

بررسی شیوع فکر خودکشی در پرسنل نظامی پادگانهای فیروی زمینی ارتش تهران در سال ۱۳۸۴

دکتر سید مظفر روحانی^۱، دکتر وحید دنیوی^۱، دکتر فرهاد شفیقی^۱، دکتر سید رشید حسینی^۱، دکتر جواد کاظمی^۱،
دکتر سید آرشا تفرشی حسینی^۲، *دکتر شاهین قره‌خانی^۳

چکیده

سابقه و هدف: خودکشی عمل آگاهانه نابود سازی بدست خود است. خودکشی نظامیان در محیط نظامی دارای شرایط خاصی است زیرا نه تنها دارای اثرات مصیبت بار بر روی خانواده‌است بلکه اثرات نامطلوبی را بر روی محیط نظامی می‌گذارد. این مقاله به بررسی شیوع فکر خودکشی در پرسنل نظامی پادگانهای نزاجا تهران می‌پردازد.

مواد و روشها: این مطالعه توصیفی مقطعی Cross Sectional بر روی ۳۲۱ نفر از پرسنل نزاجا مشغول به خدمت در پادگانهای نزاجا در شهر تهران در سال ۱۳۸۴ که به روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای-طبقه‌ای انتخاب شده بودند؛ صورت گرفت. تشخیص بیماری براساس آخرین روش‌ها و معیارهای (DSM IV(Diagnostic and Statistic manual of Mental Disorder) صورت گرفت. ابتدا سه پادگان از سطح شهر تهران به عنوان نمونه و بصورت تصادفی انتخاب و به نسبت جمعیت حجم نمونه از پرسنل پایور و وظیفه آنجا انتخاب شده و با مراجعه حضوری و به‌روش مصاحبه نمونه گیری می‌شد.

یافته‌ها: نتایج بدست آمده در این مطالعه نشان داد که ۱۵/۳٪ افراد دارای افکار خودکشی‌اند و قریب به ۱/۹٪ آنها سابقه اقدام به خودکشی دارند. قریب به ۵/۹٪ افراد سابقه بیماری روانپزشکی دارند. فراوانی افکار خودکشی در پرسنل وظیفه ۱۹/۸٪ و در پرسنل دارای بیماری همراه روانپزشکی ۸۴/۲٪ بوده‌است. این میزان در افراد دارای سطوح مختلف تحصیلات تفاوت آماری معنی‌دار ندارد.

نتیجه‌گیری: افکار خودکشی در پرسنل وظیفه و پرسنل دارای بیماریهای زمینه‌ای روانپزشکی بیشتر بود. نتایج این مطالعه با مطالعات مشابه قبلی مطابقت داشت.

کلمات کلیدی: پرسنل نظامی، شیوع، فکر خودکشی

مقدمه

خودکشی قرار می‌دهد. آمارها همچنین گویای آن است که در برخی کشورها مرگ به علت خودکشی (خودکشی موفق) در ۷۵ سالگی چیزی حدود سه برابر خودکشی در بین جوانان است (۱). خودکشی عبارت است از عمل آگاهانه نابود سازی خود که در بهترین مفهوم میتوان آنرا یک ناراحتی چند بعدی در انسان نیازمندی دانست که برای مساله مشخص‌اش، این عمل بهترین راه حل تصور میشود.

خودکشی یکی از معضلات اجتماعی است که امروزه با توجه به پیچیده‌تر شدن تعاملات و ارتباطات در بیشتر جوامع روبه افزایش است. آمارها نشانگر آن است که نابسامانی‌های اجتماعی، ناملايمات زندگی و عدم توانایی مقابله با مشکلات از جمله دلایلی است که بویژه مردان را در معرض بسیاری از آسیب‌های روانی و میل به

