

نقش متغیرهای فردی و شغلی در خودکشی و خودآسیب زنی کارکنان نظامی

خدیدجه شیرآلی نیا^۱، مهدی ایمانی^۲، ارسیا تقوا^۳، محمدرضا کاظمی^۴

چکیده

مقدمه: رفتارهای خودآسیب‌رسان مثل خودکشی و خودآسیب زنی شیوع قابل ملاحظه‌ای در بین نظامیان دارند. این رفتارها می‌توانند از علل متفاوتی ناشی شوند و هدف مطالعه حاضر نیز بررسی نقش عوامل فردی و شغلی در رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌باشد.

روش بررسی: ۲۱۵ نفر از کارکنان یکی از نیروهای نظامی به صورت تصادفی انتخاب شده و پس از کسب رضایت، پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمودند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه رفتار خودکشی (SBQ-R)، پرسشنامه خودآسیب‌زنی (SHI)، پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (MBI)، پرسشنامه رضایت شغلی و پرسشنامه استرس شغلی بود.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که درآمد، سابقه خدمت، درجه و سن نقش معناداری در رفتارهای خودآسیب‌رسان دارند، اما وضعیت تأهل تأثیر معناداری در این رفتارها نداشت. همچنین از بین سه متغیر فرسودگی، رضایت و استرس شغلی، دو مؤلفه فرسودگی (خستگی عاطفی و مسخ شخصیت) و استرس شغلی پیش بین معنادار خودکشی بودند، با این حال این متغیرها نقش معناداری در پیش بینی رفتار خودآسیب زنی نداشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: عوامل فردی و شغلی در گرایش به رفتارهای خودآسیب‌رسان نقش دارند که این مسئله به دلیل استرس و تنشهای ناشی از محیط نظامی و عدم انطباق با شرایط ایجاد شده باشند.

کلمات کلیدی: خودکشی، خودآسیب زنی، رضایت شغلی، فرسودگی شغلی

مقدمه

خودکشی شامل هرگونه رفتاری است که توسط خود فرد انجام گرفته و همراه با قصد و یا انتظار مرگ است [۱]. خودکشی مشکل سلامت عمومی هشداردهنده‌ای است که به‌عنوان سومین عامل منجر به مرگ در بین نوجوانان و جوانان بزرگسال شناخته شده است و سالانه عامل ۱۲/۲٪ کل مرگ‌های افراد ۱۵ تا ۲۴ ساله است [۲]. انگاره پردازی خودکشی به‌عنوان مسئله‌ای جدی برای سلامتی و پیش‌بینی اقدام به خودکشی شناخته شده [۳] و خطر اقدام به خودکشی در بین افرادی که افکار خودکشی دارند ۶ بار بیشتر است [۴]. بررسی‌ها نشان داده‌اند که ۱۰ تا ۱۸٪ جمعیت عمومی فکر خودکشی و ۳ تا ۵٪ اقدام به خودکشی در طول عمر دارند [۵]. همچنین خودآسیب زنی^۱ عملی است عمدی، تکانه‌ای و غیرکننده که به شکل‌های مختلف باعث صدمه به بدن می‌شود که تفاوت آن با خودکشی این است که بدون قصد مرگ انجام می‌گیرد [۶، ۷]. شایع‌ترین روش خودآسیب‌زنی، خود مجروح‌سازی است که شامل تخریب نسج بدن به‌صورت عمدی و بدون نیت خودکشی است [۸] و رایج‌ترین روش مجروح‌سازی بریدن است [۹] و مطالعات حاکی از آن هستند که این روش آسیب‌زدن به خود به‌ویژه در بین مردان رایج است [۱۰]. در ایران اطلاعات اندکی در مورد شیوع رفتار خودکشی و خودآسیب زنی وجود دارد، اما خودکشی در ایران، از بیشتر کشورهای دنیا، به‌ویژه جوامع غربی پایین‌تر بوده ولی بالاتر از سایر کشورهای منطقه خاورمیانه است [۱۱].

برخی پژوهشگران اشاره کرده‌اند که اعضای گروه‌های خاص شغلی بیشتر در معرض خطر خودکشی قرار دارند [۱۲] که شغل‌های نظامی جزء این شغل‌ها بوده و میزان خودکشی آنها شکل فزاینده‌ای دارد [۱۳]. خودکشی در حال حاضر، دومین علت مرگ در ارتش ایالات متحده گزارش شده است [۱۴] و مطالعات فراوانی خودکشی را در بین نظامیان ۹ نفر در

هر ۱۰۰۰۰۰ نفر نشان داده‌اند [۱۵]. همچنین رفتارهای خودآسیب زنی نیز شیوع بالایی در بین نظامیان دارند و شیوع خودآسیب زنی عمدی در بین افرادی که به تازگی به عضویت ارتش درآمده بودند ۴٪ درصد گزارش شده است [۱۶].

گرچه در مورد خودکشی و خودآسیب زنی در نظامیان ارتش ایران آمار دقیقی ارائه نشده است، اما گزارش‌ها نشانگر شیوع بالای اقدام به خودکشی در میان سربازان است [۱۵]. یک مطالعه گزارش کرده است که در بین سربازان، بیشترین خودکشی‌ها در ۱۲ ماه اول رخ داده است [۱۷]، در حالی که در کارکنان نظامی بیشترین آمار مربوط به سال‌های ۱۱ الی ۱۵ بوده است. رفتار خودکشی و خودآسیب‌رسانی علل مختلفی دارد و پژوهشگران مطالعاتی را در زمینه نقش ویژگی‌های شغلی [۱۸]، سن [۲۱-۱۹] و تحصیلات [۲۲] گزارش کرده‌اند.

برخی مطالعات بر نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی بر خودکشی و خودزنی پرداخته و نقش برخی از آنها را مورد تأیید قرار داده‌اند، که برخی از این مطالعات بر روی کارکنان نظامی بوده است. چندین مطالعه [۱۴، ۲۳، ۲۴] نشان داده‌اند که متغیرهایی چون تأهل در افکار خودکشی نقش دارد. همچنین یک مطالعه [۱۴] عدم تأثیر تحصیلات در زمینه خودکشی را نشان داده است، در حالی که مطالعه دیگر [۲۳] نشان داده است که تحصیلات در اقدام به خودکشی نقش معناداری دارد. در زمینه نقش سن نیز مطالعه انجام گرفته توسط مروری فلیگ، لی، گریم و کلاپ نشان داده است که گرچه رفتار خودآسیب زنی ممکن است در هر سنی اتفاق بیفتد، اما در افراد جوان رایج‌تر است [۲۵] و مطالعه سالاری لک و همکاران نیز تأثیر سن را در خودکشی تأیید کرده است [۲۳].

با وجود تجربه استرس، فرسودگی شغلی بالا و رضایت شغلی پایین در مشاغل نظامی [۲۶، ۲۷] و میزان خودکشی بالاتر، مطالعه‌ی نقش عوامل فردی و شغلی را در گرایش به خودکشی و خودآسیب زنی کارکنان پایور ارتش جمهوری اسلامی ایران بررسی نکرده است و مطالعه حاضر در صدد بررسی نقش آنها است.

1. self-harm

روش بررسی

طرح پژوهش مطالعه حاضر همبستگی بوده و جامعه آماری آن کارکنان مشغول به خدمت در یکی از پادگان‌های ارتش بودند. نمونه مطالعه نیز شامل ۲۱۵ نفر از کارکنان پایور بوده است که به صورت تصادفی ساده از بین یگان‌ها انتخاب شده و در صورت داشتن رضایت، ابزارها در اختیار آنها قرار گرفته و پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل قرار شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه‌های زیر بودند.

SBQ-R^۱ (پرسشنامه رفتار خودکشی-نسخه تجدید نظر شده) ابزار پرسشنامه‌ای خودسنجی است که دارای ۴ مؤلفه بوده و ابعاد مختلف خودکشی شامل انگاره‌های خودکشی و یا اقدام به خودکشی در عرصه زندگی، فراوانی انگاره‌های خودکشی طی ۱۲ ماه اخیر، تهدید به اقدام به خودکشی و احتمال خودکشی در آینده را مورد سنجش قرار می‌دهد. این ابزار در بین بزرگسالان جمعیت عمومی و مبتلایان به اختلالات روانی مورد بررسی قرار گرفته و نتایج نشان داده‌اند که دارای همسانی درونی و پایایی مطلوبی است [۲۸، ۲۹]. نمره ۷ به‌عنوان نقطه برش این ابزار معرفی شده است و افرادی که نمره ۷ و بالاتر از آن را دریافت کنند به‌عنوان در معرض خطر خودکشی شناسایی شده‌اند. همچنین اعتبار این ابزار از طریق تمایز افراد در معرض خطر خودکشی از افراد فاقد این افکار تأیید شده است و حساسیت و ویژگی آن مطلوب بوده است.

SHI^۲ (پرسشنامه خودآسیب زنی): نسخه اولیه این پرسشنامه یک ابزار ۴۱ آیتمی است که انواع رفتارهای خودتخریبی را مورد بررسی قرار می‌دهد. شیوه درجه‌بندی نمرات به صورت بله و خیر بوده و به پاسخ‌های بله نمره یک داده می‌شود و نمره کل نیز از جمع این نمرات حاصل می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که این پرسشنامه از اعتبار افتراقی و سازه خوبی برخوردار است [۳۰]. در مطالعه حاضر از نسخه

تجدید نظر شده این پرسشنامه که دارای ۲۲ گویه است استفاده شد که این نسخه نیز به زبان‌های مختلف ترجمه شده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد تأیید قرار گرفته است [۳۱]. در مطالعه حاضر، این ابزار ابتدا توسط دو روانشناس دارای درجه دکتری به فارسی ترجمه شده و سپس توسط یک روانشناس بالینی دیگر به انگلیسی بازترجمه شد و برخی اصلاحات در آن ایجاد شد. آلفای کرونباخ کل پرسشنامه در این مطالعه ۰/۷۶ به دست آمد.

MBI^۳ (پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ) توسط ماسلاچ و جکسون برای سنجش فرسودگی شغلی تدوین شده است و شامل ۲۲ گویه است و فرسودگی شغلی را در سه بُعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و بدبینی و فقدان تحقق شخصی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره گذاری این آزمون براساس مقیاس لیکرت بوده و نمرات بالاتر نشان دهنده فرسودگی بیشتر است. در مطالعات اولیه، پایایی خرده مقیاس‌های خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان تحقق شخصی به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۱ و ۰/۷۱ گزارش شده است [۳۲]. در ایران نیز مؤمنی ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را بر روی کارکنان یک بیمارستان برای خستگی هیجانی ۰/۸۸، مسخ شخصیت ۰/۷۶، فقدان تحقق شخصی ۰/۷۹ و برای کل مقیاس ۰/۸۳ گزارش کرده است [۳۲].

«پرسشنامه رضایت شغلی» برای سنجش میزان رضایت شغلی تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۹ گویه است که در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً موافقم = ۵، موافقم = ۴، نظری ندارم = ۳، مخالفم = ۲ و کاملاً مخالفم = ۱) نمره‌گذاری می‌شوند، که ۱۱ گویه آن به صورت مستقیم و بقیه گویه‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۱۹ و ۹۵ متغیر بوده و نمره بالاتر نشانگر رضایت شغلی بالاتر است. پایایی این ابزار در چندین مطالعه بالاتر از ۰/۸۰ گزارش شده است [۳۳] و یک مطالعه پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ

1. Suicide Behavior Questionnaire- Revised

2. Self-Harm Inventory

3. Maslach Burnout Inventory

۰/۶۸ گزارش کرده است [۳۴].

جدول ۱- اثرات بین آزمودنی خودکشی و خودآسیب‌رسانی بر حسب متغیرهای مختلف

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P
درآمد خودکشی	۱۷/۱۳	۲	۱۱/۳۴	۱/۱۲	۰/۳۲
خودآسیب‌زنی	۲۲/۶۸	۲	۱۱/۳۴	۰/۸۳	۰/۴۳
خطا	۲۱۳۴/۶۳	۲۱۲	۱۰/۰۶		
خودآسیب‌زنی	۲۱۸۵/۶۳	۲۱۲	۱۰/۳۱		
سابقه خودکشی	۶۵/۵۰	۳	۲۱/۸۳	۲/۱۵	۰/۰۹
خودآسیب‌زنی	۱۸۰/۴۹	۳	۶۰/۱۶	۶/۴۲	۰/۰۰۰
خطا	۲۱۳۷/۲۶	۲۱۱	۱۰/۱۲		
خودآسیب‌زنی	۱۹۷۶/۸۲	۲۱۱	۹/۳۶		
یگان خودکشی	۳۲۲/۹۲	۵	۶۵/۴۸	۷/۱۸	۰/۰۰۰
خودآسیب‌زنی	۲۶۱/۰۵	۵	۵۲/۲۱	۵/۷۵	۰/۰۰۰
خطا	۱۸۷۹/۸۵	۲۰۹	۸/۹۹		
خودآسیب‌زنی	۱۸۹۶/۲۶	۲۰۹	۹/۰۷		
درجه خودکشی	۶۹/۶۲	۳	۲۳/۲۰	۲/۲۹	۰/۰۸
خودآسیب‌زنی	۵۰/۰۸	۳	۱۶/۶۹	۱/۶۷	۰/۱۷
خطا	۲۱۳۳/۱۵	۲۱۱	۱۰/۱۱		
خودآسیب‌زنی	۲۱۰۷/۲۳	۲۱۱	۹/۹۸		

چندمتغیره سابقه خدمت نشان داد که میزان F شاخص ویلکز لامبدا برابر با ۵/۶۵ بوده و در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار است که نشانگر این است که ترکیب وزنی متغیر خودکشی و خودآسیب زنی در بین نظامیان دارای سوابق مختلف به صورت معناداری متفاوت است که این یافته حاکی از تأثیر سابقه خدمت در رفتارهای خودآسیب رسانی است و با توجه به میزان اتای به دست آمده، میزان تأثیر ۷٪ است. همچنین نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی در جدول ۱ درج شده است.

مطابق مندرجات جدول ۱، F به دست آمده در متغیر سابقه خدمتی برای خودآسیب زنی در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار بوده، اما F خودکشی معنادار نیست. این بدان معناست که فقط در گرایش به خودآسیب زنی، بین افراد دارای سابقه خدمتی متفاوت تفاوت معنادار وجود دارد. برای تعیین منبع تفاوت‌های گروه‌ها در متغیر خودآسیب زنی از آزمون مقایسه‌های زوجی استفاده شد که نتایج آن نشان داد که سابقه خدمتی ۶ سال و کمتر تفاوت معناداری با سه گروه دیگر دارند. با توجه به تفاوت میانگین‌ها، افراد متعلق به گروه سابقه ۶ سال و کمتر نمرات بیشتری در خودآسیب زنی دریافت کرده‌اند که نشانگر تمایل بیشتر آنها به خودآسیب زنی در مقایسه با دیگر گروه‌ها است.

«پرسشنامه استرس شغلی رایس» دارای ۵۷ گویه است که استرس روابط بین فردی، وضعیت جسمانی و علایق شغلی را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری این آزمون در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱=هرگز، ۲=به ندرت، ۳=گاهی اوقات، ۴=اغلب و ۵=بیشتر اوقات) انجام می‌شود که نمره استرس شغلی از جمع کل نمرات به دست می‌آید. این مقیاس در ایران توسط حاتمی ترجمه و هنجاریابی شده است. میزان پایایی محاسبه شده با استفاده از آلفای کرونباخ، ۸۹٪ به دست آمده و میزان پایایی کل پرسشنامه ۹۲٪ و برای سه خرده‌مقیاس روابط بین فردی، وضعیت جسمانی و علایق شغلی به ترتیب ۸۹٪ و ۸۸٪ و ۸۸٪ ذکر شده است [۳۵].

یافته‌ها

برای بررسی نقش متغیرهای درآمد، سابقه خدمت، یگان خدمتی، وضعیت تأهل و درجه از روش تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در ذیل ذکر شده‌اند. آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره درآمد نشان داد که میزان F شاخص ویلکز لامبدا^۱ برابر با ۳/۸۱ بوده و در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار است که نشانگر این است که ترکیب وزنی متغیر خودکشی و خودآسیب زنی در بین چهار گروه به صورت معناداری متفاوت است که مجذور اتای به دست آمده ۰/۰۳ بدین معناست که درآمد تأثیر اندکی در تبیین واریانس خودآسیب‌رسانی (خودکشی و خودآسیب زنی) دارد. همچنین برای مقایسه گروه‌ها در هر یک از متغیرهای وابسته، از اثرات بین آزمودنی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ نشان داده شده است.

مطابق جدول فوق، F به دست آمده برای خودکشی و خودآسیب زنی معنادار نیست که نشان می‌دهد بین افراد دارای سطح درآمد متفاوت در گرایش به خودکشی و خودآسیب زنی تفاوت معناداری وجود ندارد. آزمون معناداری تحلیل واریانس

1. Wilks' lambda

جدول ۲- تحلیل رگرسیون و تحلیل واریانس خودکشی و خودآسیب زنی بر اساس سن

	SS	df	MS	F	P	R	r ²	r ² اصلاح شده
خودکشی	۳۴/۷۹	۱	۳۴/۷۹	۳/۴۲	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۰۱	۰/۰۱
باقیمانده	۲۱۶۷/۹۷	۲۱۳	۱۰/۱۷					
خودآسیب زنی	۸۱/۳۵	۱	۸۱/۳۵	۸/۳۴	۰/۰۰۴	۰/۱۹	۰/۰۳	۰/۰۳
باقیمانده	۲۰۷۵/۴۸	۲۱۳	۹/۷۴					

خودکشی و خودآسیب زنی در بین افراد مجرد و متأهل یکسان است.

برای بررسی نقش سن در رفتارهای خودآسیب رسان از همبستگی و رگرسیون همزمان استفاده شد. نتایج همبستگی نشان داد که سن با خودکشی و خودآسیب زنی همبستگی منفی معنادار دارد نتایج تحلیل رگرسیون خودکشی و خودآسیب زنی بر اساس سن در جدول ۲ نشان داده شده است.

میزان F محاسبه شده برای در هر تحلیل رگرسیون در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار است، بنابراین سن توانایی پیش بینی معنادار خودکشی و خودآسیب زنی را دارد. علاوه بر این مطابق این جدول سهم سن در خودکشی و خود آسیب زنی به ترتیب برابر با ۱٪ و ۴٪ می باشد، که به ویژه این مسئله در مورد خودکشی بسیار اندک است.

جهت پیش بینی نقش فرسودگی، استرس و رضایت شغلی در رفتارهای و خودآسیب زنی نیز از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد که نتایج آن در جداول ۳ و ۴ نشان داده شده است.

مطابق جدول ۴، میزان F تحلیل واریانس خودکشی برابر با ۹/۲۸ بوده و در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار است، بنابراین متغیرهای شغلی توانایی پیش بینی معنادار خودکشی را دارند. مطابق این جدول سهم متغیرهای شغلی در خودکشی برابر با ۱۶٪ است. از بین متغیرهای شغلی نیز ضرایب استاندارد

جدول ۳- ضریب همبستگی پیرسون خودآسیب رسانی و متغیرهای شغلی

	فرسودگی شغلی			
	رضایت شغلی	استرس شغلی	فرسودگی عاطفی	مسخ شخصیت
خودکشی	۰/۳۰**	۰/۳۴**	۰/۰۴	-۰/۰۳
خودآسیب زنی	۰/۱۰*	۰/۰۸	-۰/۰۵	۰/۰۱

آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیره برای متغیر یگان خدمتی نشان داد که میزان F شاخص ویلکز لامبدا برابر با ۴/۴۸ بوده و در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار است که نشانگر این است که ترکیب وزنی متغیر خودکشی و خودآسیب زنی در بین نظامیان مشغول خدمت در یگان های مختلف به صورت معناداری متفاوت است و یگان حدود ۹٪ واریانس رفتارهای خودآسیب رسان را تبیین می کند. مطابق مندرجات جدول ۱، در مورد یگان خدمتی F به دست آمده برای خودکشی و خودآسیب زنی در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار است که حاکی از تفاوت معنادار یگان ها در زمینه خودکشی و خودآسیب زنی است.

جهت بررسی نقش درجه در رفتارهای خودآسیب رسان نیز از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد که آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که میزان F ویلکز لامبدا ۳/۰۵ بوده و در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار است که نشانگر این است که ترکیب وزنی متغیر خودکشی و خودآسیب زنی در بین افراد دارای درجات مختلف متفاوت است و درجه، ۴٪ واریانس این رفتارها را تبیین می کند که نتایج اثرات بین آزمودنی درجه در جدول ۱ نشان داده شده است. در مورد نقش درجه، F به دست آمده اثرات بین آزمودنی برای خودکشی و خودآسیب زنی معنادار نیست که حاکی از فقدان تفاوت معنادار افراد دارای درجات مختلف در زمینه خودکشی و خودآسیب زنی است. در واقع گرچه در متغیر ترکیبی بین گروه ها تفاوت وجود دارد، اما هر متغیر به صورت مجزا وارد تحلیل می شوند، این تفاوت معنادار نیست. در نهایت نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نقش وضعیت تأهل در رفتارهای خودآسیب رسان نشان داد که F شاخص ویلکز لامبدا برابر با ۲/۱۳ بوده و مقدار p آن معنادار نیست که حاکی از این است که ترکیب وزنی متغیر

جدول ۴- تحلیل رگرسیون و تحلیل واریانس خودکشی و خودآسیب زنی بر حسب متغیرهای شغلی

SS	df	MS	F	P	R	r ²	r ² اصلاح شده
۴۰۰/۴۳	۵	۸۰/۰۸	۹/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۱۸	۰/۱۶
۱۸۰۲/۳۷	۲۰۹	۹/۹۴					
۷۸/۷۶	۵	۱۵/۷۵	۱/۵۸	۰/۱۶	۰/۱۹	۰/۰۴	۰/۰۱
۲۰۷۵/۵۶	۲۰۹	۹/۹۴					

خستگی عاطفی (۰/۲۸)، مسخ شخصیت (۰/۲۰) و استرس شغلی (۰/۱۸) معنادار هستند. همچنین نتایج تحلیل واریانس و رگرسیون متغیر خودآسیب زنی در این جدول نشان داده شده است که با توجه اینکه F به دست آمده در سطح $p < 0/05$ معنادار نیست، بنابراین متغیرهای شغلی توان پیش بینی خودآسیب زنی را ندارند.

بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر بررسی نقش برخی متغیرهای فردی-شغلی بر رفتارهای خودکشی و خودزنی کارکنان ارتش مشغول به خدمت بود. یافته‌ها نشان دادند که درآمد، سابقه خدمت، یگان خدمتی، درجه و سن در گرایش به خودکشی و خودآسیب زنی نقش معناداری دارند، اما وضعیت تأهل تأثیر معناداری در این رفتارها ندارد. همچنین یافته‌ها نشان دادند که از بین متغیرهای مربوط به فرسودگی، رضایت و استرس شغلی، دو مؤلفه فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی، مسخ شخصیت) و استرس شغلی پیش بین معنادار خودکشی هستند، اما این متغیرهای شغلی توان پیش بینی خودآسیب زنی را ندارند.

یافته‌های حاضر در زمینه نقش درآمد در رفتارهای خودآسیب رسان همسو با گزارش قریشی و موسوی نسب [۳۶] است که در یک مطالعه مروری گزارش کرده‌اند که نتایج برخی مطالعات حاکی از تأثیر درآمد بر گرایش به خودکشی است. همچنین ونگ و همکاران گزارش کرده‌اند که بین درآمد و افسردگی رابطه منفی وجود دارد [۳۷]. بدین ترتیب درآمد پایین می‌تواند به واسطه افسردگی نیز منجر به افزایش رفتارهای خودآسیب رسان گردد. علاوه بر این، درآمد پایین از طریق

کاهش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی نیز می‌تواند در گرایش رفتارهای خودآسیب رسان دخیل باشد. گرچه در زمینه نقش سابقه خدمت در گرایش به خودکشی و خودآسیب زنی قبلاً مطالعه‌ای انجام نگرفته است، اما احتمال دارد نظامیانی که سابقه کمتری دارند، به دلیل حضور کمتر در محیط نظامی انطباق مطلوبی با فشارها و عوامل استرس‌زای محیط نظامی نیافته باشند و این عدم انطباق منجر به افزایش رفتارهای پاتولوژیکی چون رفتارهای خودآسیب رسان گردد. با این حال احتمال دارد اثر سابقه خدمت بر رفتارهای خود آسیب رسان به دلیل نقش همزمان سن و درآمد نیز ایجاد شده باشد.

در زمینه نقش یگان در گرایش به رفتارهای خودآسیب‌رسان، یک مطالعه انجام گرفته و نشان داده است که افراد مشغول به خدمت در یگان‌های صفی گرایش بیشتری به خودکشی دارند [۳۸]. در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که احتمالاً یگان پشتیبانی به دلیل فشار کاری و رابط گسترده با دیگر یگان‌ها و بنابراین مسئولیت و فشار کاری بیشتر، هیجان‌های منفی بیشتری تجربه کند که منجر به مشکلات خلقی و رفتاری شود و در نتیجه گرایش بیشتری به رفتارهای خودآسیب رسان داشته باشد. مطابق دانش ما در زمینه نقش درجه در رفتارهای خودآسیب رسان مطالعه‌ای انجام نگرفته است، با این حال به امکان دارد با توجه به اهمیت سلسله مراتب در مراکز نظامی و لزوم اطاعت از دستورات، نظامیان دارای درجات پایین، فشار بیشتری ادراک کرده باشند و این فشار بیشتر می‌تواند به مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب و افسردگی منجر شده و در نهایت موجب افزایش رفتارهای خودآسیب رسان گردد، به طوری که مطالعه‌ای گزارش

کرده است که تنش‌ها و درگیری‌ها در محیط نظامی در بین افراد دارای درجه پایین رایج‌تر است [۳۹]. با این حال وقتی دو متغیر خودکشی و خودآسیب زنی به صورت مرکب در نظر گرفته می‌شوند این تفاوت بین درجات مختلف معنادار است، بنابراین وجود ترکیب آنها مهم‌تر به نظر می‌رسد.

یافته‌های ما در زمینه عدم تأثیر وضعیت تأهل بر رفتارهای خودآسیب رسان ناهمسو با مطالعاتی است که نشان داده‌اند بین افراد مجرد و متأهل در این رفتارها تفاوت وجود دارد. برخی مطالعات [۳۸، ۴۰] نشان داده‌اند که افراد مجرد گرایش بیشتری به خودکشی دارند، در حالی که مطالعات دیگر [۴۱] گزارش کرده‌اند که متأهلین گرایش بیشتری به خودکشی دارند. البته برخی پژوهش‌ها نیز عدم تأثیر وضعیت تأهل بر خودکشی را گزارش کرده‌اند [۴۲] که یافته حاضر همسو با آنهاست. با توجه به اینکه انتظار می‌رود در افراد متأهل به دلیل رضایت زندگی و امید به زندگی بیشتر، گرایش به خودکشی کمتر باشد، احتمال دارد که نتایج حاصل به دلیل متغیر تعدیل کننده دیگری باشد، بدین صورت که احتمال دارد وجود معضلات اقتصادی، تأمین معاش و ... در متأهلین و فقدان این مسائل در افراد مجرد رضایت و امید به زندگی را تعدیل کرده باشد و بدین دلیل گرایش به رفتارهای خودآسیب رسان در بین دو گروه متفاوت نباشد. یافته‌های مطالعه حاضر در زمینه نقش سن نیز هماهنگ با پیشینه نظری و تجربی مربوط به رفتارهای آسیب رسان‌اند که نشان داده‌اند گرایش به رفتارهای خودکشی و خودآسیب زنی در سنین خاصی رواج بیشتری دارد [۲۳، ۲۵]. خودکشی ارتباط معناداری با سن دارد و در دوران بلوغ میزان خودکشی افزایش یافته و در ۲۳ سالگی به اوج خود می‌رسد [۴۳] کلونسکی و همکاران میانگین سنی ۲۰ را برای این رفتار گزارش کرده‌اند [۱۶]. این نوع رفتارهای خودآسیب رسان، که بیشتر در جوانان به وقوع می‌پیوندد را مطابق طبقه‌بندی دورکیم، می‌توان جزء طبقه ناپهنجار و یا خودخواهانه دانست، که نشانگر نقش و تأثیر تغییر در ارزش‌های اجتماعی و عدم انسجام و وحدت فرد-اجتماع است. گرچه عوامل اجتماعی-

روانی نیز در این زمینه نقش دارند، اما با توجه به اینکه جوانان بیشتر در معرض رفتارهای خودآسیب رسان قرار دارند، می‌توان گفت که این گروه به دلیل تأکید بر فردگرایی، سست شدن وابستگی‌های فرد-اجتماع، جو رقابتی حاکم بر جامعه و ... دچار تحولاتی در زمینه نگرش‌ها و ارزش‌ها شده و بنابراین در معرض خطر بیشتری برای رفتارهایی چون خودکشی و خودآسیب رسانی قرار دارند. بنابراین توجه به ارزش‌ها و برنامه‌ریزی‌های سطح کلان برای کاهش این نوع رفتارها در افراد جامعه و به ویژه نظامیانی که در دامنه سنی جوانی قرار دارند، می‌تواند رهگشا باشد.

تأثیر متغیرهای شغلی بر رفتارهای خودآسیب رسان همسو با مطالعات پیشین [۴۴، ۴۵] است. این مطالعات نشان داده‌اند که مشکلات مربوط به محیط کار اعم از استرس، شرایط روانشناختی شغل، مسئولیت و ... منجر به افزایش گرایش به خودکشی در کارکنان می‌شوند و البته در شرایط کاری بحرانی، احتمال اقدام به رفتارهای آسیب رسان بیشتر می‌شود. نمونه مورد مطالعه در این دو پژوهش شامل افرادی که اقدام به خودکشی کرده بودند و گروه کنترل بود، و مؤلفین این مطالعات به نوع شغل افراد مورد مطالعه اشاره‌ای نکرده‌اند و افراد مورد مطالعه مربوط به حوزه‌های شغلی متنوعی بوده‌اند. با این حال از آنجایی که ماهیت شغل نظامیان به گونه‌ای است که فشارهای روانی شدیدی به آنها وارد می‌سازد، چنین نتایجی دور از انتظار نیست. مطابق دیدگاه بوم شناختی در زمینه رفتارهای خودآسیب رسان، می‌توان گفت که استرس منجر به ناتوانی در مقابله با شرایط و خواسته‌های شغلی شده، تعامل و تقابل با همکاران و نیازهای شغلی را مختل کرده و بنابراین کفایت فرد برای حل مسائل و مشکلات شغلی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که در این شرایط فرد توانایی تصمیم‌گیری را از دست داده و بر راهبردهای هیجانی تکیه می‌کند، که یکی از این راهبردها آسیب رساندن به خود است. به عبارت دیگر می‌توان گفت افرادی که اقدام به خودآسیب رسانی می‌کنند، بیشتر مشکل انطباق داشته و نمی‌توانند خود را با محیط سازگار کنند.

ویژگی‌ها به صورت دوره‌ای مورد غربالگری و قرار گیرند. علاوه بر این ارائه مداخلات روانشناختی و آموزشی برای افراد در معرض خطر رفتارهای آسیب رسان یکی از اولویت‌های مراکز بهداشت در ارتش و دیگر اماکن نظامی تلقی گردد.

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، بایستی توجه به افراد دارای ویژگی‌های تأثیرگذار بر رفتارهای خود آسیب رسان بیشتر مورد توجه برنامه‌ریزان و مسئولین بهداشت روانی ارتش قرار گرفته و راهکارهایی برای کاهش رفتارهای پاتولوژیک مانند خودکشی و خودآسیب زنی اندیشیده شده و افراد واجد این

References

1. De Leo D, Burgis S, Bertolote JM, Kerkof A, Bille-Brahe U. Definitions of suicidal behavior. In: DeLeo D, Bille-Brahe U, Kerkhof A, Schmidtke A, eds. Suicidal behaviour: Theories and research findings. Ashland, OH: Hogrefe & Huber Publishers; 2004:17-39.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS). 2010; www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html. Accessed 12 Aug 2014.
3. Zamorski MA. Suicide prevention in military organizations. *International review of psychiatry*. 2011;23(2):173-180.
4. Hamilton TK, Schweitzer RD. The cost of being perfect: perfectionism and suicide ideation in university students. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2000;34(5):829-835.
5. Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Greenwald S, Hwu HG, Joyce PR, et al. Prevalence of suicide ideation and suicide attempts in nine countries. *Psychological medicine*. 1999;29(1):9-17.
6. Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clinical psychology review*. 2007;27(2):226-239.
7. Muehlenkamp JJ. Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *The American journal of orthopsychiatry*. 2005;75(2):324-333.
8. Nock MK, Favazza AR. Non-suicidal self-injury: Definition and classification. In: Nock MK, ed. *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association; 2009.
9. Nock MK. Self-injury. *Annual review of clinical psychology*. 2010;6:339-363.
10. Rodham K, Hawton K. Epidemiology and phenomenology of nonsuicidal self-injury. In: Nock MK, ed. *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association; 2009.
11. Moradi S, Khademi A. Evaluation of suicides resulting in death in Iran, comparing with the World rates. *Forensic Medicine Journal*. 2002; 27:16-21. [Persian]
12. Agerbo E, Gunnell D, Bonde JP, Mortensen PB, Nordentoft M. Suicide and occupation: the impact of socio-economic, demographic and psychiatric differences. *Psychological medicine*. 2007;37(8):1131-1140.
13. Hyman J, Ireland R, Frost L, Cottrell L. Suicide incidence and risk factors in an active duty US military population. *American journal of public health*. 2012;102 Suppl 1:S138-146.
14. Rohani SM, Donyavi V, Shafiqi F, Kazemi J, Hoseini SR, Hoseini SAT, et al. The frequency of Suicidal-thinking in NEZAJA personnel in Tehran at 2004-5 year. *Annals of Military and Health Sciences Research*. 2006;4(3):909-914. [Persian]
15. Anisi J, Fathi-Ashtiani A, Salimi SH, Ahmadi KH. Evaluation of Reliability and validity of Beck Suicide Scale Ideation in Solders. *Journal of Military Medicine*. 2005;7(1): 33-37. [Persian]
16. Klonsky ED, Oltmanns TF, Turkheimer E. Deliberate self-harm in a nonclinical population: prevalence and psychological correlates. *The American journal of psychiatry*. 2003;160(8):1501-1508.
17. Fathi Ashtiyani A, Eslami SH. Evaluation of psychopathology factors and suicide causes in solders. *Journal of Military Medicine*. 2002; 3(4): 245-249. [Persian]
18. Haw C, Hawton K, Houston K, Townsend E. Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 2001;178(1):48-54.

19. Ludwig J, Cook PJ. Homicide and suicide rates associated with implementation of the Brady Handgun Violence Prevention Act. *Jama*. 2000;284(5):585-591.
20. McClure GM. Changes in suicide in England and Wales, 1960-1997. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 2000;176:64-67.
21. Petrovich B, Tiodorovich B, Kocich B, Cvetkovich M, Blagojevich L. Influence of socio-economic crisis on epidemiological characteristic of suicide in the region of Nis (southeastern part of Serbia, Yugoslavia). *European journal of epidemiology*. 2001;17(2):183-187.
22. Aasland OG, Ekeberg O, Schweder T. Suicide rates from 1960 to 1989 in Norwegian physicians compared with other educational groups. *Social science & medicine*. 2001;52(2):259-265.
23. Salari Lak SH, Entezar Mahdi R, Afshani Naghdeh MT, Abbasi H. study of rate and factors impact in occurrence of suicide through one year in West Azerbaijan. *Urmia Medical Journal*. 2006; 17(2): 9-15. [Persian]
24. Safa M, Mahmoodi GA, Soltani Far A, Saki M, Farhadi A. Study of personal, Family and psychological characteristics and drug abuse in inpatient suicide attempters in Shohadaye Ashayer Hospital. *Yafte*. 2007; 9 (2): 31-37. [Persian]
25. Fliege H, Lee JR, Grimm A, Klapp BF. Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: a systematic review. *Journal of psychosomatic research*. 2009;66(6):477-493.
26. Brokke Jr ME. A comparative study of job burnout in army public affairs commissioned officers and department of the army civilians. 1993.
27. Bray RM, Camlin CS, Fairbank JA, Dunteman GH, Wheelless SC. The effects of stress on job functioning of military men and women. *Armed Forces & Society*. 2001;27(3):397-417.
28. Osman A, Bagge CL, Gutierrez PM, Konick LC, Kopper BA, Barrios FX. The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*. 2001;8(4):443-454.
29. Wagner B, Klinitzke G, Braehler E, Kersting A. Extreme obesity is associated with suicidal behavior and suicide attempts in adults: results of a population-based representative sample. *Depression and anxiety*. 2013;30(10):975-981.
30. Sansone RA, Wiederman MW, Sansone LA. The Self-Harm Inventory (SHI): development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*. 1998;54(7):973-983.
31. Sansone RA, Sansone LA. Measuring self-harm behavior with the self-harm inventory. *Psychiatry*. 2010;74(4):16-20.
32. Bakhshi Sureshjani, L. Relation of emotional intelligence and mental health with job burnout in teachers, nurses and water and electricity subsidiary staffs of Behbahan. *Journal of New Ideas in Educational Sciences*. 2010; 6 (1): 37-58. [Persian]
33. Moghimi SM. *Organizational & management research approach*. 4th ed. Tehran: Termeh Press; 2006. [Persian]
34. Rezayi A, Khalilzad A. Relation of manager's social intelligence with job satisfaction of school teachers. *Journal of Educational Science*. 2009; 7:121-145. [Persian]
35. Hatami M. Investigation of employed and non-employed mothers tensions based on mother-child characteristics and effectiveness of relaxation therapy on reduction of tension [PhD Thesis]. Tehran: Department of Psychology, Allame Tabatabaei University. [Persian]
36. Ghoreishi SA, Mousavinasab N. Systematic review of researches on suicide and suicide attempt in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14(2): 115-121. [Persian]
37. Wang J, Smailes E, Sareen J, Schmitz N, Fick G, Patten S. Three job-related stress models and depression: a population-based study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2012;47(2):185-193.
38. Nouri R, Fathi-Ashtiani A, Salimi SH, Soltani Nejad A. Effective factors of suicide in soldiers of a military force. *Iranian Journal of Military Medicine*. 2012;14(2): 99-103. [Persian]
39. Hosseini SR, Donyavi V, Shafiqhi F, Rohani SM, Kazemi J, Gharakhani S. The frequency of suicidal-thinking in NEZAJA personnel in Tehran at 2004-5 year. *Journal of Army University of Medical Sciences*. 2008; 4(5):1443-1446. [Persian]
40. Mousavi SA, Khosravi A, Hassani MH, Jahani Z. Epidemiological study of self-harm (poisoning) in Shahrud. *Journal of Knowledge and Health*. 2007; 2(2):39-45. [Persian]
41. Solati A. Comparison of irrational beliefs rate in suicide attempters and normal individuals [MSc Thesis]. Tehran: Department of Psychology, Allame Tabatabaei University; 1995. [Persian]
42. Sheikholeslami H, Kani K, Ziaee A. Survey of precipitating factors of suicide attempts in persons who referred to emergency department. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, 2008;17(65):77-87. [Persian]
43. Barraclough B, Shepherd D. Suicide. *Suicide & life-threatening behavior*. 1995;25(2):322.
44. Schneider B, Grebner K, Schnabel A, Hampel H, Georgi K, Seidler A. Impact of employment status and work-related factors on risk of completed suicide. A case-control psychological autopsy study. *Psychiatry research*. 2011;190(2-3):265-270.
45. Law YW, Yip PS, Zhang Y, Caine ED. The chronic impact of work on suicides and under-utilization of psychiatric and psychosocial services. *Journal of affective disorders*. 2014;168:254-261.

The role of personal and occupational factors on suicide and self-harm behavior of military personnel

Shiralinia KH¹, *Imani M², Taghva A³, Kazemi MR⁴

Abstract

Background: Self-destructive behaviors like suicide and self-harm are considerably common among military personnel. These behaviors can have different causes and the purpose of present study is to investigate the role of personal and occupational factors in self-destructive behaviors.

Materials and methods: Two hundred and fifteen personnel of Islamic Republic of Iran army force were randomly selected and after filling out the informed consent form, completed questionnaires. The study questionnaires include Suicide Behavior Questionnaire-Revised (SBQ-R), Self-Harm Inventory (SHI), Maslach Burnout Inventory (MBI), Job Satisfaction Questionnaire and Job Stress Questionnaire.

Results: Results showed that income, work experience, rank and age have significant role in self-destructive behaviors, but marital status had no significant effect in these behaviors. Moreover, among the occupational factors, two component of job burnout (emotional exhaustion and depersonalization) and job stress were significantly predictors of suicide, although these factors had no significant role in prediction of self-harm.

Conclusion: Personal and occupational factors have important role in self-destructive behaviors and it can be because of stresses and tensions in military environment and unable to cope with that condition.

Keywords: Suicide, Self-Injurious Behavior, Job Satisfaction, Professional Burnout

1. Department of psychological counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

2. Assistant professor, Department of psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran (*Corresponding author)

3. Associate professor, Disaster and military psychiatry research center, Department of psychiatry, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Assistant professor, Department of psychiatry, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran