The Effect of Mental Health and the Cohesion of Family Relationships on the Suicide Tendency of Soldiers: Evaluating the Mediating Role of Organizational Factors

Solmaz Sadeghi
Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Charkh Niloufari Institute of Higher Education, Tabriz, Iran.

Ayatollah Fathi
* Research Center for Cognitive & Behavioral Sciences in Police, Directorate of Health, Rescue &Treatment, Police Headquarter, Tehran, Iran. (Corresponding Author):
a.fathi64@gmail.com
Department of Resources and Organization, Research School of Management and Resources, Faraja Research Institute of Organizational Sciences and Social Studies, Tehran, Iran.

Saeid Sharifi Rahnemo
Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran.

karim Abdolmohammadi
Assistant Professor, Faculty of Education and Psychology, Azarbaijan Sahid Madani University.

Received: 2023/08/15
Accepted: 2024/02/07

Doi: 10.22034/12.1.7

ABSTRACT

Background and Objectives: suicide of soldiers is a type of multi-dimensional behavioral damage that several factors are involved in its occurrence. The present study was conducted with the aim of explaining the structural relationships between mental health and cohesion of family relationships through organizational factors on the tendency of soldiers to commit suicide.

Materials & Methods: This research is a correlational and descriptive-analytical study. The population includes all the soldiers serving in the Iranian police force in 1400-1401 with a simple random sampling and a multi-stage cluster according to Cochran's formula, with a volume of 1000 people. The data were obtained from Goldberg and Hiller (1979) 28-GHQ mental health questionnaires, Joyner et al.'s (2009), family cohesion (2009) and researcher-made organizational factors questionnaires, and the method of confirmatory factor analysis model for the default model was checked by Spss16 and Amos24.

Results: The proposed model has an acceptable fit. Mental health (P=0.022, B=-0.227) and the cohesion of family relationships (P=0.001, B=-0.157) have a significant inverse relationship with the tendency to commit suicide with the mediation of organizational factors. Mental health variables, family cohesion and organizational factors are simultaneously able to explain 25.3% of the variance of suicide tendency and mental health, and family cohesion is able to explain 16.2% of organizational factors.

Conclusion: mental health and the cohesion of family relationships strengthened through positive organizational factors lead to a correct understanding of service conditions and reduce the tendency to commit suicide among soldiers.

Keywords: Structural model, Organizational factors, Mental health, Cohesion of family relationships, Suicide
Paper Type: Research Article.

▶ **Citation (Vancouver):** Sadeghi S, Fathi A, Sharifi Rahnemo S, Abdolmohammadi K. The Effect of Mental Health and the Cohesion of Family Relationships on the Suicide Tendency of Soldiers: Evaluating the Mediating Role of Organizational Factors. *Iran J Health Educ Health Promot.* (Spring 2024); 12(1): 73-87.

▶ **Citation (APA):** Sadeghi S., Fathi A., Sharifi Rahnemo S., Abdolmohammadi K. (Spring 2024). The Effect of Mental Health and the Cohesion of Family Relationships on the Suicide Tendency of Soldiers: Evaluating the Mediating Role of Organizational Factors. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion*., 12(1), 73-87.

تاثیر سلامت روان و انسجام روابط خانوادگی بر گرایش به خودکشی سربازان: ارزیابی نقش میانجی عوامل سازمانی

سولماز صادقی
۱- گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی وعلوم تربیتی، موسسه چرخ نیلوفری، تبریز، ایران.
آیت‌اله فتحی
* مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری در پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان، فرماندهی انتظامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول):
a.fathi64@gmail.com
گروه منابع و سازمان، پژوهشکده مدیریت و منابع، پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران.
سعید شریفی رهنمو
دکتری مطالعات برنامه درسی، دانشگاه بوعلی‌سینا، همدان، ایران.
کریم عبدالمحمدی
استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان.

تاریخ د ریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۲۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: خودکشی سربازان، نوعی آسیب چندبعدی، رفتاری است که عوامل متعددی در بروز آن دخیل هستند. پژوهش حاضر با هدف تبیین روابط ساختاری بین سلامت روان و انسجام روابط خانوادگی با واسطه عوامل سازمانی بر گرایش به خودکشی سربازان انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع مطالعات همبستگی و توصیفی- تحلیلی است.جامعه‌شامل کلیه سربازان مشغول به خدمت نیروی انتظامی ایران ۱۴۰۰-۱۴۰۱می‌باشد با نمونه‌گیری تصادفی ساده همراه با خوشه‌ای چند مرحله‌ای طبق فرمول کوکران به حجم ۱۰۰۰ نفر میباشند. داده‌ها از پرسشنامه‌های سلامت روانی GHQ -۲۸ گلدبرگ و هیلر(۱۹۷۹)، تمایل به خودکشی جوینر و همکاران(۲۰۰۹)، انسجام خانوادگی موس(۲۰۰۹) و پرسشنامه محقق‌ساخته عوامل سازمانی بدست آمد و روش مدل تحلیل عاملی تاییدی جهت بررسی مدل پیش فرض توسط Spss۱۶ و Amos۲۴ انجام گردید.

یافته‌ها: مدل پیشنهادی برازش قابل قبولی دارد. سلامت روان (۰/۰۲۲=, P۲۲۷/۰-=b) انسجام روابط خانوادگی (۰/۰۰۱=, P۱۵۷/۰-=b) بر گرایش به خودکشی با میانجیگری عوامل سازمانی، دارای رابطه معکوس معنادار می‌باشند. متغیرهای سلامت روانی، انسجام خانوادگی و عوامل سازمانی همزمان قادر به تبیین ۲۵/۳ درصد از واریانس گرایش به خودکشی و سلامت‌روانی و انسجام خانوادگی قادر به تبیین ۱۶/۲ درصد از عوامل سازمانی هستند.

نتیجه‌گیری: سلامت روان و انسجام روابط خانوادگی تقویت شده با واسطه عوامل سازمانی مثبت به درک صحیح از شرایط خدمت منجر شده و سبب کاهش گرایش به خودکشی بین سربازان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مدل ساختاری، عوامل سازمانی، سلامت روان، انسجام روابط خانوادگی، خودکشی
نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

◄ **استناد (ونکوور):** صادقی س، فتحی آ، شریفی رهنمو س، عبدالمحمدی ک. تاثیر سلامت روان و انسجام روابط خانوادگی بر گرایش به خودکشی سربازان: ارزیابی نقش میانجی عوامل سازمانی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. بهار ۱۴۰۳؛۱۲(۱):۷۳-۸۷.

◄ **استناد (APA):** صادقی، سولماز؛ فتحی، آیت‌اله؛ شریفی رهنمو، سعید؛ عبدالمحمدی، کریم. (بهار ۱۴۰۳). تاثیر سلامت روان و انسجام روابط خانوادگی بر گرایش به خودکشی سربازان: ارزیابی نقش میانجی عوامل سازمانی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۱۲(۱):۷۳-۸۷.

مقدمه

خودکشی[1] عبارت از تلاش آگاهانه به منظور پایان‌دادن به زندگی فرد توسط خودش است که این تلاش ممکن است به اقدام تبدیل گردد یا فقط به شکل یک احساس در او باقی بماند(۱). پیش‌بینی و پیشگیری از خودکشی دشوار همچنان یکی از علل اصلی مرگ و میر در سراسر جهان است، از نظر سازمان بهداشت جهانی[2]، ۲۰۲۱ خودکشی یک تهدید جدی برای سلامت عمومی در جمعیت عمومی است(۲). اگرچه در طول تاریخ، سربازان دارای میزان خودکشی بسیار کمتر از جمعیت عمومی بوده‌اند، اما میزان خودکشی در میان اعضای ارتش ایالات متحده طی چندین سال گذشته به‌طور قابل توجهی افزایش یافته است و اکنون از جمعیت عمومی فراتر رفته است(۳). در ایران آمار دقیقی از خودکشی نیروهای نظامی در دسترس نیست(۴).

دوره سربازی مقطع بسیار حساسی در زندگی نیروی جوان هر کشوری است، مواجهه با عوامل فشارزای روانی در این دوران زمینه آسیب‌های روانی-اجتماعی هم‌چون شکل‌گیری افکار خودکشی را افزایش می‌دهد(۵). خودکشی پدیده‌ای متحدالشکل نیست بلکه می‌توان آن را در طول پیوستاری از فکرکردن به خودکشی تا اقدام عملی برای ارتکاب آن در نظر گرفت و در واقع یک سیر افکار، رفتارها، سلامت روانی، شرایط و روابط بین‌فردی و علل متعددی از جمله عوامل جسمی، روانی، اجتماعی، خانوادگی و شغلی بیشتر از مدتی قبل از دوره آموزش نظامی است که منجر به افکار خودکشی و ارتکاب به این آسیب رفتاری می‌گردد، افکار خودکشی مقدمه اقدام به خودکشی است و محیط‌های نظامی به علت ماهیت استرس‌زای خود می‌توانند سبب افزایش آن در سربازان شوند(۴-۶).

