

Investigation the relationship between quality of life and spiritual intelligence with suicidal thoughts among soldiers (Case study: Sardasht city)

Ali Mostafaei^{1*}, Hossein Ashrafi²

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran

² M.A. in Psychology, Islamic Azad University, Urmia Branch, Urmia, Iran

Received: 24 December 2018 Accepted: 15 July 2019

Abstract

Background and Aim: Suicide attempts have become a common phenomenon in recent years. The aim of this study was to investigate the relationship between quality of life and spiritual intelligence with suicidal thoughts in Sardasht soldiers.

Methods: The study population was all soldiers in Sardasht city, including 246 people selected by the multi-stage cluster sampling method. Four battalions were included, and from each battalion, a group of soldiers was selected as the final sample of research. The World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (1989), King's Spiritual Intelligence Questionnaire (2008) and Beck's Suicidal Thoughts Questionnaire were used.

Results: Quality of life and its components (physical and psychological health, social relationships and living environment) can predict suicidal thoughts of soldiers, and 19% of the variance of suicidal thoughts is explained by physical and psychological health, social relationships and living environment. There is an inverse relationship between quality of life relationship and suicidal thoughts. Spiritual intelligence and its components (transcendental self-awareness, spiritual experiences, patience, and forgiveness) have an inverse relationship with suicidal thoughts, and about 18% of the variance of suicidal thoughts may be explained by transcendental self-awareness, spiritual experiences, patience, and forgiveness.

Conclusion: Improving quality of life and strengthening spiritual intelligence in soldiers can reduce the risk of suicide in this group.

Keywords: Quality of Life, Spiritual Intelligence, Suicidal Thoughts, Soldiers.

*Corresponding author: Ali Mostafaei, Email: a_mostafaei@pnu.ac.ir

بررسی رابطه کیفیت زندگی و هوش معنوی با افکار خودکشی در بین سربازان (مطالعه موردی شهرستان سردشت)

علی مصطفایی^{۱*}، حسین اشرفی^۲

^۱ استادیار روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

^۲ کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، ارومیه، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اقدام به خودکشی به پدیده ای شایع تبدیل شده و زنگ هشدار برای جامعه است. هدف پژوهش بررسی رابطه کیفیت زندگی و هوش معنوی با افکار خودکشی در سربازان سردشت بود.

روش‌ها: جامعه آماری کلیه سربازان وظیفه شهرستان سردشت در سال ۱۳۹۵ بودند (به دلیل محرمانه بودن از ذکر آمار کل خودداری می شود) که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تعداد ۲۴۶ نفر بر اساس جدول مورگان انتخاب شدند. به این صورت که از بین گردان‌های داخل و خارج شهر، ۴ گردان، و از هر گردان، یک گروهان، به‌عنوان نمونه نهایی پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۹)، پرسشنامه هوش معنوی کینگ (۲۰۰۸) و پرسشنامه افکار خودکشی بک بود.

یافته‌ها: کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن (سلامت جسمانی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی) قادر به پیش‌بینی افکار خودکشی سربازان هستند و ۱۹ درصد واریانس افکار خودکشی از طریق سلامت جسمانی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی تبیین می‌شود. البته رابطه کیفیت زندگی با افکار خودکشی معکوس است. همچنین هوش معنوی و مؤلفه‌های آن (خودآگاهی متعالی، تجربیات معنوی، شکیبایی، و بخشش) نیز با افکار خودکشی رابطه معکوس معنادار دارند و ۱۸ درصد واریانس افکار خودکشی توسط خودآگاهی متعالی، تجربیات معنوی، شکیبایی و بخشش تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: می‌توان بیان داشت بهبود کیفیت زندگی و تقویت هوش معنوی در سربازان می‌تواند خطر خودکشی را در این گروه از افراد کاهش دهد.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، هوش معنوی، افکار خودکشی، سربازان.

* نویسنده مسئول: علی مصطفایی. پست الکترونیک: a_mostafaei@pnu.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۰۳ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۲۴

مقدمه

خودکشی تأثیر دارد. هر چند پژوهش کاملاً مرتبطی در خصوص کیفیت زندگی و افکار خودکشی در بین سربازان انجام نشده ولی پژوهش حیدری، پروانه، دبیرسان، نادری، و کریمی که بر روی دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه رازی کرمانشاه انجام شده، نشان داده که بین کیفیت زندگی و تاب‌آوری و معنویت با افکار خودکشی رابطه منفی و معنا داری وجود دارد (۹).

متغیر بعدی مرتبط با پژوهش، هوش معنوی است. معنویت به‌عنوان یکی از ابعاد انسانیت شامل آگاهی و خودشناسی است که در این راستا بیلوتا (۱۰) بیان می‌دارد: معنویت، نیاز فراتر رفتن از خود در زندگی روزمره و یکپارچه شدن با کسی غیر از خودمان است، این آگاهی ممکن است به تجربه‌ای منجر شود که فراتر از خودمان است.

پس از گسترش مفهوم هوش به سایر قلمروها، ظرفیت‌ها و توانایی‌های انسان و به‌خصوص مطرح شدن هوش هیجانی در روان‌شناسی، Emmons (۱۱) سازه جدیدی را به‌عنوان هوش معنوی مطرح کرد. او عنوان کرد هوش معنوی مجموعه‌ای از توانایی‌ها برای بهره‌گیری از منابع دینی و معنوی است. به عبارتی هوش معنوی سازه‌های هوش و معنویت را در یک سازه ترکیب نموده است. طبق دیدگاه Emmons هر چه تعلق فرد به امور معنوی بیشتر باشد، احتمال ارتکاب رفتارهای آسیب رسان به خود و دیگری (از جمله خودکشی و دیگر کشی) کمتر خواهد شد (۱۱).

نتیجه پژوهش محمودپور (۱۲) نشان داد هرچه تعلق فرد به ارزش‌های مذهبی و دینی بیشتر باشد، به همان اندازه احتمال ارتکاب خودکشی شخصی پائین می‌آید. یعنی میان نگرش دینی و احتمال ارتکاب خودکشی همستگی منفی وجود دارد. معنویت، مفهومی دینی است و می‌توان اصالت معنویت در کلام وحی را به‌خوبی دریافت. در این راستا Edwards (۱۳) معتقد است داشتن هوش معنوی بالا با داشتن اطلاعاتی در مورد هوش معنوی متفاوت است. هوش معنوی با زندگی درونی ذهن و نفس و ارتباط آن با جهان همراه بوده و ظرفیت فهم عمیق سؤالات وجودی و بینش نسبت به سطوح چندگانه هوشیاری را شامل می‌شود. آگاهی از نفس، به‌عنوان زمینه و بستر، بودن یا نیروی زندگی تکاملی خلاق را در بر می‌گیرد و هوش معنوی به شکل هشجاری ظاهر شده و به شکل آگاهی همیشه در حال رشد ماده، زندگی، بدن، ذهن، نفس و روح در می‌آید؛ بنابراین هوش معنوی چیزی بیش از توانایی ذهنی فردی است و فرد را به ماوراء و به روح، مرتبط می‌کند. علاوه بر این، هوش معنوی فراتر از رشد روان‌شناختی متعارف است. از این رو خودآگاهی شامل آگاهی از رابطه با موجود متعالی، افراد دیگر، زمین و همه موجودات است (۱۴). Mc Molen (۱۵) معتقد است ارزش‌هایی مانند شجاعت، یکپارچگی، شهود و دلسوزی از مؤلفه‌های هوش معنوی هستند. همچنین وی معتقد است بین بصیرت و هوش معنوی رابطه وجود دارد و در مقابل، استرس ضد شهود است. وی یکی از راه‌های افزایش بصیرت را توجه

خودکشی به‌عنوان یک مشکل سلامت عمومی اساسی در سراسر جهان شناخته شده و به‌صورت یک دغدغه و مشکل اساسی برای روان‌پزشکان، روان‌شناسان و دیگر متخصصانی که به نحوی با مسائل سلامت روان‌شناختی جوانان درگیر هستند، مطرح می‌باشد (۱). این پدیده همچنین به‌عنوان سومین علت عمده مرگ‌ومیر در میان جوانان و نوجوانان به‌حساب می‌آید (۲). با این زمینه به‌راحتی می‌توان به گستردگی مسأله خودکشی پی برد و آن را همچون مسأله اجتماعی فراگیری در جوامع کنونی، مورد بحث قرار داد.

همچنین بر طبق پژوهش‌های انجام گرفته افزایش قابل توجهی در درصد رفتارهای خودکشی گرایانه، افکار خودکشی و تلاش‌های منجر به مرگ‌ومیر در بسیاری از کشورهای در حال توسعه در ۱۰ سال گذشته رو به افزایش گذاشته است (۳). عوامل بسیار زیادی می‌توانند باعث افزایش خطر اقدام به خودکشی در میان جوانان گردند. این عوامل خطر در سطوحی از کمترین میزان خطر تا بیشترین آن در طبقه‌هایی مانند عوامل فردی، خانوادگی، جمعیت‌شناختی، عوامل محیط اجتماعی و تنیدگی‌های روزانه جای داده می‌شوند. هر کدام از این عوامل خطر می‌توانند به‌عنوان عاملی برای افزایش اقدام به خودکشی و خودکشی موفقیت‌آمیز به شمار روند. از جمله عواملی که می‌تواند خطر زیادی برای اقدام به خودکشی داشته باشند پایین بودن کیفیت زندگی و هوش معنوی به‌خصوص در بین سربازان می‌تواند باشد. نوری و همکاران (۴) شایع‌ترین عوامل مشترک زمینه‌ساز خودکشی و خودزنی را به ترتیب اختلالات روانی، مشکلات خانوادگی، ناسازگاری با همکاران و محیط کاری بود. بیشترین فراوانی خودکشی و خودزنی‌ها مربوط به فصل زمستان بود (۵).

کیفیت زندگی از بنیادی‌ترین مفاهیم مطرح شده در جنبش روان‌شناسی مثبت نگر بوده و در چند دهه گذشته، پژوهش‌های بسیاری پیرامون عوامل مؤثر بر آن انجام شده است. در روان‌شناسی مثبت نگر، سازه کیفیت زندگی مبتنی بر دو رویکرد بوده: رویکرد ذهنی (subjective approach) و رویکرد عینی (Objective approach). در رویکرد ذهنی، کیفیت زندگی، مترادف با شادی یا رضایت فرد در نظر گرفته شده و بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تأکید می‌شود (۶). اما رویکرد عینی، کیفیت زندگی را به‌عنوان، موارد آشکار و مرتبط با استانداردهای زندگی می‌داند. این استانداردها شامل سلامت جسمانی، فردی (ثروت)، ارتباطات اجتماعی، اشتغال و سایر عوامل اجتماعی و اقتصادی است (۷).

در نوسان بین دو رویکرد ذهنی و عینی، رویکرد جدیدی به نام کل‌نگر به وجود آمد. در این دیدگاه کیفیت زندگی یک پدیده چندبعدی است که شامل هر دو مؤلفه ذهنی و عینی است (۸). کیفیت زندگی که قضاوت شناختی آگاهانه راجع به رضایت فرد از زندگی خودش است، بر سلامت شخص، وضعیت روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و از جمله گرایش و عدم گرایش به

۱- پرسشنامه کیفیت زندگی (QOL): پرسشنامه کیفیت

زندگی، این پرسشنامه جهت سنجش کیفیت زندگی فرد در دو هفته اخیر مورد استفاده قرار می‌گیرد، سازنده آن سازمان بهداشت جهانی با همکاری ۱۵ مرکز بین‌المللی سال ۱۹۸۹ است، تعداد آن سوالات ۲۸ سؤال در قالب ۴ حیطه، که دو سؤال اول به هیچ‌یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند، بنابراین پرسشنامه در مجموع ۲۶ سؤال دارد که دارای حیطه‌های زیر است: پرسشنامه کیفیت زندگی دارای ۴ زیر مقیاس در حیطه‌های زیر است:

الف- حیطه سلامت جسمانی (فیزیکی)

ب- حیطه روان‌شناختی

ج- حیطه روابط اجتماعی

د- حیطه محیط زندگی

نحوه نمره گذاری این پرسشنامه بدین شرح است که نمره هر گویه در دامنه‌ای از (۱ تا ۵) به ترتیب اصلاً کم، متوسط، زیاد و کاملاً قرار می‌گیرد. پایایی آزمون در ایران (۲۰) ۰/۸۸ و توسط نجات (۲۱) پایایی ۰/۷۵ گزارش شده است.

۲- پرسشنامه هوش معنوی کینگ: پرسشنامه هوش

معنوی King ۲۴ سؤال دارد و به صورت ۵ گزینه‌ای لیکرت از خیلی زیاد تا خیلی کم نمره گذاری می‌شود به طوری که بالاترین نمره ۱۲۰ و کمترین نمره فرد در این پرسشنامه ۲۴ می‌باشد و چهار مؤلفه خودآگاهی متعالی، تجربیات معنوی، شکیبایی، بخشش را مورد سنجش قرار می‌دهد و سوالات هر مؤلفه عبارت‌اند از:

خودآگاهی متعالی: سوالات ۲-۶-۱۰-۱۴-۱۸-۲۰-۲۲

تجربیات معنوی: سوالات ۸-۱۱-۱۵-۱۹-۲۳

شکیبایی: سوالات ۴-۷-۱۲-۱۶-۲۴

بخشش: سوالات ۱-۳-۵-۹-۱۳-۱۷-۲۱

در نسخه ایرانی این پرسشنامه (۲۲) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است.

۳- پرسشنامه افکار خودکشی بک: پرسشنامه افکار

خودکشی بک یک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی می‌باشد. هر پرسش از صفر تا دو نمره می‌گیرد، بنابراین جمع نمرات از صفر تا ۳۸ متغیر است. این پرسشنامه به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت بازخوردها، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی تهیه شده است. سوالات این مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و نافع، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس خود مهارگری و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. پایایی آزمون در مطالعه حاضر ۰/۹۳ برآورد شده است.

شیوه اجرا: پس از مشخص شدن گروه نمونه، تمامی افراد انتخاب شده در محل تجمع همگانی (سالن اجتماعات و یا مساجد) جمع شده و اهداف پژوهش برای گروه نمونه به وضوح توضیح داده

آرامش‌بخش عنوان می‌کند. از نظر مولن نگرانی، تلاش فزاینده و نافرجامی است که به دلیل تأخیر در تصمیم‌گیری روی می‌دهد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین هوش معنوی و مؤلفه‌های آن (خودآگاهی متعالی، تجربیات معنوی، شکیبایی، بخشش) با سلامت عمومی کارکنان رابطه معنی‌داری وجود دارد. نتایج تحقیق شجاعی و غفاری (۱۶) حاکی از آن است بین هوش معنوی و مؤلفه‌های آن (خودآگاهی متعالی، تجربیات معنوی، شکیبایی، بخشش) با باورهای مذهبی (عمل به واجبات، عمل به مستحبات، فعالیت‌های دینی و در نظر گرفتن دین در تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های زندگی) رابطه معنی‌داری وجود دارد. در پژوهشی دیگر (۱۷) مشخص شد ۴۸٪ واریانس تاب‌آوری از طریق سلامت معنوی تبیین می‌شود. علاوه بر این، بین معنویت‌گرایی و احساس غربت رابطه منفی وجود دارد (۱۸)؛ و بین هوش معنوی و صبر رابطه مثبتی وجود دارد (۱۹). با توجه به آنچه گفته شد و عدم انجام یک پژوهش منسجم در خصوص سربازان که تمامی متغیرهای پژوهش را یکجا با هم مورد بررسی قرار دهد، و با توجه به شواهد موجود، یکی از مشکلات اساسی روان‌شناختی در بین سربازان افکار خودکشی است. وجود افکار خودکشی در بین سربازان می‌تواند پیامدها و تبعات ناخوشایندی برای ارگان‌های نظامی داشته باشد و برای خانواده‌ها و دیگر مشمولان نگرانی ایجاد کند. لذا این تحقیق درصدد است وضعیت کیفیت زندگی، هوش معنوی و افکار خودکشی در بین سربازان شهرستان سردشت را مورد بررسی قرار دهد و تعیین کند آیا بین کیفیت زندگی و هوش معنوی با افکار خودکشی در بین سربازان شهرستان سردشت رابطه وجود دارد یا خیر؟

روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر ماهیت بنیادی، از نظر هدف کاربردی و از نظر روش پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها جزو پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی است.

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه سربازان شهرستان سردشت به تعداد (به دلیل محرمانه بودن از ذکر آمار کل خودداری می‌شود) نفر است که در سال ۱۳۹۵ در پادگان‌های این شهرستان مشغول به خدمت بودند. ملاک ورود سربازان به تحقیق، تحصیلات بالاتر از سوم دبیرستان و خدمت بیشتر از ۵ ماه و بالاتر بود.

روش نمونه‌گیری این تحقیق به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای است. به این صورت که ابتدا از بین گردان‌های داخل و خارج شهر، ۴ گردان، و از هر گردان، یک گروهان، به عنوان نمونه نهایی پژوهش انتخاب شدند. تعداد ۲۸۳ پرسشنامه توزیع گردید؛ از این تعداد، ۳۷ پرسشنامه به دلیل ناکامل بودن و عدم دقت کافی در پاسخدهی از گردونه پژوهش خارج شدند و تعداد، ۲۴۶ پرسشنامه به عنوان نمونه نهایی پژوهش باقی ماند.

در این پژوهش ابزارهای زیر به کار گرفته شد:

بدین معنا که هر چه کیفیت زندگی و هوش معنوی بالاتر باشد، افکار خودکشی کمتر است.

برای تحلیل آماری داده‌های مربوط به این فرضیه از تحلیل رگرسیون به روش هم‌زمان بهره گرفته شد. همان‌طور که در جدول ۳- مشاهده می‌شود ۱۹ درصد واریانس افکار خودکشی توسط متغیر کیفیت زندگی تبیین می‌شود و چون همبستگی این متغیر و مؤلفه‌های آن با افکار خودکشی منفی است، می‌توان گفت که یک انحراف استاندارد افزایش در کیفیت زندگی به یک انحراف استاندارد کاهش در افکار خودکشی منجر خواهد شد.

