

◇ نشریه علمی زن و فرهنگ

سال دهم، شماره ۳۹، بهار ۱۳۹۸

صفحات: ۵۹-۶۹

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۸/۶- تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۱

آزمون مدل علی گرایش به خودکشی بر اساس سبک زندگی با واسطه‌گری دلبستگی به خدا در دختران دانش آموز

عبدالامیر کاطع‌زاده*
صبریه احمدی**

چکیده

هدف این پژوهش آزمون مدل علی گرایش به خودکشی بر اساس سبک زندگی با واسطه‌گری دلبستگی به خدا در دانش‌آموزان دختر شهر ایذه بود که از بین آنان به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای ۲۵۰ نفر به عنوان آزمودنی انتخاب شدند. طرح پژوهش از نوع بنیادی و در چارچوب طرح‌های همبستگی است. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت والکر و پیلرکی (۱۹۹۶)، مقیاس دلبستگی به خدا بک و مک دونالد (۲۰۰۴) و پرسشنامه خودکشی کیت (۱۹۸۴) استفاده شد. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روش تحلیل مسیر صورت گرفت. نتایج یافته‌ها نشان داد؛ که مدل علی سبک زندگی با گرایش به خودکشی و واسطه‌گری دلبستگی به خدا در دانش‌آموزان دختر با داده‌های به دست آمده از مدل برازش دارد. بر این اساس سبک زندگی و دلبستگی به خدا بر گرایش به خودکشی اثر مستقیم، هم‌چنین دلبستگی به خدا در رابطه بین سبک زندگی و گرایش به خودکشی اثر غیرمستقیم دارد.

کلید واژگان: گرایش به خودکشی، سبک زندگی، دلبستگی به خدا.

* گروه روان‌شناسی، واحد سوسنگرد، دانشگاه آزاد اسلامی، سوسنگرد، ایران. (نویسنده مسول، ایمیل: psycho9916@gmail.com)

** گروه روان‌شناسی، واحد ایذه، دانشگاه آزاد اسلامی، ایذه، ایران.

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد صبریه احمدی می‌باشد.

مقدمه

نوجوانان و جوانان آینده‌سازان هر جامعه هستند و در تحول لحظه به لحظه جامعه نقشی مهم دارند که مستلزم حرکت و پویایی آنهاست. دوران نوجوانی را دوره گذر از مرحله کودکی به بزرگسالی مطرح کرده‌اند (ترخوس-کاستیلو و وازسونی^۱، ۲۰۱۱). طول این دوره از زندگی در حدود ۱۰ سال (۱۱ تا ۲۱ سالگی) است که با تغییرات اجتماعی، شناختی و فیزیکی همراه است و سبب آسیب‌پذیری بیشتر آنها می‌شود (حمیدی محمدی حسینی، ۱۳۸۹). نوجوانان با توجه به تغییرات اساسی بیولوژیکی، روانی و اجتماعی، در ارتباط با خانواده، مدرسه و همسالان خود دچار چالش و کشمکش می‌شوند (لی، ژانگ، لی، ژن و وانگ^۲، ۲۰۱۰). از جمله رخدادهای تلخ و ناگوار دوره نوجوانی و جوانی خودکشی^۳ است. خودکشی یک مشکل جدی برای سلامت عمومی جامعه است که میلیون‌ها نفر، خانواده و جامعه در ملل مختلف دنیا با آن مواجه‌اند (حسن‌زاده، میریان، لژگی، ۱۳۹۳). براساس گزارش رسمی سازمان بهداشت جهانی^۴ تخمین زده می‌شود که در سال ۲۰۲۰ میلادی تقریباً یک میلیون و پانصد و سی هزار نفر خودکشی خواهند کرد. در سال ۲۰۱۱ در آمریکا نزدیک به ۱۶ درصد از دانش‌آموزان افکار خودکشی و ۷/۸ درصد از دانش‌آموزان اقدام به خودکشی داشته‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴). خودکشی در ایران پدیده‌ای رو به رشد دانسته شده است. هر چند که میزان خودکشی در ایران از کشورهای اروپایی کمتر است اما متأسفانه کشور ما در میان کشورهای اسلامی در جایگاه سوم از نظر خودکشی قرار دارد (ستوده، ۱۳۹۵). بیشتر خودکشی‌ها در میان افراد ۱۵ تا ۳۵ سال روی می‌دهد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در سال ۹۴ به طور متوسط از هر صد هزار نفر ایرانی، بیش از ۶ نفر در سال جان خود را با خودکشی از دست می‌دهند. آمار سازمان پزشکی قانونی ایران نشان می‌دهد که ۵۴ درصد خودکشی‌های منجر به مرگ در میان جوانان زیر ۳۰ سال روی داده است هم چنین میزان اقدام به خودکشی در مناطق شهری بیش از مناطق روستایی است (ریاضی و نجفیان پور، ۱۳۹۴). تحقیقات نشان می‌دهد که نیافتن راه حل برای مشکلات در زمان پریشانی ممکن است افکار و رفتار خودکشی را پدید آورد (ویکتوریا، جستینا، الین و ریجینا^۵، ۲۰۱۵).

از جمله موارد مهم در زندگی افراد داشتن سبک زندگی^۶ مطلوب است، برنامه زندگی یا نقشه راه زندگی، شیوه منحصر به فرد تفکر، عمل، احساس، زندگی و تلاش کردن برای هدف‌های بلند مدت را شامل می‌شود و معمولاً به صورت برداشت‌های ما در مورد خود، دیگران و دنیا توصیف می‌شود (تایو، چی، ولشتاین^۷، ۲۰۱۴). رویکرد آدلر^۸ انسان‌ها را آفریننده زندگی خودشان می‌داند؛ یعنی انسان‌ها سبک زندگی منحصر به فردی را به وجود می‌آورند که هم حرکت به سمت هدف‌های انتخاب شده آنهاست و هم جلوه دهنده این هدف‌هاست (کری^۹، ۲۰۱۳). به تازگی، در کشورهای در حال توسعه، رابطه میان

۱. Trejos-Castillo & Vazsonyi

۲. Li, Zhang, Li, Zhen & Wang

۳. Suicide

۴. World Health Organization

۵. Victoria, Justyna, Elieen & Regina

۶. Lifestyle

۷. Teo, Choi & Velenstein

۸. Adler

۹. Corey

سبک زندگی افراد و اختلالات گوناگون، توجه بسیاری را به خود جلب کرده است (تودا و موریمونو^۱، ۲۰۰۱).

بتی، کیومکی، بل، گالی، شیلی و همکاران^۲ (۲۰۱۸) در پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه بین سبک زندگی سالم جوانان با رفتارهای خودکشی گزارش کرد؛ که بین سبک زندگی سالم و خودکشی رابطه منفی وجود دارد. ویکتوریا و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی عنوان کردند؛ کسانی که در معرض خطر و صدمه زدن به خود بودند، گزارش دادند؛ که حوادث زندگی و شیوه زندگی آنها نامطلوب بوده است. در تحقیقی برای جلوگیری از خودکشی و بهبود مدیریت افسردگی؛ روابط بین سبک زندگی و محیط کاری مورد بررسی قرار گرفت. متغیرها شامل عوامل استرس شغلی، ساعات کاری، اضافه کاری، مصرف سیگار و الکل، خواب، ورزش، تغذیه و عوامل خانوادگی بود. در مجموع ۴۱۱۸ کارمند (زن و مرد) از ۱۱ شهر از سراسر ژاپن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها نشان داد که متغیرهای مرتبط با علایم افسردگی: داشتن استرس شغلی بالا، مصرف سیگار و الکل، خواب و عدم استفاده از تکنیک‌های کاهش استرس در هر دو جنس است. این مطالعه مشخص نمود که بر حسب ارتباط موجود بین این متغیرها با علایم افسردگی، باید توجه بیشتری به این عوامل در جهت پیشگیری از خودکشی صورت پذیرد (تاکادا، سوزوکی، شیما، انیو، کازاکاوا، هوجو^۳، ۲۰۰۹).

با وجود این از مولفه‌های مهم دیگری که می‌تواند خودکشی در افراد را نیز پیش بینی کند مولفه دلبستگی به خدا^۴ است (برادشاو، ایلسون و مارکوم^۵، ۲۰۱۳). دین یکی از قدیمی‌ترین و عمومی‌ترین تظاهرات روح انسان است. از این رو، دلبستگی به خدا به مثابه یکی از راهبردهای مهم مذهب درمانی است که مورد توجه روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و روان‌پزشکان قرار گرفته است. خدا یکی از مؤلفه‌ها و ابعاد دین‌داری است که با سلامت روانی در ارتباط است (استاک و کپوساوا^۶، ۲۰۱۱). مطالعه‌ای در کلیسای پروتستان آمریکا به بررسی مجموعه‌ای از استدلال‌های نظری دلبستگی به خدا، اداراکات طبیعت خدا (تصویر خدا) و حوادث استرس‌زای زندگی با آشفتگی روانی پرداخته است. یافته‌های کلیدی نشان می‌دهد که دلبستگی به خدا به طور معکوس با آشفتگی روانی ارتباط دارد (برادشاو و همکاران، ۲۰۱۳). چین آوه و طباطبایی (۱۳۹۵) در پیش بینی افکار خودکشی براساس نگرش مذهبی و توکل به خدا در دانشجویان دانشگاه آزاد ارسنجان مشخص نمودند که نگرش مذهبی و توکل به خدا ۴۳ درصد از واریانس افکار خودکشی را تبیین می‌کند و سطح توکل به خدا پیش‌بین کننده قوی‌تری برای افکار خودکشی است. پژوهش‌های ماکسی، مکوی، بوو و آتیا^۷ (۲۰۱۱) تأثیر مثبت دین بر سلامت روانی، کاهش علایم بیماری، کاهش ناراحتی و آشفتگی را گزارش کرده و از وجود رابطه مثبت بین دین و بهداشت روانی حمایت کرده‌اند. گرین‌وی، میلن و کلارک^۸ (۲۰۰۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های شخصیتی منفی توام با عدم

