

April-May 2020, Volume 8, Issue 1

The Role of Meta-Cognitive Belief, Perceived Stress and Cognitive Flexibility in Predicting the Suicidal Thoughts of Male Adolescents

*Seyfullah Aghajani¹, Hamid Reza Samadifard²

1- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran (**Corresponding Author**)

E-mail: sf_aghajani@yahoo.com

2- Ph.D Student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Received: 26 Dec 2019

Accepted: 20 Jan 2020

Abstract

Introduction: The present study was conducted to determine the role of meta-cognitive belief, perceived stress and cognitive flexibility in predicting the suicidal thoughts of male students.

Methods: The research method was descriptive and correlational. The statistical population included all male high school adolescents in Ardabil during 2019 - 2020. 350 students were selected by multi-stage random cluster sampling. In the order to collect data, the instruments of meta-cognitive belief, perceived stress, cognitive flexibility and suicidal thoughts were used. Data were analyzed by Pearson correlation coefficient, multiple regression by SPSS version 18 software.

Results: The results showed a significant relationship between meta-cognitive belief ($r=0.61$), perceived stress ($r= 0.64$) and cognitive flexibility ($r= -0.57$) and the suicidal thoughts of male adolescents ($p <0.05$). In addition, the results of multiple regression showed that meta-cognitive belief (0.32), perceived stress (0.35) and cognitive flexibility (-0.22) significantly predict the suicidal thoughts of male adolescents ($p <0.05$).

Conclusions: Male adolescents' suicidal thoughts is predictable by the meta-cognitive belief, perceived stress and cognitive flexibility. Therefore, it is suggested that psychologists and counselors consider the role of meta-cognitive belief, perceived stress and cognitive flexibility to decrease the level of adolescents' suicidal thoughts.

Keywords: Cognitive, Stress, Suicide, Adolescent.

نقش باور فراشناختی، استرس ادراک شده و انعطاف پذیری شناختی در پیش بینی افکار خودکشی نوجوانان پسر

*سیف اله آقاجانی^۱، حمیدرضا صمدی فرد^۲
 ۱- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)
 ایمیل: sf_aghajani@yahoo.com
 ۲- دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۲۰

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش باور فراشناختی، استرس ادراک شده و انعطاف پذیری شناختی در پیش بینی افکار خودکشی نوجوانان پسر انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری مطالعه کلیه نوجوانان پسر مقطع متوسطه شهر اردبیل در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بودند که به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چندمرحله ای ۳۵۰ نفر از آنان به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از ابزارهای باور فراشناختی، استرس ادراک شده، انعطاف پذیری شناختی و افکار خودکشی استفاده شد. داده های پژوهش با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین باور فراشناختی ($F=0/61$)، استرس ادراک شده ($F=0/64$) و انعطاف پذیری شناختی ($F=-0/57$) با افکار خودکشی در نوجوانان پسر رابطه معناداری وجود داشت ($p<0/05$). همچنین نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که باور فراشناختی $0/32$ ، استرس ادراک شده $0/35$ و انعطاف پذیری شناختی $-0/22$ - افکار خودکشی نوجوانان را پیش بینی می کنند ($p<0/05$).

نتیجه گیری: افکار خودکشی نوجوانان پسر توسط متغیرهای باور فراشناختی، استرس ادراک شده و انعطاف پذیری شناختی قابل پیش بینی است، بنابراین پیشنهاد می شود که روانشناسان و مشاوران جهت کاهش افکار خودکشی نوجوانان، نقش باور فراشناختی، استرس ادراک شده و انعطاف پذیری شناختی را مورد توجه قرار دهند.

کلیدواژه ها: شناخت، استرس، خودکشی، نوجوان.

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

های مبهم در مورد امکان خاتمه زندگی تا خودکشی کامل را در بر می گیرد (۴). در واقع، افکار خودکشی مفهومی است که بر وقوع هرگونه اندیشه خودتخریبی دلالت دارد (۵). افکار خودکشی با واکنش های نامتعارف مانند مصرف مواد مخدر، فرار از منزل و درگیری با دیگران رابطه نزدیکی دارد (۶). در آمریکا از هر ۶ جوان یک نفر در طی زندگی اش به خودکشی فکر کرده و ۵/۵ درصد اقدام به خودکشی کرده اند (۶-۵). همچنین نتایج مقایسه ۴۹ کشور در حال توسعه متوسط شیوع کلی افکار خودکشی را ۱۵ درصد گزارش کرده است که بالاترین شیوع مربوط به منطقه آفریقا با ۱۹/۸ درصد گزارش شده است (۷). در

میزان خودکشی در طی ۵۰ سال اخیر سیر صعودی داشته است. هر چند مقوله خودکشی در کشورهای توسعه یافته مورد توجه بیشتری واقع شده است ولی در کشورهای در حال توسعه مورد بی توجهی قرار گرفته و در مورد وضعیت خودکشی در بیش از نیمی از کشورهای جهان آماری وجود ندارد (۱-۲). افکار خودکشی به دوره ای خاص از زندگی تعلق ندارد، اما به نظر می رسد نوجوانان در لحظه هایی از زندگی که با مشکلات شخصی روبه رو می شوند، بیشتر شکنندگی نشان می دهند و این در حالی است که حس می کنند راه برگشت ندارند (۳). این مفهوم طیفی از اندیشه

