

مدل ساختاری ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های هویتی با میانجی‌گری ناگویی هیجانی در افکار خودکشی سربازان

Structural model of personality traits and identity styles with mediating alexithymia in suicidal ideations of soldiers

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۱

تاریخ دریافت: ۹۴/۷/۱۰

Hatami H. PhD[✉]

حمیدرضا حاتمی

Abstract

Introduction: suicidal ideation as one of the most suicidal behavior, is an important predictors of completed suicide. This research was aimed to investigating the effective factors of suicidal ideation in soldiers and Determination their preventive role.

Method: The current research is correlation research and was conducted by structural equations modeling method. The statistical population was whole of Sepah-e-pasdaran soldiers in Tehran and Alborz that 520 people of they was selected by cluster random sampling and responded to the scales.

Results: The direct and indirect effects of personality traits and identity styles on suicidal ideation was significant in 0.01 and 0.05 level and the direct effects of alexithymia on suicidal ideation was significant in 0.01 level.

Discussion: The observed variables had significant path coefficient with latent its variables this model fitted the data and hypothesized structural relationships was confirmed. The observed variables had significant path coefficient with its latent variables. This model can be used for planning of psychological intervention pattern with aim of prevention and control of suicidal ideation in soldiers, so can be designed and implemented a comprehensive program for screening soldiers who are at risk of suicide or self-mutilation.

Keywords: alexithymia, identity styles, personality traits, suicidal ideation

چکیده

مقدمه: یکی از رفتارهای خودکشی‌گرا، افکار خودکشی است که پیش‌بینی‌کننده مهمی در خودکشی کامل است. این پژوهش با هدف بررسی عوامل مؤثر در افکار خودکشی و تعیین نقش پیشگیری‌کننده آنها در سربازان انجام گرفت.

روش: پژوهش حاضر به روش همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری شامل سربازان یک واحد نظامی در استان‌های تهران و البرز بود که تعداد ۵۴۰ نفر به طور تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌های مورد نظر در مورد آنها اجرا شد.

نتایج: تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های هویتی بر افکار خودکشی در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ و همچنین تأثیرات مستقیم ناگویی هیجانی بر آن نیز در سطح ۰/۰۱ معنادار بود.

بحث: مدل پژوهش با داده‌های به‌دست‌آمده برازش قابل قبولی داشت و روابط ساختاری مفروض تأیید شدند. متغیرهای آشکار، دارای ضریب مسیر معناداری با متغیرهای مکنون خود بودند. از این مدل می‌توان به منظور طراحی یک الگوی مداخله‌ای روان‌شناختی با هدف پیشگیری و مهار افکار خودکشی در بین سربازان استفاده کرد و همچنین به طراحی و اجرای برنامه‌ای جامع به منظور غربالگری سربازانی که در معرض آسیب خودکشی یا خودزنی قرار دارند پرداخت.

کلیدواژه‌ها: افکار خودکشی، سبک‌های هویتی، ناگویی هیجانی، ویژگی‌های شخصیتی

[✉] Corresponding Author: Department of Psychology,
University of Imam Hossein^(AS), Tehran, Iran
E-mail: hhatami83@yahoo.com

[✉] گروه روانشناسی، دانشگاه جامع امام حسین^(ع)، تهران، ایران

مقدمه

زندگی در عصر ما آگاهی‌ها و مهارت‌های ظریف‌تری را می‌طلبد که با مطالعه و تجربه به‌دست می‌آیند. دسترسی به اطلاعات درست و کسب مهارت‌های لازم برای زندگی، در پیشگیری از آسیب‌های روانی سهم عمده‌ای دارد. البته علاوه بر اطلاعات درست، یافتن راهکارهای صحیح نیز ضروری است (تانگ، ژو و کین^۱، ۲۰۱۵). خودکشی پدیده‌ای است که همراه با پیشرفت تدریجی جوامع و تحول و دگرگونی ساختارها در حال حاضر رشد چشمگیری یافته و با وجود اهتمام و سعی جامعه‌شناسان و روان‌شناسان در تحدید و کنترل آن متأسفانه همچنان شاهد وقوع این پدیده تلخ در بسیاری از جوامع هستیم. خودکشی و اقدام به خودکشی یکی از رفتارهای ضد اجتماعی و یک آسیب اجتماعی به شمار می‌آید. این پدیده سالیان دراز از روابط عشیره‌ای و صنعتی تا روابط پیچیده شهرهای امروزی و دنیای صنعتی گریبان‌گیر بشریت بوده است (بونگار و سولیوان^۲، ۲۰۱۳).

عوامل روانی نقش مهمی در اقدام به خودکشی دارد. آمارهای رسیده از کشورهای مختلف بیانگر این است که در این کشورها عامل روانی اهمیت ویژه‌ای دارد. در سال ۲۰۰۸ نرخ خودکشی در کشورهای اروپایی ۹/۸ نفر از هر یکصد هزار نفر بالای ۱۵ سال بوده است که بیشترین میزان آن به لیتوانی و کمترین آن به قبرس تعلق داشت (شومروس و همکاران^۳، ۲۰۱۵). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۴ در ایران تعداد ۱۳۸ دانشجو اقدام به خودکشی کردند. همچنین این سازمان طبق بررسی‌های انجام گرفته از ۴۱ بیمارستان در ایران اعلام کرد که بیشتر افراد

به‌وسیله مصرف دارو اقدام به خودکشی کرده‌اند که ۵۵ درصد زن بوده‌اند. مهمترین علل عبارت بودند از: اختلافات خانوادگی، مشکلات مالی و شکست عاطفی (علل اجتماعی، اقتصادی و عاطفی) (سازمان بهداشت جهانی، ۱۷ اکتبر ۲۰۱۵).

در نظریه روان‌پزشکی، خودکشی یک بیماری روانی است که ریشه آن را باید در سایر بیماری‌های روانی جستجو کرد. در نظریه زیستی بین خصوصیات زیستی و جسمی افراد که معمولاً ارثی است و رفتارهای آنان ارتباط نزدیکی وجود دارد. اصطلاح خودکشی تنها زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که شخص آگاهانه اقدام کرده باشد و منجر به از دست رفتن خود گردد (دیکشتین و همکاران، ۲۰۱۵). وجود بیماری‌های روانی به ویژه انواع افسردگی مانند افسردگی اساسی^۴ (گرلین و همکاران^۵، ۲۰۱۴)، کزخویی^۶ (هالبرگ و همکاران، ۲۰۱۱) و دوقطبی (استانگ و همکاران، ۲۰۱۵) و انواع روان‌پریشی‌ها مانند اسکیزوفرنیا و اختلالات شخصیتی مثل اختلال شخصیت مرزی، همچنین سابقه اقدام به خودکشی، سابقه آزارهای جنسی در دوران کودکی، سابقه پرخاشگری، تکانشگری و سابقه خودکشی در خانواده می‌توانند زمینه ساز خودکشی باشند (بلاسکو-فونته-چیلا و اوکوندو^۷، ۲۰۱۶). مجموعه‌ای از عوامل دست به دست هم داده و فرد را در شرایط و موقعیتی قرار می‌دهند که یک عامل دلیل بارز و آشکار خودکشی می‌شود. این در حالی است که علت وقوع چنین اتفاقی مجموعه‌ای از فشارهای زندگی است که موجب شکست در عرصه‌های مختلف فردی و اجتماعی شده و فرد را در موقعیتی قرار می‌دهد که در یک لحظه و

طی یک جنون آنی منطق و عقلانیت خود را از دست داده و برای نفی خودش از حیات، دست به خودکشی می‌زند (نوک، کسلر و فرانکلین^۸، ۲۰۱۶).

اما از مهمترین عواقب روانی اقدام به خودکشی می‌توان به از دست دادن اعتماد سایرین از جمله اعضاء خانواده اشاره کرد. از آنجایی که خودکشی یک عمل ناهنجار اجتماعی است لذا پذیرش انجام این اقدام از طرف خانواده تقریباً امکان ناپذیر است (فری و کرل^۹، ۲۰۱۵). با این شرایط فردی که دست به خودکشی زده است در واقع مرتکب عمل ناهنجاری شده، لذا اعضای خانواده اعتماد خود را نسبت به وی از دست می‌دهند و به همین دلیل در زمان تصمیم‌گیری‌های دسته جمعی برای مسائل مربوط به خانه و خانواده ممکن است نظرات و سلیقه وی را نپذیرند و مدام عمل خطای او را به خودش گوشزد کنند که این رفتار خواه ناخواه باعث فاصله گرفتن شخص از خانواده می‌شود (جعفری، احمدی، امیراسماعیلی و موسی‌زاده، ۱۳۹۳).

از طرف دیگر ممکن است فرد اقدام کننده از طرف خانواده شدیداً تحت فشار قرار گیرد و با توجه به این که اعضاء خانواده اعتمادی به این فرد ندارند ممکن است فرد را در هر زمان و مکانی تحت فشار و مراقبت قرار دهند که مبادا مجدداً دست به خودکشی بزند، با این حساب شخص آزادی‌های قبلی خود را از دست می‌دهد (پترسن و همکاران، ۲۰۱۵). این اتفاقات، تبعات زیادی را به همراه دارد که با در نظر گرفتن جنس فرد اقدام کننده ممکن است متفاوت باشند. در صورتی که شخص اقدام کننده پسر باشد رفاقت با دوستان نامناسب و شاید افتادن در دام اعتیاد و

آسیب‌های پنهان دیگری مانند ایدز را نمی‌شود نادیده گرفت. همچنین اگر فرد در سن تحصیل باشد و اقدام به خودکشی نماید عواقب از دست دادن اعتماد خانواده و تحت فشار بودن از جانب آنها ممکن است باعث افت تحصیلی شخص شود و او از طرف گروه همسال نیز طرد گردد (لیوتا، منتو و ستنی‌نری^{۱۰}، ۲۰۱۵).

از عمده ترین پیامدهای اجتماعی خودکشی و اقدام به آن، افزایش ناهنجاری‌ها و انحرافات جامعه است. طبق قاعده زمانی اگر یک عمل زیاد اتفاق بیفتد قبح خود را از دست می‌دهد و برای عموم مردم امری عادی و طبیعی تلقی می‌گردد. در حال حاضر خودکشی یک عمل ضد اجتماعی و انحراف محسوب می‌شود که با افزایش آمار خودکشی این موضوع به عنوان یک ضد ارزش قبح خود را از دست می‌دهد و امری عادی تلقی می‌شود و همین موضوع مجدداً باعث افزایش آن در جامعه می‌گردد (برنت، ۲۰۱۶). از سوی دیگر افزایش خودکشی یعنی از بین رفتن سرمایه‌های انسانی و افزایش تعداد افراد بی‌سرپرست (در صورتی که یکی از والدین اقدام به خودکشی کرده باشند) و باز هم افزایش بزهکاری در جامعه. حال سؤال اساسی این است که روان‌شناسی چه نقشی در پیشگیری از خودکشی دارد؟

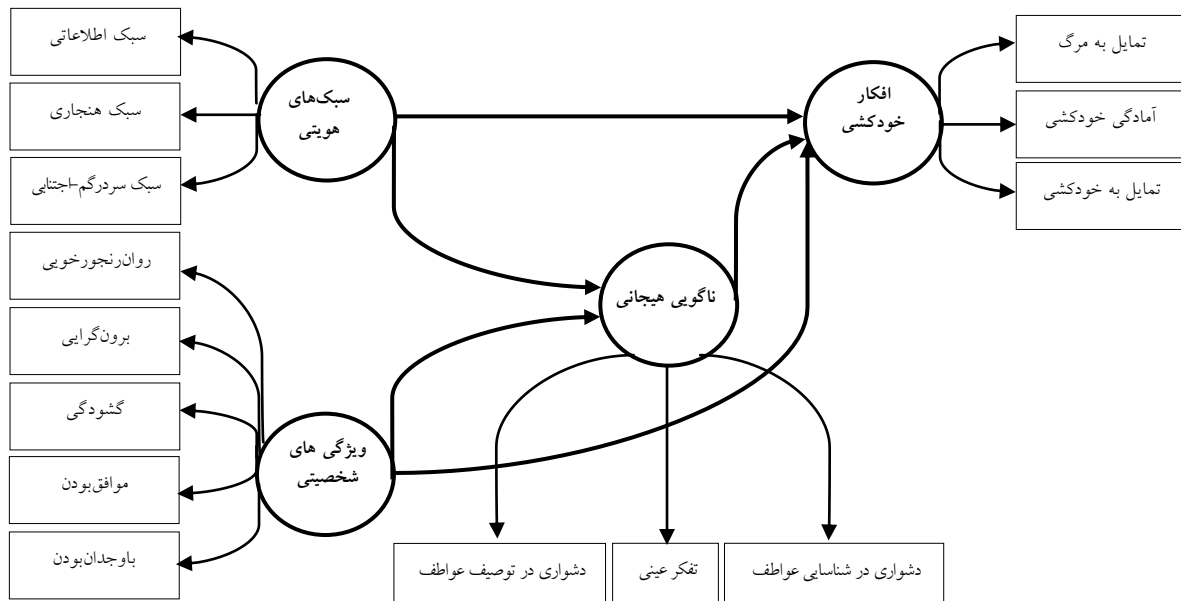
مشخص است خودکشی در بسیاری از جوامع قدیم و جدید وجود داشته و دارد و در هر کجا که انسان‌ها زندگی می‌کنند خودکشی هم اتفاق می‌افتد. بدون تردید خودکشی در هر جا، هر خانواده و هر جامعه‌ای که اتفاق بیفتد عوارض نامطلوب خانوادگی، اجتماعی و انسانی بر جای می‌گذارد؛ به نوعی که این خودکشی

می‌تواند عاملی برای شروع و یا بروز یک نوع بیماری روانی و یا جسمی گردد و حتی باعث متلاشی شدن خانواده و مانعی برای سیر مطلوب و طبیعی خانواده شود. افراد یک جامعه نیز زمانی که از خودکشی فرد و یا افرادی مطلع شوند، غم زده می‌شوند و ممکن است دچار نوعی اضطراب و یا نگرانی در مورد وقوع خودکشی در خانواده خود گردند (بابانژاد، پورکرمخان، دلپیشه، خورشیدی، اسداللهی و سایه میری، ۱۳۹۳). به همین دلایل است که خودکشی باید از دیدگاه‌های روانی، اجتماعی، خانوادگی، اقتصادی و تحصیلی مورد بررسی و توجه قرار گیرد. ریشه‌یابی هرگونه عامل و یا عواملی که زمینه را برای خودکشی فراهم می‌سازند بسیار مهم است؛ از این رو اگر در کشورهای صنعتی و توسعه یافته آمار خودکشی بالا برود موضوع، آنقدر مورد بحث و گفتگو قرار می‌گیرد و کارشناسان و صاحب نظران موضوع خودکشی را بررسی می‌نمایند تا زمینه مساعدساز خودکشی را دریافته و برای آن به طور جدی چاره‌جویی نمایند (فخاری، رستمی، هاشمی و وحید حاجی آقایی نیا، ۱۳۹۳).

یافته‌های پژوهش در نیروهای نظامی؛ بیانگر آن است که خودکشی در بین سربازان تصادفی نیست اما در نتیجه جریانی از اندیشه‌ها، رفتارها، موقعیت‌ها و روابط بین فردی که اغلب ریشه در قبل از شروع دوره سربازی دارند رخ می‌دهد. برخی از نیروهای نظامی احساس شدید تنهایی و صدمه می‌کنند، فرصتی جهت دریافت کمک پیدا نمی‌کنند، دچار آشفتگی‌های هیجانی می‌شوند که اغلب به واکنش‌های بی‌باکانه مثل اقدام به خودکشی منجر می‌گردد (نوری، فتحی آشتیانی، سلیمی، آزاد مرزآبادی و اسماعیلی، ۱۳۹۰).

رفتارهای خودکشی گرایانه یکی از آسیب‌های اساسی در حوزه سلامت روانی است. یکی از مهمترین رفتارهای خودکشی گرا، افکار خودکشی است که یک پیش‌بینی‌کننده مهم در خودکشی کامل است (سلطانی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۱).

پژوهش‌های متعددی بر نقش متغیرهای فردی، خانوادگی و اجتماعی به عنوان عوامل زمینه‌ساز خودکشی تأکید داشته‌اند که می‌توان به این موارد اشاره کرد: ویژگی‌های شخصیتی (موسوی، شیخی و رضایی، ۲۰۱۵؛ استرود، کرامر، لاگاردیا، کروسبی و هندرسون، ۲۰۱۵ و دراپیو، کرل و مور^{۱۱}، ۲۰۱۶)، سبک‌های هویتی (وجودی، هاشمی، عبدل پور و ماشینچی عباسی، ۱۳۹۴؛ نیر، جیمز و سانتوش^{۱۲}، ۲۰۱۵ و کلیس و همکاران، ۲۰۱۵) و ناگویی هیجانی (آزاد، عبدالهی و حسنی، ۱۳۹۳؛ ایزکی و همکاران، ۲۰۱۵ و دی‌براردیس و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۵). با وجود این، مطالعات انجام‌شده در داخل به بررسی رابطه‌های ساده بین متغیرهای تأثیرگذار اکتفا کرده و رابطه علی مستقیم و غیرمستقیم این عوامل و نحوه تأثیرگذاری آنها بر خودکشی چندان روشن نیست. بررسی ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های هویتی از یک سو و ناگویی هیجانی به عنوان عوامل تأثیرگذار از سوی دیگر که در مورد افکار خودکشی به کار گرفته می‌شود موقعیتی را برای پژوهش حاضر فراهم می‌آورد که ۴ متغیر اساسی و مهم به طوری مرتبط با هم و از طریق مدل ساختاری که از دقیق‌ترین و پیچیده‌ترین روش‌های مطالعه در علوم رفتاری به شمار می‌رود، در این موضوع حساس مورد مطالعه قرار گیرند. به همین دلیل پژوهش حاضر مفید شناخته می‌شود. مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ نمایش داده شده است.



شکل ۱- مدل ساختاری ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های هویتی با میانجی‌گری ناگویی هیجانی در افکار خودکشی در سربازان

پژوهش حاضر شامل تمامی سربازان مشغول به خدمت در یکی از واحدهای نظامی در استان تهران و البرز بود که ۵۴۰ نفر از آنها به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند، به طوری که ابتدا فهرستی از یگان‌های نظامی در استان تهران و البرز تهیه شد و سپس ۴ یگان نظامی به طور تصادفی انتخاب و از هر کدام ۱۳۵ نفر نمونه‌گیری شد.

حجم نمونه از کفایت لازم برخوردار بود زیرا پیشنهاد شده است به ازای هر پارامتر برآوردشده، ۵ نفر در نظر گرفته شود (کلاین، ۲۰۱۵) که با وجود ۸۲ پارامتر قابل برآورد در این مدل به ۴۱۰ نفر نیاز بود اما به منظور اعتباریابی و هنجاریابی ابزارهای پژوهش در جامعه مورد نظر تعداد ۵۴۰ نفر انتخاب شدند. برای اجرا پژوهش به یگان‌های مربوطه مراجعه شد و پس از آشنایی سربازان با اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ها توزیع و برای پاسخگویی محدودیت زمانی تعیین نشد.

جامعه ما بیش از هر زمان دیگر نیازمند انسان‌های سالم، متعادل، متعالی، پویا، پرتلاش و خلاق است. همچنین خانواده‌ها نیازمند اطلاعات چندجانبه درباره اقدام‌کنندگان خودکشی هستند که از این منظر بیش از پیش به نوع آموزش و تربیت فرزندان خود توجه و عنایت داشته باشند و متولیان نیروهای مسلح نیز نیاز دارند که اطلاعات به‌روز و معتبری در خصوص عوامل مرتبط به خودکشی داشته باشند تا از این طریق، راهکارهای عملی و واقعی را استخراج و به کار گیرند. بنابراین پژوهش حاضر به منظور بررسی عوامل مؤثر در افکار خودکشی و تعیین نقش پیشگیری‌کننده آنها انجام گرفت.

روش

این پژوهش به لحاظ هدف از نوع کاربردی و به لحاظ روش از نوع پژوهش‌های همبستگی به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری

ابزارها عبارت بودند از:

پرسشنامه افکار خودکشی بک^{۱۴} (BSSI): این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک ساخته شد که مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و نافع، مدت و فراوانی افکار خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس دارای ۱۹ ماده (هر ماده شامل سه گویه) و سه خرده مقیاس تمایل به مرگ (۵ سوال)، آمادگی برای خودکشی (۷ سوال)، و تمایل به خودکشی واقعی (۴ سوال) است. ۵ سؤال اول نقش غربالگری داشته و ۳ سؤال آخر مربوط می‌شوند به بازدارنده‌هایی برای خودکشی و یا کتمان خودکشی که در هیچ یک از سه عامل فوق محاسبه نشده‌اند. نمره‌گذاری آن به صورت ۰ تا ۲ است. پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون - بازآزمون پایایی آزمون ۰/۵۴ به دست آمده است. همبستگی میان مقیاس افکار خودکشی بک با مقیاس افسردگی سلامت عمومی گلدبرگ $r = 0.76$ در سطح $p = 0.01$ و همبستگی میان سؤالات غربالگری این مقیاس با مقیاس افسردگی بک ۰/۶۹ در سطح $p = 0.01$ معنادار بود (انیسی و همکاران، ۱۳۸۴). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۸۰ به دست آمد. در تحلیل عاملی مرتبه دوم میزان آماره خی‌دو معنادار به دست آمد ($X^2 = 275/81$, $df = 110$, $p = 0.001$) که به دلیل تأثیرپذیری از حجم نمونه می‌توان از آن صرف نظر کرد (براون، ۲۰۱۵) و همچنین سایر شاخص‌های برازش از مطلوبیت برخوردار بودند ($RMSEA = 0.05$, $GFI = 0.92$, $CFI = 0.94$, $NFI = 0.93$). تمامی سؤالات دارای بار عاملی معناداری با کل آزمون بودند؛ همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر پایین و با کل مقیاس بالا بود.

مقیاس بالا بود.

نسخه تجدیدنظرشده فرم کوتاه آزمون شخصیتی NEO (NEO-FFI): این آزمون در سال ۱۹۸۶ توسط مک کرا و کاستا^{۱۵} تهیه شد که ۵ عامل اصلی شخصیت را اندازه می‌گیرد و بر این اساس ارزیابی جامعی از شخصیت را ارائه می‌دهد. این آزمون دارای ۶۰ گویه بوده و به صورت طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شود که برخی سؤالات آن معکوس است. کاستا و مک کرا (۱۹۹۲) ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ (برای موافق بودن) تا ۰/۸۶ (برای روان آزاده‌گرایی) را گزارش کرده‌اند. در پژوهش گروسی (۱۳۷۷) اعتبار این آزمون با استفاده از روش آزمون-بازآزمون در مورد ۲۰۸ نفر از دانشجویان به فاصله سه ماه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ برای عوامل C, A, O, E, N به دست آمده است. در پژوهش آتش‌روز (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ۵ خرده‌مقیاس فوق به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۵۵، ۰/۲۷، ۰/۳۸ و ۰/۷۷ به دست آمد (به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ برای عوامل از ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ به دست آمد. در تحلیل عاملی مرتبه دوم میزان آماره خی‌دو معنادار به دست آمد ($X^2 = 5947/27$, $df = 1700$, $p = 0.001$) که می‌توان از آن صرف نظر کرد و همچنین سایر شاخص‌های برازش از مطلوبیت برخوردار بودند ($RMSEA = 0.06$, $NFI = 0.95$, $CFI = 0.97$, $GFI = 0.96$). تمامی سؤالات دارای بار عاملی معناداری با کل آزمون بودند؛ همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر پایین و با کل مقیاس بالا بود.

پرسشنامه سبک‌های هویتی: این پرسشنامه اولین بار توسط برزونسکی^{۱۶} (۱۹۸۹) برای اندازه‌گیری

دشواری در شناسایی عواطف (شامل ۷ ماده)، دشواری در توصیف (بیان) عواطف (شامل ۵ ماده) و تفکر عینی (تمرکز بر تجارب بیرونی) (شامل ۸ ماده) را می‌سنجد و نمره‌گذاری آن به صورت طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است. ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی مناسب مقیاس است (بشارت، ۱۳۸۸). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۸۶ تا ۰/۹۲ به دست آمد. در تحلیل عاملی مرتبه دوم میزان آماره خی‌دو معنادار به دست آمد ($X^2 = 680.16$, $df = 159$, $p = 0.001$) که می‌توان از آن صرف نظر کرد (براون، ۲۰۱۵) و همچنین سایر شاخص‌های برازش از مطلوبیت برخوردار بودند ($RMSEA = 0.07$, $NFI = 0.95$, $CFI = 0.96$, $GFI = 0.91$). تمامی سؤالات دارای بار عاملی معناداری با کل آزمون بودند؛ همبستگی نمرات خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر پایین و با کل مقیاس بالا بود.

یافته‌ها

برای توصیف داده‌ها از میانگین به عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف استاندارد به عنوان شاخص پراکندگی استفاده شد. همچنین شاخص‌های کجی و کشیدگی به منظور بررسی وضعیت توزیع نمرات و نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تک‌نمونه‌ای به قصد تعیین مشابهت توزیع نمرات سربازان با توزیع نرمال بررسی شد. نتایج توصیفی در جدول ۱ قابل مشاهده است.

فرایندهای شناختی-اجتماعی که نوجوانان در برخورد با مسائل مربوط به هویت از آن استفاده می‌کنند، طراحی شد که ۴۰ سؤال داشته و سه سبک هویتی شامل اطلاعاتی (۱۱ سؤال)، هنجاری (۹ سؤال) و سردرگم-اجتنابی (۱۰ سؤال) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و ۱۰ سؤال آخر مربوط به تعهد است. نمره‌گذاری آن به صورت طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است. برزونسکی (۲۰۱۳) در آخرین نسخه تجدید نظر شده خود ضریب اعتبار را برای خرده‌مقیاس‌های سبک‌های اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم-اجتنابی به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۶۶ و ۰/۷۳ و آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های فوق به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۹ و ۰/۶۷ گزارش کرده است. ضریب آلفای کرونباخ توسط حجازی و فارسی نژاد (۱۳۹۰) برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های سبک‌های اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم-اجتنابی و همچنین خرده‌مقیاس تعهد به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۶۰، ۰/۶۶، ۰/۶۸ به دست آورد. در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های فوق از ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ به دست آمد. در تحلیل عاملی مرتبه دوم میزان آماره خی‌دو معنادار به دست آمد ($X^2 = 1406.80$, $df = 340$, $p = 0.001$) که می‌توان از آن صرف نظر کرد و همچنین سایر شاخص‌های برازش از مطلوبیت برخوردار بودند ($RMSEA = 0.07$, $NFI = 0.98$, $CFI = 0.99$, $GFI = 0.95$). تمامی سؤالات دارای بار عاملی معناداری با کل آزمون بودند؛ همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر پایین و با کل مقیاس بالا بود.

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو^{۱۷} (TAS-20): این مقیاس توسط بگی، تیلور و رایان^{۱۸} (۱۹۸۶) ساخته شد و یک آزمون ۲۰ سؤالی است که سه خرده‌مقیاس

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی و نرمالتی متغیرهای آشکار پژوهش

متغیرها	تعداد سؤال	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	آماره آزمون K-S	سطح معناداری
سبک هویتی اطلاعاتی	۱۱	۳۴/۷۰	۴/۸۰	-۰/۱۵	۰/۵۸	۰/۲۹	۰/۱۷
سبک هویتی هنجاری	۹	۲۷/۶۸	۵/۳۸	-۰/۱۰	-۰/۲۸	۰/۳۱	۰/۲۰
سبک هویتی سردرگم-اجتنابی	۱۰	۲۹/۴۰	۴/۷۲	-۰/۱۳	۰/۲۴	۰/۲۷	۰/۱۲
روان رنج‌خویی	۱۲	۲۵/۸۴	۴/۹۹	-۰/۵۰	۰/۹۲	۰/۲۶	۰/۱۱
برون‌گرایی	۱۲	۲۷/۱۸	۵/۰۲	-۰/۲۳	۰/۵۱	۰/۲۸	۰/۱۴
گشودگی	۱۲	۲۶/۵۱	۵/۲۸	-۰/۱۰	۰/۰۹	۰/۲۶	۰/۱۱
موافق‌بودن	۱۲	۲۵/۵۵	۴/۷۰	۰/۱۶	۰/۲۲	۰/۲۸	۰/۱۴
باوجدان‌بودن	۱۲	۲۵/۲۲	۴/۵۸	۰/۱۲	۰/۹۹	۰/۱۶	۰/۰۶
دشواری در شناسایی عواطف	۷	۲۱/۶۸	۳/۶۰	۰/۱۸	۰/۵۲	۰/۱۳	۰/۰۵
دشواری در توصیف عواطف	۵	۱۴/۷۳	۲/۸۷	۰/۲۳	-۰/۰۹	۰/۳۲	۰/۲۱
تفکر عینی	۸	۲۵/۱۹	۴/۵۸	۰/۰۳	-۰/۱۹	۰/۲۹	۰/۱۹
تمایل به مرگ	۵	۱۴/۲۶	۳/۲۹	۰/۰۹	-۰/۳۶	۰/۱۵	۰/۰۶
آمادگی برای خودکشی	۷	۱۸/۱۷	۴/۱۰	۰/۱۹	۰/۳۱	۰/۱۴	۰/۰۵
تمایل به خودکشی واقعی	۴	۱۰/۲۰	۲/۵۶	۰/۲۴	۰/۱۵	۰/۳۳	۰/۲۲

طبق جدول ۱ در میان ویژگی‌های شخصیتی میانگین برون‌گرایی بیشترین مقدار را داشته که با توجه به تعداد برابر سؤالات در هر کدام از ویژگی‌های شخصیتی، نشانگر میزان بیشتر این ویژگی نسبت به سایر ویژگی‌های شخصیتی در بین افراد نمونه است. بیشترین میزان انحراف استاندارد مربوط به سبک هویتی هنجاری است و بیانگر این مطلب است که نمرات افراد در این سبک هویتی دارای پراکندگی زیادی بوده و افراد از این لحاظ با یکدیگر تفاوت زیادی دارند. همچنین کمترین میزان انحراف استاندارد مربوط به تمایل به خودکشی واقعی است و در واقع میزان نمرات افراد در این متغیر به یکدیگر

نزدیک است و افراد با شباهت بیشتری نسبت به یکدیگر پاسخ داده‌اند.

شاخص‌های کجی و کشیدگی مربوط به همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که بیانگر عدم انحراف بیش از حد توزیع نمرات متغیرها از توزیع نرمال است. همچنین آماره آزمون کولموگروف-اسمیرنف تک‌نمونه‌ای در مورد تمامی متغیرهای آشکار معنادار نشده است. می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات متغیرهای آشکار پژوهش نسبت به توزیع نرمال مشابهت مناسبی دارد و مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات برقرار است. ماتریس همبستگی مرتبه صفر متغیرهای آشکار در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲- ماتریس همبستگی مرتبه صفر متغیرهای آشکار

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱ سبک اطلاعاتی	۱/۰۰۰												
۲ سبک هنجاری	۰/۵۵۸**	۱/۰۰۰											
۳ سردرگم-اجتنابی	۰/۵۹۱**	۰/۷۶۰*	۱/۰۰۰										
۴ روان‌رنجورخویی	۰/۱۹۵**	۰/۸۰۰**	۰/۶۲۶**	۱/۰۰۰									
۵ برون‌گرایی	۰/۶۰۹*	۰/۱۰۰**	۰/۳۱۲**	۰/۵۶۵**	۱/۰۰۰								
۶ گشودگی	۰/۱۹۷*	۰/۸۰۰**	۰/۳۲۳**	۰/۵۷۶**	۰/۶۹۴*	۱/۰۰۰							
۷ موافق‌بودن	۰/۶۹۱**	۰/۱۵۶**	۰/۲۱۳**	۰/۵۴۸**	۰/۵۸۹**	۰/۶۶۰**	۱/۰۰۰						
۸ باوجدان‌بودن	-۰/۱۷۷**	۰/۲۰۷**	۰/۱۷۱**	۰/۵۶۸**	۰/۵۸۱**	۰/۵۶۷**	۰/۶۷۱**	۱/۰۰۰					
۹ دشواری در شناسایی عواطف	-۰/۶۷۰**	-۰/۰۷۵	-۰/۱۶۲**	-۰/۱۲۸**	-۰/۲۱۳**	-۰/۱۵۵**	-۰/۱۲۱**	-۰/۰۲۴	۱/۰۰۰				
۱۰ دشواری در توصیف عواطف	-۰/۶۶۰**	-۰/۱۰۰**	-۰/۰۶۰*	-۰/۱۴۳**	-۰/۱۷۱**	-۰/۱۶۹**	-۰/۱۲۳**	-۰/۰۹۷*	-۰/۰۳۳**	۱/۰۰۰			

۱۱	تفکر عینی	۰/۱۲۵**	۰/۱۰۸*	۰/۱۲۸**	۰/۱۵۴**	۰/۱۴۷**	۰/۰۹۲*	۰/۰۳۷	۰/۰۲۵	۰/۰۷۵**	۰/۰۰۰
۱۲	تمایل به مرگ	۰/۱۱۵**	۰/۱۴۶**	۰/۱۳۴**	۰/۱۴۱**	۰/۱۷۸**	۰/۱۶۶**	۰/۰۵۹	۰/۰۱۵	۰/۰۴۹**	۰/۰۰۰
۱۳	آمادگی خودکشی	۰/۰۰۲	۰/۰۶۶	۰/۰۶۰*	۰/۱۷۶	۰/۰۳۳	۰/۰۳۶	۰/۰۲۹	۰/۰۴۱	۰/۰۰۷	۰/۰۵۲**
۱۴	تمایل به خودکشی	۰/۰۰۷	۰/۰۱۲	۰/۰۱۵	۰/۰۱۰	۰/۰۰۱	۰/۰۵۷	۰/۰۲۰	۰/۰۳۵	۰/۰۰۱	۰/۰۷۵**

** معنادار در سطح ۰/۰۱، * معنادار در سطح ۰/۰۵

طبق جدول ۲ همبستگی مرتبه صفر اغلب متغیرهای آشکار با یکدیگر، معنادار به دست آمده است اما همبستگی متغیرهای آشکار بیرونی با یکدیگر کمتر از همبستگی آنها با متغیرهای آشکار درونی است. از آنجایی که هم خطی چندگانه به عنوان همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین (بیرونی) تعریف شده است و حداقل بودن هم خطی چندگانه یکی از مفروضه‌های

مدل‌سازی معادلات ساختاری به شمار می‌رود (وست، تیلور، و وو، ۲۰۱۲)، می‌توان گفت که با توجه به همبستگی‌های به دست آمده در جدول ۲ میزان هم خطی چندگانه در مورد متغیرهای آشکار بیرونی در این پژوهش حداقل است. شاخص‌های برازش مدل و میزان آنها در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳- میزان شاخص‌های برازش

AGFI	GFI	RFI	IFI	CFI	NFI	RMSEA	p	df	X ²
۰/۹۴	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۰۷۱	۰/۰۰۱	۱۱۹	۳۹۴۲۱/۳۵

با توجه به جدول ۳ مشاهده می‌شود که میزان آماره خی دو در سطح ۰/۰۱ معنادار به دست آمده است اما از آنجا که این شاخص تحت تأثیر حجم نمونه قرار دارد معمولاً در نمونه‌های بزرگتر از ۲۵۰ نفر معنادار به دست می‌آید که می‌توان از آن چشم‌پوشی کرد (کوران و همکاران، ۲۰۰۲).

میزان آماره ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب^{۱۹} (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸، و میزان آماره های شاخص

برازندگی نرم^{۲۰} (NFI)، شاخص برازش افزایشی^{۲۱} (IFI) و شاخص برازش نسبی^{۲۲} (RFI) همگی بین ۰/۹ و ۱ هستند. شاخص نیکویی برازندگی^{۲۳} (GFI)، شاخص برازندگی تعدیل یافته^{۲۴} (AGFI) نزدیک به یک هستند. نکته دیگر اینکه ملاک اطلاعات آکائیک^{۲۵} (AIC) و ملاک ثابت اطلاعات آکائیک^{۲۶} (CAIC) به دست آمده در مدل کمتر از میزان آماره‌های AIC و CAIC مربوط به مدل اشباع شده^{۲۷} و مدل استقلال^{۲۸}

_____ مدل ساختاری ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های هویتی با میانجی‌گری ناگویی هیجانی در افکار خودکشی ... ۵۱

است. در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که تمامی شاخص‌های نیکویی از مطلوبیت خوبی برخوردارند و مدل موردنظر با داده‌ها برازش دارد. تأثیرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرها در جدول ۴ گزارش شده‌اند.

جدول ۴- تأثیرات مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیرهای مدل ساختاری

متغیر وابسته	متغیر مستقل	تأثیر مستقیم	تأثیر غیر مستقیم	تأثیر کل
افکار خودکشی	ویژگی‌های شخصیتی	۰/۳۷**	۰/۱۵*	۰/۷۶**
	سبک‌های هویتی	۰/۱۹*	۰/۰۷*	۰/۴۷**
	ناگویی هیجانی	۰/۴۲**	-	۰/۴۲**
ناگویی هیجانی	ویژگی‌های شخصیتی	۰/۷۱**	-	۰/۷۱**
	سبک‌های هویتی	۰/۶۴**	-	۰/۶۴**

** معنادار در سطح ۰/۰۱ * معنادار در سطح ۰/۰۵

براساس جدول ۴ تأثیر مستقیم ویژگی‌های شخصیتی و ناگویی هیجانی بر افکار خودکشی در سطح ۰/۰۱ و تأثیر مستقیم سبک‌های هویتی بر آن در سطح ۰/۰۵ معنادار بود. همچنین تأثیر غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های هویتی با میانجی‌گری ناگویی هیجانی در سطح ۰/۰۵ بر افکار خودکشی معنادار شد. تأثیر مستقیم ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های هویتی بر ناگویی هیجانی در سطح ۰/۰۱ معنادار شد. میزان تأثیرات و ضرایب مسیر متغیرهای مدل اندازه‌گیری در جدول ۵ گزارش شده‌اند.

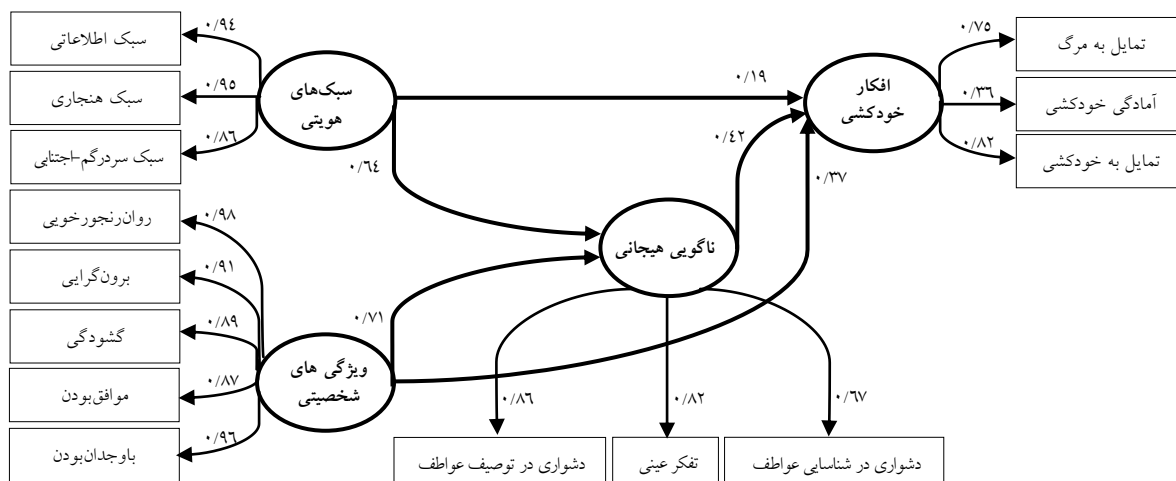
جدول ۵- تأثیرات و ضرایب مسیر متغیرهای مدل اندازه‌گیری

متغیر مکنون	متغیر آشکار	ضریب مسیر	مجذور همبستگی چندگانه
سبک‌های هویتی	سبک اطلاعاتی	۰/۹۴**	۰/۲۱
	سبک هنجاری	۰/۹۵**	۰/۳۰
	سردرگم-اجتنابی	۰/۸۶**	۰/۱۸
ویژگی‌های شخصیتی	روان‌رنجورخویی	۰/۹۸**	۰/۱۶
	برون‌گرایی	۰/۹۱**	۰/۱۹
	گشودگی	۰/۸۹**	۰/۱۱
	موافق‌بودن	۰/۸۷**	۰/۱۲
	باوجدان‌بودن	۰/۹۶**	۰/۰۸
ناگویی هیجانی	دشواری در شناسایی عواطف	۰/۶۷**	۰/۱۶
	دشواری در توصیف عواطف	۰/۸۶**	۰/۲۹
	تفکر عینی	۰/۸۲**	۰/۲۷
افکار خودکشی	تمایل به مرگ	۰/۷۵**	۰/۳۴
	آمادگی خودکشی	۰/۳۶*	۰/۲۹
	تمایل به خودکشی	۰/۸۲**	۰/۲۳

** معنادار در سطح ۰/۰۱ * معنادار در سطح ۰/۰۵

ضرایب مسیر در سطح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ معنادار به دست آمده‌اند و می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای آشکار به میزان مناسبی متغیرهای مکنون را اندازه‌گیری کرده و شاخص‌های مناسبی برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون به شمار می‌روند. ضرایب استاندارد شده مسیر در مدل پژوهش در شکل ۲ قابل مشاهده است.

براساس جدول ۵، ستون آخر مجذور همبستگی چندگانه (R^2) را نشان می‌دهد که به عبارتی میزان واریانس تبیین شده هر کدام از متغیرهای مکنون توسط متغیر آشکار مربوطه است. در مجموع ۶۶ درصد از واریانس ویژگی‌های شخصیتی، ۶۹ درصد از واریانس سبک‌های هویتی، ۷۲ درصد از واریانس ناگویی هیجانی و ۸۶ درصد از واریانس افکار خودکشی توسط متغیرهای آشکارشان تبیین می‌شود. تمام



شکل ۲- ضرایب مسیر استاندارد شده مدل ساختاری ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های هویتی با میانجی‌گری ناگویی هیجانی در افکار خودکشی در سربازان

دراپیو و همکاران (۲۰۱۶) همسو بود.

در بین عوامل شخصیتی، روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی تفاوت بیشتری را بین دو گروه نشان دادند که به نظر می‌رسد حاکی از اثرگذاری بیشتر این دو عامل بر افکار خودکشی باشد. در واقع ارتباط میزان بالای روان‌رنجورخویی با افسردگی و سایر اختلالات خلقی منجر به بروز رفتارهای خطرناک از جمله اقدام به خودکشی شده و برعکس آن میزان بالای برون‌گرایی باعث اجتناب از افسردگی و روی آوردن به تعاملات اجتماعی و در نتیجه عواطف خوشایند

بحث و نتیجه‌گیری

مدل پژوهش با داده‌های تجربی به دست آمده برآزش قابل قبولی داشت و مقادیر شاخص‌های برازش در حد مناسبی بود. یافته اول بیانگر معناداری تأثیر مستقیم ویژگی‌های شخصیتی بر افکار خودکشی در سطح ۰/۰۱ و تأثیر غیر مستقیم آن با میانجی‌گری ناگویی هیجانی در سطح ۰/۰۵ بود. در مجموع ۳۱ درصد از تغییرات افکار خودکشی توسط ویژگی‌های شخصیتی تبیین شد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های موسوی و همکاران (۲۰۱۵)، استرود و همکاران (۲۰۱۵) و

بیشتری می‌شود که می‌تواند از دست زدن به چنین رفتارهایی جلوگیری کند. در مورد عامل گشودگی، افراد دارای این ویژگی موقعیت‌های هیجانی را خیلی عمیق‌تر تجربه کرده و به همین دلیل تخلیه هیجانی بیشتری برای آنها رخ می‌دهد که می‌تواند باعث قوی‌تر و مقاوم‌تر شدن آنها در برابر ناکامی‌ها و استرس‌های مختلف شود. ویژگی مهم دیگر موافق‌بودن می‌باشد که در میان دو گروه تفاوت قابل ملاحظه و معناداری دارد. در واقع موافق بودن با ابعاد همچون اعتماد، رک‌گویی یا سادگی، نوع‌دوستی، همراهی، تواضع و دل‌رحم بودن همراه است. این ابعاد بیانگر توانایی فرد برای سازگاری و توافق با سایرین بوده و ارتباط زیادی با مهارت‌های هیجانی دارد.

یافته دوم بیانگر معناداری تأثیر مستقیم سبک‌های هویتی و تأثیر غیر مستقیم آن با میانجی‌گری ناگویی هیجانی بر افکار خودکشی، در سطح ۰/۰۵ بود. در مجموع ۲۴ درصد از تغییرات افکار خودکشی توسط سبک‌های هویتی تبیین شد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های وجودی و همکاران (۱۳۹۴)، نیر و همکاران (۲۰۱۵) و کلیس و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود.

تحقیقات انجام شده نشان داده‌اند نوجوانان و جوانانی که رفتارهای مشکل‌آفرین از خود نشان می‌دهند معمولاً در وضعیت سردرگمی هویت قرار دارند. اینها نوجوانانی هستند که در خودشان تعهدی برای رسیدن به هویت احساس نمی‌کنند و هیچ علاقه‌ای به انجام این کار ندارند. این افراد خیلی زیاد تحت تأثیر رفتارهای منفی همسالان قرار می‌گیرند. این نوجوانان در حل بحران‌های تحولی خود ناموفق هستند (کلیس و همکاران، ۲۰۱۵). افراد دارای سبک هویتی هنجاری هویت خود را در واژه‌هایی شبیه انتظار و رهنمود

والدین، مذهب و دیگر گروه‌های مهم تعریف می‌کنند. آنها در مقابل اطلاعاتی که عقاید موجود رایج آنها را به چالش می‌کشند مقاوم هستند. در واقع به آنها برچسب توقف هویت زده می‌شود. افراد دارای سبک هویتی سردرگم اجتنابی سعی دارند از رو به رو شدن با مسائل و تعارض‌های هویتی تا حد ممکن اجتناب کنند. وقتی که آنها مجبور به تصمیم‌گیری می‌شوند، بر اساس یک سبک موقعیتی-احساسی عمل می‌کنند و با پیامدهای آنی تحت تأثیر قرار می‌گیرند (نیر و همکاران، ۲۰۱۵).

