



پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی بر اساس تنظیم هیجان، شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد مبتلا به ملال جنسیتی

لیلا کاردانی: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

سیمین بشردوست: استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (* نویسنده مسئول) Sibashardoust@yahoo.com

هایده صابری: استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

ایده‌پردازی خودکشی،

تنظیم هیجان،

شفقت خود،

حمایت اجتماعی ادراک شده،

ملال جنسیتی

زمینه و هدف: در افراد مبتلا به ملال جنسیتی آسیب‌های روانی بسیاری شناسایی شده است که کمک به آنها از اهداف اصلی روانشناسان است. لذا هدف از این پژوهش بررسی پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی بر اساس تنظیم هیجان، شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد مبتلا به ملال جنسیتی بود.

روش کار: روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش کلیه افراد مبتلا به ملال جنسیتی شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به تعداد تقریبی ۱۵۰۰۰۰ نفر بودند. حجم نمونه ۳۰۰ نفر از این افراد بر اساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۶) و به شیوه نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس (شیوه آنلاین) انتخاب و به مقیاس گرایش به ایده‌پردازی خودکشی بک و همکاران (۱۹۷۹)، پرسشنامه تنظیم هیجان گروس و جان (۲۰۰۳)، مقیاس مهربانی با خود یا شفقت خود نف (۲۰۰۳) و مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی زیمت و همکاران (۱۹۸۸) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین تنظیم هیجان، شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده با ایده‌پردازی خودکشی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۵۴/۸ درصد واریانس ایده‌پردازی خودکشی به تنظیم هیجان، شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده نقش مهمی در پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی افراد مبتلا به ملال جنسیتی دارند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Kardani L, Bashardoost S, Saberi H. Prediction of Suicidal Ideation Based on Emotion Regulation, Self-Compassion and Perceived Social Support in People with Sexual Boredom. Razi J Med Sci. 2024(21 Feb);30:193.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.



Prediction of Suicidal Ideation Based on Emotion Regulation, Self-Compassion and Perceived Social Support in People with Sexual Boredom

Leila Kardani: PhD Student in General Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Simin Bashardoost: Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran (* Corresponding Author) Sibashardoust@yahoo.com

Hayede Saberi: Assistant Professor; Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Abstract

Background & Aims: Gender identity is a fundamental factor in human life, which accompanies him from the beginning to the end of his life, and represents a person's stable emotional and cognitive experience of his gender and objective manifestations of a specific gender. In Iran, the number of people suffering from sexual boredom is estimated to be approximately 150 thousand people. According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition, gender identity disorder is diagnosed based on the fact that a person continuously and intensely assumes the opposite gender identity for himself; An identity that does not belong to another gender simply because of the desire to benefit from cultural privileges. Restlessness, dissatisfaction, confusion, or gender boredom is a situation in which a person experiences a lot of confusion and anxiety due to the inconsistency between the gender assigned to him at birth and his gender identity. Therefore, dissatisfaction with one's gender makes the family and society always expect them to accept the roles appropriate to their biological sex and blame them for having movements and behaviors similar to the opposite sex. They put pressure and this causes these people to withdraw and reduce their self-esteem. Most of the people suffering from sexual boredom have a lot of interpersonal conflicts and they form one of the most victimized minorities, and they are not being accepted by their family and society and their isolation has consequences such as suicidal thoughts in them. Therefore, one of the most important problems of these people can be suicidal ideation. Emotion regulation is related to constructs such as self-compassion. Self-compassion is the extent of kindness and compassion towards oneself or deep awareness and empathy towards the suffering of others. Also, research background has shown that dissatisfaction with gender identity affects self-concept and identity in patients with gender boredom. This means dissatisfaction with their gender identity can make people with gender dysphoria show less self-compassion towards themselves. On the other hand, the special conditions in which these people are located increase the risk of creating problems related to mental health for them, and in the meantime, the perceived social support protects them. Since there is little research on the predictive role of emotion regulation, self-compassion, and perceived social support on suicidal ideation of people suffering from sexual boredom, to solve this research gap, the question of whether ideation has been answered. Can suicide processing be predicted based on emotion regulation, self-compassion, and perceived social support in people suffering from sexual boredom?

Methods: The research method is descriptive and correlational. The statistical population of the research was all the people suffering from sexual boredom in Tehran in 2019-1400, approximately 150,000 people. The sample size of 300 of these people were selected based on Klein's (2016) point of view and the available non-random sampling method (online method) and according to Beck et al.'s suicidal ideation scale (1979), Gross's emotion regulation questionnaire and John (2003), Neff's (2003) self-kindness or self-compassion scale, and Zimet et al.'s (1988) Multidimensional Social Support Scale

Keywords

Suicidal Ideation,
Emotion Regulation,
Self-Compassion,
Perceived Social
Support,
Gender Boredom

Received: 05/08/2023

Published: 21/02/2024

answered. The collected data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multivariate regression analysis.

Results: The results showed that there is a significant relationship between emotion regulation, self-compassion, and perceived social support with suicidal ideation ($P < 0.01$). The results of multiple regression analysis also revealed that 54.8% of the variance of suicidal ideation is explained by emotion regulation, self-compassion, and perceived social support.

Conclusion: The purpose of this research was to investigate the prediction of suicidal ideation based on emotion regulation, self-compassion, and perceived social support in people suffering from sexual boredom. The results showed that cognitive reappraisal and emotional suppression (as emotion regulation strategies) can predict suicidal ideation. Emotional suppression can make a person weak against suicidal thoughts and prone to suicide. In this way, when a person evaluates a negative event in his mind with negative strategies such as emotional suppression, he looks at this event with a more negative view and considers its possible short and long-term positive aspects less. As a result, he experiences more depression and despair, so he is more prone to suicidal ideation. People suffering from sexual boredom in Iran are under more pressure from society due to religious, social, and cultural restrictions and they experience high psychological and social pressure that these cases make them prone to suicide. Therefore, sexually bored people who tend to experience their negative emotions uncontrollably from society, the possibility of using the strategy of emotional suppression increases in them, and most of them lack the necessary skills to manage and regulate negative emotional experiences. They are inconsistent and have more suicidal thoughts. Therefore, it is reasonable to say that emotion regulation strategies can predict suicidal ideation. To make the results more generalizable, it is suggested that students and researchers repeat such studies in other cities to provide evidence of the obtained relationships. It is suggested that the model of the present study, i.e. suicide ideation based on the regulation of emotions and compassion in people suffering from gender boredom, should be investigated and compared by gender, i.e. in men and women. The use of longitudinal studies and other research methods (a combination of qualitative and quantitative) can be more beneficial for this study. In this way, it is suggested to use a qualitative study (studies of lived experience and descriptive phenomenology) to examine the factors affecting suicidal ideation in people suffering from gender boredom. The achievements and consequences of this research can be presented at two theoretical and practical levels. At the theoretical level, the research findings can help to expand the existing knowledge, concepts, and models in the field of suicidal ideation, especially in people suffering from gender boredom, by explaining how the variables of emotion regulation and self-compassion influence. Also, the results of the present research can pave the way for more recent research to expand emotional and psychological knowledge in the field of factors influencing the formation of suicidal ideation in these people.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Kardani L, Bashardoost S, Saberi H. Prediction of Suicidal Ideation Based on Emotion Regulation, Self-Compassion and Perceived Social Support in People with Sexual Boredom. *Razi J Med Sci.* 2024(21 Feb);30:193.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

هویت جنسی عاملی مهم و اساسی در زندگی انسان است که از آغاز تا پایان عمر همراه وی می‌باشد و نشان دهنده تجربه هیجانی و شناختی پایدار فرد از جنس خود و تظاهرات عینی از یک جنس خاص است (۱). گاهی ممکن است فردی ویژگی‌های بیولوژیکی یک جنس خاص را داشته باشد؛ اما از نظر روانی به آن گروه تعلق نداشته باشد و در نقش شخصی از جنس مخالف احساس و رفتار کند که به این حالت «اختلال هویت جنسی» گفته می‌شود (۲). در ایران تعداد افراد دچار ملال جنسیتی به طور تقریبی ۱۵۰ هزار نفر برآورد شده است. بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-نسخه چهارم اختلال هویت جنسی بر این اساس تشخیص داده می‌شود که فرد به صورت مستمر و شدید، هویت جنسی مخالف را برای خود در نظر بگیرد؛ هویتی که صرفاً به دلیل تمایل به بهره‌مند شدن از امتیازهای فرهنگی متعلق به جنس دیگر نباشد (۳). یا اینکه فرد مدام از جنسیت خود یا احساس تناسب نداشتن با نقش جنسی تعیین شده، ناراحت باشد که این امر، موجب پریشانی یا اختلال عمده بالینی در کارکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه‌های مهم می‌شود (۴). بی‌قراری، نارضایتی، آشفتگی و یا ملال جنسیتی، وضعیتی است که در آن فرد، آشفتگی و پریشانی زیادی را به دلیل ناهماهنگی میان جنسیت تخصیص داده شده خود در هنگام تولد با هویت جنسیتی‌اش تجربه می‌کند (۵). لذا نارضایتی از جنسیت خود باعث می‌شود که خانواده و جامعه همواره از آنها انتظار داشته باشند که نقش‌های متناسب با جنسیت بیولوژیکی خود را بپذیرند و آنها را به دلیل داشتن حرکات و رفتارهای شبیه جنس مخالف سرزنش می‌کنند و زیر فشار قرار می‌دهند و همین امر، سبب گوشه‌گیری این افراد و کاهش عزت نفس آنها می‌شود (۶). بیشتر افراد مبتلا به ملال جنسیتی، تضاد بین شخصی زیادی دارند و یکی از پرقربانی‌ترین اقلیت‌ها را تشکیل می‌دهند و پذیرفته نشدن آنان از سوی خانواده و جامعه و گوشه‌گیر شدن آنها، پیامدهای نظیر افکار خودکشی در آنها را افزایش می‌دهد (۷). لذا یکی از مهمترین مشکلات این افراد ایده‌پردازی خودکشی می‌تواند باشد (۷). به طوری که بر اساس نتایج یک

پژوهش سرکوب ملال جنسیتی در نوجوانان باعث می‌شود که آنان ایده‌پردازی خودکشی بیشتری را در زندگی خود تجربه کنند (۸). ایده‌پردازی خودکشی بر رخ دادن هرگونه فکر، اندیشه و تفکر در مورد خودتخریبی، آسیب رساندن به خود و رفتارهای خودجرحی با هدف رسیدن به مرگ تعریف شده است. بر اساس نتایج یک پژوهش افراد مبتلا به ملال جنسیتی، به دلایل فشارهای محیطی و فرهنگی، ایده‌پردازی خودکشی فراوانی را تجربه می‌کنند. این ایده‌پردازی و تلاش برای خودکشی می‌تواند توسط متغیرهایی از جمله تنظیم هیجان پیش‌بینی شوند (۹). در کنار راهبردهای گوناگون تنظیم هیجان، فرونشانی و ارزیابی مجدد شناختی، به عنوان راهبردهای متمرکز بر پاسخ و متمرکز بر پیش‌اند شناخته می‌شوند که از راهبردهای رایج تنظیم هیجان هستند. بر اساس پیشینه پژوهش، ایده‌پردازی خودکشی با تنظیم هیجان رابطه وجود دارد (۱۰). همچنین تنظیم هیجان با سازه‌های همچون شفقت خود در ارتباط است. نارضایتی از هویت جنسی، تصور از خود و هویت را در بیمارانی با ملال جنسیتی تحت تأثیر قرار می‌دهد. این امر یعنی نارضایتی از هویت جنسی خود می‌تواند باعث شود که افراد دارای ملال جنسیتی شفقت به خود کمتری را نسبت به خود نشان دهند. از طرفی دیگر، شرایط ویژه‌ای که این افراد در آن قرار دارند، خطر ایجاد مشکلات مرتبط با بهداشت روانی را برای آنها افزایش می‌دهد و در این میان حمایت اجتماعی ادراک شده از آنها محافظت می‌کند. حمایت اجتماعی میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک ادراک شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و دیگران مهم تعریف شده است (۱۱). از آنجایی که کمتر پژوهشی به نقش پیش‌بینی‌کننده تنظیم هیجان، شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده بر ایده‌پردازی خودکشی افراد مبتلا به ملال جنسیتی پرداخته است در راستای رفع این خلاء پژوهشی به این سوال پاسخ داده شده است که آیا ایده‌پردازی خودکشی بر اساس تنظیم هیجان، شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد مبتلا به ملال جنسیتی قابل پیش‌بینی است؟

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش کلیه افراد مبتلا به ملال جنسیتی شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که ملال جنسیتی آنان توسط روانشناسی متخصص، روانپزشک و یا پزشکی قانونی مورد تایید قرار گرفته بود. پروتکل مطالعه توسط کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد واحد ساری با کد IR.IAU.SARI.REC.1403.034 به تصویب رسید. در ایران تعداد افراد دچار ملال جنسیتی به طور تقریبی ۱۵۰ هزار نفر برآورد شده است. بر اساس نظر کلاین حجم نمونه ۲۴۰ نفر باید حجم نمونه انتخاب شود. از آنجایی که احتمال ریزش برخی پرسشنامه‌ها به علت ناقص بودن پاسخنامه‌ها و در جهت کاهش خطا و افزایش تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج تعداد ۶۰ نفر بیشتر انتخاب و در مجموع حجم نمونه ۳۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. رضایت آگاهانه افراد آزمودنی برای شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال و نداشتن بیماری‌های جسمانی و روانشناختی بر اساس تشخیص متخصص از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. ناقص بودن پاسخنامه افراد نمونه، بیماری‌های شدید روانی و مصرف دارو در یک سال گذشته بر اساس گزارش فرد نمونه و سابقه سوءمصرف مواد و مشروبات الکلی از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. برای بررسی موارد پرت در پژوهش حاضر از دستور Explore در برنامه SPSS استفاده شد و نتایج بررسی موارد پرت در متغیرهای پژوهش حاضر نشان داد که در هیچ یک از متغیرهای پژوهش موارد پرت وجود نداشت. شرکت آزادانه و داوطلبانه، محرمانه ماندن پاسخ‌ها و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به افراد از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. ابزار پژوهش در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

مقیاس گرایش به ایده‌پردازی خودکشی بک و همکاران (۱۹۷۹): این مقیاس شامل ۱۹ سوال است که روی یک مقیاس سه نقطه‌ای از صفر (کمترین شدت) تا بیشترین شدت (درجه‌بندی می‌شود و نمره کل فرد بر اساس جمع نمره‌ها محاسبه می‌شود که از صفر تا ۳۸ است. نمره بالاتر نشان دهنده افکار خودکشی بیشتر

است. در پژوهش حاضر پایایی به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ضریب همبستگی برای تنصیف ۰/۶۶۴ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان گروس و جان (۲۰۰۳):

این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال که دو مولفه ارزیابی مجدد شناختی با سوالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۱۰ و فرونشانی هیجانی با سوالات ۲، ۴، ۶ و ۹ را اندازه‌گیری می‌کند. آزمودنی بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای از به شدت مخالفم ۱ نمره، کاملاً مخالفم ۲ نمره، مخالفم ۳ نمره، نظری ندارم ۴ نمره، موافقم ۵ نمره، کاملاً موافقم ۶ نمره و به شدت موافقم ۷ نمره پاسخ می‌دهند. در پژوهش حاضر پایایی به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و ضریب همبستگی برای تنصیف ۰/۷۲۱ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد.

مقیاس شفقت خود نف (۲۰۰۳):

این مقیاس ۲۶ سوال دارد و شش خرده مقیاس مهربانی با خود با سوالات ۵، ۱۲، ۱۹، ۲۳ و ۲۶؛ قضاوت نسبت به خود (خودانتقادی) با سوالات ۱، ۸، ۱۱، ۱۶ و ۲۱؛ اشتراکات انسانی با سوالات ۳، ۷، ۱۰ و ۱۵؛ انزوای سوالات ۴، ۱۳، ۱۸ و ۲۵؛ ذهن‌آگاهی با سوالات ۹، ۱۴، ۱۷ و ۲۲؛ همانند سازی افراطی با سوالات ۲، ۶، ۲۰ و ۲۴ را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ هر سوال در یک طیف ۵ درجه‌ای از تقریباً هرگز ۱ نمره، به ندرت ۲ نمره، گاهی ۳ نمره، اغلب اوقات ۴ نمره و تقریباً همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. در پژوهش حاضر پایایی به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب همبستگی برای تنصیف ۰/۵۴۱ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی زیمت و همکاران (۱۹۸۸):

این مقیاس شامل ۱۲ سوال و سه خرده مقیاس حمایت دریافت شده از سوی خانواده با سوالات ۳، ۴، ۸ و ۱۱؛ حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دوستان با سوالات ۶، ۷، ۹ و ۱۲؛ حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دیگران با سوالات ۱، ۲، ۵ و ۱۰ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه در

طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد به این صورت که به شدت مخالف ۱ نمره، مخالف ۲ نمره، نظری ندارم ۳ نمره، موافق ۴ نمره و به شدت موافق ۵ نمره تعلق می‌گیرد. در پژوهش حاضر پایایی به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و ضریب همبستگی برای تنصیف ۰/۷۶۴ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و پیش‌بینی متغیر ملاک بر اساس متغیرهای پیش‌بین از رگرسیون چندمتغیره بود. نرم افزار تحلیل داده‌ها بر نامه SPSS نسخه ۲۴ بود.

یافته‌ها

جدول ۱ تعداد، کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. تعداد آزمودنی‌ها ۳۰۰ نفر بودند. همچنین از آنجایی سطوح معناداری آماره‌های نرمال بودن کلموگروف اسمیرنوف بزرگ‌تر از ۰/۰۵ هستند ($P < 0.05$)، لذا توزیع نمرات دارای توزیع نرمال می‌باشند. مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد. بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. از آنجایی که یکی از مفروضات تحلیل رگرسیون چندمتغیره وجود روابط همبستگی معنادار بین متغیرهاست در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آمده است.

چندگانه بین تنظیم هیجان، شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده با ایده پردازی خودکشی برابر $0/740$ است که بر این اساس $54/8$ درصد از واریانس ایده پردازی خودکشی بر اساس تنظیم هیجان، شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده تبیین می‌شود. در جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس رگرسیون آمده است. بر اساس جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر $200/373$ است که در سطح آلفای کوچکتر از $0/05$ معنی‌دار است که نشان می‌دهد تنظیم هیجان، شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده می‌توانند تغییرات مربوط به ایده پردازی خودکشی را به خوبی تبیین کنند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. در جدول ۵ ضرایب رگرسیون چندمتغیره آمده است.

جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین ارزیابی مجدد شناختی ($p < 0/01$)، $r = -0/530$ ، شفقت خود ($r = -0/775$ ، $p < 0/01$) و حمایت اجتماعی ادراک شده ($r = -0/677$ ، $p < 0/01$) با ایده‌پردازی خودکشی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین فرونشانی هیجانی ($r = -0/760$ ، $p < 0/01$) با ایده‌پردازی خودکشی رابطه مثبت و معناداری به دست آمد. همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شد، همبستگی بین متغیرها معنادار است از این رو، امکان پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی بر اساس تنظیم هیجان، شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده فراهم است و در ادامه نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره در جدول ۳، ۴ و ۵ آمده است. با توجه جدول ۳ نتایج نشان داد که ضریب همبستگی

جدول ۱- تعداد، کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشدگی	آماره KS	معناداری
ایده‌پردازی خودکشی	۱۲/۰۱	۵/۴۵۹	۰/۹۴۷	-۰/۳۶۳	۰/۲۲۲	۰/۰۵۹
ارزیابی مجدد شناختی	۲۲/۶۸	۸/۷۳۱	-۰/۰۱۴	-۱/۴۴۳	۰/۱۵۹	۰/۱۰۱
فرونشانی هیجانی	۱۴/۳۴	۵/۳۵۰	۰/۱۹۰	-۱/۳۹۲	۰/۲۲۴	۰/۱۲۵
مهربانی با خود	۱۵/۳۹	۵/۷۵۰	-۰/۵۸۹	-۱/۲۲۸	۰/۲۸۱	۰/۰۶۹
قضاوت نسبت به خود	۱۴/۹۴	۴/۸۱۳	-۰/۵۹۶	-۱/۸۴۳	۰/۲۰۳	۰/۰۷۱
اشتراکات انسانی	۱۳/۵۸	۴/۴۷۱	-۰/۲۶۵	-۱/۲۵۷	۰/۲۱۳	۰/۱۰۸
انزوا	۱۳/۲۴	۴/۰۸۹	-۰/۱۲۲	-۰/۱۴۳	۰/۲۰۷	۰/۱۰۲
ذهن‌آگاهی	۱۳/۷۳	۴/۶۶۱	-۰/۲۱۱	-۱/۳۴۹	۰/۲۴۰	۰/۱۱۱
همانند سازی افراطی	۱۳/۲۹	۴/۲۰۰	-۰/۱۱۸	-۱/۲۱۵	۰/۲۶۹	۰/۱۱۵
نمره کل شفقت خود	۸۴/۱۷	۲۳/۸۲۱	-۰/۳۲۹	-۱/۲۴۳	۰/۲۷۶	۰/۱۲۱
حمایت خانواده	۹/۸۵	۳/۳۵۴	-۰/۱۰۵	-۰/۸۰۵	۰/۲۵۹	۰/۱۰۸
حمایت دوستان	۱۰/۲۸	۳/۳۷۴	۰/۲۶۲	-۰/۴۷۳	۰/۲۲۷	۰/۰۵۶
حمایت دیگران	۹/۹۱	۳/۷۵۴	۰/۲۷۲	-۰/۴۹۱	۰/۳۰۶	۰/۰۷۲
نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده	۳۰/۰۴	۹/۹۳۴	۰/۱۸۳	-۰/۸۳۰	۰/۲۲۰	۰/۰۹۱

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

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

** معنادار در سطح $0/01$

شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد مبتلا به ملال جنسیتی بود. نتایج نشان داد که ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی هیجانی (به عنوان راهبردهای تنظیم هیجان) می‌تواند ایده‌پردازی خودکشی را پیش‌بینی کنند بود. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات مورس (Morese) و همکاران (۲۰۲۰) همسویی دارد (۷). در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که ارزیابی مجدد یا باز ارزیابی شناختی به عنوان یکی از فنون تغییر معنای محیط، سعی در تغییر اثرات و پیامدهای هیجان دارد. ارزیابی مجدد شناختی به عنوان یکی از فنون سازگارانه تنظیم هیجان به علت نقش

جدول ۵ نتایج ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون چندمتغیره ایده‌پردازی خودکشی بر اساس تنظیم هیجان، شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج تنظیم هیجان، شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند ایده‌پردازی خودکشی را پیش‌بینی کند و قوی‌ترین متغیر پیش‌بین با ضریب بتا ۰/۵۰۴ برای فرونشانی هیجانی است.

بحث

هدف از این پژوهش بررسی پیش‌بینی ارائه پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی بر اساس تنظیم هیجان،

جدول ۳- خلاصه مدل رگرسیون ایده‌پردازی خودکشی بر اساس تنظیم هیجان، شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده

شاخص	مقدار به دست آمده
همبستگی چندگانه (MR)	۰/۷۴۰
مجذور R (ضریب تعیین)	۰/۵۴۸
مجذور R تعدیل شده	۰/۵۴۴

جدول ۴- نتایج واریانس چندمتغیره ایده‌پردازی خودکشی بر اساس تنظیم هیجان، شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری F
رگرسیون	۷۸۸۲/۰۷۲	۱۱	۷۱۶/۵۵۲	۲۰۰/۳۷۳	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۰۲۹/۹۱۵	۲۸۸	۳/۵۷۶	-	-
کل	۸۹۱۱/۹۸۷	۲۹۹	-	-	-

جدول ۵- ضرایب رگرسیون چندمتغیره ایده‌پردازی خودکشی بر اساس تنظیم هیجان، شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد		t	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد		
ثابت (Constant)	۱۴/۲۶۰	۱/۴۴۰	۹/۹۰۶	۰/۰۰۱
ارزیابی مجدد شناختی	-۰/۲۱۸	۰/۰۲۳	-۲/۳۳۷	۰/۰۲۷
فرونشانی هیجانی	۰/۴۱۲	۰/۰۴۲	۹/۷۶۳	۰/۰۰۱
مهربانی با خود	-۰/۲۲۴	۰/۰۵۷	-۳/۹۱۴	۰/۰۰۱
قضاوت نسبت به خود	-۰/۱۰۹	۰/۰۵۶	-۲/۹۶۸	۰/۰۴۵
اشتراکات انسانی	-۰/۵۶۰	۰/۰۷۵	-۷/۴۹۴	۰/۰۰۱
انزوا	-۰/۳۱۱	۰/۱۳۰	-۲/۴۰۱	۰/۰۱۷
ذهن‌آگاهی	-۰/۳۴۲	۰/۰۶۰	-۵/۷۱۲	۰/۰۰۱
هماند سازی افراطی	-۰/۱۸۲	۰/۰۹۷	-۲/۸۴۱	۰/۰۴۱
حمایت خانواده	-۰/۶۹۱	۰/۰۹۱	-۷/۶۲۵	۰/۰۰۱
حمایت دوستان	-۰/۴۶۳	۰/۰۸۷	-۵/۳۲۴	۰/۰۰۱
حمایت دیگران	-۰/۵۲۴	۰/۱۰۵	-۵/۰۰۷	۰/۰۰۱

تجارب زندگی را بطور انعطاف پذیرتری دارند چرا که تجارب انباشته شده منفی زندگی در طول زمان، احتمال تأثیر مخرب بر توانایی درک تجارب داشته و به افزایش خطر خودکشی می‌انجامد. با توجه به نظریه گسترش و ساخت خودشفقت‌ورزی به افراد اجازه می‌دهد احساسات مثبت مختلف را تجربه کنند و دارای اثرات تسکین‌دهنده افسردگی به عنوان یک مهارت شفا‌دهنده است. شفقت خود یک طرز برخورد مفید با خود است که از عواقب ناشی از قضاوت خود، کناره‌گیری و سایر مسائل مربوط به سلامت روانی محافظت می‌کند. نظریه بین فردی خودکشی نشان می‌دهد که ناگواری‌های درک شده و سطوح پایین وابستگی، علل عمده و کافی برای افکار خودکشی هستند و شفقت خود، یک رویکرد لذت‌جویانه برای بخشش خود را نشان می‌دهد تا جایی که سبب کاهش منفی‌نگری، اجتناب مربوط به هدف یا شکست را کاهش می‌دهد. در مجموع می‌توان گفت که شفقت خود می‌تواند نوعی سیستم مراقبتی بیولوژیکی را در فرد فعال سازد که باعث تنظیم استرس و رفتارهای مشفقانه شود و اثرات سودمند زیستی و روان‌شناختی را برای فرد در برابر استرس‌های اجتماعی ایجاد کند. لذا ملال جنسیتی بودن در جامعه در بردارنده پیامدهای آشکاری است؛ لذا این افراد با مشکلات زیادی دست و پنجه نرم می‌کنند و جزء اقشار آسیب‌پذیر جامعه هستند و با فشارهای اجتماعی و فرهنگی جامعه ایرانی مواجه هستند، استرس‌های اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند. لذا زمانی که فرد دارای ملال جنسیتی شفقت خود بیشتری داشته باشند زمانی که تحت فشارهای اجتماعی قرار می‌گیرند به دلیل مهربانی بیشتر با خود کمتر تحت تأثیر این فشار قرار می‌گیرند و استعداد کمتری برای خودکشی از خود بروز می‌دهند. لذا منطقی است که گفته شود شفقت خود می‌تواند ایده‌پردازی خودکشی را پیش‌بینی کند.

نتیجه‌گیری

در استفاده از نتایج باید دقت داشت که یافته‌های این تحقیق، محدود به افراد مبتلا به ملال جنسیتی شهر تهران بوده است، بنابراین در تعمیم نتایج به افراد مبتلا

مهمی که در مدیریت چالش‌های زندگی دارد از فرد در برابر آسیب‌شناسی‌های روانشناختی مانند تفکر خودکشی محافظت می‌کند (۹). افراد زمانی که با شناخت و آگاهی کامل روی افکارشان، راهبردهای مثبت را به کار می‌گیرند با شناخت هیجانی صحیح، افکار مثبت را جایگزین ایده‌پردازی خودکشی می‌سازند؛ یعنی افرادی که بیشتر از راهبردهای سازگارانه با شناخت هیجانی مانند ارزیابی مجدد شناختی استفاده می‌کنند، کمتر مستعد ایده‌پردازی خودکشی هستند (۴). اما فرونشانی هیجانی می‌تواند فرد را در برابر افکار خودکشی ضعیف‌سازد و مستعد خودکشی شود. به این صورت که وقتی فرد رویدادی منفی را در ذهن خود با راهبردهای منفی مانند فرونشانی هیجانی ارزیابی می‌کند با نگاه منفی‌تری به این رویداد می‌نگرد و جنبه‌های مثبت احتمالی کوتاه و بلند مدت آن را کمتر مورد نظر قرار می‌دهد، در نتیجه افسردگی و ناامیدی بیشتری را تجربه می‌کند بنابراین بیشتر مستعد ایده‌پردازی خودکشی می‌باشد. افراد افراد مبتلا به ملال جنسیتی در ایران به دلیل محدودیت‌هایی که از نظر مذهبی، اجتماعی و فرهنگی برای آنان وجود دارد تحت فشار بیشتری از سوی اجتماع و جامعه قرار دارند و فشار روانشناختی و اجتماعی بالایی را تجربه می‌کنند که این موارد آنان را مستعد خودکشی می‌کند (۱۰). این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات توپلو دمیرتاش (Toplu-Demirtaş) و همکاران (۲۰۱۸) همسویی دارد (۲). لذا افراد ملال جنسیتی که تمایل به تجربه هیجانات منفی خود به صورت غیرقابل‌کنترلی از سوی جامعه دارند، امکان استفاده از راهبرد فرونشانی هیجانی در آنان بیشتر می‌شود و از سوی بیشتر آنان فاقد مهارت‌های لازم برای مدیریت و تنظیم تجارب هیجانی منفی و نا سازگارانه هستند افکار خودکشی بیشتری دارند. لذا منطقی است که گفته شود راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند ایده‌پردازی خودکشی را پیش‌بینی کند. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که زمانی که فرد از شفقت به خود بالاتری برخوردار است، می‌آموزد از احساسات دردناک خود اجتناب نکند و آن‌ها را سرکوب نکند (۶). افراد خودشفقت‌ورز توانایی درک

2022;51(3):556-569.

7. Morese R, Longobardi C. Suicidal Ideation in Adolescence: A Perspective View on the Role of the Ventromedial Prefrontal Cortex. *Front Psychol*. 2020;11:713.

8. Högberg G, Hällström T. Mood Regulation Focused CBT Based on Memory Reconsolidation, Reduced Suicidal Ideation and Depression in Youth in a Randomised Controlled Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(5):921.

9. Albanese BJ, Macatee RJ, Stanley IH, Bauer BW, Capron DW, Bernat E, Joiner TE, Schmidt NB. Differentiating suicide attempts and suicidal ideation using neural markers of emotion regulation. *J Affect Disord*. 2019;257:536-550.

10. Torok M, Han J, McGillivray L, Wong Q, Werner-Seidler A, O'Dea B, Calear A, Christensen H. The effect of a therapeutic smartphone application on suicidal ideation in young adults: Findings from a randomized controlled trial in Australia. *PLoS Med*. 2022;19(5):e1003978.

11. Hird K, Hasking P, Boyes M. Relationships between Outcome Expectancies and Non-Suicidal Self-Injury: Moderating Roles of Emotion Regulation Difficulties and Self-Efficacy to Resist Self-Injury. *Arch Suicide Res*. 2022;26(4):1688-1701.

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

References

1. Zhou L, Sukpasjaroen K, Wu Y, Gao L, Chankoson T, Cai E. Perceived Social Support Promotes Nursing Students' Psychological Wellbeing: Explained With Self-Compassion and Professional Self-Concept. *Front Psychol*. 2022;13:835134.
2. Toplu-Demirtaş E, Kemer G, Pope AL, Moe JL. Self-compassion matters: The relationships between perceived social support, self-compassion, and subjective well-being among LGB individuals in Turkey. *J Couns Psychol*. 2018;65(3):372-382.
3. Yang X, Ma H, Zhang L, Xue J, Hu P. Perceived Social Support, Depressive Symptoms, Self-Compassion, and Mobile Phone Addiction: A Moderated Mediation Analysis. *Behav Sci (Basel)*. 2023;13(9):769.
4. Brooks BD, Kaniuka AR, Rabon JK, Sirois FM, Hirsch JK. Social Support and Subjective Health in Fibromyalgia: Self-Compassion as a Mediator. *J Clin Psychol Med Settings*. 2022;29(2):375-383.
5. S Ross LT, Ross TP. Distress, Social Support, and Self-Compassion: Relationships With Mental Health Among College Students. *Psychol Rep*. 2023;29(6):378-386.
6. Brausch AM, Clapham RB, Littlefield AK. Identifying Specific Emotion Regulation Deficits that Associate with Nonsuicidal Self-injury and Suicide Ideation in Adolescents. *J Youth Adolesc*.