



Journal Website

Article history:

Received 23 December 2025

Revised 10 February 2026

Accepted 17 February 2026

Initial Publication 20 April 2026

Final Publication 23 September 2026




Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 3, pp 1-19



E-ISSN: 2981-1759

Psychometric Properties of the Persian Version of the Suicide Crisis Questionnaire-2 in an Iranian Non-Clinical Population

Fatemeh. Shiasi¹, Hamid. Yaghubi^{1*}, Rouhollah. Abbasi¹

¹ Department of Psychology, Shahed university, Tehran, Iran

* Corresponding author email address: yaghubi@shahed.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Shiasi, F., Yaghubi, H., & Abbasi, R. (2026). Psychometric Properties of the Persian Version of the Suicide Crisis Questionnaire-2 in an Iranian Non-Clinical Population. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(3), 1-19.



© 2026 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the reliability and validity of the Persian version of the Suicide Crisis Questionnaire-2 (SCI-2) in an Iranian non-clinical population.

Methodology: This descriptive-correlational study was conducted on 651 individuals aged over 18 years living in Tehran Province during the 2024–2025 academic year, selected through convenience sampling. The localization process included translation, back-translation, face and content validity assessment, and a pilot study. Instruments included the SCI-2, Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), and Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7). Data were analyzed using descriptive statistics, Cronbach's alpha, intraclass correlation coefficient (ICC), and Pearson correlation.

Findings: Results demonstrated excellent internal consistency for the total SCI-2 ($\alpha=0.98$), with subscale alphas ranging from 0.85 to 0.95. Test-retest reliability over a one-month interval was very high (ICC=0.99, $p<0.001$). Significant positive correlations were observed between SCI-2 scores and suicide ideation, depression, and anxiety ($r=0.50-0.81$, $p<0.01$), supporting strong convergent validity.

Conclusion: The Persian version of the SCI-2 shows excellent reliability and validity and can be considered a robust instrument for psychological screening, clinical research, and suicide prevention initiatives in Iran.

Keywords: *Suicide crisis, SCI-2, Psychometrics, Validity, Reliability*

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Suicide represents one of the most critical public mental health challenges worldwide, characterized by complex interactions among psychological, social, and contextual factors. Contemporary research increasingly emphasizes that suicidal behavior cannot be adequately explained or predicted solely through the presence or severity of suicidal ideation. Empirical evidence indicates that many individuals who eventually attempt or die by suicide either deny suicidal thoughts or report them inconsistently during clinical encounters, highlighting a fundamental limitation of traditional risk assessment approaches that rely heavily on direct questioning about suicidal intent (Galynker, 2023). This limitation has driven a paradigm shift toward conceptualizing suicide risk as a dynamic, short-term psychological crisis rather than a static trait or symptom cluster.

Within this evolving framework, the construct of the *suicidal crisis* has been proposed to describe an acute psychological state preceding suicidal behavior. This state is characterized by intense emotional pain, a sense of entrapment, cognitive dysregulation, heightened arousal, and social withdrawal, which together generate an overwhelming experience of urgency and perceived inescapability (Galynker, 2023). Theoretical and clinical models suggest that it is the convergence of these dimensions—rather than any single factor—that precipitates imminent suicide risk. Consequently, accurate assessment of this crisis state is considered essential for effective screening, prevention, and intervention.

The Suicide Crisis Inventory–2 (SCI-2) was developed to operationalize this theoretical construct and provide a psychometrically robust instrument for identifying individuals experiencing a suicidal crisis. Validation studies have demonstrated that SCI-2 exhibits excellent internal consistency, a stable factor structure, and meaningful predictive validity for near-term suicidal outcomes, outperforming several traditional measures focused exclusively on suicidal ideation (Bloch-Elkouby et al., 2021). Importantly, SCI-2 captures experiential and affective dimensions of crisis that may not be consciously labeled by individuals as “suicidal,” thereby increasing its sensitivity to imminent risk.

Cross-cultural research has further supported the generalizability of the suicidal crisis construct. Validation studies conducted in diverse cultural contexts, including East Asia and South America, have replicated the core psychometric properties of SCI-2 and confirmed its convergent associations with depression, anxiety, and suicidal ideation while maintaining conceptual distinctiveness (Park et al., 2022; Peper-Nascimento et al., 2024). These findings suggest that, although cultural factors influence the expression of distress, the underlying structure of suicidal crisis may be broadly applicable across populations. Nevertheless, rigorous cultural adaptation and local validation remain necessary to ensure accurate measurement and clinical utility in specific sociocultural settings.

In Iran, suicide-related behaviors and ideation have emerged as growing public health concerns, particularly among young adults and individuals experiencing depressive disorders. Previous national studies have documented notable prevalence rates of suicidal thoughts and emphasized the need for early identification strategies within both clinical and non-clinical populations (Hemmati Kheirabadi, 2021; Taramian et al., 2018). Although psychological interventions such as short-term cognitive behavioral therapy have demonstrated effectiveness in reducing suicidal ideation, their success largely depends on timely and accurate detection of individuals at heightened risk (Rostami et al., 2021). Despite this need, validated instruments grounded in the suicidal crisis framework have not been widely available in Persian.

Recent literature also highlights the expanding range of contextual and developmental risk factors associated with suicide, including childhood maltreatment, non-suicidal self-injury, problematic digital media use, and emotion regulation deficits (Muradian et al., 2025; Vashaghani Farahani & Safari, 2025; Xiao, 2025; Zheng et al., 2025). These factors may not directly manifest as explicit suicidal ideation but can intensify the internal crisis state captured by SCI-2. Furthermore, emerging technological approaches, such as speech-based detection and artificial intelligence models, underscore the importance of having validated benchmark instruments for risk assessment and model training (Wu et al., 2025). Within this context, validating a Persian version of SCI-2 constitutes a critical step toward advancing suicide prevention research and practice in Iran.

Methods and Materials

This study employed a descriptive-correlational design to evaluate the psychometric properties of the Persian version of the Suicide Crisis Inventory–2 in a non-clinical Iranian population. Participants consisted of 651 individuals aged 18 years and older residing in Tehran Province during the 2024–2025 academic year. Convenience sampling was used, and participation was voluntary with informed consent obtained prior to data collection.

The translation and cultural adaptation process followed a standardized forward–backward translation procedure, including expert review for face and content validity and a pilot administration to assess clarity and cultural appropriateness. The final Persian version of the SCI-2 was administered alongside established measures assessing suicidal ideation, depressive symptoms, and anxiety.

Data analysis was conducted using SPSS version 27. Descriptive statistics were calculated to examine score distributions. Internal consistency was assessed using Cronbach’s alpha coefficients for the total scale and subscales. Test–retest reliability was evaluated using the intraclass correlation coefficient (ICC) over a one-month interval in a subsample. Convergent validity was examined through Pearson correlation analyses between SCI-2 scores and related psychological constructs.

Findings

Descriptive analyses indicated that SCI-2 scores were distributed within acceptable ranges, with no substantial floor or ceiling effects observed for the total score. Internal consistency of the Persian SCI-2 was exceptionally high, with Cronbach’s alpha exceeding 0.95 for the total scale and remaining above 0.85 across all subscales. These results indicate strong coherence among items measuring the crisis construct.

Test–retest reliability analyses demonstrated excellent temporal stability. The intraclass correlation coefficient for the total SCI-2 score over a one-month interval was greater than 0.99, reflecting minimal measurement error and high score stability over time.

Convergent validity analyses revealed statistically significant, positive correlations between SCI-2 total scores and measures of suicidal ideation, depression, and anxiety. The magnitude of these correlations ranged from moderate to strong, supporting the theoretical expectation that suicidal crisis is closely related to—but not redundant with—these constructs. Subscale analyses showed similarly strong associations, particularly for dimensions reflecting emotional distress and cognitive dysregulation.

Discussion and Conclusion

The present findings provide strong empirical support for the reliability and validity of the Persian version of the Suicide Crisis Inventory–2 in a non-clinical Iranian sample. The exceptionally high internal

consistency and test–retest reliability indicate that the instrument offers stable and precise measurement of the suicidal crisis construct. These properties are particularly valuable for both cross-sectional screening and longitudinal monitoring of psychological risk states.

The observed pattern of correlations with suicidal ideation, depression, and anxiety underscores the conceptual relevance of SCI-2 while also supporting its discriminant value. Rather than functioning as a mere proxy for suicidal thoughts, the instrument appears to capture a broader experiential crisis state that encompasses emotional, cognitive, and interpersonal dimensions. This distinction is critical for identifying individuals who may be at imminent risk despite low or unreported levels of explicit suicidal ideation.

From a practical perspective, the Persian SCI-2 offers a promising tool for early detection and prevention efforts in educational, clinical, and community settings. Its sensitivity to acute psychological distress makes it suitable for identifying individuals who may benefit from timely intervention, even in non-clinical populations. Additionally, the scale’s strong psychometric properties suggest its potential utility in research applications, including outcome evaluation and risk modeling.

In conclusion, the Persian version of the Suicide Crisis Inventory–2 represents a reliable and valid instrument for assessing suicidal crisis in Iran. Its adoption may enhance the precision of suicide risk assessment, support evidence-based prevention strategies, and contribute to a more nuanced understanding of the psychological processes preceding suicidal behavior.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۲ دی ۱۴۰۴

اصلاح شده در تاریخ ۲۱ بهمن ۱۴۰۴

پذیرفته شده در تاریخ ۲۸ بهمن ۱۴۰۴

اولین انتشار در تاریخ ۳۱ فروردین ۱۴۰۵

انتشار نهایی در تاریخ ۱ مهر ۱۴۰۵

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۵، شماره ۳، صفحه ۱۹-۱



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه بحران خودکشی-۲ در جمعیت غیربالینی ایرانی

فاطمه شباسی¹، حمید یعقوبی^{1*}، روح‌الله عباسی¹

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: yaghubi@shahed.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

شباسی، فاطمه، یعقوبی، حمید، و عباسی، روح‌الله. (۱۴۰۵). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه بحران خودکشی-۲ در جمعیت غیربالینی ایرانی. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۵(۳)، ۱۹-۱.



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: هدف این پژوهش بررسی پایایی و روایی نسخه فارسی پرسشنامه بحران خودکشی-۲ (SCI-2) در جمعیت غیربالینی ایرانی بود. **روش‌شناسی:** این مطالعه توصیفی-همبستگی بر روی ۶۵۱ فرد بالای ۱۸ سال ساکن استان تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ انجام شد که به روش در دسترس انتخاب شدند. فرایند بومی‌سازی شامل ترجمه، بازترجمه، بررسی روایی صوری و محتوایی و اجرای آزمایشی بود. ابزارها شامل SCI-2، مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI)، پرسشنامه سلامت بیمار (PHQ-9) و مقیاس اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) بودند. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، ضریب آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی درون‌کلاسی (ICC) و همبستگی پیرسون انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد همسانی درونی پرسشنامه بسیار بالا بود ($\alpha=0.98$) و ضرایب آلفای زیرمقیاس‌ها بین ۰.۸۵ تا ۰.۹۵ متغیر بودند. پایایی بازآزمایی در فاصله یک‌ماهه بسیار مطلوب به دست آمد ($ICC=0.99$ ، $p<0.001$). همچنین، همبستگی‌های مثبت و معنادار بین نمره کل SCI-2 و افکار خودکشی، افسردگی و اضطراب مشاهده شد ($r=0.50$ تا 0.81 ، $p<0.01$) که بیانگر روایی همگرای مطلوب ابزار است. **نتیجه‌گیری:** نسخه فارسی پرسشنامه بحران خودکشی-۲ از پایایی و روایی بسیار مطلوبی برخوردار است و می‌تواند به عنوان ابزاری معتبر برای غربالگری، پژوهش‌های بالینی و برنامه‌های پیشگیری از خودکشی در ایران مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژگان: بحران خودکشی، SCI-2، روان‌سنجی، روایی، پایایی



مقدمه

خودکشی یکی از جدی‌ترین چالش‌های سلامت روان در قرن بیست‌ویکم به شمار می‌رود که نه تنها پیامدهای فردی عمیق، بلکه آثار گسترده‌ای در سطوح خانوادگی، اجتماعی و نهادی بر جای می‌گذارد. شواهد جهانی نشان می‌دهد که رفتارهای خودکشی‌محور، از افکار خودکشی تا اقدام به خودکشی، در سال‌های اخیر در بسیاری از جوامع روندی افزایشی داشته و به‌ویژه در میان نوجوانان و جوانان به یکی از نگرانی‌های اصلی نظام‌های سلامت تبدیل شده است. این پدیده ماهیتی چندعاملی دارد و در بستر تعامل پیچیده عوامل زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی شکل می‌گیرد؛ به‌گونه‌ای که هیچ متغیر واحدی به‌تنهایی قادر به تبیین یا پیش‌بینی آن نیست (Prades-Caballero et al., 2025). از این رو، تمرکز پژوهش‌های معاصر از تبیین‌های ساده‌انگارانه فاصله گرفته و به سمت مدل‌های پویا و فرایندمحور سوق یافته است که بتوانند وضعیت‌های بحرانی منتهی به خودکشی را در بازه‌های زمانی کوتاه شناسایی کنند.

در ادبیات کلاسیک، ارزیابی خطر خودکشی عمدتاً بر سنجش افکار خودکشی، افسردگی یا ناامیدی متمرکز بوده است؛ با این حال، پژوهش‌های تجربی نشان داده‌اند که افکار خودکشی لزوماً شاخص پایداری برای پیش‌بینی اقدام قریب‌الوقوع به خودکشی نیستند. بسیاری از افراد ممکن است افکار خودکشی گذرا داشته باشند، بدون آنکه وارد فاز اقدام شوند، و در مقابل، بخشی از افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، پیش‌تر افکار خودکشی خود را انکار کرده یا گزارش نکرده‌اند (Galynker, 2023). این ناپایداری و عدم شفافیت گزارش افکار خودکشی، ضرورت بازاندیشی در ابزارهای غربالگری و ارزیابی خطر را برجسته می‌سازد و نشان می‌دهد که تمرکز صرف بر «وجود یا شدت افکار خودکشی» برای شناسایی خطر قریب‌الوقوع کافی نیست.

در پاسخ به این محدودیت‌ها، مفهوم «بحران خودکشی» به‌عنوان یک سازه فرایندی و چندبعدی مطرح شده است که به وضعیت روانی حاد پیش از اقدام به خودکشی اشاره دارد. این وضعیت با مؤلفه‌هایی همچون احساس به دام افتادگی، آشفتگی عاطفی شدید، از دست دادن کنترل شناختی، برانگیختگی بیش‌ازحد و کناره‌گیری اجتماعی مشخص می‌شود؛ مؤلفه‌هایی که در تعامل با یکدیگر، تجربه‌ای از فوریت روانی و ناتوانی در تحمل وضعیت موجود ایجاد می‌کنند (Galynker, 2023). بر اساس این چارچوب نظری، خطر خودکشی نه صرفاً حاصل شدت افسردگی یا افکار مرگ، بلکه پیامد انباشت و هم‌زمانی این حالت‌های بحرانی است که می‌تواند در بازه‌های زمانی کوتاه به اقدام منجر شود.

بر مبنای این رویکرد، پرسشنامه بحران خودکشی (Suicide Crisis Inventory) طراحی شد و نسخه بازنگری‌شده آن (SCI-2) با اصلاحات ساختاری و روان‌سنجی، به‌عنوان یکی از ابزارهای پیشرو در سنجش خطر قریب‌الوقوع خودکشی معرفی گردید. مطالعات اولیه نشان دادند که SCI-2 از همسانی درونی بسیار بالا، ساختار عاملی پایدار و روایی پیش‌بینی‌کنندگی مطلوب برخوردار است و می‌تواند اقدام به خودکشی را در بازه‌های یک‌ماهه با دقت قابل توجهی پیش‌بینی کند (Bloch-Elkouby et al., 2021). این یافته‌ها نقطه عطفی در پژوهش‌های ارزیابی خطر خودکشی محسوب می‌شوند، زیرا نشان می‌دهند که سنجش وضعیت بحرانی پیش‌اخذکشی می‌تواند نسبت به ابزارهای سنتی کارآمدتر باشد.

اعتبار بین‌فرهنگی SCI-2 نیز در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش‌های انجام‌شده در کره جنوبی، برزیل و سایر بافت‌های فرهنگی نشان داده‌اند که این ابزار نه‌تنها از ساختار عاملی مشابهی برخوردار است، بلکه الگوی روابط آن با افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی نیز در فرهنگ‌های مختلف تکرارپذیر است (Park et al., 2022; Peper-Nascimento et al., 2024). این همگرایی یافته‌ها، از یک سو



بر بنیان‌های نظری مشترک بحران خودکشی دلالت دارد و از سوی دیگر، اهمیت بومی‌سازی و اعتبارسنجی ابزار را در هر بافت فرهنگی به‌طور مستقل یادآور می‌شود.

در کنار این تحولات نظری و ابزارشناختی، پژوهش‌های اخیر بر تنوع مسیرهای منتهی به خودکشی تأکید دارند. مطالعات نشان داده‌اند که عوامل خطر در گروه‌های مختلف (نوجوانان، جوانان، زنان، بیماران افسرده یا افراد در شرایط بحرانی خاص) می‌توانند الگوهای متفاوتی داشته باشند. برای مثال، بدرفتاری‌های دوران کودکی و دل‌بستگی نایمن با خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌محور و افکار خودکشی در دانشجویان ارتباط معناداری دارند (Zheng et al., 2025)، در حالی که استفاده اعتیادی از رسانه‌های دیجیتال با افزایش افکار و رفتارهای خودکشی در جوانان آمریکایی همراه گزارش شده است (Xiao, 2025). همچنین، خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌محور در نوجوانان دارای اختلالات مصرف مواد، می‌تواند به‌عنوان عاملی تقویت‌کننده مسیرهای خودکشی عمل کند (Muradian et al., 2025).

از منظر بالینی، مطالعات انجام‌شده بر جمعیت‌های بستری و اورژانسی نشان می‌دهد که خودکشی اغلب در زمینه «خودکشی مزمن» یا وضعیت‌های بحرانی تکرارشونده رخ می‌دهد و صرف مداخلات کوتاه‌مدت بدون شناسایی دقیق بحران‌های پیش‌خودکشی، اثربخشی محدودی دارد (Morelli et al., 2025). در همین راستا، پژوهش‌هایی که به بررسی نقش تنظیم هیجان، سیستم‌های مغز-رفتار و شفقت به خود پرداخته‌اند، نشان داده‌اند که این متغیرها می‌توانند به‌طور غیرمستقیم بر شدت بحران خودکشی اثر بگذارند و به‌عنوان اهداف مداخله‌ای بالقوه مطرح شوند (Patra, 2025; Vashaghani Farahani & Safari, 2025).

در سطح اجتماعی و فرهنگی، سواد خودکشی، نگرش‌های مرتبط با انگ اجتماعی و تمایل به کمک‌جویی نیز نقش مهمی در مسیرهای خودکشی ایفا می‌کنند. یافته‌ها حاکی از آن است که در محیط‌های دانشگاهی، انگ اجتماعی و ناآگاهی نسبت به نشانه‌های خطر، مانع از مراجعه به‌موقع برای دریافت کمک می‌شود و این امر می‌تواند بحران‌های روانی را تشدید کند (O'Donnell et al., 2025). در ایران نیز برنامه‌های پیشگیری دانشگاه‌محور بر ضرورت غربالگری منظم و استفاده از ابزارهای معتبر تأکید داشته‌اند (Taramian et al., 2018).

در بافت ایرانی، مطالعات نشان می‌دهد که افکار خودکشی در جمعیت‌های مختلف، به‌ویژه افراد مبتلا به افسردگی یا جوانان، شیوع قابل توجهی دارد و نیازمند ابزارهای دقیق برای شناسایی به‌موقع افراد در معرض خطر است (Hemmati Kheirabadi, 2021). همچنین، مداخلات روان‌شناختی کوتاه‌مدت مانند درمان شناختی-رفتاری توانسته‌اند افکار خودکشی را کاهش دهند، اما اثربخشی این مداخلات تا حد زیادی به شناسایی صحیح وضعیت بحرانی اولیه وابسته است (Rostami et al., 2021). با وجود این شواهد، تاکنون ابزار مبتنی بر مفهوم بحران خودکشی که به‌طور بومی‌سازی‌شده و معتبر در جمعیت ایرانی قابل استفاده باشد، در دسترس نبوده است.

از سوی دیگر، پیشرفت‌های فناورانه و استفاده از روش‌های نوین مانند تحلیل گفتار و هوش مصنوعی برای شناسایی خطر خودکشی، نشان‌دهنده اهمیت دسترسی به ابزارهای معیار برای اعتبارسنجی این روش‌هاست (Wu et al., 2025). در چنین بستری، وجود نسخه‌ای معتبر از SCI-2 به زبان فارسی می‌تواند نقش کلیدی در پژوهش‌های بین‌رشته‌ای، مطالعات پیش‌بینی‌محور و طراحی مداخلات مبتنی بر شواهد ایفا کند.

با توجه به آنچه گفته شد، خلأ یک ابزار روان‌سنجی معتبر، پایا و منطبق با چارچوب نظری بحران خودکشی در جامعه ایرانی به‌وضوح احساس می‌شود؛ ابزاری که بتواند فراتر از سنجش صرف افکار خودکشی، وضعیت بحرانی پیش‌خودکشی را در جمعیت غیربالینی شناسایی کرده و مبنایی برای غربالگری و پیشگیری و پژوهش‌های بالینی فراهم آورد.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه بحران خودکشی-۲ (SCI-2) شامل پایایی و روایی آن در جمعیت غیربالینی ایرانی است.



مواد و روش پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی-همبستگی است که با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی (شامل پایایی و روایی) نسخه فارسی پرسشنامه بحران خودکشی ۲ در یک جمعیت غیربالیینی ایرانی انجام شده است. جامعه‌ی آماری پژوهش دربرگیرنده‌ی کلیه افراد بالای ۱۸ سال ساکن استان تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ می‌باشد. در خصوص حجم نمونه مطابق دیدگاه کلاین، حداقل تعداد آزمودنی برای تحلیل عاملی باید به ازای هر متغیر ۵ تا ۱۰ نفر باشد. با توجه به تعداد سوالات آزمون اصلی که ۶۱ سوال است حداقل تعداد آزمودنی ۳۰۵ و حداکثر ۶۱۰ نفر است که در این پژوهش ۶۵۱ نفر به سوالات پرسشنامه پاسخ دادند. نمونه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. پرسشنامه در پرس‌لاین طراحی شد و لینک آن از به صورت حضوری و مجازی در اختیار افرادی که داوطلب بودند، قرار داده شد.

معیارهای ورود به مطالعه:

- سن بین ۱۸ تا ۶۵ سال
- تسلط به زبان فارسی
- سکونت در تهران در زمان پژوهش
- عدم ابتلا به اختلال روان‌پزشکی تشخیص‌داده‌شده بر اساس خودگزارشی
- تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش

معیارهای خروج از مطالعه:

- داشتن سابقه بستری روان‌پزشکی در سال گذشته
- پاسخ‌دهی ناقص به بیش از ۲۰ درصد آیتم‌ها

پرسشنامه سنجش بحران خودکشی-۲ (SCI-۲): پرسشنامه بحران خودکشی نسخه دوم، ابزاری خودگزارشی است که توسط ایگور گالینکر و همکاران در سال ۲۰۲۰ طراحی شده و شامل ۶۱ گویه است. این ابزار برای ارزیابی شدت تجربه بحران روانی پیش از خودکشی طراحی شده و به عنوان مکملی برای ارزیابی خطر خودکشی، توجه ویژه‌ای به شاخص‌های ذهنی اضطراب روانی دارد. آیتم‌ها در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۰ (اصلاً) تا ۴ (بسیار زیاد) رتبه‌بندی می‌شوند. پرسشنامه بحران خودکشی شامل پنج جزء است: احساس به دام افتادگی، آشفتگی عاطفی عمیق، از دست دادن کنترل شناختی، برانگیختگی بیش از حد، کناره‌گیری اجتماعی. نمره بالاتر نشان‌دهنده وضعیت روانی بحرانی‌تر و احتمال بالاتر برای تجربه حالت پیش‌خودکشی است و این آزمون دارای سازگاری درونی عالی با آلفای ۰.۹۷ و همچنین اعتبار همزمان قوی (در تحقیقات مطرح شده در سوابق پژوهی خارج از کشور) بوده است (Galynker, 2023; Park et al., 2022).

جدول ۱

نمره‌گذاری مولفه‌های پرسشنامه بحران خودکشی

سوالها	مولفه‌ها
۵۸، ۵۶، ۳۹، ۳۵، ۲۷، ۲۵، ۱۹، ۱۵، ۴، ۲	احساس به دام افتادگی
۵۴، ۵۰، ۴۶، ۴۵، ۴۴، ۴۳، ۳۸، ۳۰، ۲۸، ۲۲، ۱۸، ۱۳، ۱۲، ۱۰، ۸، ۶، ۳، ۱	آشفتگی عاطفی عمیق
۶۱، ۵۹، ۵۷، ۵۱، ۴۸، ۳۷، ۳۴، ۳۳، ۲۶، ۲۴، ۱۷، ۱۴، ۱۱، ۹، ۵	از دست دادن کنترل شناختی
۶۰، ۵۳، ۴۹، ۴۷، ۴۲، ۴۱، ۳۶، ۳۲، ۲۹، ۲۱، ۲۰، ۱۶، ۷	برانگیختگی بیش از حد
۵۵، ۵۲، ۴۰، ۳۱، ۲۳	کناره‌گیری اجتماعی



مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7): این مقیاس توسط اسپیتزر^۱ و همکاران در سال ۲۰۰۶ ساخته شده است. این مقیاس دارای هفت سؤال اصلی و یک سؤال اضافی است که میزان دخالت اختلال در کارکردهای فردی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی مبتلایان را می‌سنجد. هفت سؤال این آزمون شامل اضطراب، نگرانی، نگرانی در مورد امور مختلف، حفظ آرامش، بیقراری، بدخلقی، رخدادن اتفاق ناگوار است. در پژوهشی که برای بررسی پایایی و اعتبار مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر توسط نائینیان و همکاران او در سال ۱۳۹۰ منتشر شده است، اعتبار و پایایی این تست بررسی شده است که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰.۸۵ به دست آمده است و به معنای آن است که تست ضریب همسانی درونی مطلوبی دارد. همچنین ضریب بازآزمایی قابل قبولی نیز داشته است. گزینه‌های سوالات این مقیاس از هیچ وقت تا تقریباً هر روز آورده شده است و هر سؤال در یک طیف لیکرت از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و نمره‌ی کل این آزمون از ۰ تا ۲۱ است که هرچه نمره بالاتر باشد اضطراب فرد شدیدتر است (نائینیان و همکاران، ۱۳۹۰). آلفای کرونباخ مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر در این پژوهش ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت بیمار (PHQ-9): از مقیاس‌های پرکاربرد در حوزه غربالگری، تشخیص و پایش درمان افسردگی است که توسط کروئیکه^۲، اسپیتزر و ویلیامز^۳ در سال ۲۰۰۱ تهیه و اعتباریابی شده است. پاسخدهی به پرسشنامه سلامت بیمار روی یک مقیاس چهارنقطه‌ای از صفر تا ۳ بوده و از فرد خواسته می‌شود به پرسش‌ها بر اساس وضعیت خود در دو هفته گذشته پاسخ دهد. دامنه نمرات از صفر تا ۲۷ است و اجرای آن کمتر از ۵ دقیقه طول میکشد (اسپیتزر، ۲۰۰۶). در سال ۱۴۰۰ در یک پژوهشی که توسط فرهی و همکاران برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه نه آیتمی سلامت بیمار در جمعیت دانشجویی انجام شده است. پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سلامت بیمار از دو شیوه همسانی درونی و بازآزمایی با فاصله دو هفته استفاده شده است. همچنین اعتبار سازه آن، با استفاده از تحلیل‌های عاملی اکتشافی و تأییدی مورد ارزیابی قرار گرفت. طبق نتایج این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۵ و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای ۰.۸۶ به ترتیب نشان دهنده همسانی درونی و پایایی بازآزمایی بالا بودند. میتوان نتیجه گرفت که پرسشنامه سلامت بیمار به عنوان ابزاری کوتاه این قابلیت را دارد که در حوزه‌های بالینی و پژوهشی به منظور غربالگری، تشخیص و پایش درمان افسردگی بالینی و یا زیربالینی در جمعیت دانشجویی مورد استفاده قرار گیرد (فرهی و همکاران، ۱۴۰۰). آلفای کرونباخ پرسشنامه سلامت بیمار در این پژوهش ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه سنجش افکار خودکشی بک (BSSI): پرسشنامه سنجش افکار خودکشی بک توسط بک و همکاران (۱۹۷۹) طراحی شده و یکی از معتبرترین ابزارهای خودگزارشی برای ارزیابی شدت و ویژگی‌های افکار خودکشی در افراد است. این ابزار شامل ۱۹ گویه است که ۵ سؤال اول به صورت سه گزینه‌ای (نمره‌گذاری ۰ تا ۲) طراحی شده است و به بررسی تمایل به مرگ، افکار خودکشی، میزان برنامه‌ریزی، کنترل، و عوامل بازدارنده می‌پردازند. که نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات به دست می‌آید که از ۰ تا ۳۸ است. در این آزمون ۵ سؤال غربالگری وجود دارد که اگر پاسخ‌ها نشان دهنده‌ی تمایل به خودکشی فعال یا نافع باشد، سپس آزمودنی ۱۴ سؤال بعدی را پاسخ می‌دهد (بک، ۱۹۸۸). در پژوهشی که توسط انیسی و همکاران در سال ۱۳۸۴ برای سنجش افکار خودکشی در میان سربازان انجام شده است اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک سنجیده شده است و به این نتیجه رسیدند که پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰.۹۵ است. آلفای کرونباخ پرسشنامه سنجش افکار خودکشی بک در این پژوهش ۰/۹۴ به دست آمد.

1 Spitzer
2 Kroenke
3 Williams



روش بومی‌سازی پرسشنامه

۱. **ترجمه اولیه:** پرسشنامه SCI-۲ ابتدا به‌طور مستقل به زبان فارسی ترجمه شد.
 ۲. **بازترجمه:** نسخه فارسی حاصل، توسط یک مترجم مستقل که به زبان انگلیسی تسلط کامل داشت و با مفاهیم علمی آشنا بود، بدون دسترسی به نسخه اصلی، بازترجمه گردید.
 ۳. **بررسی تطابق مفهومی:** نسخه بازترجمه‌شده با نسخه اصلی توسط تیم پژوهش بررسی و اختلاف‌های مفهومی و زبانی برطرف شد. سپس، نسخه نهایی فارسی توسط سه نفر از اساتید متخصص در حوزه روان‌شناسی بالینی و روان‌سنجی از نظر روایی صوری و محتوایی مورد تأیید قرار گرفت.
 ۴. **اجرای آزمایشی:** نسخه نهایی پرسشنامه پس از ترجمه و بازترجمه، بر روی یک گروه ۳۰ نفره از دانشجویان (۱۵ زن و ۱۵ مرد) به‌صورت آزمایشی اجرا شد. هدف از این مرحله، بررسی وضوح و فهم‌پذیری گویه‌ها، تناسب فرهنگی، و زمان تقریبی پاسخ‌دهی بود. نتایج نشان داد که به‌طور میانگین تکمیل پرسشنامه حدود ۱۲ دقیقه زمان برد. در بررسی‌های اولیه، حدود ۵ نفر از شرکت‌کنندگان (سه زن و دو مرد) بیان کردند که پرسش نخست برایشان ابهام دارد و نیازمند بازنویسی است. پس از اصلاح نگارشی این گویه و بازاجرای آن بر روی سایر شرکت‌کنندگان، گزارش شد که تمامی آیتم‌ها به‌خوب وضوح لازم را دارا هستند. همچنین، از نظر تناسب فرهنگی و حساسیت‌های زبانی، نکته خاصی گزارش نشد. بر اساس این بازخوردها، تغییرات لازم اعمال گردید و نسخه نهایی پرسشنامه بدون مشکل مورد تأیید قرار گرفت.
 ۵. **بررسی پایایی بازآزمایی:** پرسشنامه فارسی بر روی یک نمونه ۱۵۳ نفره از دانشجویان اجرا شد و پس از گذشت یک ماه، همان نمونه دوباره به پرسشنامه پاسخ دادند تا پایایی زمانی (بازآزمایی) مورد ارزیابی قرار گیرد.
 ۶. **اجرای نهایی:** در مرحله اصلی، پرسشنامه نهایی بر روی یک نمونه ۶۵۱ نفره ساکنین بالای ۱۸ سال استان تهران اجرا شد. داده‌های گردآوری‌شده پس از بررسی و پاک‌سازی، وارد تحلیل‌های آماری جهت بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی شدند. در این پژوهش، برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه بحران خودکشی دو، از تحلیل‌های آماری متنوعی استفاده شد. کلیه تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام گرفت. روش‌های تحلیل به شرح زیر است:
 - **تحلیل توصیفی:** ابتدا شاخص‌های آماری توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی برای بررسی توزیع نمرات و شناسایی داده‌های پرت محاسبه شد.
 - **بررسی پایایی:**
 - **همسانی درونی:** با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و همچنین برای عوامل استخراج‌شده.
- پایایی بازآزمون:** با استفاده از ضریب همبستگی درون‌کلاسی^۲ (ICC) بین دو اجرا با فاصله یک‌ماهه بر روی نمونه ۱۵۳ نفره.

¹ test-retest

² Interclass Correlation Coefficient



یافته‌ها

در ابتدا به آمار توصیفی پرداخته شد. نتایج توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های غیربالینی در ادامه آمده است. نتایج نشان داد از مجموع ۶۵۱ آزمودنی غیربالینی، تعداد ۲۱۲ نفر (معادل ۳۲/۶ درصد) مرد و ۴۳۹ نفر (معادل ۶۷/۴ درصد) زن بوده‌اند. این توزیع نشان می‌دهد که تعداد زنان شرکت‌کننده در نمونه غیربالینی بیش از مردان بوده است. همچنین دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۸ تا ۶۵ سال بوده است. از طرفی بیشترین فراوانی مربوط به افراد متأهل است و نسبت افراد مجرد در میان زنان بیش از مردان گزارش شده است. همچنین بیشترین فراوانی مربوط به افراد با تحصیلات کارشناسی یا دانشجویان مقطع کارشناسی است و کمترین میزان به گروه دکتری یا دانشجویان دکتری اختصاص دارد. بررسی آمار توصیفی متغیرها به شرح زیر است.

جدول ۲

آمار توصیفی مربوط به پرسشنامه‌ها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	چولگی	کشیدگی
اختلال اضطراب فراگیر	۵/۴۶	۴/۴۰	۰	۲۱	۱/۰۷	۰/۹۴
سلامت بیمار	۶/۸۳	۵/۵۷	۰	۲۷	۱/۱۰	۱/۰۱
افکار خودکشی	۱/۶۹	۴/۳۰	۰	۳۱	۴/۰۵	۱۸/۱۹
بحران خودکشی	۶۶/۴۸	۴۷/۳۹	۰	۲۴۳	۰/۹۴	۰/۲۷
احساس به دام افتادگی	۹/۴۵	۹/۷۲	۰	۴۰	۱/۱۸	۰/۶۷
آشفته‌گی عاطفی عمیق	۲۰/۰۲	۱۲/۷۳	۰	۷۱	۱/۰۲	۰/۷۱
از دست دادن کنترل شناختی	۱۸/۴۴	۱۲/۰۴	۰	۶۰	۰/۶۴	-۰/۲۹
برانگیختگی بیش از حد	۱۳/۸۰	۱۱/۰۶	۰	۵۲	۰/۹۰	۰/۱۳
کناره‌گیری اجتماعی	۴/۷۵	۴/۴۸	۰	۲۰	۱/۰۰۶	۰/۳۹

در جدول ۲، آمار توصیفی مربوط به پرسشنامه‌های پژوهش ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، متغیر افکار خودکشی دارای بالاترین میزان چولگی (۴۰۰۵) و کشیدگی (۱۸۰۱۹) است که نشان‌دهنده توزیع غیرنرمال و تراکم بالای نمرات در سطح پایین می‌باشد. همچنین میانگین بسیار پایین این متغیر (۱۰۶۹) نیز این موضوع را تأیید می‌کند. در مقابل، سایر متغیرهای پژوهش دارای مقادیر چولگی و کشیدگی نسبتاً پایین و نزدیک به دامنه قابل‌قبول هستند که نشان‌دهنده توزیع نرمال داده‌ها در این متغیرها است. تنها استثنا متغیر افکار خودکشی است که الگوی توزیع آن به‌طور معناداری با سایر متغیرها تفاوت دارد.

جدول ۳

نتایج ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
اختلال اضطراب فراگیر	۱								
سلامت بیمار	۰/۷۷۵**	۱							
افکار خودکشی	۰/۴۱۶**	۰/۴۶۹**	۱						
احساس به دام افتادگی	۰/۷۲۹**	۰/۷۵۵**	۰/۵۱۵**	۱					



آشفتنگی عاطفی عمیق	۰/۷۹۷**	۰/۷۹۷**	۰/۴۸۸**	۰/۸۷۳**	۱
از دست دادن کنترل شناختی	۰/۷۶۰**	۰/۷۵۶**	۰/۴۲۴**	۰/۸۳۱**	۱
برانگیختگی بیش از حد	۰/۸۰۲**	۰/۷۸۸**	۰/۴۹۵**	۰/۸۷۸**	۱
کناره‌گیری اجتماعی	۰/۶۴۲**	۰/۷۰۰**	۰/۴۷۸**	۰/۸۰۷**	۱
بحران خودکشی	۰/۸۰۵**	۰/۸۱۱**	۰/۵۰۵**	۰/۹۳۲**	۱

به‌منظور بررسی همبستگی متغیرهای مقیاس بحران خودکشی، همبستگی بین این مقیاس و سایر متغیرهای مرتبط مورد بررسی

قرار گرفت. نتایج جدول نشان می‌دهد که بحران خودکشی با تمامی مؤلفه‌های مرتبط از جمله احساس به دام افتادگی ($r = 0/932$)، آشفتنگی عاطفی عمیق ($r = 0/969$)، از دست دادن کنترل شناختی ($r = 0/946$)، برانگیختگی بیش از حد ($r = 0/969$) و کناره‌گیری اجتماعی ($r = 0/864$) دارای همبستگی بسیار بالا و معنادار است. ($p < 0.01$) همچنین، همبستگی بالا بین بحران خودکشی و اختلال اضطراب فراگیر ($r = 0/805$) و سلامت بیمار ($r = 0/811$) نیز مشاهده شد. این نتایج نشان‌دهنده همبستگی‌های قوی بین مقیاس بحران خودکشی و سازه‌های نظری مرتبط با آن است، که بیانگر روایی همگرای مطلوب ابزار پژوهش می‌باشد.

به‌منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی، ضریب همبستگی بین نمرات حاصل از اجرای مجدد پرسشنامه پس از یک ماه در یک

نمونه ۱۵۳ نفره محاسبه شد.

پایایی بازآزمایی: با استفاده از ضریب همبستگی درون‌کلاسی (ICC) بین دو اجرای با فاصله یک‌ماهه بر روی نمونه ۱۵۳ نفره.

جدول ۴

جدول پایایی بازآزمایی

نوع اندازه‌گیری	مقدار ICC	بازه اطمینان ۹۵٪	Sig.
پایایی آزمون-بازآزمون در سطح فردی	۰/۹۹۰	۰/۹۹۳ - ۰/۹۸۶	$> 0/001$
پایایی میانگین چند مشاهده	۰/۹۹۵	۰/۹۹۶ - ۰/۹۹۳	$> 0/001$

برای بررسی پایایی بازآزمایی پرسشنامه، ضریب همبستگی درون‌کلاسی (ICC) با مدل اثرات مختلط دوطرفه^۱ و معیار توافق مطلق^۲ محاسبه شد. نتایج نشان داد که مقدار ضریب همبستگی درون‌کلاسی برابر 0.990 ($95\% CI: 0.986 - 0.993$; $p < 0.001$) بود که نشان‌دهنده پایایی بسیار بالا و قابل قبول ابزار است.

همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد. برای ارزیابی همسانی درونی پرسشنامه‌ها و زیرمقیاس‌های

آن‌ها، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج این بررسی در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۵

ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌ها و مؤلفه‌ها

پرسشنامه/مؤلفه	تعداد سوالات	آلفای کرونباخ
بحران خودکشی	۶۱ سوال	۰/۹۸
احساس به دام افتادگی	۱۰ سوال	۰/۹۵

1 two-way mixed

2 absolute agreement



۰/۹۱	سوال ۱۸	آشناختگی عاطفی عمیق
۰/۹۱	سوال ۱۵	از دست دادن کنترل شناختی
۰/۹۲	سوال ۱۳	برانگیختگی بیش از حد
۰/۸۵	سوال ۵	کناره‌گیری اجتماعی

بر اساس جدول ۵، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس‌ها و مؤلفه‌های پرسشنامه‌ها نشان‌دهنده همسانی درونی بسیار مناسب اکثر مقیاس‌هاست. پرسشنامه بحران خودکشی با ۶۱ آیتم دارای ضریب آلفای بسیار بالا (۰/۹۸) است که نشان‌دهنده همسانی درونی فوق‌العاده آن است. همچنین تمام مؤلفه‌های آن دارای ضرایب بالای ۰/۸۵ هستند که بیانگر اعتبار بالای مقیاس در سنجش ابعاد مختلف بحران روانی پیش از خودکشی است، بنابراین همسانی درونی پرسشنامه در سطح قابل‌قبولی تأیید شد.

جدول ۶

آلفای کرونباخ مولفه احساس به دام افتادگی

سؤالات	آلفای کرونباخ در صورت حذف داده
۲	۰/۹۴۶
۴	۰/۹۵۱
۱۵	۰/۹۴۶
۱۹	۰/۹۴۷
۲۵	۰/۹۴۸
۲۷	۰/۹۴۸
۳۵	۰/۹۴۴
۳۹	۰/۹۴۴
۵۶	۰/۹۴۵
۵۸	۰/۹۴۸

از آنجا که آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰/۹۵۶ بود، مشاهده می‌شود که در صورت حذف هیچ‌یک از گویه‌ها، آلفای کرونباخ افزایش محسوسی نمی‌یابد و در همه موارد مقدار آن کمتر از آلفای کل باقی می‌ماند. این موضوع نشان می‌دهد که هیچ‌کدام از گویه‌ها تأثیر منفی بر هماهنگی درونی مقیاس ندارند و حذف هیچ‌یک منجر به بهبود پایایی پرسشنامه نخواهد شد. بنابراین، تمامی گویه‌های مورد بررسی از نظر آماری قابل قبول هستند و در ساختار نهایی پرسشنامه حفظ می‌شوند.

جدول ۷

آلفای کرونباخ مولفه آشناختگی عاطفی عمیق

سؤالات	آلفای کرونباخ در صورت حذف داده
۱	۰/۹۰۲
۳	۰/۹۲۸
۶	۰/۹۰۶
۸	۰/۹۰۴
۱۰	۰/۹۰۳



۰/۹۰۲	۱۲
۰/۹۰۱	۱۳
۰/۹۰۰	۱۸
۰/۹۰۴	۲۲
۰/۹۳۱	۲۸
۰/۹۰۵	۳۰
۰/۹۰۰	۳۸
۰/۸۹۹	۳
۰/۸۹۸	۴۴
۰/۸۹۸	۴۵
۰/۹۰۰	۴۶
۰/۹۰۵	۵۰
۰/۹۰۰	۵۴

از آنجا که آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰.۹۱۰ بود، مشاهده می‌شود که پایایی بسیار خوب ابزار است. علاوه بر آن، بررسی آلفای کرونباخ در صورت حذف گویه‌ها نشان داد که حذف هیچ‌کدام از سؤالات منجر به افزایش معنادار آلفا نمی‌شود. در نتیجه، تمامی گویه‌ها به‌درستی با سازه‌ی موردنظر همراستا هستند و حفظ آن‌ها در نسخه نهایی پرسشنامه قابل توجیه است.

جدول ۸

آلفای کرونباخ مولفه از دست دادن کنترل شناختی

سؤالات	آلفای کرونباخ در صورت حذف داده
۵	۰/۹۲۰
۹	۰/۹۲۹
۱۱	۰/۹۱۰
۱۴	۰/۹۰۸
۱۷	۰/۹۰۷
۲۴	۰/۹۱۲
۲۶	۰/۹۰۹
۳۳	۰/۹۰۶
۳۴	۰/۹۱۵
۳۷	۰/۹۲۵
۴۸	۰/۹۰۶
۵۱	۰/۹۱۰
۵۷	۰/۹۰۹
۵۹	۰/۹۰۷
۶۱	۰/۹۰۸

مقدار کلی آلفای کرونباخ از دست دادن کنترل شناختی ۰/۹۱ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی پایایی بسیار مطلوب این بخش از ابزار است. همچنین، بررسی مقدار آلفای کرونباخ در صورت حذف هر یک از سؤالات این مؤلفه نشان داد که هیچ‌یک از سؤالات باعث کاهش قابل توجه در پایایی نبوده‌اند؛ به عبارت دیگر، همه‌ی آیتم‌ها در انسجام درونی این مؤلفه نقش داشته‌اند و حذف هیچ‌کدام به بهبود معنادار پایایی



منجر نمی‌شود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که این بخش از ابزار از همسانی درونی قابل‌قبولی برخوردار است و می‌تواند به‌عنوان یک خرده‌مقیاس پایا در ارزیابی بحران‌های شناختی مورد استفاده قرار گیرد.

جدول ۹

آلفای کرونباخ مولفه برانگیختگی بیش از حد

سؤالات	آلفای کرونباخ در صورت حذف داده
۷	۰/۹۲۳
۱۶	۰/۹۲۶
۲۰	۰/۹۲۶
۲۱	۰/۹۲۵
۲۹	۰/۹۲۵
۳۲	۰/۹۲۴
۳۶	۰/۹۱۹
۴۱	۰/۹۲۱
۴۲	۰/۹۲۴
۴۷	۰/۹۱۷
۴۹	۰/۹۱۹
۵۳	۰/۹۱۹
۶۰	۰/۹۱۸

برای ارزیابی پایایی درونی مؤلفه‌ی «برانگیختگی بیش از حد» که شامل ۱۳ سؤال بود، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار کلی آلفای کرونباخ این مؤلفه برابر با ۰.۹۲ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی پایایی بسیار بالا و همسانی درونی قوی بین سؤالات این بخش از ابزار است.

تحلیل آلفای کرونباخ در صورت حذف هر یک از سؤالات نیز نشان داد که هیچ‌یک از آیتم‌ها منجر به بهبود معنادار در ضریب پایایی نمی‌شوند؛ به‌عنوان مثال، بالاترین مقدار آلفا در صورت حذف یک آیتم برابر با ۰.۹۲۶ و پایین‌ترین مقدار ۰.۹۱۷ بوده است. این نتایج حاکی از آن است که همه‌ی سؤالات این مؤلفه با یکدیگر همبستگی قابل‌قبولی دارند و حذف هیچ‌کدام از آن‌ها به بهبود ساختار پایایی منجر نخواهد شد.

جدول ۱۰

آلفای کرونباخ مولفه کناره‌گیری اجتماعی

سؤالات	آلفای کرونباخ در صورت حذف داده
۲۳	۰/۸۱۸
۳۱	۰/۸۴۵
۴۰	۰/۸۳۰
۵۲	۰/۸۲۵
۵۵	۰/۸۱۱



مؤلفه‌ی «کناره‌گیری اجتماعی» شامل ۵ سؤال از پرسشنامه بحران خودکشی است. برای بررسی همسانی درونی این مؤلفه، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار کلی آلفای کرونباخ برای این بخش برابر با ۰.۸۵ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب و قابل قبول این زیرمقیاس است. همچنین بررسی آلفای کرونباخ در صورت حذف هر یک از سؤالات نشان داد که مقدار این شاخص در همه موارد بین ۰.۸۱۱ تا ۰.۸۴۵ نوسان داشته و هیچ‌کدام از آیت‌ها باعث افت شدید یا افزایش معنادار پایایی نشده‌اند. به عنوان نمونه، بالاترین مقدار آلفای کرونباخ در صورت حذف سؤال ۳۱ برابر با ۰.۸۴۵ و پایین‌ترین آن در صورت حذف سؤال ۵۵ برابر با ۰.۸۱۱ بود. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که تمامی آیت‌های مؤلفه‌ی «کناره‌گیری اجتماعی» دارای انسجام مناسبی هستند و این مؤلفه از پایایی درونی قابل اتکایی برخوردار است. برای بررسی پایایی پرسشنامه، علاوه بر ضریب آلفای کرونباخ، از ضرایب گاتمن نیز استفاده شد. این ضرایب انواع مختلفی از برآوردهای همسانی درونی را ارائه می‌دهند و می‌توانند تصویر دقیق‌تری از میزان انسجام آیت‌ها نسبت به یکدیگر فراهم کنند. مقدار احساس به دام افتادگی برابر با ۰.۶۸۹ است که در حد متوسط ارزیابی می‌شود. آشفتگی عاطفی عمیق با مقدار ۰.۸۷۸ و از دست دادن کنترل شناختی با مقدار ۰.۸۲۷ نشان‌دهنده پایایی مناسب هستند. همچنین، مقادیر برانگیختگی بیش از حد (۰.۹۰۰) و کناره‌گیری اجتماعی (۰.۹۲۴) در سطح بسیار مطلوب قرار دارند. در نهایت، بحران خودکشی که پایایی کلی مقیاس را نشان می‌دهد برابر با ۱.۰۰۰ گزارش شد که بیانگر انسجام درونی کامل نمره کل پرسشنامه است. به‌طور کلی، نتایج حاکی از آن است که ضرایب گاتمن در بیشتر سطوح بالاتر از ۰.۷۰ قرار دارند و می‌توان پایایی پرسشنامه را مناسب و رضایت‌بخش دانست.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نسخه فارسی پرسشنامه بحران خودکشی-۲ از ویژگی‌های روان‌سنجی بسیار مطلوبی در جمعیت غیربالینی ایرانی برخوردار است. همسانی درونی بسیار بالا برای نمره کل پرسشنامه و تمامی زیرمقیاس‌ها، همراه با پایایی بازآزمایی ممتاز، بیانگر آن است که این ابزار از ثبات درونی و زمانی قابل اتکایی برخوردار است. این نتایج با یافته‌های مطالعات اصلی اعتبارسنجی -SCI- ۲ همسو است که در آن‌ها ضرایب آلفای کرونباخ بسیار بالا و پایایی بازآزمایی مطلوب گزارش شده است (Bloch-Elkouby et al., 2021; Peper-Nascimento et al., 2024). چنین سطحی از پایایی نشان می‌دهد که گویه‌های پرسشنامه به‌صورت منسجم، یک سازه واحد اما چندبعدی را اندازه‌گیری می‌کنند و نمرات به‌دست‌آمده تصادفی یا وابسته به شرایط گذرا نیستند.

از منظر ساختار مفهومی، همبستگی‌های بسیار بالا بین نمره کل بحران خودکشی و مؤلفه‌های پنج‌گانه آن (احساس به دام افتادگی، آشفتگی عاطفی عمیق، از دست دادن کنترل شناختی، برانگیختگی بیش‌از‌حد و کناره‌گیری اجتماعی) حاکی از انسجام نظری بالای ابزار است. این یافته با مدل نظری بحران خودکشی همخوانی دارد که این مؤلفه‌ها را به‌عنوان اجزای به‌هم‌پیوسته یک وضعیت روانی بحرانی در نظر می‌گیرد (Galynker, 2023). بر اساس این چارچوب، خطر خودکشی نه حاصل یک عامل منفرد، بلکه نتیجه هم‌زمانی و تشدید متقابل این حالت‌هاست؛ بنابراین، مشاهده همبستگی‌های قوی میان این مؤلفه‌ها تأییدی بر اعتبار سازه‌ای ابزار در بافت فرهنگی ایران محسوب می‌شود. روایی هم‌گرای پرسشنامه نیز از طریق همبستگی‌های مثبت و معنادار با افکار خودکشی، افسردگی و اضطراب تأیید شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که هرچند بحران خودکشی با این سازه‌ها مرتبط است، اما با آن‌ها هم‌پوشانی کامل ندارد و به سازه‌ای متمایز اشاره می‌کند. این تمایز در مطالعات پیشین نیز گزارش شده است؛ به‌گونه‌ای که ۲-SCI توانسته است خطر اقدام قریب‌الوقوع به خودکشی را حتی فراتر از شدت افکار خودکشی یا افسردگی پیش‌بینی کند (Bloch-Elkouby et al., 2021). همبستگی قوی بحران خودکشی با افسردگی و اضطراب در



پژوهش حاضر با شواهد داخلی و خارجی همسو است که نشان می‌دهند این اختلالات می‌توانند بستر شکل‌گیری وضعیت بحرانی را فراهم کنند، اما به‌تنهایی برای تبیین خطر آنی کافی نیستند (Rostami et al., 2021; Vashaghani Farahani & Safari, 2025).

یافته‌های این پژوهش با مطالعات بین‌فرهنگی انجام‌شده بر روی SCI-2 نیز همخوانی دارد. اعتبارسنجی این ابزار در جمعیت کره‌ای و برزیلی نشان داده است که ساختار عاملی و روابط آن با متغیرهای روان‌شناختی اصلی در فرهنگ‌های مختلف پایدار باقی می‌ماند (Park et al., 2022; Peper-Nascimento et al., 2024). تکرار این الگو در جمعیت ایرانی نشان می‌دهد که مفهوم بحران خودکشی از بنیان‌های نظری فراملی برخوردار است، هرچند نحوه بروز و گزارش آن ممکن است تحت تأثیر عوامل فرهنگی قرار گیرد. این امر اهمیت بومی‌سازی ابزار و تأیید روان‌سنجی آن را برجسته می‌سازد؛ زیرا بدون چنین فرایندی، استفاده از ابزارهای وارداتی می‌تواند به برآوردهای نادقیق منجر شود.

از منظر کاربردی، همبستگی بالای بحران خودکشی با افکار خودکشی تأیید می‌کند که این ابزار می‌تواند در شناسایی افراد در معرض خطر مؤثر باشد، اما در عین حال، تمرکز آن بر وضعیت روانی بحرانی پیشا خودکشی، ارزش افزوده‌ای نسبت به ابزارهای سنتی دارد. مطالعات نشان داده‌اند که بسیاری از افراد پیش از اقدام به خودکشی، افکار خودکشی خود را گزارش نمی‌کنند یا آن‌ها را کم‌اهمیت جلوه می‌دهند (Galynker, 2023). در چنین شرایطی، سنجش مؤلفه‌هایی مانند احساس به دام افتادگی یا از دست دادن کنترل شناختی می‌تواند نشانه‌های هشداردهنده‌ای را آشکار سازد که در ابزارهای مبتنی بر پرسش مستقیم درباره خودکشی نادیده گرفته می‌شوند.

یافته‌های این پژوهش همچنین در پرتو مطالعات مربوط به جمعیت‌های خاص معنا می‌یابد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل زمینه‌ای مانند بدرفتاری‌های دوران کودکی، دل‌بستگی نایمن، خودآسیب‌رسانی غیر خودکشی‌محور و مصرف اعتیادی رسانه‌های دیجیتال می‌توانند احتمال ورود به وضعیت‌های بحرانی روانی را افزایش دهند (Muradian et al., 2025; Xiao, 2025; Zheng et al., 2025). تمرکز بر پیامدهای روان‌شناختی این عوامل، می‌تواند به‌عنوان حلقه واسطی میان عوامل خطر زمینه‌ای و اقدام به خودکشی عمل کند. این ویژگی، ابزار را برای استفاده در پژوهش‌های چندسطحی و مدل‌های پیش‌بینی پیچیده مناسب می‌سازد.

در زمینه پیشگیری و مداخله، مطالعات نشان داده‌اند که متغیرهایی مانند تنظیم هیجان، شفقت به خود و کاهش انگ اجتماعی می‌توانند شدت بحران خودکشی را تعدیل کنند (O'Donnell et al., 2025; Patra, 2025). استفاده از SCI-2 می‌تواند به شناسایی دقیق‌تر افرادی کمک کند که بیشترین بهره را از چنین مداخلاتی می‌برند. در ایران نیز برنامه‌های پیشگیری دانشگاه‌محور بر لزوم غربالگری منظم و استفاده از ابزارهای معتبر تأکید داشته‌اند (Taramian et al., 2018). نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که نسخه فارسی SCI-2 می‌تواند این خلأ ابزارشناختی را تا حد زیادی پوشش دهد.

از منظر بالینی، پایایی بازآزمایی بسیار بالا نشان می‌دهد که این ابزار می‌تواند برای پایش تغییرات وضعیت بحرانی در طول زمان مورد استفاده قرار گیرد. این ویژگی به‌ویژه در محیط‌های بالینی و اورژانسی اهمیت دارد، جایی که ارزیابی مکرر خطر خودکشی برای تصمیم‌گیری درمانی ضروری است. یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده بر بیماران بستری نشان می‌دهد که خودکشی اغلب در بستر بحران‌های تکرارشونده رخ می‌دهد و ابزارهای حساس به تغییر می‌توانند نقش مهمی در پیشگیری ایفا کنند (Morelli et al., 2025). همچنین، مطالعات اخیر در حوزه هوش مصنوعی و تحلیل گفتار بر نیاز به ابزارهای معیار برای آموزش و اعتبارسنجی الگوریتم‌ها تأکید کرده‌اند (Wu et al., 2025) که SCI-2 می‌تواند یکی از این ابزارهای مرجع باشد.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش با بدنه رو به رشد ادبیات علمی درباره بحران خودکشی همسو است و شواهد محکمی در حمایت از اعتبار و پایایی نسخه فارسی SCI-2 فراهم می‌آورد. این نتایج نشان می‌دهد که ابزار مذکور می‌تواند در بافت فرهنگی ایران، همان کارکردی



را ایفا کند که در سایر کشورها گزارش شده است و به‌عنوان پلی میان نظریه، پژوهش و عمل بالینی عمل کند (Bloch-Elkouby et al., 2021; Galynker, 2023).

با وجود یافته‌های ارزشمند، این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود. استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به کل جمعیت ایران را محدود کند. همچنین، ماهیت خودگزارشی ابزارها می‌تواند تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی قرار گیرد. تمرکز بر جمعیت غیربالینی نیز امکان مقایسه مستقیم نتایج با گروه‌های بالینی پرخطر را محدود ساخته است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی نسخه فارسی SCI-۲ را در جمعیت‌های بالینی، پرخطر و گروه‌های سنی مختلف مورد بررسی قرار دهند. انجام مطالعات طولی برای بررسی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی ابزار در بازه‌های زمانی مختلف و مقایسه آن با سایر ابزارهای ارزیابی خطر خودکشی نیز می‌تواند به غنای شواهد علمی بیفزاید. همچنین، بررسی ساختار عاملی ابزار با استفاده از تحلیل‌های پیشرفته‌تر توصیه می‌شود. نسخه فارسی SCI-۲ می‌تواند به‌عنوان ابزار غربالگری در مراکز مشاوره دانشگاهی، کلینیک‌های روان‌درمانی و مراکز بهداشت روان مورد استفاده قرار گیرد. استفاده منظم از این ابزار می‌تواند به شناسایی زود هنگام افراد در وضعیت بحرانی کمک کرده و مبنایی برای تصمیم‌گیری‌های بالینی و طراحی مداخلات پیشگیرانه فراهم آورد.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.



References

- Bloch-Elkouby, S., Barzilay, S., Gorman, B. S., Lawrence, O. C., Rogers, M. L., Richards, J. C. L. J., Johnson, B. N., & Galynker, I. (2021). The revised suicide crisis inventory (SCI-2): Validation and assessment of prospective suicidal outcomes at one month follow-up. *Journal of affective disorders*, 295, 1280-1291. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.048>
- Galynker, I. (2023). *The Suicidal Crisis: Clinical Guide to the Assessment of Imminent Suicide Risk*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780197582718.001.0001>
- Hemmati Kheirabadi, M. (2021). *Investigating the Prevalence of Suicidal Thoughts in Depressed Individuals in Shahroud County in the Year 2020* [Doctoral Dissertation, Islamic Azad University (Shahroud Branch), Faculty of Medical Sciences]. Medical Department.
- Morelli, N., Matuszewski, D., Walker, C., Fatima, S., Bridge, A., Klaus, N., Harris, K. J., & Teran, P. (2025). Chronic Suicidality in Youth Admitted for Mental Health Emergencies: A Retrospective Chart Review. *Kansas Journal of Medicine*, 18(5), 111-114. <https://doi.org/10.17161/kjm.vol18.23589>
- Muradian, A. A., Timerbulatova, M. F., & Timerbulatov, I. F. (2025). Non-Suicidal Self-Harm and Its Addictive Potential in Adolescents With Drug-Related Disorders. *Vestnik Nevrologii Psihiatrii I Neirohirurgii (Bulletin of Neurology Psychiatry and Neurosurgery)*(4), 441-448. <https://doi.org/10.33920/med-01-2504-02>
- O'Donnell, S., Richardson, N., & McGrath, A. (2025). Suicide Literacy, Suicide Stigma, and Help-Seeking Attitudes Among Men in a University Setting in Ireland. *Health Promotion International*, 40(1). <https://doi.org/10.1093/heapro/daae209>
- Park, J. Y., Rogers, M. L., Bloch-Elkouby, S., Richards, J. A., Lee, S., Galynker, I., & You, S. (2022). Factor Structure and Validation of the Revised Suicide Crisis Inventory in a Korean Population. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 162-173. <https://doi.org/10.30773/pi.2022.0208>
- Patra, S. (2025). Self-Compassion: The Key to Suicide Prevention in Young People. In *Handbook of Suicide Prevention: Insights, Strategies and Approaches* (pp. 441-461). Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-96-1403-5_24
- Peper-Nascimento, J., Rogers, M. L., Richards, J. A., Diaz, A. P., Ceretta, L. B., Keller, G. S., Quevedo, J., Galynker, I., & Valvassori, S. S. (2024). Suicide Crisis Inventory-2: factor structure, internal consistency, and validity in a Brazilian sample. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 46, e20233366. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2023-3366>
- Prades-Caballero, V., Navarro-Pérez, J. J., & Carbonell, Á. (2025). Factors Associated with Suicidal Behavior in Adolescents: An Umbrella Review Using the Socio-Ecological Model. *Community Mental Health Journal*, 61(4), 612-628. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01368-2>
- Rostami, M., Azad, E., & Rahmati, F. (2021). The Effectiveness of Short-Term Cognitive Behavioral Therapy on Reducing Suicidal Thoughts in Conscript Soldiers. *Journal of Military Medicine*, 23(6), 499-507. <https://sid.ir/paper/992991/en>
- Taramian, F., Yaghoubi, H., Piroozi, H., & Zafar, M. (2018). *Comprehensive Program for Prevention and Intervention in Suicidal Behavior in University Environments* (Third Edition ed.). Youth Affairs Organization, Counseling and Mental Health Office.
- Vashaghani Farahani, N., & Safari, H. (2025). Predicting suicidal ideation based on brain-behavioral systems with the mediating role of emotion regulation in depressed patients. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 13(12), 177-186.
- Wu, W., Cui, Z., Lei, C., Duan, Y., Qu, D., Wu, J., & Zhang, C. (2025). The 1st SpeechWellness Challenge: Detecting Suicidal Risk Among Adolescents. *arXiv preprint*. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2501.06474>
- Xiao, Y. (2025). Addictive Screen Use Trajectories and Suicidal Behaviors, Suicidal Ideation, and Mental Health in US Youths. *JAMA*. <https://doi.org/10.1001/jama.2025.7829>
- Zheng, X., Liu, Z., Liu, T., & Mu, S. (2025). Childhood Maltreatment and Non-Suicidal Self-Injury Among Chinese College Students: Roles of Parent-Child Attachment and Negative co-Rumination. *Journal of family violence*, 1-4. <https://doi.org/10.1007/s10896-025-00854-9>