



Research Article

## Childhood Trauma and Suicidal Ideation: The Mediating Role of Cognitive Fusion

Fatemeh Shahamat Dehsorkh<sup>1\*</sup> , Yeganeh Heidarhosein<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Khayyam University, Mashhad, Iran

<sup>2</sup> MSc in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Khayyam University, Mashhad, Iran

**\*Corresponding author:** Fatemeh Shahamat Dehsorkh, Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Khayyam University, Mashhad, Iran. E-mail: [f.shahamat@khayyam.ac.ir](mailto:f.shahamat@khayyam.ac.ir).

DOI: [10.32592/nkums.16.4.43](https://doi.org/10.32592/nkums.16.4.43)

### How to Cite this Article:

Shahamat Dehsorkh F, Heidarhosein Y. Childhood Trauma and Suicidal Ideation: The Mediating Role of Cognitive Fusion. J North Khorasan Univ Med Sci. 2024;16(4):43-53. DOI: 10.32592/nkums.16.4.43

**Received:** 20 May 2024

**Accepted:** 11 Aug 2024

### Keywords:

Childhood trauma  
Cognitive fusion  
Suicidal ideation

### Abstract

**Introduction:** Understanding the factors involved in suicidal ideation can help prevent suicide attempts; thus, investigating these factors is crucial. The present study was conducted to investigate the mediating role of cognitive fusion in the relationship between childhood trauma and suicidal ideation.

**Method:** This research employed a descriptive and correlational design. The study population was comprised of adults aged 18 years old and above residing in Mashhad in the year 2023, of whom 358 people (77.40% women) were selected as a sample using the convenience sampling method. The Beck Scale for Suicide Ideation, Childhood Trauma Questionnaire, and Cognitive Fusion Questionnaire were used to collect data. Statistical analysis was done using the Pearson correlation test and path analysis method in SPSS 20 and LISREL 8.80 software.

**Results:** The results of Pearson's correlation test, in examining the relationship between variables, showed that there was a significant positive relationship between childhood trauma and suicidal ideation, the total score of cognitive fusion and the component of cognitive fusion, as well as the total score of cognitive fusion and the component of cognitive fusion with suicidal ideation ( $P < 0.001$ ). In addition, there was a significant negative relationship between childhood trauma and cognitive defusion and between cognitive defusion and suicidal ideation. The results of the path analysis model indicated that among childhood trauma components, emotional abuse had only an indirect effect, physical abuse had both a direct and indirect effect, and emotional neglect had only a direct effect on suicidal ideation. Moreover, cognitive fusion could play a significant mediating role in the relationship between emotional abuse and physical abuse with suicidal ideation.

**Conclusion:** According to the current research, childhood trauma can role in suicidal ideation by affecting on characteristics such as cognitive fusion.



## ترومای دوران کودکی و ایده‌پردازی خودکشی: نقش میانجی همجوشی شناختی

فاطمه شهامت ده‌سرخ<sup>۱\*</sup>، یگانه حیدر حسین<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خيام، مشهد، ایران

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خيام، مشهد، ایران

\* نویسنده مسئول: فاطمه شهامت ده‌سرخ، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خيام، مشهد، ایران. ایمیل:

f.shahamat@khayyam.ac.ir

DOI: 10.32592/nkums.16.4.43

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>چکیده</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۳۱                                                    |
| <b>مقدمه:</b> درک عوامل دخیل در ایده‌پردازی خودکشی می‌تواند موجب پیشگیری از اقدام به خودکشی شود؛ از این رو، بررسی عوامل مرتبط با آن اهمیت می‌یابد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی همجوشی شناختی در رابطه بین ترومای دوران کودکی و ایده‌پردازی خودکشی اجرا شده است.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۱                                                     |
| <b>روش کار:</b> طرح این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بوده است و جامعه آماری آن را افراد بزرگسال ۱۸ سال به بالا در شهر مشهد و در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند که از بین آنان ۳۵۸ نفر (۷۷/۴۰ درصد زن) به عنوان نمونه، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس افکار خودکشی بک (BSS)، پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی (CTQ) و پرسش‌نامه همجوشی شناختی (CFQ) استفاده شد. تجزیه و تحلیل‌های آماری نیز با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و شیوه تحلیل مسیر در نرم‌افزارهای SPSS 20 و LISREL 8.80 صورت گرفت.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>واژگان کلیدی:</b><br>ترومای کودکی<br>ایده‌پردازی خودکشی<br>همجوشی شناختی |
| <b>یافته‌ها:</b> نتایج آزمون همبستگی پیرسون در بررسی رابطه بین متغیرها نشان داد که بین ترومای دوران کودکی با ایده‌پردازی خودکشی، نمره کل همجوشی شناختی و نیز مولفه همجوشی شناختی، همچنین بین نمره کل همجوشی شناختی و مولفه همجوشی شناختی با ایده‌پردازی خودکشی رابطه مثبت معنادار وجود داشت ( $P < 0/001$ ). به علاوه، بین ترومای دوران کودکی با مولفه گسلش شناختی و نیز بین مولفه گسلش شناختی با ایده‌پردازی خودکشی رابطه منفی معنادار وجود داشت. نتایج حاصل از برازش مدل تحلیل مسیر نشان‌دهنده آن بود که در متغیر ترومای کودکی، سوءاستفاده عاطفی فقط اثر غیرمستقیم، سوءاستفاده فیزیکی هم اثر مستقیم و هم غیرمستقیم و غفلت عاطفی فقط اثر مستقیم بر ایده‌پردازی خودکشی داشته است و همجوشی شناختی توانست نقش میانجی معناداری برای رابطه سوءاستفاده عاطفی و سوءاستفاده فیزیکی با ایده‌پردازی خودکشی ایفا کند. <b>نتیجه‌گیری:</b> بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، ترومای دوران کودکی می‌تواند با اثرگذاری بر ویژگی‌هایی همچون همجوشی شناختی در ایده‌پردازی خودکشی نقش داشته باشد. |                                                                             |

### مقدمه

نداده است [۵] که بر طبق پژوهش‌های صورت‌گرفته، یک سوم این افراد اقدام به خودکشی می‌کنند [۶]. از آنجا که، عوامل خطر مربوط به این حوزه به علت پیچیدگی و غیر قابل پیش‌بینی بودن از جمله موضوع‌هایی است که پژوهش‌های زیادی را در دنیای امروزی به خود اختصاص داده است [۷] و درک آن‌ها در ایده‌پردازی خودکشی می‌تواند موجب پیش‌بینی و پیشگیری از اقدام به خودکشی شود [۸]، عمق بخشیدن به این دانش و بررسی عوامل مرتبط با آن اهمیت می‌یابد. درباره ایده‌پردازی خودکشی دیدگاه‌های متعددی بیان شده است. برای مثال، در پژوهش تورکی و برنت (Turecki & Brent) [۹] عوامل خطر در سطح اجتماعی و فردی در نظر گرفته شده و عوامل خطر فردی به عوامل مستعدکننده، عوامل رشدی یا روان‌شناختی و عوامل تشدیدکننده تقسیم‌بندی شده است. با تکیه بر این دیدگاه، تمرکز پژوهش حاضر بر عوامل رشدی یا روان‌شناختی است که اوکانر

خودکشی (Suicide)، به رفتارهای آسیب‌زای خودهدایت‌شده‌ای (self-directed) اطلاق می‌شود که با نیت مرگ انجام شود [۱] و شامل هر نوع مرگی می‌شود که نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم عمل مثبت یا منفی فرد قربانی باشد که شخصاً می‌دانسته باید به همین نتیجه برسد [۲]. بر اساس گزارش ارائه‌شده توسط سازمان جهانی بهداشت [۳]، سالانه حدود ۸۰۰ هزار نفر در اثر خودکشی می‌میرند و مرگ بر اثر خودکشی در رتبه هفدهم مرگ‌ومیرهای جهان و چهارمین عامل مرگ‌ومیر جوانان (افراد ۱۵ تا ۲۹ ساله) در سراسر جهان قرار دارد. مطالعات انجام‌شده در حوزه خودکشی، سه مسئله را بررسی می‌کنند که عبارتند از: ایده‌پردازی خودکشی (suicidal ideation)، اقدام به خودکشی و خودکشی کامل [۴].

