

Structural Pattern of Psychological Hardiness, Religious Beliefs with Resilience to Suicide: the Mediating role of Positive Dimensions of Self-Compassion

Mohammad Javad Bagiyani Koulemarzi^{*1}, Mahdi Yousefi², Moslem Ghobadiyan³, Sajad Rostami⁴, Maryam Haghani⁵

¹Lecturer, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Khorramabad, Iran

²PhD Candidate in Counseling, Islamic Azad University of Roodehen, Tehran, Iran

³Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran

⁴Master of General Psychology, Islamic Azad University, Ramhormoz, Iran

⁵Master of Clinical Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

Article History

Received: 2021/01/29

Revised: 2021/12/31

Accepted: 2022/06/07

Available online: 2022/06/07

Article Type: Research Article

Keywords: psychological hardiness, religious beliefs, suicide resilience, self-compassion.

Corresponding Author*:

Dr Mohammad Javad Bagiyani Koulemarzi, her PhD degree from Kermanshah Razi University.

Department of Educational Sciences, Farhangian University Khorramabad, Iran - The end of Jalal Al-Ahmad Street, Allameh Tabatabai Campus in Lorestan.

Postal code: 69149-83144.

ORCID: 0000-0002-0487-3461

E-mail: Javadbagiyani@yahoo.com

Dor:

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1399.15.2.3.6>

ABSTRACT

The last two decades have seen an increase in the number of studies examining resilience to suicide, and a large number of studies have now been published on the subject. The aim of this study was to construct a structural model of Structural pattern of psychological hardiness, religious beliefs with resilience to suicide: The mediating role of positive dimensions of self-compassion. The research method is descriptive-correlation modeling of structural equations. The statistical population of this study consists of all high school students in nourabad (Delfan) in the academic year (2020 s.c.). The research sample was 350 high school students in nourabad Delfan city who were selected by cluster sampling method and used the psychological hardiness questionnaires of Maddi et al. (1982), religious beliefs developed, resistance to Osman's suicide et al (2004) and the positive dimensions of compassion responded to Reese et al (2011) online. Structural equation modeling and AMOS edition 22 and SPSS 26 were used to evaluate the proposed model. The results of the correlation coefficient showed that there was a positive and significant relationship between the dimensions of religious beliefs, psychological hardiness with positive dimensions of self-compassion and resilience to suicide (≥ 0.001). The findings indicated that the proposed model fit well with the data. The results of structural equation modeling showed that 62% of the variance of positive dimensions of self-compassion is explained by religious beliefs, psychological hardiness and 69% of the variance of resilience against suicide is explained by religious beliefs, psychological hardiness and positive dimensions of compassion. Low levels of religious beliefs, psychological hardiness, and negative dimensions of self-compassion can be considered as an aggravating factor in suicide attempts that increase the severity of the relationship between risk and suicide attempt.

Citation: Bagiyani Koulemarzi, M.J., Yousefi, M., Ghobadiyan, M., Rostami, S and Haghani, M. (1399/2020, 2021). Structural Pattern of Psychological Hardiness, Religious Beliefs with Resilience to Suicide: The Mediating role of Positive Dimensions of Self-Compassion, 15 (2). 17-32.

Dor: <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1399.15.2.3.6>

الگوی ساختاری سرسختی روان‌شناختی، باورهای دینی با تاب‌آوری در برابر خودکشی: نقش میانجی‌گری ابعاد مثبت شفقت به خود

محمدجواد بگیان کوله‌مرزی*^۱، مهدی یوسفی^۲، مسلم قبادیان^۳، سجاد رستمی^۴، مریم حقانی^۵

^۱مدرس گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، خرم‌آباد، ایران

^۲کاندیدای دکتری مشاوره‌ی دانشگاه آزاد اسلامی رودهن، تهران، ایران

^۳استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

^۴کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، رامهرمز، ایران

^۵کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

اطلاعات مقاله

چکیده

دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۰

اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۱۰/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۷

انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۰۳/۱۷

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

کلیدواژه‌ها: سرسختی روان‌شناختی، باورهای دینی، تاب‌آوری در برابر

خودکشی، شفقت به خود.

نویسنده‌ی مسئول*:

محمد جواد بگیان کوله‌مرزی، درجه‌ی دکتری روان‌شناسی عمومی از دانشگاه رازی کرمانشاه، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، ایران. خرم‌آباد، انتهای خیابان جلال آل احمد، پردیس علامه طباطبایی لرستان.

کد پستی: ۶۹۱۴۹-۸۳۱۴۴

ارکد: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۰۴۸۷-۳۴۶۱

پست الکترونیکی:

Javabagiyan@yahoo.com

در دو دهه‌ی گذشته شاهد افزایش تعداد مطالعاتی بوده‌ایم که تاب‌آوری در برابر خودکشی را بررسی کردند و تعداد زیادی از مطالعات اکنون در مورد این موضوع منتشر شده‌اند. این پژوهش با هدف الگوی ساختاری سرسختی روان‌شناختی، باورهای دینی با تاب‌آوری در برابر خودکشی: نقش میانجی‌گری ابعاد مثبت شفقت به خود انجام شد. روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه‌ی آماری این پژوهش را تمام دانش‌آموزان مقطع متوسطه‌ی دوم شهرستان نورآباد (دلفان) در سال تحصیلی ۱۳۹۹ تشکیل می‌دهند. نمونه‌ی پژوهش ۳۵۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه‌ی دوم شهرستان نورآباد (دلفان) بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های سرسختی روان‌شناختی کوباسا، مدی و خان^۱ (۱۹۸۲)، باورهای دینی محقق ساخته، تاب‌آوری در برابر خودکشی عثمان و همکاران (۲۰۰۴) و ابعاد مثبت شفقت به خود، ریس و همکاران (۲۰۱۱) به صورت آنلاین پاسخ دادند. جهت ارزیابی الگوی پیشنهادی، از الگویابی معادلات ساختاری و AMOS و ویراست ۲۲ و SPSS27 استفاده شد. نتایج حاصل از ضریب همبستگی نشان داد که بین ابعاد باورهای دینی، سرسختی روان‌شناختی با ابعاد مثبت شفقت به خود و تاب‌آوری در برابر خودکشی رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($P \leq 0/01$). یافته‌ها حاکی از برازش مناسب الگوی پیشنهادی با داده‌هاست. نتایج مدل‌یابی معادله‌ی ساختاری نشان داد که ۶۲ درصد از واریانس ابعاد مثبت شفقت به خود توسط باورهای دینی، سرسختی روان‌شناختی و ۶۹ درصد از واریانس تاب‌آوری در برابر خودکشی توسط باورهای دینی، سرسختی روان‌شناختی و ابعاد مثبت شفقت به خود تبیین می‌شود. سطوح پایین باورهای دینی، سرسختی روان‌شناختی و ابعاد منفی شفقت به خود را می‌توان به‌عنوان یک عامل تشدیدکننده‌ی اقدام به خودکشی در نظر گرفت که شدت رابطه بین خطر و اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهند.

^۱ Kobasa, Maddi & Kahn

مقدمه

مطابق گزارش سازمان جهانی بهداشت^۱ (WHO) در سال ۲۰۱۴ خودکشی به‌عنوان تهدیدی جدی برای سلامتی عمومی در جهان مطرح است و سهم عمده‌ی بار ناشی از آن، به کشورهای با سطح درآمد کم و متوسط اختصاص دارد. میزان مرگ ناشی از خودکشی در سال ۲۰۱۲ در جهان، ۱۱/۴ در صد هزار نفر (۱۵ در مردان و ۸ در زنان) (کریمی، بگیان کوله‌مرزی، مؤمنی و الهی، ۱۳۹۷/۲۰۱۸) و در ایران طبق فرا تحلیل انجام‌شده در سال ۱۳۹۵، میزان بروز خودکشی در کشور ۸ در صد هزار نفر برآورد شده است؛ که این میزان در مردان ۱۱/۱ و در زنان ۷/۴ برآورد شده است (دلیری، بازیار، سایه‌میری، دل‌پیشه و سایه‌میری، ۱۳۹۵/۲۰۱۷). در طی سال‌های اخیر، مرگ ناشی از خودکشی روندی صعودی داشته است. پیش‌بینی می‌شود نسبت مرگ ناشی از خودکشی از ۱/۸ درصد در سال ۱۹۹۸ به ۲/۴ درصد در سال ۲۰۲۰ افزایش یابد (www. who. int, 2014)؛ بگیان کوله‌مرز و همکاران، ۱۳۹۷/۲۰۱۸). رفتارهای خودکشی تحت تأثیر عوامل گوناگون زیستی، ژنتیکی، روانی، اجتماعی، محیطی و محلی قرار دارند که به آن عوامل خطر گفته می‌شود (استرندهیم، بجرکست، کانل، بجرنلو، هولمن و بنت زن^۲، ۲۰۱۴).

به‌عنوان بیشترین عوامل خطر رفتارهای مرتبط با خودکشی در نظر گرفت (فرانکلین و همکاران^۳، ۲۰۱۷؛ هاوتون، هیل، گولد، جان، لاسلا و روبینسون^۴، ۲۰۲۰).

ازجمله عوامل مؤثر در محافظت از خودکشی، تاب‌آوری در برابر خودکشی^۵ است (عثمان و همکاران^۶، ۲۰۰۴؛ بگیان کوله‌مرزی و همکاران، ۱۳۹۷/۲۰۱۸). مفهوم تاب‌آوری در برابر خودکشی که توسط عثمان و همکاران (۲۰۰۴) مطرح شد، به توانایی ادراک‌شده‌ی فرد برای مقابله با افکار خودکشی، در دسترس بودن منابع خارجی و ارزیابی فرد از توانایی‌اش در هنگام مواجهه با وقایع منفی اطلاق می‌شود (فنگ، فریدنتال و عثمان^۷، ۲۰۱۴). تاب‌آوری در برابر خودکشی باید به‌عنوان یک سازه‌ی روان‌شناختی درک شود مانند توانایی یا ادراک توانایی افراد برای غلبه بر سختی‌ها یا مجموعه‌ای از باورهای مثبت یا منابع شخصی که از افراد در مقابل نامالایمات و دشواری‌ها محافظت می‌کند (جانسون، گودینگ، وود و تراری^۸، ۲۰۱۰؛ عثمان و همکاران، ۲۰۰۴). این تعریف مطابق آن تعریف‌هایی است که در ادبیات وسیع‌تر یافت می‌شود که تاب‌آوری را به‌عنوان یک ادراک، توانایی یا باور که به‌عنوان یک موقعیت جمعیت‌شناختی یا محیطی قابل تعریف نیست استنباط می‌کنند (کرایلیک، ون لون و ویسنتی^۹، ۲۰۰۶). عوامل خارجی مانند تجربه‌ی قربانی شدن یا اقدام قبلی به خودکشی (بورووسکی، ایرلند و رنسیک^{۱۰}، ۲۰۰۱) ممکن است ایجاد سطوح تاب‌آوری در یک فرد را بی‌اهمیت و ناچیز کند (آلمیدا^{۱۱}، ۲۰۰۵) اما این‌ها را نمی‌توان فی‌نفسه به‌عنوان عواملی که شامل تاب‌آوری هستند در نظر گرفت. شواهدی وجود دارد که تاب‌آوری در برابر خودکشی می‌تواند تأثیر تجارب منفی و ضربه‌های روانی دوران کودکی را بر روی اقدام به خودکشی کاهش دهد و افراد با نمره‌ی بالاتر در تاب‌آوری در برابر خودکشی با احتمال کمتری اقدام به خودکشی می‌کنند (روی، کارلی و سارچیاپونه^{۱۲}، ۲۰۱۱).

شواهد روزافزونی نشان می‌دهد که ابعاد مثبت شفقت به خود^{۱۳} با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد و به‌عنوان عامل محافظتی مهمی در نظر گرفته می‌شود که تاب‌آوری هیجانی را ارتقاء می‌دهد. (نف، ۲۰۰۳؛ نف، کیرگ‌پاتریک و رود^{۱۴}، ۲۰۰۷). شفقت به خود را این‌گونه تعریف می‌کند «گشوده بودن و همراه شدن با رنج‌های خود، تجربه‌ی حس

ابتلا یا سابقه‌ی بیماری‌های روانی، سوء‌مصرف مواد و الکل، بیماری‌های مزمن، مشکلات عاطفی، خشونت، تغییرات ناگهانی بزرگ در زندگی فردی مانند از دست دادن شغل یا جدایی از همسر، مجرد بودن، بیکاری، درآمد پایین، سابقه‌ی اقدام به خودکشی در فرد و خانواده، مهم‌ترین عوامل خطر خودکشی هستند (آکرمن و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۵). در کنار این عوامل، می‌توان سه دسته عوامل دموگرافیک (سن، جنسیت، گرایش جنسی، نژاد و قومیت)، محیطی (حمایت خانوادگی و اجتماعی، زندانی شدن، مهارت‌های زندگی ضعیف، سابقه‌ی خانوادگی اقدام به خودکشی و اینترنت و رسانه‌های گروهی) و روانی (افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال شخصیت تحریک‌پذیر و تکانشی، اختلالات طیف اسکیزوفرنی به‌خصوص پارانوئید، بی‌اشتهایی عصبی، سابقه‌ی رویدادهای استرس‌زای شدید از جمله شکست عاطفی، طلاق خانگی، و سوء‌استفاده‌ی فیزیکی و جنسی) را

⁸ Fang, Freedental

⁹ Johnson, Gooding, Wood, & Tarrier

¹⁰ Kralik, van Loon, & Visentin

¹¹ Borowsky, Ireland, & Resnick

¹² Almeida

¹³ Roy, Carli, & Sarchiapone

¹⁴ self-compassion

¹⁵ Neff, Kirkpatrick, & Rude

¹ world health organization (WHO)

² Strandheim, Bjerkeset, Gunnell, Bjørnelv, Holmen, & Bentzen

³ Ackerman, McBee-Strayer, Mendoza, Stevens, Sheftall, Campo and et al

⁴ Franklin, Ribeiro, Fox, Bentley, Kleiman, Huang, Musacchio, Jaroszewski, Chang, & Nock

⁵ Hawton, Hill, Gould, John, Lascelles, & Robinson

⁶ suicide resilience

⁷ Osman, Gutierrez, Muehlenkamp, DIX-Richardson, Barrios, & Kopper

تعدیل‌کننده‌ی اثرات منفی فشار روانی بر سیستم ایمنی شناخته شده است (کوباسا و همکاران، ۱۹۸۲؛ مدی، متیوز، کلی و ویرالارا، ۲۰۱۷). سرسختی را صفتی می‌دانند که در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، به‌عنوان یک منبع مقاومت و سپری محافظ عمل می‌کند. سرسختی را ترکیبی از باورها در مورد خویش و جهان تعریف می‌کنند که از سه مؤلفه‌ی (تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی) تشکیل شده و در عین حال، یک ساختار واحد است که از عمل یکپارچه و هماهنگ این سه مؤلفه‌ی مرتبط با هم سرچشمه می‌گیرد. عبداللهی، ابوطالب، یاکوب و اسماعیل^۸ (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای با عنوان نقش سرسختی در کاهش استرس و ایده‌پردازی خودکشی دانش‌آموزان به این نتیجه رسیدند که بین سرسختی روان‌شناختی، استرس و ایده‌پردازی خودکشی رابطه‌ی منفی و معنی‌داری وجود دارد. عبداللهی، حسینیان، نوری‌پور و نجفی (۲۰۱۷/۱۳۹۶) در پژوهشی با هدف تبیین نقش سرسختی و ناامیدی در رابطه با ایده‌پردازی خودکشی در دانشجویان مالزی نتایج حاصل از مدل‌یابی معادله‌ی ساختاری نشان داد که دانشجویان با سطح پایین سرسختی و سطح بالای ناامیدی، بیشتر افکار خودکشی را گزارش می‌کنند. نتایج نقش میانجی ناامیدی در رابطه‌ی سرسختی روان‌شناختی و ایده‌پردازی خودکشی را تأیید کردند.

با در نظر گرفتن پیچیدگی مطالعه‌ی اقدام به خودکشی، برای تبیین پدیده‌ی خودکشی باید به همه‌ی عوامل زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی، شخصیتی، محیطی و دینی توجه داشت. باورهای دینی^۹ علاوه بر تأثیر مستقیمی که بر گرایش به خودکشی دارد (تقویت باورها و کردارهای مشترک جمعی، تعهد مذهبی، تحمل رنج‌ها و مصائب)، به‌صورت غیرمستقیم، و از طریق کاهش افسردگی، ناامیدی و احساس تنهایی می‌تواند بر گرایش به خودکشی تأثیر اساسی داشته باشد. زیرا باورهای دینی می‌تواند مصائب این دنیایی را کوتاه‌مدت، موقت، ناشی از اراده‌ی خداوند، نشانه‌ی امتحان خداوند و ارزیابی صبر و استقامت جلوه دهد استاک^{۱۰}، ۱۹۸۳؛ هاریس و گورایون^{۱۱}، ۲۰۲۰). استارک و بین‌بریج^{۱۲} (۱۹۸۰) معتقدند باورهای دینی تشفی‌بخش همه‌ی گونه‌های ناملایمات انسانی، مانند فقر، بیکاری، سلامتی ضعیف، طلاق و غیره است. در پرتو توجه به رستگاری و جاودانی ابدی، تحمل مصائب

مراقبت و مهربانی نسبت به خود، اتخاذ نگرش غیرقضاوتی و همراه با درک و فهم نسبت به بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های خود و تشخیص این که تجربه‌ی فرد بخشی از تجربه‌ی بشری است». نف (۲۰۰۳) سه مؤلفه برای شفقت به خود در نظر گرفته است که شامل:

۱- خودمهربانی در برابر خودسرزنش‌گری «خودمهربانی شامل بخشش، همدلی، حساسیت، گرمی و صبر نسبت به همه‌ی جنبه‌های خود از جمله اعمال، احساس‌ها، افکار و تکانه‌هاست. در مقابل، در خودسرزنش‌گری، فرد نسبت به خودش خصمانه، پرتوقع و انتقادگر است».

۲- تجربه‌ی مشترک بشری در برابر انزوا «حس تجربه‌ی مشترک بشری شامل تشخیص این نکته می‌شود که همه‌ی انسان‌ها کامل نیستند، شکست می‌خورند، اشتباه می‌کنند و در رفتارهای ناسالمی درگیر می‌شوند»
۳- ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی یا اجتناب «کابات‌زین^۱ (۲۰۰۳) ذهن‌آگاهی را به‌صورت معطوف کردن توجه به شیوه‌ی خاص تعریف کرده است.

ذهن‌آگاهی بیان می‌کند که درد را احساس کن و شفقت به خود می‌گوید در زمان درد خود را تسلی بده، دو شیوه‌ای که با آن زندگی خود را از صمیم دل در آغوش می‌گیریم (گرمر^۲ و نف، ۲۰۱۹) در مقابل، همانندسازی افراطی شامل نشخوار ذهنی در مورد محدودیت‌های خود است و منجر به دید تونلی می‌شود که از تجربه‌ی عمیق زمان حال ممانعت می‌کند» در فراتحلیلی که موریس و پاتروچی^۳ (۲۰۱۷) به این نتایج دست یافتند که شاخص‌های مثبت شفقت به خود (خودمهربانی، تجربه‌ی مشترک بشری و ذهن‌آگاهی) به‌طور منفی با آسیب‌شناسی روانی ارتباط دارند، این یافته‌ها از نقش محافظتی شفقت به خود حکایت می‌کند. در حالی که جنبه‌های منفی شفقت به خود (خودسرزنش‌گری، انزوا و همانندسازی بیش از حد) رابطه‌ی مثبتی با مشکلات سلامت روانی داشتند. همچنین نتایج مطالعات نشان می‌دهد که شفقت به خود با افسردگی (کپتری، حشمتی و پورشرفی، ۲۰۱۸/۱۳۹۷)، باورهای غیرمنطقی (استپسون، واتسون، چن و موریس^۴، ۲۰۱۷)، افکار خودکشی، نشخوار فکری و رفتارهای خودجرحی (هاسکینگ، بويس، فیلی- جونز، مک اووی و ریس^۵، ۲۰۱۹) رابطه‌ی منفی دارد.

یکی دیگر از عوامل محافظت‌کننده در برابر اقدام به خودکشی، سرسختی روان‌شناختی^۶ است. سرسختی به‌عنوان مهم‌ترین عامل

⁸ Abdollahi, Abu Talib, Yaacob, & Ismai

⁹ religious belief

¹⁰ Stack

¹¹ Harris, & Corriveau

¹² Stark, & Bainbridge

¹ Kabat-Zinn

² Germer

³ Muris, & Petrocchi

⁴ Stephenson, Watson, Chen, & Morris

⁵ Hasking, Boyes, Finlay-Jones, McEvoy, & Rees

⁶ hardiness

⁷ Maddi, Matthews, Kelly, & Villarreal

از سوی دیگر بررسی عوامل پیش‌آیند و پس‌آیند شفقت به خود همواره از دغدغه‌های پژوهشگران روان‌شناسی اجتماعی، روانشناسی بالینی و حوزه‌های مرتبط با علوم روان‌شناختی بوده است. این عوامل در مطالعات متعدد به تناسب اهمیت و تأثیر خود شناسایی و یا طبقه‌بندی شده‌اند. اما متأسفانه کار بر روی تعدیل این عوامل و تلاش‌های تجربی جهت کاهش دادن عوامل منفی تأثیرگذار بر شفقت به خود، خلاء برجسته در این حوزه است. علی‌رغم همه‌ی پژوهش‌هایی که در حوزه‌ی سلامت روان انجام شده است، این مسأله هنوز به‌عنوان یکی از چالش‌ها و دغدغه‌های حوزه‌ی روان‌شناسی سلامت، اجتماعی، شناختی و بالینی مطرح است. با توجه به اهمیت سازه‌ی شفقت به خود در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی و عنایت به اندک بودن پژوهش‌های انجام شده بر اساس یک مدل ساختاری در این حوزه، انجام این پژوهش برای سنجش و بررسی ارتباط این سازه‌ها با تاب‌آوری ضرورت دارد. لذا توجه به این امر و قابلیت دست‌کاری شدن متغیرهای روان‌شناختی (ابعاد مثبت شفقت به خود و تاب‌آوری) ضرورتی شد که به مطالعه‌ی منابع موجود پرداخته و دست به ترسیم یک الگوی محافظ برای اقدام به خودکشی در نوجوانان و جوانان پردازیم تا از این طریق راه‌گشای پژوهش‌های آتی شویم. این پژوهش با هدف الگوی ساختاری سرسختی روان‌شناختی، باورهای دینی با تاب‌آوری در برابر خودکشی: نقش میانجی‌گری ابعاد مثبت شفقت انجام شد.

روش

طرح پژوهشی

روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادله‌ی ساختاری^۷ (SEM) به‌طور خاص معادلات رگرسیون ساختاری (آمیخته‌ای از تحلیل مسیر و تحلیل عاملی) بود (بایرن^۸، ۲۰۱۶).

شرکت‌کنندگان

جامعه‌ی آماری این پژوهش را تمام نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله‌ی شهرستان نورآباد (دلفان) که در سال تحصیلی ۱۳۹۹ در مقطع متوسطه مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌دهند. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۴۰۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه

دنیوی آسان و رنج نه به‌مثابه حادثه‌ای بی‌معنا و تصادفی، که به‌منزله‌ی اراده و حکمت خداوند دیده می‌شود.

بنابراین، ایدئولوژی دینی در خصوص رنج و مصیبت به‌مثابه ضربه‌گیری^۱ بین فرد، رنج و مصائب عمل می‌کنند (فلمیر^۲، ۲۰۱۷). نتایج بررسی‌های استاک و کپوساوا^۳ (۲۰۱۱) نشان می‌دهد که به دو دلیل باورهای دینی در پیشگیری و درمان خودکشی مؤثر است؛ اول این که، مردم از عضویت در یک گروه مذهبی به عنوان یک حمایت‌کننده‌ی اجتماعی بهره‌مند می‌شوند و دو این که، با برخورداری از باور دینی درباره‌ی عوامل محافظت‌کننده در مقابل خودکشی، میزان افکار خودکشی کاهش می‌یابد. نتایج مطالعات لستر و والگر^۴ (۲۰۱۷)، گرینگ و آلونزو^۵ (۲۰۱۸) و استاک و لوببین^۶ (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که باورهای دینی یک عامل محافظت‌کننده در برابر خودکشی است. حیدری شرف، دبیریان، پروانه، نادری و کریمی (۲۰۱۵/۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان رابطه‌ی کیفیت زندگی، باورهای دینی و تاب‌آوری با افکار خودکشی در دانشجویان نشان دادند که بین کیفیت زندگی، باورهای دینی و تاب‌آوری با افکار خودکشی رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون چندمتغیری نشان داد که کیفیت زندگی، باورهای دینی و تاب‌آوری ۳۵ درصد از واریانس افکار خودکشی در دانشجویان را تبیین می‌کنند.

در مجموع شاید تمایل زیاد ما به پژوهش در مورد تاب‌آوری، باورهای دینی، سرسختی روان‌شناختی و ابعاد مثبت شفقت به خود به این دلیل باشد که عوامل محافظت‌کننده نقش پراهمیتی را در زندگی افراد ایفا می‌کنند. از سوی دیگر بخشی از محبوبیت مفهوم تاب‌آوری و ابعاد مثبت شفقت به خود پژوهش‌های مرتبط با آن به این دلیل است که این دیدگاه‌ها بر توانمندی‌ها، ظرفیت‌ها، امید، قدرت فرد و بازداری و کنترل هیجان‌های منفی تمرکز دارند. این که ما در این مدل هم به عوامل محافظت‌کننده پرداخته‌ایم این است که عوامل محافظت‌کننده به‌عنوان سپری علیه رفتارهای خطرناک و پیامدهای همراه با آن‌ها مطرح هستند، تبیین‌کننده‌ی این موضوع است که چرا بسیاری از جوامع در سطوح محلی و ملی به شناسایی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری و شفقت به خود و به دنبال آن، طراحی برنامه‌های درمانی و ارتقای توانایی‌های لازم در نوجوانان و جوانان اقدام کرده‌اند.

⁵ Gearing, & Alonzo

⁶ Laubepin

⁷ Structural equation modeling (SEM)

⁸ Byrne

¹ buffer

² Feldmeier

³ Kposowa

⁴ Lester, & Walker

روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه نیز از طریق اجرای هم‌زمان آن با پرسش‌نامه‌ی رفتار خودکشی صورت گرفته بود. نتایج نشان داد که پرسش‌نامه تاب‌آوری در برابر خودکشی دارای ضریب همبستگی ۰/۵۹ در آمریکا و ضریب ۰/۴۷ در چین با این مقیاس است. ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه‌ی تاب‌آوری در برابر خودکشی در جمعیت نوجوانان از روایی سازه و هم‌زمان برخوردار بود (گوایتزر، فریدنتال، وونگ عثمان و نوری زاکی، ۲۰۱۲). نتایج حاصل از اعتباریابی سیاهه‌ی تاب‌آوری در برابر خودکشی مهدی‌یار و نجاتی (۲۰۱۶/۱۳۹۴) در یک نمونه‌ی دانشجویی نشان داد ضرایب آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای کل پرسش‌نامه را ۰/۹۶ و ضریب بازآزمایی آن در فاصله‌ی دو هفته ۰/۸۳ گزارش کردند. روایی هم‌زمان پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری در برابر خودکشی از طریق تعیین ضریب همبستگی بین این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه افسردگی بک محاسبه شد که ضریب ۰/۶۰- به‌دست آمد. که نشان‌دهنده‌ی روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه است. همچنین دامنه‌ی همبستگی گویه‌ها با نمره‌ی کل، بین ۰/۳۴ تا ۰/۷۵ است. همچنین دامنه‌ی همبستگی خرده مقیاس‌ها با نمره‌ی کل، بین ۰/۵۴ تا ۰/۸۹ است. این نتایج بیان‌گر این است که گویه‌ها از همسانی درونی و ثبات رضایت‌بخشی برخوردارند. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی خرده مقیاس‌های عوامل محافظ درونی با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۵۴، ثبات هیجانی ۰/۹۶۵، عوامل محافظ بیرونی ۰/۹۱۲ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۷۶ به‌دست آمد. از جمله سؤال‌های این پرسش‌نامه می‌توان به «چیزهای زیادی وجود دارد که من در مورد خودم دوست دارم» اشاره کرد.

فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود؛^۵ این مقیاس یک ابزار خود گزارش‌دهی ۱۲ گویه‌ای است که توسط ریس و همکاران (۲۰۱۱) به‌منظور سنجش میزان شفقت به خود از فرم بلند و ۲۶ سؤالی آن استخراج شده است. شرکت‌کنندگان به این مقیاس بر اساس یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= کاملاً مخالف، ۲= مخالف، ۳= نه مخالف نه موافق، ۴= موافق، ۵= کاملاً موافق) به سؤالات پاسخ می‌دهند. نمره‌ی کلی فرد بر اساس جمع نمره‌ها محاسبه می‌شود که از ۱۲ تا ۶۰ است. سؤالات موجود در آن در ۶ زیر مقیاس مهربانی به خود (سؤالات ۶ و ۱۲)، قضاوت در مورد خود (سؤالات ۲ و ۱۱)، تجربه‌ی مشترک انسانی (سؤالات ۵ و ۱۰)، انزوا (سؤالات ۴ و ۸)، ذهن‌آگاهی (سؤالات ۳ و ۷) و همانندسازی افراطی (سؤالات ۱ و ۹) را مورد سنجش قرار می‌دهند. خرده مقیاس‌های قضاوت در مورد خود، انزوا و همانندسازی

انتخاب شدند. بدین صورت که در ابتدا از بین چهار جهت جغرافیایی (شمال، جنوب، شرق و غرب) دو جهت شمال و جنوب انتخاب شدند. در ادامه ضمن دریافت مجوزهای لازم از آموزش و پرورش شهرستان نورآباد (دلفان) از هر جهت دو مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد (کل مدارس انتخاب شده ۴ مدرسه و از هر مدرسه نیز با هماهنگی دبیران و اشتراک پرسش‌نامه‌ی آنلاین در گروه کلاسی خود ۱۰۰ دانش‌آموز بود). ضمن دسترسی به مدارس با هماهنگی و کسب مجوزهای لازم از مسئولین، مدیران و دبیران درخواست شد تا لینک پرسش‌نامه‌ی آنلاین را در کلاس خود به اشتراک بگذارند. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه، دامنه‌ی سنی ۱۴ تا ۱۸ سال، همچنین ملاک‌های خروج شامل بی‌میلی شرکت در پژوهش و سابقه‌ی مصرف مواد (بر اساس پرونده‌ی دانش‌آموزان) بود. در این پژوهش بر اساس فرمول سوپر^۱ (۲۰۲۱) برای محاسبه‌ی حجم نمونه در مدل یابی معادله‌ی ساختاری با اندازه‌ی اثر^۲ ۰/۹، توان آزمون^۳ ۰/۸۰، تعداد متغیرهای مکنون^۴ ۴، تعداد متغیرهای مشاهده‌پذیر^۵ (۱۲) و ۶۶ و میزان خطای ۰/۰۵ حداقل نمونه ۲۰۰ و حداکثر آن ۲۰۰ برآورد شد. که در این پژوهش ۴۰۰ داده جمع‌آوری شد.

ابزارهای سنجش

سیاهه‌ی تاب‌آوری در برابر خودکشی؛^۶ برای اولین بار توسط عثمان و همکاران (۲۰۰۴) ساخته شد. این سیاهه دارای ۲۵ ماده است که به سنجش ابعاد محافظ درونی سؤالات (۱ تا ۱۰)، ثبات هیجانی سؤالات (۱۱ تا ۱۹) و محافظ بیرونی سؤالات (۲۰ تا ۲۵) می‌پردازد. نحوه‌ی پاسخ‌دهی به این مقیاس بر اساس یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم، مخالفم = ۲، تا حدی مخالفم = ۳، تا حدی موافقم = ۴، موافقم = ۵ و کاملاً موافقم = ۶) است. نمره‌ی کلی فرد بر اساس جمع نمره‌ها محاسبه می‌شود که از ۲۵ تا ۱۵۰ است؛ که نمرات بالا بیانگر تاب‌آوری بیشتر در برابر خودکشی است. در یک پژوهش بین‌فرهنگی، فنگ و همکاران (۲۰۱۴) پایایی این پرسش‌نامه را در یک نمونه‌ی آمریکایی بر اساس آلفای کرونباخ برای نمره‌ی کل ۰/۹۲ و برای سه عامل آن -محافظ درونی، ثبات هیجانی و محافظ بیرونی- به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۹ و ۰/۸۳ گزارش کردند. ضریب پایایی در نمونه‌ی چینی نیز به ترتیب برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۰، و برای سه خرده مقیاس آن به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۶ و ۰/۸۵ گزارش شد.

