

مدل ساختاری ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های هویتی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با
میانجی‌گری سبک‌های دفاعی و ناگوایی هیجانی در پیشگیری از افکار خودکشی در
سربازان

*Structural model of personality traits, identity styles and social
support with mediating alexithymia and defense styles in
prevention of suicidal ideation in soldiers*

تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۲۴

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۲/۲۴

Sayed Salehi M. MSc[✉], Hatami H. PhD

محمد سیدصالحی[✉]، حمیدرضا حاتمی^۱

Abstract

Introduction: suicidal ideation as one of the most suicidal behavior, is an important predictors of completed suicide. This research was aimed to studding the most important Underlie factors of suicidal ideation in soldiers and Determination the part of every factor.

Method: The current research is correlation research and was conducted by structural equations modeling method. The statistical population was whole of Sepah-e-pasdaran soldiers in Tehran and Alborz that 520 people of they was selected by cluster random sampling and responded to the scales.

Results: The direct and indirect effects of perceived social support, identity styles and personality traits on suicidal ideation was significant in 0.01 and 0.05 and the direct effects of defense styles and alexithymia on suicidal ideation was significant in 0.01.

Discussion: The observed variables had significant path coefficient with latent its variables this model fitted the data and hypothesized structural relationships was confirmed. The observed variables had significant path coefficient with its latent variables. This model can be used for planning of psychological intervention pattern with aim of prevention and control of suicidal ideation in soldiers, so can be designed and implemented a comprehensive program for screening soldiers who are at risk of suicide or self-mutilation.

Keywords: alexithymia, identity styles, perceived social support, personality traits, suicidal ideation

چکیده

مقدمه: یکی از رفتارهای خودکشی‌گرا، افکار خودکشی است که پیش‌بینی‌کننده مهمی در خودکشی کامل است. این پژوهش با هدف بررسی مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز افکار خودکشی در سربازان و تعیین سهم هر کدام در پدید آمدن آن انجام گرفت.

روش: پژوهش حاضر به روش همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری شامل سربازان یکی از یگان‌های نظامی در استان‌های تهران و البرز بود که تعداد ۵۴۰ نفر از آنان به‌طور تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌های مورد نظر در مورد آنها اجرا شد.

نتایج: تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سبک‌های هویتی و ویژگی‌های شخصیتی بر افکار خودکشی در سطح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ و همچنین تأثیرات مستقیم سبک‌های دفاعی و ناگوایی هیجانی بر آن نیز در سطح ۰/۰۱ معنادار بود.

بحث: مدل پژوهش با داده‌های به‌دست‌آمده برازش قابل‌قبولی داشت و روابط ساختاری مفروض تأیید شدند. متغیرهای آشکار دارای ضریب مسیر معناداری با متغیرهای مکنون خود بودند. از این مدل می‌توان به منظور طراحی یک الگوی مداخله‌ای روان‌شناختی با هدف پیشگیری و مهار افکار خودکشی در بین سربازان استفاده کرد و همچنین به طراحی و اجرای برنامه‌ای جامع به منظور غربالگری سربازانی که در معرض آسیب خودکشی یا خودزنی قرار دارند پرداخت.

کلیدواژه‌ها: افکار خودکشی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سبک‌های هویتی، ناگوایی هیجانی، ویژگی‌های شخصیتی

[✉]Corresponding author: Department of assessment and measurement (psychometrics) at Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
E-mail: Mohammad.salehi200@gmail.com

[✉] گروه سنجش و اندازه‌گیری (روان‌سنجی) دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
۱- گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران

مقدمه

استان ایلام با ۲۶ در هر صد هزار نفر، و استان کرمانشاه با ۲۳ در هر صد هزار نفر رتبه‌های اول و دوم را دارند (بخارایی، ۱۳۹۱).

خودکشی را می‌توان تهدیدی برای سلامت عموم جامعه دانست، واقعیت دردناکی که در ورای این موضوع نهفته ضربه عمیقی است که بر پیکر خانواده و جامعه وارد می‌کند، در واقع بار سنگین زبانه‌های مادی و معنوی این پدیده را به هیچ عنوان نمی‌شود نادیده گرفت. طبق تخمین سازمان بهداشت جهانی سالانه تقریباً یک میلیون نفر در سراسر جهان به علت خودکشی فوت می‌کنند و ۱۰ تا ۲۰ برابر اقدام به خودکشی می‌کنند (بونگار و سولیوان^۱، ۲۰۱۳). از عمده‌ترین پیامدهای اجتماعی خودکشی و اقدام به آن، افزایش ناهنجاری‌ها و انحرافات جامعه است. از سوی دیگر افزایش خودکشی یعنی از بین رفتن سرمایه‌های انسانی و افزایش تعداد افراد بی‌سرپرست (در صورتی که یکی از والدین اقدام به خودکشی کرده باشند) و باز هم افزایش بزهکاری در جامعه (کائو و همکاران^۲، ۲۰۱۴).

با وجود اینکه تصور می‌شود خودکشی یک اقدام خصوصی است، خودکشی ناشی از یک برخورد اجتماعی عمیق است گرچه هدف خودکشی منحصرراً نابودی فرد است، لیکن هم چنین عمل تجاوزکارانه‌ای است علیه افراد دیگر. برخی صاحب نظران معتقدند که اقدام به خودکشی دارای اهدافی همانند میل به انتقام‌جویی، احساسات توأم با نومیدی، خیال‌پردازی‌های پیوستن به هم و یکی شدن مجدد (خودکشی در سالگردهای فوت نزدیکان) و میل به کشتن و میل به مردن است (تایرر و همکاران، ۲۰۱۰). پرخاشگری و خودکشی در نیروهای نظامی به‌خصوص در سربازان وظیفه به دلیل مسلح بودن آنان

خودکشی یکی از پدیده‌های تأسف آورنده است که دارای ابعاد شناخته شده بیولوژیکی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و پیامدهای اقتصادی، انسانی و غیره می‌باشد. این موضوع نه تنها به خاطر گسترش و شیوع جهانی آن بلکه به علت وجود زمینه‌های مساعدکننده برای وقوع این پدیده واجد اهمیت است. خودکشی و علل و انگیزه‌های آن از جمله مشکلات اجتماعی است (دیکشتین و همکاران^۱، ۲۰۱۵). این پدیده در تمام جوامع اعم از ابتدایی‌ترین تا پیشرفته‌ترین آنها وجود داشته است و توجه پژوهشگران علوم اجتماعی، بهداشت روانی و عموم مردم را به خود جلب نموده است. گسترش روزافزون خودکشی در سالهای اخیر باعث شد تا سازمان بهداشت جهانی روز ۱۰ سپتامبر را به عنوان «روز جهانی پیشگیری از خودکشی» معرفی کند و در این روز برای برخی از کشورها برنامه‌های خاصی در نظر بگیرد.

