

The Role of Irrational Beliefs, Mindfulness and Cognitive Avoidance in the Prediction of Suicidal Thoughts in Soldiers

Esmail Sadri Damirchi ^{1*}, Hamid Reza Samadifard ²

¹ Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

² Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Received: 1 May 2017 Accepted: 10 July 2018

Abstract

Background and Aim: Military service is a critical period in a young person's life. In this period, exposure to factors associated with anxiety causes increased psychosocial context formation, such as suicidal thoughts. The present study was conducted to determine the role of irrational beliefs, mindfulness and cognitive avoidance in predicting suicidal thoughts in soldiers.

Methods: This was a descriptive and correlative study. The statistical population was all of the soldiers whose military service was run in Ardabil at 2016. By using stratified random sampling methods, 120 soldiers were selected. For data collection, the Irrational Beliefs Scale (Ahvaz), Mindfulness Scale (Ryan, Brown), Cognitive Avoidance Scale (Sexton, Dugas) and Suicidal Thoughts Scale (Beck) were used. Data were analyzed using SPSS-19.

Results: There was a significant relationship between irrational beliefs ($r=0.39$, $p<0.01$), mindfulness ($r=-0.58$, $p<0.01$) and cognitive avoidance ($r=0.33$, $p<0.01$) with suicidal thoughts. Results of the multiple regression analysis indicated that the irrational beliefs, mindfulness and cognitive avoidance in 0.58 can predict the suicidal thoughts of soldiers. Also, beta coefficients for predictor variables indicated that mindfulness was a stronger predictor in this analysis ($p<0.05$).

Conclusion: Irrational beliefs, mindfulness and cognitive avoidance are considered predicting variables related to suicidal thoughts.

Keywords: Irrational Beliefs, Mindfulness, Cognitive Avoidance, Suicidal Thoughts, Soldiers.

*Corresponding author: Esmail Sadri Damirchi, Email: e.sadri@uma.ac.ir

نقش باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و اجتناب شناختی در پیش‌بینی افکار خودکشی سربازان وظیفه

اسماعیل صدری دمیرچی^{۱*}، حمیدرضا صمدی فرد^۲

^۱ استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
^۲ گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: دوره سربازی مقطع بسیار حساسی در زندگی نیروی جوان هر کشوری است و مواجهه با عوامل پراسترس در این دوران زمینه آسیب‌های روانی-اجتماعی مانند شکل‌گیری افکار خودکشی را افزایش می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و اجتناب شناختی در پیش‌بینی افکار خودکشی سربازان صورت پذیرفت.

روش‌ها: مطالعه توصیفی حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری را همه سربازان خدمت وظیفه شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌دادند که از میان آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای ۱۲۰ سرباز به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از ابزارهای باورهای غیرمنطقی اهواز، ذهن آگاهی Sexton, Dugas، اجتناب شناختی Ryan, Brown و مقیاس افکار خودکشی Beck استفاده شد. داده‌های پژوهش با SPSS-19 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین باور غیرمنطقی ($r=0/39$ ، $p<0/01$)، ذهن آگاهی ($r=-0/58$ ، $p<0/01$) و اجتناب شناختی ($r=0/33$ ، $p<0/01$) با افکار خودکشی رابطه معناداری وجود داشت. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و اجتناب شناختی در مجموع ۰/۵۸ قابلیت پیش‌بینی افکار خودکشی را در سربازان داشتند. همچنین ضرایب بتای متغیرهای پیش‌بین نشان داد که ذهن آگاهی از قدرت پیش‌بینی‌کنندگی بالاتری برخوردار بود ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و اجتناب شناختی در زمره متغیرهای مرتبط با افکار خودکشی سربازان بوده و توانایی پیش‌بینی آن را دارند.

کلیدواژه‌ها: باور غیرمنطقی، ذهن آگاهی، اجتناب شناختی، افکار خودکشی، سربازان.

* نویسنده مسئول: اسماعیل صدری دمیرچی. پست الکترونیک: e.sadri@uma.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۱۱ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۱۹

مقدمه

اشتغالات ذهنی خودکشی داشتند، میزان باورهای غیرمنطقی در آنها بالا بود (۸). در ایران نتیجه مطالعه صوتی نشان داد که باورهای غیرمنطقی در بین افرادی که افکار خودکشی داشتند، بالا بود (۴). به طور کلی باورهای غیرمنطقی روی سلامت هیجانی تأثیر می‌گذارند و خودآزاری و خودآسیبی، پشیمانی و سایر اثرات عمیق هیجانی را به دنبال دارند (۹).

متغیر دیگری که ممکن است از پیش‌بینی کننده افکار خودکشی باشد، ذهن‌آگاهی است (۱۰). این مفهوم از طریق آگاهی و هشیاری لحظه به لحظه، مداوم و غیرارزیابانه نسبت به فرایندهای روانی مشخص می‌شود و شامل آگاهی مداوم از احساسات فیزیکی، ادراکات، عواطف، افکار و تصورات است (۱۰). افراد ذهن‌آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می‌کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها دارند. در حقیقت افراد ذهن‌آگاه در شناخت، مدیریت و حل مشکلات روزمره توانا تر هستند و همین امر باعث کاهش افکار خودکشی در آنها می‌شود (۱۱). پژوهشگران نشان داده‌اند که افزایش ذهن‌آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، افسردگی، استرس و کاهش افکار خودکشی ارتباط دارد (۱۲). همچنین بر اساس نتایج مطالعات ذهن‌آگاهی از عوامل تأثیرگذار در کاهش افکار خودکشی در بین افراد می‌باشد (۱۳). به این معنا که ذهن‌آگاهی می‌تواند آگاهی عمیق تر نسبت به احساسات پریشان را افزایش داده و افکار خودکشی را کاهش دهد (۱۴، ۱۵). یافته‌های پژوهش هاشمی و همکاران نشان داد که بین ذهن‌آگاهی و افکار خودکشی رابطه منفی معناداری وجود داشت (۱۶). همچنین نتایج مطالعه Heath و همکاران نشان داد که ذهن‌آگاهی باعث کاهش رفتارهای خود-آسیبی در افراد می‌شود (۱۷). از عوامل دیگری که می‌تواند در افکار خودکشی سربازان مؤثر باشد، اجتناب شناختی است (۱۸). اجتناب شناختی، از انواع راهبردهای ذهنی است که بر اساس آن افراد افکار خویش را در جریان ارتباطات اجتماعی تغییر می‌دهند. انواع راهبردهای اجتناب شناختی از جمله واپس‌زنی فکر، جانشینی فکر، حواس‌پرتی، اجتناب از محرک تهدید کننده و تبدیل تصور به فکر توسط محققین مختلف گزارش شده است. در تمامی این راهبردها عامل اصلی انحراف ذهن از موضوع نگران کننده به سوی موضوعات دیگر است. موضوعی که می‌تواند گاهی نگران کننده‌تر از موضوع اولیه باشد (۱۹). اجتناب شناختی مانع پاسخ‌های مؤثر افراد به محرک‌های هیجانی و جایگزینی راهبردهای مدیریت هیجان می‌شود و به همین دلیل راهبرد کارآمدی نیست. این رفتارهای اجتنابی باعث حفظ باورهای ناکارآمدی است که مسئول تداوم اضطراب است، چون مانع از ایجاد فرصتی برای رد این باورها می‌شود (۲۰). نتایج مطالعه Roush و همکاران نشان داد که اجتناب شناختی نقش مهمی در بروز افکار خودکشی افراد دارد (۲۱). Shenghong و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افراد دارای

امروزه یکی از پدیده‌های دردناکی که جوامع نظامی با آن مواجه می‌باشند، پدیده خودکشی است. مرکز پژوهش‌های علوم رفتاری ارتش آمریکا طی گزارشی اعلام نمود که خودکشی سومین علت مرگ در بین سربازان آمریکایی است. همچنین در این گزارش مشخص شد سربازان ۱۸ تا ۲۴ ساله بالغ بر ۴۸ درصد خودکشی را به خود اختصاص داده‌اند. اگرچه در مورد خودکشی و اقدام به آن در نظامیان ایران آمار دقیقی ارائه نشده است، اما گزارش‌ها نشانگر شیوع بالای اقدام به خودکشی در میان سربازان است (۱). میزان شیوع افکار خودکشی در بین ۳۲۱ نفر از سربازان در حال خدمت پادگان‌های تهران، در یکی از نیروهای نظامی ایران را ۱۵/۳ درصد گزارش شده است (۲). افکار خودکشی به اشتغالات ذهنی اشاره دارد که دامنه آن افکار زودگذر نسبت به بی‌ارزش بودن زندگی و آرزوی مرگ تا طرح عملی برای نابودی خود را دربر می‌گیرد. اقدام به خودکشی همیشه از فکر کردن در مورد نابودی خود آغاز می‌شود. از طرفی اقدام به خودکشی از مهمترین شاخص‌های سلامت روانی-اجتماعی افراد در یک جامعه به حساب می‌آید. نتایج مطالعات در نیروهای نظامی بیانگر آن است که خودکشی بین سربازان تصادفی نیست و در نتیجه جریانی از اندیشه‌ها، رفتارها، موقعیت‌ها و روابط بین‌فردی که اغلب ریشه در قبل از شروع دوره سربازی دارند، رخ می‌دهد. برخی از نیروهای نظامی احساس شدید تنهایی صدمه کرده و فرصتی برای دریافت کمک پیدا نمی‌کنند و دچار آشفتگی‌های هیجانی می‌شوند که اغلب به واکنش‌هایی چون اقدام به خودکشی می‌انجامد (۳). از سوی دیگر نتایج مطالعات گوناگون اشاره به نقش عوامل مختلف در پیدایش افکار خودکشی دارد (۲، ۳).

