



The effect of attributional styles and cognitive errors on suicidal attitudes among 15-35 years old educated youth referring to mental health centers

تأثیر سبک‌های اسنادی و خطاهای شناختی بر تمایل به خودکشی در بین جوانان تحصیلکرده ۲۰ تا ۳۵ ساله مراجعه کننده به مراکز سلامت روان

Arezo Abdidorbash, M.A

Clinical Psychology, Bukan branch, Islamic Azad University, Bukan, Iran

Faeze Sohrabi, Ph.D

Department of Psychology, Bukan branch, Islamic Azad University, Bukan, Iran

آرزو عبدی دورباش

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بوکان، دانشگاه آزاد اسلامی، بوکان، ایران

*فائزه سهرابی

دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد بوکان، دانشگاه آزاد اسلامی، بوکان، ایران

Abstract

The aim of this study was the determination of the effect of attributional styles and cognitive errors on suicidal tendency among 15-35 years old educated youth referring to Tekab mental health centers. The research method in this study was descriptive-correlational type. The statistical population of the study was all educated young people (from diploma to master of science degree) in the range of 20 to 35 years referring to the mental health centers of Takab health network that participated in screening plan in 2020. 255 cases were selected using the Cochran's sampling volume determination formula by simple random sampling method. Data were collected by using Cognitive Error Questionnaire (2001), Seligman's documentary styles Questionnaire (1983) and Orbach Suicide scale (1981). The results of the hypotheses test by regression method showed that attributional styles and cognitive errors can explain respectively 0/163 and 0/348 from the variance of suicidal tendencies among youth referring to mental health centers in Tekab city health network ($p < 0/05$).

Keywords: Attributional styles, cognitive errors, suicidal attitude, educated, youth.

چکیده

هدف این پژوهش تعیین تاثیر سبک‌های اسنادی و خطاهای شناختی بر تمایل به خودکشی در بین جوانان تحصیلکرده ۲۰ تا ۳۵ ساله مراجعه کننده به مراکز سلامت روان تکاب بود. روش تحقیق در این پژوهش توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه جوانان تحصیلکرده (از دیپلم تا فوق لیسانس) در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال مراجعه کننده به مراکز سلامت روان شبکه بهداشت شهر تکاب بود که در طرح غربالگری سال ۱۳۹۹ شرکت کرده بودند. با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه گیری کوکران تعداد ۲۵۵ مورد به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده پرسش‌نامه‌های خطاهای شناختی (Migooni (2001)، سبک‌های اسنادی (Seligman et al (1983) و مقیاس تمایل به خودکشی (Orbach (1991) جمع آوری شد. نتایج آزمون فرضیات در سطح ($p < 0/05$) به روش رگرسیون نشان داد که سبک‌های اسنادی و خطاهای شناختی به ترتیب ۱۶۳٪ و ۳۴۸٪ از واریانس تمایل به خودکشی در جوانان مراجعه کننده به مراکز سلامت روان شبکه بهداشت شهر تکاب را تبیین می‌کنند.

واژگان کلیدی: سبک‌های اسنادی، خطاهای شناختی، تمایل به خودکشی، تحصیلکرده، جوانان.

مقدمه

سبک‌های اسنادی و خطاهای شناختی می‌باشد (Bryan et al., 2017).

سبک‌های اسنادی، عبارت است از نحوه تفسیر شکسته‌ها و موفقیت‌ها و نسبت دادن علل آنها به عوامل مختلف. سبک اسناد شیوه‌ای است که افراد پیامدهای مثبت و منفی یا موفقیت و شکست زندگی خود را تبیین می‌کنند. به طور کلی سه سبک اسناد مطرح شده است: الف) اسناد درونی - بیرونی (Internal- External): نسبت دادن علل پیامدها به عواملی که از خود شخص ناشی می‌شود، در برابر نسبت دادن علل آنها به عوامل خارج از شخص - محیطی یا موقعیتی؛ ب) اسناد کلی - اختصاصی (Global- Specific): نسبت دادن علل پیامدها به تمامی موقعیت‌ها در برابر نسبت دادن آن به یک موقعیت خاص؛ ج) اسناد پایدار - ناپایدار (Stable- Unstable): تعمیم علل پیامدها به مدت زمان طولانی و همیشگی در برابر نسبت دادن علل پیامدها به زمان حال و مدت کوتاه (reeve J M, 2009).

از دیدگاه نظریه پردازان اسنادی، انسان گرایش به تعبیر و توجیه دنیای پیرامون خود دارد تا بتواند کنترل بیشتری بر آن داشته باشد. تبیین‌های علی به ویژه زمانی قابل توجه هستند که یک چیز غیرمعمول، ناخواسته یا ناخوشایند رخ دهد. اسنادها به پیش بینی و کنترل رویدادها کمک کرده، تبیین کننده احساسها، نگرشها و رفتارهای ما هستند و نه تنها بر نگرشهای ما تأثیر می‌گذارند، بلکه عملکرد آینده فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. از این رو آنها در پاسخدهی به رویدادهای فشارزا نقش اساسی دارند. Haider بر این باور است که انسانها دارای دو نوع اسناد اصلی یا شیوه تفسیر رفتار هستند: اسناد درونی و بیرونی. اسناد بیرونی هنگامی رخ میدهد که فشارهای اجتماعی و محیطی علت رفتار دانسته می‌شوند. او همچنین بر این باور است که اسناد رفتارهای ناخوشایند ناپسند به عوامل بیرونی، سبب کاهش احساس گناه نسبت به آن عمل در فرد میشود و حس مسئولیت پذیری در برابر آن رفتار کاهش می‌یابد (Haider, Jabeen, & Ahmad, 2018). در این راستا نتایج برخی پژوهشها نشان داده که بین افکار خودکشی و سبک اسنادی مثبت رابطه منفی و معنا دار و از سوی دیگر بین

امروزه خودکشی (Suicide) یکی از معضلات جدی رو به رشد در میان جوانان می‌باشد. خودکشی به منزله عملی که شخص برای معدوم کردن خود، درحالی که اختیار مرگ و زندگی را دارد و به لحاظ اخلاقی نیز به انجام آن موظف نیست، تعریف می‌شود. از دید آسیب شناختی، پدیده‌ای چند بعدی و متأثر از عوامل زیست شناختی، ژنتیکی، محیطی و روانی می‌باشد. در بسیاری از کشورها، بیشترین میزان شیوع آن در بین جوانان دیده می‌شود و در سطح جهانی دومین علت اصلی مرگ‌ومیر در سنین ۱۵ تا ۲۹ سال می‌باشد (Morovatdar, Lakeh, Malakouti, & Nojomi, 2013). بیشترین میزان شیوع خودکشی نوجوانان در هر دو جنسیت در کشورهای جنوب شرقی آسیا و شرق اروپا رخ می‌دهد (Osteen, Lacasse, & Forsman, 2017). سالانه، نزدیک به ۶۰۰ هزار جوان ۱۰ تا ۲۴ ساله خودکشی می‌کنند (Smischney, Chrisler, & Villarruel, 2014). به طور متوسط نتایج مقایسه‌ی شیوع افکار خودکشی در نوجوانان در میان ۴۹ کشور در حال توسعه را ۳/۱۵ درصد گزارش شده است، که بالاترین شیوع مربوط به منطقه آفریقا و در حدود ۸/۱۹ درصد گزارش شده است (Tuisku et al., 2014). در ایران آمارهای مربوط به خودکشی دقیق نیست و سیستم‌های ثبت اطلاعات خودکشی، غیر موثق و نامطمئن هستند و حتی گزارش‌های سازمان‌هایی که به انتشار آمار خودکشی در سطح کشور می‌پردازند با یکدیگر اختلاف دارند. با این حال، طبق اسناد موجود و بر پایه آمار وزارت بهداشت، روزانه ۱۳ مورد خودکشی با میانگین سنی ۲۹ سال در ایران اتفاق می‌افتد و نسبت این پدیده در مردان به زنان ۵/۲ به یک یا بعضاً ۵/۴ مرد به یک زن است (Kiani A, Fatehizadeh M, & Ghasemi N, 2013). از آنجایی که خودکشی پیوستگی نزدیکی با مسائل روانی و شرایط اجتماعی دارد می‌توان آن را یک پدیده اجتماعی قلمداد کرد که حاصل اثرات عوامل گوناگون مانند ویژگی‌های شخصیتی، سطح اقتصاد و رفاه خانواده، تاثیرات خانوادگی، اجتماعی (اقتصادی، کاری، قانونی و تحصیلی و...) دینی و همه واقعیت‌های اجتماعی است. از جمله عوامل روان‌شناختی که در خودکشی و تمایل به آن موثر است،

(Overgeneralization)، نتیجه‌گیری عجولانه (Jumping to conclusions)، برچسب زدن به دیگران (Labeling)، بی‌توجهی به امر مثبت (Discounting the positives)، فاجعه‌سازی (Magnification)، عبارات پایدها (Should statements)، استدلال احساسی (Emotional reasoning) و شخصی‌سازی (Personalization) هستند که ممکن است باعث پدیده‌ها و عوارض روحی روانی مانند افسردگی، اضطراب و حتی افکار خودکشی و تمایل به خودکشی در افراد شود (Mousavi, Gharraee, Ramazani Farani & Taremian, 2017). نتایج پژوهش (Crandall, Allsop, & Hanson, 2018) نشان داد که ظرفیت‌های کنترل شناختی که در بزرگسالی ایجاد شده است، علائم افسردگی، افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی را پیش‌بینی می‌کند (Crandall, Allsop, & Hanson, 2018). همچنین در همین راستا نتایج مطالعه‌ای نشان داد بین تنظیم شناختی هیجان‌نا سازگار با افکار خودکشی رابطه مثبت معنی‌داری وجود داشت (Sadri Damirchi, Kiani, & Khakdal, 2017).

در نهایت آنچه می‌توان گفت این است که درباره‌ی علت خودکشی محققان عوامل ارثی، خانوادگی، اجتماعی، روانی، روان‌نژندی و روان‌پریشی را مورد بررسی قرار داده‌اند. آنچه مسلم است عمل خودکشی را نمی‌توان تنها به یکی از این عوامل منتسب کرد، بلکه همیشه دسته‌ای از عوامل در تعامل با یکدیگر در کار بوده‌اند (Simbar, Golezar, Alizadeh, & Hajifoghaha, 2018). شهر تکاب یکی از شهرهای جنوبی استان آذربایجان غربی است که طی دو سال اخیر خودکشی جوانان به دلایل خاصی در این شهر گسترش پیدا کرده است. مشکلات روحی و روانی، سبک‌های اسنادی، خطاهای شناختی فقر، ویژگی‌های شخصیتی و فشارهای والدین به جوانان ممکن است بر خودکشی و تمایل جوانان به خودکشی موثر باشد. خودکشی و تمایل به آن در یک عضو از جامعه نه تنها زندگی نزدیکان او را تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه می‌تواند اثرات جبران‌ناپذیری بر کل اعضای آن جامعه نیز داشته باشد. با این حال، سکوت و بی‌توجهی نسبت به اکثریت قربانیان خودکشی، سبب شده تا آگاهی عمومی نسبت به این مسأله

سبک اسناد مثبت با افکار خودکشی نیز رابطه منفی و معنادار وجود دارد (Osteen et al., 2017).

از سوی دیگر خطاهای شناختی نیز عامل مهمی در تمایل جوانان به خودکشی به شمار می‌رود. خطاهای شناختی، الگوهای تفکر اغراق‌شده یا غیر منطقی هستند که برای فرد نهادینه شده‌اند و باعث وضعیت ناخوشایند روانی فرد مخصوصاً افسردگی و اضطراب می‌شوند. این الگوهای تفکر، اغلب افکار و احساسات منفی را تقویت کرده و مداومت در داشتن این نگرش منفی نسبت به خود، آینده و دنیا باعث اضطراب و افسردگی و بیماری‌های روانی می‌شود. خطاهای شناختی شیوه‌های فکرکردن براساس مفروضات اشتباه یا سوء تعبیرها است (Shafiei, Basharpour, & Heidarirad, 2016). امروزه بسیاری از افراد در سیر تفکر خود به دلیل عدم آشنایی با اصول تفکر منطقی و صحیح، ناخواسته دچار خطای شناختی می‌شوند. عدم اطلاع از خطاهای شناختی ورطه‌ای بسیار خطرناک و سهمگین می‌داند. شاید بسیاری از گرفتاری‌های مردم ما به دلیل آلوده بودن افکار ما به این نوع خطاها باشد. به نظر می‌رسد افسردگی، بی‌قراری، رقابت‌های ناصحیح، خشونت، پرخاشگری، افکار و تمایل به خودکشی و بسیاری از رفتارهای غیر عادی ما بی‌ارتباط با خطاهای شناختی نباشند (Sevari & Farzadi, 2019). (Mars et al, 2019) در مطالعه‌ای نشان داد که خطرناکترین شکل تمایل به خودکشی ناشی از حضور همزمان دو سازه بین‌فردی - تعلقات خنثی شده و سنگین بودن ادراکات (و ناامیدی در مورد این حالات) می‌باشد و برای انجام رفتارهای خودکشی طبق این تئوری، در پاسخ قرار گرفتن در معرض مکرر تجربیات دردناک و یا ترس، توانایی رفتارهای خودکشی پدید می‌آید (Mars et al., 2019). ایس روان‌شناس معروف این خطاها را شناسایی و در قالب ده خطای شناختی معرفی نموده است. انسانهایی که تفکر غیر منطقی دارند و یا خطاهای شناختی در افکارشان هویدا است، در بسیاری از موارد اطلاعات چندانی از این خطاها ندارند. شاید عدم اطلاع، باعث آلودگی این افکار با خطاهای شناختی می‌شوند. از دیدگاه ایس خطاهای شناختی دارای ۱۰ مولفه تفکر همه یا هیچ (All or Nothing thinking)، فیلتر ذهنی (Mental filter)، تعمیم افراطی

جاذبه مرگ و عدم پذیرش مرگ تشکیل شده است که به منظور سنجش تمایل به خودکشی در جوانان بکار می‌رود. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «شدیداً مخالفم»، «موافق نیستم»، «گاهی اوقات موافقم گاهی اوقات مخالفم»، «موافقم» و «شدیداً موافقم» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. (Orbach(1991 در بررسی روایی این مقیاس با همبستگی معنی دار بین مقیاس‌های جاذبه زندگی (منفی) و عدم پذیرش زندگی و جاذبه مرگ (مثبت) و شاخص احتمال خطر خودکشی، به این نتیجه رسید که مقیاس از روایی خوبی برخوردار است. در پژوهش (Orbach(1991 پایایی این مقیاس با ضریب آلفا کرونباخ که دامنه‌ای بین ۰/۷۶ (برای عدم پذیرش زندگی و جاذبه مرگ) تا ۰/۸۳ (برای جاذبه زندگی و عدم پذیرش مرگ) داشت، از همسانی درونی خوبی برخوردار بود (Orbach et al., 1991). در نتیجه روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. در ایران نیز در پژوهش براتی (۲۰۱۹) پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۴ و برای شاخص‌های جاذبه زندگی، عدم پذیرش زندگی، جاذبه مرگ و عدم پذیرش مرگ به ترتیب مقادیر ۰/۸۴، ۰/۷۹، ۰/۸۱ و ۰/۷۳. به دست آمد که نشان از پایایی مطلوب بود (Barati Z, 2019). برای مثال یکی از سوالات این پرسشنامه به شرح زیر می‌باشد: (از این عقیده که گریزی از مرگ نیست می‌ترسم).

مقیاس سبک‌های اسنادی (ASQ): پرسشنامه سبک‌های اسنادی یک وسیله خودگزارشی است و برای تعیین سبک اسنادی افراد یعنی منبع کنترل (درونی/ بیرونی)، میزان پایداری (ثبات/ بی ثبات)، کلیت (عمومی / اختصاصی) و قابلیت کنترل (کنترل پذیر / کنترل ناپذیر) توسط (Peterson (1983 ساخته شده است. سبک‌های اسنادی برای اندازه گیری سبک‌های تفکر مثبت یا منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه اسنادی یک ابزار خودگزارشی است که شامل ۱۲ موقعیت فرضی (شش موقعیت مثبت و شش موقعیت منفی) می‌باشد. این مقیاس شامل ۴۸ سؤال و دو شاخص است. در این پرسشنامه، هر ماده از ۱ تا ۷ درجه بندی شده است. برای هر یک از ۶ موقعیت مثبت، ۱ پایین‌ترین رتبه و ۷ بالاترین یا

بسیار اندک باشد که از ضروریات انجام این پژوهش بود. با توجه به مطالب مذکور و همچنین گستردگی دامنه عوامل مختلف شخصیتی و اجتماعی موثر در خودکشی، این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا سبک‌های اسنادی و خطاهای شناختی می‌توانند تمایل به خودکشی جوانان مراجعه کننده به مراکز سلامت روان شبکه بهداشت شهر تکاب را پیش بینی کنند؟ در همین راستا فرضیات پژوهش حاضر به شرح زیر می‌باشد:

۱. سبک اسنادی مثبت، تمایل به خودکشی جوانان مراجعه کننده به مراکز سلامت روان شبکه بهداشت شهر تکاب را به طور معنی داری پیش بینی می‌کند.
۲. سبک اسنادی منفی، تمایل به خودکشی جوانان مراجعه کننده به مراکز سلامت روان شبکه بهداشت شهر تکاب را به طور معنی داری پیش بینی می‌کند.
۳. خطاهای شناختی، تمایل به خودکشی جوانان مراجعه کننده به مراکز سلامت روان شبکه بهداشت شهر تکاب را به طور معنی داری پیش بینی می‌کند.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه:

روش تحقیق این مطالعه پیمایشی از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه جوانان تحصیلکرده (از دیپلم تا فوق لیسانس) در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال مراجعه کننده به مراکز سلامت روان شبکه بهداشت شهر تکاب بود که در طرح غربالگری سال ۱۳۹۹ شرکت کرده بودند. طبق اطلاعات دریافتی از مرکز سلامت روان تعداد ۷۶۶ نفر برای غربالگری مراجعه کرده بودند که طی مدت یک سال تحت پیگیری قرار خواهند گرفت. با استفاده از فرمول حجم نمونه گیری کوکران و به روش نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۲۵۵ نفر از این میان انتخاب شدند.

ابزار سنجش

مقیاس چندنگرشی تمایل به خودکشی (MAST): این مقیاس توسط (Orbach(1991 ساخته شده است که از ۳۰ گویه و ۴ خرده مقیاس جاذبه زندگی، عدم پذیرش زندگی،

می‌گیرد. می‌گونی برای روایی این مقیاس از نظر اساتید و خبرگان استفاده کرد و پس از تایید سوالات، با استفاده از روش تحلیل عاملی، ریز مقیاس‌ها و شاخص‌ها را تعیین کرد. او همچنین برای تعیین ضریب پایایی این ابزار، از بین شرکت‌کنندگان در مرحله اول هنجاریابی، از هر جنس بیست نفر را به طور تصادفی انتخاب کرد و به فاصله دو هفته بعد از اجرای نوبت اول آزمون، با استفاده از همان پرسش‌نامه دوباره آن را آزمود. میانگین ضریب همبستگی کلی بین پاسخ‌های نوبت اول و نوبت دوم برای خانم‌ها، ۰/۶۱ و برای آقایان، ۰/۶۷ و میانگین ضریب همبستگی کل نمرات هر دو جنس، ۰/۶۴ تعیین شد (Mousavi, Gharraee, Ramazani Farani, & Tareman, 2017). برای نمونه یکی از سوالات این پرسشنامه (اگر شکست بخورم و موفق نگردم بسیار دردناک و غیرقابل پذیرش می‌شود) می‌باشد.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش ابتدا ضمن هماهنگی با مسئولین شبکه بهداشت شهر تکاب، آزمودنی‌ها را انتخاب و آنها را از اهداف تحقیق آگاه کرده و پس از کسب رضایت از آنان خواسته شد که به دقت به سؤالات هر یک از پرسشنامه‌ها ی تحقیق پاسخ دهند. در نهایت پس از جمع آوری و نمره گذاری پاسخنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح آلفای ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱: معیارهای مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای دموگرافیک	فراوانی	درصد فراوانی
تحصیلات	دیپلم	۳۳/۲
	فوق دیپلم	۱۳/۷
	لیسانس	۴۰/۱
	فوق لیسانس	۱۳
سن	۲۰-۲۵	۳۵/۵
	۲۵-۳۰	۳۴/۸
	۳۰-۳۵	۲۹/۷

بهترین گزینه برای بعد مثبت است. برای ۶ موقعیت منفی، نمره گذاری به صورت معکوس است. بنابراین، برای موقعیت‌های منفی رتبه یک بالاترین یا بهترین گزینه و نمره ۷ پایین ترین یا بدترین گزینه به حساب می‌آید. مطالعات ثبات درونی پرسشنامه سبک اسناد را تأیید کرده اند. (Seligman, 1982) ثبات درونی مقیاس‌های هسته‌علیت، ثبات و عمومیت را با استفاده از فرمول آلفا کرونباخ ۰/۴۴ تا ۰/۶۹ گزارش کرده اند. در پژوهش (shahni, jalilzadeh, & maktabi, 2010) به منظور بررسی روایی پرسشنامه‌ی سبک‌های اسنادی از روش روایی سازه (تحلیل عاملی) استفاده شد. در روش تحلیل عاملی که براساس تحلیل مولفه‌های اصلی انجام گرفت دو عامل استخراج شد. این دو عامل سبک اسنادی مثبت و سبک اسنادی منفی نامیده شدند که در مجموع ۴۱/۱۹٪ واریانس ماده‌های پرسشنامه را تبیین می‌کنند. همچنین ضرایب پایایی ماده‌های پرسشنامه، برای سبک اسنادی مثبت، از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و برای سبک اسنادی منفی به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۵۸ و ۰/۴۱ محاسبه شد (shahni, jalilzadeh, & maktabi, 2010). یک نمونه از سوالات این مقیاس در زیر آورده شده است:

علت تعریف و تمجید دوستان از شما بخاطر چیزی در خود شماست یا دیگران و شرایط خاص باعث آن شده‌اند؟
 بخاطر خودم می‌باشد ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
 دیگران و شرایط رخ داده است

مقیاس خطاهای شناختی: مقیاس خطاهای شناختی توسط Migooni (2001) ساخته شد و روی هشتاد نفر از افراد پادگان‌های نظامی شهر تهران و شهر میگون هنجاریابی کرد. پرسش‌نامه خطاهای شناختی دارای پنجاه گویه است و شامل ده ۱۰ زیر مقیاس: تفکر همه یا هیچ، فیلتر ذهنی (منفی‌بینی)، تعمیم افراطی، نتیجه‌گیری عجولانه، برجسب زدن به دیگران، بی‌توجهی به امر مثبت، فاجعه‌سازی (بزرگ‌نمایی)، عبارات بایدها (الزامات)، استدلال احساسی و شخصی سازی (خودمقصر بینی) می‌باشد. این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت، به‌گونه‌ای طراحی شده که به پاسخ «کاملاً موافق»، ۴ نمره؛ «موافق»، سه نمره؛ «بی‌نظر»، دو نمره؛ «مخالف»، یک نمره؛ و «کاملاً مخالف»، صفر نمره تعلق

یافته‌های دموگرافیک پژوهش حاضر در جدول ۱ آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود ۳۳/۲ درصد افراد دارای تحصیلات دیپلم، ۱۳/۷ درصد فوق دیپلم، ۴۰/۱ درصد دیپلم، ۲۹/۷ درصد در طیف ۳۰ تا ۳۵ سال قرار داشتند. ۱۳ درصد فوق لیسانس و ۳۵/۵ درصد این افراد در دامنه ۲۰ تا ۲۵ سال، ۳۴/۸ درصد در ۲۵ تا ۳۰ سال و ۲۹/۷ درصد در طیف ۳۰ تا ۳۵ سال قرار داشتند.

جدول ۲: معیارهای مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش

آماره	میانگین	انحراف معیار	واریانس	نمونه آماری
تمایل به خودکشی	۳/۵۱	۱/۲۴	۰/۶۵۱	۲۵۵
سبک اسنادی	۳/۲۰	۱/۸۰	۰/۶۰۰	۲۵۵
خطاهای شناختی	۲/۱۳	۰/۴۵۰	۰/۲۴۱	۲۵۵

جدول ۲ معیارهای مرکزی و پراکندگی متغیر پژوهش را نشان می‌دهد که شامل میانگین، انحراف معیار، خطای میانگین و واریانس می‌باشد. طبق نتایج جدول میانگین تمایل به خودکشی، سبک اسنادی و خطاهای شناختی به ترتیب برابر ۳/۵۱، ۳/۲۰ و ۲/۱۳ می‌باشد.

جدول ۳: ماتریس همبستگی بین متغیرهای دموگرافیک، سبک‌های اسنادی و خطاهای شناختی با تمایل به خودکشی جوانان

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
تمایل به خودکشی	۱					
سن	-۰/۲۰۹	۱				
تحصیلات	-۰/۲۱۳	۰/۹۴**	۱			
سبک اسنادی مثبت	-۰/۳۳۰	۰/۱۷۳**	۰/۱۴۴**	۱		
سبک اسنادی منفی	۰/۳۶۴**	۰/۱۶۵**	۰/۱۲۴**	۰/۵۸۴**	۱	
نمره کل خطاهای شناختی	۰/۶۶۴**	۰/۱۵۷**	۰/۱۲۳**	۰/۵۹۱**	۰/۵۲۴**	۱

**p < ۰/۰۱

*p < ۰/۰۵

با توجه به جدول ۳ همبستگی بین اطلاعات دموگرافیک، سبک‌های اسنادی و نمره کل خطای‌های شناختی با تمایل به خودکشی جوانان، در سطح خطای ۰/۰۵ با اطمینان ۹۵٪، رابطه معناداری وجود دارد. به این صورت که بین تمایل به خودکشی با سبک اسنادی مثبت و معناداری وجود دارد (r=۰/۳۶۴، P<۰/۰۵). اما بین تمایل به خودکشی با سبک اسنادی مثبت رابطه منفی و معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵، r=-۰/۳۳۰). به عبارت دیگر با افزایش گرایش به سبک‌های اسنادی منفی در جوانان میزان تمایل به خودکشی افزایش می‌یابد. اما با افزایش گرایش به سبک‌های اسنادی مثبت میزان تمایل به خودکشی کاهش می‌یابد.

با توجه به جدول ۳ همبستگی بین اطلاعات دموگرافیک، سبک‌های اسنادی و نمره کل خطای‌های شناختی با تمایل به خودکشی جوانان، در سطح خطای ۰/۰۵ با اطمینان ۹۵٪، رابطه معناداری وجود دارد. به این صورت که بین تمایل به خودکشی با سن رابطه معکوس و معناداری وجود دارد (r=-۰/۲۰۹، P<۰/۰۵). همچنین بین تمایل به خودکشی با تحصیلات نیز رابطه معکوس و معناداری وجود دارد (r=-۰/۲۱۳، P<۰/۰۵). به عبارت دیگر با افزایش سن و تحصیلات جوانان میزان تمایل به خودکشی کاهش می‌یابد. همچنین بین سبک‌های اسنادی مثبت و منفی با تمایل به

جدول ۴: جدول نتایج مربوط به ضریب تعیین و ضرایب رگرسیون اثر سبکهای اسنادی

P	T	ضرایب غیراستاندارد			R2	R	متغیرهای پیش بین
		Beta	SE	B			
۰/۱۲۱	۶/۸۲۰	۰/۰۲۰	۰/۰۳۴	۰/۰۱۶			سبک اسنادی
۰/۰۰۵	۴/۰۰۴	۰/۱۷۰	۰/۰۴۱	۰/۱۲۷	۰/۱۶۳	۰/۴۲۰	سبک مثبت
۰/۰۰۱	۲/۷۲۴	۰/۳۴۰	۰/۰۲۸	۰/۳۰۶			سبک منفی

مثبت و سبک اسنادی منفی با توجه به اینکه سطح خطای آنها کوچکتر از ۰/۰۵ است، بر تمایل به خودکشی اثر معنی دار دارند و از قدرت پیش بینی مناسبی برخوردارند. به طوری که سبک اسنادی مثبت اثر منفی معنادار و سبک اسنادی منفی اثر مثبت معنی دار بر تمایل به خودکشی دارند بدین معنی که سبک اسنادی مثبت و منفی به طور معنی داری تمایل جوانان به خودکشی را پیش بینی می‌کنند. برای بررسی فرضیه ۱ و ۲ به پژوهش حاضر از رگرسیون چندمتغیره استفاده شد و نتایج به دست آمده در این جدول هر دو فرضیه را تایید نمود همچنین یافته‌ها نشان داد که سبک اسنادی منفی با ضرایب بتای ۰/۳۴۰ بیشترین میزان اثر گذاری را روی متغیر وابسته تمایل به خودکشی دارد.

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره با روش همزمان در جدول ۴ نشان داد که مقدار ضریب همبستگی بین متغیرها ۰/۴۲۰ می‌باشد که نشان می‌دهد بین مجموعه متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق (تمایل به خودکشی) همبستگی در حد متوسط وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین تعدیل شده یا R2 که برابر با ۰/۱۶۳ می‌باشد، نشان می‌دهد که ۱۶/۳ درصد از کل تغییرات تمایل به خودکشی در میان جامعه مورد مطالعه وابسته به متغیرهای مستقل در معادله می‌باشد. در ادامه بر اساس ضریب تاثیر استاندارد شده یا بتا به تفسیر مدل رگرسیونی و تاثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته پرداخته شده است. با توجه به نتایج، نمره کلی سبک‌های اسنادی بر تمایل به خودکشی اثر معناداری ندارد. اما سبک‌های اسنادی

جدول ۵: جدول نتایج مربوط به ضریب تعیین و ضرایب رگرسیون اثر خطاهای شناختی

P	T	ضرایب غیراستاندارد			R2	R	متغیرهای پیش بین
		Beta	SE	B			
۰/۰۰۰	۳/۵۰۱	۰/۳۵۷	۱/۸۵۰	۰/۳۱۲			تفکر همه یا هیچ
۰/۰۰۶	۲/۴۲۲	۰/۴۰۲	۲/۱۶۸	۰/۲۴۸			فیلتر ذهنی
۰/۰۰۰	۴/۱۷۱	۰/۱۷۵	۳/۰۰۵	۰/۰۹۰			تعمیم افراطی
۰/۰۰۴	۳/۱۴۳	۰/۷۴۴	۱/۷۰۱	۰/۵۴۷	۰/۳۴۸	۰/۳۱۳	نتیجه‌گیری عجولانه
۰/۰۰۹	۳/۲۶۰	۰/۳۴۸	۱/۶۳۸	۰/۲۷۴			برچسب زدن به دیگران
۰/۰۰۰	۲/۴۰۹	۰/۴۳۶	۱/۹۴۴	۰/۳۱۲			بی‌توجهی به امر مثبت
۰/۰۰۰	۳/۲۸۶	۰/۶۷۸	۳/۵۷۵	۰/۵۴۱			فاجعه‌سازی (بزرگ‌نمایی)
۰/۰۰۰	۲/۱۱۱	۰/۳۰۹	۲/۳۷۳	۰/۱۵۲			عبارات باید‌ها (الزامات)
۰/۰۰۸	۲/۶۷۶	۰/۲۳۳	۳/۰۰۰	۰/۱۹۱			استدلال احساسی
۰/۰۰۰	۳/۴۲۰	۰/۷۸۴	۲/۸۱۸	۰/۳۹۴			خودمقصر بینی

با موضوع (ارتباط طولی بین ظرفیت‌های کنترل شناختی، خودکشی و افسردگی در اواخر بلوغ و بزرگسالی)، et al (2017) Osteen با عنوان (آموزش کارمندان مراکز خدمات به جوانان برای شناسایی، ارزیابی و مداخله هنگام کار با جوانان در معرض خطر خودکشی)، (Miri & Shirazi, 2017) با موضوع (مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به خودکشی در دو گروه اقدام‌کنندگان به خودکشی با روش خودسوزی و مصرف دارو) و (Nazarzadeh et al (2013) به نام (تعیین عوامل مرتبط با انگیزه اقدام به خودکشی در ایران: مطالعه مرور منظم و متآنالیز) همسو می‌باشد (Crandall et al., 2018; Mars et al., 2019; Miri & Shirazi, 2017; Nazarzadeh M, Bidel Z, Ayubi E, Soori H, & Sayehmiri, 2017; Osteen et al., 2013; K., 2013). قابل ذکر است که نتایج غیر همسو با نتایج فرضیه پژوهش بالا یافت نگردید. در تبیین این فرضیه براساس نظریه روان‌شناسانی مانند (Morovatdar et al., 2013) سبک‌های اسنادی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده تمایل به خودکشی باشند. افراد با ویژگی‌های شخصیتی متمایل به سبک اسنادی منفی، تحت شرایط استرس‌زا، سردرگمی، نگرانی، درماندگی و استرس بالایی را تجربه می‌کنند و عواطف منفی از خود نشان می‌دهند. تمایل به سبک اسنادی منفی می‌تواند به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌هایی در زمینه خودکشی عمل کنند. به طور مثال ناامیدی، یعنی رسیدن به این باور که هیچ چیز بهتر نمی‌شود، خود سبک اسنادی منفی است. خشم و ضدیت با دیگران، تجربه‌ی هیجانات با شدت بالا، بیم و هراس نیز با خودکشی رابطه دارند. برخی نشانگان‌های روانی همچون توهم‌های بزرگ‌نمایی شده، توهم‌های مربوط به اینکه کسی قصد ایجاد فکر در فرد را دارد و توهم‌های مربوط به اینکه کسی قصد فکرخوانی فرد را دارد نیز با نرخ بالای خودکشی در ارتباطند (Tuisku et al., 2014).

نتایج نشان داد که بین خطاهای شناختی و تمایل به خودکشی جوانان رابطه معنادار وجود دارد. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات (Shafie et al (2016) تحت عنوان (مقایسه‌ی معنای زندگی، افکار خودکشی و تحریفات شناختی در زنان آسیب دیده با و بدون اختلال استرس پس از سانحه)، (Heidari, Maktabi, & Shehni Yailagh, (2012) عنوان

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره با روش همزمان در جدول ۵ نشان داد، مقدار ضریب همبستگی بین متغیرها ۰/۳۱۳ می‌باشد که نشان می‌دهد بین مجموعه متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق (تمایل به خودکشی) همبستگی در حد متوسط وجود دارد. همچنین مقدار R2 که که برابر با ۰/۳۴۸ می‌باشد، نشان می‌دهد که ۳۴/۸ درصد از کل تغییرات تمایل به خودکشی در میان جامعه مورد مطالعه وابسته به خطاهای شناختی می‌باشد بطوریکه همه خطاهای شناختی شامل تفکر همه یا هیچ، فیلتر ذهنی (منفی‌بینی)، تعمیم افراطی، نتیجه‌گیری عجولانه، برچسب زدن به دیگران، بی‌توجهی به امر مثبت، فاجعه‌سازی (بزرگ‌نمایی)، عبارات باید‌ها (الزامات)، استدلال احساسی و شخصی سازی (خودمقصر‌بینی)، به دلیل اینکه سطح خطای آن‌ها کوچک‌تر از ۰/۰۵ است بر تمایل به خودکشی اثر مثبت معنی دار دارند و تمایل به خودکشی در جوانان را به طور معنی داریش بینی می‌نمایند. همچنین به ترتیب خطاهای شخصی سازی، نتیجه‌گیری عجولانه و فاجعه سازی به ترتیب با ضرایب بتای ۰/۷۸۴، ۰/۷۴۴ و ۰/۶۸۷ بیشترین میزان تأثیر را روی متغیر وابسته تمایل به خودکشی دارند. بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۵ فرضیه سوم پژوهش حاضر مبنی بر اینکه خطاهای شناختی گرایش به خودکشی در بین جوانان را به طور معنی داری پیش‌بینی می‌کند مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش تعیین رابطه سبک‌های اسنادی و خطاهای شناختی با تمایل به خودکشی جوانان مراجعه‌کننده به مراکز سلامت روان شبکه بهداشت شهر تکاب بود. نتایج نشان داد که بین سبک‌های اسنادی و خطاهای شناختی با تمایل به خودکشی جوانان مراجعه‌کننده به مراکز سلامت روان شبکه بهداشت شهر تکاب رابطه معناداری وجود دارد. سبک اسنادی منفی دارای رابطه مثبت و سبک اسنادی مثبت دارای رابطه منفی با تمایل به خودکشی جوانان بود. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات (Mars et al (2019) تحت عنوان (چه چیز نوجوانان دارای افکار خودکشی را از آنان که تلاش به خودکشی می‌کنند را متمایز میکند؟)، (Crandall et al (2018) عنوان

جوانان به خودکشی را برداشت. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سبک‌های اسنادی، ۱۶٪ درصد از واریانس تمایل به خودکشی جوانان مراجعه کننده به مراکز سلامت روان شبکه بهداشت شهر تکاب را به طور معنی داری پیش بینی می‌کند. در این راستا سبک اسنادی منفی بر تمایل به خودکشی اثر مثبت داشته و سبک اسنادی منفی تاثیر منفی بر تمایل به خودکشی دارد. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات (Mars et al (2019), Crandall et al (2018) ، (Osteen et al (2017) و (Miri & Shirazi (2017) همسو می‌باشد (Crandall et al., 2018; Mars et al., 2019; Miri & Shirazi, 2017; Osteen et al., 2017). در راستای تبیین این نتایج، می‌توان گفت که سبک اسنادی منفی در افراد با ویژگی‌های شخصیتی روان‌زندگی (روان‌آزردگی)، بیشترین تاثیر را در تقویت تمایل به خودکشی دارند. افرادی که سبک اسنادی منفی را در زندگی تقویت کرده اند، بیشتر در دنیای خود به سر می‌برند و سعی می‌کنند خود را از اجتماع و محیط جدا کنند و همیشه اطراف را برای خود آزار دهند جلوه می‌دهند. در نتیجه همیشه در این محیط‌ها با استرس و اضطراب بالا وارد می‌شوند و آزرده‌گی این محیط در تقویت افکار و تمایل به خودکشی موثر است (Benrazi Namayeshi M, 2017). از سوی دیگر سبک اسنادی مثبت بیشتر در افراد با ویژگی‌های شخصیتی مشتاق، مسئولیت پذیر و با وجدان مشاهده می‌گردد. افرادی که سبک اسنادی مثبت را در زندگی برگزیده اند، همیشه سعی می‌کنند دنیای اطراف و انسان‌های آن را زیبا ببینند، آنها به همه چیز و همه کس احترام می‌گذارند و سعی کنند بیشترین استفاده را از تمامی امکانات موجود ببرند (Kiviruusu, Strandholm, Karlsson, & Marttunen, 2020). این افراد هرگز به این فکر نمی‌کنند که خودکشی راهی برای خلاص شدن از زندگی است، بلکه سعی می‌کنند در اجتماع و در محیط همسالان و خانواده و با تعامل با آنها مشکلات خود را حل کنند. افراد با گرایش سبک اسناد منفی در ارزیابی رفتار خود وجود مشکلات را ناشی از عدم توانایی در حل آن می‌دانند و آن مشکل را بسیار بزرگ جلوه می‌دهند و خود را مقصر وجود آن می‌دانند در حالی که افراد با گرایش به سبک اسنادی مثبت همیشه دنبال حل مسائل هستند و هیچ

(مقایسه‌ی دانش‌آموزان دختر موفق و ناموفق دبیرستانی از لحاظ سبک‌های اسنادی و خودناتوان سازی با کنترل هوش، در شهر اهواز) و (Khosravi (2012) با موضوع (بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی در زنان خشن و عقاید خودکشی) همسو می‌باشد (Heidari, Maktabi, & Shehni Yailagh, 2012;) (Khosravi R, 2012; Shafiei et al., 2016). قابل ذکر است که خطاهای شناختی از جمله ویژگی‌های شخصیتی است که بر تمایل به خودکشی جوانان تاثیر گذار هستند. این خطاها، هنگام تحلیل و تفسیر و قضاوت در مورد رویدادها افراد را به دام خود گرفتار می‌کند و باعث می‌شوند که آنها نتوانند شرایط موجود را به درستی ارزیابی کرده و بهترین گزینه‌ی پیش رو را انتخاب کنند. خطاهای شناختی، الگوهای تفکر اغراق شده یا غیر منطقی هستند که برای فرد نهادینه شده‌اند و باعث وضعیت ناخوشایند روانی فرد مخصوصاً افسردگی، اضطراب می‌شوند. تحریفات شناختی افکاری هستند که باعث می‌شوند که فرد درک درست و منطقی از مسائل نداشته باشد. این الگوهای تفکر، اغلب افکار و احساسات منفی را تقویت کرده و مداومت در داشتن این نگرش منفی نسبت به خود، آینده و دنیا باعث بیماری‌های روانی و فکر خودکشی و در نهایت تمایل به خودکشی می‌شود. افرادی که دچار این خطای شناختی می‌شوند حقایق زندگی را پررنگ تر از مقدار واقعی آن می‌بینند. شدت و مقدار واقعی خیلی کمتر از مقدار و شدتی است که در ذهن فرد قرار دارد. فردی که دچار خطای شناختی است، هر حادثه منفی و از جمله یک ناکامی شغلی را شکستی تمام عیار و تمام نشدنی تلقی می‌کند و آن را با کلماتی چون هرگز و همیشه توصیف می‌کند. در نهایت باید گفت خطاهای شناختی در زندگی همه افراد وجود دارد اما آنچه که خطر آفرین است و افراد را دچار مشکلات روانی می‌کند حضور همیشگی این خطاها در زندگی است که تمام زندگی بعضی از افراد را در بر گرفته است و باعث می‌گردد که زندگی را در دنیا را پوچ تلقی کنند و برای راحتی دائم افکار خودکشی و تمایل به آن را در خود تقویت کنند (Segal, Williams, & Teasdale, 2012). از این رو با استناد بر آنچه ذکر شد شاید بتوان با شناخت تفکرهای غیر عقلانی و خطاهای شناختی یکی از موثرترین گام‌ها را برای شکستن تفکر و تمایلات

تجربه‌های مثبت، اصرار بر مهم نبودن آنها دارند و کارهای خوب خود را بی اهمیت می‌خوانند و اشتباه خود را خیلی پررنگ تر از حد و حدود واقعی آن اشتباه می‌بیند (Simbar et al., 2018). این افراد بی آنکه زمینه محکمی وجود داشته باشد نتیجه گیری شتابزده می‌کنند و دارای استدلال احساسی هستند و معتقدند که احساسات منفی ما لزوماً منعکس کننده واقعیت‌ها هستند. این نوع استدلال احساسی افراد را از بسیاری واقعیت‌ها دور نگه می‌دارد (Sevari & Farzadi, 2019). از سوی دیگر این افراد انواع و اقسام کلماتی که «باید» را به شکلی تداعی می‌کنند که به احساس تقصیر و نومیدی منجر می‌گردند و اگر متوجه سایرین و یا جهان به طور کلی شود منجر به خشم و دلسردی می‌گردد. همچنین افراد با خطاهای شناختی بی هیچ دلیلی بر خود برجسپ ناتوانی، بی عرضه گی یا شکست خورد می‌زنند و خود را بی جهت مسئول حادثه‌ای قلمداد می‌کند که به هیچ وجه امکان کنترل آن را نداشته است. این افراد به شخصی سازی و سرزنش می‌پردازند. شخصی سازی منجر به احساس گناه، خجالت و نا شایسته بودن می‌شود و بعضی‌ها هم عکس این کار را می‌کنند و سایرین و یا شرایط را علت مسائل خود تلقی می‌کنند و توجه ندارند که ممکن است خود در ایجاد گرفتاری سهمی داشته باشند (Shafiei et al., 2016). در نهایت باید اشاره کرد که بی شک این حجم بالا از خطاهای شناختی منجر به اضطراب، افسردگی، استرس و بیماریهای روانی می‌گردد و فرد احساس خوشایندی از وجود خود ندارد و احساسات منفی از قبیل پایان دادن به زندگی و تمایل به خودکشی را در خود گسترش می‌دهد (shahni et al., 2010).

از مهمترین محدودیت‌های پژوهش محدود بودن جامعه آماری به جوانان مراجعه کننده به مراکز سلامت روان شبکه بهداشت شهر تکاب بود و تعمیم آن به جوانان سایر شهرها باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین از آن جا که ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه بوده است ممکن است برخی از آزمودنی‌ها با صداقت و دقت کافی به سوالات پاسخ نداده باشند و باید با احتیاط تفسیر شوند. در زمینه پیشنهادات کاربردی پژوهش، باتوجه به اینکه سبک‌های اسنادی منفی و خطاهای شناختی به عنوان ویژگی‌های روان شناختی قابلیت

وقت از همفکری و مشارکت با دیگران در حل مشکلات ترسی در خود ایجاد نمی‌کنند و تلاش آنها براین است که از تمامی نیروها برای حل مشکلات زندگی بهره گیرند در نتیجه هیچ وقت تمایلی به خودکشی ندارند (Petri, 2019). در نهایت باید گفت که افراد با گرایش به سبک اسناد منفی (اسناد درونی) تمایلی بالاتری برای خود کشی دارند در حالی که افراد با گرایش به سبک اسنادی مثبت (اسناد بیرونی) هیچ وقت تمایلی به خودکشی نداشته و سعی می‌کنند مشکلات را جزئی از زندگی بدانند و آن را حل کنند.

نتایج نشان داد نشان داد که خطاهای شناختی، ۳۴/۸ از واریانس از تمایل به خودکشی جوانان مراجعه کننده به مراکز سلامت روان شبکه بهداشت شهر تکاب را به طور معنی داری پیش بینی می‌کند. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات Simbar et al (2018) همسو می‌باشد. براساس نظریه Ferri (1999) معمولاً افرادی که دچار خطای شناختی می‌شوند به دلیل اعتماد به نفس پایین، چون خود را نسبت به دیگران دست کم می‌گیرند و در صورت انجام کاری خطا، این اشتباه خود را خیلی پررنگ تر از حد واقعی آن اشتباه می‌بینند. در افکار این افراد قانون همه یا هیچ حاکم است و معتقدند هر چیز کمتر از کامل، شکست بی چون و چراست (Morovatdar et al., 2013). از سویی این افراد با تعمیمات مبالغه آمیز هر حادثه منفی و از جمله یک ناکامی شغلی را شکستی تمام عیار و تمام نشدنی تلقی می‌کند و آن را با کلماتی چون هرگز و همیشه توصیف می‌کند. افرادی که دارای این نوع افکار هستند تحت تاثیر یک حادثه منفی در گذشته یا باور منفی اطرافیان، همه واقعیت را تاریک می‌بینند و به بخشهای منفی از یک اتفاق توجه می‌کنند و بقیه را فراموش می‌کنند. (Simbar et al (2018) معتقد است احساسات ناخوشایند سبب بروز رفتارهای روانی و افکار منفی در فرد می‌شود. افرادی که نمی‌توانند تفکر خود را مدیریت کنند، واقعیت‌ها، رویدادها و افراد را سیاه و سفید ارزیابی کرده و هر نگاه یا حرکتی را که برخلاف تصور آنها باشد به مثابه یک شکست کامل ارزیابی می‌کنند. افرادی که دارای این نوع تفکر غیر منطقی هستند، توجه زیاد و با ارزشی به جنبه‌های مثبت زندگی خود ندارند و همیشه نکات مثبت را برای خود بی اهمیت جلوه می‌دهند. با بی ارزش شمردن

- wellbeing and satisfaction with coworkers. *Journal Of Work And Organizational Psychology*, 34(1), 29-37.
- Heidari, S., Maktabi, G., & Shehni Yailagh, M. (2012). The Comparison of Attribution Styles and Self-handicapping of Successful and Unsuccessful Female High School Students in Ahvaz, Controlling for Intelligence. *Journal Of Psychological Achievements*, 19(1), 43-62. [Persian]
- Khosravi R. (2012). *Investigating the relationship between personality traits in violent women and suicidal ideation*. (MA), Sistan & Baluchestan University. [Persian]
- Kiani A, Fatehizadeh M, & Ghasemi N A. (2013). A quantitative study of family factors that interfere with suicide attempters. *Journal Of Research In Behavioural Sciences*, 11(4), 245-251. [Persian]
- Kiviruusu, O., Strandholm, T., Karlsson, L., & Marttunen, M. (2020). Outcome of depressive mood disorder among adolescent outpatients in an eight-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 266, 520-527.
- Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling, K., . . . Gunnell, D. (2019). What distinguishes adolescents with suicidal thoughts from those who have attempted suicide? A population-based birth cohort study. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 60(1), 91-99.
- Miri, M, & Shirazi, M. (2017). Comparison of Personality Traits and Attitude to Suicide in two Groups of individuals with Suicide Attempts by Self-Immolation and Drug Use. *Journal Of Clinical Psychology*, 9(1), 11-20. doi:10.22075/jcp.2017.9902. [Persian]
- Morovatdar, N., Lakeh, M. M., Malakouti, S. K., & Nojomi, M. (2013). Frequency of Methods of Suicide in Eastern Mediterranean Region (EMRO) of WHO: A Systematic Review. *Iranian Journal Of Psychiatry & Clinical Psychology*, 18(4) [Persian].
- Mousavi, E., Gharraee, B., Ramazani Farani, A., & Taremi, F. (2017). Comparison of Cognitive Errors and Rumination in Obsessive-Compulsive and Social Phobia Disorders. *Iranian Journal Of Psychiatry And Clinical Psychology*, 23(1), 10-21.
- انتقال دارند و محیط‌های آموزشی نقش موثری در کاهش آنها دارند که این امر می‌تواند از طریق افزودن برنامه‌های آموزشی یا از طریق برگزاری سمینار و کارگاه‌های آموزشی به صورت رایگان در کلینیک‌های روان‌شناسی و مراکز مشاوره و بهداشت درمان سراسر کشور جهت پیشگیری و کسب اطلاعات تحقق یابد. در خصوص پیشنهادات پژوهشی آتی توصیه می‌گردد که در رابطه با سایر متغیرهای روان‌شناختی از قبیل سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی، تنظیم هیجان، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، اضطراب، استرس و پرخاشگری که در تمایل به خودکشی جوانان اثرگذارند، پژوهش‌هایی صورت گیرد.
- تشکر و قدردانی**
- نگارندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از تمامی افراد شرکت کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی نمایند.
- منابع**
- Barati Z. (2019). *Relationship between personality traits and economic status of parents with suicidal tendencies of young people in Takab city*. (MA), Islamic Azad University of Zanjan. [Persian]
- Benrazi Namayeshi M. (2017). *Comparison of personality traits and dysfunctional attitudes of suicide attempters, depressed people (without a history of suicide attempt) and normal people*. (MA), Shiraz University. [Persian]
- Bryan, C. J., Mintz, J., Clemans, T. A., Leeson, B., Burch, T. S., Williams, S. R., . . . Rudd, M. D. (2017). Effect of crisis response planning vs. contracts for safety on suicide risk in US Army soldiers: a randomized clinical trial. *Journal Of Affective Disorders*, 212, 64-72.
- Crandall, A., Allsop, Y., & Hanson, C. L. (2018). The longitudinal association between cognitive control capacities, suicidality, and depression during late adolescence and young adulthood. *Journal Of Adolescence*, 65, 167-176.
- Haider, S., Jabeen, S., & Ahmad, J. (2018). Moderated mediation between work life balance and employee job performance: The role of psychological

- error of memory based on academic self-efficacy, negative affect and depression. *Neuropsychology*, 5(16), 107-120. doi:10.30473/clpsy.2019.44872. 1407. [Persian]
- Shafiei, M., Basharpour, S., & Heidarirad, H. (2016). Comparison of the meaning of life, suicidal thoughts, and cognitive distortions between female patient affected by post-traumatic stress disorder and non-patient. *Thoughts And Behavior In Clinical Psychology*, 11(40), 67-76. [Persian]
- shahni, m., jalilzadeh, n., & maktabi, g. (2010). The relationship between attributional styles and depression and academic performance in fifth grade elementary school girls in Ahvaz. *Journal Of Educational Psychology Studies*, 7(12), 47-70. doi:10.22111/jeps.2010.716.[Persian]
- Simbar, M., Golezar, S., Alizadeh, S., & Hajifoghaha, M. (2018). Suicide Risk Factors in Adolescents Worldwide: A Narrative Review. *Journal Of Rafsanjan University Of Medical Sciences*, 16(12), 1153-1168.
- Smischney, T. M., Chrisler, A., & Villarruel, F. A. (2014). Risk Factors for Adolescent Suicide.
- Tuisku, V., Kiviruusu, O., Pelkonen, M., Karlsson, L., Strandholm, T., & Marttunen, M. (2014). Depressed adolescents as young adults—predictors of suicide attempt and non-suicidal self-injury during an 8-year follow-up. *Journal Of Affective Disorders*, 152, 313-319. doi:10.18869/nirp.ijpcp.23.1.10. [Persian]
- Nazarzadeh M, Bidel Z, Ayubi E, Soori H, & Sayehmiri K. (2013). Factors Related to Suicide Attempt in Iran: A systematic Review and Meta-Analysis. *Hakim Research Journal*, 15(4), 352-363. [Persian]
- Orbach, I., Milstein, I., Har-Even, D., Apter, A., Tiano, S., & Elizur, A. (1991). A Multi-Attitude Suicide Tendency Scale for adolescents. *Psychological Assessment: A Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 3(3), 398.
- Osteen, P., Lacasse, J., & Forsman, L. (2017). Training Youth Services Workers to Identify, Assess, and Intervene when Working with Youth at High Risk for Suicide.
- Petri, H. L. (2019). *Motivation: Theory research and application (forth edition)*. London: bookseller publishing company.
- reeve J M. (2009). *Motivation and Emotion*. Hoboken NJ John Wiley & Sons.
- Sadri Damirchi, E., Kiani, A., & Khakdal Ghojebeygloo, S. (2017). The Relationship between Sense of Coherence and Cognitive Emotion Regulation with Suicidal Thoughts among Students at University of Mohaghegh Ardabili in 2017. *Community Health Journal*, 11(Issue 3 , 4), 56-64. doi:10.22123/chj.2018.110885.1069
- Segal, Z. V., Williams, M. I. G., & Teasdale, J. D. (2012). *Mindfulness-based Cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Sevari, K., & Farzadi, F. (2019). Prediction of cognitive