رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۱، شماره پیاپی ۱۱۶، بهمن ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(11), 2026

رابطهٔ خودخاموشی و سوگیری تفسیری با ایده‌پردازی خودکشی در زنان متأهل با نشانگان افسردگی: نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی

The relationship self-silencing and interpretive bias with suicidal ideation among married women with depressive symptoms: Mediating role of psychological distress

کوثر مهربانی
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بوکان، دانشگاه آزاد اسلامی، بوکان، ایران.
گلاویژ علیزاده (نویسنده مسئول)
استادیار روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.
صلاح صوفی
استادیار روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد بوکان، دانشگاه آزاد اسلامی، بوکان، ایران.

Kavsar Mehrabani
Msc Clinical Psychology, Department of Psychology, BOu.C, Islamic Azad University, Boukan, Iran.
Galavizh Alizadeh *
Assistant Professor of Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran.
g.alizadeh@umz.ac.ir
Salah Soufi
Assistant Professor of Educational Psychology, Department of Psychology, BOu.C, Islamic Azad University, Boukan, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی در رابطهٔ بین خودخاموشی و سوگیری تفسیری با ایده‌پردازی خودکشی در میان زنان متأهل با نشانگان افسردگی بود. روش پژوهش توصیفی همبستگی و از نوع تحلیل مسیر بود. جامعهٔ آماری پژوهش متشکل از زنان متأهل ۱۸ تا ۵۰ ساله‌ی شهرستان میاندوآب با نشانگان افسردگی در سال ۱۴۰۳ بودند. ۳۵۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند و به پرسشنامهٔ افکار خودکشی (BSSI؛ بک و همکاران، ۱۹۷۹)، سیاههٔ افسردگی (BDI-II؛ بک، ۱۹۶۱)، مقیاس خودخاموشی (STSS؛ جک و دیل، ۱۹۹۲)، پرسشنامهٔ سوگیری تفسیری (AST-D؛ برنا و همکاران، ۲۰۱۱) و پرسشنامهٔ پریشانی روان‌شناختی (KPDS؛ کسلر، ۲۰۰۲) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل مسیر انجام شد. نتایج نشان داد مدل پیشنهادی پژوهش از برازش مطلوب برخوردار بود. همچنین یافته‌ها نشان داد خودخاموشی، سوگیری تفسیری و پریشانی روان‌شناختی اثر مستقیم مثبتی بر ایده‌پردازی خودکشی داشتند (p <۰/۰۱). خودخاموشی و سوگیری تفسیری اثر مستقیم مثبتی بر پریشانی روان-شناختی داشتند (p <۰/۰۱). هم‌چنین نتایج آزمون بوت استراپ نشان داد پریشانی روان‌شناختی بین خودخاموشی و سوگیری تفسیری با ایده‌پردازی خودکشی به طور مثبت و معنادار (p <۰/۰۱) نقش میانجی داشت. این نتایج نشان می‌دهد که خودخاموشی و سوگیری تفسیری با توجه به نقش مهم پریشانی روان‌شناختی می‌توانند تبیین‌کننده‌ی ایده‌پردازی خودکشی در زنان دارای نشانگان افسردگی باشند و لزوم توجه به این عوامل در تعامل با یکدیگر در برنامه‌های کاهش خودکشی ضروری است.

واژه‌های کلیدی: *پریشانی روان‌شناختی، سوگیری تفسیری، خود-خاموشی، ایده‌پردازی خودکشی.*

Abstract

The aim of the present study was to explore the mediating role of psychological distress in the relationship between self silencing and interpretive bias with suicidal ideation among married women with depressive symptoms.The research method was descriptive correlational and used a path analysis. The statistical population of the study consisted of married women aged 18 to 50 in Miandoab city with depressive symptoms in 2024. 350 people were selected using the available sampling method and responded to the Suicidal Ideation Questionnaire (BSSI; Beck et al, 1979), Depression Inventory (BDI-II; Beck, 1961), Self Silencing Scale (STSS; Jack & Dale, 1992), Interpretive Bias Questionnaire (AST-D; Borna et al, 2011) and Psychological Distress Questionnaire (KPDS; Kessler, 2002). Data analysis was conducted with path analysis. The results showed that the proposed research model had a favorable fit. The findings also showed that self-silencing, interpretive bias and psychological distress had a positive direct effect on suicidal ideation (p<0.01). self-silencing and interpretive bias had a positive direct effect on psychological distress (p<0.01). Also, the results of the bootstrap test showed that psychological distress had a positive and significant mediating role between self silencing, interpretive bias and suicidal ideation (p<0.01). The results show that self-silencing and interpretive bias, due to the important role of psychological distress, can explain suicidal ideation in women with depressive symptoms, and it is necessary to pay attention to these factors interaction with each other in suicide reduction programs.

Keywords: *Psychological Distress, Interpretive Bias, Self-Silencing, Suicidal Ideation.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : مرداد ۱۴۰۴** | **پذیرش: آبان ۱۴۰۴** | **ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

مقدمه

خودکشی به عنوان یک عامل نگران کننده در حوزهٔ سلامت عمومی و پیشگیری از آن به عنوان اولویتی مهم در بسیاری از مداخلات بهداشتی و درمانی مطرح شده است (فهلینگ و سلبی[۱]، ۲۰۲۰). سازمان جهانی بهداشت (۲۰۲۱)، سالانه بیش از ۷۲۰،۰۰۰ مورد خودکشی موفق را بدون در نظر گرفتن موارد ناموفق و ثبت نشده گزارش می‌دهد. ایده‌پردازی خودکشی[۲] به عنوان بخشی از طیف رفتار خودکشی تعریف می‌شود که خودکشی کامل، برنامه‌ریزی و اقدام را در بر می‌گیرد (الاگیو و روکو[۳]، ۲۰۲۴). این سازه به وجود افکار مربوط به خاتمه دادن به زندگی، و همچنین نشان‌دهندهٔ تمایل و برنامه‌ریزی برای خودکشی در افرادی است که تاکنون اقدام عینی انجام نداده‌اند (داسیلوا[۴] و همکاران، ۲۰۲۴). تشخیص و بررسی عوامل مؤثر بر خودکشی به دلیل پیچیدگی این پدیده و دخالت عوامل متعددی، امری دشوار تلقی می‌شود (بوناکورسو[۵] و همکاران، ۲۰۲۴). افزون بر این، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ایده‌پردازی خودکشی در میان زنان متأهل شیوع بالاتری دارد و علت آن را می‌توان به کیفیت روابط زوجین، میزان رضایت از زندگی، دلزدگی زناشویی و ... نسبت داد (استفنسون[۶] و همکاران، ۲۰۲۳).

