

## ساخت و هنجاریابی پرسشنامه تمایل به خودکشی در سربازان

### Construction and Standardization of a Suicidal Tendency Questionnaire among Soldiers

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱/۱۹

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۲/۱۸

Delavar A.PhD<sup>1</sup>, Hobbi MB. PhD<sup>2</sup>,  
Malmir M.MSc<sup>3</sup>

علی دلوار<sup>۱</sup>، محمد باقر حبیبی<sup>۲</sup>، مرتضی مالمیر<sup>۳</sup>

#### Abstract

**Introduction:** This study intended to construct and standardize a Suicidal Tendency Questionnaire among soldiers.

**Method:** 300 soldiers serving in the military garrisons, were selected by convenience sampling. For this purpose, a questionnaire of 35 questions was designed to assess the suicidal tendency among soldiers, using theoretical bases and personality characteristics and traits of those committed suicide. After the completion of the questionnaires by soldiers, data analysis was done using SPSS statistical software.

**Results:** The results showed that the Cronbach's  $\alpha$  indicating the internal reliability and consistency of the questionnaire is equal to 0.933 which is high and appropriate. Construct validity gained through factor analysis as well as the results of exploratory factor analysis with varimax method was desirable. As a result a questionnaire of 34 questions was constructed including five elements: Measures of mental, individual and family health, hope for the future, self-concept and adjustment. Eventually, the overall cut-off point separating each of the five sub-scales was calculated using the mean and standard error of the mean.

**Discussion:** If identify soldiers potential suicide, Psychological and social support and urgency can be prevented many acts of violence against self and supported many people.

**Keywords:** Construction and standardization, soldiers, suicide, suicidal elements

#### چکیده

**مقدمه:** این پژوهش با هدف ساخت و هنجاریابی پرسشنامه تمایل به خودکشی در سربازان شکل گرفت.

**روش:** در این تحقیق ۳۰۰ نفر از سربازان مشغول به خدمت در پادگان‌های نظامی به شیوه در دسترس مشارکت داشتند. به این منظور پرسشنامه ۳۵ سوالی برای بررسی تمایل خودکشی در سربازان با استفاده از مبانی نظری و خصوصیات و رگه‌های شخصیتی افراد اقدام کننده به خودکشی ساخته شد. پس از تکمیل پرسشنامه توسط سربازان با استفاده از نرم افزار آماری SPSS داده‌ها مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**نتایج:** یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه که حاکی از پایایی و همسانی درونی آن است برابر ۰/۹۳۳ می باشد که در حد بالا و مناسبی است. روایی پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی در بخش روایی سازه، در حد مطلوب می‌باشد. همچنین نتایج تحلیل عاملی اکتشافی به روش واریماکس، در نهایت پرسشنامه‌ای ۳۴ سوالی با ۵ مولفه به دست داد که عبارتند از: مقیاس‌های سلامت روانی، فردی و خانوادگی، امید به آینده، نگرش به خویش و سازگاری. در انتها نیز نقطه برش کلی آزمون و به تفکیک هر یک از پنج خرده مقیاس از طریق میانگین و خطای استاندارد میانگین به دست آمد.

**بحث:** در صورت شناسایی سربازان مستعد خودکشی، می‌توان با اقدامات حمایتی و فوریتی روانشناسانه و اجتماعی جلوی بسیاری از اقدامات خشن علیه خویش را گرفت و افراد بسیاری را مورد حمایت قرار داد.

**کلید واژه‌ها:** ساخت و هنجاریابی، سربازان، خودکشی، مولفه‌های خودکشی

✉ **Corresponding Author:** Department of Measurement and Psychometrics, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran  
Email: mortezamf67@yahoo.com

✉ گروه سنجش و اندازه‌گیری دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران  
۱- گروه سنجش و اندازه‌گیری دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران  
۲- دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران

مقدمه

یک ملاک و نشانه بیماری روانی تلقی می‌شود. رویکرد یادگیری اجتماعی بندورا<sup>۴</sup> بر یادگیری مشاهده‌ای در اقدام به خودکشی تأکید می‌کند. نظریه شناختی بک، شناخت‌های نظریه شناختی بک، شناخت‌های منفی نسبت به خود، جهان و آینده را در اقدام به خودکشی موثر می‌داند. الگوی مکعبی اشنایدمن بر سه ویژگی فشار، اضطراب و درد در اقدام به خودکشی تأکید می‌کند. (تاپت<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴).

با وجود نظریه‌های مختلفی که سعی بر تبیین و توضیح علت خودکشی داشته‌اند، اما به نظر می‌رسد هیچ کدام از این نظریه‌ها، تبیین مناسب و جامعی که منجر به کاهش اقدام به خودکشی شود ارائه نداده‌اند. از این رو مطالعه و پژوهش در مورد متغیرهای مرتبط و تاثیر گذار در شکل‌گیری و تدوین این پدیده، موضوعی است که مدنظر صاحب نظران قرار گرفته است. راجرز (۲۰۰۱) معتقد است که تحقیقات روانشناختی در خودکشی شناسی از الگوی نقص پیروی می‌کند. براساس این الگو محققان به کشف نقایص افراد اقدام کننده به خودکشی و فقدان منابع مقابله‌ای آنان برای اقدام به این عمل می‌پردازند (کارک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹). از نقطه نظر روانشناختی دیدگاه لستر (۲۰۰۱) این اعتقاد را دارد که اختلال روانپزشکی از هر نوع، در کنار اختلالات عاطفی و سوء مصرف مواد و الکل خطر اقدام به خودکشی و خودزنی را افزایش می‌دهد. در همین راستا پژوهش‌های متعددی به بررسی رابطه بین اقدام به خودکشی و اختلالات روانی به عنوان متغیرهای مرتبط با خودکشی پرداخته‌اند.

امروزه با توجه به شرایط سخت و فشار بالایی که بر روی نیروهای مسلح و نظامی کشورهای مختلف وجود دارد و پست‌های حیاتی و اساسی که این افراد عهده‌دار

خودکشی یکی از فوریت‌های روان پزشکی و یکی از مشکلات روانی-اجتماعی به شمار می‌رود. به نظر کاپلان<sup>۱</sup> و سادوک<sup>۲</sup> وجود افکار یا اقدام به خودکشی از علامت‌های افسردگی اساسی است. در زمینه سبب‌شناسی افسردگی علت‌های گوناگون عصبی-زیست شناختی، ارثی و استرس‌های روانی-اجتماعی مطرح گردیده است (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۸).

خودکشی در بین همه طبقات و بخش‌های مختلف جمعیتی رخ می‌دهد. زنان بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می‌کنند، ولی مردان بیش از زنان در خودکشی موفق می‌شوند. خودکشی با اختلالات روانی به ویژه افسردگی مرتبط است و بین ۵۰ تا ۷۰ درصد قربانیان خودکشی دچار افسردگی روانی بودند. به عبارتی اختلالات خلقی مهمترین عامل در خودکشی هر دو جنس است (فاوکت، ۲۰۱۱).

از لحاظ متغیرهای جمعیتی و اجتماعی تحقیقات نشان داده‌اند که به ترتیب سن (بالای ۴۵ سال)، جنس (مذکر)، وضعیت تاهل (مجرد، مطلقه، بیوه)، اشتغال (بیکاری)، روابط بین فردی (متعارض)، سابقه خانوادگی (آشفته یا متعارض)، اختلالات روانی و جسمی مزمن به عنوان عامل خطر جهت اقدام به خودکشی عمل می‌کند؛ بدین معنا که میزان خودکشی در افراد بر حسب متغیرهای جمعیتی و اجتماعی مذکور به طور معناداری بیشتر است. خودکشی در ایران سومین علت مرگ است در حالی که آمریکا با حدود ۳۰ هزار خودکشی موفق سالانه مقام هشتم را دارا است (خزائی، ۱۳۸۰).

به نظر لستر<sup>۳</sup> (دیدگاه روان پویایی) خودکشی به عنوان

تحلیل نهایی پرسشنامه ساخته شده ۳۰۰ نفر از افراد به عنوان گروه نمونه با روش در دسترس انتخاب شدند.

ابزار اندازه گیری شامل پرسشنامه بود.

در زمینه خودکشی پس از مطالعه و نشانه‌یابی عوامل موثر در تمایل به خودکشی در سربازان سیاهه‌ای از عواملی که بیشترین میزان تأثیر در اقدام به خودکشی را داشته و در اکثر پژوهش‌ها تکرار شده بودند شکل گرفت که به این ترتیب است:

- افسردگی
- جمع‌گرایی (عدم جمع‌گرایی)
- افت خلق
- آینده‌نگری (عدم آینده‌نگری)
- برنامه‌ریزی (عدم برنامه‌ریزی)
- مرگ و تفکر به آن
- خستگی روانی
- سازگاری (عدم سازگاری)
- ارتباطات فردی و خانوادگی (روابط سست و ضعیف)
- بدبینی و سوء ظن
- نگرش نسبت به خودکشی
- صحبت درباره خودکشی و فکر به ابزار و آلات آن
- ارزیابی شرایط فعلی
- بی‌احتیاطی و حفاظت از جان خویش
- جرات و توانایی اقدام به خودکشی
- وصیت کردن
- احساس گناه و خشم نسبت به خویشتن
- کنترل رفتار

انجام آنها می‌باشند، شاهد افزایش بیماری‌های روانی و استرس‌های شغلی و در نتیجه آسیب‌های روانی در پرسنل نیروهای مسلح هستیم که این آمار از سال ۲۰۰۰ با شدت بالاتری رو به افزایش است و بیشتر کشورها این افزایش فشار را در پرسنل خویش گزارش نمودند. ایالت متحده امریکا افزایش ۶۳ درصدی بیماری‌های عصبی را در پرسنل نیروهای مسلح خویش از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۲ گزارش نموده است. روسیه و کره جنوبی نیز از افزایش بالای میزان بیماری‌های روانی و فشارها در نیروهای خویش خبر داده‌اند اما جزئیات آن را فاش ننموده‌اند. نقطه اوج فشار روانی اقدام به خودکشی است که فرد دیگر توان هیچ‌گونه مقابله با فشارهای حاصل را ندارد و در نتیجه اقدام به خودکشی و خودزنی خویش می‌کند.

