



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

رساله دکتری تخصصی (Ph.D) روانشناسی

موضوع:

بررسی عوامل «انسجام گروهی» و ارتباط آن با
«پرخاشگری» و «افکار خودکشی» در سربازان وظیفه به
منظور ارائه یک مدل پیشگیری

اساتید راهنما:

دکتر محمود گلزاری

دکتر رضا گرمی‌نیا

اساتید مشاور:

دکتر علی دلاور

دکتر فرامرز سهرابی

اساتید داور:

دکتر احمد برجعلی

دکتر علی فتحی آشتیانی

پژوهشگر:

محمد رضا متینی‌صدر

زمستان ۱۳۸۸



تشکر و قدردانی

در اینجا لازم است که مراتب تشکر و سپاس فراوان خود را از جناب آقای دکتر محمود گلزاری و جناب آقای دکتر رضا کرمی نیا اساتید محترم راهنما، که مدیون و مرهون راهنماییهای ارزنده آنها در تمامی مراحل انجام این پژوهش بوده ام ابراز نمایم. هم چنین از اساتید مشاور گرامی جناب آقای دکتر علی دلاور و جناب آقای دکتر فرامرز سهرابی، که با مشاوره های عالمانه باعث غنای بیشتر این پایان نامه گردیدند تشکر می کنم. از اساتید محترم داور جناب آقای دکتر احمد برجعلی و جناب آقای دکتر علی فتحی آشتیانی نیز، که با مطالعه و اظهار نظرهای دقیق و شایسته خویش راهگشا بودند سپاسگزارم.

در ضمن بر خود لازم می دانم از دوست و استاد عزیزم جناب آقای دکتر غلامرضا صرامی که با سعه صدر و بزرگواری و بدون منت مرا در مراحل انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدر دانی کنم.

در پایان از مدیریت محترم ایمنی به خصوص برادران بزرگوار جناب آقای معارفوند و جناب آقای اسدی که بدون مساعدت صمیمانه آنها امکان اجرای این پژوهش میسر نبود و نیز از سایر برادران همکار این عزیزان تشکر و قدردانی خود را ابراز می نمایم. و نهایتاً از جناب آقای مهندس دری که زحمت تایپ این پایان نامه را به عهده داشتند، سپاسگزارم و برای کلیه این عزیزان از درگاه خداوند متعال سلامتی و شادکامی در تمامی مراحل زندگی آرزو دارم.

تقدیم

به همسر و دو فرزند عزیزم که با صبر و بردباریشان سختی های راه برایم قابل تحمل گشت. و بویژه به پسر م احمد رضا که همچون بازویی توانمند در کنارم بود. از خداوند متعال برای آنها آرزوی سلامتی و سربلندی دارم

بررسی عوامل انسجام گروهی و ارتباط آن با پرخاشگری و افکار خودکشی در سربازان وظیفه به منظور ارائه یک مدل پیشگیری

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی عوامل انسجام گروهی و ارتباط آنها با پرخاشگری و افکار خودکشی در سربازان وظیفه به منظور ارائه یک مدل پیشگیری بود. روش: تعداد ۲۳۷ نفر از سربازان وظیفه مستقر در شهر تهران از طریق روش نمونه گیری طبقه ای و در دسترس با تناسب سطح تحصیلی زیر دیپلم، دیپلم و بالاتر از دیپلم انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بود از ۱- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (محقق ساخته) ۲- پرسشنامه انسجام گروهی نظامی (سی بلد و کلی) ۳- پرسشنامه پرخاشگری (هیوسمان، میلر و زللی ۴- مقیاس افکار خودکشی بک. این تحقیق از نوع همبستگی و پیش بینی است و از طریق رگرسیون چند متغیری به بررسی اثرات متغیزهای تعریف شده پرداخته است. به منظور دست یابی به یک «مدل پیشگیری» محقق به ارائه یک مدل مفهومی از روابط میان متغیرها پرداخت. و با استفاده از نرم افزار لیزرل، آزمون این مدل انجام گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد، میان عوامل انسجام گروهی با پرخاشگری و افکار خودکشی در سربازان وظیفه همبستگی معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). ولی این همبستگی به صورت معکوس میباشد، یعنی هرچه انسجام گروهی بیشتر باشد، پرخاشگری و افکار خودکشی کمتر است. از میان عوامل انسجام گروهی همبستگی میان عامل انسجام سرباز با فرمانده و افکار خودکشی بیشتر از عوامل دیگر است. ($p < 0/01$ ، $r = -0/32$) این بدان معناست که هر چقدر رابطه میان سرباز با فرمانده قویتر باشد میزان افکار خودکشی نیز در سربازان کمتر است. تحلیل رگرسیون چند متغیری نیز نشان دهنده یک رابطه خطی و پیش بینی کننده از متغیر افکار خودکشی توسط پرخاشگری و انسجام گروهی در سربازان وظیفه است. ولی یک مدل تعاملی این همبستگی را تقویت می کند هم چنین نتایج نشان دهنده عدم برازش مدل مفهومی توسط محقق بود. ولی با توجه به نتایج بدست آمده و نسبت بالای تمایلات مرگ و اشتغالات ذهنی سربازان نسبت به این تفکرات، مدل مفهومی دیگری که توسط محقق ارائه گردید برازش در حد قابل قبولی نشان داد.

نتیجه گیری آنکه با وجود ارتباط و همبستگی منطقی میان عوامل انسجام گروهی و پرخاشگری و افکار و تمایلات مرگ و خودکشی، این نتایج از یک مدل گستره تر تعاملی حمایت می کند که در آن نقش متغیرهای قبل از دوران سربازی و یا خارج از محیط نظامی از جمله اعتقادات مذهبی و معنوی بایستی در برنامه های پیشگیرانه پررنگتر دیده شود. هر چند که از عوامل انسجام گروهی نیز می توان در این رابطه در محیطهای نظامی حداکثر استفاده را نمود.

کلیدواژه ها : انسجام گروهی، پرخاشگری، افکار خودکشی، مدل پیشگیری، سرباز
وظیفه

In the name of God

An analysis of group cohesion factors and their relation with aggression
And
Suicidal ideation in conscript soldiers with the aim of offering a prevention model

Abstract:

=====

The present research was aimed at analyzing group cohesion factors and their relation with aggression and suicidal ideation in conscript soldiers with the purpose of offering a prevention model.

Methodology: A total of 237 conscript soldiers staying in the city of Tehran, were selected by means of classification and accessible sampling model based on the level of education, i.e. under high school diploma, higher school diploma and post high school diploma. Instruments of the research were: 1. Questionnaire of demographic data (constructed by researcher), 2. Questionnaire of military group cohesion (Siebold and Kelly), 3. Questionnaire of aggression (Huesman, Miller and Zelli), and 4 Suicidal Ideation Scale of Beck.

The research is of a correlative and predictive type which examines the defined variables through multi-variable regression. In order to achieve a "prevention model" the researcher has offered a conceptual model of the relations between the variables, a model which was tested by using the Lisrel software.

Findings: Results showed that there was a significant correlation between the group cohesion factors and the aggression and suicidal ideation in the conscript soldiers ($p < 0.01$). However this correlation was reversal, that is, the more the group cohesion was, the less the aggression and suicidal ideation would be. The correlation between the factor of soldier's cohesion with commander and suicidal ideation is more than other factors of the group cohesion ($p < 0.01$, $r = - 0.32$). This means that the stronger the relation between soldier and commander is, the weaker the probability of suicidal ideation in soldiers would be. Analysis of the multi-variable regression also shows a linear and predictive relation of the variable of suicidal ideation by aggression and group cohesion in conscript soldiers. Nevertheless, an interactive model strengthens this correlation. The results also implied that the conceptual model offered by the researcher was improper. However another conceptual model suggested by the researcher proved to be proper at an acceptable level in view of the results and the high rate of tendency toward death and preoccupation of soldiers by these ideations.

Conclusion: In spite of a logical relation and correlation between the group cohesion and aggression and deadly and suicidal ideation and tendencies, the results support a more extended interactive model in which the role of the variables before conscription period or outside the military environment including religious and spiritual beliefs should be emphasized more in the prevention programs, although group cohesion factors may also be used at the maximum level in the military environment in this respect.

Key words: Group cohesion, aggression, suicidal ideation, prevention model, conscript soldier

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	فصل اول کلیات
۲.....	- مقدمه.....
۵.....	- بیان مسئله و اهمیت آن
۵.....	- شیوع خودکشی
۷.....	- شیوع خودکشی در ایران.....
۸.....	- شیوع افکار خودکشی.....
۹.....	- خودکشی در میان نیروهای نظامی.....
۱۱.....	- پرخاشگری.....
۱۲.....	- پرخاشگری و خودکشی.....
۱۴.....	- انسجام و نقش آن در گروه.....
۱۴.....	- انسجام گروهی.....
۱۶.....	- هدف کلی تحقیق.....
۱۶.....	- پیشگیری و اهمیت آن.....
۱۸.....	- خاستگاه و چارچوبهای نظری.....
۲۱.....	- مدل پردازی.....
۲۲.....	- تحقیق حاضر.....
۲۵.....	- مدل پیشگیری.....
	- سوالات اصلی
۲۵.....	تحقیق.....
	- سوالات فرعی
۲۶.....	تحقیق.....
	- فرضیات اصلی
۲۶.....	تحقیق.....
۲۷.....	- فرضیات فرعی تحقیق.....
۲۷.....	- اهداف جزئی تحقیق.....
۲۸.....	- تعاریف اختصاصی متغیرها.....
۲۹.....	- نتیجه
۳۲.....	فصل دوم - مبانی نظری و تجربی.....

۳۳	مقدمه.....
۳۴	مدل های مبتنی بر عوامل اجتماعی.....
۳۵	نظریه امیل دورکیم.....
۳۷	نظریه اوری برون فن برنر.....
۳۸	مدل های مبتنی بر عوامل روانی.....
۳۸	نظریه روان کاوی فروید.....
۳۹	نظریات آسیب شناختی.....
۳۹	آسیب شناسی روانی.....
۴۲	مدل های نظری و تجربی رفتارهای خودکشی گونه.....
۴۵	مسیرهای منتهی به خودکشی.....
۴۶	انسجام گروهی و نقش آن در نیروهای نظامی.....
۴۹	نتیجه.....
۵۲	فصل سوم- روش شناسی.....
۵۳	مقدمه.....
۵۳	طرح تحقیق.....
۵۴	جامعه آماری، روش نمونه گیری و حجم نمونه.....
۵۴	آزمودنی ها.....
۵۵	شیوه گردآوری داده.....
۵۶	ابزارهای اندازه گیری.....
۵۶	پرسش نامه اطلاعاتدموگرافیک.....
۵۶	پرسش نامه سنجش انسجام گروهی نظامیان.....
۶۱	پرسش نامه پرخاشگری هیوسمان، میلر و زللی (اصلاح شده).....
۶۴	پرسش نامه افکار و تمایلات خودکشی بک.....
۶۶	روش های آماری در تجزیه و تحلیل یافته های تحقیق.....
۶۸	فصل چهارم - ارائه یافته ها.....
۶۹	تشریح توصیفی نمونه.....
۷۷	یافته های اصلی تحقیق.....
۹۵	فصل پنجم - بحث و نتیجه گیری.....
۹۶	مقدمه.....
۹۷	بحث.....
۱۰۸	نتیجه گیری.....
۱۱۰	محدودیت های تحقیق.....

- ۱۱۲.....پیشنهادات و کاربردها -
- ۱۱۴.....منابع و مأخذ.....
- ۱۱۴.....منابع فارسی.....
- ۱۱۹.....منابع لاتین.....
- ۱۲۹.....پیوستها.....

فهرست جداول

صفحه

عنوان

-
- ۵۸ - جدول ۱-۳ تحلیل آماری مواد پرسش نامه انسجام گروهی.....
- ۶۲ - جدول ۲-۳ تحلیل آماری مواد پرسش نامه پرخاشگری.....
- ۶۵ - جدول ۳-۳ تحلیل آماری مواد پرسش نامه افکار خودکشی.....
- ۶۹ - جدول ۱-۴ فراوانی و درصد سن سربازان.....
- ۷۰ - جدول ۲-۴ فراوانی و درصد وضعیت تاهل سربازان.....
- ۷۰ - جدول ۳-۴ فراوانی و درصد وضعیت تحصیلی سربازان.....
- ۷۱ - جدول ۴-۴ فراوانی و درصد مدت خدمت گذرانده شده سربازان.....
- ۷۲ - جدول ۵-۴ فراوانی و درصد وضعیت اقتصادی (میزان درآمد) سربازان.....
- ۷۳ - جدول ۶-۴ فراوانی و درصد وضعیت خانوادگی (تعداد اعضای) سربازان.....
- ۷۳ - جدول ۷-۴ فراوانی و درصد وضعیت مسکن سربازان.....
- ۷۴ - جدول ۸-۴ فراوانی و درصد وضعیت جغرافیایی محل سکونت سربازان.....
- ۷۵ - جدول ۹-۴ فراوانی و درصد وضعیت خدمتی سربازان.....
- ۷۵ - جدول ۱۰-۴ فراوانی و درصد وضعیت رسته خدمتی سربازان.....
- ۷۶ - جدول ۱۱-۴ فراوانی و درصد اعتیاد به سیگار سربازان.....
- ۷۶ - جدول ۱۲-۴ فراوانی و درصد اعتیاد به مواد مخدر سربازان.....
- ۷۷ - جدول ۱۳-۴ فراوانی افکار و تمایلات مرگ و خودکشی در سربازان.....
- ۷۹ - جدول ۱۴-۴ ماتریس ضرایب همبستگی بین عوامل انسجام گروهی، پرخاشگری و افکار خودکشی.....
- ۸۰ - جدول ۱۵-۴ ماتریس ضرایب همبستگی میان عوامل انسجام گروهی، پرخاشگری و افکار خودکشی.....
- ۸۲ - جدول ۱۶-۴ خلاصه رگرسیون مدل.....
- ۸۲ - جدول ۱۷-۴ ضرایب متغیرهای وارد شده در معادله پیش بینی.....
- ۸۴ - جدول ۱۸-۴ ماتریس ضرایب همبستگی میان عوامل انسجام گروهی.....
- ۸۶ - جدول ۱۹-۴ ماتریس همبستگی میان عوامل پرخاشگری.....
- ۹۰ - جدول ۲۰-۴ همبستگی ویژگی های فردی سربازان با متغیرها.....
- ۹۲ - جدول ۲۱-۴ آزمون t مستقل بین سربازان مجرد و متاهل در عامل انسجام گروهی.....
- ۹۱ - جدول ۲۲-۴ آزمون t مستقل بین سربازان مجرد و متاهل در عامل پرخاشگری.....
- ۹۲ - جدول ۲۳-۴ آزمون t مستقل بین سربازان مجرد و متاهل در عامل افکار خودکشی.....

