



ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی بر اساس تنظیم هیجان و شفقت خود با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد مبتلا به ملال جنسیتی

دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

لیلا کاردانی ^{id}

سیمین بشردوست* ^{id}

هایده صابری ^{id}

sibashardoust@yahoo.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۰۳

دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۰

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۴ | پیاپی ۸ | ۴۴۱-۴۲۱

زمستان ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(کاردانی، بشردوست و صابری، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

کاردانی، لیلا، بشردوست، سیمین، و صابری، هایده. (۱۴۰۰). ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی بر اساس تنظیم هیجان و شفقت خود با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد مبتلا به ملال جنسیتی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۴ پیاپی ۸): ۴۲۱-۴۴۱.

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش تعیین ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی بر اساس تنظیم هیجان و شفقت خود با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد مبتلا به ملال جنسیتی بود. **روش پژوهش:** این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است و جامعه آماری پژوهش کلیه افراد مبتلا به ملال جنسیتی شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به تعداد تقریبی ۱۵۰۰۰ نفر بودند. حجم نمونه ۳۰۰ نفر از این افراد بر اساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۶) و به شیوه نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس (شیوه آنلاین) انتخاب و به مقیاس گرایش به ایده‌پردازی خودکشی بک و همکاران (۱۹۷۹)، پرسشنامه تنظیم هیجان گروس و جان (۲۰۰۳)، مقیاس مهربانی با خود یا شفقت خود نف (۲۰۰۳) و مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی زیمت و همکاران (۱۹۸۸) پاسخ دادند. سپس الگوی پیشنهادی از طریق مدل معادلات ساختاری با استفاده از SPSS و AMOS نسخه ۲۴ تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد ضرایب مسیر مستقیم ارزیابی مجدد شناختی $\beta = -0.172$ و $P = 0.001$ ، فرونشانی هیجانی $\beta = 0.568$ و $P = 0.001$ ، شفقت خود $\beta = -0.600$ و $P = 0.001$ و حمایت اجتماعی ادراک شده $\beta = -0.361$ و $P = 0.001$ بر ایده‌پردازی خودکشی معنادار بود. همچنین اثرات غیرمستقیم تنظیم هیجان و شفقت خود از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده بر ایده‌پردازی خودکشی معنادار بود ($P = 0.001$). **نتیجه‌گیری:** مدل ساختاری اصلاح شده پژوهش برازش مطلوب و قابل قبول با داده‌های پژوهشی داشت و این گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر بر ایده‌پردازی خودکشی در افراد مبتلا به ملال جنسیتی است.

کلیدواژه‌ها: ایده‌پردازی خودکشی، تنظیم هیجان، شفقت خود، حمایت اجتماعی ادراک شده، ملال

جنسیتی

مقدمه

اختلال ملال جنسیتی^۱، تعارضی بین جنسیت واقعی فرد و جنسیتی است که فرد خود را با آن تعریف می‌کند (دی آنجلو و همکاران، ۲۰۲۱)، هنگامی که بین هویت جنسیتی فرد و اندام‌های جنسی هماهنگی وجود نداشته باشد، به آن ملال جنسیتی گفته می‌شود (کاستلو-برانکو، ریرا تورس، گومز-گیب، اوریب و کاریزارس، ۲۰۲۱). ملال جنسیتی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-نسخه پنجم^۲ (DSM-5) به ناراحتی اشاره دارد که ممکن است با ناهمخوانی بین جنسیت تجربه شده یا ابراز شده فرد و جنسیت تعیین شده او همراه باشد که باعث رنج، افسردگی^۳ و اضطراب^۴، ناراحتی عاطفی، احساس تنهایی^۵ و استرس^۶ بالینی می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۷، ۲۰۱۳). به دلیل تجربه این ناراحتی‌ها، آسیب‌های روان‌شناختی و تجربه تنهایی، افراد دارای ملال جنسیتی سطوح بالاتری از ایده‌پردازی خودکشی^۸ را نسبت به سایر افراد دارند (گارسیا-وگا و همکاران، ۲۰۱۸).

ایده‌پردازی خودکشی عاملی خطرآفرین برای خودکشی (لارج و همکاران، ۲۰۲۱) و بر وقوع هرگونه اندیشه خودتخریبی دلالت دارد (پاول و همکاران، ۲۰۱۵؛ به نقل از بهروز و همکاران، ۱۴۰۰). این افکار طیفی از اندیشه‌های مبهم در مورد خاتمه زندگی تا خودکشی را در برمی‌گیرد (سزیسلر و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس نتایج یک پژوهش، افراد مبتلا به افراد مبتلا به ملال جنسیتی عمل نشده در مقایسه با افراد عمل شده تمایل بیشتری برای خودکشی دارند و بیشتر در معرض خودکشی و پایان دادن به زندگی خود هستند (اسدی‌پور و همکاران، ۱۳۹۷). عوامل مختلفی می‌توانند این گرایش به خودکشی و ایده‌پردازی به آن را تبیین و پیش‌بینی کنند که یکی از این عوامل مهارت تنظیم هیجان^۹ (فرونشانی هیجانی^{۱۰} و ارزیابی مجدد شناختی^{۱۱}) است (فرانز و همکاران، ۲۰۲۱).

تنظیم هیجان شامل گستره‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری هشیار و ناهشیار است که برای کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان صورت می‌گیرد (گروس، ۲۰۰۲). تنظیم هیجان به عنوان فرآیند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرآیندهای اجتماعی، روانی و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود (گروس، ۲۰۰۷). زمانی که افراد دارای ملال جنسیتی هیجان‌اتشان را مدیریت و تنظیم می‌کنند و به چالش‌های زندگی با روش‌های سازنده و مؤثر پاسخ می‌دهند مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد رشد پیدا می‌کند و این امر در تجربه سطح پایین ایده‌پردازی خودکشی نقش

-
1. gender dysphoria
 2. diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)
 3. depression
 4. anxiety
 5. loneliness
 6. stress
 7. American Psychiatric Association
 8. suicidal ideation
 9. emotion regulation
 10. suppression
 11. cognitive reappraisal

مهمی ایفا می‌کند، به طوری که بر اساس نتایج یک پژوهش، راهبردهای تنظیم هیجان با ایده‌پردازی خودکشی در ارتباط است (فورکمن و همکاران، ۲۰۱۴).

افزون بر تنظیم هیجان به عنوان یک عامل مهم در ایده‌پردازی خودکشی (فلورس-کانتر و همکاران، ۲۰۱۹)، بر اساس پیشینه پژوهش ایده‌پردازی به عنوان یکی از نگرانی‌های مهم بهداشت عمومی است و خودشفقت می‌تواند این خطر را کاهش دهد (کلیهر-رابون و همکاران، ۲۰۲۱). شفقت خود به معنای داشتن موضع مثبت نسبت به خود زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود هست (نف و همکاران، ۲۰۲۱). شفقت خود به عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر در پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود (وبل و همکاران، ۲۰۱۵؛ به نقل از صف‌آرا و سلم‌آبادی، ۱۴۰۰). بر اساس نظریه شفقت خود نف این مفهوم شامل مهربانی با خود در برابر قضاوت نسبت به خود^۱، اشتراکات انسانی^۲ در مقابل انزوا^۳ و ذهن آگاهی^۴ در برابر همانندسازی افراطی^۵ است (نف و همکاران، ۲۰۲۰) و در واقع شفقت خود پذیرش این نکته است که رنج، شکست و نابسندگی بخشی از شرایط زندگی است و همه انسان‌ها و از جمله خود فرد مستحق مهربانی و شفقت با خویش است (نف و همکاران، ۲۰۱۷).

بر اساس پیشینه پژوهش، افرادی که از میزان شفقت خود بالایی برخوردار هستند، به طور معناداری حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتری را تجربه می‌کنند (ویلسون، ویس و شوک، ۲۰۲۰). در افرادی که دچار ملال جنسیتی هستند و این مشکل در آنان تشخیص داده می‌شود به دلیل حمایت اجتماعی^۶ پایینی که از سوی خانواده، دوستان و جامعه ادراک می‌کنند، کیفیت زندگی^۷ و بهزیستی ذهنی^۸ در آنان پایین می‌آید (کاپتان و همکاران، ۲۰۲۱). حمایت اجتماعی ادراک نقش مهمی در کاهش ایده‌پردازی خود دارد، به طور که بر اساس نتایج یک پژوهش با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند شاهد کاهش افکار و ایده‌پردازی خودکشی بود (مولر و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس پیشینه پژوهش حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد دارای ملال جنسیتی نقش مهمی دارد (توربان و همکاران، ۲۰۲۰) که قادر است در برابر ایده‌پردازی خودکشی نقش بازدارنده را ایفا کند (میکولا و همکاران، ۲۰۲۰) که خود حمایت اجتماعی می‌تواند تحت تأثیر تنظیم هیجان (فو و همکاران، ۲۰۲۰) و شفقت خود (ویلسون، ویس و شوک، ۲۰۲۰) قرار گیرد که در کنار هم ایده‌پردازی خودکشی را در افراد مبتلا به ملال جنسیتی تحت تأثیر قرار دهند. لذا این مفهوم یعنی حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند متغیر میانجی مناسبی در رابطه بین تنظیم هیجان و شفقت خود با ایده‌پردازی خودکشی قرار گیرد. با توجه به آنچه گفته شد در پژوهش پیش رو به این سؤال پاسخ داده شده است:

۱. آیا الگوی ساختاری پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی بر اساس تنظیم هیجان و شفقت خود با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد مبتلا به ملال جنسیتی برآزش دارد؟

1. self-judgment
2. common Humanity
3. isolation
4. mindfulness
5. over-Identification
6. perceived social support
7. quality of life
8. mental well-being

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش کلیه افراد مبتلا به ملال جنسیتی شهر تهران در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که ملال جنسیتی آنان توسط روانشناسی متخصص، روان‌پزشک و یا پزشکی قانونی مورد تأیید قرار گرفته بود. در ایران تعداد افراد دچار ملال جنسیتی به طور تقریبی ۱۵۰ هزار نفر برآورد شده است. بر اساس نظر کلاین حجم نمونه ۲۴۰ نفر باید حجم نمونه انتخاب شود. از آنجایی که احتمال ریزش برخی پرسشنامه‌ها به علت ناقص بودن پاسخنامه‌ها و در جهت کاهش خطا و افزایش تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج تعداد ۶۰ نفر بیشتر انتخاب و در مجموع حجم نمونه ۳۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. رضایت آگاهانه افراد آزمودنی برای شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال و نداشتن بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی بر اساس تشخیص متخصص از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. ناقص بودن پاسخنامه افراد نمونه، بیماری‌های شدید روانی و مصرف دارو در یک سال گذشته بر اساس گزارش فرد نمونه و سابقه سوءمصرف مواد و مشروبات الکلی از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. برای بررسی موارد پرت در پژوهش حاضر از دستور Explore در برنامه SPSS استفاده شد و نتایج بررسی موارد پرت در متغیرهای پژوهش حاضر نشان داد که در هیچ یک از متغیرهای پژوهش موارد پرت وجود نداشت.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس گرایش به ایده‌پردازی خودکشی**^۱: این مقیاس توسط بک و همکاران (۱۹۷۹) تدوین شد که شامل ۱۹ سؤال است که روی یک مقیاس سه نقطه‌ای از صفر کمترین شدت تا بیشترین شدت درجه‌بندی می‌شود و نمره کل فرد بر اساس جمع نمره‌ها محاسبه می‌شود که از صفر تا ۳۸ است. نمره بالاتر نشان دهنده افکار خودکشی بیشتر است (ذراتی و همکاران، ۱۳۹۹). در داخل ایران روایی هم‌زمان مقیاس با متغیر افسردگی از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ضریب ۰/۷۶ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (حسنی و میرآقایی، ۱۳۹۱). همچنین روایی همگرایی مقیاس با سیاهه سبک‌های هویت^۲ (RISI) برزونسکی و همکاران (۲۰۱۳) بررسی و ضرایب همبستگی ایده‌پردازی خودکشی با ابعاد هویت شامل اطلاعاتی ۰/۲۳-، هنجاری ۰/۲۷-، سردرگم/اجتنابی ۰/۴۷ و تعهد هویت ۰/۳۸- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (وجودی و همکاران، ۱۳۹۴). در یک پژوهش برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمده است (بدایت و عسکری، ۱۳۹۹). در خارج از کشور در یک پژوهش آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی مقیاس ۰/۸۹ (لوتزمن و همکاران، ۲۰۲۰) و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است (هوانگ و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهش حاضر پایایی به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ضریب همبستگی برای تنصیف ۰/۶۶۴ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد.

۲. **پرسشنامه تنظیم هیجان**^۳: این پرسشنامه به وسیله گروس و جان (۲۰۰۳) تدوین شد که شامل ۱۰ سؤال که دو مؤلفه ارزیابی مجدد شناختی با سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۱۰ و فرونشانی هیجانی با سؤالات ۲،

1. Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI)
2. Revised Identity Style Inventory (RISI)
3. Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

۴، ۶ و ۹ را اندازه‌گیری می‌کند. آزمودنی بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای از به شدت مخالفم ۱ نمره، کاملاً مخالفم ۲ نمره، مخالفم ۳ نمره، نظری ندارم ۴ نمره، موافقم ۵ نمره، کاملاً موافقم ۶ نمره و به شدت موافقم ۷ نمره پاسخ می‌دهند. در داخل ایران برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ فرونشانی ۰/۹۰ و ارزیابی مجدد شناختی ۰/۸۳ به دست آمده است (بدایت و عسکری، ۱۳۹۹). روایی پرسشنامه از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده مقیاس آن ۰/۱۳ گزارش شده است (ارم و همکاران، ۱۳۹۵). سازندگان پرسشنامه همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوبی ۰/۷۳ به دست آمده است (گروس و جان، ۲۰۰۳). در خارج از کشور ضرایب پایایی با آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۸۳ (چاپمن و همکاران، ۲۰۲۰) و ارزیابی مجدد شناختی ضریب پایایی ۰/۸۰ و فرونشانی هیجانی ضریب ۰/۷۰ محاسبه و به دست آمده است (چن و چئونگ، ۲۰۲۱). در پژوهش حاضر پایایی به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و ضریب همبستگی برای تنصیف ۰/۷۲۱ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد.

۳. مقیاس شفقت خود^۱. مقیاس شفقت خود توسط نف (۲۰۰۳) تدوین شد که دارای ۲۶ سؤال و شش خرده مقیاس مهربانی با خود با سؤالات ۵، ۱۲، ۱۹، ۲۳ و ۲۶؛ قضاوت نسبت به خود (خودانتقادی) با سؤالات ۱، ۸، ۱۱، ۱۶ و ۲۱؛ اشتراکات انسانی با سؤالات ۳، ۷، ۱۰ و ۱۵؛ انزوا با سؤالات ۴، ۱۳، ۱۸ و ۲۵؛ ذهن آگاهی با سؤالات ۹، ۱۴، ۱۷ و ۲۲؛ همانندسازی افراطی با سؤالات ۲، ۶، ۲۰ و ۲۴ را اندازه‌گیری می‌کند (ذاکری و همکاران، ۱۳۹۸). پاسخ هر سؤال در یک طیف ۵ درجه‌ای از تقریباً هرگز ۱ نمره، به ندرت ۲ نمره، گاهی ۳ نمره، اغلب اوقات ۴ نمره و تقریباً همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۹). در داخل ایران ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس بررسی شده است که روایی هم‌زمان آن با مقیاس همدلی اساسی^۲ (BES) جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶) تأیید و مقدار ضرایب همبستگی با ابعاد شفقت خود در دامنه ۰/۱۵ تا ۰/۲۴ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (حاتمی ورزنه و همکاران، ۱۳۹۹). در یک پژوهش نیز ضرایب پایایی با آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۸۲ و برای مؤلفه‌ها بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۹ گزارش شده است (شریفی ساکی و همکاران، ۱۳۹۸). روایی همگرا با مقیاس حرمت خود روزنبرگ میزان ۰/۵۹ برآورد شد. روایی افتراقی از طریق اجرای مقیاس خودشیفته محاسبه و همبستگی معنادار میان نمرات این دو مقیاس به دست نیامد که نشانگر روایی افتراقی بالای این پرسشنامه است (حمیدی کیان و همکاران، ۱۴۰۰). در خارج کشور برای بررسی روایی مقیاس از همبستگی بین نمره کل با مؤلفه‌ها استفاده شده است که همبستگی نمره کل با مؤلفه‌ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ و معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (نف و همکاران، ۲۰۱۸). در یک پژوهش ضریب بازآزمایی ۰/۹۳ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای مؤلفه‌ها شامل در دامنه بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ گزارش شده است (یاکین و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر پایایی به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب همبستگی برای تنصیف ۰/۵۴۱ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد.

1. self-compassion scale (SCS)

2. Basic Empathy Scale (BES)

۴. **مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی**^۱. مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) در ۱۲ سؤال و سه خرده مقیاس حمایت دریافت شده از سوی خانواده^۲ با سؤالات ۳، ۴، ۸ و ۱۱؛ حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دوستان^۳ با سؤالات ۶، ۷، ۹ و ۱۲؛ حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دیگران^۴ با سؤالات ۱، ۲، ۵ و ۱۰ تدوین شد. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است به این صورت که به شدت مخالف ۱ نمره، مخالف ۲ نمره، نظری ندارم ۳ نمره، موافق ۴ نمره و به شدت موافق ۵ نمره تعلق می‌گیرد. در داخل ایران برای بررسی روایی مقیاس فوق از مقیاس تاب‌آوری (RISC) کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده و ضرایب در دامنه ۰/۵۵ تا ۰/۵۸ و معنادار در سطح ۰/۰۱ و روایی همگرایی آن با مقیاس امید به زندگی^۵ (ADHS) اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) ضرایب همبستگی در دامنه ۰/۲۶ تا ۰/۳۱ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (علیپور و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل مقیاس ۰/۸۷ گزارش شده است (الهی و صفاریان طوسی، ۱۳۹۶). در خارج از کشور برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب پایایی با آلفای کرونباخ برای خانواده، ۰/۸۱، دوستان ۰/۸۷ و دیگران ۰/۹۱ (هلفلدت و همکاران، ۲۰۲۰) و در یک پژوهش دیگر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است (هان و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهش حاضر پایایی به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و ضریب همبستگی برای تنصیف ۰/۷۶۴ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد.

روش اجرا. شرکت آزادانه و داوطلبانه، محرمانه ماندن پاسخها و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به افراد از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. نرم افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS و AMOS نسخه ۲۴ بود.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان برابر با ۳۱/۱۳ (۵/۷۵) است. ۱۶۸ نفر (۵۶ درصد) از شرکت کنندگان زن و ۱۳۲ نفر (۴۴ درصد) از شرکت کنندگان مرد بودند؛ از این بین بیشترین شرکت کنندگان در پژوهش دارای مدرک تحصیلی لیسانس و کمترین شرکت کنندگان دارای مدرک تحصیلی دکتری بودند.

جدول ۱. شاخص‌های میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	آماره KS	معناداری
ایده‌پردازی خودکشی	۱۲/۰۱	۵/۴۵۹	۰/۹۴۷	-۰/۳۶۳	۰/۲۲۲	۰/۰۵۹

1. Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS)
2. family
3. friends
4. significant other's
5. Adult Dispositional Hope Scale (ADHS)

۰/۱۰۱	۰/۱۵۹	-۱/۴۴۳	-۰/۰۱۴	۸/۷۳۱	۲۲/۶۸	ارزیابی مجدد شناختی
۰/۱۲۵	۰/۲۲۴	-۱/۳۹۲	۰/۱۹۰	۵/۳۵۰	۱۴/۳۴	فرونشانی هیجانی
۰/۰۶۹	۰/۲۸۱	-۱/۲۲۸	-۰/۵۸۹	۵/۷۵۰	۱۵/۳۹	مهربانی با خود
۰/۰۷۱	۰/۲۰۳	-۱/۸۴۳	-۰/۵۹۶	۴/۸۱۳	۱۴/۹۴	قضاوت نسبت به خود
۰/۱۰۸	۰/۲۱۳	-۱/۲۵۷	-۰/۲۶۵	۴/۴۷۱	۱۳/۵۸	اشتراکات انسانی
۰/۱۰۲	۰/۲۰۷	-۰/۱۴۳	-۰/۱۲۲	۴/۰۸۹	۱۳/۲۴	انزوا
۰/۱۱۱	۰/۲۴۰	-۱/۳۴۹	-۰/۲۱۱	۴/۶۶۱	۱۳/۷۳	ذهن آگاهی
۰/۱۱۵	۰/۲۶۹	-۱/۲۱۵	-۰/۱۱۸	۴/۲۰۰	۱۳/۲۹	هماندسازی افراطی
۰/۱۲۱	۰/۲۷۶	-۱/۲۴۳	-۰/۳۲۹	۲۳/۸۲۱	۸۴/۱۷	نمره کل شفقت خود
۰/۱۰۸	۰/۲۵۹	-۰/۸۰۵	-۰/۱۰۵	۳/۲۵۴	۹/۸۵	حمایت خانواده
۰/۰۵۶	۰/۲۲۷	-۰/۴۷۳	۰/۲۶۲	۳/۳۷۴	۱۰/۲۸	حمایت دوستان
۰/۰۷۲	۰/۳۰۶	-۰/۴۹۱	۰/۲۷۲	۳/۷۵۴	۹/۹۱	حمایت دیگران
۰/۰۹۱	۰/۲۲۰	-۰/۸۳۰	۰/۱۸۳	۹/۹۳۴	۳۰/۰۴	نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده

جدول ۲ فوق میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. تعداد آزمودنی‌ها ۳۰۰ نفر بودند. همچنین از آنجایی سطوح معناداری آماره‌های نرمال بودن کلموگروف اسمیرنوف بزرگ‌تر از ۰/۰۵ هستند ($P < ۰/۰۵$)، لذا توزیع نمرات دارای توزیع نرمال می‌باشند. مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد؛ بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. از آنجایی که یکی از مفروضات مهم در معادلات ساختاری وجود روابط همبستگی معنادار بین متغیرهاست در جدول ۳ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵
۱- ایده پردازی خودکشی	۱				
۲- ارزیابی مجدد شناختی	-۰/۵۳۰**	۱			
۳- فرونشانی هیجانی	۰/۷۶۰**	-۰/۵۷۸**	۱		
۴- شفقت خود	۰/۷۷۵**	۰/۶۳۰**	-۰/۷۶۱**	۱	
۵- حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۶۷۷**	۰/۶۳۷**	-۰/۷۳۵**	۰/۷۷۸**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین ارزیابی مجدد شناختی ($p < ۰/۰۱$)، $r = -۰/۵۳۰$ ، شفقت خود ($p < ۰/۰۱$)، $r = -۰/۷۷۵$ و حمایت اجتماعی ادراک شده ($p < ۰/۰۱$)، $r = -۰/۶۷۷$ با ایده پردازی خودکشی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین فرونشانی هیجانی ($p < ۰/۰۱$)، $r = -۰/۷۶۰$ با ایده پردازی خودکشی رابطه مثبت و معناداری به دست آمد. همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شد، همبستگی بین متغیرها معنادار است از این رو، امکان بررسی مدل پژوهش فراهم گردید که نتایج ضرایب مستقیم، غیرمستقیم و برازش مدل در ادامه آمده است.

جدول ۳. ضرایب مسیرهای مستقیم تنظیم هیجان، شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده با ایده-پردازی خودکشی

معناداری	C.R.	S.E	Beta	مسیرهای مستقیم
۰/۰۰۱	-۴/۶۰۳	۰/۰۲۴	-۰/۱۷۲	ارزیابی مجدد شناختی ← ایده‌پردازی خودکشی
۰/۰۰۱	۱۱/۰۲۶	۰/۰۵۳	۰/۵۶۸	فرونشانی هیجانی ← ایده‌پردازی خودکشی
۰/۰۰۱	-۸/۲۷۰	۰/۱۰۸	-۰/۶۰۰	شفقت خود ← ایده‌پردازی خودکشی
۰/۰۰۱	-۵/۲۱۲	۰/۱۳۶	-۰/۳۶۱	حمایت اجتماعی ادراک شده ← ایده‌پردازی خودکشی

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ضرایب مسیر مستقیم ارزیابی مجدد شناختی ($\beta = -0/172$) و فرونشانی هیجانی ($\text{sig} = 0/001$ ، $\beta = 0/568$)، شفتت خود ($\text{sig} = 0/001$ ، $\beta = -0/600$)، حمایت اجتماعی ادراک شده ($\text{sig} = 0/001$ ، $\beta = -0/361$) بر ایده‌پردازی خودکشی معنادار بود. در ادامه جهت بررسی رابطه غیرمستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت استروپ در دستور کامپیوتری پریچر و هیز (۲۰۰۴) استفاده شده است. نتایج روش بوت استروپ برای بررسی مسیرهای واسطه‌ای غیرمستقیم در جدول ۵- ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج بوت استروپ تنظیم هیجان و شفقت خود بر ایده‌پردازی خودکشی با نقش میانجی حمایت اجتماعی

مقدار احتمال	سطح اطمینان ۰/۹۵		مسیر غیرمستقیم
	حد بالا	حد پایین	
۰/۰۰۱	-۰/۳۲۱	-۰/۲۷۰	ارزیابی مجدد شناختی ← حمایت اجتماعی ← ایده‌پردازی خودکشی
۰/۰۰۲	۰/۱۹۹	۰/۱۵۳	فرونشانی هیجانی ← حمایت اجتماعی ← ایده‌پردازی خودکشی
۰/۰۰۱	-۰/۵۶۵	-۰/۴۵۱	شفقت خود ← حمایت اجتماعی ← ایده‌پردازی خودکشی

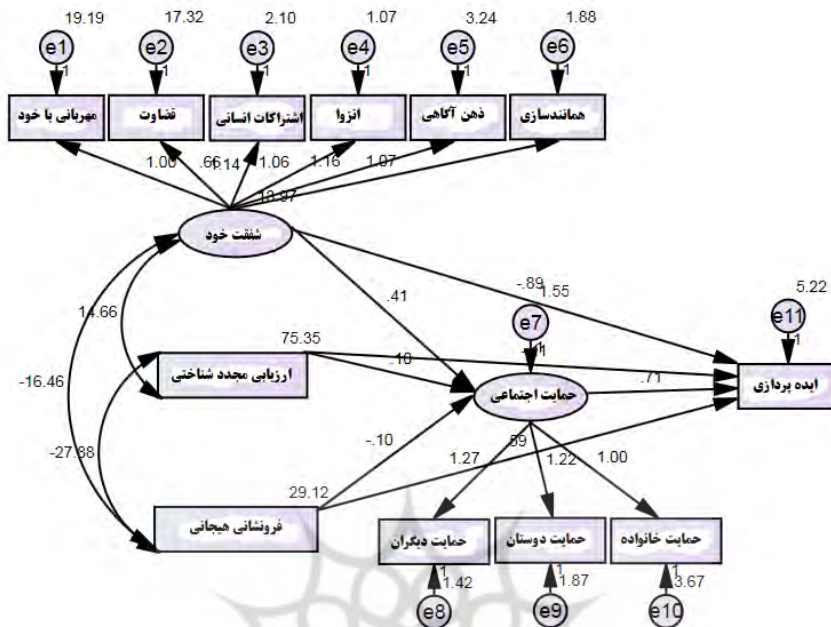
یک فرض زیربنایی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر وجود مسیر غیرمستقیم است. زمانی که تعداد نمونه چندان زیاد نباشد، بوت استروپ قدرتمندترین و منطقی‌ترین روش برای دستیابی به اثرات غیرمستقیم را فراهم می‌آورد. سطح اطمینان ۰/۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استروپ، ۱۰۰۰ است. برای تعیین معنی‌داری تنظیم هیجان و شفقت خود بر ایده‌پردازی خودکشی از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده از روش بوت استروپ در برنامه ماکرو آزمون پریچر و هیز (۲۰۰۴) استفاده شد. بر اساس نتایج بوت استروپ آمده است. در این روش چنانچه حد بالا و پایین این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و صفر مابین این دو حد قرار نگیرد در آن صورت مسیر علی غیرمستقیم معنی‌دار خواهد بود. مطابق نتایج این قاعده در مورد تنظیم هیجان و شفقت خود بر ایده‌پردازی خودکشی از طریق نقش میانجی حمایت

اجتماعی ادراک شده صدق می کند و مدل علی معنادار است. در جدول ۶- شاخص های برازندگی مدل پژوهش آمده است.

جدول ۵. شاخص های برازندگی مدل پیشنهادی و نهایی پژوهش

نوع شاخص	شاخص ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
شاخص های مطلق	کای اسکوئر X^2 یا CMIN	۲۳۳/۸۲۲	-
	درجه آزادی (DF)	۷۵	-
	سطح معناداری (P)	۰/۰۰۱	-
	نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/df یا CMIN/df	۲/۱۷۱	کمتر از ۳
شاخص های نسبی	خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۳۵	کمتر از ۰/۰۸
	شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	۰/۰۰۲	-
	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۰۳	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)	۰/۹۹۵	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش مقتصد (PCFI)	۰/۶۴۰	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	۰/۶۳۲	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۰۴	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۱۰	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۹۲	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص هولتر HOELTER (۰/۰۵)	۳۴۵	بیشتر از ۲۰۰
	شاخص هولتر HOELTER (۰/۰۱)	۳۹۲	بیشتر از ۲۰۰

جهت آزمودن مدل مورد نظر در پژوهش حاضر، روش الگویابی معادلات ساختاری (SEM) اعمال گردیده است. برای بررسی برازندگی مدل از شاخص های آمده شده در جدول ۴-۷ استفاده شده است که شاخص های برازندگی حاکی از برازش مطلوب مدل بود. اگر مقدار به دست آمده از شاخص خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ باشد نشان دهنده برازش مدل است (شرملة انگل و همکاران، ۲۰۰۳) که در این پژوهش مقدار RMSEA در مدل فوق برابر ۰/۰۳۵ است که بر اساس مدل کلاین (۲۰۱۶) نشان دهنده برازش مدل است؛ لذا فرض پژوهش تأیید شد.



نمودار ۱. مدل نهایی پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی بر اساس تنظیم هیجان و شفقت خود با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد مبتلا به ملال جنسیتی بود. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی هیجانی) با ایده‌پردازی خودکشی خانواده میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده ایفا می‌کند. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات بهروز و همکاران (۱۴۰۰)، معصومی و ابراهیمی (۱۳۹۹)، صدری دمیرچی و همکاران (۱۳۹۶)، مولوی و حصینی (۱۳۹۶)، مهدیه و همکاران (۱۳۹۳)، حسنی و میرآقایی (۱۳۹۱) و فرانز و همکاران (۲۰۲۱) همسویی دارد. در تبیین نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین تنظیم هیجان با ایده‌پردازی خودکشی می‌توان گفت که افرادی که راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان مانند ارزیابی شناختی را به کار می‌برند، تلاش می‌کنند تا به جای فکر کردن درباره رخداد واقعی، به تفکر درباره مسائل شادی بخش و خوشایند بپردازند. با کمک این راهبردهای سازگارانه، افراد به گام‌های مورد نیاز برای اداره موقعیت پیش آمده می‌پردازند و بنابراین این راهبرد به حل مسئله کمک می‌کند. با اتخاذ راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان، افراد رویداد استرس‌زای پیش آمده را با سایر رویدادها مقایسه می‌کنند و با به دست آوردن دورنمایی از واقعه پیش آمده در زمان و مکان و توجه به نسبت رویدادها، تصویر جامع‌تری از موقعیت به دست آورده و از لحاظ ذهنی آرام می‌شوند (گرانفسکی و کرایچ، ۲۰۰۷).

در مدل تنظیم هیجانی گروس ارزیابی مثبت و تمرکز مثبت مجدد را به عنوان راهبردهایی که منجر به پاسخ‌های جسمی و هیجانی مثبت به محرک‌های برانگیزاننده هیجان می‌شوند، نشان می‌دهد. با توجه به

مطالب ذکر شده، می‌توان انتظار داشت افرادی که در رویارویی با وقایع ناراحت‌کننده به بهترین اقدام برای کنار آمدن با شرایط موجود می‌پردازند و ذهن خود را معطوف به برنامه‌ریزی و اقدام برای حل مشکل می‌کنند، نتایج هیجانی مثبت و سلامت روان بهتری کسب کرده و سطوح پایین‌تری از افسردگی را نسبت به دیگران تجربه می‌کنند که همه این‌ها منجر به آن می‌شود که افراد حمایت اجتماعی بیشتری را در تجربیات روزمره خود ادراک و دریافت کنند. این حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد ملال جنسیتی نقش مهمی را ایفا می‌کند. شرایط ویژه‌ای که این افراد در آن قرار دارند، خطر ایجاد مشکلات مرتبط با بهداشت روانی را برای آن‌ها افزایش می‌دهد که حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند از آنان در برابر این مشکلات محافظت کند (رضاپور فریدیان و همکاران، ۱۳۹۷).

خانواده و جامعه همواره از افراد دارای ملال جنسیتی انتظار دارند نقش‌های متناسب با جنسیت بیولوژیک خود را بپذیرند و آن‌ها را به دلیل داشتن حرکت‌ها و رفتارهای شبیه جنس مخالف سرزنش می‌کنند و زیر فشار قرار می‌دهند. این امر، سبب گوشه‌گیری این افراد و کاهش عزت‌نفس آن‌ها می‌شود. بیشتر این افراد تضاد بین شخصی زیادی دارند و یکی از پر قربانی‌ترین اقلیت‌ها را تشکیل می‌دهند. از طرف دیگر، پذیرفته نشدن این افراد از سوی خانواده و جامعه و گوشه‌گیری آن‌ها، پیامدهایی نظیر ایده‌پردازی خودکشی را در این گروه افزایش می‌دهد. گوشه‌گیری اجتماعی سبب می‌شود آن‌ها در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت نکنند و دریافتن شغل مناسب و فعالیت‌های فرهنگی و اقتصادی ناموفق باشند و این وضعیت مسیر زندگی فرد را دگرگون می‌کند و این سبب می‌شود در برابر فشارهای اجتماعی و فرهنگی، فرد حمایت اجتماعی کمتری را درک و دریافت کند و این امر باعث می‌گردد که زمانی که با یک مشکل رو به رو گردد، ایده‌پردازی خودکشی بیشتری از خود نشان دهد. لذا منطقی است که گفته شود تنظیم هیجان بر ایده‌پردازی خودکشی با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده تأثیر غیرمستقیم داشته باشد.

نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین شفقت خود با ایده‌پردازی خودکشی خانواده میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده ایفا می‌کند. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات ورعی و همکاران (۱۳۹۸) همسویی دارد. در تبیین نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین تنظیم هیجان با ایده‌پردازی خودکشی می‌توان گفت که کسانی که با شفقت به خود رفتار می‌کنند، غالباً می‌توانند ببینند که در تجربه رنج یا ناامیدی تنها نیستند، همچنین داشتن شفقت به خود ممکن است مهارت‌های مقابله سازگاران‌تر را افزایش دهد و به عنوان سازوکار مؤثر در کاهش سرزنش خود و افزایش توانایی افراد در انجام رفتارهای مرتبط با سلامتی شناخته شده است (تری و همکاران، ۲۰۱۱؛ به نقل از رضاپور میرصالح و همکاران، ۱۴۰۰).

شفقت با خود باعث می‌شود که افراد دارای ملال جنسیتی، تفاوت خود با دیگران را بپذیرند و این شفقت ورزیدن با خود ممکن است روشی باشد که افراد در مواجهه با چالش‌ها با محبت و درک بیشتر رفتار کنند (نف، ۲۰۰۳) و در نتیجه نگرانی‌ها و یا خجالت مربوط به کمک گرفتن از افراد را کاهش می‌دهد. افرادی که دلسوزتر هستند و شفقت به خود بالاتری دارند، ممکن است بتوانند بدون شرم درونی یا انتقاد از خود از دیگران حمایت اجتماعی بیشتری را طلب کنند. وقتی افراد دارای ملال جنسیتی به دلیل مشفق بودن با خود بتوانند از دیگران حمایت اجتماعی بیشتری را درخواست، دریافت یا ادراک کنند، در برابر مشکلات زندگی

توانمندتر عمل می‌کنند. به عبارتی افرادی که با خود مهربانند و برای خویشتن اهمیت و ارزش بالاتری قائلند، در زندگی به دنبال جستجوی حمایت اجتماعی بیشتری هستند. همین جستجو پذیری حمایت اجتماعی باعث می‌شود که در برابر مشکلات توان مقابله‌ای بیشتری از خود نشان دهند و خودکشی را راه‌حل مناسبی برای حل مشکلات خود تصور نکنند. لذا منطقی است که گفته شود شفقت خود بر ایده‌پردازی خودکشی با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده تأثیر غیرمستقیم داشته باشد.

در استفاده از نتایج باید دقت داشت که یافته‌های این تحقیق، محدود به افراد مبتلا به ملال جنسیتی شهر تهران بوده است، بنابراین در تعمیم نتایج به افراد مبتلا به ملال جنسیتی در دیگر شهرها باید محتاطانه عمل کرد. مطالعه حاضر از نوع مطالعات همبستگی از نوع توصیفی بوده است، لذا روابط به دست آمده را نمی‌توان به عنوان روابط علت و معلولی تفسیر و تعبیر کرد. این پژوهش می‌توانست هم به صورت کمی و کیفی (ترکیبی) انجام شود، اما به دلیل نبود شرایط مصاحبه این امکان در پژوهش حاضر مهیا نبود و یکی از موانع و محدودیت‌های پژوهش این مورد بود. این پژوهش مصادف بود با شیوع کرونا و ویروس (کووید-۱۹) و لذا امکان اجرای میدانی و حضوری پرسشنامه‌ها بر روی افراد مبتلا به ملال جنسیتی نبود. این محدودیت وجود داشت که تنها افرادی دسترسی به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی داشتند قادر بودند در پژوهش شرکت کنند و به سؤالات به صورت آنلاین پاسخ دهند و پاسخنامه خود را برای پژوهشگر ارسال کنند.

برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج پیشنهاد می‌شود دانشجویان و پژوهشگران چنین پژوهش‌هایی را در سایر شهرها تکرار کنند تا شواهدی از روابط به دست آمده فراهم شود. پیشنهاد می‌شود که مدل پژوهش حاضر یعنی ایده‌پردازی خودکشی بر اساس تنظیم هیجان و شفقت خود در افراد مبتلا به ملال جنسیتی به تفکیک جنسیت یعنی در زنان و مردان مبتلا را مورد بررسی و مقایسه قرار دهند. استفاده از مطالعات طولی و سایر روش‌های تحقیق (ترکیبی شامل کیفی و کمی) می‌تواند برای بررسی این مطالعه سودمندتر باشد. به این صورت که پیشنهاد می‌گردد با استفاده از یک مطالعه کیفی (مطالعات تجربه زیسته و پدیدارشناسی توصیفی) به بررسی عوامل مؤثر بر ایده‌پردازی خودکشی در افراد مبتلا به ملال جنسیتی پرداخته شود. دستاوردها و پیامدهای این پژوهش را می‌توان در دو سطح نظری و عملی مطرح کرد. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش می‌توانند با تبیین نحوه اثرگذاری متغیرهای تنظیم هیجان و شفقت خود به گسترش دانش، مفاهیم و مدل‌های موجود در زمینه ایده‌پردازی خودکشی به ویژه در افراد مبتلا به ملال جنسیتی کمک کنند. همچنین، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند راهگشای پژوهش‌های جدیدتر به منظور گسترش دانش هیجانی و روان‌شناختی در زمینه عوامل مؤثر بر شکل‌گیری ایده‌پردازی خودکشی در این افراد شود. در سطح عملی، از یافته‌های این پژوهش می‌توان در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی، سازمان‌های خانواده محور در جهت تدوین برنامه‌ها و مداخلات و کارگاه‌های آموزشی مانند به برگزاری کارگاه‌هایی مانند آموزش راهبردهای تنظیم هیجان و آموزش شفقت خود به مردان و زنان مبتلا به ملال جنسیتی در بهبود و کاهش افکار و ایده‌پردازی خودکشی در آنان کمک کنند. لذا مشاوران و روانشناسان می‌توانند بر این اساس از نتایج این پژوهش استفاده کنند.

موازن اخلاقی

در این پژوهش، موازینی اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری، رعایت شدند. با توجه نحوه جمع آوری داده‌ها، شرکت کنندگان درباره خروج از پژوهش مختار بودند. در این پژوهش به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می ماند و این موضوع به طور کامل رعایت شد.

سپاسگزاری

از مدیران مراکز بهداشتی و شرکت کنندگانی که ما را در اجرای پژوهش حاضر یاری کردند، تشکر به عمل می آید.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- ارم، سمیرا، حسنی، جعفر، و مرادی، علیرضا. (۱۳۹۵). مقایسه راهبردهای نظم جویی فرایندی هیجان در بیماران عروق کرونر قلب، دریافت کنندگان دفیبریلاتور داخل قلبی و افراد بهنجار. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، ۲۴(۱۰۴): ۳۹-۴۸.
- اسدی پور، الهه، بهزادی پور، ساره، و زارع نژاد، محمد. (۱۳۹۷). مقایسه تمایل به خودکشی در افراد مرد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی عمل شده و افراد عمل نشده در استان فارس طی سال‌های ۹۲-۱۳۹۰. *مجله پزشکی قانونی ایران*، ۲۵(۱): ۳۶-۳۱.
- الهی، کتابون، و صفاریان طوسی، محمدرضا. (۱۳۹۶). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و خودتنظیمی هیجانی با عود مصرف مواد در زنان، *مجله روانشناسی اجتماعی*، ۲(۴۲): ۷۹-۸۸.
- بدایت، احسان، و عسکری، مرضیه. (۱۳۹۹). تأثیر گروه درمانی فعال سازی رفتاری بر راهبردهای تنظیم هیجان و افکار خودکشی دانش آموزان دختر با اختلال افسردگی اساسی. *نشریه علمی رویش روان شناسی*، ۹(۱): ۵۶-۴۷.
- بهروز، بهزاد، گل محمدیان، محسن، و حجت خواه، محسن. (۱۴۰۰). رابطه‌ی علی تنظیم هیجان با گرایش به ایده پردازی خودکشی با میانجی گری رضایت زناشویی در زنان زلزله دیده. *خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۱): ۹۱-۱۰۷.
- حاتمی ورزنده، ابوالفضل، فتحی، الهام، خانی پور، حمید، و حبیبی، نرگس. (۱۳۹۹). پیش بینی نگرش به داوطلبی بر اساس سبک‌های دلبستگی، همدلی و خود شفقت ورزی در افراد داوطلب و غیرداوطلب در فعالیت‌های مشارکت مردمی در دوره شیوع کووید ۱۹. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی*، ۱۴(۱): ۸۷-۱۰۱.
- حسنی، جعفر، و میرآقایی، علی محمد. (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده پردازی خودکشی. *فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۷(۱): ۶۱-۷۲.

حمیدی کیان، پروانه، نیکنام، مژگان، و جهانگیر، پانته آ. (۱۴۰۰). پیش‌بینی پرخاشگری پنهان زناشویی و ترس از صمیمیت بر اساس خودشفقت‌ورزی با نقش میانجیگری احساس گناه در افراد متأهل. *خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۱): ۶۵-۹۰.

ذراتی، ایران، برماس، حامد، و ثابت، مهرداد. (۱۳۹۹). همبستگی ترومای کودکی و ایده‌پردازی خودکشی با میانجیگری درد روانی و روابط موضوعی. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۹(۳): ۳۴-۴۸.

رضاپور فریدبان، ریحانه، رسولی، رؤیا، و مصطفی، وفا. (۱۳۹۷). مقایسه میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رضایت از زندگی در افراد مبتلا به بی‌قراری جنسیتی. *مجله جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۹(۳): ۸۷-۱۰۰.

رضاپور میر صالح، یاسر، ذاکری، فریبا، امینی، راضیه، و اسلامی فرد، محسن. (۱۴۰۰). رابطه پذیرش روان‌شناختی و شفقت به خود با نگرش به جستجوی کمک روان‌شناختی در فرزندان جانبازان. *فصلنامه روانشناسی نظامی*، ۱۲(۴۵): ۷-۲۱.

شریفی ساکی، شیدا، علیپور، احمد، آقاییوسفی، علیرضا، محمدی، محمدرضا، و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۸). رابطه بین شفقت به خود با افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان با میانجی‌گری اضطراب مرگ. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۸(۲۹): ۵۲-۶۷.

صدری دمیرچی، اسماعیل، کیانی، عارفه، و خاکدال قوجه بگلو، سعید. (۱۳۹۶). رابطه بین حس انسجام و تنظیم شناختی هیجان با افکار خودکشی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی. *مجله سلامت جامعه*، ۱۱(۳) و ۴: ۵۶-۶۴.

صف آرا، مریم، و سلم آبادی، مجتبی. (۱۴۰۰). بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان: نقش خودشفقتی و ناگویی هیجانی. *نشریه علمی روانشناسی پیری*، ۱۷(۱): ۸۳-۹۲.

علیپور، احمد، علی‌اکبری دهکردی، مهناز، امینی، فاطمه، و هاشمی جشنی، عبدالله. (۱۳۹۵). رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با پیروی از درمان در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و امید. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۰(۲): ۵۳-۶۷.

معصومی، ثمین، و ابراهیمی، لقمان. (۱۳۹۹). نقش اجتناب شناختی و تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی دانشجویان. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۵(۵۶): ۲۷-۳۵.

مهدیه، آزاد، عبدالمهدی، محمدحسین، و حسنی، جعفر. (۱۳۹۳). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پردازش افکار خودکشی دانشگاه خوارزمی کرج. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۱): ۲۲۵-۲۳۵.

مولوی، مهران، و حصینی، ساحره. (۱۳۹۶). نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در ایده‌پردازی خودکشی. *چهارمین کنگره بین‌المللی پژوهش‌های نوین در مطالعات مدیریت، حسابداری و اقتصاد*.

وجودی، بابک، هاشمی، تورج، عبدل‌پور، قاسم، و ماشینچی عباسی، نعیمه. (۱۳۹۴). پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های هویت. *فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۱۰(۱): ۴۷-۵۶.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5thed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Press
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 47(2), 343-352.

- Berzonsky, M. D., Soenens, B., Luyckx, K., Smits, I., Papini, D. R., & Goossens, L. (2013). Development and validation of the revised Identity Style Inventory (ISI-5): Factor structure, reliability, and validity. *Psychological assessment, 25* (3), 893-912.
- Castelo-Branco, C., RiberaTorres, L., Gómez-Gil, E., Uribe, C., & Cañizares, S. (2021). Psychopathological symptoms in Spanish subjects with gender dysphoria. A cross-sectional study. *Gynecological Endocrinology, 2*(5), 1-7.
- Chapman, H. C., Visser, K. F., Mittal, V. A., Gibb, B. E., Coles, M. E., & Strauss, G. P. (2020). Emotion regulation across the psychosis continuum. *Development and psychopathology, 32*(1), 219-227.
- Chen, M., & Cheung, R. Y. (2021). Testing Interdependent Self-Construal as a Moderator between Mindfulness, Emotion Regulation, and Psychological Health among Emerging Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(2), 444.
- Conner, K.M., & Davidson, J, R. (2003). Development of a new resilience scale. *Depression and Anxiety, 18*(2), 76-82.
- Czeisler, M. É., Lane, R. I., Wiley, J. F., Czeisler, C. A., Howard, M. E., & Rajaratnam, S. M. (2021). Follow-up survey of US adult reports of mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic, September 2020. *JAMA network open, 4*(2), 5-12.
- D'Angelo, R., Syrulnik, E., Ayad, S., Marchiano, L., Kenny, D. T., & Clarke, P. (2021). One size does not fit all: In support of psychotherapy for gender dysphoria. *Archives of Sexual Behavior, 50*(1), 7-16.
- Flores-Kanter, P. E., García-Batista, Z. E., Moretti, L. S., & Medrano, L. A. (2019). Towards an explanatory model of suicidal ideation: the effects of cognitive emotional regulation strategies, affectivity and hopelessness. *The Spanish journal of psychology, 22*(2), 2-12.
- Forkmann, T., Scherer, A., Böcker, M., Pawelzik, M., Gauggel, S., & Glaesmer, H. (2014). The relation of cognitive reappraisal and expressive suppression to suicidal ideation and suicidal desire. *Suicide and life-threatening thoughts, 44*(5), 524-536.
- Franz, P. J., Kleiman, E. M., & Nock, M. K. (2021). Reappraisal and Suppression Each Moderate the Association Between Stress and Suicidal Ideation: Preliminary Evidence From a Daily Diary Study. *Cognitive Therapy and Research, 2*(5), 1-8.
- Fu, L., Wang, P., Zhao, M., Xie, X., Chen, Y., Nie, J., & Lei, L. (2020). Can emotion regulation difficulty lead to adolescent problematic smartphone use? A moderated mediation model of depression and perceived social support. *Children and Youth Services Review, 108*(1), 7-21.
- García-Vega, E., Camero, A., Fernández, M., & Villaverde, A. (2018). Suicidal ideation and suicide attempts in persons with gender dysphoria. *Psicothema, 30*(3), 283-288.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment, 23*(3), 141-149.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine, 9*(1), 139-145.
- Gross, J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. The Guilford Press.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science, 10* (6), 214-219.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology, 85*(2), 348-356.

- Han, J., Leng, X., Gu, X., Li, Q., Wang, Y., & Chen, H. (2021). The role of neuroticism and subjective social status in the relationship between perceived social support and life satisfaction. *Personality and Individual Differences, 16*(1), 1-12.
- Hellfeldt, K., López-Romero, L., & Andershed, H. (2020). Cyberbullying and psychological well-being in young adolescence: the potential protective mediation effects of social support from family, friends, and teachers. *International journal of environmental research and public health, 17*(1), 45-55.
- Hwang, M., Lee, Y. J., Lee, M., Kang, B., Lee, Y. S., Hwang, J., & Hahn, S. W. (2021). Relationship between the loudness dependence of the auditory evoked potential and the severity of suicidal ideation in patients with major depressive disorder, *Clin Psychopharmacol Neurosci, 19*(2), 181-193.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of adolescence, 29*(4), 589-611.
- Kaptan, S., Cesur, E., Başar, K., & Yüksel, Ş. (2021). Gender Dysphoria and Perceived Social Support: A Matched Case-Control Study. *The Journal of Sexual Medicine, 18*(4), 812-820.
- Kelliher-Rabon, J., Sirois, F. M., Barton, A. L., & Hirsch, J. K. (2021). Self-compassion and suicidal behavior: Indirect effects of depression, anxiety, and hopelessness across increasingly vulnerable samples. *Self and Identity, 5*(2), 1-21.
- Large, M., Corderoy, A., & McHugh, C. (2021). Is suicidal behaviour a stronger predictor of later suicide than suicidal ideation? A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 55*(3), 254-267.
- Lutzman, M., Sommerfeld, E., & Ben-David, S. (2020). Loneliness and social integration as mediators between physical pain and suicidal ideation among elderly men. *International Psychogeriatrics, 5*(5), 1-7.
- Mikula, P., Timkova, V., Linkova, M., Vitkova, M., Szilasiova, J., & Nagyova, I. (2020). Fatigue and suicidal ideation in people with multiple sclerosis: the role of social support. *Frontiers in psychology, 11*(1), 504-514.
- Moller, C. I., Cotton, S. M., Badcock, P. B., Hetrick, S. E., Berk, M., Dean, O. M., & Davey, C. G. (2021). Relationships between different dimensions of social support and suicidal ideation in young people with major depressive disorder. *Journal of affective disorders, 281*, 714-720.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity, 2*(2), 85-101.
- Neff, K. D., Bluth, K., Tóth-Király, I., Davidson, O., Knox, M. C., Williamson, Z., & Costigan, A. (2021). Development and validation of the Self-Compassion Scale for Youth. *Journal of personality assessment, 103*(1), 92-105.
- Neff, K. D., Knox, M. C., Long, P., & Gregory, K. (2020). Caring for others without losing yourself: An adaptation of the Mindful Self Compassion Program for Healthcare Communities. *Journal of Clinical Psychology, 76*(9), 1543-1562.
- Neff, K. D., Long, P., Knox, M. C., Davidson, O., Kuchar, A., Costigan, A., & Breines, J. G. (2018). The forest and the trees: Examining the association of self-compassion and its positive and negative components with psychological functioning. *Self and Identity, 17*(6), 627-645.
- Neff, K. D., Whittaker, T. A., & Karl, A. (2017). Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in four distinct populations: Is the use of a total scale score justified?. *Journal of Personality Assessment, 99*(6), 596-607.

- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., & Sigmon, S. T. (1991). The will and the ways: Development and validation of an Individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(2), 570-585.
- Turban, J. L., King, D., Carswell, J. M., & Keuroghlian, A. S. (2020). Pubertal suppression for transgender youth and risk of suicidal ideation. *Pediatrics*, 145(2), 1-13.
- Wilson, J. M., Weiss, A., & Shook, N. J. (2020). Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Personality and Individual Differences*, 152(1), 1-10.
- Yakın, D., Gençöz, T., Steenbergen, L., & Arntz, A. (2019). An integrative perspective on the interplay between early maladaptive schemas and mental health: The role of self-compassion and emotion regulation. *Journal of clinical psychology*, 75(6), 1098-1113.
- Zhang, H., Watson-Singleton, N. N., Pollard, S. E., Pittman, D. M., Lamis, D. A., Fischer, N. L., & Kaslow, N. J. (2019). Self-criticism and depressive symptoms: mediating role of self-compassion. *Omega-Journal of Death and Dying*, 80(2), 202-223.
- Zimet, G.D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

پرسشنامه افکار خودکشی بک

لطفا عبارات زیر را به طور دقیق مطالعه کنید ، سپس هر جمله ای که توصیف کننده وضعیت شما در هفته گذشته و امروز میباشد را با کشیدن دایره دور عدد آن مشخص نمایید.

- ۰- به زندگی خود بسیار علاقمند هستم
 - ۱- علاقه من به زندگی کم است.
 - ۲- علاقه ای به زندگی ندارم.
-
- ۰- دوست دارم زنده باشم
 - ۱- کمی میل به مردن دارم.
 - ۲- دوست دارم بمیرم.
-
- ۰- اصرار من برای زندگی کردن بیشتر از مردن است.
 - ۱- برای من زندگی کردن و مردن تقریبا یکسان است
 - ۲- اصرار من برای مردن بیشتر از زندگی کردن است.
-
- ۰- هنگامی که در شرایط دشوار و خطر ناک قرار میگیرم سعی می کنم جان خود را حفظ کنم
 - ۱- هنگامی که در شرایط دشوار باشم برایم مهم نیست که زنده بمانم یا بمیرم.
 - ۲- هنگامی که در شرایط دشوار باشم برای حفظ جانم هیچ کوششی نمیکنم.
-
- ۰- هیچ میلی به خودکشی ندارم.
 - ۱- کمی تمایل به خودکشی دارم.
 - ۲- میل شدیدی به خودکشی دارم.
-
- ۰- زمان کوتاهی به فکر خودکشی می افتم که به سرعت از ذهنم میگذرد.
 - ۱- آگاهی کم و بیش به فکر خودکشی می افتم.
 - ۲- مدت های طولانی فکر خودکشی را در ذهنم دارم
-
- ۰- بندرت درباره خودکشی فکر میکنم.

۱- گاهی درباره خودکشی فکر میکنم.

۲- تقریباً همیشه درباره خودکشی فکر میکنم

۰- فکر درباره خودکشی را قبول ندارم.

۱- فکر درباره خودکشی را نه قبول دارم و نه رد میکنم.

۲- فکر درباره خودکشی را قبول دارم.

۰- اگر قصد خودکشی داشته باشم قادر به کنترل خودم هستم.

۱- مطمئن نیستم که بتوانم خودم را از ارتکاب به خودکشی کنترل کنم.

۲- اگر قصد خودکشی داشته باشم قادر به کنترل خودم نیستم.

۰- بخاطر خانواده و دوستان ، مذهب و محرومیت ناشی از خودکشی ناموفق قصد خودکشی ندارم.

۱- بخاطر خانواده و دوستان ، مذهب و محرومیت ناشی از خودکشی ناموفق نسبت به اقدام خودکشی تا اندازه ای نگران هستم

۲- نسبت به اقدام به خودکشی نگران خانواده ، دوستان ، مذهب و محرومیت ناشی از خودکشی ناموفق نیستم.

۰- دلیل اصلی من از اقدام به خودکشی تاثیر گذاشتن بر دیگران است به طوری که به من توجه شود.

۱- منظور من از اقدام به خودکشی فقط تاثیر گذاشتن بر افراد نیست ، بلکه راه حلی برای حل مشکلاتم می باشد.

۲- منظور اصلی من از اقدام به خودکشی فرار کردن از مشکلات است.

۰- طرح و برنامه خاصی برای اینکه چطور خود کشی کنم ندارم.

۱- راههای خودکشی را بررسی کرده ام اما روی جزئیات آن فکر نکرده ام.

۲- طرح و برنامه خاصی برای اینکه چطور خود کشی کنم در ذهنم دارم.

۰- به یک روش و یا یک فرصت مناسبی که خودکشی کنم دسترسی ندارم.

۱- روشی را که قصد دارم برای خودکشی به کار ببرم وقت زیادی میخواهد و من فرصت بکارگیری این روش را ندارم.

۲- روشی را برای خودکشی انتخاب کرده ام و برای عملی کردن آن منتظر فرصت مناسب هستم.

۰- جرات یا توانایی اقدام به خودکشی را ندارم.

۱- مطمئن نیستم که جرات و توانایی ارتکاب به خودکشی را داشته باشم.

۲- جرات یا توانایی اقدام به خودکشی را دارم.

۰- گمان نمی کنم که قصد خودکشی داشته باشم.

۱- مطمئن نیستم که بخواهم که بخواهم خودکشی کنم.

۲- مطمئنم که خودکشی خواهم کرد.

۰- هیچ وسیله ای برای اقدام به خودکشی آماده نکرده ام

۱- اندکی وسایل برای اقدام به خودکشی آماده کرده ام.

۲- تقریباً برای اقدام به خودکشی وسایل لازم را آماده کرده ام.

۰- درباره خودکشی ام تاکنون مطلبی ننوشته ام.

۱- درباره یادداشت خودکشی ام فکر کرده و با شروع به نوشتن آن کرده ام ، اما کامل نیست

۲- یادداشت خودکشی ام را کامل کرده ام.

۰- در مورد حوادث و مسائل پس از خودکشی هیچ برنامه مشخصی ندارم.

۱- در مورد حوادث و مسائل پس از خودکشی تا حدودی برنامه ها را مشخص کرده ام.

۲-در مورد حوادث و مسائل پس از خودکشی بطور دقیق برنامه ریزی کرده ام.

۰-دیگران از قصد خودکشی من آگاه هستند.

۱-در مورد قصد خودکشی خود به دیگران چیزی نگفته ام.

۲-دیگران از قصد خودکشی من آگاه نیستند.

پرسشنامه تنظیم هیجان گروس و جان (۲۰۰۴)

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	
کاملاً مخالف			خنثی			کاملاً موافق	
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	عبارات
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	وقتی می‌خواهم هیجان مثبت بیشتری (مانند لذت یا سرگرمی) را احساس کنم فکرم را تغییر می‌دهم.
۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	هیجان‌های خود را پنهان می‌کنم (بروز نمی‌دهم).
۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	وقتی می‌خواهم هیجان منفی کمتری (مانند غمگینی یا خشم) را احساس کنم فکرم را تغییر می‌دهم.
۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	وقتی هیجان‌های مثبت احساس می‌کنم سعی می‌کنم آنها را بروز ندهم.
۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	وقتی با یک موقعیت استرس‌زا مواجه می‌شوم فکرم را به گونه‌ای تغییر می‌دهم که منجر به آرام شدنم گردد.
۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	من هیجان‌های خود را با ابراز نکردن آنها کنترل می‌کنم.
۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	وقتی می‌خواهم هیجان مثبت بیشتری را احساس کنم فکرم را درباره آن موقعیت تغییر می‌دهم.
۸	۱	۲	۳	۴	۵	۶	من هیجان‌های خود را با تغییر دادن فکرم درباره موقعیتی که در آن هستم کنترل می‌کنم.
۹	۱	۲	۳	۴	۵	۶	وقتی هیجان‌های منفی احساس می‌کنم سعی می‌کنم آنها را بروز ندهم.
۱۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	وقتی می‌خواهم هیجان منفی بیشتری را احساس کنم فکرم درباره آن موقعیت را تغییر می‌دهم.

پرسشنامه شفقت خود

۱	۲	۳	۴	۵	
۱	۲	۳	۴	۵	سوالات
۱	۲	۳	۴	۵	من نقص‌ها و ناتوانی‌های خود را مورد مذمت و انتقاد قرار می‌دهم.
۲	۳	۴	۵	۱	وقتی ناراحت هستم، مایلم که نگران و دل‌مشغول هر چیزی که نادرست است، باشم.
۳	۴	۵	۱	۲	وقتی کارهایم بد پیش می‌روند، مشکلات را بخشی از زندگی می‌بینم که برای هر کسی پیش می‌آید.
۴	۵	۱	۲	۳	وقتی در مورد ناتوانی‌هایم فکر می‌کنم، بیش‌تر احساس می‌کنم که از سایر افراد جهان جدا و متفاوت هستم.
۵	۱	۲	۳	۴	وقتی که رنج عاطفی احساس می‌کنم، تلاش می‌کنم که خود را دوست داشته‌باشم.
۶	۱	۲	۳	۴	وقتی در مسأله‌ای که برایم مهم است، شکست می‌خورم، با احساس ناتوانی از پا می‌افتم.
۷	۱	۲	۳	۴	وقتی احساس می‌کنم بی‌فایده و بی‌مصرف هستم. به خود یادآوری می‌کنم که افراد بسیار زیاد دیگری در جهان همان‌گونه که من احساس می‌کنم، احساس می‌کنند.
۸	۱	۲	۳	۴	وقتی روزگار واقعاً سخت است، مایلم که راجع به خودم قیل و قال راه بیاندام.
۹	۱	۲	۳	۴	وقتی چیزی مرا به هم می‌ریزد، سعی می‌کنم هیجانانتم را متعادل نگه‌دارم.

۱۰	وقتی که به نحوی احساس ناتوانی می‌کنم، سعی می‌کنم به خود یادآوری کنم که احساس ناتوانی در بیش‌تر افراد مشترک است.
۱۱	من در مورد جنبه‌هایی از شخصیت‌م که دوست ندارم، ناشکیبا و بی‌تحمل هستم.
۱۲	وقتی که در حال گذر از یک موقعیت بسیار سخت هستم، دلسوزی و مراقبتی را که نیاز دارم، نثار خود می‌کنم.
۱۳	وقتی احساس غمگینی می‌کنم، مایل‌م احساس کنم که احتمالاً بیش‌تر افراد شادتر از من هستند.
۱۴	وقتی که اتفاق دردناکی می‌افتد، تلاش می‌کنم که دید متعادلی در مورد موقعیت اتخاذ کنم.
۱۵	من تلاش می‌کنم که نقایصم را به عنوان بخشی از شرایط انسان به بینم.
۱۶	وقتی به جنبه‌هایی از خودم که دوست ندارم نگاه می‌کنم، سقوط می‌کنم.
۱۷	وقتی در چیزی که برایم مهم است، شکست می‌خورم تلاش می‌کنم که دورنمای آن را به بینم.
۱۸	وقتی که واقعاً دچار کشمکش هستم، مایل‌م احساس کنم که احتمالاً بیش‌تر افراد باید در موقعیت راحت‌تری باشند.
۱۹	وقتی رنجی را تجربه می‌کنم، با خود مهربان هستم.
۲۰	وقتی چیزی مرا به هم می‌ریزد، دچار غلیبان احساسات می‌شوم.
۲۱	وقتی رنجی را تجربه می‌کنم، می‌توانم کمی در مورد خودم سرد و بی‌عاطفه باشم.
۲۲	وقتی احساس غمگینی می‌کنم، تلاش می‌کنم که با احساساتم همراه با کنجکاو و گشودگی برخورد کنم.
۲۳	من با نقص‌ها و ناتوانی‌هایم مدارا می‌کنم.
۲۴	وقتی اتفاق دردناکی می‌افتد، مایل‌م آن واقعه را بدون تناسب با آن، زیاد بزرگ کنم.
۲۵	وقتی در چیزی که برایم مهم است، شکست می‌خورم، احساس می‌کنم در شکست تنها هستم.
۲۶	من سعی می‌کنم که در مورد آن جنبه‌هایی از شخصیت‌م که دوست ندارم، فهمیده و صبور باشم.

پرسشنامه حمایت اجتماعی

عبارات	به شدت مخالف	مخالف	نظری ندارم	موافق	به شدت موافق
۱. فرد خاصی وجود دارد که در هنگام نیاز به او دسترسی داشته باشم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲. فرد خاصی وجود دارد که می‌توانم شادی‌ها و غم‌هایم را با او در میان بگذارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳. خانواده‌ام واقعاً سعی می‌کند که به من کمک کند.	۱	۲	۳	۴	۵
۴. وقتی که به کمک و حمایت احساسی اعضای خانواده‌ام نیاز دارم، آن را از آنها دریافت می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵. فرد خاصی در زندگی‌ام وجود دارد که باعث تسلی خاطر من می‌شود.	۱	۲	۳	۴	۵
۶. دوستانم واقعاً سعی دارند که به من کمک کنند.	۱	۲	۳	۴	۵
۷. در هنگام بروز مشکل می‌توانم روی دوستانم حساب کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۸. می‌توانم در مورد مشکلاتم با خانواده‌ام صحبت کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۹. دوستانی دارم که می‌توانم با آنها شادی‌ها و غم‌هایم را در میان بگذارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰. فرد خاصی در زندگی‌ام وجود دارد که برای احساساتم ارزش قائل است.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱. خانواده‌ام مایلند که در مواقع تصمیم‌گیری به من کمک کنند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲. در مورد مشکلاتم می‌توانم با دوستانم صحبت کنم.	۱	۲	۳	۴	۵

Provision of a Structural Model for Predicting Suicide Ideation based on Emotion Regulation and Self-Compassion with the Mediating Role of Perceived Social Support in Individuals with Gender Dysphoria

Leila. Kardani¹, Simin. Bashardoust^{*} & Hayedeh. Saberi³

Abstract

Aim: The present study aimed to provide a structural model for predicting suicide ideation based on emotion regulation and self-compassion with the mediating role of perceived social support in individuals with gender dysphoria.

Methods: The research was descriptive and correlational, and its statistical population consisted of all people with gender dysphoria in Tehran in 2020-2021 with an approximate number of 150,000. The sample size of 300 was selected based on Klein's perspective (2016) using the convenience non-random sampling method (online method), and they responded to suicidal ideation scale by Beck et al. (1979), emotion regulation questionnaire by Gross and John (2003), the Neff self-compassion scale (2003), and the Multidimensional Social Support Scale by Zimet et al. (1988). The proposed model was then analyzed by structural equation modeling using SPSS and AMOS 24. **Result:** The results indicated significant direct path coefficients of cognitive reappraisal ($\beta=-0.172$, $P=0.001$), emotional suppression ($\beta=0.568$, $P=0.001$), self-compassion ($\beta=-0.600$, $P=0.001$), and perceived social support ($\beta=-0.361$, $P=0.001$) on suicide ideation. Furthermore, the indirect effects of emotion regulation and self-compassion were significant through the mediating role of perceived social support on suicidal ideation ($P=0.01$). **Conclusion:** The modified structural model of the study had a favorable and acceptable fit with the research data and it was an important step in detecting the determinants of suicide ideation in people with gender dysphoria.

Keywords: *Suicidal ideation; Emotion regulation; Self-compassion; Perceived social support; Gender dysphoria*

1. PhD Student in General Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

2. ***Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran
Email: sibashardoust@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran