



مدل‌یابی روابط ساختاری رابطه‌ی مادر - کودک با گرایش به خودکشی در دختران نوجوان با نقش میانجی‌گری وسواس مذهبی

مهین پرم‌خنیجه: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
بهمن اکبری: استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران (✉ نویسنده مسئول) Bakbari44@yahoo.com
لیلا مقتدر: استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
بتول مهرگان: استادیار، گروه الهیات و معارف اسلامی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

گرایش به خودکشی،
رابطه‌ی مادر - کودک،
وسواس مذهبی،
نوجوان

زمینه و هدف: گرایش به خودکشی، رفتاری پیچیده و چندعاملی به‌شمار می‌رود و کوشش‌های زیادی برای شناسایی عوامل خطر در گرایش به آن از جمله در نوجوانان که یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در برابر خودکشی هستند صورت می‌گیرد. از اینرو پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی روابط ساختاری رابطه‌ی مادر - کودک با گرایش به خودکشی در دختران نوجوان با نقش میانجی‌گری وسواس مذهبی صورت گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی مادران و دختران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند حجم نمونه ۵۴۰ نفر (۲۷۰ نفر زوج مادر و دختر) به روش تحلیل معادله ساختاری کلاین انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل: پرسشنامه‌ی رابطه‌ی مادر-کودک توسط رابرت (۱۹۶۸)، پرسشنامه‌ی وسواس مذهبی توسط جانان و پی (۲۰۰۱) و پرسشنامه‌ی گرایش به خودکشی چند رویکردی اورباخ (۱۹۸۱) بود. جهت تحلیل و تجزیه داده‌ها از روش استنباطی (ضرایب همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون) در سطح معنا داری ۰/۰۱ با نرم افزار SPSS-26 و از روش معادلات ساختاری از نرم افزار آماری Amoss-24 صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که رویه‌ی سازه‌های اندازه‌گیری متغیرهای مربوطه در سطح معناداری ۰/۰۱ تایید می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ متغیرها بیشتر از ۰/۷ بود. همچنین یافته‌ها نشان داد که اثر مستقیم رابطه‌ی مادر و کودک بر گرایش به خودکشی برابر است ۰/۱۸- منفی و معنا دار است. اثرات غیر مستقیم از طریق آزمون گام به گام بارون و کنی محاسبه گردید. اثر غیرمستقیم مشاهده می‌گردد پارامترهای اندازه‌گیری استاندارد بیانگر آن بود که اثر غیرمستقیم رابطه‌ی مادر - کودک و گرایش به خودکشی با میانجی‌گری وسواس مذهبی افزایش یافته است که برابر است با ۰/۲۸- منفی و معنا دار است. در واقع نتایج آزمون بارون و کنی نشان داد که در مرحله دوم مدل، متغیر میانجی (وسواس مذهبی) وارد مدل شده و در بین دو متغیر تعامل والد-کودک و گرایش به خودکشی قرار گرفته است. ضریب مسیر بین این دو متغیر از ۰/۱۸- به ۰/۲۸- افزایش یافت.

نتیجه‌گیری: نتایج تاییدکننده رابطه معنادار بین رابطه مادرو کودک در مادران، نمرات گرایش به خودکشی دخترانشان بودند که وسواس مذهبی نیز در رابطه بین این مولفه‌ها نقش میانجی دارد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد آموزش مهارت‌های تعاملی والد-کودک، در کنار توجه به وسواس و مشکلات حوزه مذهب و در راستای پیشگیری از مسائل مربوط به خودکشی ویژه در دانش‌آموزان نوجوان، از طرف مسئولین مدارس و کشور مهم تلقی شود و در دستور کار آنان قرار گیرد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Pormer Khanafcheh M, Akbari B, Moqtader L, Mehregan B. Structural Equational Modeling between the Mother-Child Relationship with Suicidal Tendencies in Adolescent Girls with Mediating the Role of Religious Obsession. Razi J Med Sci. 2024(23 Jan);30.173.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با 4.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.

Structural Equational Modeling between the Mother-Child Relationship with Suicidal Tendencies in Adolescent Girls with Mediating the Role of Religious Obsession

Mahin Pormer Khanafcheh: PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Bahman Akbari: Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran (*Corresponding Author) Bakbari44@yahoo.com

Leila Moqtader: Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Batul Mehregan: Assistant Professor, Department of Theology and Islamic science, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Abstract

Background & Aims: Suicide is a serious public health issue worldwide, and the management and prevention of suicide in communities, especially in its early stages, is considered an important intervention for the healthcare system. Suicidal tendency is also a behavior in which a person has thoughts of suicide but sometimes does not have the desire to die. Tendency to commit suicide in adolescence predicting other value abnormalities, mood and several factors such as mental and physical disorders, functional, cultural, economic, and social disorders, broken families, stressful life events, and consumption of illegal drugs, smoking, drugs, alcohol, etc. On the other hand, religious obsession has been considered a relevant and determining structure in relation to mother-child interaction and suicidal tendencies. Obsessive religious disorder is obsessive thoughts, doubts, severe anxieties, compulsions or rituals, and intentional repetitive behaviors. These compulsions cause confusion that is triggered by the sufferer's fears and anxieties and may interfere negatively with religious practices or considerations. Fear of punishment and obsessive repetition of religious acts are symptoms of this disorder. Research showed that religious obsession is related to suicidal tendencies and can be a predictor and mediate many psychological components. Also, the research showed that religious obsession plays a mediating role between the mother-child relationship and the suicide tendency of girls. Therefore, on the one hand, it is related to the mother-child relationship, and on the other hand, it is related to the tendency to commit suicide in teenage girls, as a result, it is able to provide the ground for the tendency to commit suicide in teenage girls. In fact, the mother-child relationship and religious obsession have been investigated as the underlying factors in the tendency of teenage girls to commit suicide, and it has been assumed to be the underlying cause of suicide-related behaviors. The tendency to commit suicide is a complex and multifactorial behavior and many efforts are made to identify the risk factors in the tendency to commit suicide, including among teenagers who are one of the vulnerable groups against suicide. Therefore, the present study was conducted with the aim of modeling the structural relationships of mother-child relationship with suicidal tendencies in adolescent girls with the mediating role of religious obsession.

Methods: The current research was a descriptive correlation type and structural equation modeling type. The statistical population included all mothers and

Keywords

Suicidal Tendency,
Mother-Child
Relationship,
Religious Obsession,
Adolescent

Received: 05/08/2023

Published: 23/01/2024

daughters who referred to counseling clinics in Tehran in 1400 to 1401, which were selected using the purposeful sampling method, a sample size of 540 people (270 mother-daughter pairs) was selected using the Klein structural equation analysis method. The research tools included: the mother-child relationship questionnaire by Robert (1968), the religious obsession questionnaire by Janan and Pi (2001) and the multi-method suicidal tendency questionnaire by Auerbach (1981). In order to analyze and analyze the data, it was done using the inferential method (Pearson correlation coefficients and regression coefficients) at a significance level of 0.01 using spss-26 software and the structural equation method using Amoss-24 statistical software.

Results: The findings showed that the validity of the measurement structures of the relevant variables is confirmed at a significance level of 0.01. Cronbach's alpha coefficient of the variables was more than 0.7. The same findings showed that the direct effect of the mother-child relationship on the return to suicide is 0.18, which is negative and significant. Indirect effects were calculated through Baron and Kenny's stepwise test. The indirect effect is observed. Standard measurement parameters indicated that the indirect effect of mother-child relationship and suicide tendency has increased with the mediation of religious obsession, which is 0.28-negative and significant. In fact, the results of Baron and Kenny's test showed that in the second stage of the model, the mediator variable (religious obsession) entered the model and was placed between the two variables of parent-child interaction and suicidal tendency. The path coefficient between these two variables increased from -0.18 to -0.28.

Conclusion: The results confirming the significant relationship between the mother-child relationship in mothers and their daughters' suicide tendency scores were that religious obsession also plays a mediating role in the relationship between these components. Therefore, it is suggested that the training of parent-child interaction skills, along with paying attention to obsessions and problems in the field of religion, and in order to prevent issues related to suicide, especially among teenage students, should be considered important by school officials and the country and should be on their agenda.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Pormer Khanafcheh M, Akbari B, Moqtader L, Mehregan B. Structural Equational Modeling between the Mother-Child Relationship with Suicidal Tendencies in Adolescent Girls with Mediating the Role of Religious Obsession. Razi J Med Sci. 2024(23 Jan);30.173.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

خودکشی، مسئله جدی بهداشت عمومی در سطح جهان است و مدیریت و پیشگیری از خودکشی در جوامع، به ویژه در مراحل اولیه آن، مداخله مهمی برای نظام مراقبت‌های بهداشتی به شمار می‌رود (۱). گرایش به خودکشی نیز رفتاری است که فرد فکر خودکشی دارد اما گاهی تمایل به مرگ خود ندارد (۲). گرایش به خودکشی در نوجوانی پیش‌بینی کننده سایر ناهنجاری‌های ارزشی، خلقی و عوامل متعددی از جمله اختلالات روانی و جسمی، اختلالات عملکردی، فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، خانواده‌های از هم گسیخته، رویدادهای استرس‌زای زندگی و مصرف مواد غیرمجاز، سیگار، مواد مخدر، الکل و غیره است (۳). آمار فوتی در ایران ناشی از خودکشی ۴/۲ درصد افزایش داشته است. همچنین روش‌هایی برای خودکشی انتخاب شده که قابل بازگشت باشد. به این معنا؛ افرادی که گرایش به خودکشی داشته‌اند، با علم به اینکه مسمومیت عمدی با دارو و مواد شیمیایی، با شست‌وشوی معده قابل احیاست یا حتی خودسوزی هم به شرط ارجاع سریع به بیمارستان، منجر به مرگ نمی‌شود. چرا که کودکان و نوجوانان از نظر شناختی هنوز به مرحله‌ای از رشد مغزی نرسیده‌اند که درک کاملی از مرگ و برگشت-ناپذیری آن داشته باشند. بر اساس پژوهش حاضر آنچه اهمیت دارد شناخت عواملی است که پیش‌بینی کننده گرایش به خودکشی در دختران نوجوان است. دانش ما در زمینه آسیب شناسی، علت شناسی و ریشه‌یابی این امر مهم و خطرناک اندک است. لذا یکی از عوامل بسیار مهم که در مسئله پژوهش مدنظر است و عامل پیش-بینی کننده گرایش به خودکشی در دختران نوجوان در نظر گرفته شده است؛ رابطه مادر و کودک است و این سازه مرکز ثقل توجه مطالعاتی آسیب‌شناسی گرایش به خودکشی نوجوانان قرار گرفته است (۴). رابطه مادر و کودک را تعامل عاطفی میان کودک و مادر مطرح ساخته که در طول پنج سال اول زندگی، نقش بسیار حیاتی در اجتماعی شدن کودک دارد، بنابراین اختلال در این رابطه اولیه، منجر به بروز بزهکاری بیشتر در نوجوانان، مشکلات عاطفی و رفتارهای ضد اجتماعی می‌گردد (۵). در واقع تعامل‌های نامناسب می‌تواند در کودکان اختلال‌های هیجانی و رفتاری ایجاد کند، از

