

## نقش انعطاف پذیری شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی گرایش به خودکشی در دانشجویان

### The Role of Cognitive Flexibility and Perceived Social Support in Predicting Suicidal Tendency in University Students

**Esmail Sadri Damirchi**

Professor of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili

**Pezhman Honarmand Ghojebeyglou**

MSc of Rehabilitation Counseling, University of Mohaghegh Ardabili

**Saeed Khakdal Ghojebeyglou**

MSc of Family Counseling, University of Mohaghegh Ardabili.

**Seyed Mohamad Basir Amir**

MSc of Family Counseling, University of Mohaghegh Ardabili

اسماعیل صدری دمیرچی (نویسنده مسئول)

استادیار مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی

پژمان هنرمند قوجه بگلو

کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه محقق اردبیلی

سعید خاکدال قوجه بگلو

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه محقق اردبیلی

سید محمد بصیر امیر

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه محقق اردبیلی

#### Abstract

Students entering a new place of education will expose them to psychosocial stress, including suicide, which can lead to many abnormalities in them. Therefore, the present study aimed to investigate the role of cognitive flexibility and perceived social support in predicting suicidal tendency in medical students. The research method was correlation. All students of Ardabil University of Medical Sciences in 2016-17 comprised statistical population of this study. Among them, 220 students were selected using available sampling method. And they responded to the questionnaire, Cognitive Flexibility (CFI) Denis and Vendorall, the perceived social support of Zimman et al. And Self-Repression (SBQ-R). Pearson correlation coefficient and regression analysis were used to analyze the data. Findings showed that there is a significant negative correlation between cognitive flexibility and perceived social support with suicidal tendency of students. Also, the results of regression showed that 22 and 24 percent of the variance of suicide was predicted by the components of cognitive flexibility and perceived social support, and also the components of different options and friends support more than other components Prevents suicidal tendencies. So, it can be concluded that cognitive flexibility and perceived social support are effective in predicting suicidal tendencies in students.

**Key words:** Cognitive Flexibility, Perceived Social Support, Suicide, Students

#### چکیده

ورود دانشجویان به محل تحصیل جدید، آنان را در معرض فشارهای روانی - اجتماعی از جمله خودکشی قرار می‌دهد که می‌تواند زمینه بروز ناهنجاری‌های متعددی را در آنان ایجاد نماید. لذا، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش انعطاف‌پذیری شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی گرایش به خودکشی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی انجام گرفت. روش پژوهش از نوع همبستگی بود. تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر اردبیل در سال ۹۶-۱۳۹۵ جامعه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دادند که از میان آنان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۲۰ دانشجو انتخاب شدند و به پرسشنامه‌ی، انعطاف‌پذیری شناختی (CFI) دنیس و وندروال، حمایت اجتماعی ادراک شده زمین و همکاران و گرایش به خودکشی (SBQ-R) پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به روش همزمان استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین انعطاف‌پذیری شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به خودکشی دانشجویان همبستگی منفی معناداری وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که به ترتیب ۲۲ و ۲۴ درصد از واریانس خودکشی توسط مولفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده پیش‌بینی می‌شود و همچنین مولفه‌های گزینه مختلف و حمایت دوستان سهم بیشتری نسبت به دیگر مولفه‌ها در ممانعت از گرایش به خودکشی دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که انعطاف‌پذیری شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی گرایش به خودکشی در دانشجویان تاثیرگذار است.

**واژگان کلیدی:** انعطاف پذیری شناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده،

خودکشی، دانشجویان

## مقدمه

هر سال تقریباً یک میلیون نفر در سرتاسر جهان بر اثر خودکشی می‌میرند که باعث شده است خودکشی به عنوان یک فوریت مهم پزشکی مطرح شود (سازمان سلامت جهانی؛ ۲۰۱۲)، هر چند که برآورد شده است که میزان خودکشی‌های واقعی ۱۰ تا ۲۰ برابر این رقم می‌باشد (فلشمن و همکاران، ۲۰۰۸) که از این بین نوجوانان و جوانان بین ۱۵ تا ۲۹ سال بیشترین آسیب‌پذیری را دارند به نحوی که خودکشی دومین عامل مرگ و میر در بین این گروه سنی می‌باشد (ما، باترما، کالیر و هاج، ۲۰۱۶).

در این رابطه یکی از عواملی که سبب سازگاری هر چه بیشتر انسان با نیازها و تهدیدهای زندگی است و با سلامت روان رابطه نزدیک دارد، انعطاف‌پذیری شناختی است. انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی تغییر مولفه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی است، یعنی توانایی‌هایی مانند تغییر دیدگاه یا سازگاری انطباقی فرد با قوانین تقاضا یا شرایط محیطی جدید (کاربونلا و تایمپانو، ۲۰۱۶). افرادی که دارای انعطاف‌پذیری شناختی بالایی هستند، می‌توانند مشکلات و موقعیت‌های جدید را در سطوح مختلف بررسی کرده و گزینه‌ها و ایده‌های جایگزین را ارائه کنند (دی بری، ۲۰۱۲)، تحمل تعارض در آن‌ها بیشتر است (مارتین، استاگرس، اندرسون، ۲۰۱۱). همچنین، پژوهش‌ها ارتباط میان انعطاف‌پذیری شناختی و سبک‌های مقابله‌ای با استرس و اضطراب را تایید کرده‌اند (دنيس و واندر وال، ۲۰۱۰). بنابراین، به نظر می‌رسد انعطاف‌پذیری شناختی یکی از عوامل عمده در رهایی از فشار روانی و اضطراب (از مولفه‌های خودکشی) است. به نظر می‌رسد استدلالی که برای افراد خودکشی‌گرا مطرح است، مشکل در یافتن راه‌حلی برای موقعیت‌های ظاهراً غیر ممکن و عدم انعطاف‌پذیری شناختی و ناتوانی در بررسی گزینه‌های مختلف است (آرفا، ۱۹۸۳).

از دیگر متغیرهای مرتبط با خودکشی حمایت اجتماعی ادراک شده می‌باشد (آریا و همکاران، ۲۰۰۹). حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان میزان برخورداری فرد از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف شده است. حمایت اجتماعی ادراک شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد (آدلر، بو و نگوان، ۲۰۱۳). در پژوهش هیرچ و بارتون<sup>۱</sup> (۲۰۱۱)، نشان داده شده است که میزان حمایت اجتماعی ادراک شده، نقش مهمی در میزان بروز افکار و رفتارهای خودکشی دارد. همچنین رشید و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهشی بیان نمودند بین مولفه حمایت اجتماعی ادراک شده به ویژه حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده و دوستان با افکار و رفتارهای خودکشی همبستگی معناداری وجود دارد.

شناخت بیشتر در مورد ارتباط میان انعطاف‌پذیری شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به خودکشی می‌تواند به بهبود درمان‌های به کار برده شده در جهت کاهش گرایش به خودکشی در افراد خودکشی‌گرا کمک کند. همچنین با توجه به فقدان پژوهش در مورد ارتباط میان انعطاف‌پذیری شناختی با گرایش به خودکشی و اندک بودن پژوهش‌ها در مورد ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده و گرایش به خودکشی، لزوم پژوهش در این زمینه ضروری می‌نماید. لذا پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این پرسش‌ها بود که آیا بین انعطاف‌پذیری شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به خودکشی رابطه‌ای وجود دارد؟ و آیا متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده توانایی پیش‌بینی گرایش به خودکشی را دارند؟

## روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بود که در مقطع کارشناسی در سال ۹۶-۱۳۹۵ مشغول تحصیل بودند، که از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۲۲۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، به منظور بررسی فرضیه‌ها و سوالات پژوهش، علاوه بر استفاده از شاخص‌های آمار

