

پیش‌بینی تمایل به خودکشی بر اساس دشواری تنظیم هیجان و احساس تنهایی در دانشجویان

آمنه رحمانی^۱، مجتبی صالحی حیدرآباد^۲

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد بوکان، دانشگاه آزاد اسلامی، بوکان، ایران.

۲. گروه آموزشی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد بوکان، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره دهم، شماره پنجاه و هشتم، سال ۱۴۰۴، صفحات ۴۵۹-۴۵۰

تاریخ وصول: ۱۴۰۳/۰۳/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۰۱

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر پیش‌بینی تمایل به خودکشی بر اساس دشواری تنظیم هیجان و احساس تنهایی در دانشجویان دانشگاه آزاد شاهین‌دژ در سال تحصیلی ۱۴۰۲ بود. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانشجویان شهرستان شاهین‌دژ در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. جهت انتخاب نمونه با استفاده از فرمول کرجسی مورگان، تعداد ۲۶۹ دانشجو انتخاب و به پرسشنامه‌های مقیاس افکار خودکشی بک (۱۹۹۹)، پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجانی (DERS) و پرسشنامه احساس تنهایی راسل و پیلوا و کورتونا (۱۹۸۰) به صورت مجازی پاسخ دادند. نتایج نشان داد که احساس تنهایی و دشواری تنظیم هیجان توان پیش‌بینی تمایل به خودکشی را دارند که می‌تواند مورد توجه مراکز آموزش عالی و دانشجویان و مشاوران و روانشناسان قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: تمایل به خودکشی، دشواری تنظیم هیجان، احساس تنهایی، دانشجویان.

مقدمه

خودکشی یک مسئله سلامت روان مهم در میان جوانان در سرتاسر جهان است (کرمی، ۱۴۰۱)؛ به طوری که بر اساس آمارها و پژوهش‌های موجود در خارج از کشور، دومین علت عمده مرگ در گروه سنی ۱۵-۲۴ سال و دومین علت عمده مرگ در میان دانشجویان است (یوسفی و علیوردی نیا، ۱۳۹۳). دوره نوجوانی، مرحله مهم و برجسته رشد و تکامل اجتماعی و روانی فرد به شمار می‌رود و روانشناسان آن را دوران احساس‌گرایی، بحران‌های سازنده و دوران فشار و طوفان نامیده‌اند چنانچه در این دوران خصوصیات دوره نوجوانی نادیده گرفته شوند، با خطر احتمالی رخداد بسیاری از رفتارهای ناسالم همراه خواهد بود که یکی از این رفتارهای ناسالم خطرناک، خودکشی است (صالحی و نریمانی، ۱۳۹۵). تمایل به خودکشی عاملی خطرآفرین برای خودکشی و بر وقوع هرگونه اندیشه خود تخریبی دلالت دارد. این افکار طیفی از اندیشه‌ها و افکار مبهم در مورد خاتمه زندگی تا خودکشی را در برمی‌گیرد. همچنین می‌توان گفت که ایده‌پردازی خودکشی بر رخ دادن هرگونه فکر، اندیشه و تفکر در مورد خودتخریبی، آسیب‌رساندن به خود و رفتارهای خودجرحی با هدف رسیدن به مرگ تعریف شده است (بهروز، گل محمدیان و حجت خواه، ۱۴۰۰). همچنین خودکشی ازجمله مشکلات روانی اجتماعی هستند که در دوره نوجوانی شیوع بالایی دارند. در کشورهای مختلف، خودکشی در نوجوانان یکی از عوامل اصلی مرگ‌ومیر است. گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها نشان می‌دهد ۱۵ درصد نوجوانان ۱۴-۱۸ ساله آمریکایی عمیقاً به خودکشی فکر می‌کنند و ۷ درصد آن‌ها سابقه اقدام به خودکشی دارند (پناقی، ۲۰۱۳). خودکشی مشکل سلامت عمومی هشداردهنده‌ای است که به‌عنوان سومین عامل منجر به مرگ در بین نوجوانان و جوانان بزرگسال شناخته شده است و سالانه عامل ۲/۱۲٪ کل مرگ‌های افراد ۱۵ تا ۲۴ ساله است (قوتی، ۱۳۹۸). خودکشی یک نگرانی جدی درعین حال قابل‌پیشگیری است که افراد، خانواده‌ها و جوامع سراسر جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این یکی از علل عمده مرگ‌ومیر در کشورهای غربی به شمار می‌رود و شواهد نشان می‌دهد که عامل اصلی مرگ در میان افراد بین ۱۵ تا ۱۹ سال در جوامع مختلف است (آیمی، بانتجس و کوست^۱، ۲۰۱۶).

