

Research Article

Fitting the structural model between the relationship between suicidal thoughts and attempts in adolescents, considering the changes in family cohesion and self-compassion

Authors

Hossein Konjkav, Alireza Mohammadi ^{2*}

1. PhD student in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Department of Clinical Psychology, Shahed University, Tehran, Iran..¹

2. PhD student in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Department of Clinical Psychology, Shahed University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)²

Abstract

Receive Date:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000



Introduction: Suicide is the second leading cause of death among 15 to 29-year-olds in worldwide. The aim of this study was to investigate the role of adjusting family cohesion and self-compassion in the relationship between thinking and suicide attempt in adolescents at Tehran city in 1399.

Method: This study is a type of correlation design based on the analysis of structural relationships (structural equation modeling). The statistical population of the study consisted of all tenth, eleventh and twelfth grade male and female students at Tehran in the academic year 1398-1399 and sample was selected by multi-stage cluster method. data collection tools included; The Self-Compassion Scale was a family cohesion questionnaire and items of suicidal ideation and suicide attempt over the past 12 months. Data analysis was performed using the structural equation model and the least squares approach.

Results: The results showed that there is a significant inverse relationship between family cohesion and suicide attempt. There is also a direct and significant relationship between the negative dimension of self-compassion and suicide attempt. There is a significant inverse relationship between the positive dimension of self-compassion and suicide attempt, and other results showed that as suicidal ideation increases, suicide attempt decreases. The results of interaction analysis confirm the moderating role of self-compassion in the relationship between suicidal ideation and suicide attempt and each of its components, and family cohesion moderates the relationship between suicidal ideation and suicide attempt.

Discussion and conclusion: This finding means that family cohesion acts as an effective external source and self-compassion as an effective internal source acts as a protective shield against adolescents' tendency toward risky behaviors.

Keywords

Suicidal ideation, Dementia, Self-compassion, Family cohesion, Adolescents

Corresponding Author's E-mail

mohammadi.ar71@gmail.com

¹ ORCID ID: 0009-0009-6843-3391
hoseinkonjkav@yahoo.com

² ORCID ID: 0000-0002-7199-716
mohammadi.ar71@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Suicide is a major public health concern and the second leading cause of death among individuals aged 15 to 29 worldwide. Adolescence is a critical developmental stage characterized by emotional instability, identity formation, and increased vulnerability to mental health challenges. Various psychological, social, and familial factors contribute to suicidal ideation and attempts, making it essential to explore protective and risk factors in this age group. Family cohesion, which refers to the emotional bonding and support among family members, has been identified as a significant protective factor against suicidal thoughts and behaviors. A strong family support system can provide adolescents with emotional security, reduce stress, and enhance resilience against life challenges. Additionally, self-compassion, which involves treating oneself with kindness and understanding during difficult times, plays a crucial role in mental well-being. High levels of self-compassion are associated with reduced negative emotions, improved coping strategies, and lower rates of suicidal ideation. Given the importance of these factors, this study aims to examine the moderating role of family cohesion and self-compassion in the relationship between suicidal thoughts and suicide attempts among adolescents in Tehran in the year 1399 (2020/2021). Understanding these relationships can provide valuable insights for designing effective prevention and intervention strategies to reduce suicide risk among adolescents.

Method

This study utilized a correlational research design, focusing on the analysis of structural relationships through Structural Equation Modeling (SEM). The statistical population comprised male and female students from the 10th, 11th, and 12th grades attending schools in Tehran during the 1398-1399 academic year. A multi-stage cluster sampling method was employed to select the sample, ensuring a representative group of adolescents from various regions within the city. Data collection involved three primary instruments: the Self-Compassion Scale, which assesses an individual's ability to treat themselves with kindness in times of failure or difficulty; the Family Cohesion Questionnaire, which measures the level of emotional closeness and support within family relationships; and a set of items focused on suicidal ideation and suicide attempts, specifically reflecting the occurrence of such thoughts and behaviors over the past 12 months. These tools were used to gather comprehensive data on both psychological and familial factors that could influence suicidal tendencies among adolescents. To analyze the data, the study employed Structural Equation Modeling (SEM) using the Least Squares method. SEM allows for the examination of complex relationships among multiple variables, making it suitable for exploring the interactions between family cohesion, self-compassion, and suicidal thoughts and behaviors. The use of SEM in this context provides robust insights into how these factors may moderate or mediate the risk of suicide attempts among adolescents.

Result

The results of the study revealed several significant relationships between the key variables involved. First, a significant inverse relationship was found between family cohesion and suicide attempts, indicating that higher levels of family support and emotional closeness are associated with a lower likelihood of suicide attempts among adolescents. This suggests that fostering strong family bonds could serve as a protective factor against suicidal behaviors. Additionally, the analysis showed a direct and significant relationship between the negative dimension of self-compassion and suicide attempts. In other words, adolescents who display lower levels of self-compassion, particularly in terms of self-criticism, tend to have a higher risk of attempting suicide. This highlights the detrimental impact of self-judgment and lack of self-kindness on mental health outcomes. On the other hand, a significant inverse relationship was also observed between the positive dimension of self-compassion and suicide attempts. Adolescents who exhibit greater self-compassion, characterized by self-kindness and acceptance, are less likely to attempt suicide. This suggests that enhancing self-compassion, particularly the positive aspects, may act as a protective factor against suicidal behaviors. Interestingly, further results indicated that as suicidal ideation increased, suicide attempts actually decreased. This counterintuitive finding might be attributed to various psychological or social factors, and warrants further investigation in future studies. Moreover, the results of the interaction analysis confirmed the moderating role of self-compassion in the relationship between suicidal ideation and suicide attempts. Specifically, the positive aspects of self-compassion helped to mitigate the impact of suicidal thoughts on the likelihood of a suicide attempt. Similarly, family cohesion was found to moderate the relationship between suicidal ideation and suicide attempts, indicating that stronger family connections could buffer the effects of suicidal thoughts on actual attempts. These findings underscore the importance of both self-compassion and family support in suicide prevention strategies for adolescents.

Conclusion

This finding suggests that both family cohesion and self-compassion serve as crucial protective factors against adolescents' inclination toward risky behaviors, particularly suicide attempts. Family cohesion, as an external source of support, plays a vital role in creating a nurturing environment where adolescents feel emotionally secure, understood, and connected. Such a strong familial bond can provide a sense of belonging and stability, which is essential for adolescents during a developmental stage marked by emotional turmoil and identity formation. The emotional support provided by a cohesive family may buffer against feelings of isolation, hopelessness, and despair, all of which are risk factors for suicidal thoughts and behaviors. On the other hand, self-compassion, which functions as an internal resource, contributes to adolescents' mental and emotional resilience. Adolescents who possess higher levels of self-compassion are more likely to approach life's challenges with kindness and understanding toward themselves, reducing self-critical thoughts that often lead to depressive symptoms and suicidal ideation. This internal shield allows them to cope with stress in healthier ways and maintain a more positive self-image, even in the face of difficulties. Together, these findings highlight the importance of both external and internal factors in protecting adolescents from engaging in high-risk behaviors such as suicide attempts. Interventions targeting the enhancement of family cohesion and the promotion of self-compassion could significantly contribute to suicide prevention strategies, helping adolescents develop healthier coping mechanisms and stronger emotional support networks. Future research should explore these variables in more depth, considering other potential moderating or mediating factors that might influence the relationship between family dynamics, self-compassion, and suicidal behaviors.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This research is of a correlational design and did not require any special permission. Moreover, the consent of the participants, as well as principles such as confidentiality and adherence to the principle of privacy, have also been considered.

Funding: This study was conducted without financial support from any institution or organization.

Authors' contribution: A. Mohammadi was responsible for designing the research plan, data collection and analysis, selecting approaches, final review, and collaborating on data analysis and overall framework planning. H. Konjkav led the overall research process, content editing, and analysis. Both authors discussed the results, reviewed, and approved the final version of the manuscript.

Conflict of interest: There was no conflict of interest in presenting the research results.

Acknowledgements: We would like to thank the school administrators and participants for their sincere cooperation in this study.

بررسی نقش تعدیل انسجام خانواده و شفقت به خود در ارتباط بین تفکر و تلاش برای خودکشی در نوجوانان

نویسندگان

حسین کنجکاو علیرضا محمدی*

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: خودکشی دومین علت اصلی مرگ و میر در سنین ۱۵ تا ۲۹ سال در سطح جهان است. هدف از این مطالعه بررسی نقش تعدیل انسجام خانواده و شفقت به خود در ارتباط بین تفکر و تلاش برای خودکشی در نوجوانان شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود.

تاریخ دریافت:
....../.../..

تاریخ پذیرش:
....../.../..



روش: این پژوهش از نوع طرح‌های همبستگی مبتنی بر تحلیل روابط ساختاری (مدلسازی معادلات ساختاری) است. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر و پسر پایه دهم و یازدهم و دوازدهم شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹ تشکیل دادند و نمونه با روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل؛ مقیاس شفقت به خود، پرسشنامه انسجام خانواده و گویه‌های افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در طی ۱۲ ماه گذشته بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از مدل معادلات ساختاری و رویکرد کمترین مربعات جزئی انجام گرفت.

نتایج: نتایج پژوهش نشان داد که بین انسجام خانواده و اقدام به خودکشی، ارتباط معکوس و معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین بعد منفی شفقت به خود و اقدام به خودکشی، ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود دارد. بین بعد مثبت شفقت به خود و اقدام به خودکشی نیز، ارتباط معکوس و معنی‌دار وجود دارد. نتایج تحلیل اثر متقابل، نقش تعدیلگری شفقت به خود را در رابطه میان افکار خودکشی و اقدام به خودکشی و هر یک از مؤلفه‌های آن تأیید می‌کند و انسجام خانواده رابطه میان افکار خودکشی و اقدام به خودکشی را تعدیل می‌کند.

بحث و نتیجه گیری: این یافته‌ها به آن معناست که انسجام خانواده به عنوان یک منبع مؤثر بیرونی و شفقت به خود یک منبع مؤثر درونی در برابر گرایش نوجوانان به سمت رفتارهای پرخطر به صورت سپر محافظتی عمل می‌کنند.

کلیدواژه‌ها

افکار خودکشی، اقدام به خودکشی، شفقت به خود، انسجام خانواده، نوجوانان

پست الکترونیکی

نویسنده مسئول

mohammadi.ar71@gmail.com

آخرین آمار این سازمان، هر سال نزدیک به ۸۰۰۰۰۰ نفر بر اثر خودکشی می‌میرند که هر ۴۰ ثانیه یک نفر است. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد برای هر بزرگسال که بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهد، ممکن است بیش از ۲۰ بار دست به اقدام خودکشی بزند [۴].

خودکشی علاوه بر اثرات فردی، روان‌شناختی، تبعات اجتماعی جبران‌ناپذیری را در جامعه به‌ویژه شبکه ارتباطی فرد بر جای می‌گذارد. بنابراین و بر طبق آمار فوق اگر خانواده افرادی را که اقدام به خودکشی می‌کنند نیز محاسبه کنیم، می‌توان گفت که حدود ۱۰۰ میلیون نفر در سال مستقیم درگیر تبعات اقدام به خودکشی‌اند [۵]. خودکشی یکی از مشکلات جدی سلامت عمومی است و میزان گرایش به خودکشی به عنوان یکی از شاخص‌های مهم بهداشت روانی افراد جامعه محسوب می‌شود [۶]. بنابراین این پدیده همواره محل بحث روان‌شناسان بوده است و با توجه به آمار روزافزون از سان‌هایی که خود را از نعمت حیات محروم می‌کنند، لزوم بررسی نقش عوامل روانی و اجتماعی در بروز این پدیده و همچنین پیشگیری و درمان به‌موقع آن، نه‌تنها از لحاظ پژوهش‌های علمی واجد اهمیت است، بلکه از نظر انسانی نیز می‌توان آن را نوعی وظیفه تلقی کرد.

تا قبل از مطالعات ادوین اشنایدمن، خودکشی پدیده‌ای اجتماعی تلقی می‌شد و در تبیین آن، عمدتاً متغیرهای جمعیت‌شناسی مطالعه می‌شدند؛ اما

مقدمه

تغییرات سریع و پیچیدگی‌های جهان امروز به همراه افزایش فشارهای مختلف، اثرات مستقیم و غیرمستقیمی بر زندگی مردم می‌گذارد. این فشارها می‌توانند زمینه‌ساز بروز اختلالات مختلف روانی و اجتماعی شود. خودکشی از یک سو به عنوان یکی از این آسیب‌های اجتماعی و به مثابه یک زیان اجتماعی، شخصی و خانوادگی محسوب می‌شود و از سوی دیگر پرهزینه‌بودن و ناسازگاری آن با معیارهای ارزشی و فرهنگی جامعه موجب شده است به عنوان یکی از مسائل مهم مرتبط با سلامت اجتماعی به حساب آید [۱،۲]. خودکشی یک پدیده جهانی است. در واقع، ۷۹٪ از خودکشی‌ها در سال ۲۰۱۶ در کشورهای کم‌درآمد و متوسط رخ داده است. خودکشی ۱/۴٪ از کل مرگ و میرها را در سرتا سر جهان به خود اختصاص داده و به عنوان هجدهمین عامل مرگ و میر در سال ۲۰۱۶ بوده است. آمارهای سازمان بهداشت جهانی نشان‌دهنده آن است که هر ساله تقریباً یک میلیون نفر در جهان به علت خودکشی جان خود را از دست می‌دهند (این روند در چند دهه اخیر (۵۰ سال اخیر) رشد ۵۰ تا ۶۰ درصدی داشته است. از سوی دیگر، تعداد کسانی که اقدام به خودکشی می‌کنند، حدود ۲۰ برابر آمار فوق گزارش شده است [۳]. اما طبق

می‌گویند در سال ۹۷ میزان خودکشی نوجوانان در ایران ۲۰ درصد بوده است [۱۳]. مطالعات بر روی خودکشی بر دو مرحله حساس دوره نوجوانی و جوانی تأکید دارند، نخست دوران گذر از اواخر کودکی به نوجوانی و دوم مرحله ی گذار از اواخر نوجوانی به اوایل جوانی است که در این دو مرحله خودکشی افزایش واضحی را نشان می‌دهد [۱۴].

مطابق نظریه سیستم‌های بوم شناختی برون فن برنر [۱۵]، رفتارهای فرد، از جمله خودکشی، نیز باید در زمینه‌های بیرونی که افراد با آنها در تعامل هستند، درک شود. مطالعات قبلی نشان می‌دهد که ارتباط با مدرسه، ارتباط با والدین و امنیت محله در برابر انتقال تفکر خودکشی به رفتار خودکشی در جوانان عامل محافظتی محسوب می‌شوند [۱۶، ۱۷]. و این مطالعه به بررسی تأثیر عامل محافظتی خانوادگی، انسجام خانواده در تأثیر تفکر خودکشی به رفتار خودکشی می‌پردازد. خانواده کلیتی است که تحت تأثیر کنش متقابل اعضاء و عناصر مختلف قرار می‌گیرد و مانند هر نظام اجتماعی دیگر نیازهایی اساسی دارد از جمله آن نیازهای اساسی احساس ارزش شمنندی، احساس امنیت فیزیکی، صمیمیت و وابستگی، احساس مسئولیت، نیاز به شادی و تایید و تصدیق و در نهایت انسجام خانوادگی می‌باشد [۱۸]. اهمیت و تأثیر انسجام خانواده بر رفتار و رشد نوجوان روز به روز روشن‌تر می‌شود [۱۹]. انسجام خانوادگی به عنوان علاقه مشترک، حمایت، تعهد و کمکی که اعضای خانواده نسبت به یکدیگر از خود نشان می‌دهند تعریف شده است [۲۰]. در خانواده‌های منسجم، موقعیت‌هایی که به یک مسئله یا تعارض منجر می‌شود با همکاری اعضا و حتی الامکان به شیوه‌های منطقی حل می‌شود [۲۱]. خانواده‌هایی که منسجم هستند و همچنین محیطی حمایتگر و تقویت کننده برای فرزندان شان ایجاد می‌کنند، احتمال بروز رفتارهای پرخطر و رفتارهای ضد اجتماعی را در نوجوانان شان کاهش می‌دهند [۲۲]. اثر عامل محافظتی انسجام خانواده در تأثیر گذاری تفکر

ا شنایدمن با تعریف خودکشی به صورت راه‌حلی که فرد برای مسئله خاصی به کار می‌گیرد، پیش‌بینی احتمال خودکشی و پی‌شگیری از آن را با استفاده از مؤلفه‌های روان‌شناختی مطرح کرد [۷، ۸]. ابهری رفتارشناس و آسیب‌شناس اجتماعی می‌گوید: «وجود زمینه‌های افسردگی در محیط زندگی و خانواده، تغییرات ساختاری در خانواده در قالب طلاق، مرگ و ازدواج مجدد، وضعیت ضعیف اقتصادی، اجتماعی و تحصیلی، بیکاری و فقدان شغل، ضعف در زمینه همبستگی‌های خانوادگی، سبک‌های فرزندپروری نامناسب، تعاملات آسیب‌دیده بین والدین و فرزندان، گرایش به مصرف مواد، تجربه دشواری، روابط ضعیف با همسالان و چندین متغیر دیگر از جمله تأثیرپذیری از رسانه‌ها از جمله عواملی است که ممکن است موجب گرایش نوجوانان به خودکشی شود.» پژوهش‌های وسیعی روی سازه‌های شناختی دخیل در نشانه‌شناسی اقدام به خودکشی انجام گرفته است. اما سؤالی که همواره به ذهن خطور می‌کند این است که چه زیر ساخت‌هایی می‌توانند در این اقدام مداخله کنند؟ یکی از مسائل قابل توجه در این زمینه، معرفی برخی اختلالات روانی به عنوان عوامل زمینه ساز اقدام به خودکشی است که از این میان می‌توان به مسائل خانوادگی اشاره کرد [۹].

اگرچه خودکشی در دوران کودکی و اوایل نوجوانی بسیار نادر است، با گذر از دوران نوجوانی میزان بروز خودکشی افزایش می‌یابد [۱۰، ۱۱]. دوران نوجوانی و جوانی بالاترین فراوانی در زمینه‌های زیست‌شناختی، اجتماعی و روان‌شناختی همراه است و هر یک از این تغییرات، می‌تواند یک عامل بحران‌زا برای نوجوان و جوان در خانواده محسوب و درم‌واردی هم‌باعث وجود مشکلات رفتاری برای آنها شود. ازجمله‌ی این بحران‌ها و مشکلات، رفتارهای پرخطری همچون افکار خودکشی بوده که بی‌تأثیر از میزان انسجام خانواده نیست [۱۲]. خبرگزاری برنا به آمارهای پزشکی قانونی و وزارت بهداشت ایران استناد کرده است که

⁵ Bronfenbrenner

اضطراب و افزایش رضایت از زندگی مرتبط است. افرادی که شفقت به خود دارند، معمولاً از خودشان مراقبت می‌کنند و به راحتی از تجربیات منفی عبور می‌کنند [۳۱].

خانواده‌های منسجم، فضایی امن و حمایتی را برای فرزندان خود فراهم می‌کنند که به آنها در مقابله با مشکلات و چالش‌های زندگی کمک می‌کند. از طرفی شفقت به خود به معنای داشتن توجه و مهربانی نسبت به خود است. افرادی که شفقت به خود دارند، به خود مهربانی می‌کنند و در مواجهه با شکست‌ها و نقاط ضعف خود، خود را مورد تحمل قرار می‌دهند [۳۲]. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که انسجام خانوادگی و شفقت به خود می‌توانند نقش تعدیل‌کننده‌ای در رابطه بین افکار خودکشی و اقدام به خودکشی داشته باشند. به این معنا که در نوجوانانی که از انسجام خانوادگی و شفقت به خود بالایی برخوردار هستند، احتمال اقدام به خودکشی در صورت داشتن افکار خودکشی، کمتر است.

شفقت به خود یک عامل محافظتی در سطح فردی است. شفقت به خود ممکن است افراد دارای تفکر خودکشی را از مبادرت به خودکشی واقعی در سه مؤلفه آن محافظت کند. (۱) مهربانی با خود می‌تواند درد خودارزیابی منفی را کاهش دهد [۳۳، ۳۴]. از طریق تبدیل درد روان‌شناختی به درک و پذیرش احساسات، مهربانی با خود، ممکن است باور به رشد و تغییر از تجربیات دردناک را به فرد القاء کند [۳۵]؛ و بنابراین افراد دارای تفکر خودکشی را از اقدام به خودکشی باز می‌دارد. (۲) انسانیت مشترک، تمایل به ارتباط را به فرد می‌دهد [۳۶، ۳۷]؛ که یک عامل محافظت‌کننده مهم برای تفکر خودکشی نسبت به اقدام به خودکشی است [۱۶]. با وجود تجربه درد روان‌شناختی و فکر کردن در مورد خودکشی، افراد با احساس انسانیت مشترک ممکن است هنوز هم بدانند که تنها نیستند [۳۸]. و تمایل دارند به جای اینکه افکار خودکشی خود را عملی کنند، جذب بهای نامطلوب خود را بپذیرند [۳۹]. (۳)، ذهن آگاهی

خودکشی به رفتار خودکشی نیز ممکن است از سه جنبه نشان داد. اول، نوجوانانی که در خانواده‌های منسجم زندگی می‌کنند، ممکن است یاد بگیرند که احساسات منفی را به شکل انطباق‌پذیر با اعضای خانواده خود مدیریت کنند [۲۳، ۲۴]. مانند اینکه چگونه با درد روان‌شناختی و حتی افکار خودکشی مواجه شوند [۲۵]. دوم، نوجوانان ممکن است حمایت بیشتری از خانواده را از خانواده‌های منسجم به دست آورند [۲۶، ۲۷].

انسجام خانوادگی به تطابق و هماهنگی اعضای خانواده با یکدیگر اشاره دارد. این مفهوم شامل ارتباط‌های مثبت، حمایت اجتماعی، تعهد و تعامل مؤثر در خانواده است. مطالعات نشان می‌دهند که انسجام خانوادگی می‌تواند به خوبی سازگاری عاطفی و تحصیلی را پیش‌بینی کند [۲۸].

از آنجایی که خانواده نهادی متشکل از افرادی است که با عادات، نیازها و خواسته‌های متفاوت با یکدیگر زندگی میکنند و ادراک‌های فردی و تحول شخصی - خانوادگی آنان تحت تأثیر بازخوردها و تعاملات آنان است، تغییرات ناگهانی در خانواده می‌تواند انسجام خانواده را تغییر دهد [۲۹]. انسجام خانواده پیوند عاطفی بین اعضای خانواده است و کارکردهایی مانند پیوند عاطفی، حفظ حریم‌ها، اتحاد، زمان، فضا، تصمیم‌گیری، علایق و خلاقیت نشان‌دهنده انسجام خانواده هستند. تمرکز انسجام روی این نکته است که خانواده‌ها چگونه جداییشان را در برابر پیوستگی‌شان متعادل میکنند. افرادی که در خانواده‌هایی با انسجام بالا بزرگ شده‌اند، معمولاً احساس امنیت و تعلق به خانواده دارند و بهتر مشکلات روانی را مدیریت می‌کنند [۳۰].

شفقت به خود به معنای داشتن توجه و مهربانی نسبت به خود است. افرادی که شفقت به خود دارند، به خود مهربانی می‌کنند و در مواجهه با شکست‌ها و نقاط ضعف خود، خود را مورد تحمل قرار می‌دهند. مطالعات نشان می‌دهند که شفقت به خود با کاهش

⁶ common humanity

ممکن است به کاستن از اثرات رویدادهای استرس‌زا در زندگی، طولانی کردن فاصله روانی بین افکار یا احساسات منفی و ایگوی فرد، کاستن از نگرانی و نشخوار فکری، و رشد تحمل عواطف و انعطاف‌پذیری شناختی کمک کند [۴۰، ۴۱، ۴۲]. این ویژگی‌های روان‌شناختی ممکن است بازمه شغولی سودمندی را در مواجهه با وقایع استرس‌زا در زندگی تسهیل نموده و راهبردهای مقابله‌ای حل مسئله محور را ارتقاء دهد. شواهد تجربی نشان داده است که نوجوانان داری تفکر خودکشی محض، از روش‌های مقابله حل مسئله مدار بیشتری نسبت به هم‌تایان خود با تفکر و اقدام به خودکشی استفاده کنند [۴۳].

در واقع خودکشی یکی از معضلات جدی سلامت روان در جوامع امروزی است که تبعات منفی بسیاری بر فرد، خانواده و جامعه دارد. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که بین عوامل مختلف خانوادگی و اجتماعی با رفتارهای خودکشی ارتباط معناداری وجود دارد. در این میان، انسجام خانوادگی و شفقت به خود از جمله عواملی هستند که می‌توانند نقش تعدیل‌کننده‌ای در رابطه بین افکار خودکشی و اقدام به خودکشی داشته باشند. همچنین انسجام خانوادگی به انسجام و همبستگی بین اعضای خانواده اشاره دارد. این مفهوم شامل ارتباطات مثبت، حمایت اجتماعی، تعهد و تعامل مؤثر در خانواده است. مطالعات نشان داده‌اند که شفقت به خود با کاهش اضطراب و افزایش رضایت از زندگی مرتبط است. تحقیقات نشان داده‌اند که بین انسجام خانوادگی و شفقت به خود رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، در خانواده‌های منسجم، فرزندان بیشتر احتمال دارد که شفقت به خود را یاد بگیرند و پرورش دهند. این امر به این دلیل است که در این خانواده‌ها، فرزندان احساس امنیت و تعلق خاطر می‌کنند و از حمایت عاطفی و اجتماعی اعضای خانواده برخوردار هستند.

مطالعات نشان داده‌اند که بین انسجام خانوادگی و شفقت به خود با کاهش اضطراب رابطه معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، در افرادی که از انسجام خانوادگی و شفقت به خود بالایی برخوردار هستند،

سطح اضطراب پایین‌تر است. این امر به این دلیل است که در این افراد، احساس امنیت و تعلق خاطر و همچنین مهارت‌های مقابله‌ای قوی‌تر وجود دارد که به آنها کمک می‌کند تا با استرس و اضطراب به طور موثرتری مقابله کنند. همانند اضطراب، افسردگی نیز یکی از اختلالات خلقی شایع است که می‌تواند به طور قابل توجهی کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. تحقیقات نشان داده‌اند که از سجام خانوادگی و شفقت به خود می‌توانند در کاهش علائم افسردگی و پیشگیری از ابتلا به این اختلال موثر باشند. عزت نفس پایین یکی از عوامل خطر مهم برای بسیاری از مشکلات سلامت روان، از جمله اضطراب، افسردگی و سوء مصرف مواد است. در خانواده‌های منسجم، به فرزندان کمک می‌شود تا عزت نفس خود را پرورش دهند. این امر به آنها کمک می‌کند تا احساس ارزشمندی بیشتری نسبت به خود داشته باشند و در مواجهه با چالش‌های زندگی، تاب‌آوری بیشتری از خود نشان دهند. تاب‌آوری به توانایی فرد در برابر مشکلات و چالش‌های زندگی اشاره دارد. مطالعات نشان داده‌اند که انسجام خانوادگی و شفقت به خود می‌توانند تاب‌آوری افراد را افزایش دهند. این امر به این دلیل است که در این افراد، احساس امنیت و حمایت اجتماعی قوی‌تر و همچنین مهارت‌های مقابله‌ای قوی‌تر وجود دارد که به آنها کمک می‌کند تا با مشکلات و چالش‌های زندگی به طور موثرتری مقابله کنند. همچنین در کاهش رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد، خشونت و بزهکاری می‌توانند پیامدهای منفی بسیاری برای فرد، خانواده و جامعه داشته باشند. تحقیقات نشان داده‌اند که انسجام خانوادگی و شفقت به خود می‌توانند در کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان موثر باشند. این امر به این دلیل است که در این افراد، احساس امنیت و تعلق خاطر و همچنین مهارت‌های مقابله‌ای قوی‌تر وجود دارد که به آنها کمک می‌کند تا راه‌های سالم‌تری برای مقابله با مشکلات خود پیدا کنند. در مجموع، شواهد نشان می‌دهند که انسجام خانوادگی و شفقت به خود دو عامل مهم در ارتقای سلامت روان کلی افراد هستند. برنامه‌های ارتقای سلامت روان باید بر تقویت این دو

عامل در خانواده‌ها و جوامع تمرکز کنند.

حال با توجه به اهمیت متغیرهای ذکر شده (شفقت به خود، انسجام خانواده) و اهمیت و نقش هر کدام به سر و افکار خودکشی و اقدام خودکشی، این پژوهش به بررسی نقش تعدیلگر شفقت به خود، انسجام خانواده در رابطه بین افکار خودکشی و اقدام خودکشی پرداخته است. درواقع پژوهش حاضر در پی پاسخ به این پرسش است که، آیا شفقت به خود و انسجام خانواده می‌تواند نقش تعدیلگر در تأثیر افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی نوجوانان در شهر تهران داشته باشد؟

روش: نوع پژوهش:

این پژوهش بر اساس طرح، از نوع توصیفی-تحلیلی و بر اساس هدف، از نوع کاربردی است. اجرای تحقیق توصیفی می‌تواند برای شناخت بیشتر شرایط موجود و یاری رساندن به فرآیند تصمیم‌گیری باشد. تحقیق توصیفی شامل جمع‌آوری اطلاعات برای آزمون فرضیه یا پاسخ به سؤالات مربوط به وضعیت فعلی موضوع مورد مطالعه می‌باشد. جهت اجرای پژوهش با استفاده از مدل تئوریک برگرفته از تحقیق سان و همکاران [۴۴] به تبیین و پیش‌بینی نقش تعدیل‌گری انسجام خانواده و شفقت به خود در رابطه تفکر خودکشی با اقدام به خودکشی نوجوانان، می‌پردازد. نگاره زیر مدل مفهومی مورد استفاده در این تحقیق را نشان می‌دهد.

آزمودنی:

الف) جامعه آماری:

جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه شهر تهران بودند که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند.

ب) نمونه پژوهش:

با توجه به جدول مورگان و کرجسی که برای جامعه با حجم صد هزار نفر، ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شده است

(که برای دو جنس برابر با ۷۶۸ نفر خواهد بود) و با توجه به اینکه در پژوهش‌های پرسشنامه‌ای برای هر یک از زیرگروه‌ها، دست کم ۱۰۰ نفر لازم است [۴۵]. با توجه به وجود سه پایه در دوره متوسطه-که به طور معمول در چهار رده سنی ۱۵ تا ۱۸ سال قرار می‌گیرند- و نیز وجود دو جنس، حجم نمونه مورد بررسی در برآورد اولیه ۸۰۰ نفر در نظر گرفته شد. برای انتخاب نمونه‌های مورد بررسی، نخست شهر تهران به دو منطقه شمال و جنوب تقسیم شده و از هریک از این مناطق جغرافیایی یک منطقه آموزش و پرورش انتخاب و از هریک، یک مدرسه مقطع متوسطه دخترانه و یک مدرسه پسرانه (در مجموع چهار مدرسه) به صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس در هریک از مدارس انتخابی تعداد دانش‌آموزان مورد نظر (۲۰۰ نفر) از بین پایه‌های گوناگون که به طور تقریبی متناسب با سنین مورد نظر هستند (به طور تقریبی ۶۸ نفر از هر پایه) به صورت اتفاقی انتخاب شدند و پرسشنامه‌های مذکور به صورت حضوری تکمیل گردید.

ابزارهای پژوهش:

الف) مقیاس انسجام خانواده: برگرفته از پرسشنامه محیط خانواده یا پرسشنامه جو خانواده (FES) رادولف موس و پرینس موس^۸ [۲۶] است که خرده مقیاس انسجام خانواده را با استفاده مقیاس ۹ گویه‌ای اندازه می‌گیرد. این خرده مقیاس، ادراک شخصی را در مورد میزان تعهد، کمک و حمایتی که هریک از اعضای خانواده از دیگر اعضای خانواده به عمل می‌آورد، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. و با توجه به مقیاس‌ها چنین نمره گذاری می‌شود: کاملاً موافقم = ۵ نمره، موافقم = ۴ نمره، نظری ندارم = ۳ نمره، مخالفم = ۲ نمره، کاملاً مخالفم = ۱ نمره امتیاز بندی می‌شود. در ایران هنجار یابی مقیاس جو خانواده توسط ملا شریفی و خورشید و دیگران [۴۶] صورت گرفته و روایی آزمون در دو سنجش روایی محتوا و روایی تشخیص محاسبه شده است. برای بررسی روایی محتوا، ترجمه‌ی این مقیاس در اختیار سه نفر از اساتید و متخصصین قرار

⁸ Moos, R., & Moos, B.

⁷ Sun

گرفت و ضریب آلفا برای خرده مقیاس انسجام خانواده ۰/۷۹ به دست آمد. و اینکه معتبرترین خرده مقیاس، این پرسشنامه، خرده مقیاس انسجام خانواده با آلفای ۰/۷۸ محاسبه شده است [۴۶].

ب) پرسشنامه شفقت به خود^۹ (۲۰۰۳): برای ارزیابی جهت شفقت به خود به کار می‌رود، شامل ۲۶ ماده است و پاسخ‌ها در آن در یک دامنه ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) قرار می‌گیرند. این مقیاس سه مؤلفه ۲ قطبی را در قالب ۶ زیر مقیاس مهربانی با خود، قضاوت خود (معکوس)، اشتراکات انسانی، انزوا (معکوس)، ذهن آگاهی و همانند سازی فزاینده (معکوس) اندازه‌گیری می‌کند. سه مؤلفه شفقت به خود مثبت: مشترکات انسانی، مهربانی با خود، ذهن آگاهی (به هوشیاری) و سه مؤلفه شفقت به خود منفی: قضاوت در مورد خود، انزوا، همانند سازی می‌باشد. شاخص‌های نیکویی برازش تطبیقی برای مدل مذکور قابل قبول بوده (۹۱ = CFI، ۰/۹۰ = NNFI) و روایی همگرای ۰/۶۵- بدست آمد [۴۷]. در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه شفقت به خود را ۰/۸۴ گزارش کرده است [۴۸].

ج) مقیاس افکار خودکشی و اقدام به خودکشی: علاوه بر این برای ارزیابی اقدام و فکر به خودکشی، از شرکت کنندگان سؤال شد "آیا در ۱۲ ماه گذشته به خودکشی فکر کرده‌اید؟" و "آیا در ۱۲ ماه گذشته اقدام به خودکشی کرده‌اید؟" پاسخ‌ها در مقیاس ۷ نقطه‌ای انجام شد، از ۱ = هرگز تا ۷ = تقریباً هر روز. این نوع اندازه‌گیری یک گویه‌ای از فکر خودکشی و اقدام به خودکشی، در مطالعات قبلی مورد استفاده قرار گرفته است [۵۱،۵۰،۴۹].

شیوه انجام پژوهش:

روش اجرا و تحلیل برای انجام این پژوهش، ابتدا با آموزش و پرورش شهر تهران هماهنگی اداری انجام شد. سپس با مراجعه به به واحد آمار و اطلاعات

تعداد کل دانش‌آموزان پایه دهم، یازدهم و دوازدهم منطقه شمال و جنوب تهران دریافت و پس از تعیین حجم نمونه دانش‌آموزان برحسب شاخه، پایه و رشته، براساس فهرست مدارس متوسطه؛ دو دبیرستان دخترانه و دو دبیرستان پسرانه به شیوه تصادفی انتخاب و با مراجعه به هر مدرسه، از بین دانش‌آموزان پایه هشتاد و یک (تعیین شده به شیوه تصادفی ساده نمونه‌گیری انجام شد. سپس به دانش‌آموزان در مورد اهداف پژوهش توضیحاتی ارائه گردید. پرسشنامه‌ها برای تکمیل در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت و در همان جلسه نسخه تکمیل شده از آنان دریافت، نمره‌گذاری و براساس اهداف پژوهش تحلیل آماری انجام شد.

شیوه تحلیل داده‌ها:

برای تحلیل داده‌های تحقیق از روش مدلسازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مجزورات جزئی^{۱۰} و نرم افزار Smart PLS استفاده شده است. دلیل استفاده از این روش، قابلیت تحلیل مدل‌های پیچیده با حجم اندک و عدم حساسیت به توزیع نرمال سازه‌ها است [۵۲].

نتایج

اطلاعات جمعیت شناختی: نمونه آماری این تحقیق شامل ۷۴۷ نفر می‌باشد که اطلاعات جمعیت شناختی دانش‌آموزان در جدول (۱) ارائه شده است.

آزمون فرضیه‌ها

با توجه به اینکه تحقیق حاضر به دنبال بررسی رابطه بین افکار خود خودکشی و اقدام به خودکشی است و از سوی دیگر چون سان و همکاران [۴۴]، جهت سنجش افکار و اقدام به خودکشی از تک سوالی جهت سنجش آن در طی ۱۲ ماه گذشته استفاده کرده‌اند، لذا برای انجام محاسبات آماری همچون آلفای کرونباخ و

^{۱۰} Partial Least Squares (PLS)

^۹ Self-Compassion Scale(SCS)

توصیف جمعیت شناختی این پژوهش در جدول (۱) آورده شده است.

از مجموع ۸۰۰ پرسش نامه توزیع شده، ۵۳ پرسشنامه به علت ناقص یا سخ دادن به سؤالات از مطالعه خارج شدند و تجزیه و تحلیل نهایی بر روی ۷۴۷ نوجوان انجام شد. میانگین سنی نوجوانان شرکت کننده در این پژوهش $16/15 \pm 3/97$ سال بود. رتبه تولد نوجوانان مورد مطالعه بین ۴-۱ نفر متغیر بود (با میانگین $2/79 \pm 2/68$) و بیشترین فراوانی ($63/8\%$) مربوط به رتبه تولد دوم بود. خانواده اکثر ($58/8\%$) دانش آموزان از ۳ فرزند تشکیل شده بود. از نظر بُعد خانوار، تعداد افراد خانوار نوجوانان مورد مطالعه بین ۲-۶ نفر (با میانگین $4/48 \pm 2/73$) بود. از نظر پایه تحصیلی اکثر نوجوانان ($34/2\%$) در پایه یازدهم دوره دوم متوسطه قرار داشتند. بر اساس نتایج ۴۸ نفر ($6/8\%$) از دانش آموزان با هر دو والد زندگی نمی کردند و علت کنار هم نبودن والدین در ۳۷ نفر ($78/7\%$) طلاق گزارش شد. اکثر مادران ($45/1\%$) و اکثر پدران ($51/9\%$) دارای تحصیلات کارشناسی بودند (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی ویژگی های دموگرافیک نوجوانان

متغیرهای دموگرافیک		تعداد	درصد
پایه تحصیلی	پایه دهم	۲۳۸	۳۱/۹
	پایه یازدهم	۲۷۶	۳۶/۹
	پایه دوازدهم	۲۳۳	۳۱/۲
با هم زندگی کردن والدین	بلی	۶۹۹	۹۳/۶
	خیر	۴۸	۶/۴
علت کنار هم نبودن پدر و مادر	طلاق	۳۷	۷۸/۷
	فوت	۱۰	۲۱/۳
تحصیلات پدر	دیپلم	۱۹۶	۲۶/۲
	فوق دیپلم	۴۹	۶/۶

بارهای عاملی را از لحاظ روش شناسی دارای مشکل دانسته و بنابراین در این تحقیق از یک گویه برای سنجش افکار خودکشی و یک گویه برای سنجش اقدام به خودکشی استفاده گردیده است. همچنین از میانگین سه بعد انزوا، همانندسازی فزونی و قضاوت در مورد خود جهت سنجش شفقت به خود منفی و از میانگین سه بعد مشترکات انسانی، مهربانی با خود، ذهن آگاهی (به هوشیاری) جهت سنجش شفقت به خود مثبت نیز استفاده شد. لذا در بخش اول تحلیل ها، از روابط میان شفقت به خود منفی و مثبت، انسجام خانواده و افکار و اقدام به خودکشی بررسی و شناسایی شد و در بخش دوم، نقش تعدیل گر شفقت به خود و انسجام خانواده در رابطه افکار خودکشی و اقدام به خودکشی مورد بررسی قرار گرفته است.

۵۱/۹	۳۸۸	کارشناسی	
۱۲/۷	۹۵	کارشناسی ارشد	
۲/۵	۱۹	دکتری	
۴۰/۳	۳۰۱	دیپلم	تحصیلات مادر
۱۰/۴	۷۸	فوق دیپلم	
۴۵/۱	۳۳۷	کارشناسی	
۳/۳	۲۵	کارشناسی ارشد	
۰/۸	۶	دکتری	

بخش اول یافته‌ها: رابطه شفقت به خود (مثبت و منفی)، انسجام خانواده، افکار و رفتار خودکشی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این آزمون در جدول (۲) ارائه شده است.

بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها: پیش از تعیین نوع آزمون مناسب جهت تحلیل داده‌ها ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف
 H_0 : متغیرهای تحقیق دارای توزیع نرمال هستند. :
 H_1 متغیرهای تحقیق دارای توزیع نرمال نیستند.

جدول ۲- توزیع نرمال بودن توزیع متغیرها

تعداد نمونه‌ها	شفقت به خود منفی	شفقت به خود مثبت	انسجام خانواده	افکار خودکشی	اقدام به خودکشی
۷۴۷	۷۴۷	۷۴۷	۷۴۷	۷۴۷	۷۴۷
میانگین	۳۷/۱۸	۳۶/۹۵	۲۷/۴۸	۲/۰۶	۲/۲۴
انحراف معیار	۵/۷۹	۶/۲۹	۵/۴۹	۰/۹۸	۱/۴۹
مقدار آماره Z	۰/۰۹	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۳۶	۰/۲۶
سطح معنی داری	۰/۰	۰/۰۲	۰/۰	۰/۰	۰/۰

متغیرها استفاده کرد. جهت بررسی روابط بین متغیرها از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) ارائه شده است.

با توجه به نتایج جدول (۲)، سطح معنی داری برای متغیر اقدام به خودکشی کمتر از ۰/۰۵ است لذا داده های این متغیر از توزیع نرمال برخوردار نیستند و باید از آزمون های ناپارامتریک برای بررسی روابط بین

جدول ۳- بررسی همبستگی میان متغیرهای تحقیق و اقدام به خودکشی

اقدام به خودکشی	افکار خودکشی	انسجام خانواده	شفقت به خود مثبت	شفقت به خود منفی		
**۰/۲۰۳	**۰/۴۵۷	**۰/۵۰۳	**۰/۵۷۰	۱	همبستگی اسپیرمن	شفقت به خود منفی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		سطح معنی داری	
*۰/۱۱۵	-۰/۳۵۲	**۰/۶۵۹	۱		همبستگی اسپیرمن	شفقت به خود مثبت
۰/۰۳۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰			سطح معنی داری	
**۰/۳۳۵	**۰/۳۱۶	۱			همبستگی اسپیرمن	انسجام خانواده
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰				سطح معنی داری	
**۰/۶۱۶	۱				همبستگی اسپیرمن	افکار خودکشی
۰/۰۰۰					سطح معنی داری	
۱					همبستگی اسپیرمن	اقدام به خودکشی

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که: بین ابعاد شفقت به خود مثبت و منفی با افکار خودکشی رابطه منفی

وجود دارد و میزان همبستگی به ترتیب (۰/۴۵۷) و (۰/۳۵۲-) در سطح ۹۹ درصد معنی دار است. همچنین بین ابعاد شفقت به خود مثبت و منفی با اقدام به خودکشی رابطه منفی وجود دارد و میزان همبستگی به ترتیب (۰/۲۰۳) و (۰/۱۱۵-) در سطح ۹۵ درصد معنی دار است. در نهایت، بین انسجام خانواده با افکار خودکشی و اقدام به خودکشی رابطه منفی وجود دارد و میزان همبستگی به ترتیب (۰/۳۱۶-) و (۰/۳۳۵-) در سطح ۹۹ درصد معنی دار است.

بخش دوم: بررسی نقش تعدیل گر شفقت به خود و انسجام خانواده

برای آزمون مدل مفهومی تحقیق که نقش تعدیل گر شفقت به خود و انسجام خانواده در رابطه افکار خودکشی و اقدام به خودکشی را بررسی می کند، از روش مدل سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی و نرم افزار Smart PLS استفاده شد. در ذیل نتایج بررسی دو بخش آزمون مدل اندازه گیری و آزمون مدل ساختاری به تفصیل ارائه شده است.

بررسی و آزمون مدل اندازه گیری: جهت بررسی اعتبار سازه ها فرنل و لاکر^۱ (۱۹۸۱) سهم لاکر معرفی کرده اند که شامل اعتبار هریک از گویه ها، پایایی ترکیبی^۲ (CR) هریک از سازه ها و متوسط واریانس استخراج شده^۳ (AVE) است. در مورد اعتبار هریک از گویه ها، مقدار بار عاملی ۰/۴ و بیشتر هر گویه در تحلیل عاملی تأییدی مؤید این مطلب است که واریانس بین سازه ها و شاخص های آن از واریانس خطای اندازه گیری آن سازه بیشتر بوده و پایایی در مورد آن مدل اندازه گیری قابل قبول است (هالند، ۱۹۹۹). با توجه

به نتایج جدول (۴)، بار عاملی گویه های شماره ۳ و ۵ در سازه انسجام خانواده و گویه شماره ۱۲ در بعد مهربانی با خود، کمتر از ۰/۴ می باشد که از تحلیل ها حذف شدند و بقیه گویه ها دارای بار عاملی بالاتر از ۰/۴ هستند. همچنین مطابق جدول (۴)، پایایی ترکیبی هریک از سازه ها از ۰/۷ بیشتر می باشد. نشانگر سوم بررسی میانگین واریانس استخراج شده می باشد. فرنل و لاکر (۱۹۸۱) معیار AVE را برای سنجش روایی همگرا معرفی کرده و اظهار داشتند که در مورد AVE، مقدار بحرانی ۰/۵ است، بدین معنی که مقدار بالای ۰/۵ روایی همگرای قابل قبول را نشان می دهد و این امر به معنای آن است که سازه مورد نظر حدود ۵۰ درصد و یا بیشتر واریانس نشانگرهای خود را تبیین می کند که در تحقیق حاضر مقادیر ۰/۵۶۵ برای متغیر انسجام خانواده و ۰/۵۲۷ برای متغیر شفقت به خود نشان دهنده روایی همگرای مناسب ابزار پژوهش است. در جدول (۴) بارهای عاملی، پایایی ترکیبی و AVE هریک از سازه ها ارائه شده اند. مقادیر جدول (۴)، نشان دهنده اعتبار کافی سازه هستند.

همچنین برای بررسی تأثیر هم خطی^۴ متغیرها، از روایی واگرا^۵ استفاده شده است. به گونه ای که روایی واگرای قابل قبول یک مدل حاکی از آن است که یک سازه در مدل، تعامل بیشتری با شاخص های خود دارد تا با سازه های دیگر (داوری و رضازاده، ۱۳۹۲). فورنل و لاکر (۱۹۸۱) بیان کرده اند که روایی واگرا وقتی در سطح قابل قبول است که میزان AVE برای هر سازه بیشتر از واریانس اشتراکی بین آن سازه و سازه های دیگر (ضرایب همبستگی بین سازه ها) در مدل باشد. همان گونه که در جدول (۵) مشاهده می شود، مقدار

¹ Hulland
¹ Collinearity
¹ Discriminant Validity

4
5
6

¹ Fornell, C., & Larcker, D.
² Composite Reliability (CR)
¹ Average Variance Extracted (AVE)

سازه ها (متغیرهای مکنون) در مدل تعامل بیشتری با شاخص های خود دارند تا با سایر سازه، لذا روایی واگرایی مدل در حد مناسبی است.

جذر AVE متغیرهای مکنون در پژوهش حاضر که در خانه های موجود در قطر اصلی ماتریس قرار گرفته اند از مقدار همبستگی میان آنها که در خانه های زیرین و راست قطر اصلی ترتیب داده شده است، بیشتر است. از این رو می تواند اظهار داشت که در پژوهش حاضر،

جدول ۴- بررسی اعتبار سازه های مدل

شفقت به خود													
انسجام خانواده													
مهربانی با خود		اشتراکات انسانی		انزوا		ذهن آگاهی		هماندساز ی فزاینده		قضای خود			
گونه	بار عاملی	گونه	بار عاملی	گونه	بار عاملی	گونه	بار عاملی	گونه	بار عاملی	گونه	بار عاملی	گونه	بار عاملی
۱	۰/۴۱۱	۶	۰/۶۸۸	۴	۰/۷۸۶	۹	۰/۶۶۲	۲	۰/۶۶۰	۱	۰/۸۱۶		
۲	۵۶۵	۷	۰/۳۵۴	۱۳	۰/۷۵۳	۱۴	۰/۶۴۲	۶	۰/۷۲۵	۸	۰/۷۵۸		
۳	۰/۲۳۴	۸	۰/۵۱۴	۱۸	۰/۶۱۸	۱۷	۰/۴۲۰	۲۰	۰/۸۱۷	۱۱	۰/۷۱۷		
۴	۰/۲۶۶	۹	۰/۶۸۲	۲۵	۰/۵۸۲	۲۲	۰/۵۲۱	۲۴	۰/۸۰۰	۱۶	۰/۶۶۹		
۵	۰/۲۶۵								۰/۶۸۲	۲۱	۰/۵۵۸		
CR= ۰/۹۱۹												CR= ۰/۸۶۵	
AVE= ۰/۵۲۷												AVE= ۰/۵۲۷	

جدول ۵- نتایج روایی واگرا

انجام خانواده	بعد منفی شفقت به خود	بعد مثبت شفقت به خود	اقدام به خودکشی	افکار خودکشی	
				۱	افکار خودکشی
			۱	-۰/۱۹۷	اقدام به خودکشی
		AVE: ۰/۶۰۵ جذر	-۰/۱۱۵	-۰/۳۵۳	بعد مثبت شفقت به خود
	AVE: ۰/۷۶۱ جذر	-۰/۵۷۷	۰/۲۰۳	۰/۴۵۷	بعد منفی شفقت به خود
۰/۷۲۵ جذر AVE:	-۰/۶۲۲	۰/۵۳۶	-۰/۳۳۵	-۰/۳۱۶	انجام خانواده

جدول ۶- بررسی همبستگی میان متغیرهای تحقیق و اقدام به خودکشی

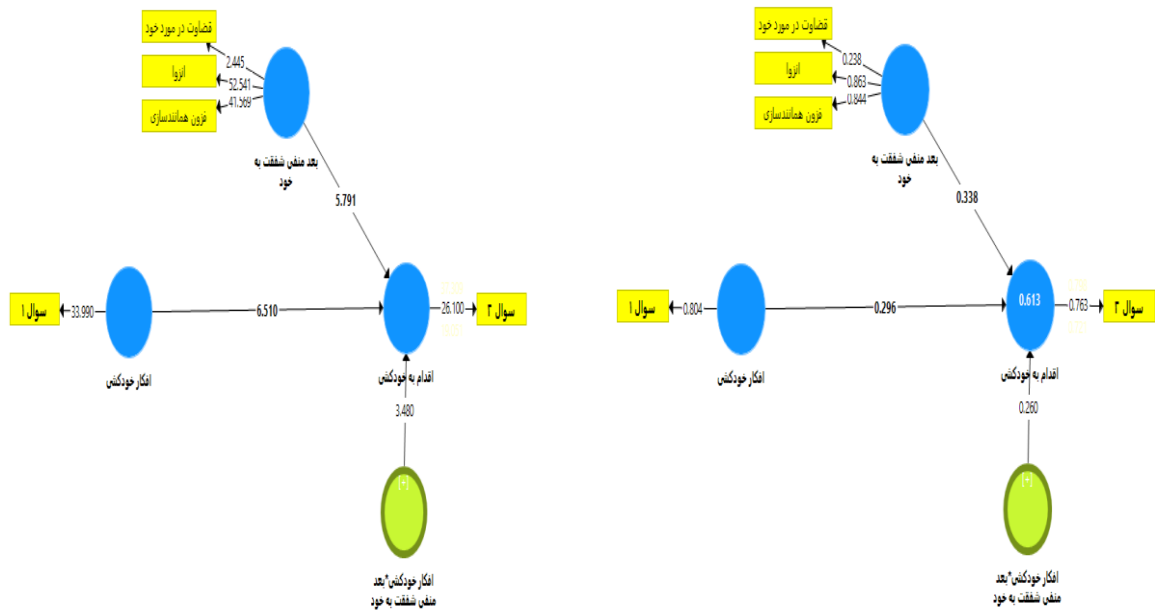
اقدام به خودکشی	افکار خودکشی	انجام خانواده	شفقت به خود مثبت	شفقت به خود منفی		
**۰/۲۰۳	**۰/۴۵۷	**۰/۵۰۳	**۰/۵۷۰	۱	همبستگی اسپیرمن	شفقت به خود منفی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		سطح معنی داری	
*-۰/۱۱۵	**۰/۳۵۲	**۰/۶۵۹	۱		همبستگی اسپیرمن	شفقت به خود مثبت
۰/۰۳۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰			سطح معنی داری	
**۰/۳۳۵	**۰/۳۱۶	۱			همبستگی اسپیرمن	انجام خانواده
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰				سطح معنی داری	
**۰/۶۱۶	۱				همبستگی اسپیرمن	افکار خودکشی

سطح معنی داری					۰/۰۰۰
اقدام به خودکشی	همبستگی اسپیرمن				۱

آزمون مدل ساختاری: بررسی الگوی ساختاری PLS و فرضیه های پژوهش از طریق بررسی ضرایب مسیر (Beta) و مقادیر R^2 امکان پذیر است (داوری و رضازاده، ۱۳۹۲). ضرایب مسیر برای تعیین سهم هریک از متغیرهای پیش بین در تبیین واریانس متغیر ملاک مورد استفاده قرار می گیرند و مقایر R^2 نشانگر واریانس تبیین شده متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش بین است. چن^۷ (۱۹۹۸) سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ را به عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی R^2 معرفی کرده اند. هنسرو فاسوت (۲۰۱۰) نیز شاخص f^2 را به عنوان تعیین کننده شدت اثر تعدیل گر معرفی کرده اند که براساس مقادیر f^2 مربوط به متغیر درون زای مدل (اقدام به خودکشی) قبل و بعد از دخالت

متغیر تعدیل گر محاسبه می شود. این محققین مقادیر ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ برای f^2 را به ترتیب نشان از شدت اثر تعدیلی ضعیف، متوسط و قوی ذکر کرده اند. هم چنین شاخص برازش کلی الگو در PLS شاخص^{۱۸} GOF است و از آن می توان برای بررسی اعتبار یا کیفیت الگوی PLS به صورت کلی استفاده کرد. این شاخص بین صفر تا یک قرار دارد و مقادیر نزدیک به یک نشانگر کیفیت مناسب مدل هستند. وتزلس و همکاران (۲۰۰۹) سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ را به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی نموده اند. جدول (۶) نتایج آزمون الگوی ساختاری و آزمون فرضیه ها را ارائه می کند.

¹ Goodness of Fit (GOF)¹ Chin



نمودار ۱- خروجی ضرایب مسیر نرم افزار PLS-Smart در خصوص نقش تعدیلگری شفقت به خود منفی بر روی تاثیر افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی

جدول ۷- مقایسه ضرایب قبل و بعد ورود متغیر تعدیلگر تعدیلگری شفقت به خود منفی بر رابطه بین افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی

متغیر مستقل	متغیر وابسته	قبل از ورود متغیر تعدیلگر	بعد از ورود متغیر تعدیلگر	R^2 مدل اول	R^2 مدل دوم	توان دوم f^2	GOF
افکار خودکشی	اقدام به خودکشی	۰/۲۰۲	۰/۲۹۶	۰/۵۵۹		۰/۳۷۰	۰/۶۴۰
بعد منفی شفقت به خود* افکار خودکشی	اقدام به خودکشی	-	۰/۲۶۰	-	۰/۶۱۳		

اضافه شد و اثرات تعدیل کننده بعد منفی شفقت به خود در ترکیب با افکار خودکشی محاسبه شد. نتایج

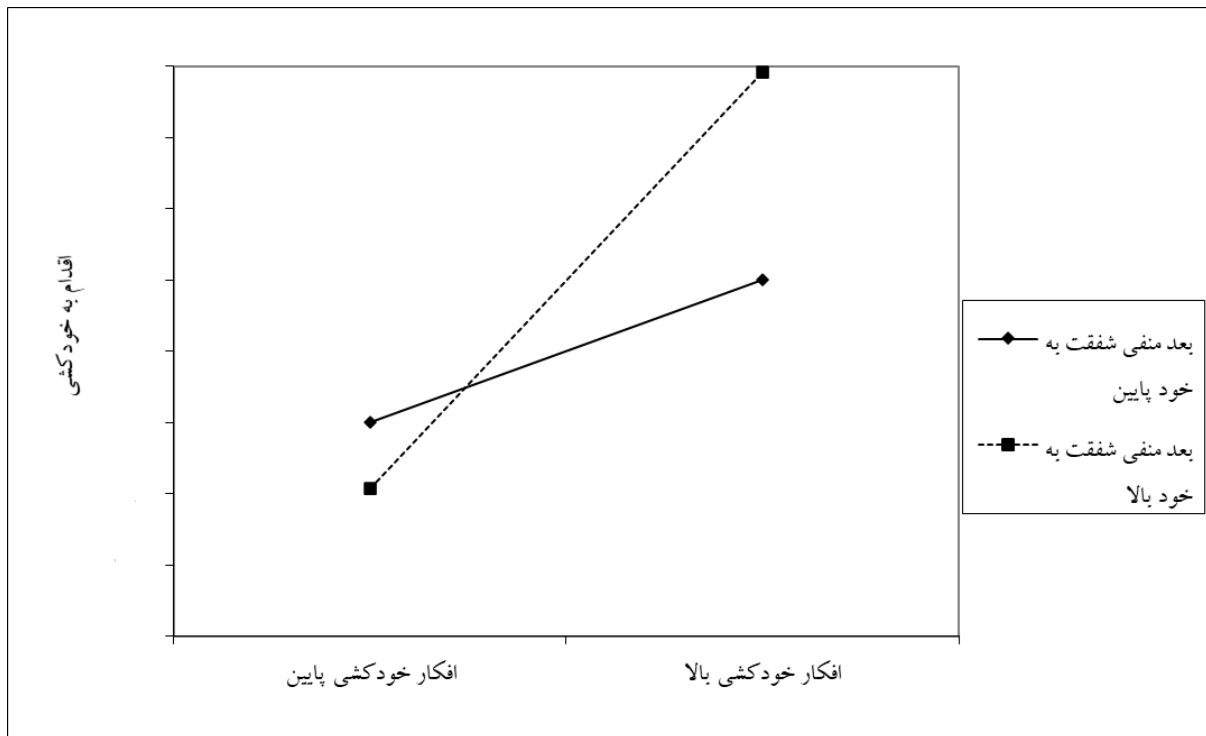
همانطور که در جدول (۷) مشاهده می شود، در مدل دوم متغیر میزان بعد منفی شفقت به خود به مدل

به دست آمده نشان داد که تاثیر ترکیب میزان بعد منفی شفقت به خود با میزان افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی برابر با $0/260$ می باشد که معنی دار است. همچنین مقدار ضریب تعیین بعد از وجود اثرات تعدیلی این متغیر با افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی $0/613$ شده است که تغییر آن برابر با $0/054$ میباشد. برای اینکه اهمیت این تغییر را بدانیم از توان دوم f استفاده می کنیم.

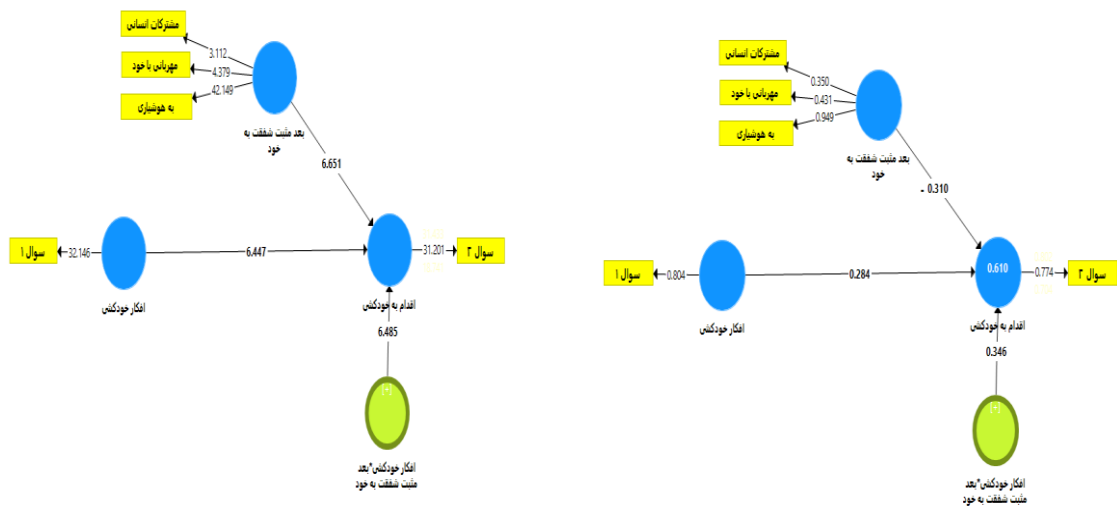
در صورتی که مقدار توان دوم f از $0/15$ بالاتر باشد، می توان گفت که متغیر تعدیل گر میزان شفقت به خود اثر متوسط معنی داری بر رابطه بین دو متغیر داشته است. با توجه به اینکه مقدار توان دوم f در مدل دوم نسبت به مدل اول $0/14$ می باشد. بنابراین می توان گفت که ورود متغیر تعدیل گر بعد منفی شفقت به خود به مدل بر رابطه بین افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی اثر معنیداری دارد. لذا فرض صفر تأیید نشده و فرض خلاف تأیید می گردد. یعنی میزان شفقت به خود منفی بر رابطه بین افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی تأثیر متوسطی دارد.

در ادامه به منظور نمایش این اثر تعدیلگر، شرکت کنندگان بر اساس میانه نمره هایشان در دو متغیر افکار خودکشی و بعد منفی شفقت به خود به چهار گروه

افکار خودکشی بالا/ پایین و بعد منفی شفقت به خود بالا/ پایین تقسیم شدند. نمودار ۱ وضعیت تعامل میان گروه های ایجاد شده را از نظر نمره های اقدام به خودکشی آنها، نشان می دهد. همانطور که نمودار ۱ مشاهده می شود شیب خطوط رگرسیون مربوط به افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در نوجوانان دارای شفقت به خود منفی بالا و شفقت به خود منفی پایین با یکدیگر برابر نیستند. به طوری که ملاحظه می شود در نوجوانان دارای شفقت به خود منفی پایین، افرادی که افکار خودکشی پایینی دارند، میانگین اقدام به خودکشی خودکشی آنها، بالاتر از افرادی که شفقت به خود منفی بالا دارند، میانگین اقدام به خودکشی آنها بالاتر است. همچنین در نوجوانان دارای شفقت به خود منفی بالا، افرادی که افکار خودکشی بالایی دارند، میانگین اقدام به خودکشی آنها، بالاتر از افرادی که شفقت به خود پایین دارند. این نتایج نشان می دهد که میزان رابطه مثبت بین افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در نوجوانانی که شفقت به خود منفی بالاتری دارند نسبت به آن هایی که شفقت به خود منفی کمتری دارند، بیشتر است.



نمودار ۲- تعامل شفقت به خود منفی و افکار خودکشی با اقدام به خودکشی در نوجوانان



نمودار ۳- خروجی ضرایب مسیر نرم افزار PLS-Smart در خصوص نقش تعدیلگری شفقت به خود مثبت بر روی تاثیر افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی

جدول ۸- مقایسه ضرایب قبل و بعد ورود متغیر تعدیلگر شفقت به خود مثبت بر رابطه بین افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی

متغیر مستقل	متغیر وابسته	قبل از ورود متغیر تعدیلگر	بعد از ورود متغیر تعدیلگر	R ² مدل اول	R ² مدل دوم	توان دوم f ²	GOF
افکار خودکشی	اقدام به خودکشی	۰/۲۱۱	۰/۲۸۴	۰/۵۷۵		۰/۳۷۰	۰/۵۱۲
بعد مثبت شفقت به خود* افکار خودکشی	اقدام به خودکشی	-	۰/۳۴۶	-	۰/۶۱۰		

به خود منفی بر رابطه بین افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی تأثیر ضعیفی دارد.

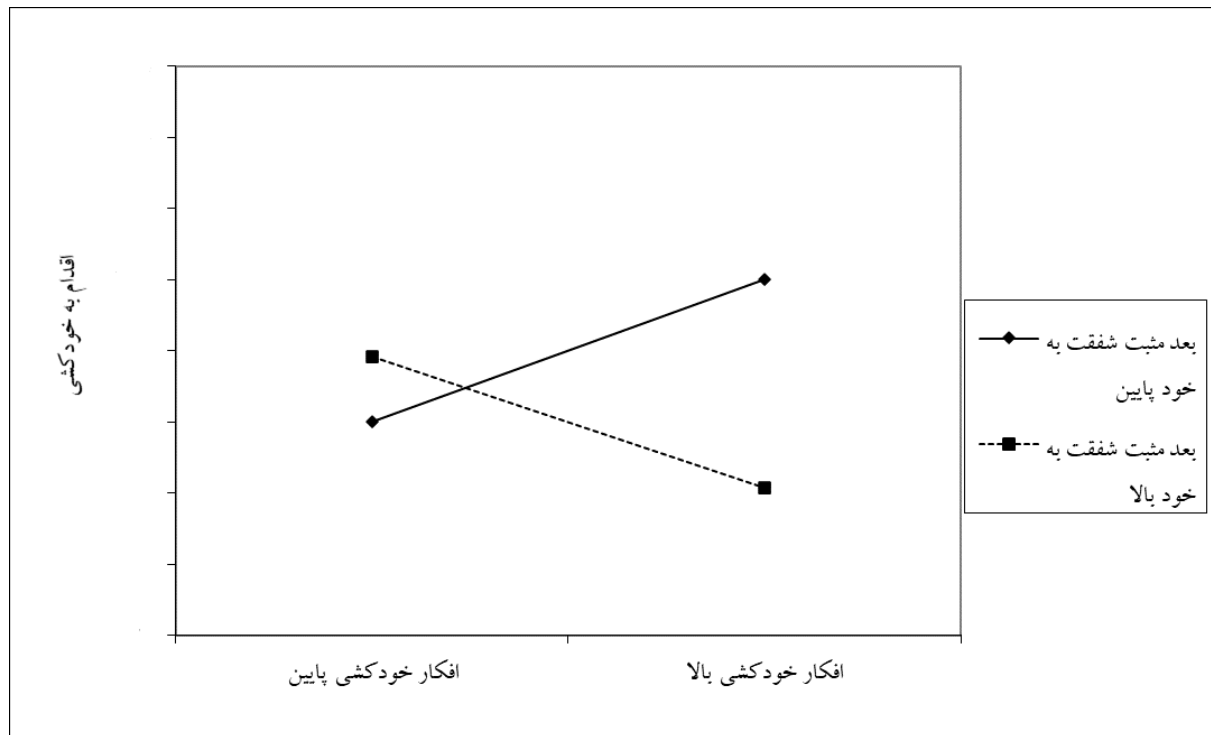
در ادامه به منظور نمایش این اثر تعدیل گر، شرکت کنندگان بر اساس میانه نمره هایشان در دو متغیر افکار خودکشی و بعد مثبت شفقت به خود به چهار گروه افکار خودکشی بالا/ پایین و بعد مثبت شفقت به خود بالا/ پایین تقسیم شدند. نمودار ۱ وضعیت تعامل میان گروه های ایجاد شده را از نظر نمره های اقدام به خودکشی آنها، نشان می دهد. همانطور که نمودار ۱ مشاهده می شود شیب خطوط رگرسیون مربوط به افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در نوجوانان دارای شفقت به خود مثبت بالا و شفقت به خود مثبت پایین با یکدیگر برابر نیستند. به طوری که ملاحظه می شود در نوجوانان دارای شفقت به خود مثبت پایین، افرادی که افکار خودکشی پایینی دارند، میانگین اقدام به خودکشی آنها، بالاتر از افرادی که شفقت به خود مثبت بالا دارند، میانگین اقدام به خودکشی آنها بالاتر است. همچنین در نوجوانان دارای شفقت به خود مثبت بالا، افرادی که افکار خودکشی بالایی دارند، میانگین اقدام به خودکشی آنها، بالاتر از افرادی که شفقت به خود

همانطور که در جدول (۸) مشاهده می شود، در مدل دوم متغیر میزان بعد مثبت شفقت به خود به مدل اضافه شد و اثرات تعدیل کننده بعد مثبت شفقت به خود در ترکیب با افکار خودکشی محاسبه شد. نتایج به دست آمده نشان داد که تأثیر ترکیب میزان بعد مثبت شفقت به خود با میزان افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی برابر با ۰/۳۴۶ می باشد که معنی دار است. همچنین مقدار ضریب تعیین بعد از وجود اثرات تعدیلی این متغیر با افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی ۰/۶۱۰ شده است که تغییر آن برابر با ۰/۳۵ می باشد. برای اینکه اهمیت این تغییر را بدانیم از توان دوم f استفاده می کنیم.

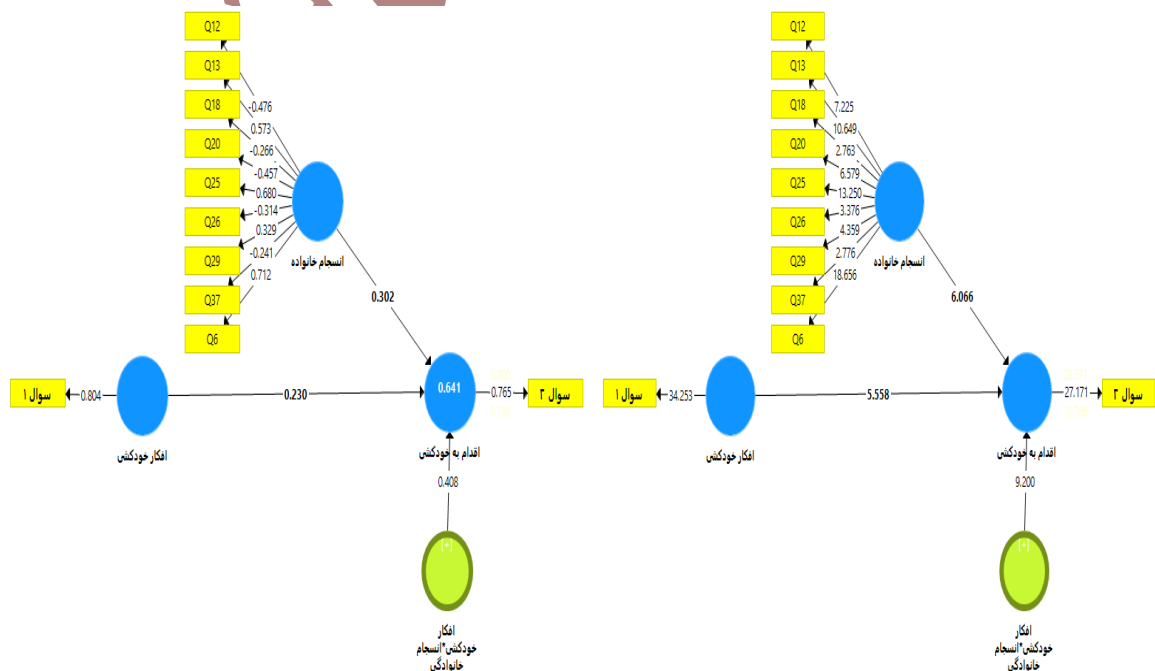
در صورتی که مقدار توان دوم f از ۰/۰۹ بالاتر باشد، می توان گفت که متغیر تعدیل گر میزان شفقت به خود اثر ضعیف معنی داری بر رابطه بین دو متغیر داشته است. با توجه به اینکه مقدار توان دوم f در مدل دوم نسبت به مدل اول ۰/۰۹ می باشد. بنابراین می توان گفت که ورود متغیر تعدیل گر بعد مثبت شفقت به خود به مدل بر رابطه بین افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی اثر معنی داری دارد. لذا فرض صفر تأیید نشده و فرض خلاف تأیید می گردد. یعنی میزان شفقت

به آنهایی که شفقت به خود مثبت کمتری دارند، پایین تر است.

پایین دارند. این نتایج نشان می دهد که میزان رابطه مثبت بین افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در نوجوانانی که شفقت به خود مثبت بالاتری دارند نسبت



نمودار ۴- تعامل شفقت به خود مثبت و افکار خودکشی با اقدام به خودکشی در نوجوانان



نمودار ۵- خروجی ضرایب مسیر نرم افزار PLS-Smart در خصوص نقش تعدیلگری انسجام خانواده بر روی تاثیر افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی

جدول ۹- مقایسه ضرایب قبل و بعد ورود متغیر تعدیلگر انسجام خانواده بر رابطه بین افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی

متغیر مستقل	متغیر وابسته	قبل از ورود متغیر تعدیلگر	بعد از ورود متغیر تعدیلگر	R ² مدل اول	R ² مدل دوم	توان دوم f ²	GOF
افکار خودکشی	اقدام به خودکشی	۰/۱۷۳	۰/۲۳۰	۰/۵۹۳		۰/۳۷۰	۰/۳۳۸
انسجام خانواده* افکار خودکشی	اقدام به خودکشی	-	۰/۴۰۸	-	۰/۶۴۱		

f در مدل دوم نسبت به مدل اول ۰/۱۳۳ می باشد. بنابراین می توان گفت که ورود متغیر تعدیل گر انسجام خانواده به مدل بر رابطه بین افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی اثر معنی داری دارد. لذا فرض صفر تأیید نشده و فرض خلاف تأیید می گردد. یعنی میزان انسجام خانواده بر رابطه بین افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی تأثیر متوسطی دارد.

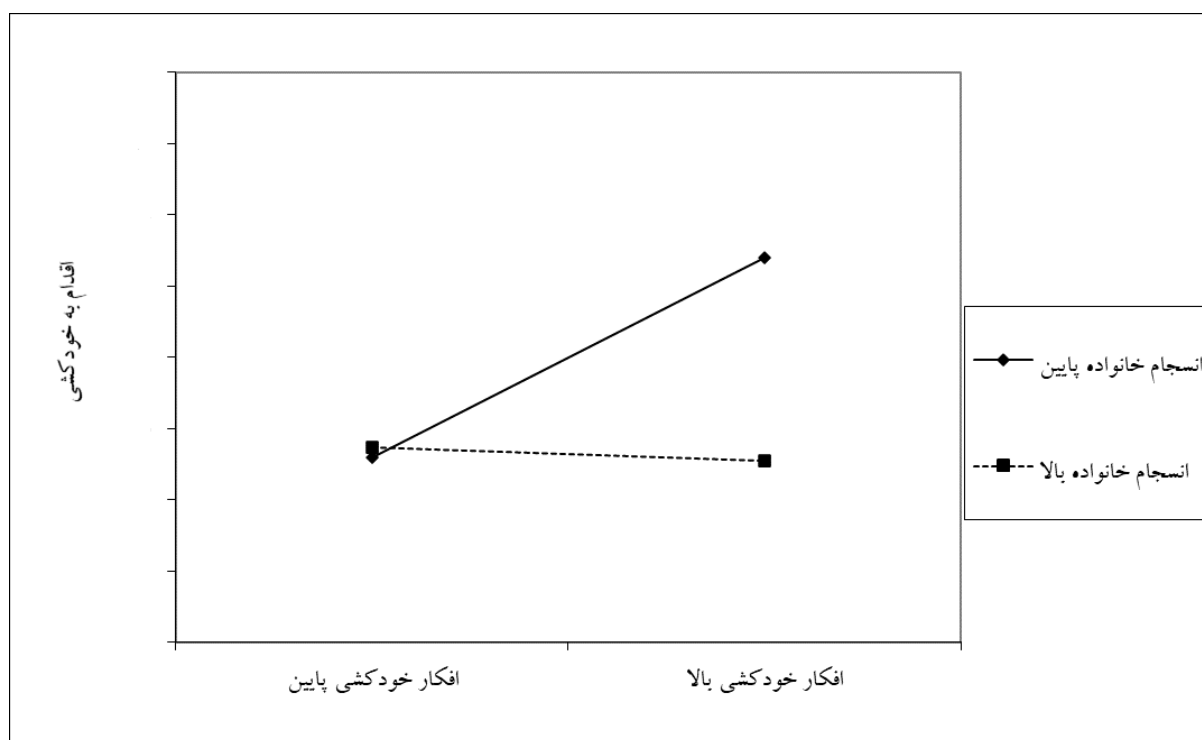
در ادامه به منظور نمایش این اثر تعدیل گر، شرکت کنندگان بر اساس میانه نمره هایشان در دو متغیر افکار خودکشی و انسجام خانواده به چهار گروه افکار خودکشی بالا/ پایین و انسجام خانواده بالا/ پایین تقسیم شدند. نمودار ۱ وضعیت تعامل میان گروه های ایجاد شده را از نظر نمره های اقدام به خودکشی آنها، نشان می دهد. همانطور که نمودار ۱ مشاهده می شود

همانطور که در جدول (۹) مشاهده می شود، در مدل دوم متغیر میزان انسجام خانواده به مدل اضافه شد و اثرات تعدیل کننده انسجام خانواده در ترکیب با افکار خودکشی محاسبه شد. نتایج به دست آمده نشان داد که تاثیر ترکیب میزان انسجام خانواده با میزان افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی برابر با ۰/۴۰۸ می باشد که معنی دار است. همچنین مقدار ضریب تعیین بعد از وجود اثرات تعدیلی این متغیر با افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی ۰/۶۴۱ شده است که تغییر آن برابر با ۰/۴۰۸ می باشد. برای این که اهمیت این تغییر را بدانیم از توان دوم f استفاده می کنیم.

در صورتی که مقدار توان دوم f نزدیک به مقدار ۰/۱۵ باشد، می توان گفت که متغیر تعدیل گر میزان انسجام خانواده اثر متوسط معنی داری بر رابطه بین دو متغیر داشته است. با توجه به اینکه مقدار توان دوم

انسجام خانواده بالا، افرادی که افکار خودکشی بالایی دارند، میانگین اقدام به خودکشی آنها، پایین تر از افرادی که انسجام خانواده پایین دارند. این نتایج نشان می‌دهد که میزان رابطه مثبت بین افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در نوجوانانی که انسجام خانواده بالاتری دارند نسبت به آنهایی که انسجام خانواده کمتری دارند، کمتر است.

شیب خطوط رگرسیون مربوط به افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در نوجوانان دارای انسجام خانواده بالا و انسجام خانواده پایین با یکدیگر برابر نیستند. به طوری که ملاحظه می‌شود در نوجوانان دارای انسجام خانواده پایین، افرادی که افکار خودکشی پایینی دارند، میانگین اقدام به خودکشی آنها، بالاتر از افرادی که انسجام خانواده بالا دارند، میانگین اقدام به خودکشی آنها بالاتر است. همچنین در نوجوانان دارای



نمودار ۶- تعامل انسجام خانواده و افکار خودکشی با اقدام به خودکشی در نوجوانان

بحث و نتیجه گیری

مثال، شفقت به خود و انسجام خانواده را بررسی کرده است که ممکن است به چنین تفاوت‌های فردی کمک کند. این پژوهش تصویری دقیق تر در مورد عوامل محافظتی در رشد افکار و رفتارهای خودکشی ارائه می‌دهد، و پیامدهای مهمی در پیشگیری و مداخله در خودکشی دارد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، شفقت به خود به طور معنی داری ارتباط بین افکار و رفتار خودکشی را

عوامل پیش گیری کننده برای افکار و رفتارهای خودکشی در سال‌های اخیر مورد توجه بیشتر قرار گرفته است. با این حال، عواملی که بطور خاص از افراد دارای افکار خودکشی از مبادرت به رفتارهای خودکشی محافظت کنند، هنوز هم تا حد زیادی ناشناخته‌اند. مطالعه حاضر دو عامل بالقوه (به عنوان

برای تحمل درد، حتی اگر افکار خودکشی داشته باشند، جرات اقدام به خودکشی نداشته باشند [۵۶، ۵۷].

این مطالعه همچنین نشان داد که بعد منفی شفقت به خود، ارتباط بین افکار خودکشی و رفتار خودکشی را تقویت می کند. این نتایج همسو با یافته های سان و همکاران [۴۴]، البوشوکه [۵۸]، عرب نژاد، مفاخری، رنجبر [۵۹]، ابراهیم بابایی، حبیبی قدرتی [۶۰] است. این تأثیر را می توان با استفاده از سه مولفه منفی شفقت به خود توضیح داد. اولاً، نوجوانان با قضاوت در مورد خود غالباً اتفاقات منفی را نسبت به خودشان تفسیر می کنند [۶۱]. این سوء تفسیرها ممکن است منجر به انتقاد از خود و حتی تنفر از خود شود. وقتی افراد به فکر خودکشی هستند، این خودآگاهی منفی ممکن است خطر اقدام به افکار را افزایش دهد [۶۲]. ثانیاً، کسانی که منزوی هستند، رنج خود را شخصی و منحصر به فرد قلمداد کنند، و اهمیت ارتباط شان را با دیگران نادیده می گیرند [۶۳]. این گونه شناخت ها، ممکن است احساس ناتوانی، ناامیدی و شرم را برای افراد دارای تفکر خودکشی تشدید کند و در نتیجه احتمال درگیر شدن در رفتارهای خودکشی را افزایش دهد. ثالثاً، افراد با فزون همانند سازی^۱ ممکن است از ارزیابی مجدد تجارب شان امتناع کنند، در میزان رنج های شخصی شان اغراق کند، و به شدت بر هیجانات و نشخوار منفی متمرکز می شوند [۶۴]. این احساسات منفی غیر قابل کنترل ممکن است فرایند انتقال افکار خودکشی به رفتار خودکشی را تسهیل کند [۶۵].

همانند شفقت به خود، انسجام خانواده نیز باعث می شود که نوجوانان دارای افکار خودکشی را از اقدام به خودکشی باز دارد. نوجوانان در یک محیط خانوادگی منسجم ممکن است برای بیان احساسات منفی خود و

تعدیل نمود. و هر سه مؤلفه مثبت ممکن است در این اثر نقش داشته باشند. اولاً، مهربانی با خود پذیرش و درک بی قید و شرط از خود ناکامل است [۳۵، ۴۳]. افراد با مهربانی به خود ممکن است این باور را داشته باشند که حتی وقتی که دردهای شدید را تجربه می کنند و افکاری درباره از بین بردن خود داشته باشند، هنوز قابل قبول و ارزشمند هستند. دیدگاه مثبت نسبت به خود ممکن است از عملیاتی کردن افکار خودکشی پیشگیری کند. ثانیاً، انسانیت مشترک ممکن است با اشتراک گذاشتن تجارب دردناک با دیگران، به ویژه آنهایی که تجارب مشابه ای داشتند، یا جستجوی کمک از آنها [۳۶]. به کاهش افکار و رفتار خودکشی کمک کند. چنین ارتباط و حمایت از دیگران ممکن است مانع از آسیب رسانی به خود در فرد دارای افکار خودکشی شود. ثالثاً، ذهن آگاهی ممکن است این باور را در نوجوانان پرورش دهد که حوادث استرس زا قابل کنترل و کمتر تهدید آمیز است [۵۳]. و به این ترتیب ممکن است به افراد دارای افکار خودکشی کمک کند که به جای اقدام به خودکشی، راهبردهای مقابله ای سازگارانه تری ایجاد کنند. علاوه بر این، شفقت به خود ممکن است از طریق تأثیر بر ادراک درد، که مؤلفه ای اساسی در مبادرت به خودکشی است، مسیر تأثیر افکار خودکشی به رفتار خودکشی را خنثی نماید [۵۵، ۵۴]. تحقیقات قبلی نشان داده است که گرایش به تحمل فشار درد، بوسیله باور خودانتقادی قابل پیش بینی است [۵۵]. حساسیت و تحمل درد واقعی با ارزیابی مثبت از خود کاهش می یابد [۵۴، ۵۵]. نوجوانان با شفقت به خود ممکن است ارزیابی مثبتی تر نسبت به خود داشته، و بنابراین، احتمالاً آستانه درد و تحمل درد بالاتر دارند. شفقت به خود ممکن است باعث شود که نوجوانان حتی با ترس از درد و ناتوانی

¹ over-identification

نقایص خود است و نقایص کارکردهای خانوادگی به صورت تعدیل گر و به صورت یک عامل خطر کلی در رفتار خودکشی نوجوانان نقش دارد.

انسجام خانواده اشاره دارد به توانایی خانواده برای همکاری و حمایت اعضای خانواده از یکدیگر به عنوان منابع عاطفی در دسترس و تأیید، که به ویژه والدین برای فرزندان فراهم می کنند. در چنین خانواده ای، حمایت، صفا و صمیمیت، کنترل و نظارت والدین بر رفتار فرزندان بیشتر است، درگیری کمی بین اعضا و در میان والدین وجود دارد، جلسات بحث گروهی جهت عقده گشایی، تخلیه احساسات، تفاهم جمعی تشکیل می شود و تمایلات تهاجمی بیشتر سرکوب می شود. از این رو وجود چنین شرایطی در درون هر خانواده به الگوهای ارتباطی مؤثر در آن خانواده منجر می شود. کودکان بهتر می توانند از سیستم های حمایتی خانواده استفاده کنند و فرصت می یابند بدون نگرانی و ترس از تنبیه و سرزنش به ابراز وجود بپردازند و در موارد لازم از طریق رفتارهای منطقی و سازش یافته از حقوق خود دفاع کنند. علاوه بر این، نوجوانان مهارت های ارتباطی موثر را با مشاهده عملکرد صحیح والدین در روابط زناشویی و روابط والدین با خودشان از طریق تقلید و همانند سازی می آموزند و آنها را درون سازی می کنند. این امر با توجه خود سبب می شود نوجوانان از راهبردهای مناسب در مواجهه با تعارض ها و موانع و مشکلات موقعیتی استفاده کنند و در در مشکلات و مسائل زندگی کمتر از رفتارهای ناسالم استفاده کنند [۶۸].

این مطالعه دارای محدودیت هایی بود که باید در مطالعات بعدی به آنها توجه شود مانند کنترل نشدن شرایط اجتماعی و اقتصادی خانواده های شرکت کنندگان. پیشنهاد می شود در مطالعات آینده بررسی شود تصمیم گیری و رفتار خودکشی را چگونه می توان

تبادل افکار و رفتارهای خودکشی با اعضای خانواده تشویق شوند. همچنین ممکن است رفتارهای متزلزل یا رفتار پرخطر آن ها به سرعت شناسایی شود [۶۶]. علاوه بر این، در خانواده های منسجم، اعضای خانواده ممکن است پیشنهادات و منابع روانشناختی را در اختیار نوجوانان قرار دهند، که ممکن است به کسانی که در معرض ریسک خودکشی قرار دارند، کمک کند تا ادراکات آنان از عوامل استرس زا را اصلاح کند [۶۷]. و به این ترتیب احتمال اقدام به خودکشی را کاهش می دهد.

به نظر می رسد در زیربنای رفتار خودکشی و افکار خودکشی، نگاه و دیدگاه فرد نسبت به خود و انسجام خانوادگی قرار دارد و یافته های این پژوهش به صورت توصیفی با روش های آماری نشان داد که تأثیر افکار خودکشی بر رفتار خودکشی تا حدود زیادی بر شفقت به خود از جنبه مثبت و منفی آن و انسجام خانوادگی وابسته است. به عبارتی دیگر براساس یافته های این پژوهش انسجام بیشتر خانوادگی و شفقت به خود بالاتر تأثیر افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی را کاهش می دهد و این عامل سبب کاهش بروز رفتارهای این چنینی در آنها می شود. بنابراین نوجوانان دچار چنین نقصی در دیدگاه نسبت به خود و خانواده تصمیم گیری آنان برای به پیگیری افکار آسیب به خود و عملیاتی کردن آن را مستعدتر می کنند. و اقدامات مرتبط با آسیب به خود یا در نهایت خودکشی را افزایش می دهد. به صورت کلی مطالعه حاضر یک مدل روانی - خانوادگی برای تبیین رفتارهای خودکشی در نوجوانان ارائه کرد که در آن نشان داده شد که شفقت به خود و کارکردهای خانوادگی نقش اساسی در احتمال تأثیر افکار خودکشی بر بروز رفتار خودکشی دارد و خود شفقت ورزی منفی یا ناسالم که به مفهوم مهربانی با خود و داشتن درک غیر قضاوت گرانه نسبت به

هستند با افراد عادی مورد بررسی قرار بگیرد. این یافته ها کمک خواهد تا تصویر کامل تری از منابع محافظتی از خودکشی نوجوانان در کل پیدا کنیم.

در در نوجوانان با استفاده از مداخلت خانوادگی و مشاوره های کوتاه مدت مدیریت کرد. همین طور پیشنهاد می شود شفقت به خود و انسجام خانواده از منظر نوجوانانی که دارای افکار و رفتار خودکشی

5. Varmaghani P, Alipour F, Amini K, Harouni G, Javadi MH. Effectiveness of group social work intervention with a problem-solving approach on reducing suicidal thoughts in women in Qorveh County. *Rehabilitation Journal*. 2019;20(3):286–297. Available from: <https://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-2426-fa.html> [In Persian]
6. Emad Y, Hadianfard H. Forecasting suicide based on sexuality, marital status, coping strategies, religious orientation, and depression rate. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2019;25(2):178–193. doi:10.32598/ijpcp.25.2.178
7. Lester D. Suicide prevention: Dying and bereavement. Abingdon-on-Thames: Routledge; 2001. Available from: <https://www.routledge.com/Suicide-Prevention-Dying-and-Bereavement/Lester/p/book/9781138876673>
8. Pereira EJ, Kroner DG, Holden RR, Flamenbaum R. Testing Shneidman's model of suicidality in incarcerated offenders and in undergraduates. *Pers Individ Dif*. 2010;49(8):912–917. doi:10.1016/j.paid.2010.07.029
9. Nazarzadeh M, Bidel Z, Ayubi E, Asadollahi K, Carson KV, Sayehmiri K. Determination of the social related factors of suicide in Iran: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2013;13:4. doi:10.1186/1471-2458-13-4
10. Rhodes AE, Bethell J, Tonmyr L. Child sexual abuse and youth suicide: A review of the evidence with implications for future research. *Int J Child Youth Fam Stud*. 2014;5(1):113–130. Available from: <https://journals.uvic.ca/index.php/ijcyfs/article/view/12857>
11. McLoughlin AB, Gould MS, Malone KM. Global trends in teenage suicide: 2003–2014.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این پژوهش از نوع طرح های همبستگی بوده و مجوز خاصی لازم نداشته است.

حامی مالی: این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمانی انجام شده است.

سپاسگزاری

شایسته است از همکاری صادقانه مدیران مدارس و نیز شرکت کنندگان در این مطالعه تشکر نماییم.

منابع

1. Milner A, McClure R, De Leo D. Socio-economic determinants of suicide: an ecological analysis of 35 countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012;47(1):19–27. doi:10.1007/s00127-010-0316-x
2. Maple M, Pearce T, Sanford RL, Cerel J. The role of social work in suicide prevention, intervention, and postvention: a scoping review. *Aust Soc Work*. 2017;70(3):289–301. doi:10.1080/0312407X.2016.1213871
3. World Health Organization. Preventing suicide: a resource for primary health care workers. Geneva: World Health Organization; 2000. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67603>
4. World Health Organization. Suicide. 2019. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

- among parents and their children with cancer. *J Pediatr Psychol*. 2017;42(1):114–124. doi:10.1093/jpepsy/jsw043
22. Lucia VC, Breslau N. Family cohesion and children's behavior problems: A longitudinal investigation. *Psychiatry Res*. 2006;141(2):141–149. doi:10.1016/j.psychres.2005.08.003
23. Morris AS, Silk JS, Steinberg L, Myers SS, Robinson LR. The role of the family context in the development of emotion regulation. *Soc Dev*. 2007;16(2):361–388. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x
24. Richmond MK, Stocker CM. Associations between family cohesion and adolescent siblings' externalizing behavior. *J Fam Psychol*. 2006;20(4):663–669. doi:10.1037/0893-3200.20.4.663
25. Ong E, Thompson C. The importance of coping and emotion regulation in the occurrence of suicidal behavior. *Psychol Rep*. 2019;122(4):1192–1210. doi:10.1177/0033294118781855
26. Moos RH, Moos BS. *Family Environment Scale Manual: Development, Applications, and Research*. 3rd ed. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 1994. Available from: https://books.google.com/books/about/Family_Environment_Scale_Manual.html?id=qRxFAAAAAIAAJ
27. Rabinowitz JA, Osiawe I, Drabick DAG, Reynolds MD. Negative emotional reactivity moderates the relations between family cohesion and internalizing and externalizing symptoms in adolescence. *J Adolesc*. 2016;53:116–126. doi:10.1016/j.adolescence.2016.09.007
28. Allahshamsiusefi S, Soudagar F, Maschi Z, Rafezi Z, Seirafi HR. The mediating role of self-compassion in the relationship between family cohesion, stress, and quality of life with body image satisfaction in adolescent girls. *Journal of Applied Family Therapy*. Available from: <https://psychologicalscience.ir/article-1-2002-fa.html> 2023;22(124):[pages not specified]. [In Persian]
29. Mokhtari Z, Mardani Z, Abdollahi A. Predictive model of family cohesion based on differentiation and attitudes toward love: The mediating role of marital intimacy in married women. *Journal of Applied Family Therapy*. 2023;4(5):285–307. Available from: <https://journals.kmanpub.com/index.php/aft/article/view/1738> [In Persian]
30. Zaeemzadeh M, Jafari M. The relationship between meaning in life and family cohesion among teachers during the COVID-19 period: The mediating role of workplace spirituality. *Journal of Applied Family Therapy*. *QJM*. 2015;108(10):765–780. doi:10.1093/qjmed/hcv026
12. Eynolkamali R, Beyranvand M, Vatani Z. Investigating the relationship between family cohesion and the occurrence of suicidal thoughts in adolescents and its prevention. *Dadresi Journal*. 2017;124:16–20. Available from: <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1372138> [In Persian]
13. Borna News. A gradual upward trend in suicide statistics in Iran. 2019 [cited 2025 May 15]. Available from: <https://www.borna.news/fa/tiny/news-918082> [In Persian]
14. Danitz M. *Suicide: An unnecessary death*. London (UK): Routledge; 2001. Available from: <https://www.routledge.com/Suicide-An-Unnecessary-Death/Danitz/p/book/9780415240767>
15. Bronfenbrenner U. Ecological models of human development. In: Husen T, Postlethwaite TN, editors. *The International Encyclopedia of Education*. 2nd ed. Vol. 3. Oxford: Elsevier; 1994. p. 1643–1647. Available from: [https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/media-import/docs/6a45c1a4-82ad-4f69-957e-1c76966678e2.pdf\(NCJ\)](https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/media-import/docs/6a45c1a4-82ad-4f69-957e-1c76966678e2.pdf(NCJ))
16. Gunn JF III, Goldstein SE, Gager CT. A longitudinal examination of social connectedness and suicidal thoughts and behaviors among adolescents. *Child Adolesc Ment Health*. 2018;23(4):341–350. doi:10.1111/camh.12281
17. Taliaferro LA, Muehlenkamp JJ. Risk and protective factors that distinguish adolescents who attempt suicide from those who only consider suicide in the past year. *Suicide Life Threat Behav*. 2014;44(1):6–22. doi:10.1111/sltb.12046
18. Sairi S, Sairi N. The relationship between family cohesion and responsibility among high school students in Pakdasht County, Tehran Province. In: *Proceedings of the First National Conference on Psychology and Family*; 2015; Ahvaz, Iran. Available from: <https://civilica.com/doc/403964/> [In Persian]
19. Lehto XY, Lin YC, Chen Y, Choi S. Family vacation activities and family cohesion. *J Travel Tour Mark*. 2012;29(8):835–850. doi:10.1080/10548408.2012.730950
20. Barber BK, Buehler C. Family cohesion and enmeshment: different constructs, different effects. *J Marriage Fam*. 1996;58(2):433–441. doi:10.2307/353507
21. Santos S, Crespo C, Canavarro MC, Kazak AE. Parents' romantic attachment predicts family ritual meaning and family cohesion

- Mindfulness*. 2015;6(2):234–242. doi:10.1007/s12671-013-0250-6
41. Garland EL, Gaylord SA, Fredrickson BL. Positive reappraisal mediates the stress-reductive effects of mindfulness: An upward spiral process. *Mindfulness*. 2011;2(1):59–67. doi:10.1007/s12671-011-0043-8
 42. Williams JMG, Teasdale JD, Segal ZV, Soulsby J. Mindfulness-based cognitive therapy reduces overgeneral autobiographical memory in formerly depressed patients. *J Abnorm Psychol*. 2000;109(1):150–155. doi:10.1037/0021-843X.109.1.150
 43. Curry JF, Miller, Waugh S, Anderson WB. Coping responses in depressed, socially maladjusted, and suicidal adolescents. *Psychol Rep*. 1992;71(1):80–82. doi:10.2466/pr0.1992.71.1.80
 44. Sun R, Ren Y, Li X. Self-compassion and family cohesion moderate the association between suicide ideation and suicide attempts in Chinese adolescents. *J Adolesc*. 2020;79:103–111. doi:10.1016/j.adolescence.2020.01.014
 45. Dalaver A. Research methods in psychology and educational sciences. Tehran: Virayesh Publications; 2014. [In Persian]
 46. Mollasharifi SH, Vakhshour H, Salehizadeh K. Standardization of the Family Environment Scale for Iranian families living in Tehran. *Fam Stud J*. 2005;3:255–268. Available from: <https://www.sid.ir/paper/104244/fa> [In Persian]
 47. Hupfeld J, Ruffieux N. Validierung einer deutschen Version der Self-Compassion Scale (SCS-D). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*. 2011;40(2):115–123. doi:10.1026/1616-3443/a000088
 48. Ghorbani N, Watson PJ, Chen Z, Norballa F. Self-compassion in Iranian Muslims: relationships with integrative self-knowledge, mental health, and religious orientation. *Int J Psychol Relig*. 2012;22(2):106–118. doi:10.1080/10508619.2012.656512
 49. You J, Lin MP. Predicting suicide attempts by time-varying frequency of nonsuicidal self-injury among Chinese community adolescents. *J Consult Clin Psychol*. 2015;83(3):524–533. doi:10.1037/a0038845
 50. Li DP, Li X, Wang YH, Bao ZZ. Parenting and Chinese adolescent suicidal ideation and suicide attempts: The mediating role of hopelessness. *J Child Fam Stud*. 2015;25(4):1397–1407. doi:10.1007/s10826-014-0053-9
 - 2022;2(5):1–20. Available from: <https://journals.kmanpub.com/index.php/aftj/article/view/1223> [In Persian]
 31. Deldar Gohardani S, Sotoudeh S, Beik Mohammadi K, Amani O. The relationship between cognitive flexibility and self-compassion with sleep quality: The mediating role of emotion regulation. *Clinical Psychology and Personality*. 2023;21(2):87–104. Available from: <https://jcopp.ir/article-1-1377-en.html> [In Persian]
 32. Mosharafi M, Khakpour R, Niknam M. Structural modeling for determining marital infidelity based on self-compassion with mediating role of emotional maturity. *J Psychol Sci*. 2024;23(133):95–112. doi:10.52547/JPS.23.133.95. Available from: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1783-en.html> [In Persian]
 33. Neff KD, Hsieh YP, Dejitterat K. Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*. 2005;4(3):263–287. doi:10.1080/13576500444000317
 34. Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2003;2(2):85–101. doi:10.1080/15298860309032
 35. Terry ML, Leary MR. Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*. 2011;10(3):352–362. doi:10.1080/15298868.2011.558404
 36. Allen AB, Leary MR. Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*. 2010;4(2):107–118. doi:10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x
 37. Neff KD, McGehee P. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*. 2010;9(3):225–240. doi:10.1080/15298860902979307
 38. Rabon JK, Sirois FM, Hirsch JK. Self-compassion and suicidal behavior in college students: Serial indirect effects via depression and wellness behaviors. *Journal of American College Health*. 2018;66(2):114–122. doi:10.1080/07448481.2017.1382498
 39. Leary MR, Tate EB, Adams CE, Allen AB, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2007;92(5):887–904. doi:10.1037/0022-3514.92.5.887
 40. Garland EL, Hanley AW, Farb NA, Froeliger B. State mindfulness during meditation predicts enhanced cognitive reappraisal.

- 2017;11(3):85–95. [In Persian] Available from: <http://journals.sbu.ac.ir>
61. Bensimon M. Victimization in light of self-compassion: Development towards communal compassion. *Aggress Violent Behav.* 2017;35:44–51. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.06.005>
 62. Cox BJ, Enns MW, Clara IP. Psychological dimensions associated with suicidal ideation and attempts in the national comorbidity survey. *Suicide Life Threat Behav.* 2004;34(3):209–219. <https://doi.org/10.1521/suli.34.3.209.42774>
 63. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Identity.* 2003;2(3):223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
 64. Bennett-Goleman T. *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart.* New York: Three Rivers Press; 2001. Available from: <https://www.penguinrandomhouse.com/books/11421/emotional-alchemy-by-tara-bennett-goleman>
 65. Everall RD, Bostik KE, Paulson BL. Being in the safety zone: Emotional experiences of suicidal adolescents and emerging adults. *J Adolesc Res.* 2006;21(4):370–392. <https://doi.org/10.1177/0743558406289746>
 66. Taylor RJ, Chatters LM, Joe S. Suicide, negative interaction and emotional support among black Americans. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2012;47(12):1947–1958. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0512-y>
 67. DeLongis A, Holtzman S. Coping in context: The role of stress, social support, and personality in coping. *J Pers.* 2005;73(6):1633–1656. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00361.x>
 68. Mirzaei-Kootenaei F, Hossein-Khanzadeh A, Asghari F, Shakerinia I. The role of family cohesion in explaining children's aggressive behaviors. *Child Psychological Transformation Quarterly.* 2015;2(2):84–95. Available from: https://childmentalhealth.ir/browse.php?a_id=47&sid=1&slc_lang=en [In Persian]
 51. Li D, Zhang W, Li X, Li N, Ye B. Gratitude and suicidal ideation and suicide attempts among Chinese adolescents: Direct, mediated, and moderated effects. *J Adolesc.* 2012;35:55–66. doi:10.1016/j.adolescence.2011.06.002
 52. Henseler J, Fassott G. Testing moderating effects in PLS path models: An illustration of available procedures. In: Esposito Vinzi V, Chin WW, Henseler J, Wang H, editors. *Handbook of Partial Least Squares: Concepts, Methods and Applications.* Berlin, Heidelberg: Springer; 2010. p. 713–735. doi:10.1007/978-3-540-32827-8_31
 53. Chishima M, Sugawara M, Miyagawa K. The Influence of Self-Compassion on Cognitive Appraisals and Coping with Stressful Events. *Mindfulness.* 2018;9:1907–1915. doi:10.1007/s12671-018-0974-6
 54. Gregory WE, Glazer JV, Berenson KR. Self-compassion, self-injury, and pain. *Cogn Ther Res.* 2017;41:777–786. doi:10.1007/s10608-017-9854-0
 55. Hooley JM, St Germain SA. Nonsuicidal self-injury, pain, and self-criticism: Does changing self-worth change pain endurance in people who engage in self-injury? *Clin Psychol Sci.* 2014;2:297–305. doi:10.1177/2167702613490983
 56. O'Connor RC, Kirtley OJ. The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Philos Trans R Soc B.* 2018;373:1–26. doi:10.1098/rstb.2017.0268
 57. O'Connor RC. The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Crisis.* 2011;32:295–298. doi:10.1027/0227-5910/a000112
 58. Al-Boushokeh SF. Examining the relationship between family cohesion and attachment styles with tendencies toward risky behaviors in secondary school students. In: 6th National Conference on Psychology, Educational Sciences, and Social Sciences; 2019; Babol, Iran: Komeh Elm Avaran Danesh Research Institute. [In Persian] Available from: <https://www.koumeh.ac.ir>
 59. Arab Nejad S, Mafakhari A, Ranjbar MJ. The role of family cohesion and self-esteem in predicting tendencies toward risky behaviors in middle school students. *Psychological Studies.* 2018;1(14):147–162. [In Persian] Available from: <http://journals.sbu.ac.ir>
 60. Ebrahim-Babai F, Habibi M, Ghodrati S. Risky behavior, risky decision making, family functioning, and lifestyle in HIV-infected patients: Structural equation modeling. *Research in Psychological Health.*