از عواملی که می‌تواند افکار خودکشی را در سربازان پیش‌بینی کند، باورهای غیرمنطقی است (۴). به نظر Ellis رفتار و عواطف انسان ناشی از باورها، اعتقادات و طرز تفکر اوست. اضطراب، افسردگی، غم، خشم و ترس همگی ناشی از طرز فکر و باورهای فرد نسبت به جهان و دیگران است. وی نام این باورهای را باورهای غیرمنطقی گذاشت. منظور از باورهای غیرمنطقی خواست‌ها و اهدافی است که به صورت ترجیحات ضروری درمی‌آیند به طوریکه اگر برآورده نشوند تبدیل به اضطراب و آشفتگی می‌شوند (۵). بر اساس نتایج مطالعات باورهای غیرمنطقی منجر به هیجانات نامناسب (به عنوان مثال، احساس افسردگی و حقارت به دلیل نرسیدن به اهداف خود) می‌شود (۶). Muller و Woods در پژوهشی به بررسی باورهای غیرمنطقی بین دو گروه افراد دارای تفکر خودکشی و فاقد خودکشی پرداختند. نتایج نشان داد که باورهای غیرمنطقی در گروه دارای تفکر خودکشی بالا بود (۷). در مطالعه دیگری Lester رابطه بین اشتغالات ذهنی خودکشی و باورهای غیرمنطقی را مورد بررسی قرار داد و نتایج نشان داد که افکار خودکشی با باورهای غیرمنطقی مرتبط بوده و افرادی که

ضریب پایایی مقیاس برای نمره کل ۰/۷۶ و برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین روایی همگرایی مقیاس از طریق همبستگی با آزمون باورهای غیرمنطقی جونز ۰/۸۷ به دست آمده است (۲۵). در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

مقیاس ذهن‌آگاهی (MASS): این مقیاس توسط Ryan, Brown در سال ۲۰۰۳ برای سنجش ذهن‌آگاهی ساخته شده و دارای ۱۵ سؤال است. این مقیاس به صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای، از ۱ (تقریباً همیشه) تا ۶ (تقریباً هرگز) نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار یک نمره کلی برای ذهن‌آگاهی به دست می‌دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده و نمره بالاتر نشان دهنده ذهن‌آگاهی بیشتر است. ضریب اعتبار مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است. ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس نیز در فاصله زمانی یک ماهه ثابت گزارش شده است (۲۶). در نسخه ایرانی ضریب پایایی مقیاس ۰/۸۱ ذکر شد. همچنین روایی مقیاس با توجه به همبستگی منفی آن با ابزارهای سنجش افسردگی و اضطراب و همبستگی مثبت با ابزارهای سنجش عاطفه مثبت و حرمت خود، کافی گزارش شده است (۲۷). در این پژوهش ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس اجتناب شناختی (CAS): این مقیاس توسط Sexton, Dugas در سال ۲۰۰۸ برای سنجش اجتناب شناختی افراد ساخته شده است (۱۹). مقیاس دارای ۲۵ سؤال در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بوده و هدف آن سنجش اجتناب شناختی از ابعاد مختلف (واپس‌زنی، جانشینی افکار، حواس‌پرتی، اجتناب از موقعیت‌ها، تبدیل تصور به فکر) است. هر کدام از ابعاد دارای ۵ سؤال بوده و برای بدست آوردن امتیاز کلی مقیاس، مجموع امتیازات همه سوالات باهم جمع می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۵ تا ۱۲۵ خواهد بود. پژوهش نشان داد که این مقیاس ثبات درونی بالایی داشته و پایایی بازآزمایی آن در طی ۶ هفته ۰/۸۵ بود (۱۹). در ایران ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل و خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۱ گزارش شده است. همچنین ضریب روایی مقیاس از طریق ضریب همبستگی با سیاهه فرونشانی فکر خرس سفید برابر با ۰/۴۸ به دست آمد که در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار بود. بنابراین یافته‌ها نشان می‌دهند که این مقیاس از ویژگی روانسنجی مطلوبی برخوردار است (۲۸). در این مطالعه ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس افکار خودکشی (BSSI): مقیاس افکار خودکشی Beck یک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی است (۲۹). این مقیاس به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به

نواقص شناختی، افکار خودکشی بالایی را گزارش می‌کنند (۲۲). همچنین نتیجه پژوهش Nielsen و همکاران نشان داد که اجتناب شناختی در بروز رفتارهای خود-آسیبی نقش دارد (۲۳).

برای شناسایی گروه‌های در معرض خطر خودکشی، باید ارزیابی جامع از ویژگی‌های فردی-اجتماعی و تنش‌های اخیر زندگی داشت. از طرفی توجه به موارد روانشناختی و ویژگی‌های دوران سربازی، از جمله نکاتی است که باید مورد ارزیابی و بررسی برنامه‌ریزان و فرماندهان ارشد قرار گیرد تا یک جوان، با انگیزه و رغبت بیشتری وارد خدمت سربازی شود و هرگز آن را یک اجبار و تحمیل و مانع پیشرفت خود تلقی نکند. همچنین، ناآشنایی با مشکلاتی که جوانان با آن دست به گریبان هستند، نه تنها برای سلامت روان خود جوانان مسئله‌ساز است بلکه برای خانواده و جامعه آنها نیز از نظر روحی بسیار سنگین خواهد بود (۲۴). با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش باورهای غیرمنطقی، ذهن‌آگاهی و اجتناب شناختی در پیش‌بینی افکار خودکشی سربازان انجام پذیرفت.

روش‌ها

مطالعه توصیفی حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری مطالعه شامل کلیه سربازان خدمت وظیفه شهر اردبیل (ارتش، سپاه و نیروی انتظامی) در سال ۱۳۹۵ بود. با توجه به محدودیت‌های نمونه‌گیری در پادگان‌ها تعداد ۱۲۰ سرباز به طور تصادفی و طبقه‌ای (از ۳ یگان نظامی) انتخاب شدند و برای جمع‌آوری اطلاعات از ۴ ابزار استفاده شد. نحوه توزیع و تکمیل مقیاس‌ها به این نحو بود که به تناسب حجم سربازان در هر کدام از این یگان‌ها، ۴۰ سرباز از یگان انتظامات، تعداد ۳۹ سرباز از یگان بیمارستان و ۴۱ سرباز از یگان پشتیبانی و خدمات انتخاب گردید و با مراجعه به این یگان‌ها ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها به سربازان توزیع و در مورد شیوه تکمیل و هدف ابزارها به آنها توضیح داده شد. ملاک‌های ورود به مطالعه در این تحقیق عبارت بودند از: سربازان نظام وظیفه‌ای که بیش از ۴ ماه از ورودشان به محیط نظامی گذشته باشد و به مشارکت در تحقیق رضایت داشته باشند. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز شامل مأموریت و عدم تمایل به ادامه همکاری با پژوهشگران بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس باورهای غیرمنطقی (IBT-A): این مقیاس دارای ۴۰ سؤال بوده و براساس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. مقیاس شامل ۴ زیر مقیاس و یک نمره کلی است. عامل درماندگی در برابر تغییر سؤالی‌های (۱ تا ۱۵)، توقع تایید دیگران (۱۶ تا ۲۵)، اجتناب از مشکل (۲۶ تا ۳۰) و بی‌مسئولیتی هیجانی (۳۱ تا ۴۰) را شامل می‌شود. دامنه نمرات مقیاس بین ۴۰ تا ۲۰۰ خواهد بود. کسب نمره بالا به معنای باورهای غیرمنطقی بالا در بین افراد است.

می‌دهد. میانگین پژوهش برای باورهای غیرمنطقی کل $116/12 \pm 1/4$ ، ذهن آگاهی $53/4 \pm 10/2$ ، اجتناب شناختی کل $69/1 \pm 18/8$ و برای افکار خودکشی $20/5 \pm 4/1$ به دست آمد. برای تعیین رابطه بین باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و اجتناب شناختی با افکار خودکشی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین باور غیرمنطقی کل ($r=0/32$) و ذهن آگاهی ($r=-0/36$) با اجتناب شناختی کل رابطه آماری معناداری وجود داشت. همچنین بین باور غیرمنطقی کل ($r=0/39$)، ذهن آگاهی ($r=-0/58$) و اجتناب شناختی کل ($r=0/33$) با افکار خودکشی سربازان رابطه آماری معناداری مشاهده شد (جدول-۲).

برای پیش‌بینی افکار خودکشی سربازان براساس متغیرهای پژوهش از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد (جدول-۳).

نتایج جدول-۳ نشان می‌دهد که $0/58$ از کل افکار خودکشی سربازان به وسیله باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و اجتناب شناختی تبیین می‌شود. ضرایب بتای متغیرهای پیش‌بین نیز نشان می‌دهد که ابعاد باورهای غیرمنطقی: درماندگی در برابر تغییر $0/15$ ، توقع تایید دیگران $0/14$ و بی‌مسئولیتی هیجانی $0/13$ ، متغیر ذهن آگاهی $0/20$ - و از بین ابعاد اجتناب شناختی: جانشینی افکار $0/16$ ، واپس‌زنی افکار $0/10$ و تبدیل تصور به فکر $0/11$ قابلیت پیش‌بینی معنادار افکار خودکشی را در سربازان دارند. همچنین براساس ضرایب بتا متغیر ذهن آگاهی نقش بیشتری در پیش‌بینی افکار خودکشی سربازان دارد.

خودکشی تهیه شده است. مقیاس بر اساس ۳ درجه نقطه-ای از صفر تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود و دامنه نمرات از صفر تا ۳۸ قرار دارد. این مقیاس ضریب پایایی خوبی برخوردار است. با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/87$ و با استفاده از روش آزمون-بازآزمون پایایی آزمون $0/54$ به دست آمده است (۲۹). این مقیاس در ایران بر روی سربازان ایرانی اعتباریابی شده است. پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ و روایی همزمان آن با مقیاس افسردگی مقیاس سلامت عمومی $0/76$ گزارش شده است (۲). در مطالعه حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ $0/83$ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: داده‌های پژوهش با روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با استفاده از نرم-افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ و سطح معنی‌داری $p < 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی: در مورد مسائل اخلاقی پژوهش به سربازان اطمینان داده شد که گمنامی در تکمیل مقیاس‌ها لحاظ گردیده و رازداری و محرمانه بودن اطلاعات حفظ می‌شود.

نتایج

۱۲۰ سرباز وظیفه در پژوهش حاضر شرکت کردند. ۹۸ نفر ($81/6\%$) مجرد و ۲۲ نفر ($18/4\%$) متأهل بودند. ۵۷ نفر ($47/6\%$) تحصیلات دیپلم، ۴۹ نفر تحصیلات کارشناسی ($40/8\%$) و ۱۴ نفر ($11/6\%$) تحصیلات کارشناسی ارشد به بالا داشتند. ۸۶ نفر ($71/7\%$) در گروه سنی ۱۹ الی ۲۶ سال، ۲۵ نفر ($20/8\%$) ۲۷ الی ۳۰ سال و ۹ نفر ($7/5\%$) در گروه سنی بالای ۳۱ سال قرار داشتند. جدول-۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان

جدول-۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی، اجتناب شناختی و افکار خودکشی در سربازان وظیفه

متغیرها	میانگین (انحراف استاندارد)
باورهای غیرمنطقی	درماندگی در برابر تغییر $28/1 \pm 4/9$
	توقع تایید دیگران $31/2 \pm 3/8$
	اجتناب از مشکل $14/4 \pm 2/8$
	بی‌مسئولیتی هیجانی $32/3 \pm 4$
ذهن آگاهی	کل $116/1 \pm 12/4$
	$53/4 \pm 10/2$
اجتناب شناختی	واپس‌زنی افکار $13/4 \pm 4/3$
	جانشینی افکار $14/1 \pm 4/7$
	حواس‌پرتی $13/2 \pm 4/1$
	اجتناب از موقعیت‌ها $14/3 \pm 4/9$
افکار خودکشی	تبدیل تصور به فکر $13/8 \pm 4/5$
	کل $69/1 \pm 18/8$
	$20/5 \pm 4/1$

جدول-۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱ درمادگی در برابر تغییر	-												
۲ توقع تایید دیگران	**۰/۶۱	-											
۳ اجتناب از مشکل	**۰/۳۱	**۰/۳۰	-										
۴ بی‌مسئولیتی هیجانی	**۰/۲۹	**۰/۵۱	**۰/۳۰	-									
۵ باورهای غیرمنطقی کل	**۰/۴۸	**۰/۴۰	**۰/۳۲	**۰/۲۸	-								
۶ ذهن‌آگاهی	-۰/۰۸	**۰/۳۴	-۰/۰۹	**۰/۳۳	**۰/۳۱	-							
۷ واپس‌زنی افکار	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۰۵	*-۰/۲۲	-						
۸ جانشینی افکار	*۰/۲۱	*۰/۲۰	*۰/۲۳	*۰/۴۵	*۰/۳۹	*-۰/۲۳	**۰/۳۸	-					
۹ حواس‌پرتی	۰/۰۶	*۰/۲۰	*۰/۳۵	۰/۰۶	*۰/۳۳	*-۰/۲۰	**۰/۳۷	**۰/۴۱	-				
۱۰ اجتناب از موقعیت‌ها	۰/۰۲	**۰/۴۲	*۰/۲۱	**۰/۲۹	۰/۱۰	*-۰/۲۴	**۰/۴۴	**۰/۴۵	**۰/۳۸	-			
۱۱ تبدیل تصور به فکر	*۰/۲۲	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۰۷	۰/۰۶	*-۰/۳۴	**۰/۴۶	**۰/۴۸	**۰/۳۷	**۰/۳۷	-		
۱۲ اجتناب شناختی کل	**۰/۳۴	-۰/۰۵	**۰/۳۷	*۰/۲۱	**۰/۳۲	*-۰/۳۶	**۰/۶۲	**۰/۴۶	**۰/۵۳	**۰/۵۱	**۰/۳۹	-	
۱۳ افکار خودکشی	**۰/۳۳	**۰/۳۴	۰/۰۹	**۰/۳۲	**۰/۳۹	*-۰/۵۸	**۰/۲۲	**۰/۳۸	۰/۰۷	۰/۰۵	*۰/۲۲	**۰/۳۳	-

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

جدول-۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد متغیرهای پژوهش در پیش‌بینی افکار خودکشی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	F	β	T	Sig
افکار خودکشی	مقدار ثابت	۰/۶۳	۰/۵۸	۳۱/۵۴	-	-	-
	درمادگی در برابر تغییر	-	-	-	۰/۱۵	۲/۴۲	۰/۰۰۴
	توقع تایید دیگران	-	-	-	۰/۱۴	۲/۳۶	۰/۰۰۵
	اجتناب از مشکل	-	-	-	۰/۰۵	۱/۱۲	۰/۰۷۸
ذهن‌آگاهی	بی‌مسئولیتی هیجانی	-	-	-	۰/۱۳	۲/۲۸	۰/۰۱۳
	واپس‌زنی افکار	-	-	-	-۰/۲۰	-۴/۷۴	۰/۰۰۱
	جانشینی افکار	-	-	-	۰/۱۰	۱/۶۶	۰/۰۲۷
	حواس‌پرتی	-	-	-	۰/۱۶	۲/۵۴	۰/۰۰۲
اجتناب شناختی	حواس‌پرتی	-	-	-	۰/۰۳	۱/۰۱	۰/۰۸۳
	اجتناب از موقعیت‌ها	-	-	-	۰/۰۲	۰/۹۷	۰/۰۹۱
	تبدیل تصور به فکر	-	-	-	۰/۱۱	۱/۸۸	۰/۰۲۳

بحث

غیرمنطقی تقسیم می‌شوند. باورهای منطقی باورهای کارآمدی هستند که به فرد کمک می‌کنند تا به اهداف مهم، واقع‌گرایانه، منطقی و انعطاف‌پذیر خود دست یابند. در مقابل، باورهای غیرمنطقی باورهای ناکارآمدی هستند که مانع از رسیدن اشخاص به اهداف شخصیشان شده و می‌توانند منجر به افکار خودکشی نیز در آنها شوند (۵، ۶). از سوی دیگر افرادی که باورهای غیرمنطقی در آنها بالا باشد، هنگام رویارویی با رویدادهای نامطلوب و تنش‌زا پایداری کمتری از خود نشان می‌دهند و تفکرات مثبت درباره خود را نمی‌پذیرند که همین امر می‌تواند باعث بروز افکار خودکشی در آنها شود (۷). به عبارت دیگر باورهای غیرمنطقی افکاری هستند که در آن اجبار، الزام و مطلق‌گرایی وجود دارد و موجب بروز اختلالات عاطفی و رفتاری می‌شود که در نهایت این اختلالات زمینه بروز افکار و اعمال خودکشی را در فرد فراهم می‌سازند (۸). همچنین نتایج نشان داد که بین ذهن‌آگاهی و افکار خودکشی در بین سربازان رابطه منفی معناداری وجود داشت. به این معنا که هرچقدر ذهن‌آگاهی در یک شخص بیشتر باشد افکار او به خودکشی کاهش می‌یابد و بالعکس. این یافته با نتایج مطالعات

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش باورهای غیرمنطقی، ذهن-آگاهی و اجتناب شناختی در پیش‌بینی افکار خودکشی سربازان وظیفه انجام گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که بین باورهای غیرمنطقی با افکار خودکشی سربازان رابطه مثبت معناداری وجود داشت. به این معنا که هرچقدر باورهای غیرمنطقی در یک شخص بیشتر باشد گرایش و افکار او به خودکشی بیشتر و بالعکس هر چقدر باورهای غیرمنطقی در فرد کمتر باشد افکار خودکشی فرد نیز کمتر است. این یافته همخوان با نتایج مطالعات پیشین (۴-۹) بود. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که طبق نظر Ellis انواع باورهای غیرمنطقی عامل اصلی مشکلات انسانی است. رویدادها و اتفاقات پیرامون افراد باعث تنش نمی‌شود بلکه دیدگاه‌ها و باورهای افراد از رویدادها و اتفاقات است که منجر به بروز اضطراب و افکار پریشان در آنها می‌شود و زندگی آنان را با مشکل مواجه می‌کند. او ریشه بسیاری از ناراحتی‌ها و اختلالات رفتاری و روانی انسان را در باورهای غیرمنطقی که در مورد جهان پیرامون خود دارد، می‌داند. از نظر وی باورها اساساً به دو دسته منطقی و

محو کامل افکار نگران کننده نمی‌شود بلکه زمینه نشخوار ذهنی افراد را در آینده ایجاد می‌کنند (۲۰). مطالعات نشان داده‌اند که بین راهبردهای اجتناب شناختی و رفتار خودآسیبی رابطه مستقیمی وجود دارد (۲۱). به عبارت دیگر، استفاده مداوم فرد از راهبردهای معیوب شناختی، او را در معرض رفتار خودآسیبی و افکار خودکشی قرار می‌دهد (۲۲، ۲۳).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بوده است. از جمله اینکه نمونه پژوهشی حاضر را سربازان تشکیل دادند که به لحاظ فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی گروه خاصی هستند و در تعمیم نتایج به جامعه بزرگتر باید احتیاط شود. از طرفی ممکن است استفاده از ابزارهای خودسنجی و عدم امکان ارزیابی کیفی، سوگیری‌هایی در پاسخ ایجاد کند که به آن نیز باید توجه کرد. سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، مدت خدمت سربازی و میزان سلامت جسمانی نیز می‌توانند پیش‌بینی کننده‌های مهمی باشند که در این تحقیق کنترل نگردیدند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به عنوان موضوعی مستقل به آنها پرداخته شود. از طرفی جهت جلوگیری آنی از رفتارهای خودآسیبی و تمایلات خودکشی گرایانه سربازان می‌توان با ایجاد مراکز مشاوره و روانشناسی و بهره‌گیری از نیروهای متخصص همچون روانشناس و روانپزشک در سطح پادگان‌های نظامی، سربازان مستعد خودکشی را شناسایی، پیگیری، تحت مشاوره و درمان قرار داد. همچنین به دلیل کمبود مطالعات در زمینه افکار خودکشی پیشنهاد می‌شود در آینده تحقیقات بیشتری در این زمینه در نظامیان رسمی نیز انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

در نهایت با توجه به نتایج تحقیق حاضر می‌توان نتیجه گرفت که باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و اجتناب شناختی در زمره متغیرهای مرتبط با افکار خودکشی سربازان بوده و توانایی پیش‌بینی آن را دارند. به عبارت دیگر، باورهای غیرمنطقی و اجتناب شناختی باعث افزایش افکار خودکشی می‌شوند، در حالیکه ذهن آگاهی بالا افکار خودکشی را در سربازان کاهش می‌دهد. بنابراین توصیه می‌شود با آموزش‌های ذهن آگاهی و غلبه بر باورهای غیرمنطقی و اجتناب شناختی، به سربازان در کاهش افکار خودکشی کمک کرد.

تشکر و قدردانی: از تمام سربازان خدمت وظیفه که در این پژوهش همکاری‌های لازم را انجام دادند، کمال تشکر را داریم.
تضاد منافع: پژوهش حاضر هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان نداشته است.

منابع

1. McGirr A, Paris J, Lesage A, Renaud J, Turecki G. An Examination of DSM-IV Borderline Personality Disorder Symptoms and Risk for Death

دیگر (۱۰-۱۷) همسو بود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که زندگی به شیوه ذهن آگاهانه باعث می‌شود که سربازان نسبت به خود، توانایی‌ها و محیط اطرافشان آگاهی بیشتری داشته و در نتیجه از امیدواری و خوشبینی بیشتری در زندگی برخوردار باشند. افرادی که ذهن آگاهی در آنها بالا باشد، نسبت به فعالیت‌های روزانه خود، آگاهی بیشتری دارند و بیشتر با ویژگی‌های خودکار ذهنشان (به طور مثال تمایل به گریز از زمان حال و درگیر در گذشته و آینده) آشنایی پیدا می‌کنند و آگاهی لحظه به لحظه را در خود پرورش می‌دهند که باعث می‌شود این افراد کمتر افکار خودآسیبی داشته باشند (۱۰، ۱۱). در مقابل افرادی که ذهنی سرگردان دارند، توانایی واقع‌بینی را از دست می‌دهند و بیشتر نقاط ضعف و جنبه‌های تاریک زندگی را در نظر می‌گیرند و از هیجانات ناخوشایندی همچون افسردگی و اضطراب رنج می‌برند که در نهایت منجر به افکار خودکشی در آنها می‌شود (۱۲، ۱۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ذهن آگاهی با افکار خودکشی رابطه معکوسی دارد (۱۳، ۱۴). به عبارت دیگر، ذهن آگاهی بالا از عوامل مؤثر در کاهش افکار خودکشی افراد می‌باشد. ذهن آگاهی می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار پریشان، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از اینرو می‌تواند نقش مهمی را در تنظیم رفتاری و کاهش افکار خودکشی ایفا کند (۱۵، ۱۶).

متغیر دیگر پژوهش اجتناب شناختی بود. نتایج نشان داد بین اجتناب شناختی و افکار خودکشی در بین سربازان رابطه مثبت معناداری وجود داشت. به این معنا که هرچه قدر اجتناب شناختی در یک شخص بیشتر باشد افکار او به خودکشی بیشتر و بالعکس هر چه قدر اجتناب شناختی در فرد کمتر باشد افکار خودکشی فرد نیز کمتر است. این یافته همخوان با نتایج مطالعات پیشین (۱۸-۲۳) بود. در تبیین نتیجه به دست آمده باید گفت که اجتناب شناختی در تبدیل شناخت‌ها به منبع تنش و نگرانی در زندگی افراد نقش مهمی داشته و باعث بروز نقص در سازگاری فرد با موقعیت‌های پرفشار می‌شود. به این معنا که فرد برای کاهش پریشانی خود از یک موقعیت یا عمل اجتناب می‌کند که در طولانی مدت باعث بروز تنش و نگرانی در فرد می‌شود. در واقع، اجتناب مانع پاسخ‌های مؤثر افراد به محرک‌های هیجانی و جایگزینی راهبردهای مدیریت هیجان می‌شود و به همین دلیل راهبرد کارآمدی نیست (۱۸، ۱۹). راهبردهای اجتناب شناختی در ظاهر راهبردهای مؤثری هستند، ولی در درازمدت باعث بروز افکار ناکارآمد در فرد می‌شوند. در تمامی این راهبردها عامل اصلی انحراف ذهن از موضوع نگران کننده به سوی موضوعات دیگر است. موضوعاتی که می‌توانند گاهی نگران کننده‌تر از موضوع اولیه باشند. این راهبردها منجر به

by Suicide: A Psychological Autopsy Study. Can J Psychiatry 2009; 54(2): 87-92.

2. Rahnejat A, Bahamin Gh, Karaminia R, Dowran

- B, Dabaghi P. The Efficacy of Hardiness Training on Suicide Ideation In group of Depressed Soldiers. *J Mil Psychol*. 2013; 13(4): 6-14.
3. Nosratabadi M, Halvaiepour Z. Explaining Suicide Ideation Based on Drug Abuse and Depression in Soldiers of Aja University of Medical Science. *J Mil Med*. 2016; 17(4): 249-55.
4. Solati K. Comparison of Irrational Beliefs in Suicide Attempted (Self-Burning) and Normal Individuals. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2000; 2(1): 52-60.
5. Ellis A. Rational- Emotive Behavior Therapy and Cognitive Behavior Therapy for Elderly People. *J Ration Emot Cogn Behav Ther*. 1999; 17: 5-18.
6. Vislä A, Flückiger C, Grosse Holtforth M, David D. Irrational Beliefs and Psychological Distress: A Meta-Analysis. *Psychother Psychosom*. 2016; 85(1): 8-15.
7. Woods PJ, Muller GE. The contemplation of suicide: It's Relationship to Irrational Beliefs in A Client Sample and The Implications for Long Range Suicide Prevention. *J Ration Emot Cogn Behav Ther*. 1988; 6(4): 236-58.
8. Lester D. Depression, Suicidal Preoccupation and Rational Thinking. *J Gen Psychol* 1989; 116(2): 221-23.
9. Nieuwenhuijsen K, Verbeek JHAM, De Boer AGEM, Blonk RWB, Van Dijk FJH. Irrational Beliefs in Employees with an Adjustment a Depressive or an Anxiety Disorder: A Prospective Cohort Study. *J Ration Emot Cogn Behav Ther*. 2010; 28(2): 57-72.
10. Luoma JB, Villatte JL. Mindfulness in the Treatment of Suicidal Individuals. *Cogn Behav Pract* 2012; 19(2): 265-76.
11. Shorey RC, Elmquist J, Wolford-Clevenger C, Gawrysiak MJ, Anderson S, Stuart GL. The Relationship between Dispositional Mindfulness, Borderline Personality Features and Suicidal Ideation in a Sample of Women in Residential Substance Use Treatment. *Psychiatry Res*. 2016; 238: 122-28.
12. Smoski MJ, Robins CJ. Effects of Mindfulness on Psychological Health: Areview of Empirical Studies. *Clin Psychol Rev* 2011; 31(6): 1041-56.
13. Williams JM, Duggan DS, Crane C, Fennell MJ. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Prevention of Recurrence of Suicidal Behavior. *J Clin Psychol* 2006; 62(2): 201-10.
14. Chesin M, Interian A, Kline A, Benjamin-Phillips C, Latorre M, Stanley B. Reviewing Mindfulness-Based Interventions for Suicidal Behavior. *Arch Suicide Res* 2016; 20(4):507-27.
15. Thorsten B, Catherine Ce, Kate B, Danielle SD, Rebecca SC, Catrin Eames, et al. Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Reduces the Association Between Depressive Symptoms and Suicidal Cognitions in Patients With a History of Suicidal Depression. *J Consult Clin Psychol* 2015; 83(6): 1013-20.
16. Hashemi R, Moustafa AA, Rahmati Kankat L, Valikhani A. Mindfulness and Suicide Ideation in Iranian Cardiovascular Patients: Testing the Mediating Role of Patience. *Psychol Rep*. 2017; 1: 33294117746990.
17. Heath NL, Carsley D, De Riggi ME, Mills D, Mettler J. The Relationship between Mindfulness, Depressive Symptoms and Non-Suicidal Self-Injury amongst Adolescents. *Arch Suicide Res*. 2016; 20 (4): 635-49.
18. Fazakas-DeHoog LL, Rnic K, Dozois DJA. Cognitive Distortions and Deficits Model of Suicide Ideation. *Eur J Psychol*. 2017; 13(2): 178-93.
19. Sexton KA, Dugas MJ. The Cognitive Avoidance Questionnaire, Validation of the English Translation. *J Anxi Disord*. 2008; 22(3): 355-70.
20. Ataie Sh, Fata L, Ahmadi Abhari A. Rumination and Cognitive Behavioral Avoidance in Depressive and Social Anxiety Disorders: Comparison between Dimensional and Categorical Approaches. *Iranian J Psychiatry Clin Psychol*. 2014; 19(4): 283-95.
21. Roush JF, Brown SL, Mitchell SM, Cukrowicz KC. Experiential Avoidance, Cognitive Fusion, and Suicide Ideation among Psychiatric Inpatients: The Role of Thwarted Interpersonal Needs. *Psychother Res*. 2017; 2: 1-10.
22. Shenghong P, Shiori S, Takamasa N. Association between Cognitive Deficits and Suicidal Ideation in Patients with Major Depressive Disorder. *Sci Rep*. 2017; 7: 11637.
23. Nielsen E, Sayal K, Townsend E. Exploring the Relationship between Experiential Avoidance, Coping Functions and the Decency and Frequency of Self-Harm. *PLoS One*. 2016; 11(7): e0159854.
24. Aliverdinia A, Rezaee A, Peyrou F. Sociological Analysis of Students' Tendency to Suicide. *Applied Sociology*. 2011; 44(4): 1-18.
25. Motamedin M, Badri R, Ebadi GH, Zamani N. Standardization of irrational beliefs test (4IBT-A) in Tabriz. *J Psychol Models Methods*. 2013; 2(8): 73-87.
26. Ryan RM, Brown KW. Why We Don't Need Self-Esteem: on Fundamental Need, Contingent love and Mindfulness. *Psychol Inq*. 2003; 14(1): 71-6.
27. Ghorbani N, Watson PJ, Bart LW. Mindfulness in Iran and the United States: Cross-Cultural Structural Complexity and Parallel Relationships with Psychological Adjustment. *Curr Psychol*. 2009; 28(6): 211-24.
28. Barghiirani Z, Mohammadi O, Bagian Koulemarz MJ, Bakhti M. The Role of Cognitive Avoidance and Decisional Procrastination in Predicting Social Anxiety among Students. *Soc Psychol Res*. 2015; 4(16): 17-37.
29. Beck AT, Steer RA. Manual for the Beck Scale for Suicide Ideation. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1991.