

## پیش بینی افکار خودکشی بر اساس دشواری تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانش آموزان متوسطه

علی عرب<sup>۱</sup>، مرضیه زراعتکار مکی\*<sup>۲</sup>، فرزانه افتخاری کنزری<sup>۳</sup>، پریا افشارپور<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** نظر به نرخ روبه رشد خودکشی افراد و بخصوص نوجوانان و نتایج ضدونقیضی که در مورد ماهیت خودکشی، علل آن و رابطه‌ی آن با دیگر اختلالات، ریسک فاکتورها و عوامل محافظتی وجود دارد؛ با شناسایی عوامل خطر خودکشی در نوجوانان می‌توان اقدامات پیشگیرانه‌ای را جهت جلوگیری از وقوع خودکشی انجام داد، در همین راستا مطالعه حاضر باهدف پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس دشواری تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانش‌آموزان متوسطه شهر کرمان انجام شد. **مواد و روش کار:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه‌ی دانش‌آموزان متوسطه شهرستان جازموریان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که ۱۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردید. ابزار شامل مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده فلمینگ، پرسشنامه افکار خودکشی بک و مقیاس دشواری در تنظیم هیجان بود. تحلیل داده با آزمون همبستگی و رگرسیون گام‌به‌گام انجام گرفت. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد بین دشواری تنظیم هیجان با ابعاد افکار خودکشی رابطه مثبت معنادار و بین حمایت اجتماعی ادراک شده با افکار خودکشی رابطه منفی معنادار وجود دارد ( $p < 0/01$ ). تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که این دو مؤلفه با ۹۱ درصد ( $R^2 = 0/910$ ) از افکار خودکشی را در دانش‌آموزان پیش‌بینی نمودند. همچنین ۹۶ درصد از واریانس افکار خودکشی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده تبیین شد که حمایت دوستان و خانواده بیشترین میزان پیش‌بینی را نشان دادند. دشواری تنظیم هیجان ۸۹ درصد از واریانس افکار خودکشی را پیش‌بینی نمود. **بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج کلی نشان داد که دشواری تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده نقش معناداری در پیش‌بینی افکار خودکشی در دانش‌آموزان متوسطه دارد.

**واژه‌های کلیدی:** افکار خودکشی، دشواری تنظیم هیجان، حمایت اجتماعی ادراک شده، دانش‌آموزان

<sup>۱</sup> استادیار، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران (\*نویسنده مسئول) [Zeraatkar.2000@gmail.com](mailto:Zeraatkar.2000@gmail.com)

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد زرنده، دانشگاه آزاد اسلامی زرنده، کرمان، ایران

<sup>۴</sup> کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد زرنده، دانشگاه آزاد اسلامی زرنده، کرمان، ایران

## مقدمه

نوجوانی دوره‌ای است بین کودکی و بزرگسالی که در حدود ۱۱ تا ۲۰ سالگی ادامه دارد (مارسین<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). امروزه فکر خودکشی در بین نوجوانان به‌عنوان یک مشکل جهانی سلامت عمومی مطرح شده است (بورتون و مگگینیچی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). افکار خودکشی حالتی است که به وقوع هرگونه اندیشه خودتخریبی دلالت دارد و طیفی از اندیشه‌های مبهم را در مورد خاتمه دادن به زندگی تا خودکشی کامل در بردارد (لارج<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). داده‌های آماری سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد سالانه ۸۰۰ هزار نفر در جهان بر اثر اقدام به خودکشی جان سپرده و از سویی ۱۶ میلیون نفر به خودکشی فکر می‌کنند (شفیعی نژاد و همکاران، ۱۴۰۱). علی‌رغم کمبود اطلاعات اپیدمیولوژیک جهانی برای نوجوانان، خودکشی همچنان به‌عنوان یکی از علل اصلی مرگ در سراسر جهان به شمار می‌رود و یکی از نگرانی‌های عمده در بهداشت عمومی است به‌نحوی که خودکشی، به‌عنوان یک رفتار خود راه‌انداز، دومین عامل مرگ‌ومیر در نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال پس از صدمات غیر عمد است (استفنسون<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در نوجوانی شیوع اقدامات خودکشی در بالاترین میزان است (ساهو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در ایران مطالعات همه‌گیرشناسی و طبق آمار نیروی انتظامی در فاصله سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰، هرسال به‌طور متوسط ۴،۱۸۳ نفر در ایران به دلیل خودکشی جان‌شان را از دست داده‌اند (پناهیان و همکاران، ۱۴۰۱). بررسی و تحلیل داده‌های منطقه‌ای نشان می‌دهد در استان کرمان میزان بروز خودکشی در یک سال ۳،۱ درصد هزار نفر و در شهرستان‌ها از صفر رفسنجان و شهر بابک، تا ۷،۳ درصد هزار نفر در شهرستان زرنند است. نسبت مرد به زن ۲،۲۶ برابر بود. با در نظر گرفتن توزیع سنی جمعیت استان، خودکشی در گروه نوجوان و جوان شایع‌تر از افراد مسن‌تر بوده و شایع‌ترین روش خودکشی استفاده از سموم و پس‌از آن حلق‌آویز کردن بود. به نظر می‌رسد در استان کرمان الگوی زمینه‌ای با میزان متوسط و پایین وجود دارد که اخیراً با یک اپیدمی در شهر کرمان و جنوب استان روبرو گردیده است (یاسمی و همکاران، ۱۴۰۱). حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌عنوان یک مؤلفه اساسی و مهم در رابطه با افکار خودکشی است، به‌نحوی که بررسی‌ها نشان می‌دهد افراد اقدام‌کننده به خودکشی اغلب حمایت اجتماعی ادراک‌شده پایینی دارند (ژانگ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ لین<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و به معنای اعتقاد فرد به موردعلاقه بودن، موردتوجه بودن و احساس پیوند با یک شبکه است و همین احساس پیوند خطر خودکشی را کاهش می‌دهد (وان<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) (کوپراسمیت<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش‌های پیشین بر نقش حمایت اجتماعی در خودکشی صحه گذاشته‌اند (اسپارکز<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ هو و همکاران، ۲۰۲۳؛ لی<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ گاووین و آبترا<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۹). همچنین مطالعات نشان دادند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده عاملی محافظتی در برابر افکار خودکشی (کوپراسمیت و همکاران، ۲۰۱۹)، مرتبط با احتمال افکار خودکشی پایین (سوی<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) و مرتبط با کاهش رفتارهای پرخطر (نجاتی و همکاران، ۱۳۹۶) است. در واقع وجود احساس ذهنی در مورد تعلق، پذیرش، موردعلاقه بودن و دریافت کمک در شرایط موردنیاز، موجب محافظت فرد در

<sup>1</sup> Marcin

<sup>2</sup> Brereton, & McGlinchey

<sup>3</sup> Large

<sup>4</sup> Stephenson

<sup>5</sup> Sahoo

<sup>6</sup> Zeng

<sup>7</sup> Lin

<sup>8</sup> Wan

<sup>9</sup> Coppersmith

<sup>10</sup> Spar

<sup>11</sup> Lee

<sup>12</sup> Gvion, Apter

<sup>13</sup> Cui

شرایط بحرانی گردیده و با ارتقاء سازگاری، توانایی مقابله با رفتار خودکشانه را در فرد افزایش و تحمل شرایط سخت را تسهیل می‌کند (لوی بلز و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳).

از سویی ناتوانی در تنظیم هیجان‌ها نیز منجر به راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه‌ای نظیر خودکشی می‌شود (کلافام و بروسج<sup>۲</sup>، ۲۰۲۴). از نظر گراتز و روئمر (۲۰۰۴) تنظیم هیجان مفهومی چندبعدی است که شامل آگاهی و فهم هیجان‌ها، پذیرش هیجان‌ها، توانایی کنترل رفتارهای تکانش‌گرانه و رفتار کردن در تطابق با اهداف موردنظر در زمان تجربه هیجان‌های منفی، توانایی استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی درست در موقعیت‌ها به‌طور انعطاف‌پذیر در تنظیم پاسخ‌های هیجانی به‌منظور رسیدگی به اهداف و مقتضیات محیطی است. عدم وجود تقریبی هر یک یا همه این توانایی‌ها منجر به دشواری‌های تنظیم هیجان یا بد تنظیمی هیجانی می‌شود (رای یول<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در این راستا، مطالعات بیانگر آن است که توانایی مقاومت در برابر هیجان منفی و راهبردهای مقابله‌ای که فرد در برابر هیجان‌های منفی به کار می‌گیرد، احتمال بیشتری دارد آسیب‌پذیری آن‌ها نسبت به خودکشی را افزایش دهد (قاسمی نواب و همکاران، ۱۳۹۶)، به‌نحوی که دشواری تنظیم هیجان افکار و رفتار خودکشی‌گرا را موجب می‌شود (رادالس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع افراد دچار دشواری‌های تنظیم هیجانی تمایل شدیدی به تجربه هیجان‌های منفی دارند به‌طوری که قادر به کنترل آن به دلیل فقدان مهارت‌های لازم برای مدیریت و تنظیم این هیجان‌های شدید منفی نیستند؛ به‌نحوی که در این حالت، در صورت وجود درد و یا تحریک‌پذیری اندک، بخصوص در نوجوانان با دشواری تنظیم هیجان ممکن است نسبت به تفکرات خودکشی آسیب‌پذیر شوند (نیک فلاح و همکاران، ۱۴۰۱). باین حال، هنگامی که افراد با دشواری در تنظیم هیجان در معرض تجربه‌های دردناک و تحریک‌آمیز قرار می‌گیرند، امکان حضور مشترک میل به خودکشی و توانایی اقدام به خودکشی به‌طور قابل توجهی بیشتر است (میکونوویچ و تول<sup>۵</sup>، ۲۰۲۳).

به‌طور کلی باوجود نظریه‌ها و پژوهش‌های بسیار در زمینه تبیین ریسک فاکتورهای مرتبط با خودکشی، شفافیت لازم در مورد جنبه‌های تأثیرگذار این ریسک فاکتورها بر خطر خودکشی وجود ندارد. کلونسکی و می<sup>۶</sup> (۲۰۱۴) نیز براین باورند که نظریه-پردازی و پژوهش در زمینه خودکشی باید در چارچوب ایده پردازی و عمل هدایت شود تا روشن کند، ریسک فاکتورها بر کدام جنبه خطر خودکشی تأثیرگذارترند. با توجه به نرخ روبه رشد خودکشی افراد و بخصوص نوجوانان و نتایج ضدونقیضی که در مورد ماهیت خودکشی، علل آن و رابطه‌ی آن با دیگر اختلالات روانی، ریسک فاکتورها و عوامل محافظت‌کننده وجود دارد و با توجه به این‌که با شناسایی عوامل خطر خودکشی در نوجوانان می‌توان اقدامات پیشگیرانه‌ای را جهت جلوگیری از وقوع خودکشی انجام داد، مطالعه حاضر باهدف پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس دشواری تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در دانش‌آموزان متوسطه شهر کرمان انجام شد.

## روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش پژوهش، توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه ی دانش‌آموزان متوسطه شهرستان جازموریان با دامنه سنی ۱۸-۱۵ سال بود که در سال تحصیلی ۴۰۱-۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه جهت آزمون با رجوع به راهکار کلاین (۲۰۱۵) برای مطالعاتی همبستگی مبنی بر حداقل نسبت نمونه برای هر متغیر مشاهده‌شده ۵ نفر لحاظ و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و از بین مدارس متوسطه شهرستان جازموریان، تعداد ۱۵۰ دانش‌آموز که بر اساس ۵ سؤال اول برای غربالگری پرسشنامه افکار خودکشی یک این گرایش را داشته و نیز دارا بودن شرایط ورود به مطالعه انتخاب شدند. در ابتدا دستورالعمل نحوه پاسخ دادن به سؤالات به آزمودنی‌ها آموزش

<sup>1</sup> Levi-Belz

<sup>2</sup> Clapham, R., & Brausch, A

<sup>3</sup> Ray-Yol

<sup>4</sup> Raudales

<sup>5</sup> Mikonowicz & Tull

<sup>6</sup> Klonsky & May

داده شد و از آن‌ها خواسته شد به دقت سؤالات را مطالعه و پاسخ مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب کنند و سؤالی را تا حد امکان بدون پاسخ نگذارند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل، دامنه سنی ۱۸-۱۵، کسب رضایت آگاهانه و آگاهی از اهداف پژوهش بود. ملاک خروج نیز شامل؛ سابقه بیماری روان‌پزشکی، بیماری جسمی و معلولیت تأثیرگذار در زندگی، اعتیاد و مخدوش بودن پرسشنامه بود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی کلیه آزمودنی‌ها اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کردند. این اطمینان به آنان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند و فقط برای امور پژوهشی مورداستفاده قرار می‌گیرد. به منظور رعایت حریم خصوصی، مشخصات آزمودنی‌ها ثبت نشد. در ابتدا و انتها پژوهش از همه آنان رضایت آگاهانه دریافت شد.

### ابزار سنجش

**الف) پرسشنامه افکار خودکشی بک (BSSI):** ابزاری خود سنجی با ۱۹ گویه که توسط بک (۱۹۶۱) به منظور سنجش نگرش، افکار و برنامه‌ریزی برای خودکشی طراحی شده است. در این ابزار ۵ سؤال اول به منظور غربالگری طرح شده است، که اگر به ۵ سؤال اول نمره صفر بدهند فاقد خودکشی هستند. نمره‌گذاری به صورت ۰ تا ۲ است. بین نمره ۵-۱ بیانگر داشتن افکار خودکشی و نمرات ۱۹-۶ بیانگر آمادگی و نمره ۳۸-۲۰ بیانگر قصد اقدام به خودکشی است. مطالعه دانیتز و همکاران (۲۰۰۲) همبستگی درونی آزمون ۰/۸۹ و پایایی بین آزماینده ۰/۸۳ گزارش شده است. نیموس و همکاران (۲۰۰۹) اعتبار آن از طریق آلفای کرونباخ را ۰/۹۵ و روایی هم‌زمان آن با مقیاس افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۷۶ گزارش شده است. روایی هم‌زمان در ایران با پرسشنامه سلامت عمومی برابر با ۰/۷۶ و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ به دست آمده است (علیزاده بیرجندی و همکاران، ۱۴۰۰). در مطالعه حاضر نیز ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ برآورد گردید.

**ب) مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده:** توسط فلمینگ و همکاران (۱۹۸۲) تدوین و دارای ۲۵ ماده و ۴ خرده مقیاس: حمایت اجتماعی ادراک شده از خانواده (آیتم‌های ۱ تا ۷)، حمایت ادراک شده از دوستان، عقیده درباره حمایت اجتماعی و حمایت عمومی یا کلی است. شیوه نمره‌گذاری به صورت پاسخ نادرست (۱) و پاسخ درست (۰) است. دامنه نمرات بین ۰-۲۵ است. ضریب اعتبار این پرسشنامه ۰/۴۲ و همچنین ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه حاضر توسط سازندگان آزمون ۰/۸۹ گزارش شده است (فلمینگ و همکاران، ۱۹۸۲). لین و همکاران (۲۰۲۰) نیز روایی این مقیاس بر اساس روش همسانی درونی با دامنه آلفای کرونباخ (۰/۷۶ تا ۰/۹۲) و باز آزمایی با دامنه همبستگی (۰/۵۱ تا ۰/۷۷) و روایی محتوایی در خرده مقیاس‌ها با دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۷۷ و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است. طاهری و مجتبیایی (۱۳۹۹) نیز ضریب پایایی خرده مقیاس‌ها را بین ۰/۷۸ و ۰/۹۰ و نیز برای کل مقیاس ۰/۹۲ و نیز همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برای کل مقیاس برآورد نمودند.

**ج) مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS):** ابزاری ۳۶ گویه‌ای که توسط گرتز و روئمر (۲۰۰۴) تدوین و به صورت لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر به معنای دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی است. دارای ۶ خرده مقیاس شامل: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضع هیجانی است. گراتز و روئمر (۲۰۰۴) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب باز آزمایی ۰/۸۷ را به عنوان شاخصی از همسانی درونی و روایی سازه و پیش‌بین رضایت‌بخشی برای این ابزار گزارش کردند. در پژوهش خانزاده و همکاران (۱۳۹۱) اعتبار این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، برای این خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۶ تا ۰/۸۸ و ضریب اعتبار باز آزمایی پس از یک هفته باز آزمون بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ در نوسان بود. در پژوهش خدمتی (۱۳۹۸) نیز همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۴ گزارش گردید.

## یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک نمونه‌های پژوهش در جدول (۱) گزارش گردید و بیانگر آن است که نمونه‌ی کلی تحقیق شامل ۱۵۰ دانش‌آموز متوسطه با دامنه سنی ۱۵-۱۸ سال و میانگین سنی ۱۶/۴۷ سال است. ۸۴ نفر (۵۶ درصد) در دامنه سنی ۱۵-۱۶ سال و ۶۶ نفر (۴۴ درصد) در دامنه سنی ۱۷-۱۸ سال داشتند. ۸۱ نفر (۵۴ درصد) پسر و ۶۹ نفر (۴۶ درصد) دختر بودند. میزان تحصیلات والدین ۷۷ نفر (۵۱/۳ درصد) زیر دیپلم، ۳۸ نفر (۲۵/۳ درصد) دیپلم و فوق‌دیپلم و ۳۵ نفر (۲۳/۴ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر بودند. وضعیت اشتغال والدین گروه نمونه بیانگر آن بود که ۱۲۳ نفر (۸۲ درصد) آزاد، ۱۴ نفر (۹/۳ درصد) کارمند و ۱۳ نفر (۸/۷ درصد) بیکار بودند. ۱۲۱ نفر (۸۰/۷ درصد) از گروه نمونه دارای سابقه اقدام به خودکشی و ۲۹ نفر (۱۹/۳ درصد) فاقد هرگونه سابقه بودند. و نیز ۷۲ نفر (۴۸ درصد) با وضعیت اقتصادی ضعیف، ۵۸ نفر (۳۷/۷ درصد) وضعیت متوسط و ۲۰ نفر (۱۳/۳ درصد) نیز دارای وضعیت اقتصادی مطلوب بودند.

در ادامه و در جدول ۱، خلاصه شاخص‌های آماری نمرات آزمودنی‌ها در هریک از متغیرها ارائه شده است.

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

مؤلفه	شاخص آماری	حداقل	حداکثر	M	SD	چولگی	کشیدگی
دشواری تنظیم هیجان	عدم پذیرش پاسخ هیجانی	۱۰	۲۸	۱۷/۷۲	۴/۵۳	۰/۵۳۱	-۰/۸۵۶
	دشواری رفتار هدفمند	۱۰	۲۴	۱۶/۲۸	۳/۴۸	۰/۲۲۱	-۱/۱۶۳
	دشواری کنترل تکانه	۱۱	۲۷	۱۷/۵۷	۴/۴۶	۰/۴۶۴	-۱/۱۰۷
	فقدان آگاهی هیجانی	۱۰	۲۸	۱۷/۱۷	۴/۶۴	۰/۴۲۴	-۱/۱۳۸
	دسترسی محدود راهبرد	۱۷	۳۷	۲۴/۶۴	۵/۳۴	۰/۴۹۴	-۱/۲۷۶
	عدم وضوح هیجانی	۱۰	۲۴	۱۵/۱۵	۴/۲۱	۰/۳۸۰	-۱/۴۴۲
افکار خودکشی	دشواری تنظیم هیجان(کلی)	۱۰۸	۱۶۷	۱۳۰/۶۹	۱۷/۳۹	۰/۵۸۱	-۱/۱۶۵
	افکار خودکشی	۱	۱۰	۴/۷۲	۳/۰۱	۰/۳۶۳	-۱/۵۷۲
	آمادگی خودکشی	۲	۱۴	۶/۴۹	۳/۷۸	۰/۴۸۱	-۱/۴۱۷
	اقدام به خودکشی	۱	۸	۴/۰۴	۲/۸۳	-۰/۴۰۷	-۱/۶۵۹
	افکار خودکشی(کلی)	۲	۳۴	۱۵/۵۱	۱۱/۲۵	-۰/۴۴۴	-۱/۶۹۹
	خانواده	۸	۲۵	۱۸/۱۱	۶/۵۳	۰/۴۱۳	-۱/۷۱۵
حمایت اجتماعی	دوستان	۸	۲۵	۱۸/۱۱	۶/۵۳	۰/۴۲۵	-۱/۶۴۲
	حمایت افراد خاص	۷	۲۵	۱۷/۴۱	۶/۳۸	۰/۴۸۸	-۱/۵۱۳
	حمایت اجتماعی (کلی)	۲۵	۱۲۱	۸۱/۱۵	۳۹/۰۵	-۰/۴۵۲	-۱/۷۲۰

همان‌طور که در جدول (۱) نیز مشخص است شاخص‌های توصیفی دشواری تنظیم هیجان، حمایت اجتماعی ادراک شده و افکار خودکشی به همراه خرده مقیاس‌های آن به تفکیک در ابعاد حداقل و حداکثر دامنه نمرات و نیز میانگین و انحراف استاندارد هر مؤلفه و خرده مقیاس‌ها آورده شده است. همچنین جدول فوق نشان می‌دهد که مقدار چولگی و کشیدگی مشاهده شده در بازه (۲، ۲) نرمال بوده و توزیع متغیرها از چولگی و کشیدگی نرمال برخوردار است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین دشواری تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده با افکار خودکشی

مؤلفه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱. افکار خودکشی	-														
۲. آمادگی خودکشی	*.۰/۹۲	-													
۳. اقدام به خودکشی	*.۰/۸۹	*.۰/۹۱	-												
۴. افکار خودکشی (کلی)	*.۰/۹۱	*.۰/۹۳	*.۰/۸۹	-											
۵. عدم پذیرش پاسخ هیجانی	*.۰/۸۲	*.۰/۸۳	*.۰/۸۲	*.۰/۸۴	-										
۶. دشواری رفتار هدفمند	*.۰/۸۵	*.۰/۸۲	*.۰/۷۹	*.۰/۸۶	*.۰/۷۹	-									
۷. دشواری کنترل تکانه	*.۰/۸۵	*.۰/۸۴	*.۰/۸۵	*.۰/۸۷	*.۰/۹۱	*.۰/۸۱	-								
۸. فقدان آگاهی هیجانی	*.۰/۸۷	*.۰/۸۶	*.۰/۸۷	*.۰/۸۷	*.۰/۹۱	*.۰/۸۰	*.۰/۹۰	-							
۹. دسترسی محدود راهبرد	*.۰/۹۰	*.۰/۸۸	*.۰/۸۶	*.۰/۹۱	*.۰/۷۹	*.۰/۸۷	*.۰/۶۹	*.۰/۶۹	-						
۱۰. عدم وضوح هیجان	*.۰/۸۹	*.۰/۸۷	*.۰/۸۵	*.۰/۹۰	*.۰/۸۳	*.۰/۷۸	*.۰/۸۹	*.۰/۶۷	*.۰/۶۶	-					
۱۱. دشواری تنظیم هیجان (کل)	*.۰/۹۱	*.۰/۸۸	*.۰/۸۷	*.۰/۸۹	*.۰/۸۳	*.۰/۸۵	*.۰/۸۴	*.۰/۸۵	*.۰/۸۷	*.۰/۸۷	-				
۱۲. حمایت اجتماعی خانواده	*.۰/۹۲	*.۰/۹۱	*.۰/۸۹	*.۰/۷۴	*.۰/۸۷	*.۰/۷۸	*.۰/۸۷	*.۰/۷۹	*.۰/۷۷	*.۰/۹۱	*.۰/۸۹	-			
۱۳. حمایت اجتماعی دوستان	*.۰/۹۳	*.۰/۹۱	*.۰/۸۹	*.۰/۸۸	*.۰/۹۶	*.۰/۸۳	*.۰/۸۷	*.۰/۸۶	*.۰/۸۶	*.۰/۹۰	*.۰/۸۸	*.۰/۸۸	-		
۱۴. حمایت اجتماعی افراد خاص	*.۰/۹۱	*.۰/۹۰	*.۰/۸۸	*.۰/۹۵	*.۰/۸۷	*.۰/۸۵	*.۰/۸۶	*.۰/۸۷	*.۰/۷۷	*.۰/۹۱	*.۰/۸۵	*.۰/۸۷	*.۰/۹۱	-	
۱۵. حمایت اجتماعی (کل)	*.۰/۸۹	*.۰/۸۸	*.۰/۸۶	*.۰/۹۴	*.۰/۸۷	*.۰/۸۳	*.۰/۸۳	*.۰/۸۴	*.۰/۸۳	*.۰/۹۱	*.۰/۸۸	*.۰/۷۹	*.۰/۹۰	*.۰/۹۱	-

همان‌طور که (جدول ۲) گزارش شده است، نمره کلی دشواری تنظیم هیجان و خرده مقیاس‌های عدم پذیرش پاسخ هیجانی، دشواری رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود راهبرد و عدم وضوح هیجانی با نمره کلی خودکشی و خرده مقیاس‌های آن رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). با افزایش دشواری تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن، افکار خودکشی (فکر، آمادگی و اقدام) نیز افزایش خواهد یافت و بالعکس. همچنین بین نمره کلی حمایت اجتماعی و خرده مقیاس‌های حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت افراد خاص با افکار خودکشی (فکر، آمادگی و اقدام) رابطه منفی معناداری وجود دارد. از سویی بین خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده و مؤلفه‌های دشواری تنظیم هیجان نیز رابطه منفی معناداری در سطح معناداری ( $P < 0.01$ ) به دست آمد.

در ادامه جهت بررسی نقش مؤلفه‌های پیش‌بین در افکار خودکشی، ابتدا بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون‌های پیش‌فرض مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج معیار تصمیم (P-Value) که این مقدار بیشتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ است. بنابراین دلیلی برای رد این فرض که نمونه مورد نظر از توزیع نرمال به دست آمده است وجود ندارد. به این معنا متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردار است. در آزمون استقلال خطاهای دوربین واتسون نیز بیانگر عدم وجود خودهمبستگی می‌باشد که حالت مطلوب در فرضیات اصلی مربوط به باقیمانده‌ها در تحلیل رگرسیون هست. در واقع آماره در بازه ۱,۵ تا ۲,۵ قرار گرفته است که فرض صفر آزمون (عدم همبستگی بین خطاها) پذیرفته می‌شود. همچنین شاخص‌های تولرانس و VIF نشان می‌دهند که بین متغیرهای پیش‌بین هم خطی چندگانه وجود ندارد. در واقع هر یک می‌توانند نقش مستقلاً در تبیین پراکندگی نمرات افکار خودکشی داشته باشند.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام در پیش بینی افکار خودکشی بر اساس متغیرهای پیش بین

مدل	(SS)مجموع	df(درجه آزادی)	MS	F	P	
رگرسیون	۱۷۱۵۴/۲۸۸	۲	۸۵۷۷/۱۴۴	۷۳۹/۴۰۶	۰/۰۰۱	
باقی مانده	۱۷۰۵/۲۰۶	۱۴۷	۱۱/۶۰۰			
کل	۱۸۸۵۹/۴۹۳	۱۴۹				
متغیرهای پیش بین	گام	R	R <sup>2</sup>	ARS	ضرایب غیراستاندارد	T(p)
					ضرایب استاندارد	
					Beta	
مقدار ثابت					۰/۷۳۰	SE
					۳۷/۴۷۱	B
					-	Beta
حمایت اجتماعی ۱	۰/۹۴۰	۰/۸۸۳	۰/۸۸۲	۰/۰۰۸	-۰/۲۷۱	۳۳/۳۶۱
						(۰/۰۰۱)
حمایت اجتماعی * ۲	۰/۹۵۴	۰/۹۱۰	۰/۹۰۸	۰/۰۳۳	۰/۲۱۷	۶/۶۱۵
دشواری تنظیم هیجان						(۰/۰۰۱)

بررسی جدول (۳) نشان می‌دهد که مقدار F (۷۳۹/۴۰۶) با درجه آزادی ۲ و ۱۴۷ به لحاظ آماری معنادار بوده و بیانگر رابطه معنادار حمایت اجتماعی ادراک شده و دشواری تنظیم هیجان با افکار خودکشی بوده و پیش بینی و تبیین معناداری از افکار خودکشی ارائه می‌دهند (۰/۰۱) است. آزمون تحلیل واریانس نشان می‌دهد که مدل رگرسیون با متغیرهای پیش بین و ملاک از برازش خوبی برخوردارند و تغییرات تبیین شده توسط مدل، واقعی بوده و ناشی از شانس و تصادف نیست. بنابراین متغیرهای پیش بین پژوهش از قدرت تبیین مناسب برخوردار بوده و قادر است به خوبی میزان تغییرات واریانس متغیر ملاک (افکار خودکشی) را تبیین نماید. اطلاعات مربوط به ضریب تعیین و نسبت‌های حاصل از تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که این دو مؤلفه باهم قادرند ۹۱ درصد ( $R^2=0/910$ ) از افکار خودکشی را در دانش‌آموزان را تبیین نماید. به طوری که مدل اول «حمایت اجتماعی ادراک شده» ۸۸ درصد از واریانس افکار خودکشی را تبیین می‌کند ( $R^2=0/883$ ). با ورود متغیر «دشواری تنظیم هیجان» در مدل دوم؛ مقدار واریانس تبیین شده به ۹۱ درصد می‌رسد ( $R^2=0/910$ ). در ادامه نقش هر یک از مؤلفه‌های حمایت‌های اجتماعی ادراک شده و دشواری تنظیم هیجان در پیش بینی افکار خودکشی به صورت جداگانه آورده شده است.

جدول ۴. تحلیل رگرسیون چندگانه افکار خودکشی بر اساس مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده

متغیر پیش بین	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	t	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	ضرایب بتا ( $\beta$ )	
ثابت (Constant)	۴۴/۳۹۶	۰/۵۹۷	-	۰/۰۰۱
حمایت خانواده	-۰/۴۴۵	۰/۱۹۵	-۰/۲۵۸	۰/۰۲۴
حمایت دوستان	-۰/۶۹۴	۰/۱۵۹	-۰/۳۹۴	۰/۰۰۱
حمایت افراد خاص	-۰/۱۵۰	۰/۱۳۶	-۰/۰۸۲	۰/۰۱۹

$$R=0/98 ; R^2 = 0/961 \text{ تعدیل شده؛ } R^2 = 0/960 ; F=896/047$$

برای تعیین نقش هر یک از مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر واریانس افکار خودکشی، حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت اشخاص مهم به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و افکار خودکشی به‌عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. نتایج جدول ۹ نشان داد که با توجه به میزان  $F$  به دست آمده و سطح معنادار ( $P < 0/01$ ) و بر اساس ضریب تعیین تعدیل‌شده؛ مشخص گردید که ۹۶ درصد از واریانس افکار خودکشی در افراد نمونه بر اساس سه مؤلفه حمایت اجتماعی ادراک‌شده تبیین می‌شود. همچنین بر اساس جدول ۴ و تحلیل رگرسیون چندگانه صورت گرفته مشخص گردید که حمایت دوستان ( $\beta = -0/394$ ) و خانواده ( $\beta = -0/258$ ) به ترتیب قادرند تا بیشترین میزان واریانس مربوط به افکار خودکشی را به‌صورت منفی پیش‌بینی نمایند. در مؤلفه حمایت افراد خاص میزان پیش‌بینی‌ناپذیر افکار خودکشی ( $\beta = -0/258$ ) معنادار نبود.

جدول ۵. تحلیل رگرسیون چندگانه افکار خودکشی بر اساس مؤلفه‌های دشواری تنظیم هیجان

متغیر پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	t	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد			
ثابت (Constant)	-۳۱/۳۵۹	۱/۶۶	-	۱۸/۸۲۸	۰/۰۰۱
عدم پذیرش پاسخ هیجانی	-۰/۱۰۶	۰/۱۹۱	۰/۲۱۴	-۰/۷۸۶	۰/۰۰۴
دشواری رفتار هدفمند	۰/۴۷۲	۰/۱۹۴	۰/۱۷۹	۲/۴۳۰	۰/۰۰۱
دشواری کنترل تکانه	۰/۳۴۶	۰/۲۰۰	۰/۳۶۱	۵/۱۲۰	۰/۰۱۹
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۱۶۳	۰/۱۹۶	۰/۲۹۰	۴/۲۱۳	۰/۰۱۶
دسترسی محدود راهبرد	۰/۱۷۹	۰/۱۵۰	۰/۱۳۳	۱/۶۸۰	۰/۰۰۱
عدم وضوح هیجانی	۰/۷۷۴	۰/۱۸۴	۰/۱۶۷	۱/۹۰۱	۰/۰۰۳

$$R^2 = 0/88 ; F = 198/262 ; R^2 \text{ تعدیل شده} = 0/89 ; R^2 = 0/94$$

برای تعیین نقش هر یک از مؤلفه‌های دشواری تنظیم هیجان بر واریانس افکار خودکشی، شش خرده‌مقیاس دشواری تنظیم هیجان به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و افکار خودکشی به‌عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. نتایج نشان داد که با توجه به میزان  $F$  به دست آمده و سطح معنادار ( $P < 0/01$ ) و بر اساس ضریب تعیین تعدیل‌شده؛ مشخص گردید که ۸۹ درصد از واریانس افکار خودکشی در افراد نمونه بر اساس شش خرده‌مقیاس دشواری تنظیم هیجان به‌طور معناداری پیش‌بینی و تبیین می‌شود. بر اساس تحلیل رگرسیون چندگانه صورت گرفته مشخص گردید که به ترتیب مؤلفه‌های دشواری کنترل تکانه ( $\beta = -0/36$ )، فقدان آگاهی هیجانی ( $\beta = -0/29$ )، عدم پذیرش پاسخ هیجانی ( $\beta = -0/21$ )، دشواری رفتار هدفمند ( $\beta = -0/17$ )، عدم وضوح هیجانی ( $\beta = -0/16$ ) و دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی ( $\beta = -0/13$ ) قادرند تا بیشترین میزان واریانس مربوط به افکار خودکشی را پیش‌بینی نمایند.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها حاصل از نتایج پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و مؤلفه‌های افکار خودکشی رابطه معنادار و معکوسی وجود دارد و قادر به پیش‌بینی معناداری از افکار خودکشی است. یافته‌های پژوهش حاضر همسو با نتایج طاهری، مجتبابی (۱۳۹۸)، رحیمی، چیت‌سازی و پورچهرمی (۱۳۹۷)، وان و همکاران (۲۰۲۲)، آهونسی و همکاران (۲۰۲۲)، ژانگ، وانگ و ژائو (۲۰۲۱)، لین سو و لین (۲۰۲۰)، گووی و همکاران (۲۰۲۰)، دیلون و همکاران (۲۰۱۹)، گاووین و همکاران (۲۰۱۹) بود. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان مطرح نمود؛ با توجه به اینکه دورکیم (۱۹۹۲) ریشه‌های رفتار خودکشی‌گرایانه را در رفتار متقابل جامعه با فرد مدنظر قرار داده لذا این سازه پدیده‌ای اجتماعی است. لذا نقش حمایت اجتماعی و خصوصاً حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر انجام رفتار و افکار مربوط به خودکشی مؤثر است. در واقع هنگامی که فرد باور داشته باشد که موردعلاقه‌ی اطرافیان بوده و از طرف آنان دوست‌داشتنی، قابل احترام و ارزشمند تلقی می‌گردد و از طرفی با آن‌ها در یک شبکه ارتباطی



و دوطرفه سهیم است، برای مقابله با احساساتی چون تنهایی و انزوا کارایی بالاتری دارد و همین امر در بهبود عملکرد وی بسیار مؤثر است (هو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). از اینرو با توجه به اینکه عواملی همچون انزوای اجتماعی و دارا بودن خانواده‌ای فاقد حساسیت، آشفته یا متعارض جزء عوامل پرخطر مرتبط با خودکشی دسته‌بندی گردیده (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵)، وجود احساس ذهنی در مورد تعلق، پذیرش، موردعلاقه بودن و دریافت کمک در شرایط موردنیاز، موجب محافظت فرد در شرایط بحرانی گردیده و با ارتقاء سازگاری، توانایی مقابله با افکار مربوط به خودکشی را در افراد افزایش و تحمل شرایط سخت را تسهیل می‌سازد. بنابراین حمایت اجتماعی به‌عنوان مؤلفه اساسی و مهم در رابطه با خودکشی مطرح شده است؛ به‌نحوی که مطالعات متعددی نیز اذعان داشتند که افراد اقدام کننده و دارای تمایل خودکشی اغلب حمایت اجتماعی ادراک شده پایینی دارند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ لین و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین می‌توان گفت که حمایت اجتماعی فرصت‌هایی را برای افراد در جهت بحث و بررسی در مورد حوادث استرس‌زا و کاهش آزاردهندگی این حوادث فراهم می‌کند و احتمالاً افراد را قادر می‌نماید که به معنا رسیده و جنبه‌های مثبت خلق را شناسایی نمایند؛ بنابراین اگر نوجوانان از حمایت‌های اجتماعی خانواده و دوستان و افراد مهم دیگر برخوردار باشند کمتر افکار منفی از جمله افکار خودکشی در آنان ایجاد می‌شود؛ زیرا حمایت اجتماعی از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم می‌تواند با دلگرمی به نوجوانان موجب کاهش آثار مخرب استرس‌های دوران بلوغ شده و افکار خودکشی را در آنان کاهش دهد. به‌عبارت‌دیگر، بلوغ به‌عنوان دوره‌ای حساس موجب مشکلات روان‌شناختی زیادی برای نوجوانان می‌شود؛ اما برخورداری حمایت‌های اجتماعی از طرف افراد خانواده، دوستان و افراد مهم دیگر موجب می‌شود که نوجوان کمتر احساس تنهایی نموده و کمتر به افکار منفی از جمله افکار گرایش‌ها مربوط به افسردگی، انزوا و خودکشی روی بیاورند. این در حالی است که در وضعیت برعکس آن یعنی پشتیبانی و درک پایین افراد از نوجوان ممکن است آسیب‌پذیری نسبت به افکار خودکشی و یا حتی مرگ به‌وسیله خودکشی را افزایش دهد (اوتن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

از سویی دیگر یافته‌های حاصل از نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین دشواری تنظیم هیجان و مؤلفه‌های افکار خودکشی در دانش‌آموزان رابطه مثبت معنادار وجود دارد و دشواری تنظیم هیجان پیش‌بین معناداری از افکار خودکشی ارائه داد. یافته‌های پژوهش حاضر همسو با نتایج میکونویچ و تول (۲۰۲۳)، کلافام و بروسچ (۲۰۲۲)، جنیری و همکاران (۲۰۲۱)، رادالس و همکاران (۲۰۱۹)، رودریگوز و روزنتال (۲۰۱۸) و نیک فلاح و همکاران (۱۴۰۱) بود.

در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت دانش‌آموزان نوجوانی که دچار دشواری‌های تنظیم هیجانی هستند تمایل شدیدی به تجربه هیجان‌های منفی دارند (نیک فلاح و برکت، ۱۴۰۱)، به‌نحوی که قادر به کنترل آن به دلیل فقدان مهارت‌های لازم برای مدیریت و تنظیم این هیجان‌های شدید منفی نیستند (هیلت و همکاران، ۲۰۱۱). هنگامی که نوجوانان با دشواری در تنظیم هیجان در معرض تجربه‌های دردناک و تحریک‌آمیز قرار می‌گیرند، امکان حضور مشترک میل به خودکشی و توانایی اقدام به خودکشی به‌طور قابل توجهی بیشتر می‌گردد (ناواریتی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). از سویی دیگر در تبیین پیش‌بینی افکار خودکشی به‌واسطه دشواری‌های تنظیم هیجان می‌توان گفت حالت‌های هیجانی نامطلوب از چرخه دائی و معیوب بیش‌ازاندازه از راهبردهای منفی تنظیم هیجان ناشی و همین امر نشخوار ذهنی را همراه با تجارب منفی و هیجان‌ات منفی مرتبط را افزایش می‌دهد. بنابراین افرادی که در آگاهی، فهم و پذیرش هیجان‌ات، کنترل رفتارهای تکانشی، رفتارهای مطابق با اهداف موردنظر در زمان تجارب هیجانی منفی و استفاده انعطاف‌پذیر از راهبردهای تنظیم هیجان برای مواجهه با الزامات موقعیت مشکل دارند، افکار خودکشی بالاتری را تجربه می‌کنند. بنابراین عملکرد ناموفق در تعاملات اجتماعی در نتیجه تنظیم ناکافی پاسخ‌های هیجانی و دید بسیار منفی به خود ایجاد می‌شود (لی و همکاران، ۲۰۲۰). نیازهای افراد دچار دشواری‌های تنظیم هیجان به‌اندازه کافی برآورده نشده و همواره ارتباطشان با دیگران در راستای تأیید خود پنداره‌شان خواهد بود. عدم دریافت این حمایت‌های اجتماعی در کنار

<sup>1</sup> Hu

<sup>2</sup> Otten

<sup>3</sup> Colmenero-Navarrete

دشواری‌های تنظیم هیجان نوجوانان منجر به شکل‌گیری هیجانات شدیدتری می‌گردد و حساسیت بین فردی بالایی را تجربه می‌کنند و گرایش به رفتارهای پرخطر و نیز افکار مربوط به خودکشی را به‌ویژه در سنین مربوط به دوره نوجوانی تقویت می‌گردد. محدودیت مطالعه نیز شامل: اجرای پژوهش بر روی دانش آموزان دوره متوسطه و یک شهرستان و جامعه غیر بالینی محدود شد که تعمیم‌یافته‌های آن به سایر دوره‌های سنی و مقاطع و مناطق کشور به دلیل وجود شرایط فرهنگی و قومی گوناگون جانب احتیاط رعایت شود. استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی، حجم نمونه محدود بود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های مشابه با حجم نمونه بالاتر و پایه و مقاطع تحصیلی دیگر 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 خودگزارش‌دهی انجام گیرد. از جهت کاربرد پژوهش نیز پیشنهاد می‌گردد که برای کاهش افکار خودکشی در نوجوانان، زمینه لازم جهت آموزش‌ها و درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان فراهم شود و روانشناسان و مشاوران به آموزش‌های مبتنی بر آن مجهز شوند. همچنین به با توجه به اهمیت حمایت‌های اجتماعی در بروز و فراهم نمودن زمینه اقدام به خودکشی، به گروه‌های حمایتی همچون خانواده، دوستان در چرخه درمان این‌گونه از افراد به‌ویژه در این دوره سنی یعنی نوجوانی بیشتر توجه گردد.

#### منابع

- خانزاده، م.، سعیدیان، م.، حسین چاری، م.، وادریسی، ف. (۱۳۹۱). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری در نظم‌بخشی هیجانی. *مجله علوم رفتاری*، ۶(۱)، ۹۶-۸۷.
- خدمتی، ن. (۱۳۹۸). رابطه نشخوار فکری و دشواری تنظیم هیجان با رفتارهای خود آسیب‌رسان دانش‌آموزان. *فصلنامه رویش روانشناسی*، ۸(۱۱)، ۲۸-۱۹.
- طاهری، ا.، مجتبابی، ا. (۱۳۹۸). مقایسه تجربه گسست، شفقت به خود و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد با رفتار خودکشانه و افراد عادی. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۱۴(۵۴)، ۷۶-۴۳.
- قاسمی نواب، ا.، امیری، س.، و آزاد مرزآبادی، ا. (۱۳۹۶). مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان، تجارب عاطفی و دوسوگرایی ابراز هیجان در سربازان با تلاش‌های خودکشی و عادی. *مجله طب نظامی*، ۱۹(۳)، ۲۸۲-۲۹۰.
- نجاتی، م.، محمدحسینی، ر.، منصوریان، م.، بزرگیان، ل.، جمالی نسب، ز.، جمالی نسب، ا. (۱۳۹۶). بررسی میزان شیوع رفتارهای پرخطر و ارتباط آن با حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده در بین نوجوانان شهر یاسوج. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، ۲۴(۱)، ۱۱۰-۱۲۱.
- نیک فلاح، ر.، برکت، ا. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای دشواری‌های تنظیم هیجانی و اجتناب تجربی در رابطه بین سازوکارهای دفاعی و افکار خودکشی در نوجوانان، *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۶(۲)، ۲۰۲-۱۸۳.
- Brereton, A., & McGlinchey, E. (2019). Self-harm, emotion regulation, and experiential avoidance: A systematic review. *Archives of Suicide Research*, 1-24.
- Burton, N. W., Myfanwy, M., Shanchita, R. K., & Asaduzzama, K. (2019). Suicidal ideation, suicide planning, and suicide attempts among adolescents in 59 low-income and middle-income countries: a population-based study. *The Lancet Child & Adolescent Health*., 3(4), 223-233.
- Clapham, R., & Brausch, A. (2022). Internalizing and externalizing symptoms moderate the relationship between emotion dysregulation and suicide ideation in adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-12.
- Clapham, R., & Brausch, A. (2024). Internalizing and externalizing symptoms moderate the relationship between emotion dysregulation and suicide ideation in adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 55(2), 467-478

- Colmenero-Navarrete, L., García-Sancho, E., & Salguero, J. M. (2022). Relationship between emotion regulation and suicide ideation and attempt in adults and adolescents: a systematic review. *Archives of suicide research*, 26(4), 1702-1735.
- Coppersmith, D. D., Kleiman, E. M., Glenn, C. R., Millner, A. J., & Nock, M. K. (2019). The dynamics of social support among suicide attempters: A smartphone-based daily diary study. *Behaviour research and therapy*, 120, 103348.
- Cui, R., Gujral, S., Galfalvy, H., & Szanto, K. (2022). The role of perceived and objective social connectedness on risk for suicidal thoughts and behavior in late-life and their moderating effect on cognitive deficits. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(4), 527-532.
- Fleming R, Baum A, Gisriel MM, Gatchel RJ. Influences of social support on stress at three mile Island. *Journal of Human stress*, 1982,, 8. 14-22
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 55-41.
- Gvion, Y., Apter, A. (2012) .Suicide and suicidal behavior. *public health. reviews* .14, 1.
- Herr, N. R., Rosenthal, M. Z., Geiger, P., & Erikson, K. (2013). Difficulties with Emotion Regulation Mediate the Relationship between Borderline Personality Disorder Symptom Severity and Interpersonal Problems. *Personality and Mental Health*, 7(3), 191-202
- Hilt, L. M., Hanson, J. L., & Pollak, S. D. (2011). Emotion Dysregulation. In B. B. Brown & M. J. Prinstein (Eds.), *Encyclopedia of Adolescence* (160-169). Academic Press.
- Hou, X., Wang, J., Guo, J., Zhang, X., Liu, J., Qi, L., & Zhou, L. (2022). Methods and efficacy of social support interventions in preventing suicide: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Ment Health*, 25(1), 29-35.
- Hu, F. H., Zhao, D. Y., Fu, X. L., Zhang, W. Q., Tang, W., Hu, S. Q., ... & Chen, H. L. (2023). Effects of social support on suicide-related behaviors in patients with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 328, 324-333.
- Janiri, D., Moccia, L., Conte, E., Palumbo, L., Chieffo, D. P. R., Fredda, G., ... & Janiri, L. (2021). Emotional dysregulation, temperament and lifetime suicidal ideation among youths with mood disorders. *Journal of Personalized Medicine*, 11(9), 865
- Large, M., Amy, C., & Catherine, M. (2020). Is suicidal behaviour a stronger predictor of later suicide than suicidal ideation? A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(3) ,1473–81.
- Lee, S., Tsang, A., Li, X.Y., phillips, M.R., & Kleinman, A. (2020) Attitudes toward suicide among Chinese people in Hong kong. *suicide life threat behave*, 37(5) :565-575.
- Levi-Belz, Y., Dichter, N., & Zerach, G. (2023). Moral injury and suicide ideation among Israeli combat veterans: The contribution of self-forgiveness and perceived social support. *Journal of interpersonal violence*, 37(1-2), NP1031-NP1057.
- Li, E. T., Carracher, E., & Bird, T. (2020). Linking Childhood Emotional Abuse and Adult Depressive Symptoms: The Role of Mentalizing Incapacity. *Child Abuse & Neglect*, 99(1), 10425
- Lin, J., Su, Y., Lv, X., Liu, Q., Wang, G., Wei, J., & Si, T. (2020). Perceived stressfulness mediates the effects of subjective social support and negative coping style on suicide risk in Chinese patients with depressive disorder. *Journal of affective disorders*, 265, 32-38.

