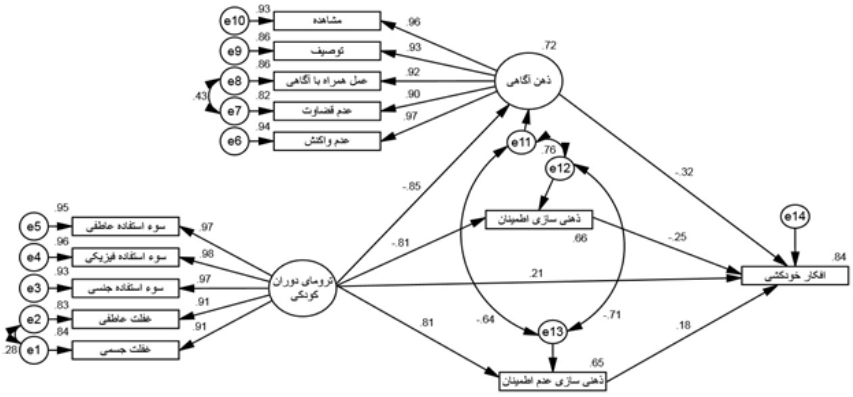
جدول٤. نتایج حاصل از ارزیابی مدل ساختاری مربوط به فرضیه‌های پژوهش

مسیرهای مستقیم	b	B	R^2	T	P
از ترومای‌کودکی به افکار خودکشی	۰/۵۰	۰/۲۱	۰/۲۵	٤/٥٦	<۰/۰۰۱
از ذهن‌آگاهی به افکار خودکشی	-۰/۵۱	-۰/۳۲	۰/۲٦	-٤/۳۱	<۰/۰۰۱
از ذهنی‌سازی-اطمینان به افکار خودکشی	-۰/۲۰	-۰/۲۵	۰/۰٤	-۳/۵۸	<۰/۰۰۱
از ذهنی‌سازی-عدم اطمینان به افکار خودکشی	۰/۲۵	۰/۱۸	۰/۰٦	۳/۲۹	<۰/۰۰۱

مسیر غیرمستقیم (با روش بوت استراپ)	B	فاصله اطمینان ۹۵٪		P
		حد بالا	حد پایین	
از ترومای کودکی با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی به افکار خودکشی	۰/۲۷	۰/۳۸	۰/۱۹	<۰/۰۰۱
از ترومای کودکی با میانجی‌گری ذهنی‌سازی-اطمینان به افکار خودکشی	۰/۲۰	۰/۲٦	۰/۱۵	<۰/۰۰۱
از ترومای کودکی با میانجی‌گری ذهنی‌سازی-عدم اطمینان به افکار خودکشی	۰/۱٤	۰/۱۹	۰/۰۹	<۰/۰۰۱

با توجه به داده‌های جدول ٤، ترومای کودکی (۰/۲۱)، اثر مستقیم و معناداری بر افکار خودکشی دارند ، بنابراین فرضیه اول پژوهش که بین ترومای‌کودکی با افکار خودکشی در دانش‌آموزان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. تأیید می‌شود. هم‌چنین ذهن‌آگاهی (۰/۳۲-)، ذهنی‌سازی اطمینان (۰/۲۵-) و ذهنی‌سازی عدم اطمینان (۰/۱۸)، اثر مستقیم و معناداری بر افکار خودکشی دارند، بنابراین فرضیه دوم پژوهش که بین ذهن‌آگاهی با افکار خودکشی در دانش‌آموزان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد و فرضیه سوم پژوهش که بین ذهنی‌سازی با افکار خودکشی در دانش‌آموزان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد تأیید می‌شود.

نتایج حاصل از روش بوت استراپ در برنامه **AMOS** نشان داد که تأثیر غیرمستقیم ترومای کودکی با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی، ذهنی‌سازی اطمینان و عدم اطمینان بر افکار خودکشی به ترتیب مقادیر ۰/۲۷، ۰/۲۰ و ۰/۱٤ است که می‌توان بیان کرد فرضیه چهارم پژوهش که ذهن‌آگاهی در رابطه ترومای کودکی با افکار خودکشی در دانش‌آموزان نقش میانجی دارد و فرضیه پنجم پژوهش که ذهنی‌سازی در رابطه ترومای‌کودکی با افکار خودکشی در دانش‌آموزان نقش میانجی دارد، تأیید می‌شود.



نمودار۱. مدل نهایی به همراه آماره‌های پیش‌بینی استاندارد شده

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها برازش مدل مفهومی پژوهش و اثرات مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان داد. اولین یافته پژوهش تأیید فرضیه اول پژوهش را نشان داد که ترومای‌کودکی تاثیر مستقیم مثبت و معناداری بر افکار خودکشی در دانش‌آموزان دارد. این یافته با پژوهش‌های پن وهمکاران (۲۰۲٤)، هانگ و هو (۲۰۲۳) همسو است، در تبیین نتایج پژوهش به نظر می‌رسد بین تجارب آسیب‌زای‌کودکی و بروز تکانش‌گری عدم تحمل پریشانی، پرخاش‌گری و افسردگی ارتباط وجود دارد (مرادزاده و نجفی، ۱٤۰۱). مطابق با نظریه اریکسون (۱۹٦۸)، بحران هویت دردانش آموزان نوجوان می‌تواند منجر به آشفتگی هویت شود که اگر دانش‌آموز تجربه ترومای‌کودکی را داشته باشد حل بحران هویت به سختی صورت می‌گیرد. این موارد به مراتب زمینه احتمال پریشانی روان‌شناختی، افکار و رفتار خودکشی در نوجوانان را افزایش می‌دهد (مری،

۲۰۲۲). هم‌چنین طبق نظریه آسیب پذیری هیجانی لینهان (۱۹۹۳)، افراد با تجربه تروما به راحتی تحت تأثیر تحریکات هیجانی قرار می‌گیرند، شدت هیجانی بالایی دارند ومدت زمان بیشتری طول می‌کشد تا به سطح عادی برگردند (لینهان،۲۰۲۰)، که این باعث ضعف در تنظیم هیجانات می‌شود و فرد توان کمتر برای مقابله با پریشانی دارد، بنابراین به استفاده از راهبردهایی می‌پردازد که هدف آن‌ها کاهش احساسات منفی یا فرار از این نوع عواطف است (محمدزاده و همکاران، ۱٤۰۲). موارد بیان شده حاکی از تأثیرات منفی تروما بر توسعه افکار خودکشی در دانش‌آموزان می‌باشد. این تأثیرات به چند دلیل عمده قابل توضیح هستند: ۱) تاثیرات منفی که ترومای‌کودکی بر سیستم عصبی می‌گذارد، ساختار و عملکرد مغز را به ویژه در نواحی آمیگدال و قشر پیش‌پیشانی تغییر می‌دهد که باعث نقص در تنظیم هیجان و افزایش افکار خودکشی می‌شود. ۲) تاثیراتی که ترومای‌کودکی برسیستم رفتاری می‌گذارد باعث می‌شود که فرد به روش‌های ناسالم برای مقابله با استرس مقابله کند. ۳) تاثیراتی که آسیب‌های‌کودکی بر توسعه مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب[1]، افسردگی، خودکشی، اختلال استرس پس از سانحه[2] دارد که این مشکلات می‌تواند توانایی دانش‌آموزان را برای افکار خودکشی افزایش دهد.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که ذهن‌آگاهی اثر مستقیم منفی و معناداری بر افکار خودکشی در دانش‌آموزان دارد که فرضیه دوم پژوهش تأیید شد و با پژوهش‌های ماسکردینی و همکاران (۲۰۲۳)، بروکس استفان و همکاران (۲۰۲۳) و اقدامی و فولاد چنگ (۱٤۰۱) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد فردی که ذهن‌آگاه نیست، به دلیل عدم توانایی در دیدن واقعیت‌ها به‌طور واضح و دقیق، بیشتر به نقاط ضعف و جنبه‌های منفی زندگی متمرکز می‌شود. این نگرش منفی می‌تواند منجر به تجربه احساسات ناخوشایند مانند افسردگی و اضطراب شود که نهایتاً ممکن است به بروز افکار خودکشی در او منجر گردد. (کنگ و همکاران، ۲۰۱۱). در مقابل زندگی به شیوه ذهن‌آگاهانه باعث می‌شود که دانش‌آموز نسبت به خود، استعدادها و لحظه حال آگاهی بیشتری داشته و در نتیجه در برابر هیجانات منفی شدید از امیدواری[3] و خوشبینی[4] بیشتری بهره

[1]. Anxiety
[2]. Post-traumatic stress disorder
[3]. Hope
[4]. Optimism

ببرد در واقع دانش‌آموز با سطح بالای ذهن‌آگاهی قادر می‌باشد افکار و احساسات منفی را بدون قضاوت مشاهده کند و به جای واکنش سریع و ناخودآگاه به صورت آگاهانه و کنترل شده پاسخ دهد که این موارد بهبود کیفیت زندگی روانی را در دوره نوجوانی تسهیل کرده وکاهش افکار خودکشی را در پی دارد.

هم‌چنین نتایج پژوهش نشان داد که ذهنی‌سازی اثر مستقیم و معناداری بر افکار خودکشی در دانش‌آموزان دارد که فرضیه سوم پژوهش تأیید شد. به این صورت که بین ذهنی‌سازی اطمینان با افکار خودکشی رابطه منفی معناداری و بین ذهنی‌سازی عدم اطمینان با افکار خودکشی رابطه مثبت معناداری وجود دارد، که با پژوهش بابایی و همکاران (۱۴۰۱) همسو است. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان اظهار داشت که براساس نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۶۹) از طریق روابط دلبستگی ایمن به واسطه فرایند انعکاس‌سازی عاطفی، تسهیل ظرفیت ذهنی‌سازی صورت می‌گیرد. ذهنی‌سازی اطمینان می‌تواند از طریق تقویت حس عاملیت و اعتماد به نفس، بهبود تنظیم هیجان و تقویت مهارت‌های خودکنترلی به بهبود سلامت روان و پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی کمک کند (بتمن و فوناگی، ۲۰۱۶). لازم به ذکر است در بحث تنظیم هیجان، در صورتی‌که مهارت تنظیم هیجان در نوجوان ضعیف باشد احساساتی نظیر تنهایی، نادیده گرفته شدن، عصبانیت، سرکوب عواطف و نفرت، همگی می‌توانند به خودآسیبی منجر شوند (وفایی وهمکاران ، ۱۴۰۱). درکل دانش‌آموزان دارای مهارت‌های ضعیف در ذهنی‌سازی و به دنبال آن کاهش تنظیم هیجان ممکن است در باور و درک صحیح افکار و احساسات خود و دیگران مشکل داشته باشند. این نقص می‌تواند به افزایش اضطراب و احساس عدم اطمینان منجر شود، زیرا آن‌ها نمی‌تواند به درستی بفهمد که چه چیزی در درون خود یا دیگران در حال رخ دادن است. این عدم اطمینان می‌تواند به نگرانی‌های بیش ازحد، افکار منفی و در موارد شدیدتر به افکار خودکشی منجر شود.

هم‌چنین نتایج پژوهش نشان داد که ترومای‌کودکی نه تنها به طور مستقیم بلکه از طریق ذهن‌آگاهی بر افکار خودکشی در دانش‌آموزان اثر غیر مستقیم دارد که با تأیید فرضیه چهارم پژوهش همراه شد. در این پژوهش مطالعه‌ای که نشان دهنده رابطه غیر مستقیم این متغیرها باشد یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت ذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی از قضاوت‌ها، برداشت‌ها و هیجانات موجب افزایش رضایت، کیفیت روابط اجتماعی و عاطفی فرد با دیگران و کاهش احساس تنهایی می‌شود (بارانی و شیخ الاسلامی،

۱۳۹۸).کاهش احساس تنهایی به نوبه خود نقش مهمی در کاهش افکار و اعمال مرتبط با خودکشی دارد. در حقیقت ذهن‌آگاهی به عنوان یک عامل میانجی و نوعی مهارت روان‌شناختی می‌تواند با ارتقای آگاهی فرد از افکار و احساسات خود، به او کمک کند تا به شیوه بهتری با تجربیات منفی کنار بیاید و از طرفی حل بحران هویت را بهتر سپری کند و فشارو تأثیرات منفی همسالان، تجربیات و ظهور افکار غیرانطباقی مانند افکار خودکشی و رفتارهای خود ویرانگر و بزهکارانه را در فرد کاهش دهد.

در نهایت نتایج پژوهش نشان داد که ترومای‌کودکی نه تنها به طور مستقیم بلکه از طریق ذهنی‌سازی بر افکار خودکشی در دانش‌آموزان اثر غیر مستقیم دارد که فرضیه پنجم پژوهش تأیید شد و با پژوهش هانگ و هو (۲۰۲۳) همسو می باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بر اساس نظریه دلبستگی جان بالبی (۱۹۶۹) تجارب کودکی در تشکیل انواع دلبستگی نقش مهمی دارند (بالبی و همکاران،۱۹۹۲). از طرفی دلبستگی در رشد ذهنیت و شکل‌گیری بازنمایی‌های درونی حالات عاطفی نقش اساسی دارد. (بتمن و فوناگی،۲۰۱۶). درواقع تجارب آسیب‌زای اولیه از سوی مراقبان، موجب بروز مشکلاتی درسبک دلبستگی (دوبا و همکاران، ۲۰۲۲) و هم‌چنین شناسایی حالات ذهنی مراقبان و دیگران در دانش‌آموزان می‌شود. این ضعف در ذهنی‌سازی می‌تواند به احساس عدم اطمینان و ناتوانی در مدیریت صحیح احساسات و افکار شود به طوری‌که به طور دائم احساس عدم اطمینان و بی‌اعتمادی را تجربه می‌کنند. این احساسات ممکن است ناشی از ناتوانی در پیش‌بینی و درک صحیح رفتارها و واکنش‌های دیگران باشد. در واقع کاهش ظرفیت ذهنی‌سازی یا به نوعی افزایش عامل عدم اطمینان در ذهنی‌سازی از طریق فرآیندهایی رابطه بین آسیب دوران‌کودکی و افکار خودکشی را تسهیل می‌کند. لذا دانش‌آموزی که درمعرض آسیب‌های دوران‌کودکی قرار می‌گیرد، در واکنش‌های بازتابی و مهارت‌های ذهنی‌سازی دچار نقص‌هایی می‌شود که منجر به فعال‌شدگی آمیگدال می‌شود و مهارت ضعیف ذهنی‌سازی به عنوان واسطه به مراتب تنظیم هیجان را با مشکل روبه‌رو می‌کند و باعث می‌شود در برابر هیجانات منفی شدید احساس اطمینان کمتری داشته‌باشد و قادر نباشد مشکلات را از زوایای مختلف ببیند که این منجر به اضطراب و کاهش احساس اطمینان و اعتماد به نفس در تصمیم‌گیری می‌شود که در این شرایط روش‌های مقابله‌ای ناسازگار و افکارغیر- انطباقی شناختی مانند افکار خودکشی را ممکن است در پیش بگیرد.

در مجموع این مطالعه به بررسی رابطه بین ترومای‌کودکی و افکار خودکشی در دانش‌آموزان پرداخته و نقش میانجی ذهنی‌سازی و ذهن‌آگاهی را در این رابطه مورد تحلیل قرار داده‌است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ترومای‌کودکی به طور مستقیم با افزایش افکار خودکشی در دانش‌آموزان مرتبط است. با این حال، یافته‌ها هم‌چنین نشان می‌دهد که ذهنی‌سازی و ذهن‌آگاهی می‌توانند نقش میانجی مهمی در کاهش این ارتباط ایفا کنند. این نتایج بر اهمیت برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر ذهن‌آگاهی و ذهنی‌سازی در حمایت از دانش‌آموزان تروما دیده تأکید دارند. با این وجود پژوهش حاضر از محدودیت‌هایی مانند کنترل نکردن برخی متغیرهای تأثیرگذار مانند وضعیت اجتماعی و اقتصادی، نوع تجربه‌آسیب‌زا و مسائل فرهنگی نمونه‌گیری برخوردار بود. برای تحقیقات آینده توصیه می‌شود متغیرهای تأثیرگذار کنترل شوند و تفکیک جنسیتی نیز در نظر گرفته شود.

این طرح تحقیقاتی با استفاده از اعتبار ویژه پژوهشی (پژوهانه) دانشگاه سمنان با شماره طرح ۱۴۰۳۵۳ ط/۲۲۶/۱۴۰۳ انجام شده است.

منابع

اقدامی، زهرا و فولادچنگ، محبوبه. (۱۴۰۱). پیش بینی افکار خودکشی بر اساس کنترل روانشناختی والدین: نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی. *مجله روانشناسی*، ۲۶(۱)،۱-۱۱. http://iranapsy.ir/en/Article/2228

بابایی، شهره؛ ناصری منش، مانیا؛ ابوذری، فاطمه و کرمی، صابر. (۱۴۰۱). نقش تجارب آسیب زای دوران کودکی, ذهنی سازی و ناگویی هیجانی در پیش بینی افسردگی و افکار خودکشی در زنان مبتلا به تروما خیانت زناشویی. *مجله روان پرستاری*، ۱۰(۶)، ۱۱۰-۱۲۲. http://ijpn.ir/article-1-2117-fa.html

بارانی، حمید و شیخ الاسلامی، راضیه. (۱۳۹۹). تبیین علی احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی دانشجویان کارشناسی دانشگاه شیراز بر اساس ذهن‌آگاهی و عدم درگیری اخلاقی. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۷(۳۸)، ۱-۲۴. https://sid.ir/paper/1037785/fa

تمنایی فر، شیما؛ اصغرنژاد فرید، علی اصغر؛ میرزایی، مصلح و سلیمانی، مهدی. (۱۳۹۵). ویژگی های روان سنجی پرسشنامه پنج عاملی ذهن آگاهی. *مجله روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۱۲(٤٧)، ۳۲۱-۳۲۹.
https://sanad.iau.ir/journal/jip/Article/666477?jid=666477

خان، ویدا؛ ایمانی، سعید؛ شکری، امید و علیزاده گورادل، جابر. (١٤٠١). مدل یابی روابط علی تاب آوری و ذهن آگاهی با بهزیستی ذهنی افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد: نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، http://etiadpajohi.ir/article-1-2543-fa.html ١٦(٥٦)، ١٢١-١٤٨.

دروگر، الهه؛ فتحی آشتیانی، علی و اشرفی، عماد. (١٤٠١). اعتباریابی و پایایی سنجی نسخه فارسی پرسشنامه ذهنی سازی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۲(۱)، ۱-۱۲. http://doi: 10.22075/jcp.2020.18897.1745

به اختلال شفیعی، معصومه؛ رضایی، فاطمه و صادقی، مسعود. (١٤٠٠). تدوین مدل اجتناب متضاد در افراد مبتلا اضطراب فراگیر. *مجله روانشناسی*، ۲۵(۱)، ۹۸-۱۱۷. https://sid.ir/paper/1126624/en.

شیخ الاسلامی، علی؛ سیداسماعیلی قمی، نستن؛ سلمانی، علی و شارعی، آیسان. (١٤٠٣). بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس مواجهه ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی در دانش آموزان. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۲۱(۵۳)، ۱۸-۱. 10.22111/JEPS.2024.49436.5789

شیخ الاسلامی، علی؛ قمری گیوی، حسین و اشرفی ورجوی، صبا. (١٣٩٤). تاثیر روش آموزشی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودکنترلی دانش‌آموزان دختر. *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۹(۲۸)، ١٠٤-٨٧.
20.1001.1.23831324.1394.9.28.4.6

شیخ الاسلامی، علی؛ قمری گیوی، حسین و حقوقی، رویا. (١٤٠٠). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای خودکارآمدی دانش آموزان دختر دچار افت تحصیلی. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۱۷(٦١)، ١٠٥-١١٨ https://doi.org/10.22054/jep.2021.54582.3110.

مدل‌یابی روابط ساختاری اهمال‌کاری صالحی تبار، روح اله؛ داوری، رحیم و ابراهیمی مقدم، حسین. (١٤٠٢). تحصیلی بر اساس باورهای‌انگیزشی با نقش میانجیگری سرزندگی تحصیلی دردانش‌آموزان. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۲۰(۵۲)،٦٥-٨٠. 10.22111/jeps.2024.42170.5013

محمدزاده، علی؛ رضائی، اکبر و امینی، محمدحسن. (۱٤۰۲). پیش بینی تاب‌آوری بر اساس ترومای‌کودکی، آشفتگی روانشناختی، و دشواری تنظیم هیجان در افراد با مصرف مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*،۱۷(٦۹)، ٦۷-۸٦.
http://etiadpajohi.ir/article-1-2919-fa.html

محمدی، نسیم؛ صدری دمیرچی، اسماعیل؛ شیخ الاسلامی، علی و قمری گیوی، حسین. (۱٤۰۰). اثربخشی برنامه آنلاین مداخله در بحران بر افکار خودکشی بیماران مبتلا به کووید-۱۹. نشریه طب انتظامی، ۱۰(٤)، ۲٥٤-۲٤۹.
URL: http://jpmed.ir/article-1-1011-fa.html

مرادزاده؛ شیدا و نجفی، محمود. (۱٤۰۱). پیش بینی افسردگی بر اساس ترومای‌کودکی، تکانشگری و تنظیم شناختی هیجان در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱٦(٦٤)، ۲۱۹-۲٤۰.
http://etiadpajohi.ir/article-1-2644-fa.html

بینی افکار خودکشی بر اساس شادکامی، عزت نفس و میکائیلی، نیلوفر و صمدی فر، حمید رضا. (۱۳۹۸). پیش سلامت معنوی در نوجوانان دختر. *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ٥(۳)،۷۱-۹۹.
https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i3.20897

وفایی، طیبه؛ سماوی، سیدعبدالوهاب؛ ویسنهانت، جولیا و نجارپوریان، سمانه. (۱٤۰۱). بررسی عوامل فردی یا روانشناختی موثر بر پدیده خودآسیب‌زنی نوجوانان: یک مطالعه کیفی. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۹(٤٥)،۱٤۲-۱٥٥.
20.1001.1.22286683.1401.19.45.10.

References

Andriessen, K., Krysinska, K., Kõlves, K., & Reavley, N. (2019). Suicide postvention service models and guidelines 2014–2019: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 10, 2677. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02677

Babaei, S., Manesh, M. N., Abouzari, F., & Karami, S. (2023). The role of traumatic childhood experiences, mentalization and Alexithymia in predicting depression and suicidal thoughts in women suffering from the trauma of marital betrayal. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article*, 10(6).
http://ijpn.ir/article-1-2117-fa.html.

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. http://dx.doi.org/10.1177/1073191105283504

Ballespí, S., Vives, J., Sharp, C., Tobar, A., & Barrantes-Vidal, N. (2019). Hypermentalizing in social anxiety: Evidence for a context-dependent relationship. *Frontiers in psychology*, 10, 1501.

https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173291

Barani, H., & Sheikholeslami, R. (2020). Causal Explanation of Social-Emotional Loneliness of Undergraduate Students of Shiraz University Base on Mindfulness and Moral Disengagement. *Journal of Educational Psychology Studies*, *17*(38), 1-24. https://sid.ir/paper/1037785/fa

Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. OUP Oxford. https://academic.oup.com/book/1358

Beck, A. T., Steer, R. A., & Ranieri, W. F. (1988). Scale for suicide ideation: Psychometric properties of a self-report version. *Journal of clinical psychology*, *44*(4), 499-505. https://doi.org/10.1002/1097-

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190.

https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2015.08.003

Bowlby, J., Ainsworth, M., & Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory. *Developmental Psychology*, *28*(5), 759-775.

https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi

Brodsky, S. J., & Shrock, R. (2008). Maximum wavelength of confined quarks and gluons and properties of quantum chromodynamics. *Physics Letters B*, 666(1), 95-99. https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.02.002

Brooks Stephens, J. R., Lebeaut, A., Jewell, R. D., Zegel, M., Walker, R. L., & Vujanovic, A. A. (2023). Living in the present moment: The role of mindfulness in the association between impulsivity and suicidality among black emerging adults. *Mindfulness*, 14(7), 1790-1803. https://doi.org/10.1007/s12671-013-0263-1

Brown, M., Worrell, C., & Pariante, C. M. (2021). Inflammation and early life stress: An updated review of childhood trauma and inflammatory markers in adulthood. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 211, 173291.

https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173291

Darroudi, H., Najafi, M., & Khosravani, V. (2024). Pathways to suicidal risk in patients with OCD: The role of childhood abuse, cognitive vulnerabilities, OCD symptomology, and depression. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, *21*(3), 341-364. https://doi.org/10.1080/26904586.2023.2289413

De Beurs, D., Fried, E. I., Wetherall, K., Cleare, S., O'Connor, D. B., Ferguson, E., ... & O'Connor, R. C. (2019). Exploring the psychology of suicidal ideation: A theory driven network analysis. *Behaviour research and therapy*, 120, 103419. https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103419

Doba, K., Saloppé, X., Choukri, F., & Nandrino, J. L. (2022). Childhood trauma and posttraumatic stress symptoms in adolescents and young adults: The mediating role of mentalizing and emotion regulation strategies. *Child Abuse & Neglect*, 132, 105815. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105815

Drogar, E., Fathi-Ashtiani, A., & Ashrafi, E. (2020). Validation and Reliability of the Persian Version of the MentalizationQuestionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 12(1), 1-12. http://doi: 10.22075/jcp.2020.18897.1745

Eghdami, Z., & Fouladchang, M. (2022). Predicting suicidal thoughts based on parental psychological control: The mediating role of mindfulness. *Journal of Psychology*, 26(1), 1-11. http://iranapsy.ir/en/Article/2228

Erikson, Erik H. *Identity youth and crisis*. No. 7. WW Norton & company, 1968. https://www.academia.edu/37327712/

Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., ... & Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PloS one*, 11(7), e0158678. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678

Huang, M., & Hou, J. (2023). Childhood maltreatment and suicide risk: The mediating role of self-compassion, mentalization, depression. *Journal of affective disorders*, 341, 52-61. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.112

Ihme, H., Olié, E., Courtet, P., El-Hage, W., Zendjidjian, X., Mazzola-Pomietto, P., ... & Belzeaux, R. (2022). Childhood trauma increases vulnerability to attempt suicide in adulthood through avoidant attachment. *Comprehensive psychiatry*, 117, 152333. **https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2022.152333**

Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical psychology review*, 31(6), 1041-1056. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006

Khan, V., Imani, S., Shokri, O., & Alizadehgoradel, J. (2022). Modeling the Causal Relationships of Resilience and Mindfulness with Subjective Well-being in Individuals with Substance Use Disorder: The Mediating Role of Emotion Regulation. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 16(65), 121-148. http://etiadpajohi.ir/article-1-2543-fa.html

Linehan, M. M. (2020). *Dialectical behavior therapy in clinical practice*. Guilford Publications. https://books.google.com/books?

