

پیش‌بینی افکار خودکشی مردان حاضر در کمپ ترک اعتیاد بر اساس احساس تنهایی و

تنظیم شناختی هیجان

توفیق البوغیث^۱، بهمن پیرمردوند چگینی^۲، هاجر کنعانی^۳

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)
۲. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
۳. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره سوم، شماره دوازدهم، زمستان ۱۴۰۰، صفحات ۱۲۹-۱۳۹

چکیده

این پژوهش با هدف پیش‌بینی افکار خودکشی مردان حاضر در کمپ‌های ترک اعتیاد بر اساس احساس تنهایی و تنظیم شناختی هیجان انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه آماری آن شامل مردان وابسته به مواد حاضر در کمپ‌های شهرستان شادگان استان خوزستان در سال ۱۳۹۹ بود که ۱۲۰ مرد به صورت تصادفی انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه سنجش افکار خودکشی بک، پرسش‌نامه احساس تنهایی و مقیاس تنظیم شناختی هیجان استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. افکار خودکشی با احساس تنهایی رابطه مثبت و معنادار و با تنظیم شناختی هیجان رابطه منفی و معناداری داشت. احساس تنهایی و تنظیم شناختی هیجان توانستند ۴۰/۹ درصد از واریانس افکار خودکشی را به شکل معناداری پیش‌بینی کنند. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مردان وابسته به مواد که احساس تنهایی می‌کنند و در تنظیم شناختی هیجان خود با دشواری‌هایی مواجه هستند، افکار خودکشی بیشتری تجربه می‌کنند و در معرض خطر خودکشی قرار دارند.

واژه‌های کلیدی: افکار خودکشی، احساس تنهایی، تنظیم شناختی هیجان، وابستگی به مواد.

مقدمه

اعتیاد^۱ یکی از مهم ترین معضلات و تهدیدات فردی و اجتماعی است، به طوری که به عنوان یکی از پنج بحران هزاره سوم تلقی می شود (نقی زاده، حسنی و محمدخانی، ۱۳۹۹). داده های آماری بیانگر این است که در سال ۲۰۱۶، یک نفر به ازای هر ۲۰ فرد بزرگسال، حداقل یک نوع ماده مخدر مصرف کرده و حدود ۲۰۸۴۰۰ مرگ مرتبط با مصرف مواد مخدر در این سال اتفاق افتاده است (صرامی، قربانی و مینوئی، ۱۳۹۲). اعتیاد نتایج جسمانی و روحی متعددی برای فرد مصرف کننده به همراه دارد و استعمال مواد فرد را در مواجهه با آسیب های جبران ناپذیری قرار می دهد و مشکلات اجتماعی و قانونی از مهم ترین و شناخته شده ترین این آسیب ها می باشند، اما در این میان خطر دیگری نیز فرد مصرف کننده را تهدید می کند که خانواده ها و اطرافیان او کمتر به آن توجه دارند و آن هم مسئله گرایش فرد به افکار خودکشی گرایانه^۲ است (خدادادیان، کرمی و یزدان بخش، ۱۳۹۸).

تحقیقات نشان داده که گرایش به خودکشی و پیامدهای مرتبط با آن منجر به بروز مشکلاتی جدی و اساسی در زمینه سلامت عمومی شده و سلامت روان فرد را متزلزل می سازد (کینگ، مارینو و بری، ۲۰۱۸). بر اساس داده های منتشر شده معتبر از سوی سازمان بهداشت جهانی^۳، سالانه نزدیک به نهمصد هزار نفر به دلیل اقدام به خودکشی جان خود را از دست می دهند. همچنین، طی ۴۸ سال اخیر، میزان خودکشی ۶۳ درصد در سراسر جهان افزایش داشته است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰). آمار خودکشی در کشور ما ایران از قالب کشورهای دنیا به خصوص جوامع غربی پایین تر، اما در مقایسه با بیشتر کشورهای همسایه-خاورمیانه بالاتر است (یاریان و عامری، ۱۳۹۹). آشیل دلماس خودکشی را این چنین تعریف کرده است: "خودکشی عبارت از اقدامی است که توسط شخص برای کشتن خویش انجام می شود، درحالی که اختیار مرگ و زندگی در حیطه قدرت اوست و از جنبه اخلاقی موظف به انجام این اقدام نمی باشد. زیگموند فروید^۴ در تعریف خودکشی چنین گفته است: "وقتی که گرایش به کشتن دیگران در فرد واپس رانی شود، شخص خشمش را متوجه خویش می سازد و کسی که خودکشی می کند در واقع قصد داشته دیگران را بکشد اما از آنجاکه شرایط برایش مهیا نبوده، خود را کشته است (جان و پروین، ۱۳۹۸). تحقیقات شیوع شناسی حاکی از ارتباط سوء مصرف مواد و الکل و به ویژه اعتیاد به سوء مصرف و وابستگی جسمی و روانی به چند ماده با افزایش احتمال افکار و گرایش به خودکشی است و آمار رفتار خودکشی گرایانه در بین افراد وابسته به مواد تقریباً ۱۸ درصد گزارش شده است (ناطق و سهرابی، ۱۳۹۶). در علت یابی خودکشی و تشخیص عوامل زمینه سازی که منجر به خودکشی شده اند، می توان به احساس تنهایی^۵ و تنظیم شناختی هیجان^۶ اشاره کرد.

