

تبیین افکار خودکشی بر اساس سوء مصرف مواد و بر خورداری از حمایت اجتماعی در سربازان

مهدی نصرت آبادی^۱، پرویز دباغی^۲

چکیده

مقدمه: دوره سربازی مقطع بسیار حساسی در زندگی نیروی جوان هر کشوری است، مواجهه با عوامل اضطراب‌زا در این دوران زمینه آسیب‌های روانی-اجتماعی هم‌چون شکل‌گیری افکار خودکشی و سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهد. هدف از تحقیق حاضر تبیین افکار خودکشی بر اساس متغیرهای سوء مصرف مواد و حمایت اجتماعی در سربازان دانشگاه علوم پزشکی آجا بود. **روش بررسی:** در این مطالعه همبستگی مبتنی بر مدلیابی تحلیل ساختاری، نمونه‌ای به حجم ۱۷۶ سرباز با روش تصادفی و طبقه‌ای از سه یگان انتخاب گردید. با استفاده از سه پرسشنامه حمایت اجتماعی، مقیاس افکار خودکشی بک و مقیاس احتمال سوء مصرف مواد داده‌های مطالعه جمع‌آوری شدند.

یافته‌ها: از کل سربازان ۲۸/۴٪ در خطر بالای پاورهای مرتبط با خودکشی قرار داشتند (نمره بالاتر از ۱۰). بین متغیرهای حمایت اجتماعی با افکار خودکشی رابطه معکوس و معناداری وجود داشت ($P < 0/05$). مدل ساختاری تحقیق نشان داد که ۶۹٪ واریانس افکار خودکشی از طریق دو متغیر حمایت اجتماعی و سوء مصرف مواد تبیین می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری: در کل نتایج تحقیق نشان داد که ریسک افکار خودکشی در سربازان دانشگاه علوم پزشکی آجا نسبتاً قابل توجه می‌باشد که این امر لزوم اتخاذ تدابیری جدی توسط مسئولین و سایر ارکان‌های ذیربط را در جهت بهبود وضعیت سلامت روانی-اجتماعی سربازان را می‌طلبد.

کلمات کلیدی: سربازان، افکار خودکشی، سوء مصرف مواد، حمایت اجتماعی

مقدمه

بر طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی- اجتماعی وضعیتی از پهنیستی است که در آن فرد توانایی‌های خود را شناسایی و می‌تواند با استرس‌های طبیعی زندگی مقابله کند، به‌طور کاملاً مؤثری فعالیت داشته باشد و قادر باشد که در جامعه خود سهمی برعهده گیرد [۱]. خدمت سربازی ورود به محیطی است که به دلیل ناآشنایی با آن همواره با ترس و دلهره جوانان و خانواده‌هایشان همراه بوده است. این دوره مقطع بسیار حساسی در زندگی نیروی جوان و کارآمد هر کشوری به حساب می‌آید. روبرو شدن با نقش‌های جدید، آموزش‌های سخت و مداوم و بسیاری از مسائل دیگر می‌تواند به‌عنوان عوامل اضطراب‌زا در این دوران قلمداد شود که اگر انطباق و سازگاری را به همراه نداشته باشد احتمال شکل‌گیری آسیب‌های روانی- اجتماعی جوان فراهم می‌گردد. از جمله مهم‌ترین این آسیب‌ها اقدام به خودکشی در سربازان است که خود معلول فاکتورهای متعدد خانوادگی، اجتماعی (همچون حمایت اجتماعی)، سوء مصرف مواد و نیز اختلال افسردگی است [۲-۴].

خودکشی و اقدام به خودکشی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت روانی- اجتماعی افراد در یک جامعه به حساب می‌آید. خودکشی معمولاً به‌صورت خودکشی انجام یافته^۱، اقدام به خودکشی^۲ و افکار خودکشی^۳ تظاهر می‌کند. خودکشی انجام یافته شامل همه مواردی است که شخص با انجام یک عمل انهدامی و تخریبی صدمه‌ای به خود وارد می‌کند که منجر به مرگ می‌شود. اقدام به خودکشی شامل آن دسته اقداماتی است که شخص به‌منظور از بین بردن خود انجام می‌دهد لیکن منجر به مرگ نمی‌شود. افکار خودکشی نیز شامل اشتغالات ذهنی راجع به نیستی و تمایل به مردن می‌باشد که هنوز جنبه عملی به خود نگرفته است [۵]. افکار خودکشی خود یک عامل خطر

1. completed suicide
2. suicide attempt
3. suicidal ideation

برای خودکشی محسوب می‌شود [۶].

بر اساس برآوردهای سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰ تقریباً ۱/۵۳۰/۰۰۰ نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند و ده تا بیست برابر این تعداد اقدام به خودکشی می‌کنند. این آمارها نشانگر آن است که به‌طور متوسط هر ۲۰ ثانیه یک نفر بر اثر خودکشی فوت می‌کند و هر ۲-۱ ثانیه یک نفر اقدام به خودکشی می‌کند [۷].

بر اساس مطالعات فراوانی خودکشی موفق در غیرنظامیان ۹ و در نظامیان ۱۲ مورد در هر یکصد هزار نفر است [۸]. اگر چه نرخ خودکشی در بین بزرگسالان ۶ تا ۸ برابر بیشتر از جوانان است، اما به‌نظر می‌رسد 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 [۹]. از دیگر فاکتورهای کمک کننده به خطر افکار و رفتار خودکشی در سربازان می‌توان 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 [۱۰].

برخورداری از حمایت اجتماعی جهت تعمیق روابط و کاستن از نگرانی‌ها نیز از جمله استراتژی‌های عمده‌ای است که می‌تواند در بهبود سطح سلامت روان در دوران پسر استرس کمک کننده باشد [۱۱]. مطالعات نشان داده‌اند که یک اثر کلی در مورد چگونگی تأثیر حمایت اجتماعی در پیش‌بینی و تأثیرگذاری بر رفتار خودکشی وجود دارد. حمایت اجتماعی به عنوان نیرو یا عامل‌هایی در محیط که بقاء انسان را تسهیل می‌کنند، تعریف می‌شود [۱۲]. حمایت اجتماعی تأثیر مهمی در به تأخیر انداختن افکار خودکشی دارد [۱۳]. نوجوانان و جوانانی که از حمایت اجتماعی و نیز حمایت خانوادگی کمتری برخوردارند رفتارهای خودتخریبی از خود نشان می‌دهند هر چه میزان حمایت اجتماعی در نوجوانان بیشتر باشد کمتر در معرض افکار خودکشی قرار می‌گیرند و احتمال خودکشی در افرادی که

مفهومی برای ارتباط میان اعتیاد به مواد و الکل و اقدام به خودکشی تدوین شود. در این مفهوم پردازش نشان داده شد که اعتیاد به مواد و الکل از طریق چهار مکانیسم بر اقدام به خودکشی اثر می‌گذارد ۱- افزایش اضطراب و پریشانی روانی، ۲- افزایش پرخاشگری، ۳- سوق‌دهی فکر خودکشی به اقدام آن ۴- کاهش سطح آگاهی، که ایجاد و انجام راهبردهای انطباقی جایگزین را مختل می‌کند [۲۵].

با توجه به موارد مطرح شده، تحقیق حاضر در نظر دارد به تبیین افکار خودکشی بر اساس متغیرهای مصرف مواد و حمایت اجتماعی در سربازان در یک دانشگاه منتخب بپردازد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی بر پایه مدل‌یابی معادلات ساختاری و عملیات متعارف آماری [۲۶] تعداد ۱۷۶ سرباز به‌طور تصادفی و طبقه‌ای (از سه یگان نظامی) انتخاب گردیدند و از ۳ پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده گردید.

برای مقیاس حمایت اجتماعی: سؤال‌های پرسشنامه حمایت اجتماعی پژوهش بخشی‌پور و همکاران [۲۷] که متشکل از ۴ سؤال بودند، استفاده شد. برای به‌دست آوردن نمره کل مقیاس حمایت اجتماعی، ابتدا این سؤال‌ها تحلیل عامل شدند و مشخص شد که یک عامل را تشکیل می‌دهند. لذا جمع‌پذیری آنها محرز شد و بر این اساس بعد از در نظر گرفتن نمره ۱ برای گزینه بلی و نمره صفر برای گزینه خیر، با توجه به نزدیک بودن وزن و اهمیت نظری این سؤال‌ها، بدون در نظر گرفتن وزنی برای هر سؤال، از طریق جمع بستن این نمره‌ها، نمره کلی مقیاس حمایت اجتماعی به‌دست می‌آید. بدین ترتیب مقیاسی حاصل می‌شود که حداقل نمره هر فرد در آن صفر و حداکثر نمره ۴ است. در این پژوهش آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۱ به‌دست آمد.

مقیاس افکار خودکشی بک^۲ یک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤال است. در این مقیاس هر سؤال دارای سه گزینه است.

از سوی خانواده حمایت اجتماعی دریافت نمی‌کنند بیشتر است [۱۴، ۱۵]. پژوهش‌های مختلف نشان داده که حمایت اجتماعی یک عامل محافظت‌کننده از فرد در مقابل اقدام به خودکشی است [۱۶، ۱۷]. در محیط اجتماعی، حوادث استرس‌زا می‌تواند گرایش به خودکشی را افزایش دهد و در مقابل حمایت دوستان و خانواده می‌تواند آن را کاهش دهد [۱۸].

بدون شک سوءمصرف مواد^۱ یکی از معضلات بزرگ زیستی، روانی و اجتماعی است که تمام کشورها به نوعی با آن دست به‌گریبان هستند. سوءمصرف مواد دارای تأثیرات عمیق اجتماعی، روانشناختی، جسمی و اقتصادی است که علاوه بر تخریب شخصی، هزینه‌های سنگینی را به افراد، خانواده و جامعه تحمیل می‌نماید [۱۹]. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت سالیانه ۲/۵ میلیون نفر در دنیا به دلیل سوءمصرف مواد و مصرف مشروبات الکلی جان خود را از دست می‌دهند که ۳۲۰ هزار نفر آنها در گروه سنی ۱۵ تا ۲۹ ساله قرار دارند [۲۰]. به‌نظر می‌رسد قرار گرفتن جوانان در محیط‌های نظامی به دلایل مختلفی از جمله دوری از خانواده و رفتارهای همسالان گرایش به مصرف مواد اعتیادآور از جمله دخانیات را افزایش می‌دهد. در برخی مطالعات در رابطه با نیروهای نظامی و سربازان، اثرات مخرب مصرف مواد بر سلامت جسمی و روانی آنها به اثبات رسیده است [۲۱، ۲۲]. در ایران مطالعه سربازان در بدو ورود به خدمت نشان می‌دهد که ۲۰/۸٪ آنها به‌طور دائم سیگار مصرف می‌کنند و ۷۲/۴٪ نیز تجربه مصرف سیگار دارند [۲۳].

بررسی شفیقی و همکاران نشان داد که خدمت در پادگان‌های شهر تهران علی‌رغم دستورالعمل‌ها و محدودیت‌های پادگان‌های ارتش مبنی بر ممنوعیت مصرف سیگار، خطر ابتلا به سیگار را افزایش می‌دهد [۲۴].

استعمال سیگار و اعتیاد به مواد نیز از عواملی است که ریسک افکار خودکشی و متعاقب آن اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهد در یک بررسی تلاش شده است تا چارچوبی

2. BSSI: The Beck Scale for Suicide Ideation

1. Substance abuse

آزمون‌های مختلف برازش مدل، همبستگی، آزمون کای دو، تحلیل مسیر و ترسیم مدل‌های ساختاری (برای کشف اثرات مستقیم و غیرمستقیم) استفاده گردید.

یافته‌ها

از مجموع ۱۷۶ سرباز در نمونه تحقیق، ۱۵۷ نفر (۸۹/۸٪) مجرد بوده‌اند و ۱۸ نفر (۱۰/۲٪) متأهل بوده‌اند. ۱۵۱ نفر از آنها سنی زیر بیست و سه سال داشته‌اند. از نظر وضعیت تحصیلی بیشترین فراوانی مربوط به مدرک سیکل بوده است (۳۸/۱٪). به منظور قضاوت در مورد سوءمصرف مواد از میانه سوءمصرف مواد (عدد ۸۳) با دو طبقه‌بندی پایین‌تر از میانه بالاتر از میانه استفاده شد. بر این اساس سربازانی که در گروه بالاتر از میانه قرار می‌گرفتند، احتمال بالاتری در سوءمصرف مواد داشتند. از مجموع ۹۲ سرباز که احتمال بالایی برای سوءمصرف مواد داشتند ۸۱/۱٪ زیر ۲۳ سال سن داشتند و تنها ۱۸/۵٪ در سن بالای ۲۳ سال قرار داشتند. همچنین از ۸۴ نفری که دارای نمره کمتر از میانه بودند ۹۰/۵٪ سن زیر ۲۳ سال داشتند.

میانگین نمره حمایت اجتماعی در سربازان مجرد ۲/۳۱ می‌باشد (در دامنه حداقلی صفر تا حداکثر ۴) این در حالی بود که میانگین نمره حمایت اجتماعی در سربازان متأهل بیشتر بوده است (۳/۶). جدول ۱ شیوع افکار خودکشی در سربازان بر اساس سن آنها را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشخص است از مجموع ۵۰ سرباز (۲۸/۴٪) که دارای خطر بسیار بالای افکار خودکشی بودند ۳۱/۱٪ زیر ۲۳ سال سن داشتند. همچنین از مجموع ۱۲۶ سربازی که دارای افکار خودکشی بودند ۶۸/۹٪ زیر ۲۳ سال سن داشتند.

جدول ۱- بررسی شیوع افکار خودکشی در سربازان به تفکیک وضعیت سنی

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

نمره‌گذاری پرسشنامه به روش لیکرت بوده و دامنه نمرات هر سؤال صفر تا ۲ می‌باشد. 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 می‌دهد. آلفای کرونباخ و پایایی هم زمان این مقیاس به ترتیب بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۶ و ۰/۸۳ بوده است و همبستگی معناداری با مقیاس‌های افسردگی و ناامیدی بک دارد [۲۸]. 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 [۲۹].

در این پژوهش برای سنجش احتمال مصرف مواد از یک پرسشنامه ۱۷ سؤالی که برای اولین بار توسط پورشریفی و همکاران (۱۳۸۴) به کار برده شد، استفاده گردید. این پرسشنامه با مرور منابع معتبر علمی در زمینه مهم‌ترین عوامل خطر آسیب‌پذیری فرد در برابر مصرف مواد مخدر و استفاده از سؤالات پرسشنامه‌های غربالگری جوانان در معرض خطر مؤسسه پژوهشی منتر (۱۹۹۸) و مرکز پژوهش سلامت رفتاری شمال غرب (۲۰۰۵) تدوین گردیده است [۳۰]. هر سؤال 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 سؤال نسبت به سؤال محوری پرسشنامه، وزن آن سؤال (عامل خطر) به دست می‌آید و در نهایت شاخص "احتمال مصرف مواد در سربازان" محاسبه می‌گردد. روایی سازه این مقیاس توسط گروه تخصصی دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری تأیید گردید. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۱ بود.

در این پژوهش از نرم افزارهای SPSS نسخه ۱۸ و Amos برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و تحلیل ساختاری استفاده گردید. همچنین علاوه بر آماره‌های توصیفی از

جدول ۳- ضريب رگرسيون استاندارد (بتا)، نسبت بحراني (CR)، مقدار P و اثرات مستقيم و غيرمستقيم هر ضريب مرتبط به مدل

اثر	اثر	ضريب تعيين	P	C.R.	ضريب گرسيون استاندارد (اثر كل)	جهت متغير
غیرمستقیم	مستقیم					حمایت اجتماعی
-	۰/۰۶	-	۰/۲۵	-۱/۸	-۰/۲۴	بر افكار خودكشى
-	۰/۸۱	۰/۶۹	۰/۰۰۹	۲/۶	۰/۸۱	مصرف مواد
-	-۰/۲۳	۰/۰۵	۰/۰۴	-۱/۱	-۰/۲۳	حمایت اجتماعی
						بر مصرف مواد

GFI=۰/۸۴, AGFI=۰/۸۰, RMSEA=۰/۰۵

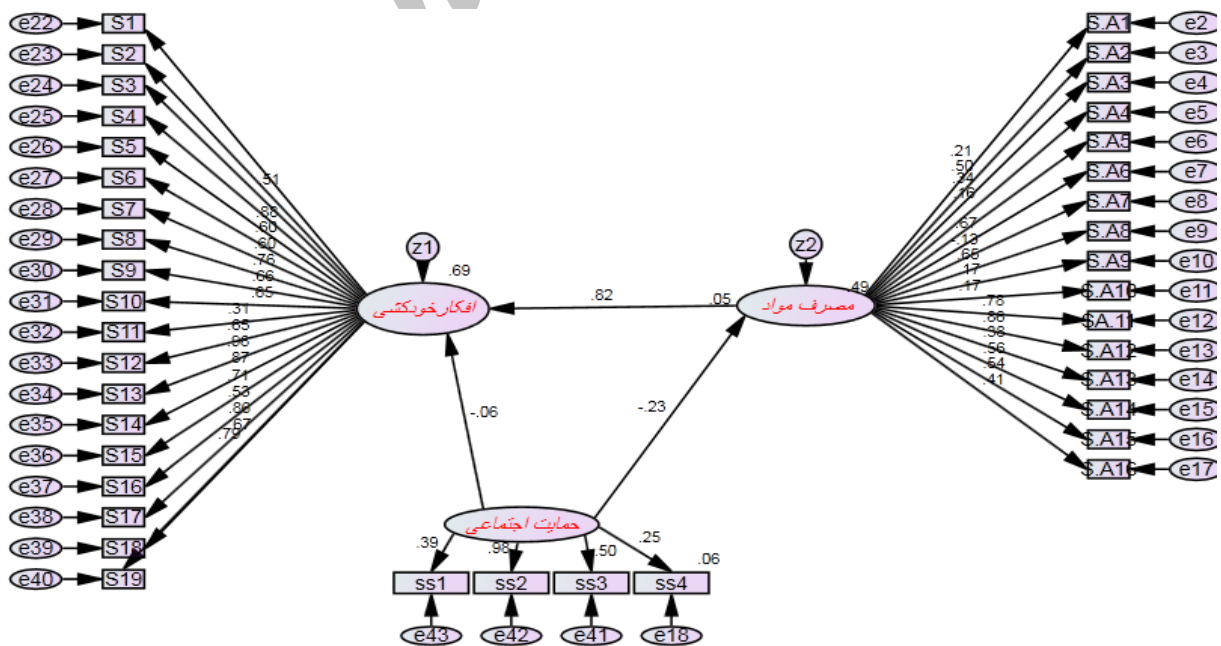
سوءمصرف مواد تبیین شده است. همچنین ۵٪ از تغییرات متغیر سوءمصرف (متغیر وابسته میانی در این فرضیه) از طریق حمایت اجتماعی تبیین شده است. همان طور که جدول ۳ نشان می‌دهد در این مدل ارتباطی اثر حمایت اجتماعی بر افکار خودكشى معنادار نشده است ($P > ۰/۰۵$). این متغیر تأثیر مستقیمی بر افکار خودكشى نداشته اما به طور غیر مستقیم بر آن اثرگذار بوده است (با ضریب رگرسیونی $-۰/۱۸$ و معنادار).

جدول ۲- همبستگی بین متغیر افکار خودكشى و شاخص‌های حمایت اجتماعی و سوءمصرف مواد

همبستگی	ضريب همبستگی	معناداری
افكار خودكشى		
حمایت اجتماعی	-۰/۲۶	<۰/۰۰۱
سوءمصرف مواد	۰/۶۳	<۰/۰۰۱

برای بررسی میزان و جهت رابطه بین افکار خودكشى و متغیرهای حمایت اجتماعی و سوءمصرف مواد از ضریب همبستگی استفاده شد. همان طور که جدول ۲ نشان می‌دهد افکار خودكشى با متغیر حمایت اجتماعی رابطه منفی و معناداری دارد به گونه‌ای که هر چه میزان برخورداری از حمایت اجتماعی بیشتر باشد احتمال افکار خودكشى در سربازان پایین تر است. بین افکار خودكشى و متغیر سوءمصرف مواد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد به گونه‌ای که با افزایش احتمال افکار خودكشى، احتمال مصرف مواد نیز افزایش می‌یابد.

شکل ۱ و جدول ۳ مدل ساختاری و پارامترهای آن برای تبیین افکار خودكشى بر اساس متغیرهای مصرف مواد و حمایت اجتماعی را نشان می‌دهد. بر این اساس ضریب تعیین افکار خودكشى ۶۹٪ است. به عبارتی ۶۹٪ از تغییرات متغیر افکار خودكشى توسط دو متغیر حمایت اجتماعی و



شکل ۱- مدل ساختاری تحلیل مسیر افکار خودكشى از طریق متغیرهای حمایت اجتماعی و مصرف مواد

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تبیین افکار خودکشی بر اساس متغیرهای مصرف مواد و حمایت اجتماعی در دانشجویان یک دانشگاه منتخب انجام گرفت. بر اساس نتایج هر چه حمایت اجتماعی در بین سربازان بیشتر باشد احتمال افکار خودکشی در بین آنها کمتر بود. در مطالعات مختلف نیز نشان داده شده است که فقدان حمایت اجتماعی یک عامل خطر برای افکار خودکشی مطرح شده است [۳۳-۳۱] و حمایت اجتماعی کافی نیز یک بازدارنده در برابر اقدام به خودکشی بوده است [۳۶-۳۴]. در تبیین این نتیجه می توان گفت که حمایت اجتماعی میزان دسترسی فرد به شبکه ای از افراد و منابع حمایتی را نشان می دهد که به عنوان یکی از عوامل حفاظت کننده فرد در برابر آسیب های روانی همچون افکار خودکشی شناخته شده است. در این رابطه این گونه مطرح می شود که حمایت اجتماعی ممکن است از طریق کاهش آثار منفی استرس های زندگی، میزان افکار و احتمال اقدام به خودکشی را کاهش دهد تا جایی که ارائه سطح ثابت و مناسب حمایت های اجتماعی تأثیر استرس های زندگی را به حداقل کاهش می دهد. نتایج مطالعات نشان داده که حمایت اجتماعی دوستان، خانواده و سایر افراد منجر به کاهش فشار روانی و افکار خودکشی در سربازان می شود. سربازانی که دارای افکار خودکشی هستند از حمایت اجتماعی و عملکرد پایین تری برخوردارند [۱۰].

مدل ساختاری تحقیق نشان داد که ۶۹٪ از تغییرات متغیر افکار خودکشی در سربازان دانشگاه علوم پزشکی آجا توسط دو متغیر حمایت اجتماعی و مصرف مواد تبیین می گردد. همچنین این مدل رابطه قوی بین مصرف مواد و افکار خودکشی در سربازان را نشان داد. همان طور که در پیشینه ذکر گردید سوءمصرف مواد با نسبت ۵۴٪ به عنوان دومین اختلال شایع در افراد با سابقه اقدام به خودکشی یا خودکشی کامل به حساب می آید که یکی از عوامل خطر مهم افکار خودکشی به حساب می آید [۳۷، ۳۸]. بر اساس تبیین های نظری، مصرف مواد از طریق اثرات بیولوژیکی و روانشناختی و رخداد پیامدهایی چون

استرس، مشکلات خانوادگی و طرد اجتماعی، خطر افکار خودکشی را افزایش می دهد [۳۹]. مطالعات نشان دادند که برای ارتکاب به خودکشی افراد باید خودشان را به عنوان اشخاصی درک کنند که باری بر دوش دیگران می باشند و احساس کنند که تعلق خاطری ندارند و از نظر فیزیکی قادر به آسیب رساندن به خود باشند، مصرف مواد ممکن است احتمال این فاکتورها را افزایش دهد. مصرف مواد ممکن است مکانیسم های نورولوژیکی را تغییر دهد به افزایش تکانشگری و ایجاد رفتار خودکشی گرایانه بیانجامد [۴۰]. مطالعات دیگر نیز همبستگی قوی بین مصرف مواد و خطر خودکشی را در جمعیت عمومی [۲۵، ۳۷] و گروه سربازان [۳۸، ۴۱، ۴۲] نشان داده اند.

همچنین مطالعاتی نشان داده است که سوءمصرف مواد می تواند نقش متغیر تعدیل کننده در ارتباط بین حمایت اجتماعی و افکار خودکشی باشد [۴۳، ۴۴]. در این مدل ۵٪ از تغییرات سوءمصرف مواد از طریق متغیر حمایت اجتماعی تبیین شد. به نظر می رسد داشتن ارتباط و تعامل سازنده با اعضای خانواده، دوستان و آشنایان در سربازان می تواند در کاهش احتمال مصرف مواد و از این طریق در کاهش افکار خودکشی در سربازان مؤثر باشد. در تبیین این موضوع می توان اشاره داشت که سربازانی که حمایت اجتماعی کمتری را تجربه کرده باشند از محرومیت های چندگانه ای رنج می برند؛ به عبارت دیگر این افراد از زندگی رضایت کمتری دارند و از تماس و تعامل اجتماعی کمتری برخوردارند و این احتمال که قابلیت اتکا و اعتماد به نفس آنان خدشه دار شود، احساس بی ارزشی کنند و به گروه های منحرف کشیده شوند افزایش می یابد که این امر به خودی خود زمینه مساعدی برای گرایش به مصرف مواد را فراهم می آورد. به عبارت دیگر به نظر می رسد که واکنش این سربازان به این محرومیت های چندگانه و احساس بی ارزشی و همراهی آن با عوامل دیگر سبب می شود که با مصرف مواد به این وضعیت پاسخ فوری دهند.

در پایان با توجه به اینکه ریسک فاکتورها برای افکار

رابطه با خطر افکار خودکشی در این تحقیق در متغیر سوءمصرف مواد دیده شد پیشنهاد می‌گردد که توجه جدی به جلوگیری از توزیع و مصرف دخانیات (به‌عنوان دروازه ورود به مصرف مواد) در پادگان‌های نظامی صورت گیرد. همچنین در این رابطه آموزش‌های مرتبط با رفتارهای پرخطر سوءمصرف مواد (خصوصاً مواد جدید) برای سربازان لازم است.

خودکشی و مصرف مواد به احتمال بالاتری در سربازان جوان‌تر نسبت به سربازان مسن‌تر وجود دارد لازم است توجه بیشتری به لحاظ این عوامل خطر صورت گیرد که در این رابطه پایش و غربالگری وضعیت سلامت روان سربازان در بدو ورود به خدمت سربازی پیشنهاد می‌گردد تا در صورت لزوم اقدامات احتیاطی و پیشگیرانه صورت گیرد. همچنین با توجه به اینکه قوی‌ترین

References

- Herrman H, Saxena S, Moodie R. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. World Health Organization; 2005.
- Wahlbeck K, Mäkinen M. Prevention of depression and suicide: Consensus paper. 2008.
- Florkowski A, Gruszczynski W, Wawrzyniak Z. Evaluation of psychopathological factors and origins of suicides committed by soldiers, 1989 to 1998. *Military medicine*. 2001;166(1):44-47.
- Sareen J, Cox BJ, Afifi TO, de Graaf R, Asmundson GJ, ten Have M, et al. Anxiety disorders and risk for suicidal ideation and suicide attempts: a population-based longitudinal study of adults. *Arch. Gen. Psychiatry*. 2005;62(11):1249-1257.
- Fortinash KM, Holoday-Worret PA. *Psychiatric mental health nursing*. Mosby; 2008.
- Groeger U, Tomori M, Kocmur M. Suicidal ideation in adolescence--an indicator of actual risk? *The Israel journal of psychiatry and related sciences*. 2002;40(3):202-208.
- Bertolote JM, Fleischmann A. A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidology*. 2002;7(2):6-8.
- Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- Bell JB, Nye EC. Specific symptoms predict suicidal ideation in Vietnam combat veterans with chronic post-traumatic stress disorder. *Mil. Med*. 2007;172(11):1144-1147.
- Pietrzak RH, Goldstein MB, Malley JC, Rivers AJ, Johnson DC, Southwick SM. Risk and protective factors associated with suicidal ideation in veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *J. Affect. Disord*. 2010;123(1):102-107.
- Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*. 1985;98(2):310.
- Tahmasbipour N, Taheri A. A Survey on the Relation Between Social Support and Mental Health in Students Shahid Rajaei University. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012;47:5-9.
- Yang B, Clum GA. Childhood stress leads to later suicidality via its effect on cognitive functioning. *Suicide Life. Threat. Behav*. 2000;30(3):183-198.
- Rutter PA, Behrendt AE. Adolescent suicide risk: four psychosocial factors. *Adolescence*. 2004;39(154):295-302.
- Agerbo E, Nordentoft M, Mortensen PB. Familial, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people: nested case-control study. *BMJ*. 2002;325(7355):74.
- Kaslow NJ, Thompson MP, Okun A, Price A, Young S, Bender M, et al. Risk and protective factors for suicidal behavior in abused African American women. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2002;70(2):311-319.
- Walsh E, Eggert LL. Suicide risk and protective factors among youth experiencing school difficulties. *International journal of mental health nursing*. 2007;16(5):349-359.
- Chen EY, Chan WS, Wong PW, Chan SS, Chan CL, Law Y, et al. Suicide in Hong Kong: a case-control psychological autopsy study. *Psychol. Med*. 2006;36(06):815-825.
- Ekhtiari H, Behzadi A, Ganjahi H, Mokri A, Edalati H, Bakhtiari M, et al. Functional Neuroimaging study of Brain Activation due to craving in Heroin Intravenous users. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008;14(3):269-280. [Persian]
- Luquiens A, Whalley D, Crawford S, Laramée P, Doward L, Price M, et al. Development of the Alcohol Quality of Life Scale (AQoLS): a new patient-reported outcome measure to assess health-related quality of life in alcohol use disorder. *Qual. Life Res*. 2014:1-11.
- Boscarino JA. Posttraumatic stress disorder and mortality among US Army veterans 30 years after military service. *Ann. Epidemiol*. 2006;16(4):248-256.
- Trautmann S, Schönfeld S, Behrendt S, Höfler M, Zimmermann P, Wittchen H. Substance use and substance use disorders in recently deployed and never deployed soldiers. *Drug Alcohol Depend*. 2014;134:128-135.

23. Izadi M, Sajjadi A A, Ghafourian A R. Effect of education on the knowledge of soldiers about smoking hazards. *Journal of Military Medicine*. 2009;11(2):81-87. [Persian]
24. Shafighi F, Rohani SM, Kazemi J, Hoseini SR, Donyavi V, Tafreshi SAH, et al. The Relative Risk of smoking in conscripted soldier in Tehran NEZAJA Garrison since 2005-6. *Annals of military and health sciences research*. 2007;5(2):1197-1201. [Persian]
25. Hufford MR. Alcohol and suicidal behavior. *Clinical psychology review*. 2001;21(5):797-811.
26. Loehlin JC. *Latent variable models: An introduction to factor, path, and structural analysis*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1998.
27. Bakhshipoor-Roodsari A, Peyravi H, Abedian A. Relationship between life satisfaction and social support with mental health among university students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2005;7(27-28):145-152. [Persian]
28. Cochrane R. *The social creation of mental illness*. Addison-Wesley Longman Ltd; 1983.
29. Anisi J, Fathi Ashtiani A, Soltaninezhad AA, Amiri M. Prevalence of suicidal ideation in soldiers and its associated factors. *Journal of Military Medicine*. 2006;8(2):113-118. [Persian]
30. PourSharifi H, Peyravi H, Taremian F, Zarani F, Vaqar M, Jafari AA. *The investigation of mental health of students entering university under the Ministry of Science in 2004*. Tehran, Iran: Ministry of Science, Research & Technology. Office of Cultural Counseling Center.;2005.
31. Griffith J. Suicide and war: the mediating effects of negative mood, posttraumatic stress disorder symptoms, and social support among army national guard soldiers. *Suicide Life. Threat. Behav*. 2012;42(4):453-469.
32. Greenberger E, Chen C, Tally SR, Qi D. Family, peer, and individual correlates of depressive symptomatology among U.S. and Chinese adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2000;68(2):209-219.
33. Bao D, Fan Y, Ye D. Association between suicide ideation and life event and social support in College students. *Chinese Journal of School Health*. 2009;10:939-941.
34. Barzilay S, Snir A, Feldman D, Apter A. 819-The interpersonal theory of suicide and adolescent suicidal behavior. *European Psychiatry*. 2013;28:1.
35. Bomyea J, Lang AJ, Craske MG, Chavira D, Sherbourne CD, Rose RD, et al. Suicidal ideation and risk factors in primary care patients with anxiety disorders. *Psychiatry Res*. 2013;209(1):60-65.
36. Guerreiro D, Neves E, Navarro R, Prioste A, Ribeiro D, Lila T, et al. P02-102 The suicidal adolescent profile: A comparative study between adolescents with and without suicidal behaviours. *European Psychiatry*. 2009;24:S792.
37. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Manual for the beck depression inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996.
38. Beck JS. *Cognitive therapy*. Wiley Online Library; 1979.
39. Stenbacka M, Leifman A, ROMELSJÖ A. Mortality and cause of death among 1705 illicit drug users: a 37 year follow up. *Drug and alcohol review*. 2010;29(1):21-27.
40. Joiner T. *Why people die by suicide*. Harvard University Press; 2009.
41. 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):1060-1063.
42. Lemaire CM, Graham DP. Factors associated with suicidal ideation in OEF/OIF veterans. *J. Affect. Disord*. 2011;130(1):231-238.
43. Miller M, Barber C, Azrael D, Calle EE, Lawler E, Mukamal KJ. Suicide among US veterans: a prospective study of 500,000 middle-aged and elderly men. *Am. J. Epidemiol*. 2009;170(4):494-500.
44. Kessler RC, Borges G, Sampson N, Miller M, Nock MK. The association between smoking and subsequent suicide-related outcomes in the National Comorbidity Survey panel sample. *Mol. Psychiatry*. 2009;14(12):1132-1142.

Evaluation of suicidal thoughts based on substance abuse and social support in soldiers

Nosratabadi M¹, *Dabbaghi P²

Abstract

Background: Military service is a critical period in life of youth. In this period, exposure to anxiety factors causes to increase psychosocial context formation such as suicidal thoughts and drug abuse. The purpose of this study was to evaluate the suicidal thoughts based on drug abuse and social support variables among soldiers of AJA University of Medical Sciences.

Materials and methods: In this correlation-based structural modeling study, 176 soldiers were selected using stratified random sampling. The data were gathered by three questionnaires including social support scale, beck scale for suicide ideation, and possibility of substance abuse scale

Results: Totally, 28.4% of the studied individual were at high risk for suicidal thoughts (score above 10). There was inverse correlation between social support and social ideation ($P < 0.05$). The structural model showed that 69% of the overall variance of suicidal ideation was attributed to social support and substance abuse.

Conclusion: According to results, it can be concluded that the risk of suicidal is relatively high in soldiers of the AJA University of Medical Sciences; this requires serious action by the authorities and other relevant organizations in order to improve the psychosocial health of soldiers.

Keywords: Soldiers, Suicidal Ideation, Drug Abuse, Social Support

1. Assistant professor, Department of health Services Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2. Associate professor, Department of Psychology, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author)