

Suicidal Ideation in Students with Obsessive Tendencies: The Role of Mindfulness and Inflated Responsibility

Bahman Matinpour¹, Rezvan Najafi², Yeganeh Zaribaf²,
Alireza Karimpour-Vazifekhorani¹, Romina Habibi^{*3}

Article Info:

Article History:

Received: 2017/07/10
Accepted: 2017/08/27
Published: 2017/12/21

Keywords:

Obsessive-Compulsive Disorder
Suicidal Ideation
Dispositional Mindfulness
Inflated Responsibility
Students

Abstract

Background and Objectives: As regards that suicidal ideation is a common problem in people with obsessive-compulsive tendencies, studying its components is of particular importance. The aim of the present study was to investigate suicidal ideation based on perfectionism and positive and negative effects in people with obsessive tendencies.

Material and Methods: In a descriptive-correlational and cross-sectional research approach, 470 students from Tabriz University were selected using multistage random cluster sampling. From this sample, 163 people with an obsession score higher than the cut-off point were chosen and labeled as people with obsessive tendencies. In order to collect the data, Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory, Five Facet Mindfulness Questionnaire, Responsibility Attitude Scale, and Beck Scale for Suicide Ideation were used. The data were analyzed using Pearson product-moment correlation and simultaneous multiple regression by SPSS v.21 software.

Results: The correlation results showed that, among the components of mindfulness; observation components ($r=0.15$; $p<0.05$) and consciousness-based act ($r=-0.87$; $p<0.01$), non-judgment ($r=0.86$; $p<0.01$), and the lack of response to internal experience ($r=0.69$; $p<0.01$) had significant inverse correlation with suicidal thoughts. Among the components of mindfulness, the components of consciousness-based act and non-judgment with the regression coefficients ($\beta=-0.33$; $\beta=-0.45$) respectively, were able to predict suicidal thoughts among research units ($p<0.01$). Also, responsibility variable with the regression coefficient ($\beta=0.35$) was able to predict suicidal thoughts ($p<0.01$).

Conclusion: Based on these findings, it can be concluded that components, of consciousness-based act, non-judgment, and responsibility were the main determinants of suicidal ideation in people with obsessive tendencies.

Citation: Matinpour B, Najafi R, Zaribaf Y, Karimpour-Vazifekhorani A, Habibi R. Suicidal Ideation in Students with Obsessive Tendencies: The Role of Mindfulness and Inflated Responsibility. *Depiction of Health* 2017; 8(3): 145-152.

2. Psychology and Education Sciences, Arak University, Arak, Iran

3. Psychology and Education Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (Email: habibi.romina@yahoo.com)



افکار خودکشی در دانشجویان با گرایش‌های وسواسی: نقش ذهن آگاهی زمینه‌ای و مسئولیت‌پذیری افراطی

بهمن متین پور^۱، رضوان نجفی^۲، یگانه زریباف^۳، علیرضا کریم پور وظیفه خورانی^۱، رومینا حبیبی^{۳*}

چکیده

زمینه و اهداف: این پژوهش باهدف بررسی ارتباط ذهن آگاهی زمینه‌ای و مسئولیت‌پذیری افراطی با تفکر خودکشی در افراد با گرایش‌های وسواس انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی، ۴۷۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و از بین آنها ۱۶۳ نفر که نمره‌ی وسواس آن‌ها بالاتر از خط برش بود، به‌عنوان افرادی که گرایش وسواس داشتند وارد پژوهش شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های وسواس فکری-عملی ماد زلی، پرسش‌نامه ذهن آگاهی پنج‌وجهی، نگرش مسئولیت‌پذیری و مقیاس تفکر خودکشی بک استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه همزمان توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: از بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی مؤلفه‌های مشاهده ($r=0/15$ ، $p<0/05$)، عمل کردن با آگاهی ($r=-0/87$ ، $p<0/01$)، عدم قضاوت ($p<0/01$) و مؤلفه‌ی عدم واکنش به تجربه‌ی درونی ($r=0/69$ ، $p<0/01$) با تفکر خودکشی رابطه معنادار و معکوسی داشتند. همچنین مؤلفه‌ی مسئولیت‌پذیری با تفکر خودکشی رابطه‌ی مثبت و معناداری داشت ($r=0/45$ ، $p<0/01$). از بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی، مؤلفه‌های عمل کردن با آگاهی و عدم قضاوت به ترتیب با ضرایب رگرسیونی ($\beta=-0/33$ ، $\beta=-0/45$) قادر به پیش‌بینی تفکر خودکشی در بین واحدهای پژوهش بودند ($p<0/01$). همچنین متغیر مسئولیت‌پذیری با ضریب رگرسیون ($\beta=0/35$) قادر به پیش‌بینی تفکر خودکشی بود ($p<0/01$).