۱- استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پزشکی، گروه اعصاب و روان، مرکز آموزشی و درمانی ۵۰۶
۲- دکترای حرفه‌ای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پزشکی
۳- دکترای حرفه‌ای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، شبکه بهداشت و درمان کرج، مرکز درمان سوء مصرف و وابستگی به مواد آتیه نو (*نویسنده مسئول)
تلفن: ۰۹۱۲۵۳۶۸۹۰۷، فاکس: ۰۲۶۱-۴۴۰۵۳۴۹، Email: Shahin.gharakhani@yahoo.com

خطر خودکشی در بیماران روانی ۳ تا ۱۲ بار بیش از افراد سالم است. و اختلالات خلقی بیشترین رابطه را با خودکشی دارد(۱). خودکشی نظامیان در محیط نظامی دارای شرایط خاصی است زیرا نه تنها دارای اثرات مصیبت بار بر روی خانواده است بلکه اثرات نامطلوبی را بر روی محیط نظامی می گذارد. خودکم بینی، سطح پایین آموزش، مشکلات خانوادگی، ارتباط کم واحد نظامی با سایرین از عوامل هدایت کننده به خودکشی محسوب می گردند. معاینات سختگیرانه جهت پیشگیری از ورود افراد مستعد خودکشی در زمان عضو گیری در گروههای خاص و آموزش افسرانی که در ماموریتها شرکت نکرده اند از بروز خودکشی می کاهد(۳).

مواد و روشها

این مطالعه توصیفی مقطعی (Cross Sectional) بر روی ۳۲۱ نفر از پرسنل نزاجا مشغول به خدمت در پادگانهای نزاجا در شهر تهران در سال ۱۳۸۴ صورت گرفت. روش نمونه گیری بصورت تصادفی خوشه‌ای - طبقه‌ای بود. ابتدا سه پادگان از سطح شهر تهران به عنوان نمونه و بصورت تصادفی انتخاب و به نسبت جمعیت حجم نمونه از پرسنل پایور و وظیفه آنجا انتخاب شده و با مراجعه حضوری و به روش مصاحبه نمونه‌گیری انجام شد و چک لیست تکمیل می گردید. جهت شروع به کار ثبت داده‌ها درباره طرح برای ایشان توضیح کافی داده می شود در صورت عدم رضایت ایشان از طرح حذف می گردند. داده‌های بدست آمده پس از اینکه توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵، وارد رایانه شدند و توسط همین نرم افزار با استفاده از آمار توصیفی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

این نمودار نشان می دهد که ۱۵/۳٪ از پرسنل نظامی مورد بررسی دارای افکار خودکشی بودند. (نمودار-۱)
فراوانی سابقه اقدام به خودکشی پرسنل وظیفه و پایور در این مطالعه ۱/۹٪ بود. مقایسه ابتلا به بیماری همراه روانپزشکی در افراد دارا و فاقد فکر خودکشی در جدول فوق بیانگر اینست که پرسنل بیمار و سالم از نظر میزان فکر خودکشی بر اساس آزمون کای دو با یکدیگر تفاوت دارند. ($P < 0.05$) این تفاوت بدینصورت است که بیشترین فراوانی افکار خود کشی در پرسنل دارای بیماری همراه

احتمال دخالت عوامل ژنتیک(۱) در خودکشی وجود دارد و در این میان عوامل مرتبط با اختلالات افسردگی، اختلالات دو قطبی اسکیزوفرنی و الکلیسم بیشترین ارتباط با خودکشی را دارند(۱). در حال حاضر بجز درمان بیماران اقدام به خودکشی کرده بر حسب مورد اقدام خاصی صورت نمی گیرد. اطلاعات موجود درباره زمینه‌های خودکشی در نیروهای ارتش و عوامل مرتبط با تشدید آن شناخته نشده اند لذا اقدامات صورت گرفته و تصمیم گیرهای لازم بر اساس اطلاعاتی انجام میگردد که در محیط‌های غیر نظامی و کشورهای خارجی صورت گرفته است(۱).

در حالی که آمارهای ارائه شده به سازمان بهداشت جهانی میزان خودکشی در ایران را سه در ۱۰۰ هزار برای زنان و یک در ۱۰۰ هزار برای مردان نشان می دهد(۲). شواهد گوناگون این آمارها را نزدیک به واقعیت نمی داند. از طرف دیگر آمار سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور در سال ۱۳۸۲ خودکشی ۲۴۸۶ زن و ۴۸۱ مرد را نشان می دهد(۲). آمار وزارت بهداشت از انجام حداقل ۱۳ خودکشی در روز با میانگین سنی ۲۹ سال خبر می دهد. طبق این آمار نسبت خودکشی مردان به زنان ۲/۵ به یک و گاه ۴/۵ به یک است. گرچه طبق این آمار ایران کمترین درصد خودکشی را در بین سایر کشورها دارد ولیکن روند رو به افزایش آن، نگران کننده و بعضاً بحران ساز است(۲). بیماران افسرده هنگام خروج از افسردگی دست به خودکشی میزنند آثرون بک نومییدی را از جمله دقیقترین شاخصهای خودکشی در درازمدت تشخیص داد. موارد نادری از بیماران بدلیل رنج عمیق، بیماری مزمن و مقاوم به درمان و یا عدم کنترل تکانه در معرض خطر بالای خودکشی اند لذا تشخیص اقدام به خودکشی مستلزم بستری در بیمارستان و دریافت داروهای ضد افسردگی، الکتروشوک درمانی در صورت لزوم، کنترل و مهار در بخش روان درمانی گروهی می باشد. البته می بایست با ارتباط با محیط کار و زندگی محیط مناسبی را جهت ایجاد حمایت اجتماعی و خانوادگی فراهم نمود. خودکشی در بیماران و کسانی که دارای سابقه مراقبت قبلی بوده اند، شایعتر است و عوامل مهمی مانند الکلیسم، سوء مصرف دارو، افسردگی، اسکیزوفرنی، و سایر بیماریهای روانی عوامل مهم خودکشی اند. تقریباً ۹۵٪ اقدام کنندگان به خودکشی نوعی بیماری روانی مشخص دارند، افسردگی ۸۰٪، اسکیزوفرنی ۱۰٪، دمانس ۵٪ این بیماریها را تشکیل میدهد(۱).

مقایسه سطح تحصیلات در پرسنل دارای فکر خودکشی و فاقد این افکار در جدول فوق بیانگر اینست که افراد دارای سطوح مختلف تحصیلاتی از نظر میزان فکر خودکشی بر اساس آزمون کای دو با یکدیگر تفاوتی ندارند. ($P > 0.05$). (جدول ۳)

جدول ۳- فراوانی فکر خودکشی بر حسب سطح تحصیلات در پرسنل وظیفه و پایور پادگانهای آجا شهر تهران در سال ۱۳۸۴

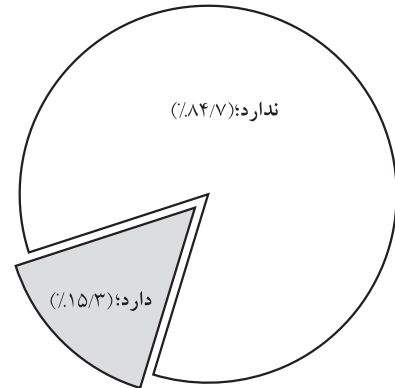
فکر خودکشی*		سطح تحصیلات
ندارد	دارد	
تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
۸۷(۷۹/۸)	۲۲(۲۰/۲)	زیردیپلم
۶۲(۸۶/۱)	۱۰(۱۳/۹)	دیپلم
۱۲۳(۸۷/۹)	۱۷(۱۲/۱)	دانشگاهی
۲۷۲(۸۴/۷)	۴۹(۱۵/۳)	جمع

*Chi²=۳/۱۹ P Value=۰/۲۰۲

بحث و نتیجه گیری

خودکشی در حال حاضر دومین علت مرگ در ارتش ایالات متحده آمریکاست و در ۹۶٪ آنها وجود افسردگی قطعی بود(۴). ۶۷٪ سابقه اقدام به خودکشی داشتند و ۴۹٪ قبل از ورود به ارتش توسط یک روانپزشک تحت درمان بوده‌اند. و ۸۸٪ تحت درمان در بخش روانپزشکی بوده‌اند(۴). همچنین خودکشی در زنان ۳ برابر کمتر از مردان در تمام سرویسهای نظامی بوده است. پیشگیری از این دسترسی به الکل و وسایط موتوری روشی برای پیشگیری از این مرگ و میر عنوان شده است (۵). این دو مطالعه بر روی نمونه‌های خودکشی کرده صورت گرفته است که اطلاعاتی از جامعه آماری بدست نمی‌دهد.

مطالعه دیگری در نروژ(۶) بر روی سربازان کهنه کار حافظ صلح مبتلا به PTSD(Post Traumatic Stress Disorder) و یا سایر امراض روانی بدنبال یافتن این موضوع است که آیا این افراد در معرض خطر بیشتری برای خودکشی قرار دارند یا نه. بدین منظور نتایج بدست آمده با جمعیت عادی نروژ مورد مقایسه قرار گرفت. مرگ و میر تحت تاثیر متغیرهایی نظیر تاهل، سال بررسی و روشهای خودکشی متفاوت بود. این میزان بطور کلی در صلحبانان ۴/۱ برابر مردم عادی بود. البته بعد از یکسان سازی این تفاوت معنی دار نبود. همچنین خودکشی با اسلحه گرم و منوکسیدکربن در این



نمودار ۱- فراوانی فکر خودکشی پرسنل وظیفه و پایور آجا شهر تهران در سال ۱۳۸۴

جدول ۱- فراوانی فکر خودکشی بر حسب ابتلا به بیماری همراه روانپزشکی در پرسنل وظیفه و پایور پادگانهای آجا شهر تهران در سال ۱۳۸۴

فکر خودکشی*		بیماری همراه روانپزشکی
ندارد	دارد	
تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
۲۶۹(۸۹/۱)	۳۳(۱۰/۹)	ندارد
۳(۱۵/۸)	۱۶(۸۴/۲)	دارد
۲۷۲(۸۴/۷)	۴۹(۱۵/۳)	جمع

*Chi²=۷۴/۲۱۸ P Value=۰/۰۰۰

روانپزشکی (۸۴/۲٪) است. (جدول-۱)

مقایسه وضعیت خدمتی در افراد دارا و فاقد فکر خودکشی در جدول فوق بیانگر اینست که پرسنل وظیفه و پایور از نظر میزان فکر خودکشی بر اساس آزمون کای دو با یکدیگر تفاوت دارند. ($P < 0.05$) این تفاوت بدینصورت است که بیشترین فراوانی افکار خودکشی در پرسنل وظیفه (۱۹/۸٪) است. (جدول ۲)

جدول ۲- فراوانی فکر خودکشی بر حسب وضعیت خدمتی در پرسنل وظیفه و پایور پادگانهای آجا شهر تهران در سال ۱۳۸۴

فکر خودکشی*		وضعیت خدمت
ندارد	دارد	
تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
۱۳۰(۸۰/۲)	۳۲(۱۹/۸)	وظیفه
۱۴۲(۸۹/۳)	۱۷(۱۰/۷)	پایور
۲۷۲(۸۴/۷)	۴۹(۱۵/۳)	جمع

