





## Predicting Suicidal Thoughts in Depressed Patients Based on the Sense of Coherence, Brain-Behavioral Systems, and Attributional Styles

- Mahsa Mosavi** \* MSc student of department psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
- Abbas Abolghasemi**  Professor of department psychology, University of Gilan, Rasht, Iran
- Nader Hajlu**  Professor of department psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
- Akbar Atadokht**  Associate professor of department psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

### Abstract

Depression is characterized by many symptoms, including thoughts of death and suicide. The aim of this study was to determine the relationship between sense of coherence, brain-behavioral systems, and attributional styles in the prediction of suicidal thoughts of depressed patients. First, using availability sampling and Beck depression inventory, 100 depressed patients admitted to Razi psychiatric hospital in Tabriz were selected. Then Beck scale for suicide ideation, Antonovsky's sense of coherence questionnaire, Carver and White's brain-behavioral systems questionnaire, and Seligman's attributional style questionnaire were presented to them to collect information. Then data were analyzed by SPSS software, using Pearson correlation coefficient and multiple regression. The results of this study showed that sense of coherence explained 44%, brain-behavioral systems explained 28.9% and attributional styles explained 33.9% of the variance of suicidal thoughts in depressed patients. Therefore, it can be concluded that sense of coherence, brain-behavioral systems, and attributional styles are the variables affecting the suicidal thoughts of depressed patients.


**Keywords:** Depressive Disorder, Suicidal Thoughts, Sense of Coherence, Brain-Behavioral Systems, Attributional Styles.

\* Corresponding Author: mosavi.mahsa7062@gmail.com


**How to Cite:** Mosavi, M., Abolghasemi, A., Hajlu, N., Atadokht, A. (2022). Predicting Suicidal Thoughts in Depressed Patients Based on the Sense of Coherence, Brain-Behavioral Systems, and Attributional Styles, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 12(48), 109-135.

## پیش‌بینی افکار خودکشی بیماران افسرده بر اساس حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی


کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

\*  مهسا موسوی


استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

 عباس ابوالقاسمی

استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

 نادر حاجلو

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

 اکبر عطادخت

### چکیده

افسردگی با علائم بسیاری از جمله افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود. هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی در پیش‌بینی افکار خودکشی بیماران مبتلا به افسردگی بود. ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و با استفاده از مقیاس افسردگی بک، ۱۰۰ نفر از بیماران افسرده بستری‌شده در بیمارستان روان‌پزشکی رازی شهر تبریز انتخاب شدند. سپس پرسشنامه افکار خودکشی بک، پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی، پرسشنامه سیستم‌های مغزی-رفتاری کارور و وایت و پرسشنامه سبک‌های اسنادی سلیگمن برای جمع‌آوری اطلاعات به آن‌ها ارائه شد. سپس بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه، با کمک نرم‌افزار SPSS انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که حس انسجام ۴۴٪، سیستم‌های مغزی-رفتاری ۲۸٪ و سبک‌های اسنادی ۳۳٪ از واریانس افکار خودکشی بیماران افسرده را تبیین می‌کنند؛

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی دانشگاه محقق اردبیلی است.

\* نویسنده مسئول: mosavi.mahsa7062@gmail.com

پیش‌بینی افکار خودکشی بیماران افسرده بر اساس حس انسجام ...؛ موسوی و همکاران | ۱۱۱

بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی از متغیرهای تأثیرگذار بر افکار خودکشی بیماران افسرده هستند.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال افسردگی، افکار خودکشی، حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری، سبک‌های اسنادی.

## مقدمه

افسردگی<sup>۱</sup> تنش‌های روحی و روانی قابل‌توجهی به افراد و جامعه وارد می‌کند (اسداللهی، نشاط دوست، عابدی و افشار، ۱۳۹۹). مهم‌ترین صدمات ناشی از آن اقدام به خودکشی<sup>۲</sup> است که در حدود ۱۵ درصد از مبتلایان به اختلال افسردگی اقدام به خودکشی می‌نمایند (حاتمی، رضایی، حجت، عین بیگی و منادی زیارت، ۱۳۹۴).

خودکشی یکی از مشکلات اصلی سلامت عمومی در کل جهان شناخته شده است (پورحسین، فرهودی، امیری، جانبرزگی، رضایی بیداخویدی و نوراللهی، ۱۳۹۳). سابقه افسردگی، اقدام به خودکشی را در افراد چند برابر می‌کند (زنک و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). خودکشی را می‌توان مجموعه رفتارهای پیچیده و کوششی غیرمنطقی برای پایان دادن به زندگی دانست (لقایی، مهربابی زاده هنرمند و ارشادی، ۱۳۹۹).

به دنبال بروز افسردگی، متغیرهای روان‌شناختی مختلفی تحت تأثیر قرار می‌گیرند که از آن جمله می‌توان به حس انسجام<sup>۴</sup>، سیستم مغزی-رفتاری<sup>۵</sup> و سبک اسنادی<sup>۶</sup> اشاره کرد (دزوتر، ویزمن، آپرس و لویکس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳). حس انسجام را می‌توان جهت‌گیری کلی و پایدار در ارتباط با درک و کنترل کردن محیط برای داشتن رفتار یا عملی معنی‌دار و مناسب دانست (لیندبلاد، سندلین، پیترسون، رهانی و لنیوسیکاف<sup>۸</sup>، ۲۰۱۶). احساس انسجام سبب اتخاذ یک راهبرد مقابله‌ای مناسب در برابر هر محرک آسیب‌زا می‌شود (افراتی-ویرتزر و مارگالیت<sup>۹</sup>، ۲۰۰۹). در بیماران افسرده، میزان حس انسجام به میزان قابل‌توجهی

---

1. depression

2. attempted suicide

3. Zeng, R., & et al

4. sense of coherence

5. brain-behavior systems

6. attributional style

7. Dezzutter, J., Wiesmann, U., Apers, S., & Luyckx, K.

8. Lindblad, C., Sandelin, K., Petersson, L. M., Rohani, C., & Langius-Eklöf, A.

9. Efrati-Virtzer, M., & Margalit, M.

پیش‌بینی افکار خودکشی بیماران افسرده بر اساس حس انسجام...؛ موسوی و همکاران | ۱۱۳

پایین است که افکار خودکشی در آینده را پیش‌بینی می‌کند (آنفانتاکیس، سیموولاکیس، لینارداکیس، شی، پاناگیوتاکوس و لیونیس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵).

از متغیرهای روان‌شناختی افراد که منجر به بروز افسردگی می‌شود، سیستم بازداری رفتاری قوی و سیستم فعال‌سازی ضعیف است (عصفوری، سروری، کارسازی، بیرامی و هاشمی، ۱۳۹۶). سیستم فعال رفتاری مسئول پاسخ دادن به رفتارهای تقویت و سیستم بازداری رفتاری مسئول رفتارهای بازداری برای خطر و تنبیه است (اردل و راشتون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). کاهش، افزایش یا عدم تعادل در عملکرد این دو سیستم سبب کاهش کیفیت زندگی و چندین اختلال روان‌پزشکی می‌شود (نیومان، مککون، وان، سده<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). سیستم بازداری رفتاری بالا به‌عنوان یک عامل آسیب‌پذیری برای اختلال افسردگی به شمار می‌آید (ملیک، شارپ و آلفانو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). ارتباط بین افسردگی و سیستم بازداری رفتاری تأیید شده است (مایر، کراسکه و نالیوف<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱)، به‌طوری‌که افراد دارای افسردگی اساسی حتی پس از بهبودی نیز برای ابتلای مجدد به افسردگی عمیق آسیب‌پذیرترند، چون از سیستم فعال‌سازی رفتاری ضعیفی برخوردارند (پنتو-مزا، کاسراس، سولر، پیگدمونت، پرز و توروبیا<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶).

