Psychological Achievements
Fall & Winter, 2025, *32*(2)
Serial Number 34, 161-186
Rcceived: 11 Apr 2023
Accepted: 16 May 2023
DOI: 10.22055/psy.2023.43460.3002
(Psychol Achiev)
Orginal Article

Modeling of Suicidal Ideation in Women Based on Perceived Stress and Self-Silencing with Mediating Role of Difficulties in Emotion Regulation

Ameneh Dashti*
Yadollah Zargar**

Abstract

The risk of suicidal behaviors grows with suicidal ideation. Thus, it is essential to examine this complex and multifactorial phenomenon in non-clinical samples, especially among women. This study aimed to develop a structural model of suicidal ideation based on perceived stress and self-silencing components, considering the mediating role of difficulties in emotion regulation in women. Using a multi-stage random sampling method, 350 female students from Shahid Chamran University of Ahvaz were selected as the sample. The participants, with full awareness and consent, completed the Beck Scale for Suicidal Ideation (Beck & Steer), the Perceived Stress Scale (Cohen et al.), the Self-Silencing Scale (Jack & Dill), and the Difficulties in Emotion Regulation Scale (Gratz & Roemer). Structural equation modeling was employed to ascertain the proposed relationships and analyze the collected data. According to the results, all direct and indirect paths embedded in the model were significant, with the model demonstrating acceptable fit ($p < 0.001$). These results indicate that perceived stress, self-silencing, and difficulties in emotion regulation have high predictive power for suicidal ideation in women. Further, the findings suggest that the predictor variables together account for 23% of the variance in suicidal ideation.

Keywords: Suicidal Ideation, Perceived Stress, Self-silencing, Difficulties in Emotion Regulation, Structural Equation Modeling, Women

* M.Sc. Graduate of clinical psychology, Department of Psychology, Faculty Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. *Corresponding Author:* dashtiameneh6@gmail.com

** Associate professor, department of counseling, school of humanities, Hazrat-e Masoumeh University, Qom, Iran.

Extended Abstract

Introduction

Suicidal ideation refers to thoughts of intentionally ending one's life, ranging from vague ideas to detailed plans, and represents the earliest stage of the suicidal continuum. Globally, suicide accounts for 1.5% of all deaths, with higher completed suicide rates observed among men but higher ideation rates in women. Women confront specific risk factors such as social rejection, low self-compassion, and low autonomy. Perceived stress—the body's reaction to demanding situations—activates feelings of entrapment, which according to the Integrated Motivational-Volitional (IMV) model, drive suicidal motivation. The diathesis-stress model further highlights that stress interacts with individual vulnerabilities to trigger suicidal thoughts. Recent ecological momentary assessment studies confirm stress sensitivity as a strong predictor of daily suicidal ideation. Another critical factor is self-silencing—the tendency to suppress authentic self-expression to maintain relationships—which makes women vulnerable to depression as well as self-destructive behaviors. Difficulties in emotion regulation (e.g., lack of emotional clarity, limited adaptive strategies) serve as a mediating mechanism linking perceived stress and self-silencing to suicidal ideation. Maladaptive strategies such as rumination, catastrophizing, and self-blame exacerbate suicide cognitions. This study, undertaken for the first time in Iranian women, examines a causal model in which emotion regulation difficulties mediate the relationship between perceived stress, self-silencing, and suicidal ideation.

Method

Using multi-stage random sampling method, 350 female students of Shahid Chamran University of Ahvaz were selected as the sample. The participants completed the Beck Suicide Ideation Scale (BSI), the Perceived Stress Inventory (PSQ), the Self-Silencing Scale, and the Difficulties in Emotion Regulation Scale (S-DERS) with full knowledge and satisfaction. Structural equation modeling (AMOS-22 software) was utilized to appraise the assumed relationships in the model and to analyze the collected data.

Result

According to the research results, all direct and indirect paths embedded

in the model were significant and had an acceptable fit ($p<0.001$). In this research, the $\chi 2$ (df) was estimated as 0.13, indicating the fit of the model with the data. Also, GFI, AGFI, and CFI indices were obtained as 0.94, 0.90, and 0.95, respectively, reflecting the acceptable fit of the model. Among the fit indices of RMSEA is the basis of acceptance or rejection of a hypothesized model, which was obtained as 0.05. Also, according to the multivariable regression analysis, the R value was equal to 0.237, signifying that 23% of the variance of suicidal ideation can be predicted and explained by difficulty in emotion regulation, perceived stress, and self-silencing.

Conclusion

Designing a model of suicidal ideation made it possible to explore the role and influence of difficulty in emotion regulation, perceived stress and self-silencing. Based on the findings of the present study, difficulty in emotion regulation has a positive and significant association with suicidal ideation in women.

Difficulty in emotion regulation is a type of emotional vulnerability that can forecast suicidal ideation. The relationship between perceived stress and difficulty in regulating emotion was another finding confirmed in this study. A stressful situation is defined as a situation where the demands expected of a person are greater than his ability to adapt .Indeed, when dealing with stress, a person focuses on the stressful and problematic situation and the awareness of his emotions decreases. Meanwhile, limited access to effective emotion regulation strategies under conditions of intensified pressure and finally the ability of a person to manage his emotions decreases.

Another assumed relationship of the proposed model in this research was the relationship between self- silencing and difficulty in emotion regulation. As expected, a direct relationship was confirmed between self-silencing and difficulty in emotion regulation. This means that the more self-silencing increases, the more difficult the emotion regulation process will be. The requirement of self-silencing is the suppression and denial of emotions, and this process is strengthened by ignoring oneself as well as giving priority to the desires, needs and emotions of others and getting attention and approval or maintaining relationships.

These results mean that perceived stress, self-silencing, and difficulty in emotion regulating have a high predictive power for suicidal ideation in

women. Further, the findings suggest that predictor variables all predict a total of 23% variance of suicidal ideation.

Author Contributions: Ameneh Dashti, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction. Yadollah Zargar, collaboration in general framework planning, selection of approaches; final review. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear colleagues and professors who have helped us in this research.

Conflicts of Interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article. This article extracted from the Ph.D.

Funding: This article did not receive financial support.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۲۲
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۲۶

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز و زمستان ۱۴۰۴
دوره‌ی چهارم، سال ۳۲، شماره‌ی ۲
ص‌ص: ۱۸۶-۱۶۱

مدل‌یابی ایده‌پردازی خودکشی در زنان بر اساس استرس ادراک شده و خودخاموشی با نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان

آمنه دشتی *
یداله زرگر **

چکیده

با ایده‌پردازی خودکشی ریسک سطوح رفتار خودکشی‌گرا افزایش می‌یابد. از این‌رو بررسی این پدیده پیچیده و چند عاملی، در نمونه‌های غیربالینی و بویژه زنان ضروری است. هدف پژوهش حاضر، تدوین مدل ساختاری ایده‌پردازی خودکشی بر اساس مؤلفه‌های استرس ادراک شده و خودخاموشی با در نظر گرفتن نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در زنان بوده است. بر این اساس با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای، ۳۵۰ دانشجوی زن دانشگاه شهید چمران اهواز به عنوان نمونه انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان با آگاهی و رضایت کامل مقیاس ایده‌پردازی خودکشی بک (Beck & Steer)، پرسشنامه استرس ادراک شده (Cohen et al.)، مقیاس خودخاموشی (Jack & Dill) و مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (Gratz & Roemer) را تکمیل نمودند. جهت ارزیابی روابط مفروض و تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. مطابق با نتایج پژوهش، تمامی مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم تعبیه شده در مدل، معنی‌دار بوده و از برازش قابل قبولی برخوردار بودند ($p<۰/۰۰۱$). این نتایج به این معناست که؛ متغیرهای استرس ادراک شده، خودخاموشی و دشواری در تنظیم هیجان قدرت پیش‌بینی‌کنندگی بالایی برای ایده‌پردازی خودکشی در زنان دارند. به علاوه یافته‌ها حاکی از آن است که متغیرهای پیش‌بین همگی در مجموع ۲۳ درصد واریانس ایده‌پردازی خودکشی را پیش‌بینی می‌کند.