یکی از متغیرهایی که می‌تواند تمایل به خودکشی را پیش‌بینی کند مفهوم دشواری تنظیم هیجان است. فرایند تنظیم هیجان از دیدگاه گراس (۲۰۰۲)، شامل همه‌ی راهبردهای آگاهانه و ناآگاهانه‌ای است که اشخاص برای افزایش، کاهش و حفظ یک یا تعداد زیادی از اجزای پاسخ هیجانی (تجربی، رفتاری و فیزیولوژیک) استفاده می‌کنند (بوسی^۲، ۲۰۱۸). تنظیم هیجان به روش‌های اثرگذاری بر تجربه و بیان هیجان و نیز زمان وقوع آن اشاره می‌کند. مدل‌های نظری، تنظیم هیجان موفقیت‌آمیز را با نتایج سلامتی و بهبود عملکرد و روابط مرتبط می‌دانند (محمدي و نشاط دوست، ۱۳۹۶). مدیریت و تنظیم مناسب هیجان‌ها یکی از بنیادهای بهزیستی و سلامت روان‌شناختی به شمار می‌رود (آلدو^۳، ۲۰۱۸). تنظیم هیجانی فرآیندهای هشیار یا ناهشیار اعم از خودکار یا کنترل‌شده، را شامل می‌شود که برای افزایش، کاهش و یا نگهداری یک یا چند مؤلفه‌ی پاسخ هیجانی، مورد استفاده قرار می‌گیرد. به عبارتی، این فرآیندها راه‌حل‌هایی هستند که افراد به‌وسیله آن‌ها تجربه و بیان هیجانی تحت فشار خود را، کنترل می‌-

¹. Iemmi, Bantjes, Coast

². Bosse

³. Aldao

کنند. سرکوبی، بازداری و بازاریابی شناختی مواردی از این قبیل راهبردها هستند (روترموند^۱، ۲۰۰۹). یکی از علل مهم تمایل به خودکشی و اختلالات هیجانی، دشواری در تنظیم هیجان بوده و به عنوان زیربنای رابطه‌ی بین شخصیت و اختلالات به حساب می‌آید؛ بنابراین آسیب‌پذیری هیجانی سرشتی که ریشه در صفات شخصیتی دارد، باید با تنظیم هیجان متمایز شود (بیلوی، اولیور و موریس^۲، ۲۰۱۹). ترفندها و راهکارهای متعددی برای نظم‌جویی تجارب و فرایندهای مختلف هیجانی وجود داشته که یکی از معمول‌ترین این ترفندها، تنظیم هیجان به وسیله‌ی فرایندهای شناختی یا نظم‌جویی شناختی هیجان است. نظم‌جویی شناختی هیجان شامل فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئول نظارت، ارزیابی و تغییر واکنش‌های هیجانی بخصوص ویژگی‌های شدت و زمان رسیدن به اهداف است (یوکوس، هامیت یوکا و کتوگ^۳، ۲۰۱۹) پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که از سبک‌های شناختی ناسازگارانه مانند نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری و سرزنش خود استفاده می‌کنند، نسبت به سایر افراد بیشتر در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیر می‌باشند و افرادی که از سبک‌های سازگارانه، مانند ارزیابی مجدد مثبت استفاده می‌کنند، آسیب‌پذیری کمتری دارند (اسماعیلی‌نسب، اندامی خشک، آزرمی و ثمرخی، ۱۳۹۶).

