

The Role of Commanders' Managerial Styles in Predicting Nonsuicidal Self-Injury among Soldiers: The Mediating Role of Psychological Hardiness

Mohammad Azizi ¹ , Mohammad Shadbafi ²  

1. PhD in National Defense, Supreme National Defense University, Tehran, Iran

2. PhD in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

Corresponding Author: Mohammad Shadbafi

E-mail: m.shadbafi@gmail.com

Received: 04 December 2025

Revised: 23 January 2026

Accepted: 30 January 2026

Published: 22 August 2026

Citation: Azizi, M., & Shadbafi, M. (2026). The Role of Commanders' Managerial Styles in Predicting Nonsuicidal Self-Injury among Soldiers: The Mediating Role of Psychological Hardiness. *Journal of Modern Psychological Researches*, 21(82), 72-84. DOI: [10.22034/jmpr.2026.70458.6907](https://doi.org/10.22034/jmpr.2026.70458.6907)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

The military environment is inherently characterized by strict discipline, hierarchical structures, and continuous exposure to high operational and psychological demands. Such conditions impose substantial mental strain on military personnel, particularly enlisted soldiers, and create a context ripe for the development of various psychological and behavioral problems (Dzhyhora et al., 2024). Among these issues, non-suicidal self-injury (NSSI), a form of deliberate self-harm represents a major mental health concern within military populations. These behaviors include both direct forms (e.g., cutting, burning) and indirect forms (e.g., substance abuse, reckless behaviors) (Schlef et al., 2024). NSSI is not only prevalent but also strongly associated with severe psychological disturbances and an increased risk of suicidal ideation (Faraji et al., 2013).

Within military psychology research, one of the most influential contextual factors shaping soldiers' mental health is the managerial style adopted by commanders (Dorazo et al., 2024). Managerial styles reflect distinct patterns of influence, communication, and decision-making that can serve either as a source of support or as a stressor for subordinates (Griffin et al., 2020). Based on Likert's (1961) classification, managerial styles are traditionally grouped into four categories: Authoritative, Benevolent-Authoritative, Consultative, and Participative. Empirical evidence has shown that inappropriate managerial styles can undermine the psychological adjustment of military personnel and elevate the risk of mental health problems (Ross, 2021). However, other studies suggest that the impact of managerial styles is not uniform, as individual and

situational factors may influence soldiers' psychological responses (Nordmo et al., 2022).

Among the psychological variables that may explain how managerial styles affects NSSI, psychological hardiness plays a prominent role. Hardiness is a stress-resilient personality structure characterized by Commitment, Control, and Challenge (Kobasa et al., 1982). Individuals high in hardiness tend to reinterpret stressful situations as manageable challenges and thus show greater resilience (Gross et al., 2017). Consequently, the dynamic linkage between managerial styles and self-injury may be shaped by soldiers' levels of hardiness.

Drawing on this theoretical background, the current study proposes that psychological hardiness mediates the relationship between commanders' managerial styles and deliberate physical injuries. Therefore, the primary objective of this research is to empirically examine these relationships among Iranian soldiers.

Method

A descriptive-correlational design with path analysis was used to test the proposed structural model. The statistical

population consisted of all enlisted soldiers serving in the Army of the Islamic Republic of Iran in the northwest region during 2024. A total of 264 soldiers were selected through a cluster random sampling method.

Deliberate Physical Injuries (criterion variable) were measured using the Self-Harm Inventory (SHI; Sansone et al., 1998). Commanders' Management Styles (predictor variables) were assessed using Likert's Leadership Styles Questionnaire (LSQ; 1961). Psychological Hardiness (mediator variable) was evaluated through the Psychological Hardiness Scale (Kobasa et al., 1982). All instruments used validated Persian adaptation.

Results

The final sample consisted of 264 soldiers with a mean age of 23.32 ± 3.06 years. Preliminary analyses confirmed that the assumptions necessary for path analysis—including normality and linearity—were adequately met. The hypothesized structural model demonstrated satisfactory goodness-of-fit indices. Figure 1 illustrates the causal model of the study along with standardized path coefficients.

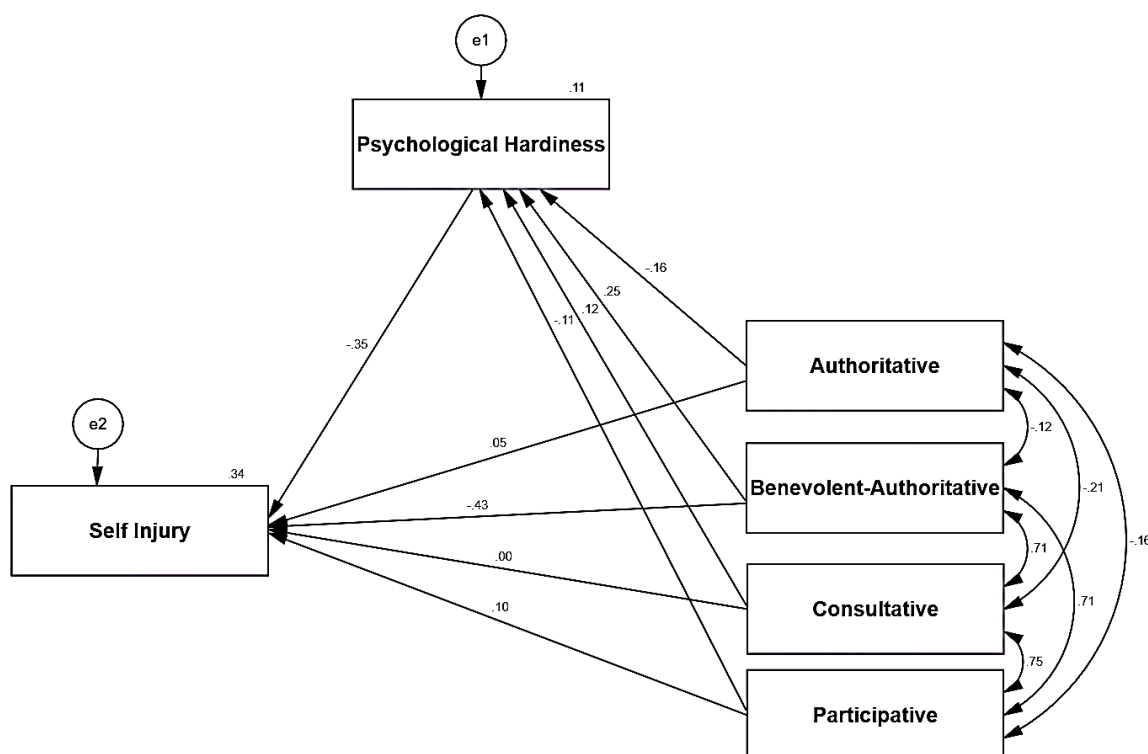


Figure 1. The Causal Relationships among the Research Variables

The path coefficients presented in Figure 1 show that direct effect of the authoritative managerial style on psychological hardiness was significant and negative ($\beta = -0.16$, $p < 0.01$). In addition, the benevolent-authoritative

managerial style showed a significant positive direct effect on psychological hardiness ($\beta = 0.25$, $p < 0.01$) and a significant negative direct effect on self-injury ($\beta = -0.43$, $p < 0.01$). Psychological hardiness also had a

significant negative direct effect on self-injury ($\beta = -0.35$, $p < 0.01$). However, the direct effects of Authoritative, Consultative, and Participative managerial styles on self-injury were statistically non-significant. Similarly, the direct effects of consultative and participative styles on psychological hardiness were non-significant.

To further examine the mediating roles of psychological hardiness in the relationship between commanders’ managerial styles and soldier’s self-injuries, a bootstrap analysis was conducted. The results are presented in Table 1.

Table 1. Indirect Effects Using the Bootstrap Method						
Independent Variable	Mediator	Dependent Variable	Bootstrap Confidence Interval		Effect Size	Sig
			Lower Bound	Upper Bound		
Authoritative	Psychological Hardiness	Self-Injury	0.020	0.123	0.06	.011
Benevolent Authoritative	Psychological Hardiness	Self-Injury	-0.134	-0.036	-0.09	.015
Consultative	Psychological Hardiness	Self-Injury	-0.096	0.014	-0.04	.237
Participative	Psychological Hardiness	Self-Injury	-0.011	0.089	0.04	.213

The findings presented in Table 1 indicate that the indirect effect of authoritative managerial style on self-injury through psychological hardiness is positive and statistically significant. Likewise, the indirect effect of benevolent-authoritative managerial style on self-injury via psychological hardiness is negative and statistically significant. while, the indirect effect of consultative and participative managerial style on self-injury through psychological hardiness were not statistically significant.

Discussion

This study examined the structural pathways linking commanders’ management styles to soldiers’ self-injuries, emphasizing the mediating role of psychological hardiness. The results demonstrate that leadership behaviors exert significant psychological influences on soldiers, both directly and indirectly. In particular, the Benevolent-Authoritative style—characterized by discipline coupled with genuine concern—emerged as a strong protective factor, reducing self-injuries both directly and through strengthening hardiness. This aligns with findings suggesting that supportive authority fosters resilience and adaptive functioning under military stress (Ross, 2021).

Conversely, the negative predictive effect of the Authoritative style on hardiness indicates that rigid,

punitive, or overly controlling management may erode essential coping resources. Reduced hardiness subsequently heightens susceptibility to self-injurious behaviors. These patterns support theoretical claims that managerial behavior exerts its influence by shaping soldiers’ perceptions of control, commitment, and challenge (Kobasa et al., 1982; Gross et al., 2017).

Despite the robustness of the findings, two limitations warrant consideration. First, the cross-sectional design restricts causal inference and cannot capture developmental fluctuations in self-injury. Future longitudinal studies are recommended. Second, the exclusive reliance on self-report measures—particularly within a strict military hierarchy—may introduce social desirability bias.

Based on the results, two major recommendations are proposed: (1) Implement hardiness-enhancing interventions for soldiers, emphasizing cognitive-behavioral techniques that strengthen commitment and control as protective psychological assets. (2) Revise managerial training programs to explicitly promote the Benevolent-Authoritative style, which has demonstrable protective effects and contributes to improved mental health and reduced self-injury.

KEYWORDS

managerial styles, psychological hardiness, nonsuicidal self-injury, military psychology



فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

journal homepage: <https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/>

نقش سبک‌های مدیریتی فرماندهان در پیش‌بینی آسیب‌های عمدی جسمانی سربازان با میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی

محمد عزیزی^۱ , محمد شادبافی^۲  

۱. دکترای دفاع ملی، دانشگاه عالی دفاع ملی، تهران، ایران

۲. دکترای تخصصی روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

نویسنده مسئول: محمد شادبافی

رایانامه: m.shadbafi@gmail.com

استناددهی: عزیزی، محمد و شادبافی، محمد (۱۴۰۵). نقش سبک‌های مدیریتی

فرماندهان در پیش‌بینی آسیب‌های عمدی جسمانی سربازان با میانجی‌گری

سرسختی روان‌شناختی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۲۱ (۸۲)، ۷۲-۸۴.

DOI: [10.22034/jmpr.2026.70458.6907](https://doi.org/10.22034/jmpr.2026.70458.6907)

تاریخ دریافت: ۱۳ آذر ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۰۳ بهمن ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۰ بهمن ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۳۱ مرداد ۱۴۰۵

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

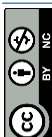
سبک‌های مدیریت،

سرسختی روان‌شناختی،

آسیب‌های عمدی جسمانی،

روان‌شناسی نظامی

این پژوهش با هدف بررسی نقش سبک‌های مدیریتی فرماندهان در پیش‌بینی آسیب‌های عمدی جسمانی سربازان با میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی صورت گرفت. طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش تمامی سربازان ارتش جمهوری اسلامی ایران در شمال غرب کشور در سال ۱۴۰۳ بودند که از میان آن‌ها نمونه‌ای به حجم ۲۶۴ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده و پرسشنامه خود آسیب‌رسانی (SHI؛ سانسون و همکاران، ۱۹۹۸)، پرسشنامه سبک‌های مدیریت (LSQ؛ لیکرت، ۱۹۶۱) و مقیاس سرسختی روان‌شناختی (PHS؛ کوباسا و همکاران، ۱۹۸۲) را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج نشان داد اثر مستقیم سبک مدیریت آمرانه بر سرسختی روان‌شناختی ($\beta = -0.16$) و همچنین اثر مستقیم سبک مدیریت آمرانه خیرخواهانه بر متغیرهای سرسختی روان‌شناختی ($\beta = 0.25$) و آسیب‌های عمدی جسمانی ($\beta = -0.43$) از نظر آماری معنادار است ($p < 0.01$). از طرفی اثر مستقیم سرسختی روان‌شناختی بر آسیب‌های عمدی جسمانی ($\beta = -0.35$) نیز معنادار بود ($p < 0.01$). به‌علاوه نتایج نشان داد سبک‌های مدیریت آمرانه و آمرانه خیرخواهانه به‌صورت غیرمستقیم و به‌واسطه سرسختی روان‌شناختی می‌توانند آسیب‌های عمدی جسمانی را به‌طور معنی‌دار پیش‌بینی کنند ($p < 0.05$). بر اساس یافته‌های پژوهش چنین استنباط می‌شود که سرسختی روان‌شناختی در رابطه بین سبک‌های مدیریت با آسیب‌های عمدی جسمانی سربازان نقش میانجی دارد؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که با ارتقای ظرفیت سرسختی روان‌شناختی در سربازان و افزایش سبک‌های مدیریت خیرخواهانه و حمایت‌گرانه در فرماندهان، میزان آسیب‌های عمدی جسمانی در سربازان کاهش یابد.



مقدمه

نیروهای مسلح یکی از نهادهای حیاتی و تأثیرگذار هر جامعه به‌شمار می‌آیند که به دلیل حساسیت شغلی، ساختار سلسله‌مراتبی و شرایط ویژه خدمت، بیش از سایر گروه‌های شغلی در معرض فشارهای روانی و مسئولیت‌های پرمخاطره قرار دارند (دژورا^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). مواجهه با این فشار روانی، در کنار آموزش‌های سخت و مداوم، مأموریت‌های دشوار، دوری از خانواده و محرومیت از حمایت‌های اجتماعی مدنی، ساختار روان‌شناختی فرد را به‌شدت تحت تأثیر قرار داده و می‌تواند بستر بروز مشکلات روانی و رفتاری متعددی را در نیروهای مسلح (به‌ویژه در سربازان) فراهم سازد (حضرتی، ۱۴۰۱).

یکی از مشکلات روان‌شناختی قابل توجه در بین سربازان، آسیب‌های عمدی جسمانی یا به تعبیری دیگر خود آسیب‌رسانی بدون قصد خودکشی^۲ است که به دودسته رفتارهای مستقیم (مانند خودزنی) و غیرمستقیم (مانند سوء‌مصرف مواد و خطرجویی) تقسیم می‌شود (شلف^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). بررسی‌ها نشان می‌دهد رفتارهای خود آسیب‌رسان در نمونه‌های نظامی پدیده‌ای شایع بوده و به طور میانگین ۱۵/۷۶ درصد از اعضای نیروهای مسلح حداقل یک‌بار به خود آسیب رسانده‌اند (گروماتسکی^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). از طرفی خود آسیب‌رسانی اغلب در سربازانی که یک‌بار به خود آسیب رسانده‌اند، تکرار می‌شود و حدود نیمی از افرادی که سابقه آسیب قبلی دارند، تکرار این رفتار را در طی یک سال گزارش می‌کنند (برایان و برایان^۵، ۲۰۱۴؛ کلوسنی^۶ و همکاران، ۲۰۱۳). اگرچه داده‌های بومی محدود است، اما آواخ‌کیسمی و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای بر روی گروهی از سربازان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های روان‌پزشکی، میزان شیوع آسیب عمدی به خود در سربازان را ۶۳/۳ گزارش کردند. مجموعه این شواهد نشان می‌دهد که آسیب‌های عمدی جسمانی نه‌تنها شیوع بالایی دارند، بلکه به دلیل ارتباط بالای آن با پیامدهای روان‌شناختی منفی و افزایش خطر خودکشی، توجه فزاینده‌ای را از سوی محققان دریافت کرده‌اند (فرجی و همکاران، ۱۳۹۲).

در ادبیات روان‌شناسی نظامی، یکی از عوامل مهم در بروز یا پیشگیری از آسیب‌های روانی در سربازان، سبک مدیریتی^۷ فرماندهان معرفی شده است (دورازو^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). سبک‌های مدیریتی بیانگر الگوهای نفوذ، ارتباط، تصمیم‌گیری و نحوه استفاده از منابع انسانی هستند که می‌توانند منبعی حمایتی یا استرس‌زا برای زیردستان فراهم آورند (گریفین^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس تقسیم‌بندی لیکرت^{۱۰} (۱۹۶۱)، سبک‌های مدیریت را می‌توان به چهار دسته‌ی آمرانه، آمرانه خیرخواهانه، مشورتی و مشارکتی تقسیم کرد. در سبک آمرانه، تصمیم‌گیری به‌طور کامل در رأس

سازمان انجام می‌شود و زیردستان صرفاً مجری دستورات هستند. در سبک آمرانه خیرخواهانه، فرمانده با وجود حفظ اقتدار، نگرش حمایتی و پدرانهای نسبت به زیردستان دارد. سبک مشورتی به زیردستان امکان می‌دهد در تصمیم‌گیری‌های تخصصی نقش داشته باشند. در سبک مشارکتی نیز، جریان ارتباطی دوسویه و مبتنی بر اعتماد متقابل برقرار است (جعفری هرندی و همکاران، ۱۳۹۵).

بررسی‌ها نشان می‌دهد که سبک‌های مدیریتی فرماندهان نقش مهمی در سازگاری روان‌شناختی نیروهای نظامی ایفا می‌کنند و اتخاذ سبک‌های مدیریتی نامناسب می‌تواند خطر بروز مشکلات روان‌شناختی در سربازان را افزایش دهد (روس^{۱۱}، ۲۰۲۱). بر اساس شواهد موجود سبک‌های سلسله‌مراتبی و کنترل‌محور (معادل سبک آمرانه در طبقه‌بندی لیکرت) با افزایش تنیدگی و پیامدهای منفی روان‌شناختی مرتبط هستند؛ در حالی که سبک‌های مشارکتی و حمایت‌گرانه معمولاً با تاب‌آوری و عملکرد سازگارانه‌تر کارکنان همبسته‌اند (بوگا^{۱۲}، ۲۰۲۴). با این حال، یافته‌های مربوط به نقش این سبک‌ها در شکل‌گیری رفتارهای خود آسیب‌رسان، همواره یکدست نبوده است. در حالی که برخی مطالعات نشان داده‌اند سبک‌های کنترل‌محور می‌توانند با سطوح بالاتر استرس و واکنش‌های ناسازگارانه همراه باشند (پوجدنیک^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۴)؛ گزارش‌های دیگر حاکی از آن است که سبک‌های مدیریتی الزاماً اثر یکسانی ایجاد نمی‌کنند و کیفیت پاسخ روان‌شناختی سربازان می‌تواند تحت تأثیر عوامل فردی و موقعیتی دستخوش تغییر شود (نوردمو^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۲). مبتنی بر این شواهد پژوهشی، چنین استنباط می‌شود که مکانیسم تأثیرگذاری سبک‌های مدیریتی بر رفتارهای خود آسیب‌رسان چندان هم مستقیم نبوده و عواملی می‌توانند به‌عنوان متغیر میانجی این رابطه را دستخوش قبض و بسط نمایند. یکی از متغیرهای روان‌شناختی که احتمال می‌رود در این رابطه نقش میانجی ایفا کند سرسختی روان‌شناختی^{۱۵} است.

سرسختی روان‌شناختی که نخستین بار توسط کوباسا^{۱۶} (۱۹۸۲) معرفی شد و بعدها بارتون^{۱۷} (۲۰۰۶) آن را در مطالعات نظامی بسط داد، به معنای مجموعه‌ای از نگرش‌ها و باورهای درونی است که فرد را در برابر فشارهای روانی مقاوم می‌سازد. این ویژگی از سه مؤلفه تعهد، کنترل و چالش‌پذیری تشکیل شده است. افراد دارای سرسختی بالا به جای اجتناب از مشکلات، آن‌ها را فرصت رشد می‌دانند و با احساس کنترل بیشتر و تعهد به وظیفه، در برابر استرس‌ها پایدارترند (نیدل^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۸). بررسی‌های صورت گرفته در جمعیت‌های نظامی نشان داده‌اند که سطح بالاتر سرسختی با کاهش افسردگی، اضطراب، اختلال پس از سانحه و خود آسیب‌رسانی همراه است (بکسین^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۳). از طرفی بارتون (۲۰۰۶) در پژوهش

11. Ross
12. Boga
13. Pojednic
14. Nordmo
15. psychological hardiness
16. Kobasa
17. Bartone
18. Nindl
19. Bekesiene

1. Dzhhyhora
2. nonsuicidal self-injury
3. Shelef
4. Gromatsky
5. Bryan & Bryan
6. Klonsky
7. Managerial styles
8. Durazzo
9. Griffin
10. Likert

شرکت در پژوهش اعلام کرده بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. در مجموع ۲۷۳ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که از میان این افراد ۹ نفر به دلیل عدم پاسخ‌دهی کامل به سؤالات پرسشنامه، کنار گذاشته شدند؛ بنابراین ۲۶۴ نفر به عنوان نمونه نهایی پژوهش مورد مطالعه قرار گرفتند.

اشتغال به خدمت سربازی در ارتش جمهوری اسلامی ایران، داشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن شرایط پزشکی مختل کننده (بر اساس فرم خود اظهاری) و داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش از جمله معیارهای ورود به پژوهش بود. عدم همکاری در فرایند اجرای پژوهش و پر کردن ناقص یا بی‌دقت پرسشنامه‌های تحقیق نیز به عنوان معیار خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل ارائه اطلاعات کتبی درباره پژوهش به شرکت‌کنندگان، اطمینان خاطر به افراد درباره رعایت محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده و استفاده از آن فقط در امور پژوهشی، داوطلبانه بودن مشارکت در مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه خود آسیب‌رسانی^۶ (SHI): این پرسشنامه توسط سانسون و همکاران^۷ (۱۹۹۸) طراحی شده و متشکل از ۲۲ سؤال است که آسیب‌های عمدی جسمانی را مورد بررسی قرار می‌دهد. این ابزار رفتارهای خود آسیب‌رسانی مستقیم (بریدن، سوزاندن، اقدام به خودکشی و ...) که توأم با آسیب فوری به بافت هستند را به همراه رفتارهای خود آسیب‌رسانی غیرمستقیم (سوءمصرف داروهای غیرقانونی، رانندگی پرخطر، رفتارهای جنسی پرخطر و ...) مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره بالا نشان‌دهنده شدت و فراوانی بیشتر رفتارهای خود آسیب‌رسانی است. نمره‌گذاری به صورت بلی/خیر است. سانسون و همکاران (۱۹۹۸) پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و روایی همگرایی آن را با ابزار اختلال شخصیت کرنبرگ، ۰/۷۰ به دست آوردند. همچنین در ایران، میکاییلی و همکاران (۱۳۹۸) ضریب پایایی این پرسشنامه را ۰/۷۴ گزارش کردند که نشان‌دهنده پایایی مطلوب آن است. در پژوهش حاضر میزان همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه سبک‌های مدیریت^۸ (LSQ): این پرسشنامه توسط لیکرت (۱۹۶۱) ساخته شده است و سبک‌های مدیریت را مورد بررسی قرار می‌دهد. پرسشنامه مذکور، از چهار خرده مقیاس مدیریت آمرانه (شامل ۸ گویه)، مدیریت آمرانه خیرخواهانه (شامل ۵ گویه)، مدیریت مشورتی (شامل ۵ گویه) و مدیریت مشارکتی (شامل ۸ گویه) تشکیل شده است و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) انجام می‌شود. پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در مطالعه افسردیر (۱۳۹۸) با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس‌های آمرانه ۰/۷۸، آمرانه خیرخواهانه ۰/۷۶، مشورتی ۰/۷۲ و مشارکتی ۰/۷۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز میزان همسانی درونی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۴

خود بر اهمیت نقش رهبران نظامی در شکل‌دهی به سرسختی روانی نیروها تأکید کرده و نشان داده است که سبک‌های مدیریتی کنترل‌محور با فرسودگی روانی و کاهش تاب‌آوری همراه‌اند. کوکون^۱ و همکاران (۲۰۲۳) نیز دریافته‌اند که سطح سرسختی در میان نیروهای نظامی با نحوه مدیریت و نوع تعامل فرماندهان رابطه دارد. از سوی دیگر، لیو^۲ و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند سبک‌های رهبری خیرخواهانه و حمایتگر می‌توانند از طریق افزایش احساس تعلق و حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و سرسختی روانی نیروها را ارتقا دهند. همچنین، مک‌لارنون و روتشتاین^۳ (۲۰۲۱) تأیید کردند که سرسختی روانی عاملی محافظتی در برابر استرس‌های نظامی و رفتارهای پرخطر مانند خود آسیب‌رسانی است. پژوهش‌های جدیدتر نیز نشان داده‌اند که سرسختی و تاب‌آوری می‌توانند رابطه میان سبک‌های مدیریتی و پیامدهای رفتاری را میانجی‌گری کنند (ناواس-خیمِنز^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). با توجه به موارد فوق، می‌توان چنین استنباط کرد که سبک‌های مدیریتی فرماندهان از طریق تأثیر بر سرسختی روان‌شناختی سربازان، نقش مؤثری در پیش‌بینی میزان آسیب‌های عمدی جسمانی آنان دارند. درواقع به نظر می‌رسد سبک‌های مدیریتی که بر اقتدار افراطی و کنترل شدید مبتنی‌اند، از طریق کاهش تاب‌آوری سربازان، زمینه‌ساز بروز رفتارهای آسیب‌رسان می‌شوند؛ در مقابل، سبک‌های حمایتگر و خیرخواهانه از طریق تقویت منابع روانی و اجتماعی، موجب کاهش آسیب‌های عمدی جسمانی می‌گردند. با این وجود، بر اساس جست‌وجوهای صورت‌گرفته، پژوهشی که به بررسی هم‌زمان رابطه این متغیرها پرداخته باشد دیده نشد؛ بنابراین خلأ پژوهشی ایجاد می‌کند تا در این زمینه پژوهشی انجام گیرد. از این‌رو هدف پژوهش حاضر بررسی نقش سبک‌های مدیریتی فرماندهان در پیش‌بینی آسیب‌های عمدی جسمانی سربازان با میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی است تا به این سؤال اساسی پاسخ دهد که آیا آسیب‌های عمدی جسمانی سربازان بر اساس سبک‌های مدیریتی فرماندهان با میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی قابل پیش‌بینی است.

روش

پژوهش حاضر بر اساس اهداف و روش جمع‌آوری داده‌ها توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش تمامی سربازان ارتش جمهوری اسلامی ایران در شمال غرب کشور در سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه انتخابی بر اساس مدل کلاین^۵ (۲۰۲۳) برای تحلیل مسیر، حداقل ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد و به دلیل اینکه دسترسی به تمام اعضای جامعه‌ی آماری امکان‌پذیر نبود از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. برای این منظور از میان یگان‌های ارتش جمهوری اسلامی ایران در شمال غرب کشور، یک استان (استان آذربایجان شرقی) و از بین یگان‌های این استان سه یگان انتخاب شده و تمامی سربازان حاضر در این یگان‌ها که رضایت خود را برای

5. Kline

6. self-harm inventory

7. Sansone

8. leadership styles questionnaire

1. Kokun

2. Liu

3. McLarnon & Rothstein

4. Navas-Jiménez

اقدام و اهداف پژوهش توضیح داده شد. در ادامه دستورالعمل‌های کوتاهی در مورد نحوه‌ی پاسخ‌دهی به سؤالات ارائه شده و سپس پرسشنامه‌ها در اختیار کلیه سربازان (به استثنای سربازان فاقد سواد خواندن و نوشتن و سربازانی که تمایل به تکمیل پرسشنامه‌ها نداشتند) قرار گرفت. پس از اتمام پاسخ‌دهی به سؤالات، نسبت به استخراج داده‌ها اقدام شد تا زمینه برای تحلیل آن‌ها مهیا شود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS 25 و Amos 24 استفاده گردید.

یافته‌ها

در مجموع ۲۶۴ نفر به عنوان نمونه نهایی در این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفتند. از این تعداد ۲۶ نفر تحصیلات زیر دیپلم، ۸۸ نفر دیپلم، ۲۲ نفر کاردانی، ۱۰۴ نفر کارشناسی و ۲۳ نفر دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. همچنین ۲۱۶ نفر از افراد نمونه مجرد و ۴۸ نفر متأهل بودند. از طرفی ۲۲۳ نفر از افراد نمونه ترک، ۱۸ نفر کرد، ۱۰ نفر مازنی، ۷ نفر لر و ۶ نفر عرب بودند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد نمونه نیز $(23/32 \pm 3/06)$ بود. در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
مدیریت آمرانه	۲۸/۱۴	۴/۵۹	-۰/۳۹	۰/۹۶
مدیریت آمرانه خیرخواهانه	۱۵/۲۱	۳/۴۹	-۰/۵۳	۰/۵۷
مدیریت مشورتی	۱۳/۷۰	۳/۸۴	-۰/۱۱	۰/۳۲
مدیریت مشارکتی	۲۱/۷۳	۶/۱۱	-۰/۳۵	-۰/۲۱
سرسختی روان‌شناختی	۵۵/۴۳	۱۶/۶۶	-۰/۴۹	-۰/۶۴
آسیب‌های عمدی جسمانی	۲/۸۵	۳/۰۳	۱/۶۶	۲/۲۶

متغیرهای پژوهش در ویژگی‌های جمعیت شناختی مختلف بررسی شد. در بررسی نقش قومیت مشخص شد از نظر سبک‌های مدیریت آمرانه $(F(4,259)=1/57, p=0/184)$ ، آمرانه خیرخواهانه $(F(4,259)=0/44, p=0/783)$ ، مشورتی $(F(4,259)=0/67, p=0/616)$ و همچنین از نظر سرسختی روان‌شناختی $(F(4,259)=1/12, p=0/347)$ و آسیب‌های عمدی جسمانی $(F(4,259)=0/74, p=0/410)$ ندارد. همچنین نتایج نشان داد در سبک‌های مدیریت آمرانه $(F(1,262)=1/22, p=0/270)$ ، آمرانه خیرخواهانه $(F(1,262)=0/11, p=0/738)$ و مشارکتی $(F(1,262)=0/08, p=0/416)$ و نیز از نظر سرسختی روان‌شناختی $(F(1,262)=0/66, p=0/235)$ و آسیب‌های عمدی جسمانی $(F(1,262)=1/42, p=0/416)$ تفاوت معناداری بین افراد مجرد و متأهل وجود ندارد. از

و برای خرده مقیاس‌های آمرانه، آمرانه خیرخواهانه، مشورتی و مشارکتی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۰، ۰/۷۱ و ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس سرسختی روان‌شناختی^۱ (PHS): این مقیاس توسط کوباسا و همکاران (۱۹۸۲) به منظور سنجش ویژگی شخصیتی سرسختی در افراد طراحی شده است. مقیاس مزبور دارای ۲۰ ماده و ۳ عامل «تعهد»، «چالش» و «کنترل» است. هر ماده دارای یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای در دامنه ۱ به معنی «اغلب اوقات» تا ۴ یعنی «هرگز» است. در پژوهش مدی و کوباسا^۲ (۱۹۹۲) همسانی درونی این مقیاس بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌های تعهد ۰/۷۵، کنترل ۰/۸۴ و چالش ۰/۷۱ به دست آمده است. از طرفی پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در مطالعه امین پور و زارع (۱۳۹۳) با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس‌های تعهد ۰/۸۴، کنترل ۰/۸۲ و چالش ۰/۷۵ ثبت گردیده است. در پژوهش حاضر میزان همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش

پس از هماهنگی‌های لازم اداری، با مراجعه به یگان‌های ارتش جمهوری اسلامی ایران در استان آذربایجان شرقی، از میان سربازان حاضر در یگان‌های مزبور که رضایت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کرده بودند، نمونه‌گیری به عمل آمد. پس از انتخاب افراد نمونه، نسبت به توجیه آن‌ها

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار نمرات سبک‌های مدیریت آمرانه $(28/14 \pm 4/59)$ ، مدیریت آمرانه خیرخواهانه $(15/21 \pm 3/49)$ ، مدیریت مشورتی $(13/70 \pm 3/84)$ و مدیریت مشارکتی $(21/73 \pm 6/11)$ به دست آمده است. همچنین میانگین و انحراف معیار نمرات سرسختی روان‌شناختی $(55/43 \pm 16/66)$ و آسیب‌های عمدی جسمانی $(2/85 \pm 3/03)$ است. کلاین (۲۰۲۳) پیشنهاد می‌کند که در مدل‌یابی روابط علی، توزیع متغیرها باید نرمال باشد و برای این منظور قدر مطلق چولگی و کشیدگی متغیرها به ترتیب نباید از ۳ و ۱۰ بیشتر باشد. با توجه به اینکه مقادیر چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها، کمتر از مقادیر مطرح شده توسط کلاین (۲۰۲۳) هستند، بنابراین پراکندگی متغیرهای مورد مطالعه در حد بهینه بوده و امکان تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری پارامتریک میسر است. با این حال پیش از بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش، ابتدا به منظور شناسایی متغیرهای مداخله‌گر احتمالی، تفاوت

جمعیت شناختی فوق تأثیر معناداری بر متغیرهای پژوهش نداشته و با ۹۵ درصد اطمینان، نمی‌توانند نتایج پژوهش را مشتبه سازند. از این رو بررسی روابط متغیرهای پژوهش بدون کنترل ویژگی‌های جمعیت شناختی انجام شده است. در جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

نظر مقطع تحصیلی نیز تفاوت معناداری در سبک‌های مدیریت آمرانه $(F(4,259)=1/78, p=0/133)$ ، مدیریت آمرانه خیرخواهانه $(F(4,259)=1/84, p=0/129)$ ، مدیریت مشورتی $(F(4,259)=2/17, p=0/073)$ ، سرسختی روان‌شناختی $(F(4,259)=1/10, p=0/358)$ و آسیب‌های عمدی جسمانی $(F(4,259)=1/93)$ یافت نشد. مبتنی بر این نتایج می‌توان گفت ویژگی‌های

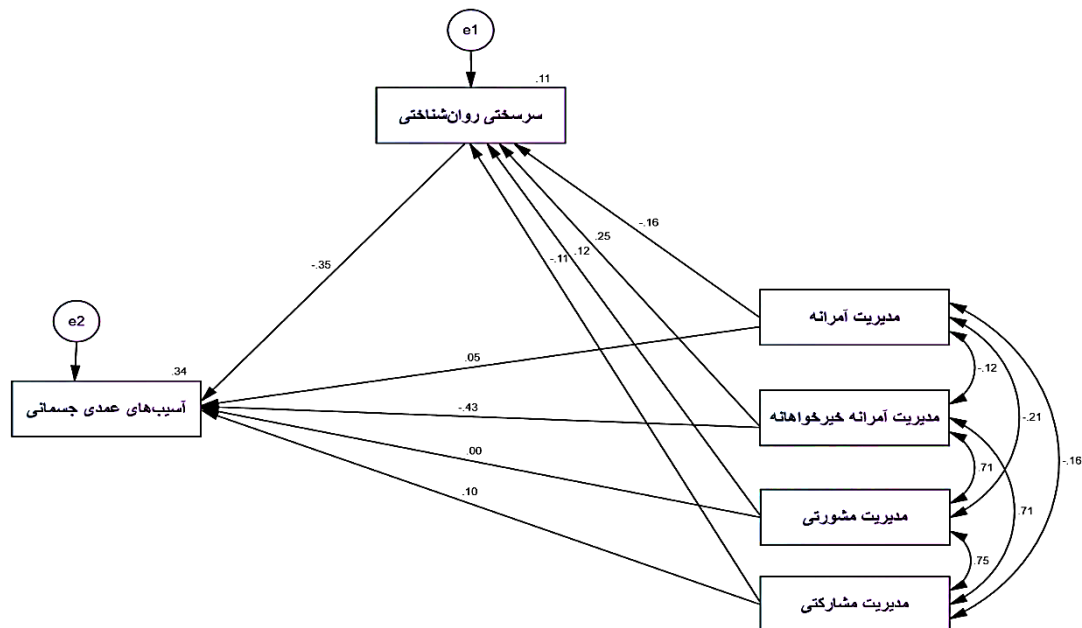
جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. مدیریت آمرانه	۱					
۲. مدیریت آمرانه خیرخواهانه	-۰/۱۲	۱				
۳. مدیریت مشورتی	-۰/۲۱**	۰/۷۱**	۱			
۴. مدیریت مشارکتی	-۰/۱۶**	۰/۷۰**	۰/۷۵**	۱		
۵. سرسختی روان‌شناختی	-۰/۲۰**	۰/۲۷**	۰/۲۵**	۰/۱۸**	۱	
۶. آسیب‌های عمدی جسمانی	۰/۱۶*	-۰/۴۷**	-۰/۳۶**	-۰/۲۸**	-۰/۴۶**	۱

میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی از روش تحلیل مسیر استفاده شد که در این راستا ابتدا پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. در بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، قدر مطلق چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها در محدوده (۳ و -۳) قرار داشت، بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن مورد تأیید قرار گرفت. هم‌چنین مفروضه عدم همخطی چندگانه با شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس ارزیابی شد. در این تحلیل در هیچ‌یک از مقادیر آماره‌های تحمل و عامل تورم واریانس محاسبه شده برای متغیرهای پژوهش، انحرافی از پیش‌فرض همخطی چندگانه مشاهده نشد. در نهایت مفروضه استقلال منابع خطا از طریق آزمون دوربین-واتسون ارزیابی شد و با توجه به اینکه مقدار محاسبه شده (۱/۵۳) از دو حد بحرانی (۱/۵ - ۲/۵) عبور نکرده بود، این پیش‌فرض نیز محقق شد؛ بنابراین استفاده از روش تحلیل مسیر، برای تحلیل داده‌های پژوهش بلامانع بود. شکل ۱ مدل علی پژوهش را به همراه ضرایب استاندارد به تصویر می‌کشد.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد سبک‌های مدیریت آمرانه خیرخواهانه $(r = 0/27, p < 0/01)$ ، مشورتی $(r = 0/25, p < 0/01)$ و مشارکتی $(r = 0/18, p < 0/01)$ با سرسختی روان‌شناختی رابطه مثبت و سبک مدیریت آمرانه با سرسختی روان‌شناختی $(r = -0/20, p < 0/01)$ رابطه منفی دارد. هم‌چنین بین سبک‌های مدیریت آمرانه خیرخواهانه $r = -0/47$ ، مشورتی $(r = -0/36, p < 0/01)$ و مشارکتی $(r = -0/28, p < 0/01)$ با آسیب‌های عمدی جسمانی رابطه منفی و بین سبک مدیریت آمرانه با آسیب‌های عمدی جسمانی $(r = 0/16, p < 0/05)$ رابطه مثبت وجود دارد. از طرفی بین سرسختی روان‌شناختی و آسیب‌های عمدی جسمانی در سربازان نیز رابطه منفی و معنادار برقرار است $(r = -0/46, p < 0/01)$.

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی و در راستای بررسی نقش سبک‌های مدیریتی فرماندهان در پیش‌بینی آسیب‌های عمدی جسمانی سربازان با



شکل ۱. مدل علی پژوهش

همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، در مدل پژوهش حاضر فرض بر این بوده است که سرسختی روان‌شناختی در رابطه بین سبک‌های مدیریت و آسیب‌های عمدی جسمانی در سربازان نقش میانجی دارد. همچنین اعداد مندرج در شکل بیانگر آن است که متغیرهای موجود در مدل روی هم رفته

۳۴ درصد از واریانس آسیب‌های عمدی جسمانی را در سربازان پیش‌بینی می‌کنند. جدول ۳ نتایج مربوط به اثرات مستقیم متغیرهای برون‌زا در متغیرهای درون‌زای مدل را نشان می‌دهد.

جدول ۳: برآورد ضرایب اثرات مستقیم متغیرهای برون‌زا در متغیرهای درون‌زا

متغیر برون‌زا	متغیر درون‌زا	β	B	T (C.R)	p
مدیریت آمرانه	سرسختی روان‌شناختی	-۰/۱۶	-۰/۵۹	-۲/۷۴	۰/۰۰۶
مدیریت آمرانه خیرخواهانه	سرسختی روان‌شناختی	۰/۲۵	۱/۱۷	۲/۷۳	۰/۰۰۶
مدیریت مشورتی	سرسختی روان‌شناختی	۰/۱۲	۰/۵۲	۱/۲۵	۰/۲۱۲
مدیریت مشارکتی	سرسختی روان‌شناختی	-۰/۱۱	-۰/۳۰	-۱/۱۷	۰/۲۴۱
مدیریت آمرانه	آسیب‌های عمدی جسمانی	۰/۰۵	۰/۰۳	۰/۹۵	۰/۳۴۲
مدیریت آمرانه خیرخواهانه	آسیب‌های عمدی جسمانی	-۰/۴۳	-۰/۳۷	-۵/۵۰	۰/۰۰۰
مدیریت مشورتی	آسیب‌های عمدی جسمانی	۰/۰۰	۰/۰۰	-۰/۰۵	۰/۹۵۷
مدیریت مشارکتی	آسیب‌های عمدی جسمانی	۰/۰۱۰	۰/۰۵	۱/۱۷	۰/۲۴۰
سرسختی روان‌شناختی	آسیب‌های عمدی جسمانی	-۰/۳۵	-۰/۰۶	-۶/۵۶	۰/۰۰۰

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد اثر مستقیم مدیریت آمرانه بر سرسختی روان‌شناختی ($\beta = -0.16, p < 0.01$) و همچنین اثر مستقیم سبک مدیریت آمرانه خیرخواهانه بر متغیرهای سرسختی روان‌شناختی ($\beta = 0.25, p < 0.01$) و آسیب‌های عمدی جسمانی ($\beta = -0.43, p < 0.01$) از نظر آماری معنادار است. از طرفی اثر مستقیم سرسختی روان‌شناختی بر آسیب‌های عمدی جسمانی ($\beta = -0.35, p < 0.01$) نیز از نظر آماری معنادار است. با این حال اثر مستقیم سبک مدیریت آمرانه بر آسیب‌های عمدی جسمانی ($\beta = 0.05, p > 0.05$)، اثر مستقیم سبک مدیریت مشورتی بر متغیرهای

سرسختی روان‌شناختی ($\beta = 0.12, p > 0.05$) و آسیب‌های عمدی جسمانی ($\beta = 0.00, p > 0.05$) و نیز اثر مستقیم سبک مدیریت مشارکتی بر متغیرهای سرسختی روان‌شناختی ($\beta = -0.11, p > 0.05$) و آسیب‌های عمدی جسمانی ($\beta = 0.10, p > 0.05$) از نظر آماری معنادار نیست. در ادامه به‌منظور بررسی نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی در روابط بین سبک‌های مدیریت فرماندهان با آسیب‌های عمدی جسمانی سربازان از آزمون بوت استرپ استفاده شد که نتایج مربوط به این آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: اثرات غیرمستقیم با استفاده از روش بوت استرپ

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	حدود بوت استرپ		مقدار اثر	p
			حد پایین	حد بالا		
مدیریت آمرانه	سرسختی روان‌شناختی	آسیب‌های عمدی جسمانی	۰/۲۰	۰/۱۲۳	۰/۰۶	۰/۰۱۱
مدیریت آمرانه خیرخواهانه	سرسختی روان‌شناختی	آسیب‌های عمدی جسمانی	-۰/۱۳۴	-۰/۰۳۶	-۰/۰۹	۰/۰۱۵
مدیریت مشورتی	سرسختی روان‌شناختی	آسیب‌های عمدی جسمانی	-۰/۰۹۶	۰/۰۱۴	-۰/۰۴	۰/۲۳۷
مدیریت مشارکتی	سرسختی روان‌شناختی	آسیب‌های عمدی جسمانی	-۰/۰۱۱	۰/۰۸۹	۰/۰۴	۰/۲۱۳

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد اثرات غیرمستقیم سبک‌های مدیریت آمرانه و آمرانه خیرخواهانه بر آسیب‌های عمدی جسمانی به‌واسطه سرسختی روان‌شناختی از نظر آماری معنادار است ($p < 0.05$). با این حال اثرات غیرمستقیم سبک‌های مدیریت مشورتی و مشارکتی بر آسیب‌های عمدی جسمانی به‌واسطه سرسختی روان‌شناختی، از نظر آماری معنی‌دار نیست ($p > 0.05$)؛ بنابراین می‌توان گفت سرسختی روان‌شناختی می‌تواند روابط

بین سبک‌های مدیریت آمرانه و آمرانه خیرخواهانه با آسیب‌های عمدی جسمانی را به‌طور معنادار میانجی‌گری کند؛ اما قادر به میانجی‌گری رابطه بین سبک‌های مدیریت مشورتی و مشارکتی با آسیب‌های عمدی جسمانی در سربازان نیست. جدول ۵ شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش پس از حذف مسیرهای غیر معنادار را نشان می‌دهد.

جدول ۵: شاخص‌های برازش مدل

شاخص	RMSEA	χ^2/df	GFI	AGFI	CFI	NFI	IFI	TLI
مدل	۰/۰۸	۲/۱۳	۰/۹۷	۰/۹۰	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۲
بازه قابل قبول	< ۰/۰۸	< ۳	> ۰/۹۰	> ۰/۸۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰

را باید ناشی از شکاف میان سبک ادعایی و تجربه واقعی سربازان در تعاملات روزمره دانست.

یافته دیگر پژوهش حاکی از آن بود که سبک مدیریت آمرانه به طور منفی و سبک مدیریت آمرانه خیرخواهانه به طور مثبت سرسختی روان‌شناختی سربازان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. با این حال، سبک‌های مدیریت مشورتی و مشارکتی اثر معناداری بر سرسختی روان‌شناختی سربازان ندارند. این نتیجه با مبانی نظری بارتون (۲۰۰۶) همسو است؛ یافته‌های وی نشان می‌دهد سبک‌های کنترل‌محور با افزایش فشار روانی، کاهش احساس کنترل درونی و تضعیف مؤلفه‌های تعهد و چالش‌پذیری، ساختار شخصیتی مقاوم را مختل می‌کنند. بکسین و همکاران (۲۰۲۳) نیز تأکید می‌کنند که سرسختی روان‌شناختی محصول تعامل فرد با محیط است و در بافت‌هایی که فشار روان‌شناختی بالا و حمایت اجتماعی اندک است، امکان شکل‌گیری یا حفظ آن کاهش می‌یابد. در مقابل، یافته‌های ناواس‌خیمینز و همکاران (۲۰۲۴) نشان می‌دهد که سبک‌های حمایت‌گر، مبتنی بر روابط انسانی مثبت، اعتماد و توجه هیجانی به نیازهای نیروها، عوامل مرکزی رشد سرسختی در محیط‌های پرتنش مانند ارتش هستند.

عدم اثرگذاری سبک‌های مشورتی و مشارکتی بر سرسختی را نیز می‌توان ناشی از این دانست که در ساختارهای نظامی، مشارکت واقعی زیردستان در تصمیم‌گیری‌ها بسیار محدود است. کوکون و همکاران (۲۰۲۳) گزارش کرده‌اند که مفهوم مشارکت در سازمان‌های نظامی غالباً جنبه نمادین دارد و نه تجربی؛ بنابراین سربازان ممکن است سبک مشارکتی را به عنوان بخشی از تجربه واقعی خود ادراک نکنند و در نتیجه این سبک قادر به فعال کردن سازه‌های روان‌شناختی مورد نیاز برای شکل‌گیری سرسختی نباشد. در چنین شرایطی، سبک‌هایی که پیوند هیجانی و رابطه‌ای واقعی ایجاد می‌کنند - مانند آمرانه خیرخواهانه - کارآمدتر ظاهر می‌شوند.

یافته بعدی پژوهش آشکار ساخت که سرسختی روان‌شناختی سربازان بر آسیب‌های عمدی جسمانی آن‌ها اثر منفی دارد؛ بدین معنا که با افزایش سرسختی روان‌شناختی، از میزان آسیب‌های عمدی جسمانی کاسته می‌شود. این یافته با پژوهش‌های مک‌لارنون و همکاران (۲۰۲۱) و نیندل (۲۰۱۸) مطابقت دارد؛ این محققان در پژوهش‌های خود تأکید کرده‌اند که سرسختی نقش محافظتی در برابر فشارهای روانی و رفتارهای پرخطر دارد، زیرا با افزایش احساس کارآمدی در مدیریت چالش‌ها، احتمال بروز رفتارهای ناسازگارانه کاهش می‌یابد. کوباسا نیز سرسختی را ترکیبی از تعهد، کنترل و چالش‌پذیری می‌داند که سبب می‌شود فرد منابع روانی بیشتری برای تنظیم هیجان و مقاومت در برابر تکانش هیجانی داشته باشد. بر اساس دیدگاه بکسین و همکاران (۲۰۲۳)، افراد دارای سرسختی بالا حتی در محیط‌های فشارزای نظامی، واکنش‌های مقابله‌ای فعالانه‌تری نشان می‌دهند، تهدیدها را قابل مدیریت تلقی می‌کنند و در نتیجه کمتر به راهبردهای ناسازگارانه مانند خود آسیب‌رسانی متوسل می‌شوند.

در نهایت، نتایج حاصل از بررسی مدل مفهومی پژوهش نشان داد سرسختی روان‌شناختی روابط بین سبک‌های مدیریت آمرانه و آمرانه خیرخواهانه با آسیب‌های عمدی جسمانی را به طور معنادار میانجی‌گری می‌کند؛ اما قادر به میانجی‌گری رابطه بین سبک‌های مدیریت مشورتی و

شاخص‌های ارائه شده در جدول ۵ برازش مطلوب مدل را نشان می‌دهد؛ چراکه مقادیر شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (AGFI) به‌عنوان شاخص‌های برازش مطلق؛ شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش هنجار شده (NFI)، شاخص برازش افزایشی (IFI) و شاخص توکر-لویس (TLI) به‌عنوان شاخص‌های برازش تطبیقی و همچنین نسبت مجذور خی بر درجه آزادی (χ^2/df) و ریشه میانگین مجذورات خطای تقریبی (RMSEA) به‌عنوان شاخص‌های برازش تعدیل‌یافته در سطح مطلوب قرار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش سبک‌های مدیریتی فرماندهان در پیش‌بینی آسیب‌های عمدی جسمانی سربازان با میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی انجام شد. نخستین یافته پژوهش نشان داد که سبک مدیریت آمرانه خیرخواهانه به طور منفی آسیب‌های عمدی جسمانی سربازان را پیش‌بینی می‌کند؛ به عبارت دیگر، با افزایش سبک مدیریت آمرانه خیرخواهانه در فرماندهان، از میزان آسیب‌های عمدی جسمانی سربازان تحت امرشان کاسته می‌شود. با این حال، سبک‌های مدیریت آمرانه، مشورتی و مشارکتی قادر به پیش‌بینی آسیب‌های عمدی جسمانی در سربازان نیستند. این یافته با نتایج پژوهش‌های ناواس‌خیمینز و همکاران (۲۰۲۴) و لیو و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. این محققان در پژوهش‌های خود نشان دادند که سبک‌های مدیریت حمایت‌گر و خیرخواهانه، از طریق ایجاد ادراک امنیت روان‌شناختی، افزایش تعلق اجتماعی و کاهش تنش‌های هیجانی، احتمال بروز رفتارهای آسیب‌رسان را کاهش می‌دهند. همچنین نتایج کوکون و همکاران (۲۰۲۳) تأکید می‌کند که در محیط‌های نظامی، کیفیت رابطه فرمانده-زیردست یکی از تعیین‌کننده‌ترین عوامل در پیدایش یا پیشگیری از رفتارهای پرخطر است. در این چارچوب، سبک آمرانه خیرخواهانه با وجود ساختارمندی و اقتدار، شامل ابعاد حمایتی، همدلانه و نظارت توأم با توجه هیجانی است؛ مؤلفه‌هایی که می‌توانند تجربه استرس سازمانی را تعدیل کرده و نقش بازدارنده در برابر رفتارهای خود آسیب‌رسان ایفا کنند.

در مقابل، عدم اثرگذاری سبک‌های آمرانه، مشورتی و مشارکتی بر آسیب‌های عمدی را می‌توان با ماهیت سلسله‌مراتبی و انضباطی ساختار نظامی تبیین کرد. بر اساس یافته‌های ناواس‌خیمینز و همکاران (۲۰۲۴)، تأثیر سبک‌های مدیریتی بر رفتارهای آسیب‌رسان زمانی معنادار می‌شود که سبک مدیریتی قادر به فعال‌سازی سازه‌هایی چون حمایت اجتماعی، احساس کنترل و تاب‌آوری باشد. سبک آمرانه سنتی اگرچه مقررات گراست، اما فاقد ابعاد هیجانی لازم برای کاهش رفتارهای تکانشی است و همین امر می‌تواند عدم اثرگذاری آن را توضیح دهد. سبک‌های مشورتی و مشارکتی نیز علی‌رغم مزیت نظری، در ساختارهای سخت‌گیرانه نظامی کمتر به شکل واقعی تجربه می‌شوند؛ بدین معنی که فرصت تأثیرگذاری آن‌ها بر احساسات و ادراکات زیردستان محدود است؛ بنابراین، فقدان اثر پیش‌بینی‌کنندگی این سبک‌ها

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از ریاست محترم سازمان حفاظت اطلاعات، معاونت بازرسی، فرماندهان و سربازان ارتش جمهوری اسلامی ایران که در انجام این پژوهش نهایت همکاری را داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی

این پژوهش به صورت مستقل انجام شده و از هیچ‌یک از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی حمایت مالی دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی از قبیل اصل رضایت آگاهانه، اصل محرمانه ماندن اطلاعات و اصل رازداری رعایت شده است.

دسترسی به داده‌ها

داده‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر به دلیل حفظ حریم خصوصی افراد، در دسترس عموم نیستند؛ با این حال، بخشی از داده‌ها از طریق درخواست منطقی از نویسنده مسئول، قابل دسترسی هستند.

نقش نویسندگان

محمد عزیزی: طراحی و مفهوم‌سازی مسئله پژوهش.

محمد شادبافی: تجزیه و تحلیل داده و تبیین یافته‌ها.

مشارکتی با آسیب‌های عمدی جسمانی در سربازان نیست. با توجه به اینکه طبق بررسی‌های صورت‌گرفته، پژوهشی با این عنوان یافت نشد، بنابراین نمی‌توان در مورد همسویی یا عدم همسویی این یافته با پژوهش‌های پیشین اظهارنظر کرد. با این حال، از دیدگاه نظری می‌توان استنباط کرد که میانجی‌گری سرسختی زمانی رخ می‌دهد که سبک مدیریتی مؤلفه‌های بنیادی سرسختی (تعهد، احساس کنترل و چالش‌پذیری) را فعال کند یا تغییر دهد؛ ویژگی‌ای که به ترتیب در سبک‌های آمرانه و آمرانه‌خیرخواهانه قابل مشاهده است. سبک آمرانه با تضعیف حس کنترل و افزایش فشار هیجانی، مسیر کاهش سرسختی و در نتیجه افزایش آسیب‌های عمدی جسمانی را فعال می‌کند. در مقابل، سبک آمرانه‌خیرخواهانه با ایجاد حمایت عاطفی، انسجام روان‌شناختی و کاهش ادراک تهدید، موجب تقویت سازه‌های سرسختی و کاهش رفتارهای خود آسیب‌رسان می‌شود. این الگو با تبیین‌های نظری ارائه‌شده توسط بارتون (۲۰۰۶) و یافته‌های تجربی ناولس‌خیمینز و همکاران (۲۰۲۴) همسو است که نقش سازه‌های روان‌شناختی را عامل واسطه‌ای میان سبک رهبری و رفتارهای زیردستان می‌دانند. نبود اثر میانجی‌گری سرسختی در سبک‌های مشورتی و مشارکتی را می‌توان ناشی از ناکارآمدی تجربی این سبک‌ها در ساختار نظامی دانست. در این بافت سازمانی، محدودیت استقلال، ساختار سلسله‌مراتبی و تأکید بر انضباط، فرصت نقش‌آفرینی واقعی این سبک‌ها را کاهش می‌دهد. به همین دلیل، زیردستان تجربه روان‌شناختی لازم برای افزایش سرسختی را از این سبک‌ها دریافت نمی‌کنند و مسیر اثرگذاری آن‌ها بر رفتار فعال نمی‌شود.

در انتها ذکر این نکته ضروری است که در پژوهش حاضر، کنترلی بر روی وضعیت اقتصادی-اجتماعی، سابقه PTSD، میزان حمایت اجتماعی و بهره‌هوشی افراد صورت نگرفته است و این امر ممکن است روایی درونی نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین سنجش سبک‌های مدیریت فرماندهان به وسیله فرم‌های خودگزارشی و از دیدگاه سربازان تحت امرشان صورت گرفته است که می‌تواند با سبک‌های مدیریت واقعی فرماندهان متفاوت باشد. با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیرهای جمعیت‌شناختی مثل وضعیت اقتصادی-اجتماعی، سابقه PTSD، میزان حمایت اجتماعی و بهره‌هوشی تا حد امکان کنترل شوند. همچنین استفاده از ابزارهای چندمنبعی همچون مشاهده مستقیم، پرسش از فرماندهان و مصاحبه با سایر کارکنان یگان می‌تواند به کاهش سوگیری پاسخ‌دهی و افزایش دقت سنجش متغیرها کمک کند. در زمینه کاربردی نیز پیشنهاد می‌شود با برگزاری دوره‌های آموزشی حین خدمت برای فرماندهان، آن‌ها را نسبت تأثیرات احتمالی سبک‌های مدیریت آمرانه و کنترل‌گر آگاه ساخت و از این طریق موجب پیشگیری یا به حداقل رساندن رفتارهای خود آسیب‌رسان در سربازان شد. همچنین توصیه می‌شود طراحی برنامه‌های توانمندسازی و افزایش سرسختی روان‌شناختی سربازان، به عنوان یک استراتژی مهم در پیشگیری از رفتارهای خود آسیب‌رسان مورد توجه قرار گیرد.

References

- Afsardayr, A. (2019). *Investigating the relationship between management styles and organizational Misbehavior (Case study: Planning and Budget Organization)*. Thesis in Public Administration, Islamic Azad University, Shahrud Branch. [In Persian]
- Aminpoor, H., & Zare, H. (2014). Investigating the psychometric properties of the Hardiness Test and examining its differences among individuals with university and non-university education, *The first scientific-research conference on educational sciences and psychology of social and cultural injuries in Iran*, Tehran. [In Persian] <https://civilica.com/doc/367030/>
- Avakh, F., Mahdavi, A., & Ebrahimi, M. R. (2013). The relation of self-mutilation and personality disorders among military soldiers. *EBNESINA*, 15(4), 24-29. [In Persian]. <https://ebnesina.ajaums.ac.ir/article-1-216-en.html>
- Bartone, P. T. (2006). *Resilience under military operational stress: Can leaders influence hardiness?* Military Psychology, 18(Suppl.), S131-S148. https://doi.org/10.1207/s15327876mp1803s_10
- Bekesiene, S., Smaliukienė, R., & Kanapeckaitė, R. (2023). The Relationship between Psychological Hardiness and Military Performance by Reservists: A Moderation Effect of Perceived Stress and Resilience. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(9), 1224-1224. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091224>
- Boga, D. (2024). *Military leadership and resilience*. In A. Sookermany (Ed.), *Handbook of Military Sciences* (pp. 1-20). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-02866-4_101-1
- Bryan, C., & Bryan, A. (2014). Nonsuicidal self-injury among a sample of united states military personnel and veterans enrolled in college classes. *Journal of clinical psychology*, 70(9), 874-885. <https://doi.org/10.1002/jclp.22075>
- Durazzo, T. C., Humphreys, K., & LaRocca, M. A. (2024). Leadership Styles Experienced During Military Service Predict Later Anhedonic Depressive Symptoms and Self-Efficacy in Veterans with Alcohol Use Disorder. *Military Medicine*, 189(5-6), e1064-e1071. <https://doi.org/10.1093/milmed/usad405>
- Dzhyhora, O., Kuchmenko, V., Salamakha, I., Serohina, N., & Savitskyi, V. (2024). The role of defense forces in ensuring national military potential: A comparative analysis of countries. *Economic Affairs*, 69(1), 725-734. <https://doi.org/10.46852/0424-2513.2.2024.32>
- Faraji, R., Babapour Khairuddin, J. and Bakhshipour Roodsari, A. (2023). Investigating the Mediating Role of Hopelessness in the Relationship Between Alexithymia, Impulsivity, Distress Tolerance, Self-Criticism and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(71), 179-188. [In Persian]. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.54628.5340>
- Griffin, R. W., Phillips, J. M., & Gully, S. M. (2020). *Organizational Behavior: Managing People and Organizations*, Boston: Cengage Learning. Inc. Retrieved from www.cengage.com. https://www.google.com/books/edition/Organisational_Behaviour_Engaging_People/1vvgEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0
- Gromatsky, M., Halverson, T. F., Dillon, K. H., Wilson, L. C., LoSavio, S. T., Walsh, S., ... & Kimbrel, N. A. (2023). The prevalence of nonsuicidal self-injury in military personnel: a systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(5), 2936-2952. <https://doi.org/10.1177/15248380221119513>
- Hazrati, Kh. (2023). *Comparison of personality traits, problem solving styles, perceived social support and emotion regulation in armed forces employees and ordinary people of Khoi city*. Thesis in clinical psychology, University of Tabriz. [In Persian]
- Jafariharandy, R. and Najafi, H. (2017). The Impact of Leadership Style on Human Resources Performance in Organization Mediated by Organizational Silence. *Management Studies in Development and Evolution*, 26(85), 57-85. [In Persian]. <https://doi.org/10.22054/jmsd.2017.8220>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications. https://www.google.com/books/edition/Principles_and_Practice_of_Structural_Eq/2CvEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Glenn, C. R. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: converging evidence from four samples. *Journal of abnormal psychology*, 122(1), 231-237. <https://doi.org/10.1037/a0030278>
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of personality and social psychology*, 42(1), 168-177. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.42.1.168>
- Kokun, O., Pischko, I., & Lozinska, N. (2023). Differences in military personnel's hardiness depending on their leadership levels and combat experience: An exploratory pilot study. *Military Psychology*, 35(6), 603-610. <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2147360>
- Likert, R. (1961). An emerging theory of organization, leadership, and management. *Leadership and interpersonal behavior*, 290-309. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1971712334725317189>
- Liu, X., Wen, J., Zhang, L., & Chen, Y. (2021). Does organizational collectivist culture breed self-sacrificial leadership? Testing a moderated mediation model. *International Journal of Hospitality Management*, 94, 102862. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2021.102862>
- Maddi, S. R., & Kobasa, S. C. (1991). The development of hardiness. In *Stress and coping: An anthology* (pp. 245-257). Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/mona92982-020>
- McLarnon, M. J., Rothstein, M. G., & King, G. A. (2021). Resiliency to adversity in military personnel: The role of self-regulation. *Military Psychology*, 33(2), 104-114. <https://doi.org/10.1080/08995605.2021.1897492>

- Mikaeli, N., Narimani, M., Gharib Blook, M., & Bolandi, A. D. (2019). The Role of Negative Emotion, Alexithymia, And Interpersonal Factors in Predicting Self-Harm Behavior in Adolescents: A Correlational Study. *Studies in Medical Sciences*, 30(5), 393-404. [In Persian]. <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-4809-en.html>
- Navas-Jiménez, M. C., Laguía, A., Recio, P., García-Guiu, C., Pastor, A., Edú-Valsania, S., ... & Moriano, J. A. (2024). Secure Base Leadership in military training: enhancing organizational identification and resilience through work engagement. *Frontiers in Psychology*, 15, 1401574. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1401574>
- Nindl, B. C., Billing, D. C., Drain, J. R., Beckner, M. E., Greeves, J., Groeller, H., ... & Friedl, K. E. (2018). Perspectives on resilience for military readiness and preparedness: report of an international military physiology roundtable. *Journal of science and medicine in sport*, 21(11), 1116-1124. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2018.05.005>
- Nordmo, M., Sørli, H. O., Lang-Ree, O. C., & Fosse, T. H. (2022). Decomposing the effect of hardiness in military leadership selection and the mediating role of self-efficacy beliefs. *Military psychology*, 34(6), 697-705. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00815-7>
- Pojednic, R., Welch, A., Thornton, M., Garvey, M., Grogan, T., Roberts, W., & Ash, G. (2024). Intensive, Real-Time Data Collection of Psychological and Physiological Stress During a 96-Hour Field Training Exercise at a Senior Military College: Feasibility and Acceptability Cohort Study. *JMIR Formative Research*, 8, e60925. <https://doi.org/10.2196/60925>
- Ross Jr, C. H. (2021). *Army Leadership Styles, Attitudes, and Culture, and Their Effects on Subordinate Suicide Help-Seeking Behavior*. Lancaster Bible College. <https://search.proquest.com/openview/d02386e634a5b92e4bdd2dcd42dd8d8c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*, 54(7), 973-983. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(199811\)54:7%3C973::aid-jclp11%3E3.0.co;2-h](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(199811)54:7%3C973::aid-jclp11%3E3.0.co;2-h)
- Shelef, L., Nir, I., Tatsa-Laur, L., Yavnai, N., Gold, N., Cohen, G., & Ben Yehuda, A. (2024). Factors associated with self-harm behaviors during military service in the Israel Defense Forces, rates of such behaviors and their outcomes. *Military psychology*, 36(2), 158-167. <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2151815>