۱. Toda & Moronino

۲. Batty, Kivimaki, Bell, Gale, Shipley & et al

۳. Takada, Suzuki, Shima, Inoue, Kazukawa & Hojoh

۴. Trust in God

۵. Bradshaw, Ellison & Marcum

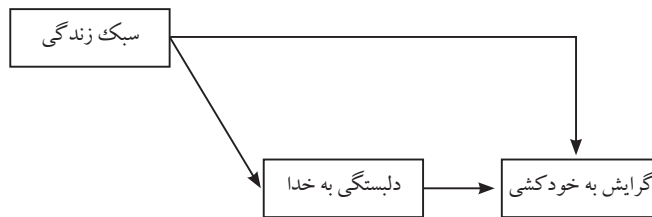
۶. Stack & Kposowa

۷. Moxey, Mcevoy, Bow & Attia

۸. Greenway, Milen & Clarke

شایستگی فرد و افسردگی با تصویر ذهنی منفی از خداوند در ارتباط می‌باشند. افرادی با اعتماد به نفس پایین، شایستگی‌های خود را پایین می‌دیدند و خداوند را تنبیه‌کننده تصور می‌نمودند و افرادی که اعتماد به نفس بالا دارند از خداوند تصویر مثبتی دارند. ونتیس^۱ (۲۰۰۰) طی تحقیقاتی رابطه صبر و توکل به خدا با افسردگی، افکار خودکشی، خشم و حمایت اجتماعی را بررسی کرد. تحلیل یافته‌ها نشان داد توکل به خدا و صبر با افسردگی و افکار خودکشی و خشم، رابطه منفی و با حمایت اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌داری دارند. بیطرفیان، کاظمی و افرشته (۱۳۹۶) در مطالعه بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی به خدا و تاب‌آوری با افکار خودکشی در سالمندان شهر زنجان نتیجه گرفتند که بین سبک‌های دل‌بستگی به خدا و تاب‌آوری با افکار خودکشی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد.

با این اوصاف قابل ذکر است که خودکشی یکی از چالش‌های بهداشت روانی است که نرخ گسترش آن در طی ۵۰ سال اخیر سیر افزایشی داشته، به طوری که در هر ۴۰ ثانیه یک نفر در سراسر دنیا جان خود را بر اثر خودکشی از دست می‌دهد. خودکشی جزء سه علت اصلی مرگ و میر در میان افراد ۱۵-۳۵ سال است. بر پایه آمار مرکز مهار بیماری‌ها در آمریکا، خودکشی دومین عامل مرگ و میر در نوجوانان و جوانان پس از تصادفات است و در سرتاسر دنیا پس از تصادفات، سومین عامل در این رده سنی به شمار می‌آید (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۴). هر چند که گرایش به خودکشی به دوره‌ای ویژه از زندگی تعلق ندارد اما در سال‌های اخیر خودکشی به ویژه در میان افراد نوجوان و جوان افزایش نگران‌کننده‌ای داشته است. این گونه به نظر می‌رسد که دگرگونی ساختار جمعیتی کشور و جوان‌تر شدن آن مساوی است با افزایش افراد اقدام‌کننده به خودکشی (پیری، ۱۳۹۱). براساس شواهدی که گزارش شد، پژوهش حاضر بر آن است تا با آزمون الگوی پیشنهادی رابطه مستقیم سبک زندگی بر گرایش به خودکشی و هم‌چنین رابطه غیرمستقیم آن را از طریق دل‌بستگی به خدا در دختران نوجوان شهر ایذه مورد بررسی قرار دهد. شکل (۱) الگوی پیشنهادی پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل پیشنهادی اثر مستقیم و غیرمستقیم سبک زندگی بر گرایش به خودکشی

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری: طرح پژوهش حاضر از نوع بنیادی و در چارچوب طرح‌های همبستگی است. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه‌های یازدهم و دوازدهم شهر ایذه است که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب گروه نمونه از روش تصادفی چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین منظور از بین همه مدارس دخترانه دوره دوم مقطع

متوسطه شهر ایزده، ۱۰ مدرسه، از هر مدرسه ۵۰ دانش آموز و سپس از بین آنان ۲۵ نفر و در مجموع ۲۵۰ آزمودنی به عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت تحلیل داده‌ها از ماتریس همبستگی و تحلیل مسیر و برای برآزش مدل نظری از نرم افزارهای SPSS/۲۰ و AMOS/۲۰ استفاده و مقادیر P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

روش اجرا

پژوهشگر پس از کسب مجوزهای لازم، بعد از انتخاب آزمودنی‌ها، و ایجاد انگیزه به منظور همکاری در آنان، پرسشنامه‌ها را در محیطی مناسب توزیع نمود. با نظارتی که به عمل آمد تلاش شد تا آزمودنی‌ها به طور کامل به همه پرسشنامه‌های مربوطه پاسخ دهند.