*Chi²=۵/۰۹ P Value=۰/۰۲۴

خود کشی را بر خلاف آنچه در مقالات قبلی آمده است بالا برده بود (۹) مطالعه آینده نگر دیگری بر روی ۳۰۰۰۰۰ هزارسرباز به مدت ۹ سال نشان داد که با افزایش مصرف سیگار خطر خود کشی نیز افزایش می‌یابد (۱۰). مطالعه دیگری که توسط Carr و همکارانش در آمریکا انجام شدنشان داده شده که آمار واقعی خودکشی کمتر از میزان واقعی آن گزارش می‌شود. این مقدار به ۱۷٪ می‌رسد که حدود ۴٪ نیز موارد مشکوک به خود کشی نیز علاوه بر رقم فوق این حقیقت را نشان می‌دهد که خطای اندازه گیری خودکشی می‌تواند تا ۲۱٪ برسند (۱۱). در مطالعه جالب دیگری رابطه بین BMI=Body mass index (شاخص توده بدنی) و خودکشی بررسی شد؛ همراهی وارونه قدرتمندی بین BMI و خود کشی ملاحظه گردید یعنی به ازاء هر ۵ کیلوگرم بر متر مربع افزایش در BMI خطر خودکشی ۱۵٪ کاهش می‌یابد (۱۲).

در بررسی‌های انجام شده مطالعه‌ای که به بررسی این موضوع پرداخته باشد؛ یافت نشد و شاید بتوان عنوان نمود که این مطالعه در نوع خود منحصر به فرد می‌باشد. اگر داشتن افکار خود کشی را زمینه‌ای برای خود کشی افراد بدانیم و فرض نماییم این افراد زمینه‌های مساعدتری برای خودکشی دارند آنگاه می‌توان عوامل اشاره شده در سایر مطالعات را به عنوان تسهیل کننده در نظر گرفت و لذا می‌توان این عوامل را در سربازان مذکور بدین صورت دسته بندی و اقداماتی را برای کنترل این افراد از نظر کاهش احتمال خودکشی تنظیم نمود:

الف) نابسامانی‌های اجتماعی، ناملازمات زندگی و عدم توانایی مقابله با مشکلات (۲) که شاید نتوان چنین مشکلاتی را حل نمود ولی استقرار یک مشاور و یا مددکار اجتماعی در سطح پادگانها و اعمال توصیه‌های این واحد برای کمک به پرسنل نظامی جهت رفع چنین مشکلاتی و همچنین تقویت سیستمهای تامین اجتماعی و تسهیلات مادی و تامین اقلام ضروری و اولیه زندگی شاید با تامین حداقل‌های لازم برای گذران زندگی روزمره بتواند امنیت روانی لازم را برای پرسنل نظامی تامین نماید (۱).

ب) انتقام، قدرت، کنترل، جبران، فداکاری، کفاره، خواب، برای نجات، تولد دوباره، دیدار با شخص از دست رفته که با آموزشهای لازم برای پرسنل درجه دار و افسر جهت آشنا کردن ایشان با

افراد بیشتر است. این مقاله به عواملی چون میزان پایین تر ازدواج نسبت به جمعیت عادی در صلحانان اشاره کرده و این احتمال را مطرح نموده که شاید عدم توانایی برقراری رابطه عاشقانه و حفظ آن قبل از ورود به ارتش از علل این آسیب پذیری باشد. در پایان به افزایش دقت در جذب نیروی انسانی دارای حمایت‌های اجتماعی بالا، حمایت از خانواده و کنترل بر روی اسلحه‌های گرم به عنوان راههای پیشگیری اشاره نموده است (۶).

در نیروهای تخصصی فرانسه این پدیده نادرتر بود. بطوریکه در طی سال ۱۹۹۸ تنها ۱۴۵ مورد آن گزارش شد که ۴۰ مورد آن خودکشی فعال بود و ۱۰۵ مورد تلاش برای خودکشی محسوب می‌شد. میانگین سنی مرگ ناشی از خود کشی ۳۶ سال و در جمعیت عادی ۴۳ سال بوده است. میزان اقدام به خود کشی نیز ۵/۳۱ در ۱۰۰۰۰۰ و در این گروه نسبت مرد و زن یکسان بوده است. در گروه اول استفاده از دارو و اسلحه و در گروه دوم با میانگین سنی ۳۰ سال تزریق دارو و زخمی کردن خود روش خود کشی بوده است. تلاش قبلی برای خود کشی در گروه مورد بررسی ۱۰٪ و در جمعیت عادی ۲۱٪ بود. نسبت خود کشی فعال به اقدام به خود کشی ۳۸/۰ بود. البته نویسندگان این مقاله پائین بودن نسبت خودکشی در ارتش را نسبت به جمعیت عادی بدلیل آزمونهای اولیه روانشناسی برای جذب نیرو قبل از بکارگیری پرسنل می‌دانند. این مطالعه نیز بصورت گذشته‌نگر نمونه‌های خودکشی کرده را بررسی نموده است (۷).

در بررسی دیگری در سوئیس از تحصیلات کم، سیگار، و اختلالات روانپزشکی به عنوان زمینه خودکشی اشاره شده است و در هر دو گروه متوفی، درجه امتیاز خشونت گرایی (Aggressiveness) و افسردگی بالاتر از گروه شاهد بود. نتایج این مطالعه با یافته‌های قبلی مبنی بر اختلال کنترل تکانه مطابقت داشت (۸).

بررسی دیگری که بر روی جوانان خودکشی کرده یهودی، مسیحی، عرب مسلمان و دروزی در سالهای ۸۹-۱۹۷۵ در اسرائیل انجام شد نشان داد مردان یهود و دروزی که سن خدمت با استرس زیاد داشته و اسلحه در دسترس، مواجهه دارند در معرض خطر بالای خودکشی بودند. انگیزه مادی خود کشی با آنچه در دنیا رخ میدهد متفاوت بوده و در مجموع میزان آن کمتر از سایر مطالعات می‌باشد. این درحالی است که دوران خدمت سربازی در اسرائیل خطر افزایش

ح) درباره عواملی چون میزان پایین تر ازدواج نسبت به جمعیت عادی و شاید عدم توانایی برقراری رابطه عاشقانه و حفظ آن قبل از ورود به ارتش که از علل این آسیب پذیری عنوان شده است (۵) نیز ایجاد تسهیلات مادی و حتی مشاوره‌ای در سطح پادگانها و توجه به وضعیت تاهل در حین استخدام و حتی حین خدمت نیز گامی در جهت کمک به این افراد است.

ط) البته نتایج این مطالعه در زمینه تحصیلات اگرچه از نظر آماری تفاوت معنی داری را بین سطوح مختلف تحصیلی از نظر فکر خودکشی نشان نمی‌داد ولی تحلیل فراوانی نسبی بدست آمده بیانگر افزایش میزان فکر خودکشی در میان افراد دارای سطح تحصیلی زیر دیپلم بود. تحصیلات کم (۷ و ۱۱) را می‌توان با برقراری کلاسهای آموزش حین خدمت و تسهیلات آموزش به پرسنل کنترل نمود.

ی) ارتباط کم واحد نظامی با سایرین (۱۱) در گروههای خاص نظامی پادگانها و مراکز نظامی مرزی با برقراری بازدیدهای ادواری کوتاه کردن دوره‌های خدمت در این مراکز، انتشار اخبار داخلی و تغییر مکان پرسنل این مراکز کنترل نمود.

ک) با توجه به اینکه به ازاء هر ۵ کیلوگرم بر متر مربع افزایش در BMI خطر خودکشی ۱۵٪ کاهش می‌یابد (۱۲). این موضوع می‌تواند به عنوان یکی از شاخصهای غربالگری و یا معاینات ادواری افراد دارای BMI پائین مورد توجه قرار بگیرد.

ل) در نهایت توجه به این نکته لازم است که شایع‌ترین علت خودکشی در محیطهای خارج از پادگانها اختلافات خانوادگی با فراوانی بین ۳۲ تا ۴۱ درصد و بعد از آن شکست و ناامیدی است (۲) که احتمالاً بر وضعیت این پدیده در پرسنل نظامی هم تاثیرگذار خواهد بود.

در زمینه فراوانی بیماری روانپزشکی همراه مقایسه یا تحلیل خاصی نمی‌توان داشت زیرا برآوردی از جامعه درباره زمینه فوق در دست نیست. البته با توجه به معافیت‌های پزشکی و شرط سلامت جسمانی استخدام این احتمال وجود دارد که این شاخه‌ها در این پرسنل کمتر از جامعه باشد. وجود ارتباط افکار خودکشی با بیماریهای روانپزشکی همراه موضوعی است که در اکثر مطالعات قبلی تأیید شده و در این مطالعه نیز این فرضیه اثبات شده است (۱، ۳-۷، ۹ و ۱۱) در مجموع می‌توان نتیجه گرفت افکار خودکشی در پرسنل پایور و پرسنل

علائم اولیه و ایجاد سیستم ارجاع این افراد به تیمهای روانپزشکی و رواندرمانی و همکاری و تامین امکانات لازم جهت شرایط خاص و بحرانی روانی پرسنل از جمله فوت بستگان درجه اول از جمله تامین امکان مشاوره‌های رواندرمانی می‌تواند از جدی تر شدن بسیاری از مشکلات پرسنل جلوگیری نماید (۱).

ج) همچنین بیماران افسرده نیز هنگام خروج از افسردگی دست به خودکشی می‌زنند. رنج عمیق، مزمن و مقاوم به درمان، اسکیزوفرنی، و سایر بیماریهای روانی و یا عدم کنترل تکانه نیز از عوامل تسهیل کننده خودکشی است. در این موارد نیز مانند مطالب فوق الذکر آموزش و ارجاع به موقع فرد از طرف فرد مافوق و یا همکاران امکان پیشگیری وجود دارد (۱).

د) افزایش سطح اجتماعی و شغل فرد، بیماران و کسانی که دارای سابقه مراقبت قبلی بوده‌اند عامل تسهیل کننده عنوان شده است. دانستن این زمینه‌ها در طی فرایند ارزیابی‌های شغلی استخدام و در سیستم ارجاع و یا معاینات ادواری و فعالیت‌های بهداشت روانی در سطح مراکز بهداشتی پادگانها می‌تواند به نظارت و توجه بیشتر بر روی گروههای در معرض خطر بیانجامد (۱).

ه) عوامل مهمی مانند الکلیسم، سوء مصرف دارو (۱) و افزایش مصرف سیگار خطر خودکشی را نیز افزایش می‌دهد. (۹) که در این زمینه آموزش‌های حین خدمت و کنترل بیشتر بر روی مصرف سیگار و مواد مخدر و تغییر رویکرد نسبت به پرسنل مبتلا به اعتیاد به عنوان بیمار و تسهیل درمان آنها نیز می‌تواند کمک کننده باشد.

و) با توجه به نقش اعتقادات مذهبی در زندگی انسان‌ها که از جمله عوامل بازدارنده در خصوص اقدام به خودکشی است و در بسیاری از ادیان، مذاهب و فرهنگ‌ها، خودکشی را رفتاری گناه آمیز و ممنوع دانسته و در نتیجه خودکشی را فعلی حرام می‌دانند و همین امر مهمترین عامل در ممانعت افراد در اقدام به خودکشی است (۹)، اقدامات و تسهیلات لازم جهت تقویت روحیه و اعتقادات مذهبی نیز می‌تواند در پیشگیری از خودکشی موثر باشد.

ز) بررسی سابقه خودکشی در حین استخدام و سر بازگیری و اعمال معافیت‌های حمایتی از افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند هم از جمله راهکارهای کاهش خودکشی است (۳).

درمانی روانپزشکی و بکارگیری نیروهای روانشناس و تقویت مراکز مشاوره پادگانها کمک شایانی به پیشگیری از خودکشی پرسنل نظامی می‌کند. همچنین افراد دارای سابقه اقدام به خودکشی نیز از ادامه خدمت سربازی معاف گشته و یا تحت نظارت و کنترل بیشتری قرار گیرند.

دارای بیماریهای زمینه‌ای روانپزشکی بیشتر بود. پیشنهاد می‌گردد؛ در بررسی‌های اولیه جهت استخدام نیروهای نظامی در زمینه آزمونهای سلامت روانی با سختگیری بیشتری تصمیم‌گیری شود و در فرآیند سربازگیری نیز امکان معافیت تمام افراد دارای هرگونه مشکلات روانی فراهم گردد. گسترش خدمات

References

- 1- Kaplan, H; Sadock, B "Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences" 8th ed; Baltimore; William & Wilkins; 1998
- 2- <http://www.mehrnews.ir/fa/NewsPrint.aspx?NewsID=33539> (به نقل از خبرگزاری مهر)
- 3- Ritchie EC, Keppler WC, Rothberg JM. Suicidal admissions in the United States military. *Mil Med* 2003; 168(3):177-81.
- 4- Cabarkapa M, Panic M. Suicide in the military environment. *Vojnosanit Pregl* 2004; 61(2):199-203.
- 5- Scoville SL, Gardner JW, Potter RN. Traumatic deaths during U. S. Armed Forces basic training, 1977-2001. *Am J Prev Med* 2004; 26(3):194-204.
- 6- Thoresen S, Mehlum L, Moller B. Suicide in peacekeepers--a cohort study of mortality from suicide in 22,275 Norwegian veterans from international peacekeeping operations. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003; 38(11):605-10.
- 7- Desjeux G, Lemardeley P, Vallet D, Pascal B, Labarere J. Suicide and attempted suicide in the armed forces in 1998. *Encephale* 2001; 27(4):320-4.
- 8- Angst J, Clayton PJ. Personality, smoking and suicide: a prospective study. *J Affect Disord* 1998; 51(1):55-62.
- 9- Kohn R, Levav I, Chang B, Halperin B, Zadka P. Epidemiology of youth suicide in Israel. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36(11):1537-42.
- 10- Miller M, Hemenway D, Bell NS, Yore MM, Amoroso PJ. Cigarette smoking and suicide: a prospective study of 300,000 male active-duty Army soldiers. *Am J Epidemiol* 2000; 151(11):1060-3.
- 11- Carr JR, Hoge CW, Gardner J, Potter R. Suicide surveillance in the U.S. Military--reporting and classification biases in rate calculations. *Suicide Life Threat Behav* 2004; 34(3):233-41.
- 12- Magnusson PK, Rasmussen F, Lawlor DA, Tynelius P, Gunnell D. Association of body mass index with suicide mortality: a prospective cohort study of more than one million men. *Am J Epidemiol* 2006; 163(1):1-8. Epub 2005 Nov 3.

The frequency of Suicidal-thinking in NEZAJA personnel in Tehran at 2004-5 year

Rohani SM; MD¹, Donyavi V; MD¹, Shafighi F; MD¹, Kazemi J; MD¹, Hoseini SR; MD¹,
Hoseini SAT; MD², *Gharahkhani S; MD³

Abstract

Background: Suicide is the self naughting. Army suicide have special condition because of catastrophic effect on their family and military environment. This study proceeds the frequency of Suicidal-thinking in NEZAJA personnel in Tehran within 2005-2006

Materials and Methods: This cross sectional study was done on 321 conscript & official staff of NEZAJA Garrison. Clustered stratified sampling was done to select the samples. The diagnose of disease based on DSM-IV-TR criteria. At first 3 garrisons were selected and sampling on population proportion of them on verbal interview was done.

Results: 15.3% of samples had suicidal thinking and 1.9% of them mention to suicide history. The frequency of suicidal thinking in conscript (19.8%) and who psychiatric disease history(84.2%) was more. There is no significant difference between different education level of military personnel.

Conclusions: Suicidal thinking in conscript of NEZAJA Garrison and those having underling psychiatric disease was more. The result of this study was compatible whit previous study.

Keywords: Military Personnel, prevalence, suicide thought

1- Assistant professor, Army University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Department of psychiatry, 506 Medical Center

2- General Practitioner, Army University of Medical Sciences

3- (*Corresponding author) General Practitioner, Iran University of Medical Sciences, Karaj Health net work, Atieno Drug Abuse and Dependency Treatment Clinic Tel: 09125368907 FAX: 0261-4405349 Email: Shahin.gharahkhani@yahoo.com