یک سو این اختلالات را نوعی واکنش کودک نسبت به نابسامانی خانوادگی دانسته‌اند؛ از سوی دیگر به محرک‌های محیطی نامناسب، مانند عدم پذیرش کودک، عدم محبت و عدم حمایت کافی از طرف والدین مرتبط ساخته‌اند. پژوهش‌های متعددی نشان دادند که بین رابطه مادر-کودک و گرایش به خودکشی ارتباط دارد (۶). در نتیجه تعامل‌های نامناسب مادر و کودک می‌تواند یکی از پیش‌سازهای مهم و پیش‌بینی کننده‌ی گرایش به خودکشی کودکان و نوجوانان به شمار رود که در پژوهش حاضر به بررسی دقیقتر آن پرداخته شده است (۷). از سویی دیگر وسواس مذهبی به عنوان یک سازه مرتبط و تعیین کننده در رابطه با تعامل مادر-کودک و گرایش به خودکشی در نظر گرفته شده است. اختلال وسواس مذهبی، افکار وسواسی، شک و تردید، اضطراب‌های شدید، اجبارها یا تشریفات و رفتارهای تکراری عمدی است. این اجبارها باعث آشفتگی فرد می‌شوند که توسط ترس‌ها و نگرانی‌های فرد مبتلا برانگیخته می‌شود و ممکن است با اعمال یا ملاحظات مذهبی تداخل منفی داشته باشند. ترس از جزای اعمال و تکرار وسواس گونه اعمال مذهبی، از نشانه‌های این اختلال است (۸). تحقیقات نشان داد که وسواس مذهبی با گرایش به خودکشی مرتبط است (۹). همچنین تحقیقات نشان داد که وسواس مذهبی نقش میانجی‌گری بین رابطه مادر و کودک و گرایش به خودکشی دختران دارد. لذا از یک سو بر رابطه مادر و کودک مرتبط است از سویی دیگر بر گرایش به خودکشی دختران نوجوان مرتبط است (۱۰). در نتیجه قادر است تا زمینه را برای گرایش به خودکشی در دختران نوجوان را فراهم سازد. در واقع رابطه مادر-کودک و وسواس مذهبی به عنوان عامل زمینه‌ساز در گرایش به خودکشی دختران نوجوان مورد بررسی قرار گرفته و به نوعی زمینه‌ساز بروز رفتارهای مربوط به خودکشی فرض گردیده است (۱۱). به طور کلی گرایش به خودکشی نوجوانان با تمام دشواری‌هایی که برای افراد به وجود می‌آورد، در جامعه کنونی روزبه‌روز در حال رشد و گسترش است، لذا با اجرای مطالعاتی همچون پژوهش حاضر احتمال می‌رود راه حل اساسی تری به نوجوانان نشان داد تا بر این مشکل فائق آیند و در جهت بهبودی، گام مؤثرتری برداشته شود. از اینرو

هدف این پژوهش بررسی مدل‌یابی معادلات ساختاری رابطه مادر و کودک با گرایش به خودکشی دختران نوجوان با میانجی‌گری وسواس مذهبی بود.

روش کار

تحقیق حاضر یک پژوهش نظری است و طرح آن از نوع توصیفی - همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی آماری پژوهش، شامل ۱۱۰۰ نفر دختران و مادران مراجعه‌کننده به سه کلینیک مشاوره شهرستان تهران شامل دامادالان روان (غرب تهران)، راه آرامش (غرب تهران) و لقمان حکیم (وابسته به بیمارستان لقمان حکیم جنوب مرکزی تهران) بود. با استفاده از فرمول کلاین (۱۹۹۰) جهت تعیین حجم نمونه حداقل ۵ تا ۱۵ برابر تعداد گویه‌ها است. از آنجایی که در پژوهش حاضر ۱۸ گویه (متغیرهای مشاهده شده) با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۲۷۰ نفر زوج مادر و دختر یعنی ۵۴۰ نفر انتخاب گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: رضایت آگاهانه، محدوده سنی مادران از ۴۳ تا ۷۵ ساله، محدوده سنی دختران ۱۳ تا ۱۷ ساله و گرایش به خودکشی دختران بود. معیارهای خروج: عدم رضایت جهت ادامه همکاری و نقض در تکمیل پرسش‌نامه‌ها بوده است. در مرحله اجرا پس از اخذ کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1401.023 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، به همکاران روان‌شناس و روان‌پزشک برای دستیابی به نمونه پژوهش، از آن‌ها درخواست مساعدت شد. سپس از دخترانی ارجاع شده با گرایش به خودکشی و مادرانشان دعوت به همکاری گردید. توضیحات لازم از سوی محقق ارائه و تعدادی از این پرسشنامه‌ها به صورت لینک اینترنتی و تعدادی دیگر به صورت پرینت گرفته شد تا در دسترس شرکت‌کنندگان قرار گیرد. در آغاز برای هریک از افراد، هدف انجام پژوهش و سایر اصول اخلاقی همچون محرمانگی توضیح داده شد. تمامی اصول اخلاقی از جمله نمونه‌گیری به‌شکل داوطلبانه، رضایت آگاهانه، حضور درمانگر بالینی حرفه‌ای، محرمانه‌ماندن اطلاعات، توضیح کامل اهداف و ارائه نتایج پژوهش به شرکت‌کنندگان و آزادی شرکت‌کنندگان برای خروج از پژوهش در این مطالعه

رعایت شد. در ادامه ابزارهای پژوهش آورده شده است. **پرسشنامه گرایش به خودکشی:** مقیاس گرایش به خودکشی چندرویکردی توسط اورباخ و همکاران طراحی شد که شامل ۳۰ ماده‌ای می‌باشد. از چهارخرده مقیاس شامل علاقه به زندگی، نفرت از زندگی، علاقه به مرگ و نفرت از مرگ است که بر اساس طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از ۱=موافقم تا ۵=کاملاً مخالفم نمره دهی می‌گردد. نمرات کلی گرایش به خودکشی با دامنه ضعیف ۶۰-۳۰؛ دامنه متوسط با دامنه ۱۰۰-۶۰ و شدید ۱۰۰ و بالاتر در نظر گرفته شده است. اورباخ و همکاران روایی افتراقی از طریق مقایسه گروه‌های آزمایشی شد با استفاده از روش ضرایب همبستگی در چهارخرده مقیاس علاقه به زندگی، نفرت از زندگی، علاقه به مرگ و نفرت از مرگ به ترتیب برابر است با ۰/۷۶، ۰/۹۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳. گزارش نمودند. همچنین پایایی به روش آزمون-بازآزمون نمره کل مقیاس در فاصله دو ماه، ۰/۸۵ و ۰/۸۳ می‌باشد که در سطح معنا داری به دست آمد برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب علاقه به زندگی، نفرت از زندگی، علاقه به مرگ و نفرت از مرگ، برابر است با ۰/۸۳، ۰/۷۶ و ۰/۸۳ می‌باشد. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس‌های علاقه به زندگی، نفرت از زندگی، علاقه به مرگ و نفرت از مرگ، به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۴، ۰/۸۰ و ۰/۷۳ گزارش نمودند. همچنین پایایی به روش آزمون-بازآزمون نمره کل مقیاس در فاصله دو ماه، ۰/۸۹ و ۰/۸۳ بود.

پرسشنامه رابطه مادر - کودک: پرسشنامه رابطه مادر - کودک شامل ۴۸ ماده‌ای براساس چهارخرده مقیاس پذیرش فرزند، بیش‌حمایتگری، طرد فرزند و سهل‌گیری افراطی می‌باشد. با طیف مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای (موافقم=۵ تا کاملاً مخالفم=۱) نمره‌دهی صورت می‌گیرد. هر چه نمرات از نقطه برش نمرات بالاتر باشند میزان نگرش بالاتر خواهد بود و بر عکس هر چه نمرات زیر مقیاسها از نقطه برش نمرات پایین‌تر باشند. میزان نگرش پایین‌تر خواهد بود. به نحوی که دامنه نمرات ۱ و کمتر رابطه ضعیف، ۹۵-۳۰ رابطه متوسط و ۲۴۰-۹۵ رابطه شدید نشان می‌دهد. ضرایب همبستگی کل مقیاس، ۰/۸۳ و چهارخرده مقیاس

کل مقیاس را ۰/۹۳ می‌باشد و خرده مقیاس‌ها به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۸ گزارش نمودند. روایی ابزار برای کل مقیاس ۰/۹۳ و خرده مقیاس‌ها به ترتیب برابر با ۰/۹۲ و ۰/۸۶ گزارش گردید.

یافته‌ها

نتایج حاصل از اطلاعات دموگرافیک نشان داد که در گروه مادران دامنه سنی ۵۴ تا ۶۴ سال (۷۰ درصد) بیشترین و دامنه ۴۳ تا ۵۳ سال (۱۴/۸ درصد) در گروه دختران دامنه بین ۱۳ تا ۱۴ سال (۴۷/۴۲ درصد) بیشترین و و دامنه ۱۷ ساله و بیشتر کمترین فراوانی (۱۷/۷ درصد) بودند. از نظر تحصیلات گروه مادران بیشترین افراد ۹۴ نفر دیپلم (۳۴/۸ درصد) و ۳ نفر دکتری (۱/۱ درصد) کمترین فراوانی را داشتند. در

پذیرش فرزند، بیش حمایتگری، طرد فرزند و سهیل گیری افراطی ۰/۸۵، ۰/۸۳، ۰/۸۲ و ۰/۸۸ گزارش نمود. همچنین پایایی به روش آزمون- بازآزمون کل مقیاس برابر با ۰/۸۶ و ۰/۸۴ بود. اکبرزاده، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ۰/۶۸ و خرده مقیاس‌های آن ۰/۶۵، ۰/۶۳، ۰/۶۱ و ۰/۶۷ و پایایی به روش آزمون- بازآزمون به ترتیب برابر با ۰/۶۹ و ۰/۶۵ گزارش نمود.

پرسشنامه وسواس مذهبی: این ابزار شامل ۱۹ ماده براساس دو خرده مقیاس ترس از گناه و ترس از خدا می‌باشد. روش اجرای نمره‌گذاری و تفسیر نمرات: براساس طیف مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای (از هرگز=۰ تا تقریباً "همیشه"=۴) است. نمرات برش پرسشنامه وسواس مذهبی ۳۹-۳۰ خفیف، ۵۹-۴۰ متوسط و ۶۰ و بیشتر شدید را نشان می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

عامل	میانگین	انحراف معیار	کشیدگی	چولگی	کمتر	بیشتر
رابطه مادر- کودک	۳۲	۳/۴	۰/۹۰۲	-۰/۱۷۸	۲۰	۴۳
بیش حمایتگری	۴۲/۲۶	۳/۷	-۰/۱۶۳	-۰/۱۰	۳۲	۵۲
طرد فرزند	۳۷/۱۹	۳/۷	-۰/۰۴	-۰/۲۸۵	۲۷	۵۱
سهیل گیری	۴۱/۲۵	۴/۱	-۰/۰۸۷	-۰/۲۸۵	۳۰	۵۳
رابطه مادر- کودک	۱۵۲/۷۸	۷/۸	۰/۱۱۸	-۰/۱۶۴	۱۲۹	۱۷۷
گرایش به خودکشی	۱۵/۱۹	۲/۳۸	-۰/۱۳۹	-۱/۱۰۶	۷	۲۴
نفرت از زندگی	۱۸/۹۳	۲/۵۳	-۰/۱۰۸	-۱/۱۱۸	۱۶	۲۷
علاقه به مرگ	۲۴/۱۷	۳/۵۲	-۰/۸۳۸	۱/۱۴۸	۱۱	۳۱
نفرت از مرگ	۳۷/۴۳	۳/۶۸	-۰/۱۱۶	-۱/۲۱۹	۲۹	۴۷
گرایش به خودکشی	۹۵/۷۴	۷/۰۴	-۰/۰۲۲	-۱/۱۰۸	۷۵	۱۱۳
ترس از خدا	۱۶/۳۸	۳/۴۶	-۰/۴۱۶	-۱/۰۱۹	۷	۲۵
ترس از گناه	۳۰/۳۱	۵/۳۸	-۰/۱۳۹	-۱/۱۰۶	۱۶	۴۷
وسواس مذهبی	۴۶/۷	۶/۴۵	۰/۴۶۶	-۱/۱۵۶	۲۹	۶۳

جدول ۲- ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

عامل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱	۱									
۲	۰/۸	۱								
۳	**۰/۵۱	**۰/۴۰	۱							
۴	**۰/۲۱	**۰/۴۲	**۰/۱۷	۱						
۵	**۰/۴۳	۰/۱۱	**۰/۱۳	**۰/۲۶	۱					
۶	**۰/۵۱	**۰/۴۲	**۰/۴۱	**۰/۲۱	۰/۵	۱				
۷	**۰/۱۳	**۰/۱۶	**۰/۳۳	**۰/۴۰	**۰/۱۲	**۰/۳۰	۱			
۸	**۰/۳۲	**۰/۳۷	**۰/۲۶	**۰/۳۴	**۰/۱۳	**۰/۳۳	**۰/۲۰	۱		
۹	**۰/۱۳	-۰/۰۶	**۰/۲۲	**۰/۲۱	**۰/۱۹	**۰/۱۹	**۰/۲۶	**۰/۳۳	۱	
۱۰	**۰/۴۳	**۰/۱۳	**۰/۱۹	۰/۱۱	**۰/۳۲	**۰/۴۶	**۰/۳۳	**۰/۵۳	**۰/۱۹	۱

جدول ۳- شاخص‌های نیکویی بردازش

نام آزمون	شاخص	مقدار شاخص	بردازش قابل قبول
CMIN / df	نسبت خی دو بر درجه آزادی	۲/۸	۳تا۱
GFI	نیکویی بردازش	۰/۹۸	>۰/۹۵
GFI	مقایسه ای	۰/۹۸	>۰/۹۵
AGFI	نیکویی بردازش تعدیل یافته ایجازی	۰/۹۴	>۰/۹۰
IFI	هنجار شده رشد یابنده (افزایشی)	۱	۰-۱
TLI	تا کر - لویس	۰/۹۶	>۰/۹۰
NFI	بردازش هنجار شده	۱	۰-۱
RMSEA	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	۰/۰۶	بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸
PNFI	شاخص بردازش مقتصد هنجار شده	۰/۴	<۰/۶
CFI	بردازش تطبیقی	۰/۹۷	>۰/۹۵

جدول ۴- پارامترهای اندازه‌گیری استاندارد اثرات غیرمستقیم

آزمون گام به گام بارون و کنی	مسیر	(بتا)	خطای معیار	مقدار احتمال
بدون دخالت میانجی	رابطه مادر کودک - گرایش به خودکشی	-۰/۳۹	۰/۸	۰/۰۰۱
همراه با میانجی	رابطه مادر- کودک - وسواس مذهبی - گرایش به خودکشی	-۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۰۰۱

جدول ۵- ضرایب همبستگی بین متغیرها

ردیف	متغیرها	۱	۲	۳
۱	رابطه مادر- کودک			
۲	گرایش به خودکشی	** -۰/۳۹		
۳	وسواس مذهبی	** -۰/۵۹	** -۰/۵۴	

متغیرهای مورد مطالعه همبستگی مثبت و مستقیم و معناداری وجود دارد.

باتوجه به نتایج حاصله شاخص‌های بردازش مدل در حد قابل قبول می‌باشد و مدل تحلیل عاملی با توجه به نتایج به دست آمده تایید می‌گردد. در جدول ۳ شاخص‌های مورد استفاده به همراه مقادیر آن آمده است. مندرجات جدول ۳ شاخص‌های برازندگی مدل را نشان می‌دهد که از طریق نرم افزار ایموس محاسبه شد. آزمون مشابه خی دو نمی‌تواند شاخص خوبی برای مدل باشد از شاخص نسبت خی دو بر درجه آزادی استفاده شد؛ برابری با ۲/۸؛ مقدار آن قابل قبول است شاخص-های برازندگی ریشه میانگین مربعات خطای برآورد که برابری با ۰/۰۶، نیکویی بردازش و مقایسه ای؛ برابری با ۰/۹۸ و ۰/۹۸، بردازش تطبیقی؛ برابری با ۰/۹۷، نیکویی بردازش تعدیل یافته ایجازی؛ برابری با ۰/۹۶، تا کر - لویس؛ برابری با ۰/۹۴، مقتصد هنجار شده؛ برابری با ۰/۴، بردازش هنجار شده برابر است با ۱، بردازش هنجار شده رشد یابنده (افزایشی) برابر است

گروه دختران ۹۴ نفر کلاس هشتم با بیشترین فراوانی و ۳ نفر کلاس دوازهم کمترین فراوانی را داشتند. گروه مادران از نظر شغلی خانه دار بیشترین فراوانی (۲۵/۵ درصد) و کمترین فراوانی از نظر شغلی پزشک (۰/۷۴ درصد) بودند.

در ادامه و قبل از بررسی فرضیه‌های مورد نظر پژوهش، ابتدا شاخص‌های توصیفی و جهت بررسی نرمال بودن از ضرایب چولگی و کشیدگی استفاده شد.

با توجه به جدول شماره ۱ میانگین‌های عوامل رابطه مادر- کودک، گرایش به خودکشی و وسواس مذهبی و خرده مقیاس‌های آنها گزارش گردیده است. مقدار ضریب چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها بین منفی ۲ و مثبت ۲ قرار گرفته است. لذا تخطی از توزیع نرمال در بین داده‌ها دیده نمی‌شود.

در ادامه نتایج آزمون همبستگی در جدول ۲ نشان داد که سطح معناداری آزمون همبستگی بین تمامی متغیرهای پژوهش کمتر از ۰/۰۵ بدست آمده است. لذا اینگونه برداشت می‌شود که ارتباطی بین تمامی

جدول ۶- ضرایب تعیین رابطه مادر- کودک و گرایش به خودکشی

مدل	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای معیار برآورد
۱	۰/۱۷	۰/۱۸	۰/۱۳
۲	۰/۲۸	۰/۲۸	۰/۴

جدول ۷- ضرایب رگرسیون رابطه مادر- کودک و گرایش به خودکشی

مدل	ضریب غیر استاندارد	خطای معیار برآورد	ضرایب استاندارد (بتا)	نسبت بحرانی	مقدار احتمال
مدل ۱	۲۶/۲	۸	۰/۳۹	۳/۲	۰/۰۰۰
رابطه مادر- کودک	-۰/۲۸	۰/۸		۷/۸	۰/۰۰۰
مقدار ثابت	۶/۴	۸/۵		۷/۵	۰/۰۰۰
مدل ۲	-۰/۳۳	۰/۱۳	-۰/۳۰	۴/۷	۰/۰۰۰
رابطه مادر- کودک	-۰/۴۴	۰/۴	-۰/۵۹	۸	۰/۰۰۰
وسواس مذهبی					

جدول ۸- ضرایب رگرسیون و خطاهای استاندارد شده مسیر های a و b

a	b
رابطه مادر- کودک <---> وسواس مذهبی	وسواس مذهبی <---> گرایش به خودکشی
SE= ۰/۴ و SB= - ۰/۶۲	SE= ۰/۱۳ و SB= ۰/۵۲
t= ۴/۴	

متغیروابسته گرایش به خودکشی ۱۸ درصد تبیین می- کند و در مدل دوم با اضافه کردن متغیر میانجی وسواس مذهبی برابر است با ۰/۲۸ افزایش یافته است به عبارتی؛ رابطه مادر - کودک با وسواس مذهبی ۳۹درصد واریانس بر گرایش به خودکشی را، همپوشانی می کند.

مندرجات جدول ۷ نشان می دهد در گام نخست ضریب بتا رابطه مادر - کودک پیش بینی کننده گرایش به خودکشی است که برابر است با ۰/۳۹ - منفی و معنا دار است. درگام دوم مشاهده می شود که با اضافه کردن متغیر وسواس مذهبی ضریب بتای رابطه مادر - کودک کاهش یافته است با وجود این هنوز در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

مندرجات جدول ۸ ضرایب رگرسیون و خطاهای استاندارد شده مسیرهای a و b را نشان می دهد از طریق آزمون سو بل محاسبه گردید که نسبت بحرانی (۱/۹۶ > ۴/۴ = t, p > ۰/۰۰۰) پس معنی دار است. تجزیه و تحلیل داده ها نشان می دهد که متغیر وسواس مذهبی نقش میانجی گری در بین متغیرهای رابطه مادر- کودک و گرایش به خودکشی در سطح ۰/۰۱ معناداری محسوب می شود.

با ۱ صورت گرفت. بنابراین مدل از برداشش مطلوبی در سطح معنی داری ۰/۰۱ برخوردار است. می توان گفت که الگوی پیشنهادی پژوهش تأیید شده است.

