

## Explaining Suicide Ideation Based on Drug Abuse and Depression in Soldiers of Aja University of Medical Science

Nosratabadi M.<sup>1</sup> PhD, Halvaiepour Z.\*<sup>2</sup> MSc

<sup>1</sup> Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> Department of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

### Abstract

**Aims:** The purpose of this study was to explain suicide ideation among soldiers based on drug abuse and depression.

**Methods:** In this correlation-based structural modeling study, 176 soldiers were selected using stratified random sampling. The Beck Scale for Suicidal Ideation, The Beck depression Scale and Possibility of Substance Abuse Scale, were completed and analyzed by SPSS and AMOS Software (Version19)

**Results:** Out of 176 soldiers, 28.4% were at high risk for suicidal thoughts. There was a significant and positive association between depressions, possibility of substance abuse and with suicidal ideation. The final model showed that 74% of the overall variance of suicidal ideation was attributed to depression and substance abuse.

**Conclusion:** According to the results it can be concluded that the risk of suicidal thoughts is relatively high in soldiers of the Aja University of Medical Sciences. This issue requires serious action by the authorities in order to improve the psychosocial health of soldiers.

**Keywords:** Suicide Ideation, Substance Abuse, Depression

## نقش افسردگی و مصرف مواد در تبیین افکار خودکشی در سربازان دانشگاه علوم پزشکی ارتش

مهدی نصرت آبادی<sup>۱</sup>، PhD، زهره حلوایی پور<sup>۲</sup>، MSc.

<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات تعیین کننده های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
<sup>۲</sup> گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی سیرجان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

### چکیده

**اهداف:** هدف از تحقیق حاضر تبیین افکار خودکشی بر اساس متغیرهای مصرف مواد و افسردگی در سربازان دانشگاه علوم پزشکی ارتش بود.

**روش‌ها:** در این مطالعه همبستگی مبتنی بر مدلیابی تحلیل ساختاری، نمونه ای به حجم ۱۷۶ سرباز با روش تصادفی و طبقه ای از ۳ یگان انتخاب گردید. با استفاده از سه پرسشنامه افکار خودکشی بک، پرسشنامه افسردگی بک و مقیاس احتمال مصرف مواد داده های مطالعه جمع آوری شدند. در تحلیل داده ها از نرم افزارهای SPSS و Amos (نسخه ۱۹) استفاده شد.

**یافته‌ها:** از مجموع ۱۷۶ سرباز ۲۸/۴ درصد در خطر بالای باورهای مرتبط با خودکشی قرار داشتند (نمره بالاتر از ۱۰). بین متغیرهای افسردگی و احتمال مصرف مواد با افکار خودکشی رابطه مستقیم و معناداری وجود داشت. مدل ساختاری تحقیق نشان داد که ۷۴ درصد واریانس افکار خودکشی از طریق دو متغیر افسردگی و مصرف مواد تبیین می گردد.

**نتیجه گیری:** در کل نتایج تحقیق نشان داد که ریسک افکار خودکشی در سربازان دانشگاه علوم پزشکی ارتش نسبتا بالایی باشد که این امر لزوم اتخاذ تدابیری جدی توسط مسئولین و سایر ارگانهای ذیربط را در جهت بهبود وضعیت سلامت روانی-اجتماعی سربازان را می طلبد.

**کلیدواژه‌ها:** افکار خودکشی، مصرف مواد، افسردگی

## مقدمه

دوران خدمت سربازی زمان جدایی جوان از محیط خانوادگی و ورود به محیطی کاملاً رسمی می باشد که تحت قوانین نظامی اداره می گردد و ممکن است تجربه این شرایط جدید برای این قشر از جوانان بسیار پراسترس بوده و منجر به برخی مشکلات سازگاری و ناهنجاری هایی چون افسردگی، احتمال سوءمصرف مواد، احتمال اقدام به خودکشی در آنها گردد. به عبارتی قرار گرفتن سربازان جوان در محیطی جدید، دوری از منابع حمایتی خانواده و سیستمهای حمایتی و پذیرش مسئولیتهای جدید می تواند زمینه ساز تغییرات عمده ای در عملکرد روانی و اجتماعی فرد باشد و با توجه به استعداد و زمینه قبلی، عدم انطباق با این فشارها و استرس های محیطی ممکن است منجر به مشکلات انطباقی شده و عدم تعادل سلامت روانی - اجتماعی را به همراه داشته باشد [۱].