بر اساس تعاریف، فردی دارای ایده‌پردازی خودکشی است که برنامه‌ریزی و تمایل به خودکشی دارد، اما اخیراً اقدامی برای آن انجام

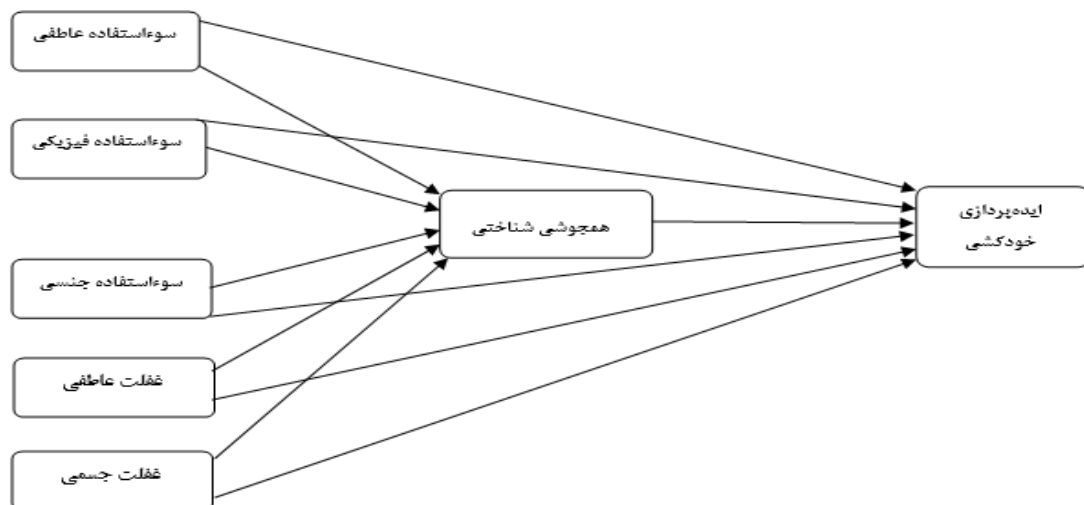
است [۲۹] و پرداختن به همجوشی شناختی (Cognitive fusion) می‌تواند اهمیت ویژه‌ای در درک اثرهای ترومای دوران کودکی بر سلامت روان داشته باشد [۳۰].

همجوشی شناختی به چگونگی تجربه خود اشاره دارد که به موجب آن افراد افکار خود را حقایق مطلق می‌پندارند و احساسات و رفتار خود را مطابق با شناخت خود تنظیم می‌کنند [۳۱، ۳۲]. این سازه، یکی از موضوع‌های اصلی در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-ACT) است و پردازش غیرمنعطف اطلاعات (Rigid information processing) را نشان می‌دهد [۳۳]. مقداری همجوشی شناختی در افراد وجود دارد که کارکرد آن صرفه‌جویی در منابع شناختی از طریق ساده کردن شناخت و اتصال حافظه‌های مختلف است [۳۴]؛ اما همجوشی شناختی نابهنجار موجب می‌شود فرد به گونه‌ای بر اساس افکارش عمل کند که گویی آن‌ها رویدادهای شناختی واقعی هستند و بدین ترتیب، سایر منابع تنظیم رفتار فرد نسبت به دیگر منابع کنترل محرک کمتر حساس می‌شود [۳۵]. درواقع، همجوشی شناختی فرایندی کلیدی در انعطاف‌ناپذیری روانی در نظر گرفته می‌شود که با پریشانی روانی مرتبط است [۳۶]. به هنگام غلبه این فرایند و متعاقب رخ دادن انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی [۳۷]، سلامت روان و رفتار مرتبط با ارزش (Value-related) کاهش پیدا می‌کند [۳۸]. بدین ترتیب، همجوشی شناختی در بیشتر اختلالات روان‌شناختی نقش بسزایی دارد [۳۸]. می‌تواند به اضطراب منجر شود [۳۹] و می‌تواند نقش مهمی در بروز افکار خودکشی در افراد افسرده داشته باشد [۴۰]. از آنجا که، انعطاف‌ناپذیری روانی می‌تواند به دلیل مشاهده واقعی افکار دردناک و تلاش برای کنترل تجربیات درونی ناخواسته منجر به خودکشی شود [۴۱]، می‌توان گفت احتمالا همجوشی شناختی به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر توسعه ایده‌پردازی خودکشی اثر می‌گذارد [۴۲].

(O'Connor) [۱۰] در متن مدل انگیزشی-ارادی یکپارچه‌نگر (The integrated motivational-volitional model) خود به آن پرداخته است. در این باره، یکی از عوامل روان‌شناختی که می‌تواند زمینه را برای رفتارهای خودکشی فراهم کند، ترومای دوران کودکی (Childhood trauma) است [۱۰-۱۳].

ترومای کودکی، سابقه بد رفتاری در دوران کودکی است که می‌تواند سلامت و رشد مطلوب کودک را به خطر بیندازد و ممکن است اثر منفی آن تا پایان عمر ادامه داشته باشد و فرد را در معرض خطر بالای انواع آسیب‌های روانی مانند اختلال‌های خلقی و اضطرابی در دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی قرار دهد [۱۴-۱۹]. ترومای دوران کودکی به دو دسته اصلی سوءاستفاده (جنسی، جسمی و عاطفی) و غفلت (جسمی و عاطفی) تقسیم‌بندی شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ترومای دوران کودکی می‌تواند عاملی تاثیرگذار در ایده‌پردازی خودکشی و اقدام به خودکشی باشد [۲۰-۲۳]. به طوری که، بر اساس مطالعات، سوءاستفاده جنسی و عاطفی موجب افزایش دو برابری، سوءاستفاده جسمی موجب افزایش ۲٫۵ برابری و غفلت جسمی و عاطفی موجب افزایش ۱٫۵ برابری افکار خودکشی در بزرگسالی می‌شود [۲۴].

یکی از زمینه‌هایی که تحت تاثیر ترومای کودکی قرار دارد، توانمندی‌های شناختی افراد است [۲۵]. در مدل خود آسیمی بریر (Briere) [۲۶] فرض بر این است که ترومای دوران کودکی رشد شناختی را مختل می‌کند و منجر به تحریف‌های شناختی علیه خود، دیگران و آینده می‌شود. اگر ترومای تجربه‌شده شدید باشد، با افزایش تکانشگری، پیمادی همچون کاهش ظرفیت مغز برای کنترل اعمال منفی را به دنبال خواهد داشت و در نهایت موفق نشدن در بازداری آن، احتمال رفتارهای آسیب به خود و اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهد [۲۷]. این امر همچنین، احتمال محصور شدن توسط افکار و درگیری با خاطرات تروماتیک را افزایش می‌دهد [۲۸]. در این باره، پژوهشگران نشان داده‌اند که نقص شناختی با خودکشی و افکار خودکشی در ارتباط



شکل ۱. الگوی پیشنهادی پژوهش

بررسی پژوهش‌ها نشان داده است که مطالعاتی در زمینه ترومای دوران کودکی و رابطه آن با ایده‌پردازی خودکشی صورت گرفته، اما پژوهشی در ارتباط با همجوشی شناختی به عنوان متغیر میانجی انجام نشده است. از این رو، پژوهش حاضر در صدد آن است که در قالب یک مدل تحلیل مسیر به صورت روش آماری مبتنی بر تحلیل رگرسیون چند متغیری برای سنجش روابط متغیرها در یک مدل علی و تعیین جهت و شدت روابط میان متغیرها، بررسی کند آیا همجوشی شناختی می‌تواند در رابطه بین ترومای دوران کودکی و ایده‌پردازی خودکشی نقش میانجی معناداری ایفا کند؟ الگوی پیشنهادی برای این روابط در شکل (۱) ارائه شده است:

### روش کار

روش مطالعه حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود که به شیوه تحلیل مسیر انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را افراد بزرگسال ۱۸ سال به بالا که در مشهد در سال ۱۴۰۲ ساکن بوده‌اند، تشکیل دادند. برای تعیین حجم نمونه، کلین (Kline) اعتقاد دارد در مطالعات تحلیل مسیر حجم نمونه مناسب باید ۱۰ یا ۲۰ برابر پارامترهای مدل باشد و حداقل ۲۰۰ نفر را پیشنهاد کرده است [۴۳]. از این رو، در این تحقیق، ۳۵۸ نفر به عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند تا در صورت وجود داده‌های دورافتاده، معیار حداقل تعداد برآورده شود. پرسش‌نامه‌ها پس از کسب رضایت آگاهانه آزمودنی و اطلاع از شرایط پژوهش توسط آن‌ها تکمیل می‌شد. معیار ورود به مطالعه داشتن حداقل سن ۱۸ سال برای شرکت‌کنندگان و معیار خروج از مطالعه پاسخ ندادن کامل آنان به پرسش‌ها و مخدوش بودن پرسش‌نامه بود. ابزارهای مورد استفاده در این طرح به شرح ذیل می‌باشند:

**مقیاس افکار خودکشی بک (Beck Scale for Suicide Ideation: BSS)**  
این مقیاس در سال ۱۹۷۹ توسط بک (Beck) به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری نگرش‌ها و طرح‌ریزی برای اقدام به خودکشی ساخته شد [۴۴] و ۱۹ سوال دارد که هر پرسش از صفر تا دو نمره می‌گیرد. پنج سوال اول این مقیاس، سوال‌های غربالگری است و پاسخ دادن به آن‌ها نشان‌دهنده تمایل یا تمایل نداشتن به خودکشی منفعل و یا خودکشی فعال است. درجه‌بندی شدت میزان افکار خودکشی در این مقیاس بدین صورت است که نمره ۵- فاقد افکار خودکشی، ۱۹- داشتن افکار خودکشی و ۳۸-۲۰ آمادگی جهت خودکشی را نشان می‌دهد. بک و استیر (Steer) [۴۵] اعتبار این مقیاس را به روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ گزارش کردند. انیسی و همکاران [۴۶] نیز اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و بیطرفان و همکاران [۴۷]، آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ بیان کردند. به علاوه، در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد.

**پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی (Childhood Trauma Questionnaire: CTQ)**

این پرسش‌نامه را برنستاین (Bernstein) و همکاران [۱۹] به منظور

سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی تدوین کرده‌اند و به مثابه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوءاستفاده و غفلت دوران کودکی، هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسش‌نامه پنج نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را می‌سنجد که عبارتند از سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی. ۲۸ سوال دارد که ۲۵ سوال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسش‌نامه و سه سوال آن برای تشخیص افرادی که مشکل‌های دوران کودکی خود را انکار می‌کنند، به کار می‌رود. در پژوهش برنستاین و همکاران ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه برای گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بوده است. در ایران نیز ابراهیمی و همکاران [۴۸] آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مولفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کرده‌اند. به علاوه، در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۹ به دست آمد.

**پرسش‌نامه همجوشی شناختی (Cognitive Fusion Questionnaire: CFQ)**

این پرسش‌نامه را گیلاندرز (Gillanders) و همکاران [۳۱] تدوین کرده‌اند و از ۱۲ سوال و دو مولفه همجوشی و گسلش شناختی تشکیل شده است که بر اساس طیف شش گزینه‌ای لیکرت به سنجش همجوشی شناختی می‌پردازد. حداقل امتیاز ممکن در این پرسش‌نامه ۱۲ و حداکثر ۷۲ خواهد بود. درجه‌بندی شدت میزان افکار خودکشی در این مقیاس بدین صورت است که نمره بین ۱۲ تا ۲۴ میزان همجوشی روان‌شناختی در حد پایینی است. نمره بین ۲۴ تا ۴۸، میزان همجوشی روان‌شناختی در حد متوسطی است. نمره بالاتر از ۴۸، میزان همجوشی روان‌شناختی در حد بالایی است. گیلاندرز و همکاران ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۹۳ گزارش کرده و در ایران نیز نوروزی و کجیاف [۴۹] ضریب آلفای کرونباخ را برای همجوشی شناختی ۰/۸۸ و برای گسلش شناختی ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. به علاوه، در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای همجوشی شناختی ۰/۸۲ و برای گسلش شناختی ۰/۴۰ به دست آمد.

جمع‌آوری داده‌ها و اقدام‌ها نیز بدین صورت بود که ابتدا سه پرسش‌نامه پژوهش به صورت آنلاین طراحی شدند و پس از تدوین آن‌ها به صورت یک پرسش‌نامه واحد، لینک پرسش‌نامه در گروه‌های مختلف در فضای مجازی قرار داده شد تا افراد واجد شرایط به آن پاسخ دهند. این مطالعه با کد اخلاق IR.KHAYYAM.REC.1403.006 تصویب شده و برای ملاحظات اخلاقی، این اطمینان به شرکت‌کنندگان داده شد که اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه باقی می‌ماند و اطلاعات شخصی مانند نام و نام خانوادگی نیز از آن‌ها دریافت نمی‌شود.

در زمینه اجرای پژوهش، مدل مفهومی بر اساس مبانی نظری و

پژوهشی ترسیم و برازش آن با روش تحلیل مسیر بررسی شد. در این مدل، مولفه‌های ترومای دوران کودکی به عنوان متغیر برون‌زا، نمرات مولفه همجوشی شناختی به عنوان متغیر میانجی و ایده‌پردازی خودکشی به عنوان متغیر درون‌زا در نظر گرفته شدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد فراوانی و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده شد. تجزیه و تحلیل‌های استنباطی نیز برای آزمون فرضیه‌ها و سوال‌های پژوهش به ترتیب شامل ضریب همبستگی پیرسون و شیوه‌ی تحلیل مسیر بوده و در این باره از نرم‌افزار SPSS 27 و LISREL 8.80 استفاده شده است.

## یافته‌ها

در مجموع، ۳۵۸ نفر به عنوان نمونه در این پژوهش شرکت داشتند که از میان آنان ۲۷۷ نفر زن و ۸۱ نفر مرد، ۲۳۸ نفر مجرد و ۱۲۰ نفر متاهل بودند. از نظر تحصیلات نیز ۱۱ نفر تحصیلات کمتر از دیپلم، ۷۵ نفر دیپلم، ۱۷۴ نفر کارشناسی، ۹۶ نفر کارشناسی ارشد و ۲ نفر تحصیلات در مقطع دکتری داشتند. به لحاظ سن نیز میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۶/۸۶ سال بوده است.

بر اساس داده‌های جدول (۱)، نتایج آزمون همبستگی پیرسون در بررسی فرضیه‌های پژوهش و روابط میان متغیرها، نشان داد بین نمره کل ترومای دوران کودکی و هر پنج مولفه آن (سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده فیزیکی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی) با ایده‌پردازی خودکشی و مولفه همجوشی شناختی رابطه مثبت معنادار و با مولفه گسلس شناختی رابطه منفی معنادار وجود دارد ( $P < 0/001$ ). به علاوه، بین مولفه همجوشی شناختی با ایده‌پردازی خودکشی رابطه مثبت معنادار و بین مولفه گسلس شناختی با ایده‌پردازی خودکشی رابطه منفی معنادار وجود دارد ( $P < 0/001$ ).

برای پاسخ به سوال پژوهش از شیوه تحلیل مسیر استفاده شد و پیش از انجام آن، پیش‌فرض‌های مهم آماری بررسی شد. این پیش‌فرض‌ها عبارت بودند از: نرمال بودن داده‌ها، عدم هم‌خطی و استقلال خطاها. برای ارزیابی نرمال بودن نمرات، کجی و کشیدگی متغیرها بررسی شد.

یافته‌ها نشان داد کجی متغیرهای این پژوهش در دامنه قدر مطلق ۰/۰۱۲ تا ۲/۲۱۶ و کشیدگی آن‌ها در دامنه قدر مطلق ۰/۰۴۷ تا ۴/۹۸۸ قرار داشت که نشان‌دهنده تحقق پیش‌فرض نرمال بودن است. پیش‌فرض عدم هم‌خطی چندگانه با استفاده از آماره‌های عامل تورم واریانس (Variance Inflation Factor-VIF) و تحمل (tolerance) بررسی شد. با توجه به اینکه هیچ‌یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس بیشتر از ۱۰ نبود (۱/۳۲۹ تا ۲/۹۹۱) و همچنین همه مقادیر تحمل برای این متغیرها در بازه صفر و یک قرار داشت (۰/۳۳۴ تا ۰/۷۵۳)، می‌توان نسبت به رعایت این پیش‌فرض نیز اطمینان حاصل کرد. برای بررسی پیش‌فرض استقلال خطاها از آماره دوربین - واتسون استفاده شد و با توجه به اینکه مقادیر این آماره برای پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی از طریق متغیرهای موجود در مدل پیشنهادی کمتر از ۴ بود (۲/۱۱)؛ بنابراین، پیش‌فرض استقلال خطاها برای متغیرهای فوق برقرار است.

در ادامه، با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های مهم آماری، برای پاسخ به سوال پژوهش و بررسی نقش میانجی همجوشی شناختی در رابطه بین ترومای دوران کودکی و ایده‌پردازی خودکشی، مدل مفهومی ترسیم شد و برازش آن با استفاده از شاخص‌های مجذور خی دو، شاخص برازندگی تطبیقی (Comparative Fit Index-CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI) و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) ارزیابی شد. برای اینکه برازش مدل خوب باشد، لازم است نسبت مجذور خی دو به درجه آزادی کمتر از ۳؛ شاخص‌های CFI، GFI و AGFI نزدیک به ۱؛ و RMSEA بین ۰ تا ۰/۰۵ (بیانگر برازش خوب) و یا ۰/۰۵ تا ۰/۱۰ (بیانگر برازش قابل قبول) باشد. هرچند برای بررسی نیکویی برازش معمولاً از شاخص مجذور خی دو استفاده می‌شود، اما مجذور خی دو با افزایش حجم نمونه و درجه آزادی افزایش می‌یابد. به همین دلیل، استفاده از شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) توصیه شده است [۵۰].

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

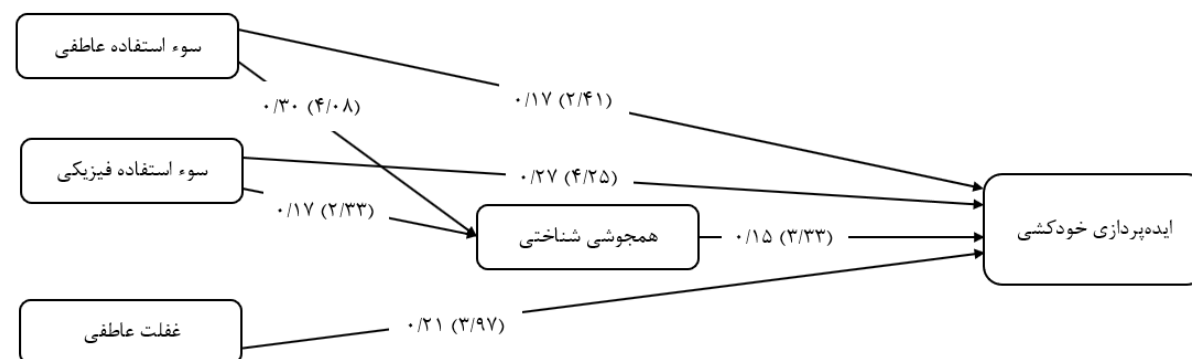
| متغیرها                       | ۱      | ۲      | ۳      | ۴      | ۵      | ۶      | ۷      | ۸      | ۹ |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| ۱. سوءاستفاده عاطفی           | ۱      |        |        |        |        |        |        |        |   |
| ۲. سوءاستفاده فیزیکی          | ۰/۷۵*  | ۱      |        |        |        |        |        |        |   |
| ۳. سوءاستفاده جنسی            | ۰/۵۱*  | ۰/۴۹*  | ۱      |        |        |        |        |        |   |
| ۴. غفلت عاطفی                 | ۰/۶۰*  | ۰/۴۹*  | ۰/۳۴*  | ۱      |        |        |        |        |   |
| ۵. غفلت جسمی                  | ۰/۶۰*  | ۰/۵۶*  | ۰/۴۱*  | ۰/۷۱*  | ۱      |        |        |        |   |
| ۶. نمره کل ترومای دوران کودکی | ۰/۸۷*  | ۰/۸۲*  | ۰/۶۸*  | ۰/۸۰*  | ۰/۸۱*  | ۱      |        |        |   |
| ۷. همجوشی شناختی              | ۰/۴۲*  | ۰/۳۹*  | ۰/۲۲*  | ۰/۲۰*  | ۰/۲۳*  | ۰/۳۶*  | ۱      |        |   |
| ۸. گسلس شناختی                | -۰/۲۵* | -۰/۲۸* | -۰/۱۴* | -۰/۳۸* | -۰/۳۳* | -۰/۳۵* | -۰/۰۴* | ۱      |   |
| ۹. ایده‌پردازی خودکشی         | ۰/۵۵*  | ۰/۵۵*  | ۰/۳۸*  | ۰/۴۷*  | ۰/۴۴*  | ۰/۶۰*  | ۰/۳۷*  | -۰/۴۱* | ۱ |

• معناداری آماری در سطح ۰/۰۵

آزمون مدل پیشنهادی تصحیح شده، استانداردهای مد نظر را دارد و مقادیر آن‌ها نشان دهنده برازش قابل قبول این مدل است ( $\chi^2/df = 2/60$ ).  
 $CFI = 1/00$  و  $AGFI = 0/96$ ,  $GFI = 1/00$ ,  $RMSEA = 0/06$ .

جدول ۲. شاخص‌های نیکویی برازش برای مدل تایید شده

| CFI  | AGFI | GFI  | RMSEA | $\chi^2$ | Df | $\chi^2/df$ |
|------|------|------|-------|----------|----|-------------|
| 1/00 | 0/96 | 1/00 | 0/06  | 2/60     | 1  | 2/60        |



شکل ۲. مدل تایید شده نهایی

(ضرایب مسیر (مقادیر t). کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۵ معنادار هستند.

جدول ۳. ضرایب مسیر اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل در مدل تایید شده

| متغیرها                           | اثر مستقیم | اثر غیرمستقیم | اثر کل |
|-----------------------------------|------------|---------------|--------|
| بر ایده‌پردازی خودکشی از:         |            |               |        |
| سوءاستفاده عاطفی در ترومای کودکی  | ۰/۱۷       | ۰/۰۴          | ۰/۲۱   |
| سوءاستفاده فیزیکی در ترومای کودکی | ۰/۲۷       | ۰/۰۲          | ۰/۲۹   |
| غفلت عاطفی در ترومای کودکی        | ۰/۲۱       | -             | ۰/۲۱   |
| همجوشی شناختی                     | ۰/۱۵       | -             | ۰/۱۵   |
| بر همجوشی شناختی از:              |            |               |        |
| سوءاستفاده عاطفی در ترومای کودکی  | ۰/۳۰       | -             | ۰/۳۰   |
| سوءاستفاده فیزیکی در ترومای کودکی | ۰/۱۷       | -             | ۰/۱۷   |

اما بر اساس آزمون t معنادار است ( $t=3/33$ ,  $P<0/05$ ). در جدول (۳) ضرایب اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش برای مدل تایید شده ارائه شده است. بر اساس اطلاعات مندرج در این جدول، از بین سه متغیر برون‌زا، سوءاستفاده عاطفی و سوءاستفاده فیزیکی از متغیر ترومای دوران کودکی هم اثر مستقیم و هم غیرمستقیم و غفلت عاطفی از متغیر ترومای دوران کودکی فقط اثر مستقیم بر ایده‌پردازی خودکشی داشته‌اند؛ به عبارت دیگر، متغیر همجوشی شناختی توانسته است نقش میانجی معناداری برای رابطه سوءاستفاده عاطفی و سوءاستفاده فیزیکی از متغیر ترومای دوران کودکی با ایده‌پردازی خودکشی ایفا کند. گفتنی است از بین تمام متغیرهای موجود در مدل نهایی، سوءاستفاده فیزیکی از متغیر ترومای دوران کودکی بیشترین اثر (۰/۲۹) را بر ایده‌پردازی خودکشی داشته است.

در شکل (۲)، مقادیر ضریب مسیر و آماره t برای هر یک از مسیرهای علی از متغیرهای برون‌زا به متغیر میانجی و درون‌زا و از متغیر میانجی به متغیر درون‌زا ارائه شده است که قدرت نسبی هر مسیر را نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات ارائه شده در شکل (۲)، ضریب مسیر سوءاستفاده عاطفی به همجوشی شناختی (۰/۳۰) ضریب مسیر مثبت، متوسط و بر اساس آزمون آماری t معنادار است ( $t=4/08$ ,  $P<0/05$ ). ضریب مسیر سوءاستفاده فیزیکی به همجوشی شناختی (۰/۱۷) مثبت و ضعیف، اما بر اساس آزمون t معنادار است ( $t=2/33$ ,  $P<0/05$ ). ضریب مسیر سوءاستفاده فیزیکی به ایده‌پردازی خودکشی (۰/۲۷) مثبت، متوسط و بر اساس آزمون t معنادار است ( $t=4/25$ ,  $P<0/05$ ). ضریب مسیر غفلت عاطفی به ایده‌پردازی خودکشی (۰/۲۱) مثبت و ضعیف، اما بر اساس آزمون t معنادار است ( $t=3/97$ ,  $P<0/05$ ). ضریب مسیر همجوشی شناختی به ایده‌پردازی خودکشی (۰/۱۵) مثبت و ضعیف،



## بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی همجوشی شناختی در رابطه بین ایده پردازی خودکشی و ترومای دوران کودکی بود. بر اساس نتایج به دست آمده از برازش مدل تحلیل مسیر، در رابطه مولفه های سوءاستفاده فیزیکی و سوءاستفاده عاطفی با ایده پردازی خودکشی، همجوشی شناختی نقش میانجی معناداری ایفا می کند و این مولفه ها می توانند با تاثیر بر همجوشی شناختی منجر به ایده پردازی خودکشی در فرد شوند. در این مدل همچنین، تاثیر مستقیم غفلت عاطفی بر ایده پردازی خودکشی تایید شد.

بر اساس مبانی نظری موجود، کودک برای رشد روانی سالم نیازمند دریافت مراقبتی حساس و پاسخ گو است، که به اعتقاد بالبی، رابطه پایدار، گرم و حساس با مراقب می تواند زمینه آن را فراهم کند [۵۱]؛ بنابراین، بر پایه نظریه های رشد می توان به این نکته اشاره کرد که نحوه تعامل و رفتار با کودک بسیار حائز اهمیت است و سوءاستفاده و غفلت از او موجب اختلال در اعتماد و ارتباط او با مراقب می شود، به گونه ای که بر اساس نظریه دلبستگی بالبی، کیفیت فرزندپروری غیر پاسخ گو و تهدیدکننده همچون سوءاستفاده جنسی موجب دلبستگی ناایمن می شود [۵۲] و شناخت کودک را درباره روابط و شکل گیری آن تحریف می کند [۵۳]. به عبارتی، ویژگی های روان شناختی که کودک در برابر آسیب و تجارب ناخوشایند کسب می کند انعطاف پذیری روانی را در او پدید می آورد [۵۴]. در این باره، همسو با نتایج مطالعه حاضر، نتایج پژوهش مکریانیس و همکاران (Makriyianis) [۳۹] نیز بیانگر آن بود که سوءاستفاده عاطفی به عنوان یکی از مولفه های ترومای دوران کودکی منجر به همجوشی شناختی در افراد می شود. به علاوه، در بعد سوءاستفاده فیزیکی خصیصه اصلی آزاری است که منجر به آسیب جسمی بالفعل یا بالقوه در فرد می شود. بدین ترتیب، ممکن است افرادی که در معرض سوءاستفاده عاطفی و فیزیکی قرار گرفته اند، حالات انعطاف ناپذیری روانی از جمله همجوشی شناختی را تجربه کنند.

بر اساس سه مرحله ارائه شده توسط کلونسکی و می (Klonsky & May) [۵۵] در باب خودکشی، منابع درد مانند رنج جسمانی و تجارب آزاردهنده، اولین قدم برای ایجاد ایده پردازی خودکشی هستند و میان این منابع، بر طبق مدل پژوهش حاضر می توان به سوءاستفاده عاطفی و سوءاستفاده فیزیکی اشاره کرد که تاثیر مثبت و معناداری بر ایده پردازی خودکشی دارند. این یافته ها همسو با پژوهش های مکریانیس و همکاران [۳۹] و برمن (Berman) و همکاران [۵۶] است که در مطالعات خود نشان داده اند سوءاستفاده فیزیکی به طور مثبت و معناداری همجوشی شناختی را تحت تاثیر قرار می دهد. همچنین، بر طبق نظریه روابط موضوعی، اگر کودکی مورد غفلت قرار بگیرد، شکل گیری دلبستگی وی مختل می شود و موجب می شود احساس امنیت و اعتماد به مراقب خود را از دست بدهد، در مقابل عوامل تنش زا

آسیب پذیرتر شود و در نهایت با ایجاد اضطراب مزمن، ترس از جدایی در کودک نمود یابد [۵۱]. تجربه آسیب پذیر غفلت عاطفی با ایجاد اضطراب و ترس به صورت مستقیم موجب ایده پردازی خودکشی می شود. در پژوهش حاضر نیز این تاثیر مستقیم غفلت عاطفی بر ایده پردازی خودکشی تایید شد که با یافته های پژوهش براردلی (Berardelli) و همکاران [۵۷] و پور نقاش تهرانی و امینی تهرانی [۵۸] همسو بوده است.

مولفه هایی که از مدل اولیه به دلیل نبود معناداری حذف شده اند، سوءاستفاده جنسی و غفلت جسمی بودند. در این باره، مطالعات نشان داده اند از میان مولفه های ترومای دوران کودکی، سوءاستفاده جنسی بیشترین حساسیت را در قربانیان در پی دارد [۵۹] و همچنین عاملی است که به طور مستقیم ایده پردازی خودکشی را پیش بینی می کند [۶۰]. درباره غفلت جسمی نیز نشان داده شده است که می تواند به صورت مستقیم و همچنین از طریق میانجی قرار دادن متغیرهای دیگر مانند افسردگی موجب ایده پردازی خودکشی شود [۲۴]. نبود معناداری این مولفه ها در پژوهش حاضر احتمالا می تواند به این دلیل باشد که افراد اغلب به دلیل اضطراب و یا احساس شرم و گناهی که درباره مسائلی مانند سوءاستفاده جنسی تجربه می کنند، همکاری لازم را با پژوهش هایی که در این باره انجام می شوند، ندارند [۶۱] یا ممکن است در نمونه پژوهش فعلی، افرادی که در معرض سوءاستفاده جنسی و غفلت جسمی بوده اند به تعداد کافی حضور نداشته اند و به همین دلیل، تاثیر آن ها در پژوهش کاهش یافته باشد.

به نظر می رسد بتوان چرایی نبود میانجی گری همجوشی شناختی بین مولفه های غفلت در ترومای دوران کودکی و ایده پردازی خودکشی را این گونه بیان کرد که غفلت پاسخی عاطفی را به وجود می آورد و در مقابل، همجوشی شناختی نوعی پاسخ رفتاری را به همراه دارد؛ در نتیجه، غفلت نتوانسته است با میانجی گری همجوشی شناختی موجب ایده پردازی خودکشی شود. در پاسخ به سوال پژوهش می توان بیان کرد که مولفه هایی از ترومای دوران کودکی (سوءاستفاده عاطفی و سوءاستفاده فیزیکی) با تاثیر بر همجوشی شناختی موجب ایده پردازی خودکشی می شوند؛ بنابراین، نظر به آنچه گفته شد همجوشی شناختی می تواند اهمیت ویژه ای در درک اثرهای ترومای دوران کودکی بر سلامت روانی داشته باشد و در نهایت موجب ایده پردازی خودکشی شود.

یافته دیگر پژوهش رابطه مثبت و معناداری را بین ترومای دوران کودکی و هر پنج مولفه آن با ایده پردازی خودکشی نشان داد که با نتایج حاصل از پژوهش های براردلی و همکاران [۵۷]، ایهمه (Ihme) و همکاران [۶۲]، باک (Bahk) و همکاران [۶۰]، زاتی (Zatti) و همکاران [۶۳]، بروک (Brokke) و همکاران [۲۳]، ذرراتی و همکاران [۲۲] و ابراهیمی و همکاران [۶۴] همسو بوده است. اوکانر [۱۰] در مدل انگیزشی- ارادی یکپارچه نگر خود، ترومای دوران کودکی را یکی از

عوامل روان‌شناختی پیش‌انگیزی مهم در زمینه ایجاد رفتارهای خودکشی می‌داند. هنگامی که افراد در دوران کودکی در معرض انواع بدرفتاری و سوءاستفاده قرار گرفته‌اند و تجربیات تروماتیک را از سر گذرانده‌اند، به دلیل دریافت نکردن حمایت، اختلال‌های روانی بیشتری از جمله ایده‌پردازی خودکشی را تجربه می‌کنند.

بر این اساس، می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین منابع پشتیبانی برای پرداختن به چالش‌های مهم زندگی بستر خانواده است [۶۵] که می‌تواند هم موجب حمایت از کودک شود و هم موجب غفلت، بدین ترتیب، رسیدگی نکردن به نیازها و کمبودها، سوءاستفاده، غفلت و وجود خلأهای عاطفی کودکان در خانواده و همچنین تأمین نشدن امنیت و آرامش در محیط متشنج خانواده از مسائل مهم در بروز رفتارهای خودکشی از جمله ایده‌پردازی خودکشی در آنان است [۶۶، ۶۷]. همچنین، تجربه تروما در دوران کودکی به ویژه سوءاستفاده عاطفی منجر به اختلال‌های هیجانی از جمله افسردگی می‌شود که در نهایت این افسردگی می‌تواند ایده‌پردازی خودکشی و اقدام به خودکشی را به همراه داشته باشد.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که بین ترومای دوران کودکی و هر پنج مولفه آن با همجوشی شناختی رابطه مثبت معنادار؛ و با مولفه گسلش شناختی رابطه منفی معنادار وجود دارد که با نتایج پژوهش‌های برمن و همکاران [۵۶]، فرهادی و همکاران [۳۰]، بشرپور و همکاران [۶۸] و بشرپور و هرنگ‌زا [۶۹] همسو بود. دوران کودکی یکی از مهم‌ترین مراحل رشد و تکامل انسان است که قالب شخصیت را شکل می‌دهد [۷۰]. ترومای دوران کودکی با ایجاد اختلال در رشد شناختی، تحریفاتی را در طرحواره شناختی کودک ایجاد می‌کند که از باورهای ناسازگار در نوجوانی و بزرگسالی حمایت می‌کند [۷۱]. در این مفهوم‌سازی، والدینی که از نظر پاسخ‌گویی و توجه به کودک در سطح پایینی قرار دارند و با انعطاف‌ناپذیری و توقع افراطی محیطی طردکننده و آسیب‌زننده برای کودک ایجاد می‌کنند، به تدریج باورهای درونی‌شده منفی را در کودک شکل می‌دهند و شرایط را برای آسیب‌های شناختی مانند همجوشی شناختی فراهم می‌کنند [۶۹]. به عبارتی، بدرفتاری و سوءاستفاده در دوران کودکی اثرهای عمیقی بر بدتنظیمی مهارت‌های شناختی، به ویژه همجوشی شناختی دارد و بهزیستی روانی و انعطاف‌پذیری را محدود و دچار آسیب می‌کند؛ بنابراین، افراد با تجربه تروما در کودکی، مهارت‌های کمتری برای جدا کردن خود از افکار منفی شان دارند و به همین دلیل، زندگی خود را به عنوان شیوه‌ای برای پرهیز از افکار و هیجان‌های منفی، محدود می‌کنند [۳۰].

یافته‌ها همچنین نشان داد که همجوشی شناختی با ایده‌پردازی خودکشی رابطه مثبت معنادار و گسلش شناختی با ایده‌پردازی خودکشی رابطه منفی معنادار دارد که با نتایج پژوهش روش (Roush) و همکاران [۴۲]، کرفت (Krafft) و همکاران [۴۱] و جلسویک (Gjelsvik) و همکاران [۷۲] همسو بوده است. برای تبیین این یافته‌ها

می‌توان بر مدل انعطاف‌ناپذیری روانی و نظریه بین فردی خودکشی تکیه کرد. بر این اساس، با ادغام مدل انعطاف‌ناپذیری روانی و نظریه بین فردی خودکشی، همجوشی شناختی اختلال در نیازهای بین فردی را به همراه دارد و با درگیرکردن احساس تعلق و درک سربار بودن موجب ایده‌پردازی خودکشی می‌شود [۴۲]. برای مثال، هنگامی که فرد در شرایط بحران قرار می‌گیرد، همجوشی شناختی در فرد اضطراب ایجاد کرده و به همراه آن ظرفیت و باور فرد را نسبت به خود تضعیف می‌کند که متقابلاً ایده‌پردازی خودکشی را در فرد به وجود می‌آورد [۷۲]. همچنین، افرادی که افسردگی را تجربه می‌کنند؛ به دلیل همجوشی شناختی به ایده‌پردازی خودکشی روی آورده و سپس اقدام به خودکشی می‌کنند [۷۲] و در نهایت انعطاف‌ناپذیری روانی نیز همچون همجوشی شناختی می‌تواند به دلیل مشاهده واقعی افکار دردناک و تلاش برای کنترل تجربیات درونی ناخواسته، منجر به خودکشی شود [۴۱].

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشت. برای مثال، این امکان وجود داشت که شرکت‌کنندگان در یادآوری رویدادهای دوران کودکی مشکل داشته باشند و یا تمایلی برای افشای تجربیات تروماتیک خود نداشته باشند. به علاوه، جمع‌آوری اطلاعات پژوهش فعلی با مقیاس‌های خودگزارشی انجام شده است که در تعمیم آن باید احتیاط لازم در نظر گرفته شود. در نهایت، در پژوهش حاضر با وجود کوشش‌های فراوان مبنی بر جمع‌آوری نمونه آقا، همکاری آن‌ها در پاسخ به پرسش‌نامه و افشای اطلاعات ضعیف بود. به صورتی که دو سوم شرکت‌کنندگان در پژوهش خانم بودند و امکان تجزیه و تحلیل آماری بر اساس تفکیک جنسیتی وجود نداشت. با در نظر گرفتن وابسته بودن ایده‌پردازی خودکشی و اقدام به خودکشی به جنسیت در تعمیم نتایج به هر دو جنس باید احتیاط کرد.

### نتیجه‌گیری

نظر به نرخ بالای خودکشی در سراسر جهان، شناسایی عوامل مرتبط با ایده‌پردازی خودکشی به منظور پیشگیری از بروز این پدیده از اهمیت بسیاری برخوردار است. در مجموع، نتایج این مطالعه نشان داد که ترومای دوران کودکی می‌تواند تاثیر بسزایی بر ایده‌پردازی خودکشی داشته باشد. روابط بین متغیرها نشان‌دهنده آن بود که ترومای دوران کودکی با افزایش همجوشی شناختی و ایده‌پردازی خودکشی ارتباط داشت و همچنین همجوشی شناختی نیز به نوبه خود با افزایش ایده‌پردازی خودکشی مرتبط بود. به علاوه، افرادی که تجربه ترومای کودکی داشتند، همجوشی شناختی بیشتر و گسلش شناختی کمتری را تجربه کرده‌اند. این امر نشان‌دهنده آن است که ترومای کودکی می‌تواند توانایی فرد را در تفکیک افکار منفی کاهش دهد و منجر به همجوشی شناختی بیشتری شود. این یافته‌ها اهمیت زیادی در زمینه‌های بالینی و درمانی دارند. از آنجا که، همجوشی شناختی به عنوان یک متغیر میانجی در رابطه بین ترومای دوران



سطح اجتماعی- اقتصادی و فرهنگی را بررسی کنند. به علاوه، با توجه به اهمیت ایده پردازی خودکشی در دوره نوجوانی، انجام پژوهش درباره افراد در سن نوجوانی نیز پیشنهاد می‌شود.

### سپاسگزاری

این مقاله در دانشگاه خیام مشهد با کد مصوب اخلاق در پژوهش IR.KHAYYAM.REC.1403.006 تصویب شده است. نویسندگان از همه افراد شرکت‌کننده در این پژوهش که به پیشبرد اهداف مطالعه کمک کرده‌اند، سپاس‌گزار هستند.

### تعارض منافع

در این پژوهش تعارض منافی وجود ندارد.

### References

- Gordon JA. Responsible Reporting of Suicide. National Institute of Mental Health (NIMH). 2019. [Link]
- Durkheim E. 1951. Suicide: A study in sociology. English translation London: Routledge. 1897. [Link]
- World Health Organization. Suicide. [Link]
- Van Heeringen K. Unit for Suicide Research, University of Gent, Belgium. BJPsych. 2003; 183:260-1. [DOI: 10.1192/bjp.183.3.260] [PMID: 12949001]
- Fernandes AC, Dutta R, Velupillai S, Sanyal J, Stewart R, Chandran D. Identifying Suicide Ideation and Suicidal Attempts in a Psychiatric Clinical Research Database using Natural Language Processing. Sci Rep. 2018; 8:1-10. [DOI: 10.1038/s41598-018-25773-2] [PMID: 29743531]
- Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Alonso J, Angermeyer M, Beautrais A, et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. BJPsych. 2008; 192:98-105. [DOI: 10.1192/bjp.bp.107.040113] [PMID: 18245022]
- Schiweck C, Claes S, Van Oudenhove L, Lafit G, Vaessen T, de Beeck GO, et al. Childhood trauma, suicide risk and inflammatory phenotypes of depression: insights from monocyte gene expression. Translational Psychiatry. 2020; 10(1):296. [DOI: 10.1038/s41398-020-00979-z] [PMID: 32839428]
- Pachkowski MC, Rogers ML, Saffer BY, Caulfield NM, Klonsky ED. Clarifying the Relationship of Dissociative Experiences to Suicide Ideation and Attempts: A Multimethod Examination in Two Samples. Behav Ther. 2021; 52(2):1067-79. [DOI: 10.1016/j.beth.2021.03.006] [PMID: 34452662]
- Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. The Lancet. 2016; 387(10024):1227-1239. [DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00234-2] [PMID: 26385066]
- O'Connor RC. Towards an integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. International handbook of suicide prevention: Research, policy and practice. 2011; 1:181-198. [DOI:10.1002/9781119998556.ch11]
- Fan Q, Liu Q, Liu C, Wang Z. Childhood trauma and suicidal ideation among Chinese adolescents: The mediating effects of character strengths and perceived stress. J. Psychiatr. Ment. Health Nurs. 2023; 30(3):526-536. [DOI: 10.1111/jpm.12892] [PMID: 36577686]
- Andreo-Jover J, Curto Ramos J, Bobes J, Bravo-Ortiz M, Cebria AI, Crespo-Facorro B, et al. The mediating role of reflective functioning in the association between childhood trauma and suicide attempt. J Psychiatr Res. 2024; 171:30-37. [DOI: 10.1016/j.jpsychires.2024.01.005] [PMID:38241967]
- O'Connor DB, Branley-Bell D, Green JA, Ferguson E, O'Carroll RE, O'Connor RC. Effects of childhood trauma, daily stress, and emotions on daily cortisol levels in individuals vulnerable to suicide. J Abnorm Psychol. 2020; 129:92-107. [DOI: 10.1037/abn0000482] [PMID: 31657598]
- Taşören AB. Childhood maltreatment and emotional distress: The role of beliefs about emotion and psychological inflexibility. Curr. Psychol. 2023; 42:13276-13287. [DOI:10.1007/s12144-021-02594-7] [PMID: 35039733]
- Müller LE, Bertsch K, Bülow K, Herpertz SC, Buchheim A. Emotional neglect in childhood shapes social dysfunctioning in adults by influencing the oxytocin and the attachment system: Results from a population-based study. J. Psychophysiol. 2019; 136:73-80. [DOI: 10.1016/j.jpsycho.2018.05.011] [PMID: 29859994]
- MacMillan HL, Fleming JE, Streiner DL, Lin E, Boyle MH, Jamieson E, et al. Childhood Abuse and Lifetime Psychopathology in a Community Sample. Am. J. Psychiatry. 2001; 158(11):1878-1883. [DOI: 10.1176/appi.ajp.158.11.1878] [PMID: 11691695]
- Danese A, Baldwin JR. Hidden Wounds? Inflammatory Links Between Childhood Trauma and Psychopathology. Annu Rev Psychol. 2017; 68:517-544. [DOI: 10.1146/annurev-psych-010416-044208] [PMID: 27575032]
- Rodriguez CM. Personal contextual characteristics and cognitions: predicting child abuse potential and disciplinary style. J. Interpers. Violence. 2010; 25(2):315-335. [DOI: 10.1177/0886260509334391] [PMID: 19509305]
- Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child Abuse Negl. 2003; 27:169-190. [DOI: 10.1016/S0145-2134(02)00541-0] [PMID: 12615092]
- Martins LC, Campos RC, Moruão IS. The mediating role of tolerance for psychological pain in the relationship of childhood trauma to suicidal ideation in individuals with a substance use disorder. Br. J Clin. Psychol. 2022; 61:197-213. [DOI: 10.1111/bjc.12338] [PMID: 34658051]
- Wu R, Zhu H, Wu MY, Wang GH, Jiang CL. Childhood Trauma and Suicide: The Mediating Effect of Stress and Sleep. Int. J Environ Res Public Health. 2022;19(14):8493. [DOI: 10.3390/ijerph19148493] [PMID: 35886344]
- Zarrati I, Bermas H, Sabet M. The Relationship Between Childhood Trauma and Suicide Ideation: Mediating Role of Mental Pain. AMHSR. 2019; 17:89266. [Link]
- Brokke SS, Bertelsen TB, Landrø NI, Haaland VØ. The effect of sexual abuse and dissociation on suicide attempt. BMC Psychiatry. 2022; 22(1):1-8. [DOI: 10.1186/s12888-021-03662-9] [PMID: 35012509]
- Angelakis I, Gillespie EL, Panagioti M. Childhood maltreatment and adult suicidality: a comprehensive systematic review with meta-analysis. Psychol Med. 2019; 49:1057-1078. [DOI: 10.1017/S0033291718003823] [PMID: 30608046]
- Vargas T, Lam PH, Azis M, Osborne KJ, Lieberman A, Mittal VA.

کودکی و ایده‌پردازی خودکشی نقش دارد، شناسایی و کوشش در بهبود همجوشی شناختی در افرادی که تجربه ترومای کودکی داشته‌اند، می‌تواند به کاهش ایده‌پردازی خودکشی کمک کند؛ بنابراین، این پژوهش بر اهمیت توجه به تجارب ترومای کودکی و تقویت راهبردهای گسلش شناختی در مداخلات روانشناختی تاکید دارد.

در انتها، از آنجا که عوامل مختلفی می‌توانند در ارتباط بین ترومای دوران کودکی، ایده‌پردازی خودکشی و همجوشی شناختی وجود داشته باشند، به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود که نقش متغیرهایی همچون شدت و مدت بدرفتاری، نوع بدرفتاری، تعدد بدرفتاری و وجود برخی از عوامل ژنتیکی یا عوامل محیطی همچون

- Childhood Trauma and Neurocognition in Adults with Psychotic Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophr Bull.* 2019; 45(6):1195–1208. [DOI: 10.1093/schbul/sby150] [PMID: 30376115]
26. Briere J. A self-trauma model for treating adult survivors of severe child abuse. In: Briere J, Berliner L, Bulkley JA, Jenny C, Reid T, editors. *The APSAC handbook on child maltreatment*. Sage Publications, Inc; 1996:140–157. [Link]
  27. Wingenfeld K, Schaffrath C, Rullkoetter N, Mensebach C, Schlosser N, Beblo T, et al. Associations of childhood trauma, trauma in adulthood and previous-year stress with psychopathology in patients with major depression and borderline personality disorder. *Child Abuse Negl.* 2011; 35(8):647–654. [DOI: 10.1016/j.chiabu.2011.04.003] [PMID: 21855143]
  28. Dinis A, Carvalho S, Pinto Gouveia J, Estanqueiro C, Carvalho SA. Shame Memories and Depression Symptoms: The Role of Cognitive Fusion and Experiential Avoidance. *IJP&PT.* 2015;15(1):63–86. [Link]
  29. Turecki G, Brent DA, Gunnell D, O'Connor RC, Oquendo MA, Pirkis J, et al. Suicide and suicide risk. *Nat. Rev. Dis.* 2019; 5:1–22. [Turecki G, Brent DA, Gunnell D, O'Connor RC, Oquendo MA, Pirkis J, et al. Suicide and suicide risk. *Nat Rev Dis.* 2019; 5(1):1–22. [DOI: 10.1038/s41572-019-0121-0] [PMID: 31649257]
  30. Farhadi M, Shadkam S, Zoghpaider MR, Mohagheghi H. The mediating role of experiential avoidance and cognitive fusion in the relationship between childhood trauma and social anxiety. *JMPR.* 2022; 17:197–207. [DOI: 10.22034/jmpr.2022.15316]
  31. Gillanders DT, Bolderston H, Bond FW, Dempster M, Flaxman PE, Campbell L, et al. The Development and Initial Validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behav Ther.* 2014; 45(10):83–101. [DOI: 10.1016/j.beth.2013.09.001] [PMID: 24411117]
  32. Faustino B, Vasco AB, Farinha-Fernandes A, Delgado J. Psychological inflexibility as a transdiagnostic construct: relationships between cognitive fusion, psychological well-being and symptomatology. *Curr Psychol.* 2023; 42:6056–6061. [DOI:10.1007/s12144-021-01943-w]
  33. Pyszkowska A, Åström E, Rönnlund M. Deviations from the balanced time perspective, cognitive fusion, and self-compassion in individuals with or without a depression diagnosis: different mean profiles but common links to depressive symptoms. *Front Psychol.* 2023; 14:1290676. [DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1290676] [PMID: 38250112]
  34. Hu Z, Yu H, Zou J, Zhang Y, Lu Z, Hu M. Relationship among self-injury, experiential avoidance, cognitive fusion, anxiety, and depression in Chinese adolescent patients with nonsuicidal self-injury. *Brain Behav.* 2021;11(2): e2419. [DOI: 10.1002/brb3.2419] [PMID: 34816613]
  35. Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *Couns Psychol.* 2012; 40:976–1002. [DOI: 10.1177/0011000012460]
  36. Barrera-Caballero S, Romero-Moreno R, Vara-García C, Olmos R, Márquez-González M, Losada-Baltar A. Cognitive fusion and treatment response to depression in caregivers of relatives with dementia. *J Contextual Behav Sci.* 2022; 26(3):234–240. [DOI: 10.1016/j.jcbs.2022.10.008]
  37. Saeidpoor S, Kazemi-Rezai SA, Karbalaee-Esmaeil E, Kazemi-Rezai SV, Ahmadi F. Diagnostic role of cognitive emotion regulation strategies, cognitive fusion and thought control strategies in Obsessive-Compulsive disorder. *J Clin Psychol.* 2017; 9:1–12. [DOI: 10.22075/jcp.2017.10900.1058]
  38. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press; 2011. [Link]
  39. Makriyianis HM, Adams EA, Lozano LL, Mooney TA, Morton C, Liss M. Psychological inflexibility mediates the relationship between adverse childhood experiences and mental health outcomes. *J Contextual Behav Sci.* 2019; 14:82–89. [DOI: 10.1016/j.jcbs.2019.09.007]
  40. Hapenny JE, Fergus TA. Cognitive fusion, experiential avoidance, and their interactive effect: Examining associations with thwarted belongingness and perceived burdensomeness. *J Contextual Behav Sci.* 2017; 6(1):35–41. [DOI: 10.1016/j.jcbs.2016.10.004]
  41. Krafft J, Hicks ET, Mack SA, Levin ME. Psychological Inflexibility Predicts Suicidality Over Time in College Students. *Suicide Life Threat Behav.* 2019; 49(5):1488–1496. [DOI: 10.1111/sltb.12533] [PMID: 30474885]
  42. Roush JF, Brown SL, Mitchell SM, Cukrowicz KC. Experiential avoidance, cognitive fusion, and suicide ideation among psychiatric inpatients: The role of thwarted interpersonal needs. *Psychotherapy Research.* 2019; 29:514–523. [DOI: 10.1080/10503307.2017.1395923] [PMID: 29096597]
  43. Kline RB. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*: Guilford publications. Principles and practice of structural equation modeling: Guilford publications. 2015; [Link]
  44. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *J Consult Clin Psychol.* 1979; 47(2):343–352. [DOI: 10.1037//0022-006x.47.2.343] [PMID: 469082]
  45. Beck AT, Steer RA. *Manual for the Beck scale for suicide ideation*. San Antonio, TX: Psychological Corporation. 1991;63. [Link]
  46. Anisi J, FathiAshtiani A, Salimi SH, Ahmadi Noudeh K. Validity and reliability of beck suicide scale ideation among soldiers. *J Mil. Med.* 2005; 7:33–37. [Link]
  47. Bitarafan M, Abasi I, Fatemizadeh M, Khorrami M, Aslezaker M. The Relationship Between Parental Bonding and Suicidal Ideation: The Mediating Role of Feelings of Self-conscious Affect (Shame and Guilt) and Separation-Individuation. *MCJ.* 2022;20. [DOI:10.5812/modernc-130525]
  48. Ebrahimi H, Dejkam M, Seghatoleslam T. Childhood Traumas and Suicide Attempt in adulthood. *IJPCP.* 2014; 19:275–282. [Link]
  49. Norouzi M, Kajbaf MB. The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Mental Health and Cognitive Fusion of Girls with Emotional Breakdown. *J Res Behav sci.* 2023; 20(40):634–647. [DOI: 10.52547/rbs.20.4.6]
  50. Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Sage publications; 2016. [Link]
  51. Bowlby J. Maternal care and mental health. *Bull World Health Organ.* 1951; 3(3):355–533. [PMID: 14821768]
  52. Godbout N, Sabourin S, Lussier Y. Child Sexual Abuse and Adult Romantic Adjustment: comparison of single- and multiple-indicator measures. *J Interpers Violence.* 2009; 24:693–705. [DOI:10.1177/0886260508317179] [PMID: 18448862]
  53. McLaughlin KA, Colich NL, Rodman AM, Weissman DG. Mechanisms linking childhood trauma exposure and psychopathology: a transdiagnostic model of risk and resilience. *BMC Medicine.* 2020; 18(1):1–11. [DOI: 10.1186/s12916-020-01561-6] [PMID: 32238167]
  54. Nobahari M. Child abuse, its causes, and consequences with an emphasis on emotional and psychological abuse. *Studies in Islamic Human Sciences.* 2020; 6:145–157. [Link]
  55. Klonsky ED, May AM. Differentiating Suicide Attempters from Suicide Ideators: A Critical Frontier for Suicidology Research. *Suicide Life Threat Behav.* 2014; 44:1–5. [DOI: 10.1111/sltb.12068] [PMID: 24313594]
  56. Berman NC, Wheaton MG, Abramowitz JS. Childhood trauma and thought action fusion: A multi-method examination. *JOCRD.* 2013; 2:43–47. [DOI: 10.1016/j.jocrd.2012.11.002]
  57. Berardelli I, Sarubbi S, Rogante E, Erbutto D, Giuliani C, Lamis DA, et al. Association between Childhood Maltreatment and Suicidal Ideation: A Path Analysis Study. *J Clin Med.* 2022;11. [DOI: 10.3390/jcm11082179] [PMID: 35456272]
  58. Pournaghash-Tehrani SS, Amini-Tehrani M. The Impact of

- Adverse Experiences in Childhood Relationships on the Mental Health of University Students. *Iran. J. Health Educ. Health Promot.* 2019; 7:231–244. [DOI:10.30699/ijhehp.7.2.231]
59. Pechtel P, Lyons-Ruth K, Anderson CM, Teicher MH. Sensitive periods of amygdala development: The role of maltreatment in preadolescence. *Neuroimage.* 2014; 97:236–244. [DOI: 10.1016/j.neuroimage.2014.04.025] [PMID: 24736182]
  60. Bahk YC, Jang SK, Choi KH, Lee SH. The Relationship between Childhood Trauma and Suicidal Ideation: Role of Maltreatment and Potential Mediators. *Psychiatry Investig.* 2017; 14:37. [DOI: 10.4306/pi.2017.14.1.37] [PMID: 28096873]
  61. Katz I, Priolo-Filho S, Katz C, Andresen S, Bérubé A, Cohen N, et al. One year into COVID-19: What have we learned about child maltreatment reports and child protective service responses? *Child Abuse Negl.* 2022; 130:105473. [DOI: 10.1016/j.chiabu.2021.105473] [PMID: 34996621]
  62. Ihme H, Olié E, Courtet P, El-Hage W, Zendjidian X, Mazzola-Pomietto P, et al. Childhood trauma increases vulnerability to attempt suicide in adulthood through avoidant attachment. *Compr Psychiatry.* 2022; 117:152333. [DOI: 10.1016/j.comppsy.2022.152333] [PMID: 35714412]
  63. Zatti C, Rosa V, Barros A, Valdivia L, Calegaro VC, Freitas LH, et al. Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry Res.* 2017; 256:353–8. [DOI: 10.1016/j.psychres.2017.06.082] [PMID: 28683433]
  64. Ebrahimi G, Ghazanfari A, Mashhadizadeh S, Rahimi S. The Relationship between Childhood Trauma and Suicidal Thoughts with the Mediating Role of Maladaptive Schemas. *IJPN.* 2023; 11:94–105. [DOI: 10.22034/IJPN.11.1.94]
  65. Brent DA, Mann JJ. Familial factors in adolescent suicidal behavior. *Suicide in Children and Adolescents.* Cambridge University Press; 2003:86–117. [DOI: 10.1017/CBO9780511550423.005]
  66. Warren A, Blundell B, Chung D, Waters R. Exploring Categories of Family Violence Across the Lifespan: A Scoping Review. *Trauma Violence Abuse.* 2023;152483802311694. [DOI: 10.1177/15248380231169486] [PMID: 37154576]
  67. Jung H, Herrenkohl TI, Skinner ML, Lee JO, Klika JB, Rousson AN. Gender Differences in Intimate Partner Violence: A Predictive Analysis of IPV by Child Abuse and Domestic Violence Exposure During Early Childhood. *Violence Against Women.* 2019; 25(8):903–924. [DOI: 10.1177/1077801218796329] [PMID: 30160199]
  68. Basharpour S, Mowlaie M, Sarafrazi L. The Relationships of Distress Tolerance, Self-compassion to Posttraumatic Growth, the Mediating Role of Cognitive Fusion. *J Aggress Maltreat Trauma.* 2021; 30:70–81. [DOI:10.1080/10926771.2019.1711279]
  69. Basharpour S, Heranzamohammad. The Effect of Childhood Psychological Maltreatment on Obsessive-compulsive Symptoms in Nonclinical Population: the mediating roles of the responsibility and cognitive fusion. *J Clin Psychol.* 2020; 12:77–88. [DOI:10.22075/jcp.2020.18911.1746]
  70. Scott S, O'Connor TG. An experimental test of differential susceptibility to parenting among emotionally-dysregulated children in a randomized controlled trial for oppositional behavior. *J Child Psychol. Psychiatry.* 2012; 53:1184–1193. [DOI: 10.1111/j.1469-7610.2012.02586.x] [PMID: 22881827]
  71. Brown HJ, Rock AJ, Clark GI, Murray C V, Rice K, Hanson MC. Thought-Action Fusion Mediates the Relationship Between the Dependence and Vulnerability to Harm Early Maladaptive Schemas and Obsessive-Compulsive Symptomology. *NAJP.* 2022; 24:3. [Link]
  72. Gjelsvik B, Kappelmann N, von Soest T, Hinze V, Baer R, Hawton K, et al. Thought–Action Fusion in Individuals with a History of Recurrent Depression and Suicidal Depression: Findings from a Community Sample. *Cognit Ther Res.* 2018; 42:782–93. [DOI: 10.1007/s10608-018-9924-7] [PMID: 30416229]