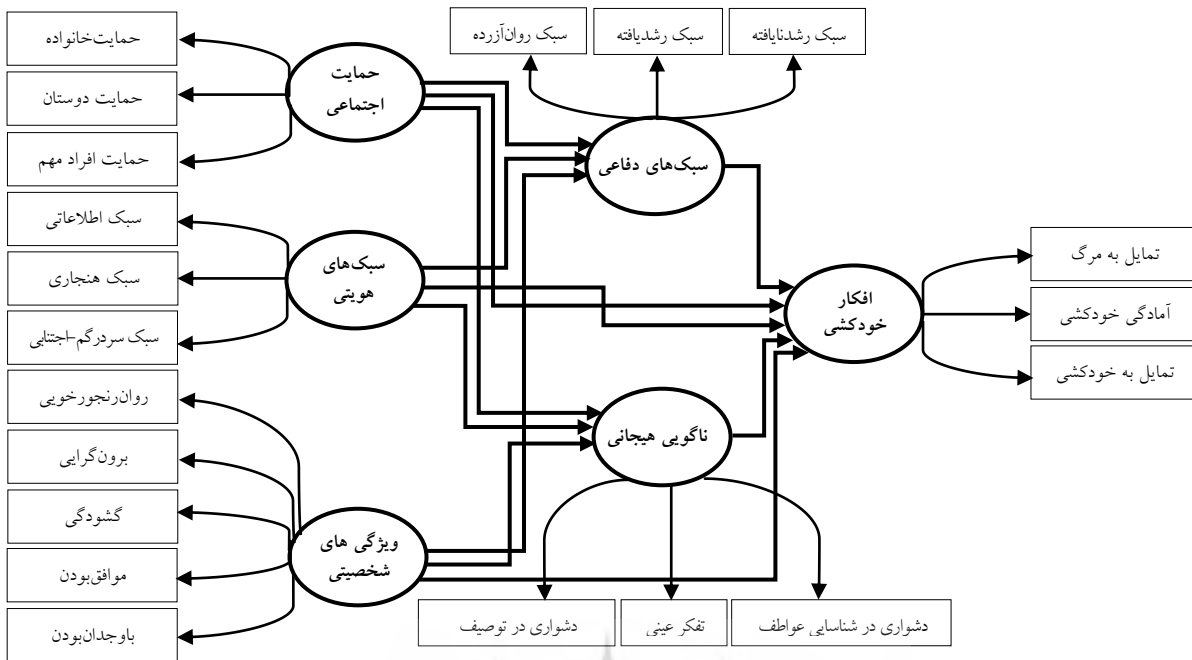
نرخ خودکشی در ایران از سال ۲۰۰۱ (۸/۳) در هر صد هزار نفر) تا سال ۲۰۰۷ (۱۶/۳) در هر صد هزار نفر) افزایش چشمگیری داشته است (صابری ظفرقندی، حاجبی، اسکندریه و احمدزاده اصل، ۲۰۱۲). آمار خودکشی در ایران نسبت به برخی کشورها از جمله چین نگران کننده است. در دوهفته اول سال ۸۴ در تهران ۱۱۴ نفر که عمدتاً بین سنین ۱۵ تا ۲۴ بودند اقدام به خودکشی کردند که ۸ تن جان خود را از دست دادند. در جهان سالانه یک میلیون نفر در اثر خودکشی فوت و ۱۰ تا ۲۰ برابر آن اقدام به خودکشی می‌کنند. ایران با نرخ ۶ نفر در هر صد هزار نفر در رتبه ۵۸ خودکشی در جهان قرار دارد. چهل و دو و نیم درصد خودکشی‌ها در ایران به صورت حلق‌آویز، ۳۰ درصد خودسوزی و ۱۳/۵ درصد با قرص و سم است.

یکی از مشکلات رایج این سازمانهاست البته، پرخاشگری و خودکشی، رخدادی لحظه‌ای نیستند و از فکر، شروع شده و سپس به طرح و نقشه و اجرا می‌رسند. به منظور پیشگیری از پرخاشگری و افکار خودکشی ابتدا باید عوامل بازدارنده و تسهیل‌کننده آن را بررسی نمود (متینی صدر، کریمی‌نیا، گلزاری، سهرابی، دلاور و صرامی، ۱۳۸۸).

یافته‌های پژوهش در نیروهای نظامی؛ بیانگر آن است که خودکشی در بین سربازان تصادفی نیست اما در نتیجه جریانی از اندیشه‌ها، رفتارها، موقعیت‌ها و روابط بین فردی که اغلب ریشه در قبل از شروع دوره سربازی دارند رخ می‌دهد. برخی از نیروهای نظامی احساس شدید تنهایی و صدمه می‌کنند، فرصتی جهت دریافت کمک پیدا نمی‌کنند، دچار آشفتگی‌های هیجانی می‌شوند، که اغلب به واکنش‌های بی‌باکانه مثل اقدام به خودکشی منجر می‌گردد (نوری، فتحی آشتیانی، سلیمی، آزاد مرزآبادی و اسماعیلی، ۱۳۹۰). رفتارهای خودکشی گرایانه یکی از آسیب‌های اساسی در حوزه سلامت روانی است. یکی از مهمترین رفتارهای خودکشی گرا، افکار خودکشی است که یک پیش‌بینی‌کننده مهم در خودکشی کامل است (سلطانی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۱).

پژوهش‌های متعددی بر نقش متغیرهای فردی، خانوادگی و اجتماعی به عنوان عوامل زمینه‌ساز و افکار خودکشی تأکید داشته‌اند که می‌توان به این موارد

اشاره کرد: ویژگی‌های شخصیتی (رستمی، هاشمی و محمودعلیلو، ۱۳۹۲؛ چیکوتتا^۴، ۲۰۰۵ و سینیای و همکاران^۵، ۲۰۰۹)، سبک‌های هویتی (محمدی، ایزدپناه، فاضلی مهرآبادی، پناغی و قدیری، ۱۳۹۰؛ مکان‌گیل و هیوود^۶، ۲۰۱۲ و واندوورده و لیبورگن^۷، ۲۰۱۵)، حمایت اجتماعی (موحدی، موحدی، هاشمی، ماشینچی عباسی و بازگیر، ۱۳۹۲؛ پودل‌تاندوکار و همکاران^۸، ۲۰۱۱ و پارک و همکاران^۹، ۲۰۱۵)، ناگویی هیجانی (خانی‌پور، ۱۳۹۳؛ آمرمن، کلیمن، اویجی، کنور و مک‌کلوسکی^{۱۰}، ۲۰۱۵ و دی‌براردیس و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۵) و مکانیسم‌های دفاعی (پففر، هرت، پسکین و سیفکر^{۱۲}، ۱۹۹۵ و پومپیلی و همکاران^{۱۳}، ۲۰۰۶). با وجود این، رابطه علی مستقیم و غیرمستقیم این عوامل و نحوه تأثیرگذاری آنها بر خودکشی چندان روشن نیست. بررسی ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های هویتی و حمایت اجتماعی از یک سو و ناگویی هیجانی و سبک‌های دفاعی به عنوان عوامل تأثیرگذار از سوی دیگر که در مورد افکار خودکشی به کار گرفته می‌شود موقعیتی را برای پژوهش حاضر فراهم می‌آورد که ۶ متغیر اساسی و مهم به طوری مرتبط با هم در این موضوع حساس و اساسی مورد مطالعه قرار گیرند. به همین دلیل پژوهش حاضر مفید شناخته می‌شود. مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ نمایش داده شده است.



شکل ۱- مدل ساختاری ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های هویتی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با میانجی‌گری سبک‌های دفاعی و ناگویی هیجانی در پیشگیری از افکار خودکشی در سربازان

بود که ۵۴۰ نفر از آنها به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. به طوری که ابتدا فهرستی از یگان‌های نظامی در استان تهران و البرز تهیه شد و سپس ۴ یگان نظامی به طور تصادفی انتخاب و از هر کدام ۱۳۵ نفر نمونه‌گیری شد. حجم نمونه از کفایت لازم برخوردار بود زیرا پیشنهاد شده است به ازای هر پارامتر برآوردشده، ۵ نفر در نظر گرفته شود (کلاین^{۱۴}، ۲۰۱۵) که با وجود ۸۲ پارامتر قابل برآورد در این مدل به ۴۱۰ نفر نیاز بود اما به منظور اعتباریابی و هنجاریابی ابزارهای پژوهش در جامعه مورد نظر تعداد ۵۴۰ نفر انتخاب شدند. برای اجراء پژوهش به یگانهای مربوطه مراجعه شد و پس از آشنایی سربازان با اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ها توزیع شد و برای پاسخگویی محدودیت زمانی تعیین نشد. ابزارها عبارت بودند از: پرسشنامه افکار خودکشی بک^{۱۵} (BSSI): این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک ساخته شد

جامعه ما بیش از هر زمان دیگری نیازمند انسانهای سالم، متعادل، متعالی، پویا، پرتلاش و خلاق است. هم خانواده‌ها نیازمند اطلاعات چندجانبه درباره اقدام‌کنندگان خودکشی هستند که از این منظر بیش از پیش به نوع آموزش و تربیت فرزندان جامعه توجه و عنایت داشته باشند و هم متولیان نیروهای مسلح نیاز دارند که اطلاعات به روز و معتبری درخصوص عوامل مرتبط به خودکشی داشته باشند تا از این طریق، راهکارهای عملی و واقعی را استخراج و به کار بگیرند.

روش

این پژوهش به لحاظ هدف از نوع کاربردی و به لحاظ روش از نوع پژوهش‌های همبستگی به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی سربازان مشغول به خدمت یکی از یگان‌های نظامی در استان تهران و البرز

اصلی شخصیت را اندازه می‌گیرد و بر این اساس ارزیابی جامعی از شخصیت را ارائه می‌دهد. این آزمون دارای ۶۰ گویه بوده و به صورت طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شود که برخی سؤالات آن معکوس است. کاستا و مک کرا (۱۹۹۲) ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ (برای موافق بودن) تا ۰/۸۶ (برای روان آزرده‌گرایی) را گزارش کرده‌اند. در پژوهش گروسی (۱۳۷۷) اعتبار این آزمون با استفاده از روش آزمون-بازآزمون در مورد ۲۰۸ نفر از دانشجویان به فاصله سه ماه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ برای عوامل C، A، O، E، N به دست آمده است. در پژوهش آتش‌روز (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ۵ خرده‌مقیاس فوق به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۵۵، ۰/۲۷، ۰/۳۸ و ۰/۷۷ به دست آمد (به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ برای عوامل از ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ به دست آمد. در تحلیل عاملی مرتبه دوم میزان آماره خی‌دو معنادار به دست آمد ($X^2 = 5947/27$, $df = 1700$, $p = 0/001$) که می‌توان از آن صرف نظر کرد و همچنین سایر شاخص‌های برازش از مطلوبیت برخوردار بودند ($RMSEA = 0/06$ ، $GFI = 0/96$ ، $CFI = 0/97$ ، $NFI = 0/95$). سؤالات دارای بار عاملی معناداری با کل آزمون بودند؛ همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر پایین و با کل مقیاس بالا بود.

پرسشنامه سبک‌های هویتی: این پرسشنامه اولین بار توسط برزونسکی^{۱۷} (۱۹۸۹) برای اندازه‌گیری فرایندهای شناختی-اجتماعی که نوجوانان در برخورد با مسائل مربوط به هویت از آن استفاده می‌کنند، طراحی شد که ۴۰ سؤال داشته و سه سبک هویتی شامل اطلاعاتی (۱۱ سؤال)، هنجاری (۹ سؤال) و سردرگم-اجتنابی (۱۰ سؤال) را مورد ارزیابی قرار

که مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و نفعال، مدت و فراوانی افکار خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس دارای ۱۹ ماده (هر ماده شامل سه گویه) و سه خرده‌مقیاس تمایل به مرگ (۵ سؤال)، آمادگی برای خودکشی (۷ سؤال)، و تمایل به خودکشی واقعی (۴ سؤال) است. ۵ سؤال اول نقش غربالگری داشته و ۳ سؤال آخر مربوط می‌شوند به بازدارنده‌هایی برای خودکشی و یا کتمان خودکشی که در هیچ یک از سه عامل فوق محاسبه نشده‌اند. نمره‌گذاری آن به صورت ۰ تا ۲ است. پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون-بازآزمون پایایی آزمون ۰/۵۴ به دست آمده است. همبستگی میان مقیاس افکار خودکشی بک با مقیاس افسردگی سلامت عمومی گلدبرگ $r = 0/76$ در سطح $p = 0/01$ و همبستگی میان سؤالات غربالگری این مقیاس با مقیاس افسردگی بک $0/69$ در سطح $p = 0/01$ معنادار بود (انیسی و همکاران، ۱۳۸۴). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۸۰ به دست آمد. در تحلیل عاملی مرتبه دوم میزان آماره خی‌دو معنادار به دست آمد ($X^2 = 275/81$, $df = 110$, $p = 0/001$) که به دلیل تأثیرپذیری از حجم نمونه می‌توان از آن صرف نظر کرد (براون، ۲۰۱۵) و همچنین سایر شاخص‌های برازش از مطلوبیت برخوردار بودند ($RMSEA = 0/05$ ، $GFI = 0/92$ ، $CFI = 0/94$ ، $NFI = 0/93$). سؤالات دارای بار عاملی معناداری با کل آزمون بودند؛ همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر پایین و با کل مقیاس بالا بود.

نسخه تجدیدنظرشده فرم کوتاه آزمون شخصیتی NEO (NEO-FFI): این آزمون در سال ۱۹۸۶ توسط مک کرا و کاستا^{۱۶} تهیه شد که ۵ عامل

و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۱۹ به دست آمد. در ایران روایی سازه آن به روش تحلیل عاملی بررسی شد و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ گزارش شد (رجبی و هاشمی شیخ شبانی، ۱۳۹۰). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ برای برای هر یک از خرده مقیاسها از ۰/۶۱ تا ۰/۷۰ به دست آمد. در تحلیل عاملی مرتبه دوم میزان آماره خی دو معنادار به دست آمد ($p=0/001$, $df=63$ ، $X^2=29973/59$) که می توان از آن صرف نظر کرد و همچنین سایر شاخص های برازش از مطلوبیت برخوردار بودند ($RMSEA=0/05$, $NFI=0/99$, $GFI=0/99$). تمامی سؤالات دارای بار عاملی معناداری با کل آزمون بودند؛ همبستگی خرده مقیاس ها با یکدیگر پایین و با کل مقیاس بالا بود.

پرسشنامه سبک های دفاعی^{۲۱} (DSQ): این پرسشنامه توسط سن مارتینی و همکاران^{۲۲} (۲۰۰۴) طراحی و بازنگری شد؛ رفتار دفاعی را به وسیله ارزیابی تجربی مشتقات هشیار مکانیسم های دفاعی در زندگی روزمره مورد سنجش قرار می دهد. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۹ تایی است و به هر فرد در سه سبک رشد یافته، رشد نیافته و روان آزوده نمره تعلق می گیرد. این ابزار در ایران اعتباریابی شده است که بالاترین آلفای کلی در مردان دانشجوی (۰/۸۱) و پایین ترین آلفای کل در دختران دانش آموز (۰/۶۹) مشاهده شد (حیدری نسب، ۱۳۸۵). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ برای هر یک از سبک های دفاعی از ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ به دست آمد. در تحلیل عاملی مرتبه دوم میزان آماره خی دو معنادار به دست آمد ($p=0/001$, $df=634$ ، $X^2=3205/74$) که می توان از آن صرف نظر کرد و همچنین سایر شاخص های برازش از مطلوبیت برخوردار بودند ($RMSEA=0/07$).

می دهد و ۱۰ سؤال آخر مربوط به تعهد است. نمره گذاری آن به صورت طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است. برزونسکی (۲۰۱۳) در آخرین نسخه تجدید نظر شده خود ضریب اعتبار را برای خرده مقیاس های سبک های اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم-اجتنابی به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۶۶ و ۰/۷۳ و آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس های فوق به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۹ و ۰/۶۷ گزارش کرده است. ضریب آلفای کرونباخ توسط حجازی و فارسی نژاد (۱۳۹۰) برای هر یک از خرده مقیاس های سبک های اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم-اجتنابی و همچنین خرده مقیاس تعهد به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۶۰، ۰/۶۶، ۰/۶۸ به دست آورد. در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس های فوق از ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ به دست آمد. در تحلیل عاملی مرتبه دوم میزان آماره خی دو معنادار به دست آمد ($p=0/001$ ، $df=340$ ، $X^2=1406/80$) که می توان از آن صرف نظر کرد و همچنین سایر شاخص های برازش از مطلوبیت برخوردار بودند ($RMSEA=0/07$ ، $NFI=0/98$ ، $CFI=0/99$ ، $GFI=0/95$). تمامی سؤالات دارای بار عاملی معناداری با کل آزمون بودند؛ همبستگی خرده مقیاس ها با یکدیگر پایین و با کل مقیاس بالا بود.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده^{۱۸}: این مقیاس توسط زیمت، دالم، زیمت و فارلی^{۱۹} (۱۹۸۸) به منظور سنجش میزان حمایت اجتماعی ادراک شده افراد ساخته شده است؛ ۱۲ سؤال دارد که با طیف لیکرت ۷ تایی از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) نمره گذاری می شود و شامل ۳ خرده مقیاس «حمایت خانواده»، «حمایت دوستان» و «حمایت افراد مهم» است. نتایج پژوهش ادواردز^{۲۰} (۲۰۰۴) حمایت کننده ساختار سه عاملی مقیاس بوده

تحلیل عاملی مرتبه دوم میزان آماره خی دو معنادار به دست آمد ($X^2 = 680/16$, $df = 159$, $p = 0/001$) که می‌توان از آن صرف نظر کرد (براون، ۲۰۱۵) و همچنین سایر شاخص‌های برازش از مطلوبیت برخوردار بودند ($NFI = 0/95$, $RMSEA = 0/07$ ، $CFI = 0/96$ ، $GFI = 0/91$). تمامی سؤالات دارای بار عاملی معناداری با کل آزمون بودند؛ همبستگی نمرات خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر پایین و با کل مقیاس بالا بود.

یافته‌ها

برای توصیف داده‌ها از میانگین به عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف استاندارد به عنوان شاخص پراکندگی استفاده شد. همچنین شاخص‌های کجی و کشیدگی به منظور بررسی وضعیت توزیع نمرات و نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تک‌نمونه‌ای به قصد تعیین مشابهت توزیع نمرات سربازان با توزیع نرمال بررسی شد. نتایج توصیفی در جدول ۱ قابل مشاهده است.

($NFI = 0/99$, $CFI = 0/97$, $GFI = 0/95$). تمامی سؤالات دارای بار عاملی معناداری با کل آزمون بودند؛ همبستگی نمرات سبک‌ها با یکدیگر پایین و با کل مقیاس بالا بود.

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو^{۲۳} (TAS-20): این مقیاس توسط بگبی، پارکر و تیلور^{۲۴} (۱۹۹۴) ساخته شد و یک آزمون ۲۰ سؤالی است که سه خرده‌مقیاس دشواری در شناسایی احساسات (شامل ۷ ماده)، دشواری در توصیف (بیان) احساسات (شامل ۵ ماده)، و تفکر عینی (تمرکز بر تجارب بیرونی) (شامل ۸ ماده) را می‌سنجد و نمره‌گذاری آن به صورت طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است. ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل، و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی مناسب مقیاس است (بشارت، ۱۳۸۸). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۸۶ تا ۰/۹۲ به دست آمد. در

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی و نرمالتی متغیرهای آشکار پژوهش

متغیرها	تعداد سؤال	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	آماره آزمون K-S	سطح معناداری
حمایت خانواده	۴	۹/۸۰	۳/۰۵	۰/۴۶	۰/۱۱	۰/۲۵	۰/۰۹
حمایت دوستان	۴	۹/۸۸	۳/۱۲	۰/۲۱	-۰/۰۹	۰/۲۷	۰/۱۲
حمایت افراد مهم	۴	۱۲/۷۲	۲/۴۰	-۰/۶۱	۱/۵۸	۰/۲۴	۰/۰۸
سبک اطلاعاتی	۱۱	۳۴/۷۰	۴/۸۰	-۰/۱۵	۰/۵۸	۰/۲۹	۰/۱۷
سبک هنجاری	۹	۲۷/۶۸	۵/۳۸	-۰/۱۰	-۰/۲۸	۰/۳۱	۰/۲۰
سبک سردرگم-اجتنابی	۱۰	۲۹/۴۰	۴/۷۲	-۰/۱۳	۰/۲۴	۰/۲۷	۰/۱۲
روان‌رنجور خوبی	۱۲	۲۵/۸۴	۴/۹۹	-۰/۵۰	۰/۹۲	۰/۲۶	۰/۱۱
برون‌گرایی	۱۲	۲۷/۱۸	۵/۰۲	-۰/۲۳	۰/۵۱	۰/۲۸	۰/۱۴
گشودگی	۱۲	۲۶/۵۱	۵/۲۸	-۰/۱۰	۰/۰۹	۰/۲۶	۰/۱۱
موافق بودن	۱۲	۲۵/۵۵	۴/۷۰	۰/۱۶	۰/۲۲	۰/۲۸	۰/۱۴

۰/۰۶	۰/۱۶	۰/۹۹	۰/۱۲	۴/۵۸	۲۵/۲۲	۱۲	باوجدان بودن
۰/۰۸	۰/۲۳	-۰/۱۱	۰/۲۷	۱۴/۴۸	۷۵/۹۴	۲۴	سبک دفاعی رشدنا یافته
۰/۰۷	۰/۱۹	۰/۲۸	۰/۰۶	۳/۸۷	۲۴/۸۴	۸	سبک دفاعی رشد یافته
۰/۰۶	۰/۱۸	۰/۷۲	۰/۱۰	۴/۱۷	۲۴/۴۰	۸	سبک دفاعی روان آزرده
۰/۰۵	۰/۱۳	۰/۵۲	۰/۱۸	۳/۶۰	۲۱/۶۸	۷	دشواری در شناسایی عواطف
۰/۲۱	۰/۳۲	-۰/۰۹	۰/۲۳	۲/۸۷	۱۴/۷۳	۵	دشواری در توصیف عواطف
۰/۱۹	۰/۲۹	-۰/۱۹	۰/۰۳	۴/۵۸	۲۵/۱۹	۸	تفکر عینی
۰/۰۶	۰/۱۵	-۰/۳۶	۰/۰۹	۳/۲۹	۱۴/۲۶	۵	تمایل به مرگ
۰/۰۵	۰/۱۴	۰/۳۱	۰/۱۹	۴/۱۰	۱۸/۱۷	۷	آمادگی برای خودکشی
۰/۲۲	۰/۳۳	۰/۱۵	۰/۲۴	۲/۵۶	۱۰/۲۰	۴	تمایل به خودکشی واقعی

نمرات افراد در این متغیر به یکدیگر نزدیک است. با توجه به بالاتر بودن میانگین حمایت افراد مهم نسبت به سایر مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و پایین بودن میزان انحراف استاندارد آن، می‌توان نتیجه گرفت که نمونه حاضر همگی به یک اندازه حمایت افراد مهم را با اهمیت تلقی می‌کنند.

شاخص‌های کجی و کشیدگی مربوط به همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که بیانگر عدم انحراف بیش از حد توزیع نمرات متغیرها از توزیع نرمال است. همچنین آماره آزمون کولموگروف-اسمیرنف تک‌نمونه‌ای در مورد تمامی متغیرهای آشکار معنادار نشده است. می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات متغیرهای آشکار پژوهش نسبت به توزیع نرمال مشابهت مناسبی دارد و مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات برقرار است. ماتریس همبستگی مرتبه صفر متغیرهای آشکار در جدول ۲ گزارش شده است.

طبق جدول ۱ در بین متغیرهای آشکار حمایت اجتماعی بیشترین میانگین متعلق به حمایت افراد مهم است و میانگین دو متغیر آشکار دیگر تفاوت چندانی ندارند. با توجه به تعداد برابر سؤالات می‌توان چنین پنداشت که حمایت افراد مهم در بین سربازان از اهمیت بیشتری برخوردار بوده و آنها این گونه حمایت اجتماعی را بیشتر حس کرده‌اند. در میان ویژگی‌های شخصیتی میانگین برون‌گرایی بیشترین مقدار را داشته که با توجه به تعداد برابر سؤالات در کدام از ویژگی‌های شخصیتی، نشانگر میزان بیشتر این ویژگی نسبت به سایر ویژگی‌های شخصیتی در بین افراد نمونه است.

بیشترین میزان انحراف استاندارد مربوط به سبک دفاعی رشد یافته است و بیانگر این مطلب است که نمرات افراد در این سبک دفاعی دارای پراکندگی زیادی بوده و افراد از لحاظ مکانیسم‌هایی در این سبک به کار گرفته می‌شود با یکدیگر تفاوت زیادی دارند. همچنین کمترین میزان انحراف استاندارد مربوط به حمایت افراد مهم است و در واقع میزان

جدول ۲- ماتریس همبستگی مرتبه صفر متغیرهای آشکار

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	
۱ حمایت خانواده	۱/۰۰۰																				
۲ حمایت دوستان	۱/۰۰۰	۰/۴۴۳*																			
۳ حمایت افراد مهم	۱/۰۰۰	۰/۱۹۶**	۰/۰۶۳																		
۴ سبک اطلاعاتی	۱/۰۰۰	۰/۳۸۱**	۰/۳۵۷**	۰/۱۱۳**																	
۵ سبک هنجاری	۱/۰۰۰	۰/۲۵۵**	۰/۱۵۸**	۰/۰۱۵	۰/۰۷۲																
۶ سردرگم-اجتنابی	۱/۰۰۰	۰/۰۹۸*	۰/۱۴۵**	۰/۱۱۳**	۰/۰۹۳*	۰/۰۹۰*															
۷ روان‌رنجور-خوبی	۱/۰۰۰	۰/۳۲۶**	۰/۲۸۰**	۰/۱۹۴**	۰/۲۵۸**	۰/۱۶۱**	۰/۱۶۱**														
۸ برون‌گرایی	۱/۰۰۰	۰/۶۶۵**	۰/۳۲۳**	۰/۱۰۹*	۰/۲۵۱**	۰/۲۴۶**	۰/۱۶۱**	۰/۲۴۶**													
۹ گشودگی	۱/۰۰۰	۰/۶۹۴**	۰/۵۷۶**	۰/۳۲۳**	۰/۲۰۹*	۰/۱۹۷**	۰/۲۲۶**	۰/۱۶۱**	۰/۲۲۶**												
۱۰ موافق‌بودن	۱/۰۰۰	۰/۶۶۰**	۰/۵۱۹**	۰/۵۴۸**	۰/۲۱۳**	۰/۱۵۶**	۰/۲۱۳**	۰/۱۶۱**	۰/۲۱۳**	۰/۱۶۱**											
۱۱ باوجدان‌بودن	۱/۰۰۰	۰/۶۷۱**	۰/۵۶۱**	۰/۵۹۸**	۰/۲۱۳**	۰/۱۵۶**	۰/۲۱۳**	۰/۱۶۱**	۰/۲۱۳**	۰/۱۶۱**	۰/۲۱۳**										
۱۲ سبک رشدیافته	۱/۰۰۰	۰/۳۰۸**	۰/۳۰۷**	۰/۲۳۳**	۰/۲۵۸**	۰/۲۲۶**	۰/۲۳۳**	۰/۱۶۱**	۰/۲۳۳**	۰/۱۶۱**	۰/۲۳۳**	۰/۲۳۳**									
۱۳ سبک رشدناافته	۱/۰۰۰	۰/۱۳۵**	۰/۰۲۱	۰/۰۴۷	۰/۰۱۹	۰/۱۳۳**	۰/۰۸۹*	۰/۱۵۳**	۰/۰۶۴	۰/۰۶۳	۰/۰۳۴	۰/۰۶۰	۰/۰۶۳								
۱۴ سبک روان‌آزاده	۱/۰۰۰	۰/۴۹۴**	۰/۱۲۷*	۰/۰۵۴	۰/۱۳۲**	۰/۱۱۹**	۰/۱۸۳**	۰/۱۱۳**	۰/۱۲۸**	۰/۰۲۳	۰/۰۳۹	۰/۰۱۳	۰/۰۸۸*	۰/۱۵۲**							
۱۵ شناسایی احساسات	۱/۰۰۰	۰/۵۵۵**	۰/۵۵۸**	۰/۰۴۵	۰/۰۲۴	۰/۱۳۱**	۰/۱۵۵**	۰/۱۱۳**	۰/۱۶۲**	۰/۰۷۵	۰/۰۷۶	۰/۰۰۲	۰/۱۱۴**	۰/۱۹۸**	۰/۱۹۸**						
۱۶ توصیف احساسات	۱/۰۰۰	۰/۴۳۳**	۰/۳۶۱**	۰/۳۷۶**	۰/۱۱۳**	۰/۰۹۷*	۰/۱۳۴**	۰/۱۶۹**	۰/۱۷۱**	۰/۱۶۳**	۰/۰۹۴*	۰/۱۰۴*	۰/۰۸۸*	۰/۰۳۰	۰/۱۸۵*	۰/۱۸۵*					
۱۷ تفکر عینی	۱/۰۰۰	۰/۳۳۷**	۰/۲۵۸**	۰/۱۲۳**	۰/۲۵۸**	۰/۰۱۶	۰/۰۲۵	۰/۰۳۷	۰/۰۹۲*	۰/۱۴۷**	۰/۱۵۶**	۰/۱۳۸**	۰/۱۰۴*	۰/۱۲۵**	۰/۰۷۰	۰/۰۰۱	۰/۰۷۰				
۱۸ تعامل به مرگ	۱/۰۰۰	۰/۶۲۳**	۰/۳۶۲**	۰/۲۹۴**	۰/۲۲۳**	۰/۳۳۱**	۰/۰۷۶	۰/۰۱۵	۰/۰۵۹	۰/۱۶۶**	۰/۱۸۴**	۰/۱۴۳**	۰/۱۳۴**	۰/۱۶۶**	۰/۱۳۵**	۰/۰۵۰	۰/۰۴۹	۰/۱۰۶*			
۱۹ آمادگی خودکشی	۱/۰۰۰	۰/۱۵۲**	۰/۰۸۹*	۰/۱۴۳**	۰/۰۱۸	۰/۱۱۹**	۰/۰۱۶	۰/۰۲۵	۰/۰۴۱	۰/۰۳۹	۰/۰۳۶	۰/۰۲۳	۰/۰۷۶	۰/۰۹۶*	۰/۰۶۶	۰/۰۳۰	۰/۰۱۷	۰/۰۱۶	۰/۰۲۲		
۲۰ تعامل به خودکشی	۰/۳۸۳**	۰/۱۱۳**	۰/۰۷۲	۰/۰۲۰	۰/۰۱۸	۰/۰۴۴	۰/۰۴۱	۰/۰۰۶	۰/۰۳۵	۰/۰۲۰	۰/۰۵۷	۰/۰۱۱	۰/۰۱۰	۰/۰۱۵	۰/۰۳۸	۰/۰۱۸	۰/۰۲۸	۰/۰۸۱	۰/۰۱۵		

** معنادار در سطح ۰/۰۱، * معنادار در سطح ۰/۰۵

مدل سازی معادلات ساختاری به شمار می‌رود (کیت^{۲۸}، ۲۰۱۴)، می‌توان گفت که با توجه به همبستگی‌های به دست آمده در جدول ۲ میزان هم خطی چندگانه در مورد متغیرهای آشکار بیرونی در این پژوهش حداقل است. شاخص‌های برازش مدل و میزان آنها در جدول ۳ گزارش شده است.

طبق جدول ۲ همبستگی مرتبه صفر اغلب متغیرهای آشکار با یکدیگر معنادار به دست آمده است اما همبستگی متغیرهای آشکار بیرونی با یکدیگر کمتر از همبستگی آنها با متغیرهای آشکار درونی است. از آنجایی که هم خطی چندگانه به عنوان همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین (بیرونی) تعریف شده است و حداقل بودن هم خطی چندگانه یکی از مفروضه‌های

جدول ۳- میزان شاخص‌های برازش

AGFI	GFI	RFI	IFI	CFI	NFI	RMSEA	p	df	X ²
۰/۹۳	۰/۹۶	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۰۷۵	۰/۰۰۱	۱۵۳	۴۷۲۵۶/۲۲

برازندگی^{۳۰} (GFI)، شاخص برازندگی تعدیل یافته^{۳۱} (AGFI) نزدیک به یک هستند. نکته دیگر اینکه ملاک اطلاعات آکائیک^{۳۲} (AIC) و ملاک ثابت اطلاعات آکائیک^{۳۳} (CAIC) به دست آمده در مدل کمتر از میزان آماره‌های AIC و CAIC مربوط به مدل اشباع شده^{۳۴} و مدل استقلال^{۳۵} است. در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که تمامی شاخص‌های نیکویی از مطلوبیت خوبی برخوردارند و مدل مورد نظر با داده‌ها برازش دارد. تأثیرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرها در جدول ۴ گزارش شده‌اند.

با توجه به جدول ۳ مشاهده می‌شود که میزان آماره خی دو در سطح ۰/۰۱ معنادار به دست آمده است اما از آنجا که این شاخص تحت تأثیر حجم نمونه قرار دارد معمولاً در نمونه‌های بزرگتر از ۲۵۰ نفر معنادار به دست می‌آید که می‌توان از آن چشم‌پوشی کرد (وست، تیپور، و وو^{۲۵}، ۲۰۱۲).

میزان آماره ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب^{۲۶} (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸، و میزان آماره‌های شاخص برازندگی نرم^{۲۷} (NFI)، شاخص برازش افزایشی^{۲۸} (IFI) و شاخص برازش نسبی^{۲۹} (RFI) همگی بین ۰/۹ و ۱ هستند. شاخص نیکویی

جدول ۴- تأثیرات مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیرهای مدل ساختاری

متغیر وابسته	متغیر مستقل	تأثیر مستقیم	تأثیر غیر مستقیم	تأثیر کل
افکار خودکشی	حمایت اجتماعی	۰/۵۹**	۰/۲۳*	۰/۸۲**
	سبک‌های هویتی	۰/۲۱**	۰/۳۵*	۰/۵۶**
	ویژگی‌های شخصیتی	۰/۴۳**	۰/۴۶**	۰/۸۹**
سبک‌های دفاعی	سبک‌های دفاعی	۰/۱۹*	-	۰/۱۹*
	ناگویی هیجانی	۰/۵۳**	-	۰/۵۳**
	حمایت اجتماعی	۰/۳۷**	-	۰/۳۷**
ناگویی هیجانی	سبک‌های هویتی	۰/۴۴**	-	۰/۴۴**
	ویژگی‌های شخصیتی	۰/۵۶**	-	۰/۵۶**
	حمایت اجتماعی	۰/۳۲**	-	۰/۳۲**
	سبک‌های هویتی	۰/۵۲**	-	۰/۵۲**
ویژگی‌های شخصیتی	۰/۶۸**	-	۰/۶۸**	

** معنادار در سطح ۰/۰۱، * معنادار در سطح ۰/۰۵

براساس جدول ۴ تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی، سبک‌های هویتی، ویژگی‌های شخصیتی و ناگویی هیجانی بر افکار خودکشی در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده و تأثیر مستقیم سبک‌های دفاعی بر افکار خودکشی در سطح ۰/۰۵ معنادار شده است. همچنین تأثیرات غیرمستقیم حمایت اجتماعی و سبک‌های هویتی در سطح ۰/۰۵ و تأثیر غیر مستقیم ویژگی‌های شخصیتی

در سطح ۰/۰۱ بر افکار خودکشی معنادار شد. تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی، سبک‌های هویتی و ویژگی‌های شخصیتی بر سبک‌های دفاعی در سطح ۰/۰۱ و همچنین تأثیر مستقیم این سه متغیر بر ناگویی هیجانی در سطح ۰/۰۱ معنادار شد. میزان تأثیرات و ضرایب مسیر متغیرهای مدل اندازه‌گیری در جدول ۵ گزارش شده‌اند.

جدول ۵- تأثیرات و ضرایب مسیر متغیرهای مدل اندازه‌گیری

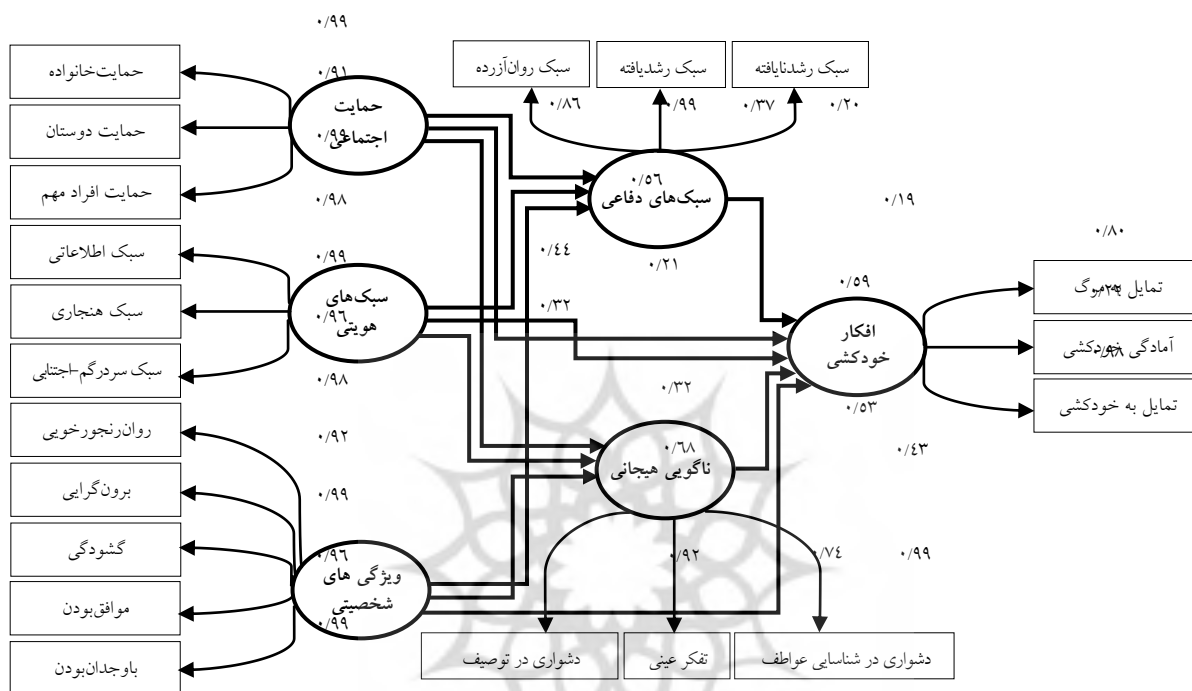
متغیر مکنون	متغیر آشکار	ضریب مسیر	مجذور همبستگی چندگانه
حمایت اجتماعی	حمایت خانواده	۰/۹۹**	۰/۱۶
	حمایت دوستان	۰/۹۱**	۰/۲۰
	حمایت افراد مهم	۰/۹۹**	۰/۲۶
سبک‌های هویتی	سبک اطلاعاتی	۰/۹۸**	۰/۲۲
	سبک هنجاری	۰/۹۹**	۰/۳۱
	سردرگم-اجتنابی	۰/۹۶**	۰/۲۳
	روان‌رنجور خویی	۰/۹۸**	۰/۱۳
	برون‌گرایی	۰/۹۲**	۰/۱۶
ویژگی‌های شخصیتی	گشودگی	۰/۹۹**	۰/۰۹
	موافق‌بودن	۰/۹۶**	۰/۱۳
	باوجدان‌بودن	۰/۹۹**	۰/۱۲
	سبک رشدیافته	۰/۹۹**	۰/۱۷
	سبک رشدناایافته	۰/۸۶**	۰/۳۶
ناگویی هیجانی	سبک روان‌آزرده	۰/۲۰*	۰/۲۴
	شناسایی احساسات	۰/۹۹**	۰/۱۸
	توصیف احساسات	۰/۹۲**	۰/۳۱
افکار خودکشی	تفکر عینی	۰/۷۴**	۰/۲۵
	تمایل به مرگ	۰/۸۰**	۰/۳۱
	آمادگی خودکشی	۰/۲۲*	۰/۱۹
	تمایل به خودکشی	۰/۹۸**	۰/۲۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱، * معنادار در سطح ۰/۰۵

براساس جدول ۵ ستون آخر، مجذور همبستگی چندگانه (R^2) را نشان می‌دهد، به عبارتی میزان واریانس تبیین‌شده هر کدام از متغیرهای مکنون توسط متغیر آشکار مربوطه است. در مجموع ۶۲ درصد از واریانس حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ۷۶ درصد از واریانس سبک‌های هویتی، ۶۳ درصد از

و می توان نتیجه گرفت که متغیرهای آشکار به میزان مناسبی متغیرهای مکنون را اندازه گیری کرده و شاخص های مناسبی برای اندازه گیری متغیرهای مکنون به شمار می روند. ضرایب استاندارد شده مسیر در مدل پژوهش در شکل ۲ قابل مشاهده است.

واریانس ویژگی های شخصیتی، ۷۷ درصد از واریانس سبک های دفاعی، ۷۴ درصد از واریانس ناگویی هیجانی و ۷۱ درصد از واریانس افکار خودکشی توسط متغیرهای آشکارشان تبیین می شود. تمام ضرایب مسیر در سطح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ معنادار به دست آمده اند



شکل ۲- ضرایب مسیر استاندارد شده در مدل ساختاری ویژگی های شخصیتی، سبک های هویتی و حمایت اجتماعی ادراک شده با میانجی گری سبک های دفاعی و ناگویی هیجانی در پیشگیری از افکار خودکشی در سربازان

بحث و نتیجه گیری

رستمی و همکاران (۱۳۹۲)، موحدی و همکاران (۱۳۹۲)، پودل تاندوکار و همکاران (۲۰۱۱) و پارک و همکاران (۲۰۱۵) همخوانی داشت. یک شکاف بزرگ میان افکار خودکشی و حمایت اجتماعی وجود دارد که قطعاً توجه به حمایت اجتماعی می تواند تأثیر چشم گیری در پیش گیری از خودکشی داشته باشد (پارک و همکاران، ۲۰۱۵). در این پژوهش میزان گزارش حمایت افراد مهم و همچنین تأثیر آن بیش از دو مؤلفه دیگر حمایت اجتماعی ادراک شده یعنی حمایت خانواده و حمایت دوستان به چشم می خورد که می تواند نشان دهنده نقش مهم و غیر قابل انکار

مدل پژوهش با داده های تجربی به دست آمده برآزش قابل قبولی داشت و مقادیر شاخص های برآزش در حد مناسبی بود. یافته اول مؤید این بود که تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر افکار خودکشی در سطح ۰/۰۱ و تأثیر غیرمستقیم آن با میانجی گری ناگویی هیجانی در سطح ۰/۰۵ معنادار شد اما با میانجی گری سبک های دفاعی معنادار نشد. در مجموع ۲۶ درصد از واریانس افکار خودکشی توسط حمایت اجتماعی ادراک شده تبیین شد. یافته های این تحقیق با پژوهش های متینبی صدر و همکاران (۱۳۸۸)،

بیشتری می‌برند و همچنین رفتارهای تکانشی در بین آنان بیشتر به چشم می‌خورد که مطابق با ویژگی‌های رفتاری اقدام‌کنندگان به خودکشی می‌باشد. همچنین افراد برون‌گرا به علت برقراری روابط اجتماعی بیشتر و برخورداری از عواطف مثبت همچون شادی کمتر دست به رفتارهای خود-آسیبی می‌زنند (سینای و همکاران، ۲۰۰۹). ویژگی شخصیتی دیگر که با سبک‌های هویتی تعامل بسزایی دارد، باوجدان‌بودن است. این تعهد متأثر از باوجدان‌بودن و میزان وظیفه‌شناسی فرد است. افراد دارای ویژگی باوجدان‌بودن در کنترل تکانه‌ها موفق‌تر بوده و رفتارهای آنها دارای تمرکز بیشتری هستند و مسئولیت اتفاقات زندگی را می‌پذیرند.

یافته چهارم مؤید این بود که تأثیر مستقیم سبک‌های دفاعی بر افکار خودکشی در سطح ۰/۰۵ معنادار شد و در مجموع ۷ درصد از واریانس افکار خودکشی توسط سبک‌های دفاعی تبیین شد. این یافته بانتهای پژوهش‌های پففر و همکاران (۱۹۹۵) و پومپیلی و همکاران (۲۰۰۶) همخوانی داشت. هنگامی که انسان نمی‌تواند تعارض‌های روانی خود را به طور مستقیم رفع کند، کل وجودش در معرض خطر قرار می‌گیرد. برای رفع این خطر فرد به طور ناآگاه به مکانیسم‌های دفاعی رو می‌آورد (پومپیلی و همکاران، ۲۰۰۶). کسانی که سبک دفاعی روان‌آزرده دارند، به علت عصبی بودن مسیرهای فکری خود و همچنین ادراک خود از وقایع زندگی را تحریف می‌کنند و با پاک کردن صورت مسائل سعی در تکذیب یا تغییر آنها دارند.

یافته پنجم مؤید این بود که تأثیر مستقیم ناگویی هیجانی بر افکار خودکشی در سطح ۰/۰۱ معنادار شد. در مجموع ۱۳ درصد از واریانس افکار خودکشی توسط ناگویی هیجانی تبیین شد. این یافته با

فرماندهان و سایر افراد مهم در رابطه با حمایت سربازان است.

یافته دوم مؤید این بود که تأثیر مستقیم سبک‌های هویتی بر افکار خودکشی در سطح ۰/۰۱ و تأثیر غیرمستقیم آن با میانجی‌گری سبک‌های دفاعی در سطح ۰/۰۵ و با میانجی‌گری ناگویی هیجانی در سطح ۰/۰۱ معنادار شد. در مجموع ۱۱ درصد از واریانس افکار خودکشی توسط سبک‌های هویتی تبیین شد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های محمدی و همکاران (۱۳۹۰)، مکان‌گیل و هیوود (۲۰۱۲) و واندوورده و لیبورگن (۲۰۱۵) همخوانی داشت. سبک هویت سردرگم-اجتنابی با راهبردهای مقابله هیجان‌مدار، انتظارات کنترل بیرونی، راهبردهای تصمیم‌گیری غیر انطباقی، تغییرپذیری مقطعی، روان‌رنجور خویی و واکنش‌های افسرده‌گون رابطه مثبت و با وظیفه‌شناسی رابطه منفی نشان می‌دهد (مکان‌گیل و هیوود، ۲۰۱۲). به نظر می‌رسد کسانی که راهبردهای این سبک از هویت را بروز می‌دهند بیشتر احتمال دارد که به خود آسیب زده و در نتیجه از رویارویی با موقعیت‌های طبیعی زندگی اجتناب ورزند.

یافته سوم مؤید این بود که تأثیر مستقیم ویژگی‌های شخصیتی بر افکار خودکشی در سطح ۰/۰۱ و تأثیر غیرمستقیم آن با میانجی‌گری سبک‌های دفاعی و همچنین با میانجی‌گری ناگویی هیجانی در سطح ۰/۰۱ معنادار شد. در مجموع ۳۱ درصد از واریانس افکار خودکشی توسط ویژگی‌های شخصیتی تبیین شد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های نوری و همکاران (۱۳۹۰)، چیکوتتا (۲۰۰۵) و سینای و همکاران (۲۰۰۹) همخوانی داشت. در بین عوامل شخصیتی، روان‌رنجور خویی و برون‌گرایی از اهمیت زیادی برخوردارند. در واقع افرادی که روان‌رنجور خویی بالاتری دارند از افسردگی و اختلالات خلقی رنج

پی‌نوشت

- 1- Dickstein, & et al.
- 2- Bongar, & Sullivan
- 3- Cao, & et al.
- 4- Chioqueta
- 5- Sinai, & et al.
- 6- Mac an Ghaill, & Haywood
- 7- Vandevorde, & Estano
- 8- Poudel-Tandukar, & et al.
- 9- Park, & et al.
- 10- Ammerman, Kleiman, Uyeji, Knorr, & McCloskey
- 11- De Berardis, & et al.
- 12- Pfeffer, Hurt, Peskin, & Siefker
- 13- Pompili, et al.
- 14- Kline
- 15- Beck Scale for Suicide Ideation
- 16- Costa & McCrae
- 17- Berzonsky
- 18- multidimensional scale of perceived social support
- 19- Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley
- 20- Edwards
- 21- defense style questionnaire
- 22- San Martini, & et al
- 23- Toronto Alexithymia Scale
- 24- Bagby, Taylor, & Parker
- 25- West, Taylor, & Wu
- 26- Root Mean Square Error of Approximation
- 27- Norm Fit Index
- 28- Incremental Fit Index
- 29- Relative Fit Index
- 30- Goodness of Fit Index
- 31- Adjusted Goodness of Fit Index
- 32- akaike information criterion
- 33- consistent akaike information criterion
- 34- saturated Model
- 35- independence Model

منابع

- ۱- انیسی، جعفر، فتحی آشتیانی، علی، سلیمی، سیدحسین و احمدی، خدابخش. (۱۳۸۴). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI) در سربازان. طب نظامی. دوره ۱، شماره ۷، صص ۳۷-۳۳.
- ۲- بخارایی، احمد. (۱۳۹۱). آسیب‌شناسی انحرافات اجتماعی. تهران: پیام نور.
- ۳- خانی‌پور، حمید. (۱۳۹۳). رفتارهای خودآسیب‌رسانی در نوجوانان: ماهیت، احتمال خودکشی و نقش عوامل

یافته‌های پژوهش‌های سلطانی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱)، آمرمن و همکاران (۲۰۱۵) و دی‌براردیس و همکاران (۲۰۱۵) همخوانی داشت. ناگویی هیجانی قدرت درک، استفاده و مدیریت هیجانات را ضعیف می‌کند. افراد دارای ناگویی هیجانی پایین درک کارآمدتری از موقعیت‌های اجتماعی و بین‌فردی دارند. بروز رفتارهای خود-آسیبی یکی از عواقب مهم بدکارکردی هیجانی در کسانی است که توانایی ابراز و کنترل هیجانات را به شکل صحیح ندارند و بیشتر در سنین نوجوانی و جوانی رخ می‌دهد که اقدام به خودکشی هم نشات گرفته از همین موضوع است (آمرمن و همکاران، ۲۰۱۵).

نبود آزمون‌هایی با سؤالات کمتر که منجر به سهولت در پاسخگویی و افزایش دقت شرکت‌کنندگان شود، محدودیت در تعمیم نتایج به سایر جوامع سربازان و دیگر یگان‌های نظامی کشور و برآزش مدل‌های متفاوت با داده‌های به‌دست‌آمده را می‌توان از جمله محدودیت‌های پژوهش نام برد. پیشنهاد می‌شود با کمک متخصصین روانسنجی به ساخت، اعتباریابی و هنجاریابی ابزارهایی با سؤالات کمتر پرداخت، همچنین می‌توان این مدل را در سایر بخش‌های نیروهای مسلح بررسی کرد و برای تفسیر مدل ابتدا باید مبانی نظری را لحاظ کرد. در پایان پیشنهاد می‌شود از این مدل به منظور طراحی و برنامه‌ریزی یک الگوی مداخله‌ای روان‌شناختی با هدف الف) پیشگیری و ب) مهار افکار خودکشی در بین سربازان استفاده شود. همچنین می‌توان به طراحی و اجرای برنامه‌ای جامع به منظور غربالگری سربازانی که در معرض آسیب خودکشی و یا خودزنی قرار دارند پرداخت و با تعیین وظایف متناسب با وضعیت روانی آنها، خطر وقوع این پدیده را کنترل کرد.

- 11- Ammerman, B. A., Kleiman, E. M., Uyeji, L. L., Knorr, A. C., & McCloskey, M. S. (2015). Suicidal and violent behavior: The role of anger, emotion dysregulation, and impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 79, 57-62.
- 12- Bongar, B., & Sullivan, G. (2013). The suicidal patient: Clinical and legal standards of care. American Psychological Association.
- 13- Brown, T. A. (2015). Confirmatory factor analysis for applied research. Guilford Publications.
- 14- Cao, J., Chen, J. M., Kuang, L., Ai, M., Fang, W. D., Gan, Y., ... & Lv, Z. (2014). Abnormal regional homogeneity in young adult suicide attempters with no diagnosable psychiatric disorder: a resting state functional magnetic imaging study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*.
- 15- Chioqueta, A. P., & Stiles, T. C. (2005). Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. *Personality and Individual Differences*, 38(6), 1283-1291.
- 16- De Berardis, D., Serroni, N., Campanella, D., Rapini, G., Olivieri, L., Feliziani, B., ... & Di Giannantonio, M. (2015). Alexithymia, responsibility attitudes and suicide ideation among outpatients with obsessive-compulsive disorder: An exploratory study. *Comprehensive psychiatry*, 58, 82-87.
- 17- Dickstein, D. P., Puzia, M. E., Cushman, G. K., Weissman, A. B., Wegbreit, E., Kim, K. L., & Spirito, A. (2015). Self-injurious implicit attitudes among adolescent suicide attempters versus those engaged in nonsuicidal self-injury. *Journal of child psychology and psychiatry*.
- 18- Keith, T. Z. (2014). *Multiple Regression and Beyond: An Introduction to Multiple Regression and Structural Equation Modeling*. Routledge.
- روان شناختی و همسالان. رساله دکترا. دانشگاه علامه طباطبائی.
- ۴- رستمی، محمد، هاشمی، تورج و محمود علیلو، مجید. (۱۳۹۲). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی و جهت‌گیری مذهبی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی و گروه‌گواه. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه*، دوره ۲۴، شماره ۱۲، صص ۱۰۲۶-۱۰۱۶.
- ۵- سلطانی‌نژاد، عبدا..، فتحی‌آشتیانی، علی، احمدی، خدابخش، یاحقی، عماد، نیک‌مراد، علیرضا، کریمی، روحا. و عبدالمنافی، عاطفه. (۱۳۹۱). الگوی ساختاری رابطه اختلال شخصیت مرزی، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، تکانشگری و افکار خودکشی در سربازان طب انتظامی، دوره ۳، شماره ۱، صص ۱۸۲-۱۷۶.
- ۶- فتحی‌آشتیانی، علی. (۱۳۸۸). *آزمونهای روان‌شناختی (ارزیابی شخصیت و سلامت روان)*. تهران: بعثت.
- ۷- متینی صدر، محمدرضا، کریمی‌نیا، رضا، گلزاری، محمود، سهرابی، فرامرزی، دلاور، علی و صرامی، غلامرضا. (۱۳۸۸). عوامل موثر در «انسجام گروهی» و ارتباط آنها با «پرخاشگری» و «افکار خودکشی» در سربازان وظیفه. *مجله طب نظامی*، دوره ۱۱، شماره ۴، صص ۲۴۲-۲۳۷.
- ۸- محمدی، سمیه، ایزدپناه، شهرزاد، فاضلی مهرآبادی، علیرضا، پناغی، لیلی، قدیری، فاطمه. (۱۳۹۰). تأثیر سبک‌های هویتی بر افکار خودکشی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، دوره ۵، شماره ۱، صص ۶۷-۶۱.
- ۹- موحدی، یزدان، موحدی، معصومه، هاشمی، تورج، ماشینچی عباسی، نعیمه و بازگیر، زهره. (۱۳۹۲). پیش‌بینی گرایش به خودکشی دانشجویان بر پایه دینداری، حمایت اجتماعی، جو خانوادگی و افسردگی. *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، دوره ۳، شماره ۱، صص ۱۰۶-۸۳.
- ۱۰- نوری، رضا، فتحی‌آشتیانی، علی، سلیمی، سید حسین، آزاد مرزآبادی، اسفندیار و اسماعیلی، علی‌اکبر. (۱۳۹۰). بررسی برخی از ویژگی‌های شخصیتی، سلامت عمومی و روانی سربازان اقدام‌کننده به خودکشی در یک واحد نظامی. *روان‌شناسی نظامی*، سال دوم، شماره ۵، صص ۵۵-۴۷.

- suicide. *Psychoneuroendocrinology*, 34(10), 1526-1532.
- 27- Tyrer, P., Gordon, F., Nourmand, S., Lawrence, M., Curran, C., Southgate, D. & Morgan, J. (2010). Controlled comparison of two crisis resolution and home treatment teams. *The Psychiatrist*, 34(2), 50-54.
- 28- Vandevorde, J., & Estano, N. (2015). Contexte préparatoire et comportement de prédisposition dans les gestes violents d'apparence impulsive: évaluation des éléments de planification et de préméditation. *La Revue de Médecine Légale*.
- 29- West, S. G., Taylor, A. B., & Wu, W. (2012). Model fit and model selection in structural equation modeling. *Handbook of structural equation modeling*, 209-231.
- 19- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- 20- Mac an Ghail, M., & Haywood, C. (2012). Understanding boys': Thinking through boys, masculinity and suicide. *Social science & medicine*, 74(4), 482-489.
- 21- Park, S., Sulaiman, A. H., Srisurapanont, M., Chang, S. M., Liu, C. Y., Bautista, D., ... & Research, M. D. (2015). The association of suicide risk with negative life events and social support according to gender in Asian patients with major depressive disorder. *Psychiatry research*, 228(3), 277-282.
- 22- Pfeffer, C. R., Hurt, S. W., Peskin, J. R., & Siefker, C. A. (1995). Suicidal children grow up: ego functions associated with suicide attempts. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(10), 1318-1325.
- 23- Pompili, M., Rinaldi, G., Lester, D., Girardi, P., Ruberto, A., & Tatarelli, R. (2006). Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(3), 135-143.
- 24- Poudel-Tandukar, K., Nanri, A., Mizoue, T., Matsushita, Y., Takahashi, Y., Noda, M., ... & Tsugane, S. (2011). Social support and suicide in Japanese men and women—The Japan Public Health Center (JPHC)-based prospective study. *Journal of psychiatric research*, 45(12), 1545-1550.
- 25- Saberi-Zafarghandi, M. B., Hajebi, A., Eskandarieh, S., & Ahmadzadeh Asl, M. (2012). Epidemiology of suicide and attempted suicide derived from the health system database in the Islamic Republic of Iran: 2001-2007.
- 26- Sinai, C., Hirvikoski, T., Vansvik, E. D., Nordström, A. L., Linder, J., Nordström, P., & Jokinen, J. (2009). Thyroid hormones and personality traits in attempted