

افکار خودکشی در سالمندان بدون همسر: نقش تحریف‌های شناختی بین‌فردی، عاطفه مثبت و منفی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی

پژمان هنرمند قوجه‌بگلو

دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

✉ اسماعیل صدری دمیرچی

دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

سید محمد بصیر امیر

دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

امروزه در بسیاری از کشورها خودکشی افراد سالمند به عنوان یک مسأله مهم بهداشت عمومی مطرح است. از این رو پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس تحریف‌های شناختی بین‌فردی، عاطفه مثبت و منفی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی در سالمندان بدون همسر انجام شد. پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان حاضر در خانه‌های سالمندان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۸ بودند که از میان آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس نمونه‌ای به تعداد ۱۱۱ نفر انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده شامل مقیاس افکار خودکشی بک، مقیاس تحریف‌های شناختی بین‌فردی حمام‌چی و بویوک-اوزتورک، مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی واتسون و کلارک، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی زیمت و همکاران و پرسش‌نامه معنا در زندگی استیگر و همکاران بودند. داده‌ها با آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین تحریف‌های شناختی بین‌فردی و عاطفه منفی با افکار خودکشی سالمندان رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($P > 0/01$). همچنین بین عاطفه مثبت و حمایت اجتماعی ادراک شده با افکار خودکشی سالمندان رابطه منفی معناداری وجود دارد ($P > 0/01$). اما بخش دیگر یافته‌های پژوهشی حاکی از عدم وجود ارتباط معنادار بین معنا در زندگی و افکار خودکشی سالمندان بود. نتایج تحلیل رگرسیون آشکار کرد که به طور تقریبی ۴۸ درصد از کل واریانس افکار خودکشی بر اساس متغیرهای تحریف‌های شناختی بین‌فردی، عاطفه مثبت و منفی، حمایت اجتماعی ادراک شده قابل پیش‌بینی است ($P > 0/01$). در مجموع و با توجه یافته‌های این پژوهش توصیه می‌گردد جهت پیشگیری از بروز افکار خودکشی سالمندان بدون همسر به ابعادی همچون تحریف‌های شناختی بین‌فردی، عاطفه مثبت و منفی و حمایت اجتماعی ادراک شده توجه شود.

دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۰۹

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۰۶

کلیدواژه‌ها: افکار خودکشی،

تحریف‌های شناختی بین‌فردی،

عاطفه مثبت و منفی، حمایت

اجتماعی ادراک شده، معنا در

زندگی، سالمند

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

صدری دمیرچی، ا.، هنرمند قوجه

بگلو، پ.، بصیر امیر، س. م.

(۱۳۹۹). افکار خودکشی در

سالمندان بدون همسر: نقش

تحریف‌های شناختی بین‌فردی،

عاطفه مثبت و منفی، حمایت

اجتماعی ادراک شده و معنا در

زندگی. *مجله روان‌شناسی پیری*،

۳۴۷-۳۵۹، (۴)۵.

اسماعیل صدری دمیرچی، دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران؛ پژمان هنرمند قوجه‌بگلو، کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران؛ سید محمد بصیر امیر، کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به اسماعیل صدری دمیرچی، دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران باشد.

پست الکترونیکی: e.sadri@uma.ac.ir

Suicidal Ideation in Elderly Without a Spouse: The Role of Interpersonal Cognitive Distortions, Positive and Negative Affect, Perceived Social Support and Meaning in Life

✉
Esmail Sadri Damirchi, PhD
University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil

Pezhman Honarmand Ghojebegloo
University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil

Seyed Mohamad Basir Amir
University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil

Receive: 29/01/2020
Acceptance: 25/04/2020

Keywords: Suicidal ideation of elderly, interpersonal cognitive distortions, positive and negative affect, perceived social support, meaning in life

How to cite this article:
Sadri Damirchi, E., Honarmand Ghojebegloo, P., & Basir Amir, S. M. (2020). Suicidal ideation in elderly without a spouse: The role of interpersonal cognitive distortions, positive and negative affect, perceived social support and meaning in life. *Journal of Aging Psychology*, 5(4), 347-359.

Today, in many countries, elderly suicide is considered as an important issue in public health. The present study aimed to predict suicidal ideation based on interpersonal cognitive distortions, positive and negative affect, perceived social support and meaning in life in the elderly without a spouse. It was a correlational descriptive study. The statistical population of the study included all elderly attending nursing homes in Ardabil in 2019 among whom 111 were selected by convenience sampling method. Beck Scale for Suicidal Ideation, Hamamei and Buyukozturk Scale for Interpersonal Cognitive Distortions, Watson and Clark Questionnaire for Positive and Negative Affect, Zimet Multiple Scale for Perceived Social Support and Steger Questionnaire for Meaning in Life were used to collect the required data. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and regression analysis in SPSS version 23 software. The results showed a significant positive correlation between interpersonal cognitive distortions and negative affect with suicidal ideation of the elderly ($P < 0/01$). In addition, there was a significant negative correlation between positive affect and perceived social support with suicidal ideation of elderly ($P < 0/01$). However, results suggested no significant correlation between meaning in life and suicidal ideation of elderly. In addition, the results of regression analysis revealed that approximately 48% of the total variance of suicidal ideation was predicted based on cognitive distortions, positive and negative affect and perceived social support ($P < 0/01$). In general, according to the findings of the study and in order to prevent the occurrence of suicidal ideation in elderly without a spouse, it was recommended to pay attention to dimension such as interpersonal cognitive distortions, positive and negative affect and perceived social support.

Esmail Sadri Damirchi, Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran; Pezhman Honarmand Ghojebegloo, MSc of Rehabilitation Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran; Seyed Mohamad Basir Amir, MSc of Family Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

✉ Correspondence concerning this article should be addressed to Esmail Sadri Damirchi, Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Email: e.sadri@uma.ac.ir

بین‌فردی به‌عنوان باورهای بسیار اغراق‌آمیز، سفت و سخت، غیرمنطقی و مطلق در مورد ماهیت روابط و رابطه افراد با دیگران تعریف شده است (اسماعیل‌پور، بخشی‌پور و محمدزادگان، ۱۳۹۳). پژوهشی نشان داد میزان تحریف شناختی سالمندان متارکه کرده یا بدون همسر به طور معناداری بیشتر از سالمندان دارای همسر می‌باشد و همین امر موجب کاهش کیفیت زندگی گروه سالمندان بدون همسر می‌شود (انصاری شهیدی و زمانی، ۱۳۹۵).
دومبروسکی و همکاران (۲۰۰۸) که به بررسی ارتباط کارکردهای شناختی و بروز افکار خودکشی در گروه سالمندان افسرده پرداختند، گزارش کرده‌اند که بین تحریف شناختی سالمندان افسرده با بروز افکار خودکشی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج پژوهشی که به بررسی نقش عواطف و شناخت در بروز خودکشی سالمندان پرداخته است، مبین این نکته بود که تغییرات شناختی در سنین پیری منجر به بروز تحریفات شناختی، ناتوانی در حل مشکلات و نیز ناتوانی در تصمیم‌گیری می‌شود و عوامل مذکور به بروز افکار خودکشی و تلاش برای خودکشی سالمندان می‌انجامد (کیوسس، زانتو و الکسوپولس، ۲۰۱۴).

عاطفه مثبت و منفی^۴ از دیگر عوامل مرتبط با افکار خودکشی سالمندان است (هیرش، دوبرستین، چپمن و لینس، ۲۰۰۷). عاطفه مثبت، میزان شور و شوق و احساس هشیاری و فعالیت نمودن در زندگی است و عاطفه منفی، یک بعد عام ناراحتی درونی و اشتغال ذهنی ناخوشایند است که با حالات خلقی ناخوشایندی مانند خشم، نفرت، بی‌زاری، گناه، ترس و عصبانیت همراه است (حسینی و آریاپوران، ۱۳۹۱). نتایج پژوهشی که به بررسی ارتباط عاطفه مثبت و منفی، حمایت اجتماعی و احساس تنهایی با افکار خودکشی در گروه‌های سنی مختلف پرداخت، مبین این بود که پایین بودن میزان عاطفه مثبت در گروه سنی ۵۹-۱۸ سال با بالا بودن میزان افکار خودکشی رابطه دارد، همچنین در گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر بین احساس تنهایی و افکار خودکشی ارتباط مثبت معناداری گزارش شد (بناردی و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش دیگری که بررسی نقش عواطف و شناخت در خودکشی سالمندان پرداخت بیانگر این بود که عاطفه منفی به ویژه عواطف منفی نشأت گرفته از احساس تنهایی با بالا رفتن افکار

خودکشی^۱ را رفتاری عامدانه و از روی قصد برای خاتمه دادن به زندگی تعریف کرده‌اند، سالانه بیش از یک میلیون نفر در سراسر جهان بر اثر خودکشی می‌میرند (صدری، ذکی‌بخش و امیر، ۲۰۱۹). به طور متوسط هر چهل ثانیه یک نفر در جهان دست به خودکشی می‌زند (دلیری، بازیار، سایه‌میری، دل‌پیشه و سایه‌میری، ۱۳۹۵). امروزه در بسیاری از کشورها خودکشی افراد سالمند^۲ (۶۵ سال و بالاتر) به عنوان یک مسأله مهم بهداشت عمومی مطرح است (کانجرو، اولی، کورت و کالاتی، ۲۰۱۸)، بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، سالمندان بالاترین میزان خودکشی موفق را در مقایسه با دیگر گروه‌های سنی دارند (وانگپاکاران و وانگپاکاران، ۲۰۱۳). عوامل خطر مختلفی در بروز خودکشی نقش دارند که از جمله می‌توان به اختلال افسردگی اساسی، پیشینه خانوادگی، پیشینه خودکشی فردی، ناامیدی، عوامل زیست عصبی (سطح پایین سروتونین)، زندگی پر استرس، سوء‌مصرف مواد، الکل و دخانیات، حوادث ناگوار زندگی، ناامیدی، رفتارهای پرخطر، حمایت اجتماعی کم و بی‌نظمی عاطفی اشاره نمود (رشید و همکاران، ۱۳۹۵). گزارش‌ها حاکی از آن است که سالمندان در مقایسه با دیگر گروه‌های سنی بیشتر در معرض خطر اقدام به خودکشی قرار دارند (کومار، آنیش و جرج، ۲۰۱۵). مطالعات همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که در میان افراد سالمند مرگ همسر موجب افزایش میزان مرگ و میر و خودکشی می‌شود (آریاپوران، ۱۳۹۷)، همچنین در بررسی عوامل خطر زمینه‌ساز بروز رفتارهای خودکشی، از دست دادن دادن همسر به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل خطر بروز رفتارهای خودکشی مطرح گردیده است (بونین، شاه و دیمیتتایر، ۲۰۰۹).

تعدادی از پژوهشگران بیان کرده‌اند که تحریف‌های شناختی^۳ یکی از عوامل مؤثر بر افکار خودکشی است (فازاکاس دهوگ، نیک و دوزویس، ۲۰۱۷). تحریف‌های شناختی زمانی ظاهر می‌شود که پردازش اطلاعات غلط یا غیر مؤثر باشد و اگر به طور متناوب و به دفعات رخ دهند، می‌توانند منجر به ناراحتی‌ها یا اختلالات روان‌شناختی شوند (جعفرزاده داشبلاغ، ۱۳۹۶)، از سال ۱۹۸۰ ادبیات پژوهشی در حوزه تحریف‌های شناختی بر باورهای مربوط به روابط بین‌فردی متمرکز شده است؛ تحریف‌های شناختی

¹ suicide

² elderly

³ cognitive distortions

⁴ positive and negative affect

معنا در زندگی^۲ یکی دیگر از عوامل مرتبط با خودکشی سالمندان است (هیزل و فلت، ۲۰۱۶). همان‌گونه که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی به هم ارتباط دارند و بر هم تأثیر می‌گذارند، ابعاد روحی انسان و سلامت معنوی او با سایر ابعاد سلامت در ارتباط و تأثیرگذار است (امامی‌راد و امیری، ۱۳۹۷). معنا در زندگی به نوعی احساس یکپارچگی وجودی اشاره دارد که به دنبال پاسخ دادن به چستی زندگی، پی بردن به هدف زندگی و دست یافتن به اهداف ارزنده و در نتیجه رسیدن به حس کامل و مفید بودن است (بهداری خسروشاهی و محمود علیلو، ۱۳۹۱). تعدادی از پژوهش‌ها به بررسی ارتباط معنا در زندگی با افکار خودکشی پرداخته‌اند که از آن جمله می‌توان به پژوهشی که به بررسی ۱۱ فرد سالمند (۶۵ سال و بالاتر) که سابقه خودکشی داشتند اشاره نمود، نتایج این مطالعه بیانگر این بود که تمامی این سالمندان در زمان خودکشی از بی معنا پنداشتن زندگی رنج می‌بردند (مور، ۱۹۹۷). علاوه بر این، پژوهش دیگری در صدد پاسخ به این پرسش بود که آیا معنا در زندگی و هدف در زندگی می‌توانند در مقابل افکار خودکشی سالمندان نقش محافظتی داشته باشند؟ نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که معنا در زندگی به طور معناداری از بروز افکار خودکشی در سالمندان جلوگیری می‌کند اما هدف زندگی خیر (هیزل و فلت، ۲۰۱۴).

بررسی پژوهش‌های پیشین، از شیوع بالاتر خودکشی در گروه سالمندان خبر می‌دهند (وانگپاکارن و همکاران، ۲۰۱۳؛ کومار و همکاران، ۲۰۱۵)، همچنین بروز افکار رفتارهای خودکشی‌گرایانه در میان سالمندانی که همسر خود را از دست داده‌اند بسیار بالاتر از سالمندان دارای همسر است (آریاپوران، ۱۳۹۷؛ بونین و همکاران، ۲۰۰۹). بنابراین بررسی افکار خودکشی و نیز متغیرهای مرتبط با بروز رفتارهای خودکشی‌گرایانه می‌تواند به عنوان یکی از ضرورت‌ها و اولویت‌های پژوهشی جهت بهبود بهداشت عمومی مطرح گردد. مطالعه پیشینه پژوهشی مبین توجه پژوهشگران بین‌المللی در بررسی ارتباط تحریف‌های شناختی بین‌فردی، عاطفه مثبت و منفی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی با افکار خودکشی سالمندان می‌باشد، اما با توجه به فراگیر بودن افکار خودکشی در میان سالمندان تاکنون توجه کافی به بررسی ارتباط متغیرهای مذکور با افکار خودکشی سالمندان ایرانی صورت

خودکشی و احتمال بروز خودکشی ارتباط مثبت معناداری دارد (کیوسس و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین در پژوهش دیگری که به مقایسه مشخصه‌های عاطفی دو گروه از سالمندان با و بدون سابقه خودکشی پرداخته بیان شده است که گروه دارای سابقه خودکشی نسبت به گروه بدون سابقه خودکشی از درجات پایین‌تر عاطفه مثبت و همچنین درجات بالاتر عاطفه منفی برخوردارند (سیدلیتیز، کنول، دوبرستین، کاکس و دنینگ، ۲۰۰۱).

از دیگر عوامل مرتبط با خودکشی سالمندان، حمایت اجتماعی ادراک شده^۱ است (چا و لی، ۲۰۱۸). حمایت اجتماعی ادراک شده را به عنوان پی بردن فرد به اینکه از طرف دیگران به اعتقادات، احساسات او اهمیت داده و به عنوان یک شخص ارزشمند در نظر گرفته می‌شود، تعریف می‌کنند (باگوتایان، ۲۰۱۱). درک حمایت اجتماعی از دریافت آن بسیار مهم‌تر است به عبارت دیگر درک و نگرش فرد نسبت به حمایت دریافت شده مهم‌تر از میزان حمایت ارائه شده به وی می‌باشد (عبدالعظیمی و نیکنام، ۱۳۹۸). همچنین در طبقه‌بندی ابعاد و افراد مرتبط با حمایت اجتماعی ادراک شده اینگونه بیان شده است که حمایت اجتماعی شامل کمک‌ها و حمایت‌های (۱) والدین، (۲) دوستان و (۳) دیگر افراد مهم زندگی که فرد آنها را با توجه به شرایط اجتماعی و فردی خود درک می‌کند می‌باشد (صدری، هنرمند قوجه‌بگلو، امیر، قلی‌زاده، ۱۳۹۸). همچنین پیشینه پژوهشی مبین ارتباط عوامل اجتماعی از جمله حمایت اجتماعی ادراک شده با افکار خودکشی سالمندان می‌باشد؛ به طوری که نتایج یک مطالعه مروری سیستماتیک که به بررسی ۱۶ مقاله با نمونه‌های متفاوت از سالمندان (۶۵ سال و بالاتر) کشورهای کانادا، آلمان، چین، ژاپن، سنگاپور، سوئد، تایوان، انگلیس و آمریکا پرداخت، گزارش کرد که عواملی همچون ارتباط اجتماعی، مشارکت مثبت اجتماعی و حمایت اجتماعی با افکار خودکشی سالمندان ارتباط معنادار دارد (فسبرگ و همکاران، ۲۰۱۲)، علاوه بر این پژوهش دیگری با ۵۲۲ سالمند (۶۵ سال و بالاتر) که از خدمات مراقبت در منزل استفاده می‌کردند، با هدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده عینی و ذهنی با ایده‌پردازی خودکشی صورت پذیرفته است که نتایج حاصل از آن معنادار بودن ارتباط متغیرهای مذکور را نشان داد (رو، کانول، اسکولبرگ و بروس، ۲۰۰۶).

² meaning in life¹ perceived social support

ابزار

مقیاس افکار خودکشی^۱. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک ساخته شده است. این مقیاس یک ابزار ۱۹ گویه‌ای است که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتار و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی در طی هفته گذشته تهیه شده است. مقیاس بر اساس سه درجه نقطه‌ای از صفر تا دو تنظیم شده است. نمره کل فرد بر اساس جمع نمره‌ها محاسبه می‌شود که عددی بین صفر تا سی و هشت را به خود اختصاص می‌دهد. نمرات بالاتر در این مقیاس نمایانگر افکار خودکشی بیشتر می‌باشد. گویه‌های مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال یا نافعال، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل بر خود، عوامل بازدارنده خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. در آزمون افکار خودکشی بک ۵ گویه غربالگری وجود دارد. اگر پاسخ‌ها نشان دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نافعال باشد، سپس شرکت‌کنندگان باید به ۱۴ گویه بعدی نیز پاسخ گویند. پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۹ گزارش شده است (بک، استیر و رانیری، ۱۹۸۸). همچنین در نمونه ایرانی این مقیاس از پایایی بالایی برخوردار بوده است که با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۹ و با استفاده از روش آزمون باز آزمون پایایی آن برابر با ۰/۷۴ به دست آمده است (صدری دمیرچی، ذکی‌بخش و امیر، ۲۰۱۹). در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برآورد شد.

مقیاس تحریف‌های شناختی بین‌فردی^۲

مقیاس در سال ۲۰۰۴ توسط حمام‌چی و بویوک اوزتورک جهت ارزیابی تحریف‌های شناختی در روابط بین‌فردی بر مبنای نظریه شناختی آرون تی بک ساخته شده است. مقیاس دارای ۱۹ گویه است که شامل سه خرده‌مقیاس طرد در روابط بین‌فردی، انتظارات غیر واقع‌بینانه و سوءادراک (درک نادرست) در روابط بین‌فردی می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نمایانگر بالاتر بودن تحریف شناختی بین‌فردی می‌باشد. از نوع مطالعات روان‌سنجی کیفیت بالایی را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. پایایی آن از طریق همسانی درونی توسط آلفای کرونباخ و

نپذیرفته و کمتر مورد توجه پژوهشگران داخلی قرار گرفته است. همچنین تا به حال پژوهشی که در دنیا به طور مستقیم به بررسی چهار متغیر تحریف‌های شناختی بین‌فردی، عاطفه مثبت و منفی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی در کنار هم جهت پیش‌بینی افکار خودکشی سالمندان بپردازد، صورت نپذیرفته و بنابراین ضرورت پژوهش‌های بیشتر در این زمینه را لزوم می‌بخشد. بنابراین فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از اینکه (۱) تحریف‌های شناختی بین‌فردی با افکار خودکشی سالمندان بدون همسر رابطه دارد، (۲) عاطفه مثبت و منفی با افکار خودکشی سالمندان بدون همسر رابطه دارد، (۳) حمایت اجتماعی ادراک شده با افکار خودکشی سالمندان بدون همسر رابطه دارد و (۴) معنا در زندگی با افکار خودکشی سالمندان بدون همسر رابطه دارد و همچنین متغیرهای تحریف‌های شناختی بین‌فردی، عاطفه مثبت و منفی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی توانایی پیش‌بینی افکار خودکشی سالمندان بدون همسر را دارند.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. در این پژوهش تحریف‌های شناختی بین‌فردی، عاطفه مثبت و منفی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و افکار خودکشی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان مقیم سراهای سالمندان شهر اردبیل بودند و از میان آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس نمونه‌ای به تعداد ۱۱۱ نفر انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از (۱) داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن به طوری که قادر به پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها باشند، (۲) عدم وجود سابقه اختلال روان‌پزشکی (طبق اظهارات خود سالمندان) و (۳) رضایت آگاهانه سالمندان، و ملاک خروج از پژوهش نیز شامل عدم ادامه همکاری با پژوهشگران بود. در این پژوهش ۱۱۱ سالمند بیشتر از ۶۰ سال با میانگین ۶۷/۲۳ و انحراف استاندارد ۶/۴۸ و وضعیت تأهل بدون همسر شرکت کردند. بالاترین سن افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۸۳ سال و پایین‌ترین سن افراد شرکت‌کننده ۶۰ سال دارد. از مجموع ۱۱۱ نفر شرکت‌کننده در این پژوهش ۷۷ نفر زیردیپلم، ۲۸ نفر دیپلم و ۶ نفر لیسانس شرکت کرده بودند.

¹ suicidal ideation scale

² interpersonal cognitive distortions scale

۱۹۸۸ توسط زیمت، دهلم، زیمت و فارلی تهیه شده است؛ مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی بررسی می‌کند. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک شده فرد را در هر یک از سه حیطه مذکور در طیف ۷ گزینه‌ای «کاملاً مخالفم» و تا «کاملاً موافقم» می‌سنجد. نمرات بالاتر در این مقیاس نمایانگر ادراک بیشتر حمایت اجتماعی می‌باشد. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت، دهلم، زیمت و فارلی در حد مطلوب گزارش شده است. در نمونه ایرانی رستمی و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به دست آورده‌اند. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۵ برآورد شد.

پرسش‌نامه معنا در زندگی^۳. پرسش‌نامه معنا در زندگی، توسط استیگر، فرازیر، اویشی و کالر در سال ۲۰۰۶ طراحی شده است. این مقیاس دارای ۱۰ گویه و دو مؤلفه وجود معنا در زندگی و جستجوی معنا در زندگی می‌باشد که با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) درجه‌بندی می‌شود و هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ است. نمرات بالاتر در این پرسش‌نامه نمایانگر بالاتر بودن معنا در زندگی پاسخ دهنده است. استاستیگر و همکاران اعتبار درونی مطلوبی را برای مقیاس‌های فرعی وجود معنا در زندگی (۰/۸۶) و جستجوی معنا در زندگی (۰/۸۷) گزارش کرده‌اند (استیگر و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین در نمونه ایرانی ضریب آلفای کرونباخ را بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند (مصربادی، جعفریان و استوار، ۲۰۱۳). در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ برآورد شد.

روش اجرا

برای انجام پژوهش پس از هماهنگی با مسئولان سرای سالمندی اردبیل، بیان اهداف، اهمیت و ضرورت پژوهش و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان و انتخاب نمونه، به شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد که این آزمون و نتایج به دست آمده از آن‌ها تنها جنبه پژوهشی دارد و تمام اطلاعات محرمانه ثبت و ضبط خواهد شد، همچنین بیان شد که نوشتن نام و نام خانوادگی به هیچ وجه ضرورت ندارد و در نهایت پس از ارائه توضیحات در مورد ماهیت

همچنین از طریق آزمون مجدد پس از دو هفته برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۷۴ و برای خرده‌مقیاس‌های طرد در روابط بین‌فردی ۰/۷۳، ۰/۷۰، انتظارات غیر واقع‌بینانه در روابط ۰/۶۶، ۰/۷۶ و سوءادراک در روابط بین‌فردی ۰/۴۳، ۰/۷۴ به دست آمده است (حمام‌چی و بویوک اوزتورک، ۲۰۰۴). پایایی این مقیاس در نمونه ایرانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های طرد در روابط بین‌فردی، انتظارات غیر واقع‌بینانه در روابط و سوءادراک در روابط بین‌فردی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۲ و ۰/۸۱ و برای کل مقیاس ۰/۸۵ به دست آمد (اسماعیل‌پور و همکاران، ۱۳۹۳). در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۹ برآورد شد.

مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی^۱. این مقیاس در سال ۱۹۹۸ توسط واتسون، کلارک و تلجن به عنوان یک ابزار خودسنجی ۲۰ آیتمی و برای اندازه‌گیری دو بعد خلقی یعنی عاطفه مثبت و عاطفه منفی طراحی شده است. هر خرده‌مقیاس ۱۰ گویه دارد. آیتم‌ها روی یک مقیاس پنج‌نقطه‌ای (۱= بسیار کم تا ۵= بسیار زیاد) از سوی شرکت‌کنندگان رتبه‌بندی می‌شوند. دامنه نمرات برای هر خرده‌مقیاس ۱۰ تا ۵۰ است. نمرات بالاتر در خرده مقیاس عاطفه منفی به معنای بالاتر بودن عاطفه منفی و نمرات بالاتر در خرده مقیاس عاطفه مثبت نمایانگر بالاتر بودن عاطفه مثبت است. مقیاس‌های عاطفه مثبت و عاطفه منفی از ویژگی‌های مطلوب روان‌سنجی برخوردار است. ضرایب سازگاری درونی (آلفا) برای خرده‌مقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۷ است. در اعتبار آزمون از راه بازآزمایی با فاصله هشت هفته‌ای برای خرده‌مقیاس عاطفه مثبت ۰/۶۸ و برای خرده‌مقیاس عاطفه منفی ۰/۷۱ گزارش شده است (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸). پایایی این مقیاس در نمونه ایرانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های عاطفه مثبت و عاطفه منفی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۵ و برای کل مقیاس ۰/۸۷ به دست آمده است (حسینی و آریاپوران، ۱۳۹۱). در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳ برآورد شد.

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی^۲. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی در سال

¹ positive and negative affect scale

² perceived social support scale

³ meaning in life questionnaire

پرسش‌نامه‌ها اطمینان حاصل شود. داده‌ها بعد از جمع‌آوری با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام و با استفاده از نرم-افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا به یافته‌های توصیفی از جمله میانگین (انحراف معیار) متغیرهای مذکور و سپس به یافته‌های استنباطی از جمله ماتریس‌های همبستگی، تحلیل رگرسیون چندگانه پرداخته شده است.

کلی پژوهش، پرسش‌نامه‌ها در اختیارشان قرار گرفت. همچنین لازم به ذکر است که برای پیروی از اصول اخلاقی پژوهش از تمامی افراد شرکت‌کننده بعد از بیان هدف پژوهش، رضایت آگاهانه اخذ شد. روش تکمیل پرسش‌نامه‌ها برای تمامی افراد شرکت‌کننده یکسان بوده است، به طوری که شرکت‌کنندگان در این پژوهش در محل سرای سالمندان با کمک پژوهشگر به صورت فردی و جداگانه پرسش‌نامه‌ها را تکمیل می‌کردند تا از صحت اطلاعات وارد شده و اطمینان نسبت به مخدوش نبودن

جدول ۱

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه و آزمون کلموگروف-اسمیرنوف

متغیر	میانگین	انحراف معیار	آزمون کلموگروف-اسمیرنوف	معناداری آزمون
خودکشی	۱۴/۰۲	۴/۵۴	۰/۰۸۱	۰/۵۶
حمایت اجتماعی ادراک شده	۲۹/۳۲	۷/۸۴	۰/۰۶	۰/۲۰۰
معنا در زندگی	۲۵/۶۹	۴/۳۳	۰/۰۶	۰/۱۰۵
تحریف‌های شناختی	۶۴/۷۲	۱۰/۹۹	۰/۰۶	۰/۲۰۰
عاطفه مثبت	۳۳/۹۲	۵/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۶۶
عاطفه منفی	۳۶/۲۱	۷/۹۶	۰/۰۷	۰/۰۹۹

فرضیه‌ها، مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها در جدول ۱ حاکی از آن است که تمامی متغیرهای تحقیق از مفروضه نرمال بودن پیروی می‌کنند ($p > ۰/۰۵$).

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، خودکشی به عنوان متغیر ملاک با میانگین (انحراف معیار) ۱۴/۰۲ (۴/۵۴) و از بین متغیرهای پیش‌بین، متغیر تحریف‌های شناختی بیشترین میانگین (انحراف معیار) ۶۴/۷۲ (۱۰/۹۹) را به خود اختصاص داده است. همچنین قبل از بررسی

جدول ۲

ضرایب همبستگی، تحریف‌های شناختی بین فردی، عاطفه مثبت و منفی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی با خودکشی در سالمندان بدون همسر

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. خودکشی	۱				
۲. حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۳۸**	۱			
۳. معنا در زندگی	۰/۰۱	۰/۰۷۰	۱		
۴. تحریف‌های شناختی	۰/۴۵**	۰/۰۴	۰/۰۸	۱	
۵. عاطفه مثبت	۰/۴۰**	۰/۰۰۲	۰/۱۴	۰/۲۰*	۱
۶. عاطفه منفی	۰/۳۰**	۰/۲۱	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۱۵

جدول ۳

خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام خودکشی از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده، تحریف‌های شناختی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی

گام	متغیر	F	R	R ²	β	B
۱	حمایت اجتماعی ادراک شده	۱۱۳/۹۲	۰/۷۴	۰/۵۵	-۰/۷۴	-۰/۳۳
	تحریف‌های شناختی	۶۲/۸۸	۰/۷۶	۰/۵۸	۰/۱۸	۰/۰۷
۲	حمایت اجتماعی ادراک شده	۴۵/۰۰۸	۰/۷۷	۰/۶۰	-۰/۶۰	-۰/۲۷
	تحریف‌های شناختی	۳۶/۷۸	۰/۷۸	۰/۶۲	۰/۱۷	۰/۰۷
۳	حمایت اجتماعی ادراک شده				-۰/۵۱	-۰/۲۳
	تحریف‌های شناختی				۰/۱۸	۰/۰۷
۴	عاطفه مثبت				-۰/۲۰	-۰/۱۸
	عاطفه منفی				۰/۱۷	۰/۱۰

منفی نیز به متغیرهای دیگر اضافه شده است و تأثیر معنی‌داری برای آنها به دست آمده است (۰/۱۷). همچنین متغیر معنا در زندگی با سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ (۰/۶۸۹) از معادله حذف شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس تحریف‌های شناختی بین‌فردی، عاطفه مثبت و منفی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی در سالمندان بدون همسر بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین تحریف‌های شناختی بین‌فردی و افکار خودکشی سالمندان رابطه مثبت معناداری وجود دارد، همچنین تحریف‌های شناختی بین‌فردی توانایی پیش‌بینی افکار خودکشی سالمندان را دارد. این یافته با پژوهش‌های فزاکس و همکاران (۲۰۱۷)، دوبروسکی و همکاران (۲۰۰۸)، کیوسس و همکاران (۲۰۱۴) و انصاری شهیدی و زمانی (۱۳۹۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که شناخت درست و مطابق واقعیت عامل مهمی برای یافتن حقیقت و آگاهی از زوایای مثبت یک زندگی است. ناآگاهی و آگاهی نادرست، انسان را در تحلیل آنچه پیرامونش اتفاق می‌افتد دچار لغزش و اشتباه می‌کند. این امر در سازگاری و

جدول ۳ خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام خودکشی از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده، تحریف‌های شناختی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی نشان می‌دهد. در این جدول مقادیر F ، R و R^2 برای معنی‌داری مدل‌های رگرسیونی به همراه مقادیر B و β برای هر یک از متغیرهای حاضر در مدل ارائه شده است. طبق این جدول مقدار F در گام اول ۱۱۳/۹۲، در گام دوم ۶۲/۸۸، در گام سوم ۴۵/۰۰۸ و در گام چهارم ۳۶/۷۸ به دست آمده است که هر چهارتا معنی‌دارند. در واقع مدل کلی رگرسیون در هر چهار گام معنی‌دار است. همچنین ضریب تبیین در گام اول ۰/۵۵، در گام دوم ۰/۵۸، در گام سوم ۰/۶۰ و در گام چهارم ۰/۶۲ حاصل شده است. همچنین از جدول مشخص است که در اولین گام حمایت اجتماعی ادراک شده بر اساس بیشترین همبستگی با خودکشی وارد معادله شده است و ضریب معنی‌دار و منفی (۰/۵۱-) دارد. در دومین گام تحریف‌های شناختی نیز به متغیر اول اضافه شده است و تأثیر معنی‌داری برای آن به دست آمده است (۰/۱۸). در سومین گام عاطفه مثبت نیز به متغیر اول و دوم اضافه شده است و تأثیر معنی‌داری برای آنها به دست آمده است (۰/۲۰-). در نهایت در چهارمین گام عاطفه

رابطه منفی معناداری وجود دارد، همچنین حمایت اجتماعی ادراک شده توانایی پیش‌بینی افکار خودکشی سالمندان را دارد. این یافته همسو با پژوهش‌های چا و همکاران (۲۰۱۸)، رو و همکاران (۲۰۰۶) و فسبرگ و همکاران (۲۰۱۲) می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که حمایت اجتماعی از طریق کاهش آثار منفی استرس‌های زندگی، احتمال اقدام به خودکشی را کاهش می‌دهد؛ تا جایی که ارائه سطح ثابت و مناسب حمایت‌های اجتماعی (به‌عنوان مثال؛ حمایت اعضای خانواده، یک همسر خوب، یک دوست صمیمی، یک مشاور مجرب و غیره) می‌تواند تأثیر استرس‌های زندگی را به حداقل کاهش دهد (نعمتی سوگلی‌تپه، ۱۳۹۶). همچنین افرادی که در طول زندگی خود افکار خودکشی را تجربه می‌کنند به طور معمول حمایت کمتری را از سوی خانواده احساس می‌کنند و اطلاعاتی مبنی بر نارضایتی از حمایت اطرافیان و گروه‌های نزدیک به خود دارند. همچنین افرادی که طی یک دوره به‌طور مداوم دچار افکار خودکشی می‌شوند از کمک‌های دوستان، آشنایان و سایر بستگان ناامید شده و خود را در معرض خطر بیشتری قرار می‌دهند. نبود حمایت اجتماعی ادراک‌شده یک خطر بالقوه قابل اصلاح برای افکار خودکشی در زندگی می‌باشد (لامیس و همکاران، ۲۰۱۶). آخرین بخش از یافته‌های پژوهشی نیز حاکی از عدم وجود ارتباط معنادار بین معنا در زندگی و افکار خودکشی سالمندان بود.

در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین تحریف‌های شناختی بین‌فردی، عاطفه مثبت و منفی و حمایت اجتماعی ادراک شده با افکار خودکشی سالمندان رابطه معناداری وجود دارد، همچنین تحریف‌های شناختی بین فردی، عاطفه مثبت و منفی و حمایت اجتماعی ادراک شده توانایی پیش‌بینی افکار خودکشی سالمندان را دارد. هر پژوهشی دارای محدودیت‌های ویژه‌ای است و میزان درستی در تفسیر نتایج باید در پرتو این محدودیت‌ها مورد توجه قرار گیرد. بررسی این پژوهش به شیوه همبستگی بود، بنابراین امکان مقایسه بین گروهی و تعمیم نتایج آن به سایر جامعه‌ها را با محدودیت مواجه می‌کند، به عبارتی پژوهش حاضر صرف سالمندان شهر اردبیل انجام شده است و قابل تعمیم به سالمندان دیگر شهرها و یا سایر گروه‌ها نمی‌باشد، همچنین با توجه به اینکه روش مورد استفاده در پژوهش حاضر همبستگی بود؛ دستیابی به نتایج

ناسازگاری افراد تأثیر فراوانی دارد و می‌تواند همه زندگی را تحت‌الشعاع قرار دهد. خرسندی و ناخرسندی، آرامی و ناآرامی و عمده حالت‌های افراد با فرآیند تفکر فرد ارتباط مستقیم دارد. تحریف‌های شناختی بین‌فردی به‌عنوان باورهای بسیار اغراق‌آمیز، سفت و سخت، غیرمنطقی و مطلق در مورد ماهیت روابط و رابطه افراد با دیگران می‌باشد؛ به این معنی که احساسات و رفتارهای آشفته‌ای که در روابط به وجود می‌آیند، تنها معلول رفتار غلط یکی از طرفین یا یک عامل آسیب‌زای دیگر نیست، به‌طوری که تا حدود زیادی این خود افراد هستند که به دنبال تحریکاتی مثل رفتار غلط باعث شکل‌گیری اختلال ارتباطی می‌شوند. اختلال ارتباطی منتج از تحریف‌های شناختی بین‌فردی، فرد را به سوی اضطراب بیهودگی، تنهایی و انزوای سوق می‌دهد (اسماعیل‌پور و همکاران، ۱۳۹۳) و این احساس بیهودگی، تنهایی و انزوا به عنوان عوامل زمینه‌ساز بروز و ظهور افکار خودکشی عمل می‌کند.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین عاطفه مثبت و افکار خودکشی سالمندان رابطه منفی معنادار و بین عاطفه منفی و افکار خودکشی سالمندان رابطه مثبت معناداری وجود دارد، همچنین عاطفه مثبت و منفی توانایی پیش‌بینی افکار خودکشی سالمندان را دارند. این یافته با پژوهش‌های هیرش و همکاران (۲۰۰۷)، بناردی و همکاران (۲۰۱۹)، کیوسس و همکاران (۲۰۱۴) و سیدلیتیز و همکاران (۲۰۰۱) همسو می‌باشد. در تبیین ارتباط منفی عاطفه مثبت و افکار خودکشی سالمندان می‌توان بیان کرد که عاطفه مثبت شامل تجربه حالتهای همچون شادکامی، اتکاء به نفس، توجه، شگفتی و آرامش است (متین‌پور و همکاران، ۱۳۹۵) که تمامی این حالات منجر به افزایش سلامت روان و نیز قضاوت و ادراک مثبت از خویشتن می‌گردد (حسینی و همکاران، ۱۳۹۱) و نتیجه افزایش سلامت روان و ادراک مثبت از خویشتن کاهش افکار خودکشی سالمندان است. از سوی دیگر و در تبیین ارتباط مثبت عاطفه منفی و افکار خودکشی سالمندان می‌توان بیان کرد که؛ عاطفه منفی شامل تجربه حالتهای همچون ترس، خصومت، احساس گناه، غمگینی، خجالت و خستگی است (متین‌پور و همکاران، ۱۳۹۵)، که تمامی این حالات منجر به کاهش سلامت روان و از همبسته‌های مثبت افزایش افکار خودکشی می‌باشند.

بخش دیگر نتایج پژوهش مبین این بود که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و افکار خودکشی سالمندان

بهداری خسروشاهی، ج.، و محمودعلیلو، م. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین سبک‌های هویت با معنای زندگی در دانشجویان. *مطالعات روانشناختی*، ۱(۲)، ۱۶۴-۱۴۳.