سبک اسنادی از دیگر ویژگی‌های روان‌شناختی افراد است که منجر به بروز افسردگی می‌شود. سبک اسنادی با برداشت افراد از موقعیت‌هایشان ارتباط دارد (راتمن، سالووی، توروی و فیشکین<sup>۷</sup>، ۱۹۹۳). سبک اسنادی در سه بعد درونی/بیرونی، پایدار/ناپایدار و کلی/خاص بررسی می‌شود. در روبرو شدن با وقایع منفی، گرایش فرد به استفاده از علل بیرونی، ناپایدار و خاص و در روبرو شدن با وقایع مثبت گرایش به استفاده

---

1. Anyfantakis, D., Symvoulakis, E. K., Linardakis, M., Shea, S., Panagiotakos, D., & Lionis, C.

2. Erdle, S., & Rushton, J. P.

3. Newman, J. P., MacCoon, D. G., Vaughn, L. J., & Sadeh, N.

4. Mellick, W., Sharp, C., & Alfano, C.

5. Mayer, E. A., Craske, M., & Naliboff, B. D.

6. Pinto-Meza, A., Caseras, X., Soler, J., Puigdemont, D., Pérez, V., & Torrubia, R.

7. Rothman, A. J., Salovey, P., Turvey, C., & Fishkin, S. A.

از علل درونی، پایدار و کلی مبین سبک اسنادی انطباقی یا خوش‌بینانه و تمایل فرد به استفاده از علل درونی، پایدار و فراگیر در روبرو شدن با وقایع منفی و علل بیرونی، ناپایدار و خاص در روبرو شدن با وقایع مثبت مبین الگوی اسنادی غیر انطباقی یا بدبینانه است (پیترسون و آستین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹).

افراد مقاوم به وقایع مثبت دارای یک سبک اسنادی افزایشی<sup>۲</sup> هستند و این افراد سریع‌تر از افسردگی بهبود یافته و در برابر بروز علائم افسردگی ناشی از حوادث منفی یا ناامیدی مقاومت بیشتری نشان می‌دهند (هافل و وارگاس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). اثرات مفید سبک اسنادی افزایشی نیز در بیماران روانی به شدت افسرده دیده شده است؛ بنابراین، به نظر می‌رسد که سبک اسنادی افزایشی می‌تواند به محافظت در برابر علائم افسردگی کمک کند. با توجه به اینکه تحقیقات گذشته نشان داده است که سبک اسنادی منفی، افسردگی و خودکشی را پیش‌بینی می‌کند و سبک اسنادی افزایشی علائم افسردگی را پیش‌بینی می‌کند؛ بنابراین، سبک اسنادی افزایشی ممکن است به‌عنوان یک بافر در برابر عقاید خودکشی عمل کند (عثمان، گوتیرز، موهلنکمپ، دیکس-ریچاردسون، باریوس و کوپر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). در میان افرادی که افسردگی اساسی دارند، سبک اسنادی افزایشی سطح کمتری از افکار خودکشی را در طول زمان در مقایسه با نداشتن سبک اسنادی افزایشی تأیید می‌کند (کلیمان، میلر و ریسکیند<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲).

این پژوهش تصویری از وضعیت و میزان حس انسجام، سیستم مغزی رفتاری درگیر در افسردگی و سبک‌های اسنادی مربوطه ارائه می‌کند که نتایج آن می‌تواند برای سیاست‌گذاران و مجریان طرح‌های پیشگیری و درمانی سودمند باشد و در زمینه پیشگیری از عود افسردگی و آسیب‌شناسی این بیماری کمک نماید. با توجه به تحقیقات

---

1. Peterson, C., & Steen, T. A.

2. enhancing attributional style

3. Haefel, G. J., & Vargas, I.

4. Osman, A., Gutierrez, P. M., Muehlenkamp, J. J., Dix-Richardson, F., Barrios, F. X., & Kopper, B. A.

5. Kleiman, E. M., Miller, A. B., & Riskind, J. H.

روان‌شناختی اندکی که در این زمینه در ایران صورت گرفته است، ضرورت انجام این پژوهش دوچندان می‌نماید.

سؤالی که در این پژوهش مطرح است آن است که با توجه به اینکه افکار خودکشی در بیماران افسرده وجود دارد، آیا حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی می‌توانند افکار خودکشی در بیماران افسرده را پیش‌بین کنند یا خیر. با وجود آنکه این سؤال پژوهشی مهمی در این حیطه محسوب می‌شود، اما متأسفانه ادبیات پژوهشی جامعی در این زمینه موجود نیست. لذا در این پژوهش می‌توان این سؤال اساسی را مطرح نمود که آیا حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی پیش‌بین‌کننده افکار خودکشی در بیماران افسرده است؟

## روش

روش این پژوهش از نوع همبستگی و با توجه به شیوه جمع‌آوری داده‌ها این پژوهش از نوع توصیفی است. در این تحقیق متغیرهای حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و افکار خودکشی به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد بستری در بیمارستان روان‌پزشکی رازی شهر تبریز در سال ۱۳۹۴ (اول تیر تا پایان اسفندماه) است که تشخیص افسردگی اساسی دریافت کرده‌اند. روش نمونه‌گیری، روش در دسترس بود، بدین ترتیب که ۱۰۰ بیمار مبتلا به افسردگی اساسی با استفاده از مقیاس افسردگی بک<sup>۱</sup> از میان افراد بستری بیمارستان روان‌پزشکی رازی شهر تبریز انتخاب شدند. سپس پرسشنامه افکار خودکشی بک<sup>۲</sup>، پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی<sup>۳</sup>، پرسشنامه سیستم‌های مغزی-رفتاری کارور و وایت<sup>۴</sup> و پرسشنامه سبک‌های اسنادی سلینگمن<sup>۵</sup> برای جمع‌آوری اطلاعات

---

1. Beck Depression Inventory (BDI)

2. Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI)

3. Antonovsky's Sense of Coherence (SOC)

4. Carver & White's Brain-Behavioral Systems (BIS/BAS)

5. Seligman's Attributional Style Questionnaire (ASQ)

به آن‌ها ارائه شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل تشخیص افسردگی اساسی بر اساس دی‌اس‌ام-۵<sup>۱</sup> توسط روان‌پزشک و درج آن در پرونده پزشکی بیمار، عدم وجود علائم سایکوتیک از جمله هذیان و توهم، عدم ابتلا به اختلالات مرتبط با سوء‌مصرف مواد، توانایی در برقراری ارتباط، درک و پاسخگویی به سؤالات و انگیزه آزمودنی‌ها برای شرکت در مطالعه بود. تشخیص افسردگی اساسی آزمودنی و تشخیص عدم وجود اختلالات سایکوتیک آزمودنی توسط روان‌پزشک و انگیزه آزمودنی‌ها، توانایی برقراری ارتباط، درک و پاسخگویی به سؤالات نیز توسط پژوهشگر مورد ارزیابی قرار گرفت. معیارهای خروج نیز، نداشتن وضعیت تثبیت‌شده، مبتلا بودن هم‌زمان به دیگر اختلال روانی و نداشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن بود. ابتدا با دریافت معرفی‌نامه از آموزش دانشکده به بیمارستان روان‌پزشکی رازی مراجعه شد و پس از کسب مجوز از معاونت آموزشی بیمارستان و هماهنگی از نظر ساعت و روز مراجعه، به افرادی که طبق تشخیص روان‌پزشک تشخیص افسردگی اساسی را بر اساس ملاک‌های دی‌اس‌ام-۵ دریافت نموده‌اند، مراجعه شد. در تحقیقات همبستگی حداقل حجم نمونه به ازای هر متغیر پیش‌بین تعداد ۳۰ نفر پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۳۹۲). در این تحقیق به دلیل داشتن سه متغیر پیش‌بین تعداد ۹۰ نفر کفایت می‌کرد که ۱۰۰ نفر انتخاب شد.

پس از معرفی و آگاه کردن آزمودنی‌ها از اهداف تحقیق، پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت و از آنان خواسته شد که به‌دقت به سؤالات هر یک از پرسشنامه‌های تحقیق پاسخ دهند. جمعاً ۱۱۳ پرسشنامه تکمیل و عودت داده شد که پس از حذف موارد ناقص اطلاعات، از ۱۰۰ پرسشنامه برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه، با کمک نرم‌افزار اس‌پی‌اس<sup>۲</sup> انجام گرفت.