1 . World Health Organization

2 . Fleischmann & et al

3 . Ma, Batterham, Calera, Haj

4 . Carbonella & Timpano

5 . DeBerry

6 . Martin, Staggers & Anderson

7 . Dennis & Vander Wal

8 . Arffa

9 . Arria & et al

1 . Adler, Beu & Negovan, 0

1 . Hirsch & Barton 1

توصیفی (مانند میانگین و انحراف معیار)، از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار spss-23 انجام گرفت. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

**پرسشنامه تجدیدنظر شده خودکشی (SBQ-R):** پرکاربردترین مقیاس خودکشی می‌باشد که از ۴ سوال تشکیل شده است که هر گویه ابعاد مختلفی از قابلیت فرد برای خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد گویه اول افکار و اقدام به خودکشی، گویه دوم فروانی افکار خودکشی را طی سال گذشته، گویه سوم در بردارنده بیان نیت است و گویه چهارم احتمال اقدام به خودکشی را در آینده مورد سنجش قرار می‌دهد. نقطه برش نمره کلی این آزمون ۷ برای جمعیت عادی و ۸ برای بیماران بالینی هست. همین‌طور نقطه برش سوال اول ۲ می‌باشد. طراحان این مقیاس گزارش کرده‌اند که این ابزار دارای اعتبار درونی، پایایی خوب و همین‌طور توانایی تمیز گروه دارای تمایلات خودکشی از گروه غیر خودکشی گرایانه هست (عثمان و همکاران، ۲۰۰۱).

**پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی (CFI):** این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است، یک ابزار خود گزارشی کوتاه ۲۰ سوالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موقعیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است به کار می‌رود. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی می‌باشد دنیس و وندروال (۲۰۱۰) پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش بازآمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آوردند.

**پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده:** مقیاس حمایت اجتماعی یکی از مقیاس‌هایی است که به ارزیابی حمایت اجتماعی می‌پردازد. این پرسشنامه را زیمن و همکارانش در سال ۱۹۸۸ به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه کرده‌اند. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۷ گزینه ای از نمره یک برای کاملاً مخالفم تا هفت برای کاملاً موافقم مشخص می‌کند. سلیمی، جوکار و نیک پور (۱۳۸۸) در پژوهشی پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

## یافته‌ها

تعداد ۲۲۰ نفر دانشجو با میانگین سنی ۲۲/۳۲ و انحراف معیار ۷/۹۳ در این پژوهش شرکت داشتند.

جدول ۱. آمار توصیفی، شامل میانگین و انحراف استاندارد مربوط به متغیرهای پژوهش در دو جنس

| متغیرها                 | پسران   |              | دختران  |              |
|-------------------------|---------|--------------|---------|--------------|
|                         | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| انعطاف‌پذیری شناختی     | ۹۴/۵۷   | ۱۲/۷۶        | ۹۳/۳۲   | ۱۳/۱۴        |
| گزینه مختلف             | ۵۰/۷۷   | ۱۰/۱۱        | ۵۰/۲۰   | ۸/۶۹         |
| کنترل‌پذیری             | ۳۴/۸    | ۵/۴۲         | ۳۳/۹    | ۷/۱۰         |
| توجیه رفتار             | ۹       | ۳/۱۶         | ۹/۲۲    | ۲/۳۸         |
| حمایت اجتماعی ادراک شده | ۴۲/۸۶   | ۹/۰۲         | ۴۲/۵۳   | ۹/۴۳         |
| حمایت خانواده           | ۱۵/۲۵   | ۴/۱۳         | ۱۵/۰۶   | ۳/۶۸         |
| حمایت دوستان            | ۱۴/۱۱   | ۳/۶۴         | ۱۳/۷۱   | ۳/۸۶         |
| حمایت اشخاص             | ۱۳/۵    | ۴/۱۵         | ۱۳/۷۵   | ۳/۷۷         |
| خودکشی                  | ۶/۲۷    | ۳/۸۹         | ۶/۱۵    | ۳/۴۳         |

1. Suicidal Behavior Questionnaire-Revised

2. suicidal ideation and attempt

3. communication of intent

4. Osman & et al

5. Cognitive flexibility questionnaire

6. Perceived Social Support

برای بررسی رابطه مولفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با خودکشی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج مربوط به این تحلیل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

| متغیر                   | خودکشی  | انعطاف پذیری شناختی | گزینه مختلف | کنترل پذیری | توجیه رفتار | حمایت اجتماعی ادراک شده | حمایت خانواده | حمایت دوستان | حمایت اشخاص |
|-------------------------|---------|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------|---------------|--------------|-------------|
| خودکشی                  | ۱       |                     |             |             |             |                         |               |              |             |
| انعطاف‌پذیری شناختی     | ۰/۱۲۴*  | ۱                   |             |             |             |                         |               |              |             |
| گزینه مختلف             | ۰/۱۸۷** | ۰/۱۸۰۶**            | ۱           |             |             |                         |               |              |             |
| کنترل‌پذیری             | ۰/۱۳۹*  | ۰/۱۶۴۵**            | ۰/۱۰۶       | ۱           |             |                         |               |              |             |
| توجیه رفتار             | ۰/۷۶-   | ۰/۵۵۲**             | ۰/۳۱۱**     | ۰/۲۷۱**     | ۱           |                         |               |              |             |
| حمایت اجتماعی ادراک شده | ۰/۱۴۵*  | ۰/۱۰۴               | ۰/۲۴۰**     | ۰/۱۲۳-      | ۰/۱۰        | ۱                       |               |              |             |
| حمایت خانواده           | ۰/۱۴۷*  | ۰/۱۵۲*              | ۰/۲۸۹**     | ۰/۱۲۲-      | ۰/۰۸۴       | ۰/۷۷۸**                 | ۱             |              |             |
| حمایت دوستان            | ۰/۱۴۸** | ۰/۰۸۷               | ۰/۱۶۲*      | ۰/۰۴۵-      | ۰/۰۱۰-      | ۰/۸۱۳**                 | ۰/۴۰۵**       | ۱            |             |
| حمایت اشخاص             | ۰/۶۱-   | ۰/۰۱۷               | ۰/۱۳۸       | ۰/۱۳۳-      | ۰/۰۴۸-      | ۰/۸۵۵**                 | ۰/۵۰۴**       | ۰/۵۸۴**      | ۱           |

\*\*P<۰/۰۵

\*\*P<۰/۰۱

برای تعیین نقش هر یک از مولفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی بر واریانس خودکشی، گزینه مختلف، کنترل‌پذیری و توجیه رفتار به عنوان متغیرهای پیش‌بین و خودکشی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. نتایج تحلیل فوق و مشخصه‌های آماری رگرسیون بین مولفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی با خودکشی در جدول ۳ نشان داده شده است. براساس این نتایج، میزان F مشاهده شده معنی‌دار است (P<۰/۰۵) و ۲۲ درصد واریانس خودکشی توسط مولفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی تبیین می‌شود. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، دو مولفه گزینه مختلف و کنترل‌پذیری می‌توانند تغییرات مربوط به خودکشی را به طور معنی‌دار پیش‌بینی کنند.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون مولفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی با خودکشی

| متغیرهای پیش‌بین | B      | SE    | Beta   | T      | F     | R     | R2    | P     |
|------------------|--------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| مدل کلی          |        |       |        |        | ۲۷/۱۵ | ۰/۱۴۰ | ۰/۲۲۵ | ۰/۰۵  |
| گزینه مختلف      | ۰/۰۷۲- | ۰/۰۲۹ | ۰/۱۸۱- | ۲/۴۶۲- |       |       |       | ۰/۰۱۵ |
| کنترل‌پذیری      | ۰/۰۴۵- | ۰/۰۳۸ | ۰/۰۳۶- | ۱/۹۵۷- |       |       |       | ۰/۰۳۶ |
| توجیه رفتار      | ۰/۰۵۷- | ۰/۱۰۵ | ۰/۰۴۱- | ۰/۵۴۴- |       |       |       | ۰/۰۸۷ |

برای تعیین تاثیر هر یک از مولفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده بر واریانس خودکشی، حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت اشخاص مهم به عنوان متغیرهای پیش‌بین و خودکشی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. نتایج تحلیل فوق و مشخصه‌های آماری رگرسیون بین مولفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده با خودکشی در جدول ۴ نشان داده شده است. براساس این نتایج، میزان F مشاهده شده معنی‌دار است (P<۰/۰۵) و ۲۴ درصد واریانس خودکشی توسط مولفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده تبیین می‌شود. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، دو مولفه حمایت خانواده و حمایت دوستان می‌توانند تغییرات مربوط به خودکشی را به طور معنی‌دار پیش‌بینی کنند.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون مولفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده با خودکشی

| P     | R2    | R     | F    | T      | Beta   | SE    | B      | متغیرهای پیش‌بین |
|-------|-------|-------|------|--------|--------|-------|--------|------------------|
| ۰/۰۵  | ۰/۲۳۶ | ۰/۲۲۱ | ۶/۲۶ |        |        |       |        | مدل کلی          |
| ۰/۰۲۶ |       |       |      | -۱/۶۲۳ | -۰/۱۳۳ | ۰/۰۷۷ | -۰/۱۲۵ | حمایت خانواده    |
| ۰/۰۳۰ |       |       |      | -۱/۷۰۲ | -۰/۱۴۹ | ۰/۰۸۱ | -۰/۱۳۸ | حمایت دوستان     |
| ۰/۰۹۰ |       |       |      | -۱/۰۰۹ | -۰/۰۹۳ | ۰/۰۸۵ | -۰/۰۸۶ | حمایت اشخاص مهم  |

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان بود. نتایج نشان داد که ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده با خودکشی رابطه داشته‌اند. این نتایج با یافته‌های هیرچ و بارتون (۲۰۱۱)، دیوید، متیو، کریستین و هالینا<sup>۱</sup> (۲۰۱۰)، رینهرز و همکاران<sup>۲</sup> (۱۹۹۵)، آریا و همکاران (۲۰۰۹)، بل و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) و رشید و همکاران (۱۳۹۵) مبنی بر وجود رابطه حمایت ادراک شده با خودکشی همسو است. در مورد حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده می‌توان گفت که این عامل بیشترین میزان همبستگی معکوس را با گرایش به خودکشی دارد، به نحوی که افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده با کاهش رفتارهای خودکشی گرایانه همراه است (رشید و همکاران، ۱۳۹۵). به طور کلی هم‌راستا با سایر پژوهش‌ها (هیرچ و بارتون، ۲۰۱۱) می‌توان نتیجه گرفت افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده در فرد با کاهش تفکرات و رفتارهای خودکشی همبستگی دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد، که در خانواده‌های نامتقارن و ناهماهنگ، توجه، احترام، تعهد و آگاهی اغلب نادیده گرفته می‌شود و این بی‌توجهی باعث عدم آگاهی از نیازها و خواسته‌های فرد شده و در نهایت باعث می‌شود که وی دست به خودکشی بزند.

همچنین با کنترل متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده نیز همبستگی انعطاف‌پذیری شناختی و گرایش به خودکشی معنی‌دار بود. این نتیجه نیز با یافته‌های آرفا (۱۹۸۳)، بارتافی، وینبورگ، نوردستروم و آسبرگ<sup>۴</sup> (۱۹۹۰)، پرا و ویچمن<sup>۵</sup> (۱۹۸۷)، دومبروسکی و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۰۸)، بورک و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۱۶) مبنی بر معناداری رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و گرایش به خودکشی همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اینگونه بیان کرد که کاهش انعطاف‌پذیری شناختی از یک سو منجر به کاهش توانایی تغییر، تعدیل و سازگاری در تفکر و از سوی دیگر منجر به عدم استفاده از راه‌حل‌های جایگزین و رفتارهای مناسب با توجه به خواسته‌ها و ویژگی‌های محیطی می‌گردد، که این دو عامل در افزایش گرایش به خودکشی تاثیر گذار است (پرا و ویچمن، ۱۹۸۷). همچنین نیورینگر<sup>۸</sup> (۱۹۶۱) در تبیین ارتباط بین انعطاف‌پذیری شناختی و گرایش به خودکشی اینگونه بیان می‌کند که افرادی که درجات بالایی از گرایش به خودکشی را نشان داده‌اند، دارای تفکر تک بعدی هستند که این شکل از تفکر منجر به جلوگیری از تلفیق و تغییر و تعادل در افکار می‌شود و در نتیجه توانایی‌های حل مسئله‌ی آنان به شدت کاهش می‌یابد و این کاهش توانایی حل مساله نیز نشانگر درجات پایین انعطاف‌پذیری شناختی می‌باشد.

هر پژوهشی دارای محدودیت‌های ویژه‌ای است و میزان درستی در تفسیر نتایج باید در پرتو این محدودیت‌ها مورد توجه قرار گیرد. بررسی این پژوهش به شیوه همبستگی است، پس بنابراین امکان مقایسه‌ی بین گروهی و تعمیم نتایج آن به سایر جامعه‌ها را با محدودیت مواجه می‌کند، به عبارتی پژوهش حاضر صرفاً در مورد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شده است و قابل تعمیم به دانشجویان دیگر دانشگاه‌ها و یا سایر گروه‌ها نمی‌باشد، ضمناً یافته‌های پژوهش به طور تلویحی از لزوم برنامه‌های مداخله‌ی زود هنگام در سطح خانوادگی برای پیشگیری از بروز افکار و رفتارهای خودکشی خبر می‌دهد؛ با توجه به چنین لزومی می‌توان با تعیین عوامل اصلی در روابط خانوادگی برای حمایت آنها می‌توان از برنامه‌ریزی‌های مداخله‌ای استفاده کرد، پس با شناسایی افرادی که از حمایت اجتماعی ادراک شده‌ی مناسبی برخوردار نیستند و یا از لحاظ روانشناختی از انعطاف‌پذیری خوبی برخوردار نیستند، این گروه‌های در معرض خطر را شناسایی کرد و

1. David, Matthew, Christine & Halina

2. Reinherz & et al

3. Bell & et al

4. Bartfai, Winborg, Nordström & Åsberg

5. Perrah & Wichman

6. Dombrowski & et al

7. Burke & et al

8. Neuringer

برنامه‌های رفتاری آموزشی ویژه و برگزاری کارگاه‌های آموزشی در خصوص درمان شناختی - رفتاری از دیگر پیشنهادات کاربردی این پژوهش می‌تواند باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی بررسی روی سایر نمونه‌ها و با تاکید بر پژوهش‌های طولی تحقیقات مشابه انجام شود. جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش‌های دیگر نظیر مصاحبه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود.

## منابع

- رشید، سجاده، کیانی، احمدرضا، خرمدل، کاظم، محمدنژادی، بهجت، عبداللهی، بهنار، مکارمی مقدم، فرنوش، (۱۳۹۵). همبستگی حمایت اجتماعی ادراک شده، تعلق‌پذیری خنثی و احساس بار بودن با خودکشی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی. نشریه پژوهنده. ۲۱ (۴). صص ۱۹۲ تا ۱۹۸.
- Adler Constantinescu, C., Beu, E-C., & Negovan, V. (2013). Perceived social support and perceived self-efficacy during adolescence. *Social and Behavioral Sciences*, 78, 275 – 279.
- Arffa, S. (1983). Cognition and suicide. *A methodological review. Suicide and Life- Threatening Behavior*, 13, 109-122.
- Arria, A. M., O'Grady, K. E., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Wilcox, H. C., & Wish, E. D. (2009). Suicide ideation among college students: A multivariate analysis. *Archives of Suicide Research*, 13(3), 230-246.
- Bartfai, A., Winborg, I. M., Nordström, P., & Åsberg, M. (1990). Suicidal behavior and cognitive flexibility: design and verbal fluency after attempted suicide. *Suicide and life-threatening behavior*, 20(3), 254-266.
- Bell, CM., Ridley, J.A., Overholser, J.C., Young, K., Athey, A., Lehmann, J., Phillips, K. (2017). The Role of Perceived Burden and Social Support in Suicide and Depression. *Suicide Life Threat Behavior*. doi: 10.1111/sltb.12327
- Burke, T. A., Connolly, S. L., Hamilton, J. L., Stange, J. P., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2016). Cognitive risk and protective factors for suicidal ideation: a two-year longitudinal study in adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 44(6), 1145-1160.
- Carbonella, J. Y., & Timpano, K. R. (2016). Examining the Link Between Hoarding Symptoms and Cognitive Flexibility Deficits. *Behavior therapy*, 47(2), 262-273.
- David, H. B., Matthew, K. N., Christine, B. C., & Halina, J. D. (2010). *Disorders of impulse control and self-harm*.
- David Klonsky, E., Kotov, R., Bakst, S., Rabinowitz, J., & Bromet, E. J. (2012). Hopelessness as a predictor of attempted suicide among first admission patients with psychosis: a 10-year cohort study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(1), 1-10.
- DeBerry, L. (2012). The Relation Between Cognitive Inflexibility and Obsessive-Compulsive Personality Traits in Adults: *Depression and Anxiety as Potential Mediators*.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34(3), 241-253.
- Dombrowski, A. Y., Butters, M. A., Reynolds, C. F., Houck, P. R., Clark, L., Mazumdar, S., & Szanto, K. (2008). Cognitive performance in suicidal depressed elderly: preliminary report. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(2), 109-115.
- Fazakas-DeHoog, L. L., Rnic, K., & Dozois, D. J. (2017). A cognitive distortions and deficits model of suicide ideation. *Europe's Journal of Psychology*, 13(2), 178.
- Fleischmann, A., Bertolote, J. M., Wasserman, D., De Leo, D., Bolhari, J., Botega, N. J., ... & Schlegelbusch, L. (2008). Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: a randomized controlled trial in five countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(9), 703-709.
- Goretti, B., Portaccio, E., Zipoli, V., Hakiki, B., Siracusa, G., Sorbi, S., & Amato, M. P. (2010). Impact of cognitive impairment on coping strategies in multiple sclerosis. *Clinical neurology and neurosurgery*, 112(2), 127-130.
- Hirsch, J. K., & Barton, A. L. (2011). Positive social support, negative social exchanges, and suicidal behavior in college students. *Journal of American College Health*, 59(5), 393-398.
- Ma J, Batterham PL, Calera AL, Haj. (2016). A systematic review of the predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior. *Clinical Psychology Review*. 46:34-45.
- Martin, M. M., Staggers, S. M., & Anderson, C. M. (2011). The relationships between cognitive flexibility with dogmatism, intellectual flexibility, preference for consistency, and self-compassion. *Communication Research Reports*, 28(3), 275-280.
- Neuringer, C. (1961). Dichotomous evaluations in suicidal individuals. *Journal of Consulting Psychology*, 25(5), 445.
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8(4), 443-454.
- Perrah, M., & Wichman, H. (1987). Cognitive rigidity in suicide attempters. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 17(3), 251-255.
- Phillips, E. L. (2011). Resilience, mental flexibility, and cortisol response to the Montreal Imaging Stress Task in unemployed men (Doctoral dissertation, University of Michigan).
- Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Silverman, A. B., Friedman, A., Pakiz, B., Frost, A. K., & Cohen, E. (1995). Early psychosocial risks for adolescent suicidal ideation and attempts. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(5), 599-611.
- World Health Organization. (2012). Public health action for the prevention of suicide: a framework