یکی دیگر از پیش‌بین‌های تمایل به خودکشی مفهوم احساس تنهایی^۴ است. در مورد احساس تنهایی تعاریف مختلفی ارائه شده است که می‌توان چند مورد از آن‌ها اشاره کرد. احساس تنهایی یک ارزیابی ذهنی ناخوشایند می‌باشد حاکی از این‌که بین روابط اجتماعی واقعی فرد و روابط اجتماعی ایدئال او، اختلاف وجود دارد (میکولینکر و شیور^۵، ۲۰۱۴؛ هلم^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). در تعریفی دیگر احساس تنهایی به یک پردازش درونی^۷ اشاره دارد (آکدوگان^۸، ۲۰۱۷). به عنوان یک تجربه ذهنی مبنی بر داشتن روابط اجتماعی نامناسب، تعریف می‌شود (آیالون^۹، ۲۰۱۴). از نظر وایسمن^{۱۰} (۲۰۰۶) احساس تنهایی به مجموعه‌ی پیچیده‌ای از احساس‌ها، شناخت‌ها، پریشانی‌ها و تجربه هیجان‌های منفی اطلاق می‌شود که از کمبودهای ادراک شده فردی، در روابط شخصی و اجتماعی‌اش ناشی می‌شود (میردریکوند و همکاران، ۱۳۹۵). هنریچ^{۱۱} (۲۰۰۶) به نقل از منصوریان و همکاران، (۱۳۹۳) نیز از احساس تنهایی به عنوان یک تجربه رایج و ناخوشایند یاد می‌کند که به علت عدم روابط مطلوب و نزدیک با دیگران و نقص کمی یا کیفی در روابط اجتماعی ایجاد می‌شود (اسکندری، ۱۳۹۹). به عبارت دیگر، احساس تنهایی یکی از سازه‌های پیچیده‌ی روان‌شناختی و مورد بحث در بین فلاسفه بوده است. در آن زمان احساس تنهایی یک مفهوم مثبت به معنای کناره‌گیری داوطلبانه‌ی فرد از درگیری‌های روزمره‌ی زندگی برای رسیدن به هدف‌های بالاتر مانند تفکر، مراقبه و ارتباط با خداوند تلقی می‌شد؛ اما امروزه در متون روان‌شناختی به احساس تنهایی مثبت پرداخته نمی‌شود؛ بلکه حالتی را در نظر می‌گیرند که در آن فرد فقدان روابط

1. Rothermund

2. Bloy, Oliver & Morris

3. Yokus, Hamit -Yoku & Ktug

4. Loneliness

5. Mikolinker and Shiver

6. Helm

7. Internal processing

8. Akdogan

9. Ayalon

10. Weissman

11. Henrich

با دیگران را ادراک یا تجربه می‌کند و شامل عناصر اصلی و مهمی مانند احساس نامطلوب فقدان یا از دست دادن همدم، جنبه‌های ناخوشایند و منفی روابط ازدست‌رفته و از دست دادن سطح کیفی روابط با دیگری است (یوسف اصل، ۱۳۹۵). تاریخچه‌ی مطالعات احساس تنهایی بیانگر آن است که این سازه در گذشته با مشکلات دیگری مانند افسردگی، کمرویی، خشم، رفتار خودانزواطلبانه و مانند این‌ها مفهوم‌سازی شده بود (چن و سالی^۱، ۲۰۲۰)؛ اما در تعاریف و مفهوم‌سازی‌های جدید، احساس تنهایی یک سازه‌ی روان‌شناختی مستقل از دیگر مشکلات در نظر گرفته می‌شود که خطرات منحصربه‌فرد خود را دارد. براساس نظریه‌هایی احساس تنهایی یک تجربه‌ی منفی شدید است که فرد از به یادآوری آن فعالانه اجتناب می‌کند. اگر هم مجبور به یادآوری شود، با نارضایتی زیادی این عمل را انجام می‌دهد و درماندگی ناشی از احساس تنهایی را کم‌اهمیت جلوه می‌دهد. درواقع احساس تنهایی یک هیجان بنیادی و یکی از قوی‌ترین تجربه‌های انسانی است و می‌تواند رفتارهای خود آسیمی در دانشجویان تأثیرگذار باشد. به‌طوری‌که پیوسته نگر (۱۳۹۲) در مطالعه خود نشان داد که سبک دل‌بستگی ایمن و احساس تنهایی بیشترین نقش در پیش‌بینی رفتارهای خود آسیمی دارد و در طرح‌ریزی برنامه‌های پیشگیری از رفتارهای عمدی خود آسیمی اهمیت ویژه‌ای دارد. همچنین مدج و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود گزارش کردند که افرادی که احساس تنهایی و ناامیدی می‌کنند، به دنبال راهی برای رهایی از بحرانی هستند که آن‌ها را شدیداً رنج می‌دهند. احساس تنهایی، بی‌کسی و ناخواسته بودن، مهم‌ترین علت بروز رفتارهای خودآسیمی هستند. از آنجایی‌که دانشجویان امروز، مسئولین و مدیران آینده کشور خواهند بود و این افراد در بزرگسالی اساس و ارکان جامعه را تشکیل می‌دهند و با توجه به اینکه خودآسیمی تأثیرات بلندمدتی بر افراد آزرده بر جای می‌گذارد، نیازمند کودکانی با سلامت و بهزیستی بالا هستیم؛ لذا ضروری است تا عوارض و آثار خودآسیمی شناسایی شود و عوامل پیش‌بینی کننده رفتارهای خودآسیمی از جمله ناگویی هیجانی و احساس تنهایی مشخص شود تا بتوان راهکارهایی را برای کاهش این رفتار در دانشجویان به کاربرد. مطالعه پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که تحقیقات کمتری در زمینه دشواری تنظیم هیجان و احساس تنهایی به‌ویژه در دانشجویان انجام شده است، بنابراین نیاز به تحقیقات بیشتری در این زمینه احساس می‌شود. با توجه به مسائل بیان‌شده سؤال اساسی پژوهش حاضر این است که آیا دشواری تنظیم هیجان و احساس تنهایی می‌توانند تمایل به خودکشی در دانشجویان را پیش‌بینی کنند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است، که با هدف تعیین پیش‌بینی تمایل به خودکشی بر اساس دشواری تنظیم هیجان و احساس تنهایی در دانشجویان انجام شد. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانشجویان شهرستان شاهین‌دژ در سال تحصیلی ۱۴۰۲ بود. جهت انتخاب حجم نمونه با استفاده از فرمول مورگان و حجم کل جامعه، تعداد ۲۶۹ دانشجو انتخاب شد و سپس لینک پرسشنامه‌ها به‌صورت مجازی با استفاده از برنامه‌های مجازی تلگرام و سایر برنامه‌های شبکه مجازی در گروه دانشکده در اختیار آنان قرار گرفت.

¹.Chen & Salli

ابزار پژوهش

مقیاس افکار خودکشی بک (۱۹۹۹): پرسشنامه افکار خودکشی بک، یک ابزار خود سنجی ۱۹ سوالی می باشد. این پرسشنامه به منظور آشکار سازی و اندازه گیری شدت نگرش ها، رفتارها و طرح ریزی برای ارتکاب به خودکشی در طی هفته گذشته، تهیه شده است. مقیاس افکار خودکشی بک یکی از چندین ابزار جامع برای ارزیابی شدت اندیشه خودکشی و تنها ابزار، برای ارزیابی تمایل خودکشی فعال و نافع است (بک و همکاران^۱، ۱۹۹۹). این مقیاس براساس سه درجه نقطه ای از صفر تا ۲ تنظیم شده است. نمره کل فرد براساس جمع نمرات محاسبه می شود که از ۰ تا ۳۸ قرار دارد. مقیاس افکار خودکشی بک با آزمون های استاندارد شده بالینی افسردگی و گرایش به خودکشی (SSI) همبستگی بالایی داشته است. دامنه ضرایب همبستگی مقیاس افکار خودکشی از ۰/۹ برای بیماران بستری تا ۰/۹۴ برای بیماران درمانگاهی بود. همچنین این مقیاس با سؤال خودکشی در افسردگی بک از ۰/۵۸ تا ۰/۶۹ همبستگی داشت. به علاوه با مقیاس ناامیدی بک و پرسشنامه افسردگی بک از ۰/۶۴ تا ۰/۷۵ همبستگی داشت (نقل از اسماعیلی، ۱۳۸۷). بک و همکاران (۱۹۹۳) با استفاده از روش آلفای کرونباخ، پایانی آزمون را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ به دست آوردند. در پژوهشی استیر و بک (۱۹۸۸) پایانی آزمون را با استفاده از روش آزمون - بازآزمون برابر ۰/۵۴ برآورد کردند (نقل از اسماعیلی، ۱۳۸۷). انیسی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی نشان دادند که همبستگی بین مقیاس افکار خودکشی بک با پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ ۰/۷۶ بود. انیسی و همکاران (۱۳۸۴) پایانی این آزمون را با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۵ و با روش دو نیمه کردن ۰/۷۵ به دست آوردند. در پژوهش اسماعیلی (۱۳۸۷) به منظور تعیین اعتبار این مقیاس به طور هم زمان با فهرست افسردگی بک (BDI) اجرا شد و ضریب همبستگی ۰/۷۲ و $P=0/0001$ به دست آمد. اسماعیلی (۱۳۸۷) نیز با روش آلفای کرونباخ ضریب پایانی این آزمون را ۰/۹۶ به دست آورد. اسماعیلی و نادری (۱۳۸۷) در پژوهشی اعتبار مقیاس افکار خودکشی بک از طریق همبسته نمودن با مقیاس افسردگی بک، ۰/۷۵ ($P<0/0001$) و ضریب پایانی آن با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آوردند. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد.

پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجانی^۲ (DERS): مقیاس اولیه دشواری در تنظیم هیجان، ابزار سنجش ۳۶ سوالی خود گزارش دهی بود که جهت اندازه گیری دشواری در تنظیم هیجانی از نظر بالینی طراحی شد. گویه های این مقیاس براساس گفتگوهای مختلف با همکاران آشنا با متون تنظیم هیجان انتخاب و تدوین شدند (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴). مقیاس انتظار تعمیم یافته تنظیم هیجانی منفی^۳ (NMR) از ساتانزارو و میرنز^۴ که در سال ۱۹۹۰ (به نقل از گرتز و روئمر، ۲۰۰۴) طراحی شد، به عنوان الگویی در این مقیاس و در این پژوهش به کار گرفته شد. برای اندازه گیری دشواری در تنظیم هیجانات ظرف دوران آشفتگی (زمانی که راهبردهای تنظیم هیجانی ضروری و لازم می باشند)، بسیاری از عبارات DERS همچون NMR با «زمانی که من آشفته هستم» شروع می شوند. پاسخ های پرسشنامه براساس طیف لیکرت و براساس نمره گذاری از ۱ تا ۵ طراحی شده است. یک به معنای

^۱ Beck, Brown, Steer, Dahlsgaard & Grisham

^۲ Difficulties in Emotion Regulation Scale

^۳ Negative Mood Regulation expectancy questionnaire (NMR)

^۴ Catanzaro & Mearns

تقریباً هرگز (۱۰-۰ درصد)، دو به معنای گاهی اوقات (۱۱ تا ۳۵ درصد)، سه به معنای نیمی از مواقع (۳۶ تا ۶۵ درصد)، چهار به معنای اکثر اوقات (۶۶ تا ۹۰ درصد) و پنج به معنای تقریباً همیشه (۹۱ تا ۱۰۰ درصد) است. در این پرسشنامه، یک آیتم به خاطر همبستگی پایین آن با کل ابعاد مطرح شده و چهار آیتم نیز به دلیل بار عاملی پایین یا دوگانه روی دو عامل از لیست مطروحه، حذف گردیدند. تحلیل عاملی وجود شش مؤلفه را یعنی عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، عدم وضوح هیجانی را نشان داد. نتایج پژوهش گرتز و روئمر (۲۰۰۴) نشان داد که این مقیاس از همسانی درونی بالایی، ۰/۹۳ برخوردار بوده و هر شش زیر مقیاس DERS، آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ دارند. همچنین DERS دارای همبستگی معناداری با مقیاس NMR و پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ^۱، هایز^۲ و همکارانش) دارد. براساس داده‌های حاصل از عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۹۸) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ برآورد شد. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی سازه و پیش‌بین در نمونه بالینی و غیر بالینی در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است (گرتز، روزنتال، تول، لجوز و گوندلسان^۳، ۲۰۰۶؛ گرتز و رومز^۴، ۲۰۰۴؛ گرتز و تول^۵، ۲۰۱۰). در این پژوهش‌ها ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های عدم پذیرش هیجان‌های منفی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸، برای دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹، برای دشواری در مهار رفتارهای تکانشی از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰، برای دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان از ۰/۷۶ تا ۰/۸۵، برای فقدان آگاهی هیجانی از ۰/۷۲ تا ۰/۸۶، برای فقدان شفافیت هیجانی از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ و برای نمره کل مقیاس از ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ به دست آمد. این ضریب همسانی درونی نسخه فارسی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان را تأیید می‌کند. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه احساس تنهایی: پرسش‌نامه احساس تنهایی توسط راسل و پیلوا و کورتونا در سال ۱۹۸۰ ساخته شد که شامل ۲۰ سؤال و به صورت ۴ گزینه‌ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است. در این پرسشنامه هرگز امتیاز (۱)، به ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) دارد. ولی امتیاز سؤالات ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ (برعکس است؛ یعنی هرگز (۴)، به ندرت (۳)، گاهی (۲) و همیشه امتیاز (۱) را دارد. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است؛ بنابراین میانگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است. پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدیدنظر شده ۰/۷۸ گزارش شد. پایایی آزمون به روش باز آزمایی توسط راسل، پیلوا و فرگوسن (۱۹۷۸) ۰/۸۹ گزارش شده است. این مقیاس توسط شکر کن و میردیکوند ترجمه و پس از اجرای مقدماتی و اصلاحات به کار گرفته شد (نادری و حق شناس، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

^۱. Acceptance and Action Questionnaire

^۲. Hyse

^۳. Gertz, Rosenthal, Toole, Lejoz and Gundersan

^۴. Romes

^۵. Tul

یافته‌ها

جدول زیر همبستگی بین دشواری تنظیم هیجان با تمایل به خودکشی را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین دشواری تنظیم هیجان با تمایل به خودکشی

مؤلفه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱							
دشواری در کنترل تکانه	۰/۳۵۹**	۱						
فقدان آگاهی هیجان	۰/۴۰۹**	۰/۴۹۰**	۱					
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰/۳۸۲**	۰/۵۴۸**	۰/۲۵۹**	۱				
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	۰/۳۹۱**	۰/۴۶۱**	۰/۵۲۴**	۰/۴۴۴**	۱			
عدم وضوح هیجانی	۰/۳۰۹**	۰/۴۲۹**	۰/۵۰۴**	۰/۴۹۳**	۰/۵۸۳**	۱		
نمره کل دشواری تنظیم هیجان	۰/۶۵۲**	۰/۷۴۲**	۰/۷۴۶**	۰/۸۰۵**	۰/۷۳۵**	۰/۷۲۵**	۱	
تمایل به خودکشی	۰/۰۰۷*	۰/۰۹۹*	۰/۱۲۲*	۰/۱۴۰*	۰/۱۳۲*	۰/۱۲۲*	۰/۱۴۱*	۱
	۰/۹۰۷*	۰/۰۴۶*	۰/۰۴۶*	۰/۰۲۲*	۰/۰۳۱*	۰/۰۴۶*	۰/۰۲۱*	۰/۰۲۱*

**P<0/01

*P<0/05

نتایج جدول نشان می‌دهد که بین دشواری تنظیم هیجان با تمایل به خودکشی همبستگی مثبت و معناداری در سطح (۰/۰۲۱) وجود دارد.

جدول زیر همبستگی بین احساس تنهایی با تمایل به خودکشی را نشان می‌دهد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین احساس تنهایی با تمایل به خودکشی

متغیر	۱	۲
احساس تنهایی	۱	
تمایل به خودکشی	۰/۲۱۷**	۱
	۰/۰۰۱*	

**P<0/01

*P<0/05

نتایج جدول نشان می‌دهد که بین احساس تنهایی با تمایل به خودکشی همبستگی مثبت و معناداری در سطح (۰/۰۰۱) وجود دارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی رابطه متغیرهای پیش‌بین با تمایل به خودکشی

مدل	ضریب همبستگی	مجدور ضریب همبستگی	مجدور همبستگی تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد	نسبت واریانس	سطح معناداری	میانگین	شیب معادله رگرسیون	ضریب مقایسه	سطح معناداری
احساس تنهایی	۰/۲۱۷	۰/۰۴۷	۰/۰۴۳	۶/۴۲	۱۳/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۸۷۷	۰/۶۷۱	۳/۲۹	۰/۰۰۱
احساس تنهایی، دشواری تنظیم هیجان	۰/۱۴۱	۰/۰۲۰	۰/۰۱۶	۶/۵۱	۵/۳۷	۰/۰۲۱	۰/۸۱۱	۰/۵۳۳	۳/۶۱	۰/۰۰۱
							۰/۷۶۵	۰/۲۸۶	۳/۱۹	۰/۰۰۴
							۰/۱۵۲	۰/۱۶۳	۲/۲۸	۰/۰۲۱

مندرجات جدول ۳ نشان دادند که ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین با تمایل به خودکشی همبستگی چندگانه ($r=0/141$ ، $r^2=0/001$) دارد و این ترکیب خطی ($r^2=0/020$) درصد از واریانس تمایل به خودکشی را تبیین می‌کند. با ملاحظه آخرین سطر این جدول می‌توان دریافت که از بین متغیرهای پیش‌بین، احساس تنهایی ($\beta=0/286$ ، $P<0/004$) و دشواری تنظیم هیجان ($\beta=0/163$ ، $P<0/021$) نقش مؤثری در پیش‌بینی تمایل به خودکشی داشته‌اند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر پیش‌بینی تمایل به خودکشی بر اساس دشواری تنظیم هیجان و احساس تنهایی در دانشجویان دانشگاه آزاد شاهین‌دژ بود. نتایج نشان داد که بین دشواری تنظیم هیجان و احساس تنهایی با تمایل به خودکشی همبستگی مثبت و معناداری در سطح (۰/۰۰۱) وجود دارد که همسو با نتایج پژوهش‌های مدج و همکاران (۲۰۱۸) و پیوسته نگر (۱۳۹۲) بود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت مدل میان فردی خودکشی سه عامل را بر اقدام به خودکشی و خودکشی منجر به مرگ مؤثر دانسته است که عبارت‌اند از ادراک سربار بودن، از دست دادن تعلقات اجتماعی و توانایی آسیب به خود. دو عامل اول انگیزه فرد برای خودکشی را نشان می‌دهد و عامل سوم احتمال عملی کردن افکار خودکشی را پیش‌بینی می‌کند. نوجوانانی که سابقه رفتارهای خود آسیب‌رسان دارند، به دلیل مواجهه با شرایط درد و بالا رفتن آستانه تحمل درد، در معرض خطر بالاتر برای اقدام به خودکشی هستند. بر اساس مدل تنظیم هیجانی، هر دو رفتار خود آسیب‌رسانی و اقدام به خودکشی تظاهراتی از ناتوانی در مهارت‌های پذیرش، تحمل تغییر هیجان‌ها و نوعی اجتناب از تجربه هیجان‌های منفی به شمار می‌آیند. دانشجویان دارای سابقه خود آسیب‌رسانی بیشتر، مرتکب رفتارهای پرخطر، پرخاشگری و سوء‌مصرف مواد می‌شوند و این رفتارها با نقایص تنظیم هیجانی مرتبط‌اند، تأیید می‌شود.

یکی از دلایل مهم رفتارهایی که منجر به آسیب عمدی به خود می‌شود تغییرپذیری میزان هیجانات است زیرا این افکار با تجارب هیجانی منفی به یکدیگر آمیخته‌اند و نقص کنترل تکانه نیز که به‌عنوان نقص اصلی در تنظیم هیجانات مطرح است به‌عنوان نوعی آسیب‌پذیری هیجانی نقش تعیین‌کننده‌ای در پیش‌بینی خودجرحی در افراد دارد (خانی پور و همکاران، ۱۳۹۲؛ ویت و همکاران، ۲۰۰۵). درواقع با توجه به اینکه افراد تا چه میزان در تنظیم کردن هیجانات خود دشواری نشان دهند (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری عدم وضوح در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و هیجانی) افکار مخاطره‌آمیز بیشتری، مانند افکار خودکشی و خودآسیبی‌های عمدی و غیرعمدی برای آن‌ها ایجاد می‌شود. قابل‌ذکر است فقدان آگاهی هیجانی و عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی نقش ویژه‌ای در پیش‌بینی افکار و رفتارهای آسیب به خود دارد. نوجوانان دارای سابقه فرار از منزل به لحاظ عدم تنظیم هیجانی صحیح به‌احتمال بیشتری امکان دارد که دچار افکار خود آسیب‌رسان شوند.

در تبیین دیگر می‌توان گفت خودکشی از پیچیده‌ترین رفتارهای انسان است که در آن، فرد از روی عمد به زندگی خود خاتمه می‌دهد (وصال و گودرزی، ۱۳۹۶). اگرچه خودکشی یک بیماری نیست، اما رفتار خودکشی که شامل خودکشی و اقدام به خودکشی می‌شود، یک مشکل مهم بهداشت عمومی است و در دهه گذشته کانون توجه فزاینده‌ای در تحقیقات و کمپین‌های آگاهی عمومی و همچنین کانون توجه جامعه بین‌المللی بهداشت عمومی بوده است (پلتون و همکاران، ۲۰۲۱). علی‌رغم کاهش یک‌سومی در نرخ خودکشی جهانی، مرگ‌ومیر خودکشی در سراسر جهان مکرر است (اودین و همکاران، ۲۰۱۹). هر مرگ خودکشی نشان‌دهنده یک تراژدی فردی است و تخمین زده می‌شود که به‌طور غیرمستقیم بر بسیاری از افراد از جمله خانواده، دوستان و جوامع تأثیر بگذارد (سرل و همکاران، ۲۰۱۹). اقدام به خودکشی به‌عنوان رفتار آسیب‌رسان به خود با قصد استنباط شده

یا واقعی برای مرگ تعریف می‌شود. اگرچه نام‌گذاری‌های دقیقی برای اصطلاحات مربوط به خودکشی (برنر و همکاران، ۲۰۱۱) پیشنهاد شده‌اند، اما به‌طور گسترده مورد استفاده قرار نگرفته‌اند و هنوز اصطلاحات متنوعی اغلب برای توصیف پدیده‌های مشابه استفاده می‌شوند. اگرچه افکار خودکشی در حالت‌های افسردگی در آسیب‌شناسی‌های روانی مختلف رخ می‌دهد، انتقال از افکار خودکشی به اقدام به خودکشی توسط شرایط روان‌پزشکی هم‌زمان که پریشانی را افزایش می‌دهند، تسهیل می‌شود (تورچکی و برنت، ۲۰۱۶). عوامل دیگری که در این انتقال دخیل هستند، شناسایی شده‌اند، مانند قابلیت خودکشی، قرار گرفتن در معرض خودکشی، تصویرسازی ذهنی و دسترسی به ابزار خودکشی (مارس و همکاران، ۲۰۱۹). افکار خودکشی وضعیتی است که در آن فرد به خودکشی فکر می‌کند، فکر می‌کند یا قصد دارد اقدام به خودکشی کند. افکار خودکشی نشان‌دهنده یک عامل خطر اولیه قبل از خودکشی است (کامپوس و همکاران، ۲۰۱۷) و همچنین یک فعالیت روانی مهم قبل از مرگ توسط خودکشی است. شدت افکار پیش‌بینی‌کننده مستقیم رفتارهای خودکشی است (پیرا و کامپوس، ۲۰۲۲) که می‌تواند ناشی از احساس تنهایی باشد. پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود از جمله اینکه منحصراً در شهرستان شاهین‌دژ انجام گرفته است، لذا تعمیم آن به دیگر شهرهای کشور باید با احتیاط کامل صورت گیرد. همچنین این پژوهش بر روی دانشجویان انجام گرفته است، لذا تعمیم آن به سایر جمعیت‌ها باید با احتیاط کامل صورت گیرد. در نهایت پیشنهاد می‌شود در کلاس‌های آموزش دانشجویان که اغلب در مراکز مشاوره و کارگاه‌ها توسط روان‌شناسان، مشاوران و سایر متصدیان مراکز اجرا می‌شود، بحث احساس تنهایی و چگونگی نقش آن در تمایل به خودکشی گنجانده شود. در نهایت امید است تا نتایج پژوهش حاضر بتواند در مراکز آموزش عالی و دانشگاه‌ها در جهت کمک به دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

- اسماعیلی‌نسب، مریم؛ اندامی خشک، علیرضا؛ آزرمی، هاله؛ ثمرخی، امیر. (۱۳۹۳). نقش پیش‌بینی‌کنندگی دشواری در تنظیم و تحمل پریشانی در اعتیاد پذیری دانشجویان. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۲۹(۸)، ۴۹-۶۳.
- اسکندری، حسین (۱۳۹۹). بررسی نقش تعدیل گر مکانیزم های دفاعی در رابطه بین احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت در دانشجویان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه خيام.
- بهروز، بهزاد؛ گل محمدیان، محسن، و حجت خواه، سیدمحسن. (۱۴۰۰). رابطه علی تنظیم هیجان با گرایش به ایده پردازی خودکشی با میانجی گری رضایت زناشویی در زنان زلزله دیده. خانواده درمانی کاربردی، ۲(۱۲ (پیاپی ۵))، ۹۱-۱۰۷.
- کرمی، کیمیا (۱۴۰۱). پیش‌بینی تمایل به خودکشی براساس طرحواره های ناسازگار اولیه با نقش میانجی‌گری سبک های حل مسئله در نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه سندج.
- محمدی، شهناز؛ نشاط دوست، حمیدطاهر. (۱۳۹۶). رابطه ابعاد تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی در زنان متأهل شهر اصفهان، ۱۳۹۳. سلامت جامعه، ۱۱(۱)، ۵۹-۶۸.
- یوسفی، ندا؛ اکبر علیوردی نیا. (۱۳۹۳). تمایل به خودکشی در میان دانشجویان: آزمون تجربی نظریه فشار عمومی اگنیو، جامعه شناسی کاربردی، ۲۵(۲)، ۷۹-۶۱.

- Akdogan, R. (2017). A model proposal on the relationships between loneliness, in secure attachment and inferiority feelings. *Personality and individual differences*, 111, 19-24
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., Schweizer, S. (2018). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*, 30(2), 217-237.
- Helm, P., Jimenez, T., Bultmann, M., Lifshin, U., Greenberg, J., Arndt, J. (2020). Existential isolation, loneliness and attachment in young adults. *Personality and individual differences*, 15, 1-8
- Rothermund, K., Voss, A., Wentura, D. (2008). Counter-regulation in affective attentional bias: A basic mechanism that warrants flexibility in motivation and emotion. *Emotion*, 8(1), 34-46.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1987). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42, 290-294.
- Russell, D., Peplau, L.A., & Curtina, C.E. (1980) "The Revised UCLA Loneliness scale: Concurrent and discriminate validity evidence". *Journal of Personality and Social Psychology*, 39 (3), 477-480
- Weinstein, A., Feder, L., Rosenberg, K., Dannan, P. (2014). Internet addiction disorder: overview and controversies, behavioral addictions, criteria, evidence and treatment. Elsevier Inc, 99-118
- Yokus, T., Hamit -Yoku, Ş. G., & Ktug, K. (2019). The analysis of cogitive emotion regulation skills of pre-service music teachers in terms of different variables. *International Journal of New Trends in Arts, Sports & Science Education*, 2(1), 1-9.