خودخاموشی[۷] یکی از متغیرهای پیش‌بینی کنندهٔ قوی برای اقدام به خودکشی در طول زندگی است (تامپسون و دالی[۸]، ۲۰۲۲؛ سمردزیک و همکاران[۹]، ۲۰۲۲) که توسط جک در سال ۱۹۹۱ مطرح شده و به معنای سرکوب احساساتی است که امنیت یا روابط فرد را به خطر می‌اندازند. در چنین حالتی فرد ظاهراً موافق به نظر می‌رسد، اما به‌طور هم‌زمان احساسات درونی منفی مانند خشم و کینه را تجربه می‌کند (نعیم و همکاران[۱۰]، ۲۰۲۳). جک (۱۹۹۱) معتقد است افراد دارای خودخاموشی، تمایل بیشتری به درونی‌سازی پریشانی خود داشته و این کار را برای حفظ یا تقویت رابطهٔ و گرفتن تأیید از افراد مهم زندگی خود انجام می‌دهند (به نقل از فازا و سایمون[۱۱]، ۲۰۲۴). خودخاموشی دارای طیف است و افراد در طیف خودخاموشی بالا، انسان‌هایی با گذشت زیاد هستند که نیازها و اولویت‌های دیگران را به اولویت‌های خود ترجیح داده و برای کسب تأیید دیگران و حفظ روابطشان، احساسات واقعی خود، ناراحتی‌ها و مشکلات خود را پنهان نگه می‌دارند. این احساسات به صورت سرکوب‌شده باقی مانده و در گفتگوهای درونی این افراد در قالب خودبازبینی و خودارزیابی منفی قابل تشخیص است. نظریهٔ جک چهار رفتار متمایز مرتبط با خودخاموشی را شناسایی می‌کند:۱) خودادراکی برون‌سازی شده: خودداری از بیان خواسته‌ها یا احساسات شخصی. ۲) قربانی کردن آگاهانهٔ خود: ارائه یک چهرهٔ مطیع در حالی که خصومت درونی را تجربه می‌کند. ۳) خودخاموشی: اولویت دادن به نیازهای دیگران بر نیازهای خود. ۴) خود تقسیم شده: ارزیابی خود بر اساس استانداردهای فرهنگی بیرونی (دمارکایا و کوک[۱۲]، ۲۰۲۳).

سوگیری تفسیری[۱۳] که به تمایل افراد در جهت تفسیر و ارزیابی منفی از رویدادها اشاره دارد، از دیگر متغیرهای مرتبط با ایده‌پردازی خودکشی است (ایورارت[۱۴]و همکاران، ۲۰۲۱؛ پتیت و همکاران[۱۵]، ۲۰۲۴). سوگیری تفسیری نوعی از پردازش اطلاعات معیوب است که منجر به تفسیرهای اغراق‌آمیز یا نادرست می‌شود و در واقع بخشی از فرایند زیربنایی سوگیری شناختی است که بر نحوهٔ پردازش فرد از فضای پیرامون تأثیر می‌گذارد (دایتل[۱۶]و همکاران، ۲۰۲۱). ایورارت و همکاران (۲۰۲۱ و ۲۰۲۲) بر این باورند که سوگیری در تفسیر اطلاعات مبهم به صورت منفی و معنادار با بروز افسردگی و افکار خودکشی مرتبط بوده و احتمالاً به تحریف باورهای الهام‌بخش افکار خودکشی می‌پردازند. به همین دلیل این پژوهشگران در مداخلات درمانی بیماران دارای افکار خودکشی بر اصلاح سوگیری تفسیری تأکید دارند. نایت[۱۷] و همکاران (۲۰۲۲) نیز تأیید می‌کنند که افراد با سوگیری تفسیری عموماً جنبه‌های مثبت بسیاری از موقعیت‌ها را نادیده

1. Fehling & Selby
2. suicidal ideation
3 . Oliogu & Ruocco
4 . Da Silva
5. Bonaccorso
6. Stephenson
7. self- silecing
8. Thompson & Dale
9. Samardzic
10. Naeem
11. Fiza & Simon
12. Demir Kaya & Çok
13. interpretive bias
14. Everaert
15 . Pettit
16.Dietel
17. Knight

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

گرفته و احتمال موانع و شکست‌های آتی را بیش از حد برآورد می‌کنند. لاورنس[1] و همکاران (۲۰۲۱) به نقش سوگیری تفسیری در ایجاد تصویرسازی ذهنی منفی اشاره داشته و معتقدند که در نتیجهٔ نصویرسازیهای مداوم تمایل افراد به تجربهٔ افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی افزایش می‌یابد.

یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با ایده‌پردازی خودکشی، پریشانی روان‌شناختی[2] است (هانز[3] و همکاران، ۲۰۲۱؛ وانگ و لی[4]، ۲۰۲۵؛ ویمالنتان[5] و همکاران، ۲۰۲۴؛ مدا[6] و همکاران، ۲۰۲۳). تحقیقات نشان می‌دهد که مسیر خودکشی و به‌ویژه افکار خودکشی، ممکن است از پریشانی یا درد روانی آغاز شود (هانز و همکاران، ۲۰۲۱). پریشانی روان‌شناختی مزمن می‌تواند منجر به تشدید علائمی چون افسردگی، اضطراب، احساس ناامیدی، کم‌رمقی و اختلالات خواب شده و در نهایت افکار خودکشی را فعال سازد (مدا و همکاران، ۲۰۲۳). ویمالنتان و همکاران (۲۰۲۴) معتقدند استرس ادراک شده، پریشانی روان‌شناختی، سابقهٔ اقدام به خودکشی از عوامل پرخطر اقدام به خودکشی با قصد بالا محسوب می‌شوند. علاوه بر این پریشانی روان‌شناختی می‌تواند به صورت غیرمستقیم و به عنوان یک متغیر میانجی در بروز ایده‌پردازی خودکشی و تشدید آن تأثیر داشته باشد (فلسیا[7] و همکاران، ۲۰۲۳؛ اوری‌پالمر[8] و همکاران، ۲۰۲۰). پریشانی روان‌شناختی سازه‌ای فراهیجانی است که ممکن است در نتیجهٔ فرایندهای عاطفی، شناختی و یا فیزیکی در فرد ایجاد شود و اغلب با تمایلات عملی برای کاهش اثرهای منفی حاصل از تجربهٔ هیجانی مشخص می‌شود (گراوند، ۱۴۰۱). مطالعات نشان می‌دهد که خودخاموشی و سوگیری تفسیری در بلندمدت منجر به پریشانی روان‌شناختی می‌شوند (تاجیک و بشرپور، ۱۴۰۳؛ یزدانی و میرزائیان، ۱۴۰۲؛ زانگ[9] و همکاران، ۲۰۲۴؛ سوجیتا و یوشیمورا[10]، ۲۰۲۲). بنابراین در حالی که استرسورهای مختلف می‌توانند منجر به بروز ایده‌پردازی خودکشی شوند، مکانیسم اثرگذاری آن‌ها بدین صورت است که ابتدا منجر به ایجاد یا تشدید پریشانی روان‌شناختی شده و سپس به عنوان زنگ خطری برای بروز افکار و اقدام به خودکشی عمل می‌کنند (فلسیا[11] و همکاران، ۲۰۲۳).

بر اساس ادبیات پژوهش، زنان دارای نشانگان افسردگی به شدت آسیب‌پذیر بوده و احتمال بروز افکار خودکشی در آن‌ها زیاد است. با وجود پژوهش‌های گسترده، از آنجایی که خودکشی موضوعی پیچیده و چندلایه محسوب می‌شود، هنوز متغیرهای روان‌شناختی بسیاری جهت بررسی نقش آن‌ها در ایده‌پردازی خودکشی وجود دارند. در این راستا، خودخاموشی به عنوان یک استراتژی مخرب بین‌فردی و سوگیری تفسیری به عنوان سبک شناختی ناسازگارانه، نه تنها به صورت مستقیم در افزایش احتمال بروز افکار خودکشی نقش دارند، بلکه می‌توانند با میانجیگری متغیر پریشانی روان‌شناختی، خطر خودکشی را به طور چشم‌گیری تشدید کنند. با توجه به این مکانیسم‌های پیچیده، ضرورت انجام پژوهش‌هایی که بتوانند تمامی این متغیرها را به طور همزمان مورد بررسی قرار دهند، حائز اهمیت است، به ویژه آنکه نقش پریشانی روان‌شناختی به عنوان متغیر میانجی در پژوهش‌های داخلی حوزهٔ خودکشی تاکنون ناشناخته مانده است. بنابراین هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی در رابطهٔ بین خودخاموشی و سوگیری تفسیری با ایده‌پردازی خودکشی در میان زنان متأهل با نشانگان افسردگی بود.

