نقش انواع اندیشناکی، ناامیدی و افسردگی در پیش بینی افکار خودکشی دانشجویان

The role of Rumination Subtypes, Hopelessness and Depression in the Prediction of Suicidal Ideations in College Students

ستاره مدرس سبزواری[۱]، ربابه نوری قاسم آبادی[۲]

Setare Modarese sabzevari, Robabeh Nouri Ghasemabadi

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۲/۳ پذیرش اولیه: ۹۴/۹/۰۶ پذیرش نهایی: ۹۵/۳/۲۰

چکیده

در سالهای اخیر اندیشناکی در سبب‌شناسی افسردگی و ناامیدی که بهترین پیش‌بینی کننده‌های خودکشی هستند به کار گرفته شده است. اما تحقیقات درباره‌ی نقش مولفه‌های مختلف اندیشناکی در پیش‌بینی فکر خودکشی تا حدودی متناقض بودند و به نظر می‌رسد که تعمق در خویشتن (تمرکز بر دلایل خلق افسرده) نسبت به غم اندیشی (تمرکز بر نتایج خلق افسرده) وجه سازگارانه‌تری از اندیشناکی است. هدف مطالعه حاضر این بود که نقش اندیشناکی و مولفه‌هایش را بر اساس نظریه سبک پاسخ اندیشناکی، در کنار افسردگی و ناامیدی در پیش‌بینی فکر خودکشی بررسی کند. به همین منظور ۱۷۷ نفر از دانشجویان دوره کارشناسی (۸۵ نفر زن، ۹۲ نفر مرد) با نمره بالاتر از ۱۰ در پرسشنامه افسردگی بک- ویرایش دوم به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های اندیشناکی، ناامیدی و سوالات مربوط به فکر خودکشی پاسخ دادند. تحلیل داده‌های این مطالعه به روش رگرسیون لوجستیک نشان داد که این مدل ۵۹/۳ درصد از احتمال وجود فکر خودکشی را پیش‌بینی می‌کند.این تحقیق با تحقیقاتی که اظهار می‌دارند که تعمق در خویشتن مولفه سازگارانه اندیشناکی است، می‌کند همسو است. همچنین نتایج نشان داد که همبستگی اندیشناکی و مولفه‌های آن با افکار خودکشی در زنان قوی‌تر است. این مطالعه بر اهمیت به کارگیری مداخلات متمرکز بر کاهش اندیشناکی برای پیشگیری از فکر خودکشی تأکید می‌کند.

کلیدواژها: اندیشناکی، ناامیدی، افسردگی، افکار خودکشی

Abstract

In recent years, rumination has been used in the etiology of depression and hopelessness as two proximal predictors of suicide ideation and behavior. But findings have been inconsistent with respect to the role of rumination subtypes in the prediction of suicidal ideation and it was supposed that reflection (focusing on the causes of depressed mood) was a more adaptive form than the brooding (focusing on the results of depressed mood). The present study, in the context of Ruminative Response style theory of depression, aimed at examining the role of rumination and its subtypes along with depression and hopelessness in the prediction of suicidal ideation. To this end, 177 undergraduate students with scores of 10 or higher in BDI-II were asked to complete rumination and hopelessness scales and questions about suicide ideation. Using logistic regression technique, it was shown that this model could predict 59.3% of the likelihood of the presence of suicidal ideation. This study was in line with earlier studies which have presumed reflection as the more adaptive subtype. Results also suggested that there was a greater correlation between rumination, its subtypes and suicidal ideation in females. This study also emphasizes the use of interventions targeting rumination in order to prevent suicidal ideations.

Keywords: Rumination, Hopelessness, Depression, Suicidal ideation

۱. (نویسنده مسئول) کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران،ایران strh.mdrs@gmail.com

۲. دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-04-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1394.9.4.4.8]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.9.4.62]

مقدمه

تحقیقات درباره‌ی متغیرهای پیش‌بینی‌کننده و عوامل خطر خودکشی، غالباً از مدل آسیب پذیری نسبت به استرس برای تبیین ذهن خودکشی گرا بهره می‌برند (کانر و اکانر ، ۲۰۰۳). براساس این مدل، آسیب پذیری شناختی وقتی با استرس فعال شود فکر و رفتار خودکشی را پیش‌بینی می کند. برخی آسیب‌پذیری‌های شناختی پیش‌بینی‌کننده فکر و رفتار خودکشی که از حمایت تجربی قابل توجهی برخوردار هستند عبارتند از: نا امیدی (بک، براون، برچیک، استوارت و استیر ، ۱۹۹۰) نقایص در کارکردهای اجرایی مانند انعطاف‌ناپذیری شناختی، تفکر دو مقوله‌ای و ضعف در حل‌مسأله (الیس وراترفورد ،۲۰۰۶)، اندیشناکی (اسمیت، الوی و آبرامسون ، ۲۰۰۶؛ میراندا و نولن هوکسما ، ۲۰۰۷)، حافظه سرگذشتی بیش‌تعمیم‌یافته (ویلیامز، وندرداس، بارن‌هوفر، کرین و سگال ، ۲۰۰۶) و حمایت اجتماعی ادراک شده پایین و خود انتقادگری(اکانر و نویس ، ۲۰۰۷) واکنشگری شناختی (آنتیپا، وندرداس و پنینکس، ۲۰۱۰).

ازآنجا که تجربه فکر خودکشی احتمال اقدام به خودکشی و رخداد خودکشی کامل را افزایش می‌دهد، شناسایی عوامل خطر و فرآیندهای شناختی که به فکر خودکشی منجر می‌شود می‌تواند در غربال کردن، پیشگیری، ارزیابی و درمان خودکشی موثر باشد. همچنین شایسته است که در طرحهای چند متغیری معلوم کنیم که این عوامل خطر چطور با هم ارتباط تعاملی و همزمانی دارند تا بهترین نقطه را برای مداخله انتخاب کنیم.

علاوه بر افسردگی و ناامیدی که همواره با خودکشی همراه بوده اند اخیرا در تحقیقات به نقش اندیشناکی توجه بسیاری می شود. طبق نظریه سبک پاسخ اندیشناکی ،اندیشناکی یک سبک پاسخ به پریشانی است که در آن فرد به صورت تکراری و منفعلانه برعلایم پریشانی خود، دلایل و نتایج آن می‌اندیشد(نولن- هوکسما، ۱۹۹۸). اندیشناکی نوعی تفکر تکراری است که فرد به حلاجی شدت مشکلات و هیجان‌های منفی‌اش می پردازد و در ذهنش به نوعی تلاش می‌کند مساله‌ای را که به لحاظ هیجانی برایش آزاردهنده است حل و فصل کند (نولن- هوکسما، ویسکو ولیبومیرسکی، ۲۰۰۸). اندیشناکی با بسیاری از سبکهای شناختی ناسازگارانه همچون سبکهای اسنادی و استنباطی منفی، نگرشهای ناکارآمد، ناامیدی، بدبینی و وابستگی همراه است(سیسلا و همکاران، ۲۰۰۷). طبق نظر میراندا و نولن-هوکسما(۲۰۰۷) اندیشناکی به چند دلیل ممکن است فکر خودکشی را پیش بینی کند؛ ۱. اندیشناکی نوعی تفکر تکراری با ماهیت زبانی است و اندیشناکی در پاسخ به خلق منفی موجب افزایش آسیب پذیری فرد نسبت به خودکشی می‌شود. ۲. اندیشناکی نوعی سبک شناختی انعطاف‌ناپذیر و درجامانده است که می تواند در حل مساله مؤثر وتنظیم خلق تداخل ایجاد کند که خود این فرآیندها با خودکشی‌گرایی مرتبط هستند.۳. اندیشناکی خطر سایر رفتارهای فرارگونه و اجتنابی را که با نقایص خود تنظیمی همراه هستند مثل علائم پراشتهایی و سوء مصرف مواد پیش بینی می کند. بنابراین اندیشناکی به این دلیل که موجب اجتناب از هیجان‌های منفی می‌شود می‌تواند زمینه‌ساز به کارگیری رفتارهای اجتنابی شدیدتر مانند اقدام خودکشی شود. علاوه براین به دلیل وجود همبستگی بین اندیشناکی با افسردگی اندیشناکی نیز ممکن است فکر خودکشی را پیش بینی کند. تفکر تکراری درباره ی خودکشی، آسیب پذیری شناختی نسبت به رفتار خودکشی را از طریق افزایش دسترسی به افکار مرتبط با خودکشی، کاهش آستانه ی فعال شدن یک دوره خودکشی و کاستن از ترس آسیب رساندن به خود افزایش می‌دهد (بک، ۱۹۹۶؛ جوینر،۲۰۰۵).

براساس مدل آسیب پذیری نسبت به استرس، اندیشناکی آسیب‌پذیری شناختی منحصر به فردی است که تحت استرس به افزایش علائم افسردگی منجر می‌شود. اما از آنجا که یافته‌ها درباره‌ی نقش میانجی اندیشناکی در رابطه بین استرس و افسردگی متناقض بودند یک توضیح ممکن این بود که اندیشناکی سازه ای تک بعدی نیست. ترینور، گنزالس و نولن- هوکسما (۲۰۰۳) در پاسخ به این انتقاد که شاید رابطه بین اندیشناکی و افسردگی به خاطر محتوای یکسان سؤالات اندیشناکی با افسردگی است، به تحلیل عاملی مقیاس پاسخ‌های

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-04-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1394.9.4.4.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.9.4.62]

اندیشناکانه (RRS) پرداختند تا انواع اندیشناکی را مشخص کنند. آنها دو جنبه متمایز اندیشناکی را شناسایی کردند: غم‌اندیشی که راجع به خودانتقادگری مربوط به خلق است و تمایل به اندیشیدن درباره‌ی نتایج منفی خلق افسرده است و در آن فرد به صورت منفعلانه به مقایسه شرایطی که دارد با یک حالت آرمانی می پردازد و تعمق در خویشتن که از لحاظ هیجانی خنثی‌تر است و عبارت است از در خود فرو رفتن هدفمندانه برای حل مسأله شناختی به منظور کم کردن علائم افسردگی و در آن فرد تلاش می‌کند تا دلایل خلق افسرده اش را بفهمد. غم اندیشی بیشتر متمرکز بر افکاری با مضامین خودتحقیرگرانه، غمگینی و اضطرابی است. در حالیکه تعمق در خویشتن، توجه غیر قضاوت‌مندانه با محتوایی خنثی یا حتی مثبت است و به نظر می‌رسد که وجه سازگارانه‌تری از اندیشناکی است (کاکس، فوناسکی و اسمیت و مزولیس،۲۲۰۱) گرچه غم‌اندیشی و تعمق در خویشتن هر دو فرآیندهای شناختی معطوف به خود هستند، اما محتوای این فرآیندها با هم متفاوت است.

پس از این که دو مولفه اندیشناکی شناسایی شد ، پژوهشگران علاقه مند شدند بررسی کنند که کدام یک از این مولفه‌ها وجه سازگارانه‌تری از اندیشناکی هستند، گرچه در همان ابتدا به نظر می‌رسید که تعمق در خویشتن به دلیل اینکه به حل مساله موثرتری منجر می‌شود، سازگارانه تر است چرا که غم‌اندیشی به افزایش افسردگی پس از یک سال می انجامد در حالیکه تعمق در خویشتن کاهش افسردگی را پس از یک سال پیش‌بینی می‌کند (ترینور، گنزالس و نولن_ هوکسما، ۲۰۰۳).

در مطالعه ای که جورمن، دیکین و گاتلیب (۲۰۰۶) به منظور بررسی نقش هرکدام از مولفه های اندیشناکی در سوگیری شناخت و حافظه در سه گروه افسرده، سابقا افسرده و افراد با اختلال اضطراب اجتماعی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که مولفه غم‌اندیشی بیشتر از تعمق در خویشتن با سوگیریهای شناختی افسرده‌ساز، علایم بالینی افسردگی و ضعف در حل مساله همراه است.مطالعه دیگری نشان داد که گرچه غم‌اندیشی و تعمق در خویشتن هردو به طور مثبت و معنی داری با علائم افسردگی و اضطراب مرتبط هستند، غم اندیشی به طور قوی‌تری با این علائم مرتبط است (فرسکو، فرانکل، منین، ترک و هیمبرگ ،۲۰۰۲).

اما در حوزه خودکشی میراندا و نولن- هوکسما (۲۰۰۷) در تحقیقی بر روی یک نمونه بزرگسال ۱۱۳۴ نفره به این یافته دست یافتند که هم غم‌اندیشی و هم تعمق در خویشتن پیش‌بینی می کنند که آیا فرد در پیگیری یک ساله به خودکشی فکر می کند یا خیر؛ گرچه در ابتدای تحقیق غم‌اندیشی به شکل قوی‌تری از تعمق در خویشتن با درجه فکر خودکشی همراه بود و علایم افسردگی به عنوان متغیر میانجی در رابطه بین غم‌اندیشی و فکر خودکشی قرار می گرفت اما این نقش را در رابطه بین تعمق در خویشتن و فکر خودکشی نداشت. با وجود این اکانر و نویس (۲۰۰۷) چنین ارتباطی را بین تعمق در خویشتن و خودکشی‌گرایی نیافتند واظهار کردند که تنها غم‌اندیشی به طور معنی‌داری فکر خودکشی را پیش‌بینی می‌کند .

سرنس، میراندا، مارکوین و چان (۲۰۰۹) دریافتند که تعمق در خویشتن، به خصوص در حوزه رفتار خودکشی سبک پاسخ سازگارانه‌ای نیست و درمیان افراد آسیب‌پذیر به خصوص کسانی که سابقه اقدام به خودکشی دارند افزایش تعمق در خویشتن با افزایش فکر خودکشی همراه است.

کرین، بارن‌هوفر و ویلیامز (۲۰۰۷) مطالعه‌ای را بر روی ۳۲ نفر داوطلب که سابقه افسردگی داشتند انجام دادند. شرکت‌کنندگان به سه گروه تقسیم شدند؛ گروهی که هرگز خودکشی‌گرا نبودند، گروهی که قبلاً فکر خودکشی داشتند و گروهی که سابقه اقدام به خودکشی داشتند. تحلیل درونی نشان داد که بین گروهها به لحاظ نمره کلی اندیشناکی تفاوتی وجود نداشت اما گروهی که هرگز خودکشی گرا نبودند،در متغیر تعمق در خویشتن به صورت معناداری نمره بالاتری را نسبت به گروهی که اقدام به خودکشی داشتند نشان دادند و همین طور سطح تعمق در خویشتن این گروه نسبت به گروهی که فقط افکار خودکشی داشتند بیشتر بود ولی به لحاظ آماری معنادار نبود. آن‌ها همچنین

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-04-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1394.9.4.4.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.9.4.62]

نمرات تراز شده غم اندیشی را در مقایسه با تعمق در خویشتن در هر گروه سنجیدند و متوجه شدند که اقدام‌کنندگان به خودکشی نمرات معنادار بالاتری در غم اندیشی نسبت به تعمق در خویشتن داشتند.

اندیشناکی هم در میان دانشجویان و هم در میان افراد افسرده بالینی با ناامیدی همبستگی مثبت معنادار دارد(سارین و آبلا ، ۲۰۰۵؛ لم ، اسمیت، چک لی ، ریجسیک و شم ، ۲۰۰۳). افراد افسرده و اندیشناک حجم زیادی از افکار تکراری منفی را تجربه می کنند و این پاسخ اندیشناکانه به خلق منفی ممکن است به نا امیدی بیشتر منجر شده و خطر خودکشی گرایی را افزایش دهد. به نظر بک (۱۹۶۷) مشغولیت ذهنی با خودکشی سبب می‌شود که فرد موقعیتش را ناامیدانه ارزیابی و ادراک کند و نقش نا امیدی در پیش بینی خودکشی تسهیل فرآیندی است که فرد افسرده به سوی خودکشی طی می کند. بریزو و همکاران(۲۰۰۶) نشان دادند که ناامیدی، انگاره پردازی خودکشی را پیش‌بینی می‌کند و بین سوگیریهای شناختی، استرس و انگاره‌پردازی خودکشی میانجی‌گری می کند و با اقدامات منتهی به خودکشی همراه است.

بر اساس اطلاعات مؤلفان این مقاله، تا کنون تنهادر یک مطالعه به بررسی این نکته پرداخته شده است که اندیشناکی و ناامیدی چگونه ممکن است با هم افکار خودکشی را پیش بینی کنند. اسمیت، الوی و آبرامسون(۲۰۰۶) در مطالعه‌ای که به قصد بررسی رابطه اندیشناکی و ناامیدی با آسیب پذیری شناختی که بر اساس نمره فرد در مقیاس های نگرشهای ناکارآمد و سبک اسنادی تعریف شده بود انجام دادند، پی بردند که اندیشناکی در شروع فکر خودکشی مستقیماً دخیل است و با افزایش ناامیدی به طور غیر مستقیم استمرار و دوره های طولانی تر خودکشی گرایی را پیش‌بینی می کند. نظر به اینکه تحقیقات بر ارزش پیش‌بینی‌کننده اندیشناکی،ناامیدی و افسردگی در خودکشی‌گرایی تأکید دارند و همچنین از آنجا که درباره ی نقش غم‌اندیشی و تعمق در خویشتن یافته ها تا حدی ناسازگار است، در این مطالعه قصد داریم بررسی کنیم که اندیشناکی، ناامیدی و افسردگی چگونه با هم فکر خودکشی را پیش‌بینی می‌کنند و از بین مولفه های اندیشناکی کدام یک بهتر فکر خودکشی را پیش‌بینی می‌کند.

روش

برای این پژوهش از ۱۷۷ نفر از دانشجویان کارشناسی دانشگاههای دولتی شهر کرج با نمره افسردگی بالاتر از ۱۰ داده ها جمعآوری شد. شرکت کنندگان در دامنه سنی ۱۹ تا ۳۰ سال (M=۲۱/۳۷ و SD=۱/۹۱)، ۸۵ نفر زن (M=۲۱/۲۶ و SD=۱/۶۸) و ۹۲ نفر مرد (M=۲۱/۴۸ و SD=۲/۱۱) بودند.

ابزار

۱. مقیاس پاسخ اندیشناکانه(RRS) (نولن-هوکسما و همکاران ۱۹۹۹): شامل ۲۲ سؤال است که پاسخهای اندیشناکانه به خلق افسرده را اندازه می‌گیرد و بررسی می‌کند که فرد تا چه اندازه به صورت مداوم و تکراری بر دلایل، معنا و نتایج خلق افسرده‌اش تمرکز می‌کند. تحلیل عاملی مقیاس پاسخ اندیشناکانه دو خرده مقیاس را شناسایی کرد که به طور جداگانه با علائم افسردگی مرتبط هستند؛ یکی تعمق در خویشتن که شامل پنج سؤال است و بررسی می کند که فرد تا چه اندازه در حل مسأله شناختی درگیر می شود تا خلقش را بهبود بخشد (برای مثال؛ اتفاقات اخیر را تجزیه و تحلیل می کنم تا بفهمم چرا افسرده‌ام) و دومی غم‌اندیشی که بررسی می کند که فرد تا چه اندازه به طور منفعلانه بر علتهای پریشانی اش تمرکز می کند(برای مثال؛ من چه کرده ام که مستحق چنین حالتی هستم). آلفای کرونباخ کل مقیاس در نمونه ایرانی ۰/۹ گزارش شده است(منصوری، ۱۳۸۸) در این مطالعه آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶، باز اندیشی۰/۶۶ و غم اندیشی ۰/۵۹ به دست آمد.

۲. پرسشنامه افسردگی بک- ویرایش دوم (بک، استیر و براون، ۱۹۹۶): این پرسشنامه برای ارزیابی شدت افسردگی در بیماران با تشخیص روانپزشکی و همچنین برای غربالگیری در جمعیت بهنجار به کار گرفته می شود و از ۲۱ ماده تشکیل شده است که

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-04-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1394.9.4.4.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.9.4.62]

پاسخ دهنده برای هر ماده یکی از چهار گزینه ای را که نشان‌دهنده آن علامت افسردگی است، برمی‌گزیند. هر ماده، نمره‌ای بین صفر تا سه می‌گیرد و به این ترتیب نمره کل پرسشنامه دامنه‌ای بین صفر تا شصت و سه است این پرسشنامه درایران بر روی یک نمونه ۹۴ نفری اجرا شده است و ضریب آلفا ۰/۹۱، ضریب همبستگی میان دو نیمه ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته۰/۹۴ برای آن گزارش شده است (فتی، بیرشک، عاطف‌وحید و دابسون، ۱۳۸۴).

۳. مقیاس نا امیدی بک (بک و ویسمن، لستر و ترکسلر ،۱۹۷۴): این مقیاس یک پرسشنامه خودگزارشی با ۲۰ سؤال با نمره گذاری به صورت درست یا غلط است. که نمرات آن بین ۰ تا ۲۰ است. اعتبار مقیاس با استفاده از ضرایب همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است (دژکام، ۱۳۸۳).

۴. افکار خودکشی: وجود افکار خودکشی با پاسخ به دو سوال مربوط به فکر خودکشی در مصاحبه ساختار یافته بالینی برمبنای DSM-IV (فرست، اسپیتزر، گیبون و ویلیامز ،۱۹۹۷) و یک سوال مربوط به فکر خودکشی در پرسشنامه افسردگی بک اندازه گیری شد. در مصاحبه بالینی ساختار یافته، دوسوال مربوط به تشخیص افسردگی اساسی فکر خودکشی را در ماه گذشته اندازه می گیرد ؛فکر خودکشی غیر فعال (آیا ناراحتی شما به حدی رسیده بود که به فکر مردن بیفتید؟ یا این فکر به ذهنتان برسد که اگر می مردید بهتر بود؟) و فکر خودکشی فعال (هیچ وقت به این فکر افتادید که به خودتان آسیبی بزنید؟ اگر بلی کاری هم کردید؟). همچنین یک سؤال از پرسشنامه افسردگی بک برای اندازه گیری فکر خودکشی به کار می رود که در مقیاس لیکرت که از صفر(من هیچ نوع فکری در مورد کشتن خودم ندارم) تا سه (اگر این امکان را داشتم خودم را می کشتم) نمره گذاری می شود. کسانی که هر نوع فکر خودکشی را تصدیق کنند (از یک تا سه) به عنوان دارای فکر خودکشی در نظر گرفته می شوند. کسانی که به هر کدام از سؤالهای مربوط به فکر خودکشی فعال، غیر فعال یا سؤال مربوط به فکر خودکشی در پرسشنامه بک پاسخ مثبت داده بودند دارای فکر خودکشی، و شرکت کنندگانی که به هر سه سؤال پاسخ منفی داده بودند، بدون فکر خودکشی در نظر گرفته شدند.

یافته‌ها

یافته های توصیفی حاصل از اجرای ابزار پژوهش در جداول ۱، ۲ و ۳ ارائه شده است. مطابق این یافته‌ها میانگین سنی نمونه ۲۱/۳۷ سال بوده و میانگین سنی زنان و مردان نزدیک بود. توزیع فراوانی فکر خودکشی در افراد نمونه به تفکیک جنسیت نشان داد که ۵۲/۹ درصد زنان و ۵۰ درصد مردان دارای فکر خودکشی بودند. بررسی جزیی تر اطلاعات با آزمون خی دو نشان داد که تفاوت معناداری بین توزیع فراوانی ها بین زنان و مردان وجود ندارد (p =۰/۶۹۶، df=۱ و χ^2 =۰/۱۵۳).

جدول ۱. توزیع سنی اعضای نمونه به تفکیک جنسیت

جنسیت	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
مرد	۹۲	۱۹	۳۰	۲۱/۴۸	۲/۱۱
زن	۸۵	۱۹	۲۷	۲۱/۲۶	۱/۶۸
جمع	۱۷۷	۱۹	۳۰	۲۱/۳۷	۱/۹۱

جدول ۲. توزیع فراوانی افکار خودکشی در نمونه به تفکیک

	مرد		زن	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
دارای فکر خودکشی	۴۶	۵۰	۴۵	۵۲/۹
بدون فکر خودکشی	۴۶	۵۰	۴۰	۴۷/۱

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-04-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1394.9.4.4.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.9.4.62]

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد متغیرها به تفکیک جنسیت

گروه / متغیرها	مرد		زن		جمع	
	میانگین	SD	میانگین	SD	میانگین	SD
افسردگی	۱۹/۶۵	۷/۵۰	۱۹/۹۸	۸/۸۷	۱۹/۸۱	۸/۱۷
اندیشناکی	۲۹/۳۹	۹/۶۷	۳۲/۷۵	۱۱/۳۹	۳۱/۰۱	۱۰/۶۴
تعمق در خویشتن	۵/۵۸	۲/۷۸	۶/۷۱	۳/۲۰	۶/۱۲	۳/۰۳
غم اندیشی	۷/۱۳	۲/۶۱	۷/۶۰	۳/۴۴	۷/۳۶	۳/۰۳
ناامیدی	۷/۱۲	۵/۳۶	۶/۲۴	۴/۶۴	۶/۶۹	۵/۰۳

جدول۴. ضریب همبستگی اسپیرمن متغیرهای پژوهش با فکر خودکشی به تفکیک جنسیت

متغیر	فکر خودکشی		
	مردان	زنان	جمع
افسردگی	۰/۴۱**	۰/۳۹**	۰/۴۰**
اندیشناکی	۰/۱۹	۰/۲۴**	۰/۲۲**
تعمق در خویشتن	۰/۱۰	۰/۱۷	۰/۱۴
غم اندیشی	۰/۱۳	۰/۱۹	۰/۱۵*
ناامیدی	۰/۳۲**	۰/۳۰**	۰/۳۱**

جدول۵. ضرایب آزمون مدل اُمنی‌بوس (omnibus)

		خی۲	درجه آزادی	معناداری
گام مبتنی بر داشتن فکر خودکشی	گام	۳۶/۱۹	۴	۰/۰۰۱
	بلوک	۳۶/۱۹	۴	۰/۰۰۱
	مدل	۳۶/۱۹	۴	۰/۰۰۱

بررسی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک جنسیت در جدول ۳ نشان داد که دو گروه زن و مرد در افسردگی میانگین بسیار نزدیکی دارند؛ ولی در اندیشناکی، زیرمقیاس های اندیشناکی و ناامیدی تفاوتی بین دو گروه وجود نداشت. بین دو گروه از لحاظ ناامیدی تفاوت معنی داری وجود نداشت (p=۰/۱۴۴، t=۱۷/۱). نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای بررسی تفاوت دو گروه در اندیشناکی و زیرمقیاس های آن نیز نشان داد که تفاوت بین گروه ها در این متغیرها از نظر آماری معنادار نیست (p=۰/۰۸۳، F=۲۶/۲).

جدول شماره ۴ نشان می دهد که در کل نمونه، به جز متغیر تعمق در خویشتن، سایر متغیرها با فکر خودکشی همبستگی مثبت معنادار دارند. همبستگی اندیشناکی و زیرمقیاس های آن با فکر خودکشی در زنان قوی‌تر است، چراکه با وجود نزدیکی حجم نمونه در دو گروه، همبستگی نمره کل اندیشناکی با فکر خودکشی در زنان معنادار شده است ولی در مردان معنادار نشده است.

با توجه به مقوله‌ای بودن متغیر ملاک پژوهش (وجود فکر خودکشی یا بدون فکر خودکشی) داده ها با آزمون تحلیل رگرسیون لوجستیک تجزیه و تحلیل شد. متغیرهای پیش‌بین شامل افسردگی، تعمق در خویشتن، غم‌اندیشی و ناامیدی بود. نتایج تحلیل لوجستیک در جدول‌های ۵، ۶، ۷ و ۸ نمایش داده شده است.

بر اساس اطلاعات جدول شماره ۵ مدل به طور معنی‌داری پایا بود (p>۰/۰۰۱، df =۴ و ۳۶/۱۹= χ^2). به عبارت دیگر، داده های پژوهش برای استفاده در مدل تحلیل رگرسیون لوجستیک از کفایت لازم برخوردار بودند.

مطابق یافته‌های جدول شماره ۶ ، مجذور R کاکس و اسنل برابر با ۰/۱۸۵ و مجذور R ناگل و کرک برابر با ۰/۲۴۷ است بنابراین این مدل ۲۴/۷ درصد از واریانس داشتن افکار خودکشی را تبیین

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-04-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1394.9.4.4.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.9.4.62]

جدول۶. جدول مجذور ضرایب آزمون عمومی مدل رگرسیون لوجستیک

گام	log likelihood	مجذورR ککس و اسنل	مجذورR ناگل و کرک
فکر خودکشی	۲۰۹	۰/۱۸۵	۰/۲۴۷

جدول۷. دسته‌بندی تعلق به طبقات متغیر ملاک (فکر خودکشی)

مشاهده شده	پیش بینی شده		
	فکر خودکشی		درصد اصلاح شده
	عدم فکر خودکشی	وجود فکر خودکشی	
عدم فکر خودکشی	۶۰	۲۶	۶۹/۸
وجود فکر خودکشی	۵۴	۳۷	۵۹/۳
درصد کلی			۶۴/۴

جدول ۸. نتایج رگرسیون لوجستیک برای پیش‌بینی وجود افکار خودکشی با استفاده از اقسردگی، تعمق در خویشتن، غم‌اندیشی و ناامیدی به عنوان متغیرهای مستقل

متغیر وارد شده	B	خطای استاندارد	والد	درجه آزادی	معناداری	EXP(B)
افسردگی	۰/۱۰۲	۰/۰۲۸	۱۳/۴۱	۱	۰/۰۰۱	۱/۱
تعمق در خویشتن	۰/۰۶۳	۰/۰۶۴	۰/۹۷۷	۱	۰/۳۲۳	۱/۱
غم‌اندیشی	۰/۰۱۶	۰/۰۲۵	۰/۰۵۸	۱	۰/۸۱۰	۱
ناامیدی	۰/۰۷۳	۰/۰۴۰	۳/۲۵	۱	۰/۰۷۱	۱/۱

می‌کند.

بر اساس نتایج جدول ۷، این مدل ۵۹/۳ درصد از احتمال وجود فکر خودکشی بر اثر متغیرهای پیش‌بین را به درستی پیش بینی می‌کند و دقت پیش‌بینی کلی ۴/ ۶۴ درصد بود.

جدول شماره ۸، ضرایب رگرسیون، و آماره های والد، سطح معناداری و درجات آزادی مربوطه و مقادیر احتمال برای هر کدام از متغیرهای پیش‌بین را نشان می‌دهد. این امر نشان می‌دهد که تنها افسردگی به طور مثبت و پایایی داشتن فکر خودکشی را پیش‌بینی می کند؛ مقادیر ضرایب نشان می‌دهد که نمره بالا در افسردگی با افزایش احتمال فکر خودکشی همراه است.

بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر این بود که نقش اندیشناکی و مولفه‌های آن را همراه با ناامیدی و افسردگی در پیش بینی افکار خودکشی بررسی کند. این مدل نتوانست چنان که انتظار داشتیم وجود افکار خودکشی را در دانشجویان پیش بینی کند. این نتیجه همسو با مطالعه شاهار، بارکت، راد و جوینر (۲۰۰۶) است که با مدل‌سازی معادلات ساختاری اظهار کرده بودند علایم افسردگی، ناامیدی و خودکشی گرایی، به صورت مقطعی و نه طولی، نشانگان اختصاصی برای بیمارانی است که آسیب پذیری صفتی نسبت به افسردگی و تمایل شدید و جدی به خودکشی دارند بنابراین معنی دار نشدن این مدل در جمعیت غیربالینی مطالعه حاضر شاید به دلیل وجود متغیر ناامیدی در میان متغیرهای مطالعه حاضر باشد. با وجود این مطالعه اسمیت، الوی و آبرامسون(۲۰۰۶) در دانشجویان نشان داده بود اندیشناکی در شروع افکار خودکشی نقش دارد و با افزایش نا امیدی استمرار و دوام افکار خودکشی راپیش‌بینی می کند. اما در مطالعه حاضر تنها افسردگی توانست وجود افکار خودکشی را پیش‌بینی کند.

نمره کل اندیشناکی، غم‌اندیشی و نا امیدی با افکار خودکشی همبستگی مثبت معنادار داشتند. از آنجا که سبک پاسخ فرد به خلق منفی یک سبک مقابله است فرد اندیشناک با تمرکز بر هیجانها و عواطف منفی سعی دارد بفهمد که این افکار و هیجانها چرا به وجود آمده‌اند و حالا که به وجود آمده‌اند تجربه

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-04-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1394.9.4.4.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.9.4.62]

این حالات چه نتیجه ای دارد اما اندیشناکی بر خلاف آنچه به نظر می‌رسد یک سبک مقابله هیجان مدار است نه یک سبک مقابله مساله مدار و نهایتا با اجتناب شناختی و رفتاری همراه است که در آن فرد قصد دارد از پذیرش واقعیت فقدان سرباز زند(ایسما و همکاران، ۲۰۱۴) و پس از اندیشناکی بسیار، مساله به قوت خود باقی است. . مدل فریاد از درد خودکشی اظهار می کند وقتی که عوامل فشارزای زندگی موجب احساس ناکامی وشکست می شود و فرد راهی برای نجات و خلاص کردن خود از فشار خلق و هیجانات منفی نمی یابد، خودکشی را به عنوان راه حل در نظر می گیرد (ویلیامز، ۲۰۰۳) و اندیشناکی با درگیر کردن فرد در تلاش طولانی و بی‌حاصل باعث می شود که فرد خود را درتنظیم و تحمل هیجانات ناتوان ادراک کند و ناامیدی را شدت می بخشد سپس این خودآگاهی شدید و آزاردهنده به رفتارهای فرارگونه منجر می شود و فرد را به سمت ابتلا به اختلالات خوردن، مصرف مواد و الکل و رفتارهای جرح خود، خودزنی و خودکشی سوق می‌دهد. نولن – هوکسما(۲۰۰۸) اظهار می کند که شایسته است که افراد اندیشناک را به دو دسته تقسیم کنیم و اندیشناکانی را که به رفتارهای اجتنابی و فرارگونه روی می آورند از کسانی که به این رفتارها اقدام نمی کنند جدا کنیم. بنابراین درمانگران می توانند به این سبک پاسخ شناختی در مراجعان خود توجه کنند و با آموزش تکنیکهایی مثل حل مساله، تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی به افراد در معرض خطر کمک کنند.