⁵ number of observed variables

⁶ resilience to suicide inventory (SRI-25)

⁷ Gutierrez, Freedenthal, Osman, Wong & Norizuki

⁸ Self-compassion scale- short form (SCS-SF)

¹ Sober

² anticipated effect size

³ desired statistical power level

⁴ number of latent variables

جویی ۰/۸۳۴ و برای کل پرسش نامه ۰/۹۴۳ به‌دست آمد. از جمله سؤال‌های این پرسش‌نامه می‌توان به «حتی در مورد چیزهای کوچک و امور جزئی نیز نگرانم» اشاره کرد.

فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی باورهای دینی^۳ در این پژوهش برای سنجش باورهای دینی از پرسش‌نامه‌ی باورهای دینی محقق ساخته برای سنجیدن نگرش‌ها و باورهای دینی استفاده شده است. این مقیاس دارای ۱۵ گویه است با یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم، ۲= مخالفم، ۳= تا حدی مخالفم، ۴= موافقم، ۵= کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. در این پژوهش برای ساخت پرسش‌نامه‌ی باورهای دینی با توجه به ابعاد دینداری گلاک و استارک و با توجه به پرسش‌نامه‌ی ملی دینداری خدایاری‌فرد (۲۰۱۴/۱۳۹۲)، پژوهش‌گر اقدام به ساخت فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی باورهای دینی با هدف سنجش سه عامل باورهای اعتقادی، دانشی و عملی نمود. در این پژوهش شاخص روایی محتوایی^۴ (CVI) برابر با ۰/۷۷ به‌دست آمد که شاخص قابل قبولی است. به‌منظور تحلیل عاملی اکتشافی و مطالعه‌ی ویژگی‌های مقدار کیسر- مایر- الکین KAMO برابر با ۰/۹۱۶ و مقدار مجذور کای انتقال‌یافته‌ی آزمون کرویت بارتلت برابر با ۱۶۲۳/۱۴۴ به‌دست آمد که با درجه‌ی آزادی ۱۰۵ معنی‌دار بود ($P \leq ۰/۰۰۱$). بر این اساس سه عامل با ارزش ویژه بیشتر از ۱ استخراج شد که این عامل‌ها مجموعاً ۷۵/۲۲۷ درصد از واریانس کل پرسش‌نامه را تبیین کردند. در این پرسش‌نامه سؤالات ۹ تا ۱۵ عامل اعتقادی، سؤالات ۱، ۶، ۷ و ۸ عامل دانشی و سؤالات ۲، ۳، ۴، ۵ عامل عملی را می‌سنجند. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی عامل‌های اعتقادی ۰/۹۴۳، دانشی ۰/۸۷۹، عملی ۰/۷۵۸ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۳۹ به‌دست آمد. از جمله سؤالات این پرسش‌نامه می‌توان به «تا چه اندازه شما خودتان را شخصی مذهبی در نظر می‌گیرید؟» اشاره کرد.

کد اخلاق

جهت طی مراحل اداری و گرفتن مجوز فعالیت در آموزش و پرورش شهرستان نورآباد (دلفان)، مجوزی از آموزش و پرورش استان لرستان به شماره ۵۶۹۱۹/۶۴ دریافت شد.

روند اجرای پژوهش

به منظور جمع‌آوری داده‌ها و اجرای پرسش‌نامه‌ها پس از اخذ مجوز و هماهنگی‌های لازم، با مسئولین آموزش و پرورش به شماره مجوز ۵۶۹۱۹/۶۴، به صورت تصادفی دو جهت جغرافیایی شمال و

افراطی به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این پژوهش پرسش‌نامه‌ی ابعاد مثبت شفقت به خود شامل (خودمهربانی، ذهن آگاهی و تجربه‌ی مشترک انسانی) اجرا شد. در پژوهش ریس و همکاران (۲۰۱۱) پایایی کلی این مقیاس از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد. همچنین هرکدام از زیر مقیاس‌ها نیز از همسانی درونی خوبی برخوردار بودند (از ۰/۵۵ تا ۰/۸۱). خانجانی، فروغی، صادقی و بحرینیان (۲۰۱۶/۱۳۹۵) روایی هم‌گرایی مقیاس شفقت به خود با کمال‌گرایی (۰/۳۳-) و عاطفه‌ی منفی (۰/۳۸-) و شرم بیرونی (۰/۲۱-) به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و عامل‌های خود مهربانی- خود قضاوتی، تجربه‌ی مشترک انسانی- انزوا و ذهن آگاهی- همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۸، ۰/۷۱ و ۰/۸۶ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی عامل‌های خرده مهربانی با خود ۰/۸۴۲، تجربه‌ی مشترک انسانی، ۰/۶۵۷، ذهن آگاهی ۰/۷۸۷ و برای کل ابعاد مثبت شفقت به خود ۰/۶۸۹ به دست آمد. از جمله سؤال‌های این پرسش‌نامه می‌توان به «هنگامی که در انجام کاری مهم ناموفق عمل می‌کنم، حس بی‌کفایتی تمام وجودم را فرا می‌گیرد» اشاره کرد.

پرسش‌نامه‌ی سرسختی روان‌شناختی^۱ این پرسش‌نامه توسط کوباسا، مدی و خان (۱۹۸۲) ساخته شده است؛ که دارای ۲۰ سؤال برای سنجش سرسختی است و توسط مدی و کوباسا^۲ در سال ۱۹۸۴ از فرم بلند ۵۰ سؤالی اقتباس شده است و از سه مؤلفه‌ی تعهد سؤالات (۱ تا ۹)، کنترل سؤالات (۱۰ تا ۱۶) و مبارزه‌جویی سؤالات (۱۷ تا ۲۰) تشکیل شده است. آزمودنی‌ها می‌بایست پاسخ خود را برای هر یک از عبارات در یک مقیاس چهار درجه‌ای از (۱= اغلب اوقات، ۲= گاهی اوقات، ۳= به ندرت و ۴= هرگز) مشخص کنند. مدی و کوباسا (۱۹۸۴) این آزمون را دارای روایی سازه‌ی مناسب می‌دانند. پایایی این آزمون در پژوهش مک‌نیل و همکاران (۱۹۸۶) مورد تأیید قرار گرفته است، به صورتی که پایایی زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه برای تعهد ۰/۶۰، کنترل ۰/۶۵ و مبارزه‌جویی ۰/۷۰ گزارش شده است. در مطالعه‌ی مدی (۲۰۰۶) آلفای کرونباخ (همسانی درونی) این آزمون برای هر یک از خرده مقیاس‌های مبارزه‌جویی ۰/۷۱، کنترل ۰/۸۴، تعهد ۰/۷۵ و سرسختی به‌طور کامل ۰/۸۸ گزارش شده است. در مطالعه‌ی زارع و امین‌پور (۲۰۱۱/۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌ی تعهد ۰/۸۴، کنترل، ۰/۸۲ و مبارزه‌جویی ۰/۷۵ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی عامل‌های تعهد ۰/۹۰۳، کنترل ۰/۸۷۳، مبارزه

^۳ religious beliefs questionnaire -short form (RBQ-SF)

^۴ content validity index

^۱ psychological hardiness questionnaire

^۲ Maddi & Kobasa

قرار گرفت. سپس مدل ساختاری پیشنهادی پژوهش با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بررسی شد. این روش یک فرآیند شناخته شده در مدل‌یابی معادلات ساختاری است که عنوان می‌کند قبل از تحلیل هر مدل، ابتدا باید پژوهش‌گر از اعتبار و پایایی ابزارها و روابط بین متغیرهای مشاهده شده با متغیر مکنون با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی اطمینان حاصل کرده و سپس روابط ساختاری را در مدل بررسی کرد. برای تحلیل این مدل، با توجه به مدل مفهومی پژوهش که بر اساس ادبیات پژوهشی موجود در حیطه‌ی تاب‌آوری در برابر خودکشی طراحی شده است، ابتدا سرسختی روان‌شناختی و باورهای دینی به‌عنوان متغیرهای مکنون برون‌زاد و تاب‌آوری در برابر خودکشی به‌عنوان متغیر مکنون درون‌زاد و ابعاد مثبت شفقت به خود به‌عنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شدند و مدل با استفاده از روش تخمین حداکثر درست‌نمایی در نرم‌افزار آموس ۲۲ تحلیل شدند. در ادامه میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آورده شده است.

جنوب انتخاب شدند؛ در ادامه از هر جهت جغرافیایی ۲ مدرسه انتخاب شد در خصوص چگونگی پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها، هدف پژوهش و ضرورت همکاری صادقانه‌ی آن‌ها و عدم نیاز به ذکر نام و نام خانوادگی‌شان به دبیران، توضیحات لازم ارائه شد؛ و لینک پرسش‌نامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت تا در کلاس‌ها به اشتراک بگذارند. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده به کمک نرم‌افزار SPSS-26، آموس^۱ (AMOS) و با استفاده از روش‌های تحلیل رگرسیون چندگانه و مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای آزمون مدل ساختاری تأثیر سرسختی روان‌شناختی، باورهای دینی بر تاب‌آوری در برابر خودکشی با میانجی‌گری ابعاد مثبت شفقت به خود از روش دو مرحله‌ای پیشنهاد شده توسط اندرسون و کرینگ^۲ (۱۹۸۸) استفاده شد.

در این مدل ابتدا اعتبار و پایایی پرسش‌نامه‌های سرسختی روان‌شناختی، باورهای دینی، ابعاد مثبت شفقت به خود و تاب‌آوری در برابر خودکشی با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی

نتایج

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	M	SD
محافظ درونی	۲۳/۹۵	۹/۱۷
ثبات هیجانی	۲۱/۲۹	۹/۲۹
محافظ بیرونی	۱۵/۴۱	۵/۷۶
تاب‌آوری در برابر خودکشی	۶۰/۶۶	۲۱/۸۶
مهربانی با خود	۵/۷۵	۱/۲۶
ذهن‌آگاهی	۴/۴۱	۱/۸۸
تجربیات مشترک انسانی	۴/۵۲	۱/۶۳
ابعاد مثبت شفقت به خود	۱۴/۶۸	۳/۶۹
تعهد	۹/۲۱	۶/۲۸
کنترل	۷/۹۶	۴/۷۱
مبارزه	۴/۱۴	۳/۲۹
سرسختی روان‌شناختی	۲۱/۳۳	۱۲/۵۵
اعتقادی	۲۱/۷۳	۸/۷۵
دانشی	۱۱/۰۸	۶/۵۶
عملی	۱۰/۱۷	۴/۷۰
باورهای دینی	۴۲/۹۹	۱۷/۶۶

² Anderson, & Gerbing

¹ Analysis of Moment Structures

برای تشخیص همبستگی در باقی‌مانده‌های تحلیل مدل رگرسیونی نشان داد که دامنه‌ی نمرات این آزمون بین ۱ تا ۱/۹۶ بود بنابراین مفروضه‌ی استقلال داده‌ها به درستی رعایت شده است.

در این پژوهش با توجه به مطلوب بودن شاخص‌های برازش مطلق، شاخص‌های برازش تطبیقی و شاخص‌های برازش مقتصد، دست به اصلاح مدل زدیم. در نهایت مدل پیشنهادی از برازش، مطلوب با داده‌ها بود. همان‌طور که مشاهده می‌شود در مدل تأییدی نهایی مقدار χ^2/df (22) ^۸ معنی‌دار شده است، اما از آن‌جا که در نمونه‌های بزرگ، این شاخص به‌طور معمول معنی‌دار است؛ نمی‌توان آن را به‌عنوان ملاکی مطمئن در جهت بررسی برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها در نظر گرفت.

همچنین، سایر شاخص‌های برازندگی، مانند نسبت مجذور χ^2 به درجه‌ی آزادی (χ^2/df) با مقدار ۳/۸۸۵، شاخص برازندگی افزایشی ^۹ (IFI) با مقدار ۰/۹۴، شاخص برازندگی تطبیقی ^{۱۰} (CFI) با مقدار ۰/۹۴، شاخص نیکوی برازش ^{۱۱} (GFI) با مقدار ۰/۹۱، شاخص برازش هنجار شده یا شاخص توکر- لویس ^{۱۲} (NNFI=۰/۹۱)، شاخص نیکوی برازش تعدیل یافته ^{۱۳} (AGFI=۰/۸۵)، شاخص برازندگی هنجار شده ^{۱۴} (NFI=۰/۹۲) و ریشه‌ی میانگین مجذورات خطای تقریب ^{۱۵} (RMSEA) با مقدار ۰/۰۸، حاکی از برازش مطلوب الگوی تأییدی نهایی با داده‌ها است. در ادامه ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آمده است.

با توجه به جدول ۱ میانگین نمره‌ی کل تاب‌آوری در برابر خودکشی ۶۰/۶۶ و (۲۱/۸۶)، ابعاد مثبت شفقت به خود ۱۴/۶۸ و (۳/۶۹)، سرسختی روان‌شناختی ۲۱/۳۳ و (۸/۷۵) و باورهای دینی ۴۲/۹۹ و (۱۷/۶۶) است.

فرض نرمال بودن داده‌ها بر اساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۶) با استفاده از آماره‌ی چولگی^۱ و کشیدگی^۲ بررسی شد. با توجه به نتایج، تخطی از مفروضه‌ی نرمال بودن در داده‌های پژوهش حاضر قابل مشاهده نیست. نتایج حاصل از نمودار جعبه‌ای^۳ برای بررسی مفروضه‌ی داده‌های پرت نشان داد که از بین ۴۰۰ داده جمع‌آوری شده، ۳۷۵ داده وارد تحلیل شد از ۳۷۵ پرسش‌نامه‌ای که ملاک ورود را داشتند ۱۰ داده در کرانه‌ی بالا و ۱۵ داده در کرانه‌ی پایین قرار داشتند که در نهایت این ۲۵ داده حذف شدند و تحلیل نهایی بر روی ۳۵۰ پرسش‌نامه انجام شد. برای بررسی روابط خطی بین متغیرها از روش ترسیم نمودار پراکنندگی^۴ استفاده شد. نتایج حاصل از نمودار پراکنندگی نشان داد که، رابطه‌ی بین متغیرها خطی است. برای بررسی عدم وجود هم‌خطی چندگانه از آماره‌ی تحمل^۵ و عامل افزایش واریانس^۶ (VIF) استفاده شود. در پژوهش حاضر آماره‌های تحمل و عامل افزایش واریانس برای هیچ کدام از متغیرها به ترتیب از ۰/۱ کوچک‌تر و از ۱۰ بزرگ‌تر نبود. بنابراین، هم‌خطی چندگانه در بین متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد. نتایج حاصل از آزمون دوربین واتسون^۷ (DW) روشی

جدول ۲- ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
۱ اعتقادی	۱															
۲ دانشی	**/.۵۸	۱														
۳ عملی	**/.۷۱	**/.۷۱	۱													
۴ باورهای دینی	**/.۸۵	**/.۸۵	**/.۸۸	۱												
۵ تعهد	**/.۳۶	**/.۴۴	**/.۴۸	**/.۴۷	۱											
۶ کنترل	**/.۲۱	**/.۲۶	**/.۲۸	**/.۲۷	**/.۲۳	۱										
۷ مبارزه	**/.۲۹	**/.۲۷	**/.۲۶	**/.۳۴	**/.۲۷	**/.۲۶	۱									
۸ سرسختی روان‌شناختی	**/.۳۳	**/.۲۹	**/.۴۴	**/.۴۳	**/.۲۷	**/.۲۶	**/.۲۶	۱								
۹ مهربانی یا خود	**/.۱۹	**/.۲۰	**/.۱۷	**/.۲۱	**/.۱۱	**/.۱۲	**/.۱۳	**/.۱۲	۱							
۱۰ اشتراکات انسانی	**/.۵۴	**/.۴۴	**/.۵۲	**/.۵۶	**/.۴۰	**/.۲۴	**/.۲۴	**/.۲۴	**/.۲۶	۱						
۱۱ ذهن‌آگاهی	**/.۵۰	**/.۵۱	**/.۵۱	**/.۵۱	**/.۴۴	**/.۲۳	**/.۲۳	**/.۲۳	**/.۲۳	**/.۲۳	۱					
۱۲ ابعاد مثبت شفقت به خود	**/.۵۸	**/.۵۲	**/.۵۴	**/.۶۳	**/.۳۶	**/.۱۸	**/.۱۸	**/.۱۸	**/.۱۸	**/.۱۸	**/.۱۸	۱				
۱۳ محافظ درونی	**/.۴۰	**/.۴۰	**/.۴۵	**/.۵۳	**/.۲۸	**/.۱۳	**/.۱۳	**/.۱۳	**/.۱۳	**/.۱۳	**/.۱۳	**/.۱۳	۱			
۱۴ ثبات هیجانی	**/.۴۹	**/.۴۰	**/.۴۶	**/.۵۲	**/.۵۶	**/.۲۸	**/.۲۸	**/.۲۸	**/.۲۸	**/.۲۸	**/.۲۸	**/.۲۸	**/.۲۸	۱		
۱۵ محافظ بیرونی	**/.۳۷	**/.۲۶	**/.۲۷	**/.۳۵	**/.۴۴	**/.۱۸	**/.۱۸	**/.۱۸	**/.۱۸	**/.۱۸	**/.۱۸	**/.۱۸	**/.۱۸	**/.۱۸	۱	
۱۶ تاب‌آوری در برابر خودکشی	**/.۵۳	**/.۴۱	**/.۴۶	**/.۵۳	**/.۵۶	**/.۲۳	**/.۲۳	**/.۲۳	**/.۲۳	**/.۲۳	**/.۲۳	**/.۲۳	**/.۲۳	**/.۲۳	**/.۲۳	۱

^۹ incremental of fit index

^{۱۰} comparative of fit index

^{۱۱} goodness of fit index

^{۱۲} tucker - lewis index

^{۱۳} adjusted goodness of fit index

^{۱۴} normal of fit index

^{۱۵} root mean square error of approximation

^۱ Skewness

^۲ kurtosis

^۳ Boxplot

^۴ scatter plot

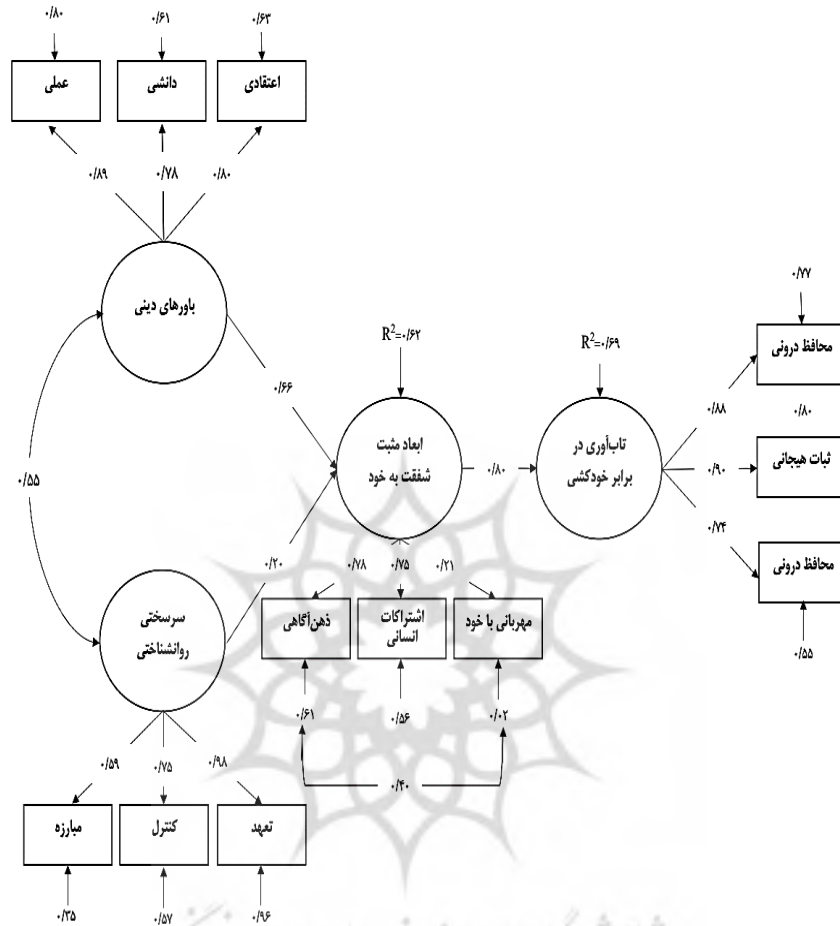
^۵ tolerance

^۶ variance inflation factor (VIF)

^۷ Durbin-Watson

^۸ Chi- Square

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین باورهای دینی با ابعاد مثبت شفقت به خود با ضریب همبستگی ($r=0/63, P \leq 0/001$) و تاب‌آوری در برابر خودکشی با ضریب همبستگی ($r=0/54, P \leq 0/001$)، سرسختی روان‌شناختی با ابعاد مثبت شفقت به خود با ضریب همبستگی ($r=0/60, P \leq 0/001$) با تاب‌آوری در برابر خودکشی رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. که نتایج آن در شکل ۱ آورده شده است.



شکل ۱- برازش مدل نهایی پژوهش با یک کرویت خط

جدول ۳- نتایج بوت استرپ اثر غیرمستقیم باورهای دینی، سرسختی روان‌شناختی به تاب‌آوری در برابر خودکشی از طریق ابعاد مثبت شفقت به خود

متغیر	اثر غیرمستقیم	سوگیری	حد پایین	حد بالا	S.E	P
سرسختی روان‌شناختی <--- تاب‌آوری <--- ابعاد مثبت شفقت به خود	0/122	0/001	0/010	0/274	0/079	$P \leq 0/07$
باورهای دینی <--- تاب‌آوری <--- ابعاد مثبت شفقت به خود	0/601	0/021	0/387	1/083	0/207	$P \leq 0/001$
سرسختی <--- تاب‌آوری <--- مخاطف درونی	0/344	0/001	0/237	0/439	0/062	$P \leq 0/003$
سرسختی <--- تاب‌آوری <--- ثبات هیجانی	0/349	0/003	0/234	0/461	0/068	$P \leq 0/003$
سرسختی <--- تاب‌آوری <--- مخاطف بیرونی	0/290	0/002	0/196	0/378	0/056	$P \leq 0/003$
باورهای دینی <--- تاب‌آوری <--- مخاطف درونی	0/343	0/001	0/215	0/467	0/075	$P \leq 0/002$
باورهای دینی <--- تاب‌آوری <--- ثبات هیجانی	0/348	0/003	0/225	0/460	0/071	$P \leq 0/002$
باور دینی <--- تاب‌آوری <--- مخاطف بیرونی	0/289	0/001	0/188	0/382	0/058	$P \leq 0/002$
ابعاد مثبت شفقت به خود <--- تاب‌آوری <--- مخاطف درونی	0/742	0/001	0/459	1/115	0/207	$P \leq 0/002$
ابعاد مثبت شفقت به خود <--- تاب‌آوری <--- ثبات هیجانی	0/753	0/002	0/468	1/117	0/209	$P \leq 0/002$
ابعاد مثبت شفقت به خود <--- تاب‌آوری <--- مخاطف بیرونی	0/627	0/007	0/380	0/955	0/181	$P \leq 0/002$

پی خواهد داشت. بعضی برای باورهای دینی دو بعد عمودی و افقی ذکر می‌کنند. بعد عمودی منعکس‌کننده‌ی ارتباط با خدا یا یک قدرت بی‌نهایت است. زمانی که افراد دارای بعد عمودی هستند احساس می‌کنند که به یک نیروی برتر وابسته هستند و هر زمان با مشکلی مواجه شوند این نیروی برتر به آن‌ها در حل مشکل کمک خواهد کرد بنابراین خود را در برابر رویدادهای فشارزا و پراسترس تنها نمی‌بینند و توان مقابله با این رویدادها را دارند. همچنین انسان‌های دارای بعد عمودی از آن‌جاکه پیوند قوی‌تری با سرسلسله‌ی هستی دارند، در تعاملات خود با دیگران وجود خود را با مخرب‌های ارتباطی از قبیل تحقیر، سرزنش، بدگویی، فحش و ناسزا آلوده نمی‌کنند؛ چراکه در غیر این صورت، امکانات لازم را برای اتصال با آن وجود برتر نمی‌یابند. بعد افقی هم منعکس‌کننده‌ی اتصال ما به دیگران و طبیعت و هم اتصال درونی ما است، که عبارت است از توانایی ما برای یکپارچه کردن ابعاد مختلف وجودمان و توانایی ما برای انتخاب‌های مختلف (اسمیت، وبر و دی فراین، ۲۰۱۳) بنابراین زمانی که به بعد افقی می‌نگریم توان همدلی، مهربانی به خود و دیگران، همدردی، نوع‌دوستی شفقت به خود و بخشش مهم‌ترین مؤلفه‌ی بعد افقی هستند تا ما در کنار دیگران معنا پیدا کنیم و این خود یک عامل مؤثر برای ارتباط باورهای دینی با شفقت به خود است.

همچنین نتایج نشان داد که بین سرسختی روان‌شناختی اثر مثبت مستقیمی بر ابعاد مثبت شفقت به خود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر برای مثال (عبداللهی و همکاران، ۲۰۱۵/۱۳۹۶ و عبداللهی و همکاران، ۲۰۱۷/۱۳۹۴) همخوان است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، مدی هاروی، خوش‌آبا، فاضل، و رستاخیز^۱ (۲۰۱۱) پیشنهاد کرده‌اند سرسختی نوعی فرآیند مقابله‌ی ای را تشویق می‌کند که وقایع استرس‌زا را کمتر آسیب‌زا می‌کند، این مقابله کردن تبدیل و تغییر شکل نامیده می‌شود. به عبارت دیگر، بیشتر احتمال دارد افراد سخت‌رو و پرتاقت به وقایع استرس‌زا با تعامل افزایش‌یافته، تلاش و کوشش‌های فعال برای یافتن راه‌حل‌ها واکنش نشان دهند. افراد با سطوح بالای سخت‌رویی معتقدند که می‌توانند وقایع را کنترل کنند یا بر آن‌ها تأثیر بگذارند و نیز گرایش دارند وقایع استرس‌زا را به روشی مثبت و ساختاری تفسیر کنند و این وقایع را به‌عنوان چالش و فرصت‌هایی ارزشمند برای یادگیری تعبیر کنند.

همان‌طور که جدول ۳ مشاهده می‌شود اثرات غیرمستقیم به همراه حد پایین، حد بالا خطای استاندارد و سطح معنی‌داری آورده شده است. با توجه به این یافته، باورهای دینی و سرسختی روان‌شناختی رابطه‌ی غیرمستقیم معنی‌دار از طریق ابعاد مثبت شفقت به خود با تاب‌آوری در برابر خودکشی دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر الگوی ساختاری سرسختی روان‌شناختی، باورهای دینی با تاب‌آوری در برابر خودکشی: نقش میانجی‌گری ابعاد مثبت شفقت به خود در دانش‌آموزان بود. نتایج حاصل از مدل‌یابی معادله‌ی ساختاری نشان داد که باورهای دینی اثر مثبت مستقیمی بر ابعاد مثبت شفقت به خود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر برای مثال (لستر و والگر، ۲۰۱۷؛ گرینگ و آلونزو، ۲۰۱۸؛ هاسکینگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ استاک و لوبین، ۲۰۱۹) مبنی بر این‌که بین ابعاد شفقت به خود با بهزیستی و شاخص‌های سلامت روانی مذهب و معنویت رابطه وجود دارد همخوان است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت، افرادی که برائت عبادت و انجام مناسک دینی حس مثبتی از خود در حل مسأله‌دارند در سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌محور موفق‌ترند (الشهری، گوسر و فوتاکی، ۲۰۱۹)، سعی دارند منبع فشار روانی را تغییر دهد یا حذف کند و بیشتر بر عامل فشارزا متمرکز است. استفاده از این راهکار باعث کاهش مشکلات روانی، رفتاری، هیجانی و اقدام به خودکشی می‌شود. همچنین باورهای دینی و خلاقانه، نقش بسیار مهمی در کاهش تنیدگی و در نتیجه تأمین سلامت روان و سازگاری ایفا می‌کند و منجر به افزایش هیجانانگیز و عواطف مثبت و کاهش هیجانانگیز و عواطف منفی می‌شود که این امر به‌نوبه خود منجر به افزایش شفقت به خود در افراد می‌شود (یالماز و آرسلان، ۲۰۱۳). از سویی باورهای دینی به عنوان یک تجربه شخصی موجب کمک به دیگران، دوست داشتن و رضایت از زندگی می‌شود و با امیددهی و معنابخشی به زندگی و ترغیب افراد به صبر بر مشکلات، نگرش و تفسیر مثبتی را به وجود می‌آورد که این‌گونه تفسیر هم موجب افزایش مهربانی به خود و بهبود سلامت روان‌شناختی می‌شود (فرانشفورت و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین داشتن اعتماد به یک نیروی برتر موجب شکل‌گیری یک ارتباط منطقی و مثبت با دیگران شده و افزایش رضایت‌مندی را در

^۱ Maddi, Harvey, Khoshaba, Fazel, & Resurreccion

موقعیت به شیوه‌ای منطقی و با ارائه راه‌حل‌های مبتنی بر تجربه و تفکر سعی در حل مشکلات کرده و بنابراین روحیه‌ای مضاعف در برخورد مجدد با مشکلات را کسب کنند، خودآگاهی ناشی از شفقت خود از این جهت حائز اهمیت است که غیرقضوتی بوده، چرا که وقتی خودآگاهی همراه با قضاوت باشد، بنابراین فرد، درگیر نشخوار فکری می‌شود که باعث ایجاد عاطفه‌ی منفی از جمله غم، خشم و تنش در فرد می‌شود، دوم این‌که فرد دارای ویژگی شفقت خود می‌تواند بدون ترس از سرزنش خود به مشاهده خویشتن خویش بنشیند و این کار به او اجازه می‌دهد که الگوهای ناسازگارانه افکار، احساسات و رفتار خود را درک و اصلاح کند. اصلاح الگوهای ناسازگار افکار و قالب‌های نامناسب ذهنی می‌تواند فرد را از آسیب‌های روانی دور کند. از آن‌جا که برخی از الگوهای ذهنی نامناسب اساس بیماری‌ها از جمله افسردگی، اضطراب استرس و در نهایت اقدام به خودکشی هستند، بنابراین هنگامی که این الگوها اصلاح شوند می‌تواند تأثیر زیادی بر روی سلامت روان و شادمانی افراد داشته باشد. همچنین طرز فکر مثبت فردی که شفقت خود دارد، رضایت از خود و خرسندی و مهارت‌های سازگاری انطباقی همراه با آن ممکن است به حفظ انتظارات خوش‌بین در آینده کمک کند. توانایی فرد برای نگه داشتن هیجانات منفی دشوار در آگاهی غیر قضاوتی‌اش، بدون هیچ‌گونه سرکوب و یا انکار جنبه‌های منفی تجربه شخصی نیز می‌تواند مؤید همراهی شفقت خود با عاطفه مثبت باشد و این‌که فردی که شفقت خود بالایی دارد، هیجانات و خلق مثبت بیشتر و هیجانات منفی کمتری را تجربه می‌کند و این یک سپر محافظتی برای تاب‌آوری در برابر خودکشی است (هاسکینگ و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که رابطه‌ی بین باورهای دینی و سرخستی روان‌شناختی با تاب‌آوری در برابر خودکشی غیرمستقیم بود تا مستقیم. همچنین نتایج بیان‌گر آن است که ۶۲ درصد از تغییرات مربوط به ابعاد مثبت شفقت به خود توسط باورهای دینی و سرخستی روان‌شناختی تبیین می‌شود. بر این اساس حدود ۶۹ درصد تغییرات مربوط به تاب‌آوری در برابر خودکشی توسط متغیرهای باورهای دینی، سرخستی روان‌شناختی و ابعاد مثبت شفقت به خود تبیین می‌شود. این نتایج با مطالعات (عبداللهی و همکاران، ۲۰۱۵/۱۳۹۴؛ عبداللهی و همکاران، ۲۰۱۷/۱۳۹۶؛ کلیر و همکاران، ۲۰۱۹؛ هاسکینگ و همکاران، ۲۰۱۹)

فلوراین، میکولینسر و تابمن (۱۹۹۷) نیز به این باور عقیده داشتند که سخت‌رویی به دو روش ارزیابی را تغییر می‌دهد:

- ۱- ارزیابی تهدیدآمیز ناشی از وقایع استرس‌زا را به‌طور بالقوه کاهش
- ۲- انتظارات مقابله‌ای موفقیت‌آمیز را افزایش می‌دهد زمانی که با یک رویداد استرس‌زا مواجه می‌شوند با تمرکز بر راهبردها با مشکل سازگار شوند. افراد فاقد این ویژگی روش‌های پرخاش‌گرانه مانند انکار، اتخاذ می‌کنند که می‌تواند با استرس ترکیب و در درازمدت به ناسازگاری‌های هیجانی بیشتری منجر شود. سخت‌رویی به شخص کمک می‌کند تا مسیرها و فرآیندهای استرس‌زا را از مصیبت‌های بالقوه به فرصت‌های رشدی، ذاتاً سودمند تبدیل کند (عبداللهی و همکاران، ۲۰۱۵/۱۳۹۴). سخت‌رویی موجب انعطاف‌پذیری شده، ارزیابی تهدیدآمیز رویدادها را کاهش و در مقابل تلاش‌های فرد را برای سازگاری موفق افزایش می‌دهد. همچنین به نظر می‌رسد که سخت‌رویی به‌عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و منجر به افزایش مهربانی افراد با خود و توجه به زمان حال شود و از بروز اختلال‌های بدنی، روانی و اقدام به خودکشی پیشگیری می‌کند. بنابراین وجود سخت‌رویی باعث می‌شود تا رویدادها، مثبت و قابل‌کنترل ارزیابی شوند و این ارزیابی، سبب خواهد شد که فرد در مقابله با مشکلات دچار عدم تمرکز و آشفتگی نشود و استراتژی‌های مؤثر و مناسب‌تری در مواجهه با مشکلات به‌کار گیرد و آن را به تجربه‌ای مثبت تبدیل نماید. بنابراین احتمال بیشتری وجود دارد که افراد سخت‌رو موفقیت‌های تنش‌زا را مثبت ارزیابی کرده و به علت استفاده از روش مقابله‌ای فعال و مؤثر، شفقت به خود بالاتر و اقدام به خودکشی پایینی داشته باشند (جانسون و همکاران، ۲۰۱۰). نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که ابعاد مثبت شفقت به خود اثر مثبت مستقیمی بر تاب‌آوری در برابر خودکشی دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر برای مثال (موریس و پاتروچی، ۲۰۱۷؛ کهتری و همکاران، ۲۰۱۸/۱۳۹۷؛ هاسکینگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ کلیر، گاملی و اوکنر، ۲۰۱۹) همخوان است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، فرد هنگامی که سطح بالایی از شفقت خود را دارد، نسبت به احساسات، باورها، نگرش و نیازهای خود نگاهی همراه با تأمل و درک دارد، این‌گونه افراد در هنگام مواجهه با موقعیت‌های دشوار و استرس‌زا می‌توانند با درک درست و متناسب با

^۲ Cleare, Gumley & O'Connor

^۱ Johnson, Gooding, Wood, Taylor, Pratt & Tarrier

های سرسختی یعنی تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی می‌توان گفت که افراد سرسخت به دلیل خوش‌بینی، احساس توانمندی در کنترل و رویارویی با مشکلات و تجربیات مثبت آن و تعهد به وظایف، تحمل بیشتری دارند و بهتر می‌توانند در شرایط سخت و پیش‌بینی‌نشده تاب‌آوری بیشتری داشته باشند.

این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی روبرو بوده است که بایستی در تعمیم نتایج لحاظ شود. پژوهش حاضر بر روی دانش‌آموزان مقطع متوسطه‌ی دوم شهرستان نورآباد و در سال ۱۳۹۹، در زمان همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ انجام پذیرفته و تفاوت جنسیتی بررسی نشده، لذا در تعمیم نتایج به گستره‌های زمانی و جغرافیایی دیگر بایستی جانب احتیاط رعایت شود. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه، استفاده از پرسش‌نامه به‌عنوان یک ابزار خودگزارشی بود. در ابزارهای خودگزارشی ممکن است شرکت‌کنندگان به دلیل سوگیری مطلوبیت اجتماعی آگاهانه یا ناخودآگاه، پاسخ‌های خود را تحریف کنند؛ از این‌رو توصیه می‌شود تعمیم یافته‌ها با احتیاط صورت گیرد. این پژوهش - توصیفی از نوع همبستگی بوده، بنابراین بر اساس یافته‌ها نباید تفسیرهای علی مشابه تحقیقات آزمایشی صورت گیرد. به‌منظور افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان در شرایط بحرانی پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر افزایش شفقت به خود، ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری در کاهش گرایش به خودکشی دانش‌آموزان به صورت دوره‌های توانمندسازی اجرا و عملیاتی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی دانش‌آموزان در کارگاه‌های آموزشی و درمانی به منظور کاهش اقدام به خودکشی در دانش‌آموزان برنامه‌های پیش‌گیرانه مبتنی بر مداخله در بحران، مهارت‌آموزی و توانمندی شخصیت را برای مداخله در خودکشی مدنظر قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با تدوین الگوی ساختاری مبتنی بر عوامل محافظت‌کننده و خطر در اقدام به خودکشی در دانش‌آموزان، نقش تبیینی هر کدام از عوامل را در تاب‌آوری در برابر خودکشی بررسی کنند.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت، در فرهنگ اسلامی- ایرانی ما، همواره باید‌ها و نبایدهایی در زمینه‌ی چگونگی برقراری ارتباط به‌خصوص در زندگی خانوادگی وجود داشته است که این امر بر کیفیت ارتباط افزوده و بازداری‌های لازم را در زمان‌های بروز، مشکل کرده است. لذا در خانواده‌های معنوی اعضاء بر اساس احترام متقابل با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند، کوچک‌ترها با احترام، اعضای بزرگ به‌ویژه والدین را خطاب قرار می‌دهند. تکالیف و اعمال معنوی- مذهبی را به‌صورت دسته‌جمعی انجام می‌دهند، غیبت، تهمت، تحقیر و تمسخر و ... و به دلیل تربیت مذهبی در این خانواده‌ها در حداقل قرار دارد که همه‌ی این موارد ارتباطی سالم (بعد افقی) و به دور از رفتارهای مخاطره‌آمیز را موجب می‌شود. درمجموع یافته‌های این پژوهش نشان داد باورهای دینی درونی قادر است به‌عنوان تعدیل‌کننده‌ی فشارها عمل کند و موجب سلامت روانی، معنوی و جسمانی شود. به‌عبارت‌دیگر ایمان راستین به خداوند سیستم شناختی در فرد به وجود می‌آورد که بر اثر آن رویدادهای فشارزای زندگی به‌صورت تجربه‌ی یادگیری، فرصت برای رشد و تعالی تجربه می‌شود و در اثر چنین تلقی، سلامت افراد افزایش می‌یابد و تاب‌آوری در برابر خودکشی افزایش می‌یابد.

همچنین طبق نظر کوباسا و همکاران (۱۹۸۲) سرسختی، توانایی افراد را به کنترل موقعیت، تعهد به وظایف و رویارویی با پیشامدها بیشتر می‌کند. شاید بتوان گفت که افراد سرسخت، برای برخورد با مشکلات، آمادگی دارند و می‌توانند موقعیت را کنترل کنند و با استفاده از شیوه‌ی فعال حل مسأله، فشار روانی و احساس خطر کمتری را در پیشامدهای ناگوار تجربه کنند و تاب‌آوری در برابر خودکشی بیشتری از خود نشان دهند. افراد سرسخت خوش‌بین هستند و به رویارویی موفق در پیشامدهای ناگوار امیدوارند. اعتماد به نفس دارند، به توانایی‌های خود واقف هستند و خود را به‌عنوان فردی مؤثر و با اهمیت باور دارند. این افراد بهتر می‌توانند با موقعیت‌های ناگوار روبه‌رو شوند و آن‌ها را کنترل کنند و حس بیشتری از کنترل را در زندگی‌شان تجربه کنند و در شرایط سخت تاب‌آوری بیشتری از خود نشان دهند. بنابراین با توجه به مؤلفه

قدردانی: بر خود لازم می‌دانیم از تمام دانش‌آموزان مقطع متوسطه، مدیران، دبیران و مسئولین محترم آموزش و پرورش شهرستان نورآباد (دلفان) که در انجام این پژوهش با نویسندگان همکاری داشته‌اند نهایت قدردانی و تشکر را داشته باشیم.

تعارض منافع: بر حسب مدارک، در این مقاله هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

حامی مالی: این مقاله برگرفته از رساله‌ی دکترای نویسنده‌ی اول است.

Reference

- Abdollahi, A., Abu Talib, M., Yaacob, S. N., & Ismai, L. Z. (2015/1394s.c.). The role of hardiness in decreasing stress and suicidal ideation in a sample of undergraduate students. *Journal of Humanistic Psychology*, 55(2), 202-222. [Doi.org/10.1177/0022167814543952]. (In Persian)
- Abdollahi, A., Hosseinian, S., Noori pour, R., & Najafi, M. (2017/1396s.c.). Clarifying the roles of hardiness and hopelessness in relation to suicidal ideation among Malaysian undergraduate students. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 5(4), 243-250. [Doi.org/10.29252/NIRP.JPCP.5.4.243]. (In Persian)
- Abdollahi, A., Talib, M. A., Yaacob, S. N., & Ismail, Z. (2015/1394s.c.). Problem solving skills and suicidal ideation among Malaysian college students: The mediating role of hopelessness. *Academic Psychiatry*, 40 (2), 261-7. [Doi.org/10.1007/s40596-015-0383-0]. (In Persian)
- Ackerman, J. P., McBee-Strayer, S. M., Mendoza, K., Stevens, J., Sheftall, A. H., Campo, J. V., & Bridge, J. A. (2015). Risk-sensitive decision-making deficit in adolescent suicide attempters. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 25(2), 109-113. <https://doi.org/10.1089/cap.2014.0041>
- Almeida, D. M. (2005). Resilience and vulnerability to daily stressors assessed via diary methods. *Current Directions in Psychological Science*, 14 (2), 64-68. [Doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00336.x]
- Alshehr, , , , uuu srr, , , & ookkk, .. (2019). uu siims' view of god as a predictor of ethical behaviors in organizations: Scale development and validation. *Journal of Business Ethics*, 158(4), 1009-1027. [Doi.org/10.1007/s10551-017-3719-8].
- Anderson, J. C., and Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103 (3), 411-23. [10.1037/0033-2909.103.3.411]
- Bagian Kulehmarzi, M. J., Karami, J., Momeni, K., & Elahi, A. (2018/1397s.c.). The effectiveness of cognitive behavioral analysis system of psychotherapy (CBASP) and dialectical behavior therapy based on compassion on resilience and motivations for suicide attempts in people attempted suicide. *Contemporary Psychology*, 13(1), 26-39. [10.32598/bjcp.13.1.26]. [In Persian]
- Bagian Kulehmarzi, M. J., Karami, J., Momeni, K., Elahi, A. (2018/1397s.c.). Measuring psychometric properties of the inventory of motivations for suicide attempts (IMSA). *Health Psychology*, 7(4 Series 28), 83-112. [Doi.10.30473/hpj.2019.39627.3951] (In Persian)
- Borowsky, I. W., Ireland, M., & Resnick, M. D. (2001). Adolescent suicide attempts: Risks and protectors. *Journal of Pediatrics*, 107(3), 485-93. [Doi: 10.1542/peds.107.3.485].
- Byrne, B.M. (2016). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*: (pp. 155-260). New York: Routledge. [Doi.org/10.4324/9781315757421].
- Crrrr ,, ,, uu meey, A., & OCÖnnor, R. C. (2019). ffff oompassoon, sll f forgvvensss, suddddll dhaaooon, and sfff hrr m: A syseemtt ccrvveew. *Ciinllll l syhhooogy & psychotherapy*, 26(5), 511-530. [Doi.org/10.1002/cpp.2372].
- Daliri, S., Bazyar, J., Sayehmiri, K., Delpisheh, A., & Sayehmiri, F. (2017). The incidence rates of suicide attempts and successful suicides in seven climatic conditions in Iran from 2001 to 2014: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 21(6), 1-15 [Doi.10.22102/21.6.1]. [<http://sjku.muk.ac.ir/article-1-2818-fa.html>]. (In Persian)
- Fang, Q., Freedental, S., & Osman, A. (2014). Validation of the suicide resilience inventory-25 with American and Chinese college students. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 45(1), 51-64. [Doi.org/10.1111/sltb.12108].
- Feldmeier, P., (2017). Perils and possibilities of multiple religions belonging: test case in Roman Catholicism. *Open Theology*, 3(1), 73-89. DOI: 10.1515/opth-2017-0006.
- Florian, V., & Mikulincer, M. (1997). Fear of Death and the Judgment of Social Transgressions: A Multidimensional Test of Terror Management Theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 369-380. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.73.2.369>
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., Musacchio, K. M., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187-232. [Doi: 10.1037/bul0000084].
- Gearing, R. E., & Alonzo, D., (2018). Religion and suicide: New Findings. *Journal of Religion and Health*, 57(6), 2478-2499. [Doi: 10.1007/s10943-018-0629-8].
- Germer, C., & Neff, K. (2019). *Teaching the mindful self-compassion program: A guide for professionals*. (Pp: 452). Guilford Publications.

- [www.guilford.com/books/Teaching-the-Mindful-Self-Compassion-Program/Germer-Neff/9781462538898].
- Gutierrez, P. M., Freedenthal, S., Wong, J. L., Osman, A., & Norizuki, T. (2012) Validation of the suicide resilience inventory-25 (SRI-25) in adolescent psychiatric inpatient samples. *Journal of Personality Assessment*, 94(1), 53-61, [Doi: 10.1080/00223891.2011.608755].
- Gutierrez, P. M., Freedenthal, S., Wong, J. L., Osman, A., & Norizuki, T. (2012) Validation of the Suicide Resilience Inventory-25 (SRI-25) in Adolescent Psychiatric Inpatient Samples, *Journal of Personality Assessment*, 94(1), 53-61, DOI: 10.1080/00223891.2011.608755.
- Harris, P. H., & Corriveau, K. H. (2020). Beliefs of children and adults in religious and scientific phenomena. *Current Opinion in Psychology*, 40, 20-23. [Doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.003].
- Hasking, P., Boyes, M. E., Finlay-Jones, A., McEvoy, P.M., & Rees, C. S. (2019). Common pathways to NSSI and suicide ideation: the roles of rumination and self-compassion. *Archives of Suicide Research*, 23(2), 247-260. [Doi:10.1080/13811118.2018.1468836].
- Hawton, K., Hill, N. T. M., Gould, M., John, A., Lascelles, K., & Robinson, J. (2020). Clustering of suicides in children and adolescents. *Lancet Child Adolesc Health*, 4(1), 58-67. [Doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30335-9].
- Hidarisharaf, P., Dabirian, M., Parvaneh, A., Naderi, G. H., Karimi, P. (2015/1394s.c.). Related quality of life, spirituality and resilience with suicidal ideation in students. *Islam and Health Journal*, 2(2), 23-29. [<http://iahj.ir/article-1-108-fa.html>]. (In Persian)
- Johnson, J., Gooding, P. A., Wood, A. M., Taylor, P. J., Pratt, D., & Tarrrier, N. (2010). Resilience to suicidal ideation in psychosis: Positive self appraisals buffer the impact of hopelessness. *Behaviour Research and Therapy*, 48(9), 883-9. [Doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.013].
- Johnson, J., Gooding, P., Wood, A. M., & Tarrrier, N. (2010). Resilience as positive coping appraisals: Testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS). *Behaviour Research and Therapy*, 48(3), 179-186. [Doi: 10.1016/j.brat.2009.10.007].
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Karami, J., Bagian Kulehmarzi, M. J., Momeni, K., & Elahi, A. (2018/1397s.c.). Measurement of mental pain: Psychometric properties and confirmatory factor analysis of multidimensional mental pain questionnaire. *Health Psychology*, 7 (1 Series 25), 146-172. [article_4765_40169525bef59a8496d9d21aee013c52.pdf (pnu.ac.ir)] (In Persian).
- Kehtary, L., Heshmati, R., & Pour Sharifi, H. (2018/1397s.c.). Investigating structural pattern of depression based on experiential avoidance and emotional repression: The mediating role of self-compassion. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 24 (3), 284-297. [Doi: 10.32598/ijpcp.24.3.284]. (In Persian)
- Khanjani, S., Foroughi, A. A., Sadghi, K., Bahrainian, S. A. (2016/1396s.c.). Psychometric properties of Iranian version of self-compassion scale (short form). *Pejouhandeh*, 21(5), 282-9. [<http://pajouhande.sbmu.ac.ir/article-1-2292-fa.html>]. (In Persian)
- Khodayarifard, M. (2014). Development of a short-version of religiosity scale for university student population. *University of Tehran Faculty of Psychology & Education*.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4th ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A Prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168>.
- Kralik, D., Van Loon, A., & Visentin, K. (2006). Resilience in the chronic illness experience. *Educational Action Research*, 14 (2), 187-201. [Doi.org/10.1080/09650790600718035].
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28, 563-75. [Doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x].
- Lester, D., & Walker, R. L., (2017). Religiosity is a protective factor for suicidal ideation in European American students but not in African American students. *Omega Journal. Death Dying*, 74(3), 295-303. [Doi.org/10.1177/0030222815598452]. [Doi: 10.1371/journal.pone.0217372].
- Maddi, S. R. (2006). Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 160-168. [Doi: 10.1080/17439760600619609].
- Maddi, S.R., Harvey, R.H., Khoshaba, D.M., Lu, J.L., Persico, M., & Brow, M. (2006). The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. *Journal of Personality*, 74(2), 575-597.

- Maddi, S. R., Kobasa, S. C. (1994). Hardiness and Mental Health. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 265-74. DOI: 10.1207/s15327752jpa6302_6.
- Maddi, S. R., & Kobasa, S. C. (1984). *The Hardy Executive: Health under Stress*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Maddi, S. R., Matthews, M. D., Kelly, D., & Villarreal, B. J. (2017). The continuing role of hardiness and grit on performance and retention in west point cadets. *Military Psychology*, 29(5), 355-358. [Doi.org/10.1037/mil0000145].
- Mahdiyari, M., Nejati, S. F. (2016/1394s.c.). Validation of the suicide resilience inventory. *Health Psychology*, 4 (4), 97-108. [article_3295_f6ec67d7ada5fb1bf826cfc46622000_9.pdf (pnu.ac.ir)]. (In Persian)
- Muris, P., & Petrocchi, N. (2017). Protection or vulnerability? A meta-analysis of the relationship between the positive and negative components of self-compassion and psychological well-being. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 373-83. [Doi.org/10.1002/cpp.2005].
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. [Doi.org/10.1080/15298860309032].
- Neff, K. (2003b). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101. Doi: 10.1080/15298860309032
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50. [Doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x].
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154. [Doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004].
- Osman, A., Gutierrez, P. M., Muehlenkamp, J. J., DIX-Richardson, F., Barrios, F. X., & Kopper, B. A. (2004). Suicide resilience inventory-25: development and preliminary psychometric properties, *Psychological Reports*, 94 (3), 1349-1360. [Doi.org/10.2466/pr0.94.3c.1349-1360].
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K.D. and Van Gucht, D. (2011) Construction and Factorial Validation of a Short Form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 250-255. <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.702>.
- Roy, A., Carli, V., & Sarchiapone, M. (2011). Resilience mitigates the suicide risk associated with childhood trauma. *Journal of Affective Disorders*, 133 (3), 591-594. [Doi.org/10.1016/j.jad.2011.05.006].
- Smith, L., Webber, R., & DeFrain, J. (2013). Spiritual well-being and its relationship to resilience in young people: a mixed methods case study. *Sage Open*, 1-16. [Doi.org/10.1177/2158244013485582].
- Soper, D. S. (2021). A-priori sample size calculator for structural equation models [Software]. Available from [<https://www.danielsoper.com/statcalc>].
- Stack, S. & Kposowa A. J. (2011). Religion and suicide acceptability: A cross-national analysis. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 50(2), 289-306. [Doi.org/10.1111/j.1468-5906.2011.01568.x].
- Stack, S. (1983). The effect of religious commitment on suicide: A cross-national analysis, *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (4), 362- 384. [Doi.org/10.2307/2136402].
- Stack, S., & Laubepin, F., (2019). Religiousness as a predictor of suicide: an analysis of 162 European regions. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2), 371-381. Doi: 10.1111/sltb.12435.
- Stark, R. & Bainbridge, W. S. (1980). Towards a theory of religious commitment, *Journal of the Scientific Study of Religion*, 19(2), 114- 28. [Doi.org/10.2307/1386246].
- Stephenson, E., Watson, P. J., Chen, Z. J., & Morris, R. J. (2017). Self-compassion, self-esteem, and irrational beliefs. *Current Psychology*, 37(4), 809-815. [Doi: 10.1007/s12144-017-9563-2].
- Strandheim, A., Bjerkeset, O., Gunnell, D., Bjørnelv, S., Holmen, T. L., & Bentzen, N. (2014). Risk factors for suicidal thoughts in adolescence-a prospective cohort study: The Young-HUNT study. *BMJ Open*, 4(8), e005867. [Doi: 10.1136/bmjopen-2014-005867].
- World Health Organization. (2014). Preventing suicide: A global imperative. Retrieved from www.who.int/mentalhealth/suicide-prevention/world_report_2014/en/.