راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پردازش افکار خودکشی دانشجویان دانشگاه خوارزمی کرج

آزاد مهدیه[1*]، محمدحسین عبداللهی[1]، جعفر حسنی[2]

۱) گروه روان شناسی عمومی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی

۲) گروه روان شناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۵/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۸/۱۵

چکیده

مقدمه: خودکشی به عنوان یک موضوع مهم در دوران نوجوانی و جوانی در نظر گرفته می شود زیرا به عنوان چهارمین علت مرگ و میر شایع در این گروه سنی گزارش شده است. پژوهش حاضر به بررسی راهبردهای مقابله ای- هیجانی در افکار خودکشی پرداخته است.

مواد و روش ها: در این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، محقق از نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای برای انتخاب نمونه ها و روش پیمایشی استفاده کرد. جامعه آماری تمام دانشجویان دانشگاه خوارزمی و حجم نمونه ۲۵۰ نفر(۱۰۱ نفر دانشجوی مرد و ۱۴۹ نفر دانشجوی زن) بود. ابزار پژوهش شامل فرم کوتاه پرسش نامه نظم جویی شناختی هیجان و پرسش نامه ایده پردازی خودکشی است. پرسش نامه ها به صورت گروهی اجرا و به منظور تجزیه و تحلیل یافته ها از رگرسیون گام به گام استفاده شده است.

یافته های پژوهش: نتایج به دست آمده میزان همبستگی بالای راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان و ایده پردازی خودکشی را نشان داد. هم چنین راهبردهای سازگار افراد با ایده پردازی خودکشی همبستگی دارد و با توجه به آگاهی افراد از هیجان های خود، این همبستگی تغییر می کند.

بحث و نتیجه‌گیری: از یافته های این پژوهش استنباط می شود که راهبردهای هیجانی ناسازگار به تنهایی پیش بین ایده پردازی خودکشی هستند. از طرفی نحوه استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نیز در پیش بینی ایده پردازی خودکشی موثر است. بنا بر این در برنامه های آموزشی، تربیتی و درمانی باید به نقش استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در جلوگیری از ایده پردازی خودکشی توجه خاصی مبذول نمود.

واژه های کلیدی: ایده پردازی خودکشی، راهبردهای شناختی هیجان، سیستم‌های مغزی و رفتاری

*نویسنده مسئول: گروه روان شناسی عمومی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی

Email: amahdieh@gmail.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

مقدمه

در سال های اخیر، افزایش قابل توجه خودکشی در میان نوجوانان و جوانان وجود داشته است،(۱). رفتار خودکشی واکنشی است که آن را نشان دهنده تلاش برای فرار از درد غیر قابل تحمل و آگاهی منفی از خود که در آن ناامیدی احساس غالب است تعریف می گردد،(۲). تخمین زده می شود که سالانه بیش از ۳۰۰۰۰ خودکشی در ایالات متحده رخ می دهد،(۳)، و سالیانه یک میلیون نفر در جهان خودکشی،(۴)، می کنند. مطالعات مختلف در ایران از جمله کرمان، جیرفت، ایلام، مازندران، و همدان نشان می دهد که بیشترین نرخ خودکشی در کشور ما در میان جوانان و دانشجویان،(۵)، رخ می دهد. میزان خودکشی در ایران از بیشتر کشورهای دنیا به ویژه جوامع غربی پایین تر، اما در مقایسه با بیشتر کشورهای خاورمیانه بالاتر است،(۶). بیشترین نرخ خودکشی در ایران مربوط به گروه سنی نوجوان است؛ به طوری که متوسط سن خودکشی در مازندران ۲۷ سال،(۷)، در ایلام در گروه های سنی ۱۹–۱۵ و ۲۴–۲۰ سال،(۵)، در کوهدشت در گروه سنی ۲۰–۱۰ و ۳۰–۲۱ سال،(۸)، بوده است. تحقیقات در ایران نشان داده که دانشجویان از جمله گروه های آسیب پذیر در برابر خودکشی هستند.(۹)

تنظیم شناختی هیجان نشان دهنده طیف فرایندهایی است که از طریق آن افراد می توانند طبیعت، نوسان، و طول مدت هیجانات را تغییر دهند،(۱۰)، که برای درک اختلالات هیجانی مناسب است. افراد مبتلا به این اختلالات تمایل به تجربه هیجانات منفی خود به صورت غیرقابل کنترلی دارند و اغلب فاقد مهارت های لازم برای مدیریت و تنظیم این تجارب هیجانی شدید هستند،(۱۱)، که موجب افزایش انگیختگی فیزیولوژیک و کاهش خویشتن داری می شود،(۱۲). شیوه ای که در آن افراد با خشم مقابله یا تنظیم نظم هیجانی می کنند، ممکن است در فهم ارتباط آن با رفتار خودکشی بااهمیت در نظر گرفته شود،(۱۳). هم چنین برخی از مطالعات انجام شده در دانشجویان دانشگاه نشان داد که مقابله اثر مستقیم بر خودکشی دارد. به عنوان مثال، برخی محققان مشاهده کردند که مقابله اجتناب به صورت مثبتی با افکار خودکشی همراه است،(۱۴). سبک مقابله فعال به صورت منفی با افکارخودکشی در دانشجویان همراه بود،(۱۵). از طرفی مداخلات شناختی و رفتاری گروهی بر کاهش میزان ناامیدی و افکار خودکشی به طور معنی داری اثربخش بوده است،(۱۶). با توجه به روند فزاینده اقدام به خودکشی و خودکشی در میان دانشجویان در سال های اخیر،(۱۷)، و به دلیل این که نوجوانی در رده سنی اغلب دانشجویان قرار دارد، این پدیده برای نظام بهداشتی و درمانی کشور پر هزینه است و با توجه به آمار خودکشی در میان جوانان، و این که این پدیده با تنظیم شناختی هیجان در ارتباط است و نیز با ساز و کارهای فرهنگی و اعتقادی کشور ما سازگار نیست، بررسی دقیق تر موضوع ضروری به نظر می رسد. بر این اساس، پژوهش حاضر به این مسئله می پردازد که چه رابطه ای بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و ایده پردازی خودکشی در دانشجویان وجود دارد؟

مواد و روش ها

این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی بود که جهت بررسی سیستم های مغزی/رفتاری و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پردازش افکار خودکشی انجام شد. با توجه به این که در پژوهش های رگرسیونی باید از نمونه نسبتاً بزرگی استفاده شود و بالا بودن حجم نمونه، ثبات یافته ها را در این نوع تحقیقات بالا می برد،(۱۸)، از بین جامعه پژوهش ۲۵۰ نفر(۱۰۱ مرد و ۱۴۹ دختر) به شیوه نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شد. به طوری که ابتدا از بین دانشجویان دانشکده های ادبیات، زیست، و ریاضی به تصادف کلاس هایی از بین دانشجویان کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری انتخاب شد و سپس از بین مقاطع مختلف نمونه های شرکت کننده در پژوهش به تصادف انتخاب شدند. جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانشجویان پسر و دختر دانشگاه خوارزمی در سال تحصیلی ۹۲–۹۱ بود. پرسش نامه های ایده پردازی خودکشی و پرسش نامه تنظیم هیجان را به صورت یک پاکت برای هر نفر و هر پاکت شامل سه پرسش نامه است در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. پرسش نامه ها توسط آزمون گران آموزش دیده و به صورت گروهی اجرا شده است. پس از اجرا و جمع آوری پرسش نامه ها، تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS vol.19 انجام گرفت.

در این پژوهش به منظور جمع آوری داده های مورد نیاز از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش نامه خودکشی: پرسش نامه هنجاریابی شده ایده پردازی خودکشی شامل پنج زیر مقیاس ۱–احساس گناه و خود تخریبی ۲– مقیاس ناامیدی و احساس حقارت ۳– مقیاس انزوا و کمبود ارتباط ۴– مقیاس زندگی ساکن و ۵– مقیاس افسردگی است. در این پرسش نامه آیتم هایی که اعتبار محتوایی کافی در عقاید خاصی نداشتند، حذف شده اند. از طرفی هنگامی که مقیاس ایرانی ایده پردازی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

خودکشی تهیه شد، پرسش نامه ناامیدی بک به صورت هم زمان تهیه شده بود. بنا بر این همبستگی آن ها معیار خوبی در مورد اعتبار همسویی است؛ پس مقیاس اعتبار همسویی کافی دارد. قابلیت اعتماد این پرسش نامه توسط آزمون- بازآزمون اثبات شده و برای ثبات درونی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده است؛ هر زیر مقیاس و نمره کل دارای ثبات درونی می باشد،(۱۹). در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های پرسش نامه خودکشی ۸۹ درصد به دست آمد.

فرم کوتاه نسخه فارسی پرسش نامه نظم جویی شناختی هیجان(CERQ-P): پرسش نامه نظم جویی شناختی هیجان Cognitive Emotion Regulation Questionnaire(CERQ-P) توسط گارنفسکی در کشور هلند تدوین شده است، دارای دو نسخه انگلیسی و هلندی است؛ یک پرسش نامه چند بعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت های منفی مورد استفاده قرار می گیرد. این پرسش نامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب زا ارزیابی می کند. از ۹ خرده مقیاس تشکیل شده است که شامل ملامت خویشتن، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه سازی و ملامت دیگران را ارزیابی می کند. دامنه نمرات از ۱ (هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) بر اساس یک طیف لیکرت ۵ تایی می باشد. هر خرده مقیاس شامل ۴ ماده است. نمره کل هر یک از خرده مقیاس ها از طریق جمع کردن نمره ماده ها به دست می آید. نمره های بالا در هر خرده مقیاس بیان گر میزان استفاده بیشتر از راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع استرس زا و منفی است،(۲۰). این پرسش نامه توسط حسنی به وسیله آلفای کرونباخ هنجاریابی شده است آلفای کرونباخ(با دامنه ۶۸ درصد تا ۸۲ درصد) نشان داد که ۹ خرده مقیاس فرم کوتاه نسخه فارسی پرسش نامه نظم - جویی شناختی هیجان دارای اعتبار مطلوبی هستند. تحلیل مولفه اصلی ضمن تبیین ۷۵ درصد واریانس، الگوی ۹ عاملی اصلی پرسش نامه نظم جویی شناختی(CERQ) را مورد حمایت قرار داد. هم چنین، همبستگی خرده مقیاس ها نسبتاً بالا بود،(۲۰). خرده مقیاس ها شامل(ملامت خویش، نشخوارگری، ملامت دیگران، دیدگاه گیری، فاجعه سازی، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی) است که پنج خرده مقیاس اول وقایع منفی و ناخوشایند و شیوه پاسخ گویی به این وقایع مشخص می کند. و چهار خرده مقیاس بعدی وقایع منفی و خوشایند و شیوه پاسخ گویی به این وقایع را مشخص می کند؛ نمره گذاری بر اساس این خرده مقیاس ها انجام می گیرد،(۲۱). در پژوهش حاضر میانگین ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش نامه نظم جویی هیجان ۵۸ درصد به دست آمد.

یافته های پژوهش

در جدول شماره ۱ میانگین و انحراف استاندارد راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان و ایده پردازی خودکشی و تعداد نمونه درج شده است.

جدول شماره ۱ . زیر مقیاس های پرسش نامه ها، میانگین، انحراف استاندارد و N=۲۵۰

	میانگین	انحراف استاندارد
ملامت خویش	۴/۹۱۶۰	۱/۸۴۶۷۸
پذیرش	۵/۲۳۶۰	۲/۱۰۲۸۵
نشخوارگری	۶/۴۴۸۰	۱/۸۳۸۷۰
تمرکز مجدد مثبت	۴/۸۹۶۰	۱/۹۶۴۸۵
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۴/۸۹۶۰	۱/۹۶۴۸۵
ارزیابی مجدد مثبت	۶/۱۴۴۰	۲/۱۱۹۷۳
دیدگاه گیری	۵/۷۴۰۰	۱/۹۸۸۰۲
فاجعه سازی	۷۹۶۰/۴	۱/۹۴۵۶۴
ملامت دیگران	۴/۲۹۲۰	۱/۵۳۳۶۷
احساس گناه و خود تخریبی	۲۱/۳۸۴۰	۶/۹۲۷۳۷
ناامیدی و احساس حقارت	۴۸/۰۸۸۰	۷/۳۰۴۰۸
مقیاس انزوا و کمبود ارتباط	۱۴/۶۶۰۰	۴/۷۱۸۶۳
زندگی ساکن	۱۴/۵۵۶۰	۳/۲۰۲۴۸
افسردگی	۳۹/۹۰۸۰	۳/۶۴۰۹۶
مجموع	۱۳۸/۵۹۶۰	۲۲/۶۱۳۲۳

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

جدول شماره ۲. ماتریس همبستگی بین زیر مقیاس های تنظیم شناختی هیجان و سیستم های مغزی رفتاری با مقیاس های ایده پردازی خودکشی، N=۲۵۰

	احساس گناه و خود تخریبی	ناامیدی و احساس حقارت	انزوا و کمبود ارتباط	زندگی ساکن	افسردگی	مجموع
ملامت خویش	۰/۲۶**	۰/۱۷**	۰/۲۱**	۰/۰۸	۰/۱۵*	۰/۲۷**
پذیرش	۰/۱۶**	۰/۲۶**	۰/۲**	۰/۱	۰/۲۵**	۰/۳**
نشخوارگری	۰/۳۱**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۲**	۰/۲۹**	۰/۳۳**
تمرکز مجدد مثبت	-۰/۱۸**	-۰/۱۶**	-۰/۱	-۰/۰۶	-۰/۱۸**	-۰/۱۷**
تمرکزمجددبربرنامه‌ریزی	-۰/۱۸**	-۰/۱۶**	-۰/۱۰۲	-۰/۰۶۰	-۰/۱۸۲**	-۰/۱۶۵**
ارزیابی مجدد مثبت	-/۱۶۴**	-۰/۱۶**	-۰/۱۸**	-۰/۱۱	-۰/۱۷**	۰/۱۸- **
دیدگاه گیری	-۰/۰۹	-۰/۱۷	۰/۱	-۰/۰۳	-۰/۱۱	۰/۱۱
فاجعه سازی	۰/۴۴**	۰/۴۲**	۰/۴**	۰/۳۱**	۰/۴۲**	۰/۴۷**
ملامت دیگران	۰/۱۹**	۰/۱۱**	۰/۱	۰/۱۲	۰/۱۸**	۰/۱۸**
سیستم فعال‌ساز رفتار	-۰/۱۲	-۰/۱۱	-۰/۱۸	-۰/۰۸	-۰/۱۲*	۰/۱۹*
سیستم بازداری رفتار	۰/۱	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۰۱	۰/۰۶
سیستم جنگ	۰/۱۶*	۰/۱۳*	۰/۱۶*	۰/۰۱۶*	۰/۱۷**	۰/۱۷**
سیستم گریز	۰/۳۲**	۰/۳**	۰/۳۴**	۰/۲۲**	۰/۲۶**	۰/۳۴**
سیستم انجماد	۰/۳۸**	۰/۳۵**	۰/۳۴**	۰/۲۴**	۰/۳۲**	۰/۳۹**

*** همبستگی در سطح P<0.05 معنادار است.**

**** همبستگی در سطح P<0.01 معنادار است.**

داده های جدول شماره ۲ نشان می دهد که ملامت خویش در سطح P<0.01 همبستگی مثبت معناداری با افسردگی دارد و در سطح P<0.05 همبستگی مثبت معناداری با احساس گناه و خودتخریبی، ناامیدی و احساس حقارت، انزوا و کمبود ارتباط وجود دارد. میزان همبستگی پذیرش با زیرمقیاس های احساس گناه و خودتخریبی، انزوا و کمبود ارتباط و افسردگی همبستگی مثبت معناداری در سطح P<0.05 دارد. حال آن که، نشخوارگری با احساس گناه و خودتخریبی، ناامیدی و احساس حقارت، انزوا و کمبود ارتباط، زندگی ساکن و افسردگی در سطح P<0.05 همبستگی مثبت معنادار دارد. این در حالی است که زیرمقیاس مثبت تمرکز مجدد مثبت از پرسش نامه نظم جویی هیجان با زیرمقیاس های احساس گناه و خودتخریبی و افسردگی همبستگی منفی معنادار دارد. این زیر مقیاس با احساس گناه و خودتخریبی در سطح P<0.01 همبستگی منفی معنادار دارد. زیر مقیاس تمرکز مجدد بر برنامه ریزی در سطح P<0.05 با احساس گناه و خودتخریبی و افسردگی همبستگی منفی معناداری دارد و نیز با ناامیدی و احساس حقارت در سطح P<0.01 همبستگی منفی معنادار دارد.

زیرمقیاس فاجعه سازی با احساس گناه و خودتخریبی، ناامیدی و احساس حقارت، انزوا و کمبود ارتباط، زندگی ساکن و افسردگی در سطح P<0.05 همبستگی مثبت معنادار دارد. زیرمقیاس ملامت دیگران با احساس گناه و خودتخریبی، ناامیدی و احساس حقارت و افسردگی همبستگی مثبت معناداری در سطح P<0.05 دارد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

جدول شماره ۳. مشخصه های آماری رگرسیون گام به گام راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان و ابعاد ایده پردازی خودکشی