افکار خودکشی (Suicidal Ideation) به عنوان افکار خودکشی در دهی درباره خودکشی در دامنه ای از یک میل مبهم و با نفوذ برای مردن تا نقشه کامل خودکشی تعریف می شود. این افکار می توانند به صورت فریاد کمک خواهی جهت رهایی از تنش و حوادث غیرقابل تحمل و اجتناب، به رفتار خودتخریبی (self-destructive Behavior) تبدیل شوند [۲]. بر اساس برآوردهای سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰ تقریباً ۱/۵۳٪/۰۰۰ نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می دهند و ده تا بیست برابر این تعداد اقدام به خودکشی می کنند. این آمارها نشانگر آن است که به طور متوسط هر ۲۰ ثانیه یک نفر بر اثر خودکشی فوت می کند و هر یک تا ۲ ثانیه یک نفر اقدام به خودکشی می کند [۳].

بر اساس مطالعات فرآوانی خودکشی موفق در غیرنظامیان ۹ و در نظامیان ۱۲ مورد در هر یکصد هزار نفر است [۴]. اگر چه نرخ خودکشی در بین بزرگسالان ۶ تا ۸ برابر بیشتر از جوانان است، اما به نظر می رسد سن جوانی از ریسک فاکتورهای خطر برای خودکشی محسوب شود و جوانان (از جمله سربازان) بیشتر در مقایسه با بزرگسالان جان خود را بر اثر خودکشی از دست دهند [۵]. از دیگر فاکتورهای کمک کننده به خطر افکار و رفتار خودکشی در سربازان می توان به استرس ناشی یک تجربه ناراحت کننده در طول رشد، افسردگی، مصرف مواد، رفتار تکانشی، احساس گناه یا شرم، تعارضات خانوادگی و نداشتن منبعی حمایتی در طول زندگی اشاره نمود [۶].

افسردگی مجموعه ای از حالات مختلف روحی و روانی است که از احساس خفیف ملال تا سکوت و دوری از فعالیت روزمره بروز می کند [۷]. در بین اختلالهای روانپزشکی، افسردگی با ۵۸ درصد بالاترین میزان خطر اقدام به خودکشی را به خود اختصاص داده است، افسردگی یکی از مهمترین علل بیماریزایی و ناتوانی در تمام کشورهای است و منجر به اختلال عملکرد شغلی، اجتماعی و بین فردی شده و در نهایت ۱۵ درصد افراد افسرده در اثر خودکشی فوت می

کنند که این میزان تقریباً ۱۲ برابر جمعیت عمومی است [۴]. افسردگی به عنوان شاخصی از رفتارهای درون سازی شده ارتباط مستقیم با رفتارهای خودکشی گرایانه بویژه افکار خودکشی نوجوانان دارد، رفتارهای درون سازی شده به شکل کناره گیری از تعامل های اجتماعی، بازدارندگی، اضطراب و افسردگی متجلی می شوند [۸].

بدون شک سوءمصرف مواد (Substance Abuse) یکی از معضلات بزرگ زیستی، روانی و اجتماعی است که تمام کشورها به نوعی با آن دست به گریبان هستند. سوءمصرف مواد دارای تاثیرات عمیق اجتماعی، روانشناختی، جسمی و اقتصادی است که علاوه بر تخریب شخصی، هزینه های سنگینی را به افراد، خانواده و جامعه تحمیل می نماید [۹]. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت سالانه ۲/۵ میلیون نفر در دنیا به دلیل سوء مصرف مواد و مصرف مشروبات الکلی جان خود را از دست می دهند که ۳۲۰ هزار نفر آنها در گروه سنی ۱۵ تا ۲۹ ساله قرار دارند [۱۰]. به نظر می رسد قرار گرفتن جوانان در محیط های نظامی به دلایل مختلفی از جمله دوری از خانواده و رفتارهای همسالان گرایش به مصرف مواد اعتیادآور از جمله دخانیات را افزایش می دهد. در برخی مطالعات در رابطه با نیروهای نظامی و سربازان، اثرات مخرب مصرف مواد بر سلامت جسمی و روانی آنها به اثبات رسیده است [۱۱، ۱۲] در ایران مطالعه سربازان در بدو ورود به خدمت نشان می دهد که ۲۰/۸ درصد آنها به طور دائم سیگار مصرف می کنند و ۷۲/۴ درصد نیز تجربه مصرف سیگار دارند [۱۳].

پرواضح است که بررسی مستمر سطح سلامت روانی و جسمانی گروه های مختلف به منظور ارتقاء رفاه و بهزیستی آنها و در نهایت نیل به شکوفایی و باروری هر جامعه ای ضرورت دارد. در این بین ارزیابی وضعیت روانی سربازان به خاطر حساسیت سنی این گروه و وجود استرس های خاص دوره سربازی از اهمیت بسزایی برخوردار است که این مورد کمتر مورد توجه قرار گرفته است. با توجه به این موارد تحقیق حاضر در نظر دارد به تبیین افکار خودکشی بر اساس متغیرهای مصرف مواد و افسردگی در سربازان دانشگاه علوم پزشکی ارتش پردازد.

## روش ها

در این مطالعه توصیفی که در سال ۱۳۹۳ صورت گرفت، بر پایه مدلیابی معادلات ساختاری و عملیات متعارف آماری جهت تعیین حجم نمونه چنین تحلیل های ساختاری [۱۴]. تعداد ۱۷۶ سرباز به طور تصادفی و طبقه ای (از ۳ یگان نظامی) انتخاب گردیدند و از ۳ پرسشنامه برای جمع آوری اطلاعات استفاده گردید. نحوه توزیع و تکمیل پرسشنامه ها به این نحو بود که به تناسب حجم سربازان در هر کدام از این یگان ها تعداد ۳۶ سرباز از یگان بیمارستان، ۴۰ سرباز از یگان انتظامات و ۱۰۰ سرباز نیز از یگان پشتیبانی و خدمات انتخاب گردید و با مراجعه به این یگان ها پرسشنامه ها به سربازان

[۱۸]. این پرسشنامه ۲۱ گروه جمله دارد که هر گروه شامل ۴ گزینه می باشد. در مجموع کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۶۳ می باشد. در این پژوهش نمرات کمتر از ۱۰ به عنوان افراد سالم و نمرات بیشتر از ۱۰ به عنوان افرادی که دارای درجاتی از افسردگی هستند در نظر گرفته شد. اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۷۴ گزارش شده است [۱۹].

در این پژوهش از نرم افزارهای SPSS (نسخه ۱۹) و Amos برای تجزیه و تحلیل داده ها و تحلیل ساختاری استفاده گردید. همچنین علاوه بر آماره های توصیفی از آزمونهای ضریب همبستگی و تحلیل مسیر با استفاده از مدل معادلات ساختاری (برای کشف اثرات مستقیم و غیرمستقیم) استفاده شد.

## نتایج

از مجموع ۱۷۶ سرباز در نمونه تحقیق، ۱۵۷ نفر (۸۹/۸ درصد) مجرد و ۱۸ نفر (۱۰/۲ درصد) متاهل بودند. ۱۵۱ نفر (۸۵/۶ درصد) از آنها سنی زیر بیست و سه سال داشتند. از نظر وضعیت تحصیلی بیشترین فراوانی مربوط به مدرک سیکل بوده است به گونه ای که ۳۸/۱ درصد از سربازان سطح تحصیلی سیکل را گزارش نمودند. به منظور قضاوت در مورد سوء مصرف مواد از میانه سوء مصرف مواد (عدد ۸۳) با دو طبقه بندی پایینتر از میانه و بالاتر از میانه استفاده شد. بر این اساس سربازانی که در گروه بالاتر از میانه قرار می گرفتند، احتمال بالاتری در سوء مصرف مواد داشتند. از مجموع ۹۲ سرباز که احتمال بالایی برای سوءمصرف مواد داشتند ۸۱/۱ درصدشان زیر ۲۳ سال سن داشتند و ۱۸/۵ درصد در سن بالای ۲۳ سال قرار داشتند بر اساس نتایج ۶۵/۳ درصد از سربازان دارای درجاتی از علایم افسردگی (در دامنه خفیف تا شدید) بودند که از این بین ۸۸/۷ درصد آنها مجرد بودند.

جدول ۱ فراوانی افکار خودکشی در سربازان بر اساس سن آنها را نشان می دهد. همانطور که مشخص است از مجموع ۵۰ سرباز (۲۸/۴ درصد) که دارای خطر بسیار بالای افکار خودکشی بودند ۳۱/۱ درصدشان زیر ۲۳ سال سن داشتند. همچنین از مجموع ۱۲۶ سربازی که دارای افکار خودکشی بودند ۶۸/۹ درصدشان زیر ۲۳ سال سن داشتند

برای بررسی میزان و جهت رابطه بین افکار خودکشی و متغیرهای افسردگی و سوء مصرف مواد از ضریب همبستگی استفاده شد. همانطور که جدول ۲ نشان می دهد بین افکار خودکشی و متغیرهای سوءمصرف مواد و افسردگی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد به گونه ای که با افزایش احتمال مصرف مواد و افسردگی، افکار خودکشی در سربازان نیز افزایش می یابد

شکل ۱ و جدول ۳ مدل ساختاری و پارامترهای آن برای تبیین افکار خودکشی بر اساس متغیرهای مصرف مواد و افسردگی را نشان می دهد. بر این اساس ضریب تعیین افکار خودکشی ۷۴

توزیع و در مورد هدف و شیوه تکمیل پرسشنامه ها به آنها توضیح داده شد. ملاک های ورود به مطالعه در این تحقیق عبارت بودند از سربازان وظیفه ای که بیش از سه ماه از ورودشان به محیط نظامی گذشته باشد و به مشارکت در تحقیق رضایت داشته باشند. در مورد مسائل اخلاقی پژوهش به سربازان اطمینان داده شده که گمنامی در تکمیل پرسشنامه ها لحاظ گردیده و رازداری و محرمانه بودن اطلاعات آنها حفظ می گردد.

مقیاس افکار خودکشی بک (The Beck Scale for suicide Ideation) مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI) یک ابزار خودسنجی ۱۹ سئوالی است. در این مقیاس هر سئوال دارای سه گزینه است. نمره گذاری پرسشنامه به روش لیکرت بوده و دامنه نمرات هر سئوال صفر تا ۲ می باشد مجموع نمرات شخص در این مقیاس در دامنه صفر تا ۳۸ قرار دارد. در این مقیاس نمره ۵-۰ وجود افکار خودکشی، نمره ۱۹-۶ آمادگی برای خودکشی و نمره ۳۸-۲۰ قصد اقدام به خودکشی را نشان می دهد. آلفای کرونباخ (همسانی درونی) و پایایی هم زمان این مقیاس به ترتیب بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۶ و ۰/۸۳ بوده است و همبستگی معناداری با مقیاس های افسردگی و ناامیدی بک دارد [۱۵]. این مقیاس در ایران توسط انیسی و همکاران بر روی سربازان ایرانی اعتباریابی شده است. پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و روایی همزمان آن با مقیاس افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۷۶ گزارش شده است [۱۶].

مقیاس احتمال مصرف مواد:

در این پژوهش از برای سنجش احتمال مصرف مواد از یک پرسشنامه ۱۷ سئوالی که برای اولین بار پورشریفی و همکاران (۱۳۸۴) به کار برده شد، استفاده گردید. این پرسشنامه با مرور منابع معتبر علمی در زمینه مهمترین عوامل خطر آسیب پذیری فرد در برابر مصرف مواد مخدر و استفاده از سوالات پرسشنامه های غربالگری جوانان در معرض خطر موسسه پژوهشی منتر (۱۹۹۸) و مرکز پژوهش سلامت رفتاری شمال غرب (۲۰۰۵) تدوین گردیده است [۱۷]. هر سوال گویای یک عامل خطر مصرف مواد است و هر قدر فردی تعداد بیشتری از این عوامل خطر را دارا باشد با احتمال بیشتری در معرض خطر مصرف مواد خواهد بود و با محاسبه کسر برتری هر سوال نسبت به سوال محوری پرسشنامه، وزن آن سوال (عامل خطر) به دست می آید و در نهایت شاخص "احتمال مصرف مواد در سربازان" محاسبه می گردد. روایی سازه این مقیاس توسط گروه تخصصی دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری تایید گردید. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۱ بود.

مقیاس افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II):

مقیاس افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II) شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که برای سنجش شدت افسردگی تدوین شده است و با ملاکهای افسردگی DSM-IV انطباق دارد

درصد است. به عبارتی ۷۴ درصد از تغییرات متغیر افکار خودکشی توسط دو متغیر افسردگی و مصرف مواد تبیین شده است. همچنین ۲۸ درصد از تغییرات متغیر سوء مصرف (متغیر واسطه در این فرضیه) از طریق افسردگی تبیین شده است. آن طور که در جدول مشخص

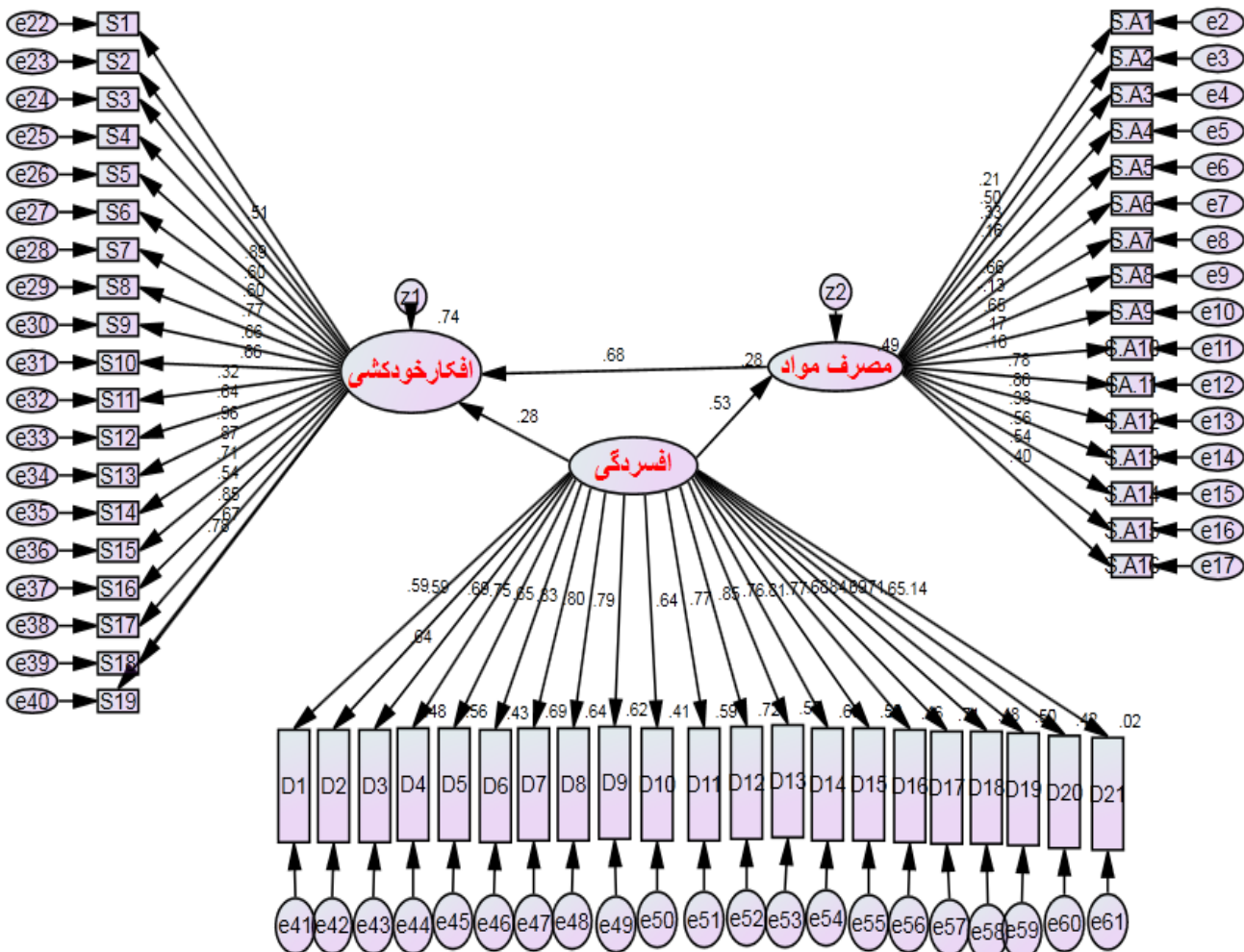
است افسردگی دارای اثرات مستقیم و غیرمستقیم معناداری بر افکار خودکشی است. شاخص های برازش مطلوب گزارش شدند (P=۰/۰۵).

جدول ۱. فراوانی افکار خودکشی در سربازان به تفکیک وضعیت سنی

شاخص	وضعیت سنی	داشتن افکار خودکشی		خطر بسیار بالای افکار خودکشی		کل
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
افکار خودکشی	زیر ۲۳ سال	۱۰۴	۶۸/۹	۴۷	۳۱/۱	۱۵۱
	بالای ۲۳ سال	۲۲	۸۸	۳	۱۲	۲۵
	کل	۱۲۶	۷۱/۶	۵۰	۲۸/۴	۱۷۶

جدول ۲. همبستگی بین متغیر افکار خودکشی و شاخص های افسردگی و مصرف مواد

همبستگی	ضریب همبستگی	معناداری
افکار خودکشی	افسردگی	۰/۰۰۰
سوء مصرف مواد	افسردگی	۰/۰۰۰
	مصرف مواد	۰/۰۰۰



شکل ۱. مدل ساختاری تحلیل مسیر افکار خودکشی از طریق متغیرهای افسردگی و مصرف مواد

جدول ۳. ضرایب تعیین، معناداری و اثرات مستقیم و غیرمستقیم افسردگی و مصرف مواد بر افکار خودکشی

جهت متغیر	ضریب رگرسیون استاندارد (اثر کل)	C.R.	p-value	ضریب تعیین	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم
افسردگی بر افکار خودکشی	۰/۶۳	۴/۴	۰/۰۰۰	-	۰/۲۸	۰/۳۵
مصرف مواد بر افکار خودکشی	۰/۶۷	۲/۶۲	۰/۰۰۹	۰/۷۴	۰/۶۷	-
افسردگی بر مصرف مواد	۰/۵۳	۲/۴۹	۰/۰۱	۰/۲۸	۰/۵۳	-

