

تبیین مدل روانی - اجتماعی رفتار خودکشی سربازان باتاکیدبر افسردگی و انسجام گروهی

Explanation of the Psychosocial Model of Suicidal Behavior among Soldiers Focusing on Depression and Group Cohesion

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۱۸

Shafa'i Moqadam, E. [✉]; Niazi, M.

الهام شفا‌ئی مقدم [✉]، محسن نیازی^۱

Abstract

Introduction: Suicide among soldiers is not an instantaneous event, but it occurs as a result of such psychological and social factors as stream of thoughts, behaviors, situations and interpersonal relationships. Therefore, the main purpose of this study is to explain the psychosocial model of suicidal behavior among soldiers with emphasis on depression and group cohesion.

Method: This study is a social survey, and the sample includes 295 soldiers serving in Shahid Kebriaei Barracks in Aran va Bidgol, Iran in 2019. The Radloff Scale (CES-D) was used to assess the level of depression in soldiers, the Revised Siebold and Kelley Questionnaire was used to assess the group cohesion variable and the Revised Suicide Questionnaire (SBQ-R) was used to assess suicidal behavior.

Results: According to the research findings, there is a significant correlation between group cohesion of soldiers and depression, on the one hand, and suicidal behavior, on the other. Also, the results of the structural model explain 62% of the variance of suicidal behavior among soldiers based on the linear combination of independent variables.

Discussion: Interpersonal relationships play a crucial role in reducing soldiers' depression, and the more group cohesion they have, the less propensity they show for suicidal behavior.

Key words: suicidal behavior, group cohesion, depression, psychosocial model, soldiers.

چکیده

مقدمه: خودکشی بین سربازان به‌عنوان رخدادی لحظه‌ای نیست، بلکه در نتیجه عوامل روانی و اجتماعی از جمله جریانی از اندیشه‌ها، رفتارها، موقعیت‌ها و روابط بین‌فردی شکل می‌گیرد. براین‌اساس، هدف اساسی این مطالعه، تبیین مدل روانی - اجتماعی رفتار خودکشی بین سربازان باتاکیدبر افسردگی و انسجام گروهی است.

روش: این مطالعه از نوع پیمایش اجتماعی بوده و نمونه موردبررسی ۲۹۵ نفر از سربازان مشغول به خدمت در پادگان شهید کبریایی شهرستان آران و بیدگل در سال ۱۳۹۷ می‌باشند. جهت بررسی میزان افسردگی سربازان از مقیاس (CES-D) رادلوف و برای متغیر انسجام گروهی از پرسشنامه بازنگری‌شده سی‌بلد و کلی و جهت بررسی رفتار خودکشی از پرسشنامه تجدیدنظرشده خودکشی (SBQ-R) استفاده شده است.

نتایج: براساس یافته‌های پژوهش بین انسجام گروهی سربازان و همچنین افسردگی با رفتار خودکشی بین آنان همبستگی معنادار وجود دارد. همچنین، نتایج مدل ساختاری تبیین‌کننده ۶۲ درصد از واریانس رفتار خودکشی بین سربازان براساس ترکیب خطی متغیرهای مستقل مورد بررسی است.

بحث: ارتباطات بین‌فردی نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش افسردگی سربازان دارد و هر اندازه انسجام گروهی آنان افزایش یابد، تمایل آنان برای بروز رفتار خودکشی کاهش می‌یابد.

کلید واژه‌ها: رفتار خودکشی؛ انسجام گروهی؛ افسردگی؛ مدل روانی - اجتماعی؛ سربازان

[✉] Corresponding Author: PhD in Social Issues of Iran, University of Kashan, Kashan, Iran
E-mail: e.shafaii@grad.kashanu.ac.ir

[✉] دکتری بررسی مسائل اجتماعی ایران، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران
۱. استاد گروه علوم اجتماعی دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

مقدمه

خودکشی یک پدیده چندوجهی است که عوامل متعدد جامعه‌شناختی و روان‌شناختی در بروز آن نقش دارد. سازمان سلامت جهانی (۲۰۱۳) خودکشی را یکی از علل اصلی مرگ در جهان به‌ویژه میان نوجوانان و جوانان اعلام نموده است. این مسئله باعث نگرانی عمیق نسبت به موضوع خودکشی بین‌بخش مهمی از جوانان یعنی سربازان شده است، به‌خصوص اینکه سربازان به‌واسطه حضور در محیط نظامی با روابط بین‌فردی و سازمانی ویژه، گذراندن دوران سخت آموزشی، تحمل ارتباطات غیرمطلوب و... و همچنین، دسترسی به اسلحه خطر اقدام به خودکشی بین آنها بیشتر است.

مروری بر مطالعات و تحقیقات صورت‌گرفته، بیانگر تأثیر عوامل روانی و اجتماعی بر خودکشی می‌باشد. اگرچه کشف تمامی علل و عوامل مؤثر امکان‌پذیر نیست، اما دستیابی به تعدادی از عوامل خطرزا و محافظت‌کننده توانایی پیش‌بینی آسان‌تر و زمینه لازم برای پیشگیری اولیه و ارائه الگوی پیش‌بینی افکار و رفتار خودکشی در جوانان به‌ویژه سربازان به‌عنوان قشری تأثیرگذار در آینده یک کشور را فراهم می‌کند.

مطالعات صورت‌گرفته در ارتباط با خودکشی سربازان، بیانگر فقدان بررسی دو عامل انسجام گروهی و افسردگی در تحقیقات داخلی می‌باشد. براین‌اساس باتوجه‌به شرایط موجود در پادگان‌های نظامی در این مطالعه به تبیین رفتار خودکشی سربازان باتأکید بر انسجام گروهی و افسردگی بین آنان پرداخته می‌شود؛ چراکه نگهداری اعضا در مجموعه‌ای واحد که از قبل حول یک موضوع، هدف یا محور با یکدیگر پیوند خورده‌اند، به‌واسطه انسجام^۱ صورت می‌گیرد. درواقع، اعضای گروه با یک هدف مشترک به عضویت سازمان ترغیب شده و فعالیت می‌کنند. در نتیجه سیاست‌های

حفظ انسجام می‌تواند آنها را برای تحقق همان هدف مشترک و انجام‌دادن فعالیت‌های مرتبط با اهداف نگه دارد و از انزوا، ایزوله‌شدن و یا ترک گروه جلوگیری کند و آمادگی آنها را برای پذیرش و انجام دادن مأموریت‌های آتی با همدلی و پیوند با سایر اعضا برانگیزاند (بیل^۲ و همکاران، ۲۰۰۳: ۹۹۳).

اگرچه ارزش ارتباطات میان‌فردی و همبستگی و انسجام ناشی از آن در کاهش مشکلات جامعه تاکنون به‌درستی مورد توجه قرار نگرفته است؛ با این‌وجود، در زمینه نظامی، انسجام گروهی از جنبه نظری و عملی اهمیت ویژه‌ای دارد، به‌گونه‌ای که در خارج از ایران تحقیقات بسیاری از جمله مطالعات آرونسون و کامرون (۲۰۰۷)؛ گری فیت (۱۹۸۸ و ۲۰۰۲)، مک‌کان (۲۰۰۶) و سی‌بلد (۲۰۰۷) در این خصوص صورت گرفته است. در بیشتر تحقیقات صورت‌گرفته ابعاد عاطفی و عملکرد انسجام گروهی مدنظر بوده و از آنها تحت عنوان انسجام افقی و انسجام عمودی نام برده شده است. شواهد و مطالعات صورت‌گرفته بیانگر این است که از این ظرفیت می‌توان در کاهش رفتارهای خودآسیب‌زنی و خودکشی استفاده نمود (CDC, 2007)^۳. همچنین، براساس مطالعات صورت‌گرفته (بیرمن و مؤدی، ۲۰۰۴؛ دونالد و همکاران، ۲۰۰۶ و دابراستاین و همکاران، ۲۰۰۴) شاخص‌های میزان همبستگی گروهی و اجتماعی از جمله تعداد دوستان، بالابودن تعداد و دفعات برخورد و تماس‌های اجتماعی، کاهش سطح تنهایی و انزوای اجتماعی از عوامل محافظت‌کننده اشخاص در افکار و رفتار خودکشی می‌باشد.

ازسوی‌دیگر، حضور سربازان در پادگان‌های نظامی یک دوره سخت در زندگی جوانان محسوب می‌شود که در صورت عدم انطباق با آن می‌تواند به بروز مشکلات روانی از جمله احساس تنهایی شدید و ناراحتی و

سست شود، ارتباط و تعلق فرد به گروه کاسته شده و او آمادگی بیشتری برای پایان دادن به حیات خود پیدا می‌کند (ستوده، ۱۳۸۴: ۲۲۱). در این ارتباط، تونسیس خودکشی را نتیجه تغییر فرهنگ سنتی - عشیره‌ای به فرهنگ شهرنشینی می‌داند که موجب رشد فردگرایی و از میان رفتن دلبستگی می‌شود (محمدپور، ۱۳۸۳). از دید نظریه‌های مارکسیستی خودکشی ناشی از تفاوت‌های طبقاتی، استثمار و فقر طبقات پایین است (ریاضی و نجفیان، ۱۳۹۴: ۱۴۶). هالبواکس^۸ تنها عامل ایجادکننده خودکشی را خلأ اجتماعی می‌داند که فرد را احاطه می‌کند (محسنی، ۱۳۶۶). نظریات پسادورکیمی^۹ خودکشی را حاصل مجموعه‌ای پیچیده از عوامل اجتماعی قلمداد می‌کنند. در این ارتباط، ماریس^{۱۰} (۱۹۷۹) بر این باور است که خودکشی محصول جمع‌شدن همه عوامل اجتماعی و روانی و حاصل تعامل بین فرد و زمینه اجتماعی وی است. از دید روان‌شناسانی همچون فروید و دلار^{۱۱} (۱۹۳۹) هرچند خودکشی متأثر از وضعیت‌های کلان اقتصادی، اجتماعی و سیاسی است، اما در نهایت خودکشی امری فردی است که خود فرد باتوجه به سازوکارهای درونی و تاریخچه زندگی خود درمورد خودکشی تصمیم می‌گیرد. اشنایدمن (۱۳۸۳) از جمله روان‌شناسانی است که معتقد است خودکشی پدیده‌ای چندوجهی شامل وجوه زیست‌شناختی، بیوشیمیایی، فرهنگی، جامعه‌شناختی، میان‌فردی، روانی، هوشیارانه و ناهوشیارانه است، اما در مجموع خودکشی را دارای ماهیتی روان‌شناختی می‌داند. در این راستا، روان‌شناسانی مانند اریک فروم^{۱۲} و آروین استنگل^{۱۳} معتقدند که فرد خودکشی‌کننده تنها علامتی از پاتولوژی اجتماعی است. به عقیده فروم (۱۳۸۵) شناخت پدیده خودکشی بدون بررسی شرایط زیست اجتماعی فرد، یعنی شرایط سیاسی، اقتصادی،

افسردگی منجر شود. به گونه‌ای که براساس تحقیقات بخش قابل‌توجهی از سربازان و کارکنان نظامی مراجعه‌کننده به بیمارستان و بهداری‌های نظامی تهران مبتلا به افسردگی می‌باشند (نصرت‌آبادی و حلوابی‌پور، ۱۳۹۴؛ فارسی و همکاران، ۱۳۸۹ و بهشتی و ضرغام حاجی، ۱۳۹۷). در این میان، در مطالعه فلورکوسکی و همکاران (۲۰۰۱) و همچنین، آماندا و همکاران (۲۰۰۹) بیانگر این امر است که سربازان به دلیل فشارهای ناشی از الزام اجرای دستورات نظامی، محیط پادگان و آماده‌باش در هر لحظه، بیشتر در معرض افسردگی قرار دارند. به طوری که حدود نیمی از نیروهای نظامی که خودکشی کرده‌اند، از اختلالات افسردگی رنج می‌بردند.

باتوجه به مباحث فوق، هدف اساسی این پژوهش تبیین رفتار خودکشی بین سربازان با تأکید بر میزان انسجام گروهی و افسردگی آنان می‌باشد.

مرور ادبیات موضوع، نشان‌دهنده دو مدل کلی مبنی بر تأثیر عوامل اجتماعی و عوامل روانی بر خودکشی می‌باشد. از نظر تاریخی فری^۴ (۱۹۱۷) اولین فردی بود که به طور علمی به بررسی موضوع خودکشی پرداخت و پس از وی، افرادی چون مورسلی^۵، دورکیم^۶ و فروید^۷ این موضوع را از دیدگاه اجتماعی و روانی مورد بررسی قرار داده‌اند (هارپر و وایت، ۲۰۰۷). به نقل از متینی‌صدر، (۱۳۸۰: ۲۲).

جامعه‌شناسانی همچون دورکیم (۱۳۷۸) خودکشی را تابع عوامل و نیروهای اجتماعی می‌دانند. دورکیم (۱۹۸۹) در کتاب خودکشی باتوجه به شرایط اجتماعی نظریه خود را در خصوص خودکشی در چهار گروه خودکشی خودخواهانه، دگرخواهانه، آنومیک و تقدیرگرایانه بر پایه همبستگی اجتماعی بیان نموده است. به گونه‌ای که به هر اندازه همبستگی اجتماعی

عملکردی (درجه‌ای که اعضای گروه تمایل دارند تا در رسیدن به اهداف گروه تشریک‌مسابی و تلاش نمایند) می‌باشد. در این راستا، نیروهایی که منجر به اتحاد و همبستگی اعضای گروه می‌شود به دو صورت نیروهای مثبت (تشویقی) و نیروهای منفی (مزیت‌های از دست‌رفته ناشی از ترک گروه) جلوه‌گر می‌شود که خود می‌تواند متأثر از عواملی همچون شباهت‌های اعضای گروه، اندازه گروه، مشکلات گروه، موفقیت‌ها و رقابت‌های گروه باشد که موجبات افزایش اعتقاد فرد به همکاری با گروه را فراهم می‌آورد (پای‌پر و همکاران، ۱۹۸۳). به عبارت دیگر، انسجام گروهی باعث تغییر در ارزش‌ها، منافع و باورهای افراد می‌شود، نظرات و رفتارهای یکسانی ایجاد می‌کند و میزان انحراف از هنجارها و استانداردهای گروه را کاهش می‌دهد (سالو و سینکو، ۲۰۱۲: ۹).

از سوی دیگر، افسردگی از مهم‌ترین عوامل منجر به خودکشی است. احساس بی‌ارزشی، احساس گناه و اندیشیدن درباره مرگ از شایع‌ترین نشانه‌های افسردگی است. هنگام افسردگی شدید، شخص معمولاً دوراندیشی خود را از دست داده و از لحاظ عاطفی، توانایی حل مشکلات را نداشته و به دلیل محدودیت جریان فکری قادر به انتخاب راه‌حلی جز خودکشی نیست (کلمن، ۱۳۷۶: ۶۷۷).

بر اساس نظریات رفتاری، علت عمده بیشتر اختلالات روانی از جمله افسردگی، اجتناب از شرکت در فعالیت‌های فردی و اجتماعی مهم می‌باشد. نفع‌آفرینی فردی و اجتماعی می‌تواند به افزایش ساعاتی منجر می‌شود که فرد صرف فعالیت‌های انفعالی مانند خوابیدن، یادآوری و مرور خاطرات گذشته، احساس تنهایی، عدم احساس کارایی و کفایت و... اختصاص می‌یابد. با تشدید رفتارهای انفعالی علائم افسردگی از جمله اختلال خواب، عدم تمرکز، احساس انزوا،

فرهنگی، آموزشی و خانوادگی او کوششی بی‌ثمر است. آنها باور دارند که اگرچه دیدگاه‌های مختلف روان‌شناختی سعی می‌کنند تا علل و سازوکارهای روانی خودکشی را به‌عنوان علل اصلی معرفی کنند، اما در نهایت برای تبیین علت‌های روان‌شناختی به اجتماع و زندگی خانوادگی و روابط بین‌فردی و پیوند فرد با دیگر افراد ارجاع داده می‌شود (ریاضی و نجفیان، ۱۳۹۴: ۱۴۹ و ۱۵۰).

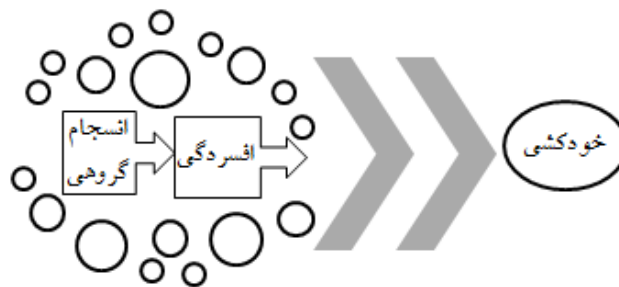
مروری بر نظریات تبیین‌کننده خودکشی بیانگر این امر است که نمی‌توان کلیه عوامل مؤثر بر بروز خودکشی را مورد بررسی قرار داد. بر این اساس، در این مطالعه با توجه به دیدگاه جامعه‌شناسان و روان‌شناسانی همچون ماریس (۱۹۷۹) و اریک فروم (۱۳۸۵) که معتقدند خودکشی حاصل تعامل وضعیت روانی فرد و نیروهای اجتماعی است، متغیر انسجام گروهی از مجموعه عوامل اجتماعی و متغیر افسردگی از مجموعه عوامل روانی مؤثر بر خودکشی انتخاب شده و به تبیین رفتار خودکشی در سربازان پرداخته می‌شود.

در راستای عوامل اجتماعی مؤثر بر خودکشی انسجام گروهی عاملی است که از دیدگاه تجربی تأثیرگذاری خود را بر بسیاری از عملکردهای انسان نشان داده است (بیل و همکاران، ۲۰۰۳؛ متینی‌صدر، ۱۳۸۰).

فستینگر و همکاران (۱۹۶۳) انسجام را اصطلاحی دانسته‌اند که برای توصیف احساس جذابیت بین‌فردی و احساس تعلق به گروه توسط اعضاء و همچنین، میل به ماندن در گروه استفاده می‌شود. بر این اساس، انسجام گروهی عبارت از نیرویی است که افراد گروه را به یکدیگر نزدیک کرده و اجازه نمی‌دهد آنها متفرق شوند (متینی‌صدر، ۱۳۸۸: ۲۳). از دیدگاه بیل و همکاران (۲۰۰۳) انسجام گروهی دارای دو بعد هیجانی و عاطفی (احساس همبستگی بین اعضای گروه و تمایل گذراندن وقت با یکدیگر) و بعد

در مجموع، تحقیقات ذکر شده در زمینه افکار و رفتار خودکشی بیانگر ارتباط بین عوامل فردی و اجتماعی با این موضع می باشد. عمده تحقیقات در زمینه عوامل اجتماعی به عواملی از جمله خانواده، مذهب، حمایت اجتماعی و... متمرکز بوده و در زمینه عوامل فردی به متغیرهایی از جمله افسردگی، ناامیدی، اعتماد به نفس و... اشاره نموده است. به نظر می رسد پژوهش‌ها پیرامون تلفیقی از عوامل روانی و اجتماعی مؤثر بر رفتار خودکشی از جمله افسردگی و انسجام گروهی در جامعه آماری سربازان صورت نگرفته و مطالعه حاضر در راستای تبیینی در این خصوص صورت گرفته است. باتوجه به مباحث فوق مدل مفهومی به شرح ذیل تدوین شده است.

غمگینی، فقدان لذت و کاهش فعالیت‌های لذت بخش بروز و به تدریج افزایش می یابد (پورحسین و همکاران، ۱۳۹۳: ۳۴). در این خصوص، شرایط حضور سربازان در پادگان‌های نظامی با مسائلی از جمله جداسدن از خانواده و نظام‌های حمایتی، تغییر در عادات روزانه، تغییر در عادات تغذیه، محدودیت در انتخاب و آزادی عمل، انضباط ویژه، تغییر مکان مکرر و اجباری، تغییر در عادات خواب، مشکلات در رابطه با فرمانده و سربازان دیگر و... (فتیحی آشتیانی و سجاده‌چی، ۱۳۸۴: ۱۵۴) منجر به بروز برخی آسیب‌ها از جمله افسردگی شده و به دنبال آن در صورت عدم سازگاری با محیط و شرایط نظامی زمینه برای رفتار خودکشی در آنان ایجاد می شود.



نمودار ۱. مدل مفهومی پژوهش

دارای ۹ بعد اصلی از نشانه‌های افسردگی شامل غم و اندوه (۳ گویه)، فقدان لذت (۲ گویه)، عدم اشتها (۲ گویه)، خواب‌آلودگی (۳ گویه)، عدم تمرکز (۲ گویه)، احساس گناه و بی‌ارزشی (۲ گویه)، احساس خستگی (۲ گویه)، عدم تحرک (۲ گویه) و افکار خودکشی (۲ مورد) می باشد، استفاده شده است. متغیر انسجام گروهی با استفاده از پرسشنامه بازنگری شده سی‌بلد و کلی^{۱۴} (۱۹۸۸) به نقل از سالو، (۲۰۰۶) شامل چهار بعد انسجام سرباز با سرباز (۸ گویه)، سرباز با فرمانده (۱۰ گویه)، سرباز با سازمان (۸

روش

این مطالعه از نوع پیمایش اجتماعی بوده و جامعه آماری پژوهش سربازان مشغول به خدمت در پادگان شهید کبریایی شهرستان آران و بیدگل در سال ۱۳۹۷ می باشد. باتوجه به محدودیت‌های موجود در پادگان تعداد ۲۹۵ نفر از سربازان به صورت تصادفی مورد بررسی قرار گرفتند.^۱ جهت بررسی میزان افسردگی سربازان از مقیاس مرکز همه گیرشناسی افسردگی (CES-D) ساخته شده توسط رادلوف (۱۹۷۷) که

۱. بنا به دلایل امنیتی، پادگان از ارائه تعداد جامعه آماری ممانعت نمود.

پاسخگویان رسته خود را مشخص نکرده‌اند. مدت خدمت ۲۳,۹ درصد از پاسخگویان کم‌تر از ۶ ماه، ۴۲,۴ درصد ۶ تا ۱۲ ماه، ۱۹,۷ درصد ۱۳ تا ۱۸ ماه و ۱۳,۹ درصد ۱۹ تا ۲۴ ماه می‌باشد. همچنین، یافته‌های پژوهش بیانگر این است که ۱۶,۹ درصد از سربازان پاسخگو در محل خدمت خود در امور اداری، ۱۹ درصد امور خدماتی، ۱۰,۸ درصد نگهداری، ۵,۱ درصد رانندگی، ۹,۵ درصد کارهای فنی و ۴,۱ درصد در بخش مخبرات مشغول به کار بودند. علاوه بر این ۱۷,۳ درصد از پاسخگویان نوع کار خود را مشخص نکرده‌اند.

براساس جدول ذیل افسردگی سربازان با استفاده از ۲۰ گویه در قالب طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت مورد بررسی قرار گرفته است. بیشترین امتیاز حاصل از طیف ۱۰۰ و کم‌ترین امتیاز ۱۹ می‌باشد. به‌گونه‌ای که میانگین افسردگی بین سربازان ۵۰,۰۵ (در بازه ۲۰ تا ۱۰۰) با انحراف استاندارد ۲۰,۵۸ بوده است.

همچنین، یافته‌های جدول زیر نشان می‌دهد انسجام گروهی سربازان با استفاده از ۳۲ گویه در قالب طیف ۴ گزینه‌ای لیکرت مورد بررسی قرار گرفته است. بیشترین امتیاز حاصل از طیف ۱۲۶ و کم‌ترین امتیاز ۳۵ می‌باشد. به‌گونه‌ای که میانگین انسجام گروهی بین سربازان ۸۶,۵۲ (در بازه ۳۲ تا ۱۲۸) با انحراف استاندارد ۲۰,۸۷ بوده است.

میانگین رفتار خودکشی بین سربازان ۷,۵۸ (در بازه ۴ تا ۲۳) با انحراف استاندارد ۴,۵۷ می‌باشد. کم‌ترین امتیاز به‌دست‌آمده در این طیف ۴ و بیشترین امتیاز ۱۹ بوده است.

گویه) و سرباز با محیط نظامی (۶ گویه) مورد سنجش قرار گرفته است. جهت بررسی رفتار خودکشی از پرسشنامه تجدیدنظرشده خودکشی (SBQ-R) شامل چهار سؤال جهت بررسی ایده‌پردازی برای اقدام به خودکشی (۶ گزینه)، فراوانی افکار خودکشی طی سال گذشته (۵ گزینه)، بیان نیت خودکشی به دیگران (۵ گزینه) و احتمال اقدام به خودکشی در آینده (۷ گزینه)، (عثمان و همکاران، ۲۰۰۱) استفاده شده است. لازم به ذکر است که روایی و پایایی مقیاس‌های فوق در تحقیقات متعدد و همچنین در پژوهش حاضر براساس آزمون کرونباخ مورد تأیید قرار گرفته است.

یافته‌ها

در این بخش یافته‌های پژوهش شامل مشخصات فردی پاسخگویان، یافته‌های توصیفی و تحلیلی حاصل از متغیرهای پژوهش ارائه می‌شود.

براساس یافته‌های پژوهش، اکثریت سربازان مورد بررسی (۷۶,۳ درصد) مجرد و ۱۰,۸ درصد از آنان متأهل می‌باشند. ۱۸,۶ درصد از پاسخگویان در گروه سنی زیر ۲۰ سال، ۶۲,۷ درصد ۲۰ تا ۲۴ سال و ۱۸,۶ درصد در گروه سنی ۲۵ سال به بالا قرار دارند. سطح تحصیلات ۲۴,۷ درصد از پاسخگویان ابتدایی و سیکل، ۲۹,۸ درصد دیپلم، ۸,۱ درصد فوق‌دیپلم، ۱۷,۳ درصد لیسانس و ۴,۴ درصد فوق‌لیسانس و دکتری می‌باشد. همچنین، ۱۵,۶ درصد از پاسخگویان سطح تحصیلات خود را بیان نکرده‌اند. رسته ۱۴,۲ درصد از پاسخگویان بهداری، ۱۲,۵ درصد دژبانی، ۵,۸ درصد پدافند، ۱۸,۶ درصد خدمات، ۱۸,۶ درصد فاوا و ۱۴,۹ درصد آماد می‌باشد. همچنین، ۱۵,۳ درصد از

جدول ۱. توزیع پراکندگی افسردگی و انسجام گروهی سربازان

متغیرها	تعداد دامنه تغییرات کم‌ترین بیشترین	میانگین انحراف استاندارد
انسجام گروهی سربازان	۲۹۵ ۹۱ ۳۵ ۱۲۶ ۸۶,۵۲	۲۰,۸۷
افسردگی	۲۹۵ ۸۱ ۱۹ ۱۰۰ ۵۰,۰۵	۲۰,۵۸
رفتار خودکشی	۲۹۵ ۱۵ ۴ ۱۹ ۷,۵۸	۴,۵۷

در جدول زیر رابطه بین هر یک از متغیرهای افسردگی و انسجام گروهی با رفتار خودکشی بین سربازان ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج ضریب همبستگی متغیرهای افسردگی و انسجام گروهی سربازان با رفتار خودکشی

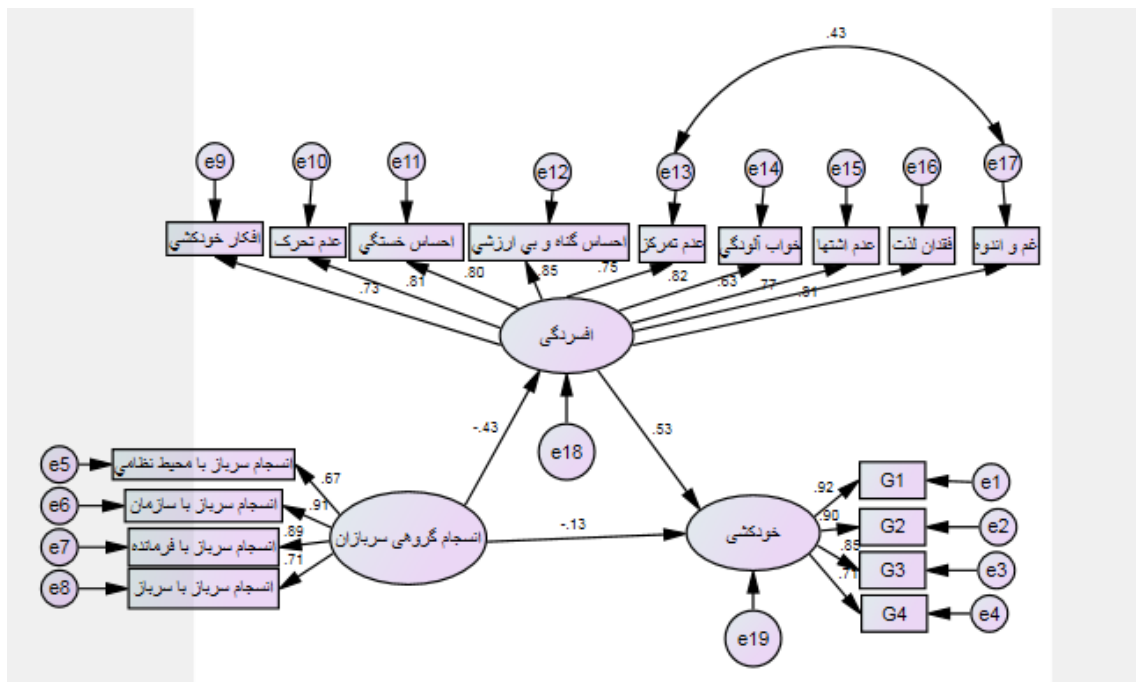
انسجام گروهی سربازان	انسجام سرباز با محیط نظامی	انسجام سرباز با سازمان	انسجام سرباز با فرمانده	انسجام سرباز با سرباز	خودکشی سربازان		
-0.339	-0.228	-0.302	-0.236	-0.388	ضریب همبستگی پیرسون		
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	سطح معنی‌داری		
افکار خودکشی	عدم تحرک	احساس گناه	خواب	عدم اشتها	فقدان لذت	غم و اندوه	خودکشی سربازان
0.525	0.423	0.320	0.415	0.524	0.455	0.455	0.455
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

افسردگی سربازان و رفتار خودکشی بین آنان با ضریب همبستگی ($r = 0.525$ و $sig = 0.000$) رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد.

تحلیل مسیر^{۱۰}: هدف تحلیل مسیر، به‌دست آوردن برآوردهای کمی روابط علی (همکنشی یک‌جانبه یا کواریته) بین مجموعه‌ای از متغیرهاست. ساختن یک مدل علی لزوماً به معنای وجود روابط علی بین متغیرهای مدل نیست، بلکه این علیت بر مفروضات همبستگی و نظر و پیشینه تحقیق استوار است.

در این پژوهش تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار Amos22 صورت گرفته است. نتایج آزمون مدل در ذیل ارائه شده است.

براساس یافته‌های جدول فوق، بین کلیه ابعاد انسجام گروهی سربازان با رفتار خودکشی بین آنان همبستگی منفی و معنی‌دار وجود دارد. به‌گونه‌ای که انسجام سرباز با سرباز دارای بیشترین همبستگی با رفتار خودکشی با مقدار $r = -0.388$ می‌باشد. در مجموع بین انسجام گروهی سربازان با رفتار خودکشی بین آنان با مقدار $r = -0.339$ و $sig = 0.000$ همبستگی منفی و معنی‌دار وجود دارد. همچنین، یافته‌ها بیانگر رابطه مثبت و معنی‌دار هر یک از ابعاد افسردگی با رفتار خودکشی بین سربازان می‌باشد. به‌گونه‌ای که احساس گناه و بی‌ارزشی دارای بیشترین همبستگی با رفتار خودکشی می‌باشد ($r = 0.524$ و $sig = 0.000$). در مجموع، بین میزان



شکل ۱. مدل تحلیل مسیر

جدول ۳. مقادیر شاخص‌های برازش مدل معادله ساختاری تحقیق

RMSEA	PNFI	PCFI	CFI	TLI	CMIN/DF	DF	Chi- Square (CMIN)	شاخص برازش
۰,۰۴۶	۰,۵۵	۰,۵۸	۰,۹۲۴	۰,۹۱۰	۳,۴۲	۱۱۵	۳۹۳,۷۸	مقدار

در این مدل PCFI و PNFI نیز دارای مقادیر کم‌تر از ۰,۵ می‌باشند. شاخص بعدی، شاخص تطبیقی است که هر چه عدد آن به ۱ نزدیک باشد، شاخص مورد قبول است و مدل تأیید می‌شود. براساس نتایج به‌دست‌آمده $CFI = ۰,۹۲۴$ و نزدیک به ۱ است. مقدار RMSEA به‌دست‌آمده نیز برابر با ۰,۰۴۶ می‌باشد که بیانگر قابل قبول بودن مدل می‌باشد. در نهایت می‌توان انتظار داشت که ۶۲ درصد از واریانس رفتار خودکشی بین سربازان با استفاده از واریانس‌های ترکیب خطی متغیرهای مستقل مورد بررسی، قابل تبیین باشد.

باتوجه به مدل و جدول فوق، شاخص مربع کای نسبی (CMIN/DF) به‌عنوان یکی از شاخص‌ها برای تعیین برازش مدل بیانگر قابل قبول بودن مدل است. در این ارتباط، شوماخر و لومکس (۱۳۸۸) مقادیر بین ۱ تا ۵ را قابل قبول دانسته‌اند. در این مدل با تقسیم مربع کای بر درجه آزادی عدد ۳,۴۲ به‌دست آمده است. شاخص دیگری که استفاده شد، شاخص برازش هنجار شده مقتصد است. اغلب مقادیر بالاتر از ۰,۵۰ یا ۰,۶۰ را برای این شاخص مناسب تلقی کرده‌اند (قاسمی، ۱۳۸۸: ۱۵۷).

جدول ۴. مقادیر برآورد وزن‌های رگرسیونی متغیرها

متغیر درون‌زا	متغیر برون‌زا	Estimate	S.E.	C.R.	P
افسردگی	انسجام گروهی	-.368	.059	-6.270	***
رفتار خودکشی	افسردگی	.246	.031	7.922	***
رفتار خودکشی	انسجام گروهی	-.050	.024	-2.097	.036
ایده‌پردازی خودکشی	رفتار خودکشی	1.000			
فکر خودکشی در گذشته	رفتار خودکشی	1.234	.053	23.502	***
بیان نیت خودکشی	رفتار خودکشی	.640	.030	21.233	***
احتمال خودکشی در آینده	رفتار خودکشی	1.462	.098	14.926	***
انسجام سرباز با محیط نظامی	انسجام گروهی	1.000			
انسجام سرباز با سازمان	انسجام گروهی	2.360	.177	13.313	***
انسجام سرباز با فرمانده	انسجام گروهی	2.824	.215	13.157	***
انسجام سرباز با سرباز	انسجام گروهی	1.804	.165	10.954	***
افکار خودکشی	افسردگی	1.000			
عدم تحرک	افسردگی	1.032	.075	13.755	***
احساس خستگی	افسردگی	.941	.069	13.571	***
احساس گناه و بی‌ارزشی	افسردگی	1.030	.071	14.489	***
عدم تمرکز	افسردگی	.959	.076	12.661	***
خواب‌آلودگی	افسردگی	1.270	.090	14.066	***
عدم اشتها	افسردگی	.708	.066	10.697	***
فقدان لذت	افسردگی	.917	.070	13.066	***
غم و اندوه	افسردگی	1.526	.110	13.878	***

روانی - اجتماعی رفتار خودکشی بین سربازان صورت گرفته است. نتایج تحقیق بیانگر رابطه منفی بین ابعاد مختلف انسجام گروهی شامل انسجام سرباز با سرباز، همبستگی سرباز با فرمانده، سرباز با سازمان و سرباز با محیط نظامی با رفتار خودکشی بین سربازان می‌باشد. ضریب همبستگی بین هریک از ابعاد فوق با رفتار خودکشی سربازان به ترتیب به میزان ۰/۳۳۶، ۰/۳۸۸، ۰/۳۰۲ و ۰/۲۲۸ - به دست آمده است. همچنین، ضریب همبستگی انسجام گروهی و رفتار خودکشی به میزان ۰/۳۳۹ - نشان داده شده است. باتوجه به سطح معنی‌داری رابطه بین متغیرهای فوق، با افزایش میزان

همان‌طور که جدول شماره ۴ نشان می‌دهد ضریب همبستگی به دست آمده بین کلیه متغیرهای پژوهش معنی‌دار می‌باشد؛ به گونه‌ای که از دو متغیری که بر رفتار خودکشی بین سربازان تأثیرگذار می‌باشند تأثیرگذاری افسردگی ۰,۲۴ و انسجام گروهی سربازان ۰,۰۵ - به صورت مستقیم و ۰,۱۴ - به صورت غیرمستقیم است.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف شناسایی رابطه بین انسجام گروهی و افسردگی بر رفتار خودکشی و تبیین مدل

آنها فزونی یافته و این امر با کاهش حمایت‌های خانوادگی و گروه دوستان تشدید می‌شود. تشدید احساس افسردگی به عوارض و پیامدهای نامناسب مختلفی از جمله گرایش به خودکشی منجر شده و در صورت عدم توجه به آن، به رفتار خودکشی بین سربازان می‌انجامد. همچنانکه نتایج تحقیق نشان داده است با افزایش میزان هریک از مؤلفه‌ها و شاخص‌های افسردگی، شاهد افزایش افکار خودکشی بین سربازان می‌باشیم. براین‌مبنا، نتایج تحقیق وجود همبستگی مثبت و معنی‌دار بین افسردگی و رفتار خودکشی را با ضریب همبستگی ۰/۵۲۵ در سطح اطمینان ۹۹ درصد نشان داده است.

این نتایج همسو با یافته‌های پژوهشی فلورکوسکی و همکاران (۲۰۰۱) و آماندا و همکاران (۲۰۰۹) می‌باشد. در این تحقیقات بیان شده است که حدود نیمی از نیروهای نظامی که خودکشی کرده‌اند از اختلالات افسردگی رنج می‌برند.

در مجموع، مدل پژوهش دیدگاه ماریس (۱۹۷۹) و اریک فروم (۱۳۸۵) را که معتقدند خودکشی حاصل تعامل وضعیت روانی فرد و نیروهای اجتماعی است، مورد تأیید قرار داد. براساس نتایج ۶۲ درصد از واریانس رفتار خودکشی بین سربازان با استفاده از واریانس‌های ترکیب خطی متغیرهای افسردگی و انسجام گروهی موردبررسی قابل تبیین باشد. واریانس باقیمانده بیانگر تأثیر عوامل دیگری در رفتار خودکشی سربازان است که خارج از محدوده زمانی و متغیرهای مورد بررسی از جمله خانواده، ویژگی‌های جسمی و... می‌باشد.

با توجه به موارد فوق، انسجام گروهی به‌عنوان متغیر اساسی در جهت کاهش گرایش به خودکشی و رفتارهای خودکشی بین سربازان مورد تأکید قرار گرفته است. درواقع، انسجام گروهی به‌عنوان سپری

انسجام گروهی و نیز هریک از ابعاد آن، در سطح اطمینان ۹۹ درصد، شاهد کاهش رفتارهای خودکشی بین سربازان می‌باشیم. در ایران درمورد نیروهای نظامی، تحقیقات تجربی در زمینه ارتباط انسجام گروهی و خودکشی به‌صورت خاص تنها در پژوهش متینی‌صدر (۱۳۸۸) انجام گرفته است و بیشتر تحقیقات از جمله مطالعات فورواکاوا و همکاران (۱۹۸۷)، مارلو و همکاران (۱۹۸۵)، کینگ (۲۰۰۶) و سی‌بلد (۲۰۰۷) در زمینه روحیه، استرس و عملکرد نیروهای نظامی و اثر انسجام گروهی به‌عنوان سپری حمایتی تمرکز یافته است. نتایج حاصل با نظریه دورکیم (۱۳۷۸) و نتایج پژوهش‌های متینی‌صدر (۱۳۸۸)، بیرمن و مؤدی (۲۰۰۴)، دونالد و همکاران (۲۰۰۶) و دابراستاین و همکاران (۲۰۰۴) مبنی بر نقش محافظت‌کننده انسجام و ارتباطات گروهی اشخاص در برابر افکار و رفتار خودکشی منطبق می‌باشد. درواقع براساس نتایج، ارتباطات بین‌فردی نقش تعیین‌کننده‌ای در امنیت روانی اشخاص دارد و هر اندازه یکپارچگی اجتماعی افراد افزایش یابد، تمایل آنان برای بروز رفتار خودکشی کاهش می‌یابد.

ازسوی‌دیگر، باتوجه‌به شرایط دوره جوانی که سربازان در آن به‌سر می‌برند و بحران‌های مختلف دوران جوانی و نیز شرایط خاص دوره سربازی از جمله دوری از خانواده و دوستان و گسست روابط اجتماعی پیشین و ورود به محیط پادگان و مواجه‌شدن با افراد غریبه از مناطق مختلف کشور با خرده‌فرهنگ‌های متفاوت و بعضاً متعارض و نیز نظم و انضباط خاص زندگی در پادگان و مسئولیت‌های دوره سربازی، موجبات تشدید بحران‌های روحی و روانی و سردرگمی در تعاملات اجتماعی بین افراد می‌شود. براین‌مبنا، احساس افسردگی و انواع مؤلفه‌های آن از جمله غم و اندوه، فقدان لذت، عدم تمرکز، احساس بی‌ارزشی و مانند

حمایتی در نظر گرفته می‌شود که نقش محافظت‌کننده‌ای از سربازان در مواجهه با مسائل و مشکلات شرایط جدید و رفع خلأهای عاطفی و حمایتی خانواده و گروه دوستان را برعهده دارد. در این ارتباط، تقویت زمینه‌های انسجام هرچه بیشتر سربازان با محیط نظامی پادگان، تسهیل در فرایند جامعه‌پذیری جدید سربازان و هماهنگی آنان با سازمان و نیز تقویت مشارکت‌های اجتماعی و گروهی و تعاملات اجتماعی بین سربازان با یکدیگر و در مجموع، گسترش انسجام گروهی و اجتماعی آنان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل ارتقای سطح تحمل آنها و نیز کاهش فشارهای روحی و روانی و درنهایت کاهش گرایش آنان به رفتارهای خودکشی پیشنهاد می‌شود.

در مجموع، انجام اقدامات پیشگیرانه جهت بهبود محیط و دوران سربازی سبب می‌شود، سربازان این دوران را به‌عنوان نقطه‌عطفی در زندگی خود قلمداد نموده و از افکار منفی در مورد آینده که منجر به افسردگی و درنهایت زمینه‌سازی برای رفتار خودکشی می‌شود، جلوگیری نماید. در این راستا، لازم است مسئولین به تدوین برنامه منسجم در محیط پادگان جهت ارتقای سلامت روانی و همچنین بررسی منظم سلامت روانی سربازان جهت شناسایی به‌موقع افراد در معرض افسردگی و خودکشی صورت پذیرد. علاوه بر این ارتقای حمایت‌های اجتماعی و تعاملات بین سربازان با یکدیگر و مسئولین پادگان به ارتقای تحمل‌پذیری شرایط پادگان منجر شده و از بروز رفتارهای خودکشی ممانعت می‌شود.

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از کلیه سربازانی که در تهیه اطلاعات این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

پی‌نوشت

1. Cohesion
2. Beal
3. Centers for Disease Control
4. Ferri. E
5. Morselli
6. Durkheim. E
7. Feruid. S
8. Halbvaks
9. Post- Durkheim theories
10. Maris
11. Dolard
12. Fromm
13. Stengel
14. Seibel & Kelli
15. Path analysis

منابع

۱. اشنایدمن، ادوین (۱۳۸۳)، روان‌شناسی خودکشی (ذهن خودکشی‌گرا)، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران: نشر رسا.
۲. بهشتی، ابراهیم و زرغام حاجی، مجید (۱۳۹۷)، رابطه تاب‌آوری و عمل به باورهای دینی با اضطراب و افسردگی در سربازان، مجله طب نظامی، دوره ۲۰، شماره ۳: ۳۴۱ - ۳۳۳.
۳. پورحسین، رضا؛ فرهودی، فرزاد؛ امیری، محسن؛ جان‌بزرگی، محمود؛ رضایی بیدآخویدی، اکرم و نوراللهی، فاطمه (۱۳۹۳)، بررسی رابطه بین افکار خودکشی، افسردگی، اضطراب، تاب‌آوری، تنیدگی روزانه و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه تهران، فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، شماره ۱۴: ۴۰ - ۲۱.
۴. دورکیم، امیل (۱۳۷۸)، خودکشی، جنبه‌های جامعه‌شناسی، ترجمه نادر سالارزاده امیری، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
۵. ریاضی، سیدابوالحسن و نجفیان‌پور، بانودخت (۱۳۹۴)، مقایسه عوامل مؤثر فرهنگی - اجتماعی و روان‌شناختی در خودکشی زنان ایران و تاجیکستان، فصلنامه تحقیقات فرهنگی، دوره هشتم، شماره ۴: ۱۶۷ - ۱۴۳.
۶. ستوده، هدایت ... (۱۳۸۴)، آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات)، تهران: انتشارات آوای نور.
۷. فارسی، زهرا؛ جباری موروئی، مسعود و صغیری، زهرا (۱۳۸۹)، بررسی ارتباط بین افسردگی با سابقه خودزنی و برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی در سربازان مراجعه‌کننده سرپایی به یک کلینیک نظامی،

5. Central for disease control (2007). Strategic direction for the prevention of suicide behavior.
6. Dolard, J. (1939). Frustration & aggression. new haven, 27 & 76.
7. Donald, M., Dower, J., Corra-Valez I., & Jones, M., (2006) Risk and protective factors for medically serious suicide attempt, a comparison of hospital-based with population-based samples of young adults. Aust N. Z. Journal of Psychiatry, 40: 87-96.
8. Duberstein, P. R, Conwell, Y., Conner K. R, Eberly S., & Evingerys (2004). Poor social integration and suicide: fact or artifact? A case-control study, Psychol Med, 34: 331-337.
9. Durkheim, É. (1989). Suicide: A study in sociology. Translated by John A. Spaulding and George Simpson. 1952. Reprint, New York: Free Press.
10. Ferri, E. (1917). Criminal Sociology, Boston: little, brown.
11. Festiger, L & Schachter, S & Back, K. (1963). "Social pressure informal groups" a study of human factors in housing, Stanford, Calif.: Stanford University Press.
12. Furukawa, T. P, Ingraham, L. H, Kirkland, F. R, Marlow, D. H, Martin, J. A, & Shneider, R. J. (1987). Evaluation the unit manning system: Lesson leareed to date, washington D. C: Division of noeropsychiatry, walter reed institute of research.
13. Griffith, J. (2002). Multilevel analysis of cohesion's relation to stress, wellbeing, reidentification, distintegration, and perceived combat readiness, Military Psychology, 14 (3), pp. 217-239.
14. Griffith, James, measurement of group cohesion in U. S. Army Units. (1988). Basic and Applied Social Psychology.
15. Harper, D. Wood, & Voigt, Zydia (2007). Homicide followed by suicide; an intergerated theoretical perspective, <http://hsx.eagepub.com>.
16. King, A. (2006). The word of command, Armed forces & society, Vol. (32), No. 4, pp. 493-572.
17. Mac Coun, Robert, J. (2006). Does social cohesion determine motivation in combat? Armed Forces and Society.
18. Maris, RW. (1975). sociology in: sperlin (ed), A handbook for study of suicide, New York: oxford university press.
- مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، سال هشتم، شماره ۲: ۱۱۱ - ۱۰۴.
۸. فتحی آشتیانی، علی و سجاده‌چی، عارف (۱۳۸۴)، ارزیابی روان‌شناختی سربازان فرماندهی آماد و پشتیبانی در یک واحد نظامی، طب نظامی، شماره ۷: ۱۵۳ - ۱۵۹.
۹. فروم، اریک (۱۳۸۵)، سرشت راستین انسان، ترجمه فیروز جاوید، تهران: نشر اختران.
۱۰. کلمن، جیمز سی (۱۳۷۶)، روان‌شناسی نابهنجار و زندگی نوین، ترجمه کیانوش هاشمیان، تهران: انتشارات دانشگاه الزهرا.
۱۱. متینی‌صدر، محمدرضا (۱۳۸۸)، بررسی عوامل انسجام گروهی و ارتباط آن با پرخاشگری و افکار خودکشی در سربازان وظیفه به‌منظور ارائه یک مدل پیشگیری، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
۱۲. محسنی، منوچهر (۱۳۶۶)، انحرافات اجتماعی: انگیزه‌ها و علل خودکشی، تهران، نشر مروی.
۱۳. محمدپور، احمد (۱۳۸۳)، خودکشی پدیده‌ای اجتماعی و چندبعدی، در: خودکشی، مجموعه مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران، جلد چهارم، تهران: نشر آگه.
۱۴. نصرت‌آبادی، مهدی و حلوانی‌پور، زهره (۱۳۹۴)، نقش افسردگی و مصرف مواد در تبیین افکار خودکشی در سربازان دانشگاه علوم پزشکی ارتش، مجله طب نظامی، دوره ۱۷، شماره ۴: ۲۵۵ - ۲۴۹.
1. Ahronson, Arni, & Cameron, James (2007). The nature and consequences and group cohesion in a military sample. Military Psychology.
2. Amanda G, Ferrier A, Christopher R, Scott R (2009), Predictors of emotional distress reported by soldiers in the combat zone. Journal of Psychiatric Research. 10: 10-16.
3. Beal DJ, Cohen R, Burke MJ, Mc Lendon CL (2003). Cohesion and performance groups: A meta-analytic clarification of construct relation. J Appl Psychol. 88(6):989-1004.
4. Bearman P. S, and Moody J. (2004), Suicide and Friendship Among American Adolescents. Am J Public Health. 44: 84-95

19. Marlow, D. H, Farukawa, T. P, Griffith, J. E, Ingrahm, L. H, Kirkland, F. R, Martin, J. A, Schneider R. J, & Teitelbaum J. M. (1985). New Manning system field evaluation (report No. 1), Department of military psychiatry, Walter Reed army institute of research, Washington, D. C.
20. OOsman A, Bagge CL, Guitierrez PM, Konick LC, Kooper BA, Barrios FX., The Suicidal Behaviors Questionnaire- Revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples, *Assessment*, 2001, (5), 443-45
21. Piper, W. Marrache, M. Lacroix, R. Richardson, A., & Jones, B. (1983). Cohesion as a basic bond in group Human relations.
22. Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurements*, 1, 385-401
23. Salo M, Siebold GL (2006). Peer group cohesion in finish conscript service. USA: Research Institute for Behavioral and Social Sciences.
24. Salo, Mikael; Sinkko, Risto (2012), The Science of unit cohesion – its characteristics And impacts, department of Behavioural Sciences publication Series 1.
25. Siebold, Gyl (2007), The essence of military group cohesion. *Armed Forces and Society*.
26. WHO. Alcohol, Factsheet [Online]. 2011 [cited 2013 Apr 15]; Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>.2011.