کلید واژگان: ایده‌پردازی خودکشی، استرس ادراک شده، خودخاموشی، دشواری در تنظیم هیجان، مدل‌یابی معادلات ساختاری، زنان

---

* کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول) dashtiameneh6@gmail.com

** دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه حضرت معصومه (س)، قم، ایران.

مقدمه

ایده‌پردازی خودکشی (Suicidal Ideation)، فکری در مورد پایان دادن عمدی به زندگی خود است (O'Connor & Nock, 2014). این افکار طیفی از اندیشه‌های مبهم است که از فکر خاتمه زندگی تا خودکشی کامل را در بر می‌گیرد (Kay & Francis, 2006). ایده‌پردازی خودکشی ابتدایی‌ترین بخش این پیوستار بوده و نشانگر برنامه‌های فعلی و آرزوهایی برای اقدام به خودکشی در افرادی است که بتازگی اقدام به خودکشی نداشته‌اند (Fernandes et al., 2018).

خودکشی چهاردهمین علت اصلی مرگ و میر در سراسر جهان و در واقع مسئول ۱/۵٪ از کل مرگ و میر است. از آنجا که خودکشی به عنوان علت مرگی شناخته می‌شود که به شکل مستقیم‌تری با عوامل روانی مرتبط است، بنابراین درک خودکشی و گسترش روش‌هایی برای پیش‌بینی و پیشگیری از وقوع آن توسط روان‌شناسان، روانپزشکان و متخصصین بهداشت روانی یک ضرورت محسوب می‌شود (O'Connor & Nock, 2014). در دهه‌های اخیر، خطر رفتارهای خودکشی‌گرای غیرکشنده در افراد جوان، زنان (رفتارهای خودکشی‌گرای غیرکشنده در زنان نسبت به مردان بالاتر است، اما مردان به احتمال بیشتری در اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند)، افرادی که ازدواج نکرده‌اند و افرادی که به لحاظ اجتماعی محروم (تحصیلات و درآمد پایین یا بیکار) هستند، افزایش یافته است (Hawton et al., 2012). نرخ جهانی خودکشی کامل ۱۰/۵ در هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر گزارش شده که به تفکیک جنسیت در مردان ۱۳/۷ و در زنان ۷/۵ برآورد شده است (World Health Organization, 2019). این مسئله که نرخ خودکشی کامل در مردان و میزان ایده‌پردازی خودکشی در زنان بالاتر است، اهمیت بررسی ایده‌پردازی خودکشی در زنان را یادآور می‌شود (Nowotny et al., 2015; Xu et al., 2015). مطالعات اخیر نیز نشان داده‌اند که زنان در معرض عوامل خطر خاصی مانند طرد اجتماعی بیشتر (Social Rejection) و سطوح پایین‌تری از شفقت به خود (Self-Compassion) و خودمختاری (Autonomy) قرار دارند که این مسئله آسیب‌پذیری آن‌ها را در برابر افکار خودکشی تشدید می‌کند. به‌طور خاص، رابطه بین شفقت به خود و کاهش ایده‌پردازی خودکشی در زنان قوی‌تر از مردان است که

نشان‌دهنده اهمیت متغیرهای هیجانی و شناختی در این جمعیت می‌باشد. مطالعات اخیر نیز نشان داده‌اند که زنان در معرض عوامل خطر خاصی مانند طرد اجتماعی و سطوح پایین‌تر شفقت به خود قرار دارند که این مسئله آسیب‌پذیری آن‌ها را در برابر افکار خودکشی تشدید می‌کند (Smolenski et al., 2024).

با وجود شیوع و گستردگی بالای این پدیده، هنوز علت مشخصی برای آن تعریف نشده و این رفتار به وضوح ناشی از تعامل پیچیده عوامل مختلف است. در این بین، بزرگترین عامل خطری که برای رفتار خودکشی‌گرا بررسی شده، سابقه اختلال روانپزشکی است (Mann et al., 1999). این نکته حائز اهمیت است که؛ بیشتر افراد مبتلا به یک اختلال روانپزشکی با وجود تجربه رفتارهای خودکشی‌گرا در اثر خودکشی نمی‌میرند. بنابراین، اگرچه حضور و انباشت اختلالات روانپزشکی از عوامل خطر است اما قدرت پیش‌بینی کمی دارد. به همین دلیل، مؤلفه‌های مرتبط با ایده‌پردازی خودکشی باید بصورت دقیق‌تر شناسایی شده و مداخلات، زمانی را هدف قرار دهد که ایده‌پردازی برای اولین بار و قبل از پیشروی به سمت خودکشی کامل، بروز می‌کند (Cavanagh et al., 2003).

در همین راستا یکی از مؤلفه‌هایی که با افزایش علائم افسردگی و خودکشی‌گرایی ارتباط دارد، استرس ادراک شده (Perceived Stress) است (Elliott & Frude, 2001; Mitchell et al., 2008; Zweig & Hinrichsen, 1993). استرس ادراک شده عبارت است از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی یا هیجانی است (Morrow, 2011). بر اساس مدل یکپارچه انگیزشی_اختیاری رفتار خودکشی‌گرا (Integrated Motivational-Volitional (IMV)، مرحله انگیزشی (شکل‌گیری ایده و نیت)، با احساس گرفتار شدن مشخص می‌شود و این احساس در تجربه یک موقعیت استرس‌زا فعال می‌شود(Laghaei, Mehrabizadeh honarmand & Arshadi, 2020). در واقع استرس می‌تواند فرد آسیب‌پذیر را به سمتی سوق دهد که خودکشی را به عنوان یک راه‌حل عمده و نهایی در نظر بگیرد. همچنین بر اساس مدل آسیب‌پذیری–استرس، رفتار خودکشی‌گرا در نتیجه تعامل بین عوامل محیطی و زیستی است و این آسیب‌پذیری با حضور استرس، فعال یا

تشدید می‌شود. این مسئله نیز حائزاهمیت است که؛ تأثیر محیط و رخدادها در میان افراد آسیب‌پذیر برجسته‌تر است(kiani Chelmari et al., 2019; O'Connor, 2011). مطالعات ارزیابی لحظه‌ای بوم‌شناختی نشان داده‌اند که حساسیت به استرس (stress sensitivity) یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های تداوم روزانه افکار خودکشی است (Cohn & Mitchell, 2025). همچنین، مطالعات مروری بر اساس مدل استرس–دیاتز تأکید کرده‌اند که استعدادهای ژنتیکی، نوروبیولوژیکی و رشدی در تعامل با رویدادهای استرس‌زای حاد و مزمن، رفتار خودکشی را از طریق فعال‌سازی طرحواره‌های شناختی خودکشی تشدید می‌کنند (Gay, 2025). فراتحلیل جدیدی نیز ارتباط قوی بین استرس تحصیلی و ایده‌پردازی خودکشی را در دانشجویان تأیید کرده است (Tyagi et al., 2026). در نهایت، پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان مانند حل مسئله اجتماعی مؤثر، رابطه بین واکنش‌پذیری هیجانی به استرس و ایده‌پردازی خودکشی را تعدیل می‌کنند (Nezu et al., 2025). این یافته‌ها به طور یکپارچه بر نقش کلیدی استرس ادراک‌شده به عنوان یک عامل خطر فراگیر و تعامل آن با آسیب‌پذیری‌های فردی و راهبردهای تنظیم هیجان در شکل‌گیری و تداوم ایده‌پردازی خودکشی صحه می‌گذارند.

علاوه بر استرس، خودخاموشی (Self-silencing) نیز در دهه‌های اخیر توضیحی برای آسیب‌پذیری بیشتر زنان در برابر برخی بیماری‌ها و اختلالات روانشناختی (افسردگی، اختلالات خوردن و ملال پیش از قاعدگی) فراهم کرده است (Maji & Dixit, 2019). خودخاموشی به عنوان تمایل به مراقبت اجباری، راضی کردن دیگران، مهار ابراز وجود در روابط و تلاش برای دستیابی به صمیمیت و نیازهای رابطه‌ای تعریف شده است (Ussher & Perz, 2010). افراد با خودخاموشی زیاد، انسان‌های از خود گذشته و فداکاری هستند که ناراحتی و مشکلات را نزد خود نگه می‌دارند. این قبیل افراد برای گسترش و حفظ روابط تلاش زیادی می‌کنند و این مسئله به قیمت نادیده‌گرفتن خود، پنهان کردن احساسات واقعی و خشم ابراز نشده، تمام می‌شود (Flett et al., 2007). در این بین زنان با نمره بالای خودخاموشی، تمایل دارند خود را بر اساس ادراک دیگران ارزیابی کنند (Jack, 1991) و در

روابط بین‌فردی، درگیر مهار یا خاموش کردن خود می‌شوند (Harter et al., 1996). معمولاً سه نیروی محرکه برای خودخاموشی وجود دارد؛

۱. ترس از نابودی زمانیکه امنیت خود و فرزندان تهدید می‌شود. وابستگی به شریک زندگی از لحاظ مالی، خود خاموشی را به عنوان بهترین گزینه به جای طلاق یا خودکشی، مطرح می‌کند.
۲. دوست نداشتن خود و احساس بی‌ارزشی، زنان را به سمت خاموش کردن و پنهان کردن خود سوق می‌دهد.
۳. اشتباه پنداشتن احساسات و این تفکر که ابراز خود باعث طرد شدن از سوی دیگران می‌شود (Jack, 2017).

پژوهش‌های مختلف نیز نشان داده‌اند که پیامدهای منفی افسردگی ناشی از خودخاموشی، زنان جوان را در برابر رفتارهای خود تخریبی، از جمله خودکشی آسیب‌پذیر می‌کند (Harter & Leahy, 2001; Horesh & Apter, 2006).

یکی دیگر از متغیرهای تاثیرگذار بر ایده‌پردازی خودکشی، دشواری در تنظیم هیجان (difficulties in emotion regulation) است. بر طبق نظر Gross (1998)، تنظیم هیجان (emotion regulation) فرایندی است که از طریق آن هیجانات در پاسخ به خواسته‌های موقعیتی، عوامل بین‌فردی و اهداف شخصی افزایش، حفظ یا کاهش می‌یابد. بر این اساس، گژتنظیمی هیجان (emotion dysregulation) به عنوان هر تداخل سیستماتیک با فرآیند تنظیم هیجان بهنجار تعریف می‌شود (Gross, 1998). دشواری در تنظیم هیجان از طریق عدم آگاهی نسبت به هیجانات، درک و پذیرش هیجان‌ها، فقدان دسترسی به راهبردهای انطباقی در مواجهه با هیجان‌های مختلف و یا ناتوانی در کنترل رفتار به هنگام مواجهه با انگیختگی‌های شدید هیجانی تعریف می‌شود (Gratz & Roemer, 2004). در شرایطی که فرد دیگر قادر نیست هیجاناتش را به روش مطلوب تنظیم کند برای کاهش عواطف منفی، مزمن و شدید از سطوح مختلف رفتار خودکشی‌گرا از جمله ایده‌پردازی خودکشی به عنوان یک استراتژی ناسازگارانه استفاده می‌کند (Yamokoski et al., 2011). پژوهش فاینا و همکاران (Fayena et al., 2025) نشان داده است که دشواری در تنظیم هیجان، به ویژه ناتوانی در شفاف‌سازی هیجانات و

دسترسی محدود به راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان، می‌تواند به عنوان مکانیزمی عمل کند که آسیب‌پذیری را به ایده‌پردازی خودکشی تبدیل می‌کند. این یافته تأکید می‌کند که صرف نظر از جمعیت بالینی، دشواری در تنظیم هیجان یک عامل خطر فراگیر برای افکار خودکشی محسوب می‌شود.

تحقیقات جدیدتر این نقش واسطه‌ای را روشن‌تر ساخته‌اند. یک مطالعه در سال ۲۰۲۵ نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان به عنوان یک متغیر میانجی سریالی در رابطه بین سبک‌های تفکر ناسازگارانه و شناخت‌های خودکشی عمل می‌کند. این یافته حاکی از آن است که سبک‌های شناختی منفی از طریق ایجاد اختلال در تنظیم هیجان، به باورهای خودکشی‌گرایانه (مثل ناامیدی، غیرقابل تحمل بودن رنج) دامن می‌زنند .

علاوه بر این، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان مانند سرزنش خود(Self-blame) ، فاجعه‌سازی (Catastrophizing) و نشخوار فکری(Rumination) ، نقش میانجی معناداری در رابطه بین نیازهای بین فردی (به عنوان عوامل زمینه‌ساز) و رفتار خودکشی دارند. این یافته در نمونه‌ای با ٦۲.۵ درصد زنان به دست آمده است (Abdollahpour Ranjbar et al., 2024) که بر سازوکارهای هیجانی در آسیب‌پذیری زنان صحه می‌گذارد .

به علاوه، تجربه‌ی عواطف منفی منجر به کاهش ترس از درد هیجانی و فیزیکی می‌شود که این مساله نیز به نوبه خود دستیابی به ظرفیت خودکشی را افزایش می‌دهد (Neacsiu et al., 2018). از سوی دیگر می‌توان گفت؛ کسانی که در تنظیم و مدیریت هیجانات منفی خود مهارت دارند و می‌توانند بیشترین میزان هیجانات مثبت را با وضعیتی پایدار تجربه کنند، مقاوم‌ترین افراد در برابر افکار خودکشی هستند (Fredrickson & Branigan, 2005). شواهد تجربی جدید نشان می‌دهد که دشواری در تنظیم هیجان نه تنها به طور مستقیم با ایده‌پردازی خودکشی مرتبط است، بلکه می‌تواند به عنوان متغیر میانجی در روابط علی دیگر عمل کند (Akbulut et al., 2025). به طور خاص، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان مانند فاجعه‌سازی و نشخوار فکری، نقش مهمی در تشدید شناخت‌های خودکشی دارند (Abdollahpour Ranjbar et al., 2024).

با در نظر گرفتن گستردگی و پیچیدگی سطوح مختلف رفتار خودکشی‌گرا و بویژه شیوع ایده‌پردازی خودکشی در جمعیت غیربالینی، پژوهش حاضر بدنبال بررسی رابطه علّی استرس ادارک شده و خودخاموشی با ایده‌پردازی خودکشی در زنان و با در نظر گرفتن نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان بود. این مدل برای اولین بار در ایران و به طور ویژه در زنان بررسی شد. بر طبق مدل مفروض، دشواری در تنظیم هیجان میانجی رابطه استرس ادراک شده و خودخاموشی با ایده‌پردازی خودکشی است. بنابراین هدف اصلی این پژوهش بررسی این سوال بود که؛ آیا استرس ادراک شده و خودخاموشی به واسطه‌ی دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند به طور معناداری ایده‌پردازی خودکشی را در زنان پیش‌بینی کند؟ در شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش حاضر ارائه شده است:

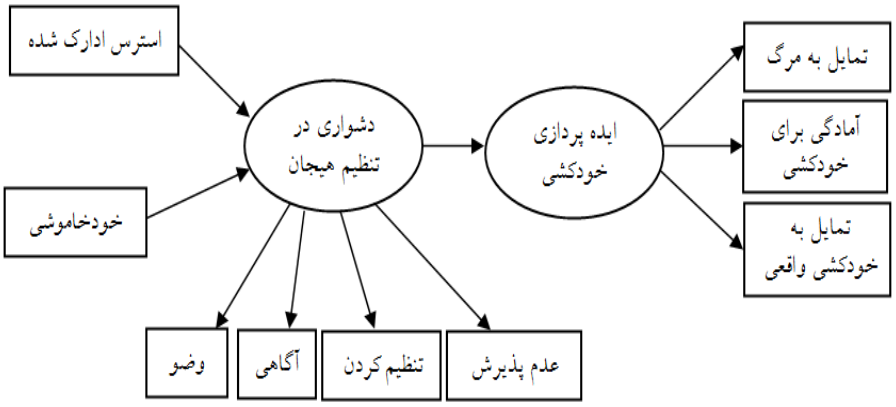


Figure 1. Conseptual model of suicidal ideation in women based on perceived stress and self-silencing with mediating role of difficulties in emotion regulation

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر، همبستگی و از نوع مدلیابی معادلات ساختاری (Structural Equation Model) است. در مدلیابی، ساختار علّی میان متغیرها و برازندگی مدل مفروض بررسی می‌شود (Beshlideh, 2015). جامعه آماری این پژوهش، دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود. برای تعیین حجم نمونه به راهکار Kline

(2015) برای مطالعات با روش مدلیابی معادلات ساختاری، مراجعه شد. نمونه مذکور قبل از شیوع بیماری کرونا با روش تصادفی چند مرحله‌ای از میان ده دانشکده‌ی دانشگاه شهید چمران اهواز انتخاب گردید و اطلاعات از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شد. Kline (2015) مطرح می‌کند که حداقل نسبت حجم نمونه برای هر متغیر مشاهده شده ۵ نفر می‌باشد، نسبت ۱۰ نفر به ازای هر متغیر مناسب‌تر و نسبت ۲۰ نفر به ازای هر متغیر مطلوب قلمداد می‌شود. بنابراین در پژوهش حاضر با در نظر گرفتن تعداد متغیرها و دستیابی به نتایج قابل قبول، نمونه‌ای برابر با ۳۸۰ شرکت‌کننده در نظر گرفته شد. در همین راستا با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای نمونه مورد نظر از میان دانشجویان دانشکده‌های مختلف انتخاب شد، به این ترتیب که ابتدا از میان ۱۰ دانشکده، ۵ دانشکده و سپس از هر دانشکده ۳ گروه آموزشی و از هر گروه ۵ کلاس و در نهایت از میان دانشجویان کلاس‌ها، ۵ تا ۱۰ دانشجو انتخاب شد. از ۳۸۰ پرسشنامه توزیع شده، ۳۵۰ پرسشنامه به طور کامل توسط شرکت‌کنندگان در پژوهش، پاسخ داده شد (نرخ بازگشت ۰/۹۲ درصد). تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-25 و ارزیابی برازندگی مدل مفهومی از طریق مدل‌یابی معادلات ساختاری نرم‌افزار AMOS-22 و با استفاده از برآورد حداکثر درست‌نمایی Maximum Likelihood Estimation انجام شد. در این پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

مقیاس ایده‌پردازی خودکشی **(Scale for Suicidal Ideation)**: این مقیاس توسط Beck and Steer (1991) طراحی شده و ۱۹ گویه و ۳ خرده مقیاس دارد. از این مقیاس جهت آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها و طرح‌ریزی برای اقدام به خودکشی استفاده می‌شود. سوالات مقیاس ایده‌پردازی خودکشی ۳ درجه‌ای و از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمره‌های و در دامنه ۰ تا ۳۸ قرار دارد (Schafer et al., 2020). این مقیاس به گونه‌ای طراحی شده که پنج سوال ابتدایی، سوالات غربالگری هستند. بدین صورت که اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا منفعل باشد، سپس آزمودنی باید ١٤ سؤال بعدی را نیز پاسخ دهد. همسانی درونی این مقیاس توسط Beck and Steer (1991) ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ گزارش شده است. تحلیل عاملی با بیماران بستری نشان داد که این مقیاس ترکیبی از سه عامل؛ تمایل به مرگ (۵ آیتم)، آمادگی برای خودکشی (۷ آیتم) و تمایل به خودکشی واقعی (٤ آیتم) است. دو آیتم پایانی به بازدارنده‌های مرگ و کتمان یا پنهان‌کاری

مربوط می‌شود که در هیچ از بارهای عاملی فوق محاسبه نشدند (Steer et al., 1993). آلفای کرونباخ این مقیاس روی ۱۰۸ بیمار افسرده در فرانسه محاسبه و ۰/۸۹ به دست آمد (Ducher & Dalery, 2004). همچنین در پژوهش مذکور روایی همزمان مقیاس ایده‌پردازی خودکشی بک با مقیاس ارزیابی خطر خودکشی (suicidal risk assessment scale) ۰/٦۹ و با خرده مقیاس خودکشی مقیاس درجه‌بندی افسردگی هامیلتون (hamilton rating scale for depression) ۰/٦۰ گزارش شد. Esfahani et al. (2015) نیز همسانی درونی مقیاس ایده‌پردازی خودکشی بک را در نمونه ۵۳۵ نفری از شهروندان تهرانی، از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند. همچنین روایی همگرای آن با زیرمقیاس‌های افسردگی و اضطراب در فهرست ۹۰ گویه‌ای علائم-تجدیدنظر شده (Symptom Checklist-90-*R*) به ترتیب ۰/۵۷ و ۰/٤٦ به دست آمد.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (The State Difficulties in Emotion Regulation Scale): این مقیاس توسط Gratz and Roemer (2004) ساخته شده و دارای ۳٦ آیتم است. هدف آن بررسی مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان (عدم‌پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان وضوح هیجانی) است. نمره کلی این مقیاس از مجموع نمره‌های ٦ زیر مقیاس آن به دست می‌آید و محدوده پاسخ‌ها از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) قرار می‌گیرد. Gratz and Roemer (2004) همسانی درونی آن را ۰/۹۳ و پایایی آزمون- بازآزمون در فاصله ٤ تا ۸ هفته را ۰/۸۸ گزارش کردند. در مطالعه Nooripour et al. (2023)، همبستگی معنادار و منفی بین نمره کل دشواری در تنظیم هیجان با مقیاس کیفیت ذهن‌آگاهی (r=۰/٦۰، p <۰/۰۱) به عنوان شواهدی از روایی همگرا گزارش شد. در پژوهش حاضر ٤ خرده‌مقیاس عدم‌پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان وضوح هیجانی مورد سنجش قرار گرفت.

پرسشنامه استرس ادراک شده (**Perceived Stress Questionnaire**): این پرسشنامه توسط Cohen et al. (1983) ارائه شده و استرس عمومی ادراک شده را در یک ماه گذشته می‌سنجد. این ابزار، برآوردی عددی از افکار و احساسات درمورد رویدادهای استرس‌زای اخیر، کنترل، کنارآمدن با فشار روانی و استرس تجربه شده، فراهم می‌کند (Ghasemipour et al., 2019). پرسشنامه استرس ادارک شده شامل ١٤ گویه و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (هیچ، کم،

متوسط، زیاد و خیلی‌زیاد) تنظیم شده است. میزان نمره احتمالی آزمودنی بین دامنه ۰ تا ٥٦ قرار دارد. پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰گزارش شده است (Lee, 2012). علاوه بر این همسانی درونی پرسشنامه مذکور برای آزمودنی‌های ایرانی معادل ۰/۸۲ برآورد شده است (Rahimi et al., 2016).

مقیاس خود خاموشی (**Silencing the Self Scale**): Jack and Dill (1992) مقیاسی با ۳۱ گویه طراحی کردند که دارای ٥ گزینه (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) است. هدف این مقیاس سنجش مؤلفه‌های مختلف خودخاموشی است و به همین منظور با چهار خرده‌مقیاس؛ خودخاموشی، درک ظاهری از خویشتن، قربانی کردن آگاهانه خود و تقسیم کردن خود، تدوین شده است. در راستای تعیین روایی این مقیاس، ضریب همبستگی خرده‌مقیاس‌های مذکور با پرسشنامه افسردگی بک در نمونه دانشجویان دختر به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷٥، ۰/٦٥ و ۰/۷٤ محاسبه شد (Jack & Dill, 1992). همچنین ضریب آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی در خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/٦۷، ۰/۷۹، ۰/٦۳ و ۰/۷٦ و برای کل مقیاس ۰/۸۸ برآورد شد (Sadeghzadeh et al., 2022). پایایی نسخه فارسی این مقیاس توسط Hosseini and Darvishi (2014) ۰/٦۷ گزارش شده است.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ درج شده است. جدول ۲ نیز شاخص‌های برازندگی مدل تدوین شده را ارائه می‌کند.

Table 1.
Means, Standard Deviations and Correlations between the Study Variables

Variables	Means	standard deviations	Correlation			
			1	2	3	4
1. Suicidal ideation	10.12	3.05	1			
2. Difficulties in emotion regulation	57.78	12.71	0.30**	1		
3. Perceived Stress	33.49	6.34	0.26**	0.38**	1	
4. Self-Silencing	25.50	6.06	0.16**	0.19**	0.12*	1

*p> 0.05 **p> 0.01

Table 2.
Indicators of Model

Fit index	χ^2	df	χ^2 (df)	GFI	AGFI	CFI	IFI	RMSEA
Acceptable range	5>	-	-	>0.85	>0.85	>0.90	>0.90	<0.08
Optimal range	3>	-	-	>0.95	>0.95	>0.95	>0.95	<0.05
Result	3.61	26	0.13	0.94	0.90	0.95	0.97	0.05

Chi-square (χ^2), Goodness-of-fit statistic (GFI), adjusted goodness-of-fit statistic (AGFI), Comparative fit index (CFI), Incremental Fit Index (IFI) and Root mean square error of approximation (RMSEA)

در این پژوهش، میزان χ^2 (df) برابر با ۰/۱۳ برآورد شد که نشان‌دهنده برازندگی مدل با داده‌هاست. همچنین شاخص‌های GFI، AGFI و CFI به ترتیب برابر با ۰/۹٤، ۰/۹۰ و ۰/۹۵ به دست آمد که حاکی از برازش قابل قبول مدل است. در بین شاخص‌های برازش RMSEA مبنای پذیرش یا رد یک مدل مفروض قرار می‌گیرد که معادل با ۰/۰۵ به دست آمد. بر اساس مندرجات جدول ۲ این میزان در دامنه برازش مطلوب قرار می‌گیرد. با در نظر گرفتن این یافته‌ها، مدل پیشنهادی با داده‌ها برازش دارد و مورد تایید است. همچنین در راستای تحلیل رگرسیون چند متغیری، میزان R برابر با ۰/۲۳۷ به دست آمد و این بدین معناست که ۲۳ درصد از واریانس ایده‌پردازی خودکشی توسط دشواری در تنظیم هیجان، استرس ادراک شده و خودخاموشی قابل پیش‌بینی و تبیین است. شکل ۲ مدل پیشنهادی پژوهش به همراه ضرایب مسیر را نشان می‌دهد.

بر اساس ضرایب مسیر مندرج در شکل ۲، فرضیه‌های مستقیم مدل پیشنهادی تایید شد. از سوی دیگر جهت سنجش اثر میانجی دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین استرس ادراک شده و خودخاموشی با ایده‌پردازی خودکشی از دستور بوت‌استرپ نرم افزار AMOS-22 استفاده شد. نتایج حاصل از اجرای این دستور در جدول ۳ نشان داده شده است. در همین راستا فاصله اطمینان ۹۰ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت‌استرپ ۲۰۰۰ لحاظ شد. بر اساس جدول ۳، فاصله‌های اطمینان برای مسیرهای غیرمستقیم عدد صفر را در بر نمی‌گیرد. بنابراین در رابطه بین استرس ادراک شده و خودخاموشی با ایده‌پردازی خودکشی، دشواری در تنظیم هیجان اثر میانجی دارد.

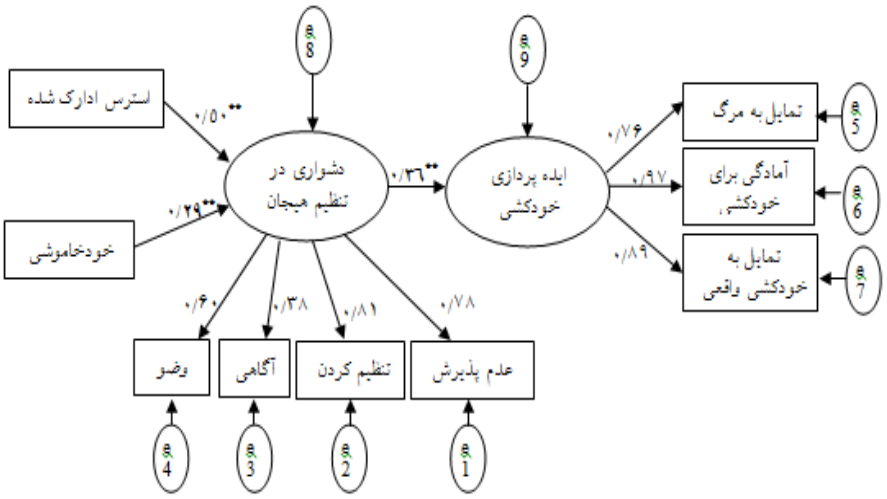


Figure 2. The proposed research model with path coefficients (df= 0.13, p-value=0.000, RMSEA= 0.05)

Table 3.
Indirect Standardized Effects of Variables on Suicidal Ideation using Bootstrap

Independent variable	Mediator variable	Dependent variable	Indirect Effect	90% Confidence Intervals LowerUpper		P
Perceived Stress	Difficulties in Emotion Regulation	Suicidal ideation	0.17	0.11	0.24	0.001
Self-Silencing	Difficulties in Emotion Regulation	Suicidal ideation	0.10	0.05	017	0.001

بحث و نتیجه‌گیری

طراحی مدلی از ایده‌پردازی خودکشی امکان بررسی نقش و تأثیرگذاری متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان، استرس ادراک شده و خودخاموشی را فراهم نمود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، دشواری در تنظیم هیجان با ایده‌پردازی خودکشی در زنان رابطه مثبت و معنی‌دار دارد. این یافته هم راستا با پژوهش Sepehreinjad and Hatamian (2018)، نشان می‌دهد که دشواری در تنظیم هیجان نوعی آسیب‌پذیری هیجانی است که پیش‌بینی‌کننده ایده‌پردازی خودکشی است. آسیب‌پذیری هیجانی مذکور در قالب؛ الف) حساسیت شدید نسبت به محرک‌های هیجانی موجود در محیط، ب) پاسخ نامتناسب با موقعیت و زیادتر از حد انتظار و ج) ناتوانی در کاهش

هیجانات و بازگشت به خط پایه اولیه، خود را ابراز می‌کند (Linehan, 1993). بر این اساس دشواری در تنظیم هیجان باعث می‌شود فرد به محرک‌های درونی و بیرونی پاسخ شدیدتری داده و این فرآیند ریسک الگوهای رفتاری ناکارآمد از جمله ایده‌پردازی خودکشی را افزایش می‌دهد. در واقع این رفتار ناسازگارانه نوعی اجتناب و فرار از هیجانات منفی و ناخوشایندی است که فرد توانایی مقابله و مدیریت آنها را ندارد (Hoseini –Emam et al., 2018).

ارتباط بین استرس ادراک شده با دشواری در تنظیم هیجان یافته دیگری بود که در این پژوهش تایید شد. موقعیت استرس‌زا بصورت شرایطی تعریف شده که خواسته‌هایی که از فرد انتظار می‌رود، بیشتر از توانایی انطباق وی است (Haidar et al., 2018). رو به رو شدن با این موقعیت‌ها، تغییراتی در شناخت، هیجان، رفتار و فیزیولوژی فرد ایجاد می‌کند (Heidaran et al., 2017). در بین تغییرات مذکور، تاثیرات هیجانی استرس بر انسان شامل اضطراب، افسردگی، افزایش تنش‌های جسمانی و روانشناختی است (Campo et al., 2012). لازم به ذکر است که؛ این مسئله در زنان با توجه به تجربه عوامل زیستی، هورمونی، اجتماعی و مسئولیت‌های مختلف، تشدید می‌شود (Momayyezi et al., 2018). در واقع هنگام برخورد با استرس، فرد روی موقعیت تنش‌زا و مشکل تمرکز کرده و آگاهی نسبت به هیجاناتش کاهش پیدا می‌کند. از سوی دیگر دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان در شرایط فشار تشدید شده و در نهایت توانایی فرد برای مدیریت هیجانش کمتر می‌شود.

یکی دیگر از روابط مفروض مدل پیشنهادی در این پژوهش، رابطه بین خودخاموشی و دشواری در تنظیم هیجان بود. همانطور که انتظار می‌رفت، رابطه مستقیم بین خودخاموشی و دشواری در تنظیم هیجان مورد تایید قرار گرفت. این بدین معناست که هر چقدر خودخاموشی افزایش یابد، فرآیند تنظیم هیجان نیز دشوارتر خواهد شد. لازمه‌ی خودخاموشی، سرکوب و انکار هیجانات است و با هر بار نادیده گرفتن خود و اولویت دادن به خواسته‌ها، نیازها و هیجانات دیگران و گرفتن توجه و تایید و یا حفظ روابط، این فرآیند تقویت می‌شود. در واقع با خاموش کردن خود، آگاهی، پذیرش و مدیریت هیجانات سخت‌تر خواهد شد و این معنای واقعی دشواری در تنظیم هیجان است. بر اساس نظریه خود در رابطه (self-in-relation) (Surrey, 1985)، "خود بتدریج از مشارکت زنان در روابط پیچیده ایجاد می‌شود که با شناسایی متقابل، توجه به تأثیر متقابل به هیجانات دیگران و اهمیت دادن به روند و فعالیت رابطه مشخص

می شود" (Kaplan et al., 1991; Maji & Dixit, 2019) و در این جریان هر بار اولویت دادن به دیگران، از آگاهی و شفافیت هیجانات می‌کاهد.

همانطور که در یافته‌ها اشاره شد؛ رابطه بین استرس ادراک شده با ایده‌پردازی خودکشی از طریق نقش میانجی‌گر دشواری در تنظیم هیجان مورد تایید قرار گرفت. بر این اساس و همسو با پژوهش‌های پیشین (Asghari et al., 2013; Xu et al., 2022) استرس ادارک شده نقش تعیین کننده‌ای در ایده‌پردازی خودکشی بازی می‌کند. در واقع سطوح بالای استرس، پیامدهای منفی روانی و جسمانی برای شخص به بار می‌آورد و یک عامل شناخته شده برای اختلالات روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی و گرایش به رفتارهای پرخطر و در نهایت خودکشی است (Amaral et al., 2018; Khan et al., 2020). به عبارت دیگر؛ بر اساس مدل آسیب‌پذیری - استرس، افرادی که در توانایی تفکر واگرا مشکل دارند؛ با تجربه استرس‌های درونی و بیرونی و ادارک پرفشار بودن شرایط، از نظر شناختی توانایی ایجاد راه‌حل‌های خلاق و مؤثر برای مقابله با آن شرایط را ندارند و در نتیجه این ناتوانی، ناامیدی و احساس عدم کنترل شرایط را مسلم می‌پندارند؛ بنابراین رفتار خودکشی‌گرا در واقع واکنشی به این ناتوانی است (Laghaei et al., 2020). در این جریان عدم آگاهی و وضوح هیجانی باعث می‌شود فرد به سمت سطوح مختلف رفتار خودکشی‌گرا گرایش پیدا کرده و ایده‌پردازی خودکشی را به عنوان راهبردی غیرانطباقی انتخاب کند.

دومین مسیر غیرمستقیم تعبیه شده در مدل پیشنهادی پژوهش حاضر، ارتباط بین خودخاموشی با ایده‌پردازی خودکشی از طریق نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان بود. این فرضیه مطابق با یافته‌ها، تایید شد. نظریه خودخاموشی برای بررسی نشانه‌های افسردگی در زنان مطرح شد (Jack & Ali, 2010). در نظریه خودخاموشی، نظریه‌های دلبستگی، ارتباطی و شناختی جهت توضیح و تشریح آسیب‌پذیری نسبت به افسردگی، ادغام شدند. بر اساس نظریه دلبستگی، ذهن همچون سیم اتصال عمل می‌کند بدین معنا که؛ تهدید روابط همراه با تعلق اجتماعی باعث به راه افتادن شبکه عصبی در ذهن شده و در این فرآیند، جدایی نوعی زنگ خطر محسوب می‌شود. موقع رو به رو شدن با تهدید روابط، سامانه دلبستگی اجتماعی، منابع مقابله‌ای متفاوتی برای جلوگیری از خطر محرومیت اجتماعی به کار می‌گیرد. این روند رفتارهای دلبستگی خاصی را فعال می‌کند که با طرحواره‌های ارتباطی خودخاموشی هدایت می‌شود. این طرحواره‌ها،

مجموعه‌ای از رفتارهای دلبستگی است که توسط جامعه، تایید و به ارتباط سازگارانه ختم می‌شود. اما این سازگاری و انطباق به قیمت سرکوب هیجانات و احساسات تمام می‌شود. در واقع استرس بین‌فردی مزمن (مانند طرد و حمایت اجتماعی مختل در جریان شکل‌گیری خودخاموشی) پیش‌بینی‌کننده افسردگی در بزرگسالان است (Hames et al., 2013). با ایجاد طرحواره‌های شناختی خودخاموشی، زنان به سمت تسلیم شدن در برابر نیازهای دیگران، حذف ابراز وجود، سرکوب خشم و مهار خودگردانی و در نتیجه محدود کردن صمیمیت و استقلال سوق داده می‌شوند. آسیب‌پذیری نسبت به افسردگی و سطوح مختلف رفتار خودکشی‌گرا، نتیجه این شرایط است (Ussher & Perz, 2010; Jack & Ali, 2010; Krouse, 2011).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به ابزار گردآوری اطلاعات اشاره کرد؛ با توجه به محدودیت‌های ابزار پرسشنامه، احتمال خطا و سوگیری وجود دارد و نتایج باید با احتیاط در نظر گرفته شود. همچنین طیف گسترده متغیرهای مرتبط با ایده‌پردازی خودکشی، پژوهشگران را به استفاده از روش‌های کیفی و جامع رهنمون می‌سازد. در نظر گرفتن این نکته نیز اهمیت دارد که ایده‌پردازی خودکشی در ابتدای طیف رفتار خودکشی‌گرا قرار دارد و پتانسیل پیشگیری زیادی در این سطح نهفته است، بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مرتبط با این متغیر، بیشتر و دقیق‌تر انجام گیرد. از آنجا که طیف رفتارهای خودکشی‌گرا با مسأله مرگ و زندگی افراد جامعه گره خورده و در مرحله ایده‌پردازی قابلیت پیشگیری وجود دارد، پیشنهاد می‌شود یافته‌های پژوهش حاضر مورد توجه درمانگران و متخصصان حوزه سلامت روان جهت تشخیص و مداخله به موقع قرار گیرند.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر نویسنده دوم، به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. نویسنده اول در تدوین طرح تحقیق، فرآیند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله را برعهده داشته و در مجموع نتیجه‌گیری از یافته‌ها و بسط و تفسیر به صورت مشترک و با بحث و تبادل نظر استاد راهنما، انجام شد.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ موسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر بدون همکاری مشارکت کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه مشارکت کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

Abdollahpour Ranjbar, H., Bakhshesh-Boroujeni, M., Farajpour-Niri, S., Hekmati, I., Habibi Asgarabad, M., & Eskin, M. (2024). An examination of the mediating role of maladaptive emotion regulation strategies in the complex relationship between interpersonal needs and suicidal behavior. *Frontiers in Psychiatry*, *15*, Article 1301695. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1301695

Akbulut, Ö. F., & Karaman, M. A. (2025). Maladaptive thinking styles and suicide cognitions: Serial mediation of difficulties in emotion regulation and loneliness. *Psychiatric Quarterly*, *96*, 481–496. https://doi.org/10.1007/s11126-025-10164-4

Amaral, A. P., Soares, M. J., Pinto, A. M., Pereira, A. T., Madeira, N., Bos, S. C., & Macedo, A. (2018). Sleep difficulties in college students: The role of stress, affect and cognitive processes. *Psychiatry Research*, *260*, 331-337. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.004

Asghari, F., Sadeghi, A., Aslani, K., Saadat, S., & Khodayari, H. (2013). The survey of relationship between perceived stress coping strategies and suicide ideation among students at University of Guilan, Iran. *International Journal of Education and Research*, *1*(11), 111-118. https://rms.scu.ac.ir/Files/Articles/Journals/Abstract/10.pdf201433125744464.pdf

Beck, A. T., & Steer, R. A. (1991). *Manual for the Beck scale for suicide ideation*. Psychological Corporation. https://beckinstitute.org/wp-content/uploads/2021/11/Dr.-Aaron-T.-Beck-Publist-2021.pdf

Beshlideh, K. (2015). *Research methods and statistical analysis of research examples using SPSS and AMOS*. Chamran University Press. https://www.gisoom.com/search/book/author-611845/ [Persian]

Campo, M., Mellalieu, S., Ferrand, C., Martinent, G., & Rosnet, E. (2012). Emotions in team contact sports: A systematic review. *The Sport Psychologist*, *26*(1). https://doi.org/10.1123/tsp.26.1.62

Cavanagh, J. T., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. *Psychological Medicine*, *33*(3), 395-405. https://doi.org/10.1017/S0033291702006943

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385-396. https://doi.org/10.2307/2136404

Cohn, R., & Mitchell, S. M. (2025). Stress sensitivity and suicidal ideation among university students: An ecological momentary assessment study. *Journal of Affective Disorders*, *391*, Article 119865. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119865

Ducher, J. L., & Dalery, J. (2004). Concurrent validation of the suicidal risk assessment scale (RSD) with the Beck's suicidal ideation scale. *L'Encephale, 30*(3), 249-254. https://doi.org/10.1016/S0013-7006(04)95436-7

Elliott, J. L., & Frude, N. (2001). Stress, coping styles, and hopelessness in self-poisoners. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 22*(1), 20-26. https://doi.org/10.1027//0227-5910.22.1.20

Esfahani, M., Hashemi, Y., & Alavi, K. (2015). Psychometric assessment of beck scale for suicidal ideation (BSSI) in general population in Tehran. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, 29*, 268. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26793659/

Fayena, E., Horesh, D., Haruvi-Lamdan, N., & Golan, O. (2025). Suicidal ideation among autistic and non-autistic adults: The role of emotion regulation difficulties. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10803-025-07056-8

Fernandes, A. C., Dutta, R., Velupillai, S., Sanyal, J., Stewart, R., & Chandran, D. (2018). Identifying suicide ideation and suicidal attempts in a psychiatric clinical research database using natural language processing. *Scientific Reports, 8*(1), 1-10. https://doi.org/10.1038/s41598-018-21373-6

Flett, G. L., Besser, A., Hewitt, P. L., & Davis, R. A. (2007). Perfectionism, silencing the self, and depression. *Personality and Individual Differences, 43*(5), 1211-1222. https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.03.012

Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition & Emotion, 19*(3), 313-332. https://doi.org/10.1080/02699930441000238

Gay, M. (2025). Trait vulnerabilities and stressful life events: Implications for youth suicide risk. *Vulnerable Children and Youth Studies, 20*(1), 92–110. https://doi.org/10.1080/17450128.2024.2446331

Ghasemipour, Y., Raavand, M., & Saeidi, F. (2019). Comparison of perceived stress, coping strategies and social support between girl students with premenstrual syndrome (PMS), premenstrual dysphoric disorder (PMDD) and normal group. *Nursing and Midwifery Journal, 17*(4), 309-320. https://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3560-en.html [Persian]

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 41-54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299. https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271

Haidar, S. A., De Vries, N. K., Karavetian, M., & El-Rassi, R. (2018). Stress, anxiety, and weight gain among university and college students: A systematic review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 118*(2), 261-274. https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.10.015

Hames, J. L., Hagan, C. R., & Joiner, T. E. (2013). Interpersonal processes in depression. *Annual Review of Clinical Psychology, 9*(1), 355–377. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185553

Harter, S., & Leahy, R. L. (2001). *The construction of the self: A developmental perspective*. Guilford Press.

Harter, S., Marold, D. B., Whitesell, N. R., & Cobbs, G. (1996). A model of the effects of perceived parent and peer support on adolescent false self-behavior. *Child Development, 67*(2), 360-374. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01738.x

Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet, 379*(9834), 2373-2382. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5

Heidaran, F., Sajjadian, I., & Fathi, M. (2017). Effectiveness of Hypnotherapy on the Perceived Stress and Blood Pressure in Patients with Primary Hypertension. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences, 60*(5), 669-680. https://doi.org/10.22038/mjms.2017.10451 [Persian]

Horesh, N., & Apter, A. (2006). Self-disclosure, depression, anxiety, and suicidal behavior in adolescent psychiatric inpatients. *Crisis, 27*(2), 66-71. https://doi.org/10.1027/0227-5910.27.2.66

Hoseini-Emam, S. S., Najafi, M., Makvand-Hosseini, S., Salavati, M., & Rezaei, A. M. (2018). Comparing the effectiveness of training emotion regulation skills based on gross and linehan models on emotion regulation strategies in adolescents with borderline personality disorder. *Journal of Research in Behavioural Sciences, 15*(4), 508-517. 20.1001.1.17352029.1396.15.4.16.1 [Persian]

Hosseini, F., & Darvishi, K. (2014). The role of personality traits and dimensions of family parenting in adolescents' self-silencing and self-criticism. *Women and Family Educational Cultural Quarterly, 10*(32). https://journals.ihu.ac.ir/article_201670.html [Persian]

Jack, D. C. (2017). *Researchers list: Publications relying on the Silencing the Self Scale and Theory*. Fairhaven Faculty Publications. https://scispace.com/pdf/researchers-list-publications-relying-on-the-silencing-the-1mkabfuf1n.pdf

Jack, D. C., & Ali, A. (2010). Introduction: Culture, self-silencing, and depression: A contextual-relational perspective. In *Silencing the Self across*

Cultures: Depression and Gender in the Social World. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195394742.003.0001

Jack, D. C., & Dill, D. (1992). The Silencing the Self Scale: Schemas of intimacy associated with depression in women. *Psychology of Women Quarterly, 16*(1), 97-106. https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1992.tb00242.x

Kaplan, A. G., Klein, R., & Gleason, N. (1991). Women's self-development in late adolescence. In *Women's growth in connection: Writings from the Stone Center* (pp. 122-131). Guilford Press.

Kay, W. K., & Francis, L. J. (2006). Suicidal ideation among young people in the UK: Churchgoing as an inhibitory influence? *Mental Health, Religion & Culture, 9*(2), 127-140. https://doi.org/10.1080/13694670500071788

Khan, M. A., Niazi, I. M., Kubra, K. T., & Zahid, S. (2020). Gloomy faces behind the white coats: perceived stressors by medical students and suicidal behaviors. *Rawal Medical Journal, 45*(4), 951-954.

Kiani Chelmari, A., Rashid, S., & Ramezani, S. (2019). Validity of the integrated motivational-volitional model of suicidal behavior in students: structural model. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 25*(2), 194-209. http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.2.194 [Persian]

Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). Guilford Press. https://psycnet.apa.org/record/2015-56948-000

Krouse, P. (2011). *Self-silencing in the early modern theater*. Arizona State University.

Laghaei, M., Mehrabizadeh Honarmand, M., & Arshadi, N. (2020). A Structural Equation Modeling of Students' Suicidal Ideation based on Resilience and Coping Strategies with the Mediating Role of Depression, *Clinical Psychology Studies, 10*(40), 27-46. https://doi.org/10.22054/jcps.2021.56410.2458 [Persian]

Lee, E. H. (2012). Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian Nursing Research, 6*(4), 121-127. https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.08.004

Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press.

Maji, S., & Dixit, S. (2019). Self-silencing and women's health: A review. *International Journal of Social Psychiatry, 65*(1), 3-13. https://doi.org/10.1177/0020764018814272

Mann, J. J., Waternaux, C., Haas, G. L., & Malone, K. M. (1999). Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *American Journal of Psychiatry, 156*(2), 181-189. https://doi.org/10.1176/ajp.156.2.181

Mitchell, A. M., Crane, P. A., & Kim, Y. (2008). Perceived stress in survivors of suicide: Psychometric properties of the Perceived Stress Scale. *Research in Nursing & Health, 31*(6), 576-585. https://doi.org/10.1002/nur.20284

Momayyezi, M., Farzaneh, F., & Lotfi, M. H. (2018). Mental Health Status (Depression, Anxiety and Stress) of Employed and Unemployed Women in Yazd, Iran, 2015. *Health and Development Journal, 7*(3), 239-249. https://doi.org/10.22062/jhad.2018.91291 [Persian]

Morrow, A. (2011). Stress definition. *Dying. About. com.*

Neacsiu, A. D., Fang, C. M., Rodriguez, M., & Rosenthal, M. Z. (2018). Suicidal behavior and problems with emotion regulation. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 48*(1), 52-74. https://doi.org/10.1111/sltb.12335

Nooripour, R., Ghanbari, N., Mozaffari, N., Ghahari, S., & Hosseini, S. R. (2023). The Persian Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-18): Psychometric properties and its role in predicting aggression in Iranian adolescents. *Psychological Studies, 68*(2), 236-246. https://doi.org/10.1007/s12646-023-00713-x

Nowotny, K. M., Peterson, R. L., & Boardman, J. D. (2015). Gendered contexts: Variation in suicidal ideation by female and male youth across US states. *Journal of Health and Social Behavior, 56*(1), 114-130. https://doi.org/10.1177/0022146514568351

O'Connor, R. C. (2011). The Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behavior. *Crisis, 32*(6), 295-298. https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000120

O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behavior. *The Lancet Psychiatry, 1*(1), 73-85. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6

Rahimi, K., Hosseinsabet, F., & Sohrabi, F. (2016). Effectiveness of Stress Management and Resiliency Training (SMART) on Perceived Stress and Attitude toward Drug Use among Addicted Men Prisoners *Clinical Psychology Studies, 6*(22), 1-19. https://doi.org/10.22054/jcps.2016.3890 [Persian]

Sadeghzadeh, M., Beshardeh, S., & Khormaei, F. (2022). The Relationship between Conformity to Feminine Norms and Perceptions of Gender Discrimination with Quality of Life of Iranian Women: The Mediating Role of Self-silencing. *Women's Interdisciplinary Researches, 1*(3), 7-22. 20.1001.1.27831175.1400.3.1.1.0 [Persian]

Schafer, K. M., Kennedy, G., & Joiner, T. (2020). Hopelessness, Interpersonal, and Emotion Dysregulation Perspectives on Suicidal Ideation: Tests in a Clinical Sample. *Archives of Suicide Research, 26*(2), 1-14. https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1852635

Sepehreinjad, M., & Hatamian, P. (2018). Forecast of Suicidal thoughts based on Emotional Dysregulation and Experimental Avoidance in Nurses. *Iranian Journal of Nursing Research, 13*(4), 39-44. [Persian] D7CC4726880A3BD496950315B10100EF.pdf [Persian]

Smolenski, D. J., Denneson, L. M., McDonald, K. L., Shull, S., Hoffmire, C. A., Britton, P. C., Carlson, K. F., & Dobscha, S. K. (2024). Gender differences in risk and resilience for suicidal thoughts and behaviors: A national longitudinal survey study of United States veterans with a recent suicide attempt. *Journal of Affective Disorders, 360*, 412–420. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.05.133

Steer, R. A., Rissmiller, D. J., Ranieri, W. F., & Beck, A. T. (1993). Dimensions of suicidal ideation in psychiatric inpatients. *Behaviour Research and Therapy, 31*(2), 229-236. https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90036-9

Surrey, J. L. (1985). *The 'self-in-relation': A theory of women's development*. Wellesley College, Stone Center for Developmental Services and Studies.

Ussher, J. M., & Perz, J. (2010). Gender differences in self-silencing and psychological distress in informal cancer carers. *Psychology of Women Quarterly, 34*(2), 228-242. https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2010.01564.x

World Health Organization. (2019). *Suicide in the world: Global health estimates*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/326948

Xu, H., Yang, X., Lai, X., Zhao, C., Tu, X., Ding, N., & Zhang, G. (2022). Longitudinal relationships among perceived stress, suicidal ideation and sleep quality in Chinese undergraduates: A cross-lagged model. *Journal of Affective Disorders, 299*, 45-51. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.020

Xu, H., Zhang, W., Wang, X., Yuan, J., Tang, X., Yin, Y., & Tian, D. (2015). Prevalence and influence factors of suicidal ideation among females and males in Northwestern urban China: A population-based epidemiological study. *BMC Public Health, 15*(1), 1-13. https://doi.org/10.1186/s12889-015-2376-9

Yamokoski, C. A., Scheel, K. R., & Rogers, J. R. (2011). The role of affect in suicidal thoughts and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 41*(2), 160-170. https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00021.x

Zweig, R. A., & Hinrichsen, G. A. (1993). Factors associated with suicide attempts by depressed older adults: A prospective study. *The American Journal of Psychiatry, 150*(11), 1687-1692. https://doi.org/10.1176/ajp.150.11.1687

Nezu, A. M., Nezu, C. M., Stern, J., & Woods, A. P. (2025). Social problem solving moderates emotion reactivity in predicting suicide ideation among college students. *Journal of American College Health*, *73*(3), 1096–1102. https://doi.org/10.1080/07448481.2024.2393306

Tyagi, M., Singh, V. K., Krishna, H., & Kumar, A. (2026). The relationship between academic stress and student suicide: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Neuropsychiatry*, *23*(2). https://www.clinicalneuropsychiatry.org/download/the-relationship-between-academic-stress-and-student-suicide-a-systematic-review-and-meta-analysis/

© 2025 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited