ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2024;13:e28

Journal of Police Medicine

ORIGINAL ARTICLE OPEN ACCESS

Predicting Suicidal Thoughts based on Internalized Shame, Cognitive Avoidance, and Feelings of Loneliness in Married Women in Bukan City in 2024

Sharare Mam Ebrahimi[1], Salah Sofy[1]

[1] Department of Psychology, Bukan Branch, Islamic Azad University, Bukan, Iran.

ABSTRACT

AIMS: Suicide is considered one of the most important indicators of mental health in a society, which is caused by multiple factors. The present study aimed to predict suicidal thoughts based on internalized shame, cognitive avoidance, and feelings of loneliness in married women in Bukan city.

MATERIALS AND METHODS: The research method was descriptive and correlational. The statistical population included all married women in Bukan city in 2024, and 381 people were selected as the sample size using the available sampling method and based on the Krejcie and Morgan table. The research tools included Beck et al. 's suicidal ideation questionnaire (1984), Cook's internalized shame (1993), Sexton and Dugas' cognitive avoidance (2004), and Russell et al. 's loneliness questionnaire (1996). The data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multivariate linear regression using SPSS 24 software.

FINDINGS: Demographic findings showed that 83 (22.1%) of the participants were in the age range of 20 to 25 years, 155 (41.3%) were in the age range of 26 to 30 years, 88 (23.5%) were in the age range of 31 to 35 years, and 49 (13.1%) were in the age range of 36 to 40 years. The results of data analysis showed that there was a positive and significant relationship between internalized shame, cognitive avoidance, and loneliness with suicidal thoughts ($F=472.033$, $P<0.001$). Also, the results of regression analysis showed that the components of shyness with beta 0.162, self-esteem with beta -0.209, thought suppression with beta 0.258, thought substitution with beta 0.308, distraction with beta 0.264, situational avoidance with beta 0.150, mental imagery change with beta 0.243, and loneliness with beta 0.291 had the power to predict suicidal thoughts ($P<0.001$).

CONCLUSION: Internalized shame, cognitive avoidance, and loneliness are psychological factors that influence the prediction of suicidal thoughts as well as their formation and persistence in women.

KEYWORDS: Suicidal Thoughts, Internalized Shame, Cognitive Avoidance, Feelings of Loneliness.

How to cite this article:

Mam Ebrahimi S, Sofy S. *Predicting Suicidal Thoughts based on Internalized Shame, Cognitive Avoidance, and Feelings of Loneliness in Married Women in Bukan City in 2024.* J Police Med. 2024;13:e28.

***Correspondence:**

Address: Opposite Farhangian Town, Ostad Hezhar Boulevard, Bukan County, Islamic Azad University, Bukan Branch, West Azerbaijan Province, Iran, Postal Code: 9187147578.
eMail: salahsufi@iau.ac.ir

Article History:

Received: 23/08/2024
Accepted: 15/11/2024
ePublished: 15/12/2024

Copyright © 2024, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a *Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License*

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30505/13.1.28]

JOURNAL OF POLICE MEDICINE Vol.13, 2024

INTRODUCTION

Suicidal ideation is a type of behavior that involves the individual attempting to end their own life, but does not result in death. Suicidal ideation is a significant predictor of suicide attempt and completion, including preoccupations with worthlessness and a desire to die that have not yet been acted upon [1]. Suicide is a deliberate act of self-harm that results in death. Suicidal ideation is defined as self-reported thoughts about suicide ranging from a vague desire to die to a full-blown suicide plan. Prevention of suicide attempts is essential because of their long-term consequences, such as increased risk of mortality. Women are more vulnerable to psychological factors associated with suicide because of their important role in the family and community [2]. Internalized shame is a key and powerful factor that can play a role in predicting suicidal ideation. Shame is a distressing, self-evaluative, and moral emotion that is often triggered by a transgression, mistake, or failure that occurs in an interpersonal context. This complex emotion goes beyond a simple sense of guilt and leads to a negative evaluation of one's "self" [3]. As Zimbardo [4] points out, shame can become an extreme inhibitor in interpersonal relationships. When individuals internalize shame, this feeling is not only temporary and fleeting but also becomes part of their identity and self-concept. As a result, these individuals fear expressing their true selves and become extremely sensitive to the judgments of others. This extreme sensitivity quickly leads them to despair. This internalization of shame creates a vicious cycle, and the individual withdraws from social interactions or hides to avoid further judgment and shame. This isolation and lack of self-expression eliminate opportunities to correct experiences, receive social support, and rebuild self-esteem. As a result, feelings of loneliness, worthlessness, and hopelessness are intensified, creating a fertile ground for suicidal thoughts [5]. Another variable that is involved in mental health and can be effective in relation to suicide attempts is cognitive avoidance. Cognitive avoidance is a type of mental strategy in which an individual changes their thoughts to cope with social situations. This strategy can lead to avoidant and procrastinating behaviors by creating irrational thoughts. There are different types, but they all have in common the diversion of the mind from worrying topics. Cognitive avoidance is not effective in preventing effective responses to emotional stimuli and substituting coping strategies, and it causes the continuation of ineffective beliefs and anxiety [6]. Avoidance prevents individuals from effectively responding to emotional stimuli and substituting emotional management strategies, and for these reasons, it is not an effective strategy. Avoidance refers to getting rid of a person, action, or object that temporarily reduces anxiety in the individual, but in the long term, maintains and increases anxiety [7]. This construct is a coping strategy that expresses the cognitive, behavioral, and emotional efforts of an individual to manage a specific internal and external situation [8]. In the study of Masoumi and Ebrahimi [9], the relationship between cognitive avoidance and its dimensions, including thought suppression, thought substitution, and thought transformation, with suicidal thoughts has been pointed out. Women play a key role in family stability and mental health, and harm to them has many individual and social consequences. Attempting suicide not only affects the individual but can also act as a behavioral model for other family members, increasing the likelihood of imitating it. After a failed suicide attempt, an individual may be under financial and environmental pressures that affect the repetition of this behavior. Connecting with others is one of the basic human needs. Individuals meet this need through relationships with family, friends, and social groups. Lack of support groups and feelings of loneliness, especially for women who tend to be more dependent, lead to more negative effects [10]. Loneliness is also considered a variable involved in suicide. Loneliness is a state in which an individual perceives or experiences a lack of connection with others. Loneliness can be defined as a perceived lack of connection and weakness in interpersonal relationships that leads to a sense of dissatisfaction with social relationships [11]. People who feel lonely fail to establish friendly relationships due to negative expectations and a lack of social skills. They are anxious in social relationships and sensitive to rejection, and have difficulty engaging in social activities and enjoying social situations. These people view themselves as negative, worthless, and socially incompetent, and have low self-esteem. In general, high levels of loneliness are associated with poor emotional and behavioral management [12]. According to Schmidt et al. [13], women who are more isolated, withdrawn, introverted, and neurotic may seek out someone who can relieve their loneliness and emotional isolation, which can lead to family breakdown [14]. Reducing loneliness and internalized shame play an important role in coping with stressful life events, as they believe that adversity can be successfully managed, while pessimists expect misfortune [15]. In fact, reducing loneliness and internalized shame means looking on the bright side of things even in dire situations, and these individuals engage in healthy habits and

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30505/13.1.28]

thus become more resilient to stress [16].

In societies that emphasize family relationships and closeness with loved ones, damage to interpersonal relationships is a major factor in creating loneliness. Because women traditionally value interpersonal relationships more, they are more vulnerable to loneliness than men. Women, who play an important role in the growth and advancement of others in family-oriented cultures, are more likely to experience depression in response to diminished interpersonal relationships. Therefore, loneliness and its associated factors are important issues in women's psychological health [17]. Over time, these issues become more apparent in women, who view issues from an emotional perspective and establish greater emotional dependence on those around them than men, and therefore loneliness and the resulting loneliness have more destructive effects on women. This factor can also have negative effects on physical, mental, and emotional health, such as suicide, increased risk of heart problems, mood disorders, cognitive disorders, infections, insomnia, low self-esteem, social isolation, low productivity, and discomfort [18, 19]. According to the searches conducted, no study in the country has yet explained and examined the prediction of suicidal thoughts based on internalized shame, cognitive avoidance, and feelings of loneliness in married women in Bukan city in 2024. Therefore, conducting this research can have important implications for the family system, psychology, and health of the country. Finally, this research was conducted to predict suicidal thoughts based on internalized shame, cognitive avoidance, and feelings of loneliness in married women in Bukan city in 2024.

MATERIALS AND METHODS

The present study design was a descriptive-correlational regression type. The statistical population of the study included all married women in Bukan city in 2024. Using the available sampling method and based on the Krejci and Morgan table, 400 people were selected. Considering the possibility of dropout of subjects and failure to fully respond to the questionnaires, 375 healthy questionnaires were selected and entered into the analysis according to the inclusion criteria. In this way, health and medical centers in Bukan city, as well as universities in the city and non-governmental organizations that were active in the field of women and their support, were referred to, and, with due regard to ethical considerations, the questionnaires were provided to married women and completed by the sample group. The inclusion criteria for the study included the subject's residence in Bukan city, the subjects' voluntary cooperation and consent, being married, and an age range of 20 to 40 years. Also, being simultaneously involved in another study, the subject's withdrawal, and lack of consent to continue cooperation resulted in withdrawal from the study. First, the participants in the study were given the necessary explanations regarding the objectives and method of conducting the study, and their consent to the study was obtained verbally. The subjects were informed that the approximate time to answer the questions was 20 to 30 minutes. After the desired time, the researcher collected the questionnaires. Finally, the questionnaires were statistically analyzed. The following questionnaires were used in this study:

Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI): The suicidality questionnaire was developed by Aaron Beck in 1961. This scale has 19 questions; each question receives a score from zero to two, so the scores of the subjects vary between zero and 38. This scale has 3 components: death wish, passive suicide, and active suicide. There are five questions in this test that are called screening questions. If the answers indicate active or passive suicidal tendencies, then the subject should continue with the next 14 questions. In the study by Anisi et al., the validity and reliability of this scale were evaluated on 100 male subjects with an age range of 19 to 28 years. The results showed that the Beck scale has an internal correlation of 0.89 and an inter-rater reliability of 0.83. Also, the validity of the scale was obtained using the Cronbach's alpha method, equal to 0.96 and 0.75 using the split-half method. Therefore, internal validity, test-retest validity, and concurrent validity exist in this scale [20]. In the present study, the reliability of the questionnaire was obtained using the Cronbach's alpha method of 0.75.

Internalized Shame Questionnaire: Cook's Internalized Shame Scale was developed in 1993 and consists of 30 items and two subscales: shyness (24 items) and self-esteem (6 items). Each item in this scale is composed of a five-point Likert scale (never = 0, very rarely = 1, sometimes = 2, often = 3, always = 4). High scores on this scale indicate worthlessness, inadequacy, feelings of inferiority, emptiness, and loneliness, while low scores indicate high self-esteem. In this instrument, Cronbach's alpha reliability coefficients for the shyness and self-esteem subscales of the Internalized Shame Scale were 0.94 and 0.90, respectively.

In the present study, the reliability of the questionnaire was obtained by the Cronbach's alpha method of 0.73. Sexton and Dugas Cognitive Avoidance Questionnaire: This scale, which

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30505/13.1.28]

is a paper-and-pencil instrument and has 25 questions, was first developed and validated by Sexton and Dugas in 2004. This instrument includes 5 subscales (withdrawal of worrying thoughts, substitution of positive thoughts for worrying thoughts, use of redirection of attention to interrupt the worrying process (distraction), avoidance of situations and activities that activate worrying thoughts, and changing mental images to verbal thoughts) and examines 5 types of cognitive avoidance. Scores range from 25, which is the lowest, to 75. This questionnaire was first translated in Iran by Basaknejad et al. [22] and validated on a student population. They reported the reliability coefficient of this scale using Cronbach's alpha method in all subjects for the total score of cognitive avoidance as 0.91, and for the subscales of thought suppression as 0.90, thought substitution as 0.71, distraction as 0.89, avoidance of threatening stimuli as 0.90, and transformation of images into thoughts as 0.84. The validity coefficient of this tool was obtained through a one-way correlation coefficient with the Polar Bear Thought Suppression Inventory, as 0.48. In the present study, the reliability of the questionnaire was obtained using Cronbach's alpha method as 0.80.

Loneliness Questionnaire: The Loneliness Questionnaire by Russell et al. [23] is used to measure loneliness. This questionnaire was developed in 1996 and consists of 20 questions designed to measure self-reported experiences and behaviors related to loneliness. The scale is scored on a 4-point Likert scale, with scores ranging from 20 to 80. Each individual's score on this scale is calculated by summing the numbers representing the selected options, with a higher score indicating greater severity of loneliness. High reliability in terms of both internal consistency (alpha range from 0.89 to 0.94) and test-retest reliability over one year (r=0.73) has been reported by Russell et al. [23], and a significant correlation has also been obtained between this scale and other loneliness measurement tools, indicating its high convergent validity. Zaeri et al., in a study in Iran, reported that the Cronbach's alpha coefficient of this questionnaire was 0.91 and its test-retest coefficient was 0.87. They also examined and confirmed the face and content validity of this tool [24]. In the present study, the reliability of the questionnaire was obtained as 0.78 using Cronbach's alpha method.

Ethical considerations: In the present study (with ethics code IR.IAU.MAHABAD.REC.1403.017), individuals were included in the study by observing ethical considerations and stating the research objectives, and they were assured that all information was confidential and would be used for research purposes; to respect privacy, the names and surnames of the participants were not recorded.

Statistical analysis: In order to analyze the data, descriptive statistics methods (including mean and standard deviation), statistical assumptions including skewness and kurtosis, Durbin-Watson test, as well as Pearson correlation coefficient and multivariate linear regression were used using SPSS23 software. The significance level in the tests was considered to be 0.05.

FINDINGS

Demographic findings showed that 83 (22.1%) of the participants were in the age range of 20 to 25 years, 155 (41.3%) in the age range of 26 to 30 years, 88 (23.5%) in the age range of 31 to 35 years, and 49 (13.1%) in the age range of 36 to 40 years. 58 (15.5%) had a diploma, 62 (16.5%) had an associate degree, 199 (53.1%) had a bachelor's degree, 49 (13.1%) had a master's degree, and 7 (1.9%) had a doctorate. The employment status of 127 (33.9%) of the participants was employee, 166 (44.3%) were self-employed, and 82 (21.9%) were housewives. Also, 76 people (20.3%) were under 5 years old, 178 people (47.5%) were between 6 and 10 years old, and 121 people (32.3%) were between 11 and 15 years old. 280 people (25.3%) had children, and 95 people (74.7%) were childless. **Table 1** reports the mean, standard deviation, minimum, maximum, and skewness and kurtosis. The data showed that the values related to skewness and kurtosis of none of the variables exceeded the ±2 boundary, and the data distribution for each of the research variables was normal.

The Pearson correlation test was used to examine the relationship between suicidal ideation and internalized shame, cognitive avoidance, and feelings of loneliness. The correlation matrix is reported in **Table 2**. **Table 2** shows the results of the correlation between the components of shyness, thought suppression, thought substitution, distraction, situation avoidance, mental imagery change, and loneliness with suicidal thoughts, which are positive and significant ($p<0.01$). The positivity of the obtained coefficients indicates the existence of a direct relationship between these variables, and the correlation between self-esteem and suicidal thoughts is negative and significant ($p<0.01$). The negativity of the obtained coefficient indicates the existence of an inverse relationship between these variables.

The regression model of predicting suicidal thoughts based on internalized shame, cognitive

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30505/13.1.28]

avoidance, and loneliness is significant with the value (F=472.033, p<0.001). The multiple correlation coefficient between the independent and dependent variables was 0.680. Also, the value of the coefficient of determination was 0.612, which indicates that internalized shame, cognitive avoidance, and loneliness explain 61.2% of the variance in suicidal thoughts.

Table 1) Descriptive indices of the variables of suicidal thoughts, internalized shame, cognitive avoidance, and feelings of loneliness among married women in Bukan city in 2024

Variable	number	Mean	Standard Deviation	Minimum	Maximum	Skewness	Kurtosis
Suicidal thoughts	375	14.13	7.33	2	33	-0.87	-0.34
Shyness	375	56.74	13.40	27	79	-1.02	0.560
Self-esteem	375	11.79	2.86	7	18	0.530	0.290
Thought suppression	375	14.26	5.14	8	20	0.415	0.380
Thought substitution	375	13.19	3.71	7	21	1.24	0.140
Distraction	375	15.93	3.98	8	19	-0.618	-0.219
Avoidance of the situation	375	11.82	2.65	9	22	0.121	1.83
Changing mental images	375	12.58	3.19	6	18	0.188	0.310
Feeling lonely	375	52.49	11.13	26	68	0.770	0.528

Table 2) Correlation matrix of variables of suicidal thoughts, internalized shame, cognitive avoidance, and feelings of loneliness in married women in Bukan city in 2024

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Suicidal thoughts	-								
2. Shyness	*0.632	-							
3. Self-esteem	*-0.417	*0.310	-						
4. Thought suppression	*0.580	*0.289	*-0.341	-					
5. Thought substitution	*0.446	*0.314	*-0.475	*0.237	-				
6. Distraction	*0.319	*0.460	*-0.408	*0.270	*0.516	-			
7. Avoidance of the situation	*0.478	*0.512	*-0.544	*0.343	*0.449	*0.288	-		
8. Changing mental images	*0.352	*0.391	*-0.298	*0.379	*0.610	*0.305	*0.410	-	
9. Feeling lonely	*0.424	*0.533	*-0.376	*0.288	*0.417	*0.320	*0.501	*0.619	-

* p<0.05

To investigate which of the assumed variables (internalized shame, cognitive avoidance, and loneliness) and to what extent they can predict the criterion variable, a multiple regression statistical test was used a simultaneous manner. First, the assumptions of the multiple regression analysis were examined. In order to assume the independence of errors, the Durbin-Watson test was used. Based on the obtained statistic (1.702), this value is in the range between 1.5 and 2.5, which indicates that the errors are independent. This assumption was confirmed. To examine the assumption of the absence of multiple collinearity in the predictor variables, the tolerance index and variance inflation index were used. Based on the obtained values (Tol>>0.1 and VIF<10), this assumption was also confirmed.

The results of the regression analysis in **Table 3** showed that the components of shyness with a beta of 0.162, self-esteem with a beta of -0.209, thought suppression with a beta of 0.258, thought substitution with a beta of 0.308, distraction with a beta of 0.264, situation avoidance with a beta of 0.150, changing mental images with a beta of 0.243, and loneliness with a beta of 0.291 had the power to predict suicidal thoughts (p<0.01).

Table 3) Results of multiple linear regression analysis to predict suicidal thoughts based on internalized shame, cognitive avoidance, and feelings of loneliness in married women in Bukan city in 2024

Model	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients		
	B	Standard error	Beta	t	P
Suicidal thoughts	31.495	2.890		9.736	*0.001
Shyness	0.730	0.240	0.162	3.019	*0.001
Self-esteem	-0.568	0.473	-0.209	-3.221	*0.001
Thought suppression	0.422	0.134	0.258	3.912	*0.001
Thought substitution	0.612	0.080	0.308	4.753	*0.001
Distraction	0.388	0.210	0.264	4.018	*0.001
Avoidance of the situation	0.599	0.2324	0.150	2.958	*0.001
Changing mental images	0.631	0.038	0.243	3.810	*0.001
Feeling lonely	0.422	0.095	0.291	4.725	*0.001

* p<0.05

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30505/13.1.28]

DISCUSSION

The present study aimed to predict suicidal thoughts based on internalized shame, cognitive avoidance, and loneliness in women aged 20 to 40 years in Bukan County in the year 2024-2025. The results of data analysis showed that there was a positive and significant relationship between internalized shame, cognitive avoidance, and loneliness with suicidal thoughts. The results of multiple regression analysis also showed that the variables of internalized shame, cognitive avoidance, and loneliness had the power to predict suicidal thoughts.

The first finding of the present study, which was based on the prediction of suicidal thoughts based on internalized shame, was consistent with the results of studies by Zimbardo [4] and Farahani et al. [5]. In explaining this finding, it can be said that one of the factors for causing suicidal thoughts is internalized shame. Shame is a conscious emotion and refers to a state in which a person internalizes their negative emotions instead of expressing them constructively [25]. Lewis [26] stated that shame is a very painful and crippling experience because the individual painfully evaluates and demeans himself as a whole, not a specific behavior. The ashamed person becomes obsessed with self-loathing and self-deprecation, and since he generalizes this problem to his whole self, it causes negative thoughts, such as suicidal thoughts. The results of various studies have clearly shown that internalized shame is directly related to the occurrence of self-harming behaviors. This strong correlation indicates the high ability of internalized shame to predict suicidal thoughts and even actions [4, 27]. Therefore, it can be safely said that internalized shame has a significant ability to predict suicidal thoughts [28]. The second finding of the study, based on the prediction of suicidal thoughts based on cognitive avoidance, is consistent with the results of Eisma et al. [7] and Ebrahimi and Masoumi [9]. In explaining this finding, it can be said that cognitive avoidance refers to a range of mental strategies that people use to change their thoughts. Although these strategies may appear soothing, they actually lead to the maintenance of dysfunctional beliefs, beliefs that are primarily responsible for the person's ongoing anxiety. By preventing direct exposure to unpleasant thoughts or feelings, avoidance behaviors actually prevent the person from having the opportunity to challenge or reject these dysfunctional beliefs. In other words, the person never learns that these beliefs are not necessarily true and can be reexamined. This vicious cycle traps the person in a trap of negative thoughts and feelings. Numerous studies have shown that many people who have attempted suicide have had high levels of cognitive avoidance. This avoidance, instead of solving the problem, causes them to accumulate negative emotions and feelings such as hopelessness, worthlessness, and despair. These pent-up emotions become the most important motivator and reinforcing factor for suicidal tendencies [29].

Another finding of the study that predicts suicidal thoughts based on loneliness is consistent with the studies of Schmidt et al. [13] and Burns & Leavey [15]. In explaining this finding, it can be stated that loneliness is an unpleasant personal experience such as an individual's thinking about being different from others, which is accompanied by observable behavioral problems such as sadness, anger, and depression, and shows the discrepancy between the individual's expectations and desires and the possibility of achieving these desires in social relationships, and is characterized by behaviors such as avoiding contact with others. Also, the experience of loneliness is not limited to specific age, gender, physical, economic, or racial boundaries. Loneliness, in turn, causes impossible interpersonal relationships and depression that can cause suicidal thoughts [30]. Therefore, this loneliness is more than a temporary condition; it means the lack of meaningful connections and sufficient social support that can lead to feelings of hopelessness, worthlessness, and severe isolation over time, paving the way for suicidal thoughts [11].

Among the limitations of the present study was that it was conducted only in the female group and did not include the male group. On the other hand, since the sampling method in this study is non-random and accessible, its generalization should be done with caution. Also, because the location of the study was Bukan County, it is better to conduct similar studies in other places.

CONCLUSION

Intrinsic shame is a deep and painful emotion that can significantly increase the risk of suicide. By understanding the roots and effects of this emotion and learning effective coping strategies, one can help improve the quality of life of individuals. Cognitive avoidance also plays an important role in increasing the risk of suicide. Identifying patterns of cognitive avoidance and learning more constructive strategies can help reduce psychological problems and prevent suicide. In addition, feelings of loneliness and suicidal tendencies in women are complex issues that require deep attention and understanding. Establishing a sense of support and mutual

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30505/13.1.28]

understanding in communities can help improve the quality of life of women and reduce suicide rates in this population. Increasing public awareness and the importance of seeking help from mental health professionals are also effective in reducing these problems.

Practical clinical tips for police. This study provides guidance on issues and problems that law enforcement counselors may want to address if a young woman discloses suicidal thoughts and behavior. Also, identifying the factors and areas of high-risk behavior can provide a desirable contribution to the work of police commander consultants, because by identifying these factors, it is possible to increase mental health and reduce stressful and risky behaviors that reduce social order and security in society.

- Understanding the risk factors of loneliness and low shame: It is essential to give importance to the role of police commander counselors, like mental health caregivers, in suicide prevention. Developing specialized training programs for police commander counselors in the field of identifying and controlling factors leading to suicide, such as programs to reduce women's loneliness and greater presence in society, and reduce the shame of being in society, is necessary.

- Continuous training and increasing awareness of police commander counselors in the field of the subject of this study can play an important role in preventing suicide and supporting vulnerable women.

- Training in communication skills and how to deal sensitively and empathetically with people who have had a history of suicide.

- Familiarity with referral protocols to specialized centers.

Acknowledgements: We thank and appreciate all the participants in this study (married women in Bukan city) and the university officials who helped us in conducting this study. We also express our appreciation and gratitude to the university research officer who provided access to the target group and conducted the study.

Author Contributions: *Sharareh Mam Ebrahimi* contributed to the conception of the idea, study design, and data collection. *Salah Sufi* performed the statistical data analysis. All authors contributed to drafting the initial manuscript and revising it critically for important intellectual content. All authors participated in the initial writing and revision of the article, and all accept responsibility for the accuracy and completeness of the information contained therein, with the final approval of the present article.

Conflict of Interest: TThe authors of the article declare that there is no conflict of interest in the present study.

Funding: This research received no financial support.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30505/13.1.28]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2024;13:e28

نشریه طب انتظامی

مقاله اصیل

دسترسی آزاد

پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس شرم درونی شده، اجتناب شناختی و احساس تنهایی در زنان متأهل شهر بوکان در سال ۱۴۰۳

شراره مام ابراهیمی[۱] ، صلاح صوفی ۱

[۱] گروه روانشناسی، واحد بوکان، دانشگاه آزاد اسلامی، بوکان، ایران.

چکیده

اهداف: خودکشی از مهم‌ترین شاخص‌های بهداشت روانی یک جامعه محسوب می‌شود که معلول عوامل متعددی است. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس شرم درونی شده، اجتناب شناختی و احساس تنهایی در زنان متأهل شهر بوکان انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان متأهل شهر بوکان در سال ۱۴۰۳ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس جدول کرجسی و مورگان تعداد ۳۷۵ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه افکار خودکشی Beck و همکاران (۱۹۸۴)، شرم درونی‌شده Cook (۱۹۹۳)، اجتناب شناختی Sexton and Dugas (۲۰۰۴) و احساس تنهایی Russell و همکاران (۱۹۹۶) بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چند متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۴ تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که ۸۳ نفر (۲۲/۱ درصد) از شرکت کنندکان در دامنه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۱۵۵ نفر (۴۱/۳ درصد) در دامنه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال، ۸۸ نفر (۲۳/۵ درصد) در دامنه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال و ۴۹ نفر (۱۳/۱ درصد) در دامنه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال بودند. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین شرم درونی شده، اجتناب شناختی و احساس تنهایی با افکار خودکشی ارتباط مثبت و معنی داری وجود داشت (F=۴۷۲/۰۳۳، p<۰/۰۰۱). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مؤلفه‌های کمرویی با بتای ۰/۱۶۲، عزت نفس با بتای ۰/۲۰۹-، فرونشانی فکر با بتای ۰/۲۵۸، جانشینی فکر با بتای ۰/۳۰۸، حواس پرتی با بتای ۰/۲۶۴، اجتناب از موقعیت با بتای ۰/۱۵۰، تغییر تصاویر ذهنی با بتای ۰/۲۴۳ و احساس تنهایی با بتای ۰/۲۹۱ قدرت پیش‌بینی افکار خودکشی را داشتند (p<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: شرم درونی‌شده، اجتناب شناختی و احساس تنهایی از عوامل روان‌شناختی تأثیرگذار در پیش‌بینی افکار خودکشی و همچنین شکل‌گیری و تداوم آن در زنان هستند.

کلیدواژه‌ها: افکار خودکشی، شرم درونی شده، اجتناب شناختی، تنهایی.

نحوه استناد به مقاله:

Mam Ebrahimi S, Sofy S. *Predicting Suicidal Thoughts based on Internalized Shame, Cognitive Avoidance, and Feelings of Loneliness in Married Women in Bukan City in 2024.* J Police Med. 2024;13:e28.

نویسنده مسئول*:

آدرس: استان آذربایجان غربی، شهرستان بوکان، بلوار استاد هژار، روبروی شهرک فرهنگیان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان، کدپستی: ۵۹۵۱۸۹۸۸۹۵.

پست الکترونیکی: salahsufi@iau.ac.ir

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۰۲

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۲۵

انتشار: ۱۴۰۳/۰۹/۲۵

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30505/13.1.28]

Copyright © 2024, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a *Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License*

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2024;13:e28

نشریه علمی پژوهشی طب انتظامی دوره ۱۳، ۱۴۰۳

مقدمه

اقدام به خودکشی شامل آن دسته اقداماتی است که شخص به‌منظور از بین بردن خود انجام می‌دهد اما منجر به مرگ نمی‌شود. افکار خودکشی، یک عامل پیشگویی‌کنندهٔ مهم برای اقدام به خودکشی و تکمیل آن که شامل اشتغالات ذهنی راجع به نیستی و تمایل به مردن که هنوز جنبهٔ عملی به خود نگرفته است [۱]. خودکشی، اقدامی آگاهانه در آزار به خود است که به مرگ منجر می‌شود. افکار خودکشی به‌عنوان افکار خودگزارش‌دهی دربارهٔ خودکشی در دامنه‌ای از یک میل مبهم برای مردن تا نقشه کامل خودکشی تعریف می‌شود. پیشگیری از اقدام به خودکشی به‌دلیل عواقب بلندمدت آن مانند افزایش خطر مرگ و میر ضروری است. در این میان، زنان به دلیل نقش مهمشان در خانواده و اجتماع، در برابر عوامل روانشناختی مرتبط با خودکشی آسیب‌پذیرتر هستند [۲].

شرم درونی‌شده یکی از عوامل کلیدی و قدرتمندی است که می‌تواند در پیش‌بینی افکار خودکشی نقش داشته باشد. شرم، هیجانی عذاب‌آور، خودارزیابانه و اخلاقی است که اغلب در پی تخلف، اشتباه یا شکستی که در یک بستر بین‌فردی رخ می‌دهد، برانگیخته می‌شود. این هیجان پیچیده، فراتر از احساس گناه صرف است و به ارزیابی منفی از "خود" فرد می‌انجامد [۳]. همانطور که *Zimbardo* [۴] اشاره می‌کند، شرم می‌تواند به یک بازدارندهٔ افراطی در روابط بین‌فردی تبدیل شود. وقتی افراد شرم را درونی می‌کنند، این احساس نه تنها موقتی و گذرا نیست، بلکه بخشی از هویت و خودپنداره آن‌ها می‌شود. در نتیجه، این افراد از ابراز وجود حقیقی خود می‌ترسند و به شدت نسبت به قضاوت‌های دیگران حساس می‌شوند. این حساسیت افراطی، آن‌ها را به سرعت به سمت ناامیدی سوق می‌دهد. این درونی‌سازی شرم، چرخه‌ای معیوب ایجاد می‌کند و فرد برای اجتناب از قضاوت و شرم بیشتر، از تعاملات اجتماعی کناره‌گیری می‌کند یا خود را پنهان می‌سازد. این انزوا و عدم ابراز وجود، فرصت‌های تصحیح تجربه، دریافت حمایت اجتماعی و بازسازی عزت نفس را از بین می‌برد. در نتیجه، احساس تنهایی، بی‌ارزشی و ناامیدی تشدید شده و زمینه‌ای مستعد برای بروز افکار خودکشی فراهم می‌آورد [۵].

متغیر دیگری که دخیل در سلامت روان است و در رابطه با اقدام به خودکشی می‌تواند مؤثر باشد، اجتناب شناختی است. اجتناب شناختی نوعی راهبرد ذهنی است که در آن فرد برای مقابله با موقعیت‌های اجتماعی، افکار خود را تغییر می‌دهد. این راهبرد با ایجاد تفکرات غیرمنطقی، می‌تواند به رفتارهای اجتنابی و اهمال‌کارانه منجر شود. انواع مختلفی دارد، اما وجه مشترک همهٔ آن‌ها انحراف ذهن از موضوعات نگران‌کننده است. اجتناب شناختی با ممانعت از پاسخ‌های مؤثر به محرک‌های هیجانی و جایگزینی راهبردهای مقابله، کارآمد نیست و باعث تداوم باورهای ناکارآمد و اضطراب می‌شود [۶].

اجتناب مانع پاسخ‌های مؤثر افراد به محرک‌های هیجانی و جایگزینی راهبردهای مدیریت هیجانی می‌شود و به همین دلایل راهبرد کارآمدی نیست. اجتناب به رهایی از شخص، عمل یا شیء اشاره دارد که به‌طور موقت موجب کاهش اضطراب در فرد گردیده، اما در بلند مدت موجب حفظ و افزایش اضطراب می‌شود [۷]. این سازه به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای است که بیانگر تلاش شناختی، رفتاری و عاطفی فرد برای مدیریت وضعیت درونی و بیرونی خاص است [۸]. در پژوهش *معصومی و ابراهیمی* [۹] به ارتباط اجتناب شناختی و ابعاد آن شامل واپس‌زنی افکار، جانشینی افکار، تبدیل تصور به فکر با افکار خودکشی اشاره شده است. زنان در پایداری خانواده و بهداشت روانی نقش کلیدی دارند و آسیب به آن‌ها عواقب فردی و اجتماعی زیادی به همراه دارد. اقدام به خودکشی نه تنها بر فرد تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند به عنوان الگوی رفتاری برای دیگر اعضای خانواده عمل کند و احتمال تقلید از آن افزایش یابد. بعد از یک اقدام خودکشی ناموفق، فرد ممکن است تحت فشارهای مالی و محیطی قرار گیرد که بر تکرار این رفتار تأثیر می‌گذارد. ارتباط با دیگران یکی از نیازهای اساسی انسان است. افراد این نیاز را از طریق روابط با خانواده، دوستان و گروه‌های اجتماعی تأمین می‌کنند. کمبود گروه‌های حمایتی و احساس تنهایی به‌ویژه برای زنان که به وابستگی بیشتری تمایل دارند، منجر به تأثیرات منفی بیشتری می‌شود [۱۰]. احساس تنهایی نیز از متغیرهای دخیل در خودکشی به‌حساب می‌آید. احساس تنهایی حالتی است که در آن فرد، فقدان روابط با دیگران را ادراک یا تجربه می‌کند. تنهایی را می‌توان نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین فردی دانست که به تجربهٔ نارضایتی از روابط اجتماعی منجر می‌شود [۱۱]. افرادی که احساس تنهایی می‌کنند، به دلیل انتظارات منفی و فقدان مهارت‌های اجتماعی، در برقراری روابط دوستانه با شکست مواجه می‌شوند. آن‌ها در روابط اجتماعی مضطرب و نسبت به طردشدن حساس هستند و در انجام فعالیت‌های اجتماعی و لذت‌بردن از جمع مشکل دارند. این افراد خود را منفی، کم‌ارزش و از نظر اجتماعی نالایق می‌دانند و عزت نفس پایینی دارند. به طور کلی، احساس تنهایی بالا باعث ضعف در مدیریت احساسات و عواطف می‌شود [۱۲] طبق نظر *Schmidt* و همکاران [۱۳] زنانی‌که بیشتر منزوی، گوشه‌گیر، درون‌گرا و نوروتیک هستند، به‌دلیل احساس تنهایی ممکن است با کسی که در زدودن تنهایی و انزوای عاطفی آن‌ها مؤثر باشد پیوند صمیمانه برقرار کنند که این امر باعث ازهم پاشیدن نظام خانواده می‌شود [۱۴]. کاهش احساس تنهایی و شرم درونی‌شده نقش مهمی در سازگاری با رویدادهای استرس‌زای زندگی دارد، این افراد بر این باورند که ناملایمات می‌توانند به شیوهٔ موفقیت‌آمیزی اداره شوند، اما افراد بدبین انتظار بدبختی دارند [۱۵]. در واقع کاهش احساس تنهایی و شرم درونی به معنای نگاه‌کردن به جنبهٔ روشن امور حتی در شرایط مصیبت بار است و این افراد درگیر عادات مطلوب سلامت می‌شوند و به این نحو در مقابل استرس سازگاری بیشتری دارند [۱۶].

در جوامعی که بر روابط خانوادگی و نزدیکی با افراد محبوب تأکید می‌شود، آسیب به روابط بین فردی از عوامل مهم ایجاد احساس تنهایی است. از آنجا که زنان به طور سنتی ارزش بیشتری برای روابط بین فردی قائل هستند، بیشتر از مردان در معرض آسیب ناشی از احساس تنهایی قرار دارند. زنانی که در فرهنگ‌های خانواده‌محور نقش مهمی در رشد و تعالی دیگران ایفا می‌کنند، در واکنش به کم‌رنگ شدن روابط بین فردی، بیشتر دچار افسردگی می‌شوند. بنابراین، احساس تنهایی و عوامل مرتبط با آن، مسائل مهمی در سلامت روان‌شناختی زنان محسوب می‌شوند [۱۷]. این مسائل در طول زمان بر زنان که نسبت به مردان از دیدگاه عاطفی به مسائل نگاه می‌کنند و وابستگی احساسی بیشتری با اطرافیان برقرار می‌نمایند، نمایان‌تر می‌شود، از این‌رو واقعهٔ تنهایی و احساس تنهایی ناشی از آن، اثرات مخرب‌تری بر گروه زنان دارد. این عامل آثار منفی نیز بر سلامت جسمی، روانی و عاطفی مانند خودکشی، افزایش خطر ابتلا به مشکلات قلبی،

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30505/13.1.28]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2024;13:e28

اختلالات خلقی، اختلالات شناختی، عفونت‌ها، بی‌خوابی، عزت نفس پایین، انزوای اجتماعی، بهره‌وری پایین و ناراحتی می‌تواند داشته باشد [۱۸، ۱۹].

بر طبق جستجوهای به عمل آمده، تاکنون مطالعه‌ای در داخل کشور به تبیین و بررسی پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس شرم درونی شده، اجتناب شناختی و احساس تنهایی در زنان متأهل شهر بوکان در سال ۱۴۰۳ نپرداخته است. لذا انجام این پژوهش می‌تواند دست‌آوردهای تلویحی مهمی برای نظام خانواده، روان‌شناسی و بهداشت کشور به دنبال داشته باشد. در نهایت این پژوهش با هدف پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس شرم درونی شده، اجتناب شناختی و احساس تنهایی در زنان متأهل شهر بوکان در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

مواد و روش‌ها

طرح مطالعهٔ حاضر، توصیفی- همبستگی از نوع رگرسیون بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل شهر بوکان در سال ۱۴۰۳ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و براساس جدول کرجسی و مورگان تعداد ۴۰۰ نفر انتخاب شدند. با در نظر گرفتن احتمال ریزش آزمودنی‌ها و عدم پاسخگویی کامل به پرسشنامه‌ها تعداد ۳۷۵ پرسشنامه سالم با توجه به ملاک‌های ورود انتخاب و وارد تحلیل شدند. به این ترتیب که به مراکز بهداشتی و درمانی شهر بوکان و هم‌چنین به دانشگاه‌های سطح شهر و سازمان‌های غیر دولتی که در حوزهٔ زنان و حمایت از آنان فعالیت داشتند، مراجعه نموده و با رعایت ملاحظات اخلاقی پرسشنامه‌ها در اختیار زنان متأهل قرار داده شد و توسط گروه نمونه تکمیل شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سکونت فرد آزمودنی در شهر بوکان، همکاری و رضایت داوطلبانه آزمودنی‌ها، متأهل بودن و دامنهٔ سنی ۲۰ تا ۴۰ سال بود. همچنین، قرار گرفتن در پژوهش دیگر به طور همزمان، انصراف آزمودنی و عدم رضایت به ادامه همکاری، باعث خروج از مطالعه می‌شد. ابتدا به شرکت‌کنندگان در پژوهش، در رابطه با اهداف و نحوهٔ انجام پژوهش توضیحات لازم داده شد و رضایت آن‌ها در مطالعه به صورت شفاهی جلب شد. به آزمودنی‌ها توضیح داده شد که مدت زمان تقریبی برای پاسخ‌دهی به سؤالات ۲۰ تا ۳۰ دقیقه است. پس از گذشت زمان موردنظر پژوهشگر اقدام به جمع‌آوری پرسشنامه‌ها نمود. در پایان، پرسشنامه‌ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. در این پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده گردید:

پرسشنامه افکار خودکشی (BSSI): پرسشنامه افکار خودکشی در سال ۱۹۶۱ توسط *Aaron Beck* ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۹ سؤال است که هر پرسش از صفر تا دو نمره می‌گیرد، لذا نمرات افراد بین صفر تا ۳۸ متغیر است. این مقیاس دارای ۳ مؤلفهٔ آرزوی مرگ، خودکشی منفعل و خودکشی فعال است. در این آزمون پنج سؤال وجود دارد که سؤالات غربالگری نام دارند. اگر پاسخ‌ها نشان‌دهندهٔ تمایل به خودکشی فعال یا نافعال باشد، سپس آزمودنی باید ۱۴ سؤال بعدی را نیز ادامه دهد. در پژوهش *Anisi* و همکاران بر روی ۱۰۰ نفر آزمودنی مذکر با دامنه سنی ۱۹ تا ۲۸ سال اعتبار و روایی این مقیاس مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که مقیاس Beck همبستگی درونی این آزمون ۰/۸۹ و پایایی بین آزماینده آن ۰/۸۳ است. همچنین اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۶ و از روش دو نیمه ۰/۷۵ به دست آمد. بنابراین اعتبار درونی، اعتبار آزمون - باز آزمون و روایی همزمان در این مقیاس وجود دارد [۲۰]. در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به‌دست آمد.

پرسشنامه شرم درونی‌شده: مقیاس شرم درونی *Cook* در سال ۱۹۹۳ توسعه یافت و شامل ۳۰ گویه و دو خرده مقیاس کمرویی با (۲۴ گویه) و عزت نفس (۶ گویه) است. هر آیتم در این مقیاس از یک مقیاس لیکرت پنج نقطه‌ای تشکیل شده است (هرگز = ۰، بسیار کم = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب = ۳، همیشه = ۴). نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده بی‌ارزشی، بی‌کفایتی، احساس حقارت، پوچی و تنهایی است، نمرهٔ پایین نشان‌دهنده اعتماد به نفس بالاست. در این ابزار ضرایب پایایی آلفای کرونباخ برای کمرویی و خرده مقیاس‌های عزت نفس مقیاس شرم درونی شده به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰ بودند. رجبی و همکاران (۲۱) در مطالعه ای پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ را برای مقیاس شرم درونی شده در مردان ۰/۸۹ و در زنان ۰/۹۱ گزارش کردند. در مطالعهٔ حاضر پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به‌دست آمد.

پرسشنامه اجتناب شناختی Sexton and Duga: این مقیاس که یک ابزار مداد کاغذی است و ۲۵ سؤال دارد و برای نخستین بار توسط *Sexton* و *Dugas* در سال ۲۰۰۴ ساخته و اعتباریابی شده است. این ابزار شامل ۵ خرده مقیاس (واپس زنی افکار نگران‌کننده، جانشینی افکار مثبت به جای افکار نگران‌کننده، استفاده از توجه برگردانی برای قطع روند نگرانی (حواس پرتی)، اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های فعال‌ساز افکار نگران‌کننده، تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی) است و ۵ نوع اجتناب شناختی را مورد بررسی قرار می‌دهد. نمرات از ۲۵ که پایین‌ترین است تا ۷۵ به بالا می‌باشند. این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط بساک نژاد و همکاران [۲۲] ترجمه و بر روی جمعیت دانشجویان اعتباریابی شد. ایشان ضریب پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ در کل آزمودنی‌ها برای نمره کل اجتناب شناختی برابر ۰/۹۱ و به ترتیب برای خرده مقیاس فرونشانی فکر ۰/۹۰، برای جانشینی فکر ۰/۷۱، برای حواس‌پرتی ۰/۸۹، برای اجتناب از محرک تهدیدکننده ۰/۹۰ و برای تبدیل تصورات به افکار ۰/۸۴ گزارش کردند. ضریب روایی این ابزار از یک طریق ضریب همبستگی با سیاهه فرونشانی فکر خرس سفید برابر ۰/۴۸ به دست آمد. در مطالعهٔ حاضر پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به‌دست آمد.

پرسشنامه احساس تنهایی: برای اندازه‌گیری احساس تنهایی از پرسشنامهٔ احساس تنهایی *Russell* و همکاران [۲۳] استفاده می‌شود. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ ساخته شد و شامل ۲۰ سؤال است که به‌منظور اندازه‌گیری تجارب و رفتارهای خود سنجی مرتبط با احساس تنهایی طراحی شده است. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۴ گزینه ای (هرگز=۱، به ندرت= ۲، گاهی= ۳ و اغلب= ۴) بوده و دامنه امتیازها بین ۲۰ تا ۸۰ است. نمره هر فرد در این مقیاس با جمع اعداد معرف گزینه‌های منتخب محاسبه می‌شود، نمره بالا بیانگر شدت بیشتر احساس تنهایی است. پایایی بالایی هم از نظر ضریب همسانی درونی (دامنه ضریب آلفا از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴) و هم از نظر پایایی باز آزمایی در طول دوره یک ساله (r=۰/۷۳) از *Russell* و همکاران [۲۳] گزارش شده است، همبستگی معناداری نیز میان این مقیاس با سایر ابزارهای اندازه‌گیری احساس تنهایی به‌دست آمده است، که بیانگر اعتبار همگرای بالای آن است. *زائری* و همکاران

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30505/13.1.28]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2024;13:e28

در مطالعه‌ای در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۱ و ضریب باز آزمایی آن را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. همچنین، آن‌ها روایی صوری و محتوایی این ابزار را مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند [۲۴]. در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به‌دست آمد.

ملاحظات اخلاقی: در پژوهش حاضر (با کد اخلاق IR.IAU.MAHABAD.REC.1403.017) با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش افراد وارد مطالعه شدند و این اطمینان به آن‌ها داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد.

تجزیه و تحلیل آماری: به منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (شامل میانگین و انحراف معیار)، پیش فرض‌های آماری شامل کجی و کشیدگی، آزمون دوربین واتسن، همچنین ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چند متغیره به کمک نرم‌افزار SPSS۲۳ استفاده شد. سطح معنی داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که ۸۳ نفر (۲۲/۱ درصد) از شرکت کنندگان در دامنه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۱۵۵ نفر (۴۱/۳ درصد) در دامنه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال، ۸۸ نفر (۲۳/۵ درصد) در دامنه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال و ۴۹ نفر (۱۳/۱ درصد) در دامنه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال بودند. ۵۸ نفر (۱۵/۵ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۶۲ نفر (۱۶/۵ درصد) کاردانی، ۱۹۹ نفر (۵۳/۱ درصد) کارشناسی، ۴۹ نفر (۱۳/۱ درصد) کارشناسی ارشد و ۷ نفر (۱/۹ درصد) دکترا داشتند. وضعیت اشتغال ۱۲۷ نفر (۳۳/۹ درصد) از شرکت‌کنندگان کارمند، ۱۶۶ نفر (۴۴/۳ درصد) شغل آزاد و ۸۲ نفر (۲۱/۹ درصد) نیز خانه دار بود. همچنین ۷۶ نفر (۲۰/۳ درصد) زیر ۵ سال، ۱۷۸ نفر (۴۷/۵ درصد) بین ۶ تا ۱۰ سال و ۱۲۱ نفر (۳۲/۳ درصد) بین ۱۱ تا ۱۵ سال از مدت زمان ازدواج آن‌ها می‌گذشت. ۲۸۰ نفر (۲۵/۳ درصد) دارای فرزند و ۹۵ نفر (۷۴/۷ درصد) نیز بدون فرزند بودند. در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، کمینه، بیشینه و کجی و کشیدگی گزارش شده است. داده‌ها نشان داد که مقادیر مربوط به کجی و کشیدگی هیچ‌کدام از متغیرها، از مرز ۲± عبور نکرده و توزیع داده‌ها برای هر یک از متغیرهای پژوهش نرمال است.

برای بررسی رابطه بین افکار خودکشی با شرم درونی شده، اجتناب شناختی و احساس تنهایی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. ماتریس همبستگی در جدول ۲ گزارش شده است. در جدول ۲ نتایج همبستگی بین مؤلفه‌های کمرویی، فرونشانی فکر، جانشینی فکر، حواس پرتی، اجتناب از موقعیت، تغییر تصاویر ذهنی و احساس تنهایی با افکار خودکشی مثبت و معنادار (p<۰/۰۱) که مثبت بودن ضرایب به‌دست آمده نشان‌دهندهٔ وجود رابطه مستقیم بین این متغیرهاست و همبستگی بین عزت نفس با افکار خودکشی منفی و معنادار است (p<۰/۰۱). منفی بودن ضریب به‌دست آمده نشان‌دهندهٔ وجود رابطه معکوس بین این متغیرهاست.

مدل رگرسیونی پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس شرم درونی شده، اجتناب شناختی و احساس تنهایی با مقدار (F=۴۷۲/۰۳۳، p<۰/۰۰۱). معنی‌دار است. ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرهای مستقل و وابسته برابر با ۰/۶۸۰ بود. همچنین مقدار ضریب تعیین برابر با ۰/۶۱۲ بود که نشان می‌دهد شرم درونی شده، اجتناب شناختی و احساس تنهایی ۶۱/۲ درصد از واریانس افکار خودکشی را تبیین می‌کنند.

جهت بررسی اینکه کدام متغیر مفروض (شرم درونی شده، اجتناب شناختی و احساس تنهایی) و به چه میزان می‌تواند متغیر ملاک را پیش‌بینی کند از آزمون آماری رگرسیون چندگانه به شیوهٔ هم‌زمان استفاده شد. در ابتدا مفروضه‌های تحلیل رگرسیون چندگانه مورد بررسی قرار گرفت. به منظور پیش فرض استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسن استفاده شد که بر اساس آماره به‌دست آمده (۱/۷۰۲)، این مقدار در دامنه بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد که نشان از مستقل بودن خطاها داشته است. این پیش فرض تأیید شد. برای بررسی پیش فرض عدم وجود هم خطی چندگانه در متغیرهای پیش‌بین، از شاخص تحمل و تورم واریانس استفاده شد. بر اساس مقادیر کسب شده (Tol/۱>> و VIF۱۰>) این پیش فرض نیز تأیید شد.

نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۳ نشان داد که مؤلفه‌های کمرویی با بتای ۰/۱۶۲، عزت نفس با بتای ۰/۲۰۹-، فرونشانی فکر با بتای ۰/۲۵۸، جانشینی فکر با بتای ۰/۳۰۸، حواس پرتی با بتای ۰/۲۶۴، اجتناب از موقعیت با بتای ۰/۱۵۰، تغییر تصاویر ذهنی با بتای ۰/۲۴۳ و احساس تنهایی با بتای ۰/۲۹۱ قدرت پیش‌بینی افکار خودکشی را داشتند (p<۰/۰۱).

جدول ۱) شاخص‌های توصیفی متغیرهای افکار خودکشی، شرم درونی شده، اجتناب شناختی و احساس تنهایی در در زنان متأهل شهر بوکان در سال ۱۴۰۳

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	کجی	کشیدگی
افکار خودکشی	۳۷۵	۱۴/۱۳	۷/۳۳	۲	۳۳	-۰/۸۷	-۰/۳۴
کمرویی	۳۷۵	۵۶/۷۴	۱۳/۴۰	۲۷	۷۹	-۱/۰۲	۰/۵۶۰
عزت نفس	۳۷۵	۱۱/۷۹	۲/۸۶	۷	۱۸	۰/۵۳۰	۰/۲۹۰
فرونشانی فکر	۳۷۵	۱۴/۲۶	۵/۱۴	۸	۲۰	۰/۴۱۵	۰/۳۸۰
جانشینی فکر	۳۷۵	۱۳/۱۹	۳/۷۱	۷	۲۱	۱/۲۴	۰/۱۴۰
حواس پرتی	۳۷۵	۱۵/۹۳	۳/۹۸	۸	۱۹	-۰/۶۱۸	-۰/۲۱۹
اجتناب از موقعیت	۳۷۵	۱۱/۸۲	۲/۶۵	۹	۲۲	۰/۱۲۱	۱/۸۳
تغییر تصاویر ذهنی	۳۷۵	۱۲/۵۸	۳/۱۹	۶	۱۸	۰/۱۸۸	۰/۳۱۰
احساس تنهایی	۳۷۵	۵۲/۴۹	۱۱/۱۳	۲۶	۶۸	۰/۷۷۰	۰/۵۲۸

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30505/13.1.28]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2024;13:e28

جدول ۲) ماتریس همبستگی متغیرهای افکار خودکشی، شرم درونی شده، اجتناب شناختی و احساس تنهایی در زنان متأهل شهر بوکان در سال ۱۴۰۳

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. افکار خودکشی	-								
۲. کمرویی	*۰/۶۳۲	-							
۳. عزت نفس	*-۰/۴۱۷	*۰/۳۱۰	-						
۴. فرونشانی فکر	*۰/۵۸۰	*۰/۲۸۹	*-۰/۳۴۱	-					
۵. جانشینی فکر	*۰/۴۴۶	*۰/۳۱۴	*-۰/۴۷۵	*۰/۲۳۷	-				
۶. حواس پرتی	*۰/۳۱۹	*۰/۴۶۰	*-۰/۴۰۸	*۰/۲۷۰	*۰/۵۱۶	-			
۷. اجتناب از موقعیت	*۰/۴۷۸	*۰/۵۱۲	*-۰/۵۴۴	*۰/۳۴۳	*۰/۴۴۹	*۰/۲۸۸	-		
۸. تغییر تصاویر ذهنی	*۰/۳۵۲	*۰/۳۹۱	*-۰/۲۹۸	*۰/۳۷۹	*۰/۶۱۰	*۰/۳۰۵	*۰/۴۱۰	-	
۹. احساس تنهایی	*۰/۴۲۴	*۰/۵۳۳	*-۰/۳۷۶	*۰/۲۸۸	*۰/۴۱۷	*۰/۳۲۰	*۰/۵۰۱	*۰/۶۱۹	-

* p<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

جدول ۳) نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه برای پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس شرم درونی شده، اجتناب شناختی و احساس تنهایی در زنان متأهل شهر بوکان در سال ۱۴۰۳

مدل	ضرایب استاندار نشده		ضرایب استاندارد شده		
	B	خطای استاندارد	Beta	t	P
ثابت	۳۱/۴۹۵	۲/۸۹۰		۹/۷۳۶	*۰/۰۰۱
کمرویی	۰/۷۳۰	۰/۲۴۰	۰/۱۶۲	۳/۰۱۹	*۰/۰۰۱
عزت نفس	-۰/۵۶۸	۰/۴۷۳	-۰/۲۰۹	-۳/۲۲۱	*۰/۰۰۱
فرونشانی فکر	۰/۴۲۲	۰/۱۳۴	۰/۲۵۸	۳/۹۱۲	*۰/۰۰۱
جانشینی فکر	۰/۶۱۲	۰/۰۸۰	۰/۳۰۸	۴/۷۵۳	*۰/۰۰۱
حواس پرتی	۰/۳۸۸	۰/۲۱۰	۰/۲۶۴	۴/۰۱۸	*۰/۰۰۱
اجتناب از موقعیت	۰/۵۹۹	۰/۳۲۴	۰/۱۵۰	۲/۹۵۸	*۰/۰۰۱
تغییر تصاویر ذهنی	۰/۶۳۱	۰/۰۳۸	۰/۲۴۳	۳/۸۱۰	*۰/۰۰۱
احساس تنهایی	۰/۴۲۲	۰/۰۹۵	۰/۲۹۱	۴/۷۲۵	*۰/۰۰۱

*p<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

بحث

هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس شرم درونی شده، اجتناب شناختی و احساس تنهایی در زنان ۲۰ تا ۴۰ سال شهر در سال (۱۴۰۴-۱۴۰۳) شهرستان بوکان بود. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین شرم درونی شده، اجتناب شناختی و احساس تنهایی با افکار خودکشی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد، متغیرهای شرم درونی شده، اجتناب شناختی و احساس تنهایی قدرت پیش‌بینی افکار خودکشی را داشتند.

اولین یافته پژوهش حاضر مبنی بر پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس شرم درونی شده با نتایج مطالعات *Zimbardo* [۴] و *فراهانی* و همکاران [۵] همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از عوامل برای ایجاد فکر خودکشی شرم درونی‌شده است. شرم که یک هیجان آگاه است و به حالتی اشاره دارد که در آن فرد به جای اینکه احساسات منفی خود را به شکل سازنده‌ای بیان کند، آن‌ها را درونی می‌کند [۲۵]. *Lewis* [۲۶] بیان کرد شرم تجربه‌ای بسیار دردناک و فلج‌کننده است، زیرا فرد خود را به‌عنوان یک کل، نه یک رفتار خاص، به طرز دردناکی مورد ارزیابی و تحقیر قرار می‌دهد. شخص شرمسار، گرفتار تنفر و تحقیر خود می‌شود و از آنجایی که این مشکل را به کل خود تعمیم می‌دهد، سبب ایجاد افکار منفی مانند افکار خودکشی می‌شود. نتایج تحقیقات مختلف به وضوح نشان داده‌اند که شرم درونی‌شده با وقوع رفتارهای خودآسیبی در ارتباط مستقیم است. این همبستگی قوی، خود نشان‌دهندهٔ توانایی بالای شرم درونی‌شده در پیش‌بینی افکار و حتی اقدامات مرتبط با خودکشی است [۴، ۲۷]. بنابراین، می‌توان با اطمینان گفت که شرم درونی‌شده توان قابل توجهی در پیش‌بینی افکار خودکشی دارد [۲۸].

دومین یافته پژوهش مبنی بر پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس اجتناب شناختی با نتایج پژوهش *Eisma* و همکاران [۷] و *ابراهیمی* و *معصومی* [۹] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اجتناب شناختی به طیفی از راهبردهای ذهنی اطلاق می‌شود که افراد برای تغییر افکار خود به کار می‌برند. این راهبردها، هرچند ممکن است در ظاهر تسکین‌دهنده باشند، اما در واقع به حفظ باورهای ناکارآمد منجر می‌شوند، باورهایی که خود مسئول اصلی اضطراب مداوم فرد هستند. رفتارهای اجتنابی، با جلوگیری از مواجهه مستقیم با افکار یا احساسات ناخوشایند، در حقیقت مانع از ایجاد فرصتی برای به چالش کشیدن یا رد این باورهای ناکارآمد می‌شوند. به عبارت دیگر، فرد هرگز نمی‌آموزد که این باورها لزوماً درست نیستند و می‌توانند مورد بررسی مجدد قرار گیرند. این چرخه معیوب، فرد را در دام افکار و احساسات منفی محبوس می‌کند. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که بسیاری از افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، از سطوح بالایی از اجتناب شناختی برخوردار بوده‌اند. این اجتناب، به‌جای حل مسأله، موجب انباشت هیجان‌ها و احساسات منفی نظیر ناامیدی، بی‌ارزشی و یأس در آن‌ها می‌شود. همین احساسات تلنبارشده به مهم‌ترین محرک و عامل تقویت‌کننده تمایل به خودکشی تبدیل می‌شوند [۲۹].

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30505/13.1.28]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2024;13:e28

همچنین، یافته دیگر پژوهش مبنی بر پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس احساس تنهایی همسو با مطالعات *Schmidt* و همکاران [۱۳] و *Burns* & *Leavey* [۱۵] همسو است. در تبیین این یافته نیز می‌توان اظهار نمود تنهایی تجربه فردی ناخوشایندی مانند تفکر فرد مبنی بر متمایز بودن از دیگران است که با مشکلات رفتاری قابل مشاهده مانند غمگینی، عصبانیت و افسردگی همراه بوده و ناهمخوانی بین توقعات و آرزوهای فرد با امکان دستیابی او به این آرزوها را در روابط اجتماعی نشان می‌دهد و به صورت رفتارهایی نظیر اجتناب از تماس با دیگران مشخص می‌گردد. همچنین، تجربه احساس تنهایی محدود به مرزهای سنی، جنسی، جسمی، اقتصادی یا نژادی خاص نیست. تنهایی به‌نوبهٔ خود سبب روابط بین فردی ناممکن و افسردگی می‌شود که می‌تواند افکار خودکشی را ایجاد کند [۳۰]. پس، این تنهایی، فراتر از یک وضعیت موقت است؛ به معنای فقدان ارتباطات معنادار و حمایت اجتماعی کافی است که می‌تواند به مرور زمان به احساس یأس، بی‌ارزشی و انزوای شدید منجر شود و راه را برای بروز افکار خودکشی هموار کند [۱۱].

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که تنها در گروه زنان انجام گرفت و گروه مردها را شامل نشد. از طرفی دیگر، چون شیوهٔ نمونه‌گیری در این پژوهش به‌صورت غیرتصادفی و در دسترس است، تعمیم آن باید با احتیاط انجام گردد. همچنین، به‌دلیل اینکه مکان انجام پژوهش شهرستان بوکان بوده، بهتر است پژوهش‌های مشابهی در دیگر مکان‌ها صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

شرم درونی یک احساس عمیق و دردناک است که می‌تواند به طور قابل توجهی خطر خودکشی را افزایش دهد. با درک ریشه‌ها و تأثیرات این احساس و یادگیری راهکارهای مقابله‌ای مؤثر، می‌توان به بهبود کیفیت زندگی افراد کمک کرد. اجتناب شناختی نیز نقش مهمی در افزایش خطر خودکشی ایفا می‌کند. شناسایی الگوهای اجتناب شناختی و یادگیری استراتژی‌های سازنده‌تر می‌تواند به کاهش مشکلات روانی و پیشگیری از خودکشی کمک کند. علاوه بر این، احساس تنهایی و تمایل به خودکشی در زنان موضوعاتی پیچیده هستند که نیاز به توجه و درک عمیق دارند. برقراری حس حمایت و درک متقابل در جوامع می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی زنان و کاهش میزان خودکشی در این جمعیت کمک کند. افزایش آگاهی عمومی و اهمیت مراجعه به متخصصین سلامت روان نیز در کاهش این مشکلات مؤثر است.

نکات بالینی کاربردی برای پلیس. این پژوهش راهنمایی‌هایی در مورد مسائل و مشکلاتی ارائه می‌دهد که مشاوران حوزهٔ انتظامی ممکن است بخواهند در صورت افشای افکار و رفتار خودکشی توسط یک زن جوان به آن‌ها بپردازند. همچنین شناسایی عوامل و زمینه‌های رفتار پرخطر می‌تواند کمک مطلوبی به حوزهٔ کاری مشاوران فرماندهی انتظامی نماید. زیرا با شناسایی این عوامل می‌توان ضمن افزایش سلامت روان، رفتارهای پر تنش و و پر خطری که باعث کاهش نظم و امنیت اجتماعی در جامعه می‌گردند را نیز کاهش داد.

- درک عوامل خطر تنهایی و شرم پایین: ضروری است که در پیشگیری از خودکشی به نقش مشاوران فرماندهی انتظامی همانند مراقبان بهداشت سلامت روان اهمیت داده شود. تدوین برنامه‌های آموزشی تخصصی برای مشاوران فرماندهی انتظامی در زمینهٔ شناسایی و کنترل عوامل منجر به خودکشی، همانند برنامه‌های کاهش تنهایی زنان و حضور بیشتر در جامعه و کم کردن شرم حضور در جامعه لازم است.
- آموزش مستمر و افزایش آگاهی مشاوران فرماندهی انتظامی در زمینهٔ موضوع پژوهش حاضر می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از خودکشی و حمایت از زنان آسیب‌پذیر ایفا کند.
- آموزش مهارت‌های ارتباطی و نحوهٔ برخورد حساس و همدلانه با افرادی که سابقهٔ خودکشی داشته‌اند.
- آشنایی با پروتکل‌های ارجاع به مراکز تخصصی.

تشکر و قدردانی. بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش (زنان متأهل شهر بوکان) و مسئولین دانشگاه که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد. همچنین مسئول پژوهش دانشگاه که زمینه دسترسی به گروه هدف و انجام پژوهش را فراهم آوردند تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

سهم نویسندگان. شراره مام ابراهیمی، ارائه ایده، طراحی مطالعه و جمع‌آوری داده‌ها؛ صلاح صوفی، تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها. همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تعارض منافع. بدین‌وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع مالی. در این مقاله هیچ‌گونه حمایت مالی وجود نداشت.

REFERENCES

1. Zhang L, Yang Y, Li M, Zhou X, Zhang K, Yin X, et al. The prevalence of suicide ideation and predictive factors among pregnant women in the third trimester. BMC pregnancy and childbirth 2022; 22(1): 266. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04590-6
2. Darvishi M, Tatari M, Bardia R, Seifi F. Suicidal thoughts and factors affecting them in pregnant women in 2022. Iranian Journal of Midwifery, Gynecology and Infertility 2024; 27 (4): 41-55. https://hdl. handle.net/11573/1722564
3. Daniels MA, Robinson SL. The shame of it all: A review of shame in organizational life. Journal of Management 2019; 45(6): 2448-73.
4. https://doi.org/10.1177/0149206318817604
5. Zimbardo J. The effects of yoga on eating disorder symptoms and correlates: A review. Int J Yoga Therapy 2003;23(2): 41-50. https://doi.org/10.17761/ijyt. 23.2.2718421234k31854
6. Farahani H, Azadfallah P, Watson P, et al. Predicting the Social-Emotional Competence Based on Childhood Trauma, Internalized Shame, Disabili-

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30505/13.1.28]

ty/Shame Scheme, Cognitive Flexibility, Distress Tolerance and Alexithymia in an Iranian Sample Using Bayesian Regression. Journ Child Adol Trauma 2023;16: 351–363. https://doi.org/10.1007/s40653-022-00501-1

7. Rahmanian M, Soltani S, Agahheris M. The Effectiveness of Integrated Meta-Diagnostic Treatment on Rumination, Cognitive Distortions and Cognitive Avoidance in Women with Depression Disorder [Persian]. Journal title 2024; 18 (3): 1-15. http://rph. khu.ac.ir/article-1-4441-en. html
8. Eisma M, Lang T, Boelen P. How thinking hurts: rumination, worry, and avoidance processes in adjustment to bereavement. Clinical Psychology & Psychotherapy 2020; 27(4), 548-558. https://doi.org/10.1002/cpp. 2440
9. Enayat H, Hashemi Kataki SR, Mohammadi M. Semantic reconstruction of female suicide using grounded theory (case study of self-immolated women hospitalized in the burn hospital of Isfahan) [Persian]. Strategic Research on Social Issues 2022;11(2): 21-46. DOI 10.22108/SRSPI.2022.131272.1742
10. Masoumi S, Ebrahimi L. The role of cognitive avoidance and cognitive emotion regulation in predicting suicidal ideation in students [Persian]. Thought and Behavior in Clinical Psychology 2020;14(56): 27-35. https://sid.ir/paper/366479/en
11. Liberatore-Maguire E, Devlin A, Fisher S, et al. The unseen epidemic: trauma and loneliness in urban midlife women. Womens Midlife Health 2022;8(11): 1-10. https://doi.org/10.1186/s40695-022-00080-z
12. Mohammadi Kiani Z, Mahdad A. Predicting suicide attempts through feelings of loneliness, distress tolerance and parental ties in individuals with a history of suicide attempts in Isfahan [Persian]. Sci J Ilam Univ Med Sci 2022;31(6): 23-35. http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-8050-en. html
13. Isanejad O, Bagheri A. Marital Quality, Loneliness, and Internet Infidelity [Persian]. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2018;21(9): 542-548. https://doi.org/10.1089/cyber. 2017.0602
14. Schmidt AE, Green MS, Sibley DS, Prouty AM. Effects of parental infidelity on adult children's relational ethics with their partners: A contextual perspective. J Couple Relat Ther 2016;15(3): 193-212. https://doi.org/10.1080/15332691.2014.998848
15. Gholamian P, Hoshyari J. Predicting extramarital affairs based on object relations and couple boundaries with the mediation of loneliness in married women. Islamic J Women and Family 2023;11(31): 39-57. https://doi.org/10.26574/maedica.2023.18.2.266
16. 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?J BMC Psychol 2022; 10: 1-9. https://doi.org/10.1186/s40359-022-00855-z
17. Baykut S, et al. The impact of the hidden curriculum on international students in the context of a country with a toxic triangle of diversity. The Curriculum Journal 2022;33(2): 156-177. https://doi.org/10.1002/curj. 135
18. Patulny R, Bower M. Beware the "loneliness gap"? Examining emerging inequalities and long-term risks of loneliness and isolation emerging from COVID-19. Australian Journal of Social Issues 2022;57(3): 562-583. https://doi.org/10.1002/ajs4.223
19. Quadt L, et al. Brain-body interactions underlying the association of loneliness with mental and physical health. Neurosci Biobehav Rev 2020;116:283-300. https://doi.org/10.1016/j. neubiorev. 2020.06.015
20. Bhagchandani RK. Effect of loneliness on the psychological well-being of college students. Int J Soc Sci Humanit 2017;7(1): 60-64. https://doi.org/10.18178/ijssh. 2017. v7.796
21. Ennisi J, Fathi AA, Salimi SH, Ahmadi KH. Evaluation of reliability and validity of the Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI) in soldiers [Persian]. J Mil Med 2007;7(1)(23): 33-37. https://doi.org/10.1163/1875-3922_dqu_sim_000513
22. Rajabi GhR, Abasi GhA. [The Relationship between Self-Criticism, Social Anxiety and Fear of Failure with Internalized Shame in Students] [Persian]. Clin Psychol and Counseling 2011;1(2): 171-182. https://doi.org/10.15703/kjc. 12.3.201106.965
23. Basaak Nejad S, Moeini N, Mehrabizadeh Honarmand M. [The Relationship between Post-Event Processing and Cognitive Avoidance with Social Anxiety in Students] [Persian]. J Behav Sci 2010;4(4): 335-340. https://doi.org/10.1109/bibe. 2010.36
24. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. J Pers Soc Psychol 1980;39(3): 472-84.https://doi.org/10.1037//0022-3514.39.3.472
25. Zarei S, Memari AH, Moshayedi P, Shayestehfar M. Validity and reliability of the UCLA loneliness scale version 3 in Farsi. Educational Gerontology 2016;42(1): 49-57. https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1065688
26. Makramifar Z, Nouri J. Prediction of emotional alexithymia based on internalized shame and self-criticism with the mediating role of anxiety sensitivity among married students [Persian]. New Explorations in Computational Sciences and Behavioral Management 2024;2(1): 73-88. 10.22034/NECSBM. 2024.446616.1047
27. Lewis HB. Shame and guilt in neurosis. Psychoanal Rev 1971;58(3): 419–438. https://doi.org/10.1093/fs/xlix. 1.69-a
28. Cameron AY, Shea MT, Randall AB. Acute shame predicts urges for suicide but not for substance use

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30505/13.1.28]

in a veteran population. Suicide Life Threat Behav 2020;50(1): 292-299. https://doi.org/10.1111/sltb.12588

29. Abbasi Abarzgeh M, Zargham Hajibi M, Aghayousefi A. Predicting self-harm behaviors based on impulse control, internalized shame and rumination in adolescents referred to harm reduction centers [Persian]. Psychological Studies 2022;18(4): 45-56. 10.22051/PSY. 2023.41651.2683

30. Mohammadi H, Sepehri Shamlou Z, Asghari Ebrahim Abad MJ. [The effectiveness of Group Emotional Schema Therapy on decreasing loneliness and rumination in divorced women] [Persian]. J Woman and Family Studies 2019;7(2): 115-136. https://doi.org/10.61838/kman. aftj. 1.3.12

31. Macalli M, Kinouani S, Texier N, Schück S, Tzourio C. Contribution of perceived loneliness to suicidal thoughts among French university students during the COVID-19 pandemic. Sci Rep 2022;12(1): 1-6. https://doi.org/10.1038/s41598-022-21288-z

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30505/13.1.28]