---

1. DSM-5

2. SPSS



پیش‌بینی افکار خودکشی بیماران افسرده بر اساس حس انسجام...؛ موسوی و همکاران | ۱۱۷

- پرسشنامه افسردگی بک: این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط بک، وارد، مندلسون، تمسخر و ارباگ<sup>۱</sup> تدوین شد که از ۲۱ ماده تشکیل شده است. آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر (نشانه سلامت روان) تا ۳ (نشانه حاد و عمیق بودن افسردگی) به آن پاسخ دهند. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. استیر، ریسملر و بک<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و برای گروه غیر بیمار ۰/۸۱ گزارش کردند. در ایران نیز دابسون و محمدخانی<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای دانشجویان و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۳ به دست آوردند. ضریب پایایی در این پژوهش به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

- پرسشنامه افکار خودکشی بک: این پرسشنامه توسط بک و استیر در سال ۱۹۹۱ تهیه شده است که یک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی می‌باشد. این مقیاس بر اساس درجه نقطه‌ای از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از ۰ تا ۳۸ قرار دارد. بک، استیر و براون<sup>۴</sup> (۱۹۹۶) با استفاده از روش آلفای کرونباخ، پایایی آزمون را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ به دست آوردند. ضرایب آلفای کرونباخ برای پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۸ و با روش دونیمه کردن ۰/۷۵ به دست آمد.

- پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی: در سال ۱۹۹۳، آنتونوسکی فرم کوتاه مقیاس حس انسجام را از فرم بلند مقیاس حس انسجام با ۲۹ آیتم، استخراج کرد. مؤلفه‌های معنی‌دار بودن زندگی، قابل‌فهم بودن و قابل‌کنترل بودن به وسیله این مقیاس سنجیده می‌شود. فرم کوتاه مقیاس ۱۶ سؤال دارد که ۶ سؤال آن به معنی‌دار بودن زندگی، ۵ سؤال به قابلیت درک و ۵ سؤال به قابل‌کنترل بودن زندگی مربوط می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ فرم کوتاه مقیاس توسط آنتونوسکی (۱۹۹۳) ۰/۸۵ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۳ می‌باشد.

1. Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J.

2. Steer, R. A., Rissmiller, D. J., & Beck, A. T.

3. Dabson, K., & Mohammad Khani, P.

4. Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G.

- پرسشنامه سیستم‌های مغزی-رفتاری کارور و وایت: این مقیاس ۲۴ پرسش خود گزارشی دارد که توسط کارور و وایت<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۴ تهیه شد. در این پرسشنامه، زیر مقیاس BIS با ۷ آیت، حس اضطراب به هنگام رؤیایی با نشانه‌های تهدید و حساسیت سیستم بازداری رفتاری یا پاسخ‌دهی به تهدید و زیر مقیاس BAS با ۱۳ آیت، حساسیت سیستم فعال‌ساز رفتار را اندازه می‌گیرد. ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های این پرسشنامه ۰/۶۵ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (پاردو، آگویلا، مولینیوو و ترویا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای این پرسشنامه ۰/۷۰ می‌باشد.

- پرسشنامه سبک‌های اسنادی سلیگمن: این پرسشنامه توسط سلیگمن، آبرامسون، سمل و فون بایر<sup>۳</sup> (۱۹۷۹) ساخته شد که ضریب آلفای آن را برای گروه‌های فرعی پیامد منفی درونی ۰/۴۴، پیامد مثبت درونی ۰/۳۰، پیامد منفی پایدار ۰/۵۴، پیامد منفی کلی ۰/۶۴ و پیامد مثبت کلی ۰/۵۸ گزارش کردند. در این پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ برای پیامدهای منفی و مثبت درونی به ترتیب برابر با ۰/۷۳ و ۰/۶۸ و برای پیامدهای منفی و مثبت پایدار برابر با ۰/۶۱ و ۰/۶۴ و برای پیامدهای منفی و مثبت کلی ۰/۶۸ و ۰/۶۵ است.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۰۰ بیمار مبتلا به اختلال افسردگی اساسی شرکت کرده بودند. از بین بیماران گروه نمونه ۲۳ درصد (۲۳ نفر) در گروه سنی ۲۵-۱۵ سال، ۲۹ درصد (۲۹ نفر) در گروه سنی ۳۵-۲۶ سال، ۲۲ درصد (۲۲ نفر) در گروه سنی ۴۵-۳۶ سال، ۲۱ درصد (۲۱ نفر) در گروه سنی ۵۵-۴۶ سال و ۵ درصد (۵ نفر) در گروه سنی ۶۵-۵۶ سال قرار داشتند. همچنین، ۲۶ درصد (۲۶ نفر) دارای مدرک تحصیلی ابتدایی، ۱۵ درصد (۱۵ نفر) سیکل، ۲۹ درصد (۲۹ نفر) دیپلم، ۱۲ درصد (۱۲ نفر) فوق‌دیپلم، ۱۶ درصد (۱۶ نفر) کارشناسی و ۲ درصد (۲ نفر) کارشناسی ارشد بودند. از لحاظ شغلی، ۱۳ درصد (۱۳ نفر) دارای شغل

1. Carver, C. S., & White, T. L.

2. Pardo, Y., Aguilar, R., Molinuevo, B., & Torrubia, R.

3. Seligman, M. E., Abramson, L. Y., Semmel, A., & Von Baeyer, C.

پیش‌بینی افکار خودکشی بیماران افسرده بر اساس حس انسجام...؛ موسوی و همکاران | ۱۱۹

دولتی، ۳۰ درصد (۳۰ نفر) شغل آزاد و ۵۷ درصد (۵۷ نفر) بیکار بودند. در نهایت، ۳۴ درصد (۳۴ نفر) از آزمودنی‌های پژوهش حاضر مجرد، ۵۲ درصد (۵۲ نفر) متأهل، ۹ درصد (۹ نفر) مطلقه و ۵ درصد (۵ نفر) بیوه بودند.

به‌منظور ارائه تصویر صریح‌تر از یافته‌های پژوهش، آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) آزمودنی‌ها در متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد افکار خودکشی، سیستم‌های مغزی-رفتاری، حس انسجام و

سبک‌های اسنادی در بیماران افسرده

متغیر	مؤلفه‌های متغیر	میانگین	انحراف معیار	
افکار خودکشی	تمایل به مرگ	۷/۲۳	۳/۶۳	
	آمادگی برای خودکشی	۶/۷۰	۳/۹۳	
	تمایل به خودکشی واقعی	۳/۹۲	۳/۳۹	
حس انسجام	درک معنی	۹/۹۵	۰/۶۴	
	قابل کنترل بودن	۸/۰۵	۱/۱۰	
سیستم‌های مغزی-رفتاری	قابل فهم بودن	۷/۷۳	۲/۴۸	
	سیستم بازداری رفتاری	۲۲/۵۱	۲/۵۷	
	سائق	۹/۰۵	۲/۴۴	
	پاسخ‌دهی به پاداش	۱۱/۸۵	۳/۳۰	
	جستجوی سرگرمی	۱۰/۳۵	۲/۰۴	
	سبک‌های اسنادی	سبک شکست درونی	۲۰/۲۸	۳/۷۴
		سبک شکست پایدار	۲۰/۹۶	۳/۲۸
		سبک شکست کلی	۱۹/۰۳	۲/۳۱
		سبک موفقیت درونی	۱۶/۲۹	۳/۳۹
		سبک موفقیت پایدار	۱۵/۸۸	۲/۴۱
سبک موفقیت کلی		۱۴/۵۳	۲/۹۲	

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های متغیرها در جدول ۱ آمده است.

برای بررسی فرضیه و سؤال‌های پژوهش داده‌های حاصل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به همین منظور از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده است. ابتدا پیش‌فرض‌های عمومی و اختصاصی این روش مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه پیش‌فرض فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیرها نشان داد که در این مطالعه به دلیل اینکه جهت اندازه‌گیری متغیرها از ابزارهایی استفاده شد که دارای صفر قراردادی هستند و فاصله نمرات از همدیگر برابر فرض شده است، در نتیجه ابزارهای موردنظر از مقیاس فاصله‌ای برخوردار هستند. همچنین، برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون غیر پارامتریک کالموگروف-اسمیرنوف<sup>۱</sup> استفاده شد و از نرمال بودن توزیع داده‌ها اطمینان حاصل شد ( $p > 0/05$ ).

علاوه بر بررسی توزیع نرمال داده‌ها مفروضه‌های اصلی دیگر، شامل وجود رابطه خطی، هم خطی چندگانه و خطاهای استقلال به ترتیب با آماره‌های  $F$ ، تلرانس و عامل تورم واریانس (VIF) و دوربین-واتسون<sup>۲</sup> مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از برآورده شدن مفروضه‌ها بود. نتایج این دو آماره  $F$  و دوربین-واتسون در جدول ۲ ارائه شده است. مقادیر آماره‌های تلرانس و VIF نیز که در جدول ۷ آورده شده است، عدم هم خطی چندگانه در متغیرهای پیش‌بین را تأیید می‌کند.

جدول ۲. بررسی وجود رابطه خطی، هم خطی چندگانه و خطاهای استقلال متغیرهای مورد مطالعه

در پیش‌بینی افکار خودکشی

متغیر	دوربین-واتسون	آماره F	سطح معنی‌داری F
حس انسجام	۱/۵۱	۷۸/۷۶	۰/۰۰۰
سیستم‌های مغزی-رفتاری	۱/۶۳	۲۶/۵۵	۰/۰۰۰
سیک‌های اسنادی	۱/۷۴	۵۱/۷۶	۰/۰۰۰

1. Kolmogorov-Smirnov test

2. Durbin-Watson

پیش‌بینی افکار خودکشی بیماران افسرده بر اساس حس انسجام...؛ موسوی و همکاران | ۱۲۱

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، مقدار آماره دوربین-واتسون برای متغیر حس انسجام برابر ۱/۵۱، برای سیستم‌های مغزی-رفتاری ۱/۷۴ و برای سبک‌های اسنادی برابر ۲/۴۲ می‌باشد. از آنجایی که این مقادیر از ۱/۵ بیشتر و از ۲/۵ کمتر هستند، خطاها از یکدیگر مستقل می‌باشند. لذا فرض عدم وجود همبستگی بین باقی‌مانده‌ها برقرار است. همچنین، با توجه به معنی‌داری آماره F در هر سه متغیر حس انسجام ( $P=0/000$ )، سیستم‌های مغزی-رفتاری ( $F=78/76$ )، سیستم‌های مغزی-رفتاری ( $F=26/55$ ) و سبک‌های اسنادی ( $F=51/76$ ) مفروضه خطی بودن رگرسیون برای بررسی نقش متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی افکار خودکشی رعایت شده است. با توجه به اینکه آماره هم خطی چندگانه برای مؤلفه‌های حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی کمتر از ۱۰ و مقدار تلرانس بزرگ‌تر از ۰/۲ می‌باشد، هم خطی چندگانه وجود ندارد و این مفروضه برقرار است.

در جدول ۳ ضریب همبستگی متغیرهای پیش‌بین (حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی) و متغیر ملاک (افکار خودکشی) نشان داده شده است.

جدول ۳. ضرایب همبستگی حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی با افکار خودکشی

افکار خودکشی (متغیر ملاک)			مؤلفه‌های متغیر پیش‌بین	متغیر پیش‌بین
تمایل به خودکشی	آمادگی برای خودکشی	تمایل به مرگ		
۰/۱۰	۰/۰۷	-۰/۰۸	درک معنی	حس انسجام
-۰/۶۰**	-۰/۳۹**	-۰/۰۵	قابل کنترل بودن	
-۰/۷۸**	-۰/۶۰**	-۰/۲۷**	قابل فهم بودن	
-۰/۸۳**	-۰/۵۶**	-۰/۰۶	سائق	سیستم بازداری رفتاری
-۰/۸۲**	-۰/۵۷**	-۰/۱۰	پاسخ‌دهی به پاداش	
-۰/۸۰**	-۰/۵۴**	-۰/۱۵	جستجوی سرگرمی	
۰/۶۸**	۰/۴۷**	۰/۱۳	پاسخ‌دهی به تنبیه	
۰/۴۷**	۰/۴۲**	۰/۱۶	سبک اسناد بدبینانه (درونی/بیرونی)	سبک اسنادی

افکار خودکشی (متغیر ملاک)			مؤلفه‌های متغیر پیش‌بین	متغیر پیش‌بین
تمایل به خودکشی	آمادگی برای خودکشی	تمایل به مرگ		
۰/۶۵**	۰/۵۷**	۰/۲۶**	سبک اسناد بدبینانه (پایدار/موقت)	
-۰/۰۵	۰/۰۹	۰/۱۶	سبک اسناد بدبینانه (کلی/اختصاصی)	
۰/۷۴**	۰/۴۵**	۰/۱۵	سبک اسناد خوش‌بینانه (درونی/بیرونی)	
۰/۶۱**	۰/۳۵**	۰/۱۴	سبک اسناد خوش‌بینانه (پایدار/موقت)	
-۰/۶۱**	-۰/۵۴**	-۰/۲۴**	سبک اسناد خوش‌بینانه (کلی/اختصاصی)	

(\* $=p<0/01$  & \*\* $=p<0/05$ )

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد از بین مؤلفه‌های حس انسجام، قابل کنترل بودن رابطه منفی و معنی‌دار ( $p<0/01$ ) با دو مؤلفه آمادگی به خودکشی و تمایل به خودکشی از متغیر افکار خودکشی و قابل فهم بودن رابطه منفی و معنی‌دار ( $p<0/01$ ) با هر سه مؤلفه آن دارد. همچنین، تمام مؤلفه‌های سیستم بازداری رفتاری با آمادگی به خودکشی و تمایل به خودکشی (مؤلفه‌های افکار خودکشی) رابطه منفی و معنی‌دار ( $p<0/01$ ) دارند. نتایج جدول حاکی از آن است که از بین مؤلفه‌های سبک اسنادی نیز سبک اسناد بدبینانه (درونی/بیرونی) با آمادگی به خودکشی و تمایل به خودکشی رابطه مثبت و معنی‌دار ( $p<0/01$ )، سبک اسناد بدبینانه (پایدار/موقت) با هر سه مؤلفه افکار خودکشی رابطه مثبت و معنی‌دار ( $p<0/01$ )، سبک اسناد خوش‌بینانه (درونی/بیرونی) و سبک اسناد خوش‌بینانه (پایدار/موقت) با آمادگی به خودکشی و تمایل به خودکشی رابطه مثبت و معنی‌دار ( $p<0/01$ ) دارد. سبک اسناد خوش‌بینانه (کلی/اختصاصی) با هر سه مؤلفه افکار خودکشی رابطه منفی و معنی‌دار ( $p<0/01$ ) دارد. سایر علائم رابطه معنی‌داری ( $p>0/05$ ) با مؤلفه‌های افکار خودکشی ندارد.

پژوهش حاضر به بررسی این سؤال می‌پردازد که آیا حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی پیش‌بین کننده افکار خودکشی در بیماران افسرده هستند؟

پیش‌بینی افکار خودکشی بیماران افسرده بر اساس حس انسجام...؛ موسوی و همکاران | ۱۲۳

جهت بررسی معنی‌داری پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی و مؤلفه‌های این متغیرها از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

برای تعیین نقش هر یک از مؤلفه‌های حس انسجام به‌عنوان متغیر پیش‌بین و افکار خودکشی به‌عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴: یافته‌های رگرسیون چندگانه برای بررسی نقش مؤلفه‌های حس انسجام در پیش‌بینی افکار خودکشی بیماران افسرده

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	Beta	T	Sig	تلرانس	عامل تورم واریانس
مقدار ثابت	۷۴/۵۵	۶/۲۰	-	۱۰/۰۱	۰/۰۰۰	-	-
درک معنی	۰/۹۵	۱/۶۴	۰/۰۶	۰/۵۸	۰/۵۶	۰/۹۷	۱/۰۳
قابل کنترل بودن	-۴/۲۷	۰/۸۵	-۰/۴۵	-۵/۰۳	۰/۰۰۰	۰/۷۱	۱/۴۱
قابل فهم بودن	-۲/۹۱	۰/۳۰	-۰/۶۹	-۹/۵۳	۰/۰۰۰	۰/۷۲	۱/۳۹
$R^2 = ۰/۴۴۰$							

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، ۴۴٪ از واریانس افکار خودکشی توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا مؤلفه‌های قابل فهم بودن ( $\beta = -۰/۶۹$ ) و قابل کنترل بودن ( $\beta = -۰/۴۵$ ) به ترتیب می‌تواند تغییرات مربوط به افکار خودکشی را در افراد مبتلا به افسردگی به‌صورت معنی‌داری پیش‌بینی کنند.

برای تعیین نقش هر یک از مؤلفه‌های سیستم‌های مغزی-رفتاری به‌عنوان متغیر پیش‌بین و افکار خودکشی به‌عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. یافته‌های رگرسیون چندگانه برای بررسی نقش مؤلفه‌های سیستم‌های مغزی-رفتاری در

پیش‌بینی افکار خودکشی بیماران افسرده

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	Beta	T	Sig	تلرانس	عامل تورم واریانس
مقدار ثابت	۸۲/۹۱	۹/۸۴	-	۸/۴۲	۰/۰۰۰		-
سیستم بازداری رفتاری	۲/۲۱	۰/۳۴	۰/۵۵	۶/۴۶	۰/۰۰۰	۰/۴۷	۲/۱۳
سائق	-۲/۷۰	۰/۳۳	-۰/۶۳۴	-۸/۱۱	۰/۰۰۰	۰/۲۰	۴/۹۹
پاسخ‌دهی به پاداش	-۲/۰۱	۰/۲۴	-۰/۶۴	-۸/۲۵	۰/۰۰۰	۰/۱۸	۵/۴۵
جستجوی سرگرمی	-۳/۲۴	۰/۴۰	-۰/۶۴	-۸/۱۷	۰/۰۰۰	۰/۱۵	۶/۴۸
$R^2 = ۰/۲۸۹$							

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، ۲۸/۹٪ از واریانس افکار خودکشی توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا مؤلفه‌های پاسخ‌دهی به پاداش ( $\beta = -۰/۶۴$ )، جستجوی سرگرمی ( $\beta = -۰/۶۴$ )، سائق ( $\beta = -۰/۶۴$ ) و سیستم بازداری رفتاری ( $\beta = ۰/۵۵$ ) به ترتیب می‌توانند تغییرات مربوط به افکار خودکشی را در افراد مبتلا به افسردگی به صورت معنی‌داری پیش‌بینی کنند.

برای تعیین نقش هر یک از مؤلفه‌های سبک‌های اسنادی به‌عنوان متغیر پیش‌بین و افکار خودکشی به‌عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند که نتایج آن در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶. تحلیل رگرسیون چندگانه برای بررسی نقش مؤلفه‌های سبک‌های اسنادی در پیش‌بینی

افکار خودکشی بیماران افسرده

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	Beta	T	sig	تلرانس	عامل تورم واریانس
مقدار ثابت	-۵۳/۸۰	۱۰/۲۸	-	-۵/۲۳	۰/۰۰۰	-	-
موفقیت (درونی/بیرونی)	۱/۷۷	۰/۲۵	۰/۵۸	۶/۱۰	۰/۰۰۰	۰/۱۸	۵/۶۱
موفقیت (موقت/پایدار)	۲/۰۱	۰/۳۸	۰/۴۷	۵/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۲۲	۴/۴۶
موفقیت (کلی/اختصاصی)	-۲/۱۳	۰/۲۹	-۰/۶۰	-۷/۴۰	۰/۰۰۰	۰/۵۲	۱/۹۴
شکست (درونی/بیرونی)	۱/۲۳	۰/۲۵	۰/۴۴	۴/۹۰	۰/۰۰۰	۰/۲۲	۴/۴۶
شکست (موقت/پایدار)	۱/۹۷	۰/۲۵	۰/۶۲	۷/۸۶	۰/۰۰۰	۰/۱۶	۶/۰۶
شکست (کلی/اختصاصی)	۰/۳۴	۰/۴۵	۰/۰۸	۰/۷۶	۰/۴۵	۰/۵۰	۲/۰۲
$R^2 = ۰/۳۳۹$							



پیش‌بینی افکار خودکشی بیماران افسرده بر اساس حس انسجام...؛ موسوی و همکاران | ۱۲۵

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، ۳۳/۹٪ از واریانس افکار خودکشی توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا مؤلفه‌های شکست موقت/ پایدار ( $\beta=0/62$ )، موفقیت کلی/اختصاصی ( $\beta=-0/60$ )، موفقیت درونی/بیرونی ( $\beta=0/58$ )، موفقیت موقت/پایدار ( $\beta=-0/47$ ) و شکست درونی/بیرونی ( $\beta=0/44$ ) به ترتیب می‌توانند تغییرات مربوط به افکار خودکشی را در افراد مبتلا به افسردگی به صورت معنی‌داری پیش‌بینی کنند.

برای تعیین نقش هر یک از متغیرهای حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی در افراد مبتلا به افسردگی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و افکار خودکشی به‌عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند که نتایج آن در جدول ۷ آمده است.

جدول ۷. تحلیل رگرسیون چندگانه برای بررسی نقش حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری،

سبک‌های اسنادی بر افکار خودکشی در بیماران افسرده

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	Beta	T	sig	تلرانس	عامل تورم واریانس
مقدار ثابت	۵۹/۷۱	۶/۲۱	-	۹/۶۲	۰/۰۰۰	-	-
حس انسجام	۰/۹۵	۱/۶۴	۰/۰۶	۰/۵۸	(۰/۵۶۴)	۰/۴۴	۲/۲۵
سیستم‌های مغزی-رفتاری	-۰/۹۵	۰/۱۵	-۰/۵۴	-۶/۴۳	(۰/۰۰۰)	۰/۵۶	۱/۷۹
سبک‌های اسنادی	۰/۶۹	۰/۱۰	۰/۵۹	۷/۱۹	(۰/۰۰۰)	۰/۵۲	۱/۹۰

$R^2=0/478$ ,  $F=31/242$ ,  $P=0/000$

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، ۴۷/۸٪ از واریانس افکار خودکشی توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا سبک‌های اسنادی ( $\beta=0/59$ ) و سیستم‌های مغزی-رفتاری ( $\beta=-0/54$ ) به ترتیب می‌توانند تغییرات مربوط به افکار خودکشی را به صورت معنی‌داری پیش‌بینی کنند.

## بحث و نتیجه‌گیری

در این مقاله رابطه هر یک از متغیرهای حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی در افراد مبتلا به افسردگی به‌عنوان پیش‌بین افکار خودکشی بررسی شد. یافته‌ها نشان داد که حس انسجام ۴۴٪، سیستم‌های مغزی-رفتاری ۲۸/۹٪ و سبک‌های اسنادی ۳۳/۹٪ از واریانس افکار خودکشی بیماران افسرده را تبیین می‌کنند؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی از متغیرهای تأثیرگذار بر افکار خودکشی بیماران افسرده هستند.