نتیجه‌گیری: مؤلفه‌های عمل کردن با آگاهی و عدم قضاوت و همچنین مسئولیت‌پذیری به‌عنوان تعیین‌گرهای اصلی در تفکر خودکشی در افراد با گرایش‌های وسواسی می‌باشند.

کلیدواژه‌ها: اختلال وسواسی-اجباری، تفکر خودکشی، ذهن آگاهی زمینه‌ای، مسئولیت‌پذیری افراطی، دانشجویان

نحوه استناد به این مقاله: متین پور ب، نجفی ر، زریباف ی، کریم پور وظیفه خورانی ع، حبیبی ر. افکار خودکشی در دانشجویان با گرایش‌های وسواسی: نقش ذهن آگاهی زمینه‌ای و مسئولیت‌پذیری افراطی. تصویر سلامت ۱۳۹۶؛ ۳(۸): ۱۴۵-۱۵۲.

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۲. کارشناسی روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه اراک، اراک، ایران

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (Email: habibi.romina@yahoo.com)

حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کپی‌رایت کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/bync/4.0/>) منتشر

شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه

از نشخوار ذهنی برای تنظیم هیجان ارتباط دارد (۱۱). با توجه به این که افراد مبتلا به وسواس که ممکن است تفکر یا اقدام به خودکشی داشته باشند، هیجان‌ناشی مثل بد تنظیمی هیجانی (۱۲)، عاطفه منفی (۱۳) را تجربه کنند، لذا ممکن است این نشان دهنده ی ارتباط مکانیزم های زیربنایی این دو مؤلفه باشد که نشان از ارتباط منفی و معکوس ذهن آگاهی با تفکر خودکشی می باشد.

یکی دیگر از مؤلفه‌های که می‌تواند در تفکر خودکشی در افراد وسواس نقش به‌سزایی داشته باشد مسئولیت‌پذیری است. مسئولیت‌پذیری (Responsibility) یک الزام و تعهد درونی از سوی فرد برای انجام مطلوب همه فعالیت‌هایی که بر عهده‌اش گذاشته شده است، می‌باشد (۱۴). فریستون، لادوسر، تیپو و گانگنونو (Freeston, Ladouceur, Thibodeau & Gagnono) نشان دادند، افراد دارای نمره بالا در پرسش‌نامه‌ی افکار و فعالیت‌های وسواسی، در احساس مسئولیت نمره بالایی به دست می‌آورند (۱۵). مسئولیت‌پذیری افراطی به‌عنوان یکی از عنصرهای شناختی که باعث آسیب‌پذیری و نگه‌داشتن اختلال می‌شود، نشان داده شده است (۱۶). این می‌تواند این فرضیه را در پی داشته باشد که مسئولیت‌پذیری افراطی ممکن است با سطح بالایی از وسواس، افسردگی احساس گناه و تکانش‌گری ارتباط داشته باشد (۱۷). در مطالعه اخیر نشان داده شد که یکی از متغیرهایی که فرد را به سمت خودکشی در افراد وسواس سوق می‌دهد، مسئولیت‌پذیری افراطی است که تفکر خودکشی را با توان بالایی پیش‌بینی کرد (۱۸). لذا در مورد ارتباط بین مسئولیت‌پذیری و تفکر خودکشی در افراد وسواس به بررسی‌های بیشتر نیاز است.

با توجه به میزان بالای تفکر و اقدام به خودکشی در دانشجویان با گرایش‌های وسواسی و نقش متغیرهایی جدیدی مثل ذهن آگاهی و مسئولیت‌پذیری افراطی که می‌تواند در ایجاد و تشدید تفکر خودکشی در افراد با گرایش‌های وسواس نقش داشته باشد و همچنین با توجه به کمبود پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده است، لذا این پژوهش به دنبال پر کردن این خلأ می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش مقطعی در سال ۱۳۹۶ بر روی کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد و دکترا دانشگاه تبریز انجام گرفت. در واقع بر اساس فرمول مورگان، نمونه‌ی مورد نظر ۳۷۷ نفر بود که به خاطر احتمال مشکلاتی همچون پرسش‌نامه‌های مخدوش و همچنین برای افزایش تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، ۱۰۰

اختلال وسواسی-اجباری (Obsessive-compulsive disorder) و اختلالات مرتبط، در یک طبقه مجزا و مستقل در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش پنجم (DSM-5) مطرح شده است. اختلال وسواس فکری-عملی اختلال شدید و مزمنی است که به‌وسیله‌ی وسواس‌ها و اجبارها یا هردوی آن‌ها مشخص می‌شود. شیوع این اختلال در طول زندگی بین ۱ تا ۲ درصد جمعیت برآورده شده و در میان زنان بیشتر از مردان شایع است (۱).

خودکشی (Suicidal) یک مسئله مهم سلامت عمومی است که سالانه حدود ۸۰۰۰۰۰ نفر به این علت کشته می‌شوند که حدود ۱،۴٪ از کل مرگومیر جهان را شامل می‌شود. حدود ۹۰ درصد افرادی که خودشان را می‌کشند به نظر می‌آید که از یک اختلال روان‌پزشکی رنج می‌برند (۲). در پژوهش‌های پیشین مسئله خودکشی در افراد مبتلا به وسواس کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در گذشته تصور می‌شد که افراد مبتلا به وسواس کمتر مرتکب به خودکشی می‌شوند (۳). در مطالعات سبب‌شناسی اخیر نشان داد شد که افراد مبتلا به وسواس سه برابر بیشتر از گروه کنترل مرتکب خودکشی می‌شوند (۴). در یک مطالعه طولی گزارش کرده‌اند که ۰/۱۵ افراد وسواس حداقل یک‌بار در طول زندگی‌شان اقدام به خودکشی داشته‌اند (۵). لذا با توجه به افزایش نرخ خودکشی در این افراد و دخیل بودن عوامل زمینه‌ای مختلف در این زمینه نیاز به بررسی بیشتر این موضوع ضروری است.

یکی از مؤلفه‌های که می‌تواند با تفکر خودکشی رابطه‌ی معنی‌داری داشته باشد، ذهن آگاهی (Mindfulness) است. لانجر (Langer) واژه‌ی ذهن آگاهی را برای توصیف یک رویکرد تحقیق علمی به کار برد. ذهن آگاهی فرد را به ایجاد رابطه‌ی اساساً متفاوت با تجربه احساس‌های درونی و حوادث بیرونی، از طریق آگاهی لحظه‌به‌لحظه و جهت‌گیری رفتاری مبتنی بر مسئولیت‌عقلانه به‌جای واکنش‌پذیری خودکار، قادر می‌سازد (۶). در پژوهش اخیر نشان داده شد که مؤلفه‌های ذهن آگاهی با باورهای وسواس رابطه‌ی معناداری دارد (۷). در پژوهشی که توسط لامیز و دوراک (Lamis & Dvorak) انجام داده شد، نشان داده شد که ذهن آگاهی زمینه‌ای با تفکر خودکشی در دانشجویان ارتباط منفی دارد (۸). هم‌چنین ذهن آگاهی پایین با تفکر خودکشی در بعضی اختلالات مثل اختلال شخصیت مرزی در ارتباط است (۹). صفات ذهن آگاهی، عاطفه‌ی منفی، استرس و بد تنظیمی خلقی را کاهش می‌دهد (۱۰)؛ هم‌چنین ذهن آگاهی بالا با کاهش اضطراب و تشویش و تمایل تقلیل یافته به استفاده

نفر را به نمونه ی موردنظر اضافه کردیم و ۴۷۷ نفر به عنوان نمونه ی نهایی انتخاب شد که با کنار گذاشته شدن پرسش‌نامه‌های مخدوش، ۴۷۰ پرسش‌نامه وارد تحلیل شدند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد که از دانشجویان رشته های اقتصاد، مهندسی، حقوق و کشاورزی نمونه ها انتخاب شدند.

معیارهای ورود به پژوهش، اشتغال به تحصیل در دانشگاه در زمان پژوهش و تمایل به شرکت در تحقیق بود. در این پژوهش در آغاز از بین شرکت‌کنندگان در مطالعه افراد با گرایش‌های وسواسی مشخص گردید. به همین منظور بعد از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها از بین ۴۷۰ نفر از نمونه اولیه ۱۶۳ نفر بالاتر از نقطه برش (۱۱) کسب کردند که به‌عنوان افرادی که گرایش‌های وسواس داشتند وارد پژوهش شدند. لذا مطالعه با ۱۶۳ نفر انجام گردید.

روش گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه بود. بدین منظور محقق ضمن ارائه توضیحی در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها و تأکید بر حفظ محرمانه بودن اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و کسب مجوز از دانشگاه اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نمودیم. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و روش رگرسیون چندگانه همزمان و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

ابزارها:

پرسش‌نامه وسواس فکری عملی مادزلی: این پرسش‌نامه توسط هاجسون و راجمن (۱۹) به‌منظور تعیین نوع و حیطه مشکلات وسواس تهیه‌شده است. این پرسش‌نامه شامل ۳۰ ماده و حاوی چهار مؤلفه وارسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی است. خط برش این ابزار (۱۱) در نظر گرفته شده است. این پرسش‌نامه در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادزلی توانسته است ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ بیمار روان‌نژند به‌خوبی تفکیک کند. با استفاده از این روش نمره‌گذاری ساده می‌توان یک نمره وسواس کلی و چهار نمره فرعی به دست آورد. بنابراین راجمان و هاجسون (Rachman & Hodgson) این نوع شکایت حالت اغراق‌آمیز و شدید رفتار آموخته‌شده، نسبتاً به‌هنگام هستند (۱۹). در پژوهشی با ۴۰ بیمار نشان دادند که نمره کل این پرسش‌نامه نسبت تغییرات درمانی حساس است. در کل ثابت شده است که پرسش‌نامه وسواسی مادزلی ابزار مناسبی برای درمانگران و پژوهشگران در رابطه با پیامد درمانی است. همچنین این پرسش‌نامه وسیله‌ی خوبی برای بررسی سبب‌شناسی سیر و پیش‌آگهی انواع مختلف شکایت‌های وسواسی می‌باشد. ضریب پایایی با روش باز آزمایی ۰/۸۹/ بوده است (۲۰). این پرسش‌نامه به زبان فارسی ترجمه و اعتباریابی و پایایی آن تأیید شده است (۲۱). ضریب پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مربوط به پرسش‌نامه وسواسی-فکری برابر ۰/۷۹ بود. اعتبار این پرسش‌نامه نیز توسط روایی محتوا تأیید گردید.

پرسش‌نامه ذهن آگاهی پنج‌وجهی FFMQ: پرسش‌نامه ذهن آگاهی پنج‌وجهی (Five Facet Mindfulness Questionnaire: FFMQ) ابزاری است که بر اساس مطالعه تحلیل عاملی روی پنج پرسش‌نامه‌ی ذهن آگاهی، شامل مقیاس آگاهی از توجه (Mindfull Attention Awareness Scale (MAAS)، پرسش‌نامه ذهن آگاهی فرایبرگ (Freiburg Mindfulness Inventory (FMI)، مقیاس ذهن آگاهی عاطفی و شناختی Cognitive and Affective Mindfulness (CAMS) و پرسش‌نامه ذهن آگاهی (Mindfulness Questionnaire: MQ) ساخته شده است. تحلیل‌ها پنج عامل را شناسایی کرده است که جنبه‌های مختلف ذهن آگاهی را ارزیابی می‌کند. این عوامل شامل مشاهده، توصیف، عمل از روی آگاهی، عدم قضاوت در مورد تجربه درونی و عدم واکنش به تجربه درونی است. این عوامل از طریق یک پرسش‌نامه خود-گزارش دهی ۳۹ سؤالی اندازه‌گیری می‌شود. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس پنج‌درجه لیکرت از (هرگز یا خیلی بندرت صحیح است) تا (اغلب اوقات یا همیشه صحیح است) کد‌گذاری می‌شوند. مقیاس‌های پنج‌وجهی اغلب از همسانی درونی بالایی (دامنه آلفا از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ می‌باشد) برخوردار است (۲۲). همچنین پایایی این پرسش‌نامه توسط باباپور، پورشریفی، هاشمی و احمدی ۰/۸۴ گزارش شده است (۷). ثبات درونی پرسش‌نامه در این پژوهش ۰/۸۵ است. اعتبار این پرسش‌نامه نیز توسط روایی محتوا تأیید گردید.

مقیاس نگرش مسئولیت‌پذیری (RAS): مقیاس نگرش مسئولیت‌پذیری (Responsibility Attitude Scale: RAS) (سالوسکیس و همکاران، ۲۰۰۰) مقیاسی خود گزارش دهی است که باورهای فرد را درباره مسئولیت‌پذیری می‌سنجد. این مقیاس ۲۶ گویه دارد و پرسش‌هایی مانند (من اغلب برای رویدادهای ناگواری که رخ می‌دهد، احساس مسئولیت می‌کنم، تفکر در مورد چیزهای بد درست مانند انجام دادن عمل بد است) را دربرمی‌گیرد. آزمودنی‌ها میزان موافقت خود را با هر گویه در یک مقیاس هفت‌درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم) بیان می‌کنند. این مقیاس نگرش‌های کلی مسئولیت‌پذیری را می‌سنجد. سالوسکیس و همکاران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب پایایی باز آزمایی ۰/۹۴ را در یک دوره چهارهفته‌ای برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. در ایران رضایی پایایی آزمون را به روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) ۰/۹۰ و با دونیمه سازی به کمک فرمول اسپیرمن - براون ۰/۶۳ و برای همبستگی بین پرسش‌نامه در نیمه اول ۰/۸۳ و برای نیمه دوم ۰/۹۰ گزارش کرد. روایی هم‌زمان این آزمون با پرسش‌نامه یادآور ۰/۵۵ گزارش شده است (۲۳).

مقیاس تفکر خودکشی بک (Beck Suicide Scale Ideation): یک ابزار خود گزارشی ۱۹ گویه ای است که به‌منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها و رفتارها و همچنین برنامه‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی تهیه‌شده است. گویه های

یافته ها

میانگین سنی دانشجویان در این پژوهش ۱۸ تا ۲۸ سال بود. ۷۴ نفر از آن‌ها مرد (۰/۴۴) و ۸۹ نفر از آن‌ها زن (۰/۵۴) بودند. ۸۴ نفر دارای مقطع کارشناسی (۵۱) و ۶۱ نفر مقطع ارشد (۰/۳۷) و مابقی از دانشجویان دکترا بودند. ۳۸ نفر از دانشجویان رشته‌های مهندسی (۰/۲۳)، ۲۱ نفر از دانشجویان رشته‌های اقتصاد (۰/۱۲)، ۲۵ نفر از دانشجویان رشته‌های کشاورزی (۰/۱۵)، و مابقی از دانشجویان رشته‌های حقوق بودند.

این مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی، به‌صورت فعال و غیرفعال، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل خود، عوامل بازدارنده خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را موردسنجش قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه دارای ۱۹ گویه سه گزینه‌ای بوده که بر اساس درجه‌بندی نقطه‌ای از صفر تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از صفر تا ۳۸ متغیر می‌باشد. پایایی پرسش‌نامه تفکر خودکشی بک توسط متین پور و همکاران ۰/۸۸ گزارش شده است (۱۳). پایایی مقیاس افکار خودکشی در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بود. اعتبار این پرسشنامه نیز توسط روایی محتوا تأیید گردید.

جدول ۱. ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش

تفکر خودکشی	مشاهده	توصیف	عمل همراه با آگاهی	عدم قضاوت به تجربه ی درونی	عدم واکنش به تجربه ی درونی	مسئولیت‌پذیری
تفکر خودکشی	۱					
مشاهده	۰/۱۵*	۱				
توصیف	۰/۰۷	۰/۱۳**	۱			
عمل کردن با آگاهی	۰/۸۷**	۰/۱۵*	۰/۰۸	۱		
عدم قضاوت به تجربه ی درونی	-۰/۸۶**	۰/۰۳	۰/۱۵**	۰/۸۸**	۱	
عدم واکنش به تجربه ی درونی	-۰/۶۹**	۰/۱۳*	۰/۰۷	۰/۸۷**	۰/۸۹**	۱
مسئولیت‌پذیری	۰/۴۵**	-۰/۰۱	۰/۰۶	-۰/۲۰**	-۰/۱۶**	-۰/۰۹**

* یعنی در سطح پنج‌صدم معنی‌دار است. ** یعنی در سطح یک‌صدم معنی‌دار است.

$r=0/86$ و مؤلفه‌ی عدم واکنش به تجربه‌ی درونی ($p<0/01$) $r=0/69$ با تفکر خودکشی رابطه معنادار و معکوسی داشتند. همچنین مؤلفه‌ی مسئولیت‌پذیری با تفکر خودکشی رابطه‌ی مثبت و معناداری داشت ($r=0/45, p<0/01$).

جدول ۱ نتایج مربوط به ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون متغیرهای پژوهش را نشان داده است. از بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی مؤلفه‌های مشاهده ($r=0/15, p<0/05$)، عمل کردن با آگاهی ($r=0/87, p<0/01$)، عدم قضاوت ($p<0/01$)،

جدول ۲. تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی تفکر خودکشی بر اساس ذهن آگاهی و مؤلفه‌های آن و مسئولیت‌پذیری در افراد با گرایش‌های وسواس

متغیر	R2	Adjusted R ²	B	SE β	β	T	Sig.
مشاهده			-۰/۱۸	۰/۱۱	۰/۰۵	-۱/۵۹	۰/۱۱
توصیف			۰/۰۹	۰/۱۱	۰/۰۲	۰/۸۶	۰/۳۹۱
عمل کردن با آگاهی	۰/۷۲	۰/۶۹	-۰/۱۶۲	۰/۱۲	-۰/۴۵	-۵/۰۱	۰/۰۰۱
عدم قضاوت			-۰/۴۷	۰/۱۷	-۰/۳۳	-۲/۷۲	۰/۰۰۲
عدم واکنش به تجربه درونی			-۰/۹۵	۰/۲۳	-۰/۳۷	-۴/۰۳	۰/۰۰۲
مسئولیت‌پذیری			۰/۳۰	۰/۰۵	۰/۳۷	۵/۱۷	۰/۰۰۳

ترتیب با ضرایب رگرسیونی ($\beta=-0/33, \beta=-0/45$) قادر به پیش‌بینی تفکر خودکشی در بین واحدهای پژوهش بودند ($p<0/01$). هم‌چنین متغیر مسئولیت‌پذیری با ضریب رگرسیون ($\beta=0/37$) قادر به پیش‌بینی تفکر خودکشی بود ($p<0/01$) که

به‌منظور پیش‌بینی افکار خودکشی، نتایج رگرسیون چندگانه هم‌زمان نشان داد که مؤلفه‌های ذهن آگاهی و مسئولیت‌پذیری قادر به تبیین ۰/۶۹ از واریانس متغیر خودکشی هستند. هم‌چنین برآورد ضرایب رگرسیون حاکی از آن است که از بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی، مؤلفه‌های عمل کردن با آگاهی و عدم قضاوت به

نشان داد با افزایش یک واحد در متغیر مسئولیت‌پذیری، نمره خودکشی فرد ۰/۳۵ افزایش پیدا می‌کند (جدول ۲).

بحث

این پژوهش باهدف پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس ذهن آگاهی زمینه و مسئولیت‌پذیری در افراد با گرایش‌های وسواس صورت گرفت. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که از بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی، مؤلفه‌های عمل همراه با آگاهی و عدم قضاوت و همچنین متغیر مسئولیت‌پذیری قادر به پیش‌بینی تفکر خودکشی در افراد وسواس بودند.

در بعضی تحقیقات مؤلفه‌ی عدم قضاوت قدرت پیش‌بینی بیشتری نسبت به دیگر مؤلفه‌های ذهن آگاهی دارد. همچنین بعضی محققان اظهار می‌کنند که مؤلفه عدم قضاوت از بین دیگر مؤلفه‌های ذهن آگاهی در پیش‌بینی آسیب‌شناسی روانی بیشترین قدرت پیش‌بین را دارند (۲۴). بعضی محققان عدم قضاوت را یکی از اساسی‌ترین مؤلفه‌ها در ذهن آگاهی می‌دانند که با وسواس در ارتباط می‌باشد (۲۵). ذهن آگاهی، پذیرش تجربه را بدون قضاوت و عدم تلاش برای سرکوبی تجربه را منعکس می‌کند که این ممکن است باعث کاهش رفتار واکنشی وقتی که با تفکر خودکشی روبه‌رو می‌شوند، بشود و همچنین به افراد اجازه می‌دهد که افکار خودکشی را متوقف کنند (۲۶). داشتن توانایی پایین آگاهی از تجربه و عمل باعث بروز عملکردهای ناسازگارانه می‌شود. در پژوهش‌های اخیر ذهن آگاهی ارتباط منفی با جنبه‌هایی از عملکردهای روان‌شناختی ناسازگارانه مانند نشانه‌های افسردگی، اضطراب و نشخوار فکری دارد (۲۷). ذهن آگاهی همچنین به‌طور گسترده با رضایت از زندگی، عزت‌نفس و خوش‌بینی ارتباط دارد (۲۸) که همه‌ی آن‌ها با تفکر خودکشی ارتباط منفی دارد (۳۱-۲۹). در یک پژوهش نشان داده شد که ذهن آگاهی با تفکر خودکار منفی ارتباط معناداری دارد (۳۲). بنابراین ذهن آگاهی ممکن است باعث افزایش سلامت روان‌شناختی توسط سبک‌های شناختی مؤثر شود. در توافق با این موضوع بعضی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مداخلات ذهن آگاهی باعث اصلاح سبک‌های شناختی منفی می‌شود. برای مثال در یک پژوهش نشان داده شد که هشت هفته درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در بیماران افسرده که قبلاً به خودکشی اقدام کرده بودند، باعث کاهش تفکر خودکشی این افراد شده بود (۳۳). همچنین در پژوهش‌های دیگر نشان از تأثیرگذاری درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی برای درمان تفکر خودکشی بودند (۳۴ و ۳۵). هدف دیگر پژوهش پیش‌بینی تفکر خودکشی بر اساس متغیر مسئولیت‌پذیری بود. نتایج نشان داد که متغیر مسئولیت‌پذیری قادر به پیش‌بینی تفکر خودکشی در افراد وسواس است. این نتیجه با یافته‌ی برادیس که نشان داد؛ بین مسئولیت‌پذیری و تفکر خودکشی رابطه وجود دارد، همسو می‌باشد (۱۸). همچنین این نتایج با یافته‌های راجمن (Rachman)

(۳۶) و یافته‌های مانسینی و گانگمی (Mancini & Gangemi) همسو است (۳۷). این دو محقق نشان دادند که مسئولیت‌پذیری افراطی ممکن است باعث افزایش احساس گناه شود. علاوه بر این در یک پژوهش نشان داده شد که احساس گناه افراطی با تفکر خودکشی در ارتباط است (۳۸) که احتمالاً با توجه به ارتباط بین مکانیسم‌های زیربنایی این دو مؤلفه می‌توان به ارتباط بین مسئولیت‌پذیری و تفکر خودکشی پی برد. همچنین مسئولیت‌پذیری افراطی (که می‌توان در خصوص مسئولیت اجتماعی موجود در بیماران وسواس تعبیر نمود) ممکن است به خاطر ارزیابی بیش‌ازحد عقاید دیگران ایجاد شود (۳۹). این عقاید ممکن است مشکلات خاص و شدیدی در افراد مبتلا به وسواس به وجود آورد و در آینده باعث افزایش تفکر خودکشی می‌شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که از بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی، مؤلفه‌ی عمل کردن همراه آگاهی و عدم قضاوت و همچنین متغیر مسئولیت‌پذیری قادر به پیش‌بینی تفکر خودکشی در افراد وسواس بودند. با توجه به افزایش نرخ تفکر خودکشی در افراد وسواس لازم است کنار مؤلفه‌های شناختی به مؤلفه‌های هیجانی توجه ویژه‌ای شود. پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی نشانه‌های افسردگی و اضطراب به‌عنوان متغیر میانجی بین این مؤلفه‌ها و تفکر خودکشی توجه ویژه‌ای شود و همچنین مورد بررسی قرار گیرد. همچنین با تأکید بر حفظ محرمانه بودن اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و کسب مجوز از دانشگاه اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نمودیم.

محدودیت های پژوهش

- خود گزارشی بودن ابزارهای پژوهش
- زمان‌بر بودن جمع‌آوری اطلاعات به دلیل حساسیت موضوع پژوهش
- عدم همکاری برخی از اعضای نمونه و مرکز مشاوره برای جمع‌آوری اطلاعات

ملاحظات اخلاقی

تأکید بر حفظ محرمانه بودن اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع در این پژوهش بین نویسندگان وجود ندارد

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از کلیه اساتید و دانشجویانی که در این پژوهش کمک کردند، تقدیر و تشکر می‌کنیم.

References

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) 2014: 275-281.
- World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. World Health Organization; 2014.
- Kamath P, Reddy YC, Kandavel T. Suicidal behavior in obsessive-compulsive disorder. *The Journal of clinical psychiatry*. 2007; 68(11): 1741-50. PMID:18052568
- Meier SM, Mattheisen M, Mors O, Schendel DE, Mortensen PB, Plessen KJ. Mortality Among Persons With Obsessive-Compulsive Disorder in Denmark. *JAMA Psychiatry*. 2016; 73(3): 268-74. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.3105 PMID:26818216
- Angelakis I, Gooding P, Tarrier N, Panagioti M. Suicidality in obsessive compulsive disorder (OCD): a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*. 2015; 39: 1-15. doi:10.1016/j.cpr.2015.03.002 PMID:25875222
- Kabat-Zinn J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003; 10(2): 144-56. doi:10.1093/clipsy.bpg016
- Babapoorj J, Poorshariphy H, Hashemi T, Ahmadi E. The relationship of meta-cognition and mindfulness components with obsessive beliefs in students. *Journal of School Psychology*. 2013; 1(4): 23-38
- Lamis DA, Dvorak RD. Mindfulness, Nonattachment, and Suicide Rumination in College Students: The Mediating Role of Depressive Symptoms. *Mindfulness*. 2014; 5(5): 487-96. doi:10.1007/s12671-013-0203-0
- Shorey RC, Elmquist J, Wolford-Clevenger C, Gawrysiak MJ, Anderson S, Stuart GL. The relationship between dispositional mindfulness, borderline personality features, and suicidal ideation in a sample of women in residential substance use treatment. *Psychiatry research*. 2016; 238: 122-8. doi:10.1016/j.psychres.2016.02.040 PMID:27086221
- Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003; 84(4): 822-48. PMID:12703651
- Shapiro SL, Brown KW, Biegel GM. Teaching self-care to caregivers: effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and education in professional psychology*. 2007; 1(2): 105. doi:10.1037/1931-3918.1.2.105
- Rajappa K, Gallagher M, Miranda R. Emotion Dysregulation and Vulnerability to Suicidal Ideation and Attempts. *Cognitive Therapy and Research*. 2012; 36(6): 833-9. doi:10.1007/s10608-011-9419-2
- Matinpour B, Poursharifi H, Heshmati R, Habibi R, Yamin N, qanati M. The relationship between perfectionism, positive and negative affection and suicidal ideation in students with obsessive tendencies. *J of Health Chimes*. 2016; 4 (3): 1-7. [In Persian]
- Certo SC. Principles of Modern Management Functions and Systems. 2nd ed. Massachusetts: Allyn and Bacon INC 2004; p. 119-30.
- Freeston MH, Ladouceur R, Thibodeau N, Gagnon F. Cognitive intrusions in a non-clinical population. II. Associations with depressive, anxious, and compulsive symptoms. *Behaviour research and therapy*. 1992; 30(3): 263-71. PMID:1586363
- Smari J, Bouranel G, Thornora Eiethsdottir S. Responsibility and impulsivity and their interaction in relation to obsessive-compulsive symptoms. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2008; 39(3): 228-33. doi:10.1016/j.jbtep.2007.07.002 PMID:17692284
- Arntz A, Voncken M, Goosen AC. Responsibility and obsessive-compulsive disorder: an experimental test. *Behaviour research and therapy*. 2007; 45(3):425-35. doi:10.1016/j.brat.2006.03.016 PMID:16697349
- De Berardis D, Serroni N, Campanella D, et al. Alexithymia, responsibility attitudes and suicide ideation among outpatients with obsessive-compulsive disorder: An exploratory study. *Comprehensive Psychiatry*. 2015; 58 (Supplement C): 82-7. doi:https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.12.016.
- Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behav Res Ther*. 1977; 15(5): 389-95. doi.org/10.1016/0005-7967(77)90042-0
- Abolghasemi A, Zahed F, Narimani M. The correlation of sense of coherence and type-D personality with health in coronary artery patients. *J Fund Ment Health* 2009; 43(11): 213-22. [In Persian].
- Ghassemzadeh H, Mojtabai R. Psychometric Properties of a Persian Language Version of Bdi- II. *J Depress Anxiety*. 2005; 21(1): 185-92. [In Persian].

22. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*. 2006; 13(1): 27-45. doi:10.1177/1073191105283504 PMID:16443717
23. Salkovskis PM, Wroe AL, Gledhill A, et al. Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*. 2000; 38(4): 347-72. doi:https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00071-6
24. Cash M, Whittingham K. What Facets of Mindfulness Contribute to Psychological Well-being and Depressive, Anxious, and Stress-related Symptomatology? *Mindfulness*. 2010; 1(3): 177-82. doi:10.1007/s12671-010-0023-4
25. Watson C, Purdon C. Attention Training in the Reduction and Reappraisal of Intrusive Thoughts. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2007; 36(1): 61-70. doi:10.1017/S1352465807003773
26. Williams JM, Duggan DS, Crane C, Fennell MJ. Mindfulness-based cognitive therapy for prevention of recurrence of suicidal behavior. *Journal of clinical psychology*. 2006; 62(2): 201-10. doi:10.1002/jclp.20223 PMID:16342287
27. Bowlin SL, Baer RA. Relationships between mindfulness, self-control, and psychological functioning. *Personality and Individual Differences*. 2012; 52(3): 411-5. doi:https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.10.050
28. Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ. Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical psychology review*. 2011; 31(6): 1041-56. doi:10.1016/j.cpr.2011.04.006 PMID:21802619
29. Chioqueta AP, Stiles TC. The relationship between psychological buffers, hopelessness, and suicidal ideation: identification of protective factors. *Crisis*. 2007; 28(2): 67-73. doi:10.1027/0227-5910.28.2.67 PMID:17722687
30. Hirsch JK, Conner KR, Duberstein PR. Optimism and suicide ideation among young adult college students. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*. 2007; 11(2): 177-85. doi:10.1080/13811110701249988 PMID:17453695
31. Creemers DH, Scholte RH, Engels RC, Prinstein MJ, Wiers RW. Implicit and explicit self-esteem as concurrent predictors of suicidal ideation, depressive symptoms, and loneliness. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2012; 43(1): 638-46. doi:10.1016/j.jbtep.2011.09.006 PMID:21946041
32. Frewen PA, Evans EM, Maraj N, Dozois DJA, Partridge K. Letting Go: Mindfulness and Negative Automatic Thinking. *Cognitive Therapy and Research*. 2008; 32(6): 758-74. doi:10.1007/s10608-007-9142-1
33. Crane C, Barnhofer T, Duggan DS, Hepburn S, Fennell MV, Williams JMG. Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Self-Discrepancy in Recovered Depressed Patients with a History of Depression and Suicidality. *Cognitive Therapy and Research*. 2008; 32(6): 775. doi:10.1007/s10608-008-9193-y
34. Hargus E, Crane C, Barnhofer T, Williams JM. Effects of mindfulness on meta-awareness and specificity of describing prodromal symptoms in suicidal depression. *Emotion (Washington, DC)*. 2010; 10(1): 34-42. doi:10.1037/a0016825 PMID:20141300
35. Mark J, Williams G, Swales M. The Use of Mindfulness-Based Approaches for Suicidal Patients. *Archives of Suicide Research*. 2004; 8(4): 315-29. doi:10.1080/13811110490476671
36. Rachman S. Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour research and therapy*. 1993; 31(2): 149-54. PMID:8442740
37. Mancini F, Gangemi A. The role of responsibility and fear of guilt in hypothesis-testing. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2006; 37(4): 333-46. doi:10.1016/j.jbtep.2006.03.004 PMID:16750509
38. Sani G, Tondo L, Koukopoulos A, et al. Suicide in a large population of former psychiatric inpatients. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2011; 65(3): 286-95. doi:10.1111/j.1440-1819.2011.02205.x PMID:21507136
39. Iancu I, Dannon PN, Poreh A, Lepkifker E, Grunhaus L. Alexithymia and suicidality in panic disorder. *Compr Psychiatry*. 2001; 42(6): 477-81. doi:10.1053/comp.2001.27893 PMID: 11704939