



The role of resilience, emotion regulation and spiritual health in predicting suicidal ideation of female victims of violence in the coronavirus era

Behnoosh Hajiheidari ¹, Ilnaz Sajjadian* ²

1. M.A. Student of General Psychology, Department of psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
<https://orcid.org/0009-0008-0648-5981>
2. Associate Professor, Department of psychology, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
<https://orcid.org/0000-0003-4257-6967>

Article Info

ABSTRACT

Article type:
Research Article

Article History:
Received:
November 22, 2023

Accepted:
December 21, 2023

Keywords:
resilience, emotion
regulation, spiritual
health, suicidal
ideation, violence



[10.30495/IIFS.2024.1990345.1100](https://doi.org/10.30495/IIFS.2024.1990345.1100)

Introduction: This study aimed to investigate the role of resilience, emotion regulation and spiritual health in predicting suicidal ideation of female victims of violence during the coronavirus era. **Method:** The descriptive research method was of correlation type. The statistical population included female victims of violence who had referred to the psychological clinics of Isfahan city in 2021-2022 and among them 180 people were selected by the available sampling method, and they answered the questionnaires on resilience (Connor and Davidson, 2003), emotion regulation (Garnefski, Kraaij and Spinhoven, 2001), spiritual health (Paloutzian and Ellison, 1982) and suicidal ideation prediction (Aaron Beck, 1961). The research data were analyzed using the method of correlation analysis, multivariate regression analysis and through the SPSS-23 software. **Findings:** The results indicated that suicidal ideation could be predicted by resilience, spiritual health and emotion regulation ($p < 0.05$). Resilience has the greatest ability to predict the suicidal ideation of female victims of violence and it predicts nearly 32% of the suicidal ideation of female victims of violence, and the variables of resilience and spiritual health are simultaneously 39.5% of the variable of suicidal ideation of female victims of violence. **Conclusion:** According to the results obtained, it is important to pay attention to resilience, and spiritual health in educational packages to reduce suicidal ideation in victims of domestic violence.

Cite this article:

Hajiheidari, Behnoosh., Sajjadian, Ilnaz. (2023). The role of resilience, emotion regulation and spiritual health in predicting suicidal ideation of female victims of violence in the coronavirus era. *Journal of Islamic-Iranian Family studies* .3(3), 52-75

Corresponding author

Ilnaz Sajjadian

Address: Department of psychology, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email: i.sajjadian@khuif.ac.ir

Extended Abstract

Introduction: The coronavirus first appeared in Wuhan, Hubei Province, China, and in less than 3 months, the local epidemic turned into a global pandemic, forcing governments around the world to announce social distancing requirements and eventually quarantines. (Chan et al., 2020; Hill et al., 2021; Holshue et al., 2020; Mikaeili & Samadifard, 2019). This resulted in social, psychological and economic consequences, including an increase in cases of domestic violence (Campbell, 2020; Sánchez et al., 2020; Viero et al., 2021). In addition, research indicates that participants in quarantine experienced increased rates of suicidal ideations (Hill et al., 2021). Suicidal ideations is a broad term used to describe a range of thoughts, desires, and preoccupations. It is used together with death and suicide (Harmer et al., 2022).

Resilience against suicide is one of the topics of interest to researchers in the field of suicide. It prevents suicide in situations where suicide risk factors surround people. Some studies indicate that low levels of resilience are associated with suicidal ideations (Chen & Kuo, 2020; McLaren & Challis, 2009). Another psychological construct that is effective in reducing suicidal ideations is the cognitive regulation of emotion (Bedayat & Askary, 2020; Sepehreinjad & Hatamian, 2018). High emotional regulation skills can be effective in modulating and correcting emotional reactions and affect the cognitive processes involved (Ramezanzadeh et al., 2014).

Research results indicate that one of the factors influencing the reduction of suicidal ideations is spiritual health (Mehrabian et al., 2023; Mikaeili & Samadifard, 2019; Rahimi & Asadolahi, 2017). People who have spiritual health are capable and strong, have greater control and social support and have the ability to adapt to spiritual tensions and necessary interventions to adapt and deal with problems and crises (Cilliers & Terblanche, 2014; Mohammadi et al., 2018).

The phenomenon of wife abuse is not accepted in any of the religions and societies. Therefore, treatment or prevention measures of domestic violence seem necessary. Considering the position of the family in societies, when talking about the institution of the family, words such as intimacy, love, and peace immediately come to mind. The existence of peace in the family institution depends on having warm relations between the family members, especially the parents. Domestic violence against women is a hidden, chronic and widespread phenomenon in all human societies and has many negative effects. Therefore, by conducting such research, it is hoped to identify predictor variables of domestic violence and prevent its consequences. Also, by conducting the present study, which deals with explaining the influential personality factors (resilience, emotion regulation, and spiritual health) in the occurrence of suicidal ideation among women who are victims of violence, it is possible to quantitatively predict the probability of committing other crimes such as suicide based on these three variables. Considering the novelty of this research, its results can strengthen researchers' attention to female victims of violence during the coronavirus epidemic. According to the existing concerns about the psychological consequences of the coronavirus and its increasing rate for women, the

researcher in this research is looking for an answer to the question of whether resilience, emotional regulation and spiritual health can predict the suicidal ideation of women who are victims of violence in the coronavirus era.

Methodology

Based on the nature of the subject, the present research was applied in terms of purpose and its method was correlation of the type of descriptive research. The statistical population included women who were victims of violence who had been referred to the psychological clinics of Isfahan in 2021-2022 to receive counseling. They answered the questionnaires on resilience (Connor and Davidson, 2003), emotion regulation (Garnefski, Kraaij and Spinhoven, 2001), spiritual health (Paloutzian and Ellison, 1982) and suicidal ideation prediction (Aaron Beck, 1961). The research data were analyzed using the method of correlation analysis, multiple regression analysis, and the statistical software package for social sciences (SPSS-23 software).

Results

The present study revealed that most of the sample's education level amounting to 63 people (35 percent) was a bachelor's degree. Most of the sample amounting to 84 people (46.7 percent) are housewives. Also, most of the people in the sample, including 82 people (45.6 percent) have one child. It was also found that the average age of the sample is 37.07 years and the average duration of their marriage is 6.79 years. Descriptive findings and correlation of each predictor variable with suicidal thoughts variable are presented in the following table:

Table 1. Descriptive indices of research variables

variables	M	SD	Index		Normality				
			Skewness	Kurtosis	statistic	P	R	p	
suicidal ideation	25.44	6.31	-0.601	0.49	1.17	0.135	-	-	
resilience	resilience	42.02	13.29	1.17	1.96	1.35	0.055	-0.567	0.001
	Perception of individual competence	13.5	4.58	1.75	1.22	1.12	0.181	-0.534	0.001
	Trust individual instincts	11.73	3.89	1.64	1.38	0.795	0.554	-0.582	0.001
	Positive acceptance of change	8.28	2.88	1.03	1.61	0.911	0.377	-0.477	0.001
	Control	5.12	1.93	1.68	1.66	1.003	0.266	-0.528	0.001
	Spiritual effects	3.39	1.24	1.46	1.57	1.38	0.051	-0.541	0.001
emotion regulation	emotion regulation	63.19	18.15	1.34	1.85	1.05	0.229	-0.554	0.001
	self blame	5.2	1.7	1.18	1.15	1.19	0.083	0.531	0.001
	reception	7.14	2.35	0.867	0.597	1.26	0.074	-0.449	0.001
	rumination	8.7	2.87	1.07	1.01	1.15	0.170	0.499	0.001
	positive reattention	17.59	5.54	1.15	1.45	1.08	0.138	-0.524	0.001

spiritual health	Reassess planning	10.51	3.34	1.006	0.894	1.16	0.091	-0.499	0.001
	catastrophizing	7.06	2.37	0.994	1.1	1.12	0.18	0.41	0.001
	other blame	5.12	1.71	0.813	0.472	1.02	0.232	0.465	0.001
	spiritual health	102.82	10.31	-0.855	0.501	0.576	0.894	-0.556	0.001
	existential well-being	51.59	5.18	-0.766	0.391	1.11	0.172	-0.54	0.001
	Religious welfare	51.23	5.45	-0.808	0.29	1.13	0.181	-0.557	0.001

Based on the results obtained in Table 1, the mean of resilience, cognitive emotion regulation and spiritual health as predictor variables are 42.02, 63.19, and 102.82, respectively. The average variable of the research criteria including suicidal ideation is equal to 25.44. The results have also revealed that the relationship between resilience, its dimensions, as well as cognitive regulation of emotion and its dimensions, and spiritual health and dimensions of this variable with suicidal ideations in female victims of violence is significant ($p < 0.01$).

Table 2. Multiple correlation coefficient and F to predict suicidal ideation through cognitive regulation of emotion, resilience and spiritual health

predictor variables	step	The variables entered in Eq	R	R ²	SE	Changed statistics				
						change R ²	Df1	Df2	F	P
Total scores, resilience, emotion regulation & spiritual health	1	resilience	0.567	0.321	5.21	0.321	1	178	84.13	0.001
	2	+ resilience spiritual health	0.629	0.395	4.93	0.074	1	177	21.71	0.001
Dimensions of resilience	1	Trust individual instincts	0.582	0.338	5.15	0.338	1	178	90.98	0.001
	2	Trust individual + instincts Spiritual influences	0.598	0.357	5.09	0.019	1	177	5.504	0.024
Dimensions of emotion regulation	1	self blame	0.531	0.282	5.36	0.282	1	178	69.88	0.001
	2	+ self blame Positive refocusing	0.558	0.312	5.27	0.03	1	177	7.64	0.006
Dimensions of spiritual health	1	Religious health	0.577	0.31	5.26	0.31	1	178	79.904	0.001

The results of the step-by-step regression analysis in Table 2 indicate that, in the presence of all predictor variables, and among these variables, resilience has the highest ability to predict suicidal ideation of women who are victims of violence. The findings of the above table indicate that resilience predicts 0.321 or nearly 32% of the suicidal ideation of female victims of violence, which according to the observed F (84.13), this amount is at the 0.001 level. It is meaningful. In the second step, with the addition of the spiritual health variable, the prediction rate of suicidal ideation of female victims of violence by two variables reaches 0.395. That is, two variables simultaneously predict 39.5% of the variable of

suicidal ideation of female victims of violence, and the net contribution of the variable of spiritual health is equal to 7.4%, which according to the observed F (21.71), this amount is significant at the 0.001 level.

Table 3. The results of regression coefficients between predictor variables and suicidal ideation variable

predictor variables	step	The variables entered in Eq	B		Beta		
			B	SE _b	β	T	p
Total scores, resilience, emotion regulation & spiritual health	1	constant number	36.76	1.29	-	28.42	0.001
		Resilience	-0.269	0.029	-0.567	-9.17	0.001
	2	constant number	10.53	1.75	-	10.82	0.001
		Resilience	-0.166	0.035	-0.35	-4.69	0.001
Dimensions of resilience	1	constant number	36.508	1.22	-	29.86	0.001
		Trust individual instincts	-0.94	0.099	-0.582	-9.54	0.001
	2	constant number	-35.88	1.24	-	28.96	0.001
		Trust individual instincts	-1.19	0.146	-0.735	-8.14	0.001
Dimensions of emotion regulation	1	constant number	35.68	1.29	-	27.68	0.001
		self blame	1.96	0.235	0.531	8.36	0.001
	2	constant number	37.04	1.35	-	27.29	0.001
		self blame	1.15	0.374	0.312	3.08	0.002
Dimensions of spiritual health	1	constant number	7.55	3.71	-	2.03	0.04
		Religious health	-0.644	0.072	-0.557	-8.94	0.001
	2	constant number	37.04	1.35	-	27.29	0.001
		Positive refocusing	-0.318	0.115	-0.279	-2.76	0.006

Based on the results obtained in table 3, among the predictor variables of the research, resilience variable (with t-statistic equal to 4.69) and spiritual health (with t-statistic equal to -4.61) can predict changes related to suicidal ideation of female victims of violence. According to the obtained standard beta coefficients, it can be said that by adding one unit to resilience and spiritual health, the standard deviation of suicidal ideation of female victims of violence is reduced by 0.35 and 0.32, respectively. Also, with the addition of one unit to the trust in individual and spiritual influences, 0.735 and 0.206 standard deviations of suicidal ideations of female victims of violence are reduced, respectively. The results indicated that for an increase of one unit in self-blame, 0.312 standard deviations were added to the suicidal ideations of these women, and for an increase of one unit in the dimension of positive refocusing, 0.279 standard deviations of suicidal thoughts decreased in these women. Based on the results obtained, by adding one unit to religious health in female victims of violence, 0.557 standard deviations of suicidal ideations is reduced.

Discussion

The results obtained from this research indicated that resilience has the greatest ability to predict suicidal ideation of women who are victims of violence. In other words, resilience predicted 32% of suicidal ideation among female victims of violence. Also, resilience and spiritual health variables simultaneously predict 39.5% of the variable of suicidal ideations of female victims of violence. It was also found that emotional regulation has an effect in predicting suicidal ideations, but the variable of cognitive regulation of emotion and its dimensions in step-by-step regression and in the presence of other predictive variables was not able to predict suicidal thoughts in female victims of violence. And it was consistent with the results of Zarei (2021), Kumar et al. (2021), Liu et al. (2021) and Rahimi and Asdalahi (2015). In explaining these results, it can be said that suicidal ideations are a big medical and social problem. Also, during the spread of previous infectious diseases, the prevalence of suicide has increased. In particular, suicide rates increased during plague outbreaks, during the Spanish flu of 1918-1919 in the United States, during the SARS outbreak in China among the elderly, women, and lower socioeconomic classes, as well as during the Ebola epidemic in Africa. Found. Mental, behavioral, financial and psychosocial issues related to the spread of COVID-19 may contribute to the increase of suicidal behaviors (Berardelli et al., 2021; Efstathiou et al., 2022; James et al., 2019; Jerónimo et al., 2021; Shongwe & Huang, 2021). Decades of research have focused largely on risk factors for suicidal behavior while ignoring protective factors such as resilience that may help address this important public health issue. Resilience is the capacity and dynamic process of adaptively overcoming stress and adversity while maintaining normal psychological and physical functioning.

Conclusion

As the studies indicated (Zarei, 2021; Sepharinejad and Hatmian, 2017; Rahimi and Asdalahi, 2015; Kumar et al., 2021), resilience is a protective factor against the risk of suicide. Women who have resilience have a higher concentration and attention to themselves and others, they show better cooperation with each other, they are interested in maintaining long-term relationships and are able to expand their skills (including conflict resolution) and women with high resilience are able to have good control of their emotions and can make better decisions when conflicts arise.

Limitations and Suggestions

This research, like other research, faced challenges and limitations, one of the limitations of the research is that the statistical population is limited to the women of Isfahan city, so caution should be taken in generalizing the results to other communities. On the other hand, the sampling method in this research is non-random and available and among the women who went to the centers for counseling, which can affect the generalizability of the results. In addition, due to conducting the research in the conditions of coronavirus, caution should be taken from generalizing the results to the post-Corona era, and it is suggested to conduct similar research in other cities and in the post-Corona era. According to the results of this research, it is suggested that in order to reduce suicidal ideations in female victims of

domestic violence, individual and group training programs should be held to strengthen resilience and coping skills and spiritual issues.

Acknowledgements

We hereby acknowledge and thank all the people who participated in the research and all those who cooperated in the implementation of this research.

Funding

This study is derived from the master's thesis of the first author of the article and has no financial support.

Ethics approval and consent to participate

To comply with the ethical principles, the necessary explanations about the objectives of the research were given to the participants and they were assured that their information will remain confidential with the researcher and the participants participated in the research with consent and knowledge.

Conflict of interests

According to the authors of this article, there is no conflict of interest.



نقش تاب آوری، تنظیم هیجان و سلامت معنوی در پیش بینی افکار خودکشی زنان قربانی خشونت در دوره کرونا

بهنوش حاجی حیدری^۱، ایلناز سجادیان*^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران..

<https://orcid.org/0009-0008-0648-5981>

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

<https://orcid.org/0000-0003-4257-6967>

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله :

مقاله پژوهشی

تاریخچه مقاله :

تاریخ دریافت:

۱ آذر ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش:

۳۰ آذر ۱۴۰۲

واژه های کلیدی :

تاب آوری، تنظیم هیجان، سلامت معنوی، افکار خودکشی، خشونت.



[10.30495/iifs.2023.1993937.1099](https://doi.org/10.30495/iifs.2023.1993937.1099)

مقدمه: هدف این پژوهش بررسی نقش تاب آوری، تنظیم هیجان و سلامت معنوی در پیش بینی افکار خودکشی زنان قربانی خشونت در دوره کرونا بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل زنان قربانی خشونت بودند که به کلینیک های روانشناختی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند و از میان آن‌ها ۱۸۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های تاب آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳)، تنظیم هیجان (گارفنلسکی، کرایچ و اسپینهوون، ۲۰۰۱)، سلامت معنوی (پالوتزین و الیسون، ۱۹۸۲) و پیش بینی افکار خودکشی (آرون بک، ۱۹۶۱) پاسخ دادند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل همبستگی، تحلیل رگرسیون چندگانه و از طریق بسته نرم افزار آماری SPSS-23 تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که، افکار خودکشی توسط تاب آوری، سلامت معنوی و تنظیم هیجان قابل پیش بینی بود ($p < 0/05$). تاب آوری بیشترین توان پیش بینی افکار خودکشی زنان قربانی خشونت را دارد و نزدیک به ۳۲ درصد از افکار خودکشی زنان قربانی خشونت را پیش بینی می نماید و متغیرهای تاب آوری و سلامت معنوی به طور همزمان ۳۹/۵ درصد از متغیر افکار خودکشی زنان قربانی خشونت را پیش بینی می کنند. **نتیجه گیری:** براساس نتایج این پژوهش برای کاهش افکار خودکشی در افراد قربانی خشونت خانگی در بسته های آموزشی توجه به تاب آوری و سلامت معنوی حائز اهمیت است.

حاجی حیدری، بهنوش، سجادیان، ایلناز (۱۴۰۲). نقش تاب آوری، تنظیم هیجان و سلامت معنوی در پیش بینی افکار خودکشی زنان قربانی خشونت در دوره کرونا، فصلنامه مطالعات اسلامی ایرانی خانواده، ۳(۳)، ۵۲-۷۵.