روش

پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی و از نوع تحلیل مسیر بود. جامعهٔ آماری شامل زنان متأهل ۱۸ تا ۵۰ سالهٔ شهرستان میاندوآب در سال ۱۴۰۳ با نشانگان افسردگی بود. به پیشنهاد کلاین (۲۰۲۳) مبنی بر حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر و به منظور لحاظ کردن احتمال ریزش نمونه، تعداد ۳۵۰ پرسشنامه از طریق نمونه‌گیری در دسترس میان زنان دارای علائم افسردگی توزیع شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل جنسیت زن، وضعیت تأهل، بازهٔ سنی ۱۸ تا ۵۰ سال، سکونت در میاندوآب، رضایت آگاهانه، کسب نمرات بین ۱۱ تا ۳۱ در پرسشنامهٔ افسردگی بک و عدم مراجعه به متخصصان سلامت‌روان در یک سال اخیر بود. همچنین تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و عدم پاسخگویی به

1. Lawrence
2. psychological distress
3. Hinze
4. Wang & Li
5. Vimalanathane
6. Meda
7. Flesia
8. Every Palmer
9. Zhang
10. Sugita & Yoshimura
11. Flesia

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

سؤالات به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند. پس از اخذ کد اخلاق پژوهش با شمارهٔ (IR.IAU.MAHABAD.REC.1403.019) بر اساس بیانیهٔ هلسینکی پیش از پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها، اطلاعات کافی دربارهٔ هدف پژوهش و نحوهٔ اجرای آن در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. همچنین به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که مشارکت آنان در پژوهش کاملاً داوطلبانه و مبتنی بر رضایت آگاهانه است و هر زمان مایل بودند، می‌توانند از ادامهٔ همکاری انصراف دهند. در خصوص حفظ محرمانگی اطلاعات توضیح داده شد که پرسش‌نامه‌ها به‌صورت ناشناس و بدون ذکر نام و نام خانوادگی تکمیل می‌شوند و داده‌های به‌دست‌آمده صرفاً در جهت اهداف علمی مورد استفاده قرار می‌گیرند. در نهایت برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که همکاری در پژوهش حاضر هیچ آسیب جسمانی یا روان‌شناختی برای آنها ندارد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخهٔ ۲۳ و AMOS نسخهٔ ۲۴ صورت گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامهٔ افکار خودکشی[1] (BSSI): این پرسشنامه توسط بک و همکاران در سال ۱۹۷۹ طراحی شده است و شامل ۱۹ گویه بوده که در طیف لیکرت سه نقطه‌ای (از ۰= کمترین شدت تا ۲= بیشترین شدت) درجه‌بندی می‌شود. ۵ سؤال اول به منظور غربالگری طرح شده که کسب نمرهٔ صفر نشان از عدم افکارخودکشی است. نمرات ۱ تا ۵ نشان‌دهندهٔ افکار، ۶ تا ۱۹ نشان‌دهندهٔ آمادگی و ۲۰ تا ۳۸ نشانگر قصد خودکشی است. بک (۱۹۸۸) روایی همزمان ابزار را با آزمون‌های بالینی در بیماران بستری ۰/۹۰ و در بیماران سرپایی ۰/۹۴ گزارش نموده و پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ از ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ گزارش کرد. انیسی و همکاران (۱۳۸۴) روایی هم‌زمان این مقیاس را با پرسشنامهٔ سلامت عمومی ۰/۷۶-، افسردگی بک ۰/۶۹ و پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ گزارش دادند (به نقل از سربند و علی گوهری، ۱۴۰۳). پایایی ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است.

پرسشنامهٔ پریشانی روان‌شناختی[2] (k-10): این مقیاس توسط کسلر در سال ۲۰۰۲ طراحی شده است. شامل ۱۰ سؤال بوده که در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۰= هیچ وقت تا ۴= همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. کسلر و همکاران (۲۰۰۲) میزان روایی محتوای مقیاس را ۰/۷۵و ضریب پایایی مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند (عثمان و همکاران، ۲۰۲۲). این مقیاس در ایران توسط یعقوبی (۱۳۹۴) مورد رواسازی قرار گرفت و روایی محتوایی آن ۰/۷۰ و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد (به نقل از تاجیک و بشرپور، ۱۴۰۳). پایایی ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۵گزارش شده است.

مقیاس خودخاموشی[3] (STSS): این مقیاس به وسیلهٔ جک و دیل در سال ۱۹۹۲ ساخته شده است و دارای ۳۱ سوال است که در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً موافق= ۵ تا کاملاً مخالف= ۱) نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات ۱، ۸، ۱۱، ۱۵، ۲۱ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. جک و دیل (۱۹۹۲) برای این پرسشنامه، ضریب پایایی آلفای کرونباخ را در گروه‌های مختلف به ترتیب زنان دانشجو ۰/۸۶، زنان باردار ۰/۸۹ و زنان پناهنده ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. همچنین، آن‌ها ضریب همبستگی معنادار ۰/۸۱ را بین این مقیاس و پرسشنامهٔ افسردگی بک به دست آوردند. رجبی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در کل نمونه ۰/۷۹ و ضریب روایی واگرا آن را با مقیاس ۱۲ سؤالی مهارت‌های هیجانی باگبی و همکاران (۱۹۹۴) بر روی ۵۰ نفر ۰/۱۹ گزارش کردند (به نقل از تاجیک و بشرپور، ۱۴۰۳). پایایی ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است.

پرسشنامهٔ سوگیری تفسیری[4] (AST-D): این پرسشنامه توسط برنا و همکاران در سال ۲۰۱۱ طراحی شده و شامل ۲۴ سناریوی مبهم است که هر سناریو بر اساس مقیاس لیکرت نه درجه‌ای (از خیلی ناخوشایند= ۱ تا خیلی خوشایند= ۹) نمره‌گذاری می‌شود. برنا[5] و همکاران (۲۰۱۱) پایایی ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند. آنها برای بررسی روایی هم‌گرایی، میزان درجه‌بندی خوشایندی سناریوها به‌طور منفی و معناداری با نمرهٔ پرسشنامهٔ افسردگی بک، برابر با ۰/۴۸- به دست آمد که نشان‌دهندهٔ روایی هم‌گرایی آزمون سناریوهای مبهم برای افسردگی است. این آزمون در ایران توسط نیک‌بخت و همکاران در سال ۱۳۹۶ ترجمه شد. روایی همگرای آن با مقیاس افکار ناکارآمد ۰/۵۷- و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و ضریب بازآزمایی به

1. Suicide Ideation Scale(BSSI)
2. psychological distress scale(K-10)
3. Jack's self-silencing scale(STSS)
4. Interpretation Bias Questionnaire(AST-D)
5. Berna

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

فاصلهٔ دو هفته ۰/۷۲ گزارش شده است که نشان‌دهندهٔ روایی و پایایی مطلوب آزمون است (به نقل از توکلی و همکاران، ۱۴۰۱). پایایی ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است.