ابزار سنجش

الف) پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت: این پرسشنامه ۵۲ سوالی توسط والکر و پیلرکی^۱ (۱۹۹۶) ساخته شده است. این ابزار رفتارهای ارتقا دهنده سلامت را در ۶ بعد اندازه گیری می کند: تغذیه، فعالیت جسمی یا ورزش، مسوولیت پذیری در قبال سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی، رشد معنوی و خودشکوفایی، نسخه فارسی آن در شهر قزوین توسط محمدی زیدی، پاک پور و محمدی زیدی (۱۳۹۰) ترجمه و روایی و پایایی آن محاسبه شده است. نسخه فارسی در ۴۶۶ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس از مراجعه کنندگان به ۱۰ مرکز درمانی شهر قزوین مورد آزمون قرار گرفت. جهت تعیین اعتبار یا پایایی ابزار از روش باز آزمایی با فاصله دو هفته و از روش ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی تجانس درونی استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیر شاخه‌های آن از ۰/۶۴ تا ۰/۹۴ بود. که همه موارد همبستگی قابل قبولی داشتند. در این مطالعه پایایی پرسشنامه مزبور به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

ب) مقیاس دلبستگی به خدا: این مقیاس توسط بک و مک دونالد^۲ (۲۰۰۴) تهیه شده است. محتوای سوالات درباره ارتباط فرد با خدا می باشد. چهار عامل توجه به خدا، اعتماد در مقابل عدم اعتماد، توکل و ارتباط با خدا را ارزیابی می کند. نمره گذاری مقیاس بصورت طیف لیکرت می باشد که برای گزینه‌های «کاملاً مخالفم»، «مخالفم»، «بی نظرم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می شود. نصیری و جوکار (۱۳۸۷) ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد اجتناب از صمیمیت و اضطراب از طرد را به ترتیب برابر با ۰/۸۴ و ۰/۸۱ گزارش کرد. روایی فرم اصلی مقیاس دلبستگی به خدا، توسط سازندگان آن به روش همبستگی هر سبک با نمره کلی مقیاس، سبک‌های اجتناب از صمیمیت و اضطراب از طرد با کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۴ گزارش شده است. در این پژوهش پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

ج) پرسشنامه خودکشی در نوجوانان: پرسشنامه خودکشی در نوجوانان، ۱۳ سوال دارد و توسط کیت^۳

۱. Health Promoting Lifestyle Walker & Polerrcky

۲. Walker & Polercky

۳. Attachment to God Scale

۴. Beck & McDonald

۵. Suicide questionnaire in adolescents

۶. Kit

(۱۹۸۴) طراحی شده است. هدف اصلی آن ارزیابی میزان تمایل یا احتمالی خودکشی در نوجوانان است. هر سوال دو گزینه دارد. گزینه بلی نمره یک و خیر نمره صفر می‌گیرد. البته این شیوه نمره گذاری در مورد سوالات ۱، ۵، و ۱۱ معکوس خواهد شد. در نوجوانانی که تمایل زیادی به خودکشی دارند پاسخ‌ها به صورت زیر خواهد بود: ۱. خیر، ۲. بله، ۳. بله، ۴. بله، ۵. نه، ۶. بله، ۷. بله، ۸. بله، ۹. بله، ۱۰. بله، ۱۱. نه، ۱۲. بله، ۱۳. بله. نوری (۱۳۹۱) روایی صوری پرسشنامه را ۰/۶۵ به دست آورد. هم‌چنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه خودکشی در نوجوانان ۰/۶۹ به دست آمد که بیانگر پایایی قابل قبول این پرسشنامه است. در این پژوهش پایایی پرسشنامه مذکور با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا جداول مربوط به یافته‌های توصیفی ارائه و سپس یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش ارائه شده است. در جدول زیر شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و...) متغیرهای پژوهش مطرح شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

مقیاس‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین نمره	بیشترین نمره	دلبستگی به خدا	گرایش به خودکشی
سبک زندگی	۲۳۰	۱۵۳٫۳	۲۳٫۹۴	۹۰	۱۹۳	۱	۱
دلبستگی به خدا	۲۳۰	۶۰٫۸۴	۲۰٫۷۲	۲۵	۹۹	۰/۴۹۳ (۰/۰۰۱)	۱
گرایش به خودکشی	۲۳۰	۵٫۸۳۹	۳٫۱۳	۰	۱۲	-۰/۵۱۹ (۰/۰۰۱)	-۰/۴۹۳ (۰/۰۰۱)

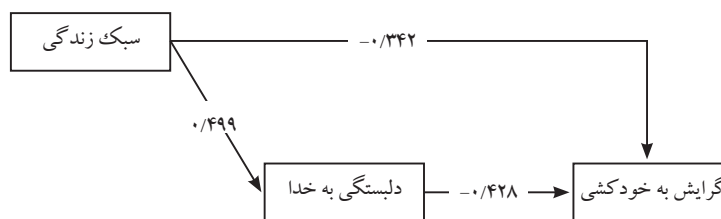
در جدول بالا اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر سبک زندگی و متغیرهای دلبستگی به خدا و گرایش به خودکشی گزارش شده است. تمام ضرایب همبستگی بین متغیرها در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد. رابطه سبک زندگی با دلبستگی به خدا (۰/۴۹۳)، رابطه بین سبک زندگی و دلبستگی به خدا با گرایش به خودکشی به ترتیب برابر با ۰/۵۱۹ و ۰/۴۹۳- می‌باشد. بنابراین با توجه به اینکه مفروضات تحلیل مسیر در این پژوهش برقرار می‌باشد، حال می‌توان از روش تحلیل مسیر، روابط چندگانه بین متغیرهای پژوهش را با استفاده از نرم افزار AMOS/۱۸ بررسی کرد.

فرضیه اول: آزمون مدل علی گرایش به خودکشی براساس سبک زندگی با واسطه‌گری دلبستگی به خدا با داده‌های به دست آمده از نمونه برازش دارد.

جدول ۲. شاخص نیکویی برازش مدل

شاخص	مجدور	درجه	سطح معنی	نسبت	ریشه خطای	شاخص	شاخص	شاخص	شاخص	شاخص
برازش	خی	آزادی	داری	دو به درجه	میانگین	نیکویی	شده نیکویی	تعدیل	برازش	برازش
عنوان آماری	X ²	df	P	df/X ²	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	NFI	TLI
حد مطلوب	.....	.....	.....	≥ ۳	≥ ۰/۱	≤ ۰/۹	≤ ۰/۹	≤ ۰/۹	≤ ۰/۹	≤ ۰/۹
مقدار بدست آمده	۱,۵۳۸	۱	۰/۲۱۵	۱,۵۳۸	۰/۹۴	۱	۰/۹۴	۰/۹۹	۰/۹۶	۰/۹۸

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود نتایج حاصل از آزمون شاخص های کلی برازش مدل پژوهش به روش تحلیل مسیر، مؤید برازندگی کامل مدل پیشنهادی است. لذا فرضیه اول تایید شد. در ادامه به بررسی اثرات مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیر برونزاد (سبک زندگی) بر متغیر واسطه ای (دلبستگی به خدا) و متغیر ملاک (گرایش به خودکشی) و هم چنین اثرات مستقیم متغیر واسطه ای بر متغیر ملاک پرداخته شده است. شکل ۲ الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر همراه با ضرایب استاندارد مسیرها را نشان می دهد.



شکل ۲. الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر همراه با ضرایب استاندارد

همان طور که در شکل ۲ مشاهده می شود، ضریب مسیرها به طور کلی معنی دار به دست آمده است. در ادامه به بررسی فرضیه دوم و سوم پژوهش اشاره شده است.
فرضیه دوم: سبک زندگی بر گرایش به خودکشی اثر مستقیم دارد.
فرضیه سوم: دلبستگی به خدا بر گرایش به خودکشی اثر مستقیم دارد.

جدول ۳. ضرایب رگرسیون استاندارد و غیر استاندارد و مقادیر تی اثرات متغیرها

مدل پیشنهادی				مسیر
نسبت بحرانی	ضرایب غیر استاندارد	P	B	
C.R	B			
-۲/۱۱۸	-۰/۰۱۸	۰/۰۳۴	-۰/۳۴۲	سبک زندگی ← گرایش به خودکشی
-۴/۶۴۰	-۰/۱۰۱	۰/۰۴	-۰/۴۲۸	دلبستگی به خدا ← گرایش به خودکشی

p ≤ ۰/۰۱**

همان طور که در جدول بالا ملاحظه می شود، ضریب رگرسیون استاندارد مربوط به اثر مستقیم سبک زندگی بر گرایش به خودکشی (-۰/۳۴۲) است و اثر مستقیم دلبستگی به خدا بر گرایش به خودکشی

(۰/۴۲۸-) می‌باشد. همچنین مشاهده می‌شود که تمام ضرایب رگرسیون در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار هستند. بنابراین فرضیه دوم و سوم پژوهش تایید می‌گردد. یک فرض زیر بنایی الگوی پیشنهادی حاضر، وجود مسیرهای غیرمستقیم واسطه‌ای بود که نتایج آن در جدول ۴ مشاهده می‌شود. فرضیه چهارم: سبک زندگی با واسطه‌گری دل‌بستگی به خدا بر گرایش به خودکشی اثر غیرمستقیم دارد.

