

ISSN:2821-1588		https://www.jadm.khadu.ir	
	Journal of Air Defense Management Volume 3, Issue 9 Spring 2024 P.P. 1-22		
Research Paper			
Individual Factors Affecting the Social Injuries of AJA Soldiers Feridon Iranmehr¹, Nasser Shahlaei², Salman Javashi Jadid³, Ebrahim Kalani⁴ 1. Ph.D. Student of War, Aja University of Headquarters and Command, Tehran, Iran. E-mail: Feridoniranmehr57@gmail.com 2. Professor of Strategic Management, Aja University of Headquarters and Command, Tehran, Iran. E-mail: Nasser.shahlaei@mail.com 2. PhD in Business Administration, Logistic Group Lecturer, Shahid Sattari Aviation University, Tehran, Iran. E-mail: Sjavashi@yahoo.com 3. Master of Industrial Engineering, Tarbiat Modares University, Faculty of Command and Control, Air Defense University, Tehran, Iran. E-mail: E.kalani@yahoo.com			
Article Information		Abstract	
Receieved: 2024/01/14 Accepted: 2024/03/18 Keywords:		Background & Purpose: The youth of the country are sent to different AJA units to perform their sacred military service at the most sensitive stage of their lives. A small number of them commit suicide for personal reasons, which destroys the public mind towards Aja and tarnishes it. In recent years, the occurrence of suicide during the military period has increased the need to seriously address this social problem. Hence, in this research, the individual factors affecting the social injuries of AJA Soldiers (suicide bahavior) and the ways to prevent it were discussed. Methodology: This research is based on mixed method. Content analysis strategy was used in the qualitative part and descriptive survey strategy was used in the quantitative part. In the qualitative part, documents and interviews were used, and in the quantitative part, the opinions of sixty commanders of military camps with a history of suicide in the last three years were used. Field and library methods, interview tools and questionnaires were used to collect data. Findings: The findings of the qualitative part of the research indicated the identification of 20 factors in the form of four categories of mental-psychological, family, economic-social and physical factors. The results of factor analysis also indicated the approval of the research model and its appropriate fit. Also, according to the results of the Friedman test, at the level of factors, mental and psychological factors are the most important, and at the level of indicators, problems, diseases, and psychological stress were given the first priority. Conclusion: The suicide of duty workers can be prevented in terms of individual factors through acquiring life skills to achieve personality stability and referring to psychologists and psychiatrists for mental and personality problems.	
Social Injuries, Suicide, Prevention, Soldiers. Corresponding Author: Feridon Iranmehr Email: Feridoniranmehr57@gmail.com			
Citation: Iranmehr, Feridon; Shahlaei, Nasser; Javashi Jadid, Salman and Kalani, Ebrahim.(2024). Individual Factors Affecting the Social Injuries of AJA Soldiers. <i>Journal of Air Defense Management</i>, 3(9), 1-22.			



فصلنامه علمی مدیریت دفاع هوایی

دوره ۳، شماره ۹

بهار ۱۴۰۳

صص ۱-۲۲



مقاله پژوهشی

عوامل فردی مؤثر بر آسیب‌های رفتاری کارکنان وظیفه آجا

فریدون ایرانمهر^۱، ناصر شهلائی^۲، سلمان جواشی جدید^۳، ابراهیم کلانی^۴

۱. دانشجوی دکتری عالی جنگ، دانشگاه فرماندهی و ستاد آجا، تهران، ایران. رایانامه: Feridoniranmehr57@gmail.com

۲. استاد مدیریت راهبردی، دانشگاه فرماندهی و ستاد آجا، تهران، ایران. رایانامه: Nasser.shahlaei@mail.com

۳. دکتری مدیریت بازرگانی، مدرس گروه آآمد، دانشگاه هوایی شهید ستاری، تهران، ایران. رایانامه: Sjavashi@yahoo.com

۴. کارشناس ارشد صنایع، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده فرماندهی و کنترل، دانشگاه پدافند هوایی، تهران، ایران. رایانامه: E.kalani@yahoo.com

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه و هدف: جوانان کشور در حساس‌ترین مقطع زندگی خود جهت انجام خدمت مقدس سربازی به یگان‌های مختلف آجا اعزام می‌گردند. تعداد اندکی از آنان به دلایل فردی اقدام به خودکشی می‌نمایند که این موضوع موجب تخریب اذهان عمومی نسبت به آجا و خدشه‌دار شدن آن می‌شود. در سنوات اخیر، وقوع خودکشی در دوره سربازی بیش از پیش بر لزوم پرداختن جدی به این معضل اجتماعی افزوده است. بر این اساس، در این پژوهش به عوامل فردی مؤثر بر آسیب‌های اجتماعی کارکنان وظیفه آجا (رفتار خودکشی) و راه کارهای پیش‌گیری از آن پرداخته شد.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۲/۱۰/۲۴

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۲/۱۲/۲۸

کلیدواژه‌ها:

روش‌شناسی: این پژوهش مبتنی بر روش آمیخته است. در بخش کیفی از راهبرد تحلیل محتوا و در بخش کمی از راهبرد توصیفی-پیمایشی استفاده شد. در بخش کیفی از اسناد و مدارک و مصاحبه و در بخش کمی از نظرات شصت نفر از فرماندهان قرارگاه‌های سربازی دارای سابقه خودکشی در سه سال اخیر بهره‌گیری شد. از روش میدانی و کتابخانه‌ای و ابزار مصاحبه و پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

آسیب‌های اجتماعی،
خودکشی،
پیشگیری،
کارکنان وظیفه.

یافته‌ها: یافته‌های بخش کیفی تحقیق حاکی از شناسایی ۲۰ عامل در قالب چهار دسته عوامل روحی-روانی، خانوادگی، اقتصادی-اجتماعی و جسمانی بود. نتایج تحلیل عاملی نیز حاکی از تایید مدل تحقیق و برازش مناسب آن بود. همچنین طبق نتایج آزمون فریدمن در سطح عوامل، عوامل روحی روانی بیشترین اهمیت را دارد و در سطح شاخص‌ها نیز مشکلات و بیماری‌ها و فشارهای روحی روانی در اولویت اول قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: آسیب‌های رفتاری (خودکشی) کارکنان وظیفه به لحاظ عوامل فردی از طریق کسب مهارت‌های زندگی در جهت رسیدن به ثبات شخصیتی و مراجعه به روان‌شناس و روان‌پزشک در قبال مشکلات روحی و شخصیتی قابل پیشگیری است.

نویسنده مسئول:

فریدون ایرانمهر

ایمیل:

Feridoniranmehr57@gmail.com

استناد: ایرانمهر، فریدون؛ شهلائی، ناصر؛ جواشی جدید، سلمان و کلانی، ابراهیم. (۱۴۰۳). عوامل فردی مؤثر بر آسیب‌های رفتاری کارکنان وظیفه آجا. فصلنامه مدیریت دفاع هوایی، ۳(۹)، ۱-۲۲.

مقدمه

خودکشی مرگی است که فرد آگاهانه و از روی عمد جهت نابودسازی خود صورت می‌دهد. خودکشی سومین علت شایع مرگ و میر جوانان و نوجوانان است (امیری، ۱۴۰۱). بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۴، خودکشی پس از مرگ میر ناشی از حوادث جاده‌ای و ایدز، سومین علت و مرگ و میر شایع جوانان اعلام شده است (گلچین، ۱۳۹۸). خودکشی در تمام گروه‌های سنی وجود دارد؛ اما فراوانی آن بین جوانان به‌ویژه سربازان، به خاطر شرایط خاص آنان بیشتر است. خودکشی در بین سربازان تصادفی نیست و در نتیجه جریانی از اندیشه‌ها، رفتارها، موقعیت‌ها و روابط بین‌فردی رخ می‌دهد که اغلب در قبل از شروع دوره سربازی ریشه دارند. وجود خودکشی میان سربازان در هر وسعت و اندازه‌ای، آثار منفی روانی و اجتماعی به دنبال دارد و برای نظام سلامت کشور و نیروهای مسلح، معضل جدی محسوب می‌شود. به‌طور کلی، بروز خودکشی در یگان‌های نظامی ممکن است موجب ترس و وحشت در سربازان جوان شود و احساسات خصمانه‌ای نسبت به مسئولین پیدا کنند. از طرف دیگر ممکن است برخی فرماندهان و مسئولین به دنبال خودزنی یا خودکشی در سربازان، به‌منظور پیشگیری از موارد بعدی، امتیازات نابه جایی به آنان اختصاص دهند که این اقدام احتمالاً موجب افزایش بروز خودزنی در یگان می‌شود. بررسی پدیده خودزنی و خودکشی موضوعی تخصصی، پیچیده، علمی و معمولاً قابل پیشگیری است. دخالت صحیح می‌تواند آشکارا اقدام به خودکشی را تعدیل کند یا از بین ببرد. مطالعات انجام شده، فراوانی خودکشی موفق میان غیرنظامیان را ۹ مورد در ۱۰۰ هزار نفر (۰/۰۰۹ درصد) و در نظامیان ۱۲ مورد در ۱۰۰ هزار نفر (۰/۰۱۲ درصد) را نشان می‌دهد (نوری، ۱۳۹۱).

جوانان کشور در حساس‌ترین مقطع زندگی، به‌منظور انجام خدمت سربازی به یگان‌های مختلف آجا اعزام می‌گردند که برخی از آنان بنا به دلایل فردی و شخصی اقدام به خودکشی می‌نمایند که موجب اشاعه تبلیغات منفی و تخریب اذهان عمومی نسبت به آجا می‌گردد. آمار موجود مرتبط با خودکشی کارکنان وظیفه آجا در سالیان اخیر به دلایل مشکلات برون‌سازمانی (فردی، خانوادگی و اجتماعی) در سطح نامطلوب و غیر رضایت‌بخش قابل ارزیابی است (دبیرخانه پیشگیری از تخلفات و جرائم بازرسی آجا، ۱۳۹۷).

