Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Spring 2026, Volume 12, Issue 3 10.22034/ijrn.12.3.8

Predicting Suicidal Ideation Based on Cognitive Emotion Regulation, Fear of Negative Evaluation, and Mental Health in Women with Addiction in Ahvaz

Khadijeh Bandehelahi[1*], Morteza Banda Elahi[2]

1- Master of Clinical Psychology, Teacher, Education Department, Markazi Province, Iran.
2- Doctor of Persian Language and Literature, University of Tehran, Assistant Professor, Khuzestan Education Department, Iran.

***Corresponding Author:** Khadijeh Bandehelahi, Master of Clinical Psychology, Teacher, Education Department, Markazi Province, Iran.
Email: Bandehalahi@gmail.com

Received: 2025/07/9 Accepted: 2026/02/20

Abstract

Introduction: Suicide is considered one of the most serious mental health crises worldwide, with rates continuing to rise in recent years. The present study aimed to predict suicidal ideation based on cognitive emotion regulation, fear of negative evaluation, and mental health in women with addiction.

Methods: This study employed a descriptive-correlational design. The statistical population comprised all women with addiction who had been referred to addiction treatment centers in Ahvaz in 2023, from which 210 individuals were selected using convenience sampling. Data were collected using the Beck Scale for Suicidal Ideation (Beck, 1961), the General Health Questionnaire (Goldberg, 1979), the Fear of Negative Evaluation Scale (Leary, 1983), and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Gross & John, 2003). Data were analyzed using Spearman's correlation coefficient and multiple regression analysis in SPSS version 24.

Result: The results indicated significant relationships between cognitive emotion regulation, fear of negative evaluation, and mental health with suicidal ideation ($p < 0.05$). Furthermore, all three variables — cognitive emotion regulation, fear of negative evaluation, and mental health — were significant predictors of suicidal ideation ($p < 0.001$).

Conclusions: The findings suggest that cognitive emotion regulation, fear of negative evaluation, and mental health are each relevant factors that should be considered in the planning and development of suicide-related interventions for high-risk groups, particularly women with addiction. Mental health professionals are therefore encouraged to place particular emphasis on suicide prevention and mental health promotion within this population.

Keywords: Suicide, Cognitive emotion regulation, Fear of negative evaluation, Mental health, Addiction.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijrn.12.3.8]

بهار ۱۴۰۵، دوره ۱۲، شماره ۳

10.22034/ijrn.12.3.8

پیش بینی افکار خودکشی بر اساس تنظیم شناختی هیجان، ترس از ارزیابی منفی اجتماعی و سلامت روان در زنان معتاد شهر اهواز

خدیجه بنده الهی[1*]، مرتضی بنده الهی[2]

۱-کارشناس ارشد، روانشناسی بالینی، آموزگار اداره آموزش و پرورش استان مرکزی، ایران.
۲- دکتری تخصصی زبان و ادبیات فارسی، دانشگاه تهران، استادیار اداره آموزش و پرورش خوزستان، ایران.

*نویسنده مسئول: خدیجه بنده الهی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، معلم، اداره آموزش و پرورش، استان مرکزی، ایران.
ایمیل: Bandehalahi@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۴/۱۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۲/۱

چکیده

مقدمه: خودکشی به عنوان یکی از جدی ترین مسائل بهداشت روانی در جهان مطرح است که در سال های اخیر روند رو به رشدی داشته است. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس تنظیم شناختی هیجان، ترس از ارزیابی منفی اجتماعی و سلامت روان در زنان معتاد انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی با روش همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان معتاد بود که در سال ۱۴۰۲ به مراکز ترک اعتیاد شهر اهواز مراجعه کرده بودند،که از میان آنها تعداد ۲۱۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ازپرسشنامه افکار خودکشی بک (۱۹۶۱)، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۹)، پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی لری (۱۹۸۳) و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گراس و جان (۲۰۰۳) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل ضریب همبستگی اسپیرمن و تحلیل رگرسیون چندگانه با کمک نرم افراز SPSS 24 استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد بین تنظیم شناختی هیجان، ترس از ارزیابی منفی اجتماعی و سلامت روان با افکار خودکشی رابطه وجود دارد ($P<۰/۰۵$). همچنین هر سه متغیر تنظیم شناختی هیجان، ترس از ارزیابی منفی اجتماعی و سلامت روان، افکار خودکشی را پیش بینی می‌نمایند ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری: مطالعه نشان می دهد که می توان گفت که توجه و به کارگیری هر سه متغیر تنظیم شناختی هیجان، ترس از ارزیابی منفی اجتماعی و سلامت روان در برنامه ریزی و تدوین مداخلات مربوط به خودکشی در گروه‌های پرخطر خصوصا زنان دارای اعتیاد لازم است. بنابراین به متخصصان سلامت روان توصیه می شود جهت پیشگیری از خودکشی و بهبود بهداشت روانی توجه ویژه داشته باشند.

کلیدواژه ها: خودکشی، تنظیم شناختی هیجان، ترس از ارزیابی منفی، سلامت روان، اعتیاد.

مقدمه

خودکشی یکی از معضلات عمده بهداشت عمومی است و نقش اساسی در به خطر افتادن سلامت روانی جامعه ایفا می کند (۱). سازمان بهداشت جهانی، خودکشی را به عنوان عمل خاتمه دادن عمدی، آگاهانه و ارادی به زندگی خویش می داند طبق آماره منتشره از سوی این سازمان سالانه حدود یک میلیون نفر دست به خودکشی می زند، پیش بینی می شود که در سال ۲۰۲۰ این تعداد ۱/۵ میلیون نفر در سال رو به افزایش است (۲). میزان شیوع خودکشی در جوامع مختلف تا حدی متفاوت است براساس تحقیقات انجام گرفته، ایران پس از چین و هندوستان سومین کشور جهان است که در آن خودکشی موفق زنان افزایش یافته و در حال پیشی گرفتن از آمار خودکشی مردان است. آخرین گزارش های حاکی ازآن است که میزان خودکشی درایران،

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijrn.12.3.8]

استان های ایلام، همدان و کرمانشاه بالاترین نرخ را دارند و استان ایلام یکی از سه استان پر خطر به شمار می رود در تائید یافته های فوق دلیری و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که میزان خودکشی در ایران در استان ایلام رو به افزایش است (۱, ۳). خودکشی یازدهمین علت مرگ در کل جمعیت و چهارمین علت اصلی مرگ و میر در بین افراد ۱۵ تا ۱۹ ساله می باشد (۴, ۵). خودکشی و اقدام به خودکشی از مهمترین شاخص های بهداشت روانی افراد جامعه به حساب می آید که معلول فاکتورهای متعددی بوده و مواردی هم چون سن، جنس، وضعیت تاهل، عوامل اقتصادی، بعد خانواده، سو ء مصرف مواد، کشمکش و طلاق بین والدین، عدم حمایت اجتماعی، بیماری جسمی و روانی، بیکاری، به ویژه افسردگی و افکار خودکشی همگی از عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی می باشند(۶). مطالعه سوکو و همکاران (۲۰۰۸) که در ایتالیا روی ۴۷۱۲ نفر انجام شد، نشان داد که شیوع افکار خودکشی، نقشه و اقدام به خودکشی در طول عمر بنابر شرایط مختلف متفاوت است، احتمال کشیدن نقشه و اقدام به خودکشی در کسانی که سابقه افکار خودکشی داشتند، خیلی بیشتر بوده است (۲). یکی دیگر از متغیر های روانشناختی موثر بر افکار خودکشی، تنظیم هیجان می باشد (۷, ۸). شواهد حاکی ازآن است که تنظیم شناختی هیجان از مهمترین متغیر های موثر برسطح سلامت روان است (۹). تنظیم هیجان فرآیندی است که افراد از طریق آن، هیجانهای خود را به‌صورت هشیار یا ناهشیار تنظیم و تعدیل می‌کنند(۱۰). تحقیقات نشان می‌دهد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی با فکر خودکشی همبستگی مثبت دارد به این معنا که هر چه استفاده از این راهبرد به این وسیله بیشتر شود میزان همبستگی آنها با فکر خودکشی افزایش می‌یابد. اما در حالی که با افزایش میزان آگاهی و شناخت افراد در استفاده از این راهبردها برای مقابله با اثرات هیجانی این میزان همبستگی کاهش می‌یابد (۱۱, ۱۲). تنظیم شناختی هیجان یکی از مهمترین عوامل موثر در سلامت روان افراد است. از طرفی سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی افراد هر جامعه ایفا می‌کند (۱۳). نتیجه پژوهش پوتوچنی و همکاران، (۲۰۲۲) نشان داد تنظیم شناختی هیجان از متغیرهای تاثیرگذار برافکار خودکشی می باشد (۱۴). از جمله متغیر روانشناختی دیگری که با افکار خودکشی ارتباط دارد سلامت روان است (۱۵). سلامت روانی؛ یعنی بهره‌مندی از سلامت ذهن و اندیشه و تفکر، درصد قابل توجهی از بیماری‌های جسمانی، ریشه‌ی روان‌شناختی دارند و بهره‌مندی از بهداشت روان می‌تواند بر سلامت جسم اثر مثبتی داشته باشد و متقابلاً، سلامت جسم نیز بستر مناسبی برای رسیدن به احساس امنیت درون و سلامت ذهن و روان است. نوع نگرش و باورهای آدمی درباره‌ی زندگی و محیط پیرامون خود و نیز تعهدات ارزشی و ویژگی‌های زندگی فردی و اجتماعی انسان، در بهره‌مندی از بهداشت روانی مطلوب بسیار اثرگذارند (۱۶). افراد معتاد به علت مصرف مواد دچار مشکلات روانی بیشتری هستند. یکی از مشکلاتی که احتمال دارد دچار آن شوند، افسردگی و افکار خودکشی هستند. مطالعات متعددی نشان داده است که افراد معتاد نسبت به افراد فاقد این مشکل، افسردگی و افکار خودکشی بیشتری دارند (۱۷, ۱۸). نتیجه پژوهش طباطبایی نیا و همکاران، (۲۰۲۲) نشان داد زیرمقیاس سلامت روان از جمله علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب و افسردگی ارتباط مثبت معنی‌داری با افکار خودکشی دارند (۱۹). از سویی افراد معتاد به‌خصوص زنان به‌علت طرد شدن از خانواده و جامعه، دچار ترس از ارزیابی منفی و به دنبال آن ترس از ارزیابی شدن توسط دیگران هستند(۲۰). زیرا ترس از ارزیابی منفی به عنوان تمایل به اجتناب از موقعیت‌هایی تعریف می‌شود که احتمال بروز نتایج منفی و احساس شرمساری ناشی از آن، چه به صورت فرضی و چه به صورت واقعی وجود دارد (۲۰). در تائید یافته های فوق نتایج پژوهش اسدی و همکاران، (۲۰۱۸) به این نتیجه رسیدندکه افراد معتاد به علت اعتیاد و طرد شدن از جامعه و به خصوص افراد خانواده بیشتر استرس، اضطراب و ترس از ارزیابی منفی اجتماعی تجربه می‌نماید و از این رو افکار خودکشی بیشتری دارند (۲۱). اعتیاد به مواد مخدر یکی از آسیب‌ها و مسائل اجتماعی شایع امروزه می‌باشد. براساس مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۳، تعداد مصرف کنندگان مواد مخدر غیرقانونی از سال ۲۰۰۸ به بعد افزایش یافته است (۲۲, ۲۳). شاید روزگاری این مسئله خاص مردان بود، اما امروزه با یکسان شدن نقش زنان و مردان در پدیده‌های اجتماعی به دلیل رشد شهرنشینی و صنعت، دور شدن از شیوه زندگی سنتی، اشتغال به کار زنان در خارج از خانه سبب شده است که زنان نیز همانند مردان تحت تاثیر پدیده‌های اجتماعی از جمله اعتیاد قرار بگیرند. زنان از اقشار مهم در جامعه و رکن خانواده هستند. مصرف مواد در زنان

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.8]

اغلب با آسیب‌های اجتماعی از قبیل فرار از خانه، تجاوز و فقر همراه است در نتیجه یک زن معتاد نه تنها خود گرفتار پیامدهای فردی و اجتماعی می‌شود بلکه فرزندان و خانواده او نیز تحت تاثیر قرار می‌گیرد و ستون خانواده سست می‌شود. با توجه به اینکه زنان، نقش مهم و انکارنشدنی در ثبات خانواده و جامعه، حفظ بهداشت روانی افراد خانواده دارند، یکی از ارکان مهم توسعه هر کشوری می‌باشند، از این رو هر آسیبی به این قشر می‌تواند تبعات فردی و اجتماعی بسیاری را به‌دنبال داشته باشد. از آنجایی که عوامل تنظیم هیجان شناختی و همچون ترس از ارزیابی منفی اجتماعی و سلامت روان در شکل گیری خودکشی نقش دارند و پژوهش جامعی که به بررسی نقش این متغیر ها بپردازد تاکنون انجام نگرفته است، از این رو پژوهش حاضر با هدف پیش بینی افکار خودکشی را بر اساس تنظیم شناختی هیجان، ترس از ارزیابی منفی اجتماعی و سلامت روان در زنان معتاد شهر اهواز انجام پذیرفت.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی- تحلیلی، از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه زنان معتاد شهر اهواز بود که در سال ۱۴۰۲به دلیل ترک اعتیاد به مراکز درمان اعتیاد ویژه زنان مراجعه کرده بودند، که از بین آنها بر اساس جدول مورگان۲۱۰ نفر، از طریق روش نمونه گیری سرشماری انتخاب شدند. روش جمع آوری داده ها به این صورت بود که به سازمان بهزیستی اهواز مراجعه و فهرست مراکز درمان اعتیاد ویژه زنان دریافت شد. و از میان آنها افراد واجد شرایط، پرسشنامه‌های مورد نظر ارائه و توضیحات لازم تشریح شد. از جمله مهمترین ملاک‌های ورود به مطالعه زنان رضایت حضور در پژوهش، دارای سابقه سوء مصرف مواد به تریاک و شیشه در گذشته یا حال، علاقه مند جهت مصاحبه یا تکمیل پرسشنامه و مراجعه کننده به مراکز دولتی ترک اعتیاد بانوان بود. همچنین از دست دادن هر کدام از ملاک های ورود به مطالعه، عدم پاسخ دهی دقیق به سوالات پرسشنامه و انصراف از ادامه همکاری، از جمله مهمترین ملاک های خروج به مطالعه بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش دادهها با استفاده از رگرسیون چندگانه همبستگی اسپیرمن با استفاده از نرم افزار SPSS 24 استفاده شد.

پرسشنامه افکار خودکشی بک

این مقیاس یک ابراز خودسنجی ۱۹ گویه است که به منظور آشکار سازی و اندازه گیری نگرش، رفتار و طرح ریزی برای اقدام به خودکشی توسط بک، کواکس وویسمن در سال ۱۹۷۹تهیه شده است. شیوه پاسخ دهی به هر گویه آن از صفر تا ۲ است. نمره کل فرد براساس جمع نمره ها محاسبه می شود که از صفر تا ۳۸ متغیر است. پنج سوال اول این پرسشنامه، تست های غربالگری و پاسخ این سوالات نشان دهنده تمایل یا عدم تمایل به خودکشی فعال یا غیر فعال است. تفسیر امتیاز کلی به این صورت است که نمره صفر تا ۵ نشان دهنده عدم وجود افکار خودکشی، ۶ تا ۱۹ نشان دهنده داشتن افکار خودکشی و ۲۰ تا ۳۸ نشان دهنده آمادگی جهت خودکشی است. در مطالعه بک و همکاران پایایی این ابراز ۰/۹۶ و در داخل ایران نیز اصفهانی و همکاران (۲۰۲۴). گزارش دادند که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد که نشان دهنده پایایی مناسب ابراز سنجش افکار خودکشی است (۲۳).

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان

این پرسشنامه توسط گراس (۲۰۰۲) طراحی و اعتباریابی شده است (۲۴). این پرسشنامه شامل ۱۰ گویه بسته پاسخ براساس طیف پنج درجه ای لیکرت است، پرسشنامه دو بعد فرونشانی (گویه های ۹،۶، ۴، ۲) و ارزیابی مجدد (گویه های ۱۰، ۸،۷، ۵، ۳، ۱) را مورد سنجش قرار می دهد. سوالات براساس طیف لیکرت از کاملا موافقم (۷) کاملا (۱) نمره گذاری می شوند. هرچه میزان نمره به دست آمده بالاتر باشد نشان دهنده توانایی تنظیم بالاتر در فرد می باشد (پرزسنچز ۲۰۰۲). در پژوهش دلووه و همکاران (۲۰۲۲) روایی از طریق بازآزمایی ۰/۶۹ و برای خرده مقیاس ها از ۰/۷۳ تا۷۹/ محاسبه گردید (۲۵).

پرسشنامه سلامت روان

پرسشنامه سلامت روان GHQ- 28 که شامل ۴ خرده مقیاس ۲۸ سوال می باشد. سوال ها به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می پردازد. هر خرده مقیاس دارای ۷ سوال است که به ترتیب مربوط به خرده مقیاس های علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. تمام سوال ها دارای ۴ گزینه است و نمره گذاری به روش سنتی یا لیکرت انجام می گیرد. مطالعات متعدی نشان داده روش لیکرت موجب افزایش شاخص های غربالگری آزمون مذکور شده است (۲۹). نمره‌گذاری این آزمون بر اساس مقیاس لیکرت (چهار درجه‌ای) می‌باشد

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.8]

(گلدبـرگ ۱۹۷۹). بهـروزی و همـکاران (۱۳۹۰) پایایی پرسشـنامه بـا اسـتفاده از روش آلفـای کرونبـاخ محاسـبه نمودند، مقادیـر آن را بـرای ۴ خـرده مقیـاس مذکـور بـه ترتیـب ۰/۶۱۸، ۰/۶۹۶، ۰/۷۱۹ و ۰/۸۵۳ گـزارش نمودنـد، همچنیـن پایایـی ایـن پرسشـنامه را ۰/۸۶۱ گـزارش کردنـد (۲۶).

پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی

ایـن پرسشـنامه دارای ۱۲ پرسـش اسـت کـه میـزان اضطـراب تجربـه شـده افـراد یـا ارزیابـی منفـی آنـان را انـدازه گیـری مـی کنـد. پاسـخ دهنـده وضعیـت خـود را در هـر سـوال در یـک طیـف پنـج درجـه ای لیکـرت (هرگـز صـدق نمی‌کنـد تـا ۵ تقریبـا همیشـه صـدق می‌کنـد) مشـخص مـی کنـد. در پژوهشـی میـزان آلفـای کرونبـاخ ۰/۹۶ پایایـی بازآزمایـی بـا فاصلـه زمانـی ۴ هفتـه ۰/۷۵ بـرای مقیـاس گـزارش کردنـد (۲۱). در مطالعـه‌ای دیگـر ضرایـب آلفـای کرانبـاخ بـرای نمـره کلـی، و زیـر مقیاس‌هـای سـوال‌های نمره‌گـذاری شـده مثبـت و سـوال‌های نمره‌گـذاری شـده منفـی به‌ترتیـب برابـر بـا ۰/۸، ۰/۸۲، ۰/۸۱ و ضرایـب بازآزمایـی بـا فاصلـه دو هفتـه بـرای نمـره کلـی، و زیرمقیاس‌هـا بیـن ۰/۷۷ تـا ۰/۷۹ گـزارش شـده اسـت (۲۷).

یافته ها

بررسـی متغیرهـای جمعیـت شـناختی نشـان مـی دهـد کـه از ۲۱۰ نفـر آزمودنـی کـه بـه عنـوان نمونـه نهایـی انتخـاب شـدند، بیشـتر آنهـا در بـازه سـنی ۲۰-۳۰ سـال (۵۳/۸)، دارای تحصیلات دبیرسـتانی و بـا سـطح درآمـد متوسـط (۶۴/۳)، مـادران (۵۳/۸)، اکثـرا زنـان بیـکار (۴۶/۲) بودنـد.

جدول ۱. مشخصات متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

متغیرها	گروه	تعداد	درصد
سن	<۲۰	۲۳	۱۱/۰
	۲۰تا۳۰	۱۱۳	۵۳/۸
	۳۱تا۴۰	۲۹	۱۳/۸
	>۴۰	۴۵	۲۱/۴
تحصیلات	ابتدایی	۵۷	۲۷/۱
	دبیرستان	۱۳۴	۶۳/۸
	دیپلم	۱۹	۹/۱
با چه کسی زندگی می‌کنند	تنها	۴۵	۲۱/۴
	مادر	۱۱۳	۵۳/۸
	پدر	۲۹	۱۳/۸
	دیگران	۱۸	۸/۶
شغل	والدین	۵	۲/۴
	خانه‌دار	۱۸	۸/۶
	بیکار	۹۷	۴۶/۲
	کارمند	۲۱	۱۰
	سایر مشاغل	۵۸	۲۷/۶
درآمد	آزاد	۱۶	۷/۶
	خیلی کم	۲۰	۹/۵
	کم	۳۲	۱۵/۲
	متوسط	۱۳۵	۶۴/۳
	خوب	۲۳	۱۱

نتایـج جـدول۲ نشـان مـی دهـد حاکـی از نرمـال بـودن توزیـع داده‌هـا بـود. بـا توجـه بـه تاییـد شـدن ایـن پیـش فرض‌هـا می‌تـوان از ضریـب همبسـتگی اسـپیرمن و رگرسـیون اسـتفاده کـرد.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.8]

جدول ۲. نتایج آزمون کولموگراف- اسمیرنوف با تمامی متغیرها پژوهش با افکار خودکشی

متغیر	k-s آماره	سطح معناداری
افکار خودکشی	۰/۴۲	۰
تنظیم شناختی هیجان	۰/۴۹	۰
سلامت روان	۰/۵۰	۰
ترس از ارزیابی منفی اجتماعی	۰/۴۲	۰

نتایج جدول۳ نشان می دهد که همبستگی بین تمامی متغیر های پژوهش با افکار خودکشی رابطه مثبت معنی‌دار و سطح ۹۵ درصد وجود دارد.

جدول ۳. جدول ماتریس همبستگی بین تمامی متغیرهای پژوهش با افکار خودکشی

	۱	۲	۳	٤	٥	٦	۷	۸
۱- افکار خودکشی	۱							
۲- مقیاس علائم جسمانی	۰/۵*	۱						
۳- مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب	۰/۴ *	-۰/۱۶	۱					
۴- مقیاس کارکرد اجتماعی	۰,۰	-۰/۱۷	-۰/۰	۱				
۵- مقیاس علائم افسردگی	۰/۸۴*	-۰/۴	۰/۷	۰/۰	۱			
۶- ارزیابی مجدد	-۰/۳۲*	۰/۵	-۰/۶	۰/۰	-۰/۴	۱		
۷- بازداری	۰/۷۵*	-۰/۲	۰/۲	۰/۰	۰/۷	۰/۰	۱	

نتایج جدول۴ نشان می دهد که زیر مقیاس‌های علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، علائم افسردگی سلامت روان پیش‌بینی کننده افکار خودکشی زنان معتاد است (P<۰/۰۰۱). در میان علائم جسمانی با ضرایب تاثیر (β) ۰/۸ و سطح معناداری (P<۰/۰۰۱) تاثیر بیشتری در پیش‌بینی کننده افکار خودکشی دارد.

جدول ٤. آزمون ضرایب رگرسیون زیر مقیاس سلامت روان جهت پیش بینی گرایش به خودکشی در زنان معتاد پژوهش

متغیرها	خطای معیار	ضرایب تاثیر(β)	t	سطح معناداری
مقیاس علائم جسمانی	۲/۲	۸/۰۸	۳/۶	<۰/۰۰۱
مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب	۰/۱	-۰/۵	-۳/۹	<۰/۰۰۱
مقیاس کارکرد اجتماعی	-۰/۰۸	۰/۰۸	-۰/۹	۰/۳
مقیاس علائم افسردگی	۰/۱	۲/۴	۱۶/۸	<۰/۰۰۱

نتایج جدول۵ نشان می دهد که معناداری آماره F که مدل پیش‌بینی افکار خودکشی زنان معتاد به وسیله متغیرهای سلامت روان، تنظیم شناختی هیجان و ترس از ارزیابی منفی اجتماعی به خوبی قادر به برازش دادن داده‌ها در این زمینه است و نیز نشان‌دهنده قدرتمندی همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین پژوهش با متغیر ملاک است. به‌علاوه میزان همبستگی چندگانه (R) و ضریب تعیین (R^2) نیز نشان می‌دهد که مدل رگرسیونی حاضر می‌تواند داده‌های پژوهش را به‌خوبی برازش دهد، به‌طوری که مولفه‌های سلامت روان، قادر به تبیین نزدیک ۰/۷، مولفه تنظیم هیجان، قادر به تبیین نزدیک ۰/۷ و ترس از ارزیابی منفی اجتماعی، قادر به تبیین نزدیک ۰/۴ از تغییرات افکار خودکشی زنان معتاد هستند.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.8]

جدول ۵. آزمون رگرسیون و تحلیل واریانس مولفه‌های سلامت روان بر افکار خودکشی در زنان معتاد پژوهش

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب چندگانه همبستگی (R)	ضریب تبیین (R^2)	خطای معیار براورده
۵۰۱/۲	۴	۱۲۵/۳	۱۶۱/۵	<۰/۰۰۱	۰/۷	۰/۷	۰/۸