در این مطالعه نمره تعمق در خویشتن با فکر خودکشی همبستگی نداشت اما در بعضی مطالعات که به صورت طولی اجرا شده‌اند تعمق در خویشتن، فکر خودکشی را پیش‌بینی می کند مثلا میراندا و نولن هوکسما (۲۰۰۷) اظهار کردند که شاید این که تعمق در خویشتن در خط پایه با افکار خودکشی مربوط نیست اما در پیگیری یک ساله افکار خودکشی را پیش بینی می کند به این دلیل باشد که تلاش برای مقابله با خلق منفی به صورت تعمق در خویشتن در نهایت به غم اندیشی تبدیل می‌شود. به هر حال این مطالعه همسو با مطالعاتی است که تعمق در خویشتن را مولفه سازگارانه‌تری از اندیشناکی می‌دانند. با توجه به توضیحات ارائه شده یک فرض می تواند این باشد که کسانی که به لحاظ شناختی در هنگام افسردگی و ملال تمایل بیشتری به تعمق در خویشتن دارند ممکن است در ابتدا به اجتناب شدید و رفتارهای فراگونه متوسل نشوند اما مزمن شدن این فرآیند از آنجا که به حل و پذیرش مساله کمکی نمی‌کند ممکن است به شکل غم‌اندیشی در آید و فرد را مجبور به فرار از هیجانات و افکار غیرقابل تحمل کند.

نظریه سبک پاسخ اندیشناکی در ابتدا برای تبیین علت تفاوتهای جنسیتی در افسردگی مطرح شده بود. موریسون و اکانر (۲۰۰۸) در مطالعه نظام مند خود راجع به ارتباط اندیشناکی و خودکشی‌گرایی ۱۱ مطالعه را بررسی کردند. به جز یکی (سیمون و همکاران، ۲۰۰۷) هیچ یک از این مطالعات تحلیلهای جداگانه برای زنان و مردان گزارش نکرده‌اند. بنابراین موریسون و اکانر(۲۰۰۸) از محققان خواستند که در تحقیقات بعدی نقش تفاوتهای جنسیتی را منظور کنند چرا که طبق نظر نولن-هوکسما و همکاران (۱۹۹۹) تفاوتهای جنسیتی در اندیشناکی ممکن است تفاوتهای جنسیتی در شیوع افسردگی را توجیه کند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که همبستگی اندیشناکی و زیرمقیاس‌های آن با فکر خودکشی در زنان قوی‌تر است، چراکه با وجود نزدیکی حجم نمونه در دو گروه، همبستگی نمره کل اندیشناکی با فکر خودکشی در زنان معنادار شد ولی در مردان معنادار نشد. لازم به ذکر است که سیمون و همکاران، (۲۰۰۷) در رابطه بین اندیشناکی و خودکشی هیچ تفاوت جنسیتی نیافتند.

یکی از محدودیتهای این تحقیق اجرای آن بدون در نظر گرفتن تشخیص روانپزشکی شرکت کنندگان بود. با توجه به اینکه در اغلب خودکشی ها اختلالات روانی نقش دارند، اجرای این تحقیق در جمعیت غیر بالینی شاید تعمیم پذیری نتایج را با مشکل مواجه کرده باشد. محدودیت دیگر این تحقیق محدودیت مقیاسهای خودگزارشی است. پیشنهاد می شود که تحقیقات بعدی روش‌های دیگری همچون مصاحبه آزمونهای عصب شناختی را با پرسشنامه ها همراه کنند چرا که افراد اندیشناک در برداشتن توجه و

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-04-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1394.9.4.4.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.9.4.62]

پرت کردن حواس خود از رخدادهای منفی نقص دارند. محدودیت دیگر این تحقیق اجرای آن به صورت مقطعی است از آنجا که تحقیقات نشان می‌دهند نمرات اندیشناکی در طول زمان نسبتا ثابت هستند (نولن هوکسما، ویسکو و لیبومیرسکی، ۲۰۰۸) طراحی مطالعات آتی به صورت طولی می‌تواند به شناخت دقیق‌تری از رابطه مولفه‌های اندیشناکی با افکار خودکشی منجر شود.پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای آتی مدلهای جامع‌تری طراحی شود که در آنها نقش میانجی یا تعدیل کننده مولفه‌های اندیشناکی همراه با متغیرهای همبسته با اندیشناکی همچون انعطاف‌ناپذیری شناختی و درجاماندگی، بررسی شود. همچنین شایسته است مطالعاتی طراحی شود که سازگارانه بودن یا نبودن مولفه‌های اندیشناکی را در حوزه خودکشی، افسردگی، اضطراب و وسواس به با هم مقایسه کند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان لازم می‌دانند که از نظرات و راهنمایی‌های ارزشمند جناب آقای دکتر حمید رضا حسن‌آبادی و جناب آقای دکتر حسن حمیدپور قدردانی کنند.

منابع

Ahmadi, T.M., Farhadi, M., Ramezani, V., Safaee Rad, I. (2011). The study of psychometric properties of hope scale. research in psychological health, 4(2), 77-84.[Persian]

Antypa, N.,Van der Does, A.J.W., Penninx, W.J.H.B. (2010). Cognitive reactivity: Investigation of a potentially treatable marker of suicide risk in depression. Journal of affective disorders, 122, 46-52.

Armey, M.F., Fresco, D.M., Moor, M.T., Mennin, D.S., Turk, C.L., Heimberg, R.G., Kecmanovic, J., Alloy, L.B. (2009). Brooding and pondering: Isolating the active ingredients of depressive rumination with exploratory factor analysis and structural equation modeling. Assessment, 16(4), 315-327.

Beck, A.T., Brown, G., Berchick R.J., Stewart B. L. Steer,R.A. (1990). relationship between hopelessness and ultimate suicide: a replication with psychiatric outpatients. American Journal of psychiatry, 147.

Beck, A.T.,Weissman,A., Lester, D., Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale, Journal of consulting and clinical psychology, 42, 861-865.

Brezo, J., Paris, J., Tremblay, R., Vitaro, F., Zoccolillo, M., Hebert, M., & Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicide attempts and suicidal ideation in young adults. Psychological Medicine, 36(2), 191-202.

Ciesla, J.A., Roberts, J.E. (2007). Rumination, negative cognition, and their interactive effects on depressed mood. Emotion, 7(3), 555-565.

Cox, S., Funaski, k., Smith, L., Mezulis, A.H. (2012). A prospective study of brooding and reflection as moderators of the relationship between stress and depressive symptoms in adolescence. cognitive therapy and research, 36(4), 290- 299.

Crane, C., Barnhofer,T.,Williams, J.M.G. (2007). Reflection, brooding and suicidality: A preliminary study of different types of rumination in individuals with a history of major depression. British journal of clinical psychology, 46, 497-504.

Eisma, M.C., Schut, H.A.W, Stroebe, M.S., van den Bout, J., Stroebe, W., Boelen P.A. (2014). Is Rumination after Bereavement Linked with Loss Avoidance? Evidence from Eye-Tracking. Public library of science ONE, 9(8): e104980. doi:10.1371/journal.pone.0104980.

Ellis, T. E., Rutherfurd, B. (2008). Cognition and suicide: two decades of progress. International journal of cognitive therapy, 1)1), 47- 68.

Fata, l., Birashk, M., Atefvahid, K., Dabson, K.S. (2005). Meaning assignment structures/schema, emotional states and cognitive processing of emotional information: comparing two conceptual framework, Iranian journal of psychiatry and clinical psychology, 11(3), 312-326. [Persian]

First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B.W. (1997). Structured clinical interview for DSM- IV Axis 1 disorders non-patient edition(version 2.0). New York: New York State psychiatric institute, biometric research department.

Fresco, D.M., Frankel A.N., Menin, D.S., Turk, C.L., Heimberg, R.G. (2002). Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship of cognitive production to negative affective state, Cognitive therapy and research, 26(2), 179-188.

Joormann, J., Dkane, M., Gotlib, I.H. (2006). Adaptive and maladapive components of rumination? Diagnotistic specificity and relation to depressive biases. Behavior therapy, (37), 269- 280.

Hamidpour, H. (2006), Rumination: new concept in cognitive therapy of depression, Baztab-danesh,1(2), 70-84. [Persian]

Lam, D., Smith, N., Chekley, S., Rigsdijk, F., Sham, P. (2003). Effects of neuroticism, response style and information processing on depression severity in clinically depressed sample. Psychological medicine, 33(3), 469-479.

Miranda, R., Nolen- Hoeksema, S. (2007).

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-04-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1394.9.4.4.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.9.4.62]

versus switching deficits in different forms of rumination, psychological science, 18(6), 546-553.

Williams, J.M.G, Van der Does, A. J. W., Barnhofer T., Crane c., Segal, Z.S. (2007). Cognitive reactivity, suicidal ideation and future fluency: preliminary investigation of a differential activation theory of hopelessness/suicidality. Cognitive therapy and research, 32, 83-104.

Brooding and reflection: rumination predicts suicidal ideation at 1-year follow up in a community sample. Behavior research and therapy, 45, 3088-3095.

Miranda, R., Valderrama, J., Tsypes, A., Galdol, E., Gallagher,M. (2013). Cognitive inflexibility and suicidal ideation: Mediating role of brooding and hopelessness. psychiatry research, 210, 174-181.

Morrison, R. & O'Connor, R.C. (2008). A systematic review of the relationship between rumination and suicidality. Suicide and life-threatening behavior, 38, 523-538.

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., Lyubomirskey, S. (2008). Rethinking rumination. Perspectives on psychological science, 3(5), 400-423.

O'connor,R.C. (2003). Suicidal behavior as a cry of pain: test of a psychological model. Archives of suicide research,(7),297-308.

O'Connor, R.C. and Noyce, R. (2008). Personality and cognitive processes: Self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. Behavior Research and Therapy, 46, 392-401.

O'Connor, R.C. and O'Connor, D.B. (2003). Predicting hopelessness and psychological distress: The role of perfectionism and coping. Journal of counseling psychology, 50, 362-372.

Parhoon, H., Moradi, A., Hatami, M., Parhoon, K. (2012). comparison of the brief behavioral activation treatment and metacognitive therapy in the reduction of symptoms and in the improvement of the quality of life in major depressed patients, research in psychological health, 6(4), 36-52. [Persian]

Shahar,G., Bareket, L., Rudd, D., Joiner, T.E. (2006). In severly suicidal young adults, hopelessness, depressive symptoms, and suicidal ideation constitute a single syndrome. Psychological medicine,(36), 913-922.

Simon, N.M., Pollack, M.H., Ostacher, M.J., Alyson, K Z., Chow, C.W., Fischmann, D., Dempulos, C.M., Nierenberg, A.A., Otto, M.W. (2007). Understanding the link between anxiety symptoms and suicidal ideation and behaviors in outpatient with bipolar disorder. Journal of affective disorder, (97), 91-99.

Smith, J.M., Alloy L.B., Abramson, L.Y. (2006). Cognitive vulnerability to depression, rumination, hopelessness and suicidal ideation: multiple pathways to self-injurious thinking. suicide and life-threatening behavior, 36(4), 443-454.

Treynor, W., Gonzalez, R., Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: a psychometric analysis. cognitive therapy and research, (27), 247-259.

Surrence, K., Miranda, R., Marroquin, B. M., chan, S. (2009). Brooding and reflective rumination among suicide attempters: Cognitive vulnerability to suicide ideation. Behavior research and therapy, (47), 803-808.

Whitmer, A.J., Banich, M.T. (2007). Inhibition

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-04-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1394.9.4.4.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.9.4.62]