جعفرزاده داشبلاغ، ح. (۱۳۹۶). رابطه خودپنداره بدنی و تحریف های شناختی با بی‌اشتهایی و پراشتهایی عصبی در بیماران مبتلا افسردگی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۴(۲)، ۸۳-۹۵.

حسینی، س.، و آریاپوران، س. (۱۳۹۱). رابطه اختلالات شخصیت با افکار خودکشی و عاطفه مثبت و منفی دانشجویان. *دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۶(۴)، ۳۳۸-۳۲۹.

دلیری، س.، بازیار، ج.، سایه میری، ک.، دل‌پیشه، ع. و سایه میری، ف. (۱۳۹۵). میزان بروز خودکشی در ایران طی سال‌های ۱۳۹۳-۱۳۸۰ یک مطالعه مرور سیستماتیک و فراتحلیل. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۴(۹)، ۷۶۸-۷۵۷.

رستمی، ر.، شاه‌محمدی، خ.، قائدی، غ.، بشارت، م. ع.، اکبری زردخانه، س.، و نصرت‌آبادی، م. (۱۳۸۹). رابطه خودکارآمدی با هوش هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه تهران. *افق دانش*، ۱۶(۳)، ۵۴-۴۶.

رشید، س.، کیانی، ا.، خرمدل، ک.، محمدزادی، ب.، عبدالهی، ب.، و مکارمی مقدم، ف. (۱۳۹۵). همبستگی حمایت اجتماعی ادراک شده، تعلق‌پذیری خنثی و احساس بار بودن با خودکشی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی. *پژوهنده*، ۲۱(۴)، ۱۹۸-۱۹۲.

صدی دمیچی، ا.، هنرمند قوجه‌بگلو، پ.، امیر، س. م. ب. و قلی‌زاده، ب. (۱۳۹۸). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس نقش مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ابرازگری هیجانی، سیستم‌های مغزی رفتاری در معتادان. *افق دانش*، ۲۵(۴)، ۲۹۷-۲۸۲.

عبدالعظیمی، م.، و نیک‌نام، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک حمایت اجتماعی و نارضایتی از بدن در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۱)، ۲۵-۱۳.

متین‌پور، ب.، پورشریفی، ح.، حشمتی، ر.، حبیبی، ر.، یمین، ن. و قناتی، م. (۱۳۹۵). رابطه کمال‌گرایی با عاطفه مثبت و منفی و افکار خودکشی در دانشجویان با گرایش‌های وسواسی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه*، ۴(۳)، ۷-۱.

نعمتی سوگلی‌تپه، ف. (۱۳۹۶). پیش‌بینی افکار خودکشی دانشجویان بر اساس افسردگی، اختلال شخصیت مرزی، دینداری، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۲(۴۵)، ۲۸۰-۲۵۵.

علی امکان‌پذیر نمی‌باشد. با توجه به گزارش پژوهش‌های پیشین در ارتباط با درصد بالای افکار خودکشی در میان سالمندان نسبت به دیگر گروه‌ها و همچنین یافته‌های پژوهش حاضر که به بررسی تعدادی از عوامل مرتبط با افکار خودکشی سالمندان پرداخت، پیشنهاد می‌شود مسئولین محترم مرتبط با جامعه سالمندان برنامه‌ریزی در جهت مداخله زودهنگام برای پیشگیری از بروز افکار و در پی آن رفتار خودکشی را برای این گروه در معرض خطر الزامی دانسته و با توجه به چنین لزومی، با استفاده از برنامه‌ریزی‌های مداخله‌ای روانشناختی، برنامه‌های رفتاری آموزشی ویژه و برگزاری کارگاه‌های آموزشی در جهت کاهش عوامل زمینه‌ساز از جمله کاهش تحریف‌های شناختی بین‌فردی، کاهش عاطفه منفی، افزایش عاطفه مثبت و حمایت اجتماعی ادراک شده در گروه سالمندان در معرض خطر گام بردارند. در نهایت به پژوهشگران محترم پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی بررسی روی سایر نمونه‌ها و با تأکید بر پژوهش‌های طولی پژوهش‌های مشابه صورت پذیرد. جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش‌های دیگر نظیر مصاحبه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود.

سپاس‌گزاری

بدینوسیله از همکاری صمیمانه مسئولین سرای سالمندان شهر اردبیل و همچنین از تمامی سالمندان مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر قدردانی می‌شود.

منابع

اسماعیل‌پور، خ.، بخشی‌پور رودسری، ع.، و محمدزاده‌گان، ر. (۱۳۹۳). تعیین ساختار عاملی، روایی و پایایی مقیاس تحریف شناختی بین‌فردی در دانشجویان دانشگاه تبریز. *دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۲(۳)، ۷۲-۵۳.

امامی‌راد، ا. م.، و امیری، ح. (۱۳۹۷). رابطه سلامت معنوی و معنایابی در زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۴(۳)، ۲۶۱-۲۵۱.

انصاری شهیدی، م.، و زمانی، ن. (۱۳۹۵). بررسی تحریف‌های شناختی و کیفیت زندگی با وضعیت تاهل در زنان سالمند. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۳(۲)، ۸۸-۷۶.

آریاپوران، س. (۱۳۹۷). علائم جسمانی، مشکلات خواب و تاب‌آوری در سالمندان با و بدون تجربه مرگ همسر. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۲)، ۱۱۸-۱۰۵.

- Abdolazimi, M., & Niknam, M. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Social Support Perception and Body Dissatisfaction in the Elderly. *Aging Psychology, 5*(1), 13-25. [Persian]
- Ansari Shahidi, M., & Zamani, N. (2017). Evaluation of Cognitive Distortions and Quality of Life in Elderly Women with Marital Status. *Journal of Geriatric Nursing, 3*(2), 76-88. [Persian]
- Ariapooran, S. (2018). Physical symptoms, sleep problems and resilience in the elderly with and without the experience of spouse death. *Aging Psychology, 4*(2), 105-118. [Persian]
- Bahadori Khosroshahi, J., & Mahmood Aliloo, M. (2012). The correlation between identity style and meaning of life. *Journal of Psychological Studies, 8*(2), 143-164. [Persian]
- Baqutayan, S. (2011). Stress and social support. *Indian Journal of Psychological Medicine, 33*(1), 29.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Ranieri, W. F. (1988). Scale for suicide ideation: Psychometric properties of a self-report version. *Journal of clinical psychology, 44*(4), 499-505.
- Bennardi, M., Caballero, F. F., Miret, M., Ayuso-Mateos, J. L., Haro, J. M., Lara, E., ... & Cabello, M. (2019). Longitudinal relationships between positive affect, loneliness, and suicide ideation: Age-specific factors in a general population. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 49*(1), 90-103.
- Bonnewyn, A., Shah, A., & Demyttenaere, K. (2009). Suicidality and suicide in older people. *Reviews in Clinical Gerontology, 19*(4), 271-294.
- Cha, K. S., & Lee, H. S. (2018). The effects of ego-resilience, social support, and depression on suicidal ideation among the elderly in South Korea. *Journal of Women & Aging, 30*(5), 444-459.
- Conejero, I., Olié, E., Courtet, P., & Calati, R. (2018). Suicide in older adults: current perspectives. *Clinical Interventions in Aging, 13*, 691.
- Daliri, S., Bazayr, J., Sayehmiri, K., Delpisheh, A., & Sayehmiri, F. (2016). Investigation of the Incidence rate of suicide in Iran During Years 2001-2014 A Systematic Review and Meta-analysis study. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, 24*(9), 757-768. [Persian]
- Dombrovski, A. Y., Butters, M. A., Reynolds III, C. F., Houck, P. R., Clark, L., Mazumdar, S., & Szanto, K. (2008). Cognitive performance in suicidal depressed elderly: preliminary report. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 16*(2), 109-115.
- Emamirad, A., & Amiri, H. (2018). The Relationship between Spiritual Health and Meaning of Life with Death Anxiety in Elders. *Aging Psychology, 4*(3), 251-261. [Persian].
- EsmaeelPoor, K., Bakhshipour Rodsari, A., & Mohammadzadegan, R. (2015). Determining factor structure, validity and reliability of interpersonal cognitive distortions scale among students of Tabriz University. *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning, 2*(3), 53-72. [Persian]
- Fässberg, M. M., Orden, K. A. V., Duberstein, P., Erlangsen, A., Lapierre, S., Bodner, E., ... & Waern, M. (2012). A systematic review of social factors and suicidal behavior in older adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 9*(3), 722-745.
- Fazakas-DeHoog, L. L., Rnic, K., & Dozois, D. J. (2017). A cognitive distortions and deficits model of suicide ideation. *Europe's Journal of Psychology, 13*(2), 178.
- Hamamci, Z., & Büyüköztürk, Ş. (2004). The interpersonal cognitive distortions scale: development and psychometric characteristics. *Psychological Reports, 95*(1), 291-303.
- Heisel, M. J., & Flett, G. L. (2016). Does recognition of meaning in life confer resiliency to suicide ideation among community-residing older adults? A longitudinal investigation. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 24*(6), 455-466.
- Heisel, M. J., & Flett, G. L. (2014). Do meaning in life and purpose in life protect against suicide ideation among community-residing older adults? In *Meaning in positive and existential psychology* (pp. 303-324). Springer, New York, NY.

- Hirsch, J. K., Duberstein, P. R., Chapman, B., & Lyness, J. M. (2007). Positive affect and suicide ideation in older adult primary care patients. *Psychology and Aging, 22*(2), 380.
- Hoseini, S., & Ariapooran, S. (2012). The relationship between personality disorders and suicidal ideation and positive and negative emotion of students. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences, 16*(4), 329-338. [Persian]
- Jafarzade Dashbolagh, H. (2017). The Relationship between Body Image and Cognitive Distortions with Anorexia and Bulimia Nervosa in Patients with Depression. *Shenakht Journal of Psychology & Psychiatry, 4*(2), 83-95. [Persian]
- Kiosses, D. N., Szanto, K., & Alexopoulos, G. S. (2014). Suicide in older adults: the role of emotions and cognition. *Current psychiatry reports, 16*(11), 495.
- Kumar, P. S., Anish, P. K., & George, B. (2015). Risk factors for suicide in elderly in comparison to younger age groups. *Indian Journal of Psychiatry, 57*(3), 249.
- Lamis, D. A., Ballard, E. D., May, A. M., & Dvorak, R. D. (2016). Depressive symptoms and suicidal ideation in college students: the mediating and moderating roles of hopelessness, alcohol problems, and social support. *Journal of Clinical Psychology, 72*(9), 919-932.
- Matinpour, B., Poursharifi, H., Heshmati, R., Habibi, R., Yamin, N., & Ghanati, M. (2016). The relationship between perfectionism, positive and negative affection and suicidal ideation in students with obsessive tendencies. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, 4*(3), 1-7. [Persian]
- Mesrabadi, J., Jafariyan, S., & Ostovar, N. (2013). Discriminative and construct validity of meaning in life questionnaire for Iranian students. *International Journal of Behavioral Sciences, 7*(1), 83-90.
- Moore, S. L. (1997). A phenomenological study of meaning in life in suicidal older adults. *Archives of Psychiatric Nursing, 11*(1), 29-36.
- Nemati Sogolittapeh, F. (2017). Predicting Student's Suicidal Thoughts Based on Depression, Borderline Personality Disorder, Religiosity, Social Support and Coping Strategies. *Journal of Modern Psychological Researches, 12*(45), 255-280. [Persian]
- Rashid, S., Kiani, A., Khorramdel, K., Mohammadnezhady, B., Abdollahy, B., & Makaremi, F. (2016). The relationship between perceived social support, perceived burdensomeness and thwarted belongingness with suicidal behavior in college students. *Pajoohandeh Journal, 21*(4), 192-198. [Persian]
- Rostami, R., Shahmohamadi, K., Ghaedi, G., Besharat, M. A., Akbari Zardkhaneh, S., & Nosratabadi, M. (2010). Relations among self-efficacy, emotional intelligence and perceived social support in university students. *The Horizon of Medical Sciences, 16*(3), 46-54. [Persian]
- Rowe, J. L., Conwell, Y., Schulberg, H. C., & Bruce, M. L. (2006). Social support and suicidal ideation in older adults using home healthcare services. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 14*(9), 758-766.
- Sadri Damirchi, E., Honarmand Ghojebegloo, P., Amir, S. M. B., & Gholizade, B. (2019). Prediction of Risk-Taking Behaviors Based on the Role of Perceived Social Support Components, Emotional Expression and Brain-Behavioral Systems in Addictions. *The Horizon of Medical Sciences, 25*(4), 282-297. [Persian]
- Sadri Damirchi, E., Zakibakhsh Mohammadi, N., & Amir, S. M. B. (2019). The Role of Thwarted Belongingness, Perceived Burden-someness, Self-Efficacy and Ego Strength in Predicting Suicidal Ideation of Nurses. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly, 4* (2), 85-92.
- Seidlitz, L., Conwell, Y., Duberstein, P., Cox, C., & Denning, D. (2001). Emotion traits in older suicide attempters and non-attempters. *Journal of Affective Disorders, 66*(2-3), 123-131.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology, 53*(1), 80.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1063.

Wongpakaran, T., & Wongpakaran, N. (2013). Detection of suicide among the elderly in a long term care facility. *Clinical Interventions in Aging*, 8, 1553.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.