سیاههٔ افسردگی[1] (**BDI-II**): این سیاههٔ ۲۱ سؤالی توسط بک و همکاران در سال ۱۹۹۶ ساخته شده است و نمره‌گذاری آن روی طیف لیکرت چهار درجه‌ای (از ۰ تا ۳) انجام می‌شود. نمرهٔ صفر نشان‌دهندهٔ پایین‌ترین و نمرهٔ ۳ نشان‌دهندهٔ بالاترین میزان شدت تجربهٔ افسردگی است. بک و همکاران (۱۹۹۶) پایایی این سیاهه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و روایی همگرای آن را از طریق اجرای همزمان آن با سیاههٔ ناامیدی بک (۱۹۸۸) و سیاههٔ اضطراب بک (۱۹۹۳) به ترتیب برابر با ۰/۶۸و ۰/۶۰ گزارش کردند. طاهری تنجانی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب همبستگی درون طبقه‌ای برای این سیاهه را ۰/۸۱، همسانی درونی آزمون را از طریق روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۶۴ به دست آوردند. همچنین همبستگی آن را با سازهٔ افسردگی سیاههٔ سلامت عمومی و نمرهٔ کل سیاههٔ سلامت عمومی (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹) محاسبه و به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۸۰ گزارش کردند (به نقل از واشقانی فراهانی و صفری، ۱۴۰۳). پایایی ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است.

یافته ها

حجم نمونهٔ مورد مطالعه در پژوهش حاضر شامل ۳۱۰ نفر بود. تحلیل داده‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی (۵/۱۹) ۱۹/۲۴ بود. ۳۰ نفر تحصیلات ابتدایی (۹/۷ درصد)، ۲۰ نفر راهنمایی (۶/۵ درصد)، ۱۷ نفر دیپلم (۵/۵ درصد)، ۴۳ نفر کاردانی (۱۳/۹ درصد)، ۱۵۴ نفر کارشناسی (۴۹/۷ درصد)، ۴۰ نفر کارشناسی ارشد (۱۲/۹ درصد) و ۶ نفر دکترا (۱/۹ درصد) بودند. ۱۴۱ نفر از شرکت‌کنندگان خانه‌دار (۴۵/۵ درصد)، ۶۱ نفر شغل آزاد (۱۹/۷ درصد) و ۱۰۸ نفر کارمند (۳۴/۸ درصد) بودند. ۲۵۰ نفر از شرکت‌کنندگان ساکن شهر (۸۰/۶ درصد) و ۶۰ نفر از روستا (۱۹/۴ درصد) بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرها

	۱	۲	۳	۴
۱. ایده‌پردازی خودکشی	۱			
۲. خودخاموشی	۰/۷۱ **	۱		
۳. سوگیری تفسیری	۰/۴۱**	۰/۱۱*	۱	
۴. پریشانی روان‌شناختی	۰/۷۷**	۰/۶۰**	۰/۲۳**	۱
میانگین	۱۴/۰۸	۹۲/۶۸	۸۹/۲۳	۲۰/۸۵
انحراف معیار	۸/۲۵	۳۰/۹۲	۴۲/۱۸	۱۰/۸۴
کجی	۰/۷۲	۰/۱۳	۰/۴۰	۰/۳۱
کشیدگی	-۰/۱۱	-۰/۶۰	-۰/۴۶	-۱/۲۱

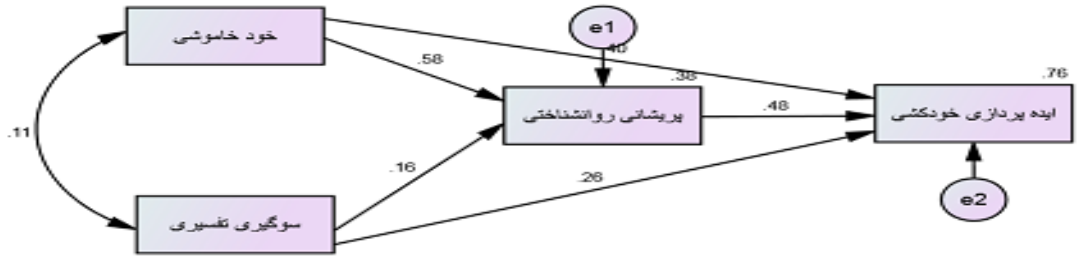
* P ‹ ۰/۰۵ **P ‹۰/۰۱

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی و ضرایب هم‌بستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. نتایج آزمون ضریب هم‌بستگی پیرسون نشان می‌دهد بین ایده‌پردازی خودکشی با خودخاموشی (r=۰/۷۱)، سوگیری تفسیری (r=۰/۴۱) و پریشانی روان‌شناختی (r=۰/۷۷) و نیز بین پریشانی روان‌شناختی با خودخاموشی (r=۰/۶۰) و سوگیری تفسیری (r=۰/۲۳) رابطهٔ مثبت و معنادار وجود دارد (P<۰/۰۱). هم‌چنین بین خودخاموشی و سوگیری تفسیری (r=۰/۱۱) رابطهٔ مثبت و معنادار در سطح(p <۰/۰۵) مشاهده شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها شاخص‌های کجی و کشیدگی بررسی شد. از آن‌جا که مقدار همهٔ شاخص‌ها در دامنهٔ استاندارد (۲ الی۲-) قرار داشتند، نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید شد. به منظور بررسی عدم هم‌خطی بین متغیرها از شاخص‌های Tolerance و VIF استفاده شد. این شاخص‌ها برای متغیرهای خودخاموشی (۰/۶۴ و ۱/۵۶)، سوگیری تفسیری (۰/۹۴ و ۱/۰۵)، پریشانی روان‌شناختی (۰/۶۱ و ۱/۶۲) گزارش شده و این

1. Beck's depresion Scale((BDI-II)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

پیش‌فرض نیز تأیید شد. جهت بررسی مفروضهٔ استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد و مقدار محاسبه شدهٔ این آماره (۱/۶۷) نشان داد با توجه به قرار داشتن آن در بازهٔ ۱/۵ تا ۲/۵ پیش‌فرض استقلال خطاها نیز مورد تأیید است.



شکل۱: مدل ساختاری پژوهش همراه با ضرایب مستقیم

شکل ۱ نشان می‌دهد که مدل پیشنهادی در مجموع ۷۶ درصد از واریانس متغیر ملاک را تبیین می‌کند. در ادامهٔ، جدول ۲ نتایج مربوط به اثرات مستقیم در مدل را ارائه می‌دهد.

جدول۲. ضرایب رگرسیونی مسیرهای مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیر برونداد ⟵ متغیر درونداد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	مقدار t	سطح معناداری
خودخاموشی ⟵ پریشانی روان‌شناختی	۰/۵۸۲	۰/۰۱۶	۱۲/۹۵۲	۰/۰۰۵
سوگیری تفسیری ⟵ پریشانی روان‌شناختی	۰/۱۶۰	۰/۰۱۲	۳/۵۷۴	۰/۰۱۲
خودخاموشی ⟵ ایده‌پردازی خودکشی	۰/۳۹۷	۰/۰۰۹	۱۱/۳۴۷	۰/۰۱۲
سوگیری تفسیری ⟵ ایده‌پردازی خودکشی	۰/۲۶۰	۰/۰۰۶	۹/۰۵۴	۰/۰۰۴
پریشانی روان‌شناختی⟵ ایده‌پردازی خودکشی	۰/۴۷۶	۰/۰۲۷	۱۳/۳۴۰	۰/۰۰۳

نتایج جدول ۲ نشان دهندهٔ اثرات مستقیم متغیرها است. یافته‌ها نشان داد که خودخاموشی (β=۰/۵۸۲) و سوگیری تفسیری (β=۰/۱۶۰) اثر مثبت و معناداری بر پریشانی روان‌شناختی داشتند (P<۰/۰۱)؛ همچنین متغیرهای خودخاموشی (β=۰/۳۹۷)، سوگیری تفسیری (β=۰/۲۶۰) و پریشانی روان‌شناختی (β=۰/۴۷۶) به طور مثبت و معنادار بر ایده‌پردازی خودکشی اثر مستقیم داشتند (P<۰/۰۱)؛ در ادامه، نتایج تحلیل متغیر میانجی ارائه شده است.

جدول۳: ضرایب غیرمستقیم مسیرهای مدل پژوهش

متغیر برونداد ⟵ متغیر میانجی ⟵ متغیر درونداد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	دامنه پایین	دامنه بالا	سطح معناداری
خودخاموشی ⟵ پریشانی روان‌شناختی ⟵ ایده‌پردازی خودکشی	۰/۰۸۶۵	۰/۰۱۵۹	۰/۰۵۷۶	۰/۱۱۹۷	۰/۰۰۹
سوگیری تفسیری⟵پریشانی روان‌شناختی ⟵ ایده‌پردازی خودکشی	۰/۰۳۱۶	۰/۰۰۹۶	۰/۰۱۳۹	۰/۰۵۱۱	۰/۰۰۸

نتایج آزمون بوت استرپ در جدول ۳ نشان داد که خودخاموشی (β =۰/۰۸۶۵) با میاجی‌گری پریشانی روان‌شناختی اثر مثبت و معناداری بر ایده‌پردازی خودکشی داشت (p<۰/۰۱). دامنهٔ پایین فاصلهٔ اطمینان برای پریشانی روان‌شناختی به عنوان متغیر میانجی بین خودخاموشی و ایده‌پردازی خودکشی (۰/۰۵۷۶) و دامنهٔ بالای آن (۰/۱۱۹۷) بود. همچنین نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که سوگیری تفسیری (β =۰/۰۳۱۶) نیز با میاجی‌گری پریشانی روان‌شناختی اثر مثبت و معناداری بر ایده‌پردازی خودکشی داشت (p<۰/۰۱). دامنهٔ پایین فاصلهٔ اطمینان برای پریشانی روان‌شناختی به عنوان متغیر میانجی بین سوگیری تفسیری و ایده‌پردازی خودکشی (۰/۰۱۳۹) و دامنهٔ بالای آن (۰/۰۵۱۱) بود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

جدول۴: شاخص‌های نیکویی برازش الگوی آزمون شدهٔ پژوهش

شاخص‌های برازش	CMIN	CMIN/DF	CFI	GFI	AGFI	TLI	IFI	NFI	RMSEA
مدل پژوهش	۲/۸۷۶	۲/۸۷۶	۰/۹۹۶	۰/۹۹۵	۰/۹۵۱	۰/۹۷۸	۰/۹۹۶	۰/۹۹۵	۰/۰۷۶
معیار تصمیم	p>۰/۰۵	<۳	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۰/۰۸

جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد. بر اساس مدل پژوهش نسبت مجذور خی به درجهٔ آزادی (df/χ^2) برابر با ۲/۸۷۶ و معیار تصمیم مقادیر کمتر از ۳ است؛ بنابراین این شاخص مناسب گزارش شد. در مدل پژوهش شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۷۶ و معیار تصمیم حد مجاز ۰/۰۸ است، بنابراین این شاخص نیز مناسب بود. همچنین تمام شاخص‌های برازش افزایشی (IFI)، برازش تطبیقی (CFI)، نیکویی برازش (GFI)، نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI) و برازش هنجار شده (NFI) بالاتر از معیار تصمیم۰/۹۰ بودند که نشان دهندهٔ مناسب بودن شاخص‌ها است. بنابراین می‌توان گفت که مدل پیشنهادی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی در رابطهٔ بین خودخاموشی و سوگیری تفسیری با ایده‌پردازی خودکشی در میان زنان متأهل با نشانگان افسردگی بود. نتایج نشان داد مدل پیشنهادی پژوهش از برازش قابل قبولی برخوردار است. به نحوی که پریشانی‌روان‌شناختی نقش میانجی معناداری را در رابطهٔ بین خودخاموشی و سوگیری تفسیری با ایده پردازی خودکشی ایفا می‌کند. این یافته با مطالعات وانگ و لی (۲۰۲۵)، اوری‌پالمر و همکاران (۲۰۲۱)، سربند و علی‌گوهری (۱۴۰۳) همسو بود. در تبیین این پدیده می‌توان گفت، افراد دارای ویژگی خودخاموشی تمایل به درونی‌سازی رنج‌ها و هیجانات منفی خود دارند و اغلب این رنج‌ها را به صورت خشم سرکوب‌شده بروز می‌دهند؛ رفتاری که غالباً با هدف حفظ یا تقویت روابط میان‌فردی صورت می‌پذیرد. تمایل به پنهان‌سازی احساسات واقعی در زنان بیش از هر چیز ناشی از نیاز به حفظ پیوندهای اجتماعی و کسب تأیید از افراد مهم زندگی است؛ با این وجود، این گرایش در بلندمدت موجب افزایش آسیب‌پذیری آنان در برابر رنج‌ها و اختلالات روانی می‌شود (فازا و سیمون، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، افراد مبتلا به افسردگی به‌طور معمول از سبک‌های اسنادی منفی نظیر خود سرزنش‌گری، نادیده گرفتن جنبه‌های مثبت زندگی و اغراق در ارزیابی موانع و شرایط موجود بهره می‌برند. تکرار و تداوم در به کارگیری این الگوهای شناختی ناکارآمد، منجر به تشدید احساس ناکامی، شکل‌گیری و تداوم پریشانی روانی می‌شود (زانگ و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین می‌توان پریشانی روان‌شناختی را به‌عنوان یک متغیر میانجی محوری در نظر گرفت که اثرات زیان‌بار ناشی از سرکوب نیازهای عاطفی و تعبیر منفی مداوم از نشانه‌های مبهم اجتماعی را به رنج عاطفی فراگیر تبدیل کرده و در نهایت به‌صورت مستقیم، خطر اندیشه‌های خودکشی را افزایش می‌دهد. بر اساس مدل انگیزشی خودکشی، در هر فرد انگیزهٔ خودکشی، تابعی از میزان پریشانی روان‌شناختی تجربه‌شده توسط او است و معمولاً افکار خودکشی زمانی شکل می‌گیرند که پریشانی روانی فرد به سطحی بحرانی برسد و او در مقابله با آن ناتوان شود (به نقل از وانگ و لی، ۲۰۲۵). اوری، پالمر و همکاران (۲۰۲۱) بیان می‌کنند که استرسورهای مختلف می‌توانند منجر به بروز افکار خودکشی شوند، اما سازوکار این اثرگذاری به این صورت است که استرسورها ابتدا موجب ایجاد یا تشدید پریشانی روان‌شناختی در فرد می‌شوند و این وضعیت متعاقباً به‌منزلهٔ زنگ خطری برای بروز افکار خودکشی و حتی اقدام به آن عمل می‌کند. همچنین رویدادهای ناخوشایند زندگی سبب برانگیختن اضطراب و استرس ـ به‌عنوان مؤلفه‌های اصلی پریشانی روانی ـ می‌شوند و در فرد احساسی از ناتوانی در کنترل یا پیشگیری از رخدادهای ناگوار ایجاد می‌کنند؛ احساسی که در ادامه به یأس، ناامیدی، افسردگی و در نهایت افکار خودکشی منجر می‌شود (سربند و علی‌گوهری، ۱۴۰۳).

یافتهٔ دیگر پژوهش این بود که خودخاموشی به‌طور مثبت بر ایده‌پردازی خودکشی اثر مستقیم داشت. این یافته با پژوهش‌های تامپسون و دالی (۲۰۲۲) و سمردزیک و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. رفتارهای خودخاموشی در زنان عمدتاً ناشی از عدم ابراز مؤثر احساسات در تعاملات بین‌فردی و تجربهٔ مکرر احساسات منفی مانند ناامیدی و ناکامی است. بر این اساس، خودخاموشی می‌تواند به عنوان قوی‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده برای گرایش به انواع مختلف خودکشی عمل کند؛ این عامل به طور خاص افراد را به سمت اقدام به خودکشی هدایت می‌کند (تامپسون و دالی، ۲۰۲۲). جک در چارچوب نظریهٔ خودخاموشی تأکید می‌کند که این سازه تحت تأثیر هنجارهای جنسیتی شکل گرفته در دوران کودکی قرار دارد و بافت فرهنگی و طول عمر زنان، به ویژه در زمینهٔ روابط عاطفی، به تقویت آن دامن می‌زند. در نتیجه، زنان ممکن است به منظور حفظ هماهنگی در روابط، به صورت آگاهانه (یا نیمه‌آگاهانه) خود را خاموش سازند تا الزامات اجتماعی مبتنی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

بر نقش‌های جنسیتی خود را برآورده سازند (دمیر کایا و کوک، ۲۰۲۳). در تأیید این دیدگاه، سمردزیک و همکاران (۲۰۲۲) بیان می‌دارند که زنان تحت فشار شدیدی قرار دارند تا با هنجارهای اجتماعی و آرمان‌های زنانه که بر سکوت و مدارا تأکید دارند، انطباق یابند. در فرایند تطابق با این نقش‌ها، زنان به طور فعال افکار و احساسات خود را در صورت تضاد با شرکای عاطفی سرکوب می‌کنند. این خاموش‌سازی مداوم، زمینه‌ای برای تشدید احساس درماندگی و انزوای درونی فراهم می‌آورد که به نوبه خود یکی از عوامل پیش‌بینی‌کنندهٔ قوی در تمایل به خودکشی محسوب می‌شود.

یافتهٔ بعدی پژوهش این بود که سوگیری تفسیری به‌طور مثبت بر ایده‌پردازی خودکشی اثر مستقیم دارد، این یافته با مطالعات ایورارت و همکاران (۲۰۲۱، ۲۰۲۲)، نایت (۲۰۲۲) و پتیت و همکاران (۲۰۲۴) هم‌سو بود. در تبیین می‌توان گفت که سوگیری تفسیری به‌عنوان یک فرایند شناختی محوری و مستقل در مدل‌های آسیب‌پذیری روان‌شناختی، ارتباط مستقیم و قوی با شکل‌گیری و تداوم افکار خودکشی دارد (ایورارت و همکاران، ۲۰۲۲). باورهایی چون "اگر من نبودم، دیگران بهتر زندگی می‌کردند" به طور مستقیم زمینه‌ساز ایده‌پردازی خودکشی منفعل "کاش مرده بودم" می‌شوند و در صورت تداوم، پتانسیل تبدیل شدن به میل فعال خودکشی "اگر فرصت داشتم، خودم را می‌کشتم" را دارند. این تبیین با نظریهٔ سه مرحله‌ای خودکشی کلونسکی و می[1] (۲۰۱۵) نیز همخوانی دارد که بیان می‌کنند، درد روانی همراه با باورهای ناامیدانه راجع به آینده منجر به شکل‌گیری افکار خودکشی می‌شوند. بر اساس این مدل افکار خودکشی ناشی از تجربیات شکست خورده یا تحقیرآمیزی است که فرد معتقد است هیچ راه فراری از آنها وجود ندارد (به نقل از ایورارت و همکاران، ۲۰۲۱). در تأیید یافته‌های فوق نایت (۲۰۲۲) نیز نشان داد که افراد با سوگیری تفسیری منفی زیاد، به احتمال بیشتری درگیر افکار خودکشی فعال و غیر فعال به طور هم‌زمان هستند. نایت (۲۰۲۲) بر اساس مدل بک توضیح می‌دهد که پردازش تفسیری مغرضانه در سه سطح مختلف باورهای اصلی ناسازگار، مفروضات ناکارآمد و افکار خودکار منفی عمل می‌کنند. هم چنین سوگیری‌های پردازش تفسیری می‌توانند به سرعت و به‌طور خودکار عمل نموده و پاسخ‌های عاطفی، رفتاری و روانی فیزیولوژیکی سازگار با اختلال را ایجاد کنند. پتیت و همکاران (۲۰۲۴) نیز به ادراک سربار بودن به عنوان یک نوع سوگیری تفسیری منفی می‌پردازند. افراد با ادراک سربار بودن معمولاً بر این باورند که وجودشان بی‌ارزش بوده، برای دیگران هیچ اهمیتی ندارند و همین مسئله آنها را به سمت افکار خودکشی و اقدام به آن سوق می‌دهد.

یافتهٔ دیگر این بود که پریشانی روان‌شناختی به‌طور مثبت بر ایده‌پردازی خودکشی اثر مستقیم داشت، این یافته با مطالعات وانگ و لی (۲۰۲۵)، هانز و همکاران (۲۰۲۱)، ویمالنتان و همکاران (۲۰۲۴)، مدا و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. بررسیها نشان می‌دهد فرایند خودکشی که معمولاً با بروز افکار خودکشی در یک فرد شروع می‌شود، ممکن است از پریشانی‌های روان‌شناختی که برگرفته از رویدادهای استرس‌زای زندگیست به وجود آید. به‌عبارتی پریشانی روان‌شناختی طولانی‌مدت حالات افسردگی، اضطراب، احساس ناامیدی، کم‌رمقی و کمبود خواب را تشدید نموده و در نهایت موجب فعال‌سازی افکار خودکشی می‌شود (مدا و همکاران، ۲۰۲۳). شماری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افسردگی به عنوان بخشی از سازه‌ی پریشانی روان‌شناختی منجر به تجربهٔ افکار خودکشی و سطوح بیشتری از استرس می‌شود (ویمالنتان و همکاران، ۲۰۲۴؛ هانز و همکاران، ۲۰۲۱). در توجیه این مسئله می‌توان گفت بروز و تداوم پریشانی روان‌شناختی و احساسات منفی منجر به کاهش مداوم منابع روان‌شناختی فرد می‌شود و در نتیجه ظرفیت آنها را برای مقابله با چالش‌ها کاهش داده و منجر به کاهش قابل توجه سطح منابع روان‌شناختی می‌شود. افرادی که سطوح منابع روان‌شناختی پایین‌تری دارند، اغلب در مواجهه با چالش‌ها فاقد استراتژی‌های مقابله‌ای مؤثر هستند و این امر آنها را در برابر حالات عاطفی نامطلوب مانند افسردگی، اضطراب و استرس آسیب‌پذیرتر می‌کند، احتمال ابتلای افراد به سطوح بالای روان‌رنجوری را افزایش داده و در نهایت منجر به افکار خودکشی و یا اقدام به آن می‌شود (وانگ و لی، ۲۰۲۵).

یافتهٔ بعدی این بود که خودخاموشی به‌طور مثبت بر پریشانی روان‌شناختی اثر مستقیم داشت، این یافته با مطالعات فازا و سیمون (۲۰۲۴) و تاجیک و بشرپور (۱۴۰۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت بین خودخاموشی و پریشانی روان‌شناختی ارتباطی قوی وجود دارد. در خصوص تعارضات زناشویی، اگر چه گرایش به پنهان‌سازی احساسات واقعی ناشی از تمایل به حفظ ارتباطات بین‌فردی و کسب تأیید از سوی افراد مهم زندگی است ولی منجر به آسیب‌پذیری زنان در برابر پریشانی روان‌شناختی نیز می‌شود (فازا و سیمون، ۲۰۲۴). وقتی یک زن با مشکلاتی در زندگی زناشویی خود مواجه شده و نمی‌تواند به خوبی هیجانات خود را ابراز و تنظیم کند، کم‌کم در او خودخاموشی به وجود می‌آید و به مرور زمان خودخاموشی منجر به پریشانی روان‌شناختی می‌گردد. از طرفی هنگامی که یک زن متأهل بدون حامی بوده و از زندگی‌اش راضی نیست، تنش‌های بسیاری با همسرش تجربه کرده و طبیعتاً دچار پریشانی روان‌شناختی می‌گردد.

1. Klonsky& May

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

همین موضوع تنظیم هیجانی فرد را مختل کرده و در نتیجه مسیر را برای ادامه و تشدید خودخاموشی هموار می‌کند (تاجیک و بشرپور، ۱۴۰۳).

آخرین یافتهٔ پژوهش نشان داد که سوگیری تفسیری به‌طور مثبت بر پریشانی روان‌شناختی اثر مستقیم داشت، این یافته با مطالعات زانگ و همکاران (۲۰۲۴)، ایورارت و همکاران (۲۰۲۲) و سوجیتا و یوشیمورا (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین می‌توان گفت سوگیری تفسیری به شیوهٔ پردازش و تعبیر افراد از محرک‌ها و موقعیت‌های محیطی اشاره دارد. افراد معمولاً تمایل دارند محرک‌های اطراف خود را تحت یک چارچوب منفی یا مثبت تفسیر کنند و این تفاوت در تفسیر باعث می‌شود افراد مختلف یک وضعیت مشابه را به شیوه‌ای کاملاً متفاوت درک کرده و در نتیجه، احساسات متفاوتی نسبت به آن تجربه کنند (نایت، ۲۰۲۲). بر اساس نظریه‌های شناختی، پریشانی روان‌شناختی اغلب با دو پدیدهٔ شناختی سوگیری در توجه انتخابی به محرک‌های منفی و سوگیری تفسیری همراه است. معمولاً این همزمانی، اضطراب و پریشانی را تشدید کرده و به طور جدی قضاوت صحیح افراد را مختل می‌سازد (ایورارت و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این فعال‌سازی خودانگاره به واسطهٔ توجه معطوف به خود، پردازش اطلاعات شخصی را تسهیل می‌کند و در نتیجه منجر به تشدید افکار و ادراکات منفی در افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی می‌گردد (یزدانی و میرزائیان، ۱۴۰۲). پژوهش‌ها به روشنی نشان می‌دهند که بیماران افسرده به طور معمول از سبک‌های اسناد منفی، خودسرزنشی، نادیده گرفتن جنبه‌های مثبت و اغراق در برآورد موانع و ارزیابی شرایط استفاده می‌کنند (زانگ و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین آن‌ها تمایل بیشتری به پردازش اطلاعات منفی داشته و حتی زمان واکنش آنها نسبت به موقعیت‌های مثبت و خنثی به طور قابل توجهی طولانی‌تر است. این سوگیری منفی در پردازش اطلاعات، به وخامت خلق‌وخو کمک کرده و شدت اختلالات روان‌شناختی را افزایش می‌دهد (سوجیتا و یوشیمورا، ۲۰۲۲).

در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان داد که خودخاموشی و سوگیری تفسیری به طور مستقیم موجب افزایش ایده‌پردازی خودکشی می‌شوند. علاوه بر این، نقش متغیر پریشانی روان‌شناختی به عنوان یک میانجی در رابطهٔ بین خودخاموشی و سوگیری تفسیری با ایده‌پردازی خودکشی تأیید شد؛ به عبارت دیگر، اثرگذاری متغیرهای خودخاموشی و سوگیری تفسیری بر ایده‌پردازی خودکشی، از طریق تشدید پریشانی روان‌شناختی صورت می‌گیرد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری در دسترس و استفاده از ابزارهای خودگزارشی اشاره کرد که همواره مستعد سوگیری در پاسخ‌دهی هستند. از این رو، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و همچنین استفاده از روش‌های کیفی مانند انواع مصاحبه استفاده شود. پژوهش حاضر نشان داد که متغیرهای خودخاموشی، سوگیری تفسیری، و پریشانی روان‌شناختی از توان بالایی برای پیش‌بینی ایده پردازی خودکشی برخوردار هستند. لذا، به روانشناسان و مشاوران توصیه می‌شود که در راستای کاهش میزان ایده‌پردازی خودکشی، به برگزاری کارگاه‌های توانمندسازی زنان و ارتقاء مهارت‌های مقابله‌ای بپردازند. همچنین، در برنامه‌های مداخلاتی بالینی، شناسایی و هدف‌گیری این فاکتورهای مهم به عنوان اولویت در نظر گرفته شود تا از تشدید و پایداری افکار خودکشی ممانعت به عمل آید.

منابع

تاجیک، ف و بشرپور، س. (۱۴۰۳). مدل ساختاری خودخاموشی در زنان بر اساس پریشانی روان‌شناختی و تعارض زناشویی با نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳(۱۱)، ۵۰-۴۱. URL: http://frooyesh.ir/article-۱-۵۴۹۷-fa.html

توکلی، م؛ خادمی، ع؛ فرشباف مانی‌صفت، ف و شاکر دیلاق، ع. (۱۴۰۱). مدل‌سازی معادلات ساختاری سازمان‌یافتگی شخصیت و روابط موضوعی با سوگیری تفسیری با میانجی‌گری فراهیجانات و حساسیت پردازش حسی در دانشجویان افسرده. *مجلهٔ مطالعات ناتوانی*، ۱۲، ۱۶۸-۱۵۷. URL: http://jdisabilstud.org/article-1-2702-fa.html

سربند، م و علی‌گوهری، ب. (۱۴۰۳). بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در رابطهٔ بین پریشانی روان‌شناختی با افکار خودکشی در زنان دارای تجربهٔ شکست عشقی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳(۵)، ۱۶۸-۱۵۷. URL: http://frooyesh.ir/article-1-5086-fa.html

گراوند، ه. (۱۴۰۱). نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی در رابطهٔ بین کانون کنترل سلامت و اضطراب کرونا در دانشجویان. *فصلنامهٔ پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۷ (۶۵)، ۲۶۱-۲۵۱. dor: 20.1001.1.27173852.1401.17.66.13

یزدانی، ر و میرزائیان، ب. (۱۴۰۲). مقایسهٔ فعالیت نظام‌های مغزی/ رفتاری، سوگیری توجه در افراد مبتلا به افسردگی، اضطراب و عادی. *عصب روان‌شناسی*، ۹(۳۵)، ۶۵-۷۹. doi: 10.30473/clpsy.2024.67749.1701

Beck, AT; Steer, RA ;& Ranieri, WF. (1988). Scale for Suicide Ideation: psychometric properties of a self-report version. *J Clin Psychol*,44(4):499-505. doi: 10.1002/1097-4679(198807)44:4<499

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

Berna, C; Lang, TJ; Goodwin, GM;& Holmes, EA. (2011). Developing a measure of interpretation bias for depressed mood an ambiguous scenarios test. *Pers Individ Dif*,51(3):349-54. https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.04.005

Bonaccorso, N; Tripoli, G; Vella, I; La Cascia, C; Amodio, E ;& et al. (2024). Psychological distress and suicidal ideation in Sicilian Medical Students: The SMS-ME project. *Journal of Affective Disorders Reports*, 17, 100834. https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100834.

Da Silva, C.F.P; de Assis, S.G ;& Avanci, J.Q. (2024). Cross-sectional study about suicide ideation and attempts among Brazilian pre-adolescents. *BMC Psychiatry*, 24,701. https://doi.org/10.1186/s12888-024-06153-9.

Demir Kaya, M ;& Çok, F. (2023). Gender, Self-Silencing, and Identity among School and out of School Emerging Adults. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 10(2), 561-574. doi.org/10.52380/ijpes.2023.10.2.1177

Dietel, F. A; Möllmann, A; Bürkner, P. C; Wilhelm, S ;& Buhlmann, U. (2021). Interpretation bias across body dysmorphic, social anxiety and generalized anxiety disorder - A multilevel, diffusion model account. *Cognitive Therapy and Research*, 45, 715-729.https://doi.org/10.1007/s10608-020-10180-7.

Everaert, J; Bronstein, M. V; Cannon, T. D; Klonsky, E. D;& Joormann, J. (2021). Inflexible Interpretations of Ambiguous Social Situations: A Novel Predictor of Suicidal Ideation and the Beliefs That Inspire It. *Clinical Psychological Science*, 9(5), 879-899. https://doi.org/10.1177/2167702621993867.

Everaert, J; Vrijsen, J. N; Martin-Willett, R; van de Kraats, L ;& Joormann, J. (2022). A meta-analytic review of the relationship between explicit memory bias and depression: Depression features an explicit memory bias that persists beyond a depressive episode. *Psychological Bulletin*, 148(5–6), 435 –463. https://doi.org/10.1037/bul0000367.

Every-Palmer, S; Jenkins, M; Gendall, P; Hoek, J; Beaglehole, B; Bell, C; Williman, J; Rapsey, C;& Stanley, J. (2020). Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and wellbeing in New Zealand during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study. *PloS one*, 15(11): e0241658. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241658.

Fehling, KB ;& Selby, EA. (2020). Suicide in DSM-5: Current evidence for the proposed suicide behavior disorder and other possible improvements. *Front Psychiatry*, 11, 499980. https://doi: 10.3389/fpsyt.2020.499980.

Fiza, T. S. ;& Simon, S. (2024). Self-Silencing and Psychological Distress among Married Women. *International Journal of Indian Psychology*, 12(2), 3801- 3809. https://DOI:10.25215/1202.336.

Flesia, L; Adeeb, M; Waseem, A; Helmy, M;& Monaro, M. (2023). Psychological Distress Related to the COVID-19 Pandemic: The Protective Role of Hope. *European journal of investigation in health, psychology and education*,13(1), 67-80. https://doi.org/10.3390/ejihpe13010005.

Hinze, V; Ford, T; Crane, C; Haslbeck, JMB; Hawton, K; Myriad, T;& Gjelsvik, B. (2021). Does depression moderate the relationship between pain and suicidality in adolescence? A moderated network analysis. *J Affect Disord*, *1*,292: 667-677. doi: 10.1016/j.jad.2021.05.100.

Kline, R. B. (2023). *Structural equation modeling in neuropsychology research*. In G. G. Brown, B. Crosson, K. Y. Haaland, & T. Z. King (Eds.), APA handbook of neuropsychology: Neuroscience and neuromethods (pp. 681–698). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000308-034.

Knight, R. (2022). *The role of interpretive bias in suicidal ideation and the influence of perceptions of burden and belonging*. A thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy University of Otago December 2021.https://hdl.handle.net/10523/12947.

Lawrence, H. R; Nesi, J;& Schwartz-Mette, R. A. (2021). Suicidal mental imagery: Investigating a novel marker of suicide risk. *Emerging Adulthood*, 1-6. DOI: 10.1177/21676968211001593

Meda, N; Pardini, S; Rigobello, P; Visioli, F ;& Novara, C. (2023). Frequency and machine learning predictors of severe depressive symptoms and suicidal ideation among university students. *Epidemiol. Psychiatr*, 7(32), e42. doi: 10.1017/S2045796023000550.

Naeem, A; Bashir, J; Qureshi, A ;& Saleem,R. (2024). Self-Silencing and Mental Well-being in Married Individuals. *Applied Psychology Review (APR)*, 3(1), 42-59. https://doi.org/10.32350/apr.31.03.

Oliogu, E ;& Ruocco, AC. (2024). DSM-5 suicidal behavior disorder: a systematic review of research on clinical utility, diagnostic boundaries, measures, pathophysiology and interventions. *Front. Psychiatry*, 15,1278230. https://doi: 10.3389/fpsyt.2024.1278230

Pettit, J.W; Buitron, V ;& Hill, R.M. (2024). Burden-Related Interpretation Bias: A Novel Predictor of Perceived Burdensomeness and Suicidal Thoughts and Behaviors. *Cognitive Therapy and Research*, 48(3),1-8. https://doi.org/10.1007/s10608-023-10433-1

Samardzic,T; Jarry, J. L; Psych, C;& Senn, C. Y. (2022). The Role of Self-Silencing and Appearance Investment in Heterosexually Experienced Women's Body Dissatisfaction. *Journal of Interpersonal Relations, Intergroup Relations and Identity*, 15, 65-78.DOI:10.33921/VAIY6153

Stephenson, M; Prom-Wormley, E; Lannoy, E;& Edwards, A. (2023). The temporal relationship between marriage and risk for suicidal ideation. *Journal of Affective Disorders*, 343, 129-135. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.007.

Sugita, A;& Yoshimura, S. (2022). Impact of interpretation bias on depression in ambiguous situations: A panel survey with a three-month interval. *Journal of Experimental Psychopathology*, 13(3), Article 20438087221123242. https://doi.org/10.1177/20438087221123242.

Thompson, M;& Dale, SK. (2022). Gendered Racial Microaggressions and Self-Silencing Associated Suicidality Among Black Women Living with HIV. *J Racial Ethn Health Disparities*, 9(3),748-755. DOI: 10.1007/s40615-021-01009-4

Vimalanathane, M; Abhilasha, P; Prasad, A; Ramachandran, AS;& Subramanian, K. (2024). Suicidal Behavior and Its Association With Psychological Distress, Coping Mechanisms, and Resilience: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 16(5), e60322. https://DOI 10.7759/cureus.60322.

Wang, X;& Li, H. (2025). Psychological distress and suicidal ideation in patients with depressive disorders: the chain mediation of psychological resilience and neuroticism. *Int J Nurs Stud Adv*, 8(8):100325. doi: 10.1016/j.ijnsa.2025.100325.

World Health Organization. Suicide, 2021. Available at: https://www.who.int/ news-room/fact-sheets/detail/suicide.

Zhang, Z; Vrijsen, J; Sanchez-Lopez, A ; Koster,E ;& Becker, E. (2024). Attention and Interpretation Bias Modification Transfers to Memory Bias: Testing the Combined Cognitive Bias Hypothesis. *Cogn Ther Res*, 48, 648–660. https://doi.org/10.1007/s10608-024-10478-w

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]