Journal of Ilam University of Medical Sciences

P-ISSN: 1563-4728
E-ISSN: 2588-3135

Investigating the prediction of suicidal thoughts based on metacognitive beliefs and emotional schemas in male substance users in Ilam city in 2022

Sajad Sohrabnejad [1*], Golestan Nazari [2]

[1] Dept of Counseling, Faculty of behavior sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
[2] Dept of Counseling, Farhangian University, Ilam, Iran

Article Info

Article type:
Research article

Article History:
Received: 11 March 2023
Revised: 14 May 2023
Accepted: 14 June 2023
Published Online:27 September 2023

**** Correspondence to:***
Sajad Sohrabnejad
Dept of Counseling, Faculty of behavior sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
Email:
sohrabnejad1989@gmail.com

A B S T R A C T

Introduction: One of the major problems presented to the mental health of substance users is the presence of suicidal thoughts and beliefs. Paying attention to metacognitive beliefs and schemas predict suicidal thoughts can be considered very important in counseling and psychotherapy. The present study aimed to predict suicidal thoughts based on metacognitive beliefs and emotional schemas in male substance users in Ilam, Iran.

Material & Methods: This descriptive-analytical study investigated the relationship of suicidal thoughts with metacognitive beliefs and emotional schemas in male substance abusers in Ilam, in 2021-2022. A total of 170 male substance users were selected via the convenience sampling method. Data collection tools included a demographic questionnaire form, the Beck Suicidal Thought Questionnaire (BSSI), the Wells Metacognitive Belief Questionnaire (MCQ30), and the Leahy Emotional Schema Questionnaire (ESS-P). The data were analyzed in SPSS software (version 21) using Pearson's correlation test and multiple regressions.

Findings: The results pointed to a significant negative relationship between positive schema and tendency to suicidal thoughts (P=0.001; r=-0.430). Moreover, there was a significant positive relationship between negative schema and a tendency to suicidal thoughts (P=0.001; r=0.621). Furthermore, a tendency to suicidal thoughts showed a significant positive relationship with anxiety (r=0.334), negative belief (r=0.432), low cognition (r=0.376), negative metacognition(r=0.329), and low self-awareness (r=0.334) (P=0.001).
Discussion & Conclusion: Metacognitive beliefs and emotional schemas can be useful predictors of suicidal thoughts in substance users. Paying attention to these factors can be effective in reducing and preventing suicidal thoughts and creating a model for improving the educational system and preventing suicide in male substance users.

Keywords: Emotional schemas, Metacognitive beliefs, Suicidal thoughts

➢ **How to cite this paper**
Sohrabnejad S, Nazari G. Investigating the prediction of suicidal thoughts based on metacognitive beliefs and emotional schemas in male substance users in Ilam city in 2022. 2023;31(4): 1-8.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

© The Author(s)
Publisher: Ilam University of Medical Sciences

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام

JIUMS

P-ISSN: ۱۵۶۳-۴۷۲۸

E-ISSN: ۲۵۸۸-۳۱۳۵

بررسی پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس باورهای فراشناخت و طرح‌واره‌های هیجانی در مردان مصرف‌کنندهٔ مواد مخدر شهر ایلام در سال ۱۴۰۱

سجاد سهراب نژاد [۱*]، **گلستان نظری** [۲]

[۱] گروه مشاوره، دانشکده علوم رفتاری،دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

[۲] گروه مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، ایلام، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۰

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۰۲/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۰۵

نویسنده مسئول:

سجاد سهراب‌نژاد

گروه مشاوره، دانشکده علوم رفتاری،دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

Email:

sohrabnejad1989@gmail.com

چکیده

مقدمه: باورها و افکار خودکشی یکی از مشکلات اساسی در سلامت روان مردان مصرف‌کنندهٔ مواد مخدر است. توجه به باورهای فراشناخت و طرح‌واره‌هایی که امکان پیش‌بینی افکار خودکشی را فراهم کند، می‌تواند امری بسیار حیاتی در مشاوره و روان‌درمانی تلقی شود. هدف از انجام این مطالعه پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس باورهای فراشناخت و طرح‌واره‌های هیجانی در مردان مصرف‌کنندهٔ مواد مخدر شهر ایلام بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش توصیفی_تحلیلی به بررسی رابطهٔ میان افکار خودکشی و باورهای فراشناخت و طرح‌واره‌های هیجانی در مردان مصرف‌کنندهٔ مواد شهر ایلام، در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ پرداخته است. نمونه‌گیری به روش در دسترس صورت گرفت و تعداد ۱۷۰ مرد مصرف‌کنندهٔ مواد به‌عنوان تشکیل‌دهندهٔ گروه نمونه انتخاب شدند. ابزار گرداوری اطلاعات شامل پرسش‌نامهٔ مشخصات دموگرافیک، پرسش‌نامه‌های افکار خودکشی بک (BSSI)، پرسش‌نامهٔ باورهای فراشناختی ولز (MCQ30) و پرسش‌نامهٔ طرح‌واره‌های هیجانی لیهی (ESS-P) بود. از آمار توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه برای تجزیه‌وتحلیل آماری با نرم‌افزار SPSS vol.21 استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش: نتایج نشان داد که بین طرح‌وارهٔ مثبت با تمایل به افکار خودکشی، رابطهٔ منفی معنادار (P=0.001؛ r=-0.430) و نیز طرح‌وارهٔ منفی با تمایل به افکار خودکشی، رابطهٔ مثبت معناداری وجود دارد (P=0.001؛ r=0.621)؛ همچنین بین متغیرهای باور نگرانی (r=0.329)، باور منفی (r=0.432)، شناخت پایین (r=0.376)، فراشناخت منفی (r=0.329) و خودآگاهی پایین (r=0.334) نیز با تمایل به افکار خودکشی، رابطهٔ مثبت معناداری (P=0.001) وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: باورهای فراشناخت و طرح‌واره‌های هیجانی می‌تواند پیش‌بینی‌کنندهٔ مفیدی در افکار خودکشی مصرف‌کنندگان مواد باشد. توجه به این عوامل می‌تواند در کاهش و پیشگیری از افکار خودکشی و ایجاد الگویی برای ارتقای دستگاه آموزشی و درمان پدیدهٔ خودکشی در مردان مصرف‌کنندهٔ مواد مؤثر واقع شود.

واژه‌های کلیدی: افکار خودکشی،باورهای فراشناختی،طرحواره های هیجانی

استناد: سهراب نژاد ، سجاد؛ نظری، گلستان. بررسی پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس باورهای فراشناخت و طرح‌واره‌های هیجانی در مردان مصرف‌کنندهٔ مواد مخدر شهر ایلام در سال ۱۴۰۱. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، مهر ۱۴۰۲؛۳۱(۴): ۸-۱.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

CC BY NC

حق‌مؤلف © نویسندگان

CC BY NC

مقدمه

مصرف مواد و اختلالات اعتیادی در دومین جایگاه اختلالات روان‌پزشکی، پس از اختلالات افسردگی اساسی قرار گرفته است که از نظر شیوع، اهمیت فراوانی دارد و یک معضل جهانی محسوب می‌شود (۱). مصرف مواد مخدر و به‌صورت کلی اعتیاد در کشورهای درحال‌توسعه و به‌ویژه جمعیت جوان اهمیت سزایی دارد. مصرف مواد مخدر آثار مخرب فراوانی بر فرد، خانواده و جامعه بر جای می‌گذارد (۲-۴) و می‌توان آن‌ها را در سه حیطهٔ فردی، خانوادگی و اجتماعی طبقه‌بندی کرد (۵, ۶).