- جدول ۲۴-۴ آزمون تحلیل واریانس یکطرفه بین سربازان با مدت خدمت مختلف در عامل
انسجام گروهی.....۹۳

- جدول ۲۵-۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس یکطرفه بین میانگین‌های عامل
انسجام گروهی و سربازان دارای مدت خدمت مختلف.....۹۴

فهرست اشکال

عنوان	صفحه
شکل ۱-۱ مدل مفهومی تحقیق.....	۲۴
شکل ۱-۲ مدل پیشنهادی بررسی علل رفتارهای سالم و پرخطر سربازان.....	۳۰
شکل ۲-۱ مدل نظریه برون فن برونر.....	۳۷
شکل ۴-۱ مدل انسجام گروهی.....	۸۴
شکل ۴-۲ مدل پرخاش.....	گری پس از
اصلاح.....	۸۷

فصل اول

کلیات

ولا تلقوا بأيديكم الى التهلكه

و خود رابادست خویش به هلاکت نیاندازید

(سوره بقره آیه ۱۹۵)

مقدمه

کمک‌هایی که رشته روان‌شناسی به مدیریت و هدایت کارکنان نظامی کرده است، بیش از هر چیز دیگری بیانگر تاریخچه مشارکت موفقیت‌آمیز این رشته در امور نظامی است که دامنه آن از گزینش‌ها و انتخاب‌های وسیع اولیه تا اجرای اقدامات مشاوره‌ای دارای اعتبار و پایایی خاص و عمومی گسترده است. با افزایش فزاینده دستیابی به سیستم‌های جنگ‌افزار و ابزارهای نظامی، درخواست استفاده از روان‌شناسی در امور نظامی نیز بیش از پیش افزایش یافته است (استیج و فریشرا^۱ به نقل از گال و منگلسدروف^۲، ۱۳۸۱).

شواهد نشان می‌دهند بیشترین استفاده‌ای که از ابتدا تاکنون از روان‌شناسی به عمل آمده است در زمینه «اندازه‌گیری» و ویژگی‌ها و «سنجش» پرسنل نظامی بوده است. این استفاده فراگیر به این دلیل انجام شد که ارتش (نیروهای نظامی) مانند هر سازمان دیگری در پی آن است تا به بیشترین میزان اثربخشی و کارایی دست یابد. از این واقعیت نیز نباید غافل بود که دستیابی به کارایی بالا تنها با عنایت به «نیروی انسانی» میسر می‌گردد (همان). در این میان شناخت ویژگی‌های روان‌شناختی به منظور تقویت نقاط مثبت و تغییر و اصلاح آسیب‌های احتمالی از اهمیت خاصی برخوردار است. این موضوع زمانی اهمیت خود را نشان می‌دهد که این واقعیت را بدانیم که عدم شناخت و پیش‌بینی آسیب‌های احتمالی به دلیل مسلح بودن افراد نظامی ممکن است نتایج وخیم‌تری را به بار آورد.

یکی از آسیب‌های احتمالی در میان نیروهای نظامی، عدم کنترل پرخاشگری است که ممکن است در حد بالای خود به دو صورت آسیب رساندن به دیگران و یا صدمه زدن به خود جلوه نماید. «مک دوناف»^۶ (۱۹۸۹) معتقد است دو دسته از سربازان هستند که پایین آورنده توان سربازان جنگنده‌اند و بیشترین آسیب‌های روانی و اجتماعی را به یگان‌های نظامی وارد می‌کنند. آن دو گروه عبارت‌اند از سربازان آسیب‌رسان به خود و سربازان آسیب‌رسان به دیگران (دوستان، هم‌قطاران و فرماندهان). این سربازان بریاددهنده تمام اهداف استخدانی، آموزشی و عملیاتی هستند. هدف آن است که سربازان برای زنده ماندن و جنگیدن در میدان نبرد و نه برای مردن در پایگاه‌های خود ترغیب شوند. بنابراین هر سرباز «انتحاری» مشکلی را برای سازمان نیروهای مسلح پدید می‌آورد. سربازان قاتل نیز ضد اهداف ذکر شده می‌باشند. هدف آن است که سربازان تشویق شوند تا دشمن را به قتل برسانند نه این‌که در پایگاه‌های خود به کشتن هم‌قطاران، زیردستان، فرماندهان و رهبران خود مبادرت نمایند. بنابراین هر سرباز قاتل نیز مشکلاتی را برای ارتش ایجاد می‌کند. آن دسته از مطالعات تجربی که دامنه این مسائل و روش به حداقل رساندن آنها را مورد مطالعه قرار می‌دهد، برای رهبران نظامی و خود سربازان مفید خواهد بود (مک دوناف، به نقل از: گال و منگلسدروف، ۱۳۸۱).

از سوی دیگر، حمایت‌های اجتماعی و گروهی در جلوگیری از مشکلات روانی اثربخشی خود را نشان داده است. برای مثال، کاپلان^۷ و هولند^۸ (۱۹۹۰) معتقدند «سلامت روان یا بیماری روانی بیشتر به فرد و یا عملکرد معیوب نهادهای خاصی که فرد در آن رشد می‌کند (مانند خانواده، مدرسه، محیط کار، دانشگاه و...) مربوط می‌شود. بنابراین بایستی برای داشتن سلامت روان و جلوگیری از اختلالات روان‌شناختی اراده افراد همراه با خواست این نهادها هماهنگ برنامه‌ریزی مطرح شود. (تودر^۹، ۱۳۸۲) در این میان «انسجام گروهی»^{۱۰} از عواملی است که از دیدگاه تجربی تأثیرگذاری خود را بر بسیاری از عملکردهای افراد نشان داده است (بیل^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۳). انسجام در گروهی که فرد خود را متعلق به آن می‌داند، می‌تواند در دو حیظه مجزا اتفاق بیفتد:

۱. «انسجام افقی»^{۱۲} به معنای انسجام در میان همکاران، هم‌سالان، هم‌قطاران و... (گروه غیررسمی).

۲. «انسجام عمودی»^{۱۳} به معنای انسجام در میان گروه‌های اداری، نظامی، ورزشی و... (گروه‌های رسمی و تعریف‌شده).

برای مثال، «مک دوناف» مدلی را ارائه می‌دهد که طی آن شبکه حمایتی که از انسجام گروهی تولید می‌شود مانند سپری می‌تواند افراد را در مشکلات فراروی آنها کمک نماید (گال و منگلسدروف،

6 . Mac Donough

7 . Caplan,G.

8 . Holland,S.

9 . Tudor,K.

10 . Group Cohesion

11 . Beal,D.G.

12 . Horizontal Cohesion

13 . Vertical Cohesion

۱۳۸۱). امروزه تحقیقات زیادی در خصوص اثر انسجام گروهی بر عملکرد شغلی، اثربخشی گروهی و جلوگیری از مشکلات روان‌شناختی صورت گرفته است. این تحقیقات به‌خصوص در مورد نیروهای نظامی از اهمیت زیادی برخوردار است (آرونسون^{۱۴} و کامرون^{۱۵}، ۲۰۰۷). سربازان وظیفه در سیستم نظامی، افرادی هستند که با توجه به محدوده سنی تقریبی ۱۸ تا ۲۸ سال و انگیزه‌های مختلف در میان آنها و نیز مشکلاتی که در داخل و خارج سیستم نظامی که ممکن است برای آنها پیش آید، از دیدگاه نظری آسیب‌پذیرترین قشر نظامی هستند. (آغاسی، ۱۳۷۹) از میان مشکلات پیش‌گفته پرخاشگری جزو مهم‌ترین مسئله‌ها می‌باشد؛ به‌خصوص آن‌که در دو حالت آن، یعنی آسیب‌رسانی به دیگران و آسیب‌رسانی به خود، زمانی از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود که بدانیم مسلح بودن این افراد در درون سازمان نظامی، امری عادی تلقی شده و لازمه انجام خدمت باشد.

