

بررسی رابطه کارکرد خانواده مبدأ، ادراک حمایت خانواده و مؤلفه‌های تنظیم هیجانی با گرایش به افکار خودکشی گرایانه در افراد نظامی

آرش جلالی دوقزلو^۱، مژگان ارجمندی^۲

^۱کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه آزاد اسلامی استهبان
^۲کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی رابطه ساده و چندگانه‌ی کارکرد خانواده مبدأ، ادراک حمایت خانواده و مؤلفه‌های تنظیم هیجانی با گرایش به افکار خودکشی گرایانه در افراد نظامی مرد بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی کارکنان یکی از ارگان‌های نظامی در شهر اهواز بود. برای انجام این پژوهش تعداد ۲۰۰ نفر به‌عنوان نمونه و با استفاده از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه کارکرد خانواده رانکون و همکاران ۲۰۰۷ مقیاس چندبعدی ادراک حمایت اجتماع (MSPSS)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، مقیاس افکار خودکشی گرایانه (SIS) می‌باشند. تحقیق حاضر از نوع همبستگی است و داده‌های آن با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند. نتایج پژوهش حاضر بیانگر وجود رابطه منفی معنی‌دار بین کارکرد خانواده مبدأ و ادراک حمایت خانواده هیجانی ناسازگارانه با افکار خودکشی گرایانه بود. طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش گام‌به‌گام، از میان متغیرهای پیش‌بین، مؤلفه مهارت‌های ارتباطی (کارکرد خانواده)، مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی خانواده، تنظیم هیجان سازگارانه و مؤلفه حل مسئله (کارکرد خانواده) بهترین پیش‌بینی‌کننده‌ی افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی هستند. ضریب همبستگی چندگانه برای این چهار متغیر پیش‌بین برابر با $MR=0/844$ و $RS=0/712$ می‌باشد که در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است.

کلید واژه ها: کارکرد خانواده مبدأ، ادراک حمایت خانواده، مؤلفه‌های تنظیم هیجانی، گرایش به افکار خودکشی گرایانه

مقدمه

بر هیچکس پوشیده نیست که نیروی انسانی ارزشمندترین گنجینه ارتش های جهان و از ارکان سازمانها نظامی محسوب می شود و موفقیت و یا ناکامی در مأموریت ها و عملیاتها علاوه بر تسلیحات و تکنولوژی گران- قیمت، به سلامت (جسمی و روحی) نیروها بستگی دارد. وجود جامعه سالم از نظر سلامت روانی، منوط به سلامت اجزای کوچکتر آن جامعه، مانند اجتماعات کوچک و خانواده های موجود در آن است. در این میان خانواده هسته مرکزی و جامعه یکی از پایه های آن محسوب می شود (آدکوچکیان، ۱۳۷۶). خانواده های نظامی معمولاً متحمل تنیدگی دوری از محیط زندگی عادی، زندگی در محیط های نا آشنا و تجربه ناشی از زندگی خارج از زادگاه خود می شوند. مشکلات داخلی خانواده، توانایی کارکنان نظامی دارای مسئولیت را کم می کند و بر احتمال بروز مشکلات روانی آنها می افزاید (میرزمانی، ۱۳۸۱). کارکنان نظامی و خانواده آنان به دلایل نظامی بودن، استرس مضاعفی را تحمل می کنند. عواملی نظیر شرکت در جنگ و مأموریت های بحرانی، مهاجرت پی در پی، نگرانی از فقدان، تضاد بین محیط خانه و محیط کار، دوری از خانواده و کمبود آزادی های فردی از جمله دلایل افزایش استرس و تعارض هستند (احمدی، ۱۳۷۸). خودکشی یک مشکل اجتماعی عمده است که اثرات ویرانگری بر کل سیستم خانواده و جامعه می گذارد. خودکشی یک مسئله بسیار گسترده است، نه فقط به خاطر این که فردی جانش را از دست می دهد، بلکه به خاطر خسارات شدیدی که این عمل بر خانواده، دوستان و سایر کسانی که آن فرد را دوست دارند، می گذارد. به نظر می رسد افراد خودکشی گرا درگیر راهبردهای تنظیم هیجانی نشخوار فکری و سرکوب فکر در تنظیم هیجان های منفی خود می شوند که نتیجه آن افزایش افکار خودکشی در بحران هاست (اسپرینگر^۱، ۲۰۱۲). خانواده های افراد اقدام کننده به خودکشی با برجسب اجتماعی مواجه می شوند که برای آنان سخت است، چرا که اطرافیان آنان را سرزنش می کنند بنابراین اعضای خانواده دامنه ای از واکنش های هیجانی را تجربه می کنند که می تواند شامل شوک، بی ایمانی، وحشت، احساس گناه و شرم، احساسات طرد شدن، سرزنش، خشم شود. این احساس اعضای خانواده ممکن است ماهها و یا بیشتر طول بکشد و اثرات منفی بر آنها داشته باشد (لیزاردی^۲، ۲۰۰۴). از طرفی خانواده به عنوان یکی از اصلی ترین نهادهای اجتماعی می تواند نقش تعیین کننده ای در ایجاد کارکردهای مثبت در نظام اجتماعی داشته باشد، که یکی از متغیرهای اثرگذار بر افکار خودکشی گرایانه، ادراک حمایت خانواده است. در میان عوامل اثرگذار بر سلامت روانی انسانها، خانواده نقشی بسیار مهم دارد. بسیاری از نابهنجاری های روانی و رفتاری انسانها در خانواده ریشه دارد. واقعیت مورد قبول همگان این است که زندگی انسان از بدو تولد در میان افراد دیگر آغاز می شود و از همان ابتدای حیات با آنها ارتباط برقرار می کند؛ که این ارتباط به شکل گیری شخصیت و رفتار فرد می انجامد. به این ترتیب یادگیری اجتماعی آغاز می شود و رفتارهای فرد به تدریج رنگ اجتماعی می یابند. از جمله سودمندی این زندگی اجتماعی بوجود آمدن و حضور قابل قدرتمندی به نام حمایت اجتماعی در عرصه ی روابط بین فردی در طول زندگی است حمایت اجتماعی به کارکرد و کیفیت روابط اجتماعی، مانند ادراک از دسترس پذیری به روابط کمک کننده و یاری رسان یا تجربه واقعی حمایت اجتماعی، اشاره دارد. لذا بررسی نحوه عملکرد خانواده می تواند در شناخت و حل مسائل فردی و اجتماعی کمک بزرگی باشد (مرادی، مرادی و مصطفوی، ۱۳۹۱).

کیانی چلمردی، هنرمند قوجه بگلو، و خاکدال قوجه بگلو (۱۳۹۷)، در پژوهشی با عنوان پیش بینی گرایش به خودکشی در دانش آموزان بر اساس الگوها و مرزهای ارتباطی خانواده، دریافتند الگوها و مرزهای ارتباطی خانواده تا حدود متوسطی قادر به پیش بینی و تبیین گرایش به خودکشی می باشند و می توانند آن را پیش بینی کنند. رضوی (۱۳۹۵) پژوهشی تحت عنوان رابطه راهبردهای تنظیم هیجانی با افکار خودکشی انجام داد که جامعه ی آن شامل تمام ساکنان شهر کرج در بهار سال ۱۳۹۵ بود براساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر به نظر می رسد نشخوار فکری و سرکوب فکر در تعامل یکدیگر آشفتگی هیجانی را افزایش داده که متعاقب آن نیز افکار خودکشی پدیدار می شود و تداوم می یابد. اکبری، پناغی، حبیبی و صادقی (۱۳۹۵)، پژوهشی تحت عنوان کارکرد خانواده ادراک شده و افکار خودکشی دانشجویان، نقش تعدیل کننده ناامیدی انجام

¹.Springer².Lizardi

دادند. نتایج این تحلیل نشان داد که بین ادراک کارکرد کلی خانواده و ناامیدی، ادراک کارکرد کلی خانواده و افکار خودکشی و بین ناامیدی و افکار خودکشی دانشجویان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. کمالی پور، اکرمی و عابدی، (۱۳۹۴)، به بررسی نقش تعارض و حمایت خانواده در پیش‌بینی گرایش به خودکشی در دختران ساکن شهر اصفهان، پرداختند براساس این نتایج می‌توان گفت که حمایت و تعارض در خانواده در خودکشی دختران نقش مهمی دارد و با توجه به نقش آنها در پیش‌بینی خودکشی ضروری است در اقدامات پیش‌گیرانه و درمانی مورد توجه قرار گیرد. والش و ایگرت (۲۰۱۷)، در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که حمایت‌های اجتماعی، عامل محافظت‌کننده از فرد در مقابل اقدام به خودکشی است. چن و چان (۲۰۱۶)، به این نتیجه رسیدند که در محیط اجتماعی، حوادث استرس‌زا می‌تواند گرایش به خودکشی را افزایش داده و در مقابل، حمایت دوستان و خانواده می‌تواند آن را کاهش دهد. روابط اجتماعی حمایتی و رفتارهای مخاطره‌آمیز « اسپرینگر و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان «سلامتی نوجوانان در دانش‌آموزان متوسطه دوم در السالوادور» به بررسی رابطه میان حمایت اجتماعی از سوی خانواده در مدرسه با پنج رفتار پرخطر از جمله خودکشی میان ۹۳۰ دانش‌آموز دختر و پسر مدارس عمومی منطقه مرکزی پرداختند. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی خانواده به طور متفاوتی در بروز رفتارهای پرخطر در میان دانش‌آموزان تاثیرگذار می‌باشد. در پژوهشی مدل پیشنهادی خود لوسادا، مارکوئیز-گونزالس، نایت، یانگواس، سائق و رومرو-مورنو^۱ (۲۰۱۰) را بر روی ۳۳۴ نفر اجرا کردند. در این پژوهش اثرات ابعاد خانواده‌گرایی (تعهدات خانوادگرای، حمایت خانوادگی و خانواده‌به‌عنوان یک منبع) بر روی افسردگی بررسی شد. در مدل معادلات ساختاری، مسیر غیرمستقیم اثر تعهدات خانواده‌گرایی بر افسردگی با میانجی‌گری افکار مخرب، مسیر غیرمستقیم اثر حمایت خانوادگی بر افسردگی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی و مسیر غیرمستقیم خانواده‌به‌عنوان یک منبع بر افسردگی با میانجی‌گری افکار مخرب مورد تایید قرار گرفت.

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی بین کارکرد خانواده مبدأ، ادراک حمایت خانواده و مولفه‌های تنظیم هیجانی با گرایش به افکار خودکشی گرایانه در افراد نظامی می‌باشد.

روش پژوهش

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات توصیفی به روش همبستگی و تحلیل رگرسیون (مدل رگرسیون چندگانه) است. در این پژوهش به بررسی رابطه‌ی بین کارکرد خانواده مبدأ، ادراک حمایت خانواده و مؤلفه‌های تنظیم هیجانی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و گرایش به افکار خودکشی گرایانه به‌عنوان متغیر ملاک پرداخته می‌شود.

ابزار سنجش

در این پژوهش از چهار پرسشنامه استاندارد شده استفاده شد.

پرسشنامه کارکرد خانواده^۲

این پرسشنامه توسط رانکون^۳ و همکاران (۲۰۰۷) ساخته شده که برای سنجش کارکرد خانواده طراحی شده است. زیربنای نظری این پرسشنامه رویکرد روانشناسی رفتاری - شناختی می‌باشد که بر این اساس می‌تواند کارکرد خانواده را از دیدگاه هر کدام از اعضای خانواده مورد سنجش قرار دهد. این پرسشنامه ۲۴ ماده دارد که سه کارکرد حل مسئله (۸ ماده)، را در خانواده‌ها می‌سنجد. نمره گذاری این پرسشنامه در یک طیف لیکرت در ۵ جه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً موافقم (۵) صورت می‌گیرد. رانکون و همکاران (۲۰۰۷) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار دادند که پایایی سه خرده‌مقیاس و نمره کل به ترتیب برابر ۰/۸۴، ۰/۷۶، ۰/۷۵ و ۰/۷۶ می‌باشد. همچنین، پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی نیز بسیار مطلوب گزارش شده است. همچنین، روایی سازه این پرسشنامه را

^۱.Losada, Marquez-Gonzalez, Knight, Yanguas, Sayegh, & Romero-Moreno

^۲.Questionnaire of Family Functioning

^۳.Roncone

با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی مورد ارزیابی قرار دادند که روایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفت. این پرسشنامه برای اولین بار در ایران ترجمه و اعتباریابی شد. این پرسشنامه برای اولین بار در ایران ترجمه و اعتباریابی شد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با روش آلفا کرونباخ برای سه مؤلفه این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۴ و ۰/۸۰ به دست آمد.

مقیاس چندبعدی ادراک حمایت اجتماعی (MSPSS):

زیمت و همکاران (۱۹۸۸) این پرسشنامه را به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه کرده‌اند. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۷ گزینه‌ای از نمره یک برای کاملاً مخالفم تا هفت برای کاملاً موافقم مشخص می‌کند خرد مقیاس خانواده شامل سؤال، دوستان شامل ۴ سؤال و اشخاص مهم نیز شامل ۴ سؤال است. در پژوهش حاضر از ۴ سؤال مربوط به خرده مقیاس خانواده استفاده شده است. براورو^۱ همکارانش (۲۰۰۸)، پایایی درونی این ابزار را در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ تا ۰/۸۶ درصد برای خرده مقیاس‌های این ابزار و ۰/۸۶ درصد برای کل ابزار گزارش نموده‌اند. رستمی، شاه محمدی، قائدی، بشارت، اکبری زردخانه و نصرت آبادی (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی را بین ۰/۷۶ تا ۰/۷۹ به دست آوردند. سلیمی، جوکار و نیکپور (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ درصد و ۰/۸۲ درصد ذکر نموده‌اند. بیرامی، موحدی و موحدی (۱۳۹۳) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ برای خانواده، دوستان و شخص مهم به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۷، ۰/۹۲ و محاسبه نمودند. ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۱ محاسبه شد که رضایت بخش می‌باشد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان

در پژوهش حاضر جهت تنظیم شناختی هیجان از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) استفاده شد. این پرسشنامه ۳۶ ماده دارد و دو بعد تنظیم شناختی هیجان سازگار (ماده‌های ۳۳، ۳۲، ۳۱، ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۲۲، ۲۱، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۷، ۶، ۵، ۴) و تنظیم شناختی هیجان سازگار (۳۶، ۳۵، ۳۴، ۳۰، ۲۹، ۲۸، ۲۷، ۲۶، ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۸، ۳، ۲، ۱) را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد. همچنین لازم به ذکر است که این پرسشنامه جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد بعد از تجربه وقایع منفی به کار می‌رود و پاسخ‌های آن براساس لیکرت پنج درجه‌ای از صفر (برای هرگز) تا ۵ (برای همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهش خود ضریب پایایی این پرسشنامه را از طریق روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای راهبردهای مثبت و منفی ۰/۸۷ و ۰/۹۱ گزارش نموده‌اند. در ایران این پرسشنامه توسط یوسفی بر روی نمونه‌ای متشکل از آزمودنی‌های ۱۵ تا ۲۵ سال هنجاریابی شده و ضریب پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین، جهت سنجش روایی این پرسشنامه از روش همبستگی نمره کل با نمرات خرده مقیاس‌های آزمون استفاده گردیده که دامنه‌ی این همبستگی‌ها از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ با میانگین ۰/۵۶ معنادار بوده‌اند. در پژوهش حاضر جهت $P < 0/01$ که همگی در سطح $0/01$ / $68/0$ با میانگین ۵۶ تعیین ضریب پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب برای تنظیم به دست ۰/۸۲ و ۰/۷۱ و برای تنظیم شناختی هیجان ناسازگار ضرایب ۰/۸۲ و ۰/۷۷ / شناختی هیجان سازگار ضرایب ۰/۷۸ آمد.

مقیاس افکار خودکشی گرایانه (SIS):

این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است که توسط رود (۱۹۸۹)؛ به نقل از یاموکوزکی (۲۰۰۶) برای اندازه‌گیری شدت افکار خودکشی‌گرایی فرد در چند هفته اخیر تدوین شده است. این پرسشنامه ۱۰ ماده دارد که آزمودنی‌ها از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه یا اکثر اوقات) آن‌ها را درجه بندی می‌دهند و نمرات این مقیاس در دامنه ۱۰ تا ۵۰ قرار می‌گیرند. ماده‌های این

^۱.Bruwer, Emsley, Kidd, Lochne r& Seedat

^۲.cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ)

پرسشنامه روی طیف یک پیوستار قرار می‌گیرند که از یک طرف انتهایی، افکار ناآشکار خودکشی‌گرایی و از طرف انتهایی دیگر، اقدام آشکار به خودکشی را نشان می‌دهند. دو ماده این مقیاس (۲ و ۴) اقدام به خودکشی را نشان می‌دهند. رود (۱۹۸۹؛ به نقل از یاموکوزکی، ۲۰۰۶) این مقیاس را روی ۲۱۵ نفر از دانشجویان اجرا کرد و نشان داد که ثبات درونی بالایی (آلفای کرونباخ ۰/۹۰) دارد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که روایی ملاکی این مقیاس با استفاده از مقیاس‌های افسردگی و ناامیدی همبستگی معناداری داشته است و نمرات کسانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند نسبت به دیگر افراد بالاتر بوده است. در پژوهش دیگری (رود، ۱۹۸۹؛ به نقل از یاموکوزکی، ۲۰۰۶) آلفای کرونباخ ثبات درونی این مقیاس در ۷۳۷ نفر دانشجو ۰/۸۶ بوده است (یاموکوزکی، ۲۰۰۶). همچنین چرخاب (۱۳۹۲) ضریب پایایی این مقیاس با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) را ۰/۹۴ گزارش کرد.

روش اجرای پژوهش

با هماهنگی و اخذ مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی استهبان، برنامه اجرای پژوهش آغاز گردید. در اجرای پروژه، یک جلسه توجیهی با هماهنگی مسؤلان محترم ارگان نظامی شهرستان اهواز برگزار شد و در مورد نحوه تکمیل پرسش‌نامه توضیحات کافی در اختیار پرسنل گذاشته شد. سپس نمونه مورد نظر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند و پنج پرسشنامه در اختیار هر یک از پرسنل قرار گرفت که شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه کارکرد خانواده، ادراک حمایت خانواده، تنظیم شناختی هیجان و افکار خودکشی گرایانه. طریقه انجام آزمون بدین شکل بود که ابتدا فرد مورد نظر انتخاب می‌شد و پس از برقراری ارتباط و کاهش حساسیت آزمودنی‌ها راجع به پرسشنامه‌ها و دلایل انتخاب آنها در نمونه، توضیحات لازم از سوی محقق راجع به نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها ارائه گردید و آزمودنی‌ها اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند. البته در مواردی که ابهامی وجود داشت، محقق سعی می‌کرد آن ابهام را از بین برده و سئوالات پرسشنامه‌ها را با زبان ساده‌تر به آزمودنی‌ها بیان کند و فضایی به وجود آورد که آزمودنی‌ها به صورت واقعی و به دور از هر گونه اضطراب به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و نیز جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات به دست آمده نمره‌گذاری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ضمناً پژوهش حاضر در موقعیت طبیعی و به دور از هر گونه دستکاری میدانی یا آزمایشگاهی انجام شد.

یافته‌ها

- فرضیه ۱: بین مؤلفه حل مسئله (کارکرد خانواده) با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی رابطه وجود دارد.
- فرضیه ۲: بین مؤلفه مهارت‌های ارتباطی (کارکرد خانواده) با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی رابطه وجود دارد.
- فرضیه ۳: بین مؤلفه اهداف شخصی (کارکرد خانواده) با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی رابطه وجود دارد.
- فرضیه ۴: بین مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی خانواده با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی رابطه وجود دارد.
- فرضیه ۵: بین مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی دوستان با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی رابطه وجود دارد.
- فرضیه ۶: بین مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی سایر افراد با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی رابطه وجود دارد.
- فرضیه ۷: بین تنظیم هیجان سازگارانه با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی رابطه وجود دارد.
- فرضیه ۸: بین تنظیم هیجان ناسازگارانه با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی رابطه وجود دارد.

جدول 1: ضرایب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین مؤلفه‌های کارکرد خانواده مبدأ، ادراک حمایت خانواده و مؤلفه‌های تنظیم هیجانی با متغیر ملاک (افکار خودکشی گرایانه)

افکار خودکشی گرایانه		متغیر پیش‌بین
P	r	
۰/۰۰۱	۰/۵۱۵	مؤلفه حل مسئله (کارکرد خانواده)
۰	-	
۰/۰۰۱	۰/۶۱۷	مؤلفه مهارت‌های ارتباطی (کارکرد خانواده)
۰	-	
۰/۰۰۲	۰/۴۱۴	مؤلفه اهداف شخصی (کارکرد خانواده)
	-	
۰/۳۱	۰/۵۹۱	مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی خانواده
	-	
۰/۳۶	۰/۴۸۹	مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی دوستان
	-	
۰/۰۰۶	۰/۲۷۲	مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی سایر افراد
	-	
۰/۰۰۷	۰/۴۸۷	تنظیم هیجان سازگاران
۰	-	
۰/۰۶۸	۰/۴۷۲	تنظیم هیجان ناسازگاران
۰	-	

مندرجات جدول (1) نشان می‌دهد که ضریب همبستگی بین مؤلفه حل مسئله (کارکرد خانواده) با افکار خودکشی گرایانه برابر $0/515 - (p < 0/001)$ می‌باشد. بنابراین، فرضیه ۱ پژوهش تأیید می‌شود. همچنین، ضریب همبستگی بین مؤلفه مهارت‌های ارتباطی (کارکرد خانواده) با افکار خودکشی گرایانه برابر $0/617 - (p < 0/001)$ می‌باشد. بنابراین، فرضیه ۲ پژوهش تأیید می‌شود. همچنین، ضریب همبستگی بین مؤلفه اهداف شخصی (کارکرد خانواده) با افکار خودکشی گرایانه برابر $0/414 - (p < 0/002)$ می‌باشد. بنابراین، فرضیه ۳ پژوهش تأیید می‌شود.

مندرجات جدول (۱) نشان می‌دهد که ضریب همبستگی بین مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی خانواده با افکار خودکشی گرایانه برابر $0/591 - (p < 0/001)$ می‌باشد. بنابراین، فرضیه ۴ پژوهش تأیید می‌شود. همچنین، ضریب همبستگی بین مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی دوستان با افکار خودکشی گرایانه برابر $0/489 - (p < 0/001)$ می‌باشد. بنابراین، فرضیه ۵ پژوهش تأیید می‌شود. همچنین، ضریب همبستگی بین مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی سایر افراد با افکار خودکشی گرایانه برابر $0/272 - (p < 0/006)$ می‌باشد. بنابراین، فرضیه‌های ۶، پژوهش تأیید می‌شود.

مندرجات جدول (۱) نشان می‌دهد که ضریب همبستگی بین تنظیم هیجان سازگاران با افکار خودکشی گرایانه برابر $0/487 - (p < 0/007)$ می‌باشد. بنابراین، فرضیه ۷ پژوهش تأیید می‌شود. همچنین، ضریب همبستگی بین تنظیم هیجان ناسازگاران با افکار خودکشی گرایانه برابر $0/472 - (p < 0/068)$ می‌باشد. بنابراین، فرضیه ۸ پژوهش تأیید می‌شود.

فرضیه ۹- بین مؤلفه های کارکرد خانواده مبدأ، ادراک حمایت خانواده و مؤلفه های تنظیم هیجانی با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی رابطه ی چندگانه وجود دارد.

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به تعامل مؤلفه های کارکرد خانواده مبدأ، ادراک حمایت خانواده و مؤلفه های تنظیم هیجانی با مؤلفه های افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی را با روش ورود همزمان (Enter) نشان می دهد.

مدل	SS	df	MS	F	P	MR	R ^۲
رگرسیون	۷۱ ۳۷۰۵	۸	۴۶۳/۲۱	۱۸۴ ۶۲	۰/۰۰۱ ۰	۰/۱۸۵۱	۰/۷۲۵
باقیمانده	۷۸ ۱۴۰۷	۱۹۱	۷/۳۷				

جدول ۳: خلاصه ی مدل رگرسیون و مشخصه های آماری رگرسیون به روش همزمان

متغیرها	B	Beta	t	P
X1- مؤلفه حل مسئله (کارکرد خانواده)	۰/۱۹۶ -	۰/۲۴۱ -	-۵/۶۳	۰/۰۰۱
X2- مؤلفه مهارت های ارتباطی (کارکرد خانواده)	۰/۱۸۲ -	۰/۲۲۶ -	-۴/۸۳	۰/۰۰۱
X3- مؤلفه اهداف شخصی (کارکرد خانواده)	۰/۱۱۷ -	۰/۱۲۱ -	-۲/۹۵	۰/۰۰۴
X4- مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی خانواده	۰/۲۲۱ -	۰/۲۰۱ -	-۴/۴۲	۰/۰۰۱
X5- مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی دوستان	۰/۲۱۳ -	۰/۱۴۷ -	-۳/۴۲	۰/۰۰۱
X6- مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی سایر افراد	۰/۲۱۳ -	۰/۱۴۳ -	-۳/۶	۰/۰۰۱
X7- تنظیم هیجان سازگارانه	۰/۰۷۱ -	۰/۱۵۸ -	-۳/۷۱	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۵/۱۵	۰/۲۲	۰/۰۹	X8- تنظیم هیجان ناسازگارانه
-	-	-	۴۱/۷۵	مقدار ثابت

مطابق اطلاعات مندرج در جدول (3) ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی مؤلفه های کارکرد خانواده مبدأ، ادراک حمایت خانواده و مؤلفه های تنظیم هیجانی با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی برابر با $MR=0/851$ است که در سطح $p=0/001$ معنی دار است. بنابراین تقریباً ۷۲٪ واریانس مربوط به افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی به وسیله ی متغیرهای پیش‌بین تبیین می شود. ضریب بتا مربوط به هر کدام از متغیرهای پیش‌بین و معنی داری آنها نیز قابل مشاهده است. جدول (3) نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به متغیرهای مؤلفه های کارکرد خانواده مبدأ، ادراک حمایت خانواده و مؤلفه های تنظیم هیجانی با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی به روش گام‌به‌گام (Stepwise) نشان می دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مؤلفه های کارکرد خانواده مبدأ، ادراک حمایت خانواده و مؤلفه های تنظیم هیجانی با مؤلفه ی افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی به روش گام‌به‌گام (Stepwise)

مقدار ثابت (a)	ضرایب رگرسیون (β) و (B)				نسبت F احتمال p	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	شاخص آماری متغیرهای پیش بین
	۴	۳	۲	۱				
۳۳/۱۶				-۰/۴۹۸ B= -۰/۶۱۷ β = -۱۱/۰۲ t= p=۰/۰۰۱	۱۲۱/۶۹ F= ۰/۰۰۱ p<	۰/۳۸۱	۰/۶۱۷	۱- مؤلفه مهارت های ارتباطی (کارکرد خانواده)
۳۷/۱۷			-۰/۴۴۶ B= -۰/۴۰۶ β = t= -۷/۴۹ p=۰/۰۰۱	-۰/۳۶۴ B= -۰/۴۵۱ β = t= -۸/۳۱ p=۰/۰۰۱	۱۰۵/۸۱ F= ۰/۰۰۱ p<	۰/۵۱۸	۰/۷۲	۲- مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی خانواده
۴۰/۱۹		-۰/۱۲۹ B= -۰/۲۸۵ β = t= -۵/۸۹ p=۰/۰۰۱	-۰/۳۷۲ B= -۰/۳۳۹ β = t= -۶/۶ p=۰/۰۰۱	-۰/۳۲۹ B= -۰/۴۰۷ β = t= -۸/۰۴ p=۰/۰۰۱	۹۴/۲۲ F= ۰/۰۰۱ p<	۰/۵۹۱	۰/۷۶۸	۳- تنظیم هیجان سازگارانه

مقدار ثابت	ضرایب رگرسیون (β) و (B)				نسبت F	ضریب	همبسته	شاخص آماری
۴۲/۳۸	-۰/۱۸۵ B= -۰/۲۲۹ β = t=-۴/۷۳ p=۰/۰۰۱	B=-۰/۱۱ -۰/۲۴۲ β = t=-۵/۱۷ p=۰/۰۰۱	-۰/۳۴۷ B= -۰/۳۱۶ β = t=-۶/۴۵ p=۰/۰۰۱	-۰/۲۷۵ B= -۰/۳۴۱ β = t=-۶/۸ p=۰/۰۰۱	=۸۳/۹۸ F ۰/۰۰۱ p<	۰/۶۷۸	۰/۸۴۴	۴- مؤلفه حل مسئله (کارکرد خانواده)

همان طوری که در جدول (4) نشان داده شده است، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام، از میان متغیرهای پیش بین، مؤلفه مهارت های ارتباطی (کارکرد خانواده)، مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی خانواده، تنظیم هیجان سازگاران و مؤلفه حل مسئله (کارکرد خانواده) بهترین پیش بینی کننده ی افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی هستند. ضریب همبستگی چندگانه برای این چهار متغیر پیش بین برابر با $MR=۰/۸۴۴$ و $RS=۰/۷۱۲$ می باشد که در سطح $P<۰/۰۰۱$ معنی دار است. بنابراین فرضیه ۹ پژوهش تأیید می گردد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه ۱: بین مؤلفه حل مسئله (کارکرد خانواده) با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی رابطه وجود دارد.
فرضیه ۲: بین مؤلفه مهارت های ارتباطی (کارکرد خانواده) با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی رابطه وجود دارد.
فرضیه ۳: بین مؤلفه اهداف شخصی (کارکرد خانواده) با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی رابطه وجود دارد.
با توجه به مندرجات جدول ۴-۶ می توان گفت، که ضریب همبستگی بین مؤلفه حل مسئله (کارکرد خانواده) با افکار خودکشی گرایانه برابر $۰/۵۱۵$ ($p<۰/۰۵$) می باشد. بنابراین، فرضیه ی ۱ پژوهش تأیید می شود. همچنین، ضریب همبستگی بین مؤلفه مهارت های ارتباطی (کارکرد خانواده) با افکار خودکشی گرایانه برابر $۰/۶۱۷$ ($p<۰/۰۵$) می باشد. بنابراین، فرضیه ی ۲ پژوهش تأیید می شود. همچنین، ضریب همبستگی بین مؤلفه اهداف شخصی (کارکرد خانواده) با افکار خودکشی گرایانه برابر $۰/۴۱۴$ ($p<۰/۰۵$) می باشد. بنابراین، فرضیه ی ۳ پژوهش تأیید می شود. این یافته ها با نتایج تحقیقات ضرغام بروجنی، یزدانی و یزدان نیک (۱۳۸۰)، لای کوک و شک (۲۰۰۸)، پارک، یانگکو و شپ (۲۰۰۵)، لای کوک و شک (۲۰۱۰)، ادویر، مویلی، زیمر-جمبک و دیلئو (۲۰۱۳)، همخوانی دارد.

کارکرد خانواده به کیفیت زندگی خانوادگی در سطح سیستمی و تعاملی گفته می شود و با مفاهیم ارتباط والدین، ارتباط خانوادگی، هماهنگی و انسجام در ارتباط است (شک، ۲۰۰۲). در سطح پایین کارکرد نیز خانواده به عنوان منبع استرس مرتبط با افکار خودکشی شناخته شده است، به طوری که می توان با استفاده از زیرمقیاس های FAD نوجوانانی را که اقدام به خودکشی کرده اند از گروه افسرده و گروه طبیعی متمایز کرد (کینگ و همکاران، ۱۹۹۳). نتایج مطالعات آینده نگر حاکی از آن است که برخی از ویژگی های نظام خانواده از جمله حمایت خانوادگی، انسجام، سازگاری پذیری و شاخص های کلی بدکارکردی خانواده می توانند افکار خودکشی را پیش بینی کند. به عنوان مثال، یافته های به دست آمده از یک پژوهش طولی نشان داده است تحلیل نمره های کارکرد خانواده با مدل لجستیک، افکار خودکشی را تا $۰/۸۳$ درصد طی دو سال آینده پیش بینی می کند (گاریسون و همکاران، ۱۹۹۱).

کارکرد خانواده ادراک شده به عنوان عامل خطر ساز خانوادگی به شکل معناداری با ناامیدی در ارتباط است، به گونه ای که کارکرد پایین خانواده ۱۵ درصد از سطح ناامیدی را در دانشجویان تبیین می کند (آدامز و همکاران، ۱۹۹۴). با وجود اینکه تأثیر خانواده بر افکار خودکشی معنادار است، این تأثیر به صورت غیرمستقیم است (ماراس و همکاران، ۲۰۱۱). در واقع افکار خودکشی بیشتر با ویژگی های فردی آن ها مرتبط است و ویژگی های فردی تحت تأثیر کارکرد خانواده قرار می گیرد.

وجود رابطه مثبت معنادار بین کارکرد کلی خانواده با افکار خودکشی با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است (کوک، ۲۰۱۱؛ کینگ و همکاران، ۱۹۹۳؛ آدامز و همکاران، ۱۹۹۴؛ هاوی و همکاران، ۲۰۰۳؛ لیسچیتز و همکاران، ۲۰۱۲). ناامیدی با تجربه‌های زندگی و محیط اجتماعی مرتبط است (دورانت و همکاران، ۲۰۰۶). در شرایط فشار روانی میزان ناامیدی افزایش می‌یابد. برای مثال در کودکان پرورشگاهی نسبت به کودکانی که با والدین خود زندگی می‌کنند، ناامیدی بیشتر است (اورن، ۲۰۱۲). به نظر می‌رسد محیط آشفته خانوادگی می‌تواند موجب تشدید ناامیدی شود. از سوی دیگر رویدادهای استرس‌زا و مشکلات در روابط می‌تواند پیش‌بینی‌کننده خودکشی باشد (هیکنین و همکاران، ۱۹۹۴). بر اساس نظریه هم‌پوشی بلومنتل و کاپفر، نقص در کارکرد خانواده در سطح روانی اجتماعی برای فرد مشکلاتی را ایجاد می‌کند که عمدتاً حمایت اجتماعی فرد را مختل می‌کند. حمایت اجتماعی ضعیف، افکار خودکشی را تقویت می‌کند (وستفلد و همکاران، ۲۰۰۰).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت با وجود اینکه تأثیر خانواده بر افکار خودکشی معنادار است، این تأثیر غیرمستقیم است. افکار خودکشی بیشتر با ویژگی‌های فردی مرتبط است. در واقع ویژگی‌های فردی تحت تأثیر کارکرد خانواده قرار می‌گیرند (ماراس و همکاران، ۲۰۱۱). ادراک کارکرد پایین خانواده به‌عنوان استرس محیطی عمل می‌کند و چگونگی ادراک و پردازش و واکنش به استرس بیرونی پیامد نهایی را تعیین می‌کند. استرس بیرونی موجب برانگیختگی تفکر منفی می‌شود که افکار خودکشی را در پی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت عملکرد خانواده‌ها در نخستین سال‌های زندگی نقش زیادی در شکل‌گیری احساسات فرد نسبت به آینده دارد. در خانواده‌هایی که هرج و مرج و درگیری وجود دارد و والدین از فرزندان خود حمایت نمی‌کنند، کودک نمی‌تواند به آن‌ها متکی باشد و خواه ناخواه کم و بیش احساس ناامیدی می‌کند؛ بنابراین در آینده هم نمی‌تواند شیوه‌ی مستقلی برای مقابله با مشلات داشته باشند؛ و این به نوبه‌ی خود به ناامیدی منجر می‌شود.

فرضیه ۴: بین مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی خانواده با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی رابطه وجود دارد.

فرضیه ۵: بین مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی دوستان با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی رابطه وجود دارد.

فرضیه ۶: بین مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی سایر افراد با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی رابطه وجود دارد.

همچنین با توجه به مندرجات جدول (1) می‌توان گفت، که ضریب همبستگی بین مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی خانواده با افکار خودکشی گرایانه برابر $0/591 - (p < 0/05)$ می‌باشد. بنابراین، فرضیه ۴ پژوهش تأیید می‌شود. همچنین، ضریب همبستگی بین مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی دوستان با افکار خودکشی گرایانه برابر $0/489 - (p < 0/05)$ می‌باشد. بنابراین، فرضیه ۵ پژوهش تأیید می‌شود. همچنین، ضریب همبستگی بین مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی سایر افراد با افکار خودکشی گرایانه برابر $0/272 - (p < 0/05)$ می‌باشد. بنابراین، فرضیه ۶ پژوهش تأیید می‌شود. نتایج کاملاً هماهنگ و همسو با نتایج تحقیق بابایی حیدرآبادی و همکاران (۱۳۹۲) و حسام و همکاران (۱۳۹۰)، می‌باشد. بابایی حیدرآبادی و همکاران (۱۳۹۲) دریافتند راه‌های مختلفی وجود دارند که از طریق آن‌ها اثرات مستقیم حمایت اجتماعی، بر سلامتی افراد تأثیر می‌گذارد. برای مثال، افرادی که دارای سطوح بالاتری از حمایت اجتماعی هستند، ممکن است احساس تعلق، امید و عزت نفس آن‌ها، بالاتر از کسانی باشد که دارای چنین مزیتی نیستند. این وضعیت، منجر به یک چشم‌انداز مثبت و خوش‌بینانه می‌گردد که می‌تواند صرف نظر از میزان استرس تجربه شده توسط افراد، برای سلامتی آنها سودمند باشد هم چنین، برخی از پژوهش‌ها مثل پژوهش حسام و همکاران (۱۳۹۰) نشان می‌دهند که سطوح بالای حمایت اجتماعی، می‌تواند افراد را تشویق به انجام رفتارهای بهداشتی و اتخاذ یک سبک زندگی سالم نمایند. برای مثال، فرد برخوردار از حمایت اجتماعی، ممکن است احساس کنند که دیگران به وی نیاز دارند؛ از این رو باید ورزش کرده، تغذیه مناسب داشته باشد، و قبل از آن که مشکلات جسمی یا امیدش بالا رود به پزشک مراجعه نماید. رشد و گسترش آسیب‌های اجتماعی و روانی در جوامعی که حالتی انتقالی را طی می‌کنند، امری گریزناپذیر است، شکی نیست که جامعه‌ی ایران امروز در حال طی دوران گذر است. این گذر که آن را عبور از مرحله‌ی سنت به مدرنیته می‌نامند، با مسایل و مشکلات خاص اجتماعی و فرهنگی توأم است. خودکشی یکی از آسیب‌های اجتماعی است. و اگرچه مشکلی تراژیک در سلامت عمومی محسوب می‌شود، بالقوه قابل پیشگیری است (حسام و همکاران، ۱۳۹۰). خودکشی یکی از معضلات بهداشت روان است. بر اساس گزارش رسمی سال ۱۹۹۶ سازمان بهداشت جهانی هر ساله حداقل ۵۰۰ هزار نفر در جهان با خودکشی به زندگی خود پایان می‌دهند. مطالعات مربوط به خودکشی سه پدیده

مهم را بررسی می کند که شامل افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و خودکشی می باشد. افکار خودکشی عبارتی است که بر وقوع هرگونه اندیشه خود تخریبی دلالت دارد. این افکار طیفی از اندیشه های مبهم در مورد خاتمه زندگی تا خودکشی را در بر می گیرد. شیوع سالانه افکار خودکشی در افراد بالغ ۲/۳ تا ۵/۶ درصد گزارش شده است. تخمین زده می شود، ۲۴ درصد افرادی که فکر خودکشی را گزارش می کنند، در نهایت به سمت اقدام می روند. به عبارتی افکار خودکشی خود یک عامل خطر برای خودکشی محسوب می شود (شرفخانی و هادیان، ۱۳۸۷). در تبیین بهداشت روانی به عنوان یکی از شاخصه های مهم در بروز افکار خودکشی برکمن (۲۰۰۵) بر خورداری از حمایت اجتماعی را در تأمین بهداشت روانی و به تبع آن کاهش افکار خودکشی افراد، مؤثر می داند. از نظر سارافینو (۲۰۰۲) حمایت اجتماعی از طرف دوستان، خانواده و سایر افراد منجر به کاهش فشار روانی و افکار خودکشی در افراد می شود و در سلامت روانی آن ها تأثیرگذار است و همچنین حمایت اجتماعی بر استرس نقش تعدیل کننده دارد. نظریه پردازان روان شناسان اجتماعی، حمایت اجتماعی را به معنای آرامش، مراقبت، احترام و کمکی که فرد احساس می کند که از افراد دیگر یا گروه ها دریافت می کند، تعریف کرده اند (قمری، ۱۳۹۰). وجود همبستگی و احساس تعلق به عنوان مظهر یک رابطه ی خانوادگی سالم و محکم در بروز کمتر افکار خودکشی مهم شمرده می شود. راجرز (۲۰۰۴) از تأکید می کنند که نوجوانانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار بودند اند، سطوح پایین تری از خطر خودکشی را به خود اختصاص داده، به عکس نوجوانان دارای حمایت اجتماعی کمتر، رفتارهای تخریبی از خود نشان داده اند. یانگ (۲۰۱۲) به بررسی زندگی شخصی دختران کره ای اقدام کننده به خودکشی پرداخت. نتایج این مطالعه به میل « نقش به استقلال و فردگرایی» و « گریز از بدنامی اجتماعی » به عنوان عوامل فرهنگی در گرایش به خودکشی نوجوانان دختر تأکید داشت. مطالعات نشان می دهد که نسبت بالایی از دختران نوجوانی که اقدام به خودکشی داشته اند، گرایش بیشتری به رفتارهای پرخطر دارند. آنان در بزرگسالی هم به احتمال بیشتری دست به اقدام مجدد به خودکشی می زنند. لین، لی، فان و وانگ (۲۰۱۱) در تحقیقی نشان دادند گرایش به خودکشی با عملکرد تحصیلی پایین، ادراک فشار بیشتر از جانب همسالان برای گرایش به رفتارهای پرخطر و سابقه کودک آزاری قبلی در نوجوانان دختر اقدام کننده به خودکشی بیشتر است. راندی، وست و هال (۲۰۱۱) دریافتند که افکار خودکشی با سوء مصرف مواد، احساس تنهایی، نومیدی و نگرانی در دختران نوجوان چینی همراه بوده و البته بروز اتفاق ناراحت کننده در یک ماه اخیر، یکی از عوامل خطرزا و درواقع ماشه چکان، خودکشی برای فرد اقدام کننده است. پس می توان گفت، هرچه ادراک حمایت خانواده بالاتر باشد گرایش به افکار خودکشی گرایانه در افراد نظامی کمتر خواهد بود.

فرضیه ۷: بین تنظیم هیجان سازگاران با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی رابطه وجود دارد.

فرضیه ۸: بین تنظیم هیجان ناسازگاران با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی رابطه وجود دارد.

و همچنین مندرجات جدول (1) می توان گفت، که ضریب همبستگی بین تنظیم هیجان سازگاران با افکار خودکشی گرایانه برابر $0/487 - (p < 0/05)$ می باشد. بنابراین، فرضیه ۷ پژوهش تأیید می شود. همچنین، ضریب همبستگی بین تنظیم هیجان ناسازگاران با افکار خودکشی گرایانه برابر $0/472 - (p < 0/05)$ می باشد. بنابراین، فرضیه ۸ پژوهش تأیید می شود.

در سال های اخیر، بررسی الگوهای تفکر در اختلال های هیجانی و بررسی افکار ناخواسته و نقش آن در دوام این اختلال ها مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (وصال، گودرزی، ۱۳۹۴). تأثیر عواطف بر شناخت و اثر شناخت بر عواطف و هر دو جنبه شناختی و عاطفی بر ویژگی های شخصیتی انسان و بالعکس مورد توجه بسیاری از روانشناس ها بوده و هست (آنیستیس و همکاران، ۲۰۰۹). نشخوار فکری افکار و رفتارهایی است که به طور مکرر توجه شخص را بر احساس های منفی اش و همچنین بر ماهیت و مفاهیم ضمنی این احساس ها از جمله دلایل، مفاهیم و پیامدهای احساس ها معطوف میکند (نولن، ۱۹۹۱). نشخوار فکری منعکس کننده سبک تفکر تکراری و منفی در مورد شکست ها و کمبودهای گذشته و حال است. نشخوار فکری بر خلق افسرده اثر میگذارد (وصال، گودرزی، ۱۳۹۴). به نظر می رسد نشخوار فکری برای تنظیم عاطفه منفی خاصیت تنظیم هیجانی داشته باشد (وجودی و همکاران، ۱۳۹۴). سرکوبی فکر فرآیند تلاش آگاهانه برای پیشگیری یا حذف افکار خاص از ورود به خودآگاه است. رهیافت جایگزین برای کنترل کردن افکار مزاحم تلاشی برای خلاص شدن از شر آنهاست (وگنر، ۱۹۹۴). سرکوب فکر به عنوان یک راهبرد تنظیم هیجانی ناسازگاران در نظر گرفته می شود زیرا که اثرات

بازگشتی آن موجب افزایش افکار ناخواسته و هیجان های منفی مرتبط با آن می شود (آبراموویتز و همکاران، ۲۰۰۱). ادبیات پژوهشی نشان میدهد واکنش به رویدادهای زندگی استرسزا مانند افکار مزاحم، بیش-برانگیختگی فیزیولوژیایی و اجتناب شناختی و رفتاری ممکن است افکار و رفتارهای خودکشی گرا را افزایش دهد. مدل های آسیب پذیری شناختی نشخوار ذهنی و سرکوبی فکر را به عنوان راهبردهای ناسازگارانه ای شناسایی کرده اند که خطر افکار و رفتارهای خودکشی گرا را افزایش می دهند (پتیت و همکاران، ۲۰۰۹؛ پولانکو و همکاران، ۲۰۱۶). کوکروویکز، اکبلاد، چیاونس، روزنتال و لینچ (۲۰۰۸) نشان دادند سرکوبی فکر با افزایش خطر رفتارهای خودکشی گرا همبسته است. در پژوهش کراجنیاک، میراندا و ویلر (۲۰۱۳) نشخوار ذهنی میانجی گر رابطه سابقه خودکشی در گذشته و افکار خودکشی گرا بود. به نظر می رسد افراد خودکشی گرا درگیر راهبردهای تنظیم هیجانی نشخوار فکری و سرکوب فکر در تنظیم هیجان های منفی خود می شوند که نتیجه آن افزایش افکار خودکشی در بحران هاست. با این حال، پژوهش بسیار کمی به بررسی این متغیرها در کنار یکدیگر پرداخته و در این زمینه خلاء پژوهشی مشاهده می شود.

در یک جمع بندی، زمانی که هیجان های منفی افزایش می یابد، توجه به هیجان های منفی نیز افزایش می یابد. تشدید هیجان های منفی موجب می شود که فرد در بلند مدت برای کاهش افکار مزاحم و هیجان های منفی همراه با آن به رفتارهای ناکارآمد به عنوان یک راهبرد تنظیم هیجانی روی آورد، به نظر می رسد سرکوب فکر نیز مانند نشخوار فکری کارکرد تنظیم هیجانی داشته باشد. به نظر میرسد نشخوار فکری و سرکوب فکر در تعامل یکدیگر آشفتگی هیجانی را افزایش داده که متعاقب آن نیز افکار خودکشی پدیدار می شود و تداوم می یابد.

فرضیه ۹- بین مؤلفه های کارکرد خانواده مبدأ، ادراک حمایت خانواده و مؤلفه های تنظیم هیجانی با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی رابطه ی چندگانه وجود دارد.

طبق اطلاعات مندرج در جدول (3) می توان گفت، ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی مؤلفه های کارکرد خانواده مبدأ، ادراک حمایت خانواده و مؤلفه های تنظیم هیجانی با افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی برابر با $MR=0/851$ است که در سطح $P=0/001$ معنی دار است. بنابراین تقریباً ۷۲٪ واریانس مربوط به افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی به وسیله ی متغیرهای پیش‌بین تبیین می شود. ضریب بتا مربوط به هر کدام از متغیرهای پیش‌بین و معنی‌داری آنها نیز قابل مشاهده است. همچنین طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش گام‌به‌گام، از میان متغیرهای پیش‌بین، مؤلفه مهارت های ارتباطی (کارکرد خانواده)، مؤلفه ادراک حمایت اجتماعی خانواده، تنظیم هیجان سازگارانه و مؤلفه حل مسئله (کارکرد خانواده) بهترین پیش‌بینی کننده ی افکار خودکشی گرایانه افراد نظامی هستند. ضریب همبستگی چندگانه برای این چهار متغیر پیش‌بین برابر با $MR=0/844$ و $RS=0/712$ می باشد که در سطح $P>0/001$ معنی دار است. بنابراین فرضیه ی ۹ پژوهش تأیید می گردد. افکار خودکشی گرایانه، به افکار فرد درباره ی نابود کردن خود و یا تصور عمل خودکشی در ذهن گفته می شود. عملکرد خانواده ها در ایجاد این افکار نقش مهمی دارد. خانواده ها زمانی که از انسجام برخوردارند به گونه ای اثربخش عمل می کنند؛ بنابراین قادرند تعادلی را بین جدایی و باهم بودن برقرار سازند و در عین حال می باید انعطاف پذیری خود را برای برون سازی با تغییر حفظ کنند؛ بنابراین به اعضای خود در انطباق با تغییر کمک می کنند. خانواده صورت های پیچیده ای از پیام رسانی های آشکار و پنهان را بوجود می آورد و روش های مذاکره و مسئله گشایی مفصلی در اختیار اعضای خود قرار می دهد تا آن ها تکالیف مختلفی را با موفقیت به انجام رسانند (گلدنبرگ و گلدنبرگ (۱۹۹۶)، ترجمه حسین شاهی و نقشبندی و ارجمند، ۱۳۸۵). افرادی که در خانواده ای با عملکرد ضعیف زندگی می کنند در مواجهه با مشکلات توانایی لازم برای تغییر یا انطباق ندارند و بیشتر به پایان دادن زندگی فکر می کنند.

فهرست منابع

۱. آدکوچکیان، شهلا (۱۳۷۶). سلامت روان و زن الگو در نگرش دین، خلاصه مقالات همایش نقش دین در بهداشت روان، تهران، آذر ۱۳۷۶، ص ۲۴.

۲. پناغی، لیلی و غلامرضایی، مریم (۱۳۹۰). ارزیابی و مدیریت خودکشی، تهران، انتشارات ناردیس.
۳. کمالی پور، شیوا؛ ناهید اکرمی و احمد عابدی، ۱۳۹۴، بررسی نقش تعارض و حمایت خانواده در پیش‌بینی گرایش به خودکشی در دختران ساکن شهر اصفهان، دومین کنگره علمی پژوهشی سراسری توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی، جامعه شناسی و علوم فرهنگی اجتماعی ایران، تهران، انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین، https://www.civilica.com/Paper-EPCONF02-EPCONF02_094.html
۴. کیانی چلمردی، احمدرضا؛ هنرمند قوجه بگلو، پژمان و خاکدال قوجه بگلو، سعید (۱۳۹۷)، پیش‌بینی گرایش به خودکشی در دانش آموزان بر اساس الگوها و مرزهای ارتباطی خانواده، مجله مراقبت اورژانس، دوره ۱، شماره ۲، صص ۵۶-۶۶.
۵. مرادی، علیرضا؛ مرادی، رحیم و مصطفوی، احسان (۱۳۹۱). بررسی میزان و عوامل مرتبط به خودکشی در شهرستان بهار. فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰ (۱)، ۵۸-۵۰.
۶. میرزمانی سید محمود، ویژگی‌های خانواده‌های نظامی، خلاصه مقالات کنگره طب نظامی، تهران، انتشارات دانشگاه امام حسین (ع)، مهر ۱۳۸۱، ص ۴۵۶
۷. وجودی، بابک، هاشمی، تورج، عبدل پور، قاسم، و ماشین چی عباسی، نعیمه. (۱۳۹۱). پیش‌بینی ایده پردازی خودکشی بر اساس راهبردهای مقابله ای و سبک های هویت. روان شناسی معاصر، ۱۰(۱)، ۴۷-۵۶.
۸. وصال، مینا، و گودرزی، محمد علی. (۱۳۹۱). بررسی مدل پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس رویدادهای استرس زای زندگی و نشخوار فکری با واسطه‌گری افسردگی. اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، ۱۰(۳۸)، ۶۶-۵۷.

9. Abramowitz, J. S., Tolin, D. F., & Street, G. P. (2001). Paradoxical effects of thought suppression: A meta-analysis of controlled studies. *Clinical Psychology Review*, 21(5), 683-703.
10. Anestis, M. D., Anestis, J. C., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2009). Anger rumination across forms of aggression. *Personality & Individual Differences*, 46, 192-196.
11. Chen, E.Y. & K.K. Chan (2016). "Suicide in Hong Kong". *Psychological Medicine*, 36: 815-825.
12. Krajniak, M., Miranda, R., Wheeler, A. (2013). Rumination and pessimistic certainty as mediators of the relation between lifetime suicide attempt history and future suicidal ideation. *Arch Suicide Res*, 17(3), 196-211.
13. Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression & posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality & Social Psychology*, 61(1), 115-121.
14. Pettit, J. W., Temple, S. R., Norton, P. J., Yaroslavsky, I., Grover, K. E., Morgan, S. T., Schatte, D. J. (2009). Thought suppression and suicidal ideation: preliminary evidence in support of a robust association. *Depression and anxiety*, 26(8), 758-63.
15. Springer, A. Parcel, G. Baumler, E. Ross, M. (2016) "Supportive Social Relationships and Adolescent Health Risk Behavior among Secondary School Students in El Salvador", *Social Science & Medicine*, 62(7):1628-1640
16. Walsh, E. & L. Eggert (2017). "Suicide Risk and Protective Factors among Youth Experiencing School Difficulties". *International Journal of Mental Health Nursing*, 16: 349-359.
17. Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101, 34-52.