مجموعه تحقیقاتی که به سرعت در حال رشد هستند، عوامل خطر مرتبط با خودکشی را در میان اعضای خدمات سازمانی شناسایی کرده‌اند، عوامل سازمانی، اجتماعی و استرسورهای آسیب‌زای زندگی همانند خانواده نامنسجم و آسیب‌های عاطفی در خانواده و حتی در اوایل زندگی، اختلال در سلامت روان نظیر اختلال اضطراب، افسردگی، نارساکنش وری و پرخاشگری به طور متفاوتی با افکار خودکشی در طول خدمت سربازی مرتبط هستند، زمانی که سربازان در معرض عوامل استرس‌زا منحصر به فرد قرار می‌گیرند، زمینه تهدید ممکن است مکانیسم‌های ایجاد شده خطر خودکشی را تغییر دهد(۷-۸-۹). در پژوهشی که در مورد اقدام به خودکشی بین سربازان سوئدی انجام شد ۱۵۰۳۹۵ نفر سربازان وظیفه متولدین ۱۹۷۳- ۱۹۷۵ طی ۲ سال مورد مطالعه و پیگیری قرار گرفتند، نتایج نشان می‌دهد که ۱۵۵نفر از آنها طی این دوره اقدام به خودکشی داشتند(۱۰). همچنین بین سربازان عادی بیشترین خودکشی در ۱۲ماه اول خدمت رخ داده است و در نیروهای رسمی بیشترین آمار مربوط به سال‌های ۱۱تا ۱۵خدمت بوده است(۱۱). با توجه به خطر بالای رفتارهای خودکشی در اواسط اعزام، شناسایی عوامل خطر در این دوره حیاتی است، یکی از عوامل تاثیرگذار مهم در اقدام به خودکشی میزان سلامت روان است(۱۲).

سازمان بهداشت جهانی[3] (۲۰۱۴) در تعریف از سلامت روان، تأکید می‌کند داشتن سلامت روان به فقدان اختلالات روانی منحصر نیست، بلکه وضعیتی از بهزیستی و رفاه است که بر اساس آن، فرد بتواند توانایی‌ها و استعداد خود را محقق سازد و قابلیت سازگاری با فشارهای طبیعی زندگی روزمره را داشته باشد و با فعالیت‌های سودمند و مفید در جامعه خود بتواند اثرگذار باشد(۱۳). به گفته شربورن[4] (۱۹۹۲)، برآورده شدن نیازها و اولویت‌های اساسی انسان، نقش مهمی در سلامت روان دارد، پایین بودن سطح سلامت روان می‌تواند به عنوان یک عامل اصلی در بروز رفتارهای پرخطر و آسیب به خود عمل کند، در واقع گرایش به رفتارهای پرخطر به عنوان ساز وکاری برای سرکوب هیجان‌های منفی به کار می‌رود(۱۴). برخی از سربازان نیروی نظامی هنگام احساس فشار روانی دچار حس صدمه و تهدید شده و چون فرصتی برای دریافت کمک پیدا نمی‌کنند، دچار آشفتگی‌های هیجانی و اختلال در سلامت روان

1. Suicide
2. World Health Organization
3. World Health Organization (WHO)
4. Sherburne

می‌شوند که اغلب به واکنش‌های بی‌باکانه مثل اقدام به خودکشی منجر می‌شود(۷). نتایج مطالعه محسنی، حسینی، کهکی و همکاران (۱۳۹۷)، نشان داد که بین آشفتگی هیجانی و سلامت روان با رفتار پرخطر همانند اقدام به خودکشی همبستگی وجود دارد، بر این اساس بررسی وضعیت سلامت روانی با در نظر گرفتن نکات مطرح شده و شناسایی میزان سلامت روانی سربازان اهمیت بیشتری می یابد(۱۵).

علاوه بر وضعیت روانی، کسانی که اقدام یا تمایل به خودکشی دارند در اکثر مواقع از محیط ناایمن خانواده نیز رنج می‌برند(۱۶). خانواده اولین نهاد و هسته اصلی اجتماع است که هدفش رشد و تکامل افراد است، خانواده‌ای که از هم پاشیده باشد و محیط آن جهت رشد و تکامل کودکان مهیا نباشد اساس کج‌روی‌های اجتماعی را در کودک پایه‌ریزی می‌نماید و ارتباط اجتماعی او را دچار مشکل میکند(۱۶-۱۷). از نظر بوردیو[1] (۱۹۹۶)، هر نوع ارتباط مشکل دار بین فرد و جامعه به‌گونه‌ای که سبب شود افراد در چارچوب‌های اجتماعی به طور موفقیت‌آمیز جذب نشوند، زمینه‌ای مساعد برای رشد انحرافات و آسیب‌های اجتماعی نظیر خودکشی را فراهم می‌کند(۱۸). در چنین حالتی یک نوع فردگرایی افراطی خواسته‌های فرد را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد، هر نوع فاصله بین فرد و جامعه که به ادغام نشدن افراد در چارچوب‌های اجتماعی می‌انجامد به انحرافات اجتماعی میدان عمل می‌دهد(۱۹).

رویکردهای روانشناختی ویژگی‌های روانی و شخصیتی و رویکردهای جامعه شناختی ساختارها و پدیده‌های اجتماعی نظیر خانواده را در بروز این گونه رفتارهای انحرافی مؤثر می‌داند، پس از ورود به دوره سربازی محیط‌های نظامی و رفتار پرسنل و فرماندهان به عنوان عوامل سازمانی پرفشار یا حمایت کننده از جمله عوامل تاثیرگذار در خودکشی سربازان می‌باشند(۲۰-۲۱-۲۲-۷). به طوری که میزان شیوع خشونت و پرخاشگری جسمانی در مردان شاغل در سیستم‌های نظامی ۷٪ گزارش شده است(۲۲)، زیرا حرفه نظامی جزو مشاغل سخت و پر استرس به لحاظ جو سازمانی به حساب می‌آید، مفهوم جوسازمانی بر این واقعیت دلالت دارد که رفتار انسان در سازمان فقط بر اثر تعامل با رویدادهای مستقیم و بلاواسطه شکل نمی‌گیرد بلکه همچنین تحت تاثیر تعامل با نیروهای نامحسوس و ناپیدای سازمانی نیز قرار دارد، به طور کلی جو سازمانی ادراکاتی است که افراد از جنبه‌های گوناگون محیط سازمان دارند آنچه از سازمان یک محیط ایده آل و مطلوب می‌سازد، احساس کارکنان نسبت به محیط است (۲۳). جو برخی یگان‌ها پویا و کاری است و برخی دیگر سهل‌گیر و برخی کاملا انسانی و برخی دیگر سخت و سرد که مستقیما با پدیده‌های خودکشی و سلامت روانی سربازان در ارتباط است(۲۴). توانایی رهبری رفتار سازمانی، مهم ترین ابزار تاثیرگذاری بر سربازان و پرسنل ناجا می‌باشد(۲۵). فرهی بوزنجانی و همکاران(۱۳۸۸)، در مطالعه خود نشان دادند عوامل مدیریتی (رفتارهای تعاملی مخرب فرماندهان با سربازان)، عوامل فردی (رفتارهای مخرب شغلی سربازان)، عوامل کنشی (رفتارهای تعاملی مخرب سربازان در محیط پادگان) و عوامل روان شناختی و عوامل ساختار سازمانی، بر ایجاد مشکلات رفتاری و آسیب زننده سربازان وظیفه تاثیرگذار است(۷).

تا قبل از مطالعات ادوین اشنایدمن[2] خودکشی پدیده‌ای اجتماعی تلقی می‌شد و در تبیین آن، عمدتاً متغیرهای جمعیت‌شناسی مطالعه میشدند، اما اشنایدمن با تعریف خودکشی به صورت راه حلی که فرد برای مسئله خاصی به کار می‌گیرد، پیش‌بینی احتمال خودکشی و پیشگیری از آن را با استفاده از مولفه‌های روانشناختی مطرح کرد(۲۶). از بعد روانشناختی در مطالعه خودکشی باید به جای استفاده از نرخ‌های خودکشی، فرد و وضعیت زندگی شخصی و حرفه‌ای همانند ابعاد روانی-اجتماعی، خانوادگی، سازمانی وی را مد نظر قرار دهند و از منابعی استفاده کنند که آن‌ها را هر چه بیشتر به دنیای درونی فردی که اقدام به خودکشی کرده است نزدیک کند(۳)، لکن پژوهشی مبتنی بر بررسی اثرات روانی مجموع متغیرهای پژوهش حاضر به طور مستقیم و غیرمستقیم بر گرایش به خودکشی و آسیب به خود یافت نشد، براین اساس مطالعه حاضر با در نظر گرفتن چنین خلائی در پیشینه‌های خود به دنبال پاسخ دادن به این سوال است که آیا مدل ساختاری سلامت

1. Bourdieu

2. Schneidman

روان و انسجام روابط خانوادگی با واسطه‌گری عوامل سازمانی بر گرایش به خودکشی در بین سربازان برازش دارد؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به روش همبستگی و در گروه طرح‌های علّی غیرآزمایشی به روش تحلیل مسیر انجام شده است که به بررسی روابط علّی غیرآزمایشی از طریق همبستگی بین آن‌ها می‌پردازد و در مقایسه با روش‌های قدیمی‌تر، مانند رگرسیون چندگانه توانایی شناسایی و کنترل خطاهای اندازه‌گیری و بررسی و آزمون روابط پیچیده با چندین متغیر وابسته و مستقل، برخوردار است. بنابراین این پژوهش از لحاظ اجرا بر اساس مدل ارتباطی و طبق معادلات ساختاری انجام گرفته است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سربازان مشغول به خدمت در نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۴۰۰- ۱۴۰۱ می‌باشد. شیوه نمونه‌گیری به‌صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای توأم با تصادفی ساده از طریق فرمول کوکران به حجم ۱۰۰۰ نفر می‌باشد. به این ترتیب که براساس تقسیمات سازمانی ابتدا سه استان (آذربایجان شرقی، همدان و فارس) به صورت تصادفی ساده انتخاب و از بین فرماندهی انتظامی شهرستانهای تحت فرماندهی، از استان اذربایجان شرقی فرماندهی انتظامی (تبریز، اهر، آذرشهر، میانه) از استان همدان فرماندهی شهرهای (همدان، بهار، ملایر و نهاوند) و استان فارس نیز (شیراز و مرودشت) بصورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و در انتها سربازان هر فرماندهی به صورت تصادفی ساده انتخاب و به عنوان نمونه نهایی گزینش و در پژوهش حاضر شرکت کردند. در ادامه نیز جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده شده است.

پرسشنامه دموگرافیک

ابتدا در مورد سن و وضعیت تاهل سربازان اطلاعات بدست آمد.

پرسشنامه سلامت روانی GHQ -28 گلدبرگ و هیلر[1] (۱۹۷۹)

این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر در سال (۱۹۷۹) طراحی شده و مورد کاربرد گسترده‌ای قرار گرفته است. این مقیاس دارای ۲۸ سوال می‌باشد که چهار مقیاس مشکلات جسمانی (سؤالات ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷)، اضطراب (سؤالات ۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴)، اختلال در عملکرد اجتماعی (سؤالات ۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱) و افسردگی (سؤالات ۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸) را موردسنجش قرار می‌دهد. پاسخ‌های سؤالات در این مقیاس بصورت طیف لیکرت و در ۴ سطح می‌باشد. پاسخ سؤالات به ترتیب (به‌هیچ‌وجه، در حد معمول، بیش ازحد معمول، بسیار بیش از حد معمول) می‌باشد که جهت نمره‌گذاری آن‌ها به ترتیب نمرات ۰، ۱، ۲، ۳، به پاسخ‌های مذکور اختصاص داده می‌شود؛ اما با توجه به بار معنایی متفاوت در سؤالات شماره (۱، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱) نمره‌گذاری این سؤالات به‌صورت معکوس می‌باشد و درنتیجه در حالت کلی دامنه نمره فرد از صفر تا ۸۴ می‌باشد. مطالعات روان‌سنجی مربوط به این پرسشنامه ۲۸ سؤالی حاکی از اعتبار و پایایی قابل توجه است. هومن (۱۳۷۷) در مطالعه‌ای حساسیت و ویژگی این پرسشنامه را در بهترین نقطه برش (نمره ۲۳) به ترتیب ۸۶/۵٪ و ۸۲٪ گزارش نموده است. در پژوهش هومن (۱۳۷۷) پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب برابر ۸۳/۳٪ و ۷۶٪ به دست آمد، روایی این مقیاس نیز با توجه به نظرات اساتید و گستردگی کاربرد آن در پژوهش‌ها مورد تائید قرار گرفته است(۲۷).

پرسشنامه انسجام خانوادگی موس[2] (۲۰۰۹)

این پرسشنامه ۹ سؤال دارد که انسجام خانوادگی را اندازه‌گیری می‌کند پرسشنامه حاضر براساس طیف لیکرت (خیلی کم= ۱، کم=۲، تا حدودی=۳، زیاد=۴، خیلی زیاد=۵) تنظیم شده است. این خرده مقیاس‌ها انسجام و روابط عاطفی خانواده را اندازه‌گیری می‌کنند(۲۸). یافته‌های فوک و همکاران[3] (۲۰۱۴) نشان داد که پرسشنامه حاضر از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است(۲۹).

پرسشنامه عوامل سازمانی

با توجه به این‌که پرسشنامه مشابه در داخل کشور وجود نداشت، پرسشنامه محقق ساخته حاضر تشکیل شده از ۹ سوال سه مولفه‌ای می‌باشد که مولفه‌های اصلی آن را به ترتیب شایسته سالاری، سبک مدیریتی و انگیزش تشکیل داده‌اند که هدف اصلی آن سنجش عوامل

1. Goldberg DP, Hillier VF.

2. Moos, R., & Moos, B.

3. Fok CC, Allen J, Henry D, Team PA.

سازمانی در خودکشی سربازان می‌باشد. پرسشنامه حاضر براساس طیف لیکرت (خیلی کم= ۱، کم=۲، تا حدودی=۳، زیاد=۴، خیلی زیاد=۵) تنظیم شده است. روایی صوری ابزار توسط کارشناسان مورد تأیید قرار گرفت و برای به‌دست آوردن روایی محتوایی نیز با بهره‌گیری از نظرات اصلاحی هفت نفر از صاحب‌نظران حوزه روانشناسی و جامعه‌شناسی اعم از استادان دانشگاه در رشته‌های روانشناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی، کارشناسان پلیس و پژوهشگران حرفه‌ای به‌دست آمد که نتایج CVI برابر ۰/۸۸ و CVR برابر ۰/۹۰ بدست آمد که حاکی از روایی مطلوب پرسشنامه بود و پایایی پرسشنامه‌مذکور نیز با استفاده از روش مطالعه مقدماتی (pilot study) بر روی ۶۰ نفر از اعضا نمونه و با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه گردید.

پرسشنامه تمایل به خودکشی بر اساس نظریه بین فردی خودکشی

این پرسشنامه توسط جوینر، ون اوردن، ویت، سلبی، ریبیرو، لوئیس و راد[1](۲۰۰۹)، با هدف سنجش دو نیاز بین‌فردی تعلق‌پذیری خنثی و سربار بودن که منجر به تمایل یا عدم تمایل به خودکشی می‌شود، طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۵ سوال و ۲ مقیاس(تعلق کام نایافته[2](۹سوال) و سرباری ادراک شده[3](۶سوال)) می‌باشد. نمرات خرده مقیاس‌ها به یکدیگر وابسته هستند و پرسشنامه دارای نمره کل می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسشنامه استفاده از طیف لیکرت ۷ درجه‌ای است نمرات به این صورت کدگذاری می‌شود که نمرات بالاتر سطوح بالاتری از احساس تعلق کام‌نایافته و سرباری ادراک‌شده را نشان می‌دهند. به این صورت که به پاسخ کاملاً مطمئنم= ۷، کمی صادق= ۶، صادق است = ۵، نظری ندارم = ۴، صادق نیست=۳، کمی صادق نیست = ۲ و هرگز صادق نیست = ۱ تعلق می‌گیرد و همچنین شماره سؤالات ۷، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. کمترین نمره ۱۵ و بیشترین نمره ۱۰۵ است(۳۰). در پژوهش ون اوردن و همکاران[4]، ۲۰۱۲؛ هاوکینز و همکاران[5]، ۲۰۱۴، همسانی درونی (آلفا= ۰/۹۰) پایایی خوبی برای این مقیاس گزارش شده است(۳۰-۳۱). در پژوهش علیزاده بیرجندی و همکاران در سال ۱۴۰۰ ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس سرباری ادراک‌شده و تعلق کام‌نایافته به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و همچنین برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ به‌دست‌آمده است(۳۲). در پژوهش کیانی و همکاران در سال ۱۳۹۹ برای بررسی پایایی عامل‌های پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. پایایی برای دو عامل از ۰/۶۰ بالاتر است که نشان می‌دهد مقیاس نیازهای بین‌فردی از پایایی خوبی برخوردار است(۳۳).ون اوردن و همکاران[6]، (۲۰۱۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که هر دو سازه تعلق‌پذیری خنثی و ادراک سربار بودن از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار هستند(۳۴). در پژوهش علیزاده بیرجندی و همکاران(۱۴۰۰)، نیز تحلیل عاملی تأییدی مدل ۱۵ سؤالی ۲ عاملی نشان داد برازش مناسبی بین داده‌ها با مدل مدنظر برقرار است(۳۲).

تجزیه و تحلیل اطلاعات

در ادامه برای تحلیل داده‌های پژوهش از مدل معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزارهای Amos-24 و Spss-25 استفاده گردید.

یافته‌ها

از بین ۱۰۰۰نفر سرباز ۸۷۲نفر =۸۷/۲ ٪ مجرد و ۱۲۸نفر =۱۲/۸ ٪ متاهل می‌باشند، میانگین سنی نیز برابر با (۳/۰۹ ± ۲۱/۴۰) کمترین سن ۱۸ و بیشترین ۳۳ می‌باشد.

با توجه به اینکه مدل‌یابی معادلات ساختاری از جمله روش‌های گسترش‌یافته تحلیل رگرسیون و تحلیل مسیر است لذا پیش از ارائه گزارش تحلیل معادلات ساختاری، نتایج بررسی پیش فرض‌های رگرسیون ارائه می‌شود.

در جدول ۱ آمار توصیفی (شامل میانگین و انحراف معیار) نمرات مربوط به متغیرهای اصلی پژوهش گزارش شده است. نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف نیز نشان می‌دهد توزیع داده‌ها در متغیرهای مورد مطالعه نرمال است.

1. Joiner Jr, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D
2. Thwarted Belongingness (TB)
3. Perceived Burdensomeness (PB)
4. Van Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K. & Joiner Jr, T. E
5. Hawkins, K. A., Hames, J. L., Ribeiro, J. D., Silva, C., Joiner, T. E. & Cougle, J. R
6. Van Orden KA, Cukrowicz KC, Witte TK, Joiner Jr TE

جدول ۱. شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و آماره Z کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	مولفه	انحراف معیار± میانگین	Z	Sig.
سلامت روانی	مشکلات جسمانی	۱۵/۳۹±۳/۵۶	۴/۹۴۹	۰/۲۱۱
	اضطراب	۱۵/۹۳±۴/۵۴	۵/۲۹۶	۰/۰۷۴
	اختلال در عملکرد اجتماعی(کنش وری)	۱۳/۷۰±۴/۰۸	۴/۰۶۵	۰/۰۶۱
	افسردگی	۱۷/۱۱±۵/۸۴	۵/۰۰۵	۰/۱۴۰
	نمره کل	۶۲/۱۴±۱/۵۲	۳/۱۹۵	۰/۱۰۹
انسجام روابط خانوادگی	انسجام روابط خانوادگی	۱۳/۳۸۱±۶/۸۴۴	۰/۹۰۳	۰/۰۷۰
عوامل سازمانی	شابسته سالاری	۶/۷۸±۲/۹۴	۲/۳۹۳	۰/۶۰۱
	سبک مدیریتی	۷/۴۴±۲/۶۳	۲/۱۴۹	۰/۲۲۳
	انگیزش	۸/۴۴±۲/۷۴	۱/۶۰۲	۰/۰۹۶
	نمره کل	۲۲/۶۷±۷/۲۹	۱/۴۴۰	۰/۰۹۱
تمایل به خودکشی	تعلق کام نیافته	۲۹/۲۶±۸/۴۵	۱/۶۹۱	۰/۰۷۱
	سرباری ادراک شده	۱۶/۹۶±۹/۲۳	۲/۷۹۵	۰/۳۰۰
	نمره کل	۴۶/۲۳±۱۴/۶۵	۱/۶۴۹	۰/۰۵۴

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی پیرسون در جدول ۲ متغیر سلامت روان با انسجام روابط خانوادگی (r=۰/۲۰۶)، عوامل سازمانی (r=۰/۱۰۴) دارای همبستگی مثبت مستقیم و با تمایل به خودکشی (r=-۰/۳۲۷) دارای همبستگی منفی معنی دار، متغیر انسجام روابط خانوادگی دارای همبستگی مثبت مستقیم با عوامل سازمانی (r=۰/۱۰۶) و همبستگی معکوس منفی با تمایل به خودکشی (r=-۰/۲۴۵) و متغیر عوامل سازمانی با تمایل به خودکشی نیز (r=-۰/۳۱۹) دارای همبستگی معکوس و منفی معنی‌دار بوده و روابط همبستگی در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشند.

جدول۲: ماتریس همبستگی پیرسون برای متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	سلامت روان	انسجام روابط خانوادگی	عوامل سازمانی	گرایش به خودکشی
سلامت روان	۱			
انسجام روابط خانوادگی	۰/۲۰۶**	۱		
عوامل سازمانی	۰/۱۰۴*	۰/۱۰۶*	۱	
گرایش به خودکشی	-۰/۳۲۷**	-۰/۲۴۵**	-۰/۳۱۹**	۱

*معنی داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

جدول ۳ نتایج بررسی استقلال باقیمانده‌ها، از آماره دوربین-واتسون را نشان می‌دهد که مقدار آن برای تمایل به خودکشی برابر با ۱/۵۲۱ و عوامل سازمانی ۱/۳۷۸ می‌باشد در نتیجه مقدار دوربین واتسون در هر دو متغیر از ۲ کوچکتر است لذا پیش فرض استقلال باقیمانده‌ها رعایت شده است.

جدول ۳. آزمون دوربین واتسون برای پیش فرض استقلال باقیمانده‌ها در تمایل به خودکشی و جو عاطفی خانواده

	R	R^2	R^2 تعدیل شده	S. E	sig	دوربین -واتسون
گرایش به خودکشی	۰/۳۹۱	۰/۲۵۳	۰/۲۴۶	۱۳/۵۳	۰/۰۰۱	۱/۵۲۱
عوامل سازمانی	۰/۲۲۶	۰/۱۶۲	۰/۱۱۱	۷/۲۵	۰/۰۴۱	۱/۳۷۸

جدول ۴ شاخص‌های برازندگی مدل برونداد را نشان می‌دهد، که شاخص‌های برازندگی شامل شاخص مجذور خی (۲۷۴/۲۱=) مجذور خی نسبی (X^2/df = ۲/۶۰۲)، شاخص نیکویی برازش (GFI=۰/۹۰۲)، شاخص برازش هنجار شده (NFI=۰/۸۹۲)، شاخص نیکویی برازش مقایسه‌ای (GFI =۰/۹۱۷)، در درجه عالی قرار دارند هرچه مقدار این شاخص‌ها به عدد ۱ نزدیکتر باشد مطلوب‌تر است. جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA=۰/۰۶۲) و P-Value مساوی با ۰/۱۰۳ می‌باشد که نشان از نرمال بودن داده‌هاست و این نتایج حاکی از برازش مطلوب مدل برونداد می‌باشد و در واقع نشان‌دهنده این است که مدل ترسیمی تئوری پژوهش به طور مناسب با مدل موجود در جامعه برابر می‌باشد.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل برونداد

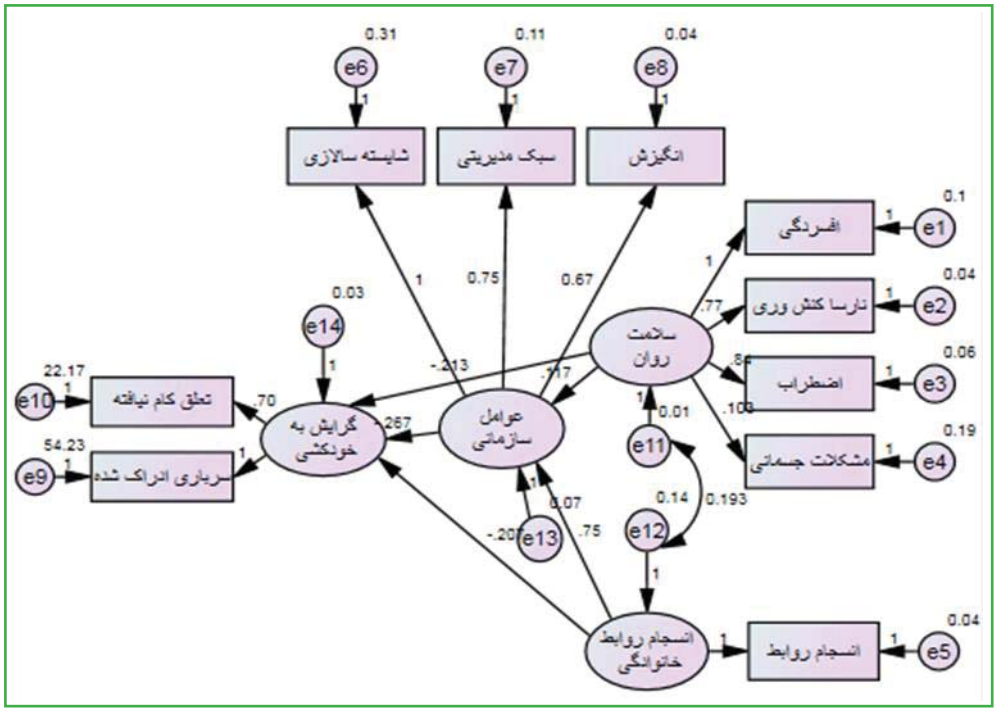
شاخص‌ها	X^2	df	X^2/df	GFI	NFI	CFI	RMSEA	Sig
مدل برونداد	۲۷۴/۲۱	۸۴	۲/۶۰۲	۰/۹۰۲	۰/۸۹۲	۰/۹۱۷	۰/۰۶۲	۰/۱۰۳

در جدول۵ ضرایب اثر مستقیم و غیرمستقیم و اثر کل بین متغیرهای پیش‌بین، واسطه و ملاک در سطح ۰/۰۵ گزارش شده است. میزان ضریب بتا به ما نشان می‌دهد که هر مولفه به میزان ضریب بتا هر ۱ واحد نمره تمایل به خودکشی را تبیین می‌کند که از نظر آماری معنادار می‌باشند و بتای منفی نشان از رابطه و اثر منفی و معکوس می‌باشد. نتایج گزارش شده نشان می‌دهد که با افزایش نمره عوامل سازمانی و عوامل اقتصادی-اجتماعی با واسطه‌گری جو عاطفی خانواده تمایل به خودکشی کاهش می‌یابد و برعکس. این بدین معناست که مدل نقش میانجی‌گری جو عاطفی خانواده در رابطه بین عوامل سازمانی فرماندهان و عوامل اقتصادی-اجتماعی با تمایل به خودکشی سربازان برازش دارد.

جدول۵. اثر کامل، مستقیم و غیرمستقیم بین مولفه‌های سلامت روان و انسجام روابط خانوادگی با واسطه‌گری عوامل سازمانی بر تمایل به خودکشی

متغیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
سلامت روان←تمایل به خودکشی	β(-۰/۳۰۵) ، P(۰/۰۰۷)		
سلامت روان←سرباری ادراک شده	β(-۰/۳۳۶) ، P(۰/۰۰۶)		
سلامت روان← عوامل سازمانی	β(۰/۱۰۹) ، P(۰/۰۳۰)		
اضطراب ← عوامل سازمانی	β(-۰/۲۲۶) ، P(۰/۰۰۲)		
اختلال در عملکرد ← عوامل سازمانی	β(-۰/۱۷۶) ، P(۰/۰۰۱)		
افسردگی ← عوامل سازمانی	β(-۰/۳۵۹) ، P(۰/۰۲۴)		
اضطراب ← شایسته سالاری	β(-۰/۲۲۴) ، P(۰/۰۰۲)		
اختلال در عملکرد ← شایسته سالاری	β(-۰/۱۲۱) ، P(۰/۰۱۵)		
اضطراب ← انگیزش	β(-۰/۱۸۹) ، P(۰/۰۰۹)		
اختلال در عملکرد ← انگیزش	β(-۰/۱۱۸) ، P(۰/۰۱۸)		
افسردگی ← انگیزش	β(-۰/۳۱۷) ، P(۰/۰۲۷)		
نارسا کنش وری ← تمایل به خودکشی	β(۰/۱۳۵) ، P(۰/۰۲۰)		
اضطراب ← تمایل به خودکشی	β(۰/۲۱۰) ، P(۰/۰۱۸)		
افسردگی ← تمایل به خودکشی	β(۰/۲۹۱) ، P(۰/۰۴۹)		
مشکلات جسمانی ← سرباری ادراک نشده	β(۰/۱۵۶) ، P(۰/۰۴۲)		
اضطراب ← سرباری ادراک نشده	β(۰/۲۵۱) ، P(۰/۰۰۹)		
افسردگی ← سرباری ادراک نشده	β(۰/۱۲۵) ، P(۰/۰۱۲)		
انسجام روابط خانوادگی ← تمایل به خودکشی	β(-۰/۲۰۳) ، P(۰/۰۰۱)		
انسجام روابط خانوادگی ← سرباری ادراک شده	β(-۰/۲۲۶) ، P(۰/۰۰۱)		
انسجام روابط خانوادگی ← تعلق کام نیافته	β(-۰/۱۰۵) ، P(۰/۰۲۱)		
انسجام روابط خانوادگی ← عوامل سازمانی	β(۰/۱۹۲) ، P(۰/۰۳۷)		
انسجام روابط خانوادگی ← سبک مدیریتی	β(-۰/۱۲۴) ، P(۰/۰۱۳)		
عوامل سازمانی ← تمایل به خودکشی	β(-۰/۲۶۷)P,(۰/۰۰۱)		
عوامل سازمانی ← سرباری ادراک شده	β(-۰/۱۴۷)P,(۰/۰۰۳)		
عوامل سازمانی← تعلق کام نیافته	β(-۰/۳۰۲)P,(۰/۰۰۱)		
سلامت روانی← عوامل سازمانی ← تمایل به خودکشی		β(-۰/۲۲۷) ، P(۰/۰۲۲)	β(-۰/۲۲۴) ، P(۰/۰۰۱)
انسجام روابط خانوادگی← عوامل سازمانی ← تمایل به خودکشی		β(-۰/۱۵۷) ، P(۰/۰۰۱)	β(-۰/۱۴۶) ، P(۰/۰۴۶)

مطابق با شکل (۱) و جدول (۳) متغیرهای سلامت روان، انسجام روابط خانوادگی و عوامل سازمانی بطور همزمان قادر به تبیین ۲۵/۳ درصد از واریانس گرایش به خودکشی هستند. همچنین، متغیرهای سلامت روان و انسجام روابط خانوادگی قادر به تبیین ۱۶/۲ درصد از عوامل سازمانی هستند. با توجه به نتایج بدست آمده مدل نظری نقش میانجی‌گری عوامل سازمانی در رابطه بین سلامت روان و انسجام روابط خانوادگی با تمایل به خودکشی در سربازان ضمن خدمت انتظامی جمهوری اسلامی ایران در سطح ۰/۰۵ و با احتمال ۹۵٪ تائید می‌گردد.



شکل ۱. مدل ساختاری نقش میانجی‌گری عوامل سازمانی در رابطه بین سلامت روان و انسجام روابط خانوادگی با گرایش به خودکشی در سربازان

بحث

بر اساس نتایج بدست آمده از جدول۵ عوامل سازمانی نقش واسطه معنی‌داری در ارتباط بین سلامت روان، انسجام روابط خانوادگی و گرایش به خودکشی را دارا می‌باشد و هردو دارای رابطه معکوس معنادار می‌باشد، یعنی با افزایش نمرات سلامت روان و انسجام روابط خانوادگی سطح عوامل سازمانی افزایش یافته و با افزایش سطح عوامل سازمانی نیز میزان گرایش به خودکشی در سربازان کاهش یافته است. برخی یافته‌ها نتایج مشابه و همسو با نتایج پژوهش حاضر ارائه داده‌اند(۸-۷-۳۵-۳-۱۲-۶-۳۶-۳۷).

در تبیین موارد فوق می‌توان این‌گونه بیان کرد، در عصر حاضر به علت پیشرفت‌های فناوری و تاثیر مستقیم آن بر کیفیت زندگی انسان، پرداختن به مسئله سلامت جسم و روان و عوامل تاثیرگذار بر آن اهمیت ویژه‌ای یافته است و تامین سلامت افراد جامعه خصوصا سربازان مملکت یکی از مهمترین مسائل اساسی در هر کشوری محسوب می‌گردد منظوراز سلامت روان، سلامت ابعاد خاصی از انسان مثل هوش، ذهن و فکر می‌باشد، می‌توان چنین نیز گفت که سلامت روانی هنری است که به افراد کمک می‌کند تا با ایجاد روش‌های صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری نموده و راه حل‌های مطلوب‌تری را برای حل مشکلات‌شان انتخاب نمایند

و به سلامت فردی برسند(۱۳) و به‌دنبال آن انسجام خانواده و جامعه نیز حاصل گردد، پژوهش نشاطی و محمدنژاد(۱۳۹۹)، ارتباط بین روابط اجتماعی و سلامت روان را تایید می‌کند(۸). نتایج پژوهش خو، سو، جیانگ، ژئو، لوو، لئو و لوو [1](۲۰۲۱)؛ نشان می‌دهد جوانانی که رابطه بهتری با خانواده و یا دیگران دارند، سلامت روانی بهتری دارند و با رفتارهای پرخطر کمتری نظیر خشونت و آسیب به خود یا دیگران مواجه می‌شوند(۳۸). مطالعه سعادتی(۱۳۹۹)، نشان داد ایجاد چارچوبی برای ارتقای حمایت اجتماعی جوانان چه در سطح خانواده و چه در سطح جامعه برای پیشگیری از آسیب به خود بیش از پیش ضروری است(۳۹). با این‌حال یک بررسی سیستماتیک انجام شده توسط هوم، استنلی؛ اشنایدر و جوینر [2](۲۰۱۷)، نشان داد که از کمک روانشناختی در جمعیت نظامی زیاد استفاده نمی‌شود و تنها کمتر از یک سوم سربازانی که مشکلات سلامت روانی را تجربه می‌کنند به دنبال کمک و مداخله و روان‌درمانی هستند(۴۰). در واقع یکی دیگر از پیش‌بینی‌کننده‌های خطر خودکشی، میزان ارزشی است که به درمان مشکلات روان شناختی داده می‌شود که در مطالعه مازولیت- رزیتاین، گریگن و گالین [3](۲۰۲۳)، از بین کادر نظامی سازمان فقط در سرباز وظیفه‌ها این جستجوی درمانی وجود داشت(۴۱). زیرا بسیاری از افراد، به‌ویژه مردان، ترجیح می‌دهند برای مشکلات سلامت روان به دنبال کمک نباشند و در مورد جمعیت عمومی، مردم ترجیح می‌دهند از منابع غیرمجاز به جای روان‌درمانگر کمک بگیرند(۴۰). نرخ خودکشی نظامی در تمام شاخه‌های خدماتی افزایش یافته است، به طوری که نرخ کلی از جمعیت عمومی برای اولین بار در تاریخ در سال ۲۰۰۸ فراتر رفته است. اعضای خدماتی سازمانی مبتلا به اختلال در سلامت روانی و عدم حمایت اجتماعی و خانوادگی در معرض خطر بیشتری برای افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و مرگ ناشی از خودکشی هستند(۳۵) که یافته پژوهش حاضر نیز این نکات را تایید می‌نماید.

متخصصان حوزه سلامت با ارائه شواهد تجربی محکم ثابت کرده‌اندکه عمده‌ترین علل مرگ و میر در جوانان مربوط به مواردی است که عامل زیربنایی آنها را رفتارهای آسیب‌زا و پرخطر تشکیل می‌دهد، این واقعیت روانشناسان را واداشته است که در راستای شناخت هرچه بیشتر ارتباط میان سلامت و رفتار بشر به پژوهش بپردازند(۴۲). از سوی دیگر مشکلات سلامت روان و عدم حمایت عاطفی خانواده از قبل از سربازی، در محیط سرشار از فشار روانی می‌تواند بر انجام رفتارهای آسیب‌زا و صدمات غیرقابل جبران همانند گرایش به خودکشی سربازان را مستعد سازد(۴۳). مطالعه اورسانو، ماش، کسلر، نایفه، فولرتون، علی آقا و استین [4](۲۰۲۰)، نشان می‌دهد که عوامل سلامت روان اختلال افسردگی اساسی و ترومای غیرجنگی همانند عدم انسجام و جوعاطفی تنش‌زای موجود در خانواده عوامل مهمی در شناسایی خطر افکار خودکشی در طول دوران خدمت رزمی هستند(۱۲). از نظرکسلر و هرینگا، ستین، کولپ، فولرتون و همکاران [5](۲۰۱۴) وجود مشکلات سلامت روان و رفتارهای خودکشی قبل از ورود به سربازی یک خطر قابل توجه و عاملی برای خودکشی در آینده و اقدام به خودکشی در دوره سربازی است(۴۴). در مطالعه برایان، برایان، مارو، اتین و ری سانرود [6](۲۰۱۴)آمارهای موجود نشان می‌دهند در میان سربازانی که در دوران خدمت یا بعد از خدمت سربازی اقدام به خودکشی می‌کنند، ۵۰ درصد از قبل تجربه افکار خودکشی داشته و ۲۵ درصد نیز در گذشته اقدام به خودکشی کرده‌اند(۴۵). درک خطر خودکشی در طول سربازی بسیار مهم است، میزان اقدام به خودکشی در اواسط اعزام، تقریباً در ماه ششم استقرار به اوج خود می‌رسد، اهمیت درک افکار خودکشی در حین استقرار رزمی می‌تواند کمک‌کننده برای پیشگیری و درمان باشد، افکار خودکشی نشانگر پریشانی قابل توجه بوده که با افزایش خطر رفتار خودکشی همراه هستند و می‌تواند فراهم کننده فرصتی برای مداخله باشد(۱۲).

عوامل سازمانی و رفتار فرماندهان بعنوان یک محرک تاثیرگذار

1. Xu, Y., Su, S., Jiang, Z., Guo, S., Lu, Q., Liu, L., ... & Lu, L
2. Hom, M.A.; Stanley, I.H.; Schneider, M.E.; Joiner, T.E. A
3. Mazulyte-Rasytine, E., Grigiene, D., & Gailiene, D
4. Ursano, R. J., Mash, H. B. H., Kessler, R. C., Naifeh, J. A., Fullerton, C. S., Aliaga, P. A., ... & Stein, M. B
5. Kessler, R. C., Heeringa, S. G., Stein, M. B., Colpe, L. J., Fullerton, C. S., Hwang, I., ... & Army STARRS Collaborators
6. Bryan, A. O., Bryan, C. J., Morrow, C. E., Etienne, N., & Ray-Sannerud, B

بیرونی بر نوع واکنش سربازان در تجربه ناکامی‌های روانی و جوعاطفی نامناسب زندگی، همچنین بروز هیجان ناشی از اختلالات روان می‌تواند موثر واقع شود، فرماندهان به عنوان عوامل تاثیرگذار سازمانی باید فنون مهارت ارتباطی موثر را دارا باشند تا بتوانند ارتباط بهتری با سربازان نظام وظیفه و دیگر داشته باشند، در سازمان‌ها و مراکز آموزش نظامی هرچه مهارت‌های ارتباطی فرماندهان مراکز با نیازهای سربازان و پیشرفتهای علمی منطبق باشد موفقیت فرد و سازمان بیشتر می‌شود زیرا سازمان باید از افراد همگن و همفکر تشکیل شود و کیفیت ارتباط انسانی حاکم بر محیط به طور اخص عوامل سازمانی بر روابط متقابل سازمان تاثیر می‌گذارد(۲۲). در پژوهش مهدوی کیا و زارعی(۱۳۹۸) بین ویژگی‌های شخصیتی فرماندهان نظامی (عوامل سازمانی) بر میزان تخلفات سربازان تحت امر رابطه وجود داشت(۲۰). مطالعه هاشمی و احمدی(۱۴۰۱) نشان داد برخورداری فرماندهان نیروهای مسلح از مهارت‌های ارتباطی، می‌تواند نقش قابل توجهی در بهبود تعامل سربازان داشته باشد، موفقیت فرماندهان در تعامل مطلوب با سربازان وظیفه به عنوان بخشی از بدنه ناجا، بستگی انکارناپذیری به توانایی نفوذ آن‌ها بر افراد دارد(۲۱). مطالعه اسکندری، قصابی و خوشه مهر (۱۳۹۴)، وجود همبستگی معنادار بین عوامل سازمانی و مهارت‌های ارتباطی فرماندهان با سربازان را نشان می‌دهد(۲۲). اما قابل ذکر است که براساس یافته‌های مطالعات موجود، عوامل مربوط به سلامت روان، همچون افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد (نارسا کنش وری)، عدم انسجام خانواده، جهت‌گیری مذهبی و افکار و سابقه اقدام به خودکشی در مقایسه با ویژگی‌های محیط‌های نظامی در گرایش سربازان به خودکشی از اهمیت بیشتری برخودار هستند(۴۳-۴۶-۴۷-۱۲-۳۷-۴۸-۳۶-۳۵).

پژوهش امیری و بسامی(۱۴۰۱) نشان داد بین خودکشی سربازان با از هم‌گسیختگی و عدم انسجام خانواده ارتباط وجود دارد(۳۷). در مطالعه روگو، تابارز، کراول، بکهام، رود و برایان[1](۲۰۲۰)، نیز اثر غیرمستقیم مشکل سلامت روان برای شناخت خودکشی به طور قابل توجهی بیشتر از عوامل دیگر بود(۳۵). مطالعه نوری، فتحی آشتیانی، احمدی و غلامعلی لواسانی(۱۳۹۳) نشان می‌دهد مشکلات مربوط به عملکرد اجتماعی (نارسا کنش وری) از مولفه‌های سلامت روان بیشترین اثر را بر اختلال سلامت روانی سربازان در دوره آموزش رزم مقدماتی داشته است(۴۹) که بر اساس یافته‌های این پژوهش، این عامل خود بر تعاملات دوجانبه سرباز و عوامل سازمانی اثرگذار بوده و در نتیجه گرایش به خودکشی را نیز در بین این قشر جوان افزایش خواهد داد.

محدودیت‌های پژوهش: از محدودیت‌های این پژوهش، ویژگی اجتماعی و فرهنگی جامعه و ملاحظاتی است که ایجاب می‌کند افراد در بسیاری از موارد به ویژه در زمینه‌هایی مانند گرایش به خودکشی سربازان محافظه‌کار باشند و بخواهند خود را خوب جلوه دهند. این امر به ویژه دربارهٔ پژوهش حاضر که از یک‌سو در آن از مقیاس‌های خود گزارش‌دهی استفاده شده و از سوی دیگر در محیطی چون محیط انتظامی به اجرا درآمده بیشتر صادق است. همچنین دسترسی حضوری به نمونه‌ها هم به لحاظ گستردگی و به لحاظ شیفت‌بندی سربازان وظیفه به راحتی امکان‌پذیر نبود. در راستای نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود در راستای پیشگیری از خودکشی در سربازان مولفه‌های سلامت روان و انسجام خانوادگی سربازان مورد غربالگری قرار گیرد و عوامل سازمانی موثر بر خودکشی نیز شناسایی گردد تا با مدیریت آسیب‌های سازمانی و در نظر گرفتن شرایط سلامت روان و ویژگی‌های خانوادگی سربازان از آسیب خودکشی و اسیب‌های مرتبط مانند خودزنی و فرار از خدمت جلوگیری کرد.

نتیجه‌گیری

بر اساس مطالعات پیشین و نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر سلامت روان، انسجام روابط خانوادگی قبل از ورود به سربازی و عوامل سازمانی حین سربازی بعنوان مهمترین رکن تاثیرگذار در ارگان‌های نظامی، از جمله متغیرهای تاثیرگذار بر گرایش به خودکشی در سربازان نظام وظیفه باید مورد بررسی و حمایت قرار بگیرند. زیرا هر کشوری برای دفاع از تمامیت ارضی و دفاع از استقلال و مرزهای خویش، نیاز به نیروی مقتدر دفاعی دارد وقتی یک جوان وارد خدمت

1. Rugo, K. F., Tabares, J. V., Crowell, S. E., Baucom, B. R., Rudd, M. D., & Bryan, C. J.

سربازی می‌شود، صفات و خصلت‌های ویژه‌ای برای خود دارد، علاوه بر آن سپری کردن دو ساله در این ارگان نیز، حین دوره و پس از اتمام آن دگرگونی‌های بسیاری در پی خواهد داشت. لذا از یک‌سو توجه به موارد روان‌شناختی، اجتماعی و خانوادگی هرفرد حین ورود به دوره مقدس سربازی و سنجش سطح آن‌ها با کمک متخصصین سلامت روان بعنوان یک منبع آگاه‌سازی برای افراد و مشخص‌کننده سطح سلامت روان آن‌ها خواهد بود که طبق نتایج بر نحوه برخورد و میزان صبوری و واکنش آن‌ها تحت فشارهای عوامل سازمانی در دوره سربازی، اثرگذار بوده و در ادامه وجود برنامه‌های تقویت کننده سلامت روان با هدف رشد، بهبود و پیشگیری از مشکلات روان جوانی که بعد از دوره سربازی پررنگ‌تر وارد جامعه خواهد شد بسیار موثر خواهد بود، لذا این نکات باید مورد توجه ارزیابی و بررسی برنامه ریزان و فرماندهان ارشد قرار گیرد، تا یک جوان، با انگیزه و رغبت بیشتری، وارد خدمت سربازی شود و هرگز آن را یک اجبار و تحمیل و مانع ترقی و پیشرفت خود، تلقی نکرده و تحت اثر منفی ناشی از فشار روانی، در پی اقدامات و حوادث خطرآفرین و رفتارهای ناسالم به قصد آسیب به خود و دیگران نباشد.

تشکر و قدردانی: با تشکر و قدردانی از تمام کسانی که در اجرای این پژوهش یاری نموده‌اند.

تضاد منافع: بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض و منافع ندارد.

ملاحظات اخلاقی: در ابتدای پژوهش با توضیح صادقانه اهداف طرح، رضایت آگاهانه افراد برای شرکت در پژوهش جلب شد و با برقراری ارتباط مؤثر با آزمودنی‌ها، آن‌ها از لحاظ مشکلات احتمالی مانند اضطراب ناشی از پاسخ‌دادن و ... مورد حمایت قرار گرفتند. معیار ورود ضمن خدمت بودن در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود و آزمون‌شوندگان هر زمان که مایل به ادامه نبودند می‌توانستند آزمون را ترک کنند. رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات از جانب پژوهشگران کاملاً حفظ شده است. طرح مذکور با تصویب در کمیته اخلاق معاونت بهداشت، امداد و درمان فرماندهی انتظامی جمهوری اسلامی ایران دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با کد IR.SBMU.TEB.POLICE.1402.012 به اجرا درآمده است.

سهم نویسندگان: نویسنده اول (پژوهشگر اصلی) طراحی پروژه، هدایت و راهنمایی و ویرایش مبانی نظری، ویرایش علمی مقاله ۳۶ درصد؛ نویسنده دوم (پژوهشگر اصلی) تدوین پروپوزال، نگارش بخش مقدمه، مشارکت در نگارش مبانی نظری، مسئول مکاتبات و مقاله ۳۶ درصد؛ نویسده سوم (پژوهشگر اصلی)، مشارکت در طراحی پروژه، هدایت روش‌شناسی و تحلیل آماری، تدوین بخش نتایج و بحث، نگارش مقاله ۲۸ درصد.

References

1. Kilgus, M., J. Maxmen, and N. Ward. "Essential psychopathy & its treatment." (2019): 50-101.
2. World Health Organization. World Health Organization model list of essential medicines: 22nd list (2021). World Health Organization; 2021. https://doi.org/10.1530/ey.19.13.1
3. Nock, M. K., Deming, C. A., Fullerton, C. S., Gilman, S. E., Goldenberg, M., Kessler, R. C., ... & Ursano, R. J. (2013). Suicide among soldiers: a review of psychosocial risk and protective factors. Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes, 76(2), 97-125. https://doi.org/10.1521/psyc.2013.76.2.97. https://doi.org/10.1521/psyc.2013.76.2.97 PMid:23631542 PMCid:PMC4060831
4. Anisi J, Fathi Ashtiani A, Salimi H, Ahmadi Kh. Assessing the Reliability and Validity of the Beck Suicidal Thought Scale (BSSI) in Soldiers. Milit Med. 2003:7(1):33-7. [Persian]
5. Nosratabadi M, Dabbaghi P. Evaluation of suicidal thoughts based on substance abuse and social support in soldiers. Ebnesina. 2014 Oct 10; 16(3):4-11.
6. Nouri, Reza, Ali; Salimi, Seyed Hossein, Esmaili, Ali Akbar. Investigating some personality traits, general and mental health of soldiers attempting suicide in a military unit. Military Psychology Quarterly, 2011, No. 5, 47-55.
7. Farhi Bozanjani, Barzou, Hasan Beigi, Mahmoud, and Hoshangi, Mehdi. (2008). Studying the behavioral problems of the duty staff of a military unit. Human Resource Management Research, 1(3), 101-125. SID. https://sid.ir/paper/163139/fa
8. Neshati A, Mohammad NS. Investigating the Relationship between Spiritual Well-Being, Parents' Educational Style and Social Capital and Psychological Well-Being of Soldiers

(Case Study: Soldiers Of The Special Unit Of The East Azarbaijan Police Command). 2019: 15(57), 160-183. SID. https://sid.ir/paper/959035/fa

9. Bryan, A. O., Bryan, C. J., Morrow, C. E., Etienne, N., & Ray-Sannerud, B. Moral injury, suicidal ideation, and suicide attemptsinamilitarysample.Traumatology,2014,20(3),154. https://doi.org/10.1037/h0099852
10. Fathi Ashtiani A, Eslami, SH. Assessment of psychological factors and causes of suicide in soldiers. J Milit Med. 2001:3(4):250-45. [Persian]
11. Ernst AA, Nick TG, Weiss SJ, Houry D, Mills T. Domestic violenceinaninner-cityED.AnnEmergMed.1997;30(2):190-7. https://doi.org/10.1016/S0196-0644(97)70141-0 PMid:9250644
12. Ursano, R. J., Mash, H. B. H., Kessler, R. C., Naifeh, J. A., Fullerton, C. S., Aliaga, P. A., ... & Stein, M. B. (2020). Factors associated with suicide ideation in US Army soldiers during deployment in Afghanistan. JAMA network open, 3(1), e1919935-e1919935. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.19935 PMid:31995212 PMCid:PMC6991281
13. Behrouzi Nasser, Mohammadi Forough, and Omidian Morteza. "Comparison of social support, metacognitive beliefs, mental health and vitality in normal and delinquent male teenagers residing in Ahvaz Correctional Center." 2017: 81-96.
14. Afshari, Barzegari, Amir Abbas, Ismali, Ahmed. Investigating the prevalence of high-risk behaviors in students based on demographic variables. New ideas of psychology quarterly. 2017 Dec 10; 1(4):29-42.
15. Moghnizadeh, Z; Sanagavi Moharr, GH; Talebi, Z. The relationship between public health and Internet addiction in students of Ferdowsi University of Mashhad. Journal of Education Strategies in Medical Sciences. (2018), 11 (5): 1-14.
16. Blevins, R.Kristie & Johnson, Shelly & Cullen, T. Francis & Jonson, Cheryl Lero. (2010) "A General Strain Theory of Prison Violence and Misconduct: An Integrated Model of Inmate Behavior". Journal of Contemporary Criminal Justice. Vol. 26, No. 2:148-166. https://doi.org/10.1177/1043986209359369
17. Shah Veisizadeh, S, Rostami, T, Moradian, P, Allah Azizi, N. Investigation of demographic characteristics and some related family factors in people attempting suicide. Kermanshah Law Enforcement Science Quarterly, 2013; 1392 (12): 47-55.
18. Haberlin KA, Atkin DJ. Mobile gaming and Internet addiction: When is playing no longer just fun and games? Computers in Human Behavior. 2022 Jan 1; 126:106989. https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106989
19. Fine DR, Weinstock K, Plakas I, Mackin S, Wright J, Gaeta JM, Donelan K, Baggett TP. Experience with a Mobile Addiction Program among People Experiencing Homelessness. Journal of health care for the poor and underserved. 2021; 32(3):1145-54. https://doi.org/10.1353/hpu.2021.0119 PMid:34421018
20. Mahdavi KIA, D, and Zarei, A. Investigating the relationship between the personality characteristics of military commanders and the amount of violations by soldiers under their command. Journal of Military Medicine, 2018: 21(3), 272-281. SID. https://sid.ir/paper/62007/fa
21. Hashemi, Sedigheh Sadat, and Hasan Ahmadi. "A Model for Commanders' Communication Skills in Effective Interaction with Duty Soldiers." (2022): 39-69.https://sid.ir/paper/960794/fa
22. Eskandari K, Ghassabi Khushe mehr N. An investigation of the effective factors enhancing the interactional skills of commanders with soldiers affiliated to the military training centers of the ground force of Iranian army. A Research Quarterly In Military Management. 2015; 15(57): 1-22. (Persian)
23. Goldin PR, Gross JJ. Effects of mindfulness -based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. Emotion. 2010; 10(1):83-91. https://doi.org/10.1037/a0018441 PMid:20141305 PMCid:PMC4203918
24. Williams JM, Barnhofer T, Crane C, Beck AT. Problem solving deteriorates following mood challenge in formerly depressed patients with a history of suicidal ideation. J Abnorm Psychol. 2005;114(3):421-31 https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.3.421 PMid:16117579
25. Hashemi, Seddigheh Sadat, and Hassan Ahmadi. "The effect of commanders' leadership abilities on reducing desertion, aggression and depression among IRI police soldiers." (2021): 115-144.
26. Emad Y, Hadianfard H. Forecasting suicide based on sexuality, marital status, coping strategies, religious orientation, and depression rate. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2019 Aug 10;25(2):178-93. https://doi.org/10.32598/ijpcp.25.2.178
27. Goldberg DP, Hillier VF. (1979). A scaled version of the general health questionnaire. Psychol med, 9(1):139-145. https://doi.org/10.1017/S0033291700021644

PMid:424481

28. Moos, R., & Moos, B. (2009). Family Environment Scale manual and sampler set: Development, applications and research (4th Ed.). Palo Alto, CA: Mind Garden, Inc.
29. Fok CC, Allen J, Henry D, Team PA. The Brief Family Relationship Scale: A brief measure of the relationship dimension in family functioning. Assessment. 2014 Feb; 21(1):67-72. https://doi.org/10.1177/1073191111425856 PMid:22084400 PMCid:PMC3292682
30. Hawkins KA, Hames JL, Ribeiro JD, Silva C, Joiner TE, Cougle JR. An examination of the relationship between anger and suicide risk through the lens of the interpersonal theory of suicide. Journal of Psychiatric Research. 2014 Mar 1; 50:59-65. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.12.005 PMid:24388767
31. Joiner Jr, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. Journal of abnormal psychology. 2009; 118(3), 634-646. https://doi.org/10.1037/a0016500 PMid:19685959 PMCid:PMC2846517
32. Alizadeh Birjandi Z, Janbozorgi M, Rasoolzadeh Tabatabaee SK, Fathi Ashtiani A. The Factor Structure, Reliability, and Validity of the Persian Version of the Suicidal Desire Scale Based on Interpersonal Suicide Theory (IPTS) in Iranian Students. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2021 Aug 23; 11(1):101-14.
33. Kiani Chalmari A, Safdarian Z, Ahmadbookani S. Three-Step Structural Assessment of Suicide (Hopelessness, Ache, Depression, Interpersonal Needs, Acquired Capability for Suicide, and Suicide Attempt) in Students. Journal of Counseling Research. 2021 Feb 10; 19(76):92-117. https://doi.org/10.29252/jcr.19.76.92
34. Van Orden KA, Cukrowicz KC, Witte TK, Joiner Jr TE. Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. Psychological assessment. 2012 Mar; 24(1):197. https://doi.org/10.1037/a0025358 PMid:21928908 PMCid:PMC3377972
35. Rugo, K. F., Tabares, J. V., Crowell, S. E., Baucom, B. R., Rudd, M. D., & Bryan, C. J. The role of depression and suicidal cognitions as contributors to suicide risk among active duty soldiers reporting symptoms of posttraumatic stress disorder. Journal of affective disorders, 2020: 265, 333-341. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.095. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.095 PMid:32090757
36. LeardMann, C. A., Powell, T. M., Smith, T. C., Bell, M. R., Smith, B., Boyko, E. J. ... & Hoge, C. W. Risk factors associated with suicide in current and former US military personnel. Jama, 2013: 310(5), 496-506. https://doi.org/10.1001/jama.2013.65164 PMid:23925620
37. Amiri S, Bassami M. Investigating the attitude of army personnel towards the causes of soldiers' suicide (Case study of the western camp). Iranian Journal of Forensic Medicine. 2022 May 10; 28 (1): 42-35.
38. Xu, Y., Su, S., Jiang, Z., Guo, S., Lu, Q., Liu, L. ... & Lu, L. (2021). Prevalence and risk factors of mental health symptoms and suicidal behavior among university students in Wuhan, China during the COVID-19 pandemic. Frontiers in psychiatry, 12, 695017. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.695017 PMid:34326787 PMCid:PMC8313758
39. Saadati M. Social Explanation of Risky Driving based on Social Capital Structure. Quarterly Social Psychology Research. 2020 Sep 5; 10(38):21-40.
40. Hom, M.A.; Stanley, I.H.; Schneider, M.E.; Joiner, T.E. A, (2017). Systematic Review of Help-Seeking and Mental Health Service Utilization among Military Service Members. Clin. Psychol. Rev. 53, 59-78. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.01.008 PMid:28214634
41. Mazulyte-Rasytine, E., Grigiene, D., & Gailiene, D. Suicide risk, alcohol consumption and attitudes towards psychological help-seeking among Lithuanian general population men, conscripts and regular active duty soldiers. International journal of environmental research and public health, 2023, 20(4), 3457. https://doi.org/10.3390/ijerph20043457 PMid:36834153 PMCid:PMC9961175
42. Adibnia, Faizah Ahmadi, Abdul Javad and Mousavi, Seyyed Ali Mohammad. A review of the causes of tendency to risky behaviors in teenagers. Social Health and Addiction Quarterly, 2015, 3 (9): 36-55.
43. Arendt, F., & Mestas, M. Suicide among soldiers and social contagion effects: An interrupted time-series analysis. Social Science & Medicine, 2023, 320, 115747. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115747 PMid:36746079
44. Kessler, R. C., Heeringa, S. G., Stein, M. B., Colpe, L. J., Fullerton, C. S., Hwang, I., ... & Army STARRS Collaborators. Thirty-day prevalence of DSM-IV mental disorders among

nondeployed soldiers in the US Army: results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). JAMA psychiatry, 2014, 71(5), 504-513. https://doi:10.1001/jamaps ychiatry.2014.28 https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.28 PMid:24590120 PMCid:PMC4057988

45. Bryan, A. O., Bryan, C. J., Morrow, C. E., Etienne, N., & Ray-Sannerud, B. Moral injury, suicidal ideation, and suicide attemptsinamilitarysample.Traumatology,2014,20(3),154. https://doi.org/10.1037/h0099852

46. Rudd, M. D., Bryan, C. J., Wertenberger, E. G., Peterson, A. L., Young-McCaughan, S., Mintz, J. ... & Bruce, T. O. (2015). Brief cognitive-behavioral therapy effects on post-treatment suicide attempts in a military sample: results of a randomized clinical trial with 2-year follow-up. American journal of psychiatry, 172(5), 441-449. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14070843 PMid:25677353

47. Soltaninejad A, Fathi Ashtiani A, Ahmadi Kh, Yahaghi E, Nikmorad A, Karimi R,. Structural model of the relationship between borderline personality disorder, emotional coping style, impulsivity and suicidal ideation in soldiers. Journal of Disciplinary Medicine. 2012; 1 (3): 182-176.

48. Allen, J. P., Cross, G., & Swanner, J. (2005). Suicide in the Army: A review of current information. Military Medicine, 170(7), 580-584. https://doi.org/10.7205/MILMED.170.7.580 https://doi.org/10.7205/MILMED.170.7.580 PMid:16130637

49. Nouri R, Fathi-Ashtiani A, Ahmadi KB, Lavasani MG. Comparison of quality of life and mental health among two groups of military and non-military personnel. Advances in Environmental Biology. 2014; 8(6 SPEC):2869-74.