



نگرش به خودکشی براساس شفقت به خود و تکانشگری با میانجیگری استرس

ادراک شده در دانشجویان دانشگاه آزاد زنجان ۱۴۰۲

حسین معصومی جهندی^{۱*}، شیدا نجفی^۲

۱. دکتری تخصصی روانشناسی تربیتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی، زنجان، ایران

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

چکیده

مقدمه: خودکشی یکی از موضوعات مهم در حوزه سلامت روان است. جوانان به عنوان پرخطرترین گروه در معرض خودکشی شناخته شده‌اند هدف پژوهش حاضر بررسی نگرش به خودکشی بر اساس شفقت به خود و تکانشگری با میانجی‌گری استرس ادراک شده می‌باشد.

روش: پژوهش حاضر از لحاظ ماهیت از نوع تحقیقات توصیفی و از نوع همبستگی است. حجم نمونه به تعداد ۳۳۶ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و ابزار فرمول کوکران حجم نمونه ۳۳۶ نفر برآورد شد. جهت گردآوری داده‌ها از ۴ پرسشنامه استاندارد شده (پرسشنامه نگرش به خودکشی، شفقت به خود تف و همکاران، تکانشگری بارت و همکاران، استرس ادراک شده کوهن و همکاران) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج ناشی از تحقیق نشان داد که بین مولفه‌های شفقت به خود، تکانشگری و نگرش به خودکشی با در نظرگیری نقش میانجی استرس ادراک شده رابطه معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، به خانواده‌ها و دانشگاه‌ها توصیه می‌شود که در دانشجویان مخصوصاً در کسانی که علائم افسردگی را نشان می‌دهند شفقت به خود را تقویت کرده و تکانشگری و استرس را کنترل کنند، و پیشنهاد می‌شود در دانشگاه‌ها در این باره تمهیدات لازم را بیاندیشند.

کلید واژه‌ها: شفقت به خود، تکانشگری، نگرش به خودکشی، استرس ادراک شده

نوع مقاله: پژوهشی اصیل

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۴/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۶

*نویسنده مسئول: حسین

معصومی جهندی: دکتری تخصصی

روانشناسی تربیتی، عضو هیئت علمی
دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده
بهداشت، گروه بهداشت عمومی، زنجان،
ایران

تلفن: ۰۹۱۲۱۴۱۰۴۵۸

پست الکترونیک:

hmjfh@zums.ac.ir



مقدمه

خودکشی یکی از موضوعات مهم در حوزه سلامت روان است. جوانان به عنوان پرخطرترین گروه در معرض خودکشی شناخته شده‌اند. در این میان، دانشجویان هم به دلیل جوان بودن و هم استرس‌های دوران دانشجویی، به شکل ویژه یک گروه پرخطر محسوب می‌شوند، به طوری که خودکشی دومین علت مرگ در بین دانشجویان گزارش شده است (۱).

خودکشی یکی از بزرگ‌ترین نگرانی‌های بهداشت عمومی در دنیا است. در سراسر جهان، سالانه ۸۰۰,۰۰۰ نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند و ۱,۴ درصد از کل مرگ‌های زودرس مربوط به خودکشی است. این روند در طول ۵۰ سال گذشته ثابت مانده است، به طور مداوم از محققان، پزشکان و سیاست‌گذاران خواسته شده تا به پیشگیری از خودکشی و مداخله خلاقانه با افرادی که در معرض خطر خودکشی هستند، رسیدگی شود (۲). از علائم تصمیم به خودکشی، افکار مربوط به خودکشی است. افکار مربوط به خودکشی (ایده‌پردازی) شامل داشتن افکار منفعل یا فعال برای پایان دادن به زندگی است. اما قصد خودکشی به مرگ اشاره دارد. افکار مربوط به خودکشی و قصد خودکشی ممکن است همیشه دست به دست هم ندهند و خودکشی صورت نگیرد (۳).

افکار و رفتارهای خودکشی فراتر از یک بحث فردی است و امکان دارد در همه اتفاق بیافتد. برای مثال اثرات منفی روانی، می‌تواند به گروه‌های اجتماعی، جوامع و کشورها منتشر شده و به خودکشی منجر شود. به خاطر همین، تلاش‌های قابل توجهی برای پیشگیری از آن در حال انجام است (۴). نگرش به خودکشی و داشتن افکار خودکشی معلول فاکتورهای متعددی بوده و مواردی همچون سن، جنسیت، تاهل، عوامل اقتصادی، بعد خانواده، کشمکش و طلاق والدین، عدم حمایت اجتماعی، بیماری جسمی و روانی، همگی از عوامل مرتبط با خودکشی هستند. به عبارت دیگر نگرش به خودکشی تحت تاثیر عوامل درونی و بیرونی (محیطی) است. از میان عوامل محیطی، نشان داده شده که

شرایط آب و هوایی مرتبط با تغییر فصول می‌تواند بر روی خودکشی مؤثر واقع شود (۵).

یکی از متغیرهای مطرح در بحث خودکشی، شفقت به خود است. شفقت به خود، نگرش متعادل فرد نسبت به خود بوده، و تجربه‌های عاطفی شخص را دربرمی‌گیرد. به عقیده نف، شفقت به خود شامل گشوده بودن و همراه شدن با رنج‌های خود، حس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، اتخاذ نگرش عاری از ارزیابی و درک و فهم نسبت به بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های خود می‌باشد. شفقت به خود از آن جهت که به فرد کمک می‌کند تا خود را از درد و رنج دور نگه‌دارد باعث ارتقا سلامت روان می‌شود. این مؤلفه از طریق کاهش هیجان می‌واند منجر به افزایش اعتمادبنفس و کاهش علائم خودکشی شود (۱). شیخ الاسلامی (۶) و ماشااللهی (۷) نشان دادند که شفقت به خود با افسردگی همبستگی منفی دارد. آکین نشان داد که اگرچه شفقت به خود نقش مهمی در اعتماد به نفس دارد، اما به خود شیفتگی ارتباطی ندارد. برخی از نظریه‌ها، افکار خودکشی را نقطه اوج احساسات منفی، به ویژه خشم نسبت به خود می‌دانند (۸).

عامل دیگری که می‌تواند خطر خودکشی و گرایش به افکار خودکشی را بالا ببرد تکانشگری است. تعریف تکانشگری از دیدگاه رفتارشناسی دربرگیرنده سود کوتاه مدت هر چند کم‌ارزش در برابر دست‌آورد‌های بلندمدت ولی با ارزش‌تر می‌باشد. از بعدی دیگر مطالعاتی که همبستگی‌های رایج رفتار خودکشی را بررسی می‌کنند، به طور مداوم تکانشگری را به عنوان یک عامل مهم در خطر خودکشی می‌دانند، جایی که سطوح بالاتری از ویژگی‌های شخصیتی تکانشی با رفتار خودکشی و اقدام به خودکشی در ارتباط است (۹). ویژگی‌های تکانشگری و پرخاشگری در نوجوانان و جوانان با مشکلات سازگاری روانی-اجتماعی و حتی خطر خودکشی مرتبط است. افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، بیشتر از دیگران، تکانشگری و پرخاشگری نشان می‌دهند، حتی زمانی که دارای عوامل خطر روانپزشکی مشابه باشند (۱۰).



تکانشگری بارت و همکاران، استرس ادراک شده کوهن و همکاران) استفاده شد.

ابزار جمع آوری اطلاعات عبارت بودند از:

پرسشنامه نگرش به خودکشی:

این پرسشنامه نگرش‌ها و افکار مرتبط با خودکشی را اندازه‌گیری می‌کند که به وسیله رنبرگ و جاکوبسن، در سوئد ساخته شد. در این پژوهش از فرم ۳۱ سؤالی مقیاس ATTS آرنوتوواسکا و همکاران استفاده شد. این مقیاس دارای ۵ مؤلفه آسان‌گیری، قابلیت پیشگیری، غیرقابل فهم بودن، اجتناب از صحبت کردن، غیرقابل پیش‌بینی بودن و تنهایی و التماس است که از مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای (۱=کاملاً موافقم، ۲=موافقم، ۳=نظری ندارم، ۴=مخالفم و ۵=کاملاً مخالفم) استفاده شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش قاسمی و همکاران (۱۳۹۸) مورد تایید و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ اعلام شده است (۱۳).

پرسشنامه شفقت به خود تف و همکاران:

پرسشنامه شفقت به خود توسط تف و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۶ گویه و ۶ مولفه (مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، هشیاری یا ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی) است که در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از (کاملاً مخالفم=۱) تا (کاملاً موافقم=۵) نمره‌گذاری می‌گردد. در پژوهش شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) و همچنین ریس و همکاران در سال ۲۰۱۱ روایی و پایایی این پرسشنامه تایید و آلفای کرونباخ آن معادل ۰/۷۹ اعلام شده است (۱۴).

پرسشنامه تکانشگری بارت:

این پرسشنامه شامل ۳۰ گویه در یک طیف چهار نمره‌ای لیکرت است شامل: از (هرگز=۱) تا (همیشه=۴) نمره‌گذاری شده است. محتوای این پرسشنامه، سه عامل عدم برنامه‌ریزی، تکانشگری حرکتی و تکانشگری شناختی را می‌سنجد. تکانشگری شناختی معرف تحمل پیچیدگی‌ها و مقاومت‌ها در شرایط تصمیم‌سازی بلافاصله است. تکانشگری حرکتی نشان‌دهنده عمل بدون فکر و تامل می‌باشد و تکانشگری مبتنی بر عدم برنامه‌ریزی، مبین

همچنین عامل موثر دیگر بر افکار خودکشی، استرس ادراک شده است. استرس ادراک شده فرایندی روانشناختی است که طی آن، فرد سلامت جسمی و روانشناختی خود را تهدیدآمیز ادراک می‌کند. این مفهوم عبارت است از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی و هیجانی است. محققان اعتقاد دارند که تفسیر رویدادهای استرس‌زا، از خود رویدادها مهمتر است (۱۱). در رابطه با اهمیت و ضرورت این مطالعه با توجه به اطلاعات بدست آمده، از آنجا که میزان خودکشی در بین دانشجویان در جهان در دهه‌های گذشته به طور قابل توجهی افزایش یافته است، امروزه خودکشی مشکلی عمده برای سلامت اجتماعی و روانی در بسیاری از کشورها است (۱۲). همچنین در زنان چنین مطالعه‌ای انجام نشده است، در نتیجه تصمیم به انجام آن گرفته شد. با توجه به مطالب ارائه شده هدف پژوهش حاضر نگرش به خودکشی بر اساس شفقت به خود و تکانشگری با میانجی‌گری استرس ادراک شده در دانشجویان دانشگاه آزاد زنجان بوده و پژوهش به این سوال پاسخ می‌دهد که شفقت به خود و تکانشگری چه تاثیری بر نگرش به خودکشی با میانجی‌گری استرس ادراک شده دانشجویان این دانشگاه دارد.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ ماهیت، توصیفی-همبستگی، و از نظر هدف در زمره تحقیقات کاربردی است که در سال ۱۴۰۲ انجام شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد زنجان به تعداد ۲۷۰۰ نفر بوده که با استفاده از روش نمونه‌گیری بر اساس جدول کرجسی و مورگان، ۳۳۶ نفر از آنان به صورت تصادفی انتخاب شدند. لازم به ذکر است که تکمیل پرسشنامه کاملاً داوطلبانه و با رضایت و آگاهی افراد بوده و همه پرسشنامه‌های تکمیل شده دریافت شدند. پاسخ‌های گردآوری شده کاملاً محرمانه و فقط برای تجزیه و تحلیل آماری استفاده شدند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق منابع کتابخانه‌ای و روش میدانی (پرسشنامه) بوده که از ۴ پرسشنامه استاندارد شده) نگرش به خودکشی شفقت به خود، تف و همکاران،



و تحلیل رگرسیون استفاده شد. متغیرهای کمی با تست کومولوگروف-اسمیرنف بررسی شده و همگی دارای توزیع نرمال بودند. سطح معنی دار آماری ۰,۰۵ فرض گردید.

یافته‌ها

جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد زنجان به تعداد ۲۷۰۰ نفر بوده که از بین شرکت کنندگان ۱۸۴ نفر را زنان (۵۵٪) و ۱۵۲ نفر را مردان (۴۵٪) تشکیل می‌دهند که زنان بیشتر نمونه مورد بررسی را شامل شده‌اند. ۶۰ درصد افراد بین ۱۸ تا ۲۵ سال، ۲۴ درصد بین ۲۶ الی ۳۵ سال، ۱۲ درصد بین ۳۶ الی ۴۵ سال و ۴ درصد بین ۴۵ الی ۵۵ سال سن داشته‌اند. بیشترین گروه سنی را افراد بین ۱۸ تا ۲۵ سال به خود اختصاص داده‌اند. با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مشخص شد که تمام زیر مؤلفه‌ها توزیع نرمال دارند. تحصیلات ۲۰۴ نفر (۶۱٪) کارشناسی، ۹۵ نفر (۲۸٪) کارشناسی ارشد و ۳۷ نفر (۱۱٪) دکتری می‌باشند. بیشترین گروه تحصیلی بین پاسخگویان را دانشجویان کارشناسی به خود اختصاص داده‌اند.

بی‌توجهی به آینده‌نگری در رفتار و اعمال است. تمامی گویه‌ها دارای نمره‌گذاری مثبت می‌باشند. در پژوهش جاوید و همکاران (۱۳۹۱) پایایی و روایی پرسشنامه تایید و آلفای کرونباخ آن معادل ۰,۸۰ اعلام شده است (۱۵). پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران:

پرسشنامه استرس ادراک شده (PSS) در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شده و دارای ۱۴ سوال است. این پرسشنامه جهت سنجش استرس عمومی ادراک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود و افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه و کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. روایی و پایایی پرسشنامه حاضر در پژوهش محمدی و داستانی (۱۳۹۱) مورد تایید قرار گرفت و آلفای کرونباخ آن معادل ۰,۷۹ اعلام شد (۱۶).

برای آنالیز آماری از نرم‌افزار SPSS 23 (IBM Corp, Armonk, New York, USA) استفاده گردید. برای توصیف داده‌ها از تعداد، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و برای تحلیل داده‌ها از آزمون آماری همبستگی پیرسون

جدول شماره ۱: نتایج توصیفی متغیرهای اصلی تحقیق در شرکت کنندگان

متغیرهای پژوهش	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
شفقت به خود	۱	۵	۳/۲۲	۰/۵۲
تکانش‌گری	۱	۵	۳/۱۸	۰/۶۱
استرس ادراک شده	۱	۵	۳/۲۹	۰/۳۷
نگرش به خودکشی	۱	۵	۳/۰۸	۰/۲۸



جدول شماره ۲: نتایج توصیفی متغیرهای سن و تحصیلات در شرکت کنندگان

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
سن		
بین ۱۸ تا ۲۵ سال	۲۰۳	۶۰
۲۶ تا ۳۵ سال	۸۲	۲۴
۳۶ تا ۴۵ سال	۳۹	۱۲
۴۶ تا ۵۵ سال	۱۲	۴
تحصیلات		
دانشجوی کارشناسی	۲۰۴	۶۱
دانشجوی کارشناسی ارشد	۹۵	۲۸
دانشجوی دکتری	۳۷	۱۱

جدول شماره ۳: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون خطی تک متغیره بین متغیرهای اصلی مطالعه با نگرش به خودکشی

مدل	ضریب غیراستاندارد		ضریب استاندارد	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
۱ مقدار ثابت	۰/۰۲۸	۰/۰۴۴		۰/۲۲۵	
شفقت به خود	۰/۹۵۰	۰/۰۸۳	۰/۸۵۹	۱۲/۷۹۶	۰/۰۰۱



۲	مقدار ثابت	۰/۱۰۵	۰/۱۰۸		۰/۸۵۱	
	تکانشگری	۰/۹۲۸	۰/۰۱۶	۰/۹۵۷	۸/۷۸۳	۰/۰۰۱
۳	مقدار ثابت	۰/۰۸۶	۰/۱۴۱		۰/۱۳۷	
	شفقت به خود و استرس ادراک شده	۰/۹۳۶	۰/۰۳۹	۰/۹۴۳	۱۲/۶۲۶	۰/۰۰۱
۴	مقدار ثابت	۰/۰۷۵	۰/۱۲۴		۰/۶۰۵	
	تکانشگری و استرس ادراک شده	۰/۹۶۱	۰/۰۳۴	۰/۹۶۳	۹/۸۷۷	۰/۰۰۱

۰/۱۰۵ و مقدار تکانشگری برابر ۰/۹۲۸ است. بنابراین می‌توان گفت که با ارتقاء یک واحد از هر متغیر مستقل به میزان ضریب‌نوشته شده ۰/۹۲۸ متغیر وابسته ارتقاء پیدا خواهد کرد. یا به عبارتی با ارتقای یک واحد از تکانشگری، ۰/۹۲۸ واحد نگرش به خودکشی ارتقاء پیدا خواهد کرد، در نتیجه رابطه مثبتی میان دو متغیر نگرش به خودکشی و تکانشگری وجود دارد.

آزمون t مربوط به ضرایب رگرسیون برای این متغیر برابر با ۰/۰۰۱ بوده، در نتیجه تکانشگری بر نگرش به خودکشی مؤثر است. پس از بررسی و ارائه مدل بین شفقت به خود و استرس ادراک شده بر نگرش به خودکشی، نتایج نشان می‌دهند که بین شفقت به خود با افکار و نگرش به خودکشی با میانجی استرس ادراک شده رابطه وجود دارد. همبستگی بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته برابر با ۰/۹۵۲ است. ضریب تعیین ۰/۹۰۶ به دست آمده و این مقدار نشان می‌دهد که ۰/۹۰۶ درصد تغییرات نگرش به خودکشی به شفقت به خود و استرس ادراک شده مربوط می‌شود. سطح معنی‌داری محاسبه شده برای این آماره برابر ۰/۰۰۱ بوده و نشان از معنی‌دار بودن رگرسیون در سطح ۹۹ درصد دارد.

با توجه به نتایج بدست آمده مقدار شفقت به خود برابر ۰/۰۸۶ و مقدار استرس ادراک شده برابر ۰/۹۳۶ است با ارتقای یک واحد از شفقت به خود و استرس ادراک شده، ۰/۹۳۶ واحد نگرش به خودکشی ارتقا پیدا خواهد کرد، در

با توجه به جدول ۴ سطح معنی‌داری محاسبه شده برای این آماره برابر ۰/۰۰۱ بوده و نشان از معنی‌دار بودن رگرسیون در سطح ۹۹ درصد دارد.

اثربخشی شفقت به خود بر نگرش به خودکشی در جدول ۴ آمده است همان طور که مشاهده می‌شود مقدار اثربخشی برابر ۰/۰۲۸ و مقدار شفقت به خود برابر ۰/۹۵۰ است. می‌توان گفت که با ارتقاء یک واحد از هر متغیر مستقل به میزان ضریب نوشته شده، ۰/۹۵۰ متغیر وابسته ارتقاء پیدا می‌کند. یا به عبارتی با ارتقای یک واحد از شفقت به خود، ۰/۹۵۰ واحد انحراف معیار نگرش به خودکشی ارتقا پیدا خواهد کرد، در نتیجه رابطه مثبتی میان دو متغیر شفقت به خود و نگرش به خودکشی وجود دارد.

جهت بررسی وجود یا عدم وجود رابطه بین تکانشگری با افکار و نگرش به خودکشی، به صورت برازش مدل رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفت، همبستگی بین متغیرها برابر با ۰/۸۷۷ است. ضریب تعیین ۰/۷۶۸ به دست آمده و این مقدار نشان می‌دهد که ۰/۷۶۸ درصد تغییرات نگرش به خودکشی به تکانشگری مربوط می‌شود. چون این مقدار در جه آزادی را در نظر نمی‌گیرد؛ لذا از ضریب تعیین تعدیل شده برای این منظور استفاده شد که آن هم در این آزمون برابر با ۰/۷۶۸ درصد است.

باتوجه به یافته‌های تحقیق مقدار اثربخشی خودکشی برابر



نتیجه رابطه مثبتی میان دو متغیر نگرش به خودکشی و شفقت به خود و استرس ادراک شده وجود دارد. آزمون t مربوط به ضرایب رگرسیون برابر با $0/01$ بوده، در نتیجه شفقت به خود و استرس ادراک شده بر نگرش به خودکشی مؤثر است. بین شفقت به خود با افکار و نگرش به خودکشی با میانجی استرس ادراک شده رابطه وجود دارد. بررسی وجود یا عدم وجود رابطه بین تکانشگری با افکار و نگرش به خودکشی با میانجی استرس ادراک شده بین این دو متغیر، با توجه به اینکه همبستگی بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته برابر با $0/955$ است. مقدار تکانشگری برابر $0/075$ و مقدار استرس ادراک شده برابر $0/961$ است، در نتیجه رابطه مثبتی میان سه متغیر نگرش به خودکشی و تکانشگری و استرس ادراک شده وجود دارد. سطح معنی داری محاسبه شده برای این آماره برابر $0/001$ است.

بحث

خودکشی یکی از معضلات مهم در بهداشت روانی است. خودکشی پدیده‌ای راکد نیست و ممکن است با گذشت زمان افزایش و یا کاهش یابد و امکان دارد بعضی از فاکتورها در بروز یا شیوع و شدت آن دخالت داشته باشند. یافته‌های این تحقیق نشان داد که بین متغیر شفقت به خود، تکانشگری و نگرش به خودکشی با در نظرگیری نقش میانجی استرس ادراک شده همبستگی وجود دارد. یافته‌های این مطالعه نشان داد بین شفقت به خود با افکار و نگرش به خودکشی رابطه وجود دارد. با پژوهش کاوه فرسانی و همکاران و طاهری و مجتبیایی همسو می‌باشد. نتایج پژوهش کاوه فرسانی و همکاران نشان داد که بین شفقت به خود و سرمایه‌های روانشناختی با افسردگی همبستگی منفی و همچنین بین تاب‌آوری، امید و خوش‌بینی با اضطراب مرگ همبستگی منفی معنادار وجود دارد (۱۷). اگر چه مطالعه آنان روی اشخاص مبتلا به سرطان و مطالعه ما در باره‌ی خودکشی بود، اما در نهایت هر دو باعث استرس می‌شوند. در رابطه با تبیین همسو بودن دو مطالعه می‌توان گفت که هر دو مورد استرس‌زا هستند و

وضعیت مشابهی را ایجاد می‌کنند. نتایج طاهری و مجتبیایی نشان داد که بین دو گروه افراد با رفتار خودکشی و افراد عادی به لحاظ مولفه‌های شفقت به خود، تفاوت معناداری وجود دارد (۱۸). در رابطه با تبیین همسو بودن این مطالعه می‌توان گفت که در هر دو جامعه امکان دارد افراد عادی و افراد دارای رفتار خودکشی وجود داشته‌باشد. بدین ترتیب می‌توان عنوان کرد که، شفقت به خود و حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند در رفتار خودکشی نقش داشته‌باشد. افرادی که شفقت به خود بالاتری دارند، در تجربه وقایع ناخوشایند، با در نظر گرفتن اینکه انسان ممکن است خطا کند و همه انسان‌ها مرتکب اشتباه می‌شوند، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند. همچنین مؤلفه هشیاری شفقت به خود، به فرد کمک می‌کند که از شکل‌گیری افکار بدبینانه و نشخوارهای فکری و افسردگی پیشگیری کند. از آنجا که بخش عمده‌ای از هیجان‌های منفی که افراد تجربه می‌کنند، ناشی از نشخوارهای فکری است که به دنبال تجارب منفی در ذهن آنها ایجاد می‌شود، می‌توان گفت مؤلفه هشیاری و ذهن آگاه بودن با کاهش نشخوارگری افراد موجب کاهش هیجان‌های منفی در آنها می‌شود (۱۹). در مطالعه ما بین تکانشگری با افکار و نگرش به خودکشی رابطه وجود دارد. با پژوهش مرادی و همکاران که بر روی دانشجویان انجام داده بودند همسو می‌باشد (۲۰). نتایج پژوهش مرادی و همکاران نشان داد که علل شکل‌گیری افکار خودکشی، ناکامی در بهبود وضعیت زندگی و تشدید درک تجارب ناخوشایند است. عوامل مداخله‌گر شناسایی شده شامل خودتخریبی فکری و رفتاری، باور به کنترل ناپذیر بودن زندگی و همچنین تکانشگری هیجانی بود. تشابه آنان با مطالعه ما به علت دانشجو بودن جامعه آماری هر دو مطالعه است در تبیین می‌توان گفت چون راهکارهای مخرب مقابله‌ی نظیر تکانشگری هیجانی، کنترل‌پذیر تلقی کردن زندگی و همچنین خودتخریبی فکری رفتاری که مشابه مولفه‌های ما است سبب می‌شود که فرد نتواند آن گونه که باید به مشکلات خود رسیدگی کند. تکیه بر این راهکارهای مخرب سبب تشدید و تداوم



مشکلات شده و رنج ادراکی فرد را شدت بیشتری می‌بخشد. این مجموعه از عوامل میزان تجربه ناکامی را در برخورد با مشکلات در این افراد افزایش داده و به مرور آن‌ها را ناامیدتر می‌کند. پس از مدتی این افراد به این دیدگاه می‌رسند که وضعیت زندگی‌شان قابل بهبود نیست و امکان ایجاد تغییرات مثبت در آن وجود ندارد.

در مطالعه ما بین تکانشگری با افکار و نگرش به خودکشی با میانجی استرس ادراک شده رابطه وجود دارد. این یافته تحقیق، با پژوهش کمالی تبریزی و همکاران همسو می‌باشد (۱۱). در پژوهش آنان نقش استرس ادراک شده، ناگویی هیجانی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی افکار خودکشی دانشجویان پرستاری مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج پژوهش نشان داد که استرس ادراک شده با افکار خودکشی رابطه مثبت و معنادار دارد (۲۱). در تبیین همسو بودن این مورد می‌توان گفت مساله افکار خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه، به دلیل گذر از دوران نوجوانی و ورود به سن جوانی و مواجهه با مشکلاتی که در زندگی دانشگاهی با آن مواجه می‌شوند وجود دارد و شرکت کنندگان ما هم دانشجو هستند و همان وضعیت مشابه آنان را دارند که همسو بودن مطالعه ما را با آن تبیین می‌کند. در رابطه با جمع بندی بحث به این نتیجه می‌رسیم که عوامل ایجاد خودکشی یا نگرش به خود کشی در همه جوامع و در همه طبقات و مشاغل امکان دارد و می‌توان با پیشگیری از عوامل ایجادکننده آن از بروز آن جلوگیری کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌ها، به خانواده‌ها و دانشگاه‌ها توصیه می‌شود که در دانشجویان مخصوصاً در کسانی که علائم افسردگی را نشان می‌دهند شفقت به خود را تقویت کرده و تکانشگری و استرس را کنترل کنند و پیشنهاد می‌شود دانشگاه‌ها در این باره تمهیدات لازم را بیاندیشند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل نتایج پایان‌نامه مقطع ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد زنجان می‌باشد. بدین‌وسیله مراتب

سپاس و قدردانی خود را از ریاست محترم دانشگاه آزاد از تمام دانشجویان دانشگاه آزاد زنجان و کارکنان دیگر که صادقانه و صبورانه ما را در انجام این تحقیق کمک کردند، همچنین از همکار محترم آقای دکتر کورش کمالی برای راهنمایی‌های آماری تشکر می‌نماییم.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در نگارش این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

حسین معصومی: ارایه ایده پژوهشی و آنالیز داده‌ها، نوشتن نسخه مقاله و تایید نسخه نهایی
شیدا نجفی: جمع‌آوری داده‌ها

ملاحظات اخلاقی

در نگارش و اجرای پژوه تمامی ملاحظات و استانداردهای اخلاقی رعایت شده است. کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه فرم رضایت نامه را پرکردند و پژوهشگر آنها را از محرمانه بودن نتایج تحقیق مطمئن کردند.

این مقاله دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.Z.REC.1402.85 از دانشگاه آزاد اسلامی زنجان می‌باشد و از تحقیقات پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی استخراج شده است.

پیشنهاد کاربردی

توسعه تحقیق حاضر به محیط‌های فراتر از محیط‌های تحصیلی و به سازمان‌های مختلف گسترش یابد. انجام تحقیق با در نظر گرفتن در نظر گرفتن متغیرهای زمینه‌ای بیشتری صورت پذیرد.

محدودیت‌های تحقیق

محیط تحقیق حاضر دانشگاه آزاد اسلامی زنجان بوده لذا لازم است تعمیم‌پذیری نتایج به سایر محیط‌های آموزشی با احتیاط انجام شود.



References

- 1- Miri M, Rezaeian M, Ghasemi S A. [A Systematic Review on the prevalence and Causes of Suicide (Thoughts and Actions) In Iranian School and University Students]. JRUMS. 2022; 21 (5) :551-574.
- 2- Dostmohammadi F, Rezaian M. [the stages of developing a comprehensive suicide prevention strategy: a narrative review]. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 1398; 118. 1155-182.
- 3- Bakhtar M, Rezaeian M. [The Prevalence of Suicide Thoughts and Attempted Suicide Plus Their Risk Factors Among Iranian Students, A Systematic Review Study]. J Rafsanjan Univ Med Sci. 201 7; 15(10); 1061 -76.
- 4- Rezaian M. [suicidal behavior and its prevention: emergence of suicidal thoughts and planning for its implementation]. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences.1402; 22. 9: 909-910.
- 5-Moradi R, Modabernezhad A. [Effective Social factors of tendency to suicide among female students of secondary school in Boyer-Ahmad city]. Hakim Health Sys Res. 2020; 23(3): 332-343.
- 6-Neff K. [Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and identity]. 2003; 1;2(2):85-101.
- 7-Sheikholeslami R, Mashallahi M. [The mediating role of self -compassion in the relationship between gratitude with perceived stress and depression among mothers of children with developmental disabilities]. Rooyesh. 2023; 12 (1) :11-22.
- 8-Akın Ü, Akın A, Abacı R. [The study of validity and reliability]. Hacettepe University Journal of Education.2007; 33(33):1-10
- 9-Lazuras L, Ypsilanti A, Powell P, Overton P. [The roles of impulsivity, self-regulation, and emotion regulation in the experience of selfdisgust]. Motivation and Emotion. 2019;43(1), 145-158.
- 10- Soltaninejad A, Fathi Ashtiani A, Ahmadi Kh, Yahaghi E, Nikmorad A, Karimi R, Abdolmanafi, A. [Structural Equation Model of Borderline Personality Disorder, Emotion -ocused Coping Styles, Impulsivity and Suicide Ideation in Soldier]. Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry. 2013; 1, 3: 176-182.
- 11- Kamali Tabrizi P, balashour B, Mohammadi S, Kamandloo M. [The Role of Perceived Stress, Alexithymia and Mindfulness in Predicting Suicidal Thoughts of Nursing Students]. Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV). 2023;12, (2):22-32.
- 12-. Amany SB, Nakitende J, Ngabirano TD. [A cross-sectional study of stress and its sources among health professional students at Makerere University, Uganda. Nursing open]. National library of Medicine. 2018;5(1):70-76.
- 13-Sören Kliem, Anna Lohmann, Thomas Mößle, Elmar Brähler.[German Beck Scale for Suicide Ideation (BSS): psychometric properties from a representative population survey]. National library of Medicine. 2017; 4;17(1):389
- 14- López A, Sanderman R, Smink A, Zhang Y, Sonderen E, Ranchor A, Maya J Schroevers M. [A Reconsideration of the Self-Compassion Scale's Total Score: Self-Compassion versus Self-Criticism]. 2015;10(7): e0132940.
- 15- Steven P, Reise Tyler M, Moore Fred W, Sabb Amira K, Brown Edythe D. [The Barratt Impulsiveness Scale Reassessment of its Structure in a Community Sample].JNational library of Medicine Psychol Assess. 2013; 25(2): 631–642.
- 16- Siqueira Reis R, HinoA A F, Añez CR R . [Perceived Stress Scale Reliability and Validity Study in Brazil]. Journal of Health Psychology. 2010; Vol 15(1) 107–114.



- 17- Kaveh Farsani Z, salehi R, Rabiei R. [investigating the role of Self-Compassion and Psychological Capital (hope, resilience, Self-efficacy and Optimism) in predicting depression and death anxiety in Patients with Cancer]. Rooyesh-e-Ravanshenasi.2021;9(10):103-114.
- 18-Taheri A. | Mojtabaie A.M. [Comparison of dissociative experience, self-compassion, and perceived social support in suicidal and normal individuals] Thought & Behavior in Clinical Psychology]. 2020; 14, ;54. 27-36.
- 19-Wadsworth LP, Forgeard M Hsu KJ, Kertz S, Treadway M, Björgvinsson T. [Examining the Role of Repetitive Negative Thinking in Relations Between Positive and Negative Aspects of Self-compassion and Symptom Improvement During Intensive Treatment]. 2018; Cognitive Therapy and Research. 42(3), 236 -49.
- 20- Moradi MR, Salimi Bajestani H, Farahbakhsh K, Askari M, Borjali A. [Extracting a psychological model for the formation of suicidal ideation as social harm in students of University: A grounded theory study].2021; 44, (4): 23-46.



Attitude Towards Suicide Based on Self-Compassion and Impulsivity with the Mediation of Perceived Stress in Students of Azad University of Zanjan 1402

Hossein Masoumi Jahandizi^{*1}, Sheida Najafi²

- 1- Ph.D. in educational psychology, member of the faculty of Zanjan University of Medical Sciences, Faculty of Health, Department of Public Health, Zanjan, Iran
- 2- Master of clinical Psychology, Zanjan, Iran

Type of Article Original Research

Received: 2024/07/8

Accepted: 2024/08/27

*Corresponding Author:

Hossein Masoumi Jahandizi:
(Faculty Member), Ph.D. in educational psychology, member of the faculty of Zanjan University of Medical Sciences, Faculty of Health, Department of Public Health, Zanjan, Iran
TEL: 09121410458
Email: hmjfh@zums.ac.ir

Abstract

Introduction: suicide is one of the major concerns in the field of mental health. Young people are known as the highest-risk group for suicide. The purpose of this study is to investigate attitude towards suicide based on self-compassion and impulsivity, with the mediation of perceived stress.

Methods: The current research is descriptive and correlational in nature. The sample size consisted of 336 students of Azad University, selected through random sampling method and using Cochran's formula. To collect data, four standardized questionnaires were used: the ATTS Suicide Attitude Questionnaire, Teff et al's self-compassion, Barrett et al. impulsivity, Cohen et al.'s perceived stress.

Results: The results of the research showed a significant relationship between the components of self-compassion, impulsivity and suicidal attitude, considering the mediating role of perceived stress.

Conclusion: Based on the findings, it is recommended that families and universities work to strengthen self-compassion and control impulsiveness and stress in students, particularly those displaying symptoms of depression. It is further suggested that universities consider the necessary arrangements.

Keywords: *self-compassion, impulsivity, suicidal attitude, perceived stress.*

► **Please cite this article as:** Masoumi Jahandizi H, Najafi Sh. Attitude towards Suicide Based on Self-Compassion and Impulsivity with the Mediation of Perceived Stress in Students of Azad University of Zanjan 1402. J Neyshabur Univ Med Sci 2022;10(4):76-86.