بر اساس مطالعات، میزان خودکشی در محیط‌های نظامی به صورت جهانی بالاست؛ دسترسی به سلاح، مواجهه با سطح قابل توجهی از استرس، در کنار عواملی همچون ناسازگاری با محیط جدید، جدایی از خانواده و دوستان، ناتوانی، خستگی و حجم بالای فشار کار و سختی کار می‌توانند برای تعدادی از سربازان سبب ایجاد مشکلات روانشناختی شدید و

در مواردی افکار خودکشی شود. از آن جایی که خودکشی می‌تواند به مشکلات روانی، اجتماعی، سیاسی و مالی قابل توجهی برای پرسنل نظامی همچون از دست دادن کارکنان جوان، درگیری فرماندهان با این موضوع، آسیب به روحیه سایر سربازان، اعضای خانواده و دوستان منجر شود، لذا تمرکز به عوامل خطر در این دوره حیاتی است (رستمی، ۱۴۰۱).

باتوجه به اینکه سربازان در دوره خدمت با محیطی نو و متفاوت مواجه می‌شوند، تطبیق پیدا نکردن و ناسازگاری با وضعیت جدید می‌تواند مشکلاتی را برای آن‌ها و سازمان آن‌ها ایجاد کند و باعث پدیدار شدن مشکلات سازشی شود که می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری آسیب‌ها و انحرافات چون خودکشی و خودزنی گردد (امیری، ۱۴۰۱). در نگاه اول به نظر می‌رسد عوامل فردی نظیر "دچار یأس و ناامیدی شدن، دچار عذاب وجدان شدید شدن، ایمان و اعتقاد پائین، دچار شکست‌های عشقی و علمی و اقتصادی شدن، اعتیاد به الکل و مواد مخدر و ..." بر خودکشی کارکنان وظیفه آجا تأثیرگذار بوده و احتمالاً ثبات شخصیتی و کسب مهارت‌های زندگی، ایمان و اعتقاد بالا، عدم اعتیاد به الکل و مواد مخدر و... می‌تواند در پیش‌گیری از خودکشی کارکنان وظیفه مؤثر واقع گردد (ایرانمهر، ۱۳۹۷).

نظر به اینکه اسلام، عمل خودکشی را برابر آیه ۲۹ قرآن کریم گناهی نابخشودنی و حرام اعلام نموده و برای مرتکب آن، کیفر اخروی وعده داده است و با توجه به اهمیت موضوع و اولویت پیشگیری بر درمان، شناخت عوامل فردی مؤثر بر خودکشی کارکنان وظیفه و راهکارهای پیشگیری از آن در جهت کاهش آمار خودکشی و حفظ سرمایه‌های انسانی، حفظ جایگاه و منزلت و وجهه آجا در بین مردم و کاهش دغدغه خانواده‌ها در امانتداری فرزندان آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. در میان عوامل مؤثر بر خودکشی، در این پژوهش بر عوامل فردی مؤثر بر خودکشی تمرکز شده است. بر این اساس، مساله اصلی پژوهش به صورت زیر است؛ عوامل فردی مؤثر بر خودکشی کارکنان وظیفه آجا چیست.

پیشینه پژوهش

واژه خودکشی برای نخستین بار در سال ۱۷۳۷م توسط دفونتین فرانسوی به‌کاربرده شد به‌طوری‌که این اصطلاح بعدها جزو لغات فرهنگستان آن کشور شد. در واقع خودکشی عمل و تلاشی آگاهانه و عمدی به‌منظور سر به نیست کردن خود به دست خود شخص است و می‌توان خودکشی را یک ناراحتی چندبعدی در انسان نیازمندی دانست که برای حل مسئله تعیین‌شده، خودکشی را بهترین راه‌حل تصور می‌کند تا از روبرو شدن با شرایط غیر قابل تحمل و نامساعد و دشوار زندگی فرار کند (سراج، ۱۳۹۲: ۵-۳).

خودکشی در اسلام جزو گناهان کبیره محسوب شده و انجام آن نیز حرام اعلام شده

است (طباطبایی، ۱۳۵۰: ۵۰۵). همچنین آیات متعددی در قرآن کریم در خصوص مذمت خودکشی وارد شده به طوری که در آیه ۲۹ سوره نساء خداوند می‌فرماید: خودتان را نکشید، به‌درستی که خداوند نسبت به شما مهربان است (طباطبایی، ۱۳۶۳: ۵۰۶). البته غیر از آیه مذکور، آیه ۳۳ سوره اسراء و آیه ۶۸ سوره فرقان نیز به‌نوعی دلالت بر حرمت خودکشی دارد.

همچنین احادیث و روایات متعددی نیز در دین اسلام درباره مذمت خودکشی وارد شده به طوری که صاحبان این عمل، اهل جهنم قلمداد شده و بهشت برای آن‌ها حرام شمرده شده است. یا امام صادق (ع) می‌فرماید: هر کس عمداً خود را بکشد، در آتش جهنم معذب خواهد بود (طباطبایی، ۱۳۵۰: ۵۰۵). از رسول اکرم (ص) نیز آمده است که: هر کس خود را به گونه‌ای در دنیا بکشد، به همان‌گونه نیز در روز قیامت عذاب خواهد شد (متقی هندی، ۱۴۰۱ق: ۳۶). همچنین حضرت علی (ع) فرموده‌اند: مؤمن ممکن است به هر نوع مرگی بمیرد؛ اما خودکشی نمی‌کند (شاهین‌فرد، ۱۳۹۵: ۶۳). حتی برخی از گروه‌های اهل سنت مانند حنبلی‌ها کسی را که خودکشی می‌کند کافر دانسته و نماز میت را برای او واجب نمی‌دانند (طباطبایی، ۱۳۵۰: ۵۰۶).

خودکشی قبل از انجام دارای علائم هشداردهنده رفتاری و کلامی است که آشنایی فرماندهان با این علائم رفتاری و کلامی می‌تواند نقش مؤثری در پیش‌گیری از خودکشی داشته باشد؛ ناامیدی شدید، احساس بی‌ارزشی، غم و اندوه و افسردگی و اضطراب شدید، گوشه‌گیری و کناره‌گیری از دوستان و فعالیت‌های اجتماعی، بی‌انگیزه بودن و بی‌تفاوتی، از دست دادن علاقه نسبت به فعالیت‌های لذت‌بخش و تفریحات، عدم توجه به وضعیت ظاهری، افت شدید کارکرد شغلی و تحصیلی، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی و کاهش وزن، غیبت و فرارهای غیرموجه، وجود آثار خودزنی بر روی بدن (اسلامی نسب، ۱۳۷۱: ۲۶۰)، تهدید غیرمستقیم راجع به مرگ و خودکشی (مانند: به‌زودی از شر من راحت می‌شوید) (آقاجانی، ۱۳۹۶: ۱۲) و تهدید مستقیم درباره خودکشی و مرگ (التاویلا، ۱۳۷۴: ۲۰۸).

عوامل فردی مؤثر بر خودکشی و راه کارهای پیشگیری از آن

عامل اعتماد به نفس؛ رفتار آدم‌ها در برابر خشم یکسان نیست. با مهارت‌ترین مان آن را کنترل می‌کند برخی خشم‌شان را بر سر دیگران خالی می‌کنند و برخی آن را درون خود انبار می‌کنند تا با اعتماد به نفس کمی که دارند و مهارت‌های زندگی‌ای که ندارند تبدیل به دشمن ارزش‌های شخصی خود شده و دچار افسردگی طولانی مدت شده و یک روز در حق خود جفا کرده و دست به حذف خود می‌زنند (حسین‌زاده، ۱۳۹۸).

عامل یاس و ناامیدی؛ علت ناامیدی گاهی فقر و مشکلات مالی است که باید از راه

قناعت و تلاش مضاعف و یاری خواستن از خداوند سبحان با آن مبارزه نماید. گاهی علت ناامیدی، گناه و معصیت است که با توبه و بازگشت به رحمت الهی امیدوار می‌شود. گاهی علت آن بیماری است که این هم با توسل به ائمه اطهار(ع) و مراجعه به پزشک حاذق و مطالعه زندگی افرادی مانند ایوب نبی(ع) که مدت‌ها بیماری سخت داشتند می‌تواند امیدوار شود. گاهی مشکلات شغلی و ازدواج و امثال آن باعث ناامیدی می‌شود که این‌ها هم با توکل و مشورت با افراد خبره و اراده قوی قابل حل است. افرادی که به‌خاطر ناامیدی دست به خودکشی می‌زنند یا منکر خدا و روز قیامت هستند و یا دچار جنون آبی می‌شوند و یا آن‌قدر مادیات برای‌شان مهم بوده که به‌خاطر مثلاً شکست در عشق، زندگی را برای خود سخت دانسته و دست به این کار می‌زنند. با شناخت درست از اهداف خلقت انسان و بالا بردن ایمان و توکل و این‌که دنیا خانه موقت است و باید به فکر خانه دایمی باشیم و امثال این اعتقادات، ناامیدی را می‌توان به امید و تلاش تا زمان اجل حتمی تبدیل کرد (ایرانمهر، ۱۳۹۷).

ناامیدی نه تنها باعث افسردگی می‌شود؛ بلکه انگیزه فرد را نیز از بین می‌برد و او را از تلاش کردن باز می‌دارد (مارچتی^۱، ۲۰۱۹). پژوهشگران معتقدند که ناامیدی به عنوان یک عامل شناختی که با انتظارات منفی ارتباط دارد در تلاش و اقدام برای خودکشی نقش قابل ملاحظه‌ای ایفا می‌کند (هورویتز، برون، سزیز، یوگز و کینگ^۲، ۲۰۱۷). ناامیدی هم فلج‌کننده اراده است و هم باعث تحمل‌ناپذیر شدن و میل به گریز از یک موقعیت می‌شود (مارچتی، ۲۰۱۹). ناامیدی با افسردگی، افکار خودکشی یا اقدام برای خودکشی، روابط اجتماعی و فقدان عزت نفس همبستگی دارد (کاستانزا^۳ و همکاران، ۲۰۲۰).

عامل ایمان و اعتقاد و دین و مذهب؛ در بسیاری از ادیان خودکشی گناه و حرام اعلام شده و جامعه آن را عملی مذموم و نکوهش دانسته و برای خانواده یک ننگ و رسوایی قلمداد شده است. بنابراین همین موضوع عاملی برای بازداشتن افراد از خودکشی است (محسنی تبریزی، ۱۳۷۳). به طوری که خودکشی میان مسلمانان به‌خصوص در طبقات مذهبی که از ایمان بیشتری برخوردار باشند از تمام مذاهب کمتر است. شاید بتوان این‌گونه توجیه کرد که مشغله و باور ذهنی درباره خدا، از ورود آگاهی‌های مزاحم به فضای درونی فرد جلوگیری می‌کند و فرد به مسائلی از این قبیل بی‌اعتنا می‌ماند و از میزان خودکشی او به طرز قابل توجهی کاسته می‌شود (سراج، ۱۳۹۲: ۱۷).

1. Marchetti

2. Horwitz, Berona, Czyz, Yeguez & King

3. Costanzai

صد نفر از افرادی که با استفاده از سموم مختلف اقدام به خودکشی کرده و به بیمارستان منتقل شده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که ۹۴ درصد افراد اقدام کننده به خودکشی، اصلاً نماز نمی‌خواندند، یا به ندرت و یا گه‌گاه نماز یومیه می‌خواندند. نتایج نشان داده که اقدام به خودکشی، رابطه عکس شدیدی با پای‌بندی به نماز دارد (ستوده، ۱۳۷۹: ۴۵). بسیاری از عوامل خودکشی مانند حسادت، لجاجت، خشم و غضب، خیانت، غرور، زنا، شراب‌خواری، قماربازی، حب مقام، بارداری نامشروع و امثال این‌ها ناشی از ضعف معنویت و رعایت نکردن مسائل دینی است (مکارم شیرازی و دیگران، ۱۳۸۰).

عامل شکست عشقی؛ اگر ما برای رسیدن به معشوق به ابزارهای عقلانی مسلط شویم آن‌گاه احساسات به حاشیه خواهد رفت. کسی که به شناخت حقیقی از عشق و زندگی رسیده است شکست عشقی را به مانند مسئله‌ای می‌بیند که یک مرحله از زندگی است و باید به زیبایی با آن برخورد کند. باید به گونه‌ای اندیشید که این شکست مسیری باشد در راه کمال و یک زندگی سعادت‌مندانه. انسان مدبر و لایق از این شکست به عنوان پلی استفاده می‌کند که او را به معشوق بشناساند و حقانیتش را اثبات کند. بی‌تردید کسی که خودکشی می‌کند انسانی بوده است که لایق معشوق نبوده است (قاصدی، ۱۳۹۹).

عامل اعتیاد به الکل و مواد مخدر؛ مایلر^۱ (۲۰۰۰) معتقد است سوء مصرف مواد پس از اختلال‌های روانی، دومین عامل ریسک در خودکشی است که به اثرات تخریبی و بی‌قیدی بسیاری از مواد روان‌گردان مربوط است و وقتی با اندوه شخصی مانند عزا همراه می‌شود، ریسک خودکشی را افزایش می‌دهد. بیش از ۵۰ درصد خودکشی‌ها با مصرف الکل و مواد مرتبط است. ۲۵ درصد معتادان و الکلی‌ها خودکشی می‌کنند. در ۷۰ درصد خودکشی‌های نوجوانان، سوء مصرف مواد و الکل نقش دارد (حسین زاده، ۱۳۹۸). 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 (نصرت آبادی، ۱۳۹۴).

عامل بیماری‌های روحی و روانی و اختلال شخصیت و افسردگی؛ برودسکی^۲ (۱۹۹۷)، کاپلن^۳ (۲۰۰۳) و لمر^۴ (۲۰۱۱) معتقدند بیماری‌های عصبی می‌توانند به‌طور منطقی زمینه‌ساز خودکشی شوند (دورکیم، ۱۳۷۸: ۲۶۵-۳۲۳؛ اسلامی نسب، ۱۳۷۱: ۲۷۵-۲۷۰). در بین اختلال‌های روانپزشکی، افسردگی با ۵۸ درصد بالاترین میزان خطر اقدام به خودکشی را

1. Miller

2. Brodsky

3. Kaplan

4. Lemair

دارد. افسردگی یکی از مهمترین علل بیماری‌زایی و ناتوانی در تمام کشورهاست و به اختلال عملکرد شغلی، اجتماعی و بین فردی منجر می‌شود (نصرت آبادی، ۱۳۹۴).

عامل طلاق و جدایی والدین و روابط سرد بین فرزندان و والدین و طرد شدن؛ نتایج

یک بررسی آماری نشان داد افرادی که در کودکی، والدین آنها از هم جدا شده‌اند و فرزندان طلاق هستند، بیشتر گرایش به خودکشی دارند (حسین زاده، ۱۳۹۸). بدون شک رفتارهای مبین سردی روابط و نبود عواطف و بی‌تفاوتی بین اعضا و والدین می‌تواند زیرمقوله کمبود محبت و بی‌تفاوتی را نیز در بر گرفته و این عوامل هر کدام به نوبه خود می‌توانند عامل ناکامی فرد در روابط خانوادگی و احساس تنهایی وی گردد و فرد خودکشی را راهی مناسب برای پایان دادن به این وضعیت و بهبود روابط و به‌دست آوردن محبت خانواده تصور نماید (یاسمی نژاد، ۱۴۰۱). بر اساس نظریه پذیرش - طرد والدین، طرد شدن توسط والدین از طریق رفتارهایی مانند قضاوت کردن، انتقاد کردن، مخالفت کردن و سرزنش کردن در دوران کودکی باعث می‌شود فرزندان احساس بی‌کفایتی، حقارت، بی‌لیاقتی، بد بودن و طردشدگی کنند و در نتیجه، صبر و استقامت کمتری خواهند داشت (محمدی کیانی، ۱۴۰۲).

عامل خودکشی والدین یا فامیل و تقلیدی بودن آن؛ مرگ والدین در دوران کودکی در

اثر خودکشی و در نتیجه بروز مشکلات روحی، زمینه‌ساز افزایش خطر خودکشی در فرزندان داغ‌دیده خواهد شد. این خطر به‌مدت حداقل ۲۵ سال پس از مرگ والدین ادامه دارد. اگر والدین در نتیجه خودکشی از دنیا بروند، خطر خودکشی توسط فرزندان آنان ۳ برابر بیشتر می‌شود (ضرغام، ۱۳۹۵). در اردوگاه بولوین (فرانسه) سربازی مغز خود را در داخل یک سایبان چوبی متلاشی کرد، چند روز بعد تعداد زیادی در همان محل سایبان چوبی از او تقلید کردند و دست به خودکشی زدند، اما همین که سایبان را آتش زدند بیماری واگیر نیز پایان یافت (دورکیم، ۱۳۷۸ : ۳۲۳-۲۶۵).

عامل دوری از خانواده؛ گرفتن سربازان جوان در محیطی جدید، دوری از منابع حمایتی

خانواده و سیستم‌های حمایتی و پذیرش مسئولیت‌های جدید می‌تواند زمینه‌ساز تغییرات عمده‌ای در عملکرد روانی و اجتماعی فرد باشد و با توجه به استعداد و زمینه قبلی، عدم انطباق با این فشارها و استرس‌های محیطی ممکن است به مشکلات انطباقی منجر شده و عدم تعادل سلامت روانی - اجتماعی را به همراه داشته باشد (نصرت آبادی، ۱۳۹۴). اگر در پادگان‌ها، خدمات مددکاری و مشاوره‌ای وجود نداشته باشد و یا با بی‌توجهی فرماندهان مواجه شوند، احتمال این که سرباز در آن دچار مشکلات روحی و روانی (ازجمله اضطراب، افسردگی و ...) شود بسیار است و نهایتاً خودکشی را به همراه می‌آورد (سازمان قضایی نیروهای مسلح، ۱۳۷۸).

عامل استرس‌های ناشی از والدین؛ فشارهای روانی مرتبط با والدین، فقدان حمایت از طرف بزرگسالان، صدمه و آزار فیزیکی از طرف والدین و قواعد سخت و غیر منصفانه در محیط خانه را از عوامل مرتبط با اقدام خودکشی عنوان نموده‌اند. سبک فرزندپروری نامناسب و زورگویانه می‌تواند زمینه احساس حقارت و عزت نفس پایین در فرزندان را ایجاد کند. این رفتار به نوبه خود می‌تواند زمینه‌ساز رفتارها خود آسیب‌رسان از جمله خودکشی شود (یاسمی نژاد، ۱۴۰۱). در مطالعه تورلیندسون و بارناسون آشکار شد که جوانانی که با خانواده‌هایشان دارای وحدت بسیار قوی بودند کمتر تسلیم نابسامانی و عمل انتحاری می‌شدند (دورکیم، ۱۳۷۸ : ۶).

عامل بیکاری؛ از اثرگذارترین عوامل بر اقدام به خودکشی است؛ چرا که بیکاری سبب فقر، اختلاف خانوادگی، ناامیدی، انزوا و افسردگی می‌شود (مکیان، ۱۳۹۴ : ۱۶۷).

عامل فقر؛ به عقیده ویلیام بونگر، فقر مبنا و اساس انحرافات اجتماعی بوده و یکی از مهمترین علل برای خودکشی نیز فقر است. فقر می‌تواند موجب احساس نابرابری نسبت به دیگران، روحیه ضعیف، منزوی شدن افراد، ناامیدی و قطع رابطه با گروه دوستان و مردم و در نهایت خودکشی شود (مکیان، ۱۳۹۴ : ۱۶۶؛ اسلامی نسب، ۱۳۷۱ : ۲۷۵).

احساس تنهایی؛ افرادی که احساس تنهایی بیشتری دارند، در معرض خطر بیشتری در جهت رفتارهای مرتبط با خودکشی هستند. نبود پیوند والدینی مثبت باعث می‌شود فرزندان حمایت والدینی را که برای احساس امنیت و اطمینان در تعامل با همسالان نیاز دارند، دریافت نکنند و از لحاظ عاطفی از والدین خود فاصله بگیرند (محمدی کیانی، ۱۴۰۲).

پیشینه تجربی

از سال ۱۳۸۳ تا کنون، تحقیقات متعددی از محققین مختلف و همچنین مصاحبه‌های مختلفی با خبرگان پیرامون عوامل فردی موثر بر خودکشی کارکنان وظیفه صورت پذیرفته است که خلاصه نتایج آن به شرح جدول ذیل عنوان شده است:

جدول ۱. پیشینه تحقیق

ردیف	محقق	نتایج
۱	علیرضا کلهری (۱۳۸۳)	افسردگی و اضطراب، آسیب تحصیلی و اجتماعی، استفاده از مواد مخدر، ناامیدی، احساس شکست، عدم وجود هیچ‌گونه راهی برای فرار و پیش‌بینی این‌که هیچ چیز در آینده عوض نمی‌شود، فقر و بی‌خانمانی، تفکر خشک و تفکر سیاه و سفید، ناتوانی در حل مسئله، بیکاری، انزوا
۲	سیروس نیک‌بخش (۱۳۸۴)	شرایط بد اقتصادی، شخصیت افراد، استرس‌های شغلی، تنها بودن، عزت نفس پایین، ژنتیک و سابقه خودکشی در بین والدین یا اقوام درجه یک، گناه کار بودن در موضوعی
۳	علیرضا کشاورز (۱۳۹۰)	درآمد کم خانواده، بی‌سوادی یا کم‌سوادی، سست بودن بنیان خانوادگی و مشکلات ناشی از طلاق پدر و مادر، بی‌توجهی خانواده به مسائل اخلاقی، عقیدتی، اسلامی و دینی فرزندان، احساس بی‌کسی

۴	رضا نوری (۱۳۹۱)	بالاترین فراوانی به دلیل مشکلات فردی و خانوادگی بوده است؛ جدایی والدین، مشکلات انتخاب همسر، ازدواج اجباری، طرد شدن از طرف خانواده، روابط خانوادگی مختل مثل دعوا، درگیری و غیره، ناکامی‌های عاطفی و عشقی، سابقه اقدام به خودکشی
۵	سعیدنوری (۱۳۹۴)	سطح پایین تحصیلات، عوامل اقتصادی و طبقه درآمدی و وضعیت معیشتی، مجرد بودن و عدم وابستگی، عدم موفقیت در ازدواج، مشکلات روحی، تنها و بی کس بودن
۶	مهدی نصرت آبادی(۱۳۹۴)	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
۷	مسعود گلچین (۱۳۹۷)	مقوله‌های ناکامی، سستی و بی‌هدفی، ازدواج‌های شرایط اجباری، فشارهای روانی، متفاوت بودن دانشگاه با انتظارات پیشین دانشجویان، فشارهای اقتصادی، اجتماعی و گسست‌های خانوادگی، گسست دینی، نابرابری جنسیتی، نیاز به توجه، گوشه‌گیری و انزوا، دوری جستن و فقدان حمایت از سوی دیگران
۸	فریدون ایرانمهر (۱۳۹۷)	افسردگی، ازدواج ناموفق، طرد شدن از طرف خانواده، عدم اشراف خانواده بر مشکلات فرزندان، عدم توانایی‌های مالی خانواده در پشتیبانی از فرزندان، جدایی والدین و طلاق، عدم داشتن دوست و خانواده خوب، مشکلات روحی و روانی، ناتوانی در حل مشکلات، بیماری لاعلاج خود یا خانواده
۹	فاطمه دوست محمدی (۱۳۹۸)	افسردگی، بیکاری، فقر، اعتیاد، سوء مصرف الکل، مشکلات خانوادگی، حمایت اجتماعی نامطلوب، درآمد پایین، پوچ گرایی، فقدان تفکر حل مسئله، استرس، عدم برخورداری از حمایت‌های اجتماعی، خانوادگی و عاطفی مطلوب، عدم انسجام خانوادگی و تعارض‌ها و اختلافات خانوادگی، اختلالات دوقطبی، اسکیزوفرنی، اختلالات شخصیتی و تکانش‌گری، ابتلا به سرطان‌ها و بیماری‌های صعب‌العلاج، سوء استفاده جنسی، از دست دادن عزیزان.
۱۰	مینو میری (۱۴۰۱)	اختلالات روانی، افسردگی، تنهایی، ناامیدی، عوامل خانوادگی، ضعف اعتقادات مذهبی و عوامل استرس‌زا و تاب‌آوری پایین، شکست عشقی، اعتیاد به الکل یا سوء مصرف دارو، عوامل استرس‌زا مانند مشکلات مالی یا مشکلات ارتباط بین فردی، ناملایمات زندگی، معضلات و نابسامانی‌های اجتماعی و عدم توانایی مقابله و کنار آمدن با مشکلات، کارکرد ضعیف خانواده، عدم رضایت از زندگی، کمال‌گرایی و مؤلفه‌های تلاش برای عالی بودن، نشخوار فکری، تنهایی
۱۱	عادل محمدی (۱۴۰۱)	اختلالات روانی و عدم سلامت روان، ضعف در مهارت‌های مقابله‌ای در مواجهه با استرس‌ها و فشارهای روانی، اختلال شخصیت مرزی، اختلال دوقطبی، افسردگی، استرس، اضطراب، عصبانیت، خشم و نفرت، سابقه اختلال‌های روان‌پزشکی و افکار خودکشی، پرخاشگری، اسکیزوفرنی، روان‌پریشی و ناامیدی در اقدام به خودکشی نقش دارند.
۱۲	محمد رستمی (۱۴۰۱)	حمایت‌های سازمانی بیشتر از جمله ارائه تسهیلاتی همچون اعطای مرخصی‌های طولانی، فعالیت در وظایف کمتر استرس‌زا و نیز مراقبت‌های روانشناختی همچون انجام غربالگری‌های اولیه و برگزاری مشاوره‌های فردی و گروهی برای سربازان غیربومی مورد توجه قرار گیرد.
۱۳	پریسا یاسمی‌نژاد (۱۴۰۱)	بی‌تفاوتی خانواده و جو عاطفی سرد، آزار جسمی و روحی در کودکی، طلاق و اعتیاد والدین، فرزند پروری مستبدانه و طرد کننده، تأثیرپذیری از شبکه‌های مجازی، بیکاری و مشکلات اقتصادی، آینده نامعلوم شغلی، از دست دادن نزدیکان، تجارب شکست‌های عاطفی، تکانشی بودن، ارتباط ضعیف با خدا.
۱۴	طوبی زمانی (۱۴۰۲)	عشق کاذب، عدم برخورد صحیح با مسائل عاطفی، اعتیاد به الکل، سوء استفاده از دارو، اعتیاد به مواد مخدر، افکار خودکشی، اختلال روانی، افسردگی و اضطراب، ناامیدی و حس بی‌مصرف بودن و بی‌ارزشی، عدم رضایت از زندگی، عدم دستیابی به اهداف

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش مبتنی بر روش آمیخته است. در بخش کیفی از راهبرد تحلیل محتوا و در بخش کمی از راهبرد توصیفی پیمایشی استفاده شد. در بخش کیفی از اسناد و مدارک و مصاحبه و در بخش کمی از نظرات شصت نفر از فرماندهان قرارگاه‌های سربازی دارای سابقه خودکشی در سه سال اخیر بهره‌گیری شد. از روش میدانی و کتابخانه‌ای و ابزار مصاحبه و پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. قلمرو زمانی تحقیق از سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۱ بود.

روش‌های جمع‌آوری اطلاعات به صورت میدانی و کتابخانه‌ای و ابزار جمع‌آوری داده‌ها مشتمل بر مطالعه اسناد و مدارک، مصاحبه و توزیع پرسشنامه بود. پرسشنامه ۱۰ سؤالی مبتنی بر طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای بر اساس فرضیه‌ها و سؤالات جزئی تحقیق تهیه شد که پس از تایید صحت و دقت آن یعنی تایید روایی آن توسط متخصصان و صاحب‌نظران و اساتید راهنما و مشاور (از جمله: بدون ابهام بودن سؤالات/ در راستای موضوع تحقیق و سؤالات جزئی بودن تحقیق / کافی بودن تعداد سؤالات / ...) و تایید پایایی پرسشنامه (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲) بین اعضای نمونه آماری توزیع و جمع‌آوری گردید.

یافته‌های پژوهش

پس از جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پیشینه نظری، تجربی و دیدگاه‌های صاحب‌نظران، پالایش و تلخیص آن و کد گذاری کلمات کلیدی انجام شد. در جدول زیر تحلیل برخی از مصاحبه‌های پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲. مصاحبه با صاحب‌نظران

نتایج	مصاحبه
ضعف اعتقادی، ضعف اعتماد به نفس، مشکلات روحی روانی، فرزند طلاق بودن، افسردگی، اعتیاد، احساس شکست در زندگی، حساسیت‌های روحی و زود رنجی و شخصیت متزلزل روانی، نا امید، یاس و بدبینی نسبت به آینده، عدم صحبت و درد دل فرزند با پدر و مادر یا دوست نبودن پدر و مادر با فرزندان و قابل اعتماد نبودن پدر و مادر یا نزاع پدر و مادر یا سخت‌گیری بی‌مورد و بی‌توجهی خانواده‌ها به مسائل روحی و روانی فرزندان یا عدم توجه خانواده‌ها به افسردگی فرزندان، بیماری لاعلاج خود یا خانواده، مجرد ماندن یا طلاق به‌خاطر مشکلات اقتصادی یا اجتماعی	۱
ضعف بنیه اعتقادی (راه‌کار: افزایش بصیرت دینی از طریق عقیدتی سیاسی)، ضعف اعتماد به نفس (راه‌کار: افزایش اعتماد به نفس از طریق کلاس‌های توانمندسازی)، مشکلات روحی و شخصیتی (راه‌کار: استفاده از روان‌شناسان و غربال‌گری کارکنان مشکل‌دار یا مراجعه به روان‌شناسان)، مسائل عشقی و عاطفی، گناه کار بودن در موضوعی، مجرد ماندن یا طلاق به‌خاطر مشکلات اقتصادی و اجتماعی، تنها و بی‌کس بودن	۲
عدم ثبات شخصیتی کارکنان (راه‌کار: کسب مهارت‌های زندگی)، بیماری‌های روحی و روانی کارکنان (راه‌کار: مراجعه به روان‌شناس و روان‌پزشک)، مشکلات جسمی کارکنان (راه‌کار: مراجعه به پزشک و حمایت از او)، شکست عشقی یا اقتصادی یا تحصیلی	۳

۴	افسردگی و اضطراب، آسیب تحصیلی و اجتماعی، استفاده از مواد مخدر، ناامیدی، احساس شکست، عدم وجود هیچ‌گونه راهی برای فرار و پیش‌بینی این‌که هیچ چیز در آینده عوض نمی‌شود، فقر و بی‌خانمانی، تفکر خشک و تفکر سیاه و سفید، ناتوانی در حل مسئله، بیکاری، استرس‌های شغلی، فریاد کمک‌خواهی، تنها بودن، مسائل نژادی، عزت نفس بالا یا پایین
---	---

بر اساس همگرایی و واگرایی اطلاعات جمع‌آوری شده، اشتراک نظرها و کلمات پرتکرار، جمع‌آوری و در نهایت علل فردی مؤثر بر خودکشی بر اساس بعد و مولفه و شاخص استخراج گردید:

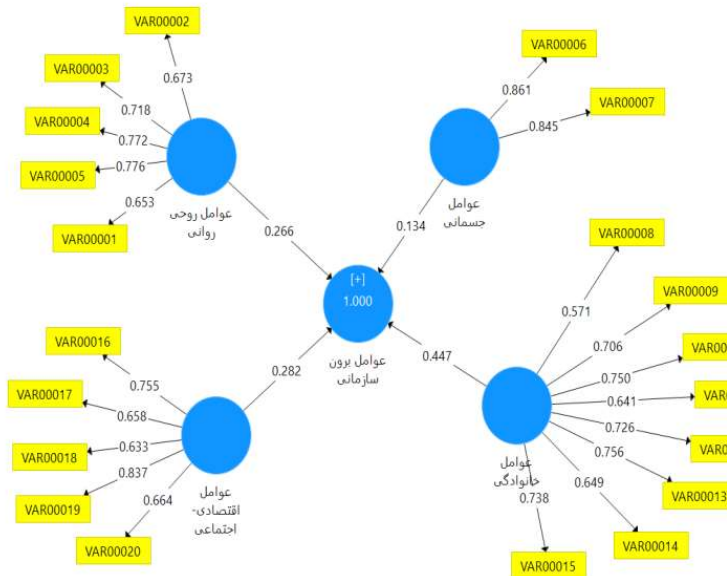
جدول ۳. عوامل فردی یا برون سازمانی مؤثر بر خودکشی

بعد	مولفه	شاخص	منبع
عوامل روانی عوامل برون سازمانی (فردی)	عوامل روانی	مشکلات و بیماری‌ها و فشارهای روحی روانی (افسردگی، اضطراب، نداشتن ثبات شخصیتی، ضعف اعتماد به نفس، نشخوار فکری و افکار خودکشی، عصبانیت و ...)	کلهری (۱۳۸۳)، نیک‌بخش (۱۳۸۴)، رضا نوری (۱۳۹۱)، سعید نوری (۱۳۹۴)، نصرت آبادی (۱۳۹۴)، گلچین (۱۳۹۷)، ایرانمهر (۱۳۹۷)، دوست محمدی (۱۳۹۸)، میری (۱۴۰۱)، محمدی (۱۴۰۱)، زمانی (۱۴۰۲)، قاصدی (۱۴۰۱)، عزیزی (۱۴۰۱)، مهشیدی پور (۱۴۰۱)، مسگر (۱۴۰۱)، دورکیم (۱۳۷۸)، اسلامی نسب (۱۳۷۱)، برودسکی (۱۹۹۷)، کاپلن (۲۰۰۳)، لمر (۲۰۱۱).
		گوشه گیر بودن و انزوا و احساس تنهایی و بی‌کس بودن و عدم داشتن دوست یا خانواده خوب	کلهری (۱۳۸۳)، نیک‌بخش (۱۳۸۴)، کشاورز (۱۳۹۰)، سعید نوری (۱۳۹۴)، گلچین (۱۳۹۷)، ایرانمهر (۱۳۹۷)، میری (۱۴۰۱)، عزیزی (۱۴۰۱)، مسگر (۱۴۰۱)، محمدی کیانی (۱۴۰۲).
		انواع شکست در زندگی و عدم دستیابی به اهداف (شغلی، تحصیلی، عاطفی و عشقی، ازدواج و...)	کلهری (۱۳۸۳)، رضا نوری (۱۳۹۱)، سعید نوری (۱۳۹۴)، ایرانمهر (۱۳۹۷)، میری (۱۴۰۱)، یاسمی نژاد (۱۴۰۱)، زمانی (۱۴۰۲)، عزیزی (۱۴۰۱)، مسگر (۱۴۰۱)، قاصدی (۱۴۰۱)، مهشیدی پور (۱۴۰۱).
		ناامیدی (احساس پوچی و بی‌هدفی و بی‌ارزشی و احساس یاس و بدبینی نسبت به آینده و آینده نامعلوم و ناراضی بودن از زندگی و ناتوانی در حل مشکلات)	کلهری (۱۳۸۳)، گلچین (۱۳۹۷)، دوست محمدی (۱۳۹۸)، میری (۱۴۰۱)، محمدی (۱۴۰۱)، یاسمی نژاد (۱۴۰۱)، زمانی (۱۴۰۲)، قاصدی (۱۴۰۱)، مسگر (۱۴۰۱)، مارچتی (۲۰۱۹)، ایرانمهر (۱۳۹۷)، هورویتز، برونا، سزیز، یوگز و کینگ (۲۰۱۷)، کاستانز (۲۰۲۰).
		ضعف اعتقادی افراد و مقید نبودن به عواقب اخروی خودکشی	کشاورز (۱۳۹۰)، گلچین (۱۳۹۷)، میری (۱۴۰۱)، یاسمی نژاد (۱۴۰۱)، قاصدی (۱۴۰۱)، عزیزی (۱۴۰۱)، محسنی تبریزی (۱۳۷۳)، سراج (۱۳۹۲)، ستوده (۱۳۷۹)، مکارم شیرازی (۱۳۸۰)، آقاجانی (۱۳۹۶)، دکستر (۱۹۹۵).
عوامل جسمانی	عوامل	اعتیاد (مواد مخدر، الکل، داروهای خاص)	کلهری (۱۳۸۳)، نصرت آبادی (۱۳۹۴)، دوست محمدی (۱۳۹۸)، میری (۱۴۰۱)، یاسمی نژاد (۱۴۰۱)، زمانی (۱۴۰۲)، مسگر (۱۴۰۱)، مایلر (۲۰۰۰)، حسین زاده (۱۳۹۸).
		بیماری‌های لاعلاج خود یا خانواده	ایرانمهر (۱۳۹۷)، دوست محمدی (۱۳۹۸)، قاصدی (۱۴۰۱)، مهشیدی پور (۱۴۰۱).
		هر گونه جدایی یا دوری ناخواسته از	کشاورز (۱۳۹۰)، رضا نوری (۱۳۹۱)، ایرانمهر (۱۳۹۷)، یاسمی

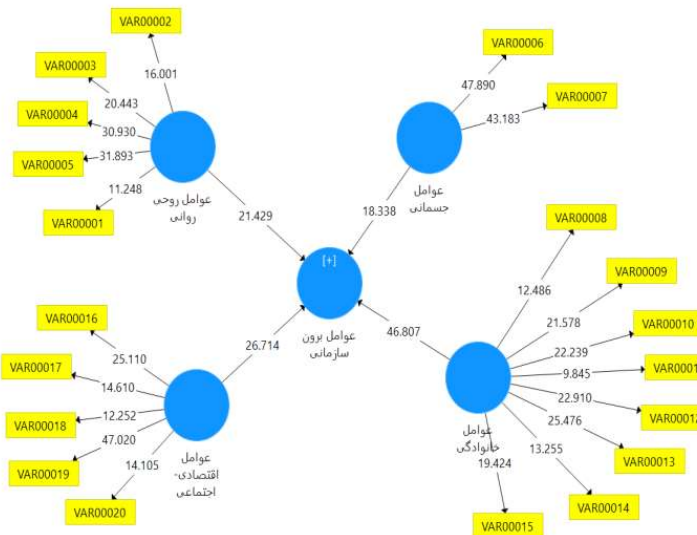
عوامل خانوادگی	والدین یا نزدیکان (طلاق والدین یا نزدیکان، فوت والدین یا نزدیکان، سابقه خودکشی در خانواده یا فامیل، مهاجرت والدین و ...)	نژاد (۱۴۰۱)، قاصدی (۱۴۰۱)، حسین زاده (۱۳۹۸)، دوست محمدی (۱۳۹۸)، نیک بخش (۱۳۸۴)، ضرغام (۱۳۹۵)، دورکیم (۱۳۷۸).
	عدم درک شدن و حمایت توسط خانواده و سرزنش و ایجاد استرس از سوی آنان	گلچین (۱۳۹۷)، دوست محمدی (۱۳۹۸)، ایرانمهر (۱۳۹۷)، یاسمی نژاد (۱۴۰۱).
	اقتدارطلبی نامناسب و افراطی والدین و سخت گیری ها و انتظارات نامعقول والدین	یاسمی نژاد (۱۴۰۱)، قاصدی (۱۴۰۱).
	طرد شدن فرزندان از طرف خانواده و دوست نبودن با فرزند	رضا نوری (۱۳۹۱)، ایرانمهر (۱۳۹۷)، یاسمی نژاد (۱۴۰۱)، قاصدی (۱۴۰۱)، محمدی کیانی (۱۴۰۲).
	مشاجره و درگیری و نزاع والدین و روابط سرد آن ها	رضا نوری (۱۳۹۱)، نصرت آبادی (۱۳۹۴)، دوست محمدی (۱۳۹۸)، قاصدی (۱۴۰۱)، یاسمی نژاد (۱۴۰۱).
	عدم توجه والدین به مشکلات روحی و روانی فرزندان	ایرانمهر (۱۳۹۷)، میری (۱۴۰۱)، قاصدی (۱۴۰۱).
	ازدواج تحمیلی و اجباری از سوی والدین یا ازدواج ناموفق	رضا نوری (۱۳۹۱)، سعید نوری (۱۳۹۴)، گلچین (۱۳۹۷)، ایرانمهر (۱۳۹۷).
	درآمد کم خانواده و عدم توانایی های مالی خانواده در پشتیبانی از فرزندان	کشاوری (۱۳۹۰)، نصرت آبادی (۱۳۹۴)، ایرانمهر (۱۳۹۷).
عوامل اقتصادی و اجتماعی	فقر و تنگدستی و بی خانمانی و مشکلات اقتصادی	کلهری (۱۳۸۳)، نیک بخش (۱۳۸۴)، کشاوری (۱۳۹۰)، سعید نوری (۱۳۹۴)، نصرت آبادی (۱۳۹۴)، گلچین (۱۳۹۷)، ایرانمهر (۱۳۹۷)، دوست محمدی (۱۳۹۸)، یاسمی نژاد (۱۴۰۱)، میری (۱۴۰۱)، مسگر (۱۴۰۱)، مکیان (۱۳۹۴)، اسلامی نسب (۱۳۷۱).
	بیکاری	کلهری (۱۳۸۳)، دوست محمدی (۱۳۹۸)، یاسمی نژاد (۱۴۰۱)، مسگر (۱۴۰۱)، مکیان (۱۳۹۴).
	دچار عذاب وجدان شدید شدن و احساس گناه کردن یا گناه کار بودن و مقصر بودن در مشکلی یا تحقیر و سرزنش از سوی اجتماع بر اثر بر ملا شدن یک گناه یا رابطه نامشروع در جامعه	نیک بخش (۱۳۸۴)، نصرت آبادی (۱۳۹۴)، عزیزی (۱۴۰۱).
	نداشتن مهارت های زندگی لازم در حل مشکلات روزمره و حل مسایل بین فردی و سازگاری با محیط و تاب آوری و عدم اعتقاد به روان درمانی و مشاوره و این گونه مهارت ها	رضا نوری (۱۳۹۱)، دوست محمدی (۱۳۹۸)، میری (۱۴۰۱)، یاسمی نژاد (۱۴۰۱)، عزیزی (۱۴۰۱)، مهشیدی پور (۱۴۰۱).
	مجرد ماندن یا طلاق به خاطر مشکلات اقتصادی یا اجتماعی	سعید نوری (۱۳۹۴)، قاصدی (۱۴۰۱)، عزیزی (۱۴۰۱).

به منظور اعتبارسنجی نتایج حاصل از تحلیل های بخش کیفی از مدل یابی معادلات ساختاری (تحلیل عاملی) و نرم افزار پی ال اس استفاده شد. شکل شماره ۱ مدل اندازه گیری تحقیق را حالت ضرایب استاندارد و شکل شماره ۲ در حالت معناداری اعداد نشان می دهد.

همان گونه که در شکل ۱ مشاهده می‌شود بارهای عاملی به دست آمده برای تمامی شاخص‌های مدل بزرگ‌تر از ۰/۵ بوده و از طرفی مقادیر اعداد معناداری در شکل ۲ بزرگ‌تر از ۱/۹۶ است بنابراین می‌توان گفت که متغیرهای آشکار به خوبی تبیین کننده متغیر مکنون مربوطه هستند و لذا تمامی شاخص‌ها معنادار بوده و از شاخصی از مدل حذف نمی‌گردد.



شکل ۱. تحلیل عاملی تاییدی (مدل اندازه گیری) در حالت ضرایب استاندارد



شکل ۲. تحلیل عاملی تاییدی (مدل اندازه گیری) در حالت اعداد معناداری

برای سنجش برازش مدل اندازه‌گیری پژوهش از شاخص‌های سنجش روایی (شاخص میانگین واریانس استخراج شده و شاخص فورنل لارکر و پایایی - پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ) استفاده می‌شود. نتایج این شاخص‌ها در جدول ۴ گزارش شد که بر برازش مناسب

مدل اندازه گیری تحقیق دلالت داشت. همچنین برای بررسی برازش کلی مدل از شاخص نیکویی برازش استفاده شد. در این معیار سه مقدار $0/01$ ، $0/25$ و $0/36$ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی تعریف شده است. با توجه به مقدار نیکویی برازش به دست آمده برای مدل تحقیق که برابر با $0/387$ بود، برازش کلی مدل تحقیق قوی ارزیابی می شود.

جدول ۴. شاخص های سنجش روایی و پایایی ابزار تحقیق

متغیرها	ضریب آلفای کرونباخ	ضریب پایایی ترکیبی (CR)	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)
عوامل روحی و روانی	۰.۸۴۵	۰.۸۷۱	۰.۶۱۰
عوامل جسمانی	۰.۷۱۰	۰.۷۱۵	۰.۵۲۹
عوامل خانوادگی	۰.۸۹۸	۰.۹۲۰	۰.۵۴۸
عوامل اقتصادی و اجتماعی	۰.۸۳۳	۰.۸۵۳	۰.۶۰۲
عوامل برون سازمانی	۰.۹۱۹	۰.۹۴۵	۰.۶۱۹

همچنین برای سنجش کیفیت مدل اندازه گیری از شاخص اعتبار اشتراکی^۱ استفاده شد. این شاخص نشان می دهد که آیا مدل از قدرت پیش بینی برخوردار است یا نه؟ مقدار این شاخص بین $0/02$ (ضعیف)، $0/15$ (متوسط) و $0/35$ (قوی) متغیر می باشد. چنانچه مقادیر این متغیر در وضعیت ضعیف باشد، باید در مورد مدل تحقیق و شاخص های آن باید تجدید نظر کرد. با توجه به جدول ۵ مقادیر این شاخص برای متغیرهای مدل اندازه گیری تحقیق بزرگ تر از $0/35$ است که نشان دهنده بالا بودن قدرت پیش بینی مدل است.

جدول ۵. مقادیر شاخص اعتبار اشتراکی

متغیرها	مقادیر شاخص اعتبار اشتراکی (CV.Com)
عوامل روحی و روانی	۰/۳۶
عوامل جسمانی	۰/۳۹
عوامل خانوادگی	۰/۳۷
عوامل اقتصادی و اجتماعی	۰/۴۰

در ادامه به منظور اولویت بندی عوامل برون سازمانی موثر بر خودکشی کارکنان وظیفه از تحلیل رتبه ای فریدمن بهره گرفته شد. نتایج این تحلیل در جدول ۷ و ۸ آمده است.

¹ Cv.com

جدول ۷. نتایج آزمون فریدمن (رتبه بندی ابعاد)

اولویت	میانگین رتبه	متغیر
۱	۳/۱۲	عوامل روحی و روانی
۲	۲/۸۵	عوامل خانوادگی
۳	۱/۹۷	عوامل اقتصادی و اجتماعی
۴	۱/۱۸	عوامل جسمانی
آماره کای دو: ۵۹/۸۳ درجه آزادی: ۳ سطح معناداری: ۰/۰۰۰		

همان گونه که در جدول ۷ مشاهده می‌شود سطح معناداری به دست آمده برابر صفر بوده و کمتر از سطح خطای آلفا ۰/۰۵ است و لذا نتیجه گرفته می‌شود که اهمیت این عوامل متفاوت از هم است و می‌توان عوامل را اولویت‌بندی نمود. براساس میانگین‌های به دست آمده عوامل روحی و روانی (با میانگین رتبه ۳/۱۲) بیشترین اهمیت را دارا بوده و در اولویت اول قرار دارد و بعد از آن به ترتیب عوامل خانوادگی، عوامل اقتصادی و اجتماعی و عوامل جسمانی در رتبه‌های دوم تا چهارم قرار گرفتند.

جدول ۸. نتایج آزمون فریدمن (رتبه بندی شاخص‌ها)

اولویت	میانگین رتبه	متغیر
۱	۱۶/۱۰	مشکلات و بیماری‌ها و فشارهای روحی روانی (افسردگی، اضطراب، نداشتن ثبات شخصیتی، ضعف اعتماد به نفس، نشخوار فکری و افکار خودکشی، عصبانیت و ...)
۲	۱۵/۲۳	ناامیدی (احساس پوچی و بی‌هدفی و بی‌ارزشی و احساس یاس و بدبینی نسبت به آینده و آینده نامعلوم و ناراضی بودن از زندگی و ناتوانی در حل مشکلات)
۳	۱۴/۶۹	گوشه گیر بودن و احساس تنهایی و عدم داشتن دوست یا خانواده خوب
۴	۱۳/۵۲	مشاجره و درگیری و نزاع والدین و روابط سرد آن‌ها
۵	۱۲/۱۸	نداشتن مهارت‌های زندگی لازم در حل مشکلات روزمره و حل مسایل بین فردی و سازگاری با محیط و تاب آوری و عدم اعتقاد به روان درمانی و مشاوره
۶	۱۱/۵۵	اعتیاد (مواد مخدر، الکل، داروهای خاص)
۷	۱۰/۸۹	طرد شدن فرزندان از طرف خانواده و دوست نبودن با فرزند
۸	۱۰/۰۱	هر گونه جدایی یا دوری ناخواسته از والدین یا نزدیکان (طلاق والدین یا نزدیکان، فوت والدین یا نزدیکان، سابقه خودکشی در خانواده یا فامیل، مهاجرت والدین و ...)
۹	۹/۲۷	عدم توجه والدین به مشکلات روحی و روانی فرزندان
۱۰	۸/۳۹	درآمد کم خانواده و عدم توانایی‌های مالی خانواده در پشتیبانی از فرزندان
۱۱	۷/۹۱	فقر و تنگدستی و بی‌خانمانی و مشکلات اقتصادی
۱۲	۷/۳۰	انواع شکست در زندگی و عدم دستیابی به اهداف (شغلی، تحصیلی، عاطفی و ...)
۱۳	۶/۹۰	ضعف اعتقادی افراد و مقید نبودن به عواقب اخروی خودکشی
۱۴	۶/۸۸	عدم درک شدن و حمایت توسط خانواده و سرزنش و ایجاد استرس از سوی آنان
۱۵	۵/۴۸	مجرد ماندن یا طلاق به‌خاطر مشکلات اقتصادی یا اجتماعی

۱۶	۵/۱۱	بیماری‌های لاعلاج خود یا خانواده
۱۷	۴/۵۰	بیکاری
۱۸	۳/۸۶	دچار عذاب وجدان شدید شدن و احساس گناه کردن یا گناه کار بودن و مقصر بودن در مشکلی یا تحقیر و سرزنش از سوی اجتماع بر اثر بر ملا شدن یک گناه یا رابطه نامشروع در جامعه
۱۹	۳/۲۵	ازدواج تحمیلی و اجباری از سوی والدین یا ازدواج ناموفق
۲۰	۲/۴۸	اقتدار طلبی نامناسب و افراطی والدین و سخت گیری‌ها و انتظارات نامعقول والدین
آماره کای دو : ۲۱۱/۵۲۵ درجه آزادی: ۱۹ سطح معناداری: ۰/۰۰۰		

جدول ۸ اولویت‌بندی عوامل بیرونی موثر بر خودکشی کارکنان وظیفه را در سطح شاخص‌ها نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود سطح معناداری به دست آمده برابر صفر بوده و از سطح خطای آلفا ۰/۰۵ کمتر است و بنابراین فرض یکسانی اهمیت این شاخص‌ها رد می‌شود. میانگین رتبه‌های به دست آمده نشان می‌دهد که مشکلات و بیماری‌ها و فشارهای روحی روانی (افسردگی، اضطراب، نداشتن ثبات شخصیتی، ضعف اعتماد به نفس، نشخوار فکری و افکار خودکشی، عصبانیت و ...)، ناامیدی (احساس پوچی و بی هدفی و بی ارزشی و احساس یاس و بدبینی نسبت به آینده و آینده نامعلوم و ناراضی بودن از زندگی و ناتوانی در حل مشکلات و گوشه گیر بودن و احساس تنهایی و عدم داشتن دوست یا خانواده خوب بیشترین اهمیت را در بین شاخص‌ها دارا هستند و به ترتیب در اولویت‌های اول تا سوم قرار گرفتند. در پایین‌ترین اولویت نیز شاخص‌های دچار عذاب وجدان شدید شدن و احساس گناه کردن یا گناه کار بودن و مقصر بودن در مشکلی یا تحقیر و سرزنش از سوی اجتماع بر اثر بر ملا شدن یک گناه یا رابطه نامشروع در جامعه قرار داشتند. ازدواج تحمیلی و اجباری از سوی والدین یا ازدواج ناموفق و اقتدار طلبی نامناسب و افراطی والدین و سخت گیری‌ها و انتظارات نامعقول والدین به ترتیب در رتبه‌های هیجدهم تا بیستم قرار گرفتند.

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر با هدف شناسایی و رتبه‌بندی عوامل فردی موثر بر خودکشی کارکنان وظیفه آجا انجام شد. با توجه به استفاده از رویکرد آمیخته در این تحقیق، تحلیل‌ها و یافته‌ها در دو بخش کمی و کیفی ارائه گردید. یافته‌های بخش کیفی که حاصل مرور مبانی نظری و انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته بود حاکی از شناسایی ۲۰ عامل در قالب چهار دسته عوامل روحی و روانی، عوامل خانوادگی، عوامل اقتصادی و اجتماعی و عوامل جسمانی بود. در بخش کمی تحقیق به منظور اعتبارسنجی یافته‌ها از مدل معادلات ساختاری بهره گرفته شد. نتایج حاصل از این تحلیل نشان داد که مدل تحقیق از برازش مناسبی برخوردار بوده و

تمامی عوامل شناسایی شده مورد تایید قرار گرفتند. همچنین در این بخش به منظور اولویت‌بندی این عوامل از تحلیل رتبه‌ای فریدمن بهره گرفته شد. نتایج حاصل از این تحلیل نشان داد که عوامل روحی-روانی بیشترین اهمیت را دارا می‌باشد و بعد از آن به ترتیب عوامل خانوادگی، عوامل اقتصادی-اجتماعی و عوامل جسمانی در اولویت‌های بعدی قرار گرفتند. همچنین در سطح شاخص‌ها نیز نتایج این آزمون نشان داد که سه شاخص مشکلات و بیماری‌ها و فشارهای روحی روانی (افسردگی، اضطراب، نداشتن ثبات شخصیتی، ضعف اعتماد به نفس، نشخوار فکری و افکار خودکشی، عصبانیت و ...)، ناامیدی، احساس پوچی و بی‌هدفی و بی‌ارزشی و احساس یاس و بدبینی نسبت به آینده و آینده نامعلوم و ناراضی بودن از زندگی و ناتوانی در حل مشکلات، و گوشه گیر بودن و احساس تنهایی و عدم داشتن دوست یا خانواده خوب بیشترین اهمیت را دارا هستند و در رتبه‌های اول تا سوم قرار گرفتند. بر اساس یافته‌ها و نتایج تحقیق موارد زیر پیشنهاد می‌گردد؛

○ ریاست محترم اداره بهداشت و درمان باید نسبت به راه‌اندازی مراکز مشاوره در پادگان‌ها اقدام نموده و این مراکز باید در بدو ورود، کلیه سربازان را (به لحاظ تیپ شخصیتی و اختلالات روحی) با انواع تست‌های روان‌شناسی، مورد غربالگری قرار داده و سپس بر اساس آن به روانپزشک یا روانشناس معرفی نمایند. در ضمن فرماندهان قرارگاه‌های سربازی باید به نظریه‌های مراکز مشاوره روانشناسی توجه نموده و توصیه‌های آن‌ها را به کار ببندند.

○ ریاست محترم اداره بهداشت و درمان (دایره بهداشت و روان)، در اسرع وقت طی بخشنامه‌ای کلیه نفرات روان‌شناس مستقر در بهداری یگان‌ها را با به کارگیری کلیه امکانات، مامور به برگزاری کلاس‌های آموزشی و آگاه‌سازی در خصوص فراگیری مهارت‌های زندگی بنماید تا کارکنان وظیفه با فراگیری این مهارت‌ها، احساس بی‌ارزشی یا شکست در زندگی یا پوچی و بی‌هدفی و ناامیدی و یاس و بدبینی نسبت به آینده نداشته باشند و مهارت‌های لازم برای حل مشکلات روزمره و حل مسایل بین فردی و همچنین سازگاری با محیط‌های جدید و افزایش اعتماد به نفس و ثبات شخصیتی را فرا گیرند.

○ ریاست محترم بازرسی و ایمنی (دبیرخانه پیشگیری از تخلفات و جرائم)، در اسرع وقت طی بخشنامه‌ای کلیه بازرسی یگان‌ها را با به کارگیری کلیه امکانات (از جمله نوار تست اعتیاد و دستگاه تی ال سی) موظف به انجام تست اعتیاد از کارکنان مشکوک به اعتیاد بنماید و یگان‌های دژبان و حفاظت اطلاعات و عقیدتی و فرماندهان یگان‌ها، بازرسی را در این امر کمک نموده و نسبت به معرفی کارکنان مشکوک به بازرسی اقدام نمایند.

○ ریاست محترم عقیدتی و سیاسی با انجام سخنرانی و نصب بنرها و دادن بسته‌های

فرهنگی در خصوص افزایش ایمان و اعتقاد کارکنان وظیفه گام برداشته و آنها را از حرام بودن و گناه محسوب شدن خودکشی برابر آیات و روایات و همچنین عذاب اخروی الهی فرد خودکشی کننده آگاه نماید.

○ ریاست عقیدتی سیاسی باید با برگزاری مسابقات فرهنگی و کتابخوانی و همچنین برگزاری اردوهای سیاحتی و زیارتی و برگزاری جشن‌ها در اعیاد و مناسبت‌های مختلف نسبت به پر کردن اوقات فراغت کارکنان وظیفه اقدام نماید.

○ مد محترم تامین حفاظتی، در اسرع وقت طی بخشنامه‌ای فرماندهان یگان‌ها را موظف به انجام مصاحبه حضوری و دیدار چهره به چهره با کارکنان وظیفه بنماید تا از آن طریق به مشکلات وظیفه‌ها (از جمله ناکامی‌های عاطفی و عشقی) پی برده و درصدد راه چاره باشند.

○ مد محترم تأمین حفاظتی باید طی بخشنامه‌ای کلیه یگان‌ها را موظف به تعویض جای سربازان خدماتی و پاسدار را باهم هر ۴ ماه یک‌بار بنماید.

○ کارکنان وظیفه قبل از اعزام به نگهبانی و پاسداری یا بعد از بازگشت از مرخصی سالیانه از طریق فرماندهان و همچنین روانشناس یگان مورد مصاحبه قرار گیرند.

○ کارکنان وظیفه معتاد به مواد مخدر از طریق بازرسی یگان به مراکز بازپروری دارای مجوز از مراکز بهزیستی معرفی و اعزام گردند.

○ مدیریت تربیت بدنی باید با فراهم نمودن امکانات و تجهیزات ورزشی در یگان‌ها و همچنین برگزاری مسابقات ورزشی برای اوقات فراغت کارکنان وظیفه اقدام نماید.

○ معاونت نیروی انسانی باید نسبت به بومی‌سازی و انتقال به موقع کارکنان وظیفه متأهل و همچنین کارکنان وظیفه مجرد و مشکل‌دار اقدام نماید.

○ فرماندهان قرارگاه‌های سربازی در یگان‌ها، باید با انجام مصاحبه و دیدار چهره به چهره، توجه بیش‌ازپیش به مشکلات و شرایط روحی کارکنان وظیفه داشته و افراد مشکل‌دار و افسرده را شناسایی نمایند و مراقبت ویژه به عمل آورند.

○ فرماندهان قرارگاه‌های سربازی باید ارتباط عاطفی و برخوردی دلسوزانه و پدرانه با زیردست داشته و این توجه باید مثبت و حمایت‌گراانه باشد.

○ فرماندهان باید بعد از بازگشت از مرخصی سالیانه، فرار یا غیبت یا قبل از اعزام به زندان، سربازان را مورد مصاحبه قرار داده و عنداللزوم به مراکز مشاوره ارجاع دهند و همچنین حداقل تا ۴۸ ساعت از گماردن آنان به نگهبانی و پاسداری خودداری نمایند.

○ فرماندهان باید حداکثر هر ۳ ماه یک‌بار نسبت به اعزام به مرخصی سربازان اقدام نمایند.

○ فرماندهان باید در ساعات غیر اداری، از طریق بازدیدهای غیرمترقبه یا با به کارگیری نفر شیف‌ت پایور در ساعت غیر اداری یا با همکاری سربازان رابط و همیار و پاس‌بخش‌ها، نظارت

کافی بر یگان و سربازان زیرمجموعه داشته باشند.

○ فرماندهان باید میزان آگاهی خود را نسبت به نشانه‌های افسردگی، اختلالات روانی و علائم هشداردهنده و خطر ساز خودکشی و راه‌های مقابله با خودکشی، با شرکت در جلسات آموزش بهداشت روان افزایش داده و به سربازان رابط و همیار یگان این علائم و نحوه برخورد با آن‌ها را آموزش داده تا با همکاری یکدیگر در جهت ارجاع سربازان مشکل‌دار به مراکز روان‌پزشکی و مشاوره، مداخله فوری نمایند.

○ فرماندهان باید سیستم مراقبت از دوست را در سربازان تشویق و ترغیب نموده و افکار خودکشی‌گرایانه سرباز مشکوک یا کارکنان وظیفه‌ای که سابقه قبلی اقدام به خودکشی در طول خدمت داشته‌اند، را در جریان دوستان سرباز قرار داده تا سربازان دیگر بتوانند فرمانده را در جهت پیش‌گیری از خودکشی سرباز مشکل‌دار کمک نمایند.

○ فرماندهان باید از گم‌کردن کارکنان وظیفه‌ای که به لحاظ روحی و روانی مشکل دارند در امور نگهبانی و پاسداری یا کار با اسلحه خودداری نمایند.

○ افسران نگهبان باید قبل از اعزام سربازان پاسدار به سر پست‌های نگهبانی، از وضعیت روحی و روانی آنان اطلاع کامل حاصل نمایند.

○ سازمان وظیفه عمومی ناجا با در نظر گرفتن مسائل امنیتی و در حد امکان نسبت به بومی‌سازی سربازها در تقسیم اولیه اقدام نماید.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاری صمیمانه و صادقانه از معاونت محترم بازرسی و ایمنی آجا و نیروهای ۴ گانه آجا و همچنین فرماندهان قرارگاه‌های سربازی بابت پیگیری‌ها و هماهنگی‌های لازم جهت برگزاری جلسات خبرگی پژوهش حاضر و نیز کلیه اندیشمندان و پژوهشگرانی که در خلال تحقیق خالصانه دیدگاه‌ها و نقطه نظرات علمی و کارشناسی خود را ارائه نمودند، و اینجانب را در انجام این پژوهش و به ثمر رساندن آن یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

نویسنده(گان) اعلام می‌دارند که در مورد انتشار این مقاله تضاد منافع وجود ندارد. علاوه بر این، موضوعات اخلاقی شامل سرقت ادبی، رضایت آگاهانه، سوء رفتار، جعل داده‌ها، انتشار و ارسال مجدد و مکرر توسط نویسندگان رعایت شده است.

دسترسی آزاد

این نشریه دارای دسترسی باز است و اجازه اشتراک (تکثیر و بازآرایی محتوا به هر شکل) و انطباق (بازترکیب، تغییر شکل و بازسازی بر اساس محتوا) را می‌دهد.

منابع

- اسلامی نسب بجنوردی، علی. (۱۳۷۱). *بحران خودکشی*، تهران، فردوس.
- آقاجانی، غلامرضا. (۱۳۹۶). *آموزش فرماندهان در پیشگیری از خودکشی*، تهران، دفتر مطالعات و تحقیقات.
- التاویلا، انریکو. (۱۳۷۴). *روانشناسی قضایی*، ترجمه دکتر کی نیا، تهران، مجد.
- امیری، سهراب. (۱۴۰۱). بررسی نگرش پرسنل ارتش به علل خودکشی سربازان، *مجله پزشکی ایران*، ۲۸، ۴۲-۳۵.
- آیت‌الله مکارم شیرازی و دیگران. (۱۳۸۰). *تفسیر نمونه*، قم، دارالکتب الاسلامیه.
- ایرانمهر، فریدون. (۱۳۹۷). *علل خودکشی و راه‌های پیشگیری از آن*، تهران، دانشگاه پدافند هوایی خاتم الانبیاء.
- حسین زاده، فرامرز. (۱۳۹۸). *گاهنامه پیشگیری از تخلفات و جرائم*، ف‌آمد و پشتیبانی.
- دورکیم، امیل. (۱۳۷۸). *خودکشی*، ترجمه نادر سالار زاده امیری، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- دوست محمدی، فاطمه و رضائیان محسن. (۱۳۹۸). مراحل تدوین یک استراتژی جامع پیش‌گیری از خودکشی: یک مرور روایتی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۸ (۱۱)، ۱۱۵۵-۱۱۸۲.
- رستمی، محمد. (۱۴۰۱). عوامل مرتبط با خودکشی در سربازان وظیفه ایرانی، *مجله طب نظامی*، ۲۴ (۸)، ۱۵۳۹-۱۵۴۶.
- زمانی، طویی. (۱۴۰۲). آسیب شناسی خودکشی و راهکارهای پیشگیری از آن، *دانش انتظامی*، ۱۴ (۵۲)، ۵۲-۳۵.
- سازمان قضایی نیروهای مسلح. (۱۳۷۸). *بررسی علل و انگیزه ارتکاب جرم خودزنی در ن.م*، تهران، سازمان ستوده، هدایت‌الله. (۱۳۷۸). *آسیب‌شناسی اجتماعی*، تهران، آوای نور.
- سراج، محسن. (۱۳۹۲). *بررسی علل خودزنی سربازان*، تهران، مرکز مطالعات.
- شاهین‌فرد، محمد. (۱۳۹۵). *عوامل بازدارنده در جرم خودزنی کارکنان وظیفه ن.م*، تهران، دفتر مطالعات علامه طباطبایی، سید محمدحسین. (۱۳۵۰). *المیزان فی تفسیر القرآن*، بیروت لبنان، علمی للمطبوعات.
- علل و انگیزه ارتکاب به جرائم و راه‌های پیش‌گیری از آن در ن.م. (۱۳۸۱). تهران، بازرسی و ایمنی.
- قاصدی، جمشید. (۱۳۹۹). *گاهنامه پیشگیری از تخلفات و جرائم*، ف‌آمد و پشتیبانی.
- کلهری، علیرضا. (۱۳۹۳). *علل و انگیزه ارتکاب به جرم خودزنی و خودکشی کارکنان وظیفه ن.م*، تهران، دافوس آجا.
- گلچین، مسعود. (۱۳۹۸). *روایت خودکشی از منظر اقدام کنندگان*، مسائل اجتماعی ایران، ۱۰ (۲)، ۲۷۱-۲۹۸.
- متقی هندی (علاءالدین علی بن حسام). (۱۴۰۱ ق). *کنز العمال*، بیروت، الرساله.
- محسنی تبریزی، علیرضا. (۱۳۷۳). *ملاحظات در باب نظریه‌ی خودکشی دورکیم*، تهران.
- محمدی، عادل. (۱۴۰۱). عوامل روانشناختی خودکشی، <https://civilica.com/doc/1707554>

- محمدی کیانی، زهرا. (۱۴۰۲). پیش بینی اقدام به خودکشی از طریق احساس تنهایی، مجله دانشگاه علوم پزشکی / پیام، ۳۱(۶)، ۳۵-۲۲.
- مکیان، سید نظام الدین، لطفی، عزت اله. (۱۳۹۴). علل اقتصادی خودکشی، تهران.
- میری، مینو؛ رضائیان، محسن و قاسمی، سید علیرضا. (۱۴۰۱). مروری نظام‌مند بر میزان شیوع و علل خودکشی (افکار و اقدام) در دانش آموزان و دانشجویان ایرانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۱(۵)، ۵۷۴-۵۵۱.
- نصرت آبادی، مهدی. (۱۳۹۴). نقش افسردگی و مصرف مواد در تبیین افکار خودکشی در سربازان، مجله طب نظامی، ۱۷(۴)، ۳۴۹-۳۵۵.
- نوری، رضا. (۱۳۹۴). بررسی برخی از ویژگی‌های شخصیتی سربازان اقدام‌کننده به خودکشی در یک واحد نظامی، روانشناسی نظامی، ش ۵.
- نوری، رضا. (۱۳۹۱). عوامل زمینه ساز خودکشی در سربازان یک نیروی نظامی، مجله طب نظامی، ۱۴(۲)، ۹۹-۱۰۳.
- نیک‌بخش، سیروس. (۱۳۹۴). بررسی عوامل مؤثر در خودزنی کارکنان وظیفه یگان‌های نزا، تهران، دافوس آجا.
- یاسمی نژاد، پریسا. (۱۴۰۱). خودکشی با تاکید بر علل و عوامل و راهکارها در جهت کاهش آن، فصلنامه پیشرفت و توسعه استان کرمانشاه، ۲(۲)، ۲۳-۱.
- Brodsky, S., Malone, K., Ellis, P., Dulit, A. and Mann, J. (1997). Characteristics of borderline & Antisocial personality disorder associated with suicidal behavior. *Am J Psychiatry*, (154), 1715- 24.
- Costanza, A., Baertschi, M., Richard-Lepouriel, H., Weber, K., Berardelli, I., Pompili, M. and Canuto, A. (2020). Demoralization and its relationship with depression and hopelessness in suicidal patients attending an emergency department. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 22-32.
- Diekstra, R., Garnefski, N. (1995). On the nature, magnitude, and causality of suicidal behaviors: an international perspective. *Suicide Life Threat Behavior*, 25, 36-57
- Horwitz, A. G., Berona, J., Czyz, E. K., Yeguez, C. E. and King, C. A. (2017). Positive and negative expectations of hopelessness as longitudinal predictors of depression, suicidal ideation, and suicidal behavior in high-risk adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(2), 168-176
- Kaplan, B.J. and Sadocks, V.A. (2003). *Synopsis of Psychiatry* (Ninth Edition). Wolters Kluwer, 61-65.
- Lemaire, C. M. and Graham D. P. (2011) Research report Factors associated with suicidal ideation in OEF/ OIF veterans. *Journal of Affective Disorders* 130, 231-238

- Marchetti, I.(2019). Hopelessness: A network analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 43(3), 611-619
- Miller M, Hemenway D, Bell NS, yore MM, Amoroso PJ.(2000). Cigarette smoking and suicide : a prospective study of 300,000 male active- duty Army soldiers. *American Journal of Epidemiology*,; 151(11), 1060- 33.
- .