بیان مسئله و اهمیت آن:

شیوع^{۱۶} خودکشی

خودکشی، به واسطه مطالعات در زمینه شیوع افکار و رفتارها و نتایج غم‌انگیز آن، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هر ساله نزدیک به یک میلیون نفر در جهان در اثر خودکشی از بین می‌روند، یعنی تقریباً هر ۴۰ ثانیه یک نفر. (W. H. O, 2005)^{۱۷} مرکز کنترل بیماری‌های امریکا^{۱۸} (۲۰۰۴)، تنها از وقوع ۳۰۶۲۲ خودکشی در سال ۲۰۰۱ در این کشور خبر می‌دهد. این یعنی هر روز تقریباً ۸۴ خودکشی. از نظر آماری، خودکشی در این کشور، ۱/۳ درصد مرگ‌های سالیانه را شامل می‌شود، به طوری که یازدهمین رتبه علل مرگ در کل افراد و سومین علت مرگ جوانان بین ۱۵ تا ۲۴ سال را شکل می‌دهد. در این حال، تخمین زده شده است که در مقابل هر ۲۵ مورد اقدام به خودکشی، ۸ نفر از آنها منجر به مرگ می‌شود (CDC, 2007). پدیده خودکشی، محدوده‌ای بیشتر از یک پایان دادن به زندگی را شامل می‌شود؛ بدین معنا که مطابق آمار، مثلاً در امریکا، هر ساله تقریباً در حدود ۵/۶ درصد مردم این کشور افکار خودکشی دارند یا حداقل در خصوص کشتن خویش فکر می‌کنند (کروس بای^{۱۹}، کلتن هام^{۲۰} و ساکس^{۲۱}، ۱۹۹۹). در مجموع در این کشور هر ساله یک نفر از ۲۰ نفر به خودکشی فکر می‌کند. از این تعداد ۰/۷ درصد دست به خودکشی می‌زنند. و در نهایت ۰/۰۱ درصد از مردم این کشور توسط خودکشی از بین می‌روند

14 . Ahronson,A.

15 . Cameron,J.

16 . Prevalence

17 . World Health Organization (W. H. O)

18 . Center for Disease Control (CDC)

19 . Crosby,A.E.

20 . Cheltenham,M.P.

21 . Sacks,J.J.

(انجمن روان‌پزشکی آمریکا^{۲۲}، ۲۰۰۳). این تعداد افراد در زمینه از بین بردن خود به وسایل مختلف مرگ‌آور فکر می‌کنند که در میان این وسایل، اسلحه و داروهای مرگ‌آور از فراگیری بیشتری برخوردار است.

به واسطه این میزان بالای رفتارهای خودکشی در آمریکا، محققان زیادی به امید دستیابی به فهم درست این پدیده و جلوگیری از وقوع آن، تحقیقات علمی منظم و گسترده‌ای را شکل داده‌اند (برای مثال ناک^{۲۳} و باناجی^{۲۴}، ۲۰۰۷).

بنا به تحقیقات گزارش شده از سوی سازمان جهانی بهداشت روان، در سال ۲۰۰۲، در حالی که مرگ و میر ناشی از قتل پانصد هزار نفر و در نتیجه جنگ دویست و سی هزار نفر بوده است، تقریباً یک میلیون نفر در نتیجه خودکشی جان باختند. این برآوردها حاکی است که آمار ناشی از خودکشی در سال ۲۰۲۰ به یک و نیم میلیون نفر خواهد رسید (همتی، ۱۳۸۶).

شیوع خودکشی در ایران

به گزارش دفتر سلامت روانی اجتماعی وزارت بهداشت، سالانه شش نفر به ازای هر یکصد هزار نفر جمعیت کشور خودکشی موفق دارند و از این حیث ایران در رتبه ۵۸ جهان قرار دارد. تنها در سال ۱۳۸۰ حدود سه هزار نفر خودکشی کامل در ایران وجود داشته است. (همان) میزان خودکشی در ایران طی سال‌های ۷۲-۱۳۶۰ رو به افزایش نهاده است (محسنی، ۱۳۷۲). و ۸۰ درصد کسانی که در اثر خودکشی جان خود را از دست داده‌اند، بین سنین ۲۲ تا ۲۹ سال داشته‌اند (زجاجی، یاسمی و لایقی، ۱۳۷۸). یافته‌های فوق با توجه به جوان بودن جمعیت ایران لزوم توجه بیشتر به این مسئله را مطرح می‌سازد (همتی و همکاران، ۱۳۸۳).

هرچند آمار خودکشی در ایران نسبت به بسیاری از کشورها در رده پایین‌تری قرار دارد، اما مقایسه این آمار با آمارهای ثبت‌شده در سال‌های گذشته رشد قابل توجهی را نشان می‌دهد، به طوری که این ارقام از چندصد خودکشی در سال، هم‌اکنون به چند هزار نفر رسیده است. آمارهای ارائه‌شده از سوی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی در سال ۱۳۸۳ حاکی از آن است که تعداد ۲۰۰۵ مرد و ۶۶۳ زن مجموعاً ۲۶۶۸ نفر معادل ۴۰ نفر در یکصد هزار نفر در این سال خودکشی موفق داشته‌اند (شرف‌خانی، جعفر، ۱۳۸۷).

البته آمارهای فوق، آمارهای غیررسمی است که از سوی مقامات مسئول کشور مورد تأیید واقع نشده است. آمار رسمی منتشر شده که فعلاً از سوی «سازمان پزشکی قانونی»^{۲۵} کشور منتشر شده، حاکی از آن است که هم‌اکنون رقم خودکشی‌های ثبت‌شده در این سازمان ۵/۷ مرد و ۳/۱ زن در هر یکصد هزار نفر در کشور است (مرادی و خادمی، ۲۰۰۲) که این آمار با توجه به آمار ۴۰ تا ۶۶

22 . American Psychiatric Association

23 . Nack,J.

24 . Banaji,M.R.

25 . Iranian Legal Medicin Organization (ILMO)

نفر خودکشی در هر یکصد هزار نفر در کشورهای غربی فاصله زیادی را نشان می‌دهد (ملکوتی^{۲۶} و همکاران، ۲۰۰۹).

شیوع افکار خودکشی

مطالعات مربوط به خودکشی سه پدیده مهم را بررسی می‌کند که شامل افکار خودکشی^{۲۷}، اقدام به خودکشی^{۲۸} و خودکشی کامل^{۲۹} (موفق) می‌باشند (مارسنکو^{۳۰} و همکاران، ۱۹۹۶). افکار خودکشی عبارتی است که بر وقوع هرگونه اندیشه خودتخریبی دلالت دارد. این افکار طیفی از اندیشه‌های مهم در مورد امکان خاتمه زندگی تا خودکشی کامل را در بر می‌گیرد (همتی و همکاران، ۱۳۸۳). شیوع سالانه افکار خودکشی در افراد بالغ ۲/۳ تا ۵/۶ درصد گزارش شده است. گذر از فکر خودکشی به نقشه کشیدن در ۳۲ درصد افراد (دارای فکر خودکشی) و گذر از نقشه خودکشی به اقدام در ۷۲ درصد افراد (دارای نقشه خودکشی) صورت می‌گیرد. در نتیجه ۲۴ درصد افرادی که فکر خودکشی را گزارش می‌کنند، در نهایت به سمت اقدام می‌روند (ون هرینگن^{۳۱}، ۲۰۰۱). افکار خودکشی با واکنش‌های نامتعارف به استرس نظیر مصرف الکل و مواد مخدر، درگیری با والدین، فرار از منزل و بدبینی نسبت به آینده رابطه نزدیکی دارد. به عبارت دیگر، افکار خودکشی خود یک عامل خطر برای خودکشی محسوب می‌شود (گرولگر^{۳۲} و همکاران، ۲۰۰۳). درخصوص میزان شیوع افکار خودکشی در ایران، تحقیقات زیادی صورت نگرفته است. از محدود تحقیقات می‌توان به موردی اشاره نمود که توسط ملکوتی و همکاران در شهرستان کرج انجام شد، که نتایج نشان می‌دهد نرخ افکار خودکشی در «طول عمر^{۳۳}» حدود ۱۲/۷ درصد می‌باشد (در حدود ۵/۷ درصد در ۱۲ ماه) که این قابل مقایسه است با کشورهای نظیر سوئد ۱۲ درصد، امریکا ۱۳/۵ درصد و استرالیا ۱۰/۴ درصد (ملکوتی و همکاران، ۲۰۰۹). این در حالی است که شیوع افکار خودکشی در کشورهای نظیر کانادا، فرانسه، لبنان، زلاندنو، پورتوریکو، جمهوری کوبا، تایوان و آلمان هم از ۲/۶ درصد تا ۲۵/۶ درصد نوسان را نشان می‌دهد (فیلش من^{۳۴} و همکاران، ۲۰۰۵).

البته تحقیقات کوچک کلینیکی در سطح محدود در زمینه میزان شیوع افکار خودکشی در ایران گزارش شده است که به دلیل عدم گستردگی در اینجا نمی‌آید (برای مثال می‌توان به بوالهروی^{۳۵} و همکاران، ۲۰۰۲، موسوی^{۳۶} و همکاران، ۲۰۰۰ و نقوی^{۳۷} و اکابری^{۳۸}، ۲۰۰۲ اشاره نمود).

-
- 26 . Malakouti,S.K.
 - 27 . Suicidal Ideation
 - 28 . Suicide Attempt
 - 29 . Completed Suicide
 - 30 . Marcenko,M.O.
 - 31 . Van Heeringen,K.
 - 32 . Groleger,U.
 - 33 . Lifetime
 - 34 . Fleischmann,A.
 - 35 . Bolhari,J.
 - 36 . Moosavi,F.
 - 37 . Naghavi,M.
 - 38 . Akabari,M.E.

خودکشی در میان نیروهای نظامی

تحقیقات و مشاهدات علمی تأکید کننده این موضوع است که برخی از نیروهای نظامی به علت احساس تنهایی شدید و عدم دریافت کمک دچار مشکلات سازشی می‌گردند و ناتوانی در حل این مشکلات - که ممکن است خود را به صورت آشفتگی‌های هیجانی، افزایش حساسیت به محرک‌های بیرونی، اضطراب، ناراحتی، تغییرات خلقی و افسردگی نشان دهد - خودکشی در میان آنانرا باعث می‌گردد (فتحی و اسلامی، ۱۳۸۰). مطالعات انجام شده فراوانی خودکشی موفق را در میان غیرنظامیان ۹ نفر در یکصد هزار و در نظامیان ۱۲ نفر در یکصد هزار نفر نشان داده‌اند (انیسی و همکاران، ۱۳۸۵).

در پژوهشی که بین سال‌های ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۳ در مورد سربازان امریکایی صورت گرفته نتایج نشان می‌دهد که نرخ خودکشی در میان این افراد، ۱۲/۵ در یکصد هزار نفر بوده است که ۴۸ درصد این خودکشی‌ها مربوط به افراد بین سنین ۱۷ تا ۲۴ سال می‌باشد. (هلم کامپ^{۳۹}، ۱۹۹۵) در حدود ۵۰ درصد نیروهای نظامی ارتش امریکا، بین سنین ۱۷ تا ۲۶ سال است (ایتن^{۴۰} و همکاران، ۲۰۰۶). این در حالی است که مطابق گزارش^{۴۱} CDC (۲۰۰۷) خودکشی سومین علت مرگ در میان این گروه سنی است. بنابراین طبیعی است که نگرانی عمیق نسبت به خودکشی در میان ارتش امریکا وجود داشته باشد (مارتین^{۴۲} و همکاران، ۲۰۰۹). در این میان به واسطه دسترسی آسان نیروهای نظامی به اسلحه، احتمال خودکشی و دیگرکشی در بین این افراد افزایش می‌یابد. در مطالعه‌ای که اخیراً «هامیو^{۴۳}» و همکارانش (۲۰۰۷) انجام داده‌اند دریافتند که ۱۸ تحقیق انجام شده در ارتش و سایر ادارات نشان می‌دهد که همبستگی مثبتی میان دسترسی به اسلحه و خودکشی وجود دارد.

آنچه لازم است به آن توجه شود آن است که خودکشی در میان سربازان به صورت یک حادثه تصادفی نیست، بلکه در نتیجه جریانی از اندیشه‌ها، رفتارها، موقعیت‌ها و روابط بین فردی است که اغلب ریشه در قبل از شروع دوره سربازی دارند. بنابراین اقدام به خودکشی در افراد نبایستی یک رخداد لحظه‌ای در نظر گرفته شود بلکه فرآیندی است که در طی زمان توسعه یافته و به مرحله وقوع و بروز می‌رسد (فتحی و همکاران، ۱۳۸۰).

اقدام به خودکشی همیشه از فکر کردن در خصوص آسیب‌رسانی و از بین بردن به خویش آغاز می‌شود و سپس، به مرحله طرح و کنش می‌رسد و در پایان در صورت مهیا بودن شرایط، به صورت رخدادی لحظه‌ای به عمل گذاشته می‌شود. (انیسی و همکاران، ۱۳۸۵) این کمال بی‌مسئولیتی است که بدون توجه به پیشینه شخصیتی یک فرد اسلحه‌ای با فشنگ واقعی در اختیارش قرار گیرد. در ایران آمار دقیقی از سربازانی که خود را می‌کشند وجود ندارد. در یک

39 . Helmkamp,J.

40 . Eaton,K.M.

41 . Central for Disease Control

42 . Martin,J.

43 . Humeau,M.