

رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده‌پردازی خودکشی

The relationship between strategies for cognitive regulation of emotions and suicidal ideation

Jafar Hasani
Kharazmi University
Ali Mohammad Miraghaie
Clinical Psychology

جعفر حسینی*
دانشگاه خوارزمی
علی محمد میرآقایی
روانشناسی بالینی

Abstract

The goal of current research was to assess the relationship between strategies for cognitive regulation of emotions and suicidal ideation. To do so, 120 Kharazmi University students (60 male and 60 female) were selected randomly and assessed by Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) and Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI). Results indicated that self-blame, rumination, catastrophizing and other-blame strategies have positive relation with suicidal ideation, Whereas acceptance, positive refocusing, refocus on planning, putting into perspective and positive reappraisal strategies were correlated with suicidal ideation negatively. Regression analysis showed that among adaptive cognitive emotion regulation strategies the putting into perspective, acceptance, positive refocusing and positive reappraisal strategies have predicted suicidal ideation negatively. Also, among maladaptive strategies for cognitive regulation of emotions, self-blame and catastrophizing predicted suicidal ideation positively. The present findings high light the predictive utility of strategies for cognitive regulation of emotions in suicid related behaviors. Results suggest that cognitive coping strategies carry important implications for the focus and content of programs designed for suicide interventions and preventions.

Keywords: emotion, emotion regulation, cognitive strategy, suicide

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده‌پردازی خودکشی بود. به این منظور، ۱۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه خوارزمی (۶۰ نفر دختر، ۶۰ نفر پسر) انتخاب شدند و توسط پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) و مقیاس ایده‌پردازی خودکشی بک (BSSI) مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج حاکی از آن بود که راهبردهای خود سرزنش‌گری، نشخوارگری، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنش‌گری با ایده‌پردازی خودکشی رابطه مثبت دارند، در حالی که راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، کم اهمیت شماری و ارزیابی مجدد مثبت، به صورت منفی با ایده‌پردازی خودکشی همبسته بودند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از بین راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان، راهبردهای کم اهمیت شماری، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مجدد مثبت به صورت منفی ایده‌پردازی خودکشی را مورد پیش‌بینی قرار دادند. همچنین، از بین راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای خود سرزنش‌گری و فاجعه‌نمایی به صورت مثبت ایده‌پردازی خودکشی را پیش‌بینی کردند. نتایج پژوهش حاضر ارزش پیش‌بین کنندگی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در ایده‌پردازی خودکشی را برجسته نمود. بنابراین، به نظر می‌رسد که راهبردهای شناختی تنظیم هیجان می‌تواند تلویحات کاربردی مهمی در مداخلات و اقدامات پیشگیرانه خودکشی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: هیجان، تنظیم هیجان، راهبرد شناختی، خودکشی

* نشانی پستی نویسنده: تهران، خیابان شهید مفتاح، دانشگاه خوارزمی، طبقه ۸، گروه روانشناسی بالینی. پست الکترونیکی: Hasanimehr57@yahoo.com

مقدمه

در دهه‌های اخیر خودکشی و پیامدهای مرتبط با آن منجر به بروز مشکلات جدی و اساسی در زمینه سلامت عمومی شده است (گرانام، کان، کینشن، ویلیامز، راس و همکاران، ۲۰۰۲). بر اساس آمار منتشر شده از سوی سازمان جهانی بهداشت^۱ در هر سال نزدیک به یک میلیون نفر (در هر ۴۰ ثانیه یک نفر) به علت خودکشی جان خود را از دست می‌دهند. همچنین، در خلال ۴۵ سال اخیر، میزان خودکشی ۶۰ درصد در سراسر دنیا افزایش پیدا کرده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۰). این پدیده در کشور ایران هم وجود داشته و مطالعات همه‌گیرشناختی نشان می‌دهند که میزان شیوع خودکشی در جامعه ایران، به‌خصوص در بین نوجوانان و جوانان، روند صعودی را طی می‌کند (خزایی و پرویزی، ۱۳۸۲؛ زجاجی، یاسمی و لایقی، ۱۳۷۸؛ محمدخانی، ۱۳۸۳).

همانند سایر پدیده‌های روان‌شناختی، خودکشی و مولفه‌های مرتبط با آن، از ابعاد مختلف زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی قابل بررسی است. در خلال دهه‌های اخیر، اکثر پژوهش‌های انجام شده در زمینه خودکشی زیر سلطه نظریه بین‌فردی روان‌شناختی^۲ جوینر (۲۰۰۵) بوده است. براساس این نظریه، برای بروز خودکشی کامل یا اقدام به خودکشی وجود سه متغیر زیر ضروری است: (۱) ناگواری ادراک شده؛^۳ (۲) تعلق‌پذیری عقیم^۴ و (۳) قابلیت اکتسابی برای خودکشی^۵. با وجود فراگیری این نظریه، یافته‌های نوین پژوهشی حاکی از ناتوانی آن در تبیین کامل رفتار خودکشی است (انستیس و جوینر، ۲۰۱۱؛ برایان، مورو، آنستیس و جوینر، ۲۰۱۰؛ وان‌آوردن، کوک‌رویگز، بریت‌ویت، سلبی و همکاران، ۲۰۱۰). به نظر می‌رسد که یکی از ضعف‌های اساسی نظریه بین‌فردی روان‌شناختی و سایر الگوهای بررسی رفتارهای خودکشی (خودکشی کامل، اقدام به خودکشی و ایده‌پردازی خودکشی) عدم توجه به نقش هیجان‌ها و فرایندهای تنظیم هیجان است. با توجه به کمبود پیشینه پژوهشی درباره نقش تنظیم هیجان

در بروز رفتارهای خودکشی گرایانه، پژوهش حاضر بر این باور تاکید دارد که بررسی تجارب هیجانی و تنظیم هیجان، به خصوص تنظیم شناختی هیجان در مطالعه خودکشی، مهم‌تر از تحلیل نقش ساختارهای مغزی، اختلال‌های روانی، عوامل اجتماعی و سایر عوامل حفاظت‌کننده و خطرناک در بروز خودکشی است.

تنظیم هیجان فرایندی است که از طریق آن افراد هیجان‌های خود را به‌صورت هشیار یا ناهشیار تعدیل می‌کنند (بارق و ویلیامز، ۲۰۰۷؛ روتنبرگ و گروس، ۲۰۰۳) تا به‌طور مناسب به تقاضاهای محیطی متنوع پاسخ دهند (تامپسون، ۱۹۹۴؛ کمپبل-سیلس و بارلو، ۲۰۰۷؛ کول، مارتین و دنیس، ۲۰۰۴؛ گراتز و رویمیر، ۲۰۰۴؛ گروس، ۱۹۹۸). در زندگی روزمره، افراد همواره راهبردهای منظمی را برای تعدیل شدت و یا نوع تجارب هیجانی خود یا واقعه فراخواننده هیجان به کار می‌گیرند (دیاموند و اسپینوال، ۲۰۰۳؛ گروس، ۱۹۹۸). علاوه بر این، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تنظیم هیجان با الگوهای آسیب‌شناسی روانی آمیختگی کامل دارد (آلدانو، نولن-هوکسما و شویرز، ۲۰۱۰؛ برینباوم، راقوان، لی، ورنون و گومز، ۲۰۰۳؛ گرینبرگ، ۲۰۰۲؛ منین و فاراچ، ۲۰۰۷). برای مثال، اختلال‌های اضطرابی و افسردگی نتیجه مشکلات تنظیم هیجان است (کمپبل-سیلس و بارلو، ۲۰۰۷؛ گروس و مونوز، ۱۹۹۵؛ منین، هلووی، فرسکو، مور و همبرگ، ۲۰۰۷). در تبیین این رابطه، فرض بر این است که اگر افراد قادر به مدیریت موثر پاسخ‌های هیجانی در برابر وقایع روزمره نباشند یا دوره‌های شدید و طولانی مدت آشفتگی را تجربه نمایند، ممکن است افسردگی و اضطراب قابل تشخیص را بروز دهند (منین و همکاران، ۲۰۰۷؛ نولن-هوکسما، ویسکو و لیوبومیرسکی، ۲۰۰۸).

افزون بر این، الگوهای نظری اخیر، تنظیم موفق هیجان را با پیامدهای سلامت، روابط بین فردی، عملکرد شغلی و تحصیلی مطلوب مرتبط دانسته‌اند (براکت و سالووی، ۲۰۰۴؛ جان و گروس، ۲۰۰۴). برعکس، بروز مشکلات در تنظیم هیجان مرتبط با اختلال‌های روانی است (آلدانو و همکاران، ۲۰۱۰؛ برینباوم و همکاران، ۲۰۰۳؛ منین و فاراچ، ۲۰۰۷) تا حدی که تنظیم مشکل‌دار هیجان در الگوهای مختلف آسیب‌شناسی

1. World Health Organisation (WHO)
2. interpersonal-psychological theory
3. perceived burdensomeness
4. thwarted belongingness
5. acquired capability for suicide

شناسایی کرده اند. به لحاظ نظری راهبردهای خودسرزنش‌گری، نشخوارگری، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنش‌گری به عنوان راهبردهای سازش‌نیافته تنظیم شناختی هیجان در نظر گرفته می‌شوند، در حالی که راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم‌اهمیت شماری تحت عنوان راهبردهای سازش‌یافته تنظیم شناختی هیجان مطرح می‌شوند.

در مجموع می‌توان گفت که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان از همبسته‌های اساسی رفتاری ایده‌پردازی خودکشی و آسیب‌شناسی روانی است (لگرستی، گارنفسکی، ورهاست و یوتنس، ۲۰۱۱؛ گارنفسکی، بان و کرایچ، ۲۰۰۵). در این راستا، یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که راهبردهای سازش‌نیافته تنظیم هیجان نظیر نشخوارگری، خود سرزنش‌گری و فاجعه‌نمایی به صورت مثبت با آشفتگی هیجانی و سایر جنبه‌های آسیب‌شناختی همبسته هستند، ولی در راهبردهای سازش‌یافته مانند ارزیابی مجدد مثبت، این همبستگی منفی است (گارنفسکی، لگرستی، کرایچ، وان‌دن کومر و تیردس، ۲۰۰۲؛ گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶؛ گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۴).

هرچند پژوهش‌های زیادی در زمینه روابط راهبردهای تنظیم هیجان با آسیب‌شناسی روانی انجام شده است، ولی نقش این راهبردها در گروه‌های اقدام‌کننده به خودکشی، افراد دارای افکار خودکشی و در ارتباط با ایده‌پردازی خودکشی مورد بررسی قرار نگرفته است. در نهایت، با عنایت به روابط موجود بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با آسیب‌شناسی و سلامت روانی، گستردگی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، عدم بررسی نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در ایده‌پردازی خودکشی، نقش فرایندهای شناختی در خودکشی، تغییرپذیری سریع افکار خودکشی و اهمیت تنظیم تجارب هیجانی در ایده‌پردازی خودکشی، پژوهش حاضر در پی بررسی رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده‌پردازی خودکشی برآمده است.

روانی اختصاصی مانند اختلال شخصیت مرزی (لینچ، تروست، سالسمن و لینهان، ۲۰۰۷؛ لینهان، ۱۹۹۳)، اختلال افسردگی اساسی (روتنبرگ، گروس و گاتلیب، ۲۰۰۵؛ نولن- هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸)، اختلال دو قطبی (جانسون، ۲۰۰۵)، اختلال اضطراب فراگیر (منین و همکاران، ۲۰۰۷)، اختلال اضطراب اجتماعی (کشدان و برین، ۲۰۰۸)، اختلال‌های خوردن (بیدلوسکی، کورکس، جیم‌مت، پاترنیتی، برتز و همکاران، ۲۰۰۵؛ پولیوی و هرمن، ۲۰۰۲؛ کلین و بلامپید، ۲۰۰۴)، اختلال‌های مرتبط با الکل (شر و گرکین، ۲۰۰۷) و اختلال‌های مرتبط با مصرف مواد (تیس، براتس‌لاوسکی و بومیستر، ۲۰۰۱؛ فوکس، اکسل‌رد، پالی‌وال، اسلیپر و سین‌ها، ۲۰۰۷) مطرح می‌شود. علاوه بر این، نتایج مطالعات همه‌گیری‌شناختی نشان می‌دهد که در اختلال‌های مذکور میزان شیوع و بروز خودکشی بالا است (اندرسون، هووارد، والکر و زوشینسکی، ۱۹۹۵؛ پاریس و زویک- فرانک، ۲۰۰۱). بنابراین، براساس مطالب فوق وجود رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان، به‌ویژه تنظیم هیجان از طریق شناخت‌ها (تنظیم شناختی هیجان) و رفتارهای خودکشی منطقی به نظر می‌رسد.

تنظیم شناختی هیجان به شیوه شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان اشاره دارد (اوکسندر و گروس، ۲۰۰۴، ۲۰۰۵). به‌عبارت دیگر، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا برای آنها اطلاق می‌شود (حسینی، آزادفلاح، رسول‌زاده طباطبایی و عشایری، ۱۳۸۷). در سال‌های اخیر، گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱، ۲۰۰۲) با مرور و بازنگری انتقادی پیشینه پژوهشی در زمینه راهبردهای مقابله شناختی، نه راهبرد متفاوت تنظیم شناختی هیجان خود سرزنش‌گری^۱، پذیرش^۲، نشخوارگری^۳، تمرکز مجدد مثبت^۴، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^۵، ارزیابی مجدد مثبت^۶، کم‌اهمیت شماری^۷، فاجعه‌نمایی^۸ و دیگر سرزنش‌گری^۹ را به‌صورت مفهومی شناسایی کرده اند. به لحاظ نظری راهبردهای

1. self-blame
2. acceptance
3. rumination
4. positive refocusing
5. refocus on planning
6. positive reappraisal
7. putting into perspective

8. catastrophizing
9. other-blame

روش

را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و ۳۶ گویه دارد. اجرای این پرسشنامه خیلی آسان بوده و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده است. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان دارای پایه تجربی و نظری محکمی بوده و از ۹ زیرمقیاس تشکیل شده است. زیرمقیاس‌های مذکور عبارتند از: راهبرد شناختی خود سرزنش‌گری، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنش‌گری. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. هر زیرمقیاس شامل ۴ گویه است. نمره کل هر یک از زیرمقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره گویه‌ها به دست می‌آید. بنابراین، دامنه نمرات هر زیرمقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر زیرمقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله با وقایع استرس‌زا و منفی است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). همچنین، این مقیاس یک فرم ۱۸ گویه‌ای دارد که در آن برای هر زیرمقیاس دو گویه در نظر گرفته شده است.

نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط بشارت (۱۳۸۸، ۱۳۹۰) و حسنی (۱۳۸۹) اعتباریابی شد. در مطالعه بشارت (۱۳۹۰) ویژگی‌های روان‌سنجی این فرم، شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی محتوایی، روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی)^۲ مطلوب گزارش شده است. همچنین بشارت (۱۳۸۸) در بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه در نمونه‌ای از جمعیت عمومی ($n = ۳۶۸$ ، زن، ۱۹۷، مرد، ۱۷۱)، ضرایب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ گزارش نمود. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از شرکت‌کنندگان در پژوهش (۴۳ زن، ۳۶ مرد) در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای زیرمقیاس‌های پرسشنامه از $r = ۰/۵۷$ تا $r = ۰/۷۶$ محاسبه شد. در این مطالعه، روایی محتوایی^۳ پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان براساس داوری هشت نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی و ضرایب توافق کندال برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه خوارزمی تهران بودند که در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بوده‌اند. از بین دانشجویان مذکور ۱۲۰ نفر (شامل ۶۰ دختر، ۶۰ پسر) به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. برای انتخاب آزمودنی‌ها ابتدا چهار دانشکده ادبیات و علوم انسانی، علوم ریاضی و کامپیوتر، علوم تربیتی و روان‌شناسی و علوم پایه انتخاب شد. سپس از هر دانشکده به صورت تصادفی سه کلاس درسی انتخاب گردیده و نمونه‌هایی از بین کلاس‌های مذکور بر اساس تمایل داوطلبانه افراد برای پاسخ‌دهی به تست‌ها استخراج شد. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کننده‌ها به ترتیب ۲۱/۶۵ و ۳/۳۵ بود. همچنین میانگین و انحراف استاندارد سطح تحصیلات آنها ۱۴/۳۵ و ۳/۵۲ به دست آمد. در فرایند گردآوری داده‌ها، پژوهشگر پس از کسب رضایت و توضیح فرایند پژوهش به شرکت‌کننده‌ها پرسشنامه‌ها را بین آنها توزیع می‌کرد. در طول پاسخ‌دهی شرکت‌کننده‌ها، پژوهشگر حضور فعال داشت تا از بروز پاسخ‌های تصادفی جلوگیری نماید و در صورت لزوم به پرسش‌های آنها پاسخ دهد. پس از جمع‌آوری اطلاعات داده‌ها در برنامه SPSS-16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی آماری علاوه بر آمار توصیفی از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۱ توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) در کشور هلند تدوین شده و دارای دو نسخه انگلیسی و هلندی است. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان یک پرسشنامه چند بعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. برخلاف سایر پرسشنامه‌های مقابله‌ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قایل نمی‌شوند، این پرسشنامه افکار فرد

2. discriminant validity
3. content validity

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

این مقیاس مشتمل بر ۱۹ گویه است که بر روی یک مقیاس سه نقطه ای از صفر (کمترین شدت) تا ۲ (بیشترین شدت) درجه بندی می‌شود. پایایی و روایی مقیاس اندیشه‌پردازی خودکشی بک در پژوهش‌های مختلف تایید شده است. در مطالعه دانیتز (۲۰۰۱) آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ و اعتبار بین آزماینده^۲ ۰/۸۳ به دست آمده است. همچنین روایی همزمان آزمون با مقیاس سنجش خطر خودکشی^۳ ۰/۶۹ گزارش شده است (داچر و دالری، ۲۰۰۴). در ایران، انیسی و همکاران (۱۳۸۳) اعتبار مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۵ و با روش دونیمه سازی ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. همچنین در مطالعه مذکور روایی همزمان مقیاس با زیرمقیاس افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی^۴ ۰/۷۶ به دست آمده است.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، ایده‌پردازی خودکشی و ضرایب همبستگی پیرسون راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده‌پردازی خودکشی گزارش شده است.

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، ایده‌پردازی خودکشی و ضرایب همبستگی مولفه‌های تنظیم هیجان با ایده‌پردازی خودکشی

زیرمقیاس	دختر	پسر	کل	ضریب همبستگی
	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	
خود سرزنش‌گری	۴/۸۱ (۱/۶۱)	۵/۰۳ (۱/۲۱)	۴/۹۲ (۱/۴۴)	۰/۶۸**
پذیرش	۴/۹۵ (۱/۸۲)	۵/۰۸ (۱/۴۹)	۵/۰۲ (۱/۶۵)	-۰/۴۵**
نشخوار‌گری	۵/۲۵ (۱/۵۹)	۶/۱۰ (۱/۶۸)	۵/۶۷ (۱/۶۹)	۰/۳۴**
تمرکز مجدد مثبت	۴/۹۲ (۱/۴۵)	۴/۰۵ (۱/۵۴)	۴/۴۸ (۱/۵۵)	-۰/۴۳**
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۶/۸۶ (۲/۰۴)	۶/۷۵ (۲/۰۱)	۶/۸۱ (۲/۰۲)	-۰/۳۳**
ارزیابی مجدد مثبت	۶/۴۷ (۲/۱۸)	۶/۳۸ (۱/۹۴)	۶/۴۲ (۲/۰۵)	-۰/۴۲**
کم اهمیت شماری	۶/۱۶ (۱/۹۸)	۵/۰۵ (۲/۰۰)	۵/۶۱ (۲/۰۶)	-۰/۵۳**
فاجعه‌سازی	۵/۰۵ (۱/۶۷)	۴/۸۸ (۱/۱۴)	۴/۹۷ (۱/۴۲)	۰/۶۱**
دیگر سرزنش‌گری	۴/۴۳ (۱/۴۹)	۴/۱۰ (۱/۲۰)	۴/۲۷ (۱/۳۶)	۰/۵۱**
ایده‌پردازی خودکشی	۵/۶۸ (۲/۰۲)	۶/۱۶ (۱/۵۸)	۵/۹۲ (۱/۸۲)	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

2. interrater reliability
3. Suicidal Risk Assessment Scale
4. General Health Questionnaire

۰/۹۲ گزارش شد. نتایج مطالعه حسنی (۱۳۸۹) نیز نشان داد که ۹ زیرمقیاس نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان همسانی درونی خوبی داشتند، دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ بود. نمره‌های ماده و نمره‌های کلی زیرمقیاس‌های سازش‌یافته و سازش‌نیافته به صورت معنادار همبسته بودند ($r = 0.46$ تا $r = 0.75$) و ارزش ضرایب همبستگی بازآزمایی (۰/۵۱ تا ۰/۷۷) بیانگر ثبات مقیاس بود. نتایج تحلیل مولفه اصلی از الگوی ۹ عاملی اصلی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان حمایت کرد که ۷۴ درصد واریانس را تبیین می‌کرد. درجه روابط درونی بین زیرمقیاس‌ها نسبتاً بالا بود (۰/۳۲ تا ۰/۶۷). در نهایت، با مد نظر قرار دادن روایی ملاکی، زیرمقیاس‌های نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان به صورت خاص با علائم افسردگی همبسته بودند.

مقیاس ایده‌پردازی خودکشی بک (BSSI): مقیاس ایده‌پردازی خودکشی بک^۱ در سال ۱۹۷۹ توسط بک، برای سنجش میزان مستعد بودن فرد به خودکشی ساخته شد. مقیاس ایده‌پردازی خودکشی بک برآوردی عددی از شدت افکار و امیال خودکشی گرایانه فراهم می‌کند.

1. Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI)

برای استفاده از مدل رگرسیون پیش فرض‌های استفاده از آن مورد آزمون قرار گرفت. به این منظور، آزمون دوربین-واتسن^۱ برای بررسی استقلال خطاها، آزمون هم‌خطی^۲ با دو شاخص ضریب تحمل (تولرنس)^۳ و عامل تورم واریانس^۴ و آزمون کلموگرف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع انجام شد. در پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی از روی راهبردهای سازش-نا یافته تنظیم شناختی هیجان، مقادیر عددی آزمون دوربین-واتسن (۱/۰۱) و کلموگرف-اسمیرنف (۰/۴۴) بیانگر استقلال خطاها و نرمال بودن توزیع بود. سایر مشخصه‌های رگرسیون و مفروضه هم‌خطی بودن در جدول ۲ گزارش شده است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بین تمام راهبردهای سازش‌یافته تنظیم شناختی هیجان (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم اهمیت شماری) و ایده‌پردازی خودکشی رابطه منفی وجود دارد، در حالی که این رابطه برای راهبردهای سازش‌نا یافته تنظیم شناختی هیجان (خود سرزنش‌گری، نشخوارگری، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنش‌گری) مثبت بود. در مرحله بعد برای بررسی سهم راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در تبیین ایده‌پردازی خودکشی به خاطر دسته‌بندی مفهومی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دو قالب سازش‌یافته و سازش‌نا یافته، تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام انجام شد که نتایج آن در جداول ۲ و ۳ گزارش شده است.

جدول ۲

مشخصه‌های آماری رگرسیون گام به گام راهبردهای سازش‌نا یافته تنظیم شناختی هیجان بر ایده‌پردازی خودکشی

گام	متغیر پیش‌بین	R	R ²	df	F	B	β	t	مفروضه هم‌خطی
اول	خود سرزنش‌گری	۰/۶۶	۰/۴۴	(۱, ۱۱۸)	۹۳/۵۴***	۰/۸۲	۰/۶۶	۹/۶۲***	عامل تورم واریانس
دوم	خود سرزنش‌گری	۰/۶۹	۰/۴۸	(۲, ۱۱۷)	۵۴/۴۱***	۰/۵۸	۰/۴۷	۵/۰۸***	تولرنس
	فاجعه‌نمایی					۰/۳۶	۰/۲۸	۳/۰۹**	

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

در پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی از روی راهبردهای سازش‌یافته تنظیم شناختی هیجان، مقادیر عددی آزمون دوربین-واتسن (۱/۱۶) و کلموگرف-اسمیرنف (۰/۵۱) بیانگر استقلال خطاها و نرمال بودن توزیع بود. سایر مشخصه‌های رگرسیون و مفروضه هم‌خطی بودن در جدول ۳ مشاهده می‌شود.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که براساس شاخص‌های هم‌خطی بودن، بین متغیرهای پیش‌بین، هم‌خطی وجود نداشته و نتایج حاصل از مدل رگرسیون قابل اتکا است. همچنین یافته‌های این جدول نشان می‌دهند که از بین راهبردهای سازش‌نا یافته تنظیم شناختی هیجان، دو راهبرد خودسرزنش‌گری و فاجعه‌نمایی توانسته‌اند میزان ایده‌پردازی خودکشی را به صورت مثبت پیش‌بینی کنند و در مجموع ۴۸ درصد از واریانس این مولفه را تبیین کنند.

1. Durbin-Watson test
2. collinearity
3. tolerance
4. variance inflation factor

جدول ۳

مشخصه‌های آماری رگرسیون گام به گام مولفه‌های سازش‌یافته تنظیم شناختی هیجان بر ایده‌پردازی خودکشی

کام	متغیر پیش‌بین	R	R ²	df	F	B	Beta	t	مفروضه هم‌خطی	عامل تورم واریانس	تولرنس
اول	کم اهمیت شماری	۰/۵۱	۰/۲۶	(۱, ۱۱۸)	۴۱/۹۳***	-۰/۴۵	-۰/۵۱	-۶/۴۱***	۰/۹۸	۰/۰۶	۰/۹۸
دوم	کم اهمیت شماری	۰/۶۱	۰/۳۷	(۱۱۷, ۲)	۳۵/۵۳***	-۰/۳۸	-۰/۴۲	-۵/۶۵***	۰/۹۲	۰/۰۴	۰/۹۲
	پذیرش					-۰/۳۹	-۰/۳۵	-۴/۳۷***	۰/۹۴	۰/۰۴	۰/۹۴
سوم	کم اهمیت شماری				۳۰/۱۳***	-۰/۳۰	-۰/۳۳	-۴/۴۴***	۰/۹۵	۰/۰۷	۰/۹۵
	پذیرش	۰/۶۶	۰/۴۲	(۳, ۱۱۶)		-۰/۳۷	-۰/۳۳	-۴/۶۵***	۰/۹۴	۰/۰۴	۰/۹۴
	تمرکز مجدد مثبت					-۰/۳۱	-۰/۲۶	-۳/۵۲**	۰/۹۷	۰/۰۸	۰/۹۷
چهارم	کم اهمیت شماری				۲۶/۱۴	-۰/۲۳	-۰/۲۶	-۳/۴۲**	۰/۸۸	۰/۱۰	۰/۸۸
	پذیرش					-۰/۳۷	-۰/۳۴	-۴/۹۳***	۰/۸۵	۰/۱۱	۰/۸۵
	تمرکز مجدد مثبت					-۰/۲۸	-۰/۲۴	-۳/۳۴**	۰/۹۳	۰/۰۳	۰/۹۳
	ارزیابی مجدد مثبت	۰/۶۹	۰/۴۶	(۱۱۵, ۴)		-۰/۱۹	-۰/۲۱	-۲/۹۰**	۰/۹۵	۰/۱۵	۰/۹۵

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

کننده و خطر ساز، توان پیش‌بینی خودکشی را دارد. شاید یکی از دلایل تغییرپذیری افکار خودکشی تاثیر هیجان بر افکار خودکشی و آمیختگی تجارب هیجانی با آنها باشد. علی‌رغم وجود شواهد بالینی قوی مبنی بر تجربه هیجان‌های منفی همانند خشم، غم، ناامیدی و رهاشدگی در افراد دارای ایده-پردازی خودکشی (آلدوین، ۱۹۹۴) مطالعات کم‌تری به صورت نظام‌دار به بررسی توانایی مدیریت و تنظیم هیجان‌های تاثیرگذار بر ایده‌پردازی و اقدام به خودکشی پرداخته‌اند. پژوهش حاضر اولین مطالعه‌ای است که رابطه راهبردهای تنظیم شناختی و ایده‌پردازی خودکشی را مورد بررسی قرار داد. نتایج پژوهش نشان داد که بین راهبردهای سازش‌نا یافته تنظیم هیجان و ایده‌پردازی خودکشی رابطه مستقیم وجود دارد. همچنین بین راهبردهای سازش‌یافته تنظیم شناختی هیجان و ایده‌پردازی خودکشی رابطه معکوس وجود داشت. علاوه بر این، ایده‌پردازی خودکشی با واریانس نسبتاً بالا توسط راهبردهای تنظیم شناختی هیجان قابل تبیین بود.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین متغیرهای پیش‌بین، هم خطی وجود نداشته و نتایج حاصل از مدل رگرسیون مطلوب است. همچنین یافته‌های جدول مذکور نشان می‌دهند که از بین راهبردهای سازش‌یافته تنظیم شناختی هیجان چهار راهبرد کم اهمیت شماری، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مجدد مثبت توانسته‌اند میزان ایده‌پردازی خودکشی را به‌صورت منفی پیش‌بینی و در مجموع ۴۶ درصد از واریانس این مولفه را تبیین کنند.

بحث

ایده‌پردازی خودکشی یکی از مهم‌ترین عوامل خطر خودکشی محسوب می‌شود (گرولگر، توموری و کاکمور، ۲۰۰۳). با وجود بررسی‌های مختلف در زمینه عوامل تاثیرگذار بر خودکشی، ویت و همکاران (۲۰۰۵) بر این اعتقاد هستند که عامل ایده‌پردازی خودکشی در خودکشی‌شناسی مورد غفلت واقع شده است. به اعتقاد آنها تغییرپذیری در افکار خودکشی مهم‌ترین جنبه خودکشی است و بهتر از سایر عوامل حفاظت

یافته‌های پژوهش با زیربنای نظری پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان و نتایج پژوهش‌هایی که به بررسی تنظیم شناختی هیجان در آسیب‌شناسی روانی و آشفته‌گی‌های هیجانی نظیر بیماران سرپایی روان‌پزشکی (گارنفسکی، وان دن کومر، کرایچ، تیردس، لگرستی و همکاران، ۲۰۰۲)، مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی در نوجوانان (گارنفسکی، کرایچ و وان‌اتن، ۲۰۰۵)، علایم افسردگی (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) و سازگاری روان‌شناختی در نوجوانان دارای بیماری مزمن (گارنفسکی، کوپمن، کرایچ و تن کان، ۲۰۰۹) پرداخته‌اند، همسو است. علاوه بر این، الگوی ضرایب همبستگی ایده‌پردازی خودکشی با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان از تفکیک راهبردهای مذکور به دو گروه راهبردهای سازش‌یافته (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، کم‌اهمیت شماری و ارزیابی مجدد مثبت) و راهبردهای سازش‌نیافته (خودسرزنش‌گری، نشخوارگری، فاجعه‌نمایی و دیگرسرزنش‌گری) حمایت می‌کند.

به منظور تصریح یافته‌های پژوهش حاضر لازم به یادآوری است که پژوهش‌های گذشته در بررسی رفتار خودکشی بیشتر روی جنبه‌های شناختی تمرکز داشته‌اند. پژوهش‌های پیشین، پس از کنترل افسردگی و میزان آسیب‌شناسی روانی (ویشار و بک، ۱۹۹۰) بر تفاوت‌های شناختی افراد دارای افکار خودکشی و افراد بهنجار تاکید نموده‌اند. برخی از تفاوت‌های شناختی مهم که این پژوهش‌ها نشان داده‌اند، عبارتند از: ناامیدی، حل مساله، تفکر دو بخشی^۱، افکار خودآیند منفی و انعطاف‌ناپذیری شناختی^۲. این تمرکز به حدی قوی بوده است که برخی از مولفان این عقیده را ابراز کردند که رفتار خودکشی عمدتاً یک حالت ذهنی است (فریمن و رینک، ۱۹۹۳). به نظر می‌رسد که همین امر یکی از موانع اصلی توجه پژوهشگران به نقش تجارب هیجانی و تنظیم آنها در رفتارهای خودکشی است.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر اهمیت تجارب هیجانی و تنظیم آنها براساس فرایندهای شناختی را در میزان ایده‌پردازی خودکشی نشان داد. ولی ارزیابی کاغذ مدادی تنظیم شناختی هیجان و ایده‌پردازی خودکشی، محدود بودن نمونه به جامعه دانشجویی و عدم مطالعه افراد اقدام‌کننده به خودکشی از محدودیت‌های مهم این پژوهش است. بنابراین، بررسی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با هر دو شیوه خودگزارشی و سایر روش‌های سنجش در گروه‌های مختلف اقدام‌کننده به خودکشی و خود آسیب‌رسان، رابطه راهبردهای تنظیم شناختی