- Marcin, S., Irena, L., & David, L. (2022). The complex relationships between dependency and self-criticism and suicidal behavior and ideation in early adulthood. *Personality and Individual Differences*, 19 (8), 1674–1681.
- Mikonowicz, D. N., & Tull, M. T. (2023). Examining the role of emotion dysregulation in the association between obsessive compulsive symptom severity and suicide risk. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 36, 100784.
- Neacsiu, A. D., Fang, C. M., Rodriguez, M., & Rosenthal, M. Z. (2018). Suicidal behavior and problems emotion regulation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(1), 52-74.
- Nimeus A, Alsen M, Traskman-Bendz L. The suicide assessment scale: an instrument assessing suicide risk of suicide attempters. *Eur Psychiatry*. 2000;15(7):416-23.
- Otten, D., Ernst, M., Tibubos, A. N., Brähler, E., Fleischer, T., Schomerus, G., ... & Beutel, M. E. (2022). Does social support prevent suicidal ideation in women and men? Gender-sensitive analyses of an important protective factor within prospective community cohorts. *Journal of Affective Disorders*, 306, 157-166.
- Raudales, A. M., Short, N. A., & Schmidt, N. B. (2019). Emotion dysregulation as a prospective predictor of suicidal ideation in an at-risk mixed clinical sample. *Archives of Suicide Research*, 1-13.
- Ray-Yol, E., Ülbe, S., Temel, M., & Altan-Atalay, A. (2022). Interpersonal emotion regulation strategies: can they function differently under certain conditions?. *Current Psychology*, 41(4), 2364-2371.
- Sahoo, S., Yadav, S., Shamim, M. A., Nisha, S., Sandeep, M., Padhi, B. K., & Gandhi, A. P. (2023). Prevalence of suicidal behavior in adolescents in India: A Systematic review and Meta-analysis. *Asian journal of psychiatry*, 103661.
- Šedivy, N. Z., Podlogar, T., Kerr, D. C., & De Leo, D. (2017). Community social support as a protective factor against suicide: a gender-specific ecological study of 75 regions of 23 European countries. *Health & place*, 48, 40-46.
- Stephenson, A. Z., Ivey, S., Zewditu, D., Alexander, E., Crosby, M. D., Deborah, M., & Stone. (2020). Suicidal Ideation and Behaviors Among High School Students. *Centers for Disease Control and Prevention*, 69(1), 47–55.
- Sparks, S., Mitchell, S. M., & LeDuc, M. K. (2023). Association between perceived social support and suicide ideation distress among psychiatric inpatients: The role of thwarted interpersonal needs. *Journal of Clinical Psychology*, 79(5), 1467-1479.
- Wan, L. P., Yang, X. F., Liu, B. P., Zhang, Y. Y., Liu, X. C., Jia, C. X., & Wang, X. T. (2022). Depressive symptoms as a mediator between perceived social support and suicidal ideation among Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 302, 234-240.
- Zeng, H., Zheng, Z., & Wang, P. (2020). Characteristics of psychological crisis and its risk factors among adolescents in china. *Journal of Child and Family Studies*, 29(9), 2443-2452.

# Prediction of Suicidal Thoughts based on the Difficulty of Emotion Regulation and Perceived Social Support in High School Students

Ali Arab<sup>1</sup>, Marzieh Zeraatkar Makki<sup>2\*</sup>, Farzaneh Eftekhari Konzarki<sup>3</sup>, Pariya Afsharpour<sup>4</sup>

## Abstract

**Background and purpose:** Considering the growing rate of suicide of people, especially teenagers, and the conflicting results that exist about the nature of suicide, its causes, and its relationship with other disorders, risk factors, and protective factors; By identifying the risk factors of suicide in teenagers, preventive measures can be taken to prevent the occurrence of suicide, in this regard, the present study was conducted with the aim of predicting suicidal thoughts based on the difficulty of emotion regulation and perceived social support in middle school students of Kerman. **Materials and methods:** The descriptive research method was correlation type. The statistical population was all high school students of Jazmurian city in the academic year 1402-1403, and 150 people were selected using available sampling method. The tools included Fleming's Perceived Social Support Scale, Beck's Suicidal Thoughts Questionnaire, and Difficulty in Emotion Regulation Scale. Data analysis was done with correlation test and step by step regression. **Findings:** The findings showed that there is a significant positive relationship between the difficulty of emotion regulation and dimensions of suicidal thoughts, and a significant negative relationship between perceived social support and suicidal thoughts ( $p < 0.01$ ). Stepwise regression analysis showed that these two components predicted suicidal thoughts in students with 91% ( $R = 0.910$ ). Also, 96% of the variance of suicidal thoughts was explained based on perceived social support, and the support of friends and family showed the highest amount of prediction. Emotion regulation difficulty predicted 89% of the variance of suicidal thoughts. **Discussion and conclusion:** The general results showed that the difficulty of emotional regulation and perceived social support play a significant role in predicting suicidal thoughts in high school students.

**Keywords:** Suicidal Thoughts, Emotion Regulation Difficulty, Perceived Social Support, Students

---

<sup>1</sup> Assistant Professor, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

<sup>2</sup> PhD student in psychology, University of Sistan and Baluchistan, Zahedan, Iran (\*Corresponding Author)  
Zeraatkar.2000@gmail.com

<sup>3</sup> Master of Clinical Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University of Zarand, Kerman, Iran

<sup>4</sup> Master of Family Counseling, Zarand branch, Islamic Azad University of Zarand, Kerman, Iran