بارتو و همکاران (۲۰۲۱) احساس تنهایی را آگاهی شناختی فرد از ضعف در برقراری ارتباط فردی و اجتماعی تعریف می کنند که به احساس افسردگی، پوچی یا حسرت؛ تاسف و اختلال در عملکرد اجتماعی فرد منتهی می شوند. در حقیقت احساس تنهایی،

-
1. addiction
 2. suicidal thoughts
 3. World Health Organisation (WHO)
 4. Sigmund Freud
 5. loneliness
 6. Cognitive emotion regulation

ناتوان بودن در ایجاد و حفظ روابط رضایت‌بخش با سایرین است که می‌تواند باعث تجربه حس محرومیت شود (هنریچ و گلون، ۲۰۰۶). این احساس در علم روان‌شناسی سابقه چندانی ندارد، اما در فلسفه، ادبیات و مذهب شواهد بسیاری را می‌توان پیدا کرد که به آن پرداخته شده است (بارتو و همکاران، ۲۰۲۱؛ کراوس-پارلو، ۲۰۰۸). پژوهش‌هایی وجود دارند که ارتباط احساس تنهایی با گرایش به افکار و رفتارهای خودکشی‌گرایانه را تأیید کرده‌اند (هنریچ و گلون، ۲۰۰۶؛ کراوس-پارلو، ۲۰۰۸). نتایج تحقیق نادری، فیروززاده پاشا و کارگر (۱۳۹۵) نشان داد که اشخاص دارای خودپنداره منفی بیشتر از بقیه احساس تنهایی به آن‌ها دست می‌دهد که این عامل باعث شکل‌گیری افکار خودکشی در ذهن فرد می‌شود. انتخابی (۱۳۹۰) نشان داد که بین احساس تنهایی با گرایش به خودکشی در دانشجویان رابطه مثبت معناداری وجود داشت. افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی هرچند به شکل مجزا، اما با یکدیگر ارتباط دارند. بر اساس نظریه‌های شناختی، این نوع آسیب‌ها در نتیجه اختلال در طرح‌واره مربوط به خود هستند. بر این اساس، هرچه آگاهی‌های مربوط به فرد به صورت منفی پردازش شوند، طرح‌واره‌های ناکارآمد مربوط به خود، باعث سوگیری بیشتر در پردازش اطلاعات شده و به عقاید منفی تری درباره خود منجر می‌شوند (وگنر و همکاران، ۲۰۱۵). نتایج مطالعه هاینز (۲۰۱۷) نشان داد اگرچه احساس تنهایی با سطوح بالایی از افکار خودکشی مرتبط است، اما این ارتباط در مورد کسانی که دلسوزی به خود و پذیرش و درک احساسات بالایی از خودشان نشان دادند، وجود ندارد. علاوه بر احساس تنهایی، تنظیم شناختی هیجان یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با گرایش به خودکشی در افراد وابسته به مواد است. در تعریف تنظیم شناختی هیجان می‌توان گفت که این تنظیم فرآیندی است که از طریق آن افراد هیجان‌اتشان را به صورت هشیار یا ناهشیار تعدیل می‌کنند تا به شکل مطلوب به خواسته‌های متنوع محیطی پاسخ دهند (تیان، کین، کائو و گائو، ۲۰۲۱؛ حسنی و میرآقایی، ۱۳۹۱). تنظیم شناختی هیجان به صورت دامنه‌ای از فرایندهای درونی و بیرونی در ارتباط با نظارت، سنجش و تنظیم واکنش‌های هیجانی برای رسیدن به اهداف شخصی تعریف می‌شود (گران، سالسمن و برکین، ۲۰۱۸). تنظیم شناختی هیجان به تمام سبک‌های شناختی گفته می‌شود که افراد از آن برای افزایش، کاهش یا حفظ تجربه‌های هیجانی استفاده می‌کنند. شیوه‌های تنظیم شناختی هیجان به‌طور کلی به دو گروه مجزای راهبردهای سازش یافته و سازش نیافته تقسیم می‌شوند. راهبردهای مثبت یا سازش یافته شامل پذیرفتن، کم‌اهمیت شماری، تمرکز مثبت مجدد، ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی می‌باشند که راهبردهای سازگار در مقابل رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به ارتقاء عزت‌نفس و صلاحیت‌های اجتماعی فرد می‌شوند. در مقابل، راهبردهای منفی یا سازش نیافته شامل سرزنشگری خویش، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌انگاری می‌باشند که راهبردهای ناسازگار در مقابل رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به استرس، افسردگی و سایر آسیب‌های روان‌شناختی می‌شوند (فاکس، کریم و سید، ۲۰۲۰؛ سپهری و کیانی، ۱۳۹۹). پژوهش رضوی (۱۳۹۶) نشان داد نشخوار ذهنی میانجی‌گر رابطه سابقه گرایش به خودکشی در گذشته و افکار خودکشی بود و شواهد نشان می‌دهد که افراد با افکار خودکشی درگیر راهبردهای تنظیم هیجانی نشخوار فکری و سرکوب فکر در تنظیم شناختی هیجان‌های منفی خود می‌شوند که عواقب آن بالا رفتن افکار خودکشی در بحران‌هاست. با توجه به آنچه اشاره شد، هرچند گرایش به خودکشی در بیشتر جوامع حجم وسیعی از پژوهش‌ها را به خود اختصاص می‌دهد، اما شرایط خاص فرهنگی، مذهبی و اجتماعی در ایران مانع از انجام مطالعات کافی و جامع در این زمینه شده است. مطالعه محمدخانی، حسنی، اکبری و یزدان‌پناه (۲۰۲۰) نشان داد که راهبردهای تنظیم

شناختی هیجان منفی به طور معناداری رفتارهای خطرناک همچون گرایش به خودکشی در جوانان را پیش بینی می کنند. در نهایت، با توجه به افزایش گرایش به خودکشی در جوامع مختلف از جمله ایران، ضرورت دارد این تجربه در بافت فرهنگی و مذهبی ایران مورد شناسایی و تبیین قرار گیرد تا بتوان راه حل های متناسب با فرهنگ ایرانی ارائه داد که هم در پیشگیری از این آسیب مؤثر باشد و هم درمانگران بتوانند به چنین مراجعانی یاری رسانی کنند؛ بنابراین، با توجه به نقش مؤثر احساس تنهایی و تنظیم شناختی هیجان در گرایش به افکار خودکشی، هدف از پژوهش حاضر پیش بینی افکار خودکشی بر اساس احساس تنهایی و تنظیم شناختی در مردان حاضر در کمپ ترک اعتیاد بود. لذا، این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال بود که آیا احساس تنهایی و تنظیم شناختی هیجان می توانند گرایش به افکار خودکشی را پیش بینی کنند؟

روش پژوهش

روش انجام تحقیق حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. در این پژوهش، پژوهشگران به دنبال بررسی روابط ساده و رگرسیون چندگانه (گام به گام) میان متغیرهای پیش بین با متغیر ملاک بودند. جامعه آماری در این تحقیق مردان وابسته به مواد حاضر در کمپ های ترک اعتیاد شهر شادگان بودند که در فاصله زمانی اجرای پژوهش در این شهر زندگی می کردند. در پژوهش حاضر، از میان همه مردان حاضر در کمپ های ترک اعتیاد که تعداد آنها در این مقطع زمانی نزدیک به ۲۰۰ نفر بود، بر اساس جدول کرجسی مورگان تعداد ۱۲۰ مرد با استفاده از روش نمونه گیری غیر تصادفی از نوع در دسترس انتخاب شدند. بعد از ارائه توضیحات مورد نیاز و راهنمایی های لازم و نیز اطمینان سازی از محرمانه بودن اطلاعات و پاسخ ها، پرسش نامه های پژوهش در اختیار نمونه پژوهش قرار گرفت و از آنان خواسته شد به گویه های پرسش نامه ها با دقت و صراحت پاسخ دهند. برای جمع آوری داده ها از میان کمپ های ترک اعتیاد شهرستان شادگان به طور تصادفی چهار کمپ انتخاب شد و با مراجعه به هر یک از این کمپ ها، هدف از انجام پژوهش برای مسئولین کمپ و افراد وابسته به مواد تشریح شد تا هر یک از آنها که مایل به همکاری باشند به آنها ابزارهای پژوهش جهت تکمیل داده شود. قبل از اجرای پرسش نامه ها، رضایت افراد با بیان توضیحاتی و با تکمیل فرم رضایت به دست آمد. در ادامه، درباره محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، عدم ذکر نشان آنها و سایر ملاک های پژوهش در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. در ضمن محققین از شرکت کنندگان درخواست کردند که اگر پرسش نامفهومی وجود دارد، قبل از تحویل دادن پرسش نامه آن را مطرح و پاسخ آن را از پژوهشگران دریافت کنند. در نهایت، در این تحقیق، از روش های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و از روش های آمار استنباطی شامل همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه (گام به گام) استفاده شد. در این تحقیق داده ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس- نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار پژوهش

مقیاس افکار خودکشی بک^۱: این سنجه در سال ۱۹۷۹ توسط بنیان‌گذار شناخت درمانی یعنی پروفیسور آرون بک ایجاد شده و دارای نوزده پرسش یا گویه است که برای بررسی شفاف‌سازی و سنجش شدت نگرش، رفتار و طرح‌ریزی برای ارتکاب خودکشی طراحی شده است. این سنجه یک ابزار خود گزارشی است که هر سؤال از صفر تا دو نمره می‌گیرد؛ بنابراین، نمرات آموذنی از ۰ تا ۳۸ متغیر می‌باشد. با بررسی این مقیاس بر روی بیماران تحت‌نظر روان‌پزشکی مشخص شد که دارای ترکیبی از سه عامل است که هر کدام از این عوامل به تعدادی سؤال اختصاص دارند که عبارت‌اند از: تمایل به مرگ، آمادگی برای اقدام به خودکشی و گرایش به اقدام به خودکشی واقعی است. همچنین در این مقیاس، دو سؤال از نوزده سؤال پرسش‌نامه به بازدارنده‌هایی برای خودکشی یا کتمان خودکشی اختصاص یافته که در هیچ‌یک از سه عامل فوق بررسی و محاسبه نشده‌اند. پرسش‌نامه سنجش افکار خودکشی بک طبق بررسی‌های انجام‌شده از سطح بالایی از پایایی برخوردار است که با استفاده از آلفای کرونباخ پایایی آن ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش پایایی بازآزمایی ۰/۶۴ به دست آمده است. در تحقیقی بر روی یکصد نفر آموذنی مذکر، اعتبار و روایی این مقیاس مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که همبستگی مقیاس بک با مقیاس افسردگی گلدبرگ ۰/۷۶ بود. همچنین، اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ به دست آمد. بر اساس توضیحات فوق، مقیاس سنجش افکار خودکشی بک دارای پایایی و روایی مطلوبی است (خدابنده، نوربالا، کاهانی و باقری، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسش‌نامه احساس تنهایی^۲: پرسش‌نامه احساس تنهایی توسط راسل و پیلوا و کورتونا (۱۹۸۰) ساخته شد که شامل بیست سؤال است که به صورت ۴ گزینه‌ای (ده جمله منفی و ده جمله مثبت) است. در این پرسش‌نامه به گزینه‌های هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه امتیاز به ترتیب امتیاز ۱، ۲، ۳ و ۴ داده می‌شود. ولی برخی سؤالات به صورت برعکس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است و نمره بالاتر بیانگر شدت بیشتر احساس تنهایی آموذنی است. پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شده و برابر با ۰/۷۹ گزارش شده است (راسل، ۱۹۸۰، به نقل از پیرمردوند چگینی، احمدی، البوغییش و نظامیوند چگینی، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان^۳: این پرسش‌نامه توسط گرانفسکی، کرایچ (۲۰۰۶) تدوین شده است و ابزاری خود گزارشی است که دارای هجده گویه است و بر روی افراد سیزده سال به بالا اجرا می‌شود و دارای نه خرده مقیاس متفاوت شامل سرزنش خویش، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه سازی (راهبردهای منفی)، پذیرش خویش، تمرکز مثبت مجدد، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت مجدد و دیدگاه‌پذیری (راهبردهای مثبت) می‌باشد. نمرات هر سؤال از یک (تقریباً هرگز) تا پنج (تقریباً همیشه) می‌باشد (گرانفسکی و کرایچ، ۲۰۰۷). ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه به وسیله گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۷) در

1. Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI)

2. Loneliness Scale

3. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش گردیده است. در جامعه یا فرهنگ ایرانی حسنی (۱۳۸۹) نشان داد که ۹ خرده مقیاس نسخه فارسی پرسش نامه نظم بخشی شناختی هیجان دارای اعتبار مطلوبی بودند. همچنین، ساختار نه عاملی اصلی پرسش نامه به وسیله مؤلفه های اصلی تأیید شد و همبستگی بین خرده مقیاس ها نسبتاً بالا بود. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

یافته ها

یافته های جمعیت شناختی و توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناسی

| متغیر | شاخص | تعداد | درصد |
|-------------------|--------------|-------|-------|
| سن | ۱۸-۲۵ | ۳۰ | ۲۵ |
| | ۲۶-۳۳ | ۶۵ | ۵۴/۱۷ |
| | ۳۴-۴۰ | ۱۳ | ۱۰/۸۳ |
| | بالاتر از ۴۰ | ۱۲ | ۱۰ |
| طول مدت مصرف مواد | ۱-۳ | ۳۴ | ۲۹ |
| | ۴-۸ | ۵۸ | ۴۹ |
| | ۹-۱۲ | ۱۰ | ۸ |
| | بالاتر از ۱۲ | ۱۸ | ۱۵ |

جدول ۲. آماره های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در گروه نمونه

| متغیرها | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد |
|--------------------|-------|---------|------------------|
| گرایش به خودکشی | ۱۲۰ | ۲۳/۵۰ | ۱۱/۲۴ |
| احساس تنهایی | ۱۲۰ | ۵۲/۳۵ | ۱۰/۶۳ |
| تنظیم شناختی هیجان | ۱۲۰ | ۰/۶۶ | ۳۰/۳۹ |
| نشخوار فکری | ۱۲۰ | ۱۹/۸۰ | ۴/۱۱ |
| سرزنش خود | ۱۲۰ | ۱۱/۴۱ | ۲۰/۳۶ |
| فاجعه سازی | ۱۲۰ | ۱۲/۴۲ | ۶/۱۲ |

برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف تک نمونه ای استفاده شد که نتایج آن نشان داد متغیرهای افکار خودکشی ($Z=1/33, p>0/05$)، احساس تنهایی ($Z=1/12, p>0/05$)، تنظیم شناختی هیجان ($Z=1/61, P>0/05$)، نشخوار فکری ($Z=1/52, P>0/05$)، سرزنش خود ($Z=1/41, P>0/05$)، فاجعه سازی ($Z=1/38, P>0/05$) دارای توزیع نرمال هستند.

همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است

جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش با گرایش به افکار خودکشی

| متغیرها | افکار خودکشی | متغیرها | افکار خودکشی |
|--------------|--------------|---------------------------|--------------|
| احساس تنهایی | ۰/۷۱ | دیدگاه پذیری | -۰/۱۳ |
| تنظیم هیجان | ۰/۶۸ | ارزیابی مجدد مثبت | -۰/۲۸ |
| سرزنش خود | ۰/۴۲ | تمرکز مجدد بر برنامه ریزی | -۰/۳۴ |
| نشخوار فکری | ۰/۴۰ | تمرکز مجدد مثبت | -۰/۴۲ |
| فاجعه سازی | ۰/۳۳ | پذیرش | -۰/۵۰ |
| سرزنش دیگران | ۰/۵۶ | - | - |

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس برای پیش بینی افکار خودکشی بر اساس احساس تنهایی و تنظیم شناختی هیجان

| منبع پراکندگی | مجموع مجذورات | درجه آزادی | مجموع میانگین | R | ضریب پیش-بین | F | معناداری |
|---------------|---------------|------------|---------------|------|--------------|-------|----------|
| رگرسیون | ۱۱۲۷۸/۴۵ | ۲ | ۵۶۳۹/۲۲ | ۰/۶۴ | ۰/۴۰۹ | ۱۸/۶۲ | ۰/۰۰۵ |
| باقیمانده | ۶۲۴۷۵/۶۷ | ۲۵۰ | ۲۴۹/۹۰۲ | - | - | - | - |
| کل | ۷۳۷۵۴/۱۲ | ۲۵۲ | - | - | - | - | - |

بر اساس نتایج جدول ۴ مقدار F مدل رگرسیون معنی دار است؛ بنابراین متغیرهای پیش بین توانسته اند پیش بینی معناداری از متغیر ملاک به دست آورند. ضریب تعیین مدل نیز نشان می دهد که متغیرهای پیش بین توانسته اند ۴۰/۹ درصد از تغییرات گرایش به افکار خودکشی را تبیین کنند.

جدول ۵. ضرایب رگرسیون گرایش به افکار خودکشی بر اساس دو متغیر احساس تنهایی و تنظیم شناختی هیجان

| متغیرها | B | خطای استاندارد | بتا | t | سطح |
|--------------------|-------|----------------|------|--------|-------|
| مقدار ثابت | ۰/۵۰ | ۱/۷۰ | - | ۳/۲۸ | ۰/۰۰۵ |
| احساس تنهایی | ۰/۴۳ | ۰/۰۴ | ۰/۵۳ | ۳۴/۵۰ | ۰/۰۰۱ |
| تنظیم شناختی هیجان | -۰/۳۱ | ۰/۰۱ | ۰/۴۶ | -۱۵/۵۱ | ۰/۰۰۳ |

بحث و نتیجه گیری

این تحقیق با هدف انجام پیش بینی گرایش به خودکشی مردان حاضر در کمپ ترک اعتیاد بر اساس متغیرهای احساس تنهایی و تنظیم شناختی هیجان در شهرستان شادگان استان خوزستان انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین تنظیم شناختی هیجان و گرایش به خودکشی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. ادبیات پژوهش مربوط به رابطه تنظیم شناختی هیجان و گرایش به خودکشی سرشار از مواردی است که بیانگر رابطه مثبت بین این دو متغیر است (پولانکو-رومن، گومز، میراندا و جگلیک، ۲۰۱۶؛ کراجنیاک، میراندا و ویلر، ۲۰۱۳؛ وایت ۲۰۱۶) که با نتیجه این یافته ما همسو است. آزاد، عبدالهی و حسنی (۱۳۹۳) بیان می کنند که راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان، نشخوار فکری و فاجعه سازی با افکار خودکشی همبستگی مثبت دارد. بدین معنا که هرچه استفاده از این راهبردها توسط افراد بیشتر باشد میزان و احتمال همبستگی آن ها با افکار و به دنبال آن اقدام به خودکشی افزایش پیدا می کند،

البته باید در نظر داشت که با افزایش میزان آگاهی و شناخت افراد در استفاده از این راهبردها برای مقابله با هیجانات از میزان این همبستگی کاسته می‌شود. پژوهش صدری دمیچی و کیانی (۱۳۹۷) نشان داد راهبردهای سرزنش خویشتن، نشخوارگری، فاجعه‌نمایی و سرزنش سایرین با افکار خودکشی گرایانه همبستگی مثبتی دارد، درحالی‌که راهبردهای پذیرفتن، تمرکز مثبت مجدد، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، کم‌اهمیت‌شماری و ارزیابی مجدد مثبت به‌صورت منفی با افکار خودکشی گرایانه همبستگی دارد. بدین معنی که هرچه از راهبردهای سازگارانه هیجان استفاده شود، همبستگی آن با گرایش به افکار خودکشی منفی و در مقابل استفاده از راهبردهای ناسازگارانه با گرایش به خودکشی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. بنابراین در تبیین یافته‌های بدست‌آمده می‌توان گفت افراد زمانی که با شناخت و آگاهی کامل روی افکارشان، راهبردهای مثبت را به کار می‌گیرند با شناخت هیجانی صحیح، افکار مثبت را جایگزین ایده‌پردازی خودکشی می‌کنند. یعنی افرادی که بیشتر از راهبردهای ناسازگارانه (نشخوارگری، فاجعه‌انگاری و سرزنش سایرین) بدون شناخت هیجانی استفاده می‌کنند بیشتر آمادگی گرایش به خودکشی هستند. همچنین نتایج پژوهش نشان داد بین گرایش به افکار خودکشی و مؤلفه سرزنش خود ارتباط معناداری وجود دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش (آزاد و همکاران، ۱۳۹۳؛ سلیگمن، ۱۹۷۵) همسو و هم‌جهت است. نتایج پژوهش کراس-پارلو (۲۰۰۸) نشان داد که رابطه مؤلفه خود سرزنشگری با گرایش به خودکشی صرف‌نظر از نوع جنسیت همواره مثبت و معنادار است. به این معنا که مؤلفه سرزنش خویشتن پیش‌بینی قوی در گرایش به خودکشی صرف‌نظر از نوع جنسیت می‌باشد. در تبیین این یافته تحقیقی می‌توان گفت که مؤلفه سرزنش خویشتن با گرایش به افکار خودکشی گرایانه ارتباط دارد و با توجه به این یافته می‌توان اشاره کرد که راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه هیجان نقش مهمی در اقدام به خودکشی دارند و از جنسیت به‌عنوان عامل تعیین‌کننده در فکر خودکشی اشاره‌ای نشده است. بنابراین در برنامه‌های روانی-آموزشی و درمانی باید توجه خاصی به راهبردهای شناختی به‌ویژه راهبردهای ناسازگارانه صورت گیرد. مهم‌تر از همه راهبرد نشخوارگری و سپس پذیرش و ملامت خویش هستند که بایست موردتوجه قرار گیرند چراکه راهبردهای اشاره‌شده به‌طور گسترده توسط افرادی که مستعد ایده‌پردازی خودکشی هستند به کار گرفته می‌شوند و نیز هیجان‌ها اگر تعدیل و کنترل شوند، آثار مثبت و مطلوبی خواهند داشت؛ اما عدم کنترل آن‌ها آثار مخربی را به وجود خواهد آورد. بنابراین نمی‌توان از انواع هیجانات تعدادی را به‌عنوان مناسب و تعدادی را به‌عنوان نامناسب تفکیک کرد، بلکه باید گفت تمامی هیجانات در صورت شناخت و نظم‌بخشی، مناسب و مفید و در صورت عدم شناخت، نامناسب و مضر خواهند بود. این پژوهش هم مانند همه تحقیقات همبستگی با محدودیت‌هایی مواجه بود که از مهم‌ترین این محدودیت‌ها می‌توان گفت: عدم برقراری روابط علی میان متغیرهای پژوهش، عدم انجام تعمیم نتایج تحقیق به دلیل محدود بودن پژوهش به جامعه پژوهشی خاص (شهرستان شادگان) که موجب می‌شود در تعمیم نتایج این پژوهش احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات احتمالی آینده این تحقیق مجدد و این بار در فرهنگ و جوامع دیگری انجام و بررسی گردد و در صورت امکان از روش‌های پژوهش آزمایشی جهت کارآزمایی بالینی با متغیرهای این پژوهش یعنی احساس تنهایی و تنظیم شناختی هیجان استفاده شود. اگرچه در این پژوهش رابطه ساده بین احساس تنهایی و تنظیم شناختی هیجان با گرایش به اقدام به خودکشی موردبررسی قرار گرفت ولی نتایج حاصل از آن توانست تا حدودی به ابهام‌ها و تناقض‌های موجود در زمینه‌ی متغیرهای موردبررسی پاسخ دهد.

این پژوهش برگرفته از پایان نامه، رساله یا طرحی پژوهشی نیست، لذا هیچ سازمان یا نهاد خاصی از آن حمایت مالی نکرده است. ضمن اینکه نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که از نظر منافع مابین شان هیچ گونه تعارضی میان آن‌ها وجود ندارد. در پایان این پژوهش از کلیه شرکت‌کنندگان و مسئولین حاضر در کمپ‌های ترک اعتیاد که با صبر و بردباری خود، ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم.

منابع

- آزاد، مهدیه؛ عبداللهی، محمدحسین و حسنی، جعفر (۱۳۹۳). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پردازش افکار خودکشی دانشجویان دانشگاه خوارزمی کرج. *دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۴)، ۲۳۵-۲۲۵.
- انتخابی، حامد (۱۳۹۰). *بررسی رابطه احساس تنهایی، کیفیت زندگی و منبع کنترل با گرایش به خودکشی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه علامه طباطبایی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- پیرمروند چگینی، بهمن؛ احمدی، صدیقه؛ البوغییش، توفیق و نظامیوند چگینی، سمیرا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر شناخت درمانی به روش مایکل فری بر افسردگی، احساس تنهایی و شادکامی زنان مطلقه. *فصلنامه علمی پژوهشی تحلیلی شناختی*، ۱۱(۴۱) ۱۵-۳۰.
- جان، اولیور و پروین، لارنس (۱۳۹۸). *شخصیت؛ نظریه و پژوهش*. ترجمه محمدجعفر جوادی و پروین کدیور. چاپ هشتم. تهران: انتشارات آبیژ. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۱).
- حسنی، جعفر (۱۳۸۹). *خصوصیات روان‌سنجی پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان*. *روان‌شناسی بالینی*، ۲(۳)، ۸۳-۷۳.
- حسنی، جعفر و میرآقایی، علی محمد (۱۳۹۱). *رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده‌پردازی خودکشی*. *مجله روان‌شناسی معاصر*، ۷(۱)، ۷۲-۶۱.
- خدابنده، فریده؛ نوربالا، احمدعلی؛ کاهانی، صبا و باقری، عباس (۱۳۹۱). *بررسی عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی در افراد میانسال و سالمند*. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۱(۱)، ۱۰-۱.
- خدادادیان، محمدرضا؛ کرمی، جهانگیر و یزدان‌بخش، کامران (۱۳۹۸). *پیش‌بینی استعداد اعتیاد بر اساس خودتنظیمی ارادی و تحول مثبت نوجوانی در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه*. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۹(۵)، ۴۸-۳۵.
- رضوی، گلبرگ (۱۳۹۶). *رابطه راهبردهای تنظیم هیجانی با افکار خودکشی*. کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، ۳۰-۴۱.
- سپهری، مینا و کیانی، قمر (۱۳۹۹). *رابطه تنظیم شناختی هیجان و گرایش به اعتیاد: نقش میانجی احساس تنهایی اجتماعی عاطفی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه*. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۳۳۸-۳۱۳.
- صدری دمیرچی، اسماعیل و کیانی، عارفه (۱۳۹۷). *رابطه بین حس انسجام و تنظیم شناختی هیجان با افکار خودکشی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال ۱۳۹۶*. *فصلنامه سلامت جامعه*، ۱۱(۴۳)، ۶۴-۵۶.
- صرامی، حمید؛ قربانی، مجید و مینوئی، محمود (۱۳۹۲). *بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع‌شناسی اعتیاد در ایران*. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۷(۲۶)، ۲۹-۵۲.

- نادری، حبیب‌اله؛ فیروززاده پاشا، نرگس و کاگر، فاطمه (۱۳۹۵). رابطه بین سبک دلبستگی، خودپنداره و احساس تنهایی در میان دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۳(۲)، ۱-۱۰.
- ناطقی، محبوبه و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افکار خودکشی و تکانشگری نوجوانان دارای اعتیاد به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۲)، ۲۲۸-۲۱۳.
- نقی‌زاده، عیسی؛ حسینی، جعفر و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۹). رابطه فعالیت سیستم‌های مغزی رفتاری در بازگشت مصرف مواد با نقش میانجی‌گری بدتنظیمی هیجان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۳۶۵-۳۳۹.
- یاریان، سجاد و عامری، نازنین فاطمه (۱۳۹۹). پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و معناداری زندگی در سالمندان. *نشریه سالمندشناسی*، ۵(۱۱)، ۱-۱۰.
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T., & Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, 110066.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
- Fox, H. C., Karim, A., & Syed, S. A. (2020). Bio-Behavioral Indices of Emotion Regulation: Potential Targets for Treatment in Addiction. *Current Addiction Reports*, 7, 333-343.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045-1053.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149.
- Grant, M., Salsman, N. L., & Berking, M. (2018). The assessment of successful emotion regulation skills use: Development and validation of an English version of the Emotion Regulation Skills Questionnaire. *PloS One*, 13(10), e0205095.
- Haynes, K. N. (2017). *Loneliness and depression: Contrasting the buffering effects of self-compassion and self-esteem* (baachelor thesis).
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695-718.
- King, B. M., Marino, L. E., & Barry, K. R. (2018). Does the Centers for Disease Control and Prevention's Youth Risk Behavior Survey Underreport Risky Sexual Behavior?. *Sexually Transmitted Diseases*, 45(3), e10-e11.
- Krajniak, M., Miranda, R., & Wheeler, A. (2013). Rumination and pessimistic certainty as mediators of the relation between lifetime suicide attempt history and future suicidal ideation. *Archives of Suicide Research*, 17(3), 196-211.
- Krause-Parello, C. A. (2008). Loneliness in the school setting. *The Journal of School Nursing*, 24(2), 66-70.
- Mohammadkhani, S., Hasani, J., Akbari, M., & Yazdan Panah, N. (2020). Mediating role of emotion regulation in the relationship of metacognitive beliefs and attachment styles with risky behaviors in children of Iran-Iraq war veterans with psychiatric disorders. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(4), 396-411. [in Persian]

- Polanco-Roman, L., Gomez, J., Miranda, R., & Jeglic, E. (2016). Stress-related symptoms and suicidal ideation: The roles of rumination and depressive symptoms vary by gender. *Cognitive Therapy and Research*, 40(5), 606-616.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480.
- Seligmann, M. E. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco.
- Tian, Y., Qin, N., Cao, S., & Gao, F. (2021). Reciprocal associations between shyness, self-esteem, loneliness, depression and Internet addiction in Chinese adolescents. *Addiction Research & Theory*, 29(2), 98-110.
- Wegener, I., Geiser, F., Alfter, S., Mierke, J., Imbierowicz, K., Kleiman, A., ... & Conrad, R. (2015). Changes of explicitly and implicitly measured self-esteem in the treatment of major depression: Evidence for implicit self-esteem compensation. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 57-67.
- White, J. (2016). *Preventing youth suicide: A guide for practitioners*. Victoria, BC: Ministry of Children and Family Development.
- World Health Organization (2020). *Suicide Prevention (SUPRE) Fact Sheet*. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicide_prevent/en.