وجود باورهای فراشناخت و طرح‌واره‌های هیجانی از عوامل مؤثر در بخش فردی است. باورهای فراشناخت هم در وابستگی و هم در بازگشت به مصرف نقش بسزایی ایفا می‌کنند (۷). دانش فراشناختی به باورها و نظریه-هایی اشاره می‌کند که افراد دربارهٔ شناخت از خود دارند (۸). باورهای فراشناخت بر واکنش‌های مربوط به آسیب از طریق تأثیر دانش و راهبردهای فراشناختی بر روی تغییر باورها و نیز تعبیر و تفسیر علائم خاص نظیر افکار مزاحم اثر می‌گذارد (۹, ۱۰). بر اساس باورهای فراشناخت، افراد به این علت در دام اختلالات هیجانی گرفتار می‌شوند که فراشناخت آنان به الگوی خاصی از پاسخ‌های درونی منجر می‌شود و موجب تداوم هیجان‌های منفی و تقویت باورهای منفی می‌گردد. فعال شدن باورهای فراشناخت ناکارآمد موجب ارزیابی فکر مزاحم به‌عنوان نشانه تهدید می‌شود و این ارزیابی نیز به‌نوبهٔ خود، باعث تشدید هیجان‌های منفی می‌گردد (۱۱). افراد در مفهوم‌سازی هیجان‌ها متفاوت عمل می‌کنند و این می‌تواند ناشی از طرح‌واره‌های هیجانی باشد و این طرح‌واره‌ها دربارهٔ چگونگی بیان هیجان‌ها و باورهای افراد راجع به راه‌های مناسب و مدیریت آن‌ها مؤثر است (۱۳، ۱۲).

طرح‌واره‌های هیجانی بر تعاملات افراد با دیگران، تجربهٔ هیجانی و تفسیر واکنش‌های فرد تأثیر می‌گذارد (۱۲) و نیز طرح‌واره‌ها بر روابط افراد مؤثر است (۱۳) و الگوی طرح‌واره‌های هیجانی مؤلفه‌هایی دارد که به پردازش هیجانی ربط دارند و ممکن است طرح‌واره‌ها باهم همپوشانی داشته باشند؛ اما بااین‌حال، اگر به این طرح‌واره‌ها دقت کنیم، متوجه تأثیر بالقوهٔ آن‌ها در تداوم تجارب هیجانی ناخوشایند و مشکلات درمان می‌شویم (۱۴-۱۸) و این در حالی است که افکار خودکشی نیز به‌نوبهٔ خود، در تجربهٔ زیستهٔ مردان مصرف‌کنندهٔ مواد به‌وفور دیده‌شده است (۱۹).

توجه به اهمیت باورهای فراشناخت و طرح‌واره‌های هیجانی در پیشگیری از خودکشی در مردان با مصرف مواد می‌تواند نقش بسزایی در کاهش آمار خودکشی در این جمعیت با نیازهای ویژه ایفا کند، به‌نحوی‌که شناخت‌های مثبت عامل بازدارنده‌ای از افکار خودکشی و شناخت‌های مربوط به نگرانی و سطح پایین می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات روانی، ازجمله اختلالات خلقی و اضطرابی گردد. از سوی دیگر، طرح‌واره‌های هیجانی که محصول تجارب فردی و فرهنگی است، نیز در ایجاد و استمرار اختلالات روانی مؤثر است (۲۰)؛ بنابراین، با توجه به اینکه مطالعه‌ای مشاهده نشد که به بررسی پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس باورهای فراشناخت و طرح‌واره‌های هیجانی در مردان مصرف‌کنندهٔ مواد باشد و با توجه به اینکه متغیرهای موردبحث می‌تواند به ایجاد الگویی برای پیشگیری از افکار و اقدام به خودکشی در مصرف‌کنندگان مواد منجر شود، این مطالعه با هدف پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس باورهای فراشناخت و طرح‌واره‌های هیجانی در مردان مصرف‌کنندگان مواد مخدر انجام گردید..

مواد و روش‌ها

روش تحقیق این مطالعه از لحاظ هدف، کاربردی است و از لحاظ نحوهٔ گردآوری، از نوع همبستگی است. این مطالعه به روش توصیفی_تحلیلی، به بررسی رابطهٔ میان افکار خودکشی و باورهای فراشناخت و طرح‌واره‌های هیجانی در مردان مصرف‌کنندهٔ مواد شهر ایلام پرداخته است. جامعهٔ آماری شامل مردان مراجعه‌کننده با مصرف مواد به بخش روان‌پزشکی بیمارستان مصطفی خمینی شهر ایلام، در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ است که با حجم نمونهٔ ۱۷۰ نفری و با داشتن شرایط ورود به مطالعه (سواد خواندن و نوشتن، علاقه به مشارکت در پژوهش، تکمیل پرسش‌نامه به‌صورت کامل و شرایط خروج نیز بی‌علاقگی و نقص در تکمیل پرسش‌نامه)،

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

به شیوهٔ نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به آنان پرسش‌نامه‌های ویژگی‌های دموگرافیک (نظیر سن و تحصیلات)، پرسش‌نامه‌های افکار خودکشی بک (BSSI) (که اعتبار این مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ و از روش دونیمه برابر با ۷۵/. بود(۲۱)، پرسش‌نامهٔ باورهای فراشناختی ولز (MCQ30) (که اعتبار این مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ و روش دونیمه ضریب ۰/۷۹ به‌دست آمد(۲۲) و پرسش‌نامهٔ طرح‌واره‌های هیجانی لیهی (ESS-P) (که اعتبارش از طریق روش بازآزمایی در فاصلهٔ دو هفته برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۱ گزارش گردیده است(۲۳) و آنان به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. با رعایت اصول اخلاقی پژوهش که شامل اصل محرمانه ماندن و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و ارائهٔ گزارش پایانی به مشارکت‌کنندگانی که علاقه‌مند به آگاهی نتایج پژوهش دارند، داده‌های مدنظر با استفاده از نرم‌افزار SPSS vol.21، با آمار توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل گردید. گفتنی است، پژوهش حاضر کد اخلاق (IR.MEDILAM.REC.1401.192) دارد که در کمیتهٔ تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی ایلام تصویب‌شده است.

یافته های پژوهش

در این پژوهش، ۱۷۵ بیمار با افکار خودکشی شرکت کردند که ۵ بیمار با غربالگری و شرایط ورود مطالعه حذف گردیدند و درنهایت، ۱۷۰ بیمار وارد پژوهش شدند. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS vol.21، در دو سطح توصیفی و تحلیلی تجزیه‌وتحلیل گردید. در سطح توصیفی به محاسبهٔ شاخص‌هایی نظیر میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمرات پرداخته شد و در سطح تحلیلی از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده گردید.

جدول شماره ۱. آمار توصیفی متغیرهای دموگرافیک شرکت‌کنندگان

متغیر	گروه	تعداد	درصد
تحصیلات	ابتدایی / راهنمایی	۱۳۱	۷۷/۵
	دیپلم	۳۴	۲۰
	لیسانس	۵	۲/۹۴
سن	۲۰–۳۰	۱۰۹	۶۴/۱۱
	۳۰–۵۰	۵۷	۳۳/۵۲
	۵۰–۷۰	۴	۲/۵۳

جدول شماره ۲. آمار توصیفی مربوط به باورهای فراشناخت، طرح‌واره‌های هیجانی و افکار خودکشی

ابعاد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
باور نگرانی	۱۸/۷۲	۳/۵۹	۱۰	۲۷
باور منفی	۲۰/۹۱	۳/۶۲	۱۲	۲۸
شناخت پایین	۲۰/۱۱	۳/۷۷	۱۳	۲۹
فراشناخت منفی	۲۰/۸۳	۳/۷۴	۱۲	۲۹
خودآگاهی پایین	۲۲/۰۲	۴/۲۳	۱۳	۳۳
طرح‌واره مثبت	۵۵/۰۴	۶/۴۹	۳۹	۷۰
طرح‌واره منفی	۵۲/۰۷	۹/۱۶	۳۵	۷۶
افکار خودکشی	۲۶/۲۱	۴/۱۱	۱۰	۳۲

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

در جدول شمارهٔ ۱، میزان تحصیلات از ابتدایی تا لیسانس متغیر بود و میانگین سنی آنان ۳۰/۳۵ و انحراف معیار ۸/۹۸ بود. جدول شماره ۲ محاسبهٔ آمار توصیفی باورهای فراشناخت شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد. در این جدول میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمرات در مقیاس فراشناخت، طرح‌واره‌ها و افکار خودکشی محاسبه‌شده است.

جدول شماره ۳. همبستگی میان متغیرهای پژوهش

		تمایل به افکار خودکشی
طرح‌وارهٔ مثبت	ضریب همبستگی	-۰/۴۳۰
	سطح معناداری	۰/۰۰۱
طرح‌وارهٔ منفی	ضریب همبستگی	۰/۶۲۱
	سطح معناداری	۰/۰۰۱
باور نگرانی	ضریب همبستگی	۰/۳۲۶
	سطح معناداری	۰/۰۰۱
باور منفی	ضریب همبستگی	۰/۴۳۲
	سطح معناداری	۰/۰۰۱
شناخت پایین	ضریب همبستگی	۰/۳۷۶
	سطح معناداری	۰/۰۰۱
فراشناخت منفی	ضریب همبستگی	۰/۳۲۹
	سطح معناداری	۰/۰۰۱
خودآگاهی پایین	ضریب همبستگی	۰/۳۳۴
	سطح معناداری	۰/۰۰۱

در جدول شمارهٔ ۳ یافته‌ها نشان می‌دهد که میان طرح‌وارهٔ مثبت با تمایل به افکار خودکشی، رابطهٔ منفی معنادار (P=0.001؛ r=-0.430) و میان طرح‌وارهٔ منفی با تمایل به افکار خودکشی، رابطهٔ مثبت معناداری وجود دارد (P=0.001؛ r=0.621)؛ همچنین میان متغیرهای باور نگرانی (r=0.329)، باور منفی (r=0.432)، شناخت پایین (r=0.376)، فراشناخت منفی (r=0.329) و خودآگاهی پایین (r=0.334) نیز با تمایل به افکار خودکشی، رابطهٔ مثبت معناداری (P=0.001) وجود دارد.

جدول شماره ٤. آزمون رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس طرح‌واره‌های هیجانی و باورهای فراشناخت

متغیر ملاک					متغیر پیش‌بینی			
	R	R^2	F	P	β	T	P
طرح‌وارهٔ مثبت	۰/۰۳۰۰	۰/۹۰	۷/۵۷۸	۰/۰۰۵	-۰/۲۳۵	۲/۸٦٦	۰/۰۲۱
طرح‌وارهٔ منفی					۰/٤۳٦	٤/٥٤۷	۰/۰۰۱
باور نگرانی	۰/٦٤۲	۰/٤۱۲	۱۱/٦۱۱	۰/۰۰۱	۰/۲٤۱	۲/۳۸٥	۰/۰۲٥
باور منفی					۰/۲٥۳	۲/۷۹٥	۰/۰۲۱
شناخت پایین					۰/۱۰۳	۰/٦۲٥	۰/۰٥۳۳
فراشناخت منفی					۰/۰۰۳	۰/۰۲۸	۰/۰۹۷۷
خودآگاهی پایین					-۰/۱٤۷	۰/۷٤۸	۰/۰٤٥٦

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

همان‌طور که نشان داده‌شده است، در جدول شمارهٔ ۴، متغیر افکار خودکشی به‌عنوان متغیر پیش‌بینی و متغیر طرح‌واره‌های هیجانی و باورهای فراشناخت به‌عنوان متغیر ملاک وارد مدل رگرسیون شده‌اند. در طرح‌واره‌های هیجانی میزان R برابر ۰/۳۰۰ و میزان R2 برابر ۰/۰۹۰ است؛ به عبارتی، طرح‌واره‌های هیجانی درمجموع ۹ درصد از واریانس نمرات تمایل به خودکشی را تبیین می‌کند و با توجه به میزان P و F به‌دست‌آمده مشخص می‌شود، این مدل رگرسیون معنادار است. در این جدول نیز باورهای فراشناخت با میزان R برابر ۰/۶۴۲ و میزان R2 برابر ۰/۴۱۲ است؛ به عبارتی، باورهای فراشناخت درمجموع ۴۱ درصد از واریانس نمرات تمایل به خودکشی را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس باورهای فراشناخت و طرح‌واره‌های هیجانی در مردان با مصرف مواد مخدر انجام شد. پژوهش حاضر حاکی از پیش‌بینی افکار خودکشی توسط باورهای فراشناخت بود و رابطه‌ای مثبت و معنادار داشت. طرح‌واره‌های هیجانی مثبت با افکار خودکشی نیز رابطهٔ منفی معنادار و طرح‌واره‌های هیجانی منفی با افکار خودکشی، رابطهٔ مثبت معناداری داشتند.

با افزایش باورهای فراشناخت، میزان تمایل به افکار خودکشی بیشتر می‌شود. در تبیین زیرمقیاس‌های باورهای فراشناخت می‌توان گفت که افرادی که باورهای همیشه نگران داشتند، از اینکه اتفاقی نیفتد و مشکلی پیش نیاید، واهمه دارند و پیش‌بینی آنان از آینده همراه با اضطراب است و همواره خود را مضطرب می‌کنند و این با یافته‌های بیلی و ولز (۲۴) و کانکایا (۲۵) همسو است. از سوی دیگر، باورهای منفی موجب گرفتار کردن افراد در دام تحریف‌های شناختی می‌شود و زنجیره‌ای از باورهای منفی دربارهٔ خود، دیگران و دنیا شکل می‌دهد که موجب اختلالات روان‌شناسی ازجمله اضطراب، افسردگی و افکار خودکشی می‌گردد و با مطالعاتی که انجام‌شده است، همسو است (۲۶, ۲۷). شناخت پایین، فراشناخت منفی و خودآگاهی پایین به‌عنوان مؤلفه‌های مطرح در باورهای فراشناخت موجب می‌شود که بازبینی ضعیف خود، ناآگاهی نسبت به توانمندی‌ها و محدودیت‌های خویش و حل مسئلهٔ ضعیف در مواجهه با مسائل و مشکلات به‌سوی افسردگی و افکار خودکشی گرایش پیدا کند. گرایش به افکار خودکشی که از علائم افسردگی است، می‌تواند ناشی از ناکارآمدی راهبردهای مقابله‌ای ناتوان‌کنندهٔ ناشی از باورهای فراشناخت و نشخوارهای فکری باشد (۱۶, ۲۸). یافتهٔ دیگر این پژوهش رابطهٔ منفی معنادار طرح‌واره‌های هیجانی با افکار خودکشی بود. با افزایش طرح‌وارهٔ هیجانی مثبت، افکار خودکشی کاهش پیدا می‌کند. مردان با مصرف مواد مخدری که طرح‌وارهٔ هیجانی مثبت دارند، باورهای قابل‌کنترل و منطقی‌تری دارند، همهٔ تلاش خود را برای منطقی بودن انجام می‌دهند و در مواقع حساس و پراسترس، به‌ویژه زمانی که در برابر افکار خودکشی قرار می‌گیرند، با بررسی پیامدها و جوانب مدنظر به حل مسئلهٔ موفقی دست پیدا می‌کنند. مردان با مصرف مواد مخدری که طرح‌وارهٔ هیجانی مثبتی دارند، درک بیشتری از خود و شرایط موجود و همچنین حل مسئله و کنترل افکار دارند و این با یافته‌هایی همسو است که حاکی از نقش باورها و طرح‌واره‌های هیجانی در مشکلات روان‌شناسی است (۲۹-۳۲). از سوی دیگر، یافته‌ها حاکی از رابطهٔ مثبت معناداری میان طرح‌واره‌های هیجانی منفی و افکار خودکشی بود. این یافته بدین معناست که مردان با مصرف مواد مخدری که طرح‌وارهٔ هیجانی منفی دربارهٔ خویش داشتند، افکار خودکشی بیشتری داشتند. مردان با مصرف مواد مخدر با طرح‌وارهٔ هیجانی منفی، اتفاقات را غیرقابل‌کنترل می‌دانند که یک ویژگی اساسی از اختلالات اضطرابی است و باور دارند که شدت هیجان غیرقابل‌کنترل است و نشخواری-های فکری فراوانی دربارهٔ خود و دیگران دارند و این افراد در فهم پردازش هیجانی دچار اشکال هستند. همسو با این یافته، به مطالعاتی می‌توان اشاره کرد که به نقش طرح‌واره‌های هیجانی منفی در افکار و اقدام به خودکشی پرداخته‌اند (۳۳-۳۵).

این مطالعه با هدف پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس باورهای فراشناختی و طرح‌واره‌های هیجانی انجام شد. توجه به باورها و طرح‌واره‌های فراشناختی در پیش‌بینی افکار

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

خودکشی می‌تواند برای درمانگران و متولیان سلامت روان مهم باشد. توجه به باورهای فراشناختی از یک‌سو و الگوهای عاطفی از سوی دیگر، در مردان مصرف‌کنندهٔ مواد مخدر می‌تواند نقش آن‌ها را در افکار خودکشی که پدیده‌ای مهم در سلامت اجتماعی و روانی است، آشکار کند.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

با توجه به اینکه جامعهٔ پژوهش مردان با مصرف مواد مخدر بود و جامعهٔ زنان بررسی نشده است، یکی از محدودیت‌های موجود در این پژوهش بررسی نکردن نقش مغیرها در افکار خودکشی جامعهٔ زنان مصرف‌کنندهٔ مواد مخدر است و محدودیت دیگر این پژوهش ناتوانی در اثبات وجود روابط علی است که در ذات مطالعهٔ توصیفی است و پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به این امر توجه ویژه‌ای داشته باشند و همچنین در جامعهٔ زنان نیز بررسی گردد.

سپاس‌گزاری

از همهٔ عزیزانی که ما را در این پژوهش یاری کردند، صمیمانه تشکر می‌کنیم.

تعارض منافع

بدین وسیله نویسندگان اعلام می‌نمایند که نتایج این پژوهش با منافع هیچ سازمان یا افرادی تعارض ندارد.

کد اخلاق: IR.MEDILAM.REC.1401.192

References

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry: Wolters Kluwer Health. 2014; P.218.
2. SH S. Drug abuse prevalence between male students of differentuniversities in Rasht in 2005. ZJRMS 2007; 4:279-85. (Persian)
3. Parvizy S, Ahmadi F. A qualitative study on adolescence, health and family. Ment Health Fam Med 2009; 6:163-72.
4. A Abbasi, SA Taziki, A Moradi. The prototype of drug mis. abused of opioids in the self-introduced addicts in Gorgan (North-East of Iran). J Gorgan Univ Med Sci 2006; 8:22-7. (Persian)
5. Erdal G, Erdal H, Esengun K, Karakas G. Cigarette consumption habits and related factors among college students in Turkey: a logit model analysis. J Pak Med Assoc 2015; 65:136-41.
6. Singer M. Drugs and development: the global impact of drug use and trafficking on social and economic development. Int J Drug Policy 2008; 19:467-78. doi: 10.1016/j.drugpo.2006.12.007.
7. Moneta GB. Metacognition, emotion, and alcohol dependence in college students: A moderated mediation model. Addict Behav 2011; 36:781-4. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.02.010.
8. Wells A. Panic disorder in association with relaxation induced anxiety: An attentional training approach to treatment. Behav Ther 1990;21: 273-80.doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80330-2.
9. Wells A. Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy. Wiley. 2000; P. 32.
10. Smith JM, Alloy LB, Abramson LY. Cognitive vulnerability to depression, rumination, hopelessness, and suicidal ideation: Multiple pathways to self-injurious thinking. Suicide Life Threat Behav 2006; 36:443-54. doi: 10.1521/suli.2006.36.4.443.
11. Wells A. Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. John Wiley & Sons. 2002; P.106.
12. Law KC, Khazem LR, Anestis MD. The role of emotion dysregulation in suicide as considered through the ideation to action framework. Curr Opin Psychol 2015; 3:30-5. doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.01.014.
13. Bidari F, Haji Alizadeh K. Effectiveness of Schema Therapy on Cognitive Strategies of Emotion, Distress Bearing and Alexithymia in the Patients Suffering from Borderline Personality Disorder. Psychol Stud 2018; 15:165-80. doi: 10.22051/psy.2019.19858.1626.
14. Anestis MD, Bagge CL, Tull MT, Joiner TE. Clarifying the role of emotion dysregulation in the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in an undergraduate sample. J Psychiatr Res 2011; 45:603-11. doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.10.013.
15. Aadahl V, Wells A, Hallard R, Pratt D. Metacognitive beliefs and suicidal ideation: an experience sampling study. Int J Environ Res Public Health 2021; 18:12336. doi: 10.3390/ijerph182312336.
16. Yazıhan NT, Çınar O, Canbaz H, Ak M. Metacognitive beliefs and coping strategies of suicide attempters. Sciences 2019; 9:34-40. doi.org/10.5455/PBS.20181027113257.
17. Khaleghi M, Leahy RL, Akbari E, Nasab NS, Bastami M. Emotional schemas contribute to suicide behavior and self-harm: toward finding suicidal emotional schemas (SESs).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

Int J Cogn Ther 2021; 14:485-96. doi.org/10.1007/s41811-021-00115-9.
18. Pilkington P, Younan R, Bishop A. Early maladaptive schemas, suicidal ideation, and self-harm: A meta-analytic review. J Affect Disord 2021; 3:100051. doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100051.
19. Younesi SJ, Khanjani MS, Abdi K, Maradni-Hamooleh M, Sohrabnejad S. Captivity in the dead-end of life; the lived experiences of male drug users who have attempted suicide. ijsu 2022;1-7. doi.org/10.1080/14659891.2022.2155592.
20. Leahy RL, Wupperman P, Edwards E, Shivaji S, Molina N. Metacognition and emotional schemas: Effects on depression and anxiety. Int J Cogn Ther 2019; 25:12-37. doi.org/10.1007/s41811-018-0035-8.
21. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4:561-71. doi: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004.
22. Shirinzadeh Dastgiri S, Godarzi M, Ghanizadeh A, Taghavi M. Comparison of met cognition beliefs and responsibility in patients with generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder& control group. IJPCP 2009;14: 6.doi.org/ 10.29252/nirp.ijpcp.23.2.164.
23. Naderi Y, Moradi A, Ramezanzade F, Vaghefinezhad M. Emotional Schemas (ESs), Depression and Anxiety in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Patient: As a Risk Factor in PTSD. Clin Psychol Stud 2016; 6:1-22. doi.org/10.22054/jcps.2016.3888.
24. Bailey R, Wells A. Development and initial validation of a measure of metacognitive beliefs in health anxiety: The MCQ-HA. Psychiatry Res 2015; 230:871-7. doi: 10.1016/j.psychres.2015.11.035.
25. Cankaya H, Cakmak S, Tamam L, Namli Z, Demirkol ME, Karaytug MO. The Relationship Between Suicidal Behavior and Metacognitive Characteristics in Male Patients with Antisocial Personality Disorder. P B Sci 2022; 12:188-96. doi: 10.5455/PBS.20220625091308.
26. Emmelkamp PM, Spada MM. Depression and suicide: What an evidence-based clinician should know. Clin Psychol Psychother 2022; 29:1491-93. doi: 10.1002/cpp.2787.
27. Ak M, Yazihan NT, Sütçigil L, Haciömeroglu B. Intihar Girisimi Olan Majör Depresyon Hastalarinda Üstbilis Süreçleri/Metacognitive Beliefs of Major Depression Patients with Suicidal Behaviour. Noro-Psikyatri Arsivi 2013; 50:95. doi:10.4274/npa. y6133.
28. Hallard RI, Wells A, Aadahl V, Emsley R, Pratt D. Metacognition, rumination and suicidal ideation: An experience sampling test of the self-regulatory executive function model. Psychiatry Res 2021; 303:114083. doi: 10.1016/j.psychres.2021.114083.
29. Tarrier N, Gooding P, Gregg L, Johnson J, Drake R, Group ST. Suicide schema in schizophrenia: The effect of emotional reactivity, negative symptoms and schema elaboration. Behav Res Ther 2007; 45:2090-7. doi: 10.1016/j.brat.2007.03.007.
30. Axelrod SR, Perepletchikova F, Holtzman K, Sinha R. Emotion regulation and substance use frequency in women with substance dependence and borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy. Am J Drug Alcohol Abuse 2011;37: 37-42.doi: 10.3109/00952990.2010.535582.
31. Leahy RL. A model of emotional schemas. Cogn Behav Pract 2002; 9:177-90. doi:10.1016/S1077-7229(02)80048-7.
32. Leahy R. Metacognition, emotional schemas and personality disorders. European Association of Cognitive Behavioral Psychotherapy, Czechia, PR 2003; P. 135-55.
33. Leahy RL. Emotional schemas in treatment-resistant anxiety. Treatment resistant anxiety disorders: Resolving impasses to symptom remission. 2010; P.135-60
34. Pratt D, Gooding P, Johnson J, Taylor P, Tarrier N. Suicide schemas in non-affective psychosis: An empirical investigation. Behav Res Ther 2010; 48:1211-20. doi: 10.1016/j.brat.2010.08.005.
35. Westphal M, Leahy RL, Pala AN, Wupperman P. Self-compassion and emotional invalidation mediate the effects of parental indifference on psychopathology. Psychiatry Res 2016; 242:186-91. doi: 10.1016/j.psychres.2016.05.040.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]