## روش

هدف اصلی این پژوهش ساخت ابزاری (پرسشنامه‌ای) به منظور بررسی میزان تمایل به خودکشی در سربازان است.

جامعه پژوهش در این تحقیق شامل سربازان مشغول به خدمت در پادگان‌های نظامی می‌باشد که تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش به شیوه در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. مدت خدمت افراد مورد بررسی از ۲ تا ۱۷ ماه متغیر بود. با توجه به اینکه در این پژوهش از روش تحلیل عاملی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و دستیابی به عامل‌های معتبر استفاده شد نمونه باید معرف و دارای حجم کافی باشد. به نظر گیلفورد (۱۹۵۶) حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر است. به منظور تحلیل ابتدایی پرسشنامه در ابتدا گروه پایلوت شامل ۳۰ نفر از سربازان مشغول به خدمت انتخاب شدند. پس از انجام تحلیل‌های ابتدایی و به منظور

- سابقه اختلالات روانی و آسیب‌رسانی به خویش

مراحل ساخت پرسشنامه عبارت بود از:

مرحله اول: در این مرحله سیاهه‌ها، ویژگی‌های شخصیتی افراد خودکشی‌کننده، تعاریف و دلایل خودکشی از کتب و تحقیقات صورت گرفته در این زمینه جمع‌آوری شد.

مرحله دوم: در مرحله دوم سوالاتی برای پیش‌بینی خطر خودکشی در سربازان نیروهای مسلح طراحی شد تا بتواند خطر خودکشی را شناسایی و پیش‌بینی کند.

مرحله سوم: در این مرحله سوالات طراحی شده برای نمونه‌ای که معرف جامعه اصلی است و پرسشنامه برای آن جامعه طراحی شده است اجرا گردید.

مرحله چهارم: در این مرحله سوالات از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی، پایایی و اعتبار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در مرحله آخر بعد از بررسی و تحلیل سوالات پرسشنامه و اعمال تغییرات لازم در نمونه اولیه سوالات، فرم نهایی پرسشنامه جهت اجرا در جامعه آماری مورد نظر تهیه شد. به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه تمایل به خودکشی محقق ساخته، ابتدا سوالات به چند نفر از اساتید حوزه روانشناسی و افراد خبره در نیروهای مسلح جهت مطالعه داده شد و طبق نظر آنان سوالات مورد بررسی، حذف یا اصلاح شدند. پس از تأیید محتوایی توسط افراد خبره در این زمینه پرسشنامه برای اجرا بر روی سربازان آماده ارائه گردید.

یافته‌ها

با توجه به مولفه‌های مرتبط با خودکشی و عوامل اثرگذار با آن به خصوص در سربازان، پرسشنامه ۳۷ سوالی طراحی و به صورت پایلوت ابتدایی بر روی ۳۰ نفر از سربازان مشغول به خدمت در پادگان‌ها مورد اجرا گردید. از این افراد ۵۰ درصد بالای ۲۲ سال و ۵۰ درصد سن کمتر از ۲۲ سال داشتند. ۳۳ درصد این افراد دارای تحصیلات دانشگاهی و ۶۷ درصد دیپلم و پایین‌تر از دیپلم بودند. از میان افراد انتخاب شده ۸۷ درصد مجرد و ۱۳ درصد متاهل بودند. به منظور بررسی پایایی پرسشنامه ابتدایی، با استفاده از روش لوپ مشخص شد که میزان آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۹۰۹ می‌باشد. بررسی جداگانه سوالات نشان داد ۴ سوال دارای پایایی آزمون را کاهش می‌دهند که ۲ سوال از این سوالات که دارای پایایی پایین‌تر بودند حذف و ۲ سوال دیگر اصلاح شدند، با حذف این ۲ سوال میزان آلفا به ۰/۹۱۷ رسید. بدین ترتیب پرسشنامه اصلی با ۳۵ سوال بر روی ۳۰۰ نفر از سربازان اجرا گردید.

دامنه سنی ۳۰۰ سرباز مشارکت‌کننده در تحقیق از ۱۸ تا ۲۴ سال متغیر بود. ۷۷/۳ سربازان مشارکت‌کننده در تحقیق مجرد و ۲۳/۶ متاهل بودند. مدرک تحصیلی افراد در تحقیق از سیکل تا فوق‌لیسانس و بالاتر متغیر بود. افراد دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس و بالاتر با ۳/۶ درصد کمترین میزان فراوانی و سربازان با مدرک دیپلم با ۴۷/۳ درصد بیشترین میزان فراوانی افراد مشارکت‌کننده در تحقیق را داشتند.

نتایج توصیفی حاصل از تکمیل پرسشنامه توسط سربازان نشان داد که ۵ درصد از افراد مشارکت‌کننده در تحقیق، سابقه بستری به خاطر اختلالات

روانپزشکی را داشتند که از این ۶ نفر ۲ نفر پرسشنامه خارج شدند.

را به شکل ناقص تکمیل نمودند که از فرایند بررسی

جدول ۱- پایایی پرسشنامه ۳۵ سوالی تمایل به خودکشی در سربازان

تعداد سوالات	آلفای کرونباخ
۳۵	۰/۹۳۳

به منظور بررسی پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج حاصل از این روش در جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که پایایی آزمون از طریق آلفای کرونباخ برای کل سوالات ۰/۹۳۳ بوده که در حد خوب می‌باشد. این بدین معنی است که نتایج آزمون دارای دقت و قابلیت اعتماد در سطح خوبی است.

جدول ۲- پایایی آزمون ۳۵ سوالی در صورت حذف سوالات

سوالات	میانگین آزمون در صورت حذف سوال	واریانس آزمون در صورت حذف سوال	همبستگی سوال با کل آزمون	آلفای کرونباخ در صورت حذف سوال
q1	۳۶/۲۱	۱۸۷/۰۳۷	۰/۷۴۰	/۹۳۱
q2	۳۶/۱۰	۱۸۳/۹۷۰	۰/۴۳۴	/۹۳۴
q3	۳۶/۱۹	۱۸۱/۲۹۰	۰/۶۰۰	/۹۳۲
q4	۳۶/۲۳	۱۸۱/۹۸۳	۰/۴۷۴	/۹۳۴
q5	۳۶/۱۴	۱۷۹/۹۷۹	۰/۶۰۷	/۹۳۲
q6	۳۶/۲۱	۱۷۹/۸۷۹	۰/۷۳۴	/۹۳۱
q7	۳۶/۳۱	۱۸۴/۳۹۴	۰/۴۰۸	/۹۳۴
q8	۳۶/۱۶	۱۸۶/۲۸۹	۰/۵۳۵	/۹۳۵
q9	۳۶/۲۱	۱۸۱/۸۰۸	۰/۶۲۲	/۹۳۲
q10	۳۶/۲۰	۱۸۹/۰۱۰	۰/۳۲۴	/۹۳۵
q11	۳۶/۳۶	۱۸۰/۴۹۱	۰/۵۹۰	/۹۳۳
q12	۳۶/۰۴	۱۸۱/۲۴۹	۰/۶۰۲	/۹۳۲
q13	۳۶/۰۸	۱۷۶/۸۸۱	۰/۷۳۱	/۹۳۱
q14	۳۵/۸۹	۱۷۸/۹۲۰	۰/۷۰۰	/۹۳۱
q15	۳۶/۴۷	۱۸۴/۹۸۵	۰/۴۲۸	/۹۳۴
q16	۳۶/۳۶	۱۸۷/۰۴۳	۰/۳۸۷	/۹۳۵
q17	۳۶/۴۴	۱۸۷/۴۱۶	۰/۳۸۹	/۹۳۵
q18	۳۶/۰۸	۱۸۲/۸۵۹	۰/۵۰۳	/۹۳۳
q19	۳۶/۲۲	۱۸۳/۱۷۷	۰/۴۹۵	/۹۳۳
q20	۳۵/۹۹	۱۸۴/۰۲۰	۰/۴۸۲	/۹۳۴

۹۳۴/۰	۴۳۳/۰	۱۸۲/۹۱۱	۳۶/۱۳	q۲۱
۹۳۳/۰	۵۴۰/۰	۱۸۱/۹۴۴	۳۶/۲۷	q۲۲
۹۳۴/۰	۴۵۹/۰	۱۸۳/۲۱۴	۳۶/۳۹	q۲۳
۹۳۴/۰	۴۲۱/۰	۱۸۳/۲۴۵	۳۶/۴۵	q۲۴
۹۳۲/۰	۶۰۸/۰	۱۷۹/۷۴۳	۳۶/۰۵	q۲۵
۹۳۲/۰	۶۳۴/۰	۱۷۸/۳۷۱	۳۶/۳۳	q۲۶
۹۳۲/۰	۶۵۲/۰	۱۸۰/۲۰۵	۳۶/۱۲	q۲۷
۹۳۴/۰	۴۳۷/۰	۱۸۳/۰۴۸	۳۶/۴۹	q۲۸
۹۳۴/۰	۳۸۵/۰	۱۸۵/۸۳۵	۳۶/۳۰	q۲۹
۹۳۶/۰	۳۱۶/۰	۱۸۹/۶۱۱	۳۶/۵۳	q۳۰
۹۳۴/۰	۴۹۷/۰	۱۸۱/۴۹۹	۳۵/۹۰	q۳۱
۹۳۵/۰	۳۵۶/۰	۱۸۸/۴۶۰	۳۶/۲۹	q۳۲
۹۳۱/۰	۷۶۸/۰	۱۷۶/۵۸۸	۳۶/۰۰	q۳۳
۹۳۱/۰	۷۱۴/۰	۱۷۷/۹۳۴	۳۶/۱۶	q۳۴
۹۳۱/۰	۷۳۸/۰	۱۷۷/۸۵۳	۳۶/۱۴	q۳۵

نتایج حاصل از روش لوپ در جدول ۲ نشان می‌دهد، در صورت حذف هر یک از سوالات، پایایی کاهش یافته و یا بدون تغییر محسوسی باقی می‌ماند. پس می‌توان نتیجه گرفت که همه سوالات، سوالات خوبی بوده و نیاز به حذف از پرسشنامه و یا تغییر در هیچ یک مشاهده نمی‌شود. همچنین همبستگی هر یک از سوالات با کل آزمون بالای ۰/۳ می‌باشد که گواه دیگری بر مناسب بودن سوالات آزمون است. به منظور بررسی اعتبار سوالات پرسشنامه ابتدا به انجام تحلیل عاملی به منظور بررسی روایی سازه آن پرداخته شد و از طریق آن ساختار عاملی پرسشنامه مشخص گردید.

### جدول ۳- آزمون کفایت نمونه‌گیری و کرویت بارتلت

۰/۹۰۱	اندازه‌گیری کیسر - مایر - اولکین از کفایت نمونه برداری
۲۴۸۵	آزمون کرویت بارتلت
۵۹۵	درجه آزادی
۰۰۰**	سطح معناداری

متوسط، در دامنه ۰/۶ متوسط، در دامنه ۰/۵ بد و پایین‌تر از آن غیرقابل قبول است. همان گونه که نشان داده شده است میزان KMO برای پرسشنامه تمایل به خودکشی ساخته شده برابر ۰/۹۰۱ بوده که در سطح عالی می‌باشد. در این آزمون مطابق با داده‌های جدول شماره ۳، سطح معناداری از ۰/۰۱ کمتر است و

اندازه کفایت نمونه‌گیری KMO آزمون، مقدار واریانس درون داده‌هاست که می‌تواند توسط عوامل تبیین شود و به عنوان مقیاسی برای توانایی عاملی بودن مقدار KMO است. مقدار ۰/۵ ضعیف و ۰/۶ قابل پذیرش است و هرچه مقدار KMO نزدیک‌تر به یک باشد بهتر است. به گفته کیسر KMO بزرگتر از ۰/۹ عالی، دامنه ۰/۸ شایسته، در دامنه ۰/۷ بهتر از

توانایی عاملی بودن داده‌ها و انجام تحلیل عاملی تأیید می‌شود. چرخش جدید برای محورهایی است که از آنجایی که در مولفه‌های استخراج شده قبل از چرخش اکثر سوالات روی عامل اول بار دارند، از چرخش استفاده می‌شود. هدف چرخش سعی در رسیدن به وضعیت جدید برای محورهایی است که از نظر روانشناسی بتوان آن‌ها را راحت‌تر تفسیر کرد.

جدول ۴- ماتریس مولفه‌های چرخش یافته ابزار پژوهش

Component Matrix <sup>a</sup>						
Component						
	۱	۲	۳	۴	۵	۶
Q۱	۱۸۱۱					
Q۱۳	۱۷۹۰					
Q۳۴	۱۷۷۵					
Q۱۴	۱۷۷۱					
Q۲۵	۱۷۶۶					
Q۲۶	۱۷۴۷					
Q۱۲	۱۷۳۸					
Q۳	۱۶۹۲					
Q۱۱	۱۶۶۵					
Q۱۶	۱۶۶۴					
Q۲۲	۱۶۶۳					
Q۲۳	۱۶۶۰					
Q۲۴	۱۶۵۴					
Q۲۸	۱۶۴۱					
Q۲۹	۱۶۴۰					
Q۳۰	۱۵۵۴					
Q۱۸		۱۵۳۲				
Q۲۰		۱۵۰۸				
Q۱۹		۱۴۲۳				
Q۱۷		۱۶۴۶				
Q۲		۱۶۴۵				
Q۵			۱۵۷۸			
Q۶			۱۵۶۷			
Q۷			۱۵۳۲			
Q۸			۱۴۴۱			
Q۹			۱۴۲۲			
Q۲۷				۱۴۱۸		
Q۳۱				۱۵۲۴		
Q۳۲				۱۵۱۲		
Q۳۳				۱۵۱۰		

Q۲۱	۱۵۰۸	
Q۳۵	۱۴۶۵	
Q۳۶	۱۴۴۸	
Q۳۷	۱۴۴۱	
Q۱۵	۱۴۸۲	
عامل اول شامل ۱۶ سوال: ۱ و ۱۳ و ۳۴ و ۱۴ و ۲۵ و ۲۶ و ۱۲ و ۳ و ۱۱ و ۱۶ و ۲۲ و ۲۳ و ۲۴ و ۲۸ و ۲۹ و ۳۰		عامل اول: بعد روانی و سلامت روان، عامل دوم: ارتباطات خانوادگی، عامل سوم: امید به زندگی و آینده، عامل چهارم: نگرش نسبت به خویشتن، عامل پنجم: سازگاری.
عامل دوم ۵ سوال: ۲ و ۱۷ و ۱۹ و ۲۰ و ۱۸		پس از حذف سوال اضافی و تعیین عوامل و ابعاد پرسشنامه مجدداً به بررسی پایایی آن پرداخته شد و نتایج نشان داد آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۳۳، برای زیرمقیاس روانی ۰/۷۶۵، برای زیرمقیاس ارتباطات خانوادگی و فردی ۰/۸۴۱، برای زیرمقیاس امید به زندگی و آینده ۰/۷۸۴، برای زیرمقیاس نگرش نسبت به خویشتن ۰/۷۰۴ و برای زیرمقیاس سازگاری برابر با ۰/۷۸۸ بود.
عامل سوم ۵ سوال: ۹ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹		تعیین نقطه برش
عامل چهارم ۴ سوال: ۳۳ و ۳۲ و ۳۱ و ۲۷		به منظور مشخص کردن نقطه برش، میانگین و خطای استاندارد میانگین برای نمره کلی داده‌ها و هر کدام از خرده مقیاس‌ها به تفکیک محاسبه گردید.
عامل پنجم ۴ سوال: ۳۷ و ۳۶ و ۳۵ و ۲۱		
عامل ششم ۱ سوال: ۱۵		
با توجه به نتایج تحقیق ۶ مولفه اصلی در تحقیق وجود دارد. با توجه به این که عامل ششم دارای یک سوال و شامل سوال ۱۵ می‌شود این سوال حذف و پرسشنامه دارای ۳۴ سوال و ۵ عامل اصلی است.		
با تقسیم بندی سوالات در زیرگروه‌های مختلف هر گروه از نظر محتوایی مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به ویژگی‌ها و تعاریف در این زمینه تحت مولفه‌های اصلی بدین ترتیب نامگذاری گردیدند:		

جدول ۵- میانگین و خطای استاندارد میانگین آزمون و زیرمقیاس‌ها

نمره کل آزمون	سازگاری	نگرش به خویشتن	امید به آینده	ارتباطات فردی و خانوادگی	عامل سلامت روان	میانگین
۳۸/۳۲	۴/۲۵	۴/۱۵	۵/۴۲	۵/۷۰	۱۸/۸۰	میانگین
۰/۸۱	۰/۱۴	۰/۱۰	۰/۱۲	۰/۱۵	۰/۳۹	خطای استاندارد میانگین

در جدول شماره ۵ به منظور تعیین نقاط برش، میانگین و خطای استاندارد میانگین برای نمره کل آزمون و همچنین برای هر یک از ۵ عامل آزمون مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. نقطه برش در این ابزار براساس دامنه اطمینان محاسبه گردید. (خطای استاندارد میانگین  $\pm (1/96 \times 0.95)$  میانگین دامنه اطمینان ۰/۹۵ با



نمره کل آزمون: ۳۹/۸۱ تا ۳۶/۶۳

در دامنه نمره کل آزمون همانطور که نشان داده شده است نمرات ما بین ۳۹/۸۱ تا ۳۶/۶۳ در دامنه متوسط نمرات قرار دارند و نمرات بالای حد بالای دامنه نمرات بالاتر از متوسط می‌باشد. بدین ترتیب افرادی که در این آزمون نمره بالاتر از ۳۹/۸۱ می‌گیرند تمایل بیشتری به خودکشی داشته و خطر بیشتری آنان را تهدید می‌کند و نیازمند رسیدگی به موقع و فوری می‌باشند، اما افرادی که نمره کمتر از ۳۶/۶۳ می‌گیرند احتمال بسیار کمتری برای اقدام به خودکشی را دارا می‌باشند.

#### بحث و نتیجه گیری

خودکشی به معنای ناتوانی فرد برای مقابله با فشار روانی و منبع آن می‌باشد و استیصال فرد در ناتوانی مقابله به جایی می‌رسد که دیگر هیچ اقدامی جز از بین بردن خود را نمی‌تواند برای رسیدن به تعادل و آرامش انجام دهد. در واقع علت اصلی این ناتوانی عدم درک و فهم مناسب فرد از شرایط موجود و منابع مقابله موجود است. بی‌تردید اقدام به خودکشی در شرایط سخت و غیر قابل تحمل اتفاق می‌افتد. با توجه به سن سربازان و شرایط عاطفی آنها، همچنین شرایط خاص حاکم در پادگان‌های نظامی، جدایی از خانواده و شهر خود گاهی برای اولین بار، توجه ویژه و به وجود آوردن شرایطی مناسب برای جوانان را در بردارد. در واقع تحقیقات متعددی نشان داده‌اند میزان اقدام به خودکشی در سربازان و نیروهای مسلح به علت وجود همین شرایط حساس و مهم از جامعه عادی به شکل معناداری بالاتر است (لوبل<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶؛ ویلد<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴؛ کلونسکی<sup>۹</sup>، ۲۰۰۳؛ ریتچای<sup>۹</sup>، ۲۰۰۳؛ انیسی<sup>۹</sup>، ۱۳۸۵؛ روحانی، ۱۳۸۴؛ حسینی، ۱۳۷۸).

توجه به فرمول فوق و با استفاده از میانگین و خطای استاندارد میانگین مرتبط با هر عامل یا زیرمقیاس، دامنه‌های اطمینان به شرح زیر به دست آمد: عامل روانی: ۱۹/۵۶ تا ۱۸/۰۳

مقدار متوسط و افرادی که نمره بالای ۱۹/۵۶ بگیرند دارای میزان بیشتر خطر و استعداد بیشتری در آسیب پذیری در عامل روانی هستند و به عبارت دیگر از مقدار متوسط بیشتر می‌باشند.

ارتباطات فردی و خانوادگی: ۵/۹۹ تا ۵/۴۹

در عامل ارتباطات خانوادگی و فردی نمرات بالای ۵/۹۹ بیش از متوسط و خطر پذیری بالاتر برای خودکشی دارند و نمرات کمتر از ۵/۴۹ کمتر از متوسط می‌باشند. ضمن این که نمرات بین ۵/۴۹ تا ۵/۹۹ نمرات متوسط را تشکیل می‌دهند.

امید به آینده: ۵/۶۵ تا ۵/۱۸

در مولفه امید به آینده نمرات ما بین ۵/۶۵ تا ۵/۱۸ در دامنه متوسط، نمره بالای ۵/۶۵ در دامنه بالاتر از متوسط و نمره پایین‌تر از ۵/۱۸ در دامنه پایین‌تر از متوسط قرار می‌گیرد.

نگرش به خویشتن: ۴/۳۵ تا ۴/۱۵

در عامل نگرش به خویشتن نمره بالای ۴/۳۵ بالاتر از متوسط، کمتر از ۴/۱۵ پایین‌تر از متوسط و نمره ما بین ۴/۳۵ تا ۴/۱۵ نمره متوسط را تشکیل می‌دهد.

سازگاری: ۴/۵۲ تا ۳/۹۷

در آخرین زیر مجموعه به دست آمده از تحلیل عاملی تحت عنوان سازگاری، نمرات بین ۴/۵۲ تا ۳/۹۷ نمرات متوسط می‌باشند و نمرات بالاتر از حد بالای متوسط با عنوان بالاتر از متوسط و نمرات پایین‌تر از حد پایین نمرات به عنوان نمرات پایین‌تر از متوسط شناخته می‌شوند.

با توجه به محتویات مجموعه سوالات هر مولفه و ویژگی‌های اصلی شخصیتی افراد دارای انگیزه‌های خودکشی عوامل به این ترتیب نامگذاری گردیدند: عامل اول: بعد روانی و سلامت روان، عامل دوم: ارتباطات خانوادگی، عامل سوم: امید به زندگی و آینده، عامل چهارم: نگرش نسبت به خویشتن، عامل پنجم: سازگاری.

در پایان نیز نقطه برش آزمون به صورت کلی و زیر مقیاس با توجه به دامنه اطمینان به این شکل به دست آمد: نقطه برش برای عامل روانی: برابر با ۱۸/۰۳ تا ۱۹/۵۶ ارتباطات فردی و خانوادگی: ۵/۹۹ تا ۵/۴۹، امید به آینده: ۵/۶۵ تا ۵/۱۸ نگرش به خویشتن: ۴/۳۵ تا ۴/۱۵، سازگاری: ۴/۵۲ تا ۳/۹۷ و نمره کل آزمون ۳۹/۸۱ تا ۳۶/۶۳ تعیین گردید.

در نهایت با توجه به نتایج تحقیق و بررسی میزان پایایی، اعتبار و دیگر شرایط تحقیق پرسشنامه ساخته شده ابزاری مناسب به منظور بررسی و شناسایی افراد مستعد خودکشی در بین سربازان است که در صورت شناسایی به موقع افراد می‌توان با اقدامات حمایتی و فوریتی روانشناسانه و اجتماعی جلوی بسیاری از اقدامات خشن علیه خویش را گرفت و افراد بسیاری را مورد حمایت قرار داد.

#### پی‌نوشت‌ها

- 1- Kaplan
- 2- Sadock
- 3- Lester
- 4- Bandura
- 5- Tuppet
- 6- Kark
- 7- Lubell
- 8- Wild
- 9- Ritchie
- 10- Gaudet
- 11- Fear
- 12- Carr

در این تحقیق مهمترین عوامل تاثیرگذار در فرآیند اقدام به خودکشی در سربازان، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. مهمترین موارد شامل: افسردگی، روابط خانوادگی ضعیف، ناامیدی به آینده، نگرش منفی، خستگی روانی، عدم سازگاری، مشکلات بین فردی، آستانه تحمل پایین است. این مولفه‌ها با نتایج تحقیقات مشابهی چون (گائودت<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۲؛ فیر<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۷؛ کار<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۴؛ کاهانی، ۱۳۸۱؛ حیدری، ۱۳۷۵) همخوانی دارد.

با بررسی آزمون کفایت نمونه‌گیری کیسر- مایر - اولکین (KMO) نشان داده شد که میزان KMO در آزمون محقق ساخته ۰/۹۰۱ می‌باشد که در سطح قابل قبول بوده و میزان آزمون کرویت بارتلت نیز در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار بوده که این دو مورد نشان‌دهنده امکان پذیری برای تحلیل عاملی سوالات است.

پس از بررسی ماتریس مولفه‌های چرخش داده شده نشان داده شد که آزمون از ۶ مولفه ساخته شده است ولی با توجه به این مسئله که یک مورد از این عوامل به صورت تک سوالی بود یک سوال از آزمون حذف شده و فرم نهایی آزمون به صورت ۳۴ سوالی با ۵ زیرمقیاس، تهیه شد و سوالات در هر مولفه به این شکل به دست آمد:

عامل اول: شامل ۱۶ سوال: ۱ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۲۶ و ۲۷ و ۲۸ و ۲۹ و ۳۰  
عامل دوم ۵ سوال: ۲ و ۱۷ و ۱۹ و ۲۰ و ۱۸  
عامل سوم ۵ سوال: ۶ و ۷ و ۸ و ۹  
عامل چهارم ۴ سوال: ۲۷ و ۳۱ و ۳۲ و ۳۳  
عامل پنجم ۴ سوال: ۲۱ و ۳۵ و ۳۶ و ۳۷

Prevalence and Psychological Correlates. *Am J Psychiatry*, 160, 1501-1508.

10- Fawcett ,J. (2011) . anxiety disorders, anxiety symptoms, and suicide. In D. Wasserman (Ed) *Suicide: An Unnecessary Death* . Stockholm, Sweden: Martin Dunitz, 59-63.

11- Fear, V.R., Waed, K. H. , Harrison , L. , Davison , S. , Williamson, E. (2009). Suicide among male regular UK Armed Forces personnel, 1984-2007. *Occup Environ Med*, 66, 438-441.

12- Gaudet , Katherine. (2012). Liberty and Death: Fictions of Suicide in the New Republic . *Am J Psychiatry*, 47(3), 321-332. *Early American Literature*

13- Kaplan, H. , Sadock, B. (1998). *Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences*, 8th ed; Baltimore; William & Wilkins, 128-133.

14- Kark , R. , Carmeli, A. (2009). Alive and creating: the mediating role of vitality and aliveness in the relationship between psychological safety and creative work involvement. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 785-804.

15- Lubell , K.M. , Vetter, J.B. (2006). Suicide and youth violence prevention: The promise of an integrated approach. *Aggression and Violent Behavior* , 11, 167- 172.

16- Ritchie , E.c. , Kappler, W.c. , Rothberg, J.m. (2003). Suicidal Admission In the United State military-*Milmed* , 168(3), 177-81.

17- Tuppitt, M. (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *clinical psychology review*, 24 35-74.

18- Wild, L.G., Flisher, A.J., Lombard, C. (2004). Suicidal ideation and attempts in adolescents: associations with depression and six domains of self-esteem. *Journal of Adolescence* , 27, 611-624.

۱- انیسی، جعفر؛ فتحی آشتیانی، علی؛ سلطانی نژاد، عبدالله؛ امیری، ماندانا. (۱۳۸۵). بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در میان سربازان. *مجله طب نظامی*، ۸(۲)، ۱۱۸-۱۱۳.

۲- حسینی، ابراهیم. (۱۳۷۸). بررسی طیف اقدام به خودکشی و نقش متغیرهای همه گیر روانشناختی در آن. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، شماره سوم ۱، ۳۲-۲۴.

۳- حیدری پهلوان، احمد. (۱۳۷۵). بررسی همه گیرشناسی اقدام کنندگان به خودکشی در شهرستان همدان. *مجله اندیشه و رفتار*، ۲۱، ۷۹-۶۸.

۴- خزائی، حبیب الله؛ پرویزی فرد، علی اکبر. (۱۳۸۲). بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی و ارزیابی وضعیت روانی اقدام کنندگان به خودکشی (تبریز، ۱۳۸۰). *فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه رازی کرمانشاه*، ۳(۷)، ۶۳-۵۶.

۵- روحانی، مظفر؛ دنیوی، وحید؛ شفیقی، فرهاد؛ حسینی، سید رشید؛ کاظمی، جواد و همکاران. (۱۳۸۴). بررسی شیوع فکر خودکشی در پرسنل نظامی پادگان‌های نظامی ارتش تهران در سال ۱۳۸۴. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، ۴(۳)، ۷۷-۶۸.

۶- کاهانی، علیرضا. (۱۳۸۱). مرگ‌های ناشی از سلاح سرد (خودزنی و خودکشی). *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۸(۲۶)، ۲۹-۲۰.

7- Carr, J.r. , Hogo, C.w. , Gardnear, J. , Potter , R. (2004) *Suicide Surveillance In The U.S. Military-Reporting a Classification biases in Rate Calculation. Suicide Life Threat Behav*, 34(3), 233-241.

8- Clarke , S., Robertson, I. T. (2005). A meta-analytic review of the big five

Personality factors and accident involvement in occupational and non-occupational settings. *Journal of Occupational and Organisational Psychology*, 78, 355-376.

9- David, Klonsky., M.A., Thomas, F. , Oltmanns, Eric , Turkheimer. (2003). *Deliberate Self-Harm in a Nonclinical Population:*