

Received: 2022/3/8  
Accepted: 2023/12/11

How to cite:

Ghaedian S, Shahmiri H, Taghva A, Shahed-Hagh Ghadam H, Kashefinejad Sh, Asadi ZS, et al. Evaluation of the psychometric properties of the Military Suicide Attitude Questionnaire (MSAQ) among conscripts of the Islamic Republic of Iran Army Ground Forces deployed in Shiraz in 2020. *EBNESINA* 2024;26(1):4-14.  
DOI: 10.22034/26.1.4

1. PhD, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Assistant professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. MSc, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University Varamin Branch, Varamin, Iran
5. MD, Department of Military Psychiatry, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran
6. Assistant professor, Department of community medicine, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran
7. Assistant professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran
8. Associate professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran
9. MSc student, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University Rudehen Branch, Rudehen, Iran
10. Associate professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

✉ Corresponding Author:

Amir Mohsen Rahnejat

Address: Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Tel: +98(21)87554476

E-mail: arahnedjat@yahoo.com

## Original Article

# Evaluation of the psychometric properties of the Military Suicide Attitude Questionnaire (MSAQ) among conscripts of the Islamic Republic of Iran Army Ground Forces deployed in Shiraz in 2020

Sajjad Ghaedian<sup>1</sup>, Hassan Shahmiri<sup>2</sup>, Arsia Taghva<sup>3</sup>, Halleh Shahed-Hagh Ghadam<sup>4</sup>, Shayan Kashefinejad<sup>5</sup>, Zahra Sadat Asadi<sup>6</sup>, Naser Goudarzi<sup>7</sup>, Vahid Donyavi<sup>8</sup>, Melika Salmani<sup>9</sup>, Amir Mohsen Rahnejat<sup>10</sup>✉

## Abstract

**Background and aims:** Understanding the attitudes of military personnel towards suicide is crucial for evaluating suicide prevention programs, clinical practices, and policies within the military community. This study aimed to assess the psychometric properties of the Military Suicide Attitudes Questionnaire (MSAQ) among conscripts in the Islamic Republic of Iran Army Ground Forces.

**Methods:** In 2020, a descriptive-correlational study was conducted with a sample of 420 conscripts selected through cluster sampling. Data were collected using a demographic information form, the MSAQ, Suicide Stigma Scale (SOSS), and Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI). Face validity was determined qualitatively, internal consistency was assessed using Cronbach's alpha, and convergent, divergent, and retest validity were evaluated using Pearson correlation coefficient. Exploratory factor analysis was employed to identify the MSAQ's factor structure.

**Results:** Analysis revealed that the MSAQ showed convergent validity with the SOSS and divergent validity with the BSSI. The questionnaire demonstrated appropriate internal consistency, test-retest reliability, concurrent validity, and cut-off point.

**Conclusion:** The findings suggest that the MSAQ is a valid and reliable tool for assessing suicidal ideation among conscripts in Iran.

**Keywords:** Military Personnel, Suicide, Questionnaire, Social Stigmas

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 26, No. 1, Serial 86 Spring 2024)



Copyright© 2024. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajaums.ac.ir>

# بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه نظامی نگرش به خودکشی (MSAQ) در کارکنان وظیفه نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران مستقر در شهر شیراز سال ۱۳۹۹

سجاد قائدیان<sup>۱</sup>، حسن شاهمیری<sup>۲</sup>، ارسیا تقوا<sup>۳</sup>، هاله شاهدحق‌قدم<sup>۴</sup>،  
شایان کاشفی‌نژاد<sup>۵</sup>، زهراسادات اسدی<sup>۶</sup>، ناصر گودرزی<sup>۷</sup>، وحید دنیوی<sup>۸</sup>،  
ملیکا سلمانی<sup>۹</sup>، امیرمحسن راه‌نجات<sup>۱۰</sup>✉

### چکیده

**زمینه و اهداف:** درک نگرش‌های کارکنان نظامی نسبت به خودکشی، می‌تواند نقش مهمی در زمینه انجام پژوهش‌های مرتبط با ارزیابی برنامه‌ها و سیاست‌های مربوط به اقدامات پیشگیرانه از خودکشی در سطح جامعه نظامی داشته باشد. هدف پژوهش، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه نظامی نگرش به خودکشی (MSAQ) در کارکنان وظیفه نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران بود.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی - همبستگی و اعتباریابی بود. نمونه آماری شامل ۴۲۰ نفر از کارکنان وظیفه یگان‌های نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران مستقر در شهر شیراز بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، MSAQ، مقیاس استیگمای خودکشی (SOSS) و مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI) استفاده شد. برای بررسی روایی MSAQ از روش کیفی، برای بررسی همسانی درونی (اعتبار) از ضریب آلفای کرونباخ، جهت بررسی روایی همگرا، روایی واکرا و بررسی اعتبار بازآزمایی آن از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. برای تعیین ساختار عاملی آن از روش تحلیل عامل اکتشافی استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که MSAQ با SOSS دارای روایی همگرا، و با BSSI دارای روایی واکرا است. همچنین MSAQ از اعتبار همسانی درونی، اعتبار بازآزمایی، روایی همزمان و نقطه برش مناسب برخوردار است.

**نتیجه‌گیری:** MSAQ از روایی و پایایی مناسبی برای ارزیابی نگرش به خودکشی کارکنان وظیفه برخوردار است و از آن می‌توان به عنوان یک ابزار معتبر در پیشبرد برنامه‌های پیشگیری از خودکشی استفاده نمود.

**کلمات کلیدی:** نظامیان، خودکشی، پرسشنامه، انگ اجتماعی

۱. دکترای روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، گروه روانشناسی بالینی، تهران، ایران
۲. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی، تهران، ایران
۳. استاد، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی، تهران، ایران
۴. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ورامین، ورامین، ایران
۵. فلوشیپ روانپزشکی نظامی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی، تهران، ایران
۶. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی، تهران، ایران
۷. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پزشکی، گروه روانشناسی بالینی، تهران، ایران
۸. دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی، تهران، ایران
۹. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران
۱۰. دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی آجا، گروه روانشناسی بالینی، تهران، ایران

✉ نویسنده مسئول: امیرمحسن راه‌نجات

آدرس: دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران

تلفن: ۰۲۱-۸۷۵۵۴۴۷۶ (۲۱) +۹۸

ایمیل: arahnedjat@yahoo.com

## مقدمه

یکی از مهمترین دغدغه‌های ارتش، حفظ سلامت جسمی و روانی سربازان است. سربازان بخشی از بدنه اصلی نیروهای نظامی هستند که برای ایجاد و حفظ امنیت در کشور و نظم اجتماعی، مدتی را در اختیار نیروهای مسلح قرار می‌گیرند [۱]. این دوره جدید در زندگی با همه مزایایی که دارد، با استرس‌های زیادی همراه است که از آن جمله می‌توان به جدا شدن از خانواده و سیