رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۹، شماره پیاپی ۶۶، آذر ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(9), 2021

ارزیابی مدل افکار خودکشی سربازان براساس معنای زندگی، تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی با نقش میانجیگری خود شفقتی

Evaluation of soldiers' suicidal ideation model based on meaning of life, emotion regulation and social support with self-compassion mediating role

ابوالفضل برزگری دهج(نویسنده مسئول)
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران.
عبدالباسط محمودپور
دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
سحر ایجادی
کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه. کرمانشاه. ایران.
شبنم کریمی برزین
کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه. کرمانشاه. ایران.
پیمان جهانداری
کارشناس ارشد مشاوره، پژوهشگاه علوم و فنون پزشکی نظامی، دانشگاه علوم آجا، ایران، تهران.

Abolfazl Barzegari Dehaj*
Master of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabataba'I University, Tehran, Iran.
barzegar1991@yahoo.com
Abdolbaset Mahmoudpour
Ph.D Student. Department Of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabataba'I University, Tehran, Iran.
Sahar Ijadi
MA of Psychology, Department of Counseling and Psychology, Faculty of Humanities Sciences, Islamic Azad University Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran.
Shabnam karimi barzin
MA of Psychology, Department of Counseling and Psychology, Faculty of Humanities Sciences, Islamic Azad University Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran.
Peyman Jahandari
Master of Counseling, Institute of Military Medical Sciences and Technologies, AJA University of Science, Tehran, Iran.

چکیده

هدف از این پژوهش ارزیابی مدل افکار خودکشی سربازان براساس معنای زندگی، تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی بانقش میانجیگری خود شفقتی بود. پژوهش حاضر توصیفی و از نوع پژوهش‌های همبستگی به روش تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش کلیه‌ی کارکنان وظیفه یگان‌های ارتش جمهوری اسلامی شهر تهران بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۲۰ نفر از آن ها مورد بررسی قرار گرفتند. جهت گرداوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مقیـــاس افکار خودکشی BSSI (بک، ۱۹۷۹)، معنای زندگی MLQ (استیگر و اویشی، ۲۰۰۶)، تنظیم هیجان ERQ (گراس و جان، ۲۰۰۳) و حمایت اجتماعی SSQ (زیمت، ۱۹۸۸)، خود شفقتی SCS (نف، ۲۰۰۳) استفاده شد. برای تحلیل داده ها از تحلیل مسیر استفاده شد که نتایج بیانگر تایید مدل فرضی پژوهش است. بنابراین معنای زندگی، مولفه ارزیابی مجدد، حمایت اجتماعی به صورت منفی افکار خودکشی را در سربازان پش‌بینی کردند (p< ۰/۰۵).. همچنین، علاوه بر آن خودشفقتی نقش میانجیگری در این پیش بینی داشت (p< ۰/۰۵). نتایج این پژوهش نشان داد که سربازان برخوردار از معنای زندگی، تنظیم هیجان کارآمد، حمایت اجتماعی و خودشفقتی گرایش کمتری به خودکشی دارند.

واژه‌های کلیدی: *افکار خودکشی، معنای زندگی، تنظیم هیجان، حمایت اجتماعی و خودشفقتی*

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the soldiers' suicidal ideation model based on the meaning of life, emotion regulation, and social support with its role of self-compassion mediation. The present study was a descriptive and correlational study using path analysis The statistical population of the study was all the duty personnel of the units of the Army of the Islamic Republic of Tehran in Tehran, which were surveyed by the available sampling method of 320 of them. To collect data from the beck suicide scale ideation (Beck, 1979), the meaning of life (Stiger and Oishi, 2006), emotion regulation (Gross and John, 2003) and social support (Zimmet, 1988), self-compassion (Nef, 2003 path-analysis was used to analyze the data, which confirms the hypothetical model of the research, so the meaning of life, reassessment component, social support negatively predicted suicidal ideation in soldiers (p <0.05). Self-sufficiency had a mediating role in this prediction (p <0.05). The results of this study showed that soldiers with meaning in life, efficient emotion regulation, social support, and self-compassion are less prone to suicide.

Keywords: *suicidal ideation, meaning of life, emotion regulation, social support, and self-compassion.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : خرداد ۱۴۰۰** **پذیرش: مهر ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی : آذر ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.17.3]

مقدمه

خودکشی یک رویداد همه گیر و جهانی است که بنا به تغییرات پرشتاب جامعه در زمینه‌های اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی و در نتیجه تغییر در سبک زندگی روند رو به افزایشی داشته است. خودکشی سومین علت مرگ و میر در گروه ۱۵ تا ۴۴ ساله محسوب می‌شود (سازمان بهداشت جهانی[1]، ۲۰۱۰) و هر ساله حدود یک میلیون نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند (گومز[2]، ۲۰۱۴). همانند سایر پدیده‌های روان‌شناختی، خودکشی و مؤلفه‌های مرتبط با آن، از ابعاد مختلف زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی قابل بررسی است. در بعد روان شناختی نظریات متفاوتی مانند نظریه های روان‌کاوی فروید، یادگیری بندورا، نظریه شناختی بک و الگوی مکعب[3] اشنایدمن[4] در تلاش بوده‌اند تا خودکشی را تبیین کنند اما هیچکدام قادر به تبیین و فهم جامعی از خودکشی نشده‌اند به همین دلیل پژوهش‌ها به جای بررسی نظریات مرتبط با خودکشی به سمت همبسته‌های آن متمایل شدند (لستر[5]، ۱۹۸۷).

معنای زندگی یکی از این همبسته‌ها است که اشاره به نوعی از احساس ارتباط با خالق هستی، داشتن هدف در زندگی، تعقیب و نیل به اهداف با ارزش و رسیدن به تکامل دارد. معنای زندگی، در اصل ماهیت شناختی دارد زیرا در بردارنده‌ی باورهای افراد در مورد وجود یک هدف غایی در زندگی، اعتقاد به معنویات و زندگی اخروی است (هو، چنگ[6]و چنگ؛ ۲۰۱۰). نشان داد که فقدان معنی در زندگی با افزایش نا امیدی و خودکشی رابطه دارد (گارسیا[7] و همکاران، ۲۰۱۴). هایسل، نوفل و فلت[8](۲۰۱۶) نیز در پژوهش خود نشان داد که فقدان معنای زندگی به خوبی قادر به پیش‌بینی خودکشی در افراد است. یکی از مهمترین منابع معنادهی در زندگی افراد تعلق و روابط اجتماعی است (احمدی، حیدری، باقری و کشفی، ۱۳۹۴). بطور کلی احساس تعلق داشتن، مورد علاقه و عشق قرار گرفتن می‌تواند زندگی را سرشار از معنا کرده و ضمن ایجاد ثبات و احساس ارزشمند بودن، به فرد کمک کند تا یک هویت اجتماعی مشترک بسازد. بل[9] و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان داد که احساس حمایت اجتماعی باعث کاهش افکار خودکشی درکارکنان نظامی می‌شود. ذکر این نکته نیز ضروری به نظر می‌رسد که روان شناسان صرفاً دریافت حمایت اجتماعی را شرط کافی برای کاهش خطر خودکشی نمی‌دانند بلکه فرد نیز باید آنها را به عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند. نتایج نشان می دهد که حمایت اجتماعی یک عامل حفاظتی متغیر برای افکار خودکشی است (کوپر اسمیت[10] و همکاران، ۲۰۱۹). تنظیم هیجانی کارآمد با حمایت اجتماعی و تاب آوری با یکدیگر و تنظیم هیجان ناسازگارانه با حمایت اجتماعی ارتباط منفی داشت (کایی[11] و همکاران، ۲۰۱۷).

تنظیم هیجان فرایندی است که از طریق آن افراد هیجان‌های خود را به‌صورت هشیار یا ناهشیار تعدیل می‌کنند تا به طور مناسب به تقاضاهای محیطی متنوع پاسخ دهند (روتنبرگ و گراس[12]، ۲۰۰۷). قاسمی، امیری و آزاد مرزآبادی (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان دادند که سربازان با تلاش‌های خودکشی نسبت به سربازان عادی سطح بالایی از عاطفه منفی و سطوح پایین عاطفه مثبت را داشتند و بیشتر راهبرد تنظیم هیجانی ملامت دیگران را تجربه کرده بودند. تنظیم هیجان منفی می تواند خطر خود کشی را در افراد پیش بینی کند (وارد[13] و همکاران، ۲۰۱۸ و هتکوویچ، پینر و شارپ[14]، ۲۰۱۹).

بعضی پژوهشگران بیان می‌کنند که تنظیم هیجان صفت تعریف‌کننده برای خودشفقتی[15] است. درواقع می‌توان خودشفقتی را از راهبردهای تنظیم هیجان دانست که در واکنش انطباقی به مشکلات روزمره مؤثر است (تری و لری[16]، ۲۰۱۱). این سازه ارتباط منفی با

1 World Health Organsization
2 Gómez
3 Cubic Model
4 Schnideman
5 Lester
6 Ho, Cheung
7 García
8 Heisel, Neufeld & Flett
9 Bell
10 Coppersmith
11 Cai
12 Rottenberg, & Gross
13 Ward-Ciesielski
14 Hatkevich, Penner & Sharp
15 Self compassion
16 Terry & Leary

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.17.3]

سرکوبی، اجتناب و کناره گیری (نف، ۲۰۰۳؛ تری و لری، ۲۰۱۱) دارد و باعث کاهش فاجعه آمیز کردن رویدادها می‌شود و بصورت منفی قادر است نقض در تنظیم هیجانات و نشانه های استرس را پیش‌بینی کند (ویسکرمی، رضایی و منصوری، ۱۳۹۶). همچنین نف (۲۰۱۳) بیان می‌کند که افرادی که از سطح بالایی از خودشفقتی برخوردار هستند می‌توانند این احساس شفقت را نسبت به دیگران داشته باشند و این به نوبه خود باعث روابط بین فردی بهتر و بهرمندی بیشتر از حمایت اجتماعی می شود.

پژوهش‌ها دیگری نیز نشان داده اند خودشفقتی یکی از مؤلفه‌های است که با خودکشی رابطه منفی دارد و می‌تواند به عنوان یک متغیر تعدیل‌کننده برای خودکشی باشد (چانگ[1] و همکاران، ۲۰۱۷)؛ جیانگ[2] و همکاران، (۲۰۱۶). پژوهش کالت، پیگ، ویت و فریمن[3] (۲۰۱۶) نیز نشان داد که خودشفقتی پائین همبستگی بالایی با افکار خودکشی دارد. از طرفی شفقت به خود یک نیروی مهم انسانی است که شامل صفات مهربانی، قضاوت منصرفانه و احساسات بهم پیوسته و همچنین، کمک به افراد در یافتن امید و معنادادن بر زندگی هنگام روبه رو شدن با مشکلات است (وسری، ونزینی و فوچی[4]، ۲۰۱۹) که می‌تواند عاملی مهم در یافتن معنا در زندگی باشد. پژوهش‌ها حاکی این است که سطوح شفقت خود نیز با افزایش حضور معنا در زندگی افزایش پیدا می‌کند (هومن[5]، ۲۰۱۶ ؛ مارشال و براکمن[6]، ۲۰۱۶). چوو و مارزلیک[7](۲۰۱۹) بیان می‌کنند خودشفقتی باعث هدایت کردن سادهٔ مهربانی به سوی خود، تجربه پذیری و متأثرشدن از رنج دیگران می‌شود و دریافت حمایت اجتماعی می‌شود (چوو و مارزلیک[8]، ۲۰۱۹). نورثی، (۲۰۱۷) نیز معتقد است که کار بروی سازه خودشفقتی ممکن است در کاهش مشکلات بین فردی از قبیل تنهایی در افراد موثر باشد. همچنین، مدل های پژوهش حاکی از نقش میانجیگری شفقت به خود در ارتباط بین وقایع منفی زندگی و خطر خودکشی در افراد است (چانگ و همکاران، ۲۰۱۷).

بطور کلی افکار خودکشی با واکنش های نامتعارف به استرس نظیر مصرف الکل و مواد مخدر، درگیری با والدین، فرار از منزل و بدبینی به آینده، رابطه نزدیکی دارد (گرواگر، و همکاران، ۲۰۰۳). به عبارتی افکار خودکشی خود یک عامل خطر برای خودکشی و سلامت روان سربازان است. بنابراین، چنین بنظر می‌رسد که با شناخت و درک عمیق تر از چگونگی ارتباط متغیرهای مرتبط با خودکشی می توان گام هایی را جهت پیشگیری از این مشکل بر داشت. از آن جایی که پژوهشی در خصوص ارتباط متغیرهای مذکور به طور همزمان و ارائه آن بصورت مدل صورت نگرفته، خلاء پژوهشی در این حوزه احساس می‌شود. بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر، ارزیابی مدل افکار خودکشی در سربازان براساس معنای زندگی، تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی با نقش میانجیگری خودشفقتی بود.

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع بنیادی و به لحاظ روش توصیفی و از نوع پژوهش‌های همبستگی به روش تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش کلیه‌ی کارکنان وظیفه یگان‌های ارتش جمهوری اسلامی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند که با روش نمونه گیری در دسترس ۳۲۰ نفر از آن ها مورد بررسی قرار گرفتند. برای اجرای پژوهش به مراکز نظامی مراجعه شد و پس از آشنایی سربازان با اهداف پژوهش، پرسشنامه بین آنها توزیع شد. و در آخر، پرسشنامه دارای شرایط استاندارد استخراج شد و مورد بررسی و تحلیل آماری قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل عدم ابتلا به بیماری جسمی و روانی، عدم استفاده از دارو، عدم مواجهه با رویداد با استرس زا در دو ماه اخیر و خدمت بیش سه ماه در محیط نظامی بود. ملاک‌های خروج عدم تمایل به دامه پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. در این پژوهش اخلاق پژوهش، کاملا رعایت و به شرکت کنندگان در پژوهش، در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان خاطر داده شده و افراد با رضایت کامل و بدون ذکر نام، پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. به منظور تحلیل با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. برای انجام تحلیل داده ها از نرم افزار ایموس ۲۲ استفاده شد.

1 Chang
2 Jiang
3 Collett, Pugh, Waite & Freeman
4 Voci, Veneziani & Fuochi
5 Homan
6 Marshall & Brockman
7 Choo & Marszalek
8 Choo & Marszalek

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.17.3]

ابزار سنجش

پرسشنامه افکار به خودکشی[1] (BSSI): مقیاس ایده‌پردازی خودکشی بک در سال ۱۹۷۹ توسط بک، برای سنجش میزان مستعد بودن فرد به خودکشی ساخته شد. این مقیاس، ۱۹ سوالی است. نمره‌گذاری به روش لیکرت بوده و دامنه نمرات هر سوال صفر تا ۲ می باشد. مجموع نمرات شخص در این مقیاس در دامنه صفر تا ۳۸ قرار دارد. در این مقیاس ۰- ۵ عدم وجود افکار خودکشی، نمره ۶- ۱۹ آمادگی برای خودکشی و نمره ۲۰- ۳۸ قصد اقدام خودکشی را نشان می‌دهد. آلفای کرونباخ (همسانی درونی) و پایایی هم زمان این مقیاس به ترتیب بین ۸۹٪ تا ۹۶٪ و ۸۳٪ بوده است. روایی همزمان این آزمون با مقیاس سنجش خطر خودکشی نیز معادل ۰/۶۹ به دست آمد (پرزل فورنتز[2] و همکاران، ۲۰۱۰) این مقیاس در ایران توسط انیسی، فتحی آشتیانی، سلطانی نژاد و امیری (۱۳۸۵) مورد بررسی قرار گرفته است که آلفای کرونباخ ۹۵٪ و روایی همزمان آن با مقیاس افکار خودکشی پرسشنامه سلامت عمومی ۷۶٪ گزارش شده است. در این پژوهش، ضریب همسانی درونی برای این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۷۸٪ به دست آمد.

مقیاس معنای زندگی (MLQ)[3]: این پرسشنامه توسط استیگر[4] و همکاران (۲۰۰۶) جهت ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن آن ارائه شده است که ۱۰ گویه دارد که هریک از گویه ها بر روی مقیاس لیکرت هفت درجه ای از ۱ «کاملا نادرست» تا ۷ «کاملاً درست» دو خرده مقیاس وجود معنا و جستجوی معنا در زندگی را اندازه می‌گیرد. در این پرسشنامه فقط نمره دهی گویه ۹ به صورت معکوس است. کیانگ و فولگینی[5] (۲۰۱۰) روایی ساختاری را با برازش ۱۴۲/۸، CFI=۰/۹۷ و RMSE =۰/۸ مورد تایید قرار دادند. استیگر و همکاران (۲۰۰۶)، اعتبار درونی را برای مقیاس‌های فرعی وجود معنا ۰/۸۶ و جستجو معنا ۰/۸۷ گزارش دادند. پیری و همکاران (۱۳۹۵) مقدار اعتبار درونی را برای وجود معنا (۶۳/)۰ و برای جست‌وجوی معنا (۰/۵۸) و برای کل سؤالات پرسشنامه (۰/۶۳) محاسبه شد؛ و روایی پرسشنامه که از طریق تحلیل عاملی تأییدی صورت گرفت مقدار با شاخص تطبیقی (RFI= ۰/۳۹) و (GFI= ۰/۴۰) و (NFI=۰/۳۹) و (RMSE= ۰/۳۸) و (AIC= ۴۹/۹۸) برازش شد (پیری و همکاران، ۱۳۹۵). مصرآبادی و همکاران (۱۳۹۲) روایی سازه این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی تأییدی شاخص نیکویی برازش۰/۹۲ و برای بررسی روایی تمیزی پرسشنامه معنا در زندگی از تجزیه تابع تشخیص سلسله مراتبی، مقدار لاندای ویلکز برابر با ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین، ضریب آلفای ۸۵٪ برای وجود معنا و ۸۰٪ برای جستجوی معنا در پژوهش مذکور به دست آمد. در این پژوهش، ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۸۳٪ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ)[6]: این پرسشنامه توسط گراس و جان[7] (۲۰۰۳) به منظور اندازه‌گیری راهبردهای تنظیم هیجان تهیه شده است. مقیاس فوق از ۱۰ گویه تشکیل شده است که دارای دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه) و سرکوبی (۴ گویه) می‌باشد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت (هفت‌درجه‌ای)، از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) می‌باشد. در روایی ملاک این پرسشنامه همبستگی ارزیابی مجدد با مقیاس عواطف مثبت (۰/۲۴) و عواطف منفی (۰/۱۴-) و سرکوبی با مقیاس عواطف مثبت (۰/۱۵) و عواطف منفی (۰/۰۴) گزارش شده است (بالزوریتی[8]، جان و گراس، ۲۰۱۰). ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای سرکوبی۰/۷۳ و پایایی بازآزمایی بعد از سه ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (گراس و جان، ۲۰۰۳). حسینی و خیر (۱۳۹۰) میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۷۰ و روایی کل مقیاس را ۰/۶۸ گزارش کرده‌اند. پایایی این مقیاس در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی[9] (SSQ): مقیاس چند وجهی حمایت ادراک شده (زیمت[10] و همکاران، ۱۹۸۸) دارای ۱۲ ماده است که برای سنجش میزان حمایت اجتماعی ادراک شده به کار می‌رود و از سه منبع خانواده، دوستان و فرد حاصل می‌شود. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک شده‌ی فرد را در هر یک از سه حیطه ی مذکور در طیف ۷ گزینه‌ای کاملاً موافقم تا کاملا مخالفم می‌سنجد. برای

1 Beck Scale for Suicide Ideation
2 Perczel Forintos.
3 The Meaning in Life Questionnaire
4 Steger
5 Kiang, L., & Fuligni, A. J.
6 Emotion Regulation Questionnaire
7 John
8 Balzarotti
9 Social Support Questionnaire
10 Zimet

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.17.3]

به دست آوردن نمره ی کل این مقیاس، نمره‌ی همه‌ی گویه‌ها با هم جمع شده و بر تعداد آنها ۱۲ تقسیم می‌شود. نمره ی هر زیر مقیاس نیز از حاصل جمع نمرات گویه‌های مربوط به آن تقسیم بر تعداد گویه‌های آن زیر مقیاس به دست می‌آید. ضریب آلفای کلّ آزمون، برابر ۰/۹۱ است و ضریب آلفای زیرمقیاس های آن در دامنه‌ای از ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ قرار دارد. بررسی روایی این مقیاس نشان از ارتباط منفی این مقیاس با افسردگی (r= -۲۴) و اضطراب (r= -۱۸) بود (زیمت و همکاران، ۱۹۹۰). در پژوهش سبزی و فولاد چنگ (۱۳۹۴) جهت تعیین روایی، از همبستگی نمره هر بعد با نمره کل استفاده شد که این ضرایب برای ابعاد حمایت اجتماعی خانواده، دوستان و افراد مهم به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۰ و ۰/۷۴ به دست آمد. رستمی و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به دست آورده اند. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برای این پرسشنامه بدست آمد.

پرسشنامه خودشفقتی[1] (SCS): برای اندازه گیری متغیر خودشفقتی از پرسشنامه نف (۲۰۰۳) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۶ گویه است و داری سه مقوله دو قطبی مهربانی در برابر قضاوت در مورد خود، انسانیت مشترک در مقابل انزوا، ذهن آگاهی در مقابل همانند سازی افراطی است که به صورت لیکرت ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره گذاری می شود. در تحقیق نف (۲۰۰۳) نتیجه روایی همزمان خودشفقتی با مقیاس حرمت خود بررسی شد که ضریب همبستگی ۰/۵۹ دست آمد. پایایی این پرسشنامه نیز توسط نف (۲۰۰۳) که با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ انجام شد ۰/۹۳ گزارش شده است. در پژوهش امان الهی و همکاران (۱۳۹۵) همبستگی خودشفقتی با پرسشنامه‌ی افسردگی بک ضریب همیستگی ۷۴/ ۰- و با پرسششنامه اضطراب حالت- صفت ضریب همبستگی ۰/۷۶- بدست آمد که حاکی از روایی مناسب آن در فرم ایرانی است. ضریب آلفای کرونباخ نیز در پژوهش ابولقاسمی، تقی پور و نریمانی (۱۳۹۱) ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد حاضر در پژوهش ۲۴/۴۷ سال با انحراف معیار ۳/۶۲ بود. همچنین ۹۴ نفر از افراد حاضر در پژوهش دارای مدرک دیپلم و پایین‌تر، ۴۴ نفر کاردانی، ۱۱۹ نفر کارشناسی و ۶۳ نفر نیز دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. از این بین ۷۲ نفر متاهل و ۲۵۸ نفر نیز مجرد بودند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱-معای زندگی	۴۰/۲۲	۵/۶۸	۱					
۲-ارزابی مجدد	۱۹/۸۵	۲/۶۳	۰/۲۷۳**	۱				
۳-سرکوبی	۱۳/۲۳	۱/۷۵	۰/۳۹۷**_	۰/۲۷۳**_	۱			
۴-حمایت اجتماعی	۳۷/۲۹	۴/۹۲	۰/۶۵۹**	۰/۲۵۸**	-۰/۴۹۶**	۱		
۵-خودشفقتی	۶۳/۲۷	۶/۳۹	۰/۵۱۲**	۰/۴۵۴**	-۰/۳۶۷**	۰/۶۲۹**	۱	
۶-افکار خودکشی	۲۱/۸۳	۳/۳۱	۰/۵۷۴**_	۰/۲۱۲**_	۰/۵۰۷**	-۰/۴۶۳**	-۰/۶۰۴**	۱

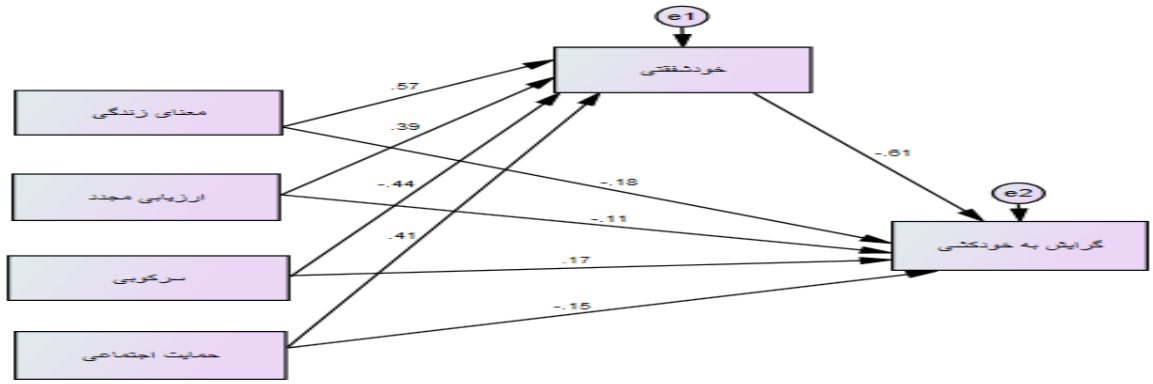
* معنی داری در سطح ۰/۰۵ **معنی داری در سطح ۰/۰۱

بر اساس نتایج بدست آمده همبستگی بین معنای زندگی، ارزیابی مجدد، حمایت اجتماعی و خودشفقتی با افکار خودکشی منفی و همبستگی بین سرکوبی با افکار خودکشی مثبت و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار بود (p<۰/۰۱).

1 Self-compassion scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.17.3]

پیش از استفاده از تحلیل مسیر، داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از آماره ماهالانوبیس بررسی و از مجموعه داده‌ها کنار گذاشته شدند. کجی و کشیدگی توزیع نمرات متغیرها با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه و نتایج نشان داد هیچ کدام از مقادیر کجی و کشیدگی بیشتر از دامنه ۱± نمی‌باشد. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف_اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات هر شش متغیر مدل نرمال است (P>۰/۰۵). فرض استقلال خطاها با آماره دوربین واتسون برای محاسبه‌ی معادلات رگرسیونی مدل پژوهش بررسی شد که مقدار به دست آمده (۱/۸۹۴) بیانگر برقراری این مفروضه است. برای بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرها از شاخص های تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد. مقدار تحمل کمتر از ۰/۱ یا VIF بیشتر از ۱۰ نشان دهنده وجود همخطی چندگانه است. نتایج نشان داد هیچکدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچکدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند. به منظور پاسخ به پرسش اصلی پژوهش مبنی بر اینکه " آیا مدل تبیین افکار خودکشی با توجه به معنای زندگی، حمایت اجتماعی و تنظیم هیجان با نقش میانجی خودشفقتی در سربازان با داده‌های تجربی برازش دارد؟" از تحلیل مسیر و نرم‌افزار ایموس بهره برده شده است.



شکل۱. ضرایب استاندارد شده مسیرهای مدل نهایی تبیین افکار خودکشی

بر اساس نتایج بدست آمده، معنای زندگی (P<۰/۰۵، β=-۰/۱۸)، حمایت اجتماعی (P<۰/۰۵، β=-۰/۱۵) و خودشفقتی (P<۰/۰۱، β=-۰/۶۱) به صورت منفی بر افکار خودکشی تاثیر دارند. که نشانگر تأثیر معکوس روی این متغیر می‌باشد به طوریکه با افزایش معنای زندگی، حمایت اجتماعی و خودشفقتی، افکار خودکشی کاهش می‌یابد. سرکوبی (P<۰/۰۵، β=۰/۱۷) به صورت مستقیم و مثبت بر افکار خودکشی تاثیر دارد که نشانگر تأثیر مستقیم روی این متغیر می باشد به طوریکه با افزایش سرکوبی، افکار خودکشی نیز افزایش می‌یابد. ضریب مسیر رابطه بین ارزیابی مجدد (P>۰/۰۵، β=-۰/۲۲) با افکار خودکشی نیز معنی‌دار نمی‌باشد. همچنین معنای زندگی (P<۰/۰۱، β=-۰/۳۵)، ارزیابی مجدد (P<۰/۰۱، β=-۰/۲۴)، سرکوبی (P<۰/۰۱، β=۰/۲۷) و حمایت اجتماعی (P<۰/۰۱، β=-۰/۲۵) از طریق متغیر میانجی خودشفقتی بر افکار خودکشی اثر غیرمستقیم دارند. نتایج آزمون اثرات غیرمستقیم نشان داد اندازه اثر غیرمستقیم متغیرهای معنای زندگی، ارزیابی مجدد، سرکوبی و حمایت اجتماعی بر افکار خودکشی از طریق متغیر میانجی خودشفقتی تاثیر بیشتری نسبت به اثر مستقیم این متغیرها بر افکار خودکشی دارد و بنابراین فرضیه پژوهشگر مبنی بر نقش واسطه ای خود شفقتی در رابطه‌ی بین متغیرهای معنای زندگی، ارزیابی مجدد، سرکوبی و حمایت اجتماعی با افکار خودکشی تایید می‌شود.

جدول ۲. شاخص های برازش مدل

شاخص‌های برازش	χ^2/df	RMSEA	NFI	NNFI	CFI	GFI	AGFI
مقدار بدست امده	۰/۹۹	۰/۰۴	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۶
حدمجاز	کمتر از ۳	بیشتراز ۰/۹	بیشتراز ۰/۹	بیشتراز ۰/۹	بیشتراز ۰/۹	بیشتراز ۰/۹	بیشتراز ۹

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.17.3]

جدول ۲ نشان می‌دهد، برازش مدل از وضعیت مطلوبی برخوردار شده‌اند و بنابراین پاسخ به فرضیات پژوهش بلامانع می‌باشد.

جدول ۳. ضرایب و معناداری اثرات مستقیم متغیرها بر افکار خودکشی

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	β استانداردشده	Sig
افکار خودکشی	معنای زندگی	مستقیم	-۰/۲۰	-۰/۱۸	۰/۰۳
	ارزیابی مجدد	مستقیم	-۰/۱۳	-۰/۱۱	۰/۱۸
	سرکوبی	مستقیم	۰/۱۸	۰/۱۷	۰/۰۳
	حمایت اجتماعی	مستقیم	-۰/۱۹	-۰/۱۵	۰/۰۴
	خودشفقتی	مستقیم	-۰/۷۲	-۰/۶۱	۰/۰۱

جدول ۳ نشان می دهد ضرایب مسیر مربوط به معنای زندگی، حمایت اجتماعی و خودشفقتی بروی افکار خودکشی منفی و معنادار است ($p< ۰/۰۵$) که نشانگر تأثیر معکوس روی این متغیر می باشد به طوریکه با افزایش معنای زندگی، حمایت اجتماعی و خودشفقتی، افکار خودکشی کاهش می‌یابد. ضریب مسیر سرکوبی بروی افکار خودکشی مثبت است ($p< ۰/۰۵$)، که نشانگر تأثیر مستقیم روی این متغیر می باشد به طوریکه با افزایش سرکوبی، افکار خودکشی نیز افزایش می‌یابد.

جدول ۳. ضرایب و معناداری اثرات غیر مستقیم متغیرها بر افکار خودکشی

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	β استانداردشده	آماره معناداری سوبل	Sig
افکار خودکشی	معنای زندگی	غیرمستقیم	-۰/۵۱	-۰/۳۵	-۴/۱۴	۰/۰۰۱
	ارزیابی مجدد	غیرمستقیم	-۰/۴۰	-۰/۲۴	-۳/۳۰	۰/۰۰۱
	سرکوبی	غیرمستقیم	۰/۳۴	۰/۲۷	۳/۶۵	۰/۰۰۱
	حمایت اجتماعی	غیرمستقیم	-۰/۴۵	-۰/۲۵	-۳/۳۷	۰/۰۰۱

فرضیه پژوهش مربوط به اندازه اثر غیرمستقیم متغیرهای معنای زندگی، ارزیابی مجدد، سرکوبی و حمایت اجتماعی بر افکار خودکشی از طریق متغیر میانجی خودشفقتی، معنادار می باشد ($p< ۰/۰۵$). نتایج آزمون اثرات غیر مستقیم نشان داد اندازه اثر غیرمستقیم متغیرهای معنای زندگی، ارزیابی مجدد، سرکوبی و حمایت اجتماعی بر افکار خودکشی از طریق متغیر میانجی خودشفقتی تاثیر بیشتری نسبت به اثر مستقیم این متغیرها بر افکار خودکشی دارد و بنابراین فرضیه پژوهشگر مبنی بر نقش واسطه‌ای خود شفقتی در رابطه‌ی بین متغیرهای معنای زندگی، ارزیابی مجدد، سرکوبی و حمایت اجتماعی با افکار خودکشی تایید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر ارزیابی مدل افکار خودکشی در سربازان براساس معنای زندگی، تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی بانقش میانجیگری خودشفقتی بود.

نتایج این پژوهش نشان داد که معنای زندگی با افکار خودکشی رابطه معکوس دارد. این نتیجه را می توان، با نتایج تحقیقات انجام شده توسط کانگ و همکاران (۲۰۱۷) برایان و همکاران (۲۰۱۳)، کلیمن و بیور (۲۰۱۳) و گارسیا (۲۰۱۴) همسو دانست. درتبیین این یافته می‌توان گفت، افرادی که می‌توانند رویدادهای زندگی خصوصاً رویدادهای چالش برانگیز را در چارچوبی خاص معنا دهند می‌توانند از راهبردهای مناسبی در برابر این وقایع استفاده کنند. زمانی زندگی برای انسان‌ها معنادار است که آنها بتوانند الگو و هدفی را در رویدادهای زندگی برای خود در نظر بگیرند. این معنا به زندگی افراد کمک می‌کند تا در جهت با ارزش‌ها و اهداف زندگی حرکت کنند. افرادی که

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.17.3]

معنای زندگی خود را درک می‌کنند برای هر یک از تجاربشان دلایل متناسب با آن را در نظر می‌گیرند. این افراد کمتر در برخورد با اتفاقات روزمره زندگی دچار پوچی می‌شوند. معنا در زندگی باعث می‌شود احساس توانمندی افراد در برقراری ارتباط با دیگران را بیشتر شود. بنابراین، معنای زندگی با جهت دهی به زندگی و افزایش امیدواری موجب کاهش افکار خودکشی در سربازان می‌شود.

نتایج این پژوهش نشان داد که استفاده از راهبردهای کارآمد تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد) در مقابل راهبردهایی ناکارآمد تنظیم هیجان (سرکوب کردن) باعث کاهش افکار خودکشی در سربازان می شود. در این زمینه اگرچه پژوهش‌های کاملاً مشابهی یافت نشد اما می توان نتایج حاصل از این پژوهش را با پژوهش‌های نوفل و فلت (۲۰۱۶) و حسنی و میر آقایی (۱۳۹۱) همسو دانست. در تبیین رابطه تنظیم هیجان و خودکشی می‌توان گفت که تنظیم هیجان از همبسته های اساسی ایده پردازی خودکشی و آسیب روان محسوب می‌شود. افرادی که از راهبرد ارزیابی مجدد برای تعدیل هیجان‌های خود بهره می‌گیرند به نوعی عوامل فشارزای زندگی را که در طول زندگی با آن روبرو می‌شوند را با افکار واقع بینانه تر و کارآمدتری مورد تعدیل قرار می‌دهند و این راهبرد به خودی خود باعث کاهش درد روانی در افراد می‌شود. در مقابل، فرایند سرکوبی باعث کاهش تظاهر رفتاری هیجان می‌شود اما نمی‌تواند مانع از تجربه هیجان شود. نظریه فرار بومایستر[1] (۱۹۹۰) نیمرخ افرادی را که خودکشی می‌کنند را شبیه به افرادی می داند که هیجانات خود را سرکوب می‌کنند و مانع از بروز هیجانات خود می‌شوند. نکته دیگری که این این است که افرادی که در پی اجتناب از افکار نا خواسته و هیجانات منفی هستند باعث تقویت این تجارب می‌شوند (بومایستر، ۱۹۹۰). حمایت اجتماعی نیز در این پژوهش به صورت منفی با افکار خودکشی در سربازان مرتبط بود. این نتیجه، با نتایج پژوهش‌های بل و همکاران (۲۰۱۸)، کوپر اسمیت و همکاران (۲۰۱۹) و رشید و همکاران (۱۳۹۵) مبنی بر ارتباط حمایت مثبت اجتماعی با کاهش افکار خودکشی همسو می‌باشد. در واقع، می‌توان گفت افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردار هستند از ارتباط با خانواده و همسالان به عنوان یک پایگاه امن برای کاهش فشارها روزمره استفاده می‌کنند. سربازانی که در خانوادهای دچار گسست و تعارض پرورش می‌یابند از استقلال عاطفی مناسبی برای رویارویی مشکلات برخوردار نیستند (مرادی و همکاران، ۱۳۸۸). به عبارتی می توان گفت، افرادی که از حمایت اجتماعی مطلوب برخوردار هستند علاوه بر بهره مندی از همدلی و پذیرش و استفاده از تجربیات دیگران می‌توانند با کمک خواهی از آنها شیوه های حل مسئله خود را اصلاح کنند و راهکارهای مناسبی در پیش بگیرند در مقابل سربازانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند تعاملات نا مناسبی و مشکلات جدی تری با همسالان خود دارند که باعث محروم ماندن آنها از یک منبع مهم کاهش فشار روانی می شود که این موجب استفاده از راهکارهای نامناسب حل مسئله و در نهایت تمایل به خودکشی می‌شود.

نتایج یافته‌های پژوهش نشان از ارتباط بین خودشفقتی و معنای زندگی داشت. این یافته با نتایج پژوهش، هومن (۲۰۱۶)، مارشال و براکمن (۲۰۱۶)، که نشان دادند خودشفقتی با معنا دزندگی مرتبط است همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، ذهن‌آگاهی که یکی از جنبه های خودشفقتی است باعث آگاهی از تجربیات درونی و نگرش های خاصی و بروز حس معنا می‌شود. بروان و رایان (۲۰۰۳) نیز اذعان می‌کنند این مولفه خودشفقتی باعث می‌شود فرد نسبت به احساسات و ارزشهای خود پی ببرد و وی را توانمند می‌سازد تا پیگیر فعالیتها و اقداماتی شود که منجر به زندگی معنادار می شود. خودشفقتی باعث می‌شود سربازان به جای درگیر شدن و اجتناب از هیجانات منفی و به گونه ای با افکار، احساسات و احساسات دشوار، روبرو شده و دنبال ارزشها و اهداف زندگی خود باشند. به عبارتی سوق دادن افراد به پذیرش تجارب درونی مزاحم، حضور معنا را در افراد را افزایش می‌دهد. با توجه به معنادار شدن رابطه بین خودشفقتی با تنظیم هیجان می‌توان این یافته پژوهش را با پژوهش‌های اینوود و فریرا[2] (۲۰۱۸) مطابق دانست. انسان ازطریق شفقت، آگاهانه قابلیت تعدیل ذهن و دسترسی بیشتر را به سیستم تسکین پیدا می‌کند. از نقشهای بسیار مهم سیستم تسکین، تنظیم هیجانات ناشی از تحریک سیستم تهدید-دفاع است. مهربانی و عشق به خود و دیگران منجربه تحریک سیستم تسکین شده و هیجانات سخت را تعدیل می‌کند. خودشفقتی موجب می‌شود تا افراد با به کاربستن تجارب یادگیری به صورت سازگارانه تر و منظم‌تر در مواجهه با رویدادهای تنشزای زندگی عمل کنند (نف، ۲۰۰۳). همچنین، مهرورزی به خود با کنترل پاسخ‌های افراد به رویدادهای استرس‌زا و ناخوشایند، تاب آوری را افزایش می‌دهد. طبق مجموعه ای از مطالعات لیری و همکاران (۲۰۰۷)، از شرکت کنندگان خواسته شد که یک موقعیت، تجربه یا رویداد منفی و ناراحت کننده را به یاد آورند و در مورد آن تأمل کنند. شواهد نشان داد که شرکت کنندگانی که نسبت به خود دلسوزتر بودند، احساسات منفی کمتری را نشان می دادند، افکار را بیشتر می‌پذیرفتند و مسئولیت خود را در قبال آنچه اتفاق افتاده بود در مقایسه با افرادی که از خود دلسوزی کمتری داشتند بر عهده می‌گرفتند.

1 Baumeister

2 Inwood, & Ferrari.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.17.3]

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش، رابطه بین حمایت اجتماعی و خودشفقتی بود. که پژوهش‌های برودار و همکاران (۲۰۱۵) با این یافته همخوانی داشت. افراد دارای شفقت خود بالا، زمانی که رویدادهای منفی را تجربه می‌کنند با مهربانی و نگرانی و ملاطفت با خود برخورد می‌کنند که این امر ابتدا باعث افزایش ارتباط اجتماعی و کاهش انتقاد از خود، نشخوار فکری و سرکوبی افکار منفی مثل اضطراب و در نهایت باعث بهزیستی ذهنی می‌شود. به عبارت دیگر، شفقت به خود می تواند به افراد کمک کند تا سلامت خود را به طور مؤثرتری حفظ کنند. زیرا این رویکرد به آنها کمک می کند تا با خود مهربان باشند با دیگران رفتار منطقی داشته باشند، نسبت به شرایط زندگی خود هوشیار باشند و بدون قضاوت بد با مشکلات روبرو شوند (تری و لیریس، ۲۰۱۱).

نتایج این پژوهش همچنین، نقش خود شفقتی را به عنوان عامل میانجیگر متغیرهای ذکر شده و خودکشی را تایید کرد که این یافته با نتایج پژوهش های چانگ و همکاران (۲۰۱۷)، جیانگ و همکاران (۲۰۱۶) و گودرزی و همکاران (۱۳۹۸) همسو است. افراد برخوردار از خودشفقتی بالا قادر به تحمل تجارب منفی درونی هستند. از طرفی، خودشفقتی با متغیرهای همبسته خودکشی نظیر اضطراب، خودانتقادی رابطه منفی دارد. بنابراین، خوشفقتی می‌تواند به عنوان یک ضربه‌گیر در مقابل استرس‌ها و هیجاناتی باشد که به صورت بالقوه خطر خودکشی را در افراد آسیب‌پذیر افزایش می‌دهند. خودشفقتی در افراد باعث می‌شود که به جای اجتناب از تجارب درونی ناخوشایند که موجب تشدید بیشتر آنها می‌شود از راهبردهای سازش‌یافته پذیرش استفاده کنند. این افراد با استفاده از راهبردهای رویارویی با این تجارب برخورد می کنند و هیجانات مرتبط با آن را تجربه می‌کنند و با استفاده از این راهبردها به تنظیم هیجان می‌پردازند. علاوه بر آن مهارت ذهن آگاهی که از مولفه های خودشفقتی است به این افراد کمک می‌کند که با افکار خودکاری مانند «من بی ارزش هستم» و دیگر تجارب درونیشان همانند سازی بیش از حد نداشته باشند. کاهش هیجانات و افکار منفی می تواند تسهیل روابط موثر با دیگران را در پی داشته باشد و این به نوبه خود باعث می شود افراد بتوانند حمایت آنها در مواجهه برای مشکلات بهره مند شوند.

با توجه به یافته‌های پژوهش، برازش مدل حاضر مبنی بر نقش پیش بینی افکار خودکشی براساس معنای زندگی، تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی با نقش میانجیگری خود شفقتی در سربازان مورد تایید قرار گرفت؛ که در این زمینه ورپلانکن و تانگلدر (۲۰۱۱) در پژوهش خود نشان داد که خودشفقتی در شرایط خودکشی، افسردگی و اضطراب منجر به پذیرش و تاب آوری تحمل عوامل تنیدگی زا و هیجانهای منفی می‌شود. طبق پژوهش‌ها وانگ و کونگ (۲۰۱۴) و شوتی و مألوف (۲۰۱۱) ذهن آگاهی که از مؤلفه‌های خود شفقتی است از طریق تحول و رشد هوش هیجانی و با تشویق افراد به ادراک دقیق هیجانها می‌تواند باعث کاهش احساس نا امید و افکار خودکشی شود.

بطور کلی، در تبیین نقش میانجی‌گری خودشفقتی در اثرگذاری متغیرهای ذکر شده بر خودکشی سربازان می‌توان به تعریف نف (۲۰۰۳) از خود شفقتی اشاره کرد که این سازه را شکل سالمی از خود پذیری می‌داند که میزان پذیرش و جنبه های نامطلوب خود و زندگی را را در بر می‌گیرد. هنگامی که انسان نسبت به رنج های اجتناب ناپذیر زندگی ذهن‌آگاه باشد و واکنش مهربانانه ای نسبت به خود داشته باشد و به یاد بیاورند که رنج کشیدن قسمتی از اشتراکات انسانی است توانایی کنار آمدن با موانع زندگی را در خود افزایش می‌دهد. این حالت ذهنی علاوه بر کاهش آسیب های روان هم زمان باعث ارتقای معنای زندگی افراد نیز می‌شود (نف، ۲۰۱۵) که می‌تواند زندگی مطلوبی برای فرد رقم بزند. افرادی که نسبت به خود نگاه مهربانانه تری دارند کمتر خودشان رو مورد نقد قرار می دهند و در رویارویی با رویدادهای آسیب‌زا زندگی سازگاری مناسبتر و آشفتگی کمتری از خود نشان می‌دهند. ماهیکس و پرایس[1](۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند که خود شفقتی میانجی ارتباط بین حمایت اجتماعی و اضطراب و علائم افسردگی است. این نتایج نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی ممکن است علائم اضطراب و افسردگی را از طریق افزایش شفقت به خود در کسانی که ضربه دیده اند کاهش دهد.

در نهایت می‌توان گفت، خودشفقتی باعث می‌شود سربازان در وضعیت های رنج آور بدون اینکه درد و یا مشکل را کوچک جلوه داده و یا خود را مورد انتقاد قرار دهند درک گرم و بدون قضاوتی را برای خود ارائه کنند. همچنین، این سازه به سربازان کمک می‌کند که فاصله‌ای مناسب از هیجان‌های خویش داشته باشند به گونه ای که بتوان آنها را کاملاً تجربه کرد و در عین حال دیدگاهی آگاهانه نسبت به آنها داشته باشند. داشتن این رویکرد نسبت به هیجانات ازطرفی باعث ارتباط مناسب با دیگران و به تبع آن حمایت اجتماعی می‌شود و از طرف دیگر باعث حفظ چشم اندازها، اهداف فردی و در نهایت آگاهی از معنا و کاهش افکار خودکشی می‌شود. با توجه به این می‌توان

1 Maheux & Price

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.17.3]

نتیجه گرفت، خوشفقتی عامل اثربخش در کاهش خودکشی سربازان است و این فرایند از طریق ارتباط آن با تنظیم هیجان، حمایت اجتماعی و معنای زندگی حاصل می‌شود.

از محدودیتهای پژوهش می‌توان به استفاده از نمونه گیری در دسترس و عدم کنترل تفاوت های فردی، خصوصیات روانی، سابقه اقدام به خودکشی در خود یا خانواده و عدم بررسی تفاوت های فرهنگی اشاره نمود. بنابر این پیشنهاد می‌شود در پژوهش های آتی این متغیرها کنترل شده و جهت بهبود تعمیم دهی یافته ها از نمونه گیری های تصادفی استفاده شود.

منابع

ابوالقاسمی، ع.، تقی پور، م.، و نریمانی، محمد. (۱۳۹۱) ارتباط تیپ شخصیتی D ،خود دلسوزی و حمایت اجتماعی با رفتارهای بهداشتی در بیماران کرونر قلبی. *فصلنامه روان شناسی سلامت*. ۱۰ (۱) ،۵-۲۰.

احمدی، س.، حیدری م.، باقریان، ط.، و کشفی، ع.. (۱۳۹۵). نوجوانی و تحول معنا: مقایسه منابع و ابعاد معنای زندگی در دختران و پسران نوجوان. *مطالعات روان شناسی بالینی*. ۶(۲۳)، ۱۷۷-۱۴۹.

امان الهی، عباس.، تردست،ک.، و اصلانی, خ. (۱۳۹۵). پیش بینی افسردگی براساس مؤلفه های خودشفقتی در دانشجویان دختر دارای تجربه ی شکست عاطفی دانشگاه های اهواز .*روان شناسی بالینی*. ۸(۲) ، ۸۸-۷۷.

انیسی، ج.، فتحی آشتیانی، ع.، سلطانی نژاد، ع.، و امیری، م. (۱۳۸۵). بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در میان سربازان. *مجله طب نظامی*. ۸ (۲) :۱۱۸-۱۱۳.

پیری، موسی.، همایونی بخشایش، ن.، و عنایتی، ب. (۱۳۹۵). مدل‌یابی معادلات ساختاری ارتباط راهبردهای کنترل فکر و معنا در زندگی با عملکرد تحصیلی دانشجویان. *نشریه علمی آموزش و ارزشیابی*. ۹(۳۵) ۱۶۹-۱۵۵.

حسنی، ج.، و میر آقایی، ع. (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده‌پردازی خودکشی. *دو فصلنامه روان شناسی معاصر*. ۷۲۲ -۶۱ :۷(۱).

حسینی، ف.، و خیر، م. (۱۳۸۹). بررسی نقش معلم در هیجانات تحصیلی ریاضی و تنظیم هیجانی دانش آموزان. *پژوهش های نوین روانشناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)*, ۵(۲۰) :۴۱-۶۳.

رستمی، ر.، شاه محمدی، خ.، قائدی، غ.، بشارت، م.، اکبری زردخانه، س.، و نصرت آبادی، م. (۱۳۸۹). رابطه ی خودکارآمدی با هوش هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه تهران. *فصلنامه افق دانش*.۱۶ (۳) ۵۴-۴۶.

رشید، س.، کیانی، ا.، خرمدل، ک.، محمدنژادی، ب.، عبدالهی، ب.، و مکارمی مقدم، ف. (۱۳۹۵). همبستگی حمایت اجتماعی ادراک شده، تعلق‌پذیری خنثی و احساس بار بودن با خودکشی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی. *پژوهنده*. ۲۱ (۴) :۱۹۲-۱۹۸.

سبزی، ن.، و فولادچنگ، م. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای باورهای انگیزشی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سرزندگی تحصیلی .*آموزش پژوهی*. ۱(۲):۵۱-۲۶.

قاسم پور، ع.، ایل بیگی، ر.، و حسن زاده، ش. (۱۳۹۱). خصوصیات روانسنجی پرسشنامه تنظیم هیجانی گراس و جان در یک نمونه ایرانی. *ششمین همایش بهداشت روانی دانشجویان*، دانشگاه گیلان. ۷۲۲-۷۲۴.

قاسمی نواب، ا.، امیری، س.، و آزاد، ا. (۱۳۹۶). مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان، تجارب عاطفی و دوسوگرایی ابراز هیجان در سربازان با تلاش-های خودکشی و عادی. *مجله طب نظامی*. ۱۹ (۳) :۲۸۲-۲۹۰.

گودرزی، ا.، گل محمدی، ع.، بشیرگنبدی، س و صمدی، س. (۱۳۹۷). اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر افکار خودکشی و پرخاشگری در سربازان وظیفه. *فصل‌نامه طب انتظامی*. ۷ (۴) :۱۴۷-۱۵۲.

مرادی، ع.، اکبری زردخانه، س.، چراغی، ف.، و فولادوند، خ. (۱۳۸۸). بررسی تاثیر ساختار خانواده و حمایت اجتماعی در خودکشی دانشجویان. *فصلنامه خانواده پژوهی*. ۵ (۲۰) ۴۸۷-۵۰۲.

مصرآبادی، ج.، استوار، ن.، و جعفریان، س. (۱۳۹۲). بررسی روایی سازه و تشخیصی پرسشنامه معنادر زندگی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*. ۷ (۱) : ۹۰-۸۳.

ویسکرمی، ح.، رضایی، ف.، و.، منصوری، ل. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش خوددلسوزی شناختی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۵(۱):۴-۵۱.

Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J. J. (2010). An Italian adaptation of the emotion regulation questionnaire. *European journal of psychological assessment*.

Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological review*, *97*(1), 90.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.17.3]

Bell, C. M., Ridley, J. A., Overholser, J. C., Young, K., Athey, A., Lehmann, J., & Phillips, K. (2018). The role of perceived burden and social support in suicide and depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *48*(1), 87-94.

Brodar, K. E., Crosskey, L. B., & Thompson Jr, R. J. (2015). The relationship of self-compassion with perfectionistic self-presentation, perceived forgiveness, and perceived social support in an undergraduate Christian community. *Journal of Psychology and Theology*, *43*(4), 231-242.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822.

Bryan, C. J., Elder, W. B., McNaughton-Cassill, M., Osman, A., Hernandez, A. M., & Allison, S. (2013). Meaning in life, emotional distress, suicidal ideation, and life functioning in an active duty military sample. *The Journal of Positive Psychology*, 8(5), 444-452.

Cai, W. P., Pan, Y., Zhang, S. M., Wei, C., Dong, W., & Deng, G. H. (2017). Relationship between cognitive emotion regulation, social support, resilience and acute stress responses in Chinese soldiers: Exploring multiple mediation model. *Psychiatry research*, *256*, 71-78.

Callaghan, P., & Morrissey, J. (1993). Social support and health: a review. *Journal of advanced nursing*, 18(2), 203-210.

Chang, E. C., Yu, T., Najarian, A. S. M., Wright, K. M., Chen, W., Chang, O. D., & Hirsch, J. K. (2017). Understanding the Association Between Negative Life Events and Suicidal Risk in College Students: Examining Self-Compassion as a Potential Mediator. *Journal of clinical psychology*, 73(6), 745-755.

Choo, P. Y., & Marszalek, J. M. (2019). Self-compassion: A potential shield against extreme self-reliance?. *Journal of Happiness Studies*, *20*(3), 971-994.

Collett, N., Pugh, K., Waite, F., & Freeman, D. (2016). Negative cognitions about the self in patients with persecutory delusions: an empirical study of self-compassion, self-stigma, schematic beliefs, self-esteem, fear of madness, and suicidal ideation. *Psychiatry research*, 239, 79-84.

Coppersmith, D. D., Kleiman, E. M., Glenn, C. R., Millner, A. J., & Nock, M. K. (2019). The dynamics of social support among suicide attempters: A smartphone-based daily diary study. *Behaviour research and therapy*, *120*, 103348.

Frankl, V. E. (1992). Man's search for meaning : an introduction to logotherapy (4th ed.). *Boston*: Beacon Pres

García-Alandete, J., Salvador, M., José, H., & Pérez Rodríguez, S. (2014). Predicting Role of the Meaning in Life on Depression, Hopelessness, and Suicide Risk among Borderline Personality Disorder Patients. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1545-1555.

Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European journal of personality*, 16(5), 403-420.

Gómez, J. M. (2014, October). Language technologies for suicide prevention in social media. In *Proceedings of the Workshop on Natural Language Processing in the 5th Information Systems Research Working Days (JISIC)* (pp. 21-29).

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.

Groleger, U., Tomori, M., & Kocmur, M. (2003). Suicidal ideation in adolescence-an Indicator of actual risk?. *Israel Journal of Psychiatry*, *40*(3), 202.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, *85*(2), 348.

Heisel, M. J., Neufeld, E., & Flett, G. L. (2016). Reasons for living, meaning in life, and suicide ideation: investigating the roles of key positive psychological factors in reducing suicide risk in community-residing older adults. *Aging & Mental Health*, *20*(2), 195-207.

Hirsch, J. K., & Barton, A. L. (2011). Positive social support, negative social exchanges, and suicidal behavior in college students. *Journal of American College Health*, 59(5), 393-398.

Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and individual differences*,48(5), 658-663.

Homan, K. J. (2016). Self-compassion and psychological well-being in older adults. *Journal of Adult Development*, *23*(2), 111-119.

Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *10*(2), 215-235.

Jiang, Y., You, J., Hou, Y., Du, C., Lin, M. P., Zheng, X., & Ma, C. (2016). Buffering the effects of peer victimization on adolescent non-suicidal self-injury: the role of self-compassion and family cohesion. *Journal of adolescence*, 53, 107-115.

Kang, K. A., Kim, S. J., & Kim Ellis, H. (2017). Suicide risk, meaning in life, and need for life respect in adults and elderly among public hospital outpatients in South Korea: a cross-sectional survey. *Journal of community health nursing*, 34(1), 46-61.

Kiang, L., & Fuligni, A. J. (2010). Meaning in life as a mediator of ethnic identity and adjustment among adolescents from Latin, Asian, and European American backgrounds. *Journal of youth and adolescence*, *39*(11), 1253-1264.

Kleiman, E. M., & Beaver, J. K. (2013). A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry research*, 210(3), 934-939.

Lester, D. (1987). *Suicide as a learned behavior*. Charles C Thomas, Publisher.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.17.3]

Mann, J. J. (2002). A current perspective of suicide and attempted suicide.*Annals of internal medicine*, 136(4), 302-311.
Marshall, E. J., & Brockman, R. N. (2016). The relationships between psychological flexibility, self-compassion, and emotional well-being. Journal of Cognitive Psychotherapy, 30(1), 60–72
Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, *2*(2), 85-101.
Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 121-137). Springer, New York, NY.
Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160-176.
Rathus SA. (2007). Psychology. 8rd ed. London: Thomason: 169-183
Roberts, J.E., & Gotlib, I.H. (1997). Temporal variability in global selfesteem and specific selfevaluation as prospective predictors of emotional distress: Specificity in predictors and outcome. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 521-529.
Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2007). Emotion and emotion regulation: A map for psychotherapy researchers. Clinical Psychology: *Science and Practice*,14(4), 323-328.
Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2011). Emotional intelligence mediates the relationship between mindfulness and subjective
Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*, 53(1), 80.
Terry, M. L., & Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. Self and Identity, 10(3), 352-362.
Toplu-Demirtaş, E., Kemer, G., Pope, A. L., & Moe, J. L. (2018). Self-compassion matters: The relationships between perceived social support, self-compassion, and subjective well-being among LGB individuals in Turkey. *Journal of counseling psychology*, *65*(3), 372.
Verplanken, B., & Tangelder, Y. (2011). No body is perfect: The significance of habitual negative thinking about appearance for body dissatisfaction, eating disorder propensity, self-esteem and snacking. *Psychology & Health*, *26*(6), 685-701.
Voci, A., Veneziani, C. A., & Fuochi, G. (2019). Relating mindfulness, heartfulness, and psychological well-being: the role of self-compassion and gratitude. *Mindfulness*, *10*(2), 339-351.
Wang, Y., & Kong, F. (2014). The role of emotional intelligence in the impact ofmindfulness on life satisfaction and mental well-being. *Personality and Individual Differences,* 50(7), 1116–1119.
Wilson, J. M., Weiss, A., & Shook, N. J. (2020). Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Personality and Individual Differences*, *152*, 109568.
World Health Organization. (2010). *World health statistics 2010*. World Health Organization.
Yang, B., & Clum, G. A. (2000). Childhood stress leads to later suicidality via its effect on cognitive functioning. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(3), 183-198.
Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, *55*(3-4), 610-617.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.17.3]