جدول ۴. همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین، واسطه‌ای، ملاک و نتایج بوت استرپ

مسیر	مقدار بوت استرپ		سطح معنی‌داری
	حد پایین	حد بالا	
سبک زندگی ← دل‌بستگی به خدا ← گرایش به خودکشی	-۰/۲۳۵	-۰/۳۰۹	۰/۰۰۸

P < ۰/۰۱**

نتایج مندرج در جدول فوق نشان می‌دهد که نتیجه بوت استرپ برای اثر غیرمستقیم سبک زندگی، -۰/۲۳۵- است. حد پایین فاصله اطمینان -۰/۳۰۹- و حد بالای آن -۰/۰۵۳- محاسبه شد. سطح معنی‌داری به دست آمده برابر ۰/۰۰۸ و با توجه به اینکه صفر بیرون از فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، لذا اثر غیرمستقیم سبک زندگی بر گرایش به خودکشی از طریق دل‌بستگی به خدا معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش آزمون مدل علی گرایش به خودکشی براساس سبک زندگی با واسطه‌گری دل‌بستگی به خدا و بررسی برازش مدل بوده است. نتایج نشان داد که مدل گرایش به خودکشی براساس سبک زندگی با واسطه‌گری دل‌بستگی به خدا با داده‌های به دست آمده از نمونه برازش دارد. محاسبه شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری نشان داد که این مدل به سطح مطلوبی از برازش دست یافته است. بنابراین برازش مدل اندازه‌گیری تایید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های بتسی و همکاران (۲۰۱۸)؛ ویکتوریا و همکاران (۲۰۱۵)؛ برادشاو و همکاران (۲۰۱۳)؛ ماکسی و همکاران (۲۰۱۱)؛ گری‌وین و همکاران (۲۰۰۳)؛ ونتیس (۲۰۰۰)؛ چین‌آوه و طباطبایی (۱۳۹۵)؛ همسو و هم‌خوان است. در ادامه بررسی‌ها مشخص شد که سبک زندگی بر گرایش به خودکشی اثر مستقیم دارد و ضرایب مسیر سبک زندگی بر گرایش به خودکشی ($\beta = -0.342$, $p < 0.001$) معنی‌دار شد که با توجه به منفی بودن ضریب بتا می‌توان گفت که با افزایش میانگین سبک زندگی، میانگین گرایش به خودکشی کاهش پیدا می‌کند. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های بتسی و همکاران (۲۰۱۸)؛ ویکتوریا و همکاران (۲۰۱۵)؛ کری (۲۰۱۳)؛ تاکادا و همکاران (۲۰۰۹)؛ هم‌جهت است. در تبیین این یافته می‌توان اذعان داشت که سبک زندگی، فعالیت عادی و معمول روزانه است که افراد آنها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته‌اند به طوری که این فعالیت‌ها روی سلامت افراد تاثیر می‌گذارد، فرد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیشگیری از بیماری‌ها اقدامات و فعالیت‌هایی را انجام می‌دهد از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌ها که این مجموعه سبک زندگی را تشکیل می‌دهد. در واقع افرادی که سبک هدف‌مندی در زندگی خود دارند از بیماری‌های

روانی به دور هستند و کمتر دچار رفتارهای پرخطر می‌شوند (تایو و همکاران، ۲۰۱۲). از دیگر نتایج پژوهش این بود که دل‌بستگی به خدا بر گرایش به خودکشی اثر مستقیم دارد. و ضرایب مسیر دل‌بستگی به خدا بر گرایش به خودکشی ($\beta = -0/428$ ، $p < 0/001$) معنی‌دار به دست آمد. که با توجه به منفی بودن ضریب بتا می‌توان گفت که با افزایش میانگین دل‌بستگی به خدا گرایش به خودکشی کاهش پیدا می‌کند. نتایج پژوهش‌های ویکتوریا و همکاران (۲۰۱۵)؛ ماکسی و همکاران (۲۰۱۱)؛ ونتیس (۲۰۰۰)؛ چین‌آوه و طباطبایی (۱۳۹۵) با نتیجه فوق‌هم‌خوان است. در تبیین باید گفت که دین یکی از قدیمی‌ترین و عمومی‌ترین تظاهرات روح انسان است. از این رو، دل‌بستگی به خدا به مثابه یکی از راهبردهای مهم مذهب درمانی است که مورد توجه روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و روان‌پزشکان قرار گرفته است. خدا یکی از مؤلفه‌ها و ابعاد دینداری است که با سلامت روانی در ارتباط است (استاک و کپوساوا، ۲۰۱۱). و در آخر، این تحقیق نشان داد که سبک زندگی با واسطه‌گری دل‌بستگی به خدا بر گرایش به خودکشی اثر غیرمستقیم دارد. و با توجه به این که نتایج بوت استرپ $-0/235$ و در سطح $0/008$ معنی‌دار به دست آمد، این یافته نیز تایید شد. این یافته مشابه یافته‌های بتی و همکاران (۲۰۱۸)؛ ویکتوریا و همکاران (۲۰۱۵)؛ برادشاو (۲۰۱۳)؛ گری‌وین و همکاران (۲۰۰۳)؛ ونتیس (۲۰۰۰) و چین‌آوه و طباطبایی (۱۳۹۵) می‌باشد. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت که ویژگی‌های شخصیتی منفی توأم با عدم شایستگی فرد و افسردگی با تصویر ذهنی منفی از خدا در ارتباط است. افرادی که اعتماد به نفس پایین دارند، شایستگی‌های خود را پایین می‌دیدند و خداوند را تنبیه‌کننده تصور می‌نمودند و افرادی که اعتماد به نفس بالا دارند از خداوند تصویر مثبتی دارند (گری‌وین، ۲۰۰۳). سبک زندگی شیوه زندگی فرد است و عواملی هم‌چون ویژگی‌های شخصیتی، تغذیه، ورزش، خواب، ورزش، خواب، مقابله با استرس و حمایت اجتماعی و حتی استفاده از دارو را در بر می‌گیرد. با توجه به ارزیابی سبک زندگی افراد می‌توان به میزان موفقیت فردی و اجتماعی آنان دست یافت (تودا و موریمونو، ۲۰۰۱). یافته‌های این پژوهش با ایجاد یافته‌های ارزشمند در مورد عوامل موثر بر گرایش خودکشی، بیان‌گر ضرورت توجه به اصلاح و تغییر در سبک زندگی افراد و تقویت ارتباط آنان با خدا را نشان داد. در جمع‌بندی نهایی بحث می‌توان گفت که از نکات قابل توجه در خودکشی، تفاوت الگوی اقدام به خودکشی براساس جنس و میزان اقدام به خودکشی در جنس مونث که بیش از جنس مذکر است. ضمن این که بیشترین علت خودکشی در زنان مربوط به تنش‌های محیطی، اختلافات خانوادگی، تهمت‌های ناموسی و ناکامی‌های عاطفی و ازدواج تحمیلی می‌باشد (بیطرفیان و همکاران، ۱۳۹۶). از آنجا که اغلب موارد خودکشی قابل پیشگیری است، می‌بایست کارگزاران نظام آموزشی و تربیتی، برنامه‌ریزان و مشاوران مدارس با ارائه آگاهی و مشاوره مطلوب در سطح مدارس برای دانش‌آموزان و خانواده‌ها در زمینه مسائل و مشکلات و شناسایی افراد مستعد خودکشی موثر و مفید عمل نمایند.

منابع

- بیطرفیان، لیلا، کاظمی، محمد، افراشته، مجیدیوسف. (۱۳۹۶). رابطه سبک‌های دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با افکار خودکشی در سالمندان. *مجله سالمندی ایران*. ۱۲(۴)، ۴۴۶-۴۵۷.
- پیری، کامیار. (۱۳۹۱). مطالعه پدیدار شناختی خودکشی: مورد مطالعه، خودکشی‌های ناموفق شهرستان آبدانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه کردستان.
- چین‌آوه، محبوبه، طباطبایی، سیده فاطمه. (۱۳۹۵). پیش‌بینی افکار خودکشی براساس نگرش مذهبی و توکل به خدا. *مجله فرهنگ در دانشگاه آزاد اسلامی*، ۶(۱)، ۸۸-۹۶.
- حسن‌زاده، رمضان، میریان، احمد، لزگی، فاطمه. (۱۳۹۳). رابطه بین توکل به خدا، کیفیت زندگی و امید به زندگی در معلمان ناحیه یک ساری. *نشریه اسلام و سلامت*. ۱(۲)، ۱۵-۲۱.
- حمیدی، فاطمه، محمدی‌حسینی، زهرا. (۱۳۸۹). رابطه بین باورهای غیرمنطقی و اجتماعی و هیجانی و سازگاری تحصیلی دانشجویان. *مجله علوم اجتماعی و رفتاری*. ۵(۶)، ۱۳۱-۱۳۶.
- ریاضی، سیدابوالحسن، نجفیان‌پور، بانودخت. (۱۳۹۴). مقایسه عوامل موثر فرهنگی-اجتماعی و روانشناختی در خودکشی زنان در ایران و تاجیکستان. *فصلنامه تحقیقات و فرهنگ ایران*. ۸(۴)، ۱۶۷-۱۴۳.
- ستوده، هدایت‌الله. (۱۳۹۵). آسیب‌شناسی اجتماعی. تهران: انتشارات آوای نور.
- نصیری، حبیب‌الله، جوکار، بهرام. (۱۳۸۷). معنی‌داری زندگی، امید و رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان. *فصلنامه زن در توسعه و سیاست*، ۶(۲)، ۱۵۷-۱۷۶.
- نوری، عبدالرحیم. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین شیوه فرزند‌پروری والدین و تمایل به خودکشی در نوجوانان شهرستان جهرم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور جهرم.
- محمدی‌زیدی، علی، پاک‌پور، آقا میر، محمدی‌زیدی، بنفشه. (۱۳۹۰). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت. *مجله علوم پزشکی مازندران*، ۲۱(۱)، ۱۰۳-۱۱۳.
- Batty, G. D., Kivimaki, M., Bell, S., Gale, C. R., Shipley, Whitley, E., Gunnell, D. (2018). Psychosocial characteristics as potential predictors of suicide in adults: an overview of the evidence with new results from prospective cohort studies. *Translational Psychiatry*; 8(22): 1-15.
- Beck, A., McDonald, A. (2004). Hopelessness, Depression, Suicidal Ideation Clinical Diagnosis of Depression. *Suicide & Life-Threatening Behavior*; 23(2): 139-145.
- Bradshaw, M., Ellison, Ch. G., Marcum, J. P. (2013). Attachment to God, Images of God, and Psychological Distress in a Nationwide Sample of Presbyterians, *Int J Psycho Religion*; 20(2): 130-147. doi: 10.1080/10508611003608049
- Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy (9th ed)*. Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Greenway, A. P., Milne L. C., Clarke, V. (2003). Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of god. *Mental health, religion & culture*; 6(1): 45-58.
- Kit, A. (1984). Help-seeking behavior and compliance of suicidal patients. *Psychiatry Pram*; 11(1):6-13. [PubMed]
- Li, D., Zhang, W., Li, X., Zhen, S., & Wang, Y. (2010). Stressful life events and problematic

- Internet use by adolescent females and males: A mediated moderation model. *Human Behavior*; 26(5): 1199–1207.
- Moxey, A. M., Mcevoy, S. Bowe., & J, Attia. (2011). Spirituality, Religion, among older Australian Adults. *Australian Journal on Aging*; 30(20): 82-88.
 - Stack, S., Kposowa, A. J. (2011). Religion & Suicide Acceptability: A Cross-National Analysis. *Journal of the Scientific Study of religion*; 50(2): 289-306.
 - Takada, M., Suzuki, A., Shima, S., Inoue, K., Kazukawa, S., Hojoh, M. (2009). Associations between Lifestyle Factors, Working Environment, Depressive Symptoms and Suicidal Ideation: A Large-scale Study in Japan, *Industrial Health*; 2(49): 649-655. doi: 10.2486/indhealth.47.649.
 - Teo, A. R., Choi, H. Valenstein, M. (2014). *Social Relationships & Depression: Ten-Years Follow-up From Nationality Representative Study*; 8(4): 362-396.
 - Toda, M., Morimoto, K. (2001). Health practice in Islam -The cultural dependence of the lifestyle formation. *Environment Health Med*; 5(4):131-133.
 - Trejos-Castillo, E., & Vazsonyi, A. T. (2011). *Risky sexual behavior in first & second generation Hispanic immigrant youth*; 38(5): 310-319.
 - Ventis, W. I. (2000). The Relationships between Religion & Health. *Journal of Social Issues*; 51 (2): 33-48.
 - Victoria, Q., Justyna, J., Elieen, F., Regina, M. (2015). Active & passive Problem Solving: Moderating Pole in the Relation Between Depressive Symptoms & Future Suicidal Ideation Varies by Suicide Attempt History. *Journal of Clinical Psychology banner*; 71(4): 402-412.
 - Walker, S. N., Polerrcky, H. (1996). Psychometric evaluation of the health promoting lifestyle profile II. *University of Nebraska Medical Center*.
 - World Health Organization. (2014). Preventing Suicide: A Resource Series. [http:// www.who.int/mental_health/resources/preventing_suicide](http://www.who.int/mental_health/resources/preventing_suicide).

**Testing the Causal Model of Suicidal Tendency Based
on Lifestyle with Mediating of Attachment
to God In Girl Students**

A. B. Gatezadeh*
S. Ahmadi**

Abstract

The purpose of this study was to test the causal model of suicidal tendency based on lifestyle with mediating of attachment to God. The statistical population consisted of all female students of the eleventh and twelfth grade students of Izeh city. Among them, 250 individuals were selected as subjects through multistage random sampling. The research was a fundamental research in the framework of correlation plan. For data collection Health Promotion Lifestyle Questionnaire (1996), Beck and McDonald's (2004) Attachment to God Scale, and Suicide Questionnaire in Adolescents (1984) were implemented. The data analysis method was based on the path analysis method. The results showed that the path analysis results confirmed the data goodness of fit to the model. The path analysis showed that: lifestyle had a direct impact on suicidal tendency. Attachment to god had a direct impact on suicidal tendency. Also, attachment to god had an indirect effect on the relationship between lifestyle and suicidal tendency.

Keywords: suicidal tendency, lifestyle, attachment to god.

* Department of Psychology, Sousangerd Branch, Islamic Azad University, Sousangerd, Iran. (Corresponding Author, email: psycho9916@gmail.com)

** Department of Psychology, Izeh Branch, Islamic Azad University, Izeh, Iran.
The article was extracted from M.A. dissertation of S. Ahmadi