پنج عامل مهم شخصیتی در تعامل با یکدیگر منجر به شکل‌گیری شخصیت می‌شود و این شخصیت با متغیرهای فراوان دیگری در ارتباط است تا رفتارهای فرد به صورت یک الگوی نسبتاً پایدار قابل پیش‌بینی باشند. سبک‌های هویتی از جمله متغیرهای مهمی است که می‌تواند در تعامل با ویژگی‌های شخصیتی به تبیین رفتارهای فردی بپردازد و در رابطه با گرایش و اقدام به خودکشی افراد سبک‌های هویتی متناسب با ویژگی‌های شخصیتی مشابه را از خود بروز دهند. بنابراین این دو متغیر توأماً می‌توانند پیش‌بینی‌کننده رفتارهای خطرناک از جمله افکار خودکشی باشند. ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های هویتی به این دلیل اهمیت دارند که هر دو بیشتر تحت تأثیر شرایط اوایل دوران زندگی بوده و به همین دلیل تأثیر عمیق‌تری نیز بر رفتارهای فرد خواهد داشت.

یافته سوم بیانگر معناداری تأثیر مستقیم ناگویی هیجانی بر افکار خودکشی، به ترتیب در سطح ۰/۰۱ بود. در مجموع ۲۱ درصد از تغییرات افکار خودکشی توسط ناگویی هیجانی تبیین شد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های آزاد و همکاران (۱۳۹۳)، ایزکی و همکاران (۲۰۱۵) و دی‌براردیس و همکاران (۲۰۱۵)

همسو بود.

موافق بودن در این افراد کمتر بوده و نشان‌دهنده عدم

توانایی سازگاری این افراد با مسائل مختلف است.

قوی‌ترین و مهمترین مسیر از ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی شروع شده و در ادامه به ناگویی هیجانی و سپس به متغیر آشکار تمایل به خودکشی در افکار خودکشی ختم می‌شود. با معطوف کردن توجه ویژه به این مسیر می‌توان اقدامات قابل توجهی را در پیشگیری از افکار خودکشی در سربازان انجام داد. محدودیت در تعمیم نتایج به سایر جوامع سربازان و دیگر یگان‌های نظامی کشور و برآزش مدل‌های متفاوت با داده‌های به‌دست‌آمده را می‌توان از جمله محدودیت‌های پژوهش نام برد که پیشنهاد می‌شود این مدل را در سایر بخش‌های نیروهای مسلح بررسی کرد و سرانجام برای تفسیر مدل ابتدا مبانی نظری را لحاظ کرد. در پایان پیشنهاد می‌شود از این مدل به منظور طراحی و برنامه‌ریزی یک الگوی مداخله‌ای روان‌شناختی با هدف الف) پیشگیری و ب) مهار افکار خودکشی در بین سربازان استفاده شود.

پی‌نوشت

- 1- Tang, Xue, & Qin
- 2- Bongar, & Sullivan
- 3- Schomerus, & et al.
- 4- major depression
- 5- Gorlyn, & et al.
- 6- dysthymia
- 7- Blasco-Fontecilla, & Oquendo
- 8- Nock, Kessler, & Franklin
- 9- Frey, & Cerel
- 10- Liotta, Mento, & Settineri
- 11- Drapeau, Cerel, & Moore
- 12- Nair, James, & Santhosh
- 13- De Berardis, & et al.
- 14- Beck Scale for Suicide Ideation
- 15- Costa & McCrae
- 16- Berzonsky
- 17- Toronto Alexithymia Scale
- 18- Bagby, Taylor, & Ryan
- 19- Root Mean Square Error of Approximation
- 20- Norm Fit Index
- 21- Incremental Fit Index

کسانی که ناگویی هیجانی بالاتری دارند اغلب برای بروز توانمندی‌ها و مهارت‌های خود در سطح جامعه با مشکل روبرو هستند و معمولاً راه‌های ناکارآمد و سخت‌تری را برای رسیدن به اهداف خود انتخاب می‌کنند. ناگویی هیجانی از آنجایی که با اختلالات خلقی رابطه عمیقی دارد، ممکن است باعث بروز بدکارکردی در زندگی شود (ایزکی و همکاران، ۲۰۱۵). کسانی که ناگویی هیجانی بالایی دارند اکثراً دارای سبک هویتی سردرگم-اجتنابی هستند، معمولاً در تصمیم‌گیری‌ها دچار مشکل بوده و نمی‌توانند خود را به صورت مناسبی ابراز کنند، در واقع این افراد معمولاً در میزان ناگویی هیجانی هم از سطح بالاتری برخوردارند و نمی‌توانند عواطف خود را به درستی مدیریت کرده و یا آنها را به هنگام و به شکل درست ابراز کنند. افراد دارای سبک هویتی اطلاعاتی اگرچه از ناگویی هیجانی رنج نمی‌برند اما توانایی ایجاد روابط بین فردی و حفظ این روابط در آنها کمتر از افراد دارای سبک هویتی اطلاعاتی به چشم می‌خورد (دی‌براردیس و همکاران، ۲۰۱۵).

ناگویی هیجانی به عنوان یک صفت شخصیتی مطرح شده و آزمون مربوط به آن نیز همواره در رده آزمونهای شخصیت قرار می‌گیرد و در واقع سازه‌ای است که برای سنجش آن باید به بررسی ساختار شخصیتی فرد رجوع کرد. با توجه به این مسئله بسیار منطقی و قابل انتظار است که ویژگی‌های شخصیتی و ناگویی هیجانی دارای ارتباط قابل ملاحظه و تعامل ویژه‌ای باشند. در افراد اقدام‌کننده به خودکشی، ناگویی هیجانی با افزایش روان‌رنجورخویی و کاهش برون‌گرایی همراه است که این مطلب حاکی از اهمیت توجه به این دو متغیر می‌باشد. همچنین میزان

۸- فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۸۸). آزمون‌های روان‌شناختی (ارزیابی شخصیت و سلامت روان). تهران: بعثت.

۹- فخاری، علی، رستمی، محمد، هاشمی، تورج و وحید حاجی آقایی نیا، بهزاد. (۱۳۹۳). ارتباط ویژگی‌های خانوادگی، سبک‌های حل مسئله و رویدادهای استرس‌زای زندگی با اقدام به خودکشی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، شماره ۳۶، ص ۱۵۵.

۱۰- نوری، رضا، فتحی آشتیانی، علی، سلیمی، سید حسین، آزاد مرزآبادی، اسفندیار و اسماعیلی، علی‌اکبر. (۱۳۹۰). بررسی برخی از ویژگی‌های شخصیتی، سلامت عمومی و روانی سربازان اقدام‌کننده به خودکشی در یک واحد نظامی. روان‌شناسی نظامی، سال دوم، شماره ۵، صص ۴۷-۵۵.

۱۱- وجودی، بابک، هاشمی، تورج، عبدل پور، قاسم و ماشینچی عباسی، نعیمه. (۱۳۹۴). پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های هویت. دو فصلنامه روانشناسی معاصر، سال دهم، شماره ۱، صص ۴۷-۵۶.

12- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Ryan, D. (1986). Toronto Alexithymia Scale: Relationship with personality and psychopathology measures. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45(4), 207-215.

13- Berzonsky, M. D., Soenens, B., Luyckx, K., Smits, I., Papini, D. R., & Goossens, L. (2013). Development and validation of the revised Identity Style Inventory (ISI-5): Factor structure, reliability, and validity. *Psychological assessment*, 25(3), 893.

14- Blasco-Fontecilla, H., & Oquendo, M. A. (2016). Biomarkers of Suicide: Predicting the Predictable?. In *Understanding Suicide* (pp. 77-83). Springer International Publishing.

15- Bongar, B., & Sullivan, G. (2013). The suicidal patient: Clinical and legal standards of care. American Psychological Association.

16- Brent, D. A. (2016). Family Risk Factors for Suicidal Behavior: Opportunities for Early Identification and Intervention. In *Understanding Suicide* (pp. 371-381). Springer International Publishing.

17- Bridge, J. A., Reynolds, B., McBee-Strayer, S. M., Sheftall, A. H., Ackerman, J., Stevens, J., ... & Brent, D. A. (2015). Impulsive aggression,

22- Relative Fit Index

23 - Goodness of Fit Index

24- Adjusted Goodness of Fit Index

25- Akaike Information Criterion

26- Consistent Akaike Information Criterion

27- Saturated model

28- Independence model

منابع

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

۲- انیسی، جعفر، فتحی آشتیانی، علی، سلیمی، سیدحسین و احمدی، خدابخش. (۱۳۸۴). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI) در سربازان. طب نظامی. دوره ۱، شماره ۷، صص ۳۷-۳۳.

۳- بابانژاد، مهران، پورکریمخان، طیبه، دلپیشه، علی، خورشیدی، علی، اسداللهی، خیرالله و سایه میری، کورش. (۱۳۹۳). بررسی اپیدمیولوژیک خودکشی ناشی از اختلالات روانی در استان ایلام طی سال‌های ۸۸-۱۳۷۲. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، شماره ۸۷، صص ۱۱۳-۱۰۴.

۴- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۸). سبک‌های دلبستگی و نارسایی هیجانی، پژوهش‌های روان‌شناختی، دوره ۱۲، شماره ۳ و ۴، صص ۸۰-۶۳.

۵- جعفری، فاطمه، احمدی، عبدالکریم، امیراسماعیلی، محمدرضا، موسی‌زاده، محمود. (۱۳۹۳). الگوی فصلی خودکشی در ایران: یک مرور ساختاریافته. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، شماره ۴۷، صص ۳۵-۲۳.

۶- حجازی، الهه و فارسی‌نژاد، معصومه. (۱۳۹۰). سبک‌های پردازش هویت: تعامل جنسیت و فرهنگ. مجله تحقیقات زنان (مجله مطالعات زنان)، دوره ۵، شماره ۲، صص ۴۸-۳۰.

۷- سلطانی‌نژاد، عبد... فتحی آشتیانی، علی، احمدی، خدابخش، یاحقی، عماد، نیک‌مراد، علیرضا، کریمی، روح‌ا. و عبدالمنافی، عاطفه. (۱۳۹۱). الگوی ساختاری رابطه اختلال شخصیت مرزی، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، تکانشگری و افکار خودکشی در سربازان. طب انتظامی، دوره ۳، شماره ۱، صص ۱۸۲-۱۷۶.

- of suicide attempters with major depressive disorder. *Psychiatry research*, 187(1), 135-139.
- 27- Izci, F., Zincir, S., Zincir, S. B., Bilici, R., Gica, S., Koc, M. S. I., ... & Semiz, U. B. (2015). Suicide Attempt, Suicidal Ideation and Hopelessness Levels in Major Depressive Patients with and Without Alexithymia/Aleksitimik olan ve olmayan major depresif bozukluk hastalarında intihar girişimi, intihar düşüncesi ve umutsuzluk düzeyleri. *Dusunen Adam*, 28(1), 27.
- 28- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- 29- Liotta, M., Mento, C., & Settineri, S. (2015). Seriousness and lethality of attempted suicide: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*.
- 30- Mousavi, S. V. A., Sheakhli, N., & Rezaei, S. (2015). Role of the Big Five Personality Traits in Chemical Suicide Attempt. *Practice in Clinical Psychology*, 3(4), 235-242.
- 31- Nair, K. R., James, J. K., & Santhosh, K. R. (2015). Identity Crisis Among Early Adolescents in Relations to Abusive Experiences in the Childhood, Social Support and Parental Support. *Journal of Psychosocial Research*, 10(1), 167.
- 32- Nock, M. K., Kessler, R. C., & Franklin, J. C. (2016). Risk factors for suicide ideation differ from those for the transition to suicide attempt: The importance of creativity, rigor, and urgency in suicide research. *Clinical Psychology: Science and Practice*.
- 33- Pettersen, R., Omerov, P., Steineck, G., Titelman, D., Dyregrov, A., Nyberg, T., & Nyberg, U. (2015). Lack of trust in the health-care system after losing a child to suicide. *Crisis*.
- 34- Schomerus, G., Evans-Lacko, S., Rüsch, N., Mojtabai, R., Angermeyer, M. C., & Thornicroft, G. (2015). Collective levels of stigma and national suicide rates in 25 European countries. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 24(02), 166-171.
- 35- Stange, J. P., Hamilton, J. L., Burke, T. A., Kleiman, E. M., O'Garro-Moore, J. K., Seligman, N. D., ... & Alloy, L. B. (2015). Negative cognitive Styles synergistically predict suicidal ideation in Bipolar Spectrum Disorders: A Three-Year Prospective Study. *Psychiatry Research*.
- delay discounting, and adolescent suicide attempts: effects of current psychotropic medication use and family history of suicidal behavior. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 25(2), 114-123.
- 18- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford Publications.
- 19- Claes, L., Luyckx, K., Bijttebier, P., Turner, B., Ghandi, A., Smets, J., ... & Hoksbergen, I. (2015). Non- Suicidal Self- Injury in Patients with Eating Disorder: Associations with Identity Formation Above and Beyond Anxiety and Depression. *European Eating Disorders Review*, 23(2), 119-125.
- 20- Curran, P. J., Bollen, K. A., Paxton, P., Kirby, J., & Chen, F. (2002). The noncentral chi-square distribution in misspecified structural equation models: Finite sample results from a Monte Carlo simulation. *Multivariate Behavioral Research*, 37(1), 1-36.
- 21- De Berardis, D., Serroni, N., Campanella, D., Rapini, G., Olivieri, L., Feliziani, B., ... & Di Giannantonio, M. (2015). Alexithymia, responsibility attitudes and suicide ideation among outpatients with obsessive-compulsive disorder: An exploratory study. *Comprehensive psychiatry*, 58, 82-87.
- 22- Dickstein, D. P., Puzia, M. E., Cushman, G. K., Weissman, A. B., Wegbreit, E., Kim, K. L., & Spirito, A. (2015). Self- injurious implicit attitudes among adolescent suicide attempters versus those engaged in nonsuicidal self- injury. *Journal of child psychology and psychiatry*.
- 23- Drapeau, C. W., Cerel, J., & Moore, M. (2016). How personality, coping styles, and perceived closeness influence help-seeking attitudes in suicide-bereaved adults. *Death studies*, 1-7.
- 24- Frey, L. M., & Cerel, J. (2015). Risk for Suicide and the Role of Family A Narrative Review. *Journal of Family Issues*, 36(6), 716-736.
- 25- Gorlyn, M., Keilp, J., Burke, A., Oquendo, M., Mann, J. J., & Grunebaum, M. (2014). Treatment-related improvement in neuropsychological functioning in suicidal depressed patients: paroxetine vs. bupropion. *Psychiatry research*.
- 26- Hallberg, L., Westrin, Å., Isaksson, A., Janelidze, S., Träskman-Bendz, L., & Brundin, L. (2011). Decreased aldosterone in the plasma

- 36- Stroud, C. H., Cramer, R. J., La Guardia, A. C., Crosby, J. W., & Henderson, C. E. (2015). Personality, spirituality, suicide, and self-injury proneness among lesbian, gay, and bisexual adults. *Mental Health, Religion & Culture*, 1-12.
- 37- Tang, F., Xue, F., & Qin, P. (2015). The interplay of stressful life events and coping skills on risk for suicidal behavior among youth students in contemporary China: a large scale cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 15(1), 1.
- 38- West, S. G., Taylor, A. B., & Wu, W. (2012). Model fit and model selection in structural equation modeling. *Handbook of structural equation modeling*, 209-231.
- 39- [www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs398 /en/2015](http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs398/en/2015).