

نقش واسطه‌ای تعهد دینی در رابطه بین اضطراب اجتماعی با ایده پردازی خودکشی در

دانش آموزان نوجوان دختر شهرستان ورامین

فاطمه قربان صباغ^۱، حسن معصومی^۲، کامیان خزایی^۳

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد چالوس، ایران.
۲. استادیار و عضو هیئت علمی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد چالوس، مازندران، ایران. (نویسنده مسئول).
۳. استادیار و عضو هیئت علمی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد چالوس، مازندران، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره دوم، شماره شانزدهم، بهمن ماه ۱۳۹۶، صفحات ۱۲-۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای تعهد دینی در رابطه بین اضطراب اجتماعی با ایده پردازی خودکشی در دانش‌آموزان نوجوان دختر شهرستان ورامین انجام شد. تحقیق حاضر در زمره تحقیقات بنیادی و از لحاظ روش اجرا در زمره تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی و تحلیل مسیر بود. کلیه دانش‌آموزان دختر دبیرستانی از مدارس منطقه دو شهرستان ورامین تشکیل دادند و نمونه به وسیله جدول مورگان ۲۰۰ نفر تعیین شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه تعهد دینی سندیک (۱۹۹۹)، پرسشنامه فوبی اجتماعی فوا و همکاران (۲۰۰۰) و مقیاس ایده پردازی خودکشی بک توسط بک (۱۹۷۹) بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و اطلاعات بدست آمده و آزمون فرضیات پژوهش از آزمون تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار AMOS طبقه بندی و تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که تأثیر مستقیم اضطراب اجتماعی بر تعهد دینی (-۰/۱۱)، در سطح ۰/۰۱ معنادار است، تأثیر مستقیم باورهای خودکشی (۰/۲۴-)، تأثیر غیرمستقیم اضطراب اجتماعی بر ایده پردازی (۰/۰۳) از طریق تعهد دینی در سطح ۰/۰۱ معنادار است. نتیجه این که تعهد دینی در رابطه بین اضطراب اجتماعی با ایده پردازی خودکشی نقش واسطه‌ای دارد.

کلمات کلیدی: تعهد دینی، اضطراب اجتماعی، ایده پردازی خودکشی

مقدمه

ایده پردازی خودکشی به عنوان یک مسأله عمده بهداشت روان، اولویتی مهم در بسیاری از راهبردهای بهداشتی- درمانی در سراسر دنیا است (لارنی^۱ و همکاران، ۲۰۱۲). ایده‌پردازی خودکشی مرحله‌ای مهم از فرآیند خودکشی است که هم به عنوان یک پیش‌آیند معمول و هم یک عامل خطر معنادار برای اقدام به خودکشی و خودکشی کامل شناخته شده است (دیویس^۲ و همکاران، ۲۰۰۹). ایده پردازی خودکشی عبارتی است که بر وقوع هرگونه اندیشه‌ی خود تخریبی دلالت دارد. این افکار، طیفی از اندیشه‌های مهم در مورد امکان خاتمه‌ی زندگی تا خودکشی کامل را در برمی‌گیرد. تصمیم به خودکشی می‌تواند به علت احساس عدم قدرت مقابله با مشکلات خود و عدم پاسخ دیگران نسبت به احتیاجات فرد باشد. افکار خودکشی مقدمه‌ی اقدام به خودکشی است و معمولاً با احساساتی نظیر ناامیدی همراه است. افکار خودکشی گرایانه پیش‌بینی کننده مؤثری برای اقدام به خودکشی حتی بعد از کنترل عوامل روان شناختی مانند افسردگی است (برنهام^۳، ۲۰۱۱).

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی^۴، شیوع طول عمر ایده پردازی خودکشی، برنامه خودکشی و اقدام به خودکشی در جمعیت عمومی به ترتیب ۱۰/۹ درصد، ۲/۱ درصد و ۱/۹ درصد است، به گونه‌ای که از ۲۰ میلیون اقدام سالیانه به خودکشی، یک میلیون آن خودکشی کامل است و بنابراین خودکشی یکی از ده علت عمده مرگ در جمعیت عمومی است (بیرامی و محبی، ۱۳۹۳). میزان خودکشی در ایران از بیشتر کشورهای دنیا به ویژه جوامع غربی پایین‌تر است، اما میزان اقدام به خودکشی به خصوص در میان جوانان ایرانی افزایش یافته است. سبب شناسی ایده پردازی و اقدام به خودکشی پیچیده و چند عاملی است. عوامل روان شناختی و صفات شخصیتی، عوامل جمعیت شناختی و وضعیت اقتصادی- اجتماعی نقش مهمی در ایده پردازی خودکشی دارند (لی^۵ و کاو^۶، ۲۰۱۲). در برخی از مطالعات، حالات روان پویشی، روان پریشی، روان رنجورخویی، عدم بلوغ شخصیت، سابقه قبلی اقدام به خودکشی و اختلال شدید در ارتباطات بین فردی پیش‌بینی کننده‌های مهم ایده پردازی و اقدام به خودکشی بوده‌اند (لی و کاو، ۲۰۱۲؛ هیروسکوسکی^۷، جوکینن^۸، ۲۰۱۲).

وجود اختلالات روانی عامل خطر مهمی برای ایده پردازی و اقدام به خودکشی است و حدود ۹۰ درصد از افرادی که خودکشی می‌کنند، از نوعی اختلال روان پزشکی رنج می‌برند (هاونسیان^۹، سرویلون^{۱۰}، ۲۰۰۹). یکی از عواملی که با ایده پردازی خودکشی ارتباط دارد، اضطراب اجتماعی است. اضطراب اجتماعی به عنوان یکی از انواع خاص اضطراب و سومین مشکل بزرگ بهداشت روانی جهان امروزه خواه به عنوان یک تشخیص بالینی و خواه به عنوان اضطراب زیاد در موقعیت‌های اجتماعی می‌تواند بر ظرفیت‌ها

1- Larney

2- Davis

3- Burnham

4- World Health Organization

5- Li

6- Cao

7- Hirvikoski,

8- Jokinen

9- Hovanesim

10- Cervellione

و قابلیت‌های اجتماعی، تحصیلی و حرفه‌ای فرد در سرتا سر عمر آسیب برساند (آلکوزی^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نام اصلی این اختلال را اختلال اضطراب اجتماعی در نظر گرفته است، زیرا مشکلات به وجود آمده در اثر آن، در مقایسه با سایر فوبی‌ها معمولاً فراگیرتر هستند و در فعالیت‌های عادی فرد نابسامانی بیشتری بوجود می‌آورند. اختلال اضطراب اجتماعی عبارت از ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هایی که در آن‌ها فرد در جمع دیگران قرار می‌گیرد یا باید جلوی آن‌ها کاری انجام دهد. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از هرگونه موقعیت اجتماعی که فکر می‌کنند ممکن است در آن یک رفتار خجالت آور داشته باشند یا هرگونه وضعیتی که فکر می‌کنند، در آن مورد ارزیابی منفی دیگران قرار می‌گیرند، می‌ترسند و سعی می‌کنند از آن‌ها دور باشند. علایم جسمی که معمولاً همراه اضطراب اجتماعی هستند، شامل: سرخ شدن، تعریق زیاد، لرزش، تپش قلب، احساس دل آشوبی و لکنت زبان می‌باشد. تشخیص و دخالت زودهنگام در این اختلال می‌تواند به کمتر شدن علایم و کند شدن پیشرفت آن کمک قابل توجهی کند و از بروز عوارض بعدی نظیر افسردگی شدید جلوگیری نماید (دیویس، مونسون^۲ و تارزکا^۳، ۲۰۰۹). یکی از متغیرهایی که در این پژوهش بررسی می‌شود، تعهد دینی است. تعهد دینی به معنای فکر، احساس و رفتار مطابق با باورها و آموزه‌های یک نظام مذهبی است. به بیان کامل‌تر، تعهد دینی نشان دهنده جایگاه دین در زندگی فردی و اجتماعی رعایت ارزش‌ها و پایبندی به باورها در زندگی روزمره، انجام اعمال و آیین‌های مذهبی و مشارکت در فعالیت سازمان‌های دینی است (ورثینگتون^۴ و همکاران، ۲۰۰۳). به اعتقاد گروهی از پژوهشگران، دین به عنوان مجموعه‌ای از اعتقادات، باورها و نیایدها و نیز ارزش‌ها یکی از مهم‌ترین تکیه‌گاه‌های روانی به شمار می‌رود که قادر است معنای زندگی را در لحظه لحظه عمر فراهم سازد و در شرایط خاص نیز با فراهم آوردن تکیه‌گاهی تبیینی، فرد را از تعلیق و بی‌معنایی نجات دهد (بهرامی، ۱۳۸۰). در این راستا زانگ^۵ و همکاران (۲۰۱۴)، نتیجه می‌گیرند که معنویت‌گرایی به طور معناداری در کیفیت و رضایت از زندگی افراد مورد تحقیق موثر بوده است، بامونتی^۶ و همکاران (۲۰۱۵)، تاثیر معنویت‌گرایی بر شدت نشانه‌های افسردگی می‌پردازد، ادزیل^۷ و همکاران (۲۰۰۹)، در تحقیق خود با عنوان رابطه شرایط معنوی دانشجویان اقدام‌کننده به خودکشی پرداخته‌اند، ونگ^۸ و یائو^۹ (۲۰۱۰)، به بررسی رابطه گرایش‌های معنوی و سخت‌رویی و مقابله با مشکلات در بین پرستاران هنگ کنگ می‌پردازند و بونلی^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۲)، به نقش عوامل معنوی در بهبود افسردگی و اضطراب اجتماعی می‌پردازد.

1- Alkozei

2 -Munson

3 -Tarzca

4- Worthington

5- Zhang

6- Bamonti

7- Ozdel

8- Wong

9- Yau

10- Bonelli

با توجه به تحقیقات قبلی و همچنین خلثائی که در این زمینه وجود دارد تحقیق حاضر به دنبال پاسخ گویی به این سؤال است که چه رابطه‌ای بین اضطراب اجتماعی با ایده پردازی خودکشی از طریق تعهد دینی وجود دارد؟

روش پژوهش

این مطالعه از لحاظ هدف تحقیق در زمره تحقیقات بنیادی و از لحاظ روش اجرا در زمره تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی تحلیل مسیر قرار دارد. جامعه آماری این مطالعه را کلیه دانش آموزان دختر دبیرستانی از مدارس منطقه دو شهرستان ورامین تشکیل دادند که تعداد آنها ۴۵۰ نفر بود. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۲۰۰ نفر انتخاب شدند. روش نمونه گیری با توجه به این که جامعه تحقیق را دانش آموزان نوجوان دختر شهرستان ورامین تشکیل می دهند و در دسترس محقق نیستند به صورت خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات به شرح زیر است:

پرسشنامه تعهد دینی (RCI) ورثینگتون و همکاران (۲۰۰۳): یک ابزار خودسنجی است که به منظور سنجش میزان تعهد دینی افراد ساخته شد. این پرسشنامه سه نمره مقیاس کلی، عامل تعهد دینی درون فردی و عامل تعهد دینی میان فردی را اندازه گیری می کند. مقیاس کلی شامل ۱۰ سوال است و تعهد دینی را در اندازه های ۵ درجه ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا نمره ۵ (کاملاً موافقم) می سنجد عامل تعهد دینی درون فردی شامل شش ماده و عمدتاً شناختی است، در حالی که عامل تعهد دینی میان فردی شامل چهار ماده و عمدتاً رفتاری است. ورثینگتون و همکاران (۲۰۰۳) ضریب پایایی را برای مقیاس کلی (RCI۱۰) تعهد دینی درون فردی و تعهد دینی میان فردی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۶ و ۰/۸۳ گزارش کردند. روایی سازه، ملاک و افتراقی این پرسشنامه در پژوهشی ارزیابی شد و نتایج مطلوبی به دست آمد (ورثینگتون و همکاران ۲۰۰۳). ورثینگتون و همکاران (۲۰۰۳) روایی سازه این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی مورد بررسی قرار دادند، نتایج مطالعه آن ها دو عاملی بودن پرسشنامه تعهد دینی (تعهد دینی درون فردی و تعهد دینی میان فردی) را مورد تایید قرار داد.

پرسشنامه فوبی اجتماعی: این پرسشنامه را نخستین بار فوا و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه کردند. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده ای است که هر ماده یا سؤال براساس مقیاس پنج درجه یا لیکرت (اصلاً = ۰، بینهایت = ۴) نمره گذاری می شود و نقطه برش آن در مجموع ۱۹ است. اعتبار این پرسشنامه به روش بازآزمایی در گروه های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بود و همسانی درونی با ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برابر ۰/۹۴ و برای مقیاس های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۸۰ گزارش شده است (کانر، دیویدسون، چرچیل شروود، فوا و همکاران ۲۰۰۰). در ایران نیز مؤمنی (۱۳۸۵) این پرسشنامه را از نظر ویژگی های روان سنجی مورد بررسی قرار داد و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۸، آلفای نیمه اول و دوم پرسشنامه را به ترتیب برابر با ۰/۸۱ و ۰/۷۷ و همبستگی بین دو نیمه را ۰/۷۷ و ضریب اعتبار آن به واسطه آزمون اسپیرمن را برابر ۰/۸۷ گزارش کرد.

پرسشنامه ایده پردازی خودکشی: مقیاس ایده پردازی خودکشی بک توسط بک (۱۹۷۹) برای سنجش میزان مستعد بودن فرد به خودکشی ساخته شد. این مقیاس برآوردی عددی از شدت ایده پردازی و امیال خودکشی گرایانه فراهم می کند و مشتمل بر ۱۹

گویه است که روی یک مقیاس سه نقطه ای از صفر (کمترین شدت) تا ۲ (بیشترین شدت) درجه بندی می شود. پایایی و روایی این مقیاس در پژوهش های مختلف تایید شده است. آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ به دست آمده است. هم چنین روایی همزمان آزمون با مقیاس سنجش خطر خودکشی، ۰/۶۹ گزارش شده است. در ایران نیز انیسی و همکاران (۱۳۸۳) پایایی مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۵ و با روش دونیمه سازی، ۰/۷۵ گزارش کرده است.

یافته‌های پژوهش

با توجه به یافته ها، رابطه اضطراب اجتماعی با ایده پردازی خودکشی (۰/۲۱)، داشتن افکار خودکشی (۰/۱۴)، آمادگی جهت خودکشی (۰/۱۶) و قصد اقدام به خودکشی (۰/۱۹) مثبت و معنادار است. تعهد دینی با ایده پردازی خودکشی (۰/۲۴-)، داشتن افکار خودکشی (۰/۱۷-)، آمادگی جهت خودکشی (۰/۲۴-) و قصد اقدام به خودکشی (۰/۲۳-) منفی و معنادار دارند. ایده پردازی خودکشی با داشتن افکار خودکشی (۰/۷۷)، آمادگی جهت خودکشی (۰/۷۳) و قصد اقدام به خودکشی (۰/۷۳) مثبت و معنادار دارد. رابطه داشتن افکار خودکشی با آمادگی جهت خودکشی (۰/۳۶) و خودتنظیمی (۰/۴۲) مثبت و معنادار است؛ و همچنین آمادگی جهت خودکشی با قصد اقدام به خودکشی (۰/۳۱) رابطه مثبت و معناداری دارد.

تحلیل مسیر

در این پژوهش به منظور بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای اضطراب اجتماعی و تعهد دینی بر ایده پردازی خودکشی یک مدل فرضی بر اساس پیشینه طراحی شد. قبل از تحلیل فرضیه‌های تحقیق و به منظور اطلاع از چگونگی حضور هر یک از متغیرهای معرفی شده در یک الگوی کلی، به عنوان گام نخست مدل فرضی مورد بررسی قرار می‌گیرد. ابتدا ما کل متغیرهای اضطراب اجتماعی و تعهد دینی بر ایده پردازی خودکشی را با توجه به مدل فرضی برازش کردیم. بدین منظور از روش پیشینه احتمال^۱ برای برآورد پارامترها استفاده می‌گردد. پارامترهای برآورد شده شامل ضرایب اثر مستقیم، ضرایب اثر غیرمستقیم و ضرایب اثر کل می‌باشند که در جدولی تعبیه شده و ضرایب برآورد، ضرایب برآورد استاندارد شده، خطای استاندارد برآورد و ارزش T مربوط به معناداری برآورد پارامترها ارائه شده است. سپس مقایسه اثرات متغیرها بر هم با استفاده از ضرایب استاندارد شده صورت گرفته و بعد به بررسی تأیید یا عدم تأیید فرضیه‌های تحقیق پرداخته شده است. در نهایت شاخص‌های ارزشیابی برازندگی مدل و نمودار مدل برازش شده گزارش شده است.

¹- Maximum Likelihood

جدول ۱. برآورد ضرایب اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل مدل

اثرات کل		اثرات غیرمستقیم		اثرات مستقیم		مسیرها
T	برآورد پارامتر (پارامتر استاندارد شده)	T	برآورد پارامتر (پارامتر استاندارد شده)	T	برآورد پارامتر (پارامتر استاندارد شده)	
اثر اضطراب اجتماعی بر روی:						
						تعهد دینی
	-۰/۱۸ (-۰/۱۱)			-۰/۴۸	-۰/۱۸ (-۰/۱۱)	
	۰/۴۴ (۰/۳۵)	۰/۳۷	۰/۳۳ (۰/۳)	۰/۲۱	۰/۴۱ (۰/۳۲)	ایده پردازی خودکشی
اثر تعهد دینی بر روی:						
						ایده پردازی خودکشی
	-۰/۱۳ (-۰/۲۴)			-۰/۴۷	-۰/۱۳ (-۰/۲۴)	
	۰/۳۷ (-۰/۷۵)	۰/۳۲	۰/۱۶ (۰/۱۸)	۰/۲۱ (-۰/۵۷)	۰/۳۷ (-۰/۷۵)	داشتن افکار خودکشی
	۰/۷۳ (-۰/۹۱)	۰/۴۳	۰/۱۱ (۰/۱۸)	۰/۶۲ (-۰/۷۳)	۰/۷۳ (-۰/۹۱)	آمادگی جهت خودکشی
	۰/۲۲ (-۰/۷۰)	۰/۴۰	۰/۱۴ (۰/۱۷)	۰/۰۸ (-۰/۵۳)	۰/۲۲ (-۰/۷۰)	قصد اقدام به خودکشی

طبق داده‌های جدول ۱. اثر مستقیم اضطراب اجتماعی بر تعهد دینی (۰/۱۱-) معنادار است و با کاهش اضطراب اجتماعی تعهد دینی در آن‌ها افزایش می‌یابد. هم چنین اثر مستقیم تعهد دینی بر ایده پردازی خودکشی (۰/۰۲-) نیز معنادار است و با افزایش تعهد دینی ایده پردازی خودکشی کاهش می‌یابد.

تحلیل مسیر علاوه بر برآورد ضرایب مستقیم قابلیت آن را دارد که اثرات غیرمستقیم متغیرها بر همدیگر را نیز تعیین و برآورد کند. اثر غیرمستقیم به این دلیل بوجود می‌آید که یک متغیر می‌تواند به عنوان، متغیر میانجی، رابطه بین متغیرهای دیگر را تعدیل کند (هومن، ۱۳۸۴). جدول فوق برآورد ضرایب غیرمستقیم مدل را نیز نشان می‌دهد. همان طور که در جدول ملاحظه می‌شود اثر غیرمستقیم اضطراب اجتماعی بر ایده پردازی خودکشی (۰/۰۳-) معنادار است و می‌توان گفت متغیر تعهد دینی نقش واسطه‌ای در بین این دو متغیر دارد؛ بنابراین متغیر تعهد دینی می‌تواند نقش واسطه‌ای در میان ایده پردازی خودکشی ایفا کند.

مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم بر متغیر وابسته اثرات کل آن را تشکیل می‌دهد. در بعضی مواقع متغیرها بر هم فقط اثر مستقیم و یا فقط اثر غیرمستقیم دارند، در این صورت اثر کل با اثر مستقیم و یا با اثر غیرمستقیم برابر است. جدول فوق همچنین برآورد اثرات ضرایب کل مدل را نشان می‌دهد. همان طور که در جدول ملاحظه می‌شود، اثر کل متغیر اضطراب اجتماعی بر روی متغیر ایده پردازی خودکشی (۰/۳۵) در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. میزان واریانس تبیین شده ایده پردازی خودکشی توسط اضطراب اجتماعی، تعهد دینی برابر ۰/۳۲ است.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه ۱: اضطراب اجتماعی بر تعهد دینی تاثیر منفی مستقیم دارد.

نتایج یافته‌ها حاکی از آن است که تأثیر مستقیم اضطراب اجتماعی بر تعهد دینی (-۰/۱۱) در سطح ۰/۰۱ معنادار است و فرضیه ۱ تأیید می‌شود. نتیجه این فرضیه با نتایج تحقیقات بیرامی و محبی (۱۳۹۳)، عریضی و همکاران (۱۳۹۴)، سورجاکول^۱ و همکاران (۲۰۰۸) و بونلی^۲ و همکاران (۲۰۱۲) همخوانی دارد.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از هرگونه موقعیت اجتماعی که فکر می‌کنند ممکن است در آن یک رفتار خجالت‌آور داشته باشند یا هرگونه وضعیتی که فکر می‌کنند، در آن مورد ارزیابی منفی دیگران قرار می‌گیرند، می‌ترسند و سعی می‌کنند از آن‌ها دور باشند (دیویس، مونسون و تارزکا، ۲۰۰۹). عقاید و باورهای مذهبی و معنوی به‌عنوان عوامل حمایتی یا حائلی هستند که از طریق دادن امید، قدرت و معنی‌بخشی به زندگی، فشار روانی زندگی و اضطراب اجتماعی را کم می‌کند و کیفیت زندگی را به‌ویژه در افراد معتاد بهبود می‌بخشد و حتی مانع فشار روانی و اضطراب در افراد می‌شود. افراد با گرایش‌های معنوی از امیدواری بیشتری در مقابله با اضطراب اجتماعی و افسردگی برخوردارند و با معنی و هدفی که برای خود می‌بینند در برابر آسیب‌های روان‌شناختی تاب‌آوری بهتری از خود نشان داده و نشانه‌های اضطراب و افسردگی کمتری نیز دارند.

فرضیه ۲: تعهد دینی بر ایده پردازی خودکشی تاثیر منفی مستقیم دارد.

نتایج یافته‌ها حاکی از آن است تأثیر مستقیم بر ایده پردازی خودکشی (۰/۲۴-) در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد و فرضیه ۲ تأیید می‌شود. نتیجه این فرضیه با نتایج تحقیقات چین‌آوه و طباطبایی (۱۳۹۵) و ادزیل^۳ و همکاران (۲۰۰۹) همخوانی دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که نوجوانی و تغییرات جسمی و روانی ناشی از بلوغ می‌تواند بر عملکرد نوجوان در جنبه‌های مختلف تاثیر گذار باشد. مسایل و مشکلات این دوره در صورت کم توجهی می‌تواند منجر به اختلال و بی‌نظمی در شخصیت نوجوان شده و او را در معرض خطر قرار دهد. بعضی از نوجوانان به علت این که در برخورد با مسائل بسیار سریع تصمیم گرفته و مهارت‌های زندگی را به طور کامل کسب ننموده و توانایی تحمل ناکامی‌ها را ندارند ممکن است برای رهایی از فشار و یا برانگیختن توجه و ترحم اطرافیان افکار خطرناک و مخربی در ذهن بپرورانند. افکار خودکشی از جمله موادی است که استفاده از آن به قصد انجام امروزه افزایش چشمگیری داشته است. نتایج پژوهش‌های گوناگون حاکی از وجود تأثیر مثبت دین‌برسازگاری و بهداشت روانی افراد است. پژوهش‌های ماکسی^۴ و همکاران (۲۰۱۱) و بامونتی^۵ و همکاران (۲۰۱۵) تأثیر مثبت نگرش و تعهد دینی بر سلامت روانی، کاهش علائم بیماری، کاهش ناراحتی و آشفتگی را گزارش کرده و از وجود رابطه مثبت بین تعهد دینی و بهداشت روانی افراد حمایت کرده‌اند.

¹- Sorajjakool

²- Bonelli

³- Ozdel

⁴ Moxey

⁵ Bamonti

بی تردید تعهد و نگرش دینی، انسان را در مقابل هجوم اضطراب و ناامیدی نیرومند و آماده می سازد. نگرش‌های مذهبی ارزش مثبتی در پرداختن به نکات معنادار زندگی دارند و می توانند از طریق ایجاد احساس امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند که براساس آن‌ها بتوان علت به وجود آمدن تداوم و پیشگیری از برخی اختلال‌های روانی را تبیین کرد و به راهکارها و معیارهای سودمندی در راستای پیشگیری و درمان اختلال‌های روانی و همچنین تأمین سلامت افراد جامعه دست یافت. بر پایه یافته‌های این پژوهش می توان گفت افرادی که به تعهد بیشتری به مسایل دینی دارند و در عمل به این احکام و اصول نیز بیشتر تأکید می کنند، کمتر دچار افکار خودکشی می شوند.

فرضیه ۳: اضطراب اجتماعی بواسطه تعهد دینی بر ایده پردازی خودکشی تاثیر غیر مستقیم دارد.

نتایج یافته‌ها حاکی از آن است تأثیر غیرمستقیم اضطراب اجتماعی بر ایده پردازی خودکشی (۰/۰۳) از طریق تعهد دینی در سطح ۰/۰۱ معنادار است بنابراین متغیر تعهد دینی نقش واسطه‌گری میان اضطراب اجتماعی با ایده پردازی خودکشی ایفا می کند و فرضیه ۴ تأیید می شود. نتیجه این فرضیه با نتایج تحقیقات بونلی و همکاران (۲۰۱۲)، سورجاکول (۲۰۰۸)، چین‌آوه و طباطبایی (۱۳۹۵) همخوانی دارد.

در تبیین این نتیجه این طور می توان گفت که جهت‌گیری مذهبی نوعی راهبرد است که به وسیله آن مردم می توانند انواع مسائل زندگی خود را هدایت کنند. جنبه‌های مختلفی از مذهب و متعلقات آن در ارتقای سلامتی از طرق مختلفی چون سبک زندگی کم استرس، افزایش عزت نفس، احساس درونی ارزشمندی، احساس اثربخشی، هیجانات مثبت یا ادراک اینکه مشکلات قابل کنترل یا مهار کردنی اند و بالاخره انتخاب روش‌های مقابله مؤثر و فراهم کردن یک منبع حمایت اجتماعی نقش دارد (چین‌آوه و طباطبایی، ۱۳۹۵). افرادی که دچار هراس اجتماعی هستند در موقعیت‌های اجتماعی اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند. این‌گونه افراد از موقعیت‌هایی که امکان دارد از سوی دیگران مورد قضاوت و بررسی قرار گیرند هراس دارند. آن‌ها دائماً از آن بیم دارند که مورد قضاوت، ارزشیابی، انتقاد، تحقیر و تمسخر دیگران واقع شوند. این اختلال به قدری شدید می تواند باشد که افراد را به افکار خطرناکی مانند خودکشی بیاندازد (اکبری، ۱۳۹۵).

وقتی اضطراب اجتماعی با واسطه تعهد دینی مورد درمان قرار داده شود می تواند بر کاهش افکار خودکشی در بین افراد موثر واقع بی افتد. به اعتقاد استاک و کپوساوا (۲۰۱۱)، به دو دلیل تعهد دینی بر اضطراب اجتماعی و درمان خودکشی مؤثر است: اول این که مردم از عضویت در یک گروه دینی به عنوان یک حمایت‌کننده‌ی اجتماعی بهره‌مند می‌شوند و دوم این که با برخورداری از دانش و آگاهی دینی درباره عوامل محافظت‌کننده در مقابل خودکشی، میزان افکار خودکشی کاهش می یابد. به علاوه، براساس نظریه روابط بین فردی خودکشی که بیان می دارد انسان به صورت زیربنایی نیاز به تعلق دارد و اگر این نیاز برآورده نشود، احتمال وقوع رفتار خودکشی افزایش می یابد، بنابر این، افراد با برخورداری از باورهای مذهبی و توکل به خدا، احساس تعلق به جایی

محکم داشته، از اضطراب و افکار خودکشی نجات می یابند. هم چنان که در مطالعه ای یافت شده است که تعلق داشتن، یک پیش بینی کننده معنادار و منفی برای افکار خودکشی است (یو^۱ و همکاران، ۲۰۱۱).

در مجموع، می توان نتیجه گرفت که داشتن دارا بودن به تعهد دینی، فشار روانی مرتبط به موقعیت را کاهش می دهد؛ به طوری که اغلب افراد متعهد از آرامش روانی بیشتری برخوردارند و در مقابل اضطراب ها و هیجانات می توانند مقاوم تر باشند. بنابر این، امروزه به اعتقاد روان شناسان، تعهد دینی داشتن را یکی از عوامل مراقبت کننده در پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانی می دانند.

محدودیت های پژوهش

- جامعه پژوهش دانش آموزان دختر مقطع متوسطه ناحیه دو شهر ورامین بودند و لذا در تعمیم نتایج پژوهش به سایر گروه های سنی و سایر نواحی و شهرهای دیگر می بایست احتیاط شود.
- به دلیل آنکه ابزار پژوهش پرسشنامه بود و احتمال سوگیری از سوی پرسش شونده ها هست بهتر می بود مصاحبه های نیمه ساختار یافته نیز برای انجام کار استفاده شود.
- با توجه به این که روند انجام پژوهش در فصل امتحانات دانش آموزان واقع شد همکاری مدارس و معلمان به راحتی امکانپذیر نبود و از این لحاظ محقق با محدودیت های زیادی همراه بود.

پیشنهادات پژوهش

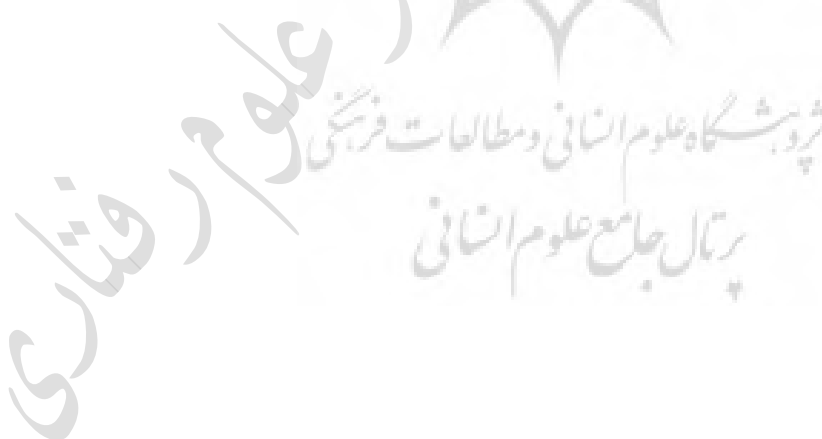
- شایسته است پژوهش های دیگری با متغیرهای پژوهش حاضر برای گروه های سنی دیگر و در مناطق و شهرهای دیگر نیز اجرایی گردد و نتایج مقایسه شود.
- اعتقادهای مذهبی و نگرش های توحیدی، عواملی اند که می توانند دیدگاه و درک افراد را از مشکل های زندگی در جهت مثبت تغییر دهند. پژوهش های آینده لازم است میزان تعمیم پذیری این یافته ها را بررسی کنند.

^۱- You

منابع

- اکبری، بهمن (۱۳۹۵). رابطه نگرش مذهبی با سبکهای دلبستگی و سرسختی روانشناسی. پرستاری و مامایی جامع نگر. ۲۶ (۲): ۸-۱.
- انیسی جعفر، فتحی آشتیانی علی، سلیمی سیدحسین، احمدی نوده خدابخش (۱۳۸۳) ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک در سربازان. فصلنامه طب نظامی، ۷، ۳۷-۳۳.
- بهرامی احسان، هادی (۱۳۸۰)، بررسی مقدماتی میزان اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس جهت گیری مذهبی، مجله روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، شماره ۶۲ (۲۴ صفحه - از ۶۷ تا ۹۰).
- بیرامی، منصور؛ محبی، مینا (۱۳۹۳). رابطه دلبستگی به والدین و ادراک از تعارض بین والدین با اختلال اضطراب اجتماعی در دانش آموزان دختر: نقش میانجی گری راهبرد مقابله ای هیجان مدار. مجله روانشناسی بالینی. شماره ۱، ص ۸۳-۷۱.
- چین آوه محبوبه و طباطبایی فاطمه (۱۳۹۵)، پیش بینی افکار خودکشی براساس نگرش مذهبی و توکل به خدا، فرهنگ در دانشگاه اسلامی، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۸)، از صفحه ۸۱ تا صفحه ۹۶.
- رئیس‌پور، حفیظ‌الله. (۱۳۸۶). اثربخشی آموزش نگرش مذهبی بر سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی شهر اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه اصفهان.
- عریضی، حمیدرضا؛ دانشمندی، سعیده؛ عابدی، احمد (۱۳۹۴). فراتحلیل اثربخشی مداخله های گروهی در اختلال اضطراب اجتماعی. روانشناسی تحولی. شماره ۶، ص ۱۲۱-۱۳۹۰.
- مومنی، ن (۱۳۸۵). اثربخشی حساسیت زدایی حرکت چشم بازپزدازش در اختلال اضطراب اجتماعی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شاهد.
- Alkozei, A., Cooper, P.J., Creswell, C.(2014). Emotional reasoning and anxiety sensitivity: associations with social anxiety disorder in childhood. *J Affect Disord*, 152-154, 219-28.
- Bamonti, P.; S. Lombardi, P.R. Duberstein, D.A. King & K.A. Van Orden (2015). Spirituality Attenuates the Association between Depression Symptom Severity and Meaning in Life . *Aging & Mental Health*, 26: 1-6.
- Bonelli R, Dew RE, Koenig HG, Rosmarin DH, Vasegh S. Religious and spiritual factors in depression: review and integration of the research. *Depression research and treatment* 2012; 62:97-106.
- Davis, TE., Munson, M., Tarzca, E. (2009). Anxiety disorders and phobias. Matson(Ed), social behavior and social skills in children. NewYork, springer,219-44.
- Foa, E. B., Franklin, M. E., Perry, K. J., & Herbert, J. D. (1996). Cognitive biases in generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 433-439.
- Hirvikoski, T., Jokinen, J. (2012). Personality traits in attempted and completed suicide. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*,27(7),536-41.
- Horsburgh A V, Schermer A j, Vwelka L, Vernon A P. A Behavioral General of Mevtal Toughness and Pesonality. *Pesonality and Individual Differences*. 2008; 4: 21-23
- Hovanesian S, Isakov I, Cervellione KL. Defense mechanisms and suicide risk in major depression. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*. 2009;13(1):74-86 .Epub 2009/01/06.

- Larney, S., Topp, L., Indig, D., O'Connell, C., Greenberg, D. (2012). A cross-sectional survey of prevalence and correlates of suicidal ideation and suicide attempts among prisoners in New South Wales, Australia, *BMC public health*, 12(1), 7-1
- Li, Y., Cao, J. (2012). Factors associated with suicidal behaviors in mainland China: a meta-analysis. *BMC public health*, 12, 48-59.
- Ozdel, O.; G. Varma, F.C. Atesci, N.K. Oguzhanoglu, F. Karadag & T. Amuk (2009). Characteristics of Suicidal Behavior in a Turkish Sample . *Crisis: J. Crisis Intervene Suicide Prev.*, 30(2): 90-93.
- Sorajjakool S, Aja V, Chilson B, Ramírez-Johnson J, Earll A(2008). Disconnection, depression, and spirituality: A study of the role of spirituality and meaning in the lives of individuals with severe depression. *Pastoral psychology* 2008;56(5):521-32.
- Worthington, E. L. Jr., Wade, N. G., Hight, T. L., Ripley, J. S., McCullough, M. E., Berry, J. W., et al. (2003). The Religious Commitment Inventory-10: Development, refinement, and validation of a brief scale for research and counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 84-96.
- You, S.; K.A. Van Orden & K.R. Conner (2011). Social Connections and Suicidal Thoughts and Behavior . *Psychology of Addictive Behaviors*, 25 (1): 180-184.
- Zhang, K.C.; C.H. Hui, J. Lam, E.Y. Ying Lau, S. Cheung & D.S. Ying Mok(2014). Personal Spiritual Values and Quality of Life: Evidence from Chinese College Students . *Journal of Religion and Health*, 53 (4): 986-1002.



Abstract

The aim of this study was to determine the role of an intermediary of religious commitment in the relationship between social anxiety with the idea of processing a suicide girl teen students in Varamin County. The present research among fundamental research and in terms of the run method as descriptive research of correlation and path analysis. All high school girl students of the schools of the area and the two formed Varamin County by 200 people was set up Morgan table. Religious commitment questionnaire data collection tool Sandige (1999), social phobic fouda questionnaire et al. (2000) and the scale of the idea of processing a suicide Beck by Beck (1979). For the analysis of the data and information obtained and test the assumptions of the study path analysis software using AMOS classification and analysis. The findings of this research show that the direct impact of religious commitment on social anxiety (11/0) is significant at the level of direct impact of beliefs, 01.0 suicide (24.0), the indirect impact of social anxiety on the idea of processing (03.0) at the level of meaningful 01.0. The result of this religious commitment in the relationship between social anxiety with the idea of an intermediary role processing a suicide.

Keywords: religious commitment, social anxiety, the idea of processing a suicide