

بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و گرایش به خودزنی در بین سربازان منتخب

نویسندگان: کاظم رنجبر^۱

فصلنامه (علمی-تخصصی) مطهر، سال چهاردهم، شماره ۴۱، تابستان ۱۳۹۶

چکیده

هدف این پژوهش، تعیین گرایش به خودزنی و اعتماد اجتماعی در بین سربازان است. نوع تحقیق از نظر هدف، کاربردی و از حیث نحوه گردآوری داده‌ها، تحقیقی توصیفی از شاخه مطالعات میدانی و از حیث ارتباط بین متغیرهای تحقیق، از نوع همبستگی بود. جامعه آماری اولیه این تحقیق، سربازان شاغل به خدمت در یکی از مراکز نظامی شهر تهران بودند. معیار ورود به مطالعه، این است که سربازان در پست‌های نگهبانی شبانه، حضور داشته باشند. در این تحقیق، از نمونه‌گیری تصادفی استفاده شده است. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه است و به وسیله طیف لیکرت مورد سنجش قرار گرفت. در این تحقیق، گویه‌های مربوط به متغیر اعتماد اجتماعی مورد نیاز، با استفاده از پرسشنامه استاندارد شده مبارکی (۱۳۸۴) و گویه‌های مربوط به متغیر گرایش به خودزنی، اقتباس از پرسشنامه خودکشی کیت (ASQ)، همچنین مطالعات کتابخانه‌ای و اسنادی به دست آمد. در این پژوهش، از نرم افزار SPSS19 برای جمع‌بندی و پردازش داده‌ها استفاده شده است. در تحلیل‌های یک متغیری از آمار توصیفی (فراوانی و درصد) استفاده شد. در تحلیل‌های دو متغیره، جهت بررسی ارتباط بین متغیر اعتماد اجتماعی و خودزنی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد: بین این دو متغیر، ارتباط منفی و معناداری وجود دارد ($r = -0.339$ و $p = 0.001$)؛ بنابراین، با افزایش اعتماد اجتماعی در بین سربازان، گرایش به خودزنی در بین آنان، کاهش می‌یابد.

واژگان کلیدی:

خودزنی، اعتماد اجتماعی، سرمایه اجتماعی، دوران سربازی.

۱. پژوهشگر و مدرس دانشکده شهید مطهری بسیج، دانشگاه افسری و تربیت پاسداری امام حسین (ع).

مقدمه و بیان مسأله

دورهٔ سربازی برای جوانان در کشور ما علاوه بر دوری از خانواده و احساس بیکاری در دورهٔ سربازی و وقت تلف کردن به زعم سربازان با مشکلاتی دیگر، نظیر نظم و اطاعت همراه است که برای یک جوان پر شور و استقلال خواه تعارض و مشکلاتی را به همراه دارد (حسینی زاده، ۱۳۸۶: ۳۶). بنا به تحقیقات خودزنی به خود ویرانگری موضعی و آگاهانه‌ای اطلاق می‌شود که ناشی از ناتوانی در مدارا با تکانه‌های پر خاش گرانۀ درون فکنی شدهٔ فرد، برای تنبیه خود یا دیگری می‌باشد. این عمل اغلب با ظرافت و با وسایل بُرنده مانند تیغ، چاقو، کارد، شیشه و آینه بر روی مچ دست و پا، بازوها و ران و کمتر بر روی سینه و شکم انجام می‌گیرد (حسینی و همکاران، ۱۳۸۶: ۱۴۴۳). تحقیقات نشان داده که شیوع کلی خودزنی در جمعیت ۴٪ و در نمونه‌های بالینی ۲۱٪ گزارش شده است که در مردان ۳ برابر زنان بوده و در افرادی که سابقهٔ سوءاستفادهٔ جنسی در کودکی داشته بودند، بیشتر دیده شده است (همان: ۱۴۴۳). همچنین بنا به بررسی‌ها شروع خودزنی در اوایل بلوغ است و می‌تواند اولین تظاهر یک بیماری روانی شدید باشد (آرماندو^۱ و همکاران، ۱۹۸۸: ۲۳). در مطالعهٔ دیگری (زرنینی^۲ و همکاران، ۲۰۰۶: ۴) نشان داده شد، افرادی که در سنین پایین‌تر، خودزنی را شروع کرده‌اند، دوره‌های بیشتر و طولانی‌تر و با روش‌های متنوع‌تری از خودزنی را تجربه می‌نمایند و سن کمتر شروع خودزنی، پیش‌آگهی را بدتر می‌کند.

معضل خودزنی در بین سربازان، موضوعی است که کمتر پژوهش‌های انجام شده در ایران به آن پرداخته‌اند. بنابراین، می‌توان گفت از آنجایی که نیروی انسانی در سازندگی ارتش‌ها عنصر تعیین‌کننده است و این انسان است که برنامه-ریزی می‌کند، تسلیحات را به کار می‌برد، از موقعیت‌ها استفاده کرده و تصمیم‌گیری می‌کند و اوست که مقاومت می‌کند و در برابر خطرهای ایستادگی می‌نماید، ارتش‌ها باید عملیات آماده‌سازی رزمندگان را در رأس اولویت‌های خود قرار دهند. از سوی دیگر، از آنجا که افراد در محیط‌های نظامی و صحنه‌های نبرد با حوادث غیر قابل انتظار و ناگهانی مثل محاصره، شایعه و ترس، آموزش‌های سخت، حفظ آمادگی نظامی، جنگ روانی و ... مواجه‌اند، حفظ آمادگی و سلامت جسمانی و روان‌شناختی پرسنل نظامی و سربازان، اهمیت فراوانی دارد (علی‌محمدی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۹). از طرف دیگر هنجارهای اجتماعی در طول تاریخ بشریت، همواره در معرض تغییر و تحول بوده است و در مورد جوامعی که صنعتی شدن و نوسازی اقتصادی را تجربه کرده‌اند، تغییرات هنجارهای اجتماعی به موازات شروع روند فوق‌افزایش یافته است. جمهوری اسلامی ایران نیز در سال‌های اخیر به دلایل مختلف،

1. Armando, R.

2. Zanarini, Mc.

شاهد تغییرات هنجارهای اجتماعی بوده است. به طوری که از بین رفتن هنجارهای غیر رسمی، باعث شده است اهمیت زندگی از میان رفته و تمام امور و فعالیت‌ها یکنواخت گردد و رضایت از زندگی کاهش یابد. از طرف دیگر، نهادهای جایگزینی نیز برای تولید این هنجارها و روابط متقابل اجتماعی در شرایط جدید جامعه ایجاد نشده است که این عامل باعث آسیب‌های مختلف اجتماعی در جامعه شده است و وضعیت بحرانی خاصی را برای جامعه ایجاد نموده است (شارع‌پور، ۱۳۸۰: ۱۰۲). این در حالی است که در جامعه‌شناسی، برای بررسی کمیت و کیفیت هنجارها و روابط اجتماعی از مفهوم سرمایه اجتماعی استفاده می‌شود (تاجبخش، ۱۳۸۴). اما سرمایه اجتماعی در جامعه چیست؟ سرمایه اجتماعی مفهوم نسبتاً جدیدی در علوم اجتماعی است و به طور خلاصه به معنای «مجموعه‌ای از قوانین، هنجارها، الزامات (تعهدات)، روابط متقابل و اعتماد حک شده در روابط اجتماعی، ساختارهای اجتماعی و سلسله مراتب نهادی جامعه می‌باشد که اعضای آن را قادر به دستیابی به اهداف جمعی و فردی‌شان می‌سازد» (کلمن، ۱۹۹۰: ۹۹).

تحقیقات انجام گرفته در جهان

کریگ و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی ۵۴ نفر از سربازان ارتش آمریکا را که سابقه اقدام به خودکشی و یا افکار خودکشی را داشتند، مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که عوامل استرس‌زای مزمن با شدت افکار خودکشی در سربازان ارتباط دارد. اجدسگارد و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی ۱۲۶۴ نفر از سربازان دانمارکی را طی سال‌های ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۰۹ به منظور شناسایی عوامل خطر ساز خودکشی و عوامل محافظ برای خودکشی و افکار خودکشی مورد مطالعه قرار دادند. نتایج این پژوهش، نشان داد که سوء مصرف مواد مخدر، وضعیت مالی ضعیف، نارضایتی از دوران کودکی و تجربیات تلخ دوران کودکی، حجم کار سنگین و عدم شرکت در برنامه‌های ورزشی و تفریحی باعث ایجاد افکار خودکشی در افراد می‌شود. همچنین این پژوهش نشان داد که عواملی همچون ارتباط با دوستان و قدردانی توسط مردم به طور کلی از افکار خودکشی جلوگیری می‌کند. همچنین نتایج این مطالعه، نشان داد که باید مداخلاتی در برابر رفتار خودکشی (برای مسائل خاص دوران کودکی، مصرف مواد مخدر، و وضعیت مالی ضعیف و) برای سربازان انجام شود. در طول دوران سربازی باید اقداماتی برای به حداقل رساندن وظایف بی معنی و حجم کار سنگین انجام داده شود و امکان برقراری ارتباط با خانه برای سربازان باید فراهم باشد. همچنین اجرای برنامه‌های ورزشی و تفریحی خوب، برای همه پرسنل از جمله سربازان نظامی، ضروری است. پیندر و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی که روی ۸۲۱ نفر از نیروهای نظامی انگلستان انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که

۵۶ درصد از افراد مورد مطالعه سابقه خودزنی و یا اقدام به خودکشی داشته‌اند. همچنین یافته‌های این پژوهش، نشان داد که افرادی که در دوران کودکی تجربیات نامطلوب را داشته‌اند بیشتر تمایل به رفتارهایی همچون خودزنی و اقدام به خودکشی دارند. در انتها نتایج این پژوهش، نشان داد که شیوع خودزنی و افکار خودکشی در نیروهای نظامی انگلستان در بازنشستگان نظامی، دو برابر افراد در حال خدمت بود. رایت و فیتز پاتریک (۲۰۰۶) مطالعه‌ای را تحت عنوان «سرمایه اجتماعی و رفتارهای خشونت‌آمیز نوجوانان (همبستگی بین نزاع و استفاده از اسلحه در میان دانش-آموزان مدرسه)» انجام دادند که به بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و رفتارهای خشونت‌آمیز نوجوانان در یک نمونه ملی از دانش‌آموزان دبیرستانی می‌پردازد (تعداد ۴۸۳۴ نفر). برای ارزیابی مدل‌های چند متغیره‌ای که رابطه خانواده، مدرسه، محله را با رفتارهای خشن، بررسی می‌کند؛ از داده‌ای مقطعی مربوط به مطالعات طولی ملی، درباره سلامت نوجوان استفاده شده است. نتایج تحقیق نشان داده اهمیت سرمایه اجتماعی به مثابه منبع مهمی است که پیامدهای خشونت و مخصوصاً روابط والدین-فرزندان و دلبستگی به مدرسه را تعدیل می‌کند. سلمی و کیویوری (۲۰۰۶) در پژوهشی با عنوان «همبستگی بین سرمایه اجتماعی و جرم جوانان (نقش شاخص‌های فردی و ساختاری)» با کنترل شاخص‌های سطح فردی و ساختاری سرمایه اجتماعی، به بررسی رابطه این دو متغیر پرداخته‌اند. این تحقیق، در یک نمونه ۵۱۴۲ نفره از نوجوانان ۱۵-۱۶ ساله انجام گرفته است. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره، نشان می‌دهد هنگامی که متغیرهای سطح فردی و ساختاری (مثل خود کنترلی) کنترل شده بود؛ پایین بودن حمایت از سوی والدین، پایین بودن کنترل از سوی معلم و پایین بودن اعتماد بین اشخاص، با رفتار بزهکارانه همبستگی دارد. کنترل از سوی والدین، حمایت معلمان و پیوند بین نسلی با بزهکاری، تنها در مدل‌های دو متغیره، همبستگی دارد. به نظر می‌رسد پیوندهای ضعیف والدین که باعث پیوند نوجوانان به بازار کار پاره‌وقت می‌شود، او را در مقابل خطر بزهکاری، حمایت نمی‌کند (سلمی و کیویوری، ۲۰۰۶: ۲۳۴).

تحقیقات انجام گرفته در ایران

حمزه‌لو و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان «کنش‌های عصب-روان‌شناختی در زندانیان مرد با یا بدون سابقه اقدام به خودزنی و خودکشی» گزارش کردند که اقدام به خودزنی و خودکشی، یکی از رفتارهای پرخطری است که شیوع زیادی در بین زندانیان دارد. بنابراین، نیاز به دستیابی به شاخص‌های کارآمد برای ارزیابی و پیشگیری از رفتارهای خودکشی و خودزنی در جمعیت زندانیان، از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد. هدف از

اجرای این پژوهش، مقایسه کنش‌های عصب- روان‌شناختی (حافظه‌کاری، بازداری رفتاری و شناختی) در زندانیان با و بدون سابقه، اقدام به خودکشی و خودزنی بود. برای این منظور، تعداد ۶۰ نفر از زندانیان مرد زندان گرگان به صورت تصادفی انتخاب شده و با ابزارهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. به منظور اندازه‌گیری کنش‌های عصب- روان‌شناختی، از آزمون‌های برونرو، استروپ کلاسیک و علامت توقف برای سنجش بازداری و تکالیف فراخنای ارقام و کسلر و بلوک‌های تپنده کورسی برای سنجش حافظه کاری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین زندانیان با و بدون سابقه اقدام به خودکشی و خودزنی در مؤلفه‌های حافظه‌کاری تفاوت معناداری مشاهده شد، اما بین دو گروه در شاخص‌های بازداری رفتاری و شناختی تفاوت معناداری وجود نداشت. این یافته‌ها شواهد پژوهشی را برای تأیید نظریه‌های عصب روان‌شناختی موجود، مبنی بر نارسایی در حافظه‌کاری به عنوان نارسایی‌های میانی در گرایش به خودکشی و خودزنی فراهم کرده و نشان می‌دهد که این نارسایی‌ها می‌تواند به عنوان شاخصی برای سنجش افراد در معرض خطر اقدام به خودکشی و خودزنی به کار گرفته شود.

نوری و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی توصیفی- مقطعی با عنوان «عوامل زمینه‌ساز خودکشی در سربازان یک نیروی نظامی» اذعان داشتند که خودکشی در بین سربازان تصادفی نیست و در نتیجه، جریانی از اندیشه‌ها، رفتارها، موقعیت‌ها و روابط بین فردی که اغلب ریشه در قبل از شروع دوره سربازی دارند رخ می‌دهد. این مطالعه، روی تمامی سربازان یکی از نیروهای نظامی که از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۶ اقدام به خودزنی و خودکشی نموده بودند، انجام شد. نمونه‌ها به شیوه سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق ساخته بود. یافته‌ها نشان داد که ۴۴٪ نمونه‌ها، سابقه اقدام قبلی به خودکشی یا خودزنی داشتند. شایع‌ترین عوامل مشترک زمینه‌ساز خودکشی و خودزنی در این مطالعه، اختلالات روانی ۳۷٫۲٪، مشکلات خانوادگی ۳۶٫۷٪، ناسازگاری با همکاران و محیط کاری ۱۳٫۸٪ بود. بیشترین فراوانی خودکشی و خودزنی‌ها مربوط به فصل زمستان بود. روش مورد استفاده، سلاح گرم ۴۹٫۹٪، سلاح سرد ۲۵٫۲٪، خوردن دارو ۱۸٫۵٪، حلق‌آویز کردن خود ۴٫۴٪، خوردن نفت و مایع دستشویی ۱/۲٪ و پرش از بلندی ۰٫۹٪ بود. نتایج این پژوهش، نشان داد که با توجه به عوامل زمینه‌ساز به‌دست آمده، بایستی افراد در بدو ورود به محیط‌های نظامی و همچنین به‌صورت دوره‌ای منظم و به‌دقت مورد بررسی قرار گیرند و مداخلات مناسب پیشگیری از خودکشی از قبیل آموزش، مشاوره و روان‌درمانی برای آنان انجام شود.

نوری و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی کاربردی توصیفی به بررسی برخی از ویژگی‌های شخصیتی، سلامت عمومی و روانی سربازان اقدام‌کننده به خودکشی در یک واحد نظامی

پرداختند. نمونه مورد بررسی شامل ۹۲ نفر از سربازان اقدام کننده به خودکشی بودند که به شیوه در دسترس انتخاب شدند و به وسیله پرسشنامه های شخصیتی آیزنک، پرسشنامه افکار خودکشی بک، پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه سلامت عمومی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج به دست آمده، حاکی از آن بود که ۱۰,۹ درصد نمونه مورد بررسی متأهل، ۸۹,۱ درصد مجرد، بالاترین فراوانی افراد (۴۵,۷ درصد) از لحاظ تحصیلات، راهنمایی بودند. ۲۸,۴ درصد افراد بومی و ۷۱,۶ درصد غیر بومی بودند. ۴۴ درصد نمونه مورد بررسی سابقه اقدام قبلی به خودکشی داشتند و بالاترین روش اقدام به خودکشی (۴۹,۹ درصد) استفاده از اسلحه بود. ۵۲,۲ درصد آزمودنی ها دارای افکار خودکشی، ۸۴,۸ درصد آن ها دارای اختلال در سلامت عمومی و ۹۳,۵ افسردگی داشتند. بیشترین میانگین نمره افکار خودکشی در ارتباط با ویژگی های شخصیتی درون گرایی (۱۴,۵۹)، روان آزرده گرایی (۱۵,۷۹) و روان گسسته گرایی (۱۶,۲۵) بود. با توجه به یافته های این پژوهش، ویژگی های شخصیتی (درون گرایی، روان آزرده گرایی و روان گسسته گرایی)، افسردگی، داشتن افکار خودکشی، پایین بودن سطح سلامت عمومی، مجرد و غیر بومی بودن، عوامل مهمی جهت شناسایی افراد در معرض خطر خودکشی و خودزنی می باشند و می توان این عوامل را از طریق غربالگری در بدو ورود و بررسی دوره ای در سربازان، مورد شناسایی قرار داد و مداخلات مناسب را به منظور پیشگیری از خودکشی و خودزنی انجام داد.

بوستانی (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی سرمایه اجتماعی و رفتار پرخطر: مطالعه موردی دانش آموزان دبیرستانی شهر کرمان پرداخت. در این پژوهش متغیرهای مستخرج از مدل، عبارت بودند از: سرمایه اجتماعی (شبکه روابط پاسخگو با معلمان و مسئولان مدرسه، شبکه روابط خانواده پاسخگو با مدرسه، شبکه روابط پاسخگو با اعضای خانواده و گروه دوستی)، سرمایه مالی (درآمد خانوار) و سرمایه انسانی (تحصیلات والدین). متغیرهای وابسته تحقیق نیز در قالب شش رفتار پرخطر، مورد بررسی قرار گرفت که عبارتند از: خشونت، فکر کردن به خودکشی و اقدام به خودکشی، مصرف سیگار، مصرف مشروبات الکلی، رابطه جنسی و مصرف تریاک. به طور کلی، یافته های این پژوهش، نشان داد که مؤلفه های سرمایه اجتماعی، باعث کاهش بروز رفتارهای پرخطر در افراد می شود.

فارسی و همکاران (۱۳۸۹)، در پژوهشی به بررسی ارتباط بین افسردگی با سابقه خودزنی و برخی متغیرهای جمعیت شناختی در سربازان مراجعه کننده سرپایی به یک کلینیک نظامی پرداختند. در این مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی، تعداد ۳۰۱ سرباز مشغول به خدمت در ارتش که به یکی از بهداری های سرپایی نظامی تهران در سال ۸۶-۱۳۸۵ مراجعه کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. یافته ها نشان داد که از ۳۰۱ سرباز مورد پژوهش (۳۱,۹%) سالم و (۶,۶%) افسردگی شدید داشتند. بین افسردگی و خودزنی، ارتباط

معنادار آماری دیده نشد. همچنین نتایج این پژوهش، نشان داد که تعداد زیادی از سربازان، مبتلا به مشکلات روانی تشخیص داده نشده، از جمله افسردگی می-باشند و مداخلات در خصوص کاهش افسردگی و مشکلات عاطفی در میان سربازان ضروری می-باشد. حسینی و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهشی با عنوان «بررسی مشخصات خودزنی در سربازان مراجعه کننده به بیمارستان ۵۰۶ ارتش تهران در سال ۱۳۸۴»، در مجله دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران اذعان داشتند که خودزنی اقدامی است که در زمینه سایر اختلالات و بیماری‌های روانی صورت می‌گیرد. مطالعات نشان می‌دهد که حدود ۴ درصد بیماران در بیمارستان‌های روانی، سابقه بریدن نسوج خود را دارند. این مطالعه، به هدف تعیین فراوانی علل و فاکتورهای خطر خودزنی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان ۵۰۶ ارتش تهران در سال ۱۳۸۴ انجام شد. این مطالعه توصیفی، بر روی ۱۵۰ نفر از پرسنل بیمار بستری و مراجع سرپایی نظامی خودزنی کرده که به بیمارستان ۵۰۶ ارتش در سال ۱۳۸۴ مراجعه می‌کرده‌اند، صورت گرفت. این بیماران پس از معاینه توسط روان‌پزشکان بیمارستان و تأیید آسیب از نظر رد خودکشی و تمارض، به عنوان نمونه وارد طرح شده و پرسشنامه طرح، به صورت مصاحبه از ایشان پرسیده و تکمیل گردید. یافته‌ها نشان داد که بیشتر بیماران خودزن، مبتلا به اختلال شخصیتی مرزی (۷۴٪) و سپس اختلال شخصیتی ضد اجتماعی (۸٪) هستند. بیشتر بیماران، در اندام فوقانی خود، اقدام به خودزنی نموده بودند (۹۳،۳٪). بیشتر بیماران خودزن، دارای علائم خودزنی قبلی (۸۵،۱٪) بودند و میانگین تعداد خودزنی‌های قبلی، حدود ۹ بار و بیماران دارای سابقه ۲ بار خودزنی از بیشترین فراوانی برخوردار بودند.

اعظمی و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهشی با عنوان «بررسی ویژگی‌های شخصیتی افراد مراجعه کننده به علت خودزنی به مرکز پزشکی قانونی شهرکرد» گزارش کردند که خودآزاری عملی است عمدی، تکانه‌ای، غیرکشنده که باعث صدمه به بدن شخص می‌گردد و به شکل‌های مختلف بروز می‌کند. شایع‌ترین روش، مجروح‌سازی یا ایجاد پارگی در بافت-هاست که تحت عنوان «خودزنی» گفته می‌شود. خودزنی در انواع اختلالات روانی و شخصیتی دیده می‌شود، ولی عده‌ای نیز خودزنی را برای گرفتن غرامت یا پیگردهای قانونی انجام می‌دهند که این افراد به پزشک قانونی مراجعه می‌کنند. در این پژوهش، ۵۰ نفر که در پزشکی قانونی برای آن‌ها تشخیص خودزنی داده شده بود، ۵۰ نفر نزاع کننده و ۵۰ نفر که در اثر تصادف با وسایل نقلیه، صدمه دیده بودند، به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و با آزمون شخصیتی مینه سوتا (MMPI) فرم کوتاه (۷۱ سؤالی) مورد ارزیابی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که افراد خودزن که به پزشکی قانونی مراجعه می‌کنند، دارای ویژگی‌های ذیل هستند: افرادی خودراضی و خود شیفته هستند؛ خشم و خصومت خود را

متوجه دیگران می‌کنند؛ از دیگران انتقاد می‌کنند؛ افراد دیگر را مقصر در خرابکاری‌های خود از هر نوع می‌دانند؛ در روابط اجتماعی سطحی هستند؛ نیاز به توجه و محبت و حمایت دیگران دارند؛ برای جلب توجه یا نگهداری نفوذ بر دیگران از جسم خود استفاده می‌کنند. این‌ها اختلالات افسردگی و اضطراب نشان نمی‌دهند.

فتیحی آشتیانی و اسلامی (۱۳۸۰)، در پژوهشی به بررسی ارزیابی عوامل آسیب‌شناسی روانی و علل خودکشی در سربازان پرداختند. آن‌ها در این پژوهش، گزارش کردند که در نیروهای نظامی برخی از افراد احساسات شدید تنهایی و صدمه را تجربه می‌کنند و اغلب فرصتی برای کمک پیدا نمی‌کنند. عدم توانایی در حل و برخورد موفقیت‌آمیز با مسائل منجر به مشکلات سازشی و ایجاد واکنش‌های بی‌باکانه‌ای مثل اقدام به خودکشی می‌شود. هدف این بررسی، تحلیل گذشته‌نگر از علل و عواملی است که در بین سربازان از سال ۱۹۸۹ تا ۱۹۹۸ منجر به خودکشی موفق شده است، با تأکید ویژه‌ای که روی عوامل آسیب‌شناسی روانی شده است. این بررسی، همه موارد خودکشی‌های موفق در نیروهای نظامی لهستان را در مورد مطالعه قرار داد: ۱۶۳ نفر نیروی رسمی (که خدمت نظامی شغل آن‌ها بود) و ۲۷۴ نیروی عادی (که فقط در خدمت سربازی بودند). شایع‌ترین علت خودکشی، ترکیبی از اختلالات روان‌پزشکی و عوامل روانی-اجتماعی بود. در سربازان عادی، اکثر خودکشی‌ها در ۱۲ ماه نخست دوره، رخ داد. در حالی که در نیروهای رسمی، اکثر خودکشی‌ها در بین سال‌های ۱۱ تا ۱۵ خدمت بود. نتایج بیان‌کننده لزوم هرچه سریع‌تر تدوین یک برنامه پیشگیری از خودکشی می‌باشد.

مرادی (۱۳۷۹) در پژوهشی با عنوان «خودآزاری یا صدمه به خود» گزارش کرد که خودآزاری یا صدمه به خود، یکی از رفتارهای مخربی است که فرد با آسیب عمده و قصد صدمه به خود، موجب آسیب‌های جهانی به خود می‌گردد. در پیدایش رفتارهای خودآزاری، علل متفاوتی وجود دارد، شاید عمده‌ترین علل، عدم توانایی در بیان احساسات، حالت‌های خشم و تهاجمی، عصبانیت، کاهش و تحمل در مقابله با استرس، ترس و احساس گناه باشد، خودآزاری به عنوان علامتی در انواع اختلالات روانی دیده می‌شود. هدف از درمان این‌گونه بیماران، آموزش روش‌های کاهش فشار و عصبانیت مانند تکنیک‌های آرام‌سازی با توجه به بهداشت فردی و جهانی، افزایش اعتماد به نفس، افزایش مهارت‌های حل مشکل، می‌باشد. آگاهی و شناخت بیمار، در علل بروز و پیدایش این‌گونه رفتارها، از طریق آموزش می‌تواند در پیشگیری از بروز رفتارهای خودآزاری و تغییرات رفتاری مؤثر باشد. یکی از شاخصه‌های اصلی سرمایه اجتماعی، اعتماد اجتماعی می‌باشد. اعتماد از نظر لغوی به معنی اعتماد به درستکاری یا راستگویی کسی است. اعتماد اجتماعی، دلالت دارد

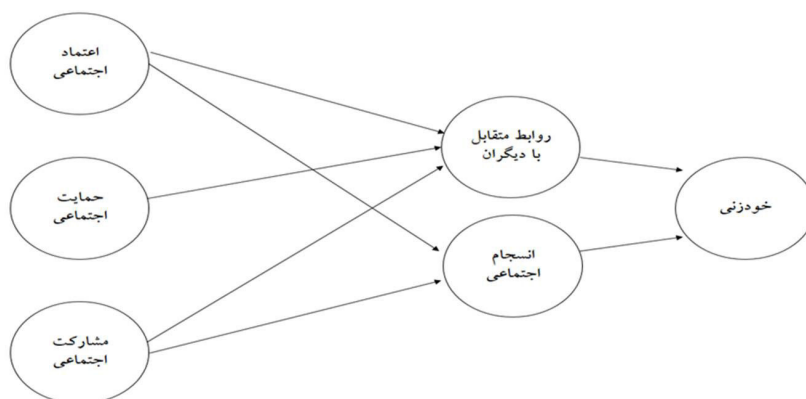
برانتظارات و تعهدات اکتسابی و تأیید شده به لحاظ اجتماعی که افراد نسبت به یکدیگر و نسبت به سازمان‌ها و نهادهای مربوط به زندگی اجتماعی‌شان دارند (غفاری، ۱۳۸۰: ۴۶). در حقیقت اعتماد اجتماعی، به نگرش مثبت فرد نسبت به سایر اعضای جامعه گفته می‌شود. بنابراین اعتماد، حافظ نظم اجتماعی است و بدون وجود آن میان کنشگران، بقا و دوام نظام اجتماعی در چارچوب مطلوب و منسجم مقدور نیست. از این‌رو، انسجام و یکپارچگی جامعه و گروه‌های اجتماعی تا حد زیادی به میزان اعتمادی وابسته است که در میان کنشگران اجتماعی وجود دارد. از طرف دیگر، می‌توان گفت که خودزنی در بین سربازان، یکی از تأسف برانگیزترین رخدادهایی است که می‌بایست توجه تمامی دست اندرکاران را به حل و فصل مشکلاتی که زندگی آنان را تا بدین حد غیر قابل تحمل و ناخوشایند می‌کند، برانگیزد. چراکه تحقیقات نشان داده که اکثر کسانی که گرایش به خودکشی و خودزنی دارند، در اصل نمی‌خواهند بمیرند، آن‌ها صرفاً می‌خواهند به درد و رنجشان (واقعی یا خیالی) پایان دهند و به عبارتی، آن‌ها نیازمند به کمک هستند (نوری و همکاران، ۱۳۹۰: ۷۷). یقیناً پیشگیری از فجایعی همچون خودزنی که منجر به هزینه‌های مادی و معنوی گزافی برای جامعه است، کار آسانی نیست، اما اینکه تا چه حد، اعتماد اجتماعی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در خودزنی در بین سربازان داشته باشد و آیا اعتماد اجتماعی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده خودزنی در بین سربازان باشد، موضوع این پژوهش است که در صورت تأیید فرضیه‌های پژوهش، نتایج پژوهش حاضر، می‌تواند به سیاست‌گذاران و دولتمردان و فرماندهان در راستای برنامه‌ریزی بهتر به منظور ارتقاء سلامت سربازان و پیشگیری از پدیده خودزنی در بین آن‌ها کمک نماید.

اهداف پژوهش

هدف کلی: تعیین ارتباط سرمایه اجتماعی و گرایش به خودزنی در بین سربازان.
اهداف اختصاصی عبارتند از:

۱. تعیین ارتباط بین مشارکت اجتماعی با گرایش به خودزنی در بین سربازان.
۲. تعیین ارتباط بین اعتماد اجتماعی با گرایش به خودزنی در بین سربازان.
۳. تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی با گرایش به خودزنی در بین سربازان.
۴. تعیین ارتباط بین روابط متقابل با دیگران با گرایش به خودزنی در بین سربازان.
۵. تعیین ارتباط بین انسجام اجتماعی با گرایش به خودزنی در بین سربازان.

مدل مفهومی پژوهش



شکل شماره ۱- مدل مفهومی پژوهش

فرضیات پژوهش

فرضیه اصلی: بین سرمایه اجتماعی سربازان و گرایش به خوددزنی در آن‌ها رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی عبارتند از:

۱. با افزایش مشارکت اجتماعی در بین سربازان، گرایش به خوددزنی در بین آنان کاهش می‌یابد.
۲. با افزایش اعتماد اجتماعی در بین سربازان، گرایش به خوددزنی در بین آنان کاهش می‌یابد.
۳. با افزایش حمایت اجتماعی در بین سربازان، گرایش به خوددزنی در بین آنان کاهش می‌یابد.
۴. با افزایش روابط متقابل با دیگران در بین سربازان، گرایش به خوددزنی در بین آنان کاهش می‌یابد.
۵. با افزایش انسجام اجتماعی در بین سربازان، گرایش به خوددزنی در بین آنان کاهش می‌یابد.

روش تحقیق

نوع تحقیق از نظر هدف کاربردی و از حیث نحوه گردآوری داده‌ها تحقیقی توصیفی از شاخه مطالعات میدانی و از حیث ارتباط بین متغیرهای تحقیق، از نوع همبستگی بود. جامعه آماری اولیه این تحقیق، سربازان شاغل به خدمت در یکی از مراکز نظامی واقع در شهر تهران در سال ۱۳۹۴ به تعداد ۳۸۰ نفر و معیار ورود به مطالعه این است که سربازان در پست‌های نگهبانی شبانه، حضور داشته باشند. حجم نمونه، بر اساس جدول مورگان، به تعداد ۱۹۱ نفر محاسبه شده است. در این تحقیق، از نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. ابزار مورد استفاده در این تحقیق، پرسشنامه بود و به وسیله طیف لیکرت مورد سنجش قرار گرفت. در این تحقیق، گویه‌های مربوط به متغیر اعتماد اجتماعی مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه استاندارد شده مبارکی (۱۳۸۴) همچنین مطالعات کتابخانه‌ای و اسنادی به دست آمد. به این صورت که اعتماد اجتماعی، شامل: اعتماد به گروه‌های اجتماعی، اعتماد به نهادها، اعتماد به مسئولان، اعتماد به جامعه، ارزیابی از وضعیت جامعه،

و در قالب نه گویه با مقیاس ترتیبی لیکرت از خیلی زیاد (با کد ۵) تا خیلی کم (با کد ۱) مورد سنجش قرار گرفته است. که حداکثر امتیاز ۴۵ و حداقل ۹ می باشد که به ترتیب زیر، سنجیده می شود: بسیار پایین (زیر ۲۰)، پایین (۲۰-۳۰)، بالا (۳۰-۴۰)، بسیار بالا (بالتر از ۴۰). همچنین گویه های مربوط به متغیر خودزنی از طریق ۱۶ گویه با مقیاس ترتیبی لیکرت از خیلی زیاد (با کد ۵) تا خیلی کم (با کد ۱) و با اقتباس از پرسشنامه خودکشی کیت (ASQ)، همچنین مطالعات کتابخانه ای و اسنادی، سنجیده می شود.

یافته ها

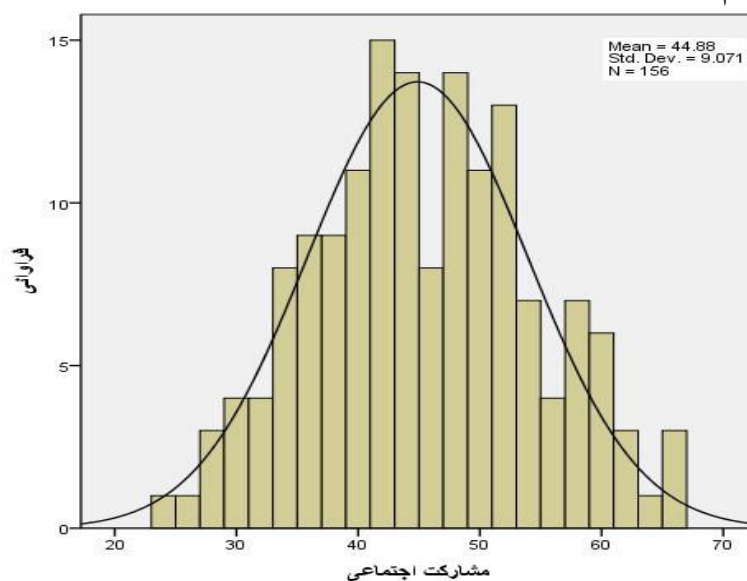
آمار توصیفی متغیر مشارکت اجتماعی

در زیر، جدول توصیفی مربوط به مشارکت اجتماعی، رسم شده است.

جدول شماره ۱- جدول آمار توصیفی متغیر مشارکت اجتماعی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین داده	بیشترین داده
مشارکت اجتماعی	۱۵۶	۴۴,۸۸	۹,۰۷۱	۲۴	۶۵

متغیر مشارکت اجتماعی، از حاصل جمع نمرات ۱۳ سؤال به دست آمده است. سؤالات با مقیاس لیکرت ۵ مرتبه ای ارزش گذاری شده اند. یعنی برای کمترین ارزش، عدد ۱ و برای بیشترین ارزش، عدد ۵ در نظر گرفته شده است. بنابراین، نمرات متغیر مشارکت اجتماعی، عددی بین ۱۳ و ۶۵ خواهند بود. همان گونه که در جدول فوق مشاهده می شود، به طور میانگین، تقریباً نمره ۴۵ برای این متغیر به دست آمده است. کمترین داده، ۲۴ و بیشترین داده نیز ۶۵ محاسبه شده است. در زیر، نمودار هیستوگرام مربوط به این متغیر، رسم شده است.



نمودار شماره ۱- نمودار هیستوگرام متغیر مشارکت اجتماعی

همان گونه که در نمودار فوق مشاهده می‌شود، توزیع متغیر مشارکت اجتماعی، بسیار نزدیک به خط منحنی توزیع نرمال است که این مسأله، نشان از نرمال بودن داده‌های این متغیر دارد.

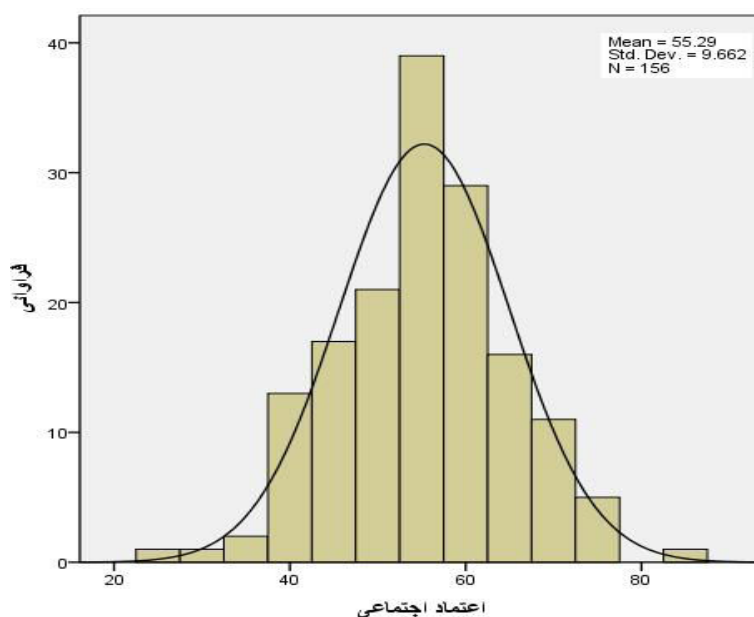
آمار توصیفی متغیر اعتماد اجتماعی

در زیر، جدول توصیفی مربوط به اعتماد اجتماعی، رسم شده است.

جدول شماره ۲- جدول آمار توصیفی متغیر اعتماد اجتماعی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین داده	بیشترین داده
اعتماد اجتماعی	۱۵۶	۵۵,۲۹	۹,۶۶۲	۲۵	۸۵

متغیر اعتماد اجتماعی، از حاصل جمع نمرات ۱۷ سؤال به دست آمده است. سؤالات با مقیاس لیکرت ۵ مرتبه‌ای ارزش‌گذاری شده‌اند. یعنی برای کمترین ارزش، عدد ۱ و برای بیشترین ارزش، عدد ۵ در نظر گرفته شده است. بنابراین، نمرات متغیر اعتماد اجتماعی، عددی بین ۱۷ و ۸۵ خواهند بود. همان گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، به‌طور میانگین، بیش از نمره ۵۵ برای این متغیر به دست آمده است. کمترین داده، ۲۵ و بیشترین داده نیز ۸۵ محاسبه شده است. در زیر، نمودار هیستوگرام مربوط به این متغیر، رسم شده است.



نمودار شماره ۲- نمودار هیستوگرام متغیر اعتماد اجتماعی

همان گونه که در نمودار فوق مشاهده می‌شود، توزیع متغیر اعتماد اجتماعی بسیار نزدیک به خط منحنی توزیع نرمال است که این مسأله، نشان از نرمال بودن داده‌های این متغیر دارد.

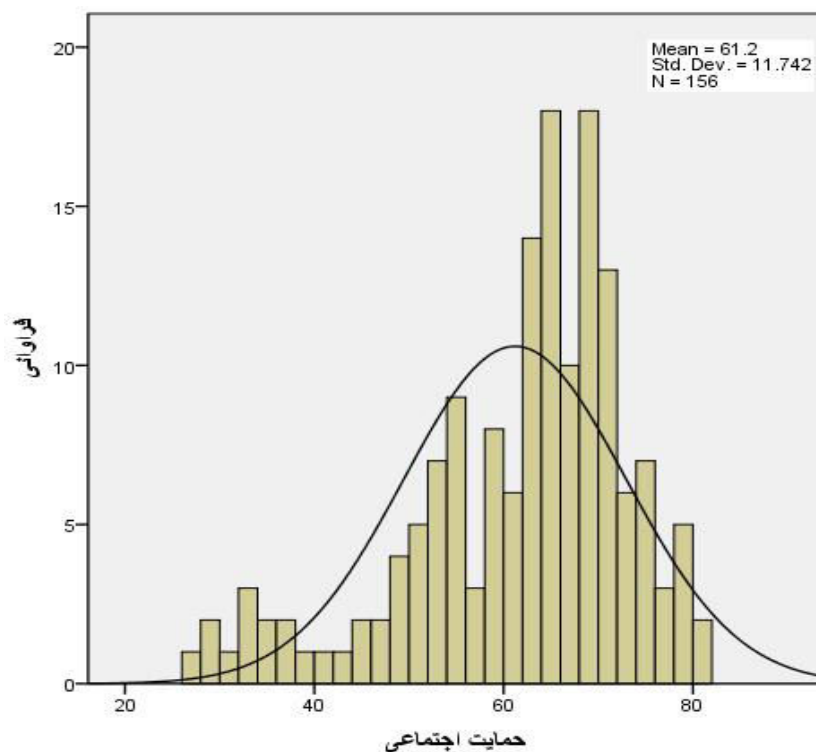
آمار توصیفی متغیر حمایت اجتماعی

در زیر، جدول توصیفی مربوط به حمایت اجتماعی، رسم شده است.

جدول شماره ۳- جدول آمار توصیفی متغیر حمایت اجتماعی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین داده	بیشترین داده
حمایت اجتماعی	۱۵۶	۶۱٫۲۰	۱۱٫۷۴۲	۲۷	۸۱

متغیر حمایت اجتماعی، از حاصل جمع نمرات ۱۷ سؤال به دست آمده است. سؤالات با مقیاس لیکرت ۵ مرتبه‌ای ارزش گذاری شده‌اند. یعنی برای کمترین ارزش، عدد ۱ و برای بیشترین ارزش، عدد ۵ در نظر گرفته شده است. بنابراین، نمرات متغیر حمایت اجتماعی، عددی بین ۱۷ و ۸۵ خواهند بود. همان گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، به طور میانگین، بیش از نمره ۶۱ برای این متغیر به دست آمده است. کمترین داده، ۲۷ و بیشترین داده نیز ۸۱ محاسبه شده است. در زیر، نمودار هیستوگرام مربوط به این متغیر، رسم شده است.



نمودار شماره ۳- نمودار هیستوگرام متغیر حمایت اجتماعی

همان گونه که در نمودار فوق مشاهده می‌شود، توزیع متغیر حمایت اجتماعی، اندکی اختلاف با خط منحنی توزیع نرمال دارد و تقریباً چوله به چپ است که این مسأله، نشان از نرمال نبودن داده‌های این متغیر دارد.

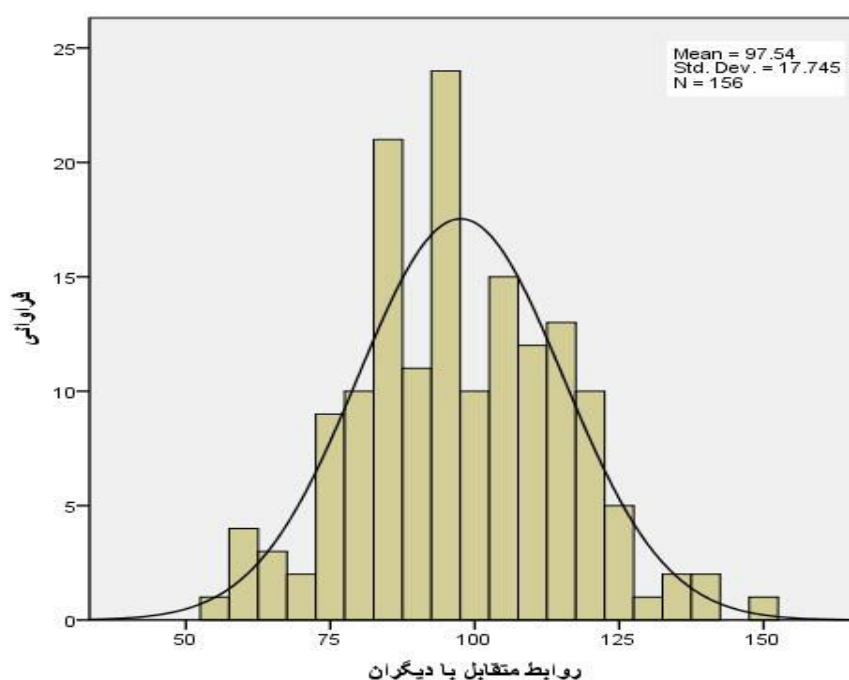
آمار توصیفی متغیر روابط متقابل با دیگران

در زیر، جدول توصیفی مربوط به روابط متقابل با دیگران رسم شده است.

جدول شماره ۴- جدول آمار توصیفی متغیر روابط متقابل با دیگران

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین داده	بیشترین داده
روابط متقابل با دیگران	۱۵۶	۹۷,۵۴	۱۷,۷۴۵	۵۵	۱۵۱

متغیر روابط متقابل با دیگران، از حاصل جمع نمرات ۳۱ سؤال به دست آمده است. سؤالات با مقیاس لیکرت ۵ مرتبه-ای ارزش گذاری شده‌اند. یعنی برای کمترین ارزش، عدد ۱ و برای بیشترین ارزش، عدد ۵ در نظر گرفته شده است. بنابراین، نمرات متغیر روابط متقابل با دیگران، عددی بین ۳۱ و ۱۵۵ خواهند بود. همان گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، به طور میانگین، تقریباً نمره ۹۸ برای این متغیر به دست آمده است. کمترین داده، ۵۵ و بیشترین داده نیز ۱۵۱ محاسبه شده است. در زیر، نمودار هیستوگرام مربوط به این متغیر، رسم شده است.



نمودار شماره ۴- نمودار هیستوگرام متغیر روابط متقابل با دیگران

همان گونه که در نمودار فوق مشاهده می‌شود، توزیع متغیر روابط متقابل با دیگران، بسیار نزدیک به خط منحنی توزیع نرمال است که این مسأله، نشان از نرمال بودن داده‌های این متغیر دارد.

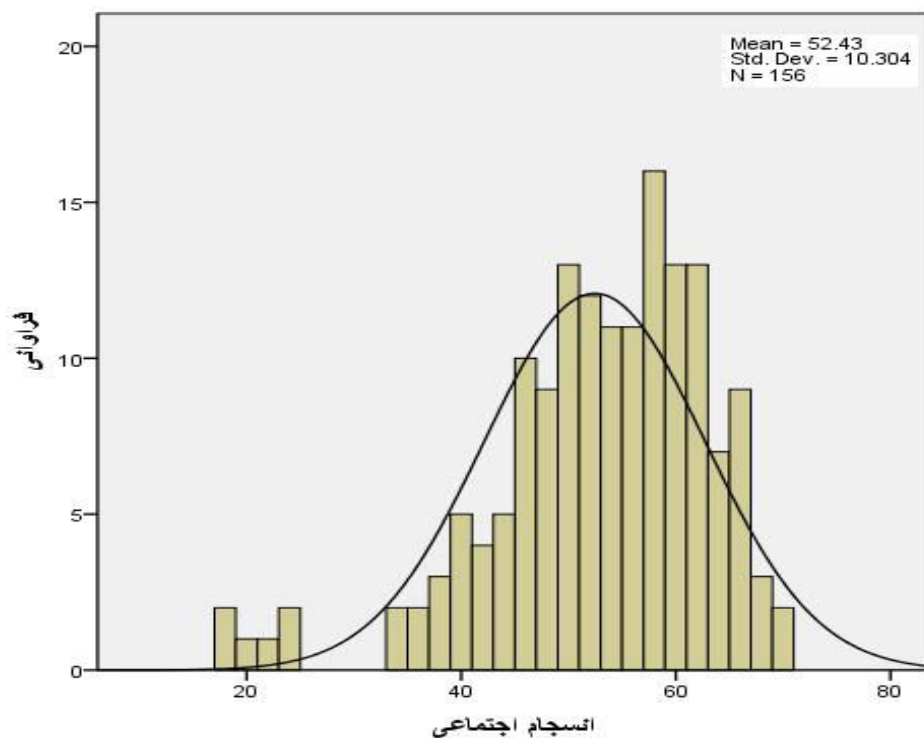
آمار توصیفی متغیر انسجام اجتماعی

در زیر جدول توصیفی مربوط به انسجام اجتماعی رسم شده است.

جدول شماره ۵- جدول آمار توصیفی متغیر انسجام اجتماعی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین داده	بیشترین داده
انسجام اجتماعی	۱۵۶	۵۲,۴۳	۱۰,۳۰۴	۱۸	۷۰

متغیر انسجام اجتماعی، از حاصل جمع نمرات ۱۴ سؤال به دست آمده است. سؤالات با مقیاس لیکرت ۵ مرتبه‌ای ارزش گذاری شده‌اند. یعنی برای کمترین ارزش، عدد ۱ و برای بیشترین ارزش، عدد ۵ در نظر گرفته شده است. بنابراین، نمرات متغیر انسجام اجتماعی، عددی بین ۱۴ و ۷۰ خواهند بود. همان گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، به طور میانگین، بیش از نمره ۵۲ برای این متغیر به دست آمده است. کمترین داده، ۱۸ و بیشترین داده نیز ۷۰ محاسبه شده است. در زیر، نمودار هیستوگرام مربوط به این متغیر، رسم شده است.



نمودار شماره ۵- نمودار هیستوگرام متغیر انسجام اجتماعی

همان گونه که در نمودار فوق مشاهده می‌شود، توزیع متغیر انسجام اجتماعی، اندکی اختلاف با خط منحنی توزیع نرمال دارد و تقریباً چوله به چپ است که این مسئله، نشان از نرمال نبودن داده‌های این متغیر دارد. البته این مطلب باید از لحاظ آماری، آزمون شود که در بخش بعدی، بدان پرداخته خواهد شد.

آمار توصیفی متغیر خودزنی

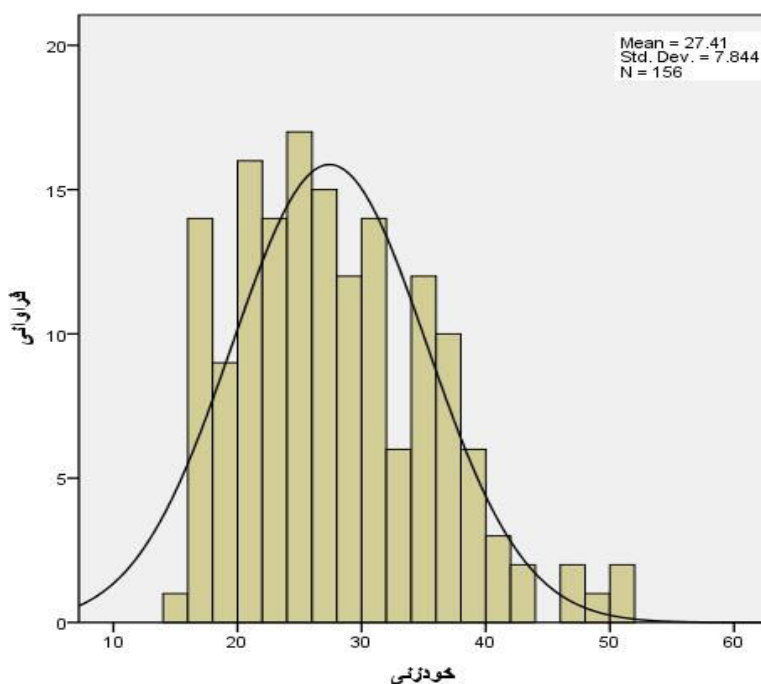
در زیر جدول توصیفی مربوط به خودزنی رسم شده است.

جدول شماره ۶- جدول آمار توصیفی متغیر خودزنی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین داده	بیشترین داده
خودزنی	۱۵۶	۲۴,۴۱	۷,۸۴۴	۱۵	۵۰

متغیر خودزنی، از حاصل جمع نمرات ۱۲ سؤال به دست آمده است. سؤالات با مقیاس لیکرت ۵ مرتبه‌ای ارزش گذاری شده‌اند. یعنی برای کمترین ارزش، عدد ۱ و برای بیشترین ارزش، عدد ۵ در نظر گرفته شده است. بنابراین، نمرات متغیر خودزنی، عددی بین ۱۲ و ۶۰ خواهند بود. همان گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، به طور میانگین، بیش از نمره ۲۷ برای این متغیر به دست آمده است. کمترین داده، ۱۵ و بیشترین داده نیز ۵۰ محاسبه شده است.

در زیر، نمودار هیستوگرام مربوط به این متغیر، رسم شده است.



نمودار شماره ۶- نمودار هیستوگرام متغیر خودزنی

همان گونه که در نمودار فوق مشاهده می‌شود، توزیع متغیر خودزنی، اندکی اختلاف با خط منحنی توزیع نرمال دارد و تقریباً چوله به راست است که این مسأله، نشان از نرمال نبودن داده‌های این متغیر دارد.

در آمار برای آزمودن وجود ارتباط بین دو متغیر، از آزمون‌های همبستگی استفاده می‌شود. بنابراین، برای آزمودن ارتباط بین گرایش به خودزنی و اعتماد اجتماعی باید از

آزمون‌های همبستگی استفاده کنیم. به طور کلی دو نوع آزمون همبستگی وجود دارد که یکی از آن‌ها مربوط به داده‌های نرمال و دیگری مربوط به داده‌های غیر نرمال است. بنابراین، قبل از انجام آزمون همبستگی، باید نرمال بودن متغیرهای تحقیق را نیز مورد آزمون آماری قرار دهیم و سپس بر اساس نتایج به دست آمده از این آزمون، در مورد انتخاب نوع آزمون همبستگی، تصمیم بگیریم.

برای آزمودن نرمال بودن متغیرها، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده خواهیم کرد. در زیر، جدول مربوط به این آزمون، آورده شده است.

جدول شماره ۷- آزمون نرمال بودن متغیرها

متغیر	آماره کولموگروف-اسمیرنوف	Sig. (2-tailed)
اعتماد اجتماعی	۱,۱۲۹	۰,۱۵۶
خودزنی	۱,۱۳۱	۰,۱۵۵

فرض صفر در آزمون نرمال بودن، نرمال بودن متغیرها است. بنابراین، اگر فرض صفر در سطح ۰,۰۵ رد نشود (مقدار معناداری، بیشتر از ۰,۰۵ باشد)، نتیجه می‌شود که داده‌های مربوط به متغیر آزمون شده، از توزیع نرمال پیروی می‌کنند و فرض نرمال بودن را زیر سؤال نمی‌برند. همچنین اگر فرض صفر در سطح ۰,۰۵ رد شود (مقدار معناداری، کمتر از ۰,۰۵ باشد)، نتیجه می‌شود که داده‌های مربوط به متغیر آزمون شده، از توزیع نرمال پیروی نمی‌کنند و داده‌ها نرمال نیستند. با توجه به این نکته و جدول فوق، نتیجه می‌شود که داده‌های متغیر اعتماد اجتماعی و خودزنی، نرمال هستند و در نتیجه، می‌توان از آزمون پارامتری استفاده کرد.

آزمون همبستگی فرضیه اول

در این فرضیه (با افزایش مشارکت اجتماعی در بین سربازان، گرایش به خودزنی در بین آنان، کاهش می‌یابد)، بررسی وجود رابطه بین دو متغیر «مشارکت اجتماعی» و «خودزنی» مد نظر است که با توجه به نرمال بودن هر دو متغیر، از آزمون همبستگی پیرسون (حالت پارامتری آزمون همبستگی) استفاده خواهیم کرد. در زیر، جدول مربوط به این آزمون، آورده شده است.

جدول شماره ۸- جدول آزمون همبستگی پیرسون بین دو متغیر «مشارکت اجتماعی» و «خودزنی»

تعداد	ضریب پیرسون	Sig. (2-tailed)
۱۵۶	-۰,۳۷۶	۰,۰۰۱

فرض صفر در آزمون همبستگی، عدم وجود رابطه بین دو متغیر است. با توجه به این

مطلب و جدول فوق، نتیجه می-شود که بین دو متغیر «مشارکت اجتماعی» و «خودزنی» رابطه وجود دارد. برای بررسی این مطلب که این رابطه، از چه نوعی است (مستقیم یا عکس)، باید به علامت ضریب همبستگی توجه شود. با توجه به منفی بودن این مقدار، نتیجه می‌شود که رابطه بین این دو متغیر، از نوع عکس بوده و در نتیجه، با افزایش پیدا کردن یکی از این دو متغیر، متغیر دیگر، کاهش پیدا خواهد کرد. بنابراین، نتیجه می‌شود که با افزایش مشارکت اجتماعی در بین سربازان، گرایش به خودزنی در بین آنان، کاهش می‌یابد و در نتیجه، فرضیه اول تحقیق، تأیید می‌شود.

آزمون همبستگی فرضیه دوم

در این فرضیه (با افزایش اعتماد اجتماعی در بین سربازان، گرایش به خودزنی در بین آنان، کاهش می‌یابد)، بررسی وجود رابطه بین دو متغیر «اعتماد اجتماعی» و «خودزنی» مد نظر است که با توجه به نرمال بودن هر دو متغیر، از آزمون همبستگی پیرسون (حالت پارامتری آزمون همبستگی) استفاده خواهیم کرد. در زیر، جدول مربوط به این آزمون آورده شده است.

جدول شماره ۹- جدول آزمون همبستگی پیرسون بین دو متغیر «اعتماد اجتماعی» و «خودزنی»

تعداد	ضریب پیرسون	Sig. (2-tailed)
۱۵۶	-.۳۳۹	.۰۰۱

فرض صفر در آزمون همبستگی، عدم وجود رابطه بین دو متغیر است. با توجه به این مطلب و جدول فوق، نتیجه می‌شود که بین دو متغیر «اعتماد اجتماعی» و «خودزنی» رابطه وجود دارد. برای بررسی این مطلب که این رابطه از چه نوعی است (مستقیم یا عکس)، باید به علامت ضریب همبستگی توجه شود. با توجه به منفی بودن این مقدار، نتیجه می‌شود که رابطه بین این دو متغیر، از نوع عکس بوده و در نتیجه، با افزایش پیدا کردن یکی از این دو متغیر، متغیر دیگر، کاهش پیدا خواهد کرد. بنابراین، نتیجه می‌شود که با افزایش اعتماد اجتماعی در بین سربازان، گرایش به خودزنی در بین آنان، کاهش می‌یابد و در نتیجه، فرضیه دوم تحقیق، تأیید می‌شود.

آزمون همبستگی فرضیه سوم

در این فرضیه (با افزایش حمایت اجتماعی در بین سربازان، گرایش به خودزنی در بین آنان کاهش می‌یابد)، بررسی وجود رابطه بین دو متغیر «حمایت اجتماعی» و «خودزنی» مدنظر است که با توجه به نرمال نبودن متغیر حمایت اجتماعی، از آزمون همبستگی اسپیرمن (حالت ناپارامتری آزمون همبستگی) استفاده خواهیم کرد. در زیر، جدول مربوط به این آزمون، آورده شده است.

جدول شماره ۱۰- جدول آزمون همبستگی اسپیرمن بین دو متغیر «حمایت اجتماعی» و «خودزنی»

تعداد	ضریب اسپیرمن	Sig. (2-tailed)
۱۵۶	-۰,۲۵۵	۰,۰۰۱

فرض صفر در آزمون همبستگی، عدم وجود رابطه بین دو متغیر است. با توجه به این مطلب و جدول فوق، نتیجه می‌شود که بین دو متغیر «حمایت اجتماعی» و «خودزنی» رابطه وجود دارد. برای بررسی این مطلب که این رابطه، از چه نوعی است (مستقیم یا عکس)، باید به علامت ضریب همبستگی توجه شود. با توجه به منفی بودن این مقدار، نتیجه می‌شود که رابطه بین این دو متغیر، از نوع عکس بوده و در نتیجه، با افزایش پیدا کردن یکی از این دو متغیر، متغیر دیگر، کاهش پیدا خواهد کرد. بنابراین، نتیجه می‌شود که با افزایش حمایت اجتماعی در بین سربازان، گرایش به خودزنی در بین آنان، کاهش می‌یابد و در نتیجه فرضیه سوم تحقیق، تأیید می‌شود.

آزمون همبستگی فرضیه چهارم

در این فرضیه (با افزایش روابط متقابل با دیگران در بین سربازان، گرایش به خودزنی در بین آنان، کاهش می‌یابد)، بررسی وجود رابطه بین دو متغیر «روابط متقابل با دیگران» و «خودزنی» مدنظر است که با توجه به نرمال بودن هر دو متغیر، از آزمون همبستگی پیرسون (حالت پارامتری آزمون همبستگی) استفاده خواهیم کرد. در زیر جدول مربوط به این آزمون آورده شده است.

جدول شماره ۱۱- جدول آزمون همبستگی پیرسون بین دو متغیر «روابط متقابل با دیگران» و «خودزنی»

تعداد	ضریب پیرسون	Sig. (2-tailed)
۱۵۶	-۰,۴۴۲	۰,۰۰۱

فرض صفر در آزمون همبستگی، عدم وجود رابطه بین دو متغیر است. با توجه به این مطلب و جدول فوق، نتیجه می‌شود که بین دو متغیر «روابط متقابل با دیگران» و «خودزنی» رابطه وجود دارد. برای بررسی این مطلب که این رابطه، از چه نوعی است (مستقیم یا عکس)، باید به علامت ضریب همبستگی توجه شود. با توجه به منفی بودن این مقدار، نتیجه می‌شود که رابطه بین این دو متغیر از نوع عکس بوده و در نتیجه، با افزایش پیدا کردن یکی از این دو متغیر، متغیر دیگر، کاهش پیدا خواهد کرد. بنابراین، نتیجه می‌شود که با افزایش روابط متقابل با دیگران در بین سربازان، گرایش به خودزنی در بین آنان، کاهش می‌یابد و در نتیجه، فرضیه چهارم تحقیق، تأیید می‌شود.

آزمون همبستگی فرضیه پنجم

در این فرضیه (با افزایش انسجام اجتماعی در بین سربازان، گرایش به خودزنی در بین

آنان، کاهش می‌یابد)، بررسی وجود رابطه بین دو متغیر «انسجام اجتماعی» و «خودزنی» مدنظر است که با توجه به نرمال بودن هر دو متغیر، از آزمون همبستگی پیرسون (حالت پارامتری آزمون همبستگی) استفاده خواهیم کرد. در زیر جدول مربوط به این آزمون آورده شده است.

جدول شماره ۱۲- جدول آزمون همبستگی پیرسون بین دو متغیر «انسجام اجتماعی» و «خودزنی»

تعداد	ضریب پیرسون	Sig. (2-tailed)
۱۵۶	-.۵۳۶	.۰۰۱

فرض صفر در آزمون همبستگی، عدم وجود رابطه بین دو متغیر است. با توجه به این مطلب و جدول فوق، نتیجه می‌شود که بین دو متغیر «انسجام اجتماعی» و «خودزنی» رابطه وجود دارد. برای بررسی این مطلب که این رابطه، از چه نوعی است (مستقیم یا عکس)، باید به علامت ضریب همبستگی توجه شود. با توجه به منفی بودن این مقدار، نتیجه می‌شود که رابطه بین این دو متغیر، از نوع عکس بوده و در نتیجه، با افزایش پیدا کردن یکی از این دو متغیر، متغیر دیگر، کاهش پیدا خواهد کرد. بنابراین، نتیجه می‌شود که با افزایش انسجام اجتماعی در بین سربازان، گرایش به خودزنی در بین آنان، کاهش می‌یابد و در نتیجه، فرضیه پنجم تحقیق، تأیید می‌شود.

آزمون همبستگی فرضیه اصلی

در این فرضیه (با افزایش انسجام اجتماعی در بین سربازان، گرایش به خودزنی در بین آنان، کاهش می‌یابد)، بررسی وجود رابطه بین دو متغیر «انسجام اجتماعی» و «خودزنی» مدنظر است که با توجه به نرمال بودن هر دو متغیر، از آزمون همبستگی پیرسون (حالت پارامتری آزمون همبستگی) استفاده خواهیم کرد. در زیر، جدول مربوط به این آزمون آورده شده است.

متغیر	آماره کولموگروف-اسمیرنوف	Sig. (2-tailed)
مشارکت اجتماعی	.۷۰۴	.۰۷۰۴
اعتماد اجتماعی	۱.۱۲۹	.۰۱۵۶
حمایت اجتماعی	۱.۷۸۱	.۰۰۰۴
روابط متقابل با دیگران	.۷۱۳	.۰۶۸۹
انسجام اجتماعی	۱.۰۴۷	.۰۲۲۳
خودزنی	۱.۱۳۱	.۰۱۵۵

با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون نرمال بودن متغیرها، برای بررسی ارتباط بین اعتماد اجتماعی و گرایش به خودزنی، از آزمون همبستگی پیرسون (حالت پارامتری

آزمون همبستگی) استفاده خواهیم کرد.

جدول شماره ۱۳- آزمون همبستگی پیرسون بین دو متغیر «اعتماد اجتماعی» و «خودزنی»

تعداد	ضریب پیرسون	Sig. (2-tailed)
۱۵۶	-.۳۳۹	.۰۰۱

فرض صفر در آزمون همبستگی، عدم وجود رابطه بین دو متغیر است. با توجه به این مطلب و جدول فوق، نتیجه می‌شود که بین دو متغیر «اعتماد اجتماعی» و «خودزنی» رابطه وجود دارد. برای بررسی این مطلب که این رابطه، از چه نوعی است (مستقیم یا عکس)، باید به علامت ضریب همبستگی توجه شود. با توجه به منفی بودن این مقدار، نتیجه می‌شود که رابطه بین این دو متغیر، از نوع عکس بوده و در نتیجه، با افزایش پیدا کردن یکی از این دو متغیر، متغیر دیگر، کاهش پیدا خواهد کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های تحقیق به این نتیجه می‌رسیم که با افزایش اعتماد اجتماعی در بین سربازان، گرایش به خودزنی در بین آنان، کاهش می‌یابد. بنابراین، هرچه مؤلفه‌های مربوط به اعتماد اجتماعی در بین سربازان، بیشتر شود و سازمان‌های نظامی و فرماندهان مرتبط با سربازان، به این امر بیشتر توجه کنند، گرایش سربازان به خودزنی، کاهش می‌یابد. نتایج پژوهش حاضر، نشان داد با افزایش سرمایه اجتماعی، گرایش به خودزنی در بین سربازان، کاهش می‌یابد. همچنین با افزایش مشارکت اجتماعی در بین سربازان، با افزایش اعتماد اجتماعی در بین سربازان، با افزایش روابط متقابل با دیگران در بین سربازان و با افزایش انسجام اجتماعی در بین سربازان، گرایش به خودزنی در بین آنان، کاهش می‌یابد.

نتایج پژوهش اجدسگارد و همکاران (۲۰۱۵) بر روی سربازان دانمارکی نشان داد عدم شرکت در برنامه‌های ورزشی و تفریحی، باعث ایجاد افکار خودکشی در آنان می‌شود و با توجه به این مهم که این مقوله‌ها، از زیر مجموعه‌های مشارکت اجتماعی هستند، از این رو، این یافته با نتایج پژوهش حاضر، همخوانی دارد. همچنین نتایج پژوهش اجدسگارد و همکاران (۲۰۱۵) بر روی سربازان دانمارکی نشان داد ارتباط با دوستان و خانواده از افکار خودکشی در بین آنان، جلوگیری می‌کند و با توجه به این مهم که این مقوله‌ها، از زیر مجموعه‌های ارتباط متقابل با دیگران محسوب می‌شوند، از این رو، این یافته نیز با نتایج پژوهش حاضر، همخوانی دارد. یافته‌های پژوهش حاضر، نقش پیش‌بینی‌کننده سرمایه اجتماعی بر خودزنی و نیز ارتباط معکوس و منفی بین سرمایه اجتماعی و گرایش به

خودزنی سربازان را تأیید می‌کند. پژوهش رایت و فیتز پاتریک (۲۰۰۶) بر بین دانش آموزان دبیرستانی نیز چنین یافته‌ای را نشان داد، البته در پژوهش آنان، نزاع و خشونت در مدرسه به عنوان متغیر ملاک مطرح بوده است. همچنین سلمی و کیویوری (۲۰۰۶) نیز ارتباط منفی سرمایه اجتماعی با جرم را در نوجوانان را گزارش کردند و به عبارتی، گزارش کردند که با کاهش سرمایه اجتماعی در نوجوانان بروز رفتارهای بزهکارانه در آنان، افزایش می‌یابد و از این رو، می‌توان این یافته را نیز در راستای پژوهش حاضر دانست. در این زمینه، نوری و همکاران (۱۳۹۱) مکانیسم این مهم را این گونه توجیه می‌کنند که خودکشی در بین سربازان، تصادفی نیست و در نتیجه، جریانی از اندیشه‌ها، رفتارها، موقعیت‌ها و روابط بین فردی که اغلب ریشه در قبل از شروع دوره سربازی دارند، رخ می‌دهد.

نتایج پژوهش بوستانی (۱۳۹۰) نشان داد که مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی، باعث کاهش بروز رفتارهای پُرخطر در افراد می‌شود که این یافته نیز در راستای نتایج پژوهش حاضر است. اعظمی و همکاران (۱۳۸۵) نیز ارتباط بین روابط متقابل با دیگران و خودزنی در افراد مراجعه کننده به علت خودزنی به مرکز پزشکی قانونی شهر کرد را گزارش کردند از این رو، این یافته نیز هم‌راستا با نتایج پژوهش حاضر است. در پژوهش فتحی آشتیانی و اسلامی (۱۳۸۰) افرادی که احساس تنهایی شدید می‌کنند، از زمره افرادی هستند که خودکشی بیشتری در دوران سربازی از خود نشان داده‌اند و با توجه به این مهم که این افراد، معمولاً از سطح مشارکت اجتماعی پایین تری برخوردارند و حمایت اجتماعی کمتری را احساس می‌کنند و روابط کمتری با دیگران دارند. از این رو، این یافته نیز با یافته‌های پژوهش حاضر، همخوانی دارد. از یافته‌های پژوهش حاضر، نتیجه گرفته می‌شود که می‌توان با بهبود سرمایه اجتماعی در سربازان، گامی در راستای پیشگیری از خودزنی در آنان برداشت و همچنین با افزایش میزان مشارکت اجتماعی، با افزایش میزان حمایت اجتماعی، با افزایش میزان اعتماد اجتماعی، با افزایش انسجام اجتماعی و بهبود روابط متقابل با دیگران در سربازان، میزان خودزنی را در آنان، کاهش داد. البته ذکر این نکته، ضروری است که ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی باید، به طور همزمان و متناسب توسعه یابند؛ چرا که این مؤلفه‌ها از یک سو با یکدیگر رابطه متقابل دارند و نه یک رابطه یک طرفه و از سوی دیگر، در اکثر مواقع، تأثیر تعاملی در گسترش سرمایه اجتماعی دارند.

جهت بالا بردن اعتماد اجتماعی، موارد زیر پیشنهاد می‌گردد:

۱. فرماندهان، زمینه اعتماد سربازان به یکدیگر و به پرسنل را فراهم آورند و به تقویت اعتماد سازمانی در سازمان توجه ویژه‌ای داشته باشند.

۲. همچنین فرماندهان با هر گونه بدگویی سربازان از یکدیگر و عدم رعایت مسائل اخلاقی از سوی آنان در سازمان به شدت برخورد کنند تا بسترهای اعتماد بین سربازان با یکدیگر

در سازمان فراهم آید؛ چرا که هرگونه عدم توجه فرماندهان به این مسائل، زمینه‌های سلب اعتماد سربازان به یکدیگر بیش از پیش در سازمان تقویت می‌شود.

۳. ارزش‌هایی چون درستکاری، صداقت، وفای به عهد، انصاف و عدالت، ارزش‌های اعتماد آفرین هستند و وجود آن‌ها در سازمان، بستر ایجاد سرمایه اجتماعی است، از این رو به فعلیت در آوردن این ارزش‌ها در فرهنگ سربازان، از ضروریات است که این مهم از سوی فرماندهان، می‌بایست مورد توجه قرار گیرد.

جهت کاهش خودزنی، موارد زیر پیشنهاد می‌گردد:

۱. گذاشتن کلاس‌های آموزشی برای فرماندهان و مسئولین، جهت شناسایی افرادی که گرایش به انجام خودزنی دارند و نحوه برخورد با آن‌ها و ارجاع به مراکز مربوطه.

۲. گذاشتن کلاس‌های آموزشی برای سربازان، جهت آگاهی از آسیب‌های خودزنی و شناخت عوامل زمینه‌ساز خودزنی، همچنین شناخت اعتماد اجتماعی و راه‌های افزایش آن.

یسنه‌ادات پژوهشی

۱. این پژوهش با روش توصیفی پیمایشی و با بهره‌گیری از پرسشنامه انجام شد، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی، از روش‌های کیفی همچون مصاحبه عمیق و بحث‌های گروهی متمرکز، استفاده شود؛ چراکه به نظر می‌رسد در پژوهش‌های کیفی، یافته‌ها با جزئیات بیشتری قابل تبیین باشد.

۲. پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران این حوزه، در پژوهش‌های آتی به مقایسه متغیرها و ارتباط آن با خودزنی در سربازان سایر رده‌های سپاه، ارتش و نیروی انتظامی بپردازند و تفاوت‌ها بررسی گردد.

۳. این پژوهش در یگان خدمتی مذکور در شهر تهران انجام شد، پیشنهاد می‌گردد در یگان‌های خدمتی سایر شهرها نیز چنین پژوهشی انجام شود.

فهرست منابع

منابع فارسی:

- تاجبخش، کیان (۱۳۸۴)، سرمایه اجتماعی: اعتماد، دموکراسی و توسعه، ترجمه افشین خاکباز، حسن پویان، چاپ اول، تهران: نشر شیرازه.
- حسینی زاده، سید علی، حاجی ده آبادی، محمد علی (۱۳۸۶)، بررسی مسائل تربیتی جوانان در روایات، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- حسینی، رشید؛ دنیوی، وحید؛ شفیقی، فرهاد؛ روحانی، مظفر؛ کاظمی، جواد؛ قره خانی، شاهین (۱۳۸۶)، «بررسی مشخصات خودزنی در سربازان مراجعه کننده به بیمارستان ۵۰۶ ارتش تهران، در سال ۱۳۸۳»، مجله دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دوره ۵، شماره ۴، صص ۱۴۴۳-۱۴۴۶.
- شارع پور، محمود (۱۳۸۰)، «فرسایش سرمایه اجتماعی و پیامدهای آن»، نامه انجمن جامعه شناسی ایران، شماره ۳، صص ۱۰۱-۱۱۲.
- علی محمدی، مهدی؛ سهرابی، اسمرود فرامرز؛ کرمی، ابوالفضل (۱۳۹۰)، «بررسی اثربخشی آموزش دلگرمی بر کاهش افسردگی سربازان»، روانشناسی نظامی، دوره ۲، شماره ۶، صص ۱۷-۲۶.
- غفاری، غلامرضا (۱۳۸۰)، «تبیین عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر مشارکت اجتماعی و اقتصادی روستایی کاشان»، رساله دکتری، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- مبارکی، محمد (۱۳۸۴)، «بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و جرم»، پایان نامه کارشناسی ارشد پژوهش اجتماعی، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- نوری، رضا؛ فتحی آشتیانی، علی؛ سلیمی، سید حسین؛ آزاد مرز آبادی، اسفندیار؛ اسماعیلی، علی اکبر (۱۳۹۰)، «بررسی برخی از ویژگی های شخصیتی، سلامت عمومی و روانی سربازان اقدام کننده به خودکشی در یک واحد نظامی»، روانشناسی نظامی، دوره ۲، شماره ۵، صص ۴۷-۵۵.

منابع لاتین:

- Armando R. Favazza 1 and Karen Conterio (1988), **The plight of chronic self-mutilators Community Mental Health**. Journal March,; 22 – 30.
- Coleman, J. S. (1990), **Social capital in the creation of human capital**. American journal of sociology: 95-120.
- Salmi, Venla & Janne Kivivuori (2006) “**The Association between Social Capital and Juvenile Crime the Role of Individual and Structural Factors**”, European Journal of Criminology, 3(2): 123-148.
- Zanarini MC, Frankenburg FR, Ridolfi ME, Jager-Hyman S, Hennen J, Gunderson JG. (2006), **Reported childhood onset of self-mutilation among borderline patients**. J Personal .Disord. 20 (1): 1-9.