بحث

این مطالعه با هدف پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس تنظیم شناختی هیجان، ترس از ارزیابی منفی اجتماعی و سلامت روان در زنان معتاد اهواز در سال ۱۴۰۲ انجام گردید. چنانچه یافته ها نشان داد، زیرمقیاس های سلامت روان از جمله علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب و افسردگی ارتباط مثبت معنی‌داری با افکار خودکشی دارند. این زیرمقیاس‌ها بر افکار خودکشی تاثیرگذار هستند و می‌توان از آن‌ها برای پیش‌بینی افکار خودکشی استفاده نمودکه با نتایج مطالعات سجادپور و موسوی و همکاران همسو بوده است (۲۸, ۲۹). علت این امر می‌تواند این باشد که زنان معتاد به دلیل مواجه با مشکلات مسائل اعتیاد، استرس، اضطراب، علائم جسمانی و آسیب روانی از جمله افسردگی در آن‌ها افزایش می‌یابد از این رو افکار خودکشی بیشتری در آن‌ها ایجاد می‌شود و مطالعه هوبنر-لیبرمان و همکاران (۲۰۱۰)، همسو بوده است (۳۰). محققان رابطه‌ی مثبتی بین افسردگی و اضطراب و افکار خودکشی بیان نمودند و مطالعات محبوبی مطبوع و همکاران (۲۰۲۳) و jail و همکاران (۲۰۲۲)، همسو بوده است (۳۱,۳۲). افسردگی به دلیل افکار ناامیدی و منفی سبب افزایش افکار خودکشی در فرد می‌شود. وقتی فرد فکر می‌کند هیجانات غیرقابل تحمل کاهش نخواهد یافت، افسرده می‌شود و فکر می‌کند که خودکشی تنها راه جلوگیری از درد بیشتر است (۳۲). محققین رابطه‌ی مثبتی بین علائم جسمانی، افکار و اقدام خودکشی بیان نمودند (۲۹). به سخن دیگر هرچه علائم جسمانی زنان بالاتر باشد، سلامت روان کمتر و افکار خودکشی بیشتری دارند (۳۳). یکی دیگر از نتایج این مطالعه آن بود بین زیرمقیاس‌های تنظیم هیجان شامل ارزیابی مجدد و بازداری به ترتیب ارتباط منفی و مثبت معنی‌داری با افکار خودکشی وجود دارد. از این رو این زیرمقیاس‌ها بر افکار خودکشی تاثیرگذار هستند و می‌توان از آن‌ها برای پیش‌بینی افکار خودکشی استفاده نمود. نتایج حاکی از آن است که افراد معتاد نسبت به افراد غیرمعتاد بیشتر از راهبرد بازداری استفاده می‌کنند (۳۴). نتایج این مطالعه با مطالعه بهروز و همکاران همسو بوده است (۳۵). استفاده از ارزیابی مجدد به عنوان راهبرد مثبت تنظیم هیجان موجب می‌شود تا شخص نسبت به افکار خود با شناخت و آگاهی بیشتری برخورد نموده از این رو هیجانات منفی کمتری را تجربه کند. در نتیجه با نگرش صحیح به مسائل هیجانات افکار مثبت را جایگزین افکار خودکشی می‌نماید. به سخن دیگر افرادی که بیشتر از بازداری (راهبرد ناسازگارانه) بدون شناخت و درک هیجان استفاده می‌نمایند، بیشتر مستعد افکار خودکشی هستند (۳۶) از سوی دیگر استفاده از ارزیابی مجدد باعث درگیر کردن فرد برای یافتن راه حل برای مسئله می‌شود که باعث انسجام و وحدت فکری فرد شده و زمینه را برای شناخت منابع اضطراب را فراهم می شود، موجب افزایش بهداشت روانی و کاهش افکار خودکشی می‌شود. برعکس بازداری، تمرکز بر خود را در فرد افزایش داده و آنان دچار اضطراب و استرس می‌شوند و این زمینه‌ی بیشتری برای افکار خودکشی فراهم می کند (۳۷). نتایج پژوهش حسنی و میرآقای، در ارتباط با تنظیم هیجانی و افکار خودکشی با این مطالعه همسو بوده است. و بیان نمودند، بین بازداری تنظیم هیجان و افکار خودکشی رابطه مستقیم و بین ارزیابی مجدد و افکار خودکشی رابطه معکوس وجود دارد (۳۸). همچنین در یک مطالعه که در بین دانشجویان انجام شد نتایج نشان داد راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی یکی از مهمترین پیش بینی‌های خودکشی در بین افراد است (۳۹). در مطالعه مشابه که در بین پرستاران انجام شد نتایج نشان داد مولفه تنظیم هیجان دارای بیشترین توان برای پیش بینی خودکشی می‌باشد (۱). به سخن دیگر مشکل اعتیاد زنان سبب دشواری در تنظیم هیجان‌ها و احساسات، نبود انگیزه کافی برای دستیابی به اهداف و استفاده بیشتر هیجان‌های منفی و استفاده کمتر از هیجان‌های مثبت در موقعیت‌های عاطفی و هیجانی می‌شود. از دیگر اعتیاد زنان سبب تخریب بنیاد زندگی زناشویی می‌شود و موجب اختلافات خانوادگی بسیاری می‌گردد. در نتیجه صمیمت و ارتباط بین خانواده کاهش می‌یابد. بنابراین عدم تسلط زنان معتاد بر روال عاطفی زندگی زناشویی، خانوادگی و احتمالا نبود توانایی در پاسخگویی به انتظارات معقول همسر و صرف هزینه‌های

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.8]

بسیار مصرف مواد، سبب آسیب رساندن به ارتباطات زناشویی و خانوادگی می‌گردد و سازگاری را به میزان زیادی کاهش می‌دهد. در نتیجه در چنین شرایطی زنان معتاد دچار مشکلات فراوانی در زمینه تنظیم هیجان می‌گردد. یکی دیگر از نتایج مطالعه آن بود ترس از ارزیابی منفی اجتماعی قادر به پیش‌بینی کننده افکار خودکشی می باشد. افراد معتاد به علت اعتیاد و طرد شدن از جامعه و به خصوص افراد خانواده بیشتر استرس، اضطراب و ترس از ارزیابی منفی اجتماعی تجربه می‌نماید و از این رو افکار خودکشی بیشتری دارند (۴۰). این نتایج با مطالعات اسدی نجفی (۲۰۱۸)، پرستون و همکاران (۲۰۲۳) همسو بوده است (۲۱, ۴۱). اعتیاد زنان سبب افزایش استرس و اضطراب در خانواده ناشی از قضاوت دیگر اعضای خانواده و دوستان می‌گردد. در واقع زنان معتاد فکر می‌کنند وقتی در محیط اجتماعی قرار می‌گیرند در معرض نگاه منفی، تحقیرآمیز و سرزنش‌آور آشنایان، و دوستان قرار دارند به همین خاطر عزت نفس و خودباوری آنها در زمان حضور در جامعه خدشه‌دار و کمرنگ می‌گردد. در نتیجه می‌توان انتظار داشت زنان معتاد از نظر ترس ارزیابی منفی اجتماعی وضعیت نامطلوبی را داشته باشند و همین امر افکار خودکشی آن‌ها را افزایش می‌دهد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که توجه و به کارگیری هر سه متغیر تنظیم شناختی هیجان، ترس از ارزیابی منفی اجتماعی و سلامت روان در برنامه ریزی و تدوین مداخلات مربوط به خودکشی در گروه‌های پرخطر خصوصا زنان معتاد لازم است. بنابراین به متخصصان سلامت روان توصیه می شود جهت پیشگیری از خودکشی و بهبود بهداشت روانی توجه ویژه داشته باشند. از جمله محدودیت های این بود که مطالعه بر روی زنان معتاد یک شهرستان و جامعه غیربالینی محدود شد که تعمیم یافته‌های آن به سایر اقشار و مناطق کشور به دلیل وجود شرایط فرهنگی و قومی گوناگون جانب احتیاط رعایت شود.

در همین راستا پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های مشابه با حجم نمونه بالاتر مورد مطالعه و مقایسه قرار گیرد. استفاده از روش‌های کیفی جمع‌آوری اطلاعات از جمله مصاحبه برای مشخص شدن میزان افکار خودکشی به‌عنوان روش مکمل پرسشنامه‌های خودگزارش دهی انجام گیرد. از جهت کاربرد پژوهش نیز پیشنهاد می‌گردد که برای کاهش افکار خودکشی در زنان، زمینه لازم جهت آموزش‌ها و درمان‌های مبتنی بر سلامت روان، تنظیم شناختی هیجان به عنوان خط اول درمان روانشناختی برای آموزش جرات ورزی و ترس از ارزیابی منفی اجتماعی فراهم شود و روان‌شناسان و مشاوران به آموزش‌های مبتنی بر آن مجهز شوند.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله برخود لازم می دانند که از کلیه افرادی که در این مطالعه به آنها یاری کرده اند به ویژه شرکت کنندگان در مطالعه مراتب قدرانی خود را اعلام کنند.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه سعی شده که کلیه اصول اخلاقی در پژوهش به ویژه راز داری و عدم افشاء اسامی رعایت شود. همچنین این مطالعه از پایان نامه مورد تایید کمیته اخلاق در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز با کد TABRIZ.REC.1402.109 IR.IAU. می باشد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

1. Sepehreinjad M, Hatamian P. Forecast of Suicidal thoughts based on Emotional Dysregulation and Experimental Avoidancein Nurses. Iranian Journal of Nursing Research. 2018;13(4):39-44.
2. Heshmati R, Bayrami M, Norouzi H. The role of lived childhood trauma experience and self-destruction on suicidal ideation: The mediating effect of emotional suppression. Journal of Modern Psychological Researches. 2023;18(69):113-21.
3. Asadiyun M, Daliri S. Suicide attempt and suicide death in Iran: a systematic review and meta-analysis study. Iranian journal of psychiatry. 2023;18(2):191.https://doi.org/10.18502/ijps.v18i2.12370
4. Rouzrokh P, Feijani FA, Moshiri Y, Ghahramani S, Lankarani KB. The pooled prevalence of attributed factors of suicide in Iran: a systematic review and Meta-analysis. Archives of Iranian Medicine. 2025;28(1):44.https://doi.org/10.34172/aim.31276

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.8]

5. Asghari Vervjani L, Bakhshayesh A, Dehghani F. Predicting Suicide Ideation Based on Cognitive Emotion Regulation Mediated by Thwarted Belongingness among Adolescents. Social Welfare Quarterly. 2024;24(95):https://doi.org/10.32598/refahj.24.95.4427.1
6. Enayat H, Hashemi Kataki SR, Mohammadi M. Meaning reconstruction of female suicide using grounded theory: a case study of immolated women hospitalized in Isfahan Burn Hospital. Strategic research on social problems. 2022;11(2):21-46.
7. Gardner SE, Betts LR, Stiller J, Coates J. The role of emotion regulation for coping with school-based peer-victimisation in late childhood. Personality and Individual Differences. 2017;107:108-13. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.035
8. Babaei N, Hassanzadeh R. Structural Equation Modeling of Emotion Seeking with Addiction Potential with the Mediation of Self-Differentiation and Cognitive Emotion Regulation among Male Addicts under Treatment in Sari. Scientific Quarterly Research on Addiction. 2018;12(47):213-28.
9. Vahedi S, Yekanizad A, Mirbagheri S. Comparison of the Satisfaction of Basic Psychological Needs, Social Adjustment, and Friendship Quality in Gifted and Normal Students. Social Psychology Research. 2025;15(57):105-20.
10. Asadi Z, NAJAFI M. A Comparison of aggression, depression, anexity, stress and fear of negative evaluation in addicts and Normal People. 2018;16(30):179-186.
11. Sadri Damirchi E, Kiani A, Khakdal Ghojebeygloo S. The relationship between sense of coherence and cognitive emotion regulation with suicidal thoughts among students at university of Mohaghegh Ardabili in 2017. Community Health Journal. 2017;11(3, 4):56-64.
12. Sarband M, Aligohari B. Investigating the mediating role of emotion regulation difficulties in the relationship between psychological distress and suicidal ideation in women with love Breakup experience. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2024;16(3):93-68. http://frooyesh.ir/article-1-5086-en.htm
13. Golshani F, Hasanpour S, Mirghafourvand M, Bani S. Mental health and its relationship with quality of life in pregnant Iranian women with a history of primary infertility. 2024;11(3, 4):56-101.
14. Potoczny W, Herzog-Krzywoszanska R, Krzywoszanski L. Self-control and emotion regulation mediate the impact of karate training on satisfaction with life. Frontiers in Behavioral Neuroscience. 2022;15:802564.https://doi.org/10.3389/fnbeh.2021.802564
15. Sheykhangafshe FB, Fathi-Ashtiani A. Investigating the relationship between mental health and suicidal thoughts and behaviors among military personnel: A systematic review. Journal of Military Medicine. 2023;25(4):1902-16.
16. Khorsandi Z, Hosseinian S, Khodabakhshi Koolaei A. An Investigation of the Relationship Between Social Support and Mental Health Addicted Women. Quarterly Journal of Social Work. 2017;6(3):5-13.
17. Atadokht A. Depression and suicidal ideation of women with addicted spouse in Parsabad border town based on perceived stress and alexithymia. Counseling Culture and Psycotherapy. 2020;11(43):217-36.
18. Halimeh Enayat; Sayyedeh Reyhaneh Hashemi Kataki; Mohammad Mohammadi. Meaning Reconstruction of Female Suicide Using Grounded Theory: A Case Study of Immolated Women Hospitalized in Isfahan Burn Hospita. Strategic Research on Social Problems in Iran. 2020;37(2):21-46.
19. Tabatabayinia SH, Karimi AE, Kamyabi M. The effectiveness of Cognition-based Awareness on the Quality of Life and Mental Health of Women Undergoing Divorce in Referral to Judicial Centers. 2023.
20. Cheng G, Zhang D, Ding F. Self-esteem and fear of negative evaluation as mediators between family socioeconomic status and social anxiety in Chinese emerging adults. International journal of social psychiatry. 2015;61(6):569-76. Epub 2014 Dec 29. https://doi.org/10.1177/0020764014565405
21. Zahra Asadi, Sajjad Amini Manesh. A Comparison of aggression, depression, anexity, stress and fear of negative evaluation in addicts and Normal People. Biannual Peer Review Journal of Clinical Psychology & Personality. 2018;16(1):179-186. https://www.magiran.com/p1894850.
22. Pan Y-J, Juang K-D, Lu S-R, Chen S-P, Wang Y-F, Fuh J-L, et al. Longitudinal risk factors for suicidal thoughts in depressed and non-depressed young adolescents. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2017;51(9):930-7.https://doi.org/10.1177/0004867417717795
23. Mosalman M, Narimani M, Atadokht A. Predicting Readiness for Substance Dependence

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.8]

based on Positive Psychological States of University Students. Research on Addiction. 2020;14(56):133-52. https://doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.56.133
24. Loan BTT. Knowledge of Aging and Attitudes Toward Older Adults of Nurses Working at a General Hospital in Vietnam. 2025 May-Jun:63:274-279.https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.03.062
25. Kianfar F, Bahonar F, Sanieemanesh M. Examining the psychometric properties of the Emotion Regulation Strategies Questionnaire and Distress Tolerance Questionnaire in high school students. Applied Research in Consulting. 2023;6(1):33-53.
26. Soltanifar F, Saeidmanesh M, Khorasani F. The Effectiveness of Mindful Parenting Training on Social Isolation and Mental Health of Adolescents with Internet Addiction. Journal of Psychological Studies. 2025;4(1):30-43.
27. Bayanlou A, JAFARI HR. Fear of Negative Evaluation (FNE) Role in Predicting Dimensions of Creativity in Students. 2021;22(3):120-128.
28. Sajjadpour SH, HEYDARINASAB L, SHAIRI M, GHOLAMI FM. Predicting Suicidal Thoughts Based on Components of difficulty in emotion regulation in suicide ideators. 2021;10(2):120-128 .
29. Mahsa Mosavi, Abbas Abolghasemi, Nader Hajlu, Akbar Atadokht.Predicting Suicidal Thoughts in Depressed Patients Based on the Sense of Coherence, Brain-Behavioral Systems, and Attributional Styles Clinical Psychology Studies (2322-3189). 2023;12(48).
30. Hübner-Liebermann B, Neuner T, Hegerl U, Hajak G, Spießl H. Reducing suicides through an alliance against depression? General hospital psychiatry. 2010;32(5):514-8. . https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.06.008
31. Li J, Zhang Y, Siu Man Chan B, Tan SN, Lu J, Luo X, et al. Associations between anxiety, depression, and risk of suicidal behaviors in Chinese medical college students. Frontiers in psychiatry. 2022;13:1012298.
32. Mahboubi Matboo M, Ahmadi V, Soleimannejad H, Jafari-Mehdiabad A. The Structural Equation Model of Suicidal Behavior Based on Depression with the Mediation of Thwarted Belongingness and Perceived Burdensomeness in Suicide Attempters in Tehran: A Descriptive Study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2023;22(9):911-28.
33. Sohrabi F, Jafari Roshan F. Effectiveness of positive group psychotherapy on resiliency, happiness and general health on women with a substance dependence spouses. Positive Psychology Research. 2016;2(1):31-46.
34. Sepahvand T, Bahrami A, Bayat M. Difficulties in Emotion Regulation in Smoker Students with and without Social Anxiety. Pajouhan Scientific Journal. 2021;19(5):13-9. https://doi.org/10.61186/psj.19.5.13
35. Behzad Behrouz, Mohsen Golmohammadian, and Mohsen HojjatkhahCausal relationship between emotion regulation and suicidal ideation tendency mediated by marital satisfaction in earthquake-affected women. Applied Family Therapy.2021;5(2): 91-107. https://doi.org/10.61838/kman.aftj.2.1.5
36. SHAHBAZIRAD A, MOHAMMADI F. The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Irrational Thoughts in Predicting Suicidal Thoughts in Women with Substance-Dependent Spouses. 2021;15(61): 167-180.https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.61.167
37. Parvin Kamali Tabrizi , Baharak balashour , Sara Mohammadi , Masoumeh Kamandloo .The Role of Perceived Stress, Alexithymia and Mindfulness in Predicting Suicidal Thoughts of Nursing Students. Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) 2023;12(2): 23-32. http://ijnv.ir/article-1-1039-en.html
38. Jafar Hasani Kharazmi University Ali Mohammad Miraghaie Clinical Psychology. The relationship between strategies for cognitive regulation of emotions and suicidal ideation. Psychology Contemporary 2012;7(1): 61-72.
39. MAHDIEH A, abdollahi m, hasani j. Cognitive emotion regulation strategies in processing suicidal thoughts. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2014;22(4):225-35. http://sjimu.medilam.ac.ir/article-۱-۱۲۸۹-fa.html
40. Gao W, Li Y, Yuan J, He Q. The Shared and Distinct Mechanisms Underlying Fear of Evaluation in Social Anxiety: The Roles of Negative and Positive Evaluation. Depression and Anxiety. 2025;2025(1):9559056. https://doi.org/10.1155/da/9559056
41. Preston EG, Villarosa-Hurlocker MC, Raposa EB, Pearson MR, Bravo AJ. Fear of negative evaluation and suicidal ideation among college students: the moderating role of impulsivity-like traits. Journal of American college health : J of ACH. 2023;71(2):396-402. https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1891919

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.8]