

مقایسه پیش‌بینی‌کننده‌های روانی اجتماعی اقدام به خودکشی بین کارکنان وظیفهسروش نصری^{۱*}، اکبر احمدوند^۲، رضا خلیلیان^۳^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی مثبت‌گرا، دانشگاه پیام نور ساری، ساری، ایران^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد، نجف‌آباد، ایران**چکیده**

امروزه با توجه به شرایط سخت و فشار بالای ناشی از پست‌های اساسی بر روی نیروهای مسلح و نظامی، شاهد افزایش استرس‌های شغلی و در نتیجه آسیب‌های روانی از جمله پدیده خودکشی و خودزنی بین سربازان وظیفه در ارگان‌های نظامی مورد توجه است. هدف این پژوهش شناسایی عوامل تأثیرگذار و مقایسه پیش‌بینی‌کننده‌های روانی اجتماعی اقدام به خودکشی بین کارکنان وظیفه بود. پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. شرکت‌کنندگان تعداد ۳۰ بود که به صورت نمونه در دسترس از میان کلیه سربازانی که به علت اقدام به خودکشی در بیمارستان ۵۷۷ در بین سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۵ بستری شده بودند، انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه علائم روانی (SCL-90) و مقیاس ساختاریافته‌ی محقق ساخته بودند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند سربازانی که دست به خودکشی می‌زنند به احتمال بیشتری دارای سابقه اعتیاد، مشکلات خانوادگی و بیماری‌های روانی هستند.

کلیدواژه‌ها: پیش‌بینی‌کننده‌های روانی اجتماعی؛ خودکشی**مقدمه**

بر اساس گزارش‌های رسمی سازمان بهداشت جهانی هر ساله حدود ۵۰۰ هزار نفر در جهان از طریق خودکشی به زندگی خود پایان می‌دهند و این در حالی است که برآورد واقعی خودکشی ۱/۲ میلیون نفر در سال است. تبعات و پیامدهای منفی این امر در بعد اجتماعی، فرهنگی و همچنین اقتصادی یکی از موانع مهم بر سر راه توسعه و پیشرفت و تعالی جوامع محسوب می‌گردد. به همین جهت شناخت هر چه بیشتر عوامل مؤثر بر وقوع این پدیده ضرورتی مهم و حیاتی می‌باشد (به نقل از عظیمی و نادری، ۱۳۹۴). خودکشی مرگی است که آگاهانه و از روی عمد برای نابودسازی خود صورت می‌گیرد و به اصطلاح خودکشی موفق نامیده می‌شود. در صورتی که عمل اقدام به خودکشی انجام گیرد ولی منجر به مرگ نشود، آن را اقدام به خودکشی یا خودکشی ناموفق می‌نامند. پژوهش‌ها بیانگر آن است که در مقابل هر خودکشی منجر به مرگ، تقریباً بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ اقدام به خودکشی وجود دارد و عیار خودکشی در محدوده ۱۲ ماه پس از خودزنی، حدود ۱۰۰ برابر بیشتر از جمعیت عادی است، و همچنین میزان اقدام به خودکشی بین ۸ تا ۱۰ برابر بیشتر از مرگ ناشی از خودکشی اعلام شده است.

امروزه با توجه به شرایط سخت و فشار بالایی که بر روی نیروهای مسلح و نظامی کشورهای مختلف وجود دارد و پست‌های حیاتی و اساسی که این افراد عهده‌دار انجام آن‌ها می‌باشند، شاهد افزایش بیماری‌های روانی و استرس‌های شغلی و در نتیجه آسیب‌های روانی در پرسنل نیروهای مسلح هستیم. بر همین اساس، پدیده خودکشی و خودزنی بین سربازان وظیفه در ارگان‌های نظامی شیوع بیشتری یافته و به عنوان یک معضل در محیط‌های نظامی به شمار می‌رود. در همین راستا در نظر گرفتن برخی آمارها در مورد مسئله خودزنی و خودکشی در میان کارکنان وظیفه، به عنوان یکی از مهمترین گروه‌های اجتماعی که در معرض چنین آسیب‌هایی قرار دارند ضرورت بررسی و تحلیل آسیب‌شناختی این پدیده را در میان کارکنان وظیفه با هدف شناسایی عوامل تأثیرگذار بر این پدیده نمایان می‌سازد. بدیهی است این شناخت می‌تواند در زمینه‌ی پیشگیری، اصلاح و درمان افراد مستعد برای ارتکاب خودکشی یا خودزنی مؤثر و اساسی واقع شود. وجود خودکشی میان سربازان در هر وسعت و اندازه‌ای، آثار منفی روانی- اجتماعی به دنبال دارد و برای نظام سلامت کشور و نیروهای مسلح، معضل جدی محسوب می‌شود.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: sqinasri@gmail.com

بررسی پدیده خودزنی و خودکشی موضوعی تخصصی، پیچیده، علمی و معمولاً قابل‌پیشگیری است. دخالت صحیح می‌تواند آشکارا اقدام به خودکشی را تعدیل کرده یا از بین ببرد. در این راستا شناخت دقیق‌تر و بهتر عوامل تهدیدکننده و محافظت‌کننده در بروز این پدیده می‌تواند کمک‌های شایانی را جهت پیشگیری و اقدامات مقابله‌ای لازم در این زمینه فراهم آورد.

از این رو پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش است که از بین عوامل فردی-اجتماعی و روانی چه عامل یا عواملی می‌توانند نقش بیشتر و پررنگ‌تری در بروز پدیده خودکشی و خودزنی بین کارکنان و وظیفه‌نروهای مسلح داشته باشند؟

روش

شرکت‌کنندگان

طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش از بین زنان مراجعه‌کننده به مرکز خدمات جامع سلامت اردبیل و با استفاده از مصاحبه بالینی و آزمون سیاهه اضطراب اجتماعی (افراد ۱۵ و بالاتر دریافت کرده بودند) به صورت در دسترس انتخاب شدند. سپس از بین افراد گروه نمونه ۱۵ نفر در گروه آزمایشی و ۱۵ نفر نیز در گروه کنترل با استفاده از انتساب تصادفی واگذار شدند.

ابزار

۱) سیاهه اضطراب اجتماعی: این پرسشنامه شامل ۱۷ سوال و دارای سه خرده‌مقیاس؛ ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی است. روش نمره‌گذاری بدین صورت هست که افرادی که دارای آن ویژگی باشند نمره یک و در غیر این صورت نمره صفر دریافت می‌کنند. افرادی که نمره ۱۵ و بالاتر را کسب کنند دارای این اختلال هستند. در پژوهش حاضر اعتبار این ابزار با استفاده از روش بازآزمایی و روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۶ به دست آمد (لطفی، ۱۳۸۹).

۲) پرسشنامه حساسیت اضطرابی تجدیدنظر شده: این پرسشنامه توسط تیلور و کاکس در سال ۱۹۹۸ و برای ارزیابی میزان ترس از علایم و پیامدهای اضطراب طراحی شده است. پرسشنامه حساسیت اضطرابی دارای ۱۶ آیتم می‌باشد که به صورت مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (۰ تا ۵) نمره‌گذاری می‌شود. هر آیتم، این عقیده را که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه شده و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا را دارد، منعکس می‌کند. اعتبار این پرسشنامه در نمونه‌ی ایرانی براساس سه روش آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۹۵/۹۷، ۰/۹۳، گزارش شده است (مرادی منش، میرجعفری، گودرزی، محمدی، ۱۳۸۶).

۳) مقیاس قضاوت اجتماعی: این مقیاس بر گرفته شده از مقیاس قضاوت موقعیتی است. در این مقیاس پاسخ دهندگان به ۱۱ آیتم در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از خیلی بی‌اثر تا خیلی موثر پاسخ می‌دهند. اعتبار این مقیاس در یک فراتحلیل با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۴۳ تا ۰/۹۴ گزارش شده است (لطفی، ۱۳۸۹).

شیوه اجرا

بعد از جلسه توجیهی و تکمیل فرم موافقت و رضایت آگاهانه به شرکت‌کنندگان، این اطمینان داده شد که تمامی مطالب ارائه شده در جلسات درمانی و نتایج پرسشنامه محرمانه خواهد بود. ملاک‌های انتخاب افراد شامل: داشتن اضطراب اجتماعی، عدم استفاده از درمان‌های روانشناختی یا دارودرمانی، و نداشتن اختلالات روانشناختی دیگر بود. سپس پیش‌آزمون‌ها گرفته شد و ۸ جلسه کاهش استرس مبتنی بر ذهن-آگاهی بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. گروه کنترل در طول این مدت در لیست انتظار بودند. در نهایت پس‌آزمون اجرا گردید. خلاصه جلسات درمانی بدین صورت بود؛ جلسات اول تا چهارم بر تعریف مدل ذهن‌آگاهی، توجه به اسکن‌های بدنی، توجه به نحوه تنفس و آگاهی از آن و در جلسات پنجم تا هشتم بر تمرین‌های ذهن‌آگاهی و مراقبه، توجه به افکار و پذیرش آنها متمرکز بود.

نتایج

همانگونه که ملاحظه می‌شود، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. شرکت‌کنندگان در گروه عادی ۵۰ نفر و در گروه بالینی ۴۷ نفر بودند.

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار نمرات شاخص‌های روانی در دو گروه بالینی و عادی

شاخص	گروه	میانگین	انحراف معیار
شکایت جسمانی	عادی	۰/۴۳۷	۰/۲۰۲
	بالینی	۰/۴۹۱	۰/۳۲۴
وسواس	عادی	۰/۴۸۸	۰/۳۱۱
	بالینی	۰/۵۴۴	۰/۳۰۷
حساسیت بین فردی	عادی	۰/۴۵۴	۰/۲۰۵
	بالینی	۰/۶۰۷	۰/۲۴۹
افسردگی	عادی	۰/۴۴۳	۰/۳۷۹
	بالینی	۰/۸۹۶	۰/۳۱۹
اضطراب	عادی	۰/۴۶۱	۰/۲۳۹
	بالینی	۰/۵۱۹	۰/۲۱۶
پرخاصگری	عادی	۰/۴۹۸	۰/۲۴۰
	بالینی	۰/۵۸۲	۰/۲۱۳
ترس مرضی	عادی	۰/۳۰۶	۰/۲۶۸
	بالینی	۰/۳۲۱	۰/۲۲۱
افکار پارانوید	عادی	۰/۶۷۰	۰/۴۳۰
	بالینی	۰/۷۵۸	۰/۳۶۰
روان پریشی	عادی	۰/۲۲۳	۰/۲۵۰
	بالینی	۰/۲۷۵	۰/۲۲۰

نتایج مقایسه زوجی میانگین‌های نمرات زیرمقیاس‌های آزمون SCL-90 در دو گروه بالینی و عادی نشان داد که گروه بالینی به طور معناداری در شاخص‌های حساسیت بین فردی و افسردگی در مقایسه با گروه عادی میانگین بالاتری دارند. نتایج مقایسه میانگین‌ها برای سایر زیرمقیاس‌ها معنادار نشد.

جدول ۳

مقایسه زوجی میانگین‌های نمرات زیرمقیاس‌های آزمون SCL-90 در دو گروه بالینی و عادی

زیرمقیاس	بالینی	عادی	تفاوت بین میانگین‌ها	معناداری
شکایت جسمانی	۰/۴۹۱	۰/۴۳۷	۰/۰۵۴	۰/۳۲۲
وسواس	۰/۵۵۴	۰/۴۸۹	۰/۰۶۶	۰/۲۹۷
حساسیت بین فردی	۰/۶۰۷	۰/۴۵۴	۰/۱۵۳	<۰/۰۰۱
افسردگی	۰/۸۹۶	۰/۴۴۳	۰/۴۵۱	<۰/۰۰۱
اضطراب	۰/۵۱۹	۰/۴۶۲	۰/۰۵۸	۰/۲۱۹
پرخاصگری	۰/۵۸۲	۰/۴۹۸	۰/۰۸۴	۰/۰۷۳
ترس مرضی	۰/۳۲۱	۰/۳۰۷	۰/۰۱۴	۰/۷۷۳
پارانویید	۰/۷۵۹	۰/۶۷۰	۰/۰۸۹	۰/۲۷۶
سایکوتیک	۰/۲۷۵	۰/۲۲۴	۰/۰۵۲	۰/۲۸۵

بحث

هدف مطالعه حاضر مقایسه پیش‌بینی کننده‌های روانی اجتماعی احتمالی اقدام به خودکشی بین کارکنان وظیفه یکی از ارگان‌های نظامی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد سربازانی که دست به خودکشی می‌زنند به احتمال بیشتری دارای سابقه اعتیاد، مشکلات خانوادگی و بیماری‌های روانی هستند.

نتایج نشان داد افراد گروه بالینی به طور معناداری بیش از افراد گروه عادی دارای علائم اختلالات روانی بودند و این معناداری بیشتر در شاخص‌های حساسیت بین‌فردی، افسردگی و پرخاشگری مشاهده شد، در تحقیقات دیگر نیز اختلالات روانی از مهمترین عوامل موثر در خودکشی و خودزنی‌ها گزارش شده‌اند (به نقل از نوری، ۱۳۹۱)؛ همچنین در تحقیق فارسی و همکاران، میزان آسیب به خود در بیماران روانی ۵۰ برابر بیشتر از جمعیت عادی تخمین زده شده است. از این رو برای پیشگیری از چنین وقایعی همواره بحث غربال‌گری و پایش سربازان بایستی در دستور نیروهای نظامی قرارداشته باشد، تا از احتمال بروز آسیب‌های از این دست جلوگیری شود.

همچنین نتایج نشان داد ۷۳/۳٪ از افرادی که به خودکشی اقدام کرده‌اند دارای مشکلات خانوادگی هستند که پیشینه‌ی پژوهشی نیز کم و بیش به نتایج مشابه دست یافته است برای نمونه در چین ارتباط خانوادگی ضعیف، در نیکاراگوئه مشکل ارتباطی و دعوی والدین از جمله عوامل بروز خودکشی و خودزنی‌ها اعلام شده است (نوری، ۱۳۹۱). در این رابطه نیز با توجه به گستردگی مشکلات خانوادگی در بین سربازان بهتر است که مهارت‌های ارتباطی به آن‌ها آموزش داده شود، همچنین می‌توان با اتخاذ تدابیری تلاش نمود تا سربازان دارای مشکلات خانوادگی در مناطق نزدیک به محل سکونتشان به خدمت بپردازند و حتی‌الامکان فرماندهان در جریان مشکلات آن‌ها باشند تا اقدامات حمایتی مناسبی را برای آن‌ها اتخاذ نمایند.

نتایج همچنین نشان داد ۲۹/۸٪ افرادی که دست به خودزنی می‌زنند سابقه اعتیاد به مواد مخدر را دارا بوده‌اند، که این یافته همسو با نتایج سایر پژوهش‌ها در خصوص تاثیر اعتیاد در بروز خودکشی و خودزنی‌ها می‌باشد. خیلی از افراد به ویژه سربازان جوان به دلایل مشکلاتی از قبیل خستگی، دلتنگی و بیقراری، اضطراب، کمرویی، بی‌خوابی با توصیه غلط دیگران مبنی بر موثر بودن مواد و الکل به اعتیاد روی می‌آورند. بنابراین افزایش فعالیت دفاتر مشاوره روان‌شناختی در پادگان‌ها، اطلاع‌رسانی، آموزش مهارت‌های زندگی و آشنایی با خطرات مصرف مواد، همچنین آموزش شیوه‌های مقابله با مشکلات و حل مساله برای افراد جدیدالورود و به صورت دوره‌های منظم، می‌تواند گامی موثر در جهت پیشگیری از اعتیاد و کاهش شیوع خودزنی و خودکشی در بین سربازان باشد.

منابع

- دلاور، علی؛ حبی، محمدباقر و مالمیر، مرتضی. (۱۳۹۴). ساخت و هنجاریابی پرسشنامه تمایل به خودکشی در سربازان. *فصلنامه روانشناسی نظامی*، ۵(۱۷)، ۱۵-۵.
- عظیمی، میثم و نادری، محمد. (۱۳۹۴). شناسایی و ارزیابی علت‌های بروز خودزنی در میان کارکنان وظیفه ناجا در پرتوی نظریه‌های جرم‌شناختی. *فصلنامه نظارت و بازرسی*، ۹(۳۲)، ۱۳-۴۲.
- نوری، رضا؛ فتاحی آشتیانی، علی؛ سلیمی، سیدحسین؛ و سلطانی‌نژاد، عبدالله. (۱۳۹۱). عوامل زمینه‌ساز خودکشی در سربازان یک نیروی نظامی. *مجله طب نظامی*، ۱۴(۲)، ۹۹-۱۰۳.
- یوسفی، هادی؛ اسدی نوقایی، فریبا و سبحانی، قاسم. (۱۳۸۱). تعیین عوامل موثر احتمالی اقدام به خودکشی در مراجعه‌کنندگان به اورژانس بیمارستان شهید محمدی بندرعباس. *مجله علوم پزشکی هرمزگان* ۶(۲)، ۱۴-۲۰.
- Fear, N. T., Ward, V. R., Harrison, K., Davison, L., Williamson, S., & Blatchley, N. F. (2002). Suicide among male regular UK Armed Forces personnel, 1984–2007. *Occupational and environmental medicine*, 66(7), 438-441.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review*, 27(2), 226-239.
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2007) Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry behavioral science clinical psychiatry. Philadelphia: Williams and Wilkins Publication.