ایلناز سجادیان

نشانی: گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

ایمیل: i.sajjadian@khuisf.ac.ir

استناد :

نویسنده مسئول :

مقدمه

ویروس کرونا^۱ برای اولین بار در ووهان، در استان هوبی چین ظاهر شد و در کمتر از ۳ ماه، اپیدمی محلی به یک بیماری همه گیر جهانی تبدیل شد که دولت های سراسر جهان را مجبور کرد تا الزامات فاصله گذاری اجتماعی و در نهایت قرنطینه را اعلام کنند (Chan et al., 2020; Hill et al., 2021; Holshue et al., 2020; Mikaeili & Samadifard, 2019). در دوران شیوع ویروس کرونا، گزارش های متعددی از میزان افزایش نگرانی های مربوط به سلامت روان در طول همه گیری ویروس کرونا شناسایی شده است (Gao et al., 2020; Mikaeili & Samadifard, 2019; Zhu et al., 2020). با شیوع کووید-۱۹ بسیاری از کشورها به عنوان یک راهکار عنوان محافظت در برابر شیوع ویروس از مردم خواستند در خانه بمانند (Birimoglu Okuyan & Begen, 2022). اگرچه ماندن در خانه به دلیل همه گیری کووید-۱۹ یک اقدام ضروری برای محافظت در برابر شیوع ویروس بود، اما پیامدهای اجتماعی، روانی و اقتصادی را در پی داشت. یکی از پیامدهای ویروس کرونا، افزایش موارد خشونت خانگی^۲ بود (Campbell, 2020; Sánchez et al., 2020; Viero et al., 2021). خشونت خانگی موضوع قابل توجهی بوده است که توسط شیوع کووید-۱۹ به یک زمینه جهانی تحمیل شده است. حبس خانگی منجر به تماس مداوم بین مجرمان و قربانیان خشونت شد و در نتیجه خشونت افزایش یافت (Kourti et al., 2021). در خشونت خانگی یک فرد قدرت را بر دیگری تحمیل می کند که شامل خشونت شریک زندگی (به عنوان مثال تعقیب، خشونت روانی، جنسی و فیزیکی) سوء استفاده از سالمندان (مثلاً اعمال سهل انگارانه یا عمدی که منجر به آسیب شود) و کودک آزاری (به عنوان مثال غفلت، آسیب فیزیکی، خشونت جنسی و آسیب عاطفی) است (Boserup et al., 2020).

از سوی دیگر هیل و همکاران^۳ (۲۰۲۱) در پژوهشی بر روی بزرگسالان ایالات متحده بیان کردند که، بیش از ۴۰ درصد از پاسخ دهندگان گزارش کردند که سلامت روان نامطلوب یا افزایش مصرف مواد را تجربه کرده اند، علاوه بر این، تحقیقات نشان می دهد که شرکت کنندگان در قرنطینه، نرخ فزاینده ای از افکار خودکشی را تجربه کرده اند (Hill et al., 2021). پژوهش ها حاکی از آن است که میزان افکار خودکشی^۴ در طول همه گیری کرونا بیشتر از آن چیزی است که در مطالعات روی جمعیت عمومی قبل از همه گیری گزارش شده است و ممکن است در آینده منجر به نرخ های خودکشی بالاتری شود (Farooq et al., 2021). افکار خودکشی، اصطلاح گسترده ای است که برای توصیف طیفی از تفکرات، آرزوها و مشغله های فکری با مرگ و خودکشی استفاده می شود (Harmer et al., 2022) و از مهمترین شاخص های بهداشت روانی افراد جامعه به حساب می آید که معلول فاکتورهای متعددی بوده و مواردی همچون سن، جنس، وضعیت تأهل، عوامل اقتصادی، بعد خانواده، سوء مصرف مواد، کشمکش بین زوجین، عدم حمایت اجتماعی، مشکلات ذهنی، بیماری جسمی و روانی بر روی آن تأثیر گذارند (Seprehinjad & Hatamian, 2018; Zortea et al., 2021).

1. Corona virus

2. domestic violence

3. Hill

4. suicidal ideation

تاب آوری^۵ از جمله متغیر روانشناختی است که با افکار خودکشی ارتباط دارد (Kumar et al., 2021; Liu et al., 2021; Zarei, 2021). تاب آوری به پیامدهای مثبت به رغم تجربه ناگواری ها و نامایمات، عملکرد مثبت و مؤثر در شرایط ناگوار، بهبودی بعد از یک ضربه مهم اشاره دارد (Conway et al., 2020; Esfandiari et al., 2022; Kaplan et al., 2017; Young-Wolff et al., 2019). تاب آوری در برابر خودکشی یکی از موضوعات مورد توجه محققان در زمینه خودکشی در سال‌های اخیر است که می‌تواند به عنوان یک سازه روان‌شناختی-مانند توانایی درک شده افراد برای غلبه بر سختی‌ها، مجموعه‌ای از باورهای مثبت یا مجموعه‌ای از منابع فردی، خانوادگی یا اجتماعی که می‌تواند افراد را از خودکشی در شرایطی که عوامل خطر خودکشی اطراف افراد را احاطه کرده است، باز دارد. برخی از مطالعات نشان می‌دهند که تاب آوری با سطوح پایین با افکار خودکشی مرتبط است (Challis, 2009; Chen & Kuo, 2020; McLaren & Jalali et al., 2009). پژوهش‌ها حاکی از آن است که تاب آوری با مهارت تنظیم هیجان^۶ نیز مرتبط است (Jalali et al., 2009; Khan et al., 2022; mahmoodi & ghaemi, 2017).

یکی دیگر از سازه‌های روان‌شناسی تاثیرگذار در کاهش افکار خودکشی، مهارت تنظیم شناختی هیجان است (Bedayat Bedayat, 2018; Askary, 2020; Sepehreinjad & Hatamian, 2018). تنظیم هیجان فرآیندهایی است که به فرد کمک می‌کند برانگیختگی عاطفی خود را مدیریت کند و دربرگیرنده ویژگی‌های ذاتی فردی و تأثیرات اجتماعی و محیطی است (Crowell, 2021). توانمندی افراد در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند نقش مهمی را در سازگاری فرد با وقایع استرس‌زای زندگی بازی کند (Nikooseresht & Shomali Oskoei, 2021; Omid, 2022; Sabzaligol & Kazemi, 2016). تنظیم هیجان نقشی محوری در تحول بهنجار دارد و ضعف آن، عامل زمینه‌ساز مهمی در سلامت روان و ایجاد اختلال‌های روانی بشمار می‌رود، نظریه پردازان براین باورند، افرادی که قادر به مدیریت صحیح هیجان‌اتشان در برابر رویدادهای روزمره نیستند بیشتر نشانه‌های تشخیصی اختلال‌های درونی سازی از قبیل افسردگی و اضطراب^۷ را نشان می‌دهند (Besharat et al., 2021; Karbalayi et al., 2020; Kircanski et al., 2018). همچنین بالا بودن مهارت تنظیم هیجانی می‌تواند در تعدیل و اصلاح واکنش‌های هیجانی مؤثر باشد و بر فرآیندهای شناختی درگیر نیز تأثیر بگذارد (Ramezanzadeh et al., 2014). برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند پیش‌بینی کننده افکار خودکشی و بر آن اثرگذار باشد (Anbaraki & Pouladi Reshehri, 2022; Barzegari, 2021; Dehaj et al., 2021; shahbazirad & Mohammadi, 2021).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد یکی از عوامل تاثیرگذار در کاهش بروز افکار خودکشی سلامت معنوی^۸ است (Mehrabian, 2017; Mikaeili & Samadifard, 2019; Rahimi & Asadolahi, 2017). که عبارت است از مرتبط بودن با اطرافیان، داشتن معنا و هدف در زندگی و اعتقاد و ارتباط با قدرتی متعالی (Mikaeili & Samadifard, 2019).

5. resilience

6. emotion regulation

7. depression and anxiety

8. spiritual health

سلامت معنوی نقش حیاتی در سازگاری با استرس ایفا می کند و تأثیر مثبتی در ارتقا سلامت ذهنی و کاهش اختلالات ذهنی مانند افسردگی، افزایش اعتماد به نفس و کنترل خود دارد و راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات به حساب می آید (Asadzandi, 2019). افرادی که از سلامت معنوی برخوردارند، افرادی توانمند، قوی، دارای قدرت کنترل و حمایت اجتماعی بیشتری هستند و توانایی تطابق با تنش های معنوی و مداخلات لازم جهت سازگاری و مقابله با مشکلات و بحران های پیش آمده را دارند (Cilliers & Terblanche, 2014; Mohammadi et al., 2018).

