Journal of Ilam University of Medical Sciences

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

# Predicting Suicide Attempts through Feeling Alone, Distress Tolerance, and Parental Bonds

**Zahra Mohammadi Kiani** [1], **Ali Mehdad** [1*]

[1] Dept of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

**Article Info**

***Article type:***
Research article

***Article History:***
Received: Jul. 19, 2023
Revised: Sep. 24, 2023
Accepted: Nov. 8, 2023
Published Online: Jan. 21, 2024

**** Correspondence to:***
Ali Mehdad
Dept of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
Email:
alimahdad.am@gmail.com

**A B S T R A C T**

**Introduction:** Feeling alone and enduring distress are risk factors for suicidal thoughts, while parental bonds are protective factors. However, the complex mechanisms behind these factors have not been identified among people with a history of suicide attempts. Therefore, the present study aimed to predict suicide attempts through distress tolerance, feeling alone, and parental bonds in people with a history of suicide attempts.

**Material & Methods:** The current research is a descriptive-correlational study, and the statistical population included all people with a history of suicide attempts in Isfahan, Iran, from among whom 120 people were selected through convenience sampling. The research tools included parental bond questionnaires by Parker et al. (1979), distress tolerance by Simmons and Gaher (2005), feelings of loneliness by Russell et al. (1980), and attempted suicide was made by the researcher. The collected data was analyzed using descriptive methods, including Mean and Standard deviation and inferential statistics (e.g., Pearson's correlation coefficient and stepwise regression analysis) using the SPSS software (version 27) and PLS3 statistical software.

**Results:** The results showed that among the predictor variables, feeling alone had the highest predictive power (64.7%), and in the second step, with the addition of parental bond with the mother, it increased to 0.701%, and in the third step, with the addition of Parenting bond with father reached 0.729%, and in fourth step with the addition of distress tolerance, it reached 0.743%, all of which are statistically significant.

**Discussion & Conclusion:** Based on the findings of the present research, we can point out the influential role of feeling alone in predicting suicide attempts, and the need for families and policy-makers to pay attention to this prominent factor can play a major role in reducing suicide rate.

**Keywords**: Distress tolerance, Feeling alone, Parental bonds, Suicide attempt

➢ **How to cite this paper**
Mohammadi Kiani Z, Mehdad A. Predicting Suicide Attempts through Feeling Alone, Distress Tolerance, and Parental Bonds. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2024;31(6): 23-35.

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18 ]

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

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام
JIUMS
P-ISSN: ۱۵۶۳-۴۷۲۸
E-ISSN: ۲۵۸۸-۳۱۳۵

# پیش‌بینی اقدام به خودکشی از طریق احساس تنهایی، تحمل پریشانی و پیوندهای والدینی در افراد با سابقهٔ اقدام به خودکشی در شهر اصفهان

زهرا محمدی‌کیانی [۱]، علی مهداد [۱*]

[۱] گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

**اطلاعات مقاله**

**نوع مقاله:** پژوهشی

**تاریخ دریافت:** ۱۴۰۲/۰۵/۲۸
**تاریخ ویرایش:** ۱۴۰۲/۰۷/۰۲
**تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۲/۰۸/۱۷
**تاریخ انتشار:** ۱۴۰۲/۱۱/۰۱

**نویسنده مسئول:**
علی مهداد
گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
**Email:**
alimahdad.am@gmail.com

**چکیده**

**مقدمه:** احساس تنهایی و تحمل پریشانی ازجمله عوامل خطرآفرین برای افکار خودکشی است، درحالی‌که پیوندهای والدینی عوامل محافظتی هستند. با وجود این، عوامل مهم اثرگذار دیگر وجود دارند که در میان افراد با سابقهٔ اقدام به خودکشی بررسی نشده‌اند. بر اساس این، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اقدام به خودکشی از طریق تحمل پریشانی، احساس تنهایی و پیوندهای والدینی در افراد با سابقهٔ اقدام به خودکشی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر کاربردی و از انواع پژوهش‌های توصیفی- همبستگی است و جامعهٔ آماری شامل همهٔ افراد با سابقهٔ اقدام به خودکشی در اصفهان بودند که از میان آنان، تعداد ۱۲۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های پیوندهای والدینی پارکر و همکاران (۱۹۷۹)، تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، احساس تنهایی راسل و همکاران (۱۹۸۰) و اقدام به خودکشی محقق‌ساخته بودند. داده‌ها با استفاده از روشهای آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام و به کمک نرم‌افزار آماری SPSS vol.27 و PLS vol.3 تجزیه‌وتحلیل شدند.

**یافته‌های پژوهش:** نتایج نشان داد که از میان متغیرهای پیش‌بین، احساس تنهایی با بیشترین توان پیش‌بینی (۶۴/۷ درصد) و در گام دوم، با اضافه شدن پیوند والدینی با مادر، به ۰/۷۰۱ درصد افزایش و در گام سوم، با اضافه شدن پیوند والدینی با پدر به ۰/۷۲۹ درصد و در گام چهارم با اضافه شدن تحمل پریشانی، به ۰/۷۴۳ درصد رسید که همگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار هستند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** بر اساس یافتههای پژوهش می‌توان به نقش تأثیرگذار احساس تنهایی در پیش‌بینی اقدام به خودکشی اشاره کرد که لزوم توجه خانواده‌ها و سیاست‌گذاران به این متغیر بسیار مهم میتواند نقش برجستهای در کاهش نرخ خودکشی به دنبال داشته باشد.

**واژه‌های کلیدی:** احساس تنهایی، اقدام به خودکشی، پیوندهای والدینی، تحمل پریشانی

**استناد:** محمدی‌کیانی زهرا، مهداد علی. پیش‌بینی اقدام به خودکشی از طریق احساس تنهایی، تحمل پریشانی و پیوندهای والدینی در افراد با سابقهٔ اقدام به خودکشی در شهر اصفهان. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، بهمن ۱۴۰۲؛۳۱(۶): ۳۵-۲۳.

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18 ]

CC BY NC


حق‌مؤلف © نویسندگان

**مقدمه**

زمانی اقدام به خودکشی مجدد نگران‌کننده‌تر احساس می‌شود که بدانیم خودکشی و افکار خودکشی در نوجوانان آمار بالایی را نشان می‌دهد (۱). بر اساس مطالعات، افرادی که احساس تنهایی بیشتری دارند، در معرض خطر بیشتری در جهت رفتارهای مرتبط با خودکشی هستند (۳، ۲). این رابطه توسط مدل‌های نظری خودکشی مانند نظریهٔ بین‌فردی خودکشی جوینر (۴) پشتیبانی می‌شود. بر طبق مدل اجتناب تجربی، سطوح پایینِ تحمل پریشانی ممکن است میل به اجتناب از احساسات منفی را افزایش دهد و درنتیجه، احتمال درگیر شدن در خودآزاری را افزایش دهد (۵). با وجود این، به‌وضوح عوامل مختلفی با افزایش خطر خودکشی جوانان مرتبط هستند و چگونگی همگرایی آن‌ها در یک فرد در شناسایی و مدیریت خودکشی بسیار مهم است

از منظر سلامت روان عمومی، خودکشی در میان جوانان یکی از موضوعات اصلی است که باید از طریق اقدامات پیشگیرانهٔ مؤثر به آن پرداخت (۶). با اینکه در ایران آمار مدون و دقیقی از میزان وقوع خودکشی وجود ندارد، تازه‌ترین گزارش «شاخص‌های عدالت اجتماعی» در سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد که ظرف ده سال، بیش از ۴۰ هزار مرگ ناشی از خودکشی توسط نیروی انتظامی ثبت و ضبط شده است. میزان خودکشی در ایران طی یک دهه گذشته، بیش از ۴۰ درصد رشد کرده و از حدود ۳۵۰۰ مورد در سال به بیش از ۵ هزار مورد افزایش‌یافته است (۷). نبودِ پیوند والدینی مثبت باعث می‌شود فرزندان حمایت والدینی را که برای احساس امنیت و اطمینان در تعامل با همسالان نیاز دارند، دریافت نکنند و از لحاظ عاطفی از والدین خود فاصله بگیرند؛ زیرا آنان ممکن است احساس کنند ارزش دریافت توجه و وقت والدین خود یا دیگران را ندارند؛ بنابراین، ممکن است بیشتر از کودکانی که به والدین خود نزدیک هستند، احساس تنهایی کنند و این روابط بین‌فردی برآورده‌نشده ممکن است به افکار خودکشی نهایی کمک کند (۸). در یک پژوهش ملی نشان داده شد که ۱۶/۹ درصد دانش آموزان به‌طورجدی به خودکشی فکر می‌کنند، ۱۶/۵ درصد نقشهٔ خاصی برای اقدام به خودکشی در نظر گرفته‌اند و ۸/۵ درصد اقدام به خودکشی داشته‌اند. از سوی دیگر، میزان خودکشی در جوانان و سالمندان نیز شیوع بالایی دارد و حتی در بعضی کشورها، میزان خودکشی در افراد بالای ۶۵ سال بیشتر از سایر گروه‌های سنی است (۹)؛ بنابراین، مهم است که تا حد ممکن اطلاعات بیشتری دربارهٔ عوامل خطرآفرین مؤثر در بروز رفتار خودکشی در افراد کسب گردد.

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد، تحمل پریشانی یکی از عوامل روان‌شناختی دخیل در خودکشی است که عاملی مهم در رفتارهای خودکشی و همچنین افزایش میل به خودکشی محسوب می‌شود (۱۰). افرادی که توانایی پایینی برای تحمل حالات عاطفی منفی یا احساسات جسمی ناراحت‌کننده یا دردناک دارند، استرس‌های زندگی را غیرقابل‌کنترل‌تر از افراد دارای سطوح بالایِ تحمل پریشانی تجربه می‌کنند. آنان به هنگام مواجهه با تنش‌ها و پریشانی‌های روان‌شناختی، به‌احتمال فراوان به خود آسیب می‌زنند، زیرا خودکشی برای آنان وسیله‌ای فوری و مؤثر برای فرار فراهم می‌کند. در اصل، این ناتوانیِ تحمل هیجانات منفی و احساسات ناخوشایند شدید است که با آسیب‌رسانی به خود و رفتارهای مرتبط با خودکشی مرتبط است (۱۱). از سوی دیگر، مروری بر تحقیقات منتشرشده نشان می‌دهد که احساس تنهایی به‌طور چشمگیری با افکار و رفتارهای خودکشی بعدی مرتبط است (۱۲). مطالعات در خصوص اقدام به خودکشی، اطلاعات مهمی دربارهٔ عوامل زمینه‌ساز خودکشی جوانان را نشان می‌دهد. عوامل متعددی در خودکشی نقش دارند و ناشی از تعامل بسیار منحصربه‌فرد، پویا و پیچیده از عوامل ژنتیکی، بیولوژیکی، روانی و اجتماعی شناخته می‌شود (۳). در این راستا، مفهوم پیوندهای والدینی به‌عنوان یکی دیگر از عوامل اثرگذار در اقدام به خودکشی، به‌طور خاص توسط محققان در سراسر جهان موردتوجه قرار گرفته است (۱۳).

والدینی که قادر به برقراری روابط گرم، محبت‌آمیز و صمیمانه با فرزندان خود نیستند و یا نمی‌توانند زمینهٔ لازم برای رشد مستقل فرزندان خود را فراهم کنند، فرزندان خود

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18 ]

را در فضایی پر از اضطراب و تنش تربیت می‌نمایند که این امر به کاهش تحمل پریشانی‌های روان‌شناختی در آنان منجر می‌شود (۱۴). افرادی که بهتر می‌توانند در برابر پریشانی‌ها مقاومت کنند، بیشتر می‌توانند حالات عاطفی خود را تحمل نمایند و در مقابل آسیب زدن به خود برای فرار از پریشانی‌ها و هیجانات منفی مقاومت کنند؛ درنتیجه می‌توان گفت، تحمل پریشانی در شروع و حفظ رفتارهای مرتبط با خودکشی و خودآزاری نقش مهمی دارد (۱۵). طبق شواهد پژوهشی به‌نظر می‌رسد، رابطهٔ میان تحمل پریشانی و احساس تنهایی با اقدام به خودکشی رابطه‌ای مستقیم و ساده نیست، بلکه هرکدام از متغیرها ممکن است تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار داشته باشند که بر رابطهٔ میان این متغیرها تأثیر بگذارند (۱۶). بر اساس نظریهٔ بین‌فردی خودکشی، تمایل به خودکشی ناشی از حضور همزمان دو سازهٔ بین‌فردی است: تعلق خنثی‌شده و سنگینی ادراک‌شده. تعلق خنثی‌شده به احساس و باور فردی اطلاق می‌شود که تصور می‌کند از سایر افراد جداشده است و به هیچ خانواده، گروه دوستان یا گروه خاصی تعلق ندارد. سنگینی ادراک‌شده، به این دیدگاه اشاره دارد که فرد تصور می‌کند وجود او سربار خانواده، دوستان و جامعه است و آنان در غیاب او می‌توانند زندگی بهتری داشته باشند. در این میان، تنهایی ممکن است به‌عنوان یک عامل مرحلهٔ انگیزشی عمل کند و باعث افزایش احتمال ایجاد گیر افتادن می‌گردد که پیش‌درآمد اصلی افکار خودکشی است؛ به همین سبب، احساس تنهایی به‌عنوان پیش‌سازهٔ تعلق خنثی‌شده رابطهٔ معناداری با افکار خودکشی گزارش‌شده است (۱۶). ازآنجاکه بر مبنای جستجوهای انجام‌گرفته در منابع معتبر علمی، پژوهشی مبنی بر نقش اثرگذار پیوندهای والدینی در کنار متغیرهای تحمل پریشانی و احساس تنهایی در افراد با سابقهٔ اقدام به خودکشی اصفهان انجام نشده بود؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به این سؤال اساسی صورت گرفت که نقش و سهم کدام‌یک از متغیرهای اشاره‌شده در پیش‌بینی اقدام به خودکشی چقدر است؟

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی-همبستگی است که در بهار سال ۱۴۰۲ در شهر اصفهان انجام گرفت. جامعهٔ آماری پژوهش شامل همهٔ افراد ۱۵ تا ۳۰ سالهٔ مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر اصفهان است که سابقهٔ اقدام به خودکشی داشتند. برای انتخاب نمونهٔ آماری، ابتدا از میان مناطق ۱۵گانهٔ شهر اصفهان، منطقهٔ ۵ به‌صورت تصادفی انتخاب شد و از میان مراکز مشاورهٔ موجود در این منطقه و بر اساس فعالیت تخصصی و خدمات مشاورهای در حوزهٔ خودکشی و بر مبنای فضای همکاری، یکی از این مراکز به‌صورت در دسترس انتخاب گردید. با توجه به معیارهای ورود به پژوهش و با استفاده از فرمول نافچینسکی و ماندفروم (۲۰۰۸) که به ازای هر متغیر ۱۰ الی ۳۰ نفر را پیشنهاد کرده‌اند، از میان مراجعه‌کنندگان ۱۵ تا ۳۰ ساله‌ای که اقدام به خودکشی داشتند، تعداد ۱۲۰ نفر به‌عنوان نمونه به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت‌اند: از تمایل و اعلام موافقت برای تکمیل پرسش‌نامه، جنسیت مرد، با دامنهٔ سنی ۱۵ الی ۳۰ سال، قرار نداشتن تحت درمان‌های روان‌شناختی یا روان‌پزشکی و با سابقهٔ خودکشی و ملاک‌های خروج از مطالعه تکمیل نکردن پرسش‌نامه‌ها و قرار گرفتن تحت درمان‌های دارویی و روانی در طی پژوهش را شامل می‌شد.

این پژوهش تحت کد اخلاق (IR.IAU.KHUISF.REC.1402.042) انجام گردید و نکات دیگری ازجمله شرط گمنامی همهٔ افراد شرکت‌کننده در پژوهش به‌منظور جلوگیری از تبعات احتمالی منفی رعایت شده است؛ همچنین موافقت و تمایل شخصی هر فرد برای شرکت در پژوهش در هر مرحله از پژوهش برای تک‌تک اعضا مدنظر قرار گرفت. همهٔ داده‌های حاصل از پژوهش بدون ثبت اطلاعات هویتی افراد و تنها برای اهداف و فرضیه های پژوهش تحلیل و استفاده گردید.

روش اجرا در پژوهش حاضر بدین‌صورت بود که پس از تعیین اهداف مطالعه، پرسش‌نامه‌های مرتبط با پژوهش تهیه شد. پس از مراجعه به کلینیک مدنظر و ارائهٔ توضیحاتی دربارهٔ اهداف پژوهش به مسئولان، لیستی از افرادی که به مرکز مراجعه کرده بودند، تهیه گردید؛ سپس از افرادی که

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18 ]

سابقهٔ خودکشی و ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، برای شرکت در یک جلسهٔ توجیهی به‌منظور تشریح اهداف پژوهش دعوت به‌عمل آمد و سعی شد که انگیزه و موافقت مراجعان برای شرکت در پژوهش جلب گردد. درنهایت، از طریق نمونه‌گیری در دسترس، ۱۲۰ نفر از افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، انتخاب شدند. در مرحلهٔ بعد، برای سنجش متغیرهای پژوهش، از پرسش‌نامهٔ اطلاعات جمعیت‌شناختی (شامل جنسیت، سواد، اشتغال به‌کار یا بیکاری، نوع شغل و وضعیت تأهل)، پرسش‌نامهٔ محقق‌ساختهٔ اقدام به خودکشی، مقیاس پیوندهای والدینی پارکر و همکاران (۱۷)، مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۱۸) و مقیاس تجدیدنظرشدهٔ احساس تنهایی راسل و همکاران (۱۹) استفاده گردید. ابزارهای پژوهش شامل موارد زیر بود:

الف. اقدام به خودکشی: در پژوهش حاضر از پرسش‌نامهٔ محقق‌ساخته به‌منظور بررسی دفعات اقدام به خودکشی استفاده شد. این پرسش‌نامه سه سؤال داشت: ۱. «آیا تاکنون اقدام به خودکشی داشته‌اید؟» با مقیاس بلی و خیر؛ ۲ «در صورت بلی، لطفاً نوع خودکشی را مشخص فرمایید» که شامل گزینه‌های «از طریق مسمومیت» و «از طریق جراحت» بود و ۳. «چند بار اقدام کرده‌اید» که با گزینه‌های «یک بار»، «دو بار» و «سه بار یا بیشتر» پاسخ داده می‌شود. روایی محتوایی پرسش‌نامه توسط صاحب‌نظران در حوزه‌های روان‌شناسی، آسیب‌شناسی اجتماعی و پزشک قانونی تأیید گردید و اجرا شد. پایائی پرسش‌نامه با استفاده از روش بازآزمایی انجام گردید و ۰/۹۷ به‌دست آمد.

ب. پرسش‌نامهٔ تحمل پریشانی (DTS): این پرسش‌نامه را سیمونز و گاهر (۱۸) ساخته‌اند و یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی ۱۵ ماده‌ای است. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از «کاملاً موافقم» (نمرهٔ ۵) تا «کاملاً مخالفم» (نمرهٔ ۱) انجام می‌گیرد. نمرات بالا در این مقیاس مؤید تحمل پریشانی کمتر است. در پژوهش سیمونز و گاهر (۱۸)، پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۳ و به روش بازآزمایی برابر ۰/۶۱ گزارش‌شده است. در ایران، عزیزی و همکاران (۲۰) پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۶۷ و به روش بازآزمایی برابر ۰/۷۹ گزارش دادند. پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۲۳ است.

ج. پرسش‌نامهٔ تجدیدنظرشدهٔ احساس تنهایی (UCLA): این پرسش‌نامه را راسل و همکاران (۱۹) ساخته‌اند و ۲۰ گویه دارد. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از «هرگز» (نمرهٔ ۱) تا «اغلب» (نمرهٔ ۴) انجام می‌شود. دامنهٔ نمرات این مقیاس بین ۲۰ تا ۸۰ است. نمرات بالا در این پرسش‌نامه مؤید احساس تنهایی بیشتر است. در پژوهش راسل (۱۹)، دامنهٔ آلفا بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به‌دست آمد. در ایران، سودانی و همکاران (۱۶) خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس را بررسی کردند که ضریب پایایی آن از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۱ به‌دست آمد. پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۹۵۲ است.

د. پرسش‌نامهٔ پیوندهای والدینی (PBI): پارکر و همکاران (۱۹۷۹) این پرسش‌نامه را بر اساس نظریهٔ دل‌بستگی ساختند. آزمودنی‌ها باید برداشت حداکثر تا سن ۱۶ سالگی خود از والدینشان را در دو فرم جداگانه (پدر و مادر) گزارش دهند. این مقیاس از ۲۵ گویه تشکیل‌شده است که ۱۲ گویهٔ آن مؤلفهٔ «مراقبت» و ۱۳ گویهٔ دیگر مؤلفهٔ «کنترل» را بررسی می‌کنند. پاسخ به گویه‌های این مقیاس بر اساس طیف ۴ درجه‌ای لیکرت از «احتمال زیاد» (نمرهٔ ۴) تا «احتمال کم» (نمرهٔ ۱) درجه‌بندی شده است. نمرات بالا در این مقیاس مؤید پیوند والدینی قوی‌تر است. پایایی این مقیاس در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در یک دورهٔ زمانی طولانی‌مدت تأیید گردید و روایی آن نیز بر اساس نتایج مطالعهٔ پارکر (۱۹۸۳)، به روش روایی همگرا ۰/۸۱ گزارش شد. در ایران، بهزادی و همکاران (۲۲) روایی این مقیاس را با روش تحلیل عامل اکتشافی تأیید کردند؛ همچنین در پژوهش رضایی و یوسفی (۳)، پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفهٔ مراقبت و مؤلفهٔ کنترل در فرم پدر به‌ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۴ و در فرم مادر به‌ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۷ به‌دست آمد. پایایی

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18 ]

این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش در فرم پیوند والدینی با مادر ۰/۹۰۴ و در فرم پیوند والدینی با پدر ۰/۹۰۶ است.

داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای بررسی طبیعی بودن و شاخص‌های چولگی و کشیدگی برای بررسی سطح توزیع طبیعی بودن داده‌ها و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام و به کمک نرم‌افزار آماری SPSS vol.27 و PLSvol.3 و در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه‌وتحلیل شد.

## یافته‌های پژوهش

در جدول شمارهٔ ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان برحسب سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال و وضعیت تأهل ارائه‌شده است.

**جدول شماره ۱.** آمار توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

| جمعیت‌شناختی متغیرهای | فراوانی | درصد |
|---|---|---|
| ۱۵–۲۰ سال | ۲۱ | ۱۷/۵ |
| ۲۰–۲۵ سال | ۶۱ | ۵۰/۸ |
| ۲۵–۳۰ سال | ۳۸ | ۳۱/۷ |
| زیر دیپلم | ۲۶ | ۲۱/۷ |
| دیپلم و فوق‌دیپلم | ۵۰ | ۴۱/۷ |
| لیسانس و فوق‌لیسانس | ۴۲ | ۳۵ |
| دکتری | ۲ | ۱/۷ |
| بیکار | ۷۰ | ۵۸/۳ |
| کارمند | ۱۹ | ۱۵/۸ |
| آزاد | ۳۱ | ۲۵/۸ |
| مجرد | ۷۹ | ۶۵/۸ |
| متأهل | ۲۵ | ۲۰/۸ |
| متارکه | ۱۶ | ۱۳/۳ |
| مجموع | ۱۲۰ | ۱۰۰ |

همان‌گونه که در جدول شمارهٔ ۱ مشاهده می‌شود، بیشتر شرکت‌کنندگان در دامنهٔ سنی ۲۰ تا ۲۵ ساله، از نظر تحصیلات در سطح دیپلم و فوق‌دیپلم، بیکار و مجرد بوده‌اند.

در جدول شمارهٔ ۲ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی میان متغیرهای پژوهش مشاهده میگردد.

**جدول شمارهٔ ۲.** یافته‌های توصیفی و همبستگی درونی متغیرهای پژوهش

| ردیف | متغیر | میانگین | انحراف استاندارد | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | اقدام به خودکشی | ۲۰/۹۳ | ۹/۵۳ | | | | |
| ۲ | تحمل پریشانی | ۴۵/۷۲ | ۷/۲۳ | **۰/۶۴۷ | | | |
| ۳ | احساس تنهایی | ۶۱/۷۲ | ۱۴/۰۱ | **۰/۸۰۴ | **۰/۶۷۰ | | |
| ۴ | پیوند والدینی با مادر | ۵۰/۹۷ | ۱۳/۳۳ | **–۰/۷۳۷ | **–۰/۴۹۵ | **–۰/۷۱۱ | |
| ۵ | پیوند والدینی با پدر | ۶۱/۱۵ | ۴/۵۶ | **–۰/۲۷۷ | *–۰/۱۶۷ | *–۰/۱۷۷ | *۰/۱۸۹ |

**P<0.01 P<0.05*

بر اساس جدول شمارهٔ ۲، با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون، میان متغیرهای تحمل پریشانی و احساس

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18 ]

تنهایی و گرایش به خودکشی رابطهٔ معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد، به‌طوری‌که وجود همبستگی میان بیشتر مؤلفه‌های پژوهش تأیید تأثیر آن بر مؤلفهٔ اقدام به خودکشی را فراهم کرده است؛ همچنین میان پیوند والدینی با مادر و پدر و اقدام به خودکشی رابطهٔ معکوس در سطح ۰/۰۱ مشاهده میشود.

همهٔ پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل رگرسیون در پژوهش حاضر طبیعی شد.

نتایج حاصل از اجرای پیش‌فرض‌های نرمالیتی، عدم هم‌خطی و استقلال خطاها دربارهٔ نمرات متغیرهای این پژوهش در جدول شمارهٔ ۳ ارائه‌شده است.

**جدول شمارهٔ ۳**. نتایج پیش‌فرض طبیعی بودن داده‌ها، عدم هم‌خطی و استقلال خطاها

| مقیاس | نرمالیتی | | عدم هم‌خطی | | استقلال خطاها |
|---|---|---|---|---|---|
| | آماره | معنی‌داری | tolerance | VIF | دوربین واتسون |
| اقدام به خودکشی | ۱/۲۳ | ۰/۰۹۶ | | | – |
| تحمل پریشانی | ۱/۱۲ | ۰/۱۲۴ | ۰/۴۶۲ | ۲/۳۵ | ۱/۸۰۵ |
| احساس تنهایی | ۱/۳۱ | ۰/۰۶۳ | ۰/۴۸۹ | ۲/۴۴ | |
| پیوند والدینی با مادر | ۰/۹۴۲ | ۰/۳۳۷ | ۰/۹۶۴ | ۲/۲۸ | |
| پیوند والدینی با پدر | ۱/۱۶ | ۰/۱۱ | ۰/۵۴۵ | ۱/۱۲ | |

بر اساس نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف در جدول شمارهٔ ۳، در همهٔ متغیرهای پژوهش نشان داده است که فرض صفر مبنی بر طبیعی بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش باقی است؛ یعنی توزیع نمرات نمونه طبیعی و همسان با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل اتفاقی است (همهٔ سطوح معنیداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است). میزان VIF در این تحلیل رگرسیون از ۲/۵ کمتر است و میزان telorance نیز از ۰/۴ بیشتر به‌دست‌آمده است؛ بنابراین؛ پیش‌فرض‌های لازم در این رگرسیون تأییدشده است؛ همچنین آمارهٔ دوربین واتسون برای بررسی پیش‌فرض استقلال خطاها بین ۱/۵ تا ۲/۵ به‌دست‌آمده است که نشان از تأیید این پیش‌فرض است.

نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی اقدام به خودکشی از طریق متغیرهای تحمل پریشانی، احساس تنهایی و پیوند والدینی با مادر و پدر در جدول شمارهٔ ۴ ارائه‌شده است.

**جدول شمارهٔ ٤**. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی اقدام به خودکشی از طریق متغیرهای تحمل پریشانی، احساس تنهایی و پیوند والدینی

| گام | متغیرهای واردشدهٔ معادله | R | $R^2$ | SE | آمارهای تغییریافته | | | | | ضرایب غیراستاندارد | | ضرایب استاندارد | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | $R^2$change | Df1 | Df2 | F | P | B | $SE_b$ | β | T | معنی‌داری |
| ۱ | احساس تنهایی | ۰/۸۰۴ | ۰/۶۴۷ | ۵/۶۸ | ۰/۶۴۷ | ۱ | ۱۱۷ | ۲۱۴/۲۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲ | ۰/۰۵ | ۰/۴۶ | ۵/۸۸ | ۰/۰۰۱ |
| ۲ | احساس تنهایی+ پیوند والدینی با مادر | ۰/۸۳۷ | ۰/۷۰۱ | ۵/۲۶ | ۰/۰۵۴ | ۱ | ۱۱۶ | ۲۱/۰۲ | ۰/۰۰۱ | -۰/۲۱ | ۰/۰۴ | -۰/۳۰ | -۴/۴۳ | ۰/۰۰۱ |
| ۳ | احساس تنهایی+ پیوند والدینی با مادر+پیوند والدینی با پدر | ۰/۸۵۴ | ۰/۷۲۹ | ۵/۰۳ | ۰/۰۲۸ | ۱ | ۱۱۵ | ۱۱/۷۷ | ۰/۰۰۱ | -۰/۳۲ | ۰/۱۰ | -۰/۱۵ | -۳/۲۱ | ۰/۰۰۱ |
| ۵ | احساس تنهایی+ پیوند والدینی با مادر+پیوند والدینی با پدر+ تحمل پریشانی | ۰/۸۶۲ | ۰/۷۴۳ | ۴/۹۲ | ۰/۰۱۴ | ۱ | ۱۱۴ | ۶/۲۵ | ۰/۰۱۴ | ۰/۲۱ | ۰/۰۸ | ۰/۱۶ | ۲/۵ | ۰/۰۱۴ |

**P<0.01 P<0.05*

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18 ]

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام در جدول شمارهٔ ۴ نشان میدهد، در حضور همهٔ متغیرهای پیش‌بین و از میان این متغیرها، احساس تنهایی بیشترین توان پیش‌بینی اقدام به خودکشی را دارد (۶۴/۷ درصد). با توجه به F مشاهده‌شده (۲۱۴/۲۵)، این میزان در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. در مرحلهٔ دوم، با اضافه شدن پیوند والدینی با مادر میزان پیش‌بینی اقدام به خودکشی به ۰/۷۰۱ رسیده است؛ یعنی دو متغیر باهم ۷۰ درصد از اقدام به خودکشی را پیش‌بینی میکنند (سهم خالص پیوند والدینی با مادر ۵/۴ درصد) که با توجه به F مشاهده‌شده (۲۱/۰۲)، این میزان در سطح ۰/۰۰۱ معنیدار است. در گام سوم، با اضافه شدن پیوند والدینی با پدر، میزان پیش‌بینی اقدام به خودکشی به ۰/۷۲۹ رسیده است؛ یعنی سه متغیر باهم نزدیک به ۷۳ درصد از اقدام به خودکشی را پیش‌بینی میکنند (سهم خالص پیوند والدینی با پدر ۲/۸ درصد) که با توجه به F مشاهده‌شده (۱۱/۷۷)، این میزان در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. در گام نهایی، با اضافه شدن تحمل پریشانی، میزان پیش‌بینی اقدام به خودکشی به ۰/۷۴۳ رسیده است؛ یعنی چهار متغیر باهم ۷۴/۳ درصد از اقدام به خودکشی را پیش‌بینی میکنند (سهم خالص تحمل پریشانی ۱/۴ درصد) که با توجه به F مشاهده‌شده (۶/۲۵)، این میزان در سطح ۰/۰۵ معنیدار است.

متغیر احساس تنهایی (با آمارهٔ t برابر با ۵/۸۸)، پیوند والدینی با مادر (با آمارهٔ t برابر با ۴/۴۳-)، پیوند والدینی با پدر (با آمارهٔ t برابر با ۳/۲۱) و تحمل پریشانی پیوند والدینی با مادر (با آمارهٔ t برابر با ۲/۵) میتوانند تغییرات مربوط به اقدام به خودکشی را پیش‌بینی کنند. با توجه به ضرایب استاندارد بتای به‌دست‌آمده میتوان گفت، با اضافه شدن یک واحد به احساس تنهایی و تحمل پریشانی، به‌ترتیب به میزان ۰/۴۶ و ۰/۱۶ انحراف استاندارد به اقدام به خودکشی افزوده میگردد، درحالی‌که با اضافه شدن یک واحد به پیوند والدینی با مادر و پیوند والدینی با پدر، به‌ترتیب ۰/۳ و ۰/۱۵ انحراف استاندارد از اقدام به خودکشی در افراد کاسته میشود.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اقدام به خودکشی از طریق احساس تنهایی، تحمل پریشانی و پیوندهای والدینی انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که احساس تنهایی بیشترین تأثیر را بر اقدام به خودکشی داشت و همچنین به‌ترتیب پیوندهای والدینی با مادر، پدر و تحمل پریشانی به‌عنوان دیگر متغیرهای پیش‌بین تأثیر خود را نشان دادند؛ به‌عبارت‌دیگر، احساس تنهایی در گام اول با توان پیش‌بینی ۶۵ درصد بیشترین سهم را در پیش‌بینی اقدام به خودکشی نشان داد که این امر بر اهمیت نقش احساس تنهایی به‌ویژه بر افکار خودکشی تأکید میکند. نتایج تحقیق حاضر با نتایج پژوهشهای دیگر (۲۷-۲۴) همسویی داشت و تجزیه‌وتحلیل رگرسیون الگوی مشترکی را نشان داد. نخست آنکه پیش‌بینی احساس تنهایی به‌طور مداوم مقادیر فراوانی از واریانس را دربارهٔ احساس تنهایی و رفتارهای منجر به اقدام به خودکشی پیش‌بینی کرد. در این مجموعه، احساس تنهایی به‌طور مداوم تقریباً قوی‌ترین عامل بیش از پیوندهای والدینی و تحمل پریشانی بر اقدام به خودکشی پیش‌بینی می‌شود؛ زیرا هرکدام از عوامل در صورت رخداد، بیش‌ازپیش احساس تنهایی در فرد را افزایش میدهد؛ یعنی احساس تنهایی در مقایسه با پیوندهای والدینی و تحمل پریشانی، در محاسبهٔ افزایش احساس تنهایی و اقدام به خودکشی در افراد با سابقهٔ اقدام به خودکشی اهمیت بیشتری داشت.

محققان دریافتند که تنهایی و به سبب آن، افسردگی پیش‌بینی‌کنندهٔ مهمی برای افکار خودکشی بیشتر است. به‌طور خاص، تأثیر احساس تنهایی بر خطر خودکشی بر نوجوانان وجود دارد (۲۳)، به‌طوری‌که ناکامی در حفظ روابط با دیگران که نمونهٔ آن احساس تنهایی است، احتمالاً عامل مهمی بهمنظور سازگاری روانی ضعیف برای اقدام به خودکشی است (۵). یافته‌های حاصل از مطالعات متعدد جمعیت دانشجویان دانشگاه در سراسر جهان تنهایی را با افزایش خطر خودکشی مرتبط می‌دانند (۱۲). چانگ و همکاران (۲۶) دریافتند که احساس تنهایی فراوانی بیشتری از افکار خودکشی را پیش‌بینی میکند. درواقع، به گفتهٔ جوینر (۲۹)، منزوی شدن از نظر اجتماعی از دیگران پیشروی مهمی برای افزایش خطر خودکشی است. هنگامی‌که فرد احساس

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18 ]

کند سربار خانواده و جامعه است، احساس بی‌ارزشی خواهد کرد و باعث می‌شود فرد حس کند لایق و سزاوار زندگی کردن نیست و این یأس و ناامیدی سبب می‌گردد مرگ را بر زندگی ترجیح دهد (۱۴). تعلق خنثی‌شده به احساس و باور فردی اطلاق می‌شود که تصور می‌کند از سایر افراد جداشده است و به هیچ گروه خاصی اعم از خانواده، دوستان تعلق ندارد. طبق این نظریه، تعلق خنثی‌شده یک حالت روانی دردناکی است که زمانی حاصل می‌گردد که نیاز اساسی برای ارتباط که به‌عنوان «نیاز به تعلق» شناخته‌شده است، برآورده نشود. بر اساس این نظریه، شاخصهایی مانند انزوای اجتماعی، زندگی به‌تنهایی، تنهایی و حمایت اجتماعی اندک با خودکشی در طول عمر مرتبطاند؛ زیرا آن‌ها شاخص‌هایی هستند که نیاز به تعلق خنثی‌شده است. اعتقاد بر این است که احساس تعلق و وجود ارتباطات اجتماعی معنادار و مثبت و احساس پذیرش توسط دیگران یک نیاز اساسی است و برای سلامت روانی و بهزیستی یک فرد ضروری است. افزایش ارتباطات اجتماعی که ساختاری مرتبط با تعلق است، خطر خودکشی را کاهش می‌دهد (۴). به‌طور خاص، متأهل بودن، بچه‌دار شدن و داشتن دوستان بیشتر با خطر کمتر رفتارهای خودکشی همراه است. باهم بودن و ارتباطات اجتماعی، احساس تعلق را در فرد افزایش می‌دهد؛ اما انزوای اجتماعی اغلب توسط کسانی گزارش می‌شود که دست به خودکشی می‌زنند (۲۸). بر اساس این نظریه، احساس تنهایی به‌عنوان پیش‌سازهٔ تعلق خنثی‌شده رابطهٔ معناداری با افکار خودکشی دارد. تنهایی باعث ایجاد قصد انفعالی برای خودکشی می‌گردد که در صورت مواجههٔ فرد با ناامیدی، فرد را از افکار منفعل خودکشی به میل فعال خودکشی هدایت می‌کند. درواقع، تنهایی ممکن است به‌عنوان یک عامل مرحلهٔ انگیزشی عمل کند و باعث افزایش احتمال گیر افتادن می‌شود که پیش‌درآمد اصلی افکار خودکشی است (۲۳).

همچنین بر اساس نظریهٔ پذیرش- طرد والدین، طرد شدن توسط والدین از طریق رفتارهایی مانند قضاوت کردن، انتقاد کردن، مخالفت کردن و سرزنش کردن در دوران کودکی باعث می‌شود کودکان احساس بی‌کفایتی، حقارت، بی‌لیاقتی، بد بودن و طردشدگی کنند؛ زیرا خودپندارهٔ کودک با قضاوت و ارزیابی والدین شکل می‌گیرد. همان‌طور که والدین دربارهٔ کودک قضاوت می‌کنند، کودک نیز خودش را قضاوت می‌کند (۲۹). فرزندان والدینِ غیرقابل‌دسترس یا والدینی که مراقبت و کنترل پایینی دارند و سهل‌انگار، ناآگاه، ناایمن، متعصب، ناتوان از ارضای نیازهای روحی فرزندان خود هستند، نمی‌توانند برای حل مشکلاتی که زندگی پیش روی آنان قرار می‌دهد، به والدین خود تکیه کنند؛ زیرا آنان الگویی برای تقلید ندارند. این فرزندان به علت حمایت افراطی والدین، مدیریت هیجانات در هنگام مواجهه با مشکلات را یاد نگرفته‌اند؛ درنتیجه، صبر و استقامت کمتری نسبت به دیگر افراد دارند و در مواجهه با مشکلات و سختی‌ها به‌راحتی شکست می‌خورند؛ درنتیجه، از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه مانند رفتارهای تکانشی و خودآسیب‌رسان استفاده می‌کنند (۳۰)؛ همچنین یکی دیگر از انواع پیوند والد- کودکی که ممکن است منجر به اقدام خودکشی شود، زمانی است که خواسته‌های والدین مستبدانه و فراتر از ظرفیت فرزندانشان باشد. این امر استرس‌های هیجانی منحصربه‌فردی ایجاد کند که خطر خودکشی را تشدید می‌نماید. والدین کنترل‌گر همهٔ تلاش خود را می‌کنند تا فرزندشان تبدیل به کسی بشود که آنان می‌خواهند. این رفتار سبب کاهش اعتمادبه‌نفس کودک می‌شود و چون کودک هر کاری می‌کند، مورد تأیید والدین خود قرار نمی‌گیرد، سرخورده می‌گردد. از سویی، ممکن است کودک برخی از ویژگی‌های خود را که نقاط قوتش است، نقاط ضعف خود بداند و سعی کند روی آن‌ها سرپوش بگذارد؛ زیرا والدین آن‌ها را به رسمیت نمی‌شناسند (۱۳). اگر فرزندان نتوانند انتظارات والدین را برآورده کنند و از سوی آنان طرد شوند، احساس بی‌لیاقتی، عزت‌نفس ضعیف و خودکفایی می‌نمایند. آنان تصور می‌کنند که منشأ مشکلات خانوادگی هستند؛ درنتیجه، مشکلات و درگیری‌ها را درونی می‌سازند و احساس گناه و شرم دارند و به رفتارهای خودآسیب‌رسان متوسل می‌شوند. این امر به نقل‌قولی، مشابه نظریهٔ باومایستر (۲۰) است که خودکشی را فرار از یک موقعیت بد و یک درد روانی و

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18 ]

وضعیت ذهنی غیرقابل‌تحمل می‌دانست. درواقع، بر اساس نظریهٔ کاپلان (۲۸)، رفتار انحرافی از نگرش‌های خودطردکننده‌ای ناشی می‌شود که کودکان و نوجوانان در تعاملات با والدین خود می‌آموزند. این افراد احتمالاً سطوح بالاتری از احساسات تحقیرآمیز نسبت به خود را خواهند داشت که به‌نوبهٔ خود، تفکر خودویرانگر را تشویق می‌کند؛ بنابراین، رفتار خودکشی را می‌توان حاصل درد شدید روانی ناشی از احساس نادیده گرفته شدن یا طرد شدن توسط والدین در نظر گرفت (۳۳). ازآنجاکه این پژوهش در شهر اصفهان و به‌صورت مقطعی انجام شد و شرکت‌کنندگان در پژوهش به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند؛ بنابراین، در تعمیم‌یافته‌ها بایستی جانب احتیاط را رعایت کرد.

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که میان تحمل پریشانی، احساس تنهایی و پیوند والدینی با اقدام به خودکشی رابطهٔ معناداری وجود دارد. درواقع، تحمل پریشانی یک مفهوم تنظیم هیجان است که به توانایی واقعی یا درک‌شدهٔ فرد برای تحمل پریشانی و رویدادهای برانگیخته پریشانی اشاره دارد (۳۴). بر اساس الگوی اجتناب تجربی، سطوح پایینِ تحمل پریشانی ممکن است میل به اجتناب از احساسات منفی را افزایش دهد و درنتیجه، احتمال درگیر شدن در رفتارهای مرتبط با خودکشی را افزایش دهد. اجتناب تجربی به تمایل نداشتن به مواجهه با رویدادهای خصوصی ناراحت‌کننده (مانند افکار، احساسات، هیجانات، خاطرات، تمایلات) از طریق فرار یا اجتناب از این تجربیات اشاره دارد و با طیفی از مشکلات روان‌شناختی ازجمله سوءمصرف مواد، افسردگی، خودکشی و اضطراب مرتبط است. افراد با تحمل پریشانیِ پایین، به راهبردهای مقابلهٔ اجتنابی، از طریق محدود کردن بیان احساسات و عاطفه‌شان متوسل می‌گردند و به موقعیت‌ها و عوامل استرس‌زا به روش‌های ناسازگارانه پاسخ می‌دهند. آنان مستعد جستجوی فرصت‌های تقویت منفی هستند که تسکین یا فرار از تجربیات ناراحت‌کننده را فراهم می‌کند. این افراد اغلب تمایل بیشتری به درک علائم استرس به‌عنوان علائم تهدیدکننده دارند و برانگیختگی شدیدتری را تجربه میکنند. فردی که تحمل پریشانی پایینی دارد، تجربهٔ پریشانی را غیرقابل‌تحمل، شرم‌آور یا غیرقابل‌قبول می‌داند و توانایی اندکی برای مقابله با پریشانی‌ها دارد. در مقابل، افرادی که تحمل پریشانی بالایی دارند، در برخورد با احساسات منفی، مهارت بیشتری نشان میدهند و بنابراین، احتمالاً به‌طور مؤثری از هرگونه تمایل اولیه برای دنبال کردن فرصت‌های تقویت منفی که از طریق رفتارهای گریز یا اجتناب ممکن می‌شود، دوری می‌کنند (۳۵)

از سوی دیگر، شواهد قانع‌کننده‌ای نشان می‌دهد که سطوح پایین تحمل پریشانی به‌طور چشمگیری با رفتارهای تکانشی مرتبط است (۱۱). بر اساس مطالعات، تحمل پریشانیِ کم با کنترل کم رفتاری، تصمیم‌گیری تکانشی و تنظیم ضعیف هیجان و اختلالاتی که با رفتار تکانشی مشخص می‌شوند، مانند مصرف مواد، قمار، اختلال شخصیت مرزی، اختلالات خوردن و رفتار آسیب‌زننده به خود ازجمله خودکشی همراه است (۱۶). دامبروسکی و هالکوئیست (۳۶) استدلال می‌کنند که اقدام به خودکشی یک رفتار تکانشی و نتیجهٔ یک تصمیم‌گیری نابهینه است. خودکشی عبارت است از دست دادن کل آیندهٔ شخصی خود، اغلب در پاسخ به پریشانی‌هایی که احتمالاً دائمی است. آنان ادعا می‌کنند که افراد مستعد خودکشی از تأخیر بیزارند و برای نتایج فوری ارزش فراوانی قائل هستند. چنین ترجیحی ممکن است فرار از رنج کنونی را به لحاظ ذهنی ارزشمندتر از سایر زندگی فرد کند. افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند، اغلب در رنج و ناراحتی هستند و ممکن است زندگی را به‌عنوان دردی بی‌وقفه و خودکشی را به‌عنوان تنها راه فرار از آن ببینند. این طرز تفکر مشابه نظریهٔ به نقل‌قول از باومایستر (۲۰) است که خودکشی را فرار از یک موقعیت بد و یک درد روانی و وضعیت ذهنی غیرقابل‌تحمل می‌دانست. در مقابل، افرادی که بهتر می‌توانند در برابر پریشانی‌ها مقاومت کنند، بیشتر می‌توانند حالات عاطفی خود را تحمل نمایند و در مقابل آسیب زدن به خود برای فرار از پریشانی‌ها و هیجانات منفی مقاومت کنند؛ بنابراین می‌توان گفت، تحمل پریشانی در شروع و حفظ رفتارهای مرتبط با خودکشی و خودآزاری نقش مهمی دارد.

بنابراین، بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر و با توجه

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18 ]

نقش تعیین‌کنندهٔ احساس تنهایی در اقدام به خودکشی به والدین، مسئولان نظام آموزش‌وپرورش و سیاست‌گذاران در حوزه‌های سلامت و پیشگیری توصیه می‌گردد که توجه جدی به پدیدهٔ انزوای اجتماعی فرزندان و افراد جامعه از طریق توسعهٔ شبکه‌های حمایت اجتماعی، توسعهٔ مشاوره‌های فردی همگانی و برگزاری کارگاه‌های آموزشی خاص داشته باشند.

## محدودیت‌های پژوهش

۱. نمونهٔ پژوهش تنها شامل نوجوانان و جوانان پسر ۱۵ الی ۳۰ سال شهر اصفهان است؛ بنابراین، امکان تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی و در مناطق دیگر وجود ندارد.

۲. گروه نمونهٔ پژوهش را نوجوانان و جوانان پسر تشکیل داده‌اند؛ بنابراین، امکان تعمیم نتایج به دختران وجود ندارد.

۳. محدودیت دیگر پژوهش نمونه‌گیری در دسترس است.

## سپاس‌گزاری

از همهٔ افراد شرکت‌کننده در این پژوهش قدردانی می‌شود که با همکاری صادقانهٔ خود، زمینه را برای نتیجه‌گیری دقیق مهیا کردند.

## تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

## کد اخلاق

.IR.IAU.KHUISF.REC.1402.042

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18 ]

## References


1. Abbaspour Z, Fathalipour Z, Mombeini I. Identifying Factors Affecting Attempt to Suicide in Izeh and MasjedSoleyman. JISR 2020;9: 215-33. doi: 10.22059/jisr.2020.279581.852.
2. Chang EC, Chang OD, Lucas AG, Li M, Beavan CB, Eisner RS, et al. Depression, loneliness, and suicide risk among Latino college students: A test of a psychosocial interaction model. Soc Work 2019; 64:51-60. doi: 10.1093/sw/swy052.
3. Rezaei Z, Yousefi F. The relationship between attachment to parents and school well-being: The mediating role of general orientation of causality. Family Res J 2018; 16: 83-104. (Persian)
4. Karababa A. Understanding the association between parental attachment and loneliness among adolescents: The mediating role of self-esteem. Curr Psychol 2022; 41:6655-65. doi: 10.1007/s12144-021-01417-z.
5. Chesin MS, Jeglic EL. Suicidal behavior among Latina college students. Hisp J Behav Sci 2012; 34:421-36. doi:10.1177/0739986312445271.
6. John A, Lee SC, Solomon S, Crepaz-Keay D, McDaid S, Morton A, et al. Loneliness, coping, suicidal thoughts and self-harm during the COVID-19 pandemic: a repeat cross-sectional UK population survey. BMJ 2021;11: e048123. doi: 10.1136/bmjopen-2020-048123.
7. Iran Statistics Center. Social Justice Indicators, National Budget Program Organization (Presidential Office). Publication: Office of the President, Public Relations and International Cooperation.
8. Kyron MJ, Hooke GR, Bryan CJ, Page AC. Distress tolerance as a moderator of the dynamic associations between interpersonal needs and suicidal thoughts. Suicide Life-Threat Behav 2022; 52:159-70. doi: 10.1111/sltb.12814.
9. Leyro TM, Zvolensky MJ, Bernstein A. Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. Psychol Bull 2010; 136:576. doi: 10.1037/a0019712.
10. Lorijn SJ, Engels MC, Huisman M, Veenstra R. Long-term effects of acceptance and rejection by parents and peers on educational attainment: A study from pre-adolescence to early adulthood. J Youth Adolesc 2022; 51:540-55. doi: 10.1007/s10964-021-01506-z.
11. Mehrdadi S, Hassani F, Keshavarz F, Salehi M, Sepah Mansour M. The effectiveness of life skills training on ego strength, mood and suicidal thoughts in girls and boys attempting suicide in Ilam province. Med J Mashhad Univ Med Sci 2021;61: 3410-22. doi: 10.22038/mjms.2021.19901.
12. Muyan M, Chang EC. Perfectionism as a predictor of suicidal risk in Turkish college students: Does loneliness contribute to further risk? Cognit Ther Res 2015;39: 776-84. doi:10.1007/s10608-015-9711-7.
13. Rohner RP. Introduction to interpersonal acceptance-rejection theory (IPARTheory) and evidence. ORPC 2021; 6:4. doi:10.9707/2307-0919.1055.
14. Van Orden KA, Cukrowicz KC, Witte TK, Joiner Jr TE. Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. Psychol Assess 2012; 24:197. doi: 10.1037/a0025358.
15. Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, Braithwaite SR, Selby EA, Joiner Jr TE. The interpersonal theory of suicide. Psychol Rev 2010; 117:575. doi: 10.1037/a0018697.
16. Sudani M, Shogaeyan M, Neysi A. The effect of group logo - therapy on loneliness in retired men. CBS 2011; 1: 43-54. (Persian).
17. Qi J, Rappaport LM, Cecilione J, Hettema JM, Roberson-Nay R. Differential associations of distress tolerance and anxiety sensitivity with adolescent internalizing psychopathology. J Clin Child Adolesc Psychol 2021; 50:97-104. doi: 10.1080/15374416.2019.1602838.
18. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. Motiv Emot 2005;29, 83-102. doi:10.1007/s11031-005-7955-3.
19. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. J Pers Soc Psychol 1980; 39:472. doi: 10.1037//0022-3514.39.3.472.
20. Azizi A, Mirzaei A, Shams J. Correlation between Distress Tolerance and Emotional Regulation with Students Smoking Dependence. Hakim 2009; 1: 13-18. (Persian)
21. Burns A, Leavey G, O'Sullivan R. Associations between parental bonding, social isolation and loneliness: do associations persist in later life and is isolation a mediator between parental bonding and loneliness? BMC Psychol 2022; 10:152. doi: 10.1186/s40359-022-00855-z.
22. Behzadi B, Sarvghad S, Samani S. Confirmatory factor analysis on the Persian version of Parker's parental bond scale. Psychol Methods 2012; 2: 81-98. (Persian)
23. Chang EC, Chang OD, Lucas AG, Li M, Beavan CB, Eisner RS, et al. Depression, loneliness, and suicide risk among Latino college students: A test of a psychosocial


[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18 ]

interaction model. Soc Work 2019; 64:51-60. doi: 10.1093/sw/swy052.
24. Yang X, Yip BH, Mak AD, Zhang D, Lee EK, Wong SY. The differential effects of social media on depressive symptoms and suicidal ideation among the younger and older adult population in Hong Kong during the COVID-19 pandemic: Population-based cross-sectional survey study. JMIR Public Health Surveill 2021;7(5): e24623. doi: 10.2196/24623.
25. Badcock AC, Carrington-Jones P, Stritzke WG, Page AC. An experimental investigation of the influence of loneliness on changes in belongingness and desire to escape. Suic Life-Threat Behav 2022; 52:705-15. doi: 10.1111/sltb.12854.
26. Chang EC, Martos T, Sallay V, Chang OD, Wright KM, Najarian AS, et al. Examining optimism and hope as protective factors of suicide risk in Hungarian college students: Is risk highest among those lacking positive psychological protection? Cognit Ther Res 2017; 41:278-88. doi:10.1007/s10608-016-9810-0.
27. Maleki, B. The Role of Implicit and Explicit Selfesteem in Predicting Depression Syndromes, Suicidal Ideation and Loneliness. J Psychol Stud 2019; 14: 91-106. doi: 10.22051/psy.2019.20693.1660.
28. Kaplan HB, Kaplan HB. Deviant behavior in defense of self. New York: Academic Press; 1980.
29. Joiner TE. Why people die by suicide. Harvard University Press; 2005.
30. Rabasco A, Corcoran V, Andover M. Alone but not lonely: The relationship between COVID-19 social factors, loneliness, depression, and suicidal ideation. Plos One 2021;16: e0261867. doi:10.1371/journal.pone.0261867.
31. Cacioppo JT, Cacioppo S. Loneliness in the modern age: An evolutionary theory of loneliness (ETL). Adv Exp Soc Psychol 2018; 58:127-98. doi: 10.1016/bs.aesp.2018.03.003.
32. Reese ED, Conway CC, Anand D, Bauer DJ, Daughters SB. Distress tolerance trajectories following substance use treatment. J Consult Clin Psychol 2019; 87:645-56. doi: 10.1037/ccp0000403.
33. Kumar PS, Anish PK, George B. Risk factors for suicide in elderly in comparison to younger age groups. Indian J Psychiatry 2015; 57:249-54. doi: 10.4103/0019-5545.166614.
34. Martin RL, Bauer BW, Ramsey KL, Green BA, Capron DW, Anestis MD. How distress tolerance mediates the relationship between posttraumatic stress disorder and the interpersonal theory of suicide constructs in a US military sample. Suicide Life-Threat Behav 2019; 49:13.18-31. doi: 10.1111/sltb.12523
35. HaMartin RL, Bauer BW, Ramsey KL, Green BA, Capron DW, Anestis MD. How distress tolerance mediates the relationship between posttraumatic stress disorder and the interpersonal theory of suicide constructs in a US military sample. Suicide Life-Threat Behav 2019; 49:1318-31. doi: 10.1111/sltb.12523.
36. Dombrovski AY, Hallquist MN. The decision neuroscience perspective on suicidal behavior: evidence and hypotheses. Curr Opin Psychiat 2017; 30:7. doi: 10.1097/YCO.0000000000000297.

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18 ]