GFI=۰/۸۴, AGFI=۰/۸۰, RMSEA=۰/۰۵

## بحث

این پژوهش با هدف بررسی فراوانی و تبیین افکار خودکشی بر اساس متغیرهای مصرف مواد و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارتش انجام گرفت. نتایج نشان داد که ۷۴ درصد تغییرات متغیر افکار خودکشی از طریق متغیرهای افسردگی (به عنوان متغیر مستقل) و مصرف مواد (هم به عنوان متغیر مستقل و هم واسط) تبیین می گردد. همچنین ۲۸ درصد از تغییرات متغیر مصرف مواد از طریق متغیر افسردگی تبیین گردید. بر اساس این مدل افسردگی هم تاثیر مستقیمی بر افکار خودکشی دارد و هم از طریق متغیر مصرف مواد بر افکار خودکشی موثر می باشد. در هر دو حالت هر چه میزان افسردگی بیشتر باشد احتمال افکار خودکشی و مصرف مواد نیز بیشتر می باشد (جدول ۲) این یافته همسو با مطالعات مختلفی است [۲۰،۲۱]. که بر نقش افسردگی به عنوان یک متغیر تبیین گر در اختلالات روانی-اجتماعی (سوءمصرف مواد و افکار خودکشی) تاکید داشته اند.

این مدل نشان داد که ارتباط های بالقوه ای بین افسردگی و افکار خودکشی وجود دارد که می تواند توسط مصرف مواد تعدیل گردد. بر این اساس افکار خودکشی محصول شرایط آسیب شناسی روانی مختلفی است و فاکتورهای متعددی و چندگانه ای در شکل گیری آن دخیلند [۲۲]. مطالعه احمدی و همکاران در بررسی عوامل موثر بر سوءمصرف مواد در سربازان نیز رابطه بین اختلالات روانی (از جمله افسردگی و اضطراب) را با سوءمصرف مواد در سربازان نشان داد [۲۳].

به نظر می رسد مواجهه سربازان با استرسورهای مختلف در محیط های نظامی می تواند احتمال افکار خودکشی و مصرف مواد را افزایش دهد. در دوران سربازی عدم سازگاری با شرایط این دوران و یا عدم استفاده مناسب از مکانیسم های دفاعی سبب می شود که فرد نتواند به طور مناسب با استرس های محیطی برخورد کند و احتمال اختلالات روانی چون افسردگی افزایش یابد. تحقیقات نشان داده است که زمانی که نقش عواملی چون افسردگی در این رابطه بررسی گردد قدرت پیش بینی افکار خودکشی افزایش می یابد [۲۴-۲۶]. این موضوع در مدل فرضیه کنونی نیز تایید گردید. نتایج پژوهش ها حاکی از آن است اختلالات روانی و به ویژه افسردگی نقش اساسی در افکار و اقدام به خودکشی دارند. بک و همکاران [۱۸،۲۷] معتقد بودند که افراد افسرده درباره خود، دنیا، تجارب و آینده شان افکار منفی دارند، دیگران را طرد کننده و غیرحمایت گر می بینند و خود را فردی دچار نقص و ضعف در جنبه های مهم می دانند که این امر از یک سو خطر مصرف مواد و از سوی دیگر خطر افکار خودکشی را در آنها افزایش می دهد. بر اساس نظر "بک" یک نظام خودکشی باوری (Suicidal Belief System) وجود دارد که دارای ۴ موضوع اصلی است که عبارتند از: بی یابوری و تنهایی، دوست داشتنی نبودن، عدم تحمل، درماندگی و احساس خستگی. این نحوه تفکر بیمار را به این باور

هدایت می کند که برای مشکلاتش راه حلی وجود ندارد و بنابراین یکی از مفاهیم مطرح در آسیب شناسی شناختی این بیماران ضعف آنها در حل مساله است [۲۸]. همچنین افراد افسرده ای که اقدام به خودکشی می کنند بر این باورند که امیدی به آینده شان وجود ندارد. پژوهش های متعدد نشان می دهد که ناامیدی یک مولفه جدی اقدام به خودکشی در بیماران افسرده است [۲۹،۳۰]. بر اساس نظریه های آسیب شناختی افکار و اقدام به خودکشی ناشی از افسردگی، عوامل شناختی همچون منفی گرایی و ناامیدی به همراه دیدگاهی بدبینانه درباره آینده، باور به نقص و ناکارآمدی و انزوای اجتماعی می تواند آسیب پذیری فرد را در برابر افسردگی و خودکشی افزایش دهند [۳۱].

"کلبرگ" و همکاران معتقدند که افسردگی به عنوان شاخصی از رفتارهای درون سازی شده می تواند با کناره گیری از تعامل های اجتماعی خطر سوءمصرف مواد را افزایش دهد [۸] و در نتیجه بر اساس نظریه هافورد [۳۲] سوءمصرف مواد از طریق مکانیسم هایی چون اضطراب و پریشانی، افزایش پرخاشگری و کاهش سطح آگاهی (که راهبردهای انطباقی را مختل می سازد) به شکل گیری فکر خودکشی و اقدام به آن بیانجامد. از سوی دیگر بر اساس مطالعات صورت گرفته مصرف مواد می تواند از طریق مکانیسم های اجتماعی همچون مشکلات و درگیری های خانوادگی و طرد از اجتماع [۳۳] باعث افزایش خطر افکار خودکشی گردد. این یافته ها در مطالعات مختلف بر سربازان مورد تایید قرار گرفته است [۳۴، ۳۵].

در نهایت بایستی اشاره گردد که هر چند کشف تمامی علل و عوامل موثر در بروز خودکشی امکان پذیر نیست اما دستیابی به تعدادی از عوامل خطرزا و محافظت کننده توانایی پیش بینی را آسان تر و زمینه لازم را برای پیشگیری اولیه و ارائه الگوی پیش بینی افکار خودکشی در سربازان (به عنوان قشری تاثیرگذار در آینده یک کشور) را فراهم می کند

## نتیجه گیری

این تحقیق نشان داد که سوء مصرف مواد و افسردگی با افکار خودکشی در سربازان رابطه داشته و خطر افکار خودکشی در سربازان را افزایش می دهد. این یافته بایستی از سوی مسئولین و سایر ارگانهای مرتبط با سلامت روانی-اجتماعی سربازان جدی گرفته شود. اقداماتی پیشگیرانه برای بهبود محیط و دوران سربازی سبب می شود که سرباز این دوران را به عنوان نقطه عطفی در زندگی خود قلمداد کند و صرفا به سپری نمودن بیهوده این دوران نیاندیشد و از آنجا که افسردگی هم برای مصرف مواد و هم برای افکار خودکشی یک عامل خطر عمده محسوب می گردد پیشنهاد می گردد که پروفایل روانی سربازان و انجام مراقبتها و مشاوره های روانی (به ویژه برای سربازانی سن پایین تر و آنهایی که در غیر محل سکونت خود و در آسایشگاه های نظامی سکونت دارند)

همکاری برخی از سربازان در تکمیل پرسشنامه ها نیز یکی دیگر از محدودیتهای تحقیق بود که در این راستا پیشنهاد می گردد برای مطالعات بعدی روی این قشر، فرماندهان یگان های مربوطه همکاری لازم را با محققین داشته باشند.

به طور دوره ای صورت گیرد. در ارتباط با محدودیتهای مطالعه بایستی اظهار داشت که یافته های پژوهش بر ابزارهای خودگزارش دهی مبتنی بودند که این امر می تواند از توان تعمیم پذیری یافته ها بکاهد. علاوه بر این عدم

## منابع

1. Kuehen BM. Soldier suicide rates continue to rise. *Journal of the American Medical Association*. 2009;301(11):1111-3.
2. Anderson R, Smith B. Deaths: Leading causes for 2002. *National Vital Statistics Reports: From the Centers for Disease Control and Prevention*. 2005;53(17):1-89.
3. Bertolote J, Fleischmann A. A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidologi*. 2002; 7(2).
4. Sadock BJ, Sadock VA. *Synopsis of psychiatry behavioral science clinical psychiatry*. Philadelphia: Williams and Wilkins Publication; 2005.
5. Bell JB, Nye EC. Specific symptoms predict suicidal ideation in Vietnam combat veterans with chronic post-traumatic stress disorder *Mil Med J*. 2007;172:1144-47.
6. Pietrzak, Robert H. Risk and protective factors associated with suicidal ideation in veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Journal of Affective Disorders* 2010;123(1):102-7.
7. Kaplan H, Sadock B. *Comprehensive text book of psychiatry*. 6 ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1995.
8. Kuhlberg JA, Peña JB, Zayas LH. Familism, parent-adolescent conflict, self-esteem, internalizing behaviors and suicide attempts among adolescent Latinas. *Child Psychiatry and Human Development*. 2010;41:425-40.
9. Ekhtiari H, Behzadi A, Mokri A, Edalati H, Bakhtiari M. *Functional Neuroimaging Study of Brain Activation due to Craving in Heroin Intravenous Users*. *Iran J Psychiatry ClinPsychol* 2008;14 (3):269-80.
10. WHO. *Alcohol, Factsheet [Online]*. 2011 [cited 2013 Apr 15]; Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>.2011.
11. Boscarino, Joseph A. Posttraumatic stress disorder and mortality among US Army veterans 30 years after military service. *Annals of epidemiology* 2006; 16(4):248-56.
12. Trautmann S, Schönfeld S, Behrendt S, Höfler M, Zimmermann P, Wittchen HU. Substance use and substance use disorders in recently deployed and never deployed soldiers. *Drug and Alcohol Dependence*. 2014;11(2):7-8.
13. Izadi M, Sajjadi A, Ghafourian A. Effect of education on the knowledge of soldiers about smoking hazards. *Mil Med J*. 2009;11(2):7-8.
14. Loehlin C. *Latent variable models: An introduction to factor, path, and structural analysis*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers. 1998.
15. Beck A, Kovacs M, weisman A. *Handbook of psychiatric measures: Beck Scale for Suicide Ideation*. American Psychiatric Association. 2000.
16. Anisi J, Fathi-Ashtiani A, Soltaninezhad A, Amiri M. Prevalence of suicide ideation and related factors among troops. *Mil Med J*. 2006;8(2):113-8.
17. Poorsharifi H, Taremian F, Zarani F, Anzabi M. *Assessing of Mental Health among Students entering university 2005-2006 covered by the Ministry of Science, Research and Technology*. Research Plan, Central office of consulting, Ministry of Science, Research and Technology. 2006. [Persian]
18. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *BDI-II, Beck Depression Inventory: Manual (2nd ed.)*. Boston: Harcourt Brace. 1999.
19. Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian language version of the beck depression inventory-second edition. *Journal of Depression and Anxiety*. 2005;21(4):185-92.
20. Balázs J, Benazzi F, Rihmer Z, Rihmer A, Akiskal K. The close link between suicide attempts and mixed (bipolar) depression: implications for suicide prevention. *Journal of affective disorders* 2006;91(2):133-8.
21. Akiskal HS, Benazzi F. Psychopathologic correlates of suicidal ideation in major depressive outpatients: is it all due to unrecognized (bipolar) depressive mixed states? *Psychopathology*. 2005;21(38): 273-80.
22. Jenkins R, Otheno C, Omollo R, Ongeru R, Sifuna P, Ongecha M, et al. Tedium vitae, death wishes, suicidal ideation and attempts in Kenya-prevalence and risk factors. *BMC Public Health*. 2015;15:759.
23. Ahmadi K, Mehrzmay A, Karambakhsh A, Salehi M. An investigation of demographic and familiar characteristics of addicted soldiers. *Mil Med J*. 2013; 14(3):201-8.
24. Weiner J, Richmond TS, Conigliaro J, Wiebe DJ. Military veteran mortality following a survived suicide attempt. *BMC Public Health*. 2011;11:374-83.
25. Bryan CJ, Ray-Sannerud B, Morrow CE. Guilt is more strongly associated with suicidal ideation among military personnel with direct combat exposure. *J Affect Disord*. 2013;148:37-41.
26. Sharifian M. The relationship among classroom community, attitude toward parents, anxiety disorders and depression with adolescent suicide probability. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;15: 520-5.
27. Beck JS. *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford. 1995.
28. Reinecke MA. *Problem-solving: A conceptual approach to suicidality and psychotherapy*. In T. E. Ellis (Ed). *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy* Washington, DC: American Psychological Association. 2006:237-60.

29. Hirsch JK, Conner KR. Dispositional and explanatory style optimism as potential moderators of the relationship between hopelessness and suicidal ideation. *Suicide Life Threatening Behavior* 2006;36: 661-9.
30. Pettit JW, Joiner TW. Cognitive vulnerability to suicide. In L. B. Alloy & J. H. Riskind (Eds.), *Cognitive vulnerability to emotional disorders*. Mahwah, NJ: Erlbaum. 2006(125-154).
31. Abramson LY, Alloy LB, Hogan ME, Whitehouse WG, Gibb BE. The hopelessness theory of suicidality. In T. E. Joiner & M. D. Rudd *Suicidescience: Expanding the boundaries* Boston: Kluwer. 2000.
32. Hufford M.R. Alcohol and Suicidal behavior. *Clinical Psychology Review* 2001;21(5):797-811.
33. Stenbacka M, Leifman A. Mortality and cause of death among 1705 illicit drug users: a 37 year follow up. *Drug and alcohol review*. 2010;29(1):21-7.
34. Lemaire CM, Graham D. Factors associated with suicidal ideation in OEF/OIF veterans. *Journal of Affective Disorders*. 2011;130(2):231-8.
35. Shawna L, Carroll C, Wu L. Suicide and substance use among female veterans: A need for research. *Drug and Alcohol Dependence*. 2014;136:1-10.