سؤال اول پژوهش حاضر این بود که سهم حس انسجام در پیش‌بینی افکار خودکشی بیماران افسرده چقدر است. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که ۴۴٪ از واریانس افکار خودکشی توسط مؤلفه‌های حس انسجام تبیین می‌شود. این یافته‌ها در راستای یافته‌های پژوهشی ملکویست، ویکتورسون، جواس، استلینگ، اسکوگ، وائرن<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) و بنسون، گیسون و برند<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) مبنی بر ارتباط حس انسجام با مؤلفه‌های افکار خودکشی است. همچنین، این نتیجه با یافته دروم، براونسون، هس، برتون دنمارک و تالی<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) همخوانی دارد که نشان داد حس انسجام میزان آسیب‌پذیری که در افراد وجود دارد را کاهش می‌دهد و در چارچوب پیشگیری از خودکشی عامل حفاظتی قوی می‌باشد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که حس انسجام به‌عنوان جهت‌گیری شخصیتی منعکس‌کننده این است که یک فرد جهان خود را تا چه میزان قابل‌فهم، قابل‌کنترل و معنی‌دار درک می‌کند. حس انسجام بالا با کیفیت زندگی افراد رابطه معکوس دارد و حس انسجام یک عامل حفاظتی است که با تنظیم روانی و بهبود کیفیت زندگی منجر به نجات‌یافتگی از افکار و اقدام به خودکشی می‌شود. حس انسجام قوی، منابعی را برای کنترل محرک تنش‌زا تجهیز می‌کند، درحالی‌که شخص دارای حس انسجام ضعیف از همان آغاز درمانده شده و کار را واگذار می‌کند؛ بنابراین می‌توان استدلال کرد توانایی

1. Mellqvist, M., Wiktorsson, S., Joas, E., Östling, S., Skoog, I., & Waern, M.

2. Benson, O., Gibson, S., & Brand, S. L.

3. Drum, D. J., Brownson, C., Hess, E. A., Burton Denmark, A., & Talley, A. E.

حس انسجام بالا باعث می‌شود که فرد افسرده جهت‌گیری شخصی خود را نسبت به نفس خویش و سبک هجومی غالب درونی شده تغییر داده و مراقبت را جایگزین آن کند؛ به عبارت دیگر، فرد افسرده توانمند به حس انسجام بالا به واسطه تمرکز کمتر بر جنبه منفی رویدادها، پاسخ ایمنی قوی‌تری به استرسورها نشان می‌دهد، هیجانات منفی کمتری را تجربه می‌کند و تمایل بیشتری را به دریافت حمایت اجتماعی نشان می‌دهد. همین عوامل باعث می‌شود که فرد سلامت روانی خود را زودتر بازیافته و بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی بیشتری را تجربه کند.

سؤال دوم پژوهش حاضر این بود که سهم سیستم‌های مغزی-رفتاری در پیش‌بینی افکار خودکشی بیماران افسرده چقدر است. نتایج به دست آمده نشان داد که ۲۸/۹٪ از کل واریانس افکار خودکشی توسط پاسخ‌دهی به پاداش، سائق و جستجوی سرگرمی به طور مثبت و پاسخ‌دهی به تنبیه به صورت منفی پیش‌بینی می‌شود. این یافته‌ها در راستای یافته‌های پژوهشی کاش، روتنبرگ، آرنو و گوتلیب<sup>۱</sup> (۲۰۰۲)، هورش، اورباخ، گوتلف، افراتی و آپتر<sup>۲</sup> (۲۰۰۳)، کمپل-سیلز، لیوران و برون<sup>۳</sup> (۲۰۰۴)، پینتو-مزا و همکاران (۲۰۰۶)، مک‌فارلند، شنکمن، تنکه، برودر و کلاین<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) و آلوی و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۸) مبنی بر ارتباط سیستم‌های مغزی-رفتاری با مؤلفه‌های افکار خودکشی است. همسو با این یافته‌ها راسموسن، الیوت و اوکانر<sup>۶</sup> (۲۰۱۲) نشان دادند که سیستم فعال‌سازی رفتاری، افکار خودکشی را تعدیل می‌کند. به علاوه، با توجه به نظریه تقویت حساسیت، مشخص شد که یک ارتباط میانجی بین بازداری رفتاری و سائق فعال‌سازی رفتاری در پیش‌بینی ناامیدی وجود دارد. فرویدشتاین<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۱۲) به این نتیجه رسیدند که افسردگی با رفتار خودکشی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد و سیستم فعال‌سازی رفتاری رابطه معکوس با

1. Kasch, K. L., Rottenberg, J., Arnow, B. A., & Gotlib, I. H
2. Horeh, N., Orbach, I., Gothelf, D., Efrati, M., & Apter, A.
3. Campbell-Sills, L., Liverant, G. I., & Brown, T. A
4. McFarland, B. R., Shankman, S. A., Tenke, C. E., Bruder, G. E., & Klein, D. N.
5. Alloy et al.
6. Rasmussen, S. A., Elliott, M. A., & O'Connor, R. C.
7. Freudenstein et al.

افکار خودکشی دارد. همچنین، سیستم بازداری رفتاری و افکار خودکشی نیز با هم در ارتباط‌اند. این یافته‌ها به صورت مستقیم و غیرمستقیم با یافته‌های هارمون-جونز<sup>۱</sup> (۲۰۰۰)، بیوکیانز، میکلوویز و کیم<sup>۲</sup> (۲۰۰۷)، ون در لیندن، تاريس، بکرز و کیندت<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) و راسموسن و همکاران (۲۰۱۲) همخوان است. در همین راستا، یافته‌های مطالعه آمرمان، کلیمان، جنکینز، برمن و مک کلو سکی<sup>۴</sup> (۲۰۱۶) نشان دادند نمرات بالا در سیستم بازداری رفتاری پیش‌بینی سطح خطر خودکشی را ممکن می‌سازد. در واقع به نظر می‌رسد که افراد با سیستم بازداری بالا به احتمال بیشتری خودشان را به صورت شکست‌خورده تلقی می‌کنند، در نتیجه احتمال گرایش آن‌ها به فرار از خودآگاهی دردناک و فکر کردن به خودکشی، افزایش می‌یابد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که یافته‌های پژوهشی نقش قابل توجه سیستم‌های فعال‌سازی رفتاری را به عنوان یک سازه روان‌شناختی مثبت که در صورت بالا بودن آن در افراد مبتلا به افسردگی می‌تواند افکار خودکشی را در این بیماران کمتر کند روشن می‌سازد. سیستم بازداری رفتاری به نشانه‌های تنیه حساس است این سیستم با پیش‌بینی و اجتناب از پیامدهای ناخوشایند مرتبط است. این ساختارها موجب افزایش برانگیختگی و سطوح توجه و تجربه عواطف منفی می‌شوند و با نظام‌هایی که اضطراب در آن نقش دارد، همپوشی دارند.

سؤال سوم پژوهش حاضر این بود که سهم سبک‌های اسنادی در پیش‌بینی افکار خودکشی بیماران افسرده چقدر است. نتایج به دست آمده نشان داد که ۳۳/۹٪ از واریانس افکار خودکشی توسط مؤلفه‌های سبک‌های اسنادی تبیین می‌شود. این یافته‌ها در راستای یافته‌های پژوهشی هیرش و کانر<sup>۵</sup> (۲۰۰۶)، اوکانر و نویسی<sup>۶</sup> (۲۰۰۸)، هیرش، ولفورد،

- 
1. Harmon-Jones, E.
  2. Biuckians, A., Miklowitz, D. J., & Kim, E. Y.
  3. Van der Linden, D., Taris, T. W., Beckers, D. G., & Kindt, K. B.
  4. Ammerman, B. A., Kleiman, E. M., Jenkins, A. L., Berman, M. E., & McCloskey, M. S.
  5. Hirsch, J. K., & Conner, K. R.
  6. O'Connor, R. C., & Noyce, R.

پیش‌بینی افکار خودکشی بیماران افسرده بر اساس حس انسجام...؛ موسوی و همکاران | ۱۲۹

لالوند، برانک و پارکر-موریس<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) و چان، میراندا و سورنز<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) می‌باشد. همچنین، پینا-واتسون و ابرایدو-لانزا<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) نشان دادند که سبک اسناد بدبینانه به‌طور مستقل و مثبت با نشانه‌های افسردگی، ناامیدی، افکار خودکشی، طرح‌ها و تلاش‌ها ارتباط دارد. همچنین، نتایج به‌دست آمده نشان دادند سبک اسناد خوش‌بینانه نیز با افکار خودکشی رابطه دارد. این یافته‌ها به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم با یافته چان و همکاران (۲۰۰۹)، کروایز، سوس، گریناوی و هاسلام<sup>۴</sup> (۲۰۱۴)، روگر و جورج<sup>۵</sup> (۲۰۱۷) همخوان است. همچنین، این نتایج با یافته هیرچ و رابون<sup>۶</sup> (۲۰۱۵) همخوانی دارد که نشان دادند سبک اسناد خوش‌بینانه با کاهش خطر اقدام به خودکشی همراه بود. در همین راستا مطالعه هملات، اوگارو مور، آلوی و نوسلوک<sup>۷</sup> (۲۰۱۶) نشان دادند روابط معنی‌داری بین انتساب‌های کلی و پایدار و درونی و افسردگی و افکار خودکشی وجود دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت خودکشی از آسیب‌های مهم فردی و اجتماعی است که به‌طور متوسط در میان بیماران روانی بیشتر است. فرد خودکشی بر این باور است که در زندگی به اهداف و امیال خود نرسیده است و زندگی مفهوم خود را از دست داده است و مرگ بهتر از آن قلمداد می‌شود اسناد فرآیند پیچیده‌ای است که از طریق آن رفتار دیگران را مشاهده می‌کنیم و سپس می‌کوشیم تا به‌واسطه اطلاعات اساسی به علل زیر بنایی آن رفتارها بپردازیم. سبک‌های اسنادی کلی و پایدار برای رویدادهای منفی پیش‌بینی کننده قوی برای افسردگی بعدی می‌باشد و این نشان‌دهنده آسیب‌پذیری ناشی از سبک اسنادی برای فرد خواهد بود. برای افرادی که به خودکشی فکر می‌کنند، زندگی مفهوم خود را از دست داده است و مرگ بهتر از زندگی قلمداد می‌شود. افراد با اسنادهای مستمرانه تلاش می‌کنند تا حوادث و تجربه‌های زندگی را بفهمند. افرادی که از سبک اسنادی خوش‌بینانه

1. Hirsch, J. K., Wolford, K., LaLonde, S. M., Brunk, L., & Parker-Morris, A.

2. Chan, S., Miranda, R., & Surrence, K.

3. Piña-Watson, B., & Abraído-Lanza, A. F.

4. Cruwys, T., South, E. I., Greenaway, K. H., & Haslam, S. A.

5. Rueger, S. Y., & George, R.

6. Hirsch, J. K., & Rabon, J. K.

7. Hamlat, E. J., O'Garro-Moore, J. K., Alloy, L. B., & Nusslock, R.

استفاده می‌کنند اغلب رویدادهای مثبت را به عوامل درونی، کلی و پایدار نسبت می‌دهند و در تنظیم هیجانات موفق‌تر می‌باشند. در نتیجه بهتر می‌توانند افکار خود را کنترل کرده و در تنظیم هیجانات موفق‌ترند.

در مجموع یافته‌های پژوهشی نقش قابل توجه سبک‌های اسنادی را به‌عنوان یک سازه روان‌شناختی نشان می‌دهد که تأثیر قابل توجهی بر افکار خودکشی بیماران افسرده می‌گذارد؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی از متغیرهای تأثیرگذار بر افکار خودکشی بیماران افسرده هستند. به دلیل بستری بودن بیماران در بیمارستان و مصرف دارو و امکان اثرگذاری داروها، باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود جهت کاهش افکار خودکشی بیماران افسرده، کارگاه‌های آموزشی در این زمینه برگزار گردد. همچنین، متخصصان می‌توانند نقش متغیرهای حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی را در برنامه مراقبتی افراد مبتلا به افسردگی بگنجانند.

### سپاسگزاری

در پایان از تمامی بیماران و کارکنان محترم بیمارستان رازی تبریز به جهت همکاری تشکر می‌گردد.

### ORCID

Mahsa Mosavi

Abbas Abolghasemi

Nader Hajlu

Abbas Abolghasemi



<https://orcid.org/0000-0003-3676-2691>



<https://orcid.org/>



<https://orcid.org/>



<https://orcid.org/>

## منابع

اسداللهی، فاطمه، نشاط دوست، حمید طاهر، عابدی، محمدرضا و افشار، حمید. (۱۳۹۹). مقایسه تأثیر ترکیب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت با سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری بر علائم افسردگی، کیفیت زندگی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شفقت به خود زنان مبتلا به اختلال افسردگی مداوم. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۰(۳۹)، ۴۶-۱۹.

پورحسین، رضا، فرهودی، فرزاد، امیری، محسن، جانبرزگی، محمود، رضایی بیداخویدی، اکرم و نوراللهی، فاطمه. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین افکار خودکشی، افسردگی، اضطراب، تاب‌آوری، تنیدگی‌های روزانه و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه تهران. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۴(۱۴)، ۲۱-۴۰.

حاتمی، سید اسماعیل، رضایی، مهدی، حجت، سید کاوه، عین بیگی، الهه و منادی زیارت، حدیثه. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان فراشناختی بر اندیشه خودکشی بیماران افسرده تحت درمان دارویی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۶(۲۲)، ۱-۱۳.

دلاور، علی. (۱۳۹۲). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. چاپ یازدهم، تهران: انتشارات رشد، ص ۱۳۱.

عصفوری، میعاد، سروری، محسن، کارسازی، حسین، بیرامی، منصور و هاشمی، تورج. (۱۳۹۶). بررسی نقش سیستم‌های فعال‌سازی و بازداری رفتاری (BAS/BIS) در نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی با توجه به نقش میانجی سوگیری شناختی. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۲۸(۱)، ۱-۱۳.

لقایی، مرضیه، مهربانی زاده هنرمند، مهناز و ارشدی، نسرين. (۱۳۹۹). مدل یابی معادلات ساختاری ایده پردازی خودکشی دانشجویان بر اساس تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با نقش میانجی افسردگی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۰(۴۰)، ۲۷-۴۶.

## References

- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Walshaw, P. D., Cogswell, A., Grandin, L. D., Hughes, M. E., ... & Hogan, M. E. (2008). Behavioral approach system and behavioral inhibition system sensitivities and bipolar spectrum disorders: Prospective prediction of bipolar mood episodes. *Bipolar Disorders*, 10(2), 310-322.

- Ammerman, B. A., Kleiman, E. M., Jenkins, A. L., Berman, M. E., & McCloskey, M. S. (2016). Using propensity scores to examine the association between behavioral inhibition/activation and nonsuicidal and suicidal self-injury. *Crisis, 38*, 227-236
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine, 36*(6), 725-733.
- Anyfantakis, D., Symvoulakis, E. K., Linardakis, M., Shea, S., Panagiotakos, D., & Lionis, C. (2015). Effect of religiosity/spirituality and sense of coherence on depression within a rural population in Greece: the Spili III project. *BMC Psychiatry, 15*(1), 1-7.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1991). Manual for the Beck scale for suicide ideation. *San Antonio, TX: Psychological Corporation, 63*.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). Beck depression inventory–II. *Psychological Assessment*.
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry, 4*(6), 561-571.
- Benson, O., Gibson, S., & Brand, S. L. (2013). The experience of agency in the feeling of being suicidal. *Journal of Consciousness Studies, 20*(7-8), 56-79.
- Biuckians, A., Miklowitz, D. J., & Kim, E. Y. (2007). Behavioral activation, inhibition and mood symptoms in early-onset bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders, 97*(1-3), 71-76.
- Campbell-Sills, L., Liverant, G. I., & Brown, T. A. (2004). Psychometric evaluation of the behavioral inhibition/behavioral activation scales in a large sample of outpatients with anxiety and mood disorders. *Psychological Assessment, 16*(3), 244.
- Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(2), 319.
- Chan, S., Miranda, R., & Surrence, K. (2009). Subtypes of rumination in the relationship between negative life events and suicidal ideation. *Archives of Suicide Research, 13*(2), 123-135.
- Cruwys, T., South, E. I., Greenaway, K. H., & Haslam, S. A. (2015). Social identity reduces depression by fostering positive attributions. *Social Psychological and Personality Science, 6*(1), 65-74.
- Dabson, K., & Mohammad Khani, P. (2007). Psychometric characteristics of beck depression inventory – ii in patients with major depressive disorder. *Archives of Rehabilitation, 8*(29), 82-88.
- Dezutter, J., Wiesmann, U., Apers, S., & Luyckx, K. (2013). Sense of coherence, depressive feelings and life satisfaction in older persons: a



closer look at the role of integrity and despair. *Aging & Mental Health*, 17(7), 839-843.

- Drum, D. J., Brownson, C., Hess, E. A., Burton Denmark, A., & Talley, A. E. (2017). College students' sense of coherence and connectedness as predictors of suicidal thoughts and behaviors. *Archives of Suicide Research*, 21(1), 169-184.
- Efrati-Virtzer, M., & Margalit, M. (2009). Students' behaviour difficulties, sense of coherence and adjustment at school: Risk and protective factors. *European Journal of Special Needs Education*, 24(1), 59-73.
- Erdle, S., & Rushton, J. P. (2010). The general factor of personality, BIS-BAS, expectancies of reward and punishment, self-esteem, and positive and negative affect. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 762-766.
- Freudenstein, O., Valevski, A., Apter, A., Zohar, A., Shoval, G., Nahshoni, E. ... & Zalsman, G. (2012). Perfectionism, narcissism, and depression in suicidal and nonsuicidal adolescent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 53(6), 746-752.
- Haefffel, G. J., & Vargas, I. (2011). Resilience to depressive symptoms: The buffering effects of enhancing cognitive style and positive life events. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(1), 13-18.
- Hamlat, E. J., O'Garro-Moore, J. K., Alloy, L. B., & Nusslock, R. (2016). Assessment and treatment of bipolar spectrum disorders in emerging adulthood: applying the behavioral approach system hypersensitivity model. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(3), 289-299.
- Harmon-Jones, E. (2003). Anger and the behavioral approach system. *Personality and Individual Differences*, 35(5), 995-1005.
- Hirsch, J. K., & Conner, K. R. (2006). Dispositional and explanatory style optimism as potential moderators of the relationship between hopelessness and suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(6), 661-669.
- Hirsch, J. K., & Rabon, J. K. (2015). Optimistic explanatory style and suicide attempt in young adults. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 13(6), 675-686.
- Hirsch, J. K., Wolford, K., LaLonde, S. M., Brunk, L., & Parker-Morris, A. (2009). Optimistic explanatory style as a moderator of the association between negative life events and suicide ideation. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 30(1), 48.
- Horesh, N., Orbach, I., Gothelf, D., Efrati, M., & Apter, A. (2003). Comparison of the suicidal behavior of adolescent inpatients with borderline personality disorder and major depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(9), 582-588.

- Kasch, K. L., Rottenberg, J., Arnow, B. A., & Gotlib, I. H. (2002). Behavioral activation and inhibition systems and the severity and course of depression. *Journal of Abnormal Psychology, 111*(4), 589.
- Kleiman, E. M., Miller, A. B., & Riskind, J. H. (2012). Enhancing attributional style as a protective factor in suicide. *Journal of Affective Disorders, 143*(1-3), 236-240.
- Lindblad, C., Sandelin, K., Petersson, L. M., Rohani, C., & Langius-Eklöf, A. (2016). Stability of the 13-item sense of coherence (SOC) scale: a longitudinal prospective study in women treated for breast cancer. *Quality of Life Research, 25*(3), 753-760.
- Mayer, E. A., Craske, M., & Naliboff, B. D. (2001). Depression, anxiety, and the gastrointestinal system. *Journal of Clinical Psychiatry, 62*, 28-37.
- McFarland, B. R., Shankman, S. A., Tenke, C. E., Bruder, G. E., & Klein, D. N. (2006). Behavioral activation system deficits predict the six-month course of depression. *Journal of Affective Disorders, 91*(2-3), 229-234.
- Mellick, W., Sharp, C., & Alfano, C. (2014). The role of BIS/BAS in the vulnerability for depression in adolescent girls. *Personality and Individual Differences, 69*, 17-21.
- Mellqvist, M., Wiktorsson, S., Joas, E., Östling, S., Skoog, I., & Waern, M. (2011). Sense of coherence in elderly suicide attempters: the impact of social and health-related factors. *International Psychogeriatrics, 23*(6), 986.
- Newman, J. P., MacCoon, D. G., Vaughn, L. J., & Sadeh, N. (2005). Validating a distinction between primary and secondary psychopathy with measures of Gray's BIS and BAS constructs. *Journal of Abnormal Psychology, 114*(2), 319.
- O'Connor, R. C., & Noyce, R. (2008). Personality and cognitive processes: Self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy, 46*(3), 392-401.
- Osman, A., Gutierrez, P. M., Muehlenkamp, J. J., Dix-Richardson, F., Barrios, F. X., & Kopper, B. A. (2004). Suicide Resilience Inventory-25: Development and preliminary psychometric properties. *Psychological Reports, 94*(3), 1349-1360.
- Pardo, Y., Aguilar, R., Molinuevo, B., & Torrubia, R. (2007). Alcohol use as a behavioural sign of disinhibition: Evidence from JA Gray's model of personality. *Addictive Behaviors, 32*(10), 2398-2403.
- Peterson, C., & Steen, T. A. (2002). Optimistic explanatory style. *Handbook of Positive Psychology, 244-256*.
- Piña-Watson, B., & Abraído-Lanza, A. F. (2017). The intersection of Fatalismo and pessimism on depressive symptoms and suicidality of

- Mexican descent adolescents: An attribution perspective. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 23(1), 91.
- Pinto-Meza, A., Caseras, X., Soler, J., Puigdemont, D., Pérez, V., & Torrubia, R. (2006). Behavioural inhibition and behavioural activation systems in current and recovered major depression participants. *Personality and Individual Differences*, 40(2), 215-226.
- Rasmussen, S. A., Elliott, M. A., & O'Connor, R. C. (2012). Psychological distress and perfectionism in recent suicide attempters: The role of behavioural inhibition and activation. *Personality and Individual Differences*, 52(6), 680-685.
- Rothman, A. J., Salovey, P., Turvey, C., & Fishkin, S. A. (1993). Attributions of responsibility and persuasion: increasing mammography utilization among women over 40 with an internally oriented message. *Health Psychology*, 12(1), 39.
- Rueger, S. Y., & George, R. (2017). Indirect effects of attributional style for positive events on depressive symptoms through self-esteem during early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(4), 701-708.
- Seligman, M. E., Abramson, L. Y., Semmel, A., & Von Baeyer, C. (1979). Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 88(3), 242.
- Steer, R. A., Rissmiller, D. J., & Beck, A. T. (2000). Use of the Beck Depression Inventory-II with depressed geriatric inpatients. *Behaviour Research and Therapy*, 38(3), 311-318.
- Van der Linden, D., Taris, T. W., Beckers, D. G., & Kindt, K. B. (2007). Reinforcement sensitivity theory and occupational health: BAS and BIS on the job. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 1127-1138.
- Zeng, R., Cohen, L. J., Tanis, T., Qizilbash, A., Lopatyuk, Y., Yaseen, Z. S., & Galynker, I. (2015). Assessing the contribution of borderline personality disorder and features to suicide risk in psychiatric inpatients with bipolar disorder, major depression and schizoaffective disorder. *Psychiatry Research*, 226(1), 361-367.

استناد به این مقاله: موسوی، مهسا، ابوالقاسمی، عباس، حاجلو، نادر، عطادخت، اکبر. (۱۴۰۱). پیش‌بینی افکار خودکشی بیماران افسرده بر اساس حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و شبکه‌های اسنادی، مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۱۲(۴۸)، ۱۰۹-۱۳۵.

DOI: 10.22054/jcps.2023.60895.2577



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