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می گردد پارامترهای اندازه گیری استاندارد اثر غیرمستقیم رابطه مادر - کودک و گرایش به خودکشی با میانجی گری وسواس مذهبی کاهش یافته است که برابر است با ۰/۳۹ - منفی و معنا دار است. به منظور بررسی رابطه مادر و کودک با گرایش به خودکشی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. متغیر رابطه مادر- کودک به عنوان متغیر برونزاد، متغیر گرایش به خودکشی به عنوان متغیر درونزاد و متغیر وسواس مذهبی به عنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شد. این فرضیه را می توان به صورت نمودار زیر مشخص نمود.

مندرجات جدول ۵ نشان می دهد که میزان ضرایب همبستگی بین متغیرهای رابطه مادر - کودک با گرایش به خودکشی منطبق با مسیر های مورد انتظار است یعنی روابط بین متغیرها در سطح ۰/۰۱ معنی داری است. این روابط پیش نیازهای اساسی مورد نظر بارون و کنی را برآورده می سازند.

با توجه به جدول ۶ مشاهده می شود، در مدل اول؛ میزان مجذور توان همبستگی (ضرب تعیین)

بحث

یافته‌ها بیانگر آن بود که بین رابطه مادر - کودک و گرایش به خودکشی رابطه مستقیم وجود دارد. این پژوهش بر اساس مدل پیشنهادی مسیرمستقیم بین رابطه مادر - کودک و گرایش به خودکشی دخترانشان در سطح معنی‌داری رابطه منفی مشاهده گردید که از سوی یافته‌های مطالعه حاضر تأیید گردیده است (۱۲)؛ هرچه میزان رابطه مادر - کودک کمتر باشد، به همان اندازه گرایش به خودکشی در دختران نیز افزایش می‌یابد (۱۳). در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان اینچنین مطرح ساخت که اساساً رابطه مادر و کودک به کیفیت روابط خانوادگی بر فرزندان در رشد و بالندگی آنها تأثیر دارد آنها معتقدند، هنگامی که کودک با بی‌عاطفگی مراقب روبه‌رو می‌شود و نیازهایش توسط مراقب اولیه برآورده نمی‌شود، الگوهای درونی منفی نسبت به خود و دیگران ایجاد می‌کند، عواطف و سوء تعبیرهای منفی را افزایش می‌دهد، نسبت به تعامل با دیگران دید منفی پیدا می‌کند. در خانواده‌هایی که والدین رفتارهای محبت‌آمیز دارند، معمولاً "کودکان نیز با رفتارهای اخلاقی مثبت رشد می‌یابند ایجاد بی‌مهری بین کودک و مادر یکی از عوامل آسیب‌پذیری خانواده؛ در زمینه‌گرایش به خودکشی دختران به شمار می‌آید. رابطه مادر و کودک مهم‌ترین اصل در رشد شخصیت انسان است رابطه عاطفی میان مادر و نوزاد به روابط اجتماعی کودک در آینده شکل داده و نحوه برخورد مادر با کودک در چگونگی اجتماعی شدن و کسب مهارت‌های اجتماعی فرزند تأثیر بسزا دارد (۱۴). از سویی دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مسیر غیر مستقیم رابطه مادر-کودک بر گرایش به خودکشی در دختران منفی و معنا است و مسیر کل رابطه مادر-کودک بر گرایش به خودکشی با وسواس مذهبی میانجی‌گری در دختران مثبت و معنا داری را نشان داد. وسواس مذهبی نقش میانجی‌گری بین رابطه مادر-کودک با گرایش به خودکشی در دختران را تبیین می‌کند که نتایج حاصل آن را مورد تأیید قرار داده اند (۱۵). در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان اینچنین مطرح ساخت که کودکی دوران پایه‌گذاری شخصیت انسان است و سلامت جسمانی، عاطفی، اجتماعی و روانی انسان بستگی شدید به چگونگی

گذران این دوران دارد. در این دوره فرد به مراقبت مادر نیازمند است و کیفیت این رابطه بر فرآیند رشد و تحول همه جانبه کودک زمانی شکوفا می‌شود که؛ رابطه ای امن و مثبت با دیگران و به خصوص والدین شان داشته باشند. در واقع رابطه مادر-کودک و دل‌بستگی ایمن، عملکرد و شایستگی را در روابط بین فردی تسهیل می‌کند و همچنین موجب کاهش اضطراب می‌شود (۹). بنابراین مختل شدن رابطه مادر و کودک پیامدهایی برای فرزندان‌شان دارد که زمینه‌گرایش به خودکشی آنها را فراهم می‌سازد (۳). در تحقیقات همسان نشان داد که بین رابطه مادر و کودک با اختلال وسواس مذهبی رابطه وجود دارد که کمترین نمره رادرباطله مادر و کودک بدست آورده اند، نمرات بالاتری در اختلال وسواس مذهبی آورده بودند. اختلال وسواس مذهبی، به دلیل شک و تردید به درستی انجام اعمال و هراس بیش از حد در مورد این که نکند دچار کفر و شرک شده و اضطراب افراطی از عذاب ابدی است (۱۱). از نظر اسلام شخص وسواسی بیمار تلقی می‌شود و رفتار او، رفتاری ناپه‌نجاهار است. مادران وسواسی فکر می‌کنند که انسانی کافر یا مشرک یا غیراخلاقی هستند آنها همواره عذاب وجدان داشته و افکار وسواس گونه‌ای دارند که دائماً "به سراغشان می‌آید خود در هر لحظه سرزنش و ندامت می‌کنند معمولاً" با توجه به وجه قدسی مذهب رنج زیادی را متحمل می‌شوند و همواره در ترس‌های شدید بسر می‌برند و ضمیر ناخودآگاه آنان سعی دارد به شیوه‌های مختلف از این افکار و تصاویر فرار کند بنابراین این مادران جهت آرام کردن تشویش‌ها و رهایی از چنگ افکارها و جبران گناهان خود، دست به آزار کودک خود می‌زنند. برخی واکنش نسبت به جدایی را مبنای واکنش‌های ترس و اضطراب در انسان می‌دانند. درد روانی در گرایش به خودکشی ترکیبی بیش از احساس گناه، تحقیر، تنهایی، فقدان، غم و ترس و امثال آن و می‌افزاید؛ عمده‌ترین هیجان در خودکشی ناامیدی در ماندگی است و عمده‌ترین حالت شناختی در خودکشی دوسوگرایی است بنابراین با افزایش وسواس مذهبی و کاهش رابطه مادر و کودک منجر به افزایش گرایش به خودکشی می‌شود در پژوهش حاضر با ارائه الگوی پیشنهادی؛ وسواس مذهبی نقش میانجی‌گری بین رابطه مادر- کودک

7. Momozawa Y, Iwasaki Y, Parsons MT, et al. Germline pathogenic variants of 11 breast cancer genes in 7,051 Japanese patients and 11,241 controls. *Nat Commun.* 2018;9:4083.

8. Deng G. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. *Cancer J.* 2019;25(5):343-348.

9. Tung N, Lin NU, Kidd J, et al. Frequency of germline mutations in 25 cancer susceptibility genes in a sequential series of patients with breast cancer. *J Clin Oncol.* 2016;34:1460-8.

10. Terry MB, Liao Y, Whittemore AS, et al. 10-Year performance of four models of breast cancer risk: a validation study. *Lancet Oncol.* 2019;20:504-17.

11. Snyder M, Wieland J. Complementary and alternative therapies: what is their place in the management of chronic pain? *Nurs Clin North Am.* 2003;38(3):495-508.

12. US Preventive Services task Force. Risk assessment, genetic counseling, and genetic testing for BRCA-related cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA.* 2019;322:652-65.

13. Aydin D, Sahiner NC. Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. *Appl Nurs Res.* 2017;33:164-168.

14. Bogdanova N, Feshchenko S, Schürmann P, et al. Nijmegen Breakage Syndrome mutations and risk of breast cancer. *Int J Cancer.* 2008;122:802-6.

15. Einhorn Y, Weissglas-Volkov D, Carmi S, Ostrer H, Friedman E, Shomron N. Differential analysis of mutations in the Jewish population and their implications for diseases. *Genet Res (Camb).* 2017;15:99:e3.

باگرایش به خودکشی در دختران را ایفا می‌کند و بسیاری از روابط به دست آمده در این پژوهش با یافته‌های تحقیقات گذشته همسان می‌باشند که نتایج حاصل آن را مورد تأیید قرار داده‌اند.

نتیجه‌گیری

نتایج تاییدکننده رابطه معنادار بین رابطه مادر و کودک در مادران، نمرات گرایش به خودکشی دخترانشان بودند که وسواس مذهبی نیز در رابطه بین این مولفه‌ها نقش میانجی دارد.

پیشنهادات: با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌گردد آموزش مهارت‌های تعاملی والد-کودک، در کنار توجه به وسواس و مشکلات حوزه مذهب و در راستای پیشگیری از مسائل مربوط به خودکشی بویژه در دانش‌آموزان نوجوان، از طرف مسئولین مدارس و کشور مهم تلقی شود و در دستور کار آنان قرار گیرد. از سویی با توجه به این اصل مادران باید بدانند که تمام آسیب‌ها و تنش‌ها از تأثیر آنها شکل می‌گیرد که باید عمیقاً "چاره‌اندیشی گردد و با یک طرح حساب شده و برنامه‌ریزی شده از طریق کارشناسان و متخصصان روانشناس بتوان رهگشایی برای تحقیقات آتی شود.

References

1. Couch FJ, Shimelis H, Hu C, et al. Associations between cancer predisposition testing panel genes and breast cancer. *JAMA Oncol.* 2017;3:1190-6.
2. Easton DF, Pharoah PDP, Antoniou AC, et al. Gene-panel sequencing and the prediction of breast-cancer risk. *N Engl Med.* 2015;372:2243-57.
3. Shimelis H, LaDuca H, Hu C, et al. Triple-negative breast cancer risk genes identified by multigene hereditary cancer panel testing. *J Natl Cancer Inst.* 2018;110: 855-62.
4. Tung N, Battelli C, Allen B, et al. Frequency of mutations in individuals with breast cancer referred for BRCA1 and BRCA2 testing using next-generation sequencing with a 25-gene panel. *Cancer.* 2015;121:25-33.
5. Shi H, You Z, Guo Y. (Mutation of breast cancer susceptibility gene in ovarian cancer and its clinical significance). *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi.* 1998;33(11):676-8.
6. Konstantinopoulos PA, Norquist B, Lacchetti C, Armstrong D, Grisham RN, Goodfellow PJ, et al. Germline and Somatic Tumor Testing in Epithelial Ovarian Cancer: ASCO Guideline. *J Clin Oncol.* 2020;38(11):1222-1245.