جدول-۱. اطلاعات دموگرافیک سربازان بر حسب تحصیلات و سابقه خدمت

تحصیلات	تعداد	سابقه خدمت	تعداد
زیر دیپلم	۷۳	بین ۵ تا ۱۰ ماه	۶۶
دیپلم	۵۲	بین ۱۱ تا ۱۵ ماه	۸۴
لیسانس و بالاتر	۱۲۱	بالاتر از ۱۵ ماه	۹۶
کل	۲۴۶		۲۴۶

جدول-۲. همبستگی مؤلفه‌های کیفیت زندگی و هوش معنوی با افکار خودکشی

مؤلفه‌ها	افکار خودکشی
سلامت جسمانی	* -۰/۱۳
سلامت روان‌شناختی	* -۰/۲۵
روابط اجتماعی	** -۰/۳۰
محیط زندگی	* -۰/۲۷
خودآگاهی متعالی	* -۰/۱۴
تجربیات معنوی	** -۰/۲۵
شکیبایی	** -۰/۳۲
بخشش	** -۰/۳۶

* معناداری در سطح ۰/۰۵

** معناداری در سطح ۰/۰۱

شد و از آنها خواسته شد در صورتی که مایل به شرکت در پژوهش نیستند، می‌توانند به پرسشنامه‌ها پاسخ ندهند.

تجزیه و تحلیل آماری: جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها، از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید. از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی: در مورد مسائل اخلاقی پژوهش، تأکید گردید که اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها محرمانه خواهد بود و به همین دلیل نیازی به نوشتن اسم نیست و می‌توانند هنگام تحویل پرسشنامه‌ها، به منظور رفع نگرانی، ترتیب پرسشنامه‌ها را به هم بزنند و در محل تحویل پرسشنامه‌ها هم کسی حضور نداشت.

نتایج

در جدول-۱ مشخص شد به لحاظ تحصیلات ۷۳ نفر زیر دیپلم، ۵۲ نفر دیپلم، و ۱۲۱ نفر نیز لیسانس و بالاتر هستند. از نظر سابقه خدمت، ۶۶ نفر بین ۵ تا ۱۰ ماه خدمت کرده‌اند، ۸۴ نفر بین ۱۱ تا ۱۵ ماه، و ۹۶ نفر نیز بیشتر از ۱۵ ماه خدمت کرده‌اند.

نتیجه آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان می‌دهد که مفروضه نرمال بودن فقط در متغیر کیفیت زندگی رعایت شده و در دو متغیر هوش معنوی و افکار خودکشی رعایت نشده است. ولی با توجه به اینکه آمار کلموگروف-اسمیرنوف در نمونه‌های با تعداد اعضای نمونه بالا معمولاً معنادار است، پس می‌توانیم بگوئیم که مفروضه نرمال بودن رعایت شده و در برابر آن مقاوم است.

در جدول-۲ ضرایب همبستگی همه مؤلفه‌ها با افکار خودکشی، منفی و در سطح ۰/۰۱ (روابط اجتماعی، تجربیات معنوی، شکیبایی و بخشش) و ۰/۰۵ (سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، محیط زندگی و خودآگاهی متعالی) معنادار هستند.

جدول-۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه (به روش ورود همزمان) متغیرهای پژوهش در پیش بینی افکار خودکشی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	R	R ²	F	β	T	Sig.
افکار خودکشی	مقدار ثابت					۹/۸۱	۰/۰۰۱
	سلامت جسمانی	۰/۴۴	۰/۱۹	۱۴/۴۱	-۰/۱۳	-۱/۹۸	۰/۰۴
	سلامت روان‌شناختی				-۰/۲۵	-۱/۳۵	۰/۰۴
	روابط اجتماعی				-۰/۳۰	-۱/۸۶	۰/۰۳
هوش معنوی	محیط زندگی				-۰/۲۷	-۴/۰۷	۰/۰۰۱
	مقدار ثابت					۸/۷۳	۰/۰۰۱
	خودآگاهی متعالی				-۰/۱۳	-۲/۰۷	۰/۰۳
	تجربیات معنوی	۰/۴۲	۰/۱۸	۱۵/۳۱	-۰/۲۵	-۱/۵۲	۰/۰۱
	شکیبایی				-۰/۳۲	-۱/۶۱	۰/۰۱
	بخشش				-۰/۳۶	-۳/۶۳	۰/۰۰۱

۱۸ درصد واریانس افکار خودکشی توسط متغیر هوش معنوی تبیین می‌شود و چون همبستگی این متغیر و مؤلفه‌های آن با افکار

متأسفانه گروهی از خانواده‌ها به علت بی‌توجهی یا عدم آشنایی با روش‌های ارتباط برقرار کردن با نوجوان و جوانان، و همچنین سربازان با هم‌زمان‌شان نمی‌توانند رابطه‌ای گرم و صمیمانه برقرار کنند و همین امر به تدریج موجب دوری آنان از خانواده و دوستانشان می‌شود. درحالی‌که سرباز در این زمان بیش از هر موقع دیگری نیاز به توجه، حمایت، دلگرمی و راهنمایی دارد. اکثر سربازان هنگام روبه‌رو شدن با موقعیت‌های تهدیدآمیز و تنش‌زا، شدیداً احساس اضطراب، تشویش و دلهره کرده و سلامت جسمی و روانی آنان به خطر می‌افتد که می‌تواند زمینه‌های بروز افکار خودکشی را در آنان افزایش دهد (۵).

بخشی دیگر از نتایج نشان داد که مؤلفه‌های هوش معنوی هم‌قادر به پیش‌بینی افکار خودکشی هستند و هرچه سطح هوش معنوی بالاتر باشد، افکار خودکشی کمتر است. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۱۸ درصد واریانس افکار خودکشی توسط هوش معنوی تبیین می‌شود.

در تبیین نتایج بر اساس یافته‌های این تحقیق و مطالعات قبلی می‌توان گفت بهبود کیفیت زندگی و تقویت هوش معنوی در سربازان می‌تواند ریسک خودکشی را در این گروه از افراد کاهش دهد. از آنجایی‌که سطح استرس در محیط‌های نظامی بالا بوده و سازگاری با شرایط سربازی مستلزم برخورداری از مهارت‌های مقابله‌ای قوی در سربازان است، فراهم نمودن محیط فیزیکی و روانی مطلوب و آموزش باورهای مذهبی به ویژه تأکید دین مبین اسلام بر صیانت نفس، می‌تواند علاوه بر محافظت از سربازان در مقابل خطر خودکشی، با افزایش خزانه مهارت‌های مقابله‌ای آنان به حفظ و ارتقای سطح سلامت روان این گروه کمک کند (۴، ۵، ۹، ۲۴، ۲۵).

موضوع مهم دیگر این است که تقویت دینداری باید از دوره کودکی و از محیط خانواده آغاز شود. تربیت دینی در محیط خانواده و مدرسه و پس از آن محیط دانشگاه می‌تواند شخص را با هوش معنوی بالا به خدمت سربازی اعزام کند (۲۸).

در اماکن نظامی ارائه آموزش‌های عقیدتی توسط مربیان مجرب و تحصیل کرده و با استفاده از روش‌های آموزشی نوین، متناسب با ویژگی‌های جوانی می‌تواند به تقویت جهت‌گیری مذهبی سربازان کمک کرده و ضمن کمک به افزایش سازگاری با سربازی خطر بروز رفتارهای خودکشی‌گرایانه را نیز کاهش می‌دهد؛ که در این راستا می‌توان به نتایج پژوهش سلطانی نژاد و همکاران (۴) اشاره نمود که نشان دادند بین رفتارهای خودکشی‌گرایانه و جهت‌گیری مذهبی در سربازان یکی از سازمان‌های نظامی کشور همبستگی منفی وجود دارد. دو گروه افراد دارای افکار خودکشی و افراد فاقد افکار خودکشی در نمرات زیر مقیاس‌های اخلاق اسلامی، عقاید و مناسک اسلامی و جهت‌گیری مذهبی بر اساس اسلام تفاوت معنی‌داری داشته‌اند که با یافته‌های این پژوهش هماهنگ می‌باشند.

خودکشی منفی است، می‌توان گفت که یک انحراف استاندارد افزایش در هوش معنوی به یک انحراف استاندارد کاهش در افکار خودکشی منجر خواهد شد.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی رابطه میان کیفیت زندگی و هوش معنوی با افکار خودکشی سربازان شهرستان سردشت انجام شد. نتایج نشان داد که بین مؤلفه‌های سلامت جسمانی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی که مربوط به متغیر کیفیت زندگی هستند، با افکار خودکشی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد و این مؤلفه‌ها در مجموع قادر هستند ۱۹ درصد واریانس افکار خودکشی را تبیین کنند.

یافتن پژوهشی که متغیرهایش با پژوهش حاضر مشابه باشد، یافت نشد ولی نتایج این پژوهش تا حدودی با یافته‌های حیدری شرف و همکاران (۹) و جان‌قربان و بخشی (۲۳) مشابه است. پژوهشگران یاد شده به این نتیجه رسیدند که بین کیفیت زندگی و تاب‌آوری و معنویت با افکار خودکشی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین بین سلامت روان و شیوع افکار خودکشی و کیفیت زندگی دانشجویان ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای پیش‌بینی‌توان پیش‌بینی افکار خودکشی را دارند (۲۳). قاسمی نواب و همکاران مشابه است. یافته‌های آنان نشان داد سربازان با تلاش‌های خودکشی نسبت به سربازان عادی سطح بالایی از عاطفه منفی و سطوح پایین عاطفه مثبت را داشتند و بیشتر راهبرد تنظیم هیجانی ملامت دیگران را تجربه کرده بودند (۲۴). در پژوهشی دیگر مشخص شد باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و اجتناب شناختی در مجموع ۰/۵۸ قابلیت پیش‌بینی افکار خودکشی را در سربازان دارند (۲۵). نتایج این پژوهش با یافته‌های انیسی، و همکاران همخوان است (۲۶). آنها در تحقیقی به بررسی عوامل مرتبط با افزایش میزان افکار خودکشی در سربازان پرداخته‌اند نشان دادند بین سطح تحصیلات پایین، سابقه اقدام قبلی به خودکشی، اعتیاد به مواد مخدر و سیگار، عدم رضایت از خدمت سربازی، نامناسب بودن وضعیت روانی و درگیری با دیگر سربازان و مسئول مافوق، با افزایش افکار خودکشی سربازان رابطه معنادار وجود داشت. همچنین با یافته‌های روش‌شناسی حصار، و همکاران همخوان است (۲۷). یافته‌های این پژوهشگران نشان داد که بین سلامت روان و ویژگی‌های شخصیتی رابطه وجود دارد و این متغیرها می‌توانند افکار خودکشی را در سربازان پیش‌بینی کنند.

نتایج به دست آمده بیانگر این است سربازان در دوره پرتلاطمی زندگی می‌کنند که با تغییرات چشمگیر روحی، روانی، جسمانی، و شناختی همراه است. آموزش مهارت‌های زندگی و ارتقای کیفیت زندگی در شکل دهی یک روحیه باثبات و انعطاف‌پذیر بسیار موثر است و قدرت تاب‌آوری و تحمل مشکلات را بیشتر می‌کند.

معنوی ضروری است. در تبیین یافته‌های این تحقیق و مطالعات قبلی می‌توان گفت بهبود کیفیت زندگی و تقویت هوش معنوی در سربازان می‌تواند خطر خودکشی را در این گروه از افراد کاهش دهد.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- با ارتقای کیفیت زندگی از جمله بهبود روابط اجتماعی و روان‌شناختی از افکار خودکشی سربازان کاست.
- با کم کردن تنش‌های غیرضروری از محیط نظامی می‌توان خطر خودکشی را کاهش داد.
- ارتقای هوش معنوی که قابل آموزش است، در کاهش افکار خودکشی و اقدام به آن موثر است.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد با کد پژوهش ۵۶۲۲۰۷۰۵۹۵۱۰۱۴ است. از همه کسانی که ما را در این پژوهش یاری دادند، سپاسگزاریم، به ویژه از آقای دکتر جعفر افشین‌فر که در ترجمه فارسی به انگلیسی یاری‌مان کردند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Levine H. Suicide and its impact on campus. *New Directions for Student Services*. 2008;2008(121):63-76.
2. Waldvogel JL, Rueter M, Oberg, CN. Adolescent suicide: risk factors and prevention strategies. *Current problems in pediatric and adolescent health care*. 2008; 4(38): 110-125.
3. Beautrais AL. Life course factors associated with suicidal behaviors in young people. *American Behavioral Scientist*. 2003; 46(9): 1137-1156.
4. Soltani Nejad A, Fathi Ashtiani A, Ahmadi Kh, Azadehfalah P, Anisi J, Rahmati Najarkalayi F, et al. The Relationship between Islamic Religious Orientation and Suicidal Behaviors in Soldiers of One of the Military Organizations of the Country. *Islamic lifestyle with a focus on health*. 2012; 2 (1): 30-25.
5. Nouri R, Fathi-Ashtiani A, Salimi SH, Soltani Nejad A. Effective factors of suicide in soldiers of a military force. *J Mil Med*. 2012; 14 (2): 99-103.
6. Schallock RL. Quality of life: Application to persons with disabilities (Vol. 2), (1996); Aamr.
7. Waterman AS, Schwartz SJ, Zamboanga BL, Ravert RD, Williams MK, Bede Agocha V, et al. The Questionnaire for Eudaimonic Well-Being: Psychometric properties, demographic comparisons, and evidence of validity. *The Journal of Positive Psychology*, 2010; 5(1): 41-61.
8. Revicki DA, Kaplan RM. Relationship between psychometric and utility-based approaches to the

از محدودیت‌های پژوهش این است که ابزارهای گردآوری اطلاعات منحصر به پرسشنامه بوده و احتمال این می‌رود که آزمودنیها وانمود کرده باشند. نتایج این پژوهش محدود به سربازان در یک دامنه زمانی در نیمه اول سال ۱۳۹۵ است و در تعمیم آن به سایر جوامع و زمان‌های دیگر بایستی جانب احتیاط رعایت شود.

تعمیق باورها و نگرش‌های دینی با به کارگیری شیوه تبلیغی مؤثر بویژه در حوزه بخشش و خودآگاهی متعالی در بین سربازان صورت پذیرد تا افکار خودکشی در بین آنان تقلیل یابد. پیشنهاد می‌گردد محیط زندگی سربازانی که در خطرند و افکار خودکشی در بین آنان محتمل است بررسی شود. پیشنهاد می‌شود هماهنگی لازم بین بهداری و عقیدتی در سازمان‌های نظامی مورد تاکید بیشتری قرار گیرد تا ضمن بهبود کیفیت زندگی و ارتقاء هوش معنوی، زمینه کاهش افکار خودکشی فراهم گردد.

نتیجه‌گیری

با در نظر داشتن یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که کیفیت زندگی و هوش معنوی دو فاکتور مهم در پیش‌بینی افکار خودکشی هستند. بنابراین، برای درک بهتر افکار خودکشی و همبسته‌های رفتاری آن، مطالعه هر دو سازه کیفیت زندگی و هوش

- measurement of health-related quality of life. *Quality of Life Research*. 1993; 2(6): 477-487.
9. Heydari SP, parvane E, Debiran M, Naderi Gh, kareme P. Related quality of life, spirituality and resilience with suicidal ideation in students. *Islam and Health Journal*. 2015; 2 (2):23-29.
 10. Demiyah S, Najibi R, Hashemi T. The Role of Spiritual Intelligence in Positive Relationships with Others and Autonomy. *National Congress of Psychology*, Payame Noor University of Mahabad. 2013; Mahabad, Iran.
 11. Emmons RA. Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. *The International Journal for the psychology of Religion*. 2000;10(1):3-26.
 12. Mohammadpour A. Suicide. Social and multidimensional phenomenon. Article presented at the first national conference on social harm in Iran, Tehran. 2002; Tehran, Iran.
 13. Edwards T. Spiritual director, spiritual companion: Guide to tending the soul. 2001; Paulist Press.
 14. Vaughan, F. What is spiritual intelligence? *Journal of humanistic psychology*. 2002;42(2):16-33.
 15. McMullen B. Spiritual intelligence. *BMJ*. 2003; 326 (Suppl S3):030360.
 16. Shojaei K, Ghaffari S. The study of the relationship between workers religious beliefs and spiritual intelligence and general health (case study: Department of education of Sardasht). *International*

Journal of Basic Sciences & Applied Research. 2013; 2(11): 960-967.

17. Dehghani F, Andishmand V. The Relationship of Religious Orientation and Spiritual Health to Resilience among High School Sophomores in Kerman. *J Res Relig Health*. 2017; 3(4): 66- 77.

18. Alimoradi F, Sadeghi S, Shalani B. Investigating the relationship of self-esteem and spirituality to homesickness among dormitory students of Razi University in Kermanshah. *J Res Relig Health*. 2017; 3(3): 43- 54.

19. Hosseinsabet F, Ataei H. The relationship between spiritual intelligence and patience and perceived stress in undergraduate students. *J Res Relig Health*. 2016; 2(1): 26- 33.

20. Nikkhah M, Heravi_Karimooi M, Rejeh N, Sharif nia H.,Montazeri A. Validation, quality of life, older, the older peoples' quality of questionnaire. *PAYESH*. 2017; 16(1): 53-62.

21. Nejat S. Quality of life and measuring it. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2008; 4 (2): 62-57.

22. Moallemi S, Bakhshani N, Raghbi M. Investigating the relationship between mental health, spiritual intelligence and inefficient thoughts in students of Sistan and Baluchestan universities. *Magazine of Principles of Mental Health*. 2010; 4 (48): 702-709.

23. Janghorban M, Bakhshi S. Relationship between Mental Health and Suicidal Thoughts with Quality of Health-related Life in Students of Isfahan University of Medical Sciences in the academic year of 1393-94. 2016; 14(4): 444-454.

24. Ghasemi Navab A, Amiri S, Azadmarzabadi E. Comparison of emotion regulation strategies, emotional experience and ambivalence of emotional expression in soldiers with suicide attempts and normal. *J Mil Med*. 2017; 19 (3): 282-290.

25. Sadri Damirchi E, Samadifard H R. The Role of Irrational Beliefs, Mindfulness and Cognitive Avoidance in the Prediction of Suicidal Thoughts in Soldiers. *J Mil Med*. 2018; 20 (4): 431-438.

26. Anisi J, Soltani Nejad A, Amiri M, Fathi Ashtiani, A. The Prevalence of Suicidal Thoughts and Related Factors in Soldiers. *J Mil Med*. 2006;2 (8):113-118.

27. Roshandel hesari A, Sadeghi A, Hasani R, Afrasiyabi H, Aliabadi J. Relationship between Personality Traits and the Prevalence of Suicidal Ideation in Army Soldiers. *MCS*. 2018;4(4):258-265

28. Berggren N, Bjørnskov C. Is the importance of religion in daily life related to social trust? Cross-country and cross-state comparisons. *Journal of Economic Behavior & Organization*. 2011;80(3): 459-480.