پدیده همسر آزاری در هیچ یک از ادیان و جوامع پذیرفته نیست. بنابراین درمان یا اقدامات پیشگیری از خشونت خانگی ضروری به نظر می رسد. با توجه به جایگاه خانواده در جوامع، هنگامی که از نهاد خانواده صحبت می شود، وجود صمیمیت، عشق و آرامش در خانواده انتظار می رود. آرامش در نهاد خانواده منوط به داشتن روابط گرم اعضای خانواده مخصوصاً والدین با یکدیگر است. خشونت خانگی علیه زنان، پدیده ای پنهان، مزمن و فراگیر در تمامی جوامع بشری و دارای آثار سوء بسیاری است. از این رو، با انجام چنین پژوهش هایی، امید است بتوان متغیرهای پیش بینی کننده خشونت خانگی را شناسایی و از پیامدهای آن جلوگیری کرد. همچنین با انجام پژوهش حاضر که به تبیین عوامل شخصیتی تاثیرگذار (تاب آوری، تنظیم هیجان و سلامت معنوی) در بروز افکار خودکشی زنان قربانی خشونت زنان، می پردازد، می توان احتمال ارتکاب جرائم دیگر مانند خودکشی براساس این سه متغیر را به صورت کمی پیش بینی کرد. با توجه به جدید بودن موضوع این پژوهش، نتایج آن می تواند توجه محققان را به زنان قربانی خشونت در دوران شیوع کرونا تقویت کند. با توجه به نگرانی های موجود درباره پیامدهای روان شناختی ویروس کرونا و افزایش روز افزون آن برای زنان، محقق در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا تاب آوری، تنظیم هیجان و سلامت معنوی می تواند افکار خودکشی زنان قربانی خشونت در دوره کرونا را پیش بینی کند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع از منظر هدف کاربردی و روش آن همبستگی از نوع تحقیقات توصیفی بود. جامعه آماری این پژوهش زنان قربانی خشونت خانگی ساکن شهر اصفهان که در دوران شیوع کرونا مورد خشونت خانگی واقع شده اند و جهت دریافت خدمات مشاوره ای به کلینیک های روانشناختی و یا اورژانس اجتماعی شهر اصفهان، در فاصله زمانی پاییز و زمستان ۱۴۰۰ مراجعه کرده اند را شامل می شد. گال، بورگ و گال (۱۳۸۴)، برای هر متغیر پیش بین در تحلیل رگرسیون چند متغیری، اندازه نمونه را حداقل به میزان ۱۵ واحد دانسته اند. بنابراین تعداد ۲۱۰ نفر از زنان قربانی خشونت خانگی به صورت نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و در نهایت بعد از ریزشی که صورت گرفته ۱۸۰ پرسشنامه تحلیل آماری شد. ملاک های ورود به پژوهش شامل قرارگرفتن زنان در معرض خشونت (فیزیکی، جنسی و روانی) (بدین منظور از مسئولان کلینیک و اورژانس اجتماعی درخواست شد که حتماً از بین زنان قربانی خشونت در دوران کرونا که خود اظهار داشتند مورد خشونت قرار گرفته و متقاضی دریافت مشاوره بودند و این امر توسط متخصص بالینی تایید شده بود، درخواست همکاری شود)، میل و رضایت شخصی آنان برای پاسخ دادن به سوالات، داشتن تلفن هوشمند خود یا یکی از اعضای خانواده شان و در آخر نداشتن سابقه اعتیاد و یا اختلال های روان پزشکی شرکت کنندگان بود. ملاک های خروج پژوهش نیز شامل انصراف از تکمیل و ناقص بودن پرسشنامه بود. لازم به ذکر است در این پژوهش به منظور رعایت اصول اخلاقی توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش به شرکت کنندگان داده شده و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان نزد پژوهشگر محرمانه باقی خواهد ماند و شرکت کنندگان با رضایت و آگاهانه در پژوهش شرکت کردند. ابزارهای گردآوری داده ها در این پژوهش عبارت بوده اند از:

پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون^۹

این پرسشنامه توسط کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) طراحی شده است و دارای ۲۵ سوال است که در یک مقیاس پنج لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست=۱) تا پنج (کاملاً درست=۵) دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۵ تا ۱۲۵ است. نمره بالا نشان دهنده بلا بودن میزان تاب آوری و نمره پایین نشانگر پایین بودن میزان تاب آوری است. پایایی و روایی این آزمون توسط بک، لی، جوو، چوی (۲۰۱۰) به میزان ۰/۸۵ گزارش شده است (Baek et al., 2010). در نمونه ایرانی، پایایی و روایی این مقیاس در توسط باقری دستگردی (۱۳۹۵)، ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۱ و برای زیر مقیاس تصور از شایستگی فردی (۰/۸۷)؛ زیر مقیاس اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی (۰/۷۵)؛ زیر مقیاس کنترل (۰/۷۶)؛ زیر مقیاس تأثیرات معنوی (۰/۸۵) گزارش شده است (Bagheri Sheykhangafshe & Fathi-Ashtiani, 2023). همچنین رحیمیان و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی روایی این پرسشنامه را برای نمره کل پرسشنامه به میزان ۰/۹۳ گزارش کردند. و برای زیر مقیاس تصور از شایستگی فردی (۰/۷۴)؛ زیر مقیاس اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی (۰/۷۲)؛ زیر مقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (۰/۸۱)؛ زیر مقیاس کنترل (۰/۷۸) و زیر مقیاس تأثیرات معنوی (۰/۷۴) گزارش کردند (Rahimian Boogar & Asgharnejad Farid, 2008). همچنین ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای کل پرسشنامه به میزان (۰/۹۵) محاسبه شد.

جدول ۱. ابعاد متغیر تاب آوری

مقیاس ها	سوالات
زیرمقیاس تصور از شایستگی فردی	۱۰-۱۱-۱۲-۱۶-۱۷-۲۳-۲۴-۲۵
زیرمقیاس اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی	۶-۷-۱۴-۱۵-۱۸-۱۹-۲۰
زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۱-۲-۴-۵-۸
زیرمقیاس کنترل	۱۳-۲۱-۲۲
زیرمقیاس تأثیرات معنوی	۳-۹

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^{۱۱}

پرسشنامه تنظیم هیجان توسط گارنفسکی، کرایج و اسپینهوون^{۱۲} (۲۰۰۱) طراحی شده است. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، از ۷ خرده مقیاس (سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه ی مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، فاجعه آمیز پنداری، سرزنش دیگران) و ۳۶ ماده تشکیل شده است. هر سوال، از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) نمره گذاری می شود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس، بیانگر میزان استفاده بیشتر از راهبرد مذکور در مقابله یا مواجهه با وقایع استرس زا و منفی است. محمدی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود بین دانشجویان، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ به میزان (۰/۹۳) گزارش کردند (Mohammadi & Ahmadian, 2015). همچنین ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای کل پرسشنامه به میزان (۰/۹۶) محاسبه شد.

9. Connor and Davidson

10. Baek, Lee, Joo, Lee & Choi

11. Cognitive emotion regulation questionnaire

12. Garnefski, Kraaij & Spinhoven

جدول ۲. ابعاد متغیر تنظیم شناختی هیجان

ابعاد	سوالات
ملاصت خویش	۴، ۲، ۱
پذیرش	۸، ۷، ۶، ۵
نشخوار گری	۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۳
تمرکز مجدد مثبت	۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳
ارزیابی مجدد برنامه ریزی	۲۶، ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۱۵، ۷
فاجعه سازی	۳۲، ۳۱، ۳۰، ۲۹
ملاصت دیگران	۳۶، ۳۵، ۳۴

پرسشنامه سلامت معنوی^{۱۳}

این آزمون توسط پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) طراحی شد. و دارای ۲۰ سؤال است. این پرسشنامه دارای دو خرده مقیاس بهزیستی وجودی (۲۰، ۱۸، ۱۶، ۱۴، ۱۲، ۱۰، ۸، ۴، ۲) و بهزیستی مذهبی (۱۹، ۱۷، ۱۵، ۱۳، ۱۱، ۹، ۷، ۵، ۳، ۱) است. مقیاس پاسخگویی به سوالات در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۶) تا کاملاً مخالفم (۱) است. سوالات ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۹-۱۲-۱۳-۱۶-۱۸ معکوس نمره گذاری می شود. پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ۱۴ ضرایب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی (۰/۹۱) و وجودی (۰/۹۱) و کل مقیاس (۰/۹۳) را گزارش کردند (Paloutzian & Ellison, 1982). پایایی این مقیاس توسط دهشیری و همکاران (۱۳۸۷) روی دانشجویان دختر و پسر از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس بهزیستی مذهبی و خرده مقیاس بهزیستی وجودی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش مذکور ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس بهزیستی مذهبی و خرده مقیاس بهزیستی وجودی برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۸۹ به دست آمد (Deshiri, 2008). همچنین ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای کل پرسشنامه به میزان (۰/۹۳) محاسبه شد.

پرسشنامه سنجش افکار خودکشی بک (BSSI)

پرسشنامه افکار خودکشی بک^{۱۵} (BSSI) توسط آرون بک (۱۹۶۱) ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۱۹ سؤال می‌باشد. در این پرسشنامه هر سؤال دارای سه گزینه است. نمره گذاری پرسشنامه به روش لیکرت بوده و دامنه نمرات هر سؤال صفر تا ۲ است مجموع نمرات شخص در این مقیاس در دامنه صفر تا ۳۸ قرار دارد. در این مقیاس نمره ۵- (وجود افکار خودکشی)، نمره ۱۹-۶ (آمادگی برای خودکشی) و نمره ۳۸-۲۰ (قصد اقدام به خودکشی) را نشان می دهد. آلفای کرونباخ (همسانی درونی) و پایایی هم زمان این مقیاس به ترتیب وجود افکار خودکشی (۰/۸۹)، آمادگی برای خودکشی (۰/۹۶)، قصد اقدام به خودکشی (۰/۸۳) گزارش شده است (Nosratabadi et al., 2017). همچنین ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای کل پرسشنامه به میزان (۰/۸۸) محاسبه شد.

به منظور اجرای پژوهش پس از انتخاب نمونه و اخذ مجوزهای لازم، به دلیل شیوع ویروس کرونا و رعایت اقدامات بهداشتی، همچنین محرمانه ماندن اطلاعات زنان قربانی خشونت، پرسشنامه‌ها بصورت لینک الکترونیک طراحی شد و در اختیار

13. Spiritual health questionnaire

14. Paloutzian and Ellison

15. The Beck Scale for suicide Ideation

مسئولان کلینیک‌ها قرار داده شد و از آنان خواسته شد براساس ملاک‌های ورود پژوهش، پرسشنامه را در اختیار زنان قربانی خشونت قرار دهند. پرسشنامه‌ها بصورت لینک الکترونیک برای زنان در پیام رسان‌ها‌های داخلی (سروش، آی‌گپ، گپ) و خارجی (تلگرام، واتس‌اپ) ارسال شد و از آنان درخواست شد که به سوالات پاسخ دهند. لازم به ذکر است پس از اینکه زنان به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند، پرسشنامه‌هایی که بصورت ناقص پاسخ داده شده بودند حذف شدند. همچنین برای جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از بسته آماری برای علوم اجتماعی ۱۶ نسخه ۲۳ استفاده شد. آمارهای توصیفی نظیر محاسبه مقادیر میانگین، انحراف استاندارد، کوچکترین و بزرگترین داده و در قسمت آمار استنباطی از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر مشخص شد که، تحصیلات بیشتر افراد نمونه شامل ۶۳ نفر (۳۵ درصد) لیسانس است. بیشتر افراد نمونه شامل ۸۴ نفر (۴۶/۷ درصد) خانه دار هستند. همچنین بیشتر افراد نمونه شامل ۸۲ نفر (۴۵/۶ درصد) دارای یک فرزند هستند. همچنین مشخص شد، میانگین سن افراد نمونه برابر با ۳۷/۰۷ سال و میانگین مدت زمان ازدواج در آن‌ها ۶/۷۹ سال است. یافته‌های توصیفی و همبستگی هر یک از متغیرهای پیش بین با متغیر افکار خودکشی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. یافته‌های توصیفی و همبستگی درونی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	شاخص‌های توزیع		نرمالیتی		همبستگی متغیر ملاک با متغیرهای پیش بین	
			کجی	کشیدگی	آماره	معنی داری	ضریب	معنی داری
ملاک	۲۵/۴۴	۶/۳۱	-۰/۶۰۱	-۰/۴۹	۱/۱۷	۰/۱۳۵	-	-
پیش بین	تاب آوری	۴۲/۰۲	۱۳/۲۹	۱/۱۷	۱/۹۶	۱/۳۵	۰/۰۵۵	-۰/۵۶۷
	تصور از شایستگی فردی	۱۳/۵	۴/۵۸	۱/۷۵	۱/۲۲	۱/۱۲	۰/۱۸۱	-۰/۵۳۴
	اعتماد به غرایز فردی	۱۱/۷۳	۳/۸۹	۱/۶۴	۱/۳۸	۰/۷۹۵	۰/۵۵۴	-۰/۵۸۲
	پذیرش مثبت تغییر	۸/۲۸	۲/۸۸	۱/۰۳	۱/۶۱	۰/۹۱۱	۰/۳۷۷	-۰/۴۷۷
	کنترل	۵/۱۲	۱/۹۳	۱/۶۸	۱/۶۶	۱/۰۰۳	۰/۲۶۶	-۰/۵۲۸
	تأثیرات معنوی	۳/۳۹	۱/۲۴	۱/۴۶	۱/۵۷	۱/۳۸	۰/۰۵۱	-۰/۵۴۱
پیش بین تنظیم شناختی هیجان	تنظیم شناختی هیجان	۶۳/۱۹	۱۸/۱۵	۱/۳۴	۱/۸۵	۱/۰۵	۰/۲۲۹	-۰/۵۵۴
	ملامت خویش	۵/۲	۱/۷	۱/۱۸	۱/۱۵	۱/۱۹	۰/۰۸۳	-۰/۵۳۱
	پذیرش	۷/۱۴	۲/۳۵	۰/۸۶۷	۰/۵۹۷	۱/۲۶	۰/۰۷۴	-۰/۴۴۹
	نشخوار گری	۸/۷	۲/۸۷	۱/۰۷	۱/۰۱	۱/۱۵	۰/۱۷۰	-۰/۴۹۹
	تمرکز مجدد مثبت	۱۷/۵۹	۵/۵۴	۱/۱۵	۱/۴۵	۱/۰۸	۰/۱۳۸	-۰/۵۲۴
	ارزیابی مجدد برنامه ریزی	۱۰/۵۱	۳/۳۴	۱/۰۰۶	۰/۸۹۴	۱/۱۶	۰/۰۹۱	-۰/۴۹۹
	فاجعه سازی	۷/۰۶	۲/۳۷	۰/۹۹۴	۱/۱	۱/۱۲	۰/۱۸	-۰/۴۱
	ملامت دیگران	۵/۱۲	۱/۷۱	۰/۸۱۳	۰/۴۷۲	۱/۰۲	۰/۳۳۲	-۰/۴۶۵
پیش بین تنظیم شناختی هیجان	سلامت معنوی	۱۰/۲/۸۲	۱۰/۳۱	-۰/۸۵۵	۰/۵۰۱	۰/۵۷۶	۰/۸۹۴	-۰/۵۵۶
	بهبودی وجودی	۵/۱۵۹	۵/۱۸	-۰/۷۶۶	۰/۳۹۱	۱/۱۱	۰/۱۷۲	-۰/۵۴
	بهبودی مذهبی	۵/۱۲۳	۵/۴۵	-۰/۸۰۸	۰/۲۹	۱/۱۳	۰/۱۸۱	-۰/۵۵۷

نتایج در جدول ۳ نشان داده است که میانگین تاب آوری، تنظیم شناختی هیجان و سلامت معنوی به عنوان متغیرهای پیش بین به ترتیب برابر با ۰/۴۲، ۰/۶۳/۱۹، ۰/۱۰۲/۸۲ حاصل شده است. میانگین متغیر ملاک پژوهش شامل افکار خودکشی نیز برابر با ۰/۲۵/۴۴ حاصل گردیده است. توزیع نمرات نمونه نرمال و همسان با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل اتفافی است(همه سطوح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد). نتایج همچنین نشان داده است که رابطه بین تاب آوری، ابعاد آن، همچنین تنظیم شناختی هیجان و ابعادش و سلامت معنوی و ابعاد این متغیر با افکار خودکشی در زنان قربانی خشونت، معنی دار است ($p < 0.01$). پیش فرض های لازم در این رگرسیون بررسی و تأیید شده است. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش بینی افکار خودکشی از طریق نمرات کل متغیرهای تاب آوری، تنظیم شناختی هیجان و سلامت معنوی در جدول ۴ و ۵ ارائه شده است.

جدول ۴. ضریب همبستگی چندگانه و آماره F برای پیش بینی افکار خودکشی از طریق نمرات کل متغیرهای تاب آوری، تنظیم شناختی هیجان و سلامت معنوی

متغیرهای پیش بین	گام	متغیرهای وارد شده معادله	R	R2	SE	آمارهای تغییر یافته				
						change R2	Df1	Df2	F	P
نمرات کل متغیرهای تاب آوری، تنظیم هیجان و سلامت معنوی	۱	تاب آوری	۰/۵۶۷	۰/۳۲۱	۵/۲۱	-۰/۳۲۱	۱	۱۷۸	۸۴/۱۳	۰/۰۰۱
	۲	تاب آوری + سلامت معنوی	۰/۶۳۹	۰/۳۹۵	۴/۹۳	-۰/۰۷۴	۱	۱۷۷	۲۱/۷۱	۰/۰۰۱
ابعاد تاب آوری	۱	اعتماد به غرایز فردی	۰/۵۸۲	۰/۳۳۸	۵/۱۵	-۰/۳۳۸	۱	۱۷۸	۹۰/۹۸	۰/۰۰۱
	۲	اعتماد به غرایز فردی + تأثیرات معنوی	۰/۵۹۸	۰/۳۵۷	۵/۰۹	-۰/۰۱۹	۱	۱۷۷	۵/۵۰۴	۰/۰۲۴
ابعاد تنظیم شناختی هیجان	۱	ملاطت خویش	۰/۵۳۱	۰/۲۸۲	۵/۳۶	-۰/۲۸۲	۱	۱۷۸	۶۹/۸۸	۰/۰۰۱
	۲	ملاطت خویش + تمرکز مجدد مثبت	۰/۵۵۸	۰/۳۱۲	۵/۲۷	-۰/۰۳	۱	۱۷۷	۷/۶۴	۰/۰۰۶
ابعاد سلامت معنوی	۱	سلامت مذهبی	۰/۵۵۷	۰/۳۱	۵/۲۶	-۰/۳۱	۱	۱۷۸	۷۹/۹۰۴	۰/۰۰۱

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام در جدول ۴ نشان می دهد، در حضور همه متغیرهای پیش بین و از بین این متغیرها، تاب آوری بیشترین توان پیش بینی افکار خودکشی در زنان قربانی خشونت را دارد (۳۲/۱ درصد) با توجه به F مشاهده شده (۸۴/۱۳)، این میزان در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. در مرحله دوم با اضافه شدن سلامت معنوی میزان پیش بینی افکار خودکشی به ۰/۳۹۵ رسیده است یعنی دو متغیر با هم ۳۹/۵ درصد از افکار خودکشی را پیش بینی می کنند (سهیم خالص سلامت معنوی (۷/۴ درصد) که با توجه به F مشاهده شده (۲۱/۷۱)، این میزان در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. متغیر تنظیم شناختی هیجان در رگرسیون گام به گام و در حضور سایر متغیرهای پیش بین توان پیش بینی افکار خودکشی در زنان قربانی خشونت را نداشته است. نتایج در بخش دوم جدول نشان داده است که از بین ابعاد تاب آوری، بعد اعتماد به غرایز بیشترین توان پیش بینی افکار خودکشی در زنان قربانی خشونت را دارد (۳۳/۸ درصد) با توجه به F مشاهده شده (۹۰/۹۸)، این میزان در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. در مرحله دوم با اضافه شدن بعد تأثیرات معنوی میزان پیش بینی افکار خودکشی به ۰/۳۵۷ رسیده است یعنی دو بعد با هم ۳۵/۷ درصد از افکار خودکشی را پیش بینی می کنند، سهم خالص تأثیرات معنوی (۱/۹ درصد) که با توجه به F مشاهده شده (۵/۵۰۴)، این میزان در سطح ۰/۰۵ معنی دار است. سایر ابعاد تاب آوری در رگرسیون گام به گام توان پیش بینی افکار خودکشی در زنان قربانی خشونت را نداشته است. نتایج در بخش سوم جدول ۴ نشان داده است که، از بین ابعاد تنظیم شناختی هیجان، بعد ملاطت خویش بیشترین توان پیش بینی افکار خودکشی در زنان قربانی خشونت را دارد (۲۸/۲ درصد) با توجه به F مشاهده شده (۶۹/۸۸)، این میزان در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. در مرحله دوم با اضافه شدن بعد تمرکز مجدد مثبت میزان پیش بینی افکار خودکشی به ۰/۳۱۲ رسیده است یعنی دو بعد با هم ۳۱/۲

درصد از افکار خودکشی را پیش بینی می کنند، سهم خالص تمرکز مجدد مثبت (۳ درصد) که با توجه به F مشاهده شده (۷/۶۴)، این میزان در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. سایر ابعاد تنظیم شناختی هیجان در رگرسیون گام به گام توان پیش بینی افکار خودکشی در زنان قربانی خشونت را نداشته است. نتایج در بخش نهایی جدول ۴، نشان داده است که بین ابعاد سلامت معنوی، بعد سلامت مذهبی بیشترین توان پیش بینی افکار خودکشی در زنان قربانی خشونت را دارد (۳۱ درصد) با توجه به F مشاهده شده (۷۹/۹۰۴)، این میزان در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. بعد بهزیستی وجودی در رگرسیون گام به گام توان پیش بینی افکار خودکشی در زنان قربانی خشونت را نداشته است.

جدول ۵. نتایج ضرایب رگرسیون بین متغیرهای پیش بین با متغیر افکار خودکشی

متغیرهای پیش بین	گام	متغیرهای وارد شده معادله	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	
			B	SEb	β	T
نمرات کل متغیرهای تاب آوری، تنظیم هیجان و سلامت معنوی	۱	عدد ثابت	۳۶/۷۶	۱/۲۹	-	۲۸/۴۲
		تاب آوری	-۰/۲۶۹	۰/۰۲۹	-۰/۵۶۷	-۹/۱۷
۲	عدد ثابت	۱۰/۵۳	۱/۷۵	-	۱۰/۸۲	
	تاب آوری	-۰/۱۶۶	۰/۰۳۵	-۰/۳۵	-۴/۶۹	
سلامت معنوی			-۰/۲۱۳	۰/۰۴۶	-۰/۳۲	-۴/۶۱
۱	عدد ثابت	۳۶/۵۰۸	۱/۲۲	-	۲۹/۸۶	
	اعتماد به غرایز فردی	-۰/۹۴	۰/۰۹۹	-۰/۵۸۲	-۹/۵۴	
۲	عدد ثابت	-۳۵/۸۸	۱/۲۴	-	۲۸/۹۶	
	اعتماد به غرایز فردی	-۱/۱۹	۰/۱۴۶	-۰/۷۳۵	-۸/۱۴	
تأثیرات معنوی			-۱/۰۴	۰/۴۵۸	-۰/۲۰۶	-۲/۲۸
۱	عدد ثابت	۳۵/۶۸	۱/۲۹	-	۲۷/۶۸	
	ملاحت خویش	۱/۹۶	۰/۲۳۵	-۰/۵۳۱	۸/۳۶	
۲	عدد ثابت	۳۷/۰۴	۱/۳۵	-	۲۷/۲۹	
	ملاحت خویش	۱/۱۵	۰/۳۷۴	-۰/۳۱۲	۳/۰۸	
تمرکز مجدد مثبت			-۰/۳۱۸	۰/۱۱۵	-۰/۲۷۹	-۲/۷۶
۱	عدد ثابت	۷/۵۵	۳/۷۱	-	۲/۰۳	
	سلامت مذهبی	-۰/۶۴۴	۰/۰۷۲	-۰/۵۵۷	-۸/۹۴	

با توجه به ضرایب استاندارد بتای به دست آمده در جدول ۵، می توان گفت، با اضافه شدن یک واحد به تاب آوری و سلامت معنوی در زنان قربانی خشونت به ترتیب ۰/۳۵ و ۰/۳۲ انحراف استاندارد از افکار خودکشی آن ها کاسته می شود. هم چنین با افزوده شدن یک واحد به اعتماد به غرایز فردی و تأثیرات معنوی، به ترتیب ۰/۷۳۵ و ۰/۲۰۶ انحراف استاندارد از افکار خودکشی زنان قربانی خشونت کاسته می شود. نتایج نشان داده است که به ازای افزایش یک واحد در ملاحت خویش، ۰/۳۱۲ انحراف استاندارد به افکار خودکشی این زنان افزوده شده و به ازای افزایش یک واحد در بعد تمرکز مجدد مثبت، ۰/۲۷۹ انحراف استاندارد از افکار خودکشی در این زنان کاسته می شود. براساس نتایج حاصل شده با اضافه شدن یک واحد به سلامت مذهبی در زنان قربانی خشونت، ۰/۵۵۷ انحراف استاندارد از افکار خودکشی در آن ها کاسته می گردد.

نتیجه گیری

نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان داد که، تاب آوری بیشترین توان پیش بینی افکار خودکشی زنان قربانی خشونت را دارد. به عبارت دیگر، تاب آوری، ۳۲ درصد از افکار خودکشی زنان قربانی خشونت را پیش بینی کرد. همچنین متغیرهای تاب آوری و سلامت معنوی به طور همزمان ۳۹/۵ درصد از متغیر افکار خودکشی زنان قربانی خشونت را پیش بینی می کنند. همچنین مشخص شد که تنظیم هیجان در پیش بینی افکار خودکشی تاثیر دارد اما متغیر تنظیم شناختی هیجان و ابعاد آن در رگرسیون گام به گام و در حضور سایر متغیرهای پیش بین توان پیش بینی افکار خودکشی در زنان قربانی خشونت را نداشته است و با نتایج زارعی (۱۴۰۰)، کومار و همکاران (۲۰۲۱)، لیو و همکاران (۲۰۲۱) و رحیمی و اسدالهی (۱۳۹۵) همسو بود. در تبیین این نتایج می توان گفت که، افکار خودکشی یک مشکل بزرگ پزشکی و اجتماعی است. همچنین در طی شیوع بیماریهای عفونی قبلی، شیوع خودکشی افزایش یافته است و به طور خاص، مشخص شد که میزان خودکشی در دوران شیوع طاعون، در طول آنفولانزای اسپانیایی ۱۹۱۸-۱۹۱۹ در ایالات متحده، در طول شیوع سارس در چین در میان افراد مسن، زنان و طبقات اجتماعی-اقتصادی پایین تر و همچنین در طول دوره عفونت ابولا در آفریقا افزایش یافته است. مسائل ذهنی، رفتاری، مالی و روانی اجتماعی مرتبط با شیوع کووید-۱۹ ممکن است به افزایش رفتارهای خودکشی کمک کند (Berardelli et al., 2021; Efstathiou et al., 2022; James et al., 2019; Jerónimo et al., 2021; Shongwe & Huang, 2021). تاکنون پژوهش‌های بسیاری بر روی عوامل خطر برای رفتار خودکشی متمرکز شده‌اند، اما عوامل محافظتی مانند تاب آوری را نادیده گرفتند که ممکن است به رسیدگی به این موضوع مهم بهداشت عمومی کمک کند. تاب آوری ظرفیت و فرآیند پویای غلبه سازگارانه بر استرس و ناملايمات با حفظ عملکرد روانی و فیزیکی طبیعی است. همان طور که مطالعات نشان داده تاب آوری یک عامل محافظتی در برابر خطر خودکشی است (Kumar et al., 2021; Zarei, 2021). هر چقدر افراد در تنظیم کردن هیجان‌ات خود دشواری نشان دهند احتمال دارد که افکار مخاطره آمیز بیشتری، همچون افکار خودکشی سراغ آنها بیاید و تنظیم هیجان بر افکار خودکشی موثر بوده است. زنانی که از تاب آوری بالاتری برخوردارند تمرکز و توجه بیشتری به خود و دیگری دارند، همکاری بهتری با یکدیگر نشان می دهند، به حفظ رابطه در طولانی مدت علاقمندند و قادر هستند مهارت های خود(از جمله حل تعارض) را گسترش دهند و زنان با تاب آوری بالا از توانایی کنترل هیجان‌ات مناسبی برخوردارند و هنگام بروز تعارضات بهتر می توانند تصمیم صحیح تری اتخاذ کنند. از سوی دیگر سلامت معنوی توانسته در کنار تاب آوری تا حد زیادی کنترل افکار خودکشی را پیش بینی کند. زنانی که از سلامت معنوی بالایی برخوردارند، خود را تحت حمایت و الطاف خداوند می‌دانند و به این ترتیب احساس امنیت و اطمینان آرامش به آنان دست می دهند. این افراد به سبب ناملاييمت و ناکامی های زندگی دچار یاس و ناامیدی نمی شوند؛ چون خداوند را حامی خود می داند و اطمینان دارند که مشکلات زندگی گذرا هستند و صبوری در برابر مشکلات منجر به دریافت پاداش خواهد شد و تلاش می کنند که زندگی را با تمام سختی ها و مشکلات ادامه دهند در مجموع می توان بیان کرد که با افزایش سلامت معنوی، می توان انتظار داشت که افراد در هنگام بروز شکست و ناکامی در زندگی از فکر کردن به مرگ و افکار خودکشی خود داری کند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات پژوهش

این پژوهش همچون دیگر پژوهش‌ها با چالش و محدودیت‌هایی مواجه بود، از جمله محدودیت‌های پژوهش محدود بودن جامعه آماری به زنان شهر اصفهان است، لذا در تعمیم نتایج به سایر جوامع باید احتیاط صورت گیرد. از سوی دیگر شیوه نمونه گیری در این پژوهش به صورت غیرتصادفی و دردسترس و از میان زنانی است که برای دریافت مشاوره به مراکز

مراجعه کردند که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را تحت‌تأثیر قرار دهد. علاوه بر این به دلیل انجام پژوهش در شرایط کرونا، از تعمیم نتایج به دوران پسا کرونا باید احتیاط کرد و پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابه در سایر شهرها و در دوران بعد از کرونا انجام گیرد. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌شود به منظور کاهش افکار خودکشی در زنان قربانی خشونت خانگی؛ برنامه‌های آموزشی فردی و گروهی برای تقویت تاب‌آوری و مهارت‌های مقابله‌ای و مسائل معنوی برگزار گردد.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

اخلاق پژوهش

به منظور رعایت اصول اخلاقی توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش به شرکت‌کنندگان داده شده و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان نزد پژوهشگر محرمانه باقی خواهد ماند و شرکت‌کنندگان با رضایت و آگاهانه در پژوهش شرکت کردند.

منابع مالی

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول مقاله است و هیچ حامی مالی نداشته است.

سپاسگزاری

بدین وسیله از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند تقدیر و سپاسگزاری می‌گردد.

References

- Anbaraki, Z., & Pouladi Reshehri, A. (2022). Investigating the relationship between lifestyle, emotion regulation, and negative perfectionism with suicidal ideation. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 24(6), 413-418. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2022.21483>
- Asadzandi, M. (2019). How Spiritual Health Affects Other Dimensions of Health [Review Article]. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*, 3(2), 164-174. <http://ijhp.ir/article-1-166-en.html>
- Baek, H. S., Lee, K. U., Joo, E. J., Lee, M. Y. & Choi, K. S. (2010). Reliability and validity of the korean version of the connor-davidson resilience scale. *Psychiatry Investig*, 7(2), 109-115. <https://doi.org/10.4306/pi.2010.7.2.109>
- Bagheri Sheykhgafshe, F., & Fathi-Ashtiani, A. (2023). Investigating the Relationship Between Mental Health and Suicidal Thoughts and Behaviors Among Military Personnel: A Systematic Review. *Journal of Military Medicine*, 25(4), 1902-1916. <https://doi.org/10.30491/jmm.2023.1006349.0>
- Barzegari Dehaj, A., Mahmoudpour, A., Ijadi, S., Karimi barzin, S., & Jahandari, P. (2021). Investigating the proposed model of suicidal ideation in soldiers based on the meaning of life, emotion regulation and social support with the role of self-compassion mediation [Research]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 10(9), 79-90. <http://frooyesh.ir/article-1-2915-en.html>

- Bedayat, E., & Askary, M. (2020). The Effectiveness of Behavioral Activation Group Therapy on Emotional Regulation and Suicidal Ideation Strategies in Female Students With Major Depressive Disorder [Research]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*, 9(1), 47-56. <http://frooyesh.ir/article-1-1631-en.html>
<http://frooyesh.ir/article-1-1631-en.pdf>
- Berardelli, I., Sarubbi, S., Rogante, E., Cifrodelli, M., Erbuto, D., Innamorati, M., Lester, D., & Pompili, M. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide ideation and suicide attempts in a sample of psychiatric inpatients. *Psychiatry Research*, 303, 114072.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114072>
- Besharat, M. A., Farahmand, H., & Ebrahimi, F. (2021). The Mediating Role of Difficulties in Emotion Regulation on the Relationship between Dimensions of Perfectionism and Depression and Anxiety Symptoms. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 10, ۲۵-۴۴, (۲)
<https://doi.org/10.22067/tpccp.2021.36664.0>
- Birimoglu Okuyan, C., & Begen, M. A. (2022). Working from home during the COVID-19 pandemic, its effects on health, and recommendations: The pandemic and beyond. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58, ۱۷۳-۱۷۹, (۱)
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ppc.12847>
- Boserup, B., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *Am J Emerg Med*, 38(12), 2753-2755.
<https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.0۴.۰۷۷>
- Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 2, 100089.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.fsir.202۰.۱۰۰۰۸۹>
- Chan, J. F.-W., Yuan, S., Kok, K.-H., To, K. K.-W., Chu, H., Yang, J., Xing, F., Liu, J., Yip, C. C.-Y., & Poon, R. W.-S. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission : a study of a family cluster. *The lancet*, 395(10223), 514-523.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)
- Chen, Y.-L., & Kuo, P.-H. (2020). Effects of perceived stress and resilience on suicidal behaviors in early adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 861-870. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01401-w>
- Cilliers, F., & Terblanche, L. (2014). The role of spirituality in coping with the demands of the hospital culture amongst fourth-year nursing students. *International Review of Psychiatry*, 26(3), 279-288. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.890922>
- Conway, L., Wolverson, E., & Clarke, C. (2020). Shared Experiences of Resilience Amongst Couples Where One Partner Is Living With Dementia—A Grounded Theory Study. *Frontiers in Medicine*, 7, 219.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00219>

- Crowell, J. A. (2021). Development of Emotion Regulation in Typically Developing Children. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 30(3), 467-474. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2021.04.001>
- Deshiri, G., Sohrabi, Faramarz, Jafari, Isa, & Najafi, Mahmoud. (2008). *Journal of Psychological Studies*, 4(3), 129-144. <https://doi.org/10.22051/psy.2008.1637>
- Efstathiou, V., Stefanou, M.-I., Sifakakos, N., Makris, M., Tsivgoulis, G., Zoumpourlis, V., Spandidos, D. A., Smyrnis, N., & Rizos, E. N. (2022). Suicidality and COVID-19: suicidal ideation, suicidal behaviors and completed suicides amidst the COVID-19 pandemic (Review). *Experimental and therapeutic medicine*, 23(1), e107-e107. <http://dx.doi.org/10.3892/etm.2021.11030>
- Esfandiari, Y., Rahnejat, A. M., Mousavi, M., & Sabayan, B. (2022). The Effectiveness of Resiliency Training on Reduction of Emotional Stress and Self-mutilation Attempt in Soldiers in Tehran, Iran in 2018. *Journal of Military Medicine*, 22(1), 27-35. <https://doi.org/10.30491/jmm.22.1.12>
- Farooq, S., Tunmore, J., Wajid Ali, M., & Ayub, M. (2021). Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry Research*, 309, 114228. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114228>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos one*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Harmer, B., Lee, S., Duong, T. v. H., & Saadabadi, A. (2022). *Suicidal Ideation*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL). <http://europepmc.org/abstract/MED/33351435>
<http://europepmc.org/books/NBK565877>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877>
- Hill, R. M., Rufino, K., Kurian, S., Saxena, J., Saxena, K., & Williams, L. (2021). Suicide ideation and attempts in a pediatric emergency department before and during COVID-19. *Pediatrics*, 147(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-029280>
- Holshue, M. L., DeBolt, C., Lindquist, S., Lofy, K. H., Wiesman, J., Bruce, H., Spitters, C., Ericson, K., Wilkerson, S., & Tural, A. (2020). First case of 2019 novel coronavirus in the United States. *New England journal of medicine*, 382(10), 929-936. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001191>
- Jalali, H., Nazari, M., Karimi, M., Soltani, E., & Khoramaki, Z. (2022). The Effect of Emotion Regulation Skills Training on Resilience of Soldiers Based on Self-Efficacy Model. *Journal of Military Medicine*, 24(1), 1008-1015. <https://doi.org/10.30491/jmm.24.1.1008>
- James, P. B., Wardle, J., Steel, A., & Adams, J. (2019). Post-Ebola psychosocial experiences and coping mechanisms among Ebola survivors: a systematic review. *Tropical Medicine & International Health*, 24(6), 671-691. <https://doi.org/10.1111/tmi.13226>

- Jerónimo, M. A., Piñar, S., Samos, P., Gonzalez, A. M., Bellsolà, M., Sabaté, A., León, J., Aliart, X., Martín, L. M., Aceña, R., Pérez, V., & Córcoles, D. (2021). [Suicidal attempt and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic compared to previous years]. *Revista de psiquiatria y salud mental*.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.11.004>
- Kaplan, J. B., Bergman, A. L., Christopher, M., Bowen, S., & Hunsinger, M. (2017). Role of Resilience in Mindfulness Training for First Responders. *Mindfulness*, 8(5), 1373-1380. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0713-2>
- Karbalayi, F., Hasani, J., & Noori Ghasemabadi, R. (2020). The Relationship Between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depression in Female University Students Involved in Romantic Relationships: The Mediating Role of Interpersonal Problems. *Journal of Applied Psychological Research*, 11(2), 273-291. <https://doi.org/10.22059/japr.2020.285024.643316>
- Khan, V., Imani, S., Shokri, O., & Alizadehgoradel, J. (2022). Modeling the Causal Relationships of Resilience and Mindfulness with Subjective Well-being in Individuals with Substance Use Disorder: The Mediating Role of Emotion Regulation [Research]. *Research on Addiction*, 16(65), 121-148.
<https://doi.org/10.52547/etiadjpajohi.16.65.121>
- Kircanski, K., Clayton, M. E., Leibenluft, E., & Brotman, M. A. (2018). Psychosocial Treatment of Irritability in Youth. *Curr Treat Options Psychiatry*, 5(1), 129-140.
<https://doi.org/10.1007/s40501-018-0141-5>
- Kourti, A., Stavridou, A., Panagouli, E., Psaltopoulou, T., Spiliopoulou, C., Tsolia, M., Sergentanis, T. N., & Tsitsika, A. (2021). Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 719-745.
<https://doi.org/10.1177/15248380211038690>
- Kumar, S. A., Jaffe, A. E., Brock, R. L., & DiLillo, D. (2021). Resilience to suicidal ideation among college sexual assault survivors: the protective role of optimism and gratitude in the context of posttraumatic stress. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, ePub(ePub), ePub-ePub.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/tra0001141>
- Liu, R. T., Lawrence, H. R., Burke, T. A., Sanzari, C. M., Levin, R. Y., Maitlin, C., Paszek, C., & Zhu, X. (2021). Passive and active suicidal ideation among left-behind children in rural China: An evaluation of intrapersonal and interpersonal vulnerability and resilience. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(6), 1213-1223. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/sltb.12802>
- mahmoodi, k., & ghaemi, f. (2017). The Relationship between the Cognitive Emotion Regulation and the Resilience among the Iranian Red Crescent Managers. *Journal of Research in Educational Systems*, 11(37), 93-110.
<https://doi.org/10.22034/jiera.2017.57767>
- McLaren, S., & Challis, C. (2009). Resilience Among Men Farmers: The Protective Roles of Social Support and Sense of Belonging in the Depression-Suicidal Ideation Relation. *Death Studies*, 33(3), 262-276.
<https://doi.org/10.1080/07481180802671985>

- Mehrabian, T., Payvastegar, M., & Sadeghifar, J. (2023). Prediction of suicidal thoughts based on cognitive emotion regulation strategies, perceived social support, self-efficacy, perfectionism, and spiritual health in students at Ilam universities [Research]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 31(3), 20-35. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-7702-fa.html>
<http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-7702-fa.pdf>
- Mikaeili, N., & Samadifard, H. R. (2019). The Prediction of Suicidal Thoughts Based on Happiness, Self-esteem and Spiritual Health among Female Teenagers. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat (i.e., Research on Religion & Health)*, 5(3), 59-71. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i3.20897>
- Mohammadi, r. B., zahra; Robot Meeli, Somaye; Seyed, & Ahmadian, S. M. K., Roohollah. (2015). Reliability, Validity, and Normalization of Berking's Emotion- Regulation Skills Questionnaire in the Students of Police University [Original Research]. *Journal of Police Medicine*, 4(2), 105-112. <https://doi.org/10.30505/4.2.105>
- Mohammadi, S., Soleymannpoor, L., Borhani, F., & Roshanzadeh, M. (2018). Spiritual Intelligence and Spiritual Wellbeing in the Students of a Nursing College [Research]. *Iran Journal of Nursing*, 31(113), 1-9. <https://doi.org/10.29252/ijn.31.113.1>
- Nikooseresht, T., & Shomali Oskoei, A. (2021). Structural Relationships between Emotional Regulation and Stress with Dissociation Symptoms: The Mediating Role of Depression. *Journal of Applied Psychological Research*, 12(1), 333-349. <https://doi.org/10.22059/japr.2021.306128.643576>
- Nosratabadi, M., Halvaipoor, Z., & Ghaed Amini Harooni, G. (2017). Predicting Suicide Ideation Based on Psycho-Social Factors and Probability of Drug Abuse in Soldiers: A structural model [Research]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 24(6), 87-96. <https://doi.org/10.18869/acadpub.sjimu.24.6.87>
- Omidi, B., Sabet, M., Ahadi, H., & Nejat, H. (2022). Effectiveness of Emotion Regulation Training on Perceived Stress, Self-Efficacy and Sleep Quality in the Elderly With Type 2 Diabetes (T2D) [Orginal]. *Journal of Preventive Medicine*, 9(2), 132-143. <https://doi.org/10.32598/jpm.9.2.2>
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (۱۹۸۲). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 1(1), 224-237. <https://purl.utwente.nl/essays/76033>
- Rahimi, N., & Asadolahi, Z. (2017). Relationship between Spiritual well-being and the Outbreak of Suicidal Thoughts among Nursing and Midwifery Students of Rafsanjan University of Medical Sciences, 2015. *Community Health Journal*, 10(3), 28-35. https://chj.rums.ac.ir/article_45793_6b2bf94921dde4c303997dacbfdd0b80.pdf
- Rahimian Boogar, E., & Asgharnejad Farid, A. A. (2008). The Relationship between Psychological Hardiness also Ego-resiliency and Mental Health in Adolescent and Adult Survivors of Bam Earthquake [Original Research]. *Iranian Journal of*

- Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(1), 62-70. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-416-en.html> <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-416-en.pdf>
- Ramezanzadeh, F., Moradi, A., & Mohammadkhani, S. (2014). Effectiveness training emotion regulation skills in executive function and emotion regulation strategies of adolescents at risk [Research]. *Journal title*, 2(2), 37-45. <http://jcp.khu.ac.ir/article-1-2232-en.html>
- Sabzaligol, M., & Kazemi, A. S. (2016). Comparing cognitive emotion regulation in two male groups; suffering from cancer and cancer free subjects [Survey/Cross Sectional/Descriptive]. *Medical Sciences Journal of Islamic Azad University*, 26(4), 256-263. <http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-1177-en.html>
- Sánchez, O. R., Vale, D. B., Rodrigues, L., & Surita, F. G. (2020). Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 151(2), 180-187. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ijgo.13365>
- Sepehreinjad, M., & Hatamian, P. (2018). Forecast of Suicidal thoughts based on Emotional Dysregulation and Experimental Avoidance in Nurses [Psychiatric and Mental Health Nursing]. *Iranian Journal of Nursing Research*, 13(4), 39-44. <http://ijnr.ir/article-1-2042-en.html>
- shahbazirad, A., & Mohammadi, F. (2021). The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Irrational Thoughts in Predicting Suicidal Thoughts in Women with Substance-Dependent Spouses [Research]. *Research on Addiction*, 15(61), 167-180. <https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.61.167>
- Shongwe, M. C., & Huang, S.-L. (2021). Suicidal Ideation and Predictors of Psychological Distress during the COVID-19 Pandemic in Eswatini: A Population-Based Household Telephone Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6700. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/13/6700>
- Viero, A., Barbara, G., Montisci, M., Kustermann, K., & Cattaneo, C. (2021). Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies. *Forensic Science International*, 319, 110650. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2020.110650>
- Young-Wolff, K. C., Alabaster, A., McCaw, B., Stoller, N., Watson, C., Sterling, S., Ridout, K. K., & Flanagan, T. (2019). Adverse childhood experiences and mental and behavioral health conditions during pregnancy: the role of resilience. *Journal of Women's Health*, 28(4), 452-461. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7108>
- Zarei, M. (2021). The Relationship between Resilience and Suicidal Ideation in Male and Female Students of Tehran Universities [Research]. *journal of Psychology new Ideas*, 9(13), 1-7. <http://jnip.ir/article-1-504-en.html>
- Zhu, S., Wu, Y., Zhu, C. Y., Hong, W. C., Yu, Z. X., Chen, Z. K., Chen, Z. L., Jiang, D. G., & Wang, Y. G. (۲۰۲۰). The immediate mental health impacts of the COVID-19 pandemic among people with or without quarantine managements. *Brain Behav Immun*, 87, 56-58. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.045>

Zortea, T. C., Brenna, C. T. A., Joyce, M., McClelland, H., Tippet, M., Tran, M. M., Arensman, E., Corcoran, P., Hatcher, S., Heise, M. J., Links, P., O'Connor, R. C., Edgar, N. E., Cha, Y., Guaiana, G., Williamson, E., Sinyor, M., & Platt, S. (2021). The Impact of Infectious Disease-Related Public Health Emergencies on Suicide, Suicidal Behavior, and Suicidal Thoughts. *Crisis*, 42(6), 474-487. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000753>