متغیر ملاک	گام	متغیر پیش بین	R	R^2	تعدیل R^2	std	F	B	Beta	T
احساس گناه و خود تخریبی	اول	فاجعه سازی	[a]۰/۴۵	۰/۲۱	۰/۲	۶/۱۸۶	۶۴/۱۷**	۱/۴۱	۰/۳۹	۶/۶**
	دوم	فاجعه سازی	[b]۰/۴۷					-۰/۴۳	-۰/۱۳	-۲/۳۳**
		ارزیابی مجدد مثبت	[c]۰/۴۹	۰/۲۲	۰/۲۱	۶/۱۴	۳۴/۹۱**	۰/۴۹	۰/۱۳	۲/۱۷**
	سوم	فاجعه سازی						۱/۵۷۳	۰/۴۴	۷/۸۳**
		ارزیابی مجدد مثبت						-۰/۴	-۰/۱۲	-۲/۱۷**
		ملامت خویش		۰/۲۵	۰/۲۳	۶/۰۹		۱/۶۱	۰/۴۵	۰/۸**
ناامیدی و احساس حقارت	اول	فاجعه سازی	[a]۰/۴۲	۰/۱۸	۰/۱۸	۶/۶۳	۲۵/۱۹۴**	۱/۳۸	۰/۳۷	۶/۳۳**
	دوم	فاجعه سازی	[b]۰/۴۶				۲۴/۰۳**	۰/۶۶	۰/۲۹	۳/۲۶**
		پذیرش	[c]۰/۴۸	۰/۲۱	۰/۲	۶/۵۳	۳۲/۳۶**	-۰/۴۸	-۰/۱۴	-۰/۴۶**
	سوم	فاجعه سازی						۱/۴۶	۰/۳۹	۶/۶۲**
		پذیرش		۰/۲۳	۰/۲۲	۶/۴۶		۰/۵۹	۰/۱۷	۲/۹۴**
		ارزیابی مجدد مثبت					۵۴/۳۷**	۱/۵۹	۰/۴۲	۷/۳۷**
انزوا و کمبود ارتباط	اول	فاجعه سازی	[a]۰/۴۰۱	۰/۱۶۰	۰/۱۵۷	۴/۳۳	۲۰/۳۷**	۰/۸۶	۰/۴	۵/۹۹**
	دوم	فاجعه سازی						-۰/۳۶	۰/۳۹	-۲/۸۳**
		ارزیابی مجدد مثبت	[b]۰/۴۲۶	۰/۱۸	۰/۱۷۵	۴/۲۹	۲۷/۴۵**	۰/۳	-۰/۱۵	۲/۲۹**
	سوم	فاجعه سازی						۰/۹۷	۰/۳۵	۶/۶۹**
		پذیرش	[c]۰/۴۴۶	۰/۱۹	۰/۱۸۹	۴/۲۵		-۰/۳۳	-۰/۱۶	-۲/۵۴**
		ارزیابی مجدد مثبت					۴۷/۳۹**	۰/۹۷	۰/۱۴	۶/۸۸**
زندگی ساکن	اول	فاجعه سازی	[a]۰/۳۱	۰/۰۹	۰/۰۹	۳/۰۵	۲۶/۰۵**	۰/۵۱	۰/۳۱	۵/۱**
افسردگی	اول	فاجعه سازی	[a]۰/۴۲	۰/۱۷	۰/۱۷	۳/۳۲	۰/۰۴*	۰/۶۷	۰/۳۶	۶/۱۷**
	دوم	فاجعه سازی	[b]۰/۴۴					۰/۳۱	۰/۱۸	۳/۱۱**
		پذیرش	[c]۰/۴۷	۰/۱۹	۰/۱۹	۳/۲۸	۰/۲۳**	-۰/۲۶	-۰/۱۵	-۲/۶۳**
	سوم	فاجعه سازی						۰/۷۱	۰/۴۲	۶/۴۶**
		پذیرش					۵۱/۶۵**	۰/۲۸	۰/۳۸	۲/۷۶**
		ارزیابی مجدد مثبت		۰/۲۲	۰/۲۱	۳/۲۴	۳۰/۳۳**	۰/۷۸	۰/۱۶	۷/۱۹**
مجموع	اول	فاجعه سازی	[a]۰/۴۷	۰/۲۲	۰/۲۲	۲۰/۹۱	۲۰/۰۰۱**	۱/۱۹	۰/۳۶	۵/۶۸**
	دوم	فاجعه سازی	[b]۰/۴۹						-۰/۱۶	-۲/۹۳**
		ارزیابی مجدد مثبت	[c]۰/۵۱	۰/۲۴	۰/۲۳	۲۰/۵۹	۱۹/۷۹۹**	-۱/۷۳	۰/۴۲	۷/۴۲**
	سوم	فاجعه سازی						۴/۸۹	-۰/۱۶	-۲/۸**
		ارزیابی مجدد مثبت	[d]۰/۵۲	۰/۲۵	۰/۲۵	۲۰/۳۵	۱۹/۵۷**	-۱/۶۶		
		پذیرش		۰/۲۶						
	چهارم	فاجعه سازی						۱/۵۹	۰/۱۵	۲/۶۲**
		ارزیابی مجدد مثبت						۵/۴۶	۰/۴۶	۸/۳۸**
		پذیرش			۰/۲۶	۲۰/۱۵		۵/۳۱	-۰/۱۴	۸/۱۹**
		نشخوارگری		۰/۲۷			۱۹/۴۴**	-۱/۴۷	۰/۴۷	-۲/۴۷**

*. همبستگی در سطح $P<0.05$ معنادار است.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

**. همبستگی در سطح P<0.01 معنادار است.

نتایج جدول شماره ۳ نشان می دهد که فاجعه سازی، ارزیابی مجدد مثبت، و ملامت خویش در بعد احساس گناه و خودتخریبی با تبیین ۲۵ درصد واریانس، ایده پردازی خودکشی را مورد پیش بینی قرار داده اند. فاجعه سازی، پذیرش و ارزیابی مجدد مثبت در بعد ناامیدی و احساس حقارت و انزوا و کمبود ارتباط با تبیین ۲۳ درصد واریانس، ایده پردازی خودکشی را مورد پیش بینی قرار داده اند. فاجعه سازی، ارزیابی مجدد مثبت، و پذیرش با تبیین ۱۹ درصد واریانس، ایده پردازی خودکشی را مورد پیش بینی قرار داده اند. فاجعه سازی در بعد زندگی ساکن با تبیین ۹ درصد واریانس، ایده پردازی خودکشی را مورد پیش بینی قرار داده اند فاجعه سازی، پذیرش و ارزیابی مجدد مثبت در بعد زندگی ساکن با تبیین ۲۲ درصد واریانس، ایده پردازی خودکشی را مورد پیش بینی قرار داده اند. فاجعه سازی، پذیرش و ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و نشخوارگری در بعد متغر مجموع ۲۷ درصد واریانس، را مورد پیش بینی قرار داده است.

جدول شماره ٤. مشخصه های آماری رگرسیون گام به گام راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان و ابعاد ایده پردازی خودکشی

متغیر ملاک	گام	متغیر پیش‌بین	R	R^2	تعدیل R^2	std	F	B	Beta	T
احساس گناه و خود تخریبی	اول	فاجعه سازی	[a]۰/۴۵	۰/۲۱	۰/۲	۶/۱۹	**۶۴/۱۷	۱/۶۱	۰/۴۱	**۶/۸۵
	دوم		[b]۰/۴۷				** ۳۴/۴۷	۱/۴۶		
								۰/۴۵		
		ملامت خویش		۰/۲۲	۰/۲۱	۶/۱۵		۰/۱۲	۰/۱۲	**۲
		فاجعه سازی						۰/۴۵	۰/۴۵	**۸/۰۱
ناامیدی و احساس حقارت	اول	فاجعه سازی	[a]۰/۴۲	۰/۲۱	۰/۲	۶/۱۹	**۳۶۸/۵۴	۱/۵۹	۰/۴۲	**۷/۳۷
انزوا و کمبود ارتباط	اول	فاجعه سازی	[a]۰/۴	۰/۱۶	۰/۱۶	۴/۳۳	**۴۷/۳۹	۰/۹۷	۰/۴	**۶/۸۸
زندگی ساکن	اول	فاجعه سازی	[a]۰/۳۱	۰/۰۹	۰/۰۹	۳۰۵/۰۵۳	**۰/۲۶	۰/۵۱	۰/۳۱	**۵/۱
افسردگی	اول	فاجعه سازی	[a]۰/۴۲	۰/۱۷	۰/۱۷	۲۰/۰۱	**۵۱/۶۵	۰/۷۸	۰/۴۲	**۷/۱۹
						۱۹/۸۷				
مجموع	اول	فاجعه سازی	[a]۰/۴۷	۰/۲۲	۰/۲۲	۲۰/۰۱	**۳۷/۷۸	۴/۷۲	۰/۴۱	**۶/۶۳۹
	دوم		[b]۰/۴۸							
		فاجعه سازی						۱/۶۳	۰/۱۳	**۲/۰۸
		نشخوارگری		۰/۲۳	۰/۲۳	۱۹/۸۷	**۷۰/۲۹	۵/۴۶	۰/۴۷	**۸/۳۸

. همبستگی در سطح P<0.05 معنادار است.

. همبستگی در سطح P<0.01 معنادار است.

نتایج جدول شماره ۴ نشان می دهد که فاجعه سازی و ملامت خویش در بعد احساس گناه و خودتخریبی با تبیین ۲۲ درصد واریانس، ایده پردازی خودکشی را مورد پیش - بینی قرار داده اند. فاجعه سازی در بعد ناامیدی و احساس حقارت با تبیین ۲۱ درصد واریانس، ایده پردازی خودکشی را مورد پیش بینی قرار داده اند. فاجعه سازی در بعد انزوا و کمبود ارتباط با تبیین ۱۶ درصد واریانس، ایده پردازی خودکشی را مورد پیش بینی قرار داده اند. فاجعه سازی در بعد زندگی ساکن با تبیین ۹ درصد واریانس، ایده پردازی خودکشی را مورد پیش بینی قرار داده اند. فاجعه سازی در بعد افسردگی با تبیین ۱۷ درصد واریانس، ایده پردازی خودکشی را مورد پیش بینی قرار داده اند فاجعه سازی، و نشخوارگری در بعد مجموع متغیرها با تبیین ۲۳ درصد واریانس، ایده پردازی خودکشی را مورد پیش بینی قـرار داده اند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

جدول شماره ۵. مشخصه های آماری رگرسیون گام به گام راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان و ابعاد ایده پردازی خودکشی

متغیر ملاک	گام	متغیر پیش‌بین	R	R^2	تعدیل R^2	std	F	B	Beta	T
احساس گناه و خود تخریبی	اول	تمرکز مجدد بر برنامه-ریزی	[a].۱۸	۰/۰۳	۰/۰۳	۶/۸۲	**۸/۴۴	-۰/۵۴	-۰/۱۵	**-۲/۳۸
			[b].۲۵				**۸/۵۵			
	دوم	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی پذیرش	[c].۲۸	۰/۰۷	۰/۰۶	۶/۷۲۶	**۷/۱۹	۰/۶۲	۰/۱۹	**۳/۰۷
								-۰/۴۴	-۰/۱۳	**-۲/۰۶
								-۰/۶۹		**-۳/۱۸
								۰/۵۹		**۲/۸۹
	سوم	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی پذیرش		۰/۰۸	۰/۰۷	۶/۶۸۳		۰/۶۴	-۰/۱۹	**-۲/۹۱
									۰/۱۸	
		ارزیابی مجدد مثبت							-۰/۱۸	
ناامیدی و احساس حقارت	اول	پذیرش	[a].۲۶	۰/۰۷	۰/۰۶	۷/۰۷	**۱۷/۸۸	۰/۹۹	۰/۲۹	**۴/۷۲
			[b].۳۲				**۱۳/۸۲			
	دوم	پذیرش						-/۴۹	-۰/۱۴	**-۲/۲۲
		ارزیابی مجدد مثبت	[c].۳۴	۰/۱	۰/۰۹	۶/۹۵	**۱۰/۸۳	-۰/۴۹	-۰/۱۳	**-۲/۱۱
								۰/۹۷	۰/۲۶	**۴/۵۸
		پذیرش						-۰/۶۳	۰/۲۸	**-۳/۰۸۷
	سوم	ارزیابی مجدد مثبت						۰/۹	-۰/۱۸	**۴/۲۳
		تمرکز مجدد مثبت		۰/۱۲	۰/۱۱	۶/۹				
انزوا و کمبود ارتباط	اول	پذیرش	[a].۲	۰/۰۴	۰/۰۴	۴/۶۳	**۱۰/۳۳	۰/۴۹	۰/۲۲	**۳/۶
			[b].۲۹				**۱۱/۰۳			
	دوم	پذیرش ارزیابی مجدد مثبت		۰/۰۸	۰/۰۸	۴/۵۴		-۰/۴۹	-۰/۲۱	**-۳/۳۶
								۰/۴۵	۰/۲	**۳/۲۱
افسردگی	اول	پذیرش	[a].۲۵	۰/۰۶	۰/۰۶	۳/۵۳	**۲۹۹/۱۶	۰/۴۸	۰/۲۸	**۴/۵۸
			[b].۳۱				**۱۴۹/۱۴			
	دوم	پذیرش		۰/۱	۰/۰۹	۳/۴۶		-۰/۲۹	-۰/۱۶	**-۲/۵
		تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	[c].۳۵				**۲۶۷/۱۱	-۰/۲۴	-۰/۱۴	**-۰/۲۳
									۰/۲۷	**۰/۴۴
								۰/۴۳	-۰/۲	**-۳/۶۵
	سوم	پذیرش تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی		۰/۱۲	۰/۱۱	۳/۴۳		۰/۴۶	۰/۲۵	**۰/۴
		ارزیابی مجدد مثبت						-۰/۳۸		
مجموع	اول	پذیرش	[a].۲۳	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۷	**۱۳/۷۷	۲/۷۶	۰/۲۶	**۴/۲۴
			[b].۳۱	۰/۰۹	۰/۰۹	۲۲/۰۵۴	**۱۲/۹			
								-۱/۷۴	-۰/۱۶	**-۲/۵۶
	دوم	پذیرش ارزیابی مجدد مثبت				۶۹۲۱/۰۹	**۱۰/۱۹	-۱/۵۴	-۰/۱۳	**-۲/۰۹
			[c].۳۳	۰/۱۱	۰/۱	۲۱۴/۵۶				
	سوم	پذیرش ارزیابی مجدد مثبت تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی						۲/۶۹	۰/۲۵	**۴/۱۱
								-۲/۱۹	-۰/۲۱	**-۳/۳۹
								۲/۴۷	۰/۲۳	**۳/۷۱

نتایج جدول شماره ۵ نشان می دهد که تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، پذیرش و ارزیابی مجدد مثبت در بعد احساس گناه و خودتخریبی با تبیین ۸ درصد واریانس، ایده پردازی خودکشی را مورد پیش بینی قرار داده اند. تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، پذیرش و ارزیابی مجدد مثبت در بعد ناامیدی و احساس حقارت با تبیین ۱۲ درصد واریانس، ایده پردازی خودکشی را مورد پیش بینی قرار داده اند. پذیرش و ارزیابی مجدد مثبت در بعد انزوا و کمبود ارتباط با تبیین ۸

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

درصد واریانس، ایده پردازی خودکشی را مورد پیش بینی قرار داده اند. تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، پذیرش و ارزیابی مجدد مثبت در بعد افسردگی با تبیین ۱۲ درصد واریانس، ایده پردازی خودکشی را مورد پیش بینی قرار داده اند. تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، پذیرش و ارزیابی مجدد مثبت در بعد مجموع متغیرها با تبیین ۱۱ درصد واریانس، ایده پردازی خودکشی را مورد پیش بینی قرار داده اند.

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان با ایده پردازی خودکشی همبستگی مثبت دارد. به این معنا که هر چه استفاده از این راهبردها توسط افراد بیشتر شود میزان همبستگی آن ها با خودکشی افزایش می یابد البته باید در نظر داشت که با افزایش میزان آگاهی و شناخت افراد در استفاده از این راهبردها برای مقابله با هیجان ها این میزان همبستگی کاهش می یابد. در مورد رابطه مثبت نمرات ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه سازی، ملامت دیگران با ایده پردازی خودکشی می توان گفت که این یافته ها همسو با نتایج پاره ای از مطالعات پیشین(ناون هوکسما، ۱۹۹۱؛ میراندا و همکاران، ۲۰۱۳؛ سورنس و همکاران، ۲۰۰۹؛ هیل و همکاران، ۲۰۱۱؛ آنستیس و همکاران، ۲۰۱۱؛ لیندا و همکاران، ۲۰۱۱؛ آگورگانو همکاران، ۲۰۰۷) و نا همسو با نتایج تعداد دیگری از مطالعات(جرمن، ۲۰۰۶؛ گامفسکی، ۲۰۰۴) می باشد؛ هر دو مطالعات مقطعی و طولی خطر ایده پردازی خودکشی را در مورد چنین هیجان هایی نشان داده اند،(۲۲). بنا بر این اگر استفاده از راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان بدون شناخت باشد با ایده پردازی خودکشی همبستگی مثبت خواهد داشت. پژوهش های ناهمسو مطرح می کنند مقیاس خودکشی با راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان به عنوان یک راهبرد مقابله ای رابطه منفی دارد. بنا بر این در تبیین یافته های به دست آمده می توان گفت افراد زمانی که با شناخت و آگاهی کامل روی افکارشان، راهبردهای مثبت را به کار می گیرند با شناخت هیجانی صحیح، افکار مثبت را جایگزین ایده پردازی خودکشی می کنند. یعنی افرادی که بیشتر از راهبردهای ناسازگارانه(ملامت خود، نشخوارگری، فاجعه سازی و ملامت دیگران) بدون شناخت هیجانی استفاده می کنند بیشتر مستعد ایده پردازی خودکشی هستند.

در واقع رابطه منفی راهبردهای مثبت با خودکشی به این دلیل است که وقتی فرد رویدادی منفی را در ذهن خود با این راهبردهای مثبت ارزیابی می کند با نگاه مثبت تری به این رویداد می نگرد و جنبه های مثبت احتمالی کوتاه و بلند مدت آن را مورد نظر قرار می دهد، در نتیجه افسردگی و ناامیدی کمتری را تجربه می کند بنا بر این کمتر مستعد ایده پردازی خودکشی می باشد. نتایج به دست آمده پرسش نامه نظم جویی شناختی هیجان با نتایج پژوهش های قبلی(بک و همکاران، ۲۰۰۶؛ کارلو، ۲۰۰۸؛ لیندا و همکاران، ۲۰۱۱؛ فاوکت و همکاران ۱۹۹۰؛ آگورگان و همکاران، ۲۰۰۷؛ آنستیس و همکاران، ۲۰۱۱؛ وان آوردن و همکاران، ۲۰۰۸؛ سورنس و همکاران،۲۰۰۹) همسو بوده است و نشان دهنده این است افرادی که بیشتر از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان استفاده می کنند، بیشتر مستعد افسردگی هستند و این با یافته های(مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰؛ آلدوین، ۱۹۹۴؛ جرمن و همکاران، ۲۰۰۶) همسو می باشد و چون افسردگی یکی از زیرمقیاس های خودکشی می باشد در نتیجه این افراد مستعد ایده پردازی خودکشی هستند.

نشخوارگری و پذیرش با ایده پردازی خودکشی همبستگی مثبت معناداری دارد. در توجیه این یافته می توان گفت که افراد در مورد افکار بدون شناخت، کناره گیری می کنند و به دلیل عدم آگاهی، شناخت های اشتباه را می پذیرند و بر اساس آن عمل می کنند. یعنی هر چه پذیرش افراد نسبت به هیجان ها چه مثبت و چه منفی بدون شناخت بالا برود بیشتر مستعد ایده پردازی خودکشی خواهند شد. پس همسو با این عقیده، مدل درماندگی آموخته شده،(۲۳)، نیز بیان می کند وقتی فرد احساس می کند کنترلی بر رویدادهای زندگی ندارد دچار افسردگی می شود. و این نشان می دهد که استفاده از راهبرد پذیرش همیشه نمی تواند منجر به پیامدهای مثبت شود بلکه باید گفت نوع خاصی از پذیرش که با شناخت همراه نمی باشد منجر به اختلال های هیجانی و در نتیجه ایده پردازی خودکشی می گردد. در این میان زیرمقیاس نشخوارگری با زندگی ساکن همبستگی مثبت معنادار داشت و با سایر زیرمقیاس ها همبستگی نداشت. زیرمقیاس نشخوار به عنوان تمایل به تمرکز بر روی احساسات افسردگی شناخته شده است و نیز به عنوان علل، معانی، و عواقب ناشی از افسردگی تعریف شده است. از طرفی ویژگی های شناختی مختلف مانند نشخوار فکری، ناامیدی، و فقر حل مسئله به عنوان عوامل خطر برای خودکشی شناسایی شده اند که به نوبه خود ایده پردازی خودکشی را پیش بینی می کند.

از طرفی به دلیل این که اختلال اضطراب به عنوان پیش بینی کننده مستقل افکار و رفتارهای خودکشی پس

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

ازکنترل افسردگی و دیگر اختلالات روانی است،(۲۴)، و چون بین راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان و اضطراب رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بنا بر این استفاده از راهبردهای ناسازگارانه فرد را مستعد اضطراب کرده و در نتیجه به جای واکنش مناسب به رویدادهای تنیدگی زا، با آشفتگی و تشویش به آن ها عکس العمل نشان می دهد در نتیجه افراد را مستعد ایده پردازی خودکشی می کند. این یافته همسو با نتایج تحقیق(گارنفسکی، تیرز، کرجی، لگرستی، و وندنکومر، ۲۰۰۴) می باشد که رابطه مثبت معناداری بین تمامی راهبردها و نمرات اضطراب گزارش نمودند. به عبارتی رابطه مثبت راهبردهای ناسازگارانه ملامت خویش، نشخوارگری، ملامت دیگران و فاجعه سازی با نمرات اضطراب، همسو با یافته های(اندرسون و همکاران، ۱۹۹۴؛ گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۷؛ سالیوان و همکاران، ۱۹۹۵؛ بیوکیانس و همکاران، ۲۰۰۷؛ گلد و همکاران، ۱۹۹۸؛ هیل و همکاران، ۲۰۱۱) می باشد، در حالی که داشتن رابطه مثبت سایر راهبردها با اضطراب ناهمسو با نتایج این مطالعات بود. به عبارتی می توان گفت هم راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان و هم راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان اگر به دور از شناخت هیجانی باشند منجر به اضطراب و بنا بر این منجر به ایده پردازی خودکشی می شوند.

از آن جا که مطالعه حاضر نشان داد بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و ایده پردازی خودکشی رابطه وجود دارد، پس می توان گفت که چگونگی استفاده هر فرد از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان است که بر شدت و نوع هیجان ها و نیز تاثیر این هیجان ها بر وی اثر می گذارد. بنا بر این در برنامه های تربیتی، آموزشی و درمانی باید توجه خاصی به راهبردهای شناختی به ویژه راهبردهای ناسازگارانه صورت گیرد. مهم تر از همه راهبرد نشخوارگری و سپس پذیرش و ملامت خود هستند که باید مورد توجه قرار گیرند زیرا راهبردهای مذکور به طور گسترده توسط افرادی که مستعد ایده پردازی خودکشی هستند به کار گرفته می شوند. و نیز هیجان ها اگر تعدیل و کنترل شوند آثار مثبت و مطلوبی خواهند داشت؛ اما عدم کنترل آن ها آثار مخربی را به وجود خواهد آورد. بنا بر این نمی توان از انواع هیجان ها تعدادی را به عنوان مناسب و تعدادی را به عنوان نامناسب تفکیک کرد. بلکه باید گفت تمامی هیجان ها در صورت شناخت و نظم جویی، مناسب و مفید و در صورت عدم شناخت، نامناسب و مضر خواهند بود. از محدودیت های این پژوهش به این مسئله باید اشاره کرد که برای تعیین میزان افکار خودکشی و زیرمقیاس های آن از جمله: افسردگی و اضطراب تنها از ابزار خود گزارشی استفاده شد و احتمالاً گزارش ها با سوگیری همراه بوده است، لذا پیشنهاد می شود در تحقیقات آتی از روش های دقیق تر مانند مصاحبه های ساختارمند بالینی و ارزیابی مستقیم رفتار برای ایده پردازی خودکشی استفاده شود. هم چنین به دلیل این که جامعه پژوهش افراد بهنجار بوده اند پیشنهاد می شود پژوهشی مشابه برای گروه های بالینی نیز صورت گیرد.

References

1.Arslan MM, Akçan R, Hilal, Batuk H, Çekin N. Suicide among children and adolescents: data from Çukurova, Turkey. Child Psychiatry Hum 2007; 38:271-8.

2.Rory CA. comparison of specific positive future expectancies and global hopelessness as predictors of suicidal ideation in a prospective study of repeat self-harmers. J Affect Disor 2008; 110:207-14.

3.Michael DA, CourtneyLB, Matthew TT, Thomas EJ. Clarifying the role of emotion dysregulation in the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in an undergraduate sample. J Psychiatric Res 2011; 45:603-11.

4.Natalie R, Stevens J, Gerhart R, Nicole M, Heath SA, Chesney SE. Emotion regulation difficulties, low social support, and interpersonal violence mediate the link between childhood abuse and posttraumatic stress symptoms. Behav Ther 2013; 44:152-61.

5.Jamshidzadeh F, Rafiee H, Yasmi M, Taghi R, Seyed AS. [The suicide and attempted suicidein Ilam: 1380 – 1372]. J Soc Welfare 2004;3; 345-25. (Persian)

6.Moradi S, Khademi A. [Investigate the causes of suicide in the city Kuhdasht]. J Soc Welfare 2002; 6: 291-75.(Persian)

7.Zarghami M, Khalilian A. [Self- Burning in the province Mazandaran]. J Think Behav 2002; 7: 13-24.(Persian)

8.Koldi A, Gravand A. [Study of suicide in the city Kuhdasht social sciences]. J Soc Welfare 2002; 6 :275-94.(Persian)

9.Panaghi L, Ahmadabadi Z, Peyravi H, Faezeh ZA. [The students committed suicide between1382 and1387]. Iran J Clin Psychiatry 2010; 16:87-98.(Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

10.Gross J. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. Rev Gener Psychology1998;2:271-99.
11.Fairholme CP, Boisseau CL, Ellard KK, Ehrenreich JT, Barlow DH. Emotions, emotion regulation, and psychological treatment: A unified perspective. In A. M. Kring& D. M. Sloan (Eds.), Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment. New York, NY US: Guilford Press; 2010.P. 283-309.
12.Terri R, Michael D, Romola SB. Emotion regulation and aggression. Aggr Violent Behav 2012; 17:72-82.
13.Spielberger C. State-trait anger expression inventory. Odessa FL. Psychol Assess Resour 1988; 8:345-9.
14.Blankstein KR, Lumley CH, Crawford A. Perfectionism, hopelessness, and suicide ideation: revisions to diathesis-stress and specific vulnerability models. J Ration Emot Cognit Behav Ther 2007; 25: 279-319.
15.Xiaoyun Z, Haiping W, Yan X, Xiaohong L, Eunju J. Stress, coping and suicide ideation in Chinese college students. J Adolesc 2012; 35:683-90.
16.Khakpor M, Mehafarid M. [The impact of cognitive - behavioral group therapy in reducing dysfunctional attitudes, hopelessness and suicidal thoughts in young prisoners]. Crime Prevent Stud 2002; 7: 139-54.(Persian)
17.Hoseiniaee A, Moradi A, Yaryari F. [Personality disorder and suicide attempts among students]. J Res Psychol 2010;385; 2-3.(Persian)
18.Kerlinger F, Pedhazur E. Multiple regression in behavioral research. Tehran: Samt Press; 2009.
19.Hasani J, Salehi S, Rasooli AM. [The psychometric properties of Jackson's five factor questionnaire: scales of revised Reinforcement Sensitivity Theory (r-RST)]. J Res Psychol Health2011;6: 3-23.(Persian)
20.Hasani J. [Evaluate the reliability and validity of the short form questionnaire seeking cognitive emotion regulation]. Behav Sc Res 2011; 9;341-7.(Persian)
21.Garnefski N, Teerds J, Kraaij V, Legerstee J, Van den Kommer T. Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. Pers Individ Differ 2004; 36:267-76.
22.Cox BJ, Enns MW, Clara ID. The multidimensional structure of perfectionism in clinically distressed and college student samples. Psychol Assess 2002;14:365-73.
23.Seligman MP. Helplessness: on depression, development, anddeath. New York: W. H. Frenchman and Company; 1996.
24.Gould MS, King R, Greenwald S, Fisher P, Schwab-Stone M, Kramer R, et al. Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry1998; 37: 915-23.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

Cognitive Emotion Regulation Strategies in Processing Suicidal Thoughts in the Students of Khurazmi University of Karaj

Mahdieh A[*1], *Abdollahi M*[1], *Hasani H*[2]

(Recived: August 4, 2013 Accepted: November 6, 2013)

Abstract

Introduction: Suicide is considered as a major issue in teen hood and young hood, because it has been reported as the second or fourth most prevalent cause of death in these age groups. This study investigated the emotional regulation strategies in coping with suicidal thoughts.

Materials & Methods: The researcher used multi-stage cluster sampling to select the sample. The population included all students at Khurazmi University.The sample size was 250(101 male students and149 female students). Instruments included the short form of emotional and cognitive regulation questionnnaire and suicidal ideas Questionnaire. The data were collected in groups and stepwise regression was used to analyze the results.

Findings: Results showed that a high correlation of maladaptive cognitive emotion re-gulation strategies and the idea of suicide planning. Also, compatible strategies of individuals were correlated with suicidal ideas and this correlation varies according to individuals' awareness of their emotions.

Discussion & Conclusion: The findings of this study showed maladaptive emotional strategies can singly anticipate suicidal ideation. Meanwhile, the method of using cognitive emotion regulation strategies is influential in anticipating suicidal ideation. Thus, special attention should be given to the role of cognitive emotion regulation strategies is influential in anticipating suicidal ideateon in educational, training, and treatment programs.

Keywords: Suicidal ideas, emotion cognitive, the brain behavioral systems

1.Dept of Public Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Karaj, Iran
2.Dept of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Karaj, Iran
**(corresponding author)*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]