یافته‌های پژوهش با زیربنای نظری پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان و نتایج پژوهش‌هایی که به بررسی تنظیم شناختی هیجان در آسیب‌شناسی روانی و آشفته‌گی‌های هیجانی نظیر بیماران سرپایی روان‌پزشکی (گارنفسکی، وان دن کومر، کرایچ، تیردس، لگرستی و همکاران، ۲۰۰۲)، مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی در نوجوانان (گارنفسکی، کرایچ و وان‌اتن، ۲۰۰۵)، علایم افسردگی (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) و سازگاری روان‌شناختی در نوجوانان دارای بیماری مزمن (گارنفسکی، کوپمن، کرایچ و تن کان، ۲۰۰۹) پرداخته‌اند، همسو است. علاوه بر این، الگوی ضرایب همبستگی ایده‌پردازی خودکشی با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان از تفکیک راهبردهای مذکور به دو گروه راهبردهای سازش‌یافته (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، کم‌اهمیت شماری و ارزیابی مجدد مثبت) و راهبردهای سازش‌نیافته (خودسرزنش‌گری، نشخوارگری، فاجعه‌نمایی و دیگرسرزنش‌گری) حمایت می‌کند.

به منظور تصریح یافته‌های پژوهش حاضر لازم به یادآوری است که پژوهش‌های گذشته در بررسی رفتار خودکشی بیشتر روی جنبه‌های شناختی تمرکز داشته‌اند. پژوهش‌های پیشین، پس از کنترل افسردگی و میزان آسیب‌شناسی روانی (ویشار و بک، ۱۹۹۰) بر تفاوت‌های شناختی افراد دارای افکار خودکشی و افراد بهنجار تاکید نموده‌اند. برخی از تفاوت‌های شناختی مهم که این پژوهش‌ها نشان داده‌اند، عبارتند از: ناامیدی، حل مساله، تفکر دو بخشی^۱، افکار خودآیند منفی و انعطاف‌ناپذیری شناختی^۲. این تمرکز به حدی قوی بوده است که برخی از مولفان این عقیده را ابراز کردند که رفتار خودکشی عمدتاً یک حالت ذهنی است (فریمن و رینک، ۱۹۹۳). به نظر می‌رسد که همین امر یکی از موانع اصلی توجه پژوهشگران به نقش تجارب هیجانی و تنظیم آنها در رفتارهای خودکشی است.

با مدنظر قرار دادن یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که شناخت و هیجان‌ها دو جنبه بسیار مهم زندگی انسان است و در تجلی اکثر رفتارهای افراد تعامل این دو سازه به چشم می‌خورد. بنابراین، برای درک بهتر رفتارهای خودکشی و

3. cubic model of suicide

4. perturbation

5. press

6. unendurable psychological pain

7. frustrated psychological needs

1. dichotomous thinking

2. cognitive rigidity

متغیرهای شخصیتی نظیر برون‌گرایی، نورزگرایی، زودانگیختگی و هیجان‌طلبی می‌تواند به یافته‌های قابل‌تامل منتهی شود.

هیجان بر اساس ابعاد روان‌نژندگرایی و برون‌گرایی.

تازه‌های علوم شناختی، ۱۰، ۱-۱۳.

حسینی، ج. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری*، ۴، ۲۲۹-۲۴۰.

خزایی، ح. و پرویزی، ع. الف. (۱۳۸۲). بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و ارزیابی وضعیت روانی اقدام‌کنندگان به

خودکشی. *فصلنامه علمی پژوهشی بهبود*، ۳، ۴۳-۵۱.

زجاجی، ع.، یاسمی، م. ت. و لایقی، ه. (۱۳۷۸). *برنامه ادغام پیشگیری از خودکشی در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه*.

اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های وزارت بهداشت.

محمدخانی، پ. (۱۳۸۳). همه‌گیرشناسی افکار خودکشی و

اقدام به خودکشی در دختران مناطق پر خطر ایران.

فصلنامه علمی پژوهش رفاه اجتماعی، ۴، ۱۵۷-۱۷۳.

هیجان با سایر جنبه‌های رفتار خودکشی، انجام مطالعات طولی و مقطعی در گروه‌های مختلف مرضی و بهنجار در این حوزه، بررسی نقش تعدیل‌کنندگی این راهبردها در ارتباط با

مراجع

انیسی، ج.، فتحی‌آشتیانی، ع.، سلیمی، س. ح. و احمدی، خ. (۱۳۸۳). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک در سربازان. *طب نظامی*، ۷، ۳۳-۳۷.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۸). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.

بشارت، م. ع. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی*، ۷۵، زیر چاپ.

حسینی، ج. (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۳، ۷۳-۸۳.

حسینی، ج.، آزادفلاح، پ.، رسولزاده طباطبایی، س. ک. و عشایری، ح. (۱۳۸۷). بررسی راهبردهای تنظیم شناختی

Berenbaum, H., Raghavan, C., Le, H. N., Vernon, L. L., & Gomez, J. J. (2003). A taxonomy of emotional disturbances. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 206-226.

Brackett, M. A., & Salovey, P. (2004). Measuring emotional intelligence as a mental ability with the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test. In G. Geher (Ed.), *Measurement of emotional intelligence* (pp. 179-194). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.

Bryan, C. J., Morrow, C. E., Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2010). A preliminary test of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in a military sample. *Personality and Individual Differences*, 48, 47-50.

Bydlowski, S., Corcos, M., Jeammet, P., Paterniti, S., Berthoz, S., Laurier, C., et al. (2005). Emotional-processing deficits in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 321-329.

Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into

References

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.

Aldwin, C. M. (1994). *Stress, coping and development*. New York: The Guilford Press.

Anderson, B. A., Howard, M.O., Walker, R. D., & Suchinsky, R. T. (1995). Characteristics of substance-abusing veterans attempting suicide: a national study. *Psychological Reports* 77, 1231-1242.

Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2011). Examining the role of emotion in suicidality: Negative urgency as an amplifier of the relationship between components of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior and lifetime number of suicide attempts. *Journal of Affective Disorders* 129, 261-269.

Bargh, J. A., & Williams, L. E. (2007). On the nonconscious of emotion regulation. In J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 429-445). New York: Guilford Press.

- conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 542-559). New York: Guilford Press.
- Clyne, C., & Blampied, N. M. (2004). Training in emotion regulation as a treatment for binge eating: A preliminary study. *Behaviour Change, 21*, 269-281.
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development, 75*, 317-333.
- Danitz, M. (2001). *Suicide an unnecessary death*. London: UK.
- Diamond, L. M., & Aspinwall, L. G. (2003). Emotion regulation across the life span: An integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect, and dyadic processes. *Motivation and Emotion, 27*, 125-156.
- Ducher, J. L., & Dalery, J. (2004). Concurrent validation of suicidal risk assessment Scale with the Beck's Suicidal Ideation Scale. *Encephale, 30*, 249-254.
- Fox, H. C., Axelrod, S. R., Paliwal, P., Sleeper, J., & Sinha, R. (2007). Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug and Alcohol Dependence, 89*, 298-301.
- Freeman, A., & Reinecke, M. A. (1993). *Cognitive therapy of suicidal behavior: A manual for treatment*. New York: Springer.
- Garnefski, N., Baan, N., & Kraaij, V. (2005). Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality and Individual Differences, 38*, 1317-1327.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence, 32*, 449-454.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences, 40*, 1659-1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence, 28*, 619-631.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*, 1311-1327.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: A questionnaire measuring cognitive coping strategies. *Leiderdorp, The Netherlands: DATEC*.
- Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., Van Den Kommer, T., & Teerds, J. A. N. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence, 25*, 603-611.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & van den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences, 36*, 267-276.
- Garnefski, N., van den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality, 16*, 403-420.
- Groeger, U., Tomori, M., & Kocmur, M. (2003). Suicidal ideation in adolescence an indicator of actual risk. *Journal of Psychiatry and Related Sciences, 40*, 202-208.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 41-54.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, D.C.: APA.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*, 271-299.

- Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151-164.
- Grunbaum, S. A., Kann, L. K., Kinchen, S. A., Williams B., Ross, J. G., Lowry, R., & Kolbe, L. (2002). Youth risk behavior surveillance-united states, 2001. *MMIWR CDC surveillanc summaries 51(ss4)*, 1-64.
- John, O. O., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72, 1301-1334.
- Joiner, T. E., (2005). *Why People Die by Suicide*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Johnson, S. L. (2005). Mania and dysregulation in goal pursuit: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 241-262.
- Kashdan, T. B., & Breen, W. E. (2008). Social anxiety and positive emotions: A prospective examination of a self-regulatory model with tendencies to suppress or express emotions as a moderating variable. *Behavior Therapy*, 39, 1-12.
- Legerstee, J. S., Garnefski, N., Verhulst, F. C., & Utens, E. M. W. J. (2011). Cognitive coping in anxiety-disordered adolescents. *Journal of Adolescence*, 34, 319-326.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lynch, T. R., Trost, W. T., Salsman, N., & Linehan, M. M. (2007). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 181-205.
- Mennin, D. S., & Farach, F. J. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14, 329-352.
- Mennin, D. S., Holoway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., & Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, 38, 284-302.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2004). Thinking makes it so: A social cognitive neuroscience approach to emotion regulation. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self regulation: Research, theory, and applications* (pp. 229-255). New York: Guilford Press.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 242-249.
- Paris, J., & Zweig-Frank, H. (2001). A 27 year follow-up of patients with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry* 42, 482-487.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 182-13.
- Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2003). When emotion goes wrong: Realizing the promise of affective science. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10, 227-232.
- Rottenberg, J., Gross, J. J., & Gotlib, I. H. (2005). Emotion context insensitivity in major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 627-639.
- Sher, K. J., & Grekin, E. R. (2007). Alcohol and affect regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 560-580). New York, NY: Guilford Press.
- Shneidman, E. S. (1992). What do suicides have in common? Summary of the psychological approach. In B. Bongar (Ed.), *Suicide: Guidelines for assessment, management, & treatment* (pp. 3-15). New York: Oxford University Press.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.
- Tice, D. M., Bratslavsky, E., & Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it! *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 53-67.
- Van Orden, K. A., Witte, T., Cukrowicz, K., Braithwaite, S., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review* 117, 575-600.
- Witte, T. K., Fitzpatrick, K. K., Joiner, T. E., & Schmidt, N. B. (2005). Variability in suicidal

ideation: A better predictor of suicide attempts than intensity or duration of ideation? *Journal of Affective Disorders*, 88, 131-136.

Weishaar, M. E., & Beck, A. T. (1990). Cognitive approaches to understanding and treating suicidal behavior. In S. J. Blumenthal & D. J. Kupfer (Eds.), *Suicide over the life cycle: Risk factors, assessment, and treatment of suicidal patients* (pp.469-498). Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.

World Health Organization (2010). Suicide Prevention (SUPRE) Fact Sheet. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicide_prevent/en.

Archive of SID