Maree, J. G. (2022). The psychosocial development theory of Erik Erikson: critical overview. *The Influence of Theorists and Pioneers on Early Childhood Education*, 119-133.
https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003120216-11/

Mikaeili, N., & Samadifard, H. (2019). The prediction of suicidal thoughts based on happiness, self-esteem and spiritual health among female teenagers. *Journal of Research on Religion and Health, 5(3), 59-71. https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i3.20897*

Mohammadzadeh A, rezaei A, Amini M H. (2023).. The Prediction of Resiliency Based on Childhood Trauma, Psychological Distress, and Emotion Regulation Difficulty in Individuals with Substance Use. *Etiadpajohi*,17(69) ,67-86.
http://etiadpajohi.ir/article-1-2919-fa.html

Moradzadeh, Sheyda, & Najafi, Mahmoud. (2022). Predicting Depression Based on Childhood Trauma, Impulsivity, and Cognitive Emotion Regulation in Substance Abusers. *Etiadpajohi*, 16(64), 219-240. http://etiadpajohi.ir/article-۲۶۴۴-۱-fa.html

Moscardini, E. H., Robinson, A., Gerner, J., & Tucker, R. P. (2023). Perceived stress and suicidal ideation: The role of dispositional mindfulness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *53*(5), 776-786. https://doi.org/10.1111/sltb.12982

Pan, Z., Zhang, D., Bian, X., & Li, H. (2024). The relationship between childhood abuse and suicidal ideation among Chinese college students: the mediating role of core self-evaluation and negative emotions. *Behavioral Sciences*, *14*(2), 83.
https://doi.org/10.3390/bs14020083

Per, M., Schmelefske, E., Brophy, K., Austin, S. B., & Khoury, B. (2022). Mindfulness, self-compassion, self-injury, and suicidal thoughts and behaviors: A correlational meta-analysis. *Mindfulness*, *13*(4), 821-842.
https://doi.org/10.1007/s12671-021-01815-1

Salehitabar, R., Davari, R., & Ebrahimimoghadam, H. (2024). Structural Equation Modeling of Academic Procrastination Based on Motivational Beliefs with the Mediating Role of Academic Vitality Among Students. *Journal of Educational Psychology Studies*, *20*(52) ,65-80. 10.22111/jeps.2024.42170.5013

Shafiei, M., Rezaei, F., & Sadeghi, M. (2021). Model of contrast avoidance of generalized anxiety disorder in people with symptoms of generalized anxiety disorder. *Journal of Psychology*,25(1), 98-117. . https://sid.ir/paper/1126624/en

Steinmair, D., Richter, F., & Löffler-Stastka, H. (2020). Relationship between mentalizing and working conditions in health care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(7), 2420.
https://doi.org/10.3390/ijerph17072420

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). Using multivariate statistics . Boston, MA, USA: Allyn &Bacon. *Pearson Education. doi*, *10*(1037), 022267.
https://doi.org/10.4236/ojg.2018.82009

Tamannaeifar, S., ASGHARNEJADE, F. A., Mirzaee, M., & Soleimani, M. (2016). Psychometric properties of five factor mindfulness questionnaire. *Developmental Psychology (Journal of Iranian Psychologists)*,12(47),321-329.
https://sanad.iau.ir/journal/jip/Article/666477?jid=666477

Yu, Y., Feng, Y., Xu, S., Wilson, A., Chen, C., Ling, X., ... & Wang, Y. (2024). The influence of childhood trauma and chronotype on suicide attempts in Chinese emerging adults with severe depressive symptoms. *BMC psychology*, *12*(1), 12.
https://doi.org/10.1186/s40359-023-01472-0

Vafaei, T., Samavi, S. A., Whisenhunt, J., & Najarpooriyan, S. (2022). Examination of individual or psychological factors of adolescents self-injury: a qualitative study. *Journal of Educational Psychology Studies*, *19*(45), 155-142.
20.1001.1.22286683.1401.19.45.10.9

World Health Organization, 2022. Suicide. Retrieved from, WHO.
https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1