سیف اله آقاجانی و حمیدرضا صمدی فرد

و روانشناختی خود را تهدیدآمیز ادراک می کند (۲۲). استرس بیش از اندازه می تواند تأثیر منفی بر عملکرد نوجوانان داشته باشد. از طرفی نوجوانانی که این سطوح استرس را دریافت می کنند، اغلب ضعف و خستگی و افسردگی بالایی را گزارش می دهند که همین امر می تواند زمینه ساز بروز خودکشی در نوجوانان باشد (۲۳). استرس ادراک شده از عواملی است که می تواند در رضایت از زندگی (۲۴)، سلامت روانی (۲۵)، افسردگی و اضطراب (۲۶) و رفتارهای پرخطر (۲۰) نوجوانان نقش داشته باشد.

متغیر دیگر پژوهش انعطاف پذیری شناختی، به عنوان آگاهی فرد از انتخاب ها و گزینه های جایگزین و مناسب در هر موقعیت مفروض و همچنین تمایل به انعطاف پذیر بودن جهت سازگاری با موقعیت تعریف می شود (۲۷). این مفهوم توانایی تغییر آمیبه های شناختی به منظور سازگاری با محرک های در حال تغییر محیطی است، یعنی توانایی هایی مانند تغییر دیدگاه یا سازگاری انطباقی فرد با قوانین، تقاضاها یا شرایط محیطی جدید. در واقع انعطاف پذیری شناختی به عنوان فرایند روانشناختی است که منجر به تولید پاسخ های رفتاری مناسب می شود بطوریکه در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است (۲۸). در مجموع انعطاف پذیری شناختی بالا در افزایش امید به زندگی (۲۹)، کاهش اختلالات روانی (۳۰)، افزایش بهزیستی روانی (۳۱) و کاهش رفتارهای پرخطر (۳۲) افراد نقش دارد.

نوجوانی یکی از بحرانی ترین دوره رشدی است و سبب شناسی خودکشی در نوجوانان به این دلیل که این مرحله از زندگی با تغییرات سریع مانند تغییر در ساخت خانواده، ترک خانواده، افزایش دسترسی به مواد مخدر، مشکلات مالی، تحصیلی و اجتماعی همراه است از سبب سبب بیشتر است (۸-۹). تعداد خودکشی هایی که به مرگ منجر می شود در بین پسران به مراتب بالاتر از دختران است، زیرا از روش های کارسازتر استفاده می کنند (۱۰). همچنین بررسی تحقیقات مختلف نشان می دهد که خودکشی و حتی گرایش به آن در نوجوانان امر نادری نیست. بنابراین شناسایی علل مؤثر در این زمینه بسیار مهم است. این در حالی است که بیشتر مطالعات به بررسی افراد اقدام کننده به خودکشی پرداخته اند و کمتر به بررسی افکار خودکشی در نمونه های عادی از نوجوانان و یا شناسایی علل مؤثر در افکار خودکشی در آنان پرداخته است (۱۱-۱۲). با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش باور

کشور ما به ازای هر خودکشی موفق ۲۰ تا ۲۵ اقدام به خودکشی صورت می گیرد و برآوردهای محافظه کارانه نشان می دهد که در سال ۲۰۱۶، ۱۹۸۰۰۰ نفر در ایران اقدام به خودکشی کرده اند (۸). شیوع گرایش و اقدام به خودکشی در دوران بلوغ به شدت افزایش می یابد (۹). برخلاف آنچه که اکثر بزرگسالان فکر می کنند، اکثر تلاش های خودکشی نوجوانان اقداماتی از پیش برنامه ریزی شده هستند، نه واکنش های تکانشی نسبت به ناکامی (۱۰). در ایران ۳۹ درصد نوجوانان مبتلا به مشکلات عاطفی رفتاری بوده و وضعیت سلامت روانی آنها مطلوب نیست (۱۱). همچنین تقریباً یک سوم از نوجوانانی که افکار خودکشی دارند در سنین نوجوانی برای خودکشی برنامه ریزی میکنند. حدود ۶۰ درصد از افرادی که چنین برنامه ای دارند عمدتاً یک سال پس از شروع پیدایش ایده خودکشی در ذهنشان، اقدام به خودکشی می کنند (۱۲).

از عوامل احتمالی تأثیرگذار در افکار خودکشی نوجوانان، می توان باور فراشناختی را نام برد (۱۳). باور فراشناختی شامل دانشی پایدار در مورد باورهای مربوط به نظام شناختی و دانش مربوط به عواملی است که کارکرد نظام شناختی را تحت تأثیر قرار می دهد (۱۴). بر اساس نظریه فراشناخت ولز، دو نوع باور فراشناختی مثبت و منفی وجود دارد. او ریشه بسیاری از اختلالات روانی را در باورهای فراشناختی نادرست و منفی افراد می داند (۱۵). در واقع، باورهای فراشناختی بر پردازش هیجانی و واکنش های مربوط به آسیب، از طریق تأثیر دانش و راهبردهای فراشناختی بر روی تغییر باورها و نیز تعبیر و تفسیر علائم خاص نظیر افکار مزاحم اثر گذاشته و در سبب شناسی و پایداری انواع رفتارهای پرخطر نقش مهمی دارند (۱۶). در مجموع باور فراشناختی منفی و بالا از عوامل مؤثر در افزایش رفتارهای پرخطر (۱۳)، افزایش نارسایی هیجانی (۱۷)، بروز افسردگی (۱۸) و کاهش سلامت روانی (۱۹) نوجوانان است.

از عوامل دیگری که ممکن است در افکار خودکشی نوجوانان تأثیرگذار باشد، استرس ادراک شده است (۲۰). این مفهوم عبارت است از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی و هیجانی است. محققان با ارائه الگوی تعاملی استرس بر افزودن عوامل منحصر به فرد انسانی در درک و تفسیر تجربه استرس در توجیه استرس تأکید کردند. آنها اعتقاد دارند که تفسیر رویدادهای استرس زا، از خود رویدادها مهمتر است (۲۱). استرس ادراک شده فرایندی روانشناختی است که طی آن، فرد سلامت جسمی

فراشناختی، استرس ادراک شده و انعطاف پذیری شناختی با افکار خودکشی نوجوانان پسر شهر اردبیل انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. در این پژوهش باور فراشناختی، استرس ادراک شده و انعطاف پذیری شناختی به عنوان متغیر پیش بین و افکار خودکشی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است. جامعه آماری مطالعه کلیه نوجوانان پسر مقطع متوسطه ناحیه یک شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بودند ($N=3000$) که از طریق جدول کرجسی و مورگان و به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه ای چندمرحله ای ۳۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای انجام پژوهش ابتدا از میان کلیه مدارس، چهار مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شده و از هر مدرسه سه یا چهار کلاس وارد پژوهش شدند. بعد از انتخاب نمونه، ابتدا هدف پژوهش برای آنها بیان شد و سپس آزمون های پژوهش در اختیار آنها قرار داده شد و از آنها خواسته شد نظر خود را با دقت بیان کنند. اطلاعات به صورت گروهی و در محل تحصیل نوجوانان جمع آوری شد. اهداف مطالعه به صورت خلاصه برای تمام شرکت کنندگان شرح داده شد و ذکر گردید شرکت در پژوهش به صورت داوطلبانه بوده و نیازی به ذکر نام و اطلاعات خصوصی نیست و رضایت شفاهی از تمام شرکت کنندگان گرفته شد. معیارهای ورود پژوهش عبارت بود از: نوجوان مقطع متوسطه بودن، محل سکونت شهر اردبیل و علاقه به مشارکت در تحقیق. معیار خروج نیز شامل ابزارهای ناقص و عدم ادامه همکاری با پژوهشگر بود. برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس باور فراشناختی (Meta-cognitive belief scale): این ابزار توسط ولز و کارترایت هاتون در سال ۲۰۰۴ برای سنجش باور فراشناختی افراد ساخته شده و دارای ۳۰ ماده است. مهارت‌پذیری و خطر، باور مثبت درباره نگرانی، وقوف شناختی، اطمینان شناختی و نیاز به مهار افکار زیرمقیاس‌های این ابزار هستند. این مقیاس در یک طیف چهار درجه ای از موافق نیستم تا خیلی موافقم نمره گذاری شده و دامنه نمرات آن بین ۳۰ تا ۱۲۰ خواهد بود. در نسخه اصلی روایی مقیاس تایید شد و پایایی بازآزمون آن در فاصله چهار هفته ۰/۷۵ گزارش شد (۳۳). در نسخه ایرانی مقیاس از روش آلفای کرونباخ برای تعیین همسانی درونی استفاده شد و آلفای کرونباخ برای مقیاس ۰/۹۱ به دست

آمد. روایی همزمان به وسیله محاسبه همبستگی با مقیاس اضطراب صفت نیز ۰/۴۳ گزارش شده است (۳۴). در این پژوهش، ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۰ به دست آمد.

مقیاس استرس ادراک شده (Perceived stress scale): مقیاس استرس ادراک در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن طراحی شد و افکار و احساسات درباره حوادث استرس زا را مورد سنجش قرار می داد. این مقیاس دارای ۱۴ سؤال است که بر اساس مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) نمره گذاری شد که به ترتیب نمره صفر تا ۴ می گرفتند. در این ابزار ماده‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات در این مقیاس از ۰ تا ۵۶ بود که نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر بود. سازندگان ابزار روایی مقیاس را تأیید کرده و ضریب پایایی مقیاس را بالای ۰/۷۰ عنوان کرده اند (۳۵). در ایران روایی محتوی این ابزار توسط ده تن از اساتید علوم پزشکی مشهد و دانشگاه آزاد اسلامی مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن بالای ۰/۷۰ گزارش شد (۳۶). در تحقیق حاضر ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

مقیاس انعطاف پذیری شناختی (Cognitive flexibility scale): این مقیاس توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ برای سنجش انعطاف پذیری افراد ساخته شده و دارای ۲۰ سوال است. شیوه ی نمره گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۷ درجه ای لیکرتی می باشد که به گویه ی بسیار مخالفم عدد ۱ و به گویه ی بسیار موافقم عدد ۷ تعلق می گیرد. جایگزین‌ها (۱۰ ماده)، کنترل (۸ ماده) و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی (۲ ماده) زیرمقیاس‌های این ابزار هستند. جمع نمرات نمره کلی فرد را مشخص می کند. بنابراین دامنه نمرات مقیاس بین ۲۰ و ۱۴۰ خواهد بود. ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ در نسخه اصلی برای نمره کل بین ۰/۸۴ (۳۷) و در ایران بالای ۰/۷۰ به دست آمده است (۳۸). همچنین روایی همزمان این ابزار با مقیاس افسردگی یک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف پذیری شناختی را بین ۰/۷۵ بود (۳۸). در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس افکار خودکشی (Suicidal thoughts scale): این مقیاس توسط بک در سال ۱۹۹۱ برای سنجش افکار خودکشی افراد طراحی شده و یک ابزار خودسنجی ۱۹

سیف اله آقاجانی و حمیدرضا صمدی فرد

آمد. برای تحلیل داده ها از آزمون های آماری تحلیلی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. داده ها در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ وارد شدند و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای انجام مطالعه تمامی ملاحظات اخلاقی در پژوهش از جمله بی نام بودن ابزارها، رضایت آگاهانه و رازداری رعایت شد.

یافته ها

(جدول ۱) ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش را نشان می دهد.

سؤالی است. این مقیاس به منظور آشکارسازی و اندازه گیری شدت نگرش ها، رفتارها و طرح ریزی برای ارتکاب به 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 می شود و دامنه نمرات از صفر تا ۳۸ قرار دارد. ضریب پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و با استفاده از روش آزمون-بازآزمون ۰/۵۴ به دست آمده است (۳۹). همچنین این ابزار به فارسی نیز ترجمه شده است و روایی همزمان آن با پرسشنامه سلامت عمومی برابر با ۰/۷۶ و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ به دست آمده است (۱۰). در مطالعه حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیر	شاخص	F	P
مقطع تحصیلی	اول	۱۰۸	۳۰/۹
	دوم	۱۱۹	۳۴
	سوم	۱۲۳	۳۵/۱
شغل پدر	آزاد	۲۵۵	۷۲/۹
	دولتی	۹۵	۲۷/۱
شغل مادر	خانه دار	۲۸۰	۸۰
	شغل دولتی	۷۰	۲۰
تحصیلات والدین	سیکل تا فوق دیپلم	۲۲۲	۶۳/۴
	لیسانس و بالاتر	۱۲۸	۳۶/۶
ترتیب تولد	فرزند اول	۱۳۰	۳۷
	فرزند دوم و بالاتر	۲۲۰	۶۳

در (جدول ۲)، اطلاعات توصیفی پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
مهارناپذیری و خطر	۱۷/۸	۴/۷
باور مثبت درباره نگرانی	۱۴/۴	۳/۹
وقوف شناختی	۱۶/۸	۴/۴
اطمینان به حافظه	۱۲/۷	۳/۱
نیاز به مهار افکار	۱۰/۶	۲/۷
باور فراشناختی کل	۷۲/۴	۱۸/۹
استرس ادراک شده	۳۱/۳	۶/۸
جایگزین ها	۴۴/۴	۸/۴
انعطاف پذیری شناختی کنترل	۳۳/۴	۶/۲
جایگزین هایی برای رفتار انسانی انعطاف پذیری شناختی کل	۹/۴	۲/۷
	۸۷/۳	۱۷/۳
افکار خودکشی	۲۲/۲	۵/۱

انعطاف پذیری شناختی با افکار خودکشی) از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۳).

در گام بعدی پس از تأیید مفروضه نرمال بودن داده ها از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنف، برای بررسی رابطه متغیرهای پژوهش (باور فراشناختی، استرس ادراک شده،

جدول ۳: همبستگی متغیرهای پژوهش با افکار خودکشی در نوجوانان

متغیر	ضریب همبستگی (افکار خودکشی)	سطح معناداری
مهاری پذیری و خطر	-۰/۵۵	۰/۰۰۱
باور مثبت درباره نگرانی	-۰/۵۹	۰/۰۰۱
وقوف شناختی	-۰/۶۳	۰/۰۰۱
اطمینان به حافظه	-۰/۶۰	۰/۰۰۱
نیاز به مهار افکار	-۰/۶۴	۰/۰۰۱
باور فراشناختی کل	۰/۶۱	۰/۰۰۱
استرس ادراک شده	۰/۶۴	۰/۰۰۱
جایگزین ها	-۰/۵۹	۰/۰۰۱
کنترل	-۰/۵۸	۰/۰۰۱
جایگزین هایی برای رفتار انسانی	-۰/۵۶	۰/۰۰۱
انعطاف پذیری شناختی کل	-۰/۵۷	۰/۰۰۱

برای پیش بینی افکار خودکشی نوجوانان براساس متغیرهای پژوهش از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد (جدول ۴).

با توجه به نتایج جدول فوق بین باور فراشناختی کل ($F=۰/۶۱$)، استرس ادراک شده ($F=۰/۶۴$) و انعطاف پذیری شناختی کل ($F=-۰/۵۷$) با افکار خودکشی در بین نوجوانان رابطه آماری معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۵$). همچنین

جدول ۴: پیش بینی افکار خودکشی در نوجوانان پسر شهر اردبیل بر اساس متغیرهای پژوهش

متغیرهای پیشین	B	STE	β	T	Sig	R	R^2
باور فراشناختی	۱/۴۹	۰/۳۷	۰/۳۲	۴/۰۳	۰/۰۰۱		
استرس ادراک شده	۱/۶۲	۰/۴۵	۰/۳۵	۳/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۰/۵۹
انعطاف پذیری شناختی	-۰/۸۷	۰/۳۷	-۰/۲۲	-۲/۳۲	۰/۰۰۳		

متغیر ملاک: افکار خودکشی

باور فراشناختی و افکار خودکشی در بین نوجوانان پسر رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. به این صورت که نوجوانان دارای باور فراشناختی بالا، افکار خودکشی بالایی داشتند و بالعکس. یافته های مطالعات دیگر نشان داده است که باور فراشناختی بالا از عوامل تأثیرگذار در افزایش نارسایی هیجانی (۱۷)، بروز افسردگی (۱۸)، کاهش سلامت روانی (۱۹) و افزایش رفتارهای پرخطر (۲۰) نوجوانان می باشد که یافته مطالعه حاضر با این نتایج همخوانی داشت. در تبیین نتیجه به دست آمده می توان گفت که طبق نظریه شناختی ولز، فراشناخت ها نقش مهمی در انتخاب و تداوم راهبردهای مقابله ای ناکارآمد بازی می کنند و در حقیقت استفاده از راهبردهای مقابله ای ناکارآمد باعث شکل

همانطور که نتایج (جدول ۴) نشان می دهد با استفاده از رگرسیون چندگانه ۰/۵۹ افکار خودکشی نوجوانان پسر توسط متغیرهای باور فراشناختی، استرس ادراک شده و انعطاف پذیری شناختی تبیین گردید. با توجه به ضرایب بتا، باور فراشناختی ۰/۳۲، استرس ادراک شده ۰/۳۵ و انعطاف پذیری شناختی -۰/۲۲ - توانستند افکار خودکشی را در نوجوانان پیش بینی کنند ($p<۰/۰۵$).

بحث

این پژوهش با هدف تعیین نقش باور فراشناختی، استرس ادراک شده و انعطاف پذیری شناختی در پیش بینی افکار خودکشی نوجوانان پسر انجام شد. نتایج نشان داد که بین

سیف اله آقاجانی و حمیدرضا صمدی فرد

گیری و تداوم انواع رفتارهای پرخطر در بین افراد می شود (۱۵-۱۶). فعال شدن مؤلفه های باور فراشناختی باعث می شود نوجوانان در روابط خود با دوستان و نزدیکان دچار تنش عاطفی شوند. تجربه تنش عاطفی در افرادی که در باور فراشناختی نمره ی بالایی دارند موجب می شود این افراد درگیر راهبردهای مقابله ای ناسازگارانه شوند و استفاده از این راهبردها موجب در دسترس تر بودن مفاهیم تهدید در پردازش و تشدید استرس و هیجانات منفی می شود (۱۷). افرادی که مولفه های باور فراشناختی در آنها بالا باشد، باورهای مثبت نامعقول به افکار نامناسب خود خواهند داشت. آنها بر این باور خواهند بود که نگرانی برای آنها مفید است و نمی توانند افکار خود را کنترل کنند برای همین مرتب به واریسی افکار خود پرداخته و در نهایت این افکار می تواند آنها را به سمت خودکشی سوق دهد (۱۷-۱۸). باورهای فراشناختی مختل می تواند باعث استفاده از راهبردهای مقابله ای غیرسودمند در مواقع فشار روانی شود که در نتیجه باورهای غیرمنطقی مبارزه جویانه و رفتارهای غیرمؤثر در نوجوانان شکل می گیرد و زمینه گرایش به سمت خودکشی را فراهم می کند. در واقع، می توان گفت افرادی که باورهای فراشناختی نامناسب دارند، نمی توانند اعمال، رفتار و همچنین فرایندهای شناختی خود از قبیل شناخت ها و تفکرات خود را بازبینی و اصلاح کنند و در نتیجه نمی توانند پیامدهای طرز تفکر خود و به تبع آن رفتارهای خود را به طور مناسب درک کنند و همین امر می تواند زمینه ساز افکار خودکشی در آنها باشد (۱۹-۲۰).

نتایج نشان داد که بین استرس ادراک شده و افکار خودکشی نوجوانان رابطه منفی و معناداری وجود داشت. به این صورت که با افزایش انعطاف پذیری شناختی، افکار خودکشی نوجوانان کاهش می یابد و بالعکس. یافته های مطالعات نیز دیگر نشان داده است که انعطاف پذیری شناختی بالا از عوامل تأثیرگذار در افزایش امید به زندگی (۲۹)، کاهش اختلالات روانی (۳۰)، افزایش بهزیستی روانی (۳۱) و کاهش رفتارهای پرخطر (۳۲) افراد است که یافته مطالعه حاضر با این نتایج همخوانی داشت. در تبیین این یافته نیز می توان گفت که، انعطاف پذیری شناختی می تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیط سازگار کند. انعطاف پذیر شناختی کسی است که می تواند به راحتی در پاسخ به خواست های موقعیتی متنوع، اطلاعات را مجدداً سازماندهی کرده و به کار برد. بر این اساس شواهدی وجود دارد که نشان می دهد انعطاف پذیری شناختی با بهزیستی روانی و آسیب پذیری در طیف گسترده ای از ناراحتی که شامل افسردگی، اضطراب و ناراحتی های روانی می شود، رابطه دارد (۲۷-۲۸). با توجه به اینکه افراد دارای اختلالات روانی با استفاده از نشخوارهای فکری به دنیای درونی خود فرو می ورنند و برای مثال افسردگی خود را تقویت می کنند، کسانی که انعطاف پذیری شناختی ندارند به هنگام احساس غم به خودکشی نیز فکر می کنند زیرا به دشواری می توانند برای رهایی از چنین احساساتی روش های مقابله ای جایگزین بیابند (۲۹-۳۰). از سوی دیگر وقتی فرد انعطاف پذیری شناختی نداشته باشد به طور غیر فعال با شرایط محیط مواجه می شود و معمولاً

کاهش رضایت از زندگی فرد می شود (۲۰-۲۱). همچنین طبق نظر پژوهشگران استرس ادراک شده از عوامل مؤثر در بروز رفتارهای پرخطر افراد است. شدت استرس ادراک شده، یکی از مولفه های اساسی تبیین کننده احتمال اتخاذ راهبرد مقابله توسط افراد در موقعیت های استرس زا محسوب می شود. به احتمال زیاد، فرد زمانی اقدام به اتخاذ راهبرد مقابله خاص می کند که به تاثیرات فیزیکی، روان شناختی و اجتماعی منفی ناشی از استرس و پیامدهای مهم آن (برای مثال، تغییر روابط اجتماعی، کاهش استقلال، درد و رنج، ناتوانی و حتی مرگ) باور داشته باشد. به این معنا که هر مقدار شدت و جدیت ادراک شده استرس بالاتر باشد، به همان اندازه افکار خودکشی در افراد افزایش می یابد (۲۳-۲۴).

نوجوانان پسر توسط متغیرهای باور فراشناختی، استرس ادراک شده و انعطاف پذیری شناختی قابل پیش بینی بود، بنابراین پیشنهاد می‌شود که روانشناسان و مشاوران جهت کاهش افکار خودکشی نوجوانان، نقش این متغیرها را مورد توجه قرار دهند. در آخر توصیه می‌شود با آموزش های کاهش باور فراشناختی و استرس ادراک شده و بهبود انعطاف پذیری شناختی، به نوجوانان در کاهش افکار خودکشی کمک کرد.

سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی به شماره مجوز ۱۴۶۵۳-۹۸۰۷۰۱ توسط دانشگاه محقق اردبیلی می باشد. بدینوسیله از تمامی افرادی که در انجام این مطالعه همکاری های لازم را انجام دادند، تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می کنند که هیچگونه تضاد منافی در ارتباط با این مقاله وجود ندارد.

References

- 1- Wang P, Zhao M, Wang X, Xie X, Wang Y, et al. Peer relationship and adolescent smart-phone addiction: The mediating role of self-esteem and the moderating role of the need to belong. *J Behav Addict.* 2017; 6 (4): 708-17. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.079> PMID:29254360 PMCID:PMC6034960
- 2- Becker SP, Dvorsky MR, Holdaway AS, Luebbe AM. Sleep problems and suicidal behaviors in college students. *J Psychiatr Res.* 2018; 99: 122-8 <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.01.009> PMID:29448236 PMCID:PMC5962276
- 3- Pan YJ, Juang KD, Lu SR, Chen SP, Wang YF, et al. Longitudinal risk factors for suicidal thoughts in depressed and non-depressed young adolescents. *Aust N Z J Psychiatry.* 2017; 51 (9): 930-7. <https://doi.org/10.1177/0004867417717795> PMID:28701051
- 4- Nam B, Wilcox HC, Hilimire M, DeVlyder JE. Perceived need for care and mental health service utilization among college students with suicidal ideation. *J Am Coll Health.* 2018; 31: 1-8. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1434779> PMID:29384469
- 5- Sadri Damirchi E, Samadifard HR. The Role of

به خطا می رود و هیچ رغبتی برای انجام فعالیت ها ندارد. بر همین اساس توانایی فرد در برابر چالش های عاطفی، اجتماعی و جسمی نیز کاهش می یابد که همین امر باعث بروز افکار منفی مانند خودکشی در آنان می شود (۳۱-۳۲). این مطالعه مانند دیگر پژوهش های حوزه علوم انسانی با محدودیت هایی مواجه بود. از جمله این محدودیت ها می توان به نوع پژوهش (همبستگی) اشاره کرد. محدود بودن به نوجوانان پسر از محدودیت های دیگر پژوهش حاضر است که امکان تعمیم نتایج به نوجوانان دختر را محدود می سازد. بنابراین پیشنهاد می شود پژوهشی مشابه این مطالعه روی نوجوانان دختر در شهرهای دیگر انجام گیرد و نتایج آن با یافته های پژوهش حاضر مقایسه شود. جمع آوری داده های پژوهش نیز با پرسشنامه انجام شد که می تواند موجب خستگی آزمودنی ها و سوگیری در پاسخ شود.

نتیجه گیری

در نهایت می توان نتیجه گرفت که افکار خودکشی

- Irrational Beliefs, Mindfulness and Cognitive Avoidance in the Prediction of Suicidal Thoughts in Soldiers. *J Mil Med.* 2018; 20 (4): 431-8. [persian].
- 6- Horgan A, Kelly P, Goodwin J, Behan L. Depressive Symptoms and Suicidal Ideation among Irish Undergraduate College Students. *Issues Ment Health Nurs.* 2018; 21: 1-10.
- 7- Simbar M, Golezar S, Alizadeh S, Hajifoghaha M. Suicide Risk Factors in Adolescents Worldwide: A Narrative Review. *J Rafsanjan Univ Med Sci.* 2018; 16 (12): 1153-68.
- 8- kiani Chalmari A, Honarmand P, Khakdal S. Predicting Suicide Tendency Based on Family Relationship Patterns and Boundary in Students. *J Emerg Care.* 2017; 1(2): 56-66. [persian].
- 9- Ziaei R, Viitasara E, Soares J, Sadeghi-Bazarghani H, Dastgiri S, et al. Suicidal ideation and its correlates among high school students in Iran: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2017; 17: 147. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1298-y> PMID:28427369 PMCID:PMC5397734
- 10- Lian Q, Zuo X, Mao Y, Luo S, Zhang S, et al. Anorexia nervosa, depression and suicidal thoughts among Chinese adolescents: a

- national school-based cross-sectional study. *Environ Health Prev Med.* 2017; 22: 30. <https://doi.org/10.1186/s12199-017-0639-2> PMID:29165137 PMCID:PMC5664580
- 11- McLoughlin AB, Gould MS, Malone KM. Global trends in teenage suicide: 2003-2014. *QJM.* 2015; 108 (10): 765-80. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcv026> PMID:25638789
- 12- Basharpour S, Samadifard HR. Suicidal Thoughts in Male Students: The Role of Self-Concept, Self-Esteem and Social Well-Being. *Soc Psychol Res.* 2018; 8 (31): 1-16. [persian].
- 13- Hutton P, Di Rienzo F, Turkington D, Spencer H, Taylor P. Suicidal Ideation in People with Psychosis Not Taking Antipsychotic Medication: Do Negative Appraisals and Negative Metacognitive Beliefs Mediate the Effect of Symptoms? *Schizophrenia bulletin.* *Schizophr Bull.* 2019; 45 (1): 37-47. <https://doi.org/10.1093/schbul/sby153> PMID:30388270 PMCID:PMC6293212
- 14- Bright M, Parker S, French P, Fowler D, Gumley A, et al. Metacognitive beliefs as psychological predictors of social functioning: An investigation with young people at risk of psychosis. *Psychiatry Research.* 2018; 262: 520-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.037> PMID:28942953 PMCID:PMC5884305
- 15- Nordahl H, Wells A. Testing the metacognitive model against the benchmark CBT model of social anxiety disorder: Is it time to move beyond cognition? *Public Library of Science One.* 2017; 12 (5): e0177109. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177109> PMID:28472176 PMCID:PMC5417561
- 16- Fisher PL, McNicol K., Cherry MG, Young B, Smith E, et al. The association of metacognitive beliefs with emotional distress and trauma symptoms in adolescent and young adult survivors of cancer. *J Psychosoc Oncol.* 2018; 36 (5): 545-56. <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1440276> PMID:29611779
- 17- Babaei S, Ranjbar Varandi S, Hatami Z, Gharechahi M. Metacognition Beliefs and General Health in Predicting Alexithymia in Students. *Glob J Health Sci.* 2016; 8 (2): 117-25. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n2p117> PMID:26383206 PMCID:PMC4804023
- 18- Jelinek L, Van Quaquebeke N, Moritz S. Cognitive and Metacognitive Mechanisms of Change in Metacognitive Training for Depression. *Sci Rep.* 2017; 7: 3449. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-03626-8> PMID:28615651 PMCID:PMC5471213
- 19- Simons M, Kursawe, AL. Metacognitive Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Youth: A Feasibility Study. *Front Psychol.* 2019; 10: 264. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00264> PMID:30837918 PMCID:PMC6389642
- 20- Kleiman EM, Turner BJ, Chapman AL, Nock MK. Fatigue Moderates the Relationship Between Perceived Stress and Suicidal Ideation: Evidence from Two High-Resolution Studies. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2018; 47 (1): 116-30. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1342543> PMID:28715280
- 21- Chen CM, Du BF, Ho CL, Ou WJ, Chang YC, Chen, WC. Perceived Stress, Parent-Adolescent/Young Adult Communication, and Family Resilience Among Adolescents/Young Adults Who Have a Parent with Cancer in Taiwan: A Longitudinal Study. *Cancer Nurs.* 2018; 41 (2): 100-8. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000488> PMID:28410333
- 22- Lee A, Lee KS, Park H. Association of the Use of a Heated Tobacco Product with Perceived Stress, Physical Activity, and Internet Use in Korean Adolescents: A 2018 National Survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2019; 16(6): 965. <https://doi.org/10.3390/ijerph16060965> PMID:30889838 PMCID:PMC6466447
- 23- Gill SK, Muñoz RF, Leykin Y. The Influence of Perceived Stress and Depression on Suicide-Related Beliefs in Caucasian and Indian Adults. *Crisis.* 2018; 39(2): 127-36. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000492> PMID:29216756
- 24- Lee J, Kim E, Wachholtz A. The effect of perceived stress on life satisfaction: The mediating effect of self-efficacy. *Chongsonghak Yongu.* 2016; 23 (10): 29-47. <https://doi.org/10.21509/KJYS.2016.10.23.10.29> PMID:27996059 PMCID:PMC5154683
- 25- Kang NG, You MA. Association of perceived stress and self-control with health-promoting behaviors in adolescents. *Medicine (Baltimore).* 2018; 97 (34): e11880. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011880> PMID:30142784 PMCID:PMC6112888

- 26- Racic M, Todorovic R, Ivkovic N, Masic S, Joksimovic B, et al. Self- Perceived Stress in Relation to Anxiety, Depression and Health-related Quality of Life among Health Professions Students: A Cross-sectional Study from Bosnia and Herzegovina. *Zdr Varst*. 2017; 56 (4): 251-9. <https://doi.org/10.1515/sjph-2017-0034> PMID:29062400 PMCID:PMC5639815
- 27- Dickstein DP, Axelson D, Weissman AB, Yen S, Hunt JI, et al. Cognitive flexibility and performance in children and adolescents with threshold and sub-threshold bipolar disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2016; 25 (6): 625-38. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0769-2> PMID:26438382 PMCID:PMC5040213
- 28- Hauser TU, Iannaccone R, Walitza S, Brandeis D, Brem S. Cognitive flexibility in adolescence: Neural and behavioral mechanisms of reward prediction error processing in adaptive decision making during development. *Neuroimage*. 2015; 104: 347-54. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2014.09.018> PMID:25234119 PMCID:PMC4330550
- 29- Taghizadeh ME, Farmani A. A Study of the Role of Cognitive Flexibility in Predicting Hopelessness and Resilience among University Students. *J Cogn Psychol*. 2014; 1(2): 67-75. [persian].
- 30- Alizadeh A, Yousefi E, Farvareshi M, Zoghi M. predict symptoms of depression based on cognitive flexibility, rumination and mindfulness in students. *Shenakht J Psychol Psychiatry*. 2015; 2(1): 15-29. [persian].
- 31- Imani M, Karimi J, Behbahani M, Omid A. Role of mindfulness, psychological flexibility and integrative self-knowledge on psychological well-being among the university students. *Feyz*. 2017; 21 (2): 170-7. [persian].
- 32- Miranda R, Valderrama J, Tsydes A, Gadol E, Gallagher M. Cognitive inflexibility and suicidal ideation: Mediating role of brooding and hopelessness. *Psychiatry Res*. 2013; 210 (1): 174-81. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.02.033> PMID:23528518 PMCID:PMC6003697
- 33- Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions scale: Properties of the MCQ-30. *Behav Res Ther* 2004; 42 (4): 385-96. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00147-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5)
- 34- Samadifard HR, Narimani M. The Role of Cognitive Belief, Fusion and Distortion in Predicting the General Health of Couples. *J Community Health Res*. 2017; 6(3): 132-40. [persian].
- 35- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983; 24 (4): 385-96. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- 36- Saadat S, Asghari F, Jazayeri R. The relationship between academic self-efficacy with perceived stress, coping strategies and perceived social support among students of University of Guilan. *J Med Educ*. 2015; 15: 67-78. [persian].
- 37- Dennis JP, Vanderwal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cog Ther Res*. 2010; 34 (3): 241-53. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- 38- Soltani E, Shareh E, Bahrainian SA, Farmani A. The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *Pajoohande*. 2013; 18(2): 88-96. [persian].
- 39- Beck AT, Steer RA. Manual for the Beck Scale for Suicide Ideation. San Antonio, TX, Psychological Corporation. 1991.