



Correlation of Early Maladaptive Schemas and Psychological Capital, Basic Needs and Social and Emotional Loneliness in People Attempting Suicide in Zanjan City

Abbas Heidari¹, Homam Moayedfar^{2*}

1- Master's in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Arts, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Arts, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

Corresponding author: Homam Moayedfar, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Arts, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

Email: moayedfar@gmail.com

Received: 23 May 2023

Accepted: 13 Aug 2023

Abstract

Introduction: Today, psychologists and researchers pay attention to the early maladaptive schemas, lack of psychological capital, basic needs that are not properly satisfied, and the feeling of social and emotional loneliness as factors for the occurrence of suicidal thoughts and attempts. Therefore, the aim of this research is the correlation of early maladaptive schemas, psychological capital, basic needs and social and emotional loneliness in people attempting suicide in Zanjan city.

Methods: The study was descriptive-correlation. The statistical population of the research was made up of all the suicide attempters who visited Educational and Treatment of Valiasr in Zanjan city during the 4 months (May to August 2022) when the research was conducted. A statistical sample of 132 people was selected based on Morgan's table and among the available statistical population through non-random sampling. Data collection was implemented with demographic questionnaire, "Young Schema Questionnaire-Short Form", "Psychological Capital Questionnaire", "Basic Needs Questionnaire" and "Social and Emotional Loneliness Questionnaire for Adults-Short Version). Content validity was measured qualitatively and reliability was measured by internal consistency by calculating the Cronbach's alpha coefficient of the instruments. Data analysis was done using SPSS .24.

Results: There is a significant negative correlation between early maladaptive schemas and psychological capital ($P \leq 0.01$) and a significant positive correlation with social and emotional loneliness ($P \leq 0.01$). Also, early maladaptive schemas have a significant negative correlation with basic needs ($P \leq 0.05$).

Conclusions: The early maladaptive schemas and the feeling of social and emotional loneliness were higher than the average level in people attempting suicide. Also, a strong and significant negative correlation was observed between the early maladaptive schemas with basic needs and psychological capitals. It is suggested that trainings to recognize schemas and psychological capitals using schema therapy protocols, which is a step towards reducing the early maladaptive schemas and strengthening psychological capitals, should be considered by mental health professionals.

Keywords: Suicide, Early Maladaptive Schemas, Psychological Capital, Basic Needs, Social and Emotional Loneliness.



همبستگی طرحواره های ناسازگار اولیه، سرمایه های روانشناختی، نیازهای اساسی و تنهایی اجتماعی و عاطفی در افراد اقدام کننده به خودکشی در شهرستان زنجان

عباس حیدری^۱، همام مؤیدفر^{۲*}

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و هنر، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، زنجان، ایران.
۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و هنر، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، زنجان، ایران.

نویسنده مسئول: همام مؤیدفر، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و هنر، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، زنجان، ایران.
ایمیل: moayedfar@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۵/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۳/۲

چکیده

مقدمه: توجه به طرحواره های ناسازگار اولیه، فقدان سرمایه های روانشناختی، نیازهای اساسی که به درستی ارضا نشده‌اند و تنهایی اجتماعی و عاطفی به عنوان عواملی برای بروز افکار و اقدام به خودکشی، مورد توجه روانشناسان و پژوهشگران قرار گرفته است. لذا هدف از این پژوهش همبستگی طرحواره های ناسازگار اولیه، سرمایه های روانشناختی، نیازهای اساسی و تنهایی اجتماعی و عاطفی در افراد اقدام کننده به خودکشی در شهرستان زنجان میباشد.

روش کار: روش مطالعه توصیفی- همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را تمام افراد اقدام کننده به خودکشی که در طی ۴ ماه (اردیبهشت لغایت مرداد ماه ۱۴۰۱) در زمان انجام پژوهش به مرکز آموزشی و درمانی ولیعصر در شهرستان زنجان مراجعه کرده اند، تشکیل دادند. نمونه آماری ۱۳۲ تن براساس جدول مورگان و از بین جامعه آماری از طریق نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب شدند. جمع آوری داده ها با پرسشنامه جمعیت شناختی، "پرسشنامه طرحواره یانگ- فرم کوتاه" (Young Schema Questionnaire-Short Form)، "پرسشنامه سرمایه روانشناختی" (Psychological Capital Questionnaire)، "پرسشنامه نیازهای اساسی" (Basic Needs Questionnaire) و "پرسشنامه تنهایی اجتماعی و عاطفی برای بزرگسالان- نسخه کوتاه" (Social and Emotional Loneliness Scale for Adults- Short Version) به عنوان انجام شد.

روایی محتوای روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ابزارها اندازه گیری شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته ها: بین طرحواره های ناسازگار اولیه و سرمایه های روانشناختی همبستگی منفی در سطح معناداری ($P < 0/01$) و با تنهایی اجتماعی و عاطفی همبستگی مثبت در سطح معناداری ($P < 0/01$) وجود دارد. همچنین طرحواره های ناسازگار اولیه با نیازهای اساسی همبستگی منفی در سطح معناداری ($P < 0/05$) دارد.

نتیجه گیری: طرحواره های ناسازگار اولیه و تنهایی اجتماعی و عاطفی بالاتر از حد متوسط بود. همچنین همبستگی منفی، قوی و معنادار بین طرحواره های ناسازگار اولیه با نیازهای اساسی و سرمایه های روانشناختی مشاهده گردید. پیشنهاد می شود آموزش هایی برای شناخت طرحواره ها و سرمایه های روانشناختی با استفاده از پروتکل های طرحواره درمانی که گامی در جهت کاهش طرحواره های ناسازگار اولیه و تقویت سرمایه های روانشناختی است، مد نظر متخصصان سلامت روان قرار گیرد.

کلید واژه ها: خودکشی، طرحواره های ناسازگار اولیه، سرمایه های روانشناختی، نیازهای اساسی، تنهایی اجتماعی و عاطفی.

مقدمه

خودکشی (suicide) به معنی عمل کشتن عمدی خود می باشد. خودکشی با آسیب زدن به خود متفاوت است. آسیب زدن به خود لزوماً به قصد مردن انجام نمی شود اگر چه کسانی که به خود صدمه می زنند، خطر بالایی جهت اقدام به خودکشی دارند. خودکشی در سراسر جهان یکی از مسائل مهم سلامت عمومی و منبعی عمده برای مرگ هایی است که می شود از آن ها پیشگیری کرد. در ازای هر خودکشی منجر به مرگ، ۲۰ اقدام به خودکشی یا بیشتر وجود دارد. تأثیر هیجانی که اقدام به خودکشی یا مرگ ناشی از آن بر خانواده و دوستان می گذارد ممکن است سالیان سال ادامه داشته باشد (۱). بنابر اعلام سازمان جهانی بهداشت، به طور میانگین هر ۴۰ ثانیه یک تن در جهان بر اثر خودکشی جان می سپارد. میزان خودکشی در سطح جهان در میان مردان بیش از زنان است. بیشترین روشی که برای خودکشی در جهان رایج است استفاده از طناب دار است. مسمومیت با مواد شیمیایی آفتکش و استفاده از سلاح گرم در جایگاه های بعدی قرار دارند. خودکشی در ایران، پدیده ای رو به رشد است. ایران در میان کشورهای اسلامی در جایگاه سوم از نظر رواج خودکشی قرار دارد. بر پایه آمارها روزانه بیش از ۱۵ تن در ایران خودکشی می کنند. بیشتر خودکشی ها در میان افراد ۱۵ تا ۳۵ ساله روی می دهد. به طور متوسط از هر ۱۰۰ هزار تن ایرانی، ۱۲۵ تن اقدام به خودکشی می کنند که از این تعداد ۶ تن جان خود را از دست می دهند (مدت زمان ذکر نشده است). مشکلات اقتصادی، بیماری های روانی، جبر فرهنگی، مسائل سیاسی و فشارهای اجتماعی، برخی از علل خودکشی در کشور ایران به شمار می آیند.

پیشگیری از خودکشی، اگر امکانپذیر باشد، مستلزم طیفی از فعالیت هاست که مواردی شامل فراهم کردن بهترین شرایط برای تربیت فرزندان و درمان مؤثر اختلالات روانی (psychological disorders) تا کنترل محیطی عوامل خطر را دربر می گیرد. بیماری هایی مانند افسردگی، اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنیا، برخی اختلالات شخصیت، وابستگی به الکل یا مواد مخدر، یا داشتن درد زیاد به خاطر بیماری جسمی مانند سرطان و برخی عوامل دیگر ممکن است خطر خودکشی را افزایش دهند. افراد افسرده و یا تحت تاثیر مواد، یا افرادی که احساس ناامیدی نسبت به تحمل و یا مشکلات زندگیشان دارند، ممکن است تمایل به

خودکشی داشته باشند. معمولاً این احساسات و افکار قابل درمان هستند و یا با گذشت زمان تغییر می کنند (۲). طرحواره یعنی مجموعه ای از اطلاعات درباره یک موضوع خاص. ذهن با طرحواره ها سعی می کند اصطلاحات بسیار زیادی را که با آن ها مواجه می شود را دسته بندی و در حافظه ذخیره کند. ذهن مجبور به ساختن طرحواره می باشد، در غیر این صورت با میزان عظیمی از اطلاعات، ذهن دچار اضافه بار شناختی می شود. انسان ها هنگام تولد هیچ تجربه ای از این دنیا ندارند و از این رو هیچ طرحواره ای نیز وجود ندارد. اما از اولین لحظه تولد که مادر کودک را در آغوش می گیرد ساختن طرحواره ها آغاز می شود. نوزاد موجود نیازمندی است و تقریباً برای رفع تمامی نیازهای خود به دیگران نیاز دارد. نحوه ای که دیگران نیازهای نوزاد را برطرف می کنند، باعث می شود نوزاد در مورد خود، دیگران و ارتباط برقرار کردن تجربه و اطلاعاتی را کسب کند. به مرور زمان این تجربه ها را دسته بندی می کند و طرحواره های خود را می سازد. اگر این تجربه ها خوب و مثبت باشند طرحواره ها مثبت و اگر بد و منفی باشند طرحواره های منفی شکل می گیرند. طرحواره های منفی عملکرد خوبی ندارند به همین خاطر به آن ها طرحواره های ناسازگار گفته می شود و چون در دوران اولیه زندگی شکل می گیرند به آن ها طرحواره های ناسازگار اولیه (early maladaptive schemas) می گویند (۳). پژوهش برجی و همکاران (۴) نشان داد که وجود معنا در زندگی موجب کاهش و طرحواره های ناسازگار اولیه موجب افزایش افکار خودکشی در دانشجویان می شود.

سرمایه های روانشناختی (psychological capitals) به مطالعه و کاربرد توانمندی های مثبت روانشناختی و نقاط قوت منابع انسانی که قابل توسعه و اندازه گیری باشند، می پردازد و به شکوفایی و کمال انسان و تبدیل شدن به آنچه او می تواند باشد تاکید دارد. در واقع Luthans و همکاران در توسعه چارچوب رفتار سازمانی مثبت گرا در سازمان ها، سرمایه روانشناختی مثبت گرا را به عنوان یک عامل ترکیبی و منبع مزیت رقابتی سازمان ها مطرح کرده اند. آن ها بر این باورند که سرمایه روانشناختی، با تکیه بر متغیرهای روانشناختی مثبت گرایی همچون: امید، خوش بینی، تاب آوری منجر به ارتقای ارزش سرمایه انسانی (دانش و مهارت های افراد) و سرمایه اجتماعی (شبکه روابط میان آن ها) در سازمان می شود (۵). نتایج پژوهش Gao

شدند که تنهایی عاطفی عامل مهمی در همه گروه‌ها بود. مروری بر پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سرمایه‌های روانشناختی، نیازهای اساسی و تنهایی اجتماعی و عاطفی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی رابطه وجود دارد. همچنین با توجه به پیشینه پژوهشی، پژوهشگران قبلی متغیرهای موجود در این پژوهش را در قالب پیش‌بینی بررسی نکرده بودند. با توجه به افزایش روز افزون آمار خودکشی در ایران به ویژه در گروه سنی نوجوانان و نیز نبود مطالعات و پژوهش‌های کافی در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سرمایه‌های روانشناختی، نیازهای اساسی و تنهایی اجتماعی و عاطفی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی در شهرستان زنجان انجام گردید.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام افراد اقدام‌کننده به خودکشی که در سال ۱۴۰۱ به مرکز آموزشی و درمانی ولیعصر زنجان مراجعه کرده‌اند، بود. نمونه آماری ۱۳۲ براساس فرمول کوکران از بین جامعه آماری و از طریق نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس که در طی ۴ ماه زمان اجرای پژوهش (اردیبهشت لغایت مرداد ماه ۱۴۰۱) با توجه به بازه زمانی انجام پژوهش از بین افراد مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی و درمانی ولیعصر زنجان، انتخاب شدند.

برای جمع‌آوری داده‌ها ابتدا مجوزهای لازم از معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زنجان و همچنین ریاست مرکز آموزشی و درمانی ولیعصر زنجان دریافت شد. جمع‌آوری داده‌ها در سال ۱۴۰۱ انجام گرفت.

معیار ورود به مطالعه عبارت بود از افراد اقدام‌کننده به خودکشی و بستری شده در مرکز آموزشی و درمانی ولیعصر زنجان، تمایل به شرکت در پژوهش و رضایت آگاهانه نسبت به مشارکت در پژوهش داشتند. معیار خروج شامل عدم رضایت جهت ادامه همکاری و پاسخگویی ناقص به ابزارها بود.

داده‌ها با ابزارهای زیر جمع‌آوری شد.

پرسشنامه جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، علت خودکشی، وضعیت تاهل، سن، میزان تحصیلات، سطح درآمد و نوع خودکشی بود.

و همکاران (۶) نشان داد که سرمایه‌های روانشناختی به ترتیب اثر میانجی بر تلاش، پاداش، تعهد بیش از حد و افکار خودکشی تنش‌شغلی دارد. در نتیجه سرمایه‌های روانشناختی بین تلاش، پاداش، تعهد بیش از حد تنش‌شغلی و افکار خودکشی اثر میانجی دارد.

از دیدگاه William Glasser همه انسان‌ها دارای ۵ نیاز اساسی (basic needs) که در ژن‌های آن‌ها ریشه دارند و همه انسان‌ها برای ارضای این ۵ نیاز تلاش می‌کنند. این نیازها عبارتند از: نیاز به عشق و تعلق خاطر، نیاز به بقا، نیاز به آزادی، نیاز به قدرت و نیاز به تفریح. «نظریه انتخاب گلاسر» (Glasser's Choice Theory) بر این دیدگاه استوار است که رفتارهای هر انسان، انتخاب‌های او برای ارضای نیازهایش است. بنابراین، ما باید همواره به گونه‌ای رفتار و انتخاب کنیم که به بهترین نحو نیازهایمان را برآورده شود. طبق این دیدگاه رفتار هر شخص در هر مقطع زمانی بهترین تلاش وی برای ارضای نیازهایش است. اگرچه شاید این تلاش در واقع مؤثر و مفید نباشد، ولی در عین حال بهترین تلاش او است (۷). Tucker & Wingate (۸) پژوهشی را با هدف تعیین همبستگی نیازهای اساسی و افکار خودکشی انجام دادند. نتایج نشان داد که تعلق‌خشی‌شده و سربار بودن هر دو به طور جداگانه در رابطه بین ارضای نیاز اساسی و افکار خودکشی نقش واسطه‌ای را ایفا می‌کند. یکی از عوامل دیگر مرتبط با خودکشی، تنهایی اجتماعی و عاطفی (social and emotional loneliness) می‌باشد که یکی از نشانه‌های افسردگی و نیز به عنوان یک عامل مستقل در ایجاد آسیب‌های روانشناختی همیشه مورد توجه بوده است (۹). تنهایی، گویای کاستی‌ها و کمبودهایی در برقراری پیوندهای عاطفی و اجتماعی است. تاریخچه مطالعات تنهایی بیانگر آن است که این سازه با مشکلات دیگری مانند افسردگی، کمرویی، خشم، رفتار خودانزواطلبانه، همراه بوده است (۱۰). اما در تعاریف و مفهوم‌سازی‌های جدید، تنهایی یک سازه روانشناختی مستقل از دیگر مشکلات در نظر گرفته می‌شود که خطرات منحصر به فرد خود را دارد (۱۱). Gomboc و همکاران (۱۲) نیز پژوهشی را با عنوان تنهایی عاطفی و اجتماعی به عنوان پیش‌بینی‌کننده افکار خودکشی در گروه‌های سنی مختلف انجام دادند. نتایج نشان داد که اقدام به خودکشی در میان شرکت‌کنندگان جوان‌تر، رایج‌تر بود. در هر گروه سنی، عوامل متعددی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مهم افکار خودکشی ظاهر

«پرسشنامه طرحواره یانگ - فرم کوتاه» (Young Schema Questionnaire-Short Form) توسط Young و همکاران در سال ۱۹۹۸ در New York - Cognitive Therapy Center برای اندازه گیری طرحواره های ناسازگار اولیه طراحی و اجرا شد. شکل کوتاه این پرسشنامه برای اندازه گیری ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه بر اساس فرم اصلی تهیه شده است. فرم بلند دارای ۲۰۵ عبارت و فرم کوتاه ۷۵ عبارت دارد که در فرم کوتاه هر عبارت بر روی یک مقیاس ۶ درجه ای (در مورد من کاملاً غلط است = ۱؛ در مورد من تقریباً غلط است = ۲؛ در مورد من بیشتر صحیح است تا غلط = ۳؛ در مورد من اندکی صحیح است = ۴؛ در مورد من تقریباً صحیح است = ۵؛ در مورد من کاملاً صحیح است = ۶) نمره گذاری می شود. در فرم کوتاه، هر طرحواره توسط ۵ عبارت سنجیده می شود. این طرحواره ها عبارتند از: محرومیت هیجانی (emotional inhibition)، ۵ عبارت که شامل عبارت های ۱ تا ۵ می شود، رهاشدگی (abandonment)، ۵ عبارت که شامل عبارت های ۶ تا ۱۰ می شود، بی اعتمادی (mistrust)، ۵ عبارت که شامل عبارت های ۱۱ تا ۱۵ می شود، انزوای اجتماعی (social isolation)، ۵ عبارت که شامل عبارت های ۱۶ تا ۲۰ می شود، نقص/ شرم (defectiveness/shame)، ۵ عبارت که شامل عبارت های ۲۱ تا ۲۵ می شود، شکست خورده (failure)، ۵ عبارت که شامل عبارت های ۲۶ تا ۳۰ می شود، وابستگی/ بی کفایتی (dependence/incompetence)، ۵ عبارت که شامل عبارت های ۳۱ تا ۳۵ می شود، آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری (vulnerability to harm & illness)، ۵ عبارت که شامل عبارت های ۳۶ تا ۴۰ می شود، گرفتار (enmeshment)، ۵ عبارت که شامل عبارت های ۴۱ تا ۴۵ می شود، اطاعت (subjugation)، ۵ عبارت که شامل عبارت های ۴۶ تا ۵۰ می شود، ایثار (self-sacrifice)، ۵ عبارت که شامل عبارت های ۵۱ تا ۵۵ می شود، بازداری هیجانی (emotional inhibition): ۵ عبارت که شامل عبارت های ۵۶ تا ۶۰ می شود، استاندارد های بی امان (unrelenting standards)، ۵ عبارت که شامل عبارت های ۶۱ تا ۶۵ می شود، استحقاق (entitlement)، ۵ عبارت که شامل عبارت های ۶۶ تا ۷۰ می شود، خود انضباطی ناکافی (insufficient self-control)، ۵ عبارت که شامل عبارت های ۷۱ تا ۷۵ می شود. دامنه نوسان نمره بین ۷۵ تا ۴۵۰ می باشد. در صورتی که نمره پرسشنامه بین ۷۵ تا ۱۸۸ باشد، میزان

وجود طرحواره ناسازگار در فرد ضعیف، اگر نمره بین ۱۸۸ تا ۲۶۳ باشد، میزان وجود طرحواره ناسازگار در فرد متوسط و در آخر اگر نمره به دست آمده بالای ۲۶۳ باشد، میزان وجود طرحواره ناسازگار در فرد بسیار قوی می باشد. Jae Lee و همکاران (۱۳) مطالعه ای بر روی ۵۴۲ دانشجوی رشته پزشکی در کره جنوبی انجام دادند، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه طرحواره های یانگ- فرم کوتاه» را بررسی و نتایج هر ۱۵ طرحواره را مورد تایید قرار داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه فوق، از ۰/۵۹ تا ۰/۹۰ و همچنین در پی آزمون مجدد (فاصله آزمون مجدد ذکر نشده است) پایایی از ۰/۴۶ تا ۰/۶۵ گزارش شد. Malogiannis و همکاران (۱۴) در مطالعه ای که بر روی ۱۲۳۶ دانشجوی کارشناسی در یونان داشتند، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه طرحواره یانگ - فرم کوتاه» را بررسی و نتایج ۵ عامل را تایید کرد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بر روی نمونه فوق، ۰/۷۰ گزارش شد. در ایران نیز فتی و همکاران (۱۵) در مطالعه خود که در آن ۶۷۱ دانشجوی مقطع کارشناسی شرکت داشتند، روایی همگرایی «پرسشنامه طرحواره یانگ» با «پرسشنامه افسردگی بک» (Beck's Depression Inventory)، «پرسشنامه اضطراب بک» (Beck's Anxiety Inventory) و «پرسشنامه سلامت روانی» (General Health Questionnaire) را بررسی کردند. نتایج نشان داد که، میزان همبستگی «پرسشنامه طرحواره یانگ» با «پرسشنامه افسردگی بک» از ۰/۲۷ (استاندارد های بی امان) تا ۰/۶۵ (منفی گرایی) متغیر بود. همبستگی «پرسشنامه طرحواره یانگ» و «پرسشنامه افسردگی بک» از ۰/۲۳ (استاندارد های بی امان) تا ۰/۵۵ (آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری) متغیر بود. همچنین ضریب همبستگی «پرسشنامه طرحواره یانگ» با «پرسشنامه سلامت روانی» از ۰/۲۵ (استاندارد های بی امان) تا ۰/۵۹ (منفی گرایی) متغیر بود ($P < 0.01$). همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق، از ۰/۲۵ تا ۰/۵۹ متغیر بود. غیائی و همکاران (۱۶) در مطالعه ای بر روی ۲ گروه افراد بالینی و غیربالینی در شهر تهران که در آن نمونه غیربالینی، ۴۷۰ تن که به کلینیک های ارائه دهنده خدمات روانشناختی و روانپزشکی مراجعه نکرده بودند و گروه بالینی ۸۲ تن که تشخیص روانپزشکی را دریافت کرده

دست آوردند. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق، $0/88$ و ثبات به روش بازآزمایی پس از یک ماه $0/78$ به دست آمد.

در ایران نیز علیپور و همکاران (۲۰) مطالعه ای که بر روی ۶۵۰ تن از کارشناسان شاغل در شرکت ایران خودرو دیزل داشتند، نتایج حاصل از روایی سازه به روش روایی تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» را بررسی و ۴ عامل امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی را مورد تایید قرار داد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق، برای کل ابزار $0/85$ گزارش شد. قدیمی نوران و یونسسی (۲۱) در مطالعه خود بر روی ۵۲۰ تن از متاهلین شهر تهران، روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» را بررسی و نتایج هر ۴ عامل را تایید کرد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق، برای کل ابزار $0/94$ گزارش شد.

«پرسشنامه نیازهای اساسی» (Basic Needs Questionnaire) توسط Glasser در نیویورک در سال ۱۹۹۵ ساخته شد. این پرسشنامه از ۲۵ عبارت و ۵ مولفه تشکیل شده است، به طوری که هریک از نیازهای اساسی پنجگانه، ۵ عبارت را به خود اختصاص می دهد. مولفه‌ها عبارتند از: عشق و تعلق خاطر (love & belonging)، دارای ۵ عبارت (عبارت‌های ۱ تا ۵)، بقا (survival)، دارای ۵ عبارت (عبارت‌های ۶ تا ۱۰)، آزادی (freedom)، دارای ۵ عبارت (عبارت‌های ۱۱ تا ۱۵)، قدرت (power)، دارای ۵ عبارت (عبارت‌های ۱۶ تا ۲۰) و تفریح (fun) دارای ۵ عبارت (عبارت‌های ۲۱ تا ۲۵). هریک از عبارت‌ها در طیف لیکرت ۵ درجه ای (بسیار کم=۱ تا بسیار زیاد=۵) نمره گذاری می شود. نحوه نمره گذاری هریک از نیازها به این صورت است که مجموع نمره آزمودنی در هر نیاز، محاسبه و به عدد ۵ تقسیم می گردد. هرچه نمره مربوط به یک نیاز، به عدد ۱ نزدیک تر باشد، نشانگر شدت پایین آن نیاز بوده و هرچه این نمره به عدد ۵ نزدیک تر باشد، نشانگر شدت بالای آن نیاز می باشد. Wong Mei Sing (۲۲) در مطالعه ای که بر روی ۱۱۹ دانش آموز از کشور مالزی داشتند، روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «پرسشنامه نیازهای اساسی» را بررسی و نتایج هر ۵ مولفه آن را مورد تایید قرار داد. همچنین پایایی

بودند، داشتند. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی در گروه غیربالینی، ۱۲ عامل را نشان داد که ۳ عامل با عامل‌های ۱۸ گانه Young مطابقت کامل داشتند. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ (تعداد نمونه ذکر نشده است) $0/94$ ، گزارش شد. «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» (Psychological Capital Questionnaire) توسط Luthans و همکاران (۱۷) در سال ۲۰۰۸ در Lincoln-Nebraska ساخته شد. ابزار دارای ۲۴ عبارت و ۴ مولفه شامل خودکارآمدی (efficacy-self)، دارای ۶ عبارت (عبارت‌های ۱ تا ۶)، امیدواری (hope) دارای ۶ عبارت (عبارت‌های ۷ تا ۱۲)، تاب‌آوری (resilience) دارای ۶ عبارت (عبارت‌های ۱۳ تا ۱۸)، و خوش‌بینی (optimism) دارای ۶ عبارت (عبارت‌های ۱۹ تا ۲۴) است. پرسشنامه دارای گزینه کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم در طیف لیکرت است که به ترتیب از ۱ تا ۵ شماره گذاری می گردد و جمع نمره‌ها نمره کل را تشکیل می دهد. حداقل نمره ۲۴ و حداکثر آن ۱۲۰ می باشد برای به دست آوردن نمره سرمایه روانشناختی، نمره مولفه‌ها باهم جمع می شوند. دامنه نوسان نمره بین ۲۰ تا ۱۲۰ می باشد که در آن نمره بین نمره ۲۴ تا ۴۰ نشان دهنده این است که، میزان سرمایه روانشناختی در حد پایینی می باشد، نمره بین ۴۱ تا ۸۰ میزان سرمایه روانشناختی در حد متوسطی است و در نهایت نمره بالاتر از ۸۰ حاکی از این است که میزان سرمایه روانشناختی در حد بالایی می باشد.

Ying Cui و همکاران (۱۸) در مطالعه خود که بر روی ۲۲۹ بیمار مبتلا به سرطان پستان در کشور چین داشتند، نتایج حاصل از روایی سازه به روش روایی تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» را بررسی و ۴ عامل امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی را مورد تایید قرار داد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق، $0/88$ و ثبات به روش بازآزمایی پس از یک ماه بر روی نمونه ۱۰۰ تن از بیماران مبتلا به سرطان پستان، $0/82$ به دست آمد. Luthans و همکاران (۱۹) در مطالعه خود که بر روی ۳۶۷ دانشجوی رشته مدیریت دانشگاه Lincoln-Nebraska در کشور آمریکا داشتند، میزان روایی همزمان «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» را با طرح یک سوال که مفهوم کلی ابزار را می رساند، برابر $0/79$ برای عامل‌های استخراج شده به

به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق، برای کل ابزار ۰/۸۸ و برای مولفه عشق و تعلق خاطر ۰/۸۴، بقا ۰/۷۸، آزادی ۰/۷۶، قدرت ۰/۸۴ و تفریح ۰/۷۹ به دست آمد.

بر اساس جستجوهای انجام شده، روایی و پایایی این ابزار در خارج از ایران فقط در مقاله فوق بررسی شده است. در ایران نیز معارف و همکاران (۲۳) در مطالعه خود که بر روی ۱۰۴۹ تن متاهل (۵۰۴ زن و ۵۴۵ مرد) ساکن شهر تهران داشتند، روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی «پرسشنامه نیازهای اساسی» را بررسی و نتایج هر ۵ مولفه آن را مورد تایید قرار داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی ۶۶ شرکت کننده متاهل با مقدار ۰/۹۰ و از طریق بازآزمایی در ۲ نوبت با فاصله ۲ تا ۳ هفته بر روی ۸۰ شرکت کننده متاهل، مقدار ۰/۹۱ به دست آمد. وزیری و همکاران (۲۴)، در پژوهش خود که بر روی ۸۲ زوج از شهر اصفهان داشتند، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه نیازهای اساسی» را بررسی و نتایج ۵ عامل را مورد تایید قرار داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی جمعیت مردان نمونه فوق، ۰/۹۰ و به شیوه دو نیمه سازی، ۰/۸۳ محاسبه شد. بعلاوه، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی جمعیت زنان نمونه فوق، ۰/۷۸ و به شیوه دو نیمه سازی، ۰/۶۵ محاسبه شد.

«پرسشنامه تنهایی اجتماعی و عاطفی برای بزرگسالان - نسخه کوتاه» (Social and Emotional Loneliness Scale for Adults- Short Version) به وسیله همکاران در University of New Brunswick کانادا در سال ۲۰۰۴ طراحی گردید (۲۵). این ابزار شامل ۱۴ عبارت و ۳ مولفه تنهایی عاشقانه (romantic loneliness) دارای ۴ عبارت (عبارت های ۳، ۶، ۸ و ۱۰)، تنهایی خانوادگی (family loneliness) دارای ۵ عبارت (عبارت های ۱، ۵، ۹، ۱۲ و ۱۳) و تنهایی اجتماعی (social loneliness) دارای ۵ عبارت (عبارت های ۲، ۴، ۷، ۱۱ و ۱۴) است. تنهایی عاطفی از مجموع نمره مولفه های تنهایی عاشقانه و تنهایی خانوادگی به دست می آید و همچنین تنهایی اجتماعی فقط مربوط به بعد تنهایی اجتماعی است. در مقابل هر عبارت طیف ۵ گزینه ای از (کاملاً مخالفم = ۱؛ مخالفم = ۲؛ نظری ندارم = ۳؛ موافقم = ۴؛ کاملاً موافقم = ۵) قرار دارد و دامنه نوسان نمره بین ۱۴ تا ۷۰ است. تمامی عبارت ها به جز عبارت

۱۴ به شیوه معکوس نمره گذاری می شود. برای بدست آوردن نمره کلی «پرسشنامه تنهایی اجتماعی - عاطفی»، مجموع نمره تک تک عبارت ها با هم جمع می شود. همچنین برای بدست آوردن نمره هر مولفه، مجموع نمره های مربوط به عبارت آن مولفه با هم جمع می شود. لذا نمره کل مجموع، نمره مربوط به ۳ مولفه می باشد. نمره پایین در هر مولفه نشان دهنده تنهایی فرد پاسخ دهنده در آن مولفه است و برعکس (۲۶). در هیچ منبعی حتی توسط طراح پرسشنامه به سطح بندی نمره اشاره نشده است. Ditommaso و همکاران (۲۷) مطالعه ای بر روی ۱۵۲۶ تن از جمله دانشجویان دانشگاه، همسران کارکنان نظامی و بیماران روانی در کشور کانادا انجام دادند. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه تنهایی اجتماعی - عاطفی» را مورد بررسی قرار دادند که نتایج ۳ عامل را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ (تعداد نمونه ذکر نشده است) بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش شد. Cecen (۲۸) مطالعه ای بر روی ۵۵۲ تن از دانشجویان (۳۲۶ دانشجوی مقطع کارشناسی و ۲۲۶ دانشجوی فارغ التحصیل) کشور ترکیه انجام داد. روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی «پرسشنامه تنهایی اجتماعی - عاطفی» بررسی و نتایج ۳ عامل را نشان داد. همچنین ضرایب پایایی آزمون بر روی ۵۰ تن از دانشجویان مقطع کارشناسی، برای مولفه های تنهایی عاشقانه عاشقانه، تنهایی خانوادگی و تنهایی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۹۱ و ۰/۸۸ گزارش شد.

در ایران نیز جوکار و سلیمی (۲۶) مطالعه ای بر روی ۳۲۹ دانشجوی (۱۸۷ دختر و ۱۴۲ پسر) دانشگاه شیراز انجام دادند. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه تنهایی اجتماعی - عاطفی» را مورد بررسی قرار دادند که نتایج ۳ عامل را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ (تعداد نمونه ذکر نشده است) برای تنهایی عاشقانه، تنهایی اجتماعی و تنهایی خانوادگی به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ بود. منصوری نژاد و همکاران (۲۹) در مطالعه خود بر روی ۲۰۰ دانشجوی دانشگاه شهید چمران اهواز داشتند. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه تنهایی اجتماعی - عاطفی» را بررسی و نتایج ۳ عامل را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ (تعداد نمونه ذکر نشده است) برای کل ابزار ۹۹/۴ بدست آمد.

امانت داری علمی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، رعایت حق ناشناس ماندن شرکت کنندگان و محرمانه نگه داشتن اطلاعات آن‌ها مورد توجه قرار گرفته است.

جهت تحلیل داده‌ها، از شاخص‌ها و روش‌های امار توصیفی برای بدست آوردن فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار داده‌ها استفاده شد و در قسمت آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، در نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی به شرح زیر است. از نظر جنسیت؛ تعداد ۷۹ تن (۵۹/۸ درصد) از افراد، مونث و تعداد ۵۳ تن (۴۰/۲ درصد) مذکر، فراوانی گروه نمونه را تشکیل داده بودند. از نظر علت خودکشی؛ تعداد ۵۸ تن (۴۳/۹ درصد) از افراد، شکست‌های عاطفی، تعداد ۲۸ تن (۲۱/۲ درصد) اختلالات روانی، تعداد ۲۳ تن (۱۷/۴ درصد) مشکلات اقتصادی و مالی، تعداد ۱۶ تن (۱۲/۲ درصد) مشکلات خانوادگی و تعداد ۷ تن (۵/۳ درصد) بر اثر سو مصرف مواد، فراوانی گروه نمونه را تشکیل داده بودند، از نظر تأهل؛ تعداد ۶۲ تن (۴۷ درصد) از افراد، مجرد و تعداد ۷۰ تن (۵۳ درصد) متأهل، فراوانی گروه نمونه را تشکیل داده بودند. از نظر سن؛ تعداد ۶۶ تن (۵۰ درصد) از افراد در گروه سنی ۱۵ تا ۲۵ سال، تعداد ۴۳ تن (۳۲/۶ درصد) از افراد در گروه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال، تعداد ۲۱ تن (۱۵/۹ درصد) از افراد در گروه سنی ۳۵ تا ۴۵ سال، تعداد ۲ تن (۱/۵ درصد) از افراد در گروه سنی بالای ۴۵ سال گروه نمونه را تشکیل داده بودند. از نظر میزان تحصیلات؛ تعداد ۱۹ تن (۱۴/۴ درصد) از افراد بیسواد، تعداد ۲۴ تن (۱۸/۲ درصد) از افراد محصل، تعداد ۷۲ تن (۵۴/۲ درصد) از افراد دارای مدرک دیپلم و پایین‌تر و همچنین تعداد ۱۷ تن (۱۲/۹ درصد) از افراد دارای مدرک کارشناسی، گروه نمونه را تشکیل داده بودند. از نظر سطح درآمد؛ تعداد ۲۰ تن (۱۵/۲ درصد) از افراد دارای سطح درآمد پایین، تعداد ۸۷ تن (۶۵/۹ درصد) از افراد دارای سطح درآمد متوسط و همچنین تعداد ۲۵ تن (۱۸/۹ درصد) از افراد دارای سطح درآمد بالا بوده‌اند که فراوانی گروه نمونه را تشکیل داده بودند. از نظر نوع خودکشی؛ تعداد ۹۷ تن (۷۳/۵ درصد) از افراد با مصرف قرص (قرص برنج، انواع قرص‌های اعصاب و روان مانند: فلوکستین، دیازپام، زاناکس، گاباپنتین،

در مطالعه حاضر جهت تعیین روایی ابزارهای پژوهش، از روایی محتوا به شیوه کیفی استفاده شد، به گونه‌ای که ابزار مورد نظر در اختیار ۵ تن از اعضای هیئت علمی دانشکده علوم انسانی و هنر دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان قرار گرفت و با بکارگیری نظرات اصلاحی و پیشنهادی آن‌ها به عنوان ابزار نهایی جهت تعیین روایی مورد استفاده قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه ۱۳۲ تن (نمونه‌های شرکت کننده در پژوهش) از افراد اقدام کننده به خودکشی در شهر زنجان اندازه‌گیری شد که برای کل «پرسشنامه طرحواره یانگ» ۰/۸۸ و برای مولفه‌های آن شامل محرومیت هیجانی ۰/۸۹، رهاشدگی ۰/۸۸، بی‌اعتمادی ۰/۸۱، انزوای اجتماعی ۰/۷۱، نقص/شرم ۰/۸۲، شکست خورده ۰/۸۰، وابستگی/بی‌کفایتی ۰/۸۷، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری ۰/۸۳، گرفتار ۰/۹۳، اطاعت ۰/۹۰، ایثار ۰/۸۶، بازداری هیجانی ۰/۷۳، استاندارد‌های بی‌امان ۰/۸۱، استحقاق ۰/۸۰ و خود انضباطی ناکافی ۰/۷۹ بود. در ادامه میزان ضریب آلفا کرونباخ برای کل «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» ۰/۹۳ و برای مولفه‌های آن شامل خودکارآمدی ۰/۹۶، امیدواری ۰/۸۸، تاب‌آوری ۰/۸۶ و خوش‌بینی ۰/۷۹ بود. همچنین میزان ضریب آلفا کرونباخ برای کل «پرسشنامه نیازهای اساسی» ۰/۹۴ و برای مولفه‌های آن شامل نیاز به عشق و تعلق خاطر ۰/۹۷، بقا ۰/۷۴، آزادی ۰/۸۲، قدرت ۰/۸۶ و تفریح ۰/۹۲ بود و در آخر میزان ضریب آلفا کرونباخ برای «پرسشنامه تنهایی اجتماعی - عاطفی» ۰/۷۸ و برای مولفه‌های آن شامل تنهایی عاشقانه ۰/۹۵، تنهایی خانوادگی ۰/۸۸ و تنهایی اجتماعی ۰/۷۸ بدست آمد. جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که ابتدا مجوز انجام کار از دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان و نیز کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان دریافت شد. سپس به مرکز آموزشی و درمانی ولیعصر زنجان مراجعه شد. بعد از تأیید فرم‌های کد اخلاق توسط بخش آموزشی مرکز فوق، اجازه از مسئولین بخش‌های بیمارستان کسب گردید. گردآوری داده‌ها، حدوداً ۴ ماه به طول انجامید و توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌های پژوهش در ساعات اداری (از ساعت ۸ تا ۱۴) توسط پژوهشگر انجام شد. زمان تقریبی برای تکمیل پرسشنامه‌ها توسط هر فرد ۳۰ الی ۴۵ دقیقه بود.

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل رعایت صداقت و

بودن داده‌ها بررسی شد که با توجه به نرمال بودن نمونه‌ها در آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش‌های پارامتری استفاده شد بطوریکه برای آزمون فرضیه‌های پژوهش آزمون معناداری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. با توجه به اینکه در این پژوهش تعداد نمونه‌ها به اندازه کافی بزرگ بوده، لذا طبق قضیه حد مرکزی می‌توان پذیرفت که میانگین نمونه‌ها تقریباً دارای توزیع نرمال هستند همچنین مقادیر ضرایب چولگی و کشیدگی محاسبه شده و در تمام موارد این ضرایب در بازه ۲- تا ۲+ قرار گرفتند. لذا می‌توان پذیرفت که منحنی داده‌ها متقارن بوده و فرض نرمال بودن تأیید می‌شود.

ملاتونین، متادون و ترامادول)، تعداد ۱۴ تن (۱۰/۶ درصد) با خودزنی (استفاده از سلاح سرد مثل تیغ یا چاقو برای خراشیدن پوست بدن یا وارد کردن ضربه‌هایی به بدن مانند کوبیدن سر به دیوار) و همچنین تعداد ۲۱ تن (۱۵/۹ درصد) با مصرف مواد شیمیایی (مایع سفید کننده و مرگ‌موش) اقدام به خودکشی کرده بودند. لازم به ذکر است اکثر افراد اقدام کننده به خودکشی از طریق مصرف قرص، بخاطر داشتن سابقه بیماری اعصاب و روان به داروهای روانپزشکی دسترسی داشتند. در ادامه داده‌های حاصل از اجرای آزمون با استفاده از آمار استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت و همچنین فرض نرمال

جدول ۱: ضریب همبستگی بین طحرواره‌های ناسازگار اولیه و مولفه‌های آن با سرمایه‌های روانشناختی و مولفه‌های آن

سرمایه‌های روانشناختی و مولفه‌های آن					طحرواره‌های ناسازگار اولیه و مولفه‌های آن
۱- خودکارآمدی	۲- امیدواری	۳- تاب‌آوری	۴- خوش‌بینی	۵- سرمایه‌های روانشناختی	
۰.۲۵**	۰.۱۹*	۰.۳۷**	۰.۱۰	۰.۳۱**	۱- محرومیت هیجانی
۰.۲۲**	۰.۰۹	۰.۰۳	۰.۰۲	۰.۰۶	۲- رها شدگی
۰.۰۲	۰.۰۶	۰.۱۳	۰.۱۸*	۰.۰۸	۳- بی‌اعتمادی
۰.۲۱**	۰.۱۶	۰.۰۷	۰.۱۹*	۰.۲۰**	۴- انزوای اجتماعی
۰.۲۶**	۰.۰۵	۰.۱۹۷*	۰.۱۳	۰.۱۲	۵- نقص / شرم
۰.۳۲**	۰.۴۲**	۰.۱۹۶**	۰.۲۹**	۰.۳۹**	۶- شکست خورده
۰.۳۳**	۰.۳۶**	۰.۳۳**	۰.۲۶**	۰.۴۲**	۷- وابستگی / بی‌کفایتی
۰.۰۸	۰.۱۴	۰.۰۴	۰.۰۴	۰.۱۰	۸- آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری
۰.۱۵	۰.۰۴	۰.۰۵	۰.۰۴	۰.۰۹	۹- گرفتار
۰.۰۹	۰.۰۴	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۵	۱۰- اطاعت
۰.۰۲	۰.۰۸	۰.۰۷	۰.۱۴	۰.۰۹	۱۱- ایثار
۰.۰۲	۰.۱۶	۰.۱۳	۰.۰۸	۰.۱۰	۱۲- بازداری هیجانی
۰.۰۲	۰.۰۷	۰.۱۰	۰.۱۰	۰.۰۵	۱۳- استاندارد‌های بی‌امان
۰.۱۳	۰.۰۵	۰.۲۲**	۰.۱۲	۰.۱۷*	۱۴- استحقاق
۰.۲۵**	۰.۲۸**	۰.۱۶	۰.۲۱*	۰.۲۹**	۱۵- خود انضباطی ناکافی
۰.۳۲**	۰.۲۳**	۰.۲۰*	۰.۰۹	۰.۲۹**	۱۶- طحرواره‌های ناسازگار

مواردی که با علامت ** مشخص شده اند در سطح خطای ۱ درصد معنادار بوده و مواردی که با علامت * مشخص شده اند در سطح خطای ۵ درصد معنادار بوده اند ولی در سایر موارد ضرایب همبستگی معنادار نبوده است.

منفی و معناداری دارد. مولفه تاب‌آوری در سطح ۰/۰۱ با طحرواره‌های محرومیت هیجانی، شکست خورده، وابستگی، استحقاق و در سطح ۰/۰۵ با طحرواره نقص همبستگی منفی و معناداری دارد. همچنین مولفه خوش‌بینی در سطح ۰/۰۱ با طحرواره‌های شکست‌خورده، وابستگی و در سطح ۰/۰۵ با طحرواره‌های بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی و خود انضباطی ناکافی همبستگی منفی و معناداری دارد. سرمایه‌های

بر اساس نتایج جدول ۱ مولفه خودکارآمدی در سطح خطای ۰/۰۱ با طحرواره‌های محرومیت هیجانی، رها شدگی، نقص، شکست خورده، وابستگی، خود انضباطی ناکافی و در سطح ۰/۰۵ با انزوای اجتماعی همبستگی منفی و معناداری دارد. مولفه امیدواری در سطح خطای ۰/۰۱ با طحرواره‌های شکست‌خورده، وابستگی، خود انضباطی ناکافی و در سطح خطای ۰/۰۵ با محرومیت هیجانی همبستگی

عباس حیدری و همام مؤیدفر

هیجانی، رها شدگی، بی اعتمادی، انزوای اجتماعی، نقص، شکست خورده، وابستگی، استحقاق و خود انضباطی ناکافی را در افراد اقدام کننده به خودکشی، با اطمینان بالای ۹۵ درصد، پیش بینی می کنند.

روانشناختی به صورت کلی با طرحواره های محرومیت هیجانی، شکست خورده، وابستگی، خود انضباطی ناکافی در سطح ۰/۰۱ و با طرحواره های انزوای اجتماعی و استحقاق در سطح ۰/۰۵ همبستگی منفی و معناداری دارند. لذا مولفه های سرمایه های روانشناختی، طرحواره های ناسازگار، محرومیت

جدول ۲: ضریب همبستگی بین طرحواره های ناسازگار اولیه و مولفه های آن با نیازهای اساسی و مولفه های آن

نیازهای اساسی و مولفه های آن						
۱- نیاز به عشق و تعلق خاطر	۲- نیاز به بقا	۳- نیاز به آزادی	۴- نیاز به قدرت	۴- نیاز به تفریح	۵- نیازهای اساسی	
-۰.۰۹	-۰.۰۸	-۰.۰۸	-۰.۰۹	-۰.۱۵	-۰.۱۱	۱- محرومیت هیجانی
***۰.۴۳	**۰.۲۴	-۰.۰۹	-۰.۰۹	*۰.۱۹	*۰.۲۲	۲- رها شدگی
-۰.۰۶	-۰.۰۸	۰.۰۱	۰.۱۳	-۰.۰۲	-۰.۰۱	۳- بی اعتمادی
۰.۰۵	۰.۰۹	۰.۰۲	۰.۱۶	۰.۰۱	۰.۰۸	۴- انزوای اجتماعی
۰.۱۶	۰.۰۴	**۰.۲۵	۰.۱۰	۰.۰۷	۰.۰۶	۵- نقص / شرم
۰.۰۴	-۰.۱۰	-۰.۱۶	**۰.۲۷	-۰.۱۵	-۰.۱۵۱	۶- شکست خورده
۰.۰۰۲	-۰.۱۰	**۰.۱۷	**۰.۳۰	*۰.۲۰	-۰.۱۲	۷- وابستگی / بی کفایتی
۰.۱۱	۰.۱۲	۰.۰۵	۰.۰۴	۰.۰۰۲	۰.۰۸	۸- آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری
-۰.۱۳	**۰.۲۴	**۰.۲۶	-۰.۱۳	-۰.۰۸	*۰.۲۰	۹- گرفتار
*۰.۲۱	**۰.۲۶	**۰.۳۱	-۰.۰۹	-۰.۱۰	*۰.۲۲	۱۰- اطاعت
۰.۱۶	۰.۱۵	۰.۰۴	۰.۰۵	۰.۱۴	۰.۱۵	۱۱- ایثار
**۰.۲۵	**۰.۲۰	۰.۰۶	-۰.۰۴	-۰.۱۳	-۰.۱۶	۱۲- بازداری هیجانی
-۰.۱۱	-۰.۰۵	-۰.۰۸	-۰.۰۱	-۰.۱۷	-۰.۱۲	۱۳- استاندارد های بی امان
**۰.۳۱	**۰.۲۸	۰.۰۲	۰.۱۳	*۰.۲۰	-۰.۱۹	۱۴- استحقاق
**۰.۲۳	**۰.۲۶	**۰.۲۹	**۰.۳۹	-۰.۱۵	**۰.۳۲	۱۵- خود انضباطی ناکافی
-۰.۰۶	-۰.۱۶	**۰.۲۷	-۰.۰۹	-۰.۱۳	*۰.۱۸	۱۶- طرحواره های ناسازگار

طرحواره های ناسازگار اولیه و مولفه های آن

مواردی که با علامت * مشخص شده اند در سطح خطای ۱ درصد معنادار بوده و مواردی که با علامت * مشخص شده اند در سطح خطای ۵ درصد معنادار بوده اند ولی در سایر موارد ضرایب همبستگی معنادار نبوده است.

و معنا داری دارد. همچنین مولفه نیاز به آزادی در سطح ۰/۰۱ با طرحواره های نقص، وابستگی، گرفتار، اطاعت و خود انضباطی ناکافی همبستگی منفی و معناداری دارد یعنی مولفه نیاز به آزادی با اطمینان ۹۹ درصد می تواند طرحواره های ناسازگار ذکر شده را پیش بینی کند. مولفه نیاز به قدرت با اطمینان ۹۹ درصد (سطح معناداری ۰/۰۱) می تواند طرحواره های شکست خورده، وابستگی و خود انضباطی ناکافی را پیش بینی کند. همچنین نیاز به تفریح با اطمینان ۹۵ درصد (سطح معناداری ۰/۰۵) طرحواره های رهاشدگی، وابستگی و استحقاق را پیش بینی می کند.

بر اساس نتایج جدول ۲ مولفه های نیازهای اساسی در سطح ۰/۰۵ با طرحواره رهاشدگی، آسیب پذیری، اطاعت و در سطح ۰/۰۱ با طرحواره خود انضباطی ناکافی همبستگی منفی و معناداری دارد. مولفه نیاز به عشق در سطح ۰/۰۱ با طرحواره های رهاشدگی، بازداری هیجانی، استحقاق، خود انضباطی ناکافی و در سطح ۰/۰۵ با طرحواره اطاعت همبستگی مثبت و معناداری دارد. مولفه دیگر نیازهای اساسی یعنی نیاز به بقاء در سطح ۰/۰۱ با طرحواره های رهاشدگی، گرفتار، اطاعت، استحقاق، خود انضباطی ناکافی و در سطح ۰/۰۵ با طرحواره بازداری هیجانی همبستگی منفی

جدول ۳: ضریب همبستگی بین طرحواره های ناسازگار اولیه و مولفه های آن با تنهایی اجتماعی و عاطفی و مولفه های آن

تنهایی اجتماعی و عاطفی و مولفه های آن				
۱-تنهایی احساسی	۲-تنهایی خانوادگی	۳-تنهایی اجتماعی	۴-تنهایی اجتماعی و عاطفی	
-۰.۱۷	۰.۰۳	**۰.۲۶	-۰.۱۰	۱-محرومیت هیجانی
-۰.۱۸	-۰.۱۶	*۰.۱۸	-۰.۱۱	۲-رها شدگی
-۰.۰۸	-۰.۱۱	-۰.۰۵	-۰.۱۲	۳-بی اعتمادی
-۰.۰۴	-۰.۱۴	**۰.۲۵	**۰.۲۰	۴-انزوای اجتماعی
-۰.۰۸	-۰.۱۶	-۰.۱۵	**۰.۱۹	۵-نقص / شرم
**۰.۳۰	-۰.۱۳	-۰.۰۷	**۰.۲۵	۶-شکست خورده
-۰.۰۲	**۰.۲۲	**۰.۱۹	**۰.۲۱	۷-وابستگی / بی کفایتی
**۰.۱۷	-۰.۰۵	۰.۰۶	۰.۰۸	۸-آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری
-۰.۱۲	-۰.۰۹	-۰.۰۰۴	-۰.۱۱	۹-گرفتار
-۰.۰۵	-۰.۰۲	-۰.۱۲	-۰.۰۹	۱۰-اطاعت
۰.۰۵	۰.۰۱	۰.۰۲	۰.۰۴	۱۱-ایثار
۰.۱۵	-۰.۰۹	**۰.۲۱	-۰.۰۶	۱۲-بازداری هیجانی
۰.۰۰۹	۰.۰۵	۰.۰۴۹	۰.۰۵۱	۱۳-استاندارد های بی امان
-۰.۰۵	۰.۰۷	-۰.۰۰۶	۰.۰۰۹	۱۴-استحقاق
**۰.۲۱	-۰.۰۶	**۰.۲۸	**۰.۲۶	۱۵-خود انضباطی ناکافی
-۰.۱۳	**۰.۱۸	**۰.۱۹	**۰.۲۴	۱۶-طرحواره های ناسازگار

طرحواره های ناسازگار و مولفه های آن

مواردی که با علامت * مشخص شده اند در سطح خطای ۱ درصد معنادار بوده و مواردی که با علامت * مشخص شده اند در سطح خطای ۵ درصد معنادار بوده اند ولی در سایر موارد ضرایب همبستگی معنادار نبوده است.

راستا، یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش های برجی و همکاران (۴)، بهادری خسروانی و همکاران (۳۰)، Gao و همکاران (۶)، Sher (۳۱) همسو می باشد. در تبیین و تفسیر یافته ها می توان بیان نمود که طرحواره های ناسازگار نیز به عنوان تله های ذهنی که از همان دوران کودکی شروع به شکل گیری می کند روی شناختها و افکار و در نتیجه رفتارهای انسان ها تأثیرگذار هستند. و منجر به ایجاد برداشتها و ذهنیت های متعدد نسبت به خود، دیگران و محیط می شود. در همین راستا ممکن است افراد به دلیل داشتن طرحواره هایی نظیر شکست، نقص، محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی و دچار تردید نسبت به خودکارآمدی خود، تاب آوری پایین نسبت به موضوعات و مسائل مختلف، ناامیدی و بدبینی نسبت به خود، دیگران و آینده بشوند. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که، بین طرحواره های ناسازگار اولیه و نیازهای اساسی در افراد اقدام کننده به خودکشی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش Tucker و همکاران (۳۲)، Britton و همکاران (۳۳)، Yoo و همکاران (۳۴) همسو

بر اساس نتایج جدول ۳ مولفه تنهایی عاشقانه احساسی در سطح ۰/۰۱ با طرحواره شکست خورده و در سطح ۰/۰۵ با طرحواره های خود انضباطی ناکافی و آسیب پذیری ارتباط معناداری دارد. همچنین مولفه تنهایی خانوادگی با اطمینان ۹۵ درصد (سطح معناداری ۰/۰۵) با طرحواره وابستگی همبستگی مثبت دارد. مولفه دیگر تنهایی یعنی تنهایی اجتماعی در سطح ۰/۰۱ با طرحواره های محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی، خود انضباطی ناکافی و در سطح ۰/۰۵ با طرحواره های رهاشدگی، وابستگی و بازداری هیجانی همبستگی مثبت دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف همبستگی طرحواره های ناسازگار اولیه در افراد اقدام کننده به خودکشی و نیازهای اساسی، سرمایه های روانشناختی و تنهایی اجتماعی و عاطفی انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد بین طرحواره های ناسازگار اولیه و سرمایه های روانشناختی در افراد اقدام کننده به خودکشی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. در این

می‌شود آموزش‌هایی برای شناخت طرحواره‌ها و سرمایه‌های روانشناختی با استفاده از پروتکل‌های طرحواره‌درمانی که گامی در جهت کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تقویت سرمایه‌های روانشناختی است، مد نظر متخصصان سلامت روان قرار گیرد. ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر به این مورد می‌توان اشاره نمود که این پژوهش در بین افراد اقدام‌کننده به خودکشی در شهرستان زنجان انجام پذیرفته، لذا در تعمیم نتایج آن باید این نکته را لحاظ نمود. همچنین تعداد زیاد سوالات پرسشنامه‌ها از محدودیت‌های این پژوهش بشمار می‌رود.

سیاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی دانشجو عباس حیدری با راهنمایی آقای دکتر همام مؤیدفر در دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان می‌باشد که با کد پژوهشی ۱۶۲۵۷۲۸۶۵ در تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۸ در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان به تصویب رسیده و در سایت پژوهشیار به آدرس <https://ris.iau.ir> ثبت گردیده است. پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان در تاریخ ۱۴۰۱/۱/۲۳ مورد بررسی قرار گرفت و با شناسه IR.IAU.Z.REC.1401.020 به ثبت رسید. پژوهشگران بر خود وظیفه می‌دانند که از کلیه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، به ویژه کادر محترم بخش اورژانس مرکز آموزشی و درمانی ولیعصر زنجان و همچنین بیماران و همراهان محترمشان که در شرایط سخت جسمی و روحی حاضر به همکاری شدند، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ‌گونه تعارض منافی را گزارش نکرده‌اند.

Reference

1. Safi Zadeh F. Suicide Motivation Causes and Treatment. 1st edition, Tehran: Iran Jam; 2019. <http://ketabrah.ir/go/b14785>
2. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 11th edition, New York: LWW; 2014. <https://www.amazon.com/Kaplan-Sadocks-Synopsis-Psychiatry-Behavioral/dp/1609139712>

می‌باشد. بر اساس یافته‌ها و مطالب نظری موجود اگر نیازهای فرد به درستی برآورده نشود و فرد در برآورده سازی آن نیازها ناکام بماند ممکن است ذهنیت‌های نادرست در مورد زندگی پیدا کند. طرحواره‌های ناسازگار نیز ممکن است در پی عدم ارضای نیازها و پاسخ‌دهی مناسب به آن‌ها ایجاد شود.

در نهایت نتایج مطالعه حاضر نشان داد که، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تنهایی اجتماعی و عاطفی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. این یافته پژوهش با پژوهش‌های Gomboc و همکاران (۱۲)، قدرتی و تکلوی (۳۵) همسو می‌باشد. این یافته را نیز چنین می‌توان تبیین نمود که، رفتار و باور یک رابطه متقابل با یکدیگر دارند. بدین صورت که فرد با شناخت‌هایش (باورها) تصمیم به انجام یک کار می‌گیرد و به دلیل رفتاری که انجام می‌دهد و نتیجه متقابل آن رفتار مجدد در شکل‌گیری باورهای جدید فرد و با تثبیت آن باورهای ناکارآمد تأثیر می‌گذارد. برای مثال شخصی که احساس تنهایی می‌کند چه به لحاظ عاطفی و چه اجتماعی دارای باورهای غلط (یا طرحواره‌های غلط) است. بی‌ارزشی و انزوا اجتماعی) نسبت به همه مسائل می‌باشد و برای آنکه با تنهایی مقابله کند بر اساس آن طرحواره‌ای که دارد در محیط رفتار می‌کند و به دلیل ناکارآمد بودن آن طرحواره نتیجه مطلوب نخواهد بود و به دلیل ناکام ماندن در رسیدن به نتیجه مطلوب فرد در یک چرخه باطل (رفتار غلط و باور ناکارآمد) می‌افتد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سرمایه‌های روانشناختی همبستگی منفی معنادار و با تنهایی اجتماعی و عاطفی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. همچنین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نیازهای اساسی همبستگی منفی معنادار دارد. پیشنهاد

3. Young J, Klosko J, Weishaar M. Schema Therapy: A Practitioner's Guide, 1st edition, New York: The Guilford Press; 2006. <https://www.amazon.com/Schema-Therapy-Practitioners-Jeffrey-Young/dp/1593853726>
4. Borji M, Farshadnia E, Khorami Z, Qahari

- SH. [Predicting suicidal thoughts based on meaningfulness of life and early maladaptive schemas in college students]. *Journal of Social Health*. 2018; 6(2): 196-207. <https://sid.ir/paper/380497/fa>
5. 5. Luthans F, Avey JB, Patera JL. Experimental analysis of a web-based training intervention to develop positive psychological capital. *Academy of Management Learning & Education*. 2008; 7(2): 209-221. <https://doi.org/10.5465/AMLE.2008.32712618> <https://doi.org/10.5465/amle.2008.32712618>
 6. 6. Gao QQ, Wang YX, Shi J, Liang XJ, Sun YY, Zhang QY, Liu P. The mediating role of psychological capital between occupational stress and suicidal ideation. *Journal of Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi*. 2020; 54(11): 1207-1212. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33147918/>
 7. 7. Glasser W. *Choice Theory: A New Psychology of Personal Freedom*. 1st edition. California; HarperCollins e-books; 2018. <https://www.amazon.com/Choice-Theory-Psychology-Personal-Freedom-ebook/dp/B003YCOPAM>
 8. 8. Tucker RP, Wingate LR. Basic need satisfaction and suicidal ideation: a self-determination perspective on interpersonal suicide risk and suicidal thinking. *Journal of Archives of Suicide Research*. 2014;18(3): 282-294. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24810541/> <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.824839>
 9. 9. Shibani Tzerji F, Pakdaman SH, Dadkhah A, Hassanzadeh Tavakoli MR. [The effect of music therapy on the level of depression and loneliness of the elderly]. *Journal of Elderly*. 2010;5(16):54-60. <https://sid.ir/paper/95032/fa>
 10. 10. Tajvedi M, Zaighami Mohammadi SH. [The level of loneliness, despair and self-esteem in adolescents with thalassemia major]. *Journal of Blood Research*. 2013;9(1): 36-43. <https://sid.ir/paper/78307/fa>
 11. 11. Hawkey LC, Burlison MH, Berntson GG, Cacioppo JT. Loneliness in everyday life: cardiovascular activity, psychosocial context, and health behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003;85(1):105-120. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12872887/> <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.1.105>
 12. 12. Gomboc V, Krohne N, Lavric M, Podlogar T, Postuvan V, Zadravec Sedivy N, De Leo D. Emotional and social loneliness as predictors of suicidal ideation in different age groups. *Community Mental Health Journal*. 2022;58(2):311-320. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33847847/> <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00823-8>
 13. 13. Lee SJ, Choi YH, Rim HD, Won SH, Lee DW. Reliability and validity of the Korean Young Schema Questionnaire-Short Form-3 in Medical Students. *Journal of Psychiatry Investigation*. 2015;12(3):295-304. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26207121/> <https://doi.org/10.4306/pi.2015.12.3.295>
 14. 14. Malogiannis IA, Aggeli A, Garoni D, Tzavara C, Michopoulos I, Pehlivanidis A, Kalantzi-Azizi A, Papadimitriou GN. Validation of the Greek version of the Young Schema Questionnaire-Short Form 3: Internal consistency reliability and validity. *Journal of Psychiatriki*. 2018; 29(3):220-230. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30605426/> <https://doi.org/10.22365/jpsych.2018.293.220>
 15. 15. Fetty L, Mutabi F, Dobson KS, Molodi R, Ziyai K. [The factor structure of the Iranian version of the Yang Schema Questionnaire-232-question form in a non-clinical sample]. *Journal of New Psychological Researches (Psychology of Tabriz University)*. 2018;4(16):227-246. <https://sid.ir/paper/448976/fa>
 16. 16. Ghiashi M, Molavi H, Neshat Dost HT, Salvati M. [Examining the factorial structure of the Yang Schema Questionnaire (the third version of the short form) in Tehran]. *Journal of Psychological achievements*. 2011;18(1):93-118. <https://sid.ir/paper/186627/fa>
 17. 17. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Journal of Personal Psychology*. 2007; 60(3): 541-572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
 18. 18. Cui CY, Wang Y, Zhang Y, Chen S, Jiang N, Wang L. The development and validation of the psychological capital questionnaire for patients with Cancer the psychological capital questionnaire. *Journal of BMC Cancer*. 2021; 21(1): 1194. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34758780/> <https://doi.org/10.1186/s12885-021-08960-9>
 19. 19. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Peterson SJ. The development and resulting performance impact of positive psychological capital. *Human*

- Resource Development Quarterly. 2010; 21(1): 41-67. <https://doi.org/10.1002/hrdq.20034>
20. Sarami Forushani Gh, Akhundi N, Alipour A, Arab Shibani K. [Validation and investigation of factor structure of psychological capital questionnaire in experts of Iran Khodro Diesel Company]. Journal of Psychological Studies. 2013;10(3):95-109. <https://sid.ir/paper/482292/fa>
 21. Ghadimi Noran M, Yonesi J. [Construction and standardization of psychological capital scale and its relationship with mental well-being]. Journal of Educational measurement. 2015;7(25):159-186. <https://sid.ir/paper/214580/fa>
 22. Wong Mei Sing K. A study on the validity and reliability of Basic Needs Questionnaire. Journal Psikologi Malaysia. 2011. <https://spaj.ukm.my/ppppm/jpm/article/view/10>
 23. Maarif M, Rezaian Farji H, Khosravi Z, Banshi A. [Construction and validation of marital scale for measuring basic needs]. Journal of Psychological Sciences. 2018;18(79):773-783. <https://sid.ir/paper/93095/fa>
 24. Vaziri M. [The prediction of marital satisfaction based on basic needs in couples]. Journal of Development of Psychology. 2015; 4 (3) :87-96. <http://frooyesh.ir/article-1-113-en.html>
 25. DiTommaso E, Brannen C, Best LA. Social and Emotional Loneliness Scale for Adults-Short version. Educational and Psychological Measurement. 2004. <https://doi.org/10.1037/105855-000>
 26. Jokar B, Salimi A. [Psychometric properties of the short form of social and emotional loneliness scale of adults]. Journal of Behavioral Sciences. 2011; 5 (4) :311-317. <https://sid.ir/paper/502401/fa>
 27. Ditommaso E, Brannen C, Best LA. Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. Educational and Psychological Measurement. 2004;64(1):99-119. <https://doi.org/10.1177/0013164403258450>
 28. Çeçen A. The Turkish short version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S): Initial development and validation. Journal of Social Behavior and Personality 2007; 35(6): 717-734. <https://doi.org/10.2224/sbp.2007.35.6.717>
 29. Mansourinejad R, Abdolahi N, Mahmoudi T, Abdul Rasouli L, Zargar Y. [Investigating the relationship between social and emotional loneliness, fear of negative evaluation, thought suppression and mindfulness with the mediation of hidden self]. Cognitive Psychology and Psychiatry. 2021;8(3):39-51. <https://sid.ir/paper/956382/fa> <https://doi.org/10.32598/shenakht.8.3.39>
 30. Bahadori Khosrowshahi J, Hashemi Nusrat Abad T, Babapourkhairuddin J. [Relationship between psychological capital and social capital of Tabriz University students]. Journal of Research and Health. 2013;2(1):63-71. <https://sid.ir/paper/214459/fa>
 31. Sher L. Resilience as a focus of suicide research and prevention. Acta Psychiatrica Scandinavia. 2019;140(2):169-180. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31150102/> <https://doi.org/10.1111/acps.13059>
 32. Tucker RP, Wingate LR. Basic need satisfaction and suicidal ideation: A self-determination perspective on interpersonal suicide risk and suicidal thinking. Archives of Suicide Research. 2014;18(3):282-94. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24810541/> <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.824839>
 33. Britton PC, Van Orden KA, Hirsch JK, Williams GC. Basic psychological needs, suicidal ideation, and risk for suicidal behavior in young adults. Suicide & Life Threatening Behavior. 2014;44(4):362-71. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24494652/> <https://doi.org/10.1111/sltb.12074>
 34. Yoo T, Kim SW, Kim SY, Lee JY, Kang HJ, Bae KY, Kim JM, Shin IS, Yoon JS. Relationship between suicidality and low self-esteem in patients with schizophrenia. Clinical Psychopharmacology and Neuroscience. 2015;13(3):296-301. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26598589/> <https://doi.org/10.9758/cpn.2015.13.3.296>
 35. Ghodrati S, Toklavi S. [The role of emotional failure and attachment styles in predicting students' suicidal thoughts]. Journal of Ardabil University of Medical Sciences and Healthcare Services. 2018;19(2):204-215. <https://sid.ir/paper/59560/fa> <https://doi.org/10.29252/jarums.19.2.7>