

## بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در میان سربازان

جعفر انیسی MSc<sup>۱\*</sup>، علی فتحی آشتیانی PhD<sup>۲</sup>، عبدا... سلطانی نژاد MSc<sup>۳</sup>، ماندانا امیری MSc<sup>۴</sup>

آدرس مکاتبه: \* دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، پژوهشکده ی طب رزمی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، تهران، ایران.

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۱۵/۱۰/۱۹

تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۵/۹/۲۰

تاریخ اعلام وصول: ۱۵/۶/۲۶

### خلاصه

**مقدمه:** خودکشی مرگی است که آگاهانه و از روی عمد جهت نابودسازی خود صورت می گیرد. خودکشی در میان تمام گروههای سنی وجود دارد، ولی فراوانی آن در میان جوانان و به ویژه سربازان، به خاطر شرایط خاص آنان در این دوره، بیشتر است. افکار خودکشی مقدمه ی اقدام به خودکشی است و علل متعددی از جمله عوامل جسمی، روانی، اجتماعی، خانوادگی و شغلی می توانند به وجود آورنده ی افکار خودکشی باشند. محیطهای نظامی به علت ماهیت استرس زای خود می توانند سبب افزایش افکار خودکشی در سربازان شوند. مقاله ی حاضر به بررسی عوامل مرتبط با افزایش میزان افکار خودکشی در سربازان پرداخته است.

**مواد و روش کار:** جامعه ی مورد مطالعه را سربازان نیروی زمینی سپاه تشکیل دادند. از میان این سربازان ۱۳۲۹ نفر به شیوه ی نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از مقیاس اندیشه پردازی خودکشی بک (BSSI)، پرسشنامه ی سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) و پرسشنامه ی محقق ساخته. داده های به دست آمده با آزمون های آماری همبستگی (r)، ضریب کندال (T)، ضریب فی (Ø)، ضریب V کرامر، ضریب توافقی (C)، و خی دو ( $X^2$ ) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**نتایج:** یافته های پژوهش نشان داد که میزان افکار خودکشی در سربازان ۵/۸ درصد است. همچنین بین سطح تحصیلات پایین، سابقه ی 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 مسؤول مافوق، با افزایش افکار خودکشی سربازان رابطه معنادار وجود داشت.

**بحث:** افکار خودکشی در سربازان امری است که کنترل آن نیازمند برنامه ریزی های کوتاه مدت و بلند مدت است.

**واژگان کلیدی:** افکار خودکشی، عوامل مرتبط با خودکشی، سربازان، سیگار.

### مقدمه

در مورد اقدام به خودکشی در بین سربازان سوئدی انجام شد، ۱۵۰۳۹۵ نفر سرباز متولدین ۱۹۷۵-۱۹۷۳ طی دو سال مورد مطالعه و پیگیری قرار گرفتند و نتایج نشان داد ۱۵۵ نفر از آنها در

مطالعات انجام شده فراوانی خودکشی موفق را در میان غیرنظامیان ۹ نفر در یکصد هزار (۰/۰۰۹ درصد) و در نظامیان ۱۲ نفر در یکصد هزار (۰/۰۱۲ درصد) نشان داده اند. در مطالعه ای که

۱- کارشناس ارشد، \* دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، پژوهشکده ی طب رزمی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، تهران، ایران، نویسنده مسؤول  
e-mail: anisi35@yahoo.com

۲- دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، پژوهشکده ی طب رزمی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، پژوهشکده ی طب رزمی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، تهران، ایران.

۴- کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، پژوهشکده ی طب رزمی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، تهران، ایران.

## مواد و روش کار

جامعه‌ی آماری این پژوهش را تمامی سربازان وظیفه‌ی نیروی زمینی سپاه با حداقل ۳ ماه و حداکثر ۲۰ ماه خدمت تشکیل دادند. نمونه‌ها به صورت تصادفی خوشه‌ای از لشکرهای مستقر در مناطق مرزی و غیرمرزی انتخاب شدند، و در مجموع ۱۳۸۳ سرباز مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد، ۵۴ پرسشنامه به علت ناقص بودن از دایره‌ی بررسی خارج شد، در نتیجه ۱۳۲۹ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

عملیات اجرایی به منظور تکمیل پرسشنامه‌های پژوهشی به مدت ۲ ماه از ابتدای آبانماه سال ۱۳۸۴ توسط کارشناسان روانشناس آموزش دیده انجام شد. ابزارهای پژوهشی عبارت بودند از پرسشنامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ، مقیاس افکار خودکشی بک و پرسشنامه محقق ساخته.

پرسشنامه‌ی سلامت عمومی [General Health Questionnaire (GHQ)] توسط گلدبرگ و هیلر (Goldberg and Hiller) ساخته شده، دارای ۲۸ سؤال و ۴ مقیاس فرعی [نشانه‌های جسمانی (Somatic Symptoms)، اضطراب و اختلال خواب (Anxiety and Sleep Disorder)، کارکرد اجتماعی (Social Function) و افسردگی (Depression)] (Symptoms) است که هر مقیاس فرعی، خود دارای ۷ پرسش است.

مطالعات اعتبارسنجی نشان‌دهنده‌ی اعتبار بالای این پرسشنامه می‌باشد؛ تاکنون بیش از ۷۰ مطالعه درباره‌ی اعتبار این آزمون در نقاط مختلف دنیا به انجام رسیده است. نتایجی به دست آمده از پژوهش‌های فراتحلیلی نشان می‌دهند که متوسط حساسیت آن برابر با ۸۴٪ و متوسط ویژگی آن برابر با ۸۲٪ است [۱۳].

مقیاس اندیشه پردازی خودکشی بک [Beck Suicide Scale Ideation (BSSI)] پرسشنامه‌ی خودایفا و ۱۹ سؤال است که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها و طرح‌ریزی برای اقدام به خودکشی تهیه شده است. این مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی فعال و غیرفعال، فراوانی و مدت افکار خودکشی، میزان کنترل خود، عوامل بازدارنده و آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را می‌سنجد. به علاوه این پرسشنامه دارای ۵ سؤال غربالگری است. بر اساس تحلیل عامل با بیماران روانپزشکی مشخص شد که این مقیاس ترکیبی از سه عامل می‌باشد: تمایل به مرگ (۵ سؤال)، آمادگی برای خودکشی

طی این دوره اقدام به خودکشی داشته‌اند [۱]. در مطالعه‌ی دیگری که در مورد علل مرگ و میر در افراد نظامی آمریکا در یک دوره‌ی ۱۴ ساله از ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۳ انجام شد، خودکشی سومین علت منجر به مرگ در مردان بود؛ همچنین فراوانی خودکشی ۱۲/۵ در یکصد هزار نفر به دست آمد و افراد ۱۷ تا ۲۴ ساله بالغ بر ۴۸ درصد خودکشی‌ها را شامل می‌شدند که بالاترین میزان خودکشی را به خود اختصاص داده‌اند [۲]. به علاوه در بین سربازان عادی بیشترین خودکشی در ۱۲ ماه اول خدمت رخ داده است در حالی که در نیروهای رسمی بیشترین آمار مربوط به سالهای ۱۱ تا ۱۵ خدمت بوده است [۳]. اقدام به خودکشی همیشه از فکرکردن در مورد نابودی خود آغاز می‌شود. واژه‌ی افکار خودکشی (Suicidal ideation) به اشتغالاتی ذهنی اشاره دارد که دامنه‌ی آن از افکار زودگذر نسبت به بی ارزش بودن زندگی و آرزوی مرگ تا طرح‌های عملی برای نابودی خود را در بر می‌گیرد [۴]. در مطالعات انجام شده، شیوع افکار خودکشی در جمعیت‌های عادی بین ۲ تا ۱۵ درصد گزارش شده است [۵]. در مطالعه‌ای بین کشوری (Cross-national) شیوع افکار خودکشی بین ۲ تا ۱۸ درصد گزارش شد [۶].

عوامل متعددی مرتبط با افزایش افکار خودکشی ذکر می‌شوند. مطالعات انجام شده عوامل مرتبط را وجود بیماری‌های روانی و اختلالات شخصیت، مجرد بودن، بیکار بودن، سوء مصرف مواد مخدر و مشکلات خانوادگی می‌دانند [۷]. علاوه بر موارد فوق، عواملی که در نیروهای نظامی مرتبط با افکار خودکشی شناخته شده‌اند، عبارتند از: سختی‌های خدمت در نظام، ترس از تنبیه به جهت خلافکاری، روابط خشونت‌آمیز میان افراد [۸]، سابقه‌ی اقدام به خودکشی، گذشته‌ی سخت [۹]، استعمال سیگار، سوء مصرف الکل [۱۰]، درجه‌ی نظامی پایین [۱۱]، اختلاف با فرماندهان، جداسدن از خانواده و ارتباط کم با دیگران [۱۲].

در مطالعه‌ی حاضر که با هدف بررسی میزان افکار خودکشی در سربازان انجام شد، محقق میزان شیوع افکار خودکشی در سربازان و همچنین مجموعه عوامل مرتبطی را که سبب افزایش میزان افکار خودکشی در آنها می‌شود، مورد بررسی قرار داده است. مجموعه عواملی که در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفتند عبارت بودند از ویژگی‌های جمعیت شناختی (سن، وضعیت تأهل، تحصیلات و محل خدمت)، مصرف سیگار و مواد مخدر، سلامت روانی، تعارض و درگیری، امکانات رفاهی، دوری از محل سکونت، مشکلات خانوادگی، رضایت از خدمت و میزان فعالیت سربازان.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، مطالعه به صورت گروهی در قالب گروه‌های ۲۰ نفری انجام شد و از آزمودنی‌ها نام و مشخصاتی که شناسایی آنها را ممکن سازد، درخواست نگردید.

### نتایج

دامنه‌ی سنی نمونه‌ی مورد بررسی ۱۹ تا ۲۸ سال با میانگین ۲۱/۳۱ و انحراف معیار ۱/۶۳ بود. ۸۵ درصد پرسش‌شوندگان مجرد و ۱۵ درصد متأهل بودند؛ از نظر تحصیلی ۳۰/۵ درصد زیر دیپلم، ۴۳/۵ درصد دیپلم و ۲۶ درصد فوق دیپلم به بالا بودند؛ ۱۶/۳ درصد سیگار و ۲/۱ درصد مصرف مواد مخدر داشتند؛ ۸/۷ درصد سابقه‌ی اقدام به خودکشی داشتند؛ ۳ درصد رابطه‌ی شان را با خانواده بد گزارش کردند؛ ۱۰/۲ درصد مشکلات خانوادگی داشتند؛ ۳/۷ درصد با سربازان دیگر درگیری و مشاجره بسیار داشته‌اند، ۴۶/۸ درصد در مناطق مرزی و نزدیک به مرز و ۵۳/۲ درصد در مناطق شهری خدمت می‌کردند؛ همچنین شیوع افکار خودکشی در سربازان ۵/۸ درصد به دست آمد.

در بررسی ارتباط میان عوامل مرتبط و افکار خودکشی، نتایج تجزیه و تحلیل آماری رابطه‌ی معنادار میان افکار خودکشی با حضور در مناطق مرزی، اعتیاد به سیگار و مواد مخدر، رضایت از خدمت، درگیری و مشاجره، و مشکلات خانوادگی (جدول ۱)، وضعیت سلامت روانی (جدول ۲) و سابقه‌ی قبلی اقدام به خودکشی (جدول ۳)، نشان دادند.

(۷ سؤال) و تمایل به خودکشی واقعی (۴ سؤال). ۲ سؤال مقیاس بک به بازدارنده‌هایی برای خودکشی و یا کتمان خودکشی مربوط می‌شوند که در هیچ یک از سه عامل فوق محاسبه نشده‌اند. این مقیاس با آزمون‌های استاندارد شده‌ی افسردگی و گرایش به خودکشی همبستگی بالایی نشان داده است. به طوری که دامنه‌ی ضرایب همبستگی از ۰/۹۰ تا ۰/۹۴ بود. همچنین با پرسش مربوط به خودکشی در مقیاس افسردگی بک از ۰/۵۸ تا ۰/۶۹ و با مقیاس ناامیدی بک و پرسشنامه افسردگی بک از ۰/۶۴ تا ۰/۷۵ همبستگی مشاهده شد. اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون-بازآزمون، ۰/۵۴ به دست آمد [۱۴]. در ایران، پرسشنامه‌ی بک توسط انیسی و همکاران (۱۳۸۴) بر روی سربازان اعتبارسنجی شد. نتایج به دست آمده نشان داد که روایی همزمان مقیاس برابر با ۰/۷۶ و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ می‌باشد [۱۵].

پرسشنامه‌ی محقق ساخته شامل ۳۱ پرسش بود که ویژگی‌های دموگرافیک (سن، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی و ...) و عوامل مرتبط با افکار خودکشی (محل خدمت، مصرف سیگار و مواد مخدر، سابقه‌ی قبلی اقدام به خودکشی، درگیری و مشاجره و رضایت از خدمت) را مورد سنجش قرار می‌داد. داده‌های به دست آمده با آزمون‌های آماری همبستگی (r)، ضریب کندال (T)، ضریب فی (Ø)، ضریب V کرامر، ضریب توافقی (C)، و خی دو (X<sup>2</sup>) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱: رابطه‌ی افکار خودکشی با عوامل مرتبط.

رابطه	ویژگی‌ها	مناطق مرزی	مصرف سیگار	رضایت از خدمت	درگیری و مشاجره	مشکلات خانوادگی
تعداد	۱۱۵۵	۱۱۳۶	۱۱۴۰	۱۱۳۳	۱۱۲۹	
ضریب همبستگی	C=۰/۱۶	Ø=۰/۳۰	V=۰/۲۲	V=۰/۲۵	T=۰/۱۵	
سطح معناداری (p)	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	

جدول شماره ۲ نشان دهنده‌ی رابطه معنادار میان افکار خودکشی و وضعیت سلامت روانی است. به منظور بررسی سطح معناداری رابطه از آزمون همبستگی پیرسون (r) استفاده شد. جدول فوق نشان می‌دهد که رابطه افکار خودکشی با سلامت روانی در سطح ۰/۰۱ معنادار است و ضریب رابطه ۰/۶۷ می‌باشد.

جدول ۲: ارتباط افکار خودکشی و سلامت روانی.

رابطه	افکار خودکشی	سلامت روانی
تعداد	۱۱۸۴	۱۲۹۸
ضریب همبستگی	۰/۶۷	
سطح معناداری (p)	<۰/۰۰۰۱	

r=۰/۶۷ ، p<۰/۰۱

جدول ۳: ارتباط افکار خودکشی و سابقه ی اقدام به خودکشی.

جمع	بدون افکار خودکشی	با افکار خودکشی	افکار خودکشی سابقه ی اقدام
۱۵۰	۱۰۱	۴۹	داشته
۹۸۱	۹۵۶	۲۵	نداشته
۱۱۳۱	۱۰۵۷	۷۴	جمع کل

$$\phi = ۰/۴۱۳ ; P < ۰/۰۱$$

مطالب فوق، اغلب پژوهش‌های انجام شده حاکی از رابطه میان مصرف سیگار و موادمخدر با خودکشی هستند.

میزان افکار خودکشی در سربازانی که از سلامت روانی مناسبی برخوردار نیستند بیشتر از سربازانی است که از سلامت روانی مناسبی برخوردارند که این یافته نیز با یافته‌های کاپلان، سادوک (۲۰۰۳) و مه لوم (۱۹۹۰) همخوانی دارد [۷، ۹]. در میان عوامل مرتبط با خودکشی، مهمترین عامل را می‌توان اختلالات روانپزشکی برشمرد. به عبارت دیگر نتیجه اختلال روانی، عدم سازگاری با استرس‌های زندگی و یا عدم استفاده مناسب از مکانیسم‌های دفاعی است و هنگامی که فرد نتواند به طور مناسب با استرس‌های محیطی برخورد کند دچار بیماری روانی می‌شود؛ خودکشی هم یک نوع رفتار فرار از موقعیت دردناک و استرس زا است. بنابراین سربازانی که در وضعیت روانی مناسبتری هستند به طور صحیح با استرس‌های محیطی برخورد کرده، از مکانیسم‌های دفاعی به طور بهتری استفاده می‌کنند و سربازانی که در وضعیت روانی مناسب نیستند به طور مطلوبی نمی‌توانند با استرس‌ها کنار آمده، فکر خودکشی را به عنوان یک راه حل گریز از استرس می‌پذیرند [۱۶].

فراوانی افکار خودکشی در سربازانی که با سربازان دیگر درگیری و مشاجره زیادی داشته‌اند، بیشتر از سربازانی است که یا درگیری نداشته و یا خیلی کم درگیری داشته‌اند. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج یافته‌های سوسدوک (۱۹۹۴) و کاپلان و سادوک (۲۰۰۳) همخوانی دارد [۷، ۸]. افرادی که در روابط میان فردی ضعف دارند و نمی‌توانند به طور صحیح با دیگران رابطه برقرار کنند، دچار ناسازگاری‌های فردی هستند که این گونه رفتارها را در افراد پارانویید و دارای اختلال شخصیت می‌توان یافت. نتایج پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که در این افراد تمایل به خودکشی بیشتر است. به نظر می‌رسد در افرادی که در روابط میان فردی دچار اشکال هستند، به دلیل مشکلات روانی، فراوانی افکار خودکشی نیز بیشتر است.

جدول شماره ۳ نشان دهنده‌ی ارتباط افکار خودکشی و سابقه‌ی اقدام به خودکشی است. به منظور برآورد رابطه و سطح معناداری از ضریب فی ( $\phi$ ) استفاده شد، که نشان می‌دهد میزان فراوانی افکار خودکشی در سربازانی که قبلاً سابقه اقدام به خودکشی داشته‌اند بیشتر از سربازانی است که سابقه نداشته‌اند.

## بحث

نتایج تحقیق نشان داد که حضور سربازان در مناطق مرزی سبب بالا رفتن افکار خودکشی آنها می‌شود، به طوری که سربازان مستقر در مناطق غیرمرزی و شهری دارای افکار خودکشی کمتری هستند که این نتایج با یافته‌های سوسدوک (۱۹۹۴) همخوانی دارد [۸]. مناطق مرزی مناطقی هستند که به لحاظ دوری از شهر و ترس ناشی از کشته شدن از جمله مناطق استرس زا به حساب می‌آیند و در نتیجه میزان فراوانی اقدام به خودکشی در آن مناطق بیشتر است. بنابراین به نظر می‌رسد که حضور در مناطق مرزی می‌تواند به عنوان یک عامل خطرزا به حساب آید.

فراوانی افکار خودکشی در سربازان سیگاری و معتاد به مواد مخدر بیشتر از سربازان غیرسیگاری و غیر معتاد بود که این نتایج نیز با یافته‌های کاپلان و سادوک (۲۰۰۳) و میلر (۲۰۰۰) همخوانی دارد [۷، ۱۰]. هرچند بررسی‌های نوروشیمیایی نشان داده‌اند که مصرف سیگار تا حدودی اضطراب را مهار می‌کند، ولی به نظر می‌رسد که میزان مصرف سیگار در افراد افسرده بیشتر و در نتیجه میزان اقدام به خودکشی در افسرده‌ها نیز بیشتر است؛ و یا میزان مصرف مواد مخدر در افراد با اختلال شخصیت بیشتر و در نتیجه میزان خودکشی در افراد دچار اختلال شخصیت نیز بیشتر است. بنابراین موادمخدر و سیگار در بعضی مواقع سبب کاهش اضطراب ناشی از استرس می‌گردد. به نظر می‌رسد مصرف سیگار و مواد مخدر به تنهایی سبب بالا رفتن میزان خودکشی نیست بلکه عوامل دیگری در این رابطه نقش مهمتری دارند که با سیگار و مواد مخدر همراه شده‌اند. بنابراین با در نظر گرفتن

همچنان دارای افکار خودکشی می‌باشند؛ همچنین سربازانی که سابقه‌ی اقدام به خودکشی در اقوام نزدیک آنها وجود داشته است نیز به علت وجود زمینه‌های ارثی و یا یادگیری دارای افکار خودکشی بیشتری می‌باشند. بنابراین حل نشدن مشکلات روانشناختی سربازان در گذشته می‌تواند منجر به افزایش افکار خودکشی فعلی در آنها شود.

### نتیجه گیری

افکار خودکشی و اقدام به خودکشی امری عارضی است که با کنترل عوامل مرتبط تا حد زیادی قابل کنترل است.

### تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از فرماندهی محترم بهداری نیروی زمینی سپاه، مدیریت بهداشت روان و فرماندهان و مسؤولین بهداشت روان لشکرهای مورد مطالعه که در به ثمر رسیدن این پژوهش همکاری و مساعدت‌های لازم را داشتند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

فراوانی افکار خودکشی در سربازانی که مشکلات خانوادگی خیلی زیاد دارند، بیشتر از سربازانی است که مشکلات خانوادگی کمتری دارند. یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های انجام شده همخوانی دارد. مشکلات خانوادگی از قبیل مشکلات اقتصادی، اعتیاد، بیکاری و وجود افراد بیمار در خانواده می‌توانند به عنوان یک عامل خطرزا برای افرادی که دارای افکار خودکشی هستند، آسیب رسان باشد.

فراوانی افکار خودکشی در سربازانی که سابقه‌ی اقدام به خودکشی داشته‌اند، بسیار بیشتر از سربازانی است که چنین سابقه‌ای نداشته‌اند. رابطه‌ی میان سابقه‌ی اقدام به خودکشی با افکار خودکشی در سربازان، معنادار است. همچنین فراوانی افکار خودکشی در سربازانی که سابقه‌ی اقدام به خودکشی در اقوام نزدیک آنها وجود داشته است، بسیار بیشتر از سربازانی است که سابقه‌ی اقدام به خودکشی در اقوام نزدیک نداشته‌اند. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های مه لوم (۱۹۹۴) همخوانی دارد [۱۶]. به نظر می‌رسد سربازانی که به دلایل مشکلات مختلف سابقه‌ی اقدام به خودکشی داشته‌اند و مشکلاتشان به طور کامل حل نشده است،

### منابع

- attempts in nine countries. *Psychol Med*; 1999. 29: 9-17.
- 7- Kaplan & Sadocks. *Synopsis of Psychiatry*. (Ninth Edition). ; 2003. Pages 61-65.
  - 8- Sosedko IuI , Pustovalov LV . The prevention of Suicides among servicemen. *Voen Med Zh*\_ ; 1994. (4) 17,9
  - 9- Mehlum L,. Attempted suicide in the in the armed forced: a retrospective study of Norwegian conscripts. *Military Medicine*, ; 1990. 155( 12), 596- 600.
  - 10- Miller M, Hemenway D, Bell NS, yore MM, Amoroso PJ . cigarette smoking and suicide : a prospective study of 300,000 male active- duty Army soldiers. *American Journal of Epidemiology*; 2000. , 151( 11), 1060- 33.
  - 11- Helmkampjc. Suicides in the military: 1980 – 1992. *Military\_Medicine*, ; 1995. 160 (2), 45 – 50.
  - 12- Bullman , Tim – A, kang – Han- k. The risk of suicide among wounded Vietnam veterans. *Americal Journal of Public\_Health*, ; 1996. 86( 5) , 662- 667.
  - 1- Jiang G X, Rasmussen F, wasserman D. Short stature and poor psychological performance: risk factors for attempted suicide among Swedish male conscripts. *Acta psychiatry Scandinavia*; 1999. ‘ 100 (6),433- 40
  - 2- Helmkampjc. Suicides in the military: 1980 – 1992. *Military Medicine*, ; 1995. 160 (2), 45 – 50.
  - ۳- فتحی آشتیانی، ع؛ اسلامی، ح. ارزیابی عوامل آسیب روانی و علل خودکشی در سربازان ،، مجله طب نظامی؛ ۱۳۸۰. سال سوم شماره ۴، ۲۴۵-۲۵۰.
  - 4- Diekstra RFW, Garnefski N . On the nature, magnitude, and causality of suicidal behaviors: an international perspective. *Suicide Life Threat Behav*; 1995. 25: 36-57
  - 5- J.Hintikka · T. Pesonen · P. Saarinen · A. Tanskanen · J. Lehtonen · H.Viinämäki.Suicidal ideation in the Finnish general population. A 12-month follow-up study.*Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* ; 2001.36: 590-594
  - 6- Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Greenwald S, Hwu HG, Joyce PR, Karam EG, Lee CK, Lellouch J, Lepine JP, Newman SC, Rubio-Stipec M,Wells JE,Wickramaratne PJ,Wittchen HU, Yeh EK.Prevalence of suicidal ideation and suicide

۱۵- انیسی، ج؛ فتحی آشتیانی، ع؛ سلیمی، ح؛ احمدی، خ. ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس خودکشی بک (BSSI) در سربازان. مجله طب نظامی؛ ۱۳۸۴؛ سال هفتم، بهار شماره ۱، ۳۹-۳۳.

16-Mehlum L (1994). Young male suicide attempters 20 years Later: the suicide mortality. *Military Medicine* 159(2); 138-4.

۱۳- یعقوبی، ن؛ نصر، م؛ شاه‌محمدی، د. بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه سرا. فصلنامه اندیشه و رفتار؛ ۱۳۷۴. سال اول، بهار شماره ۴، ۵۸-۵۷.

14- Beck; A. T., 8 Steer, R. A.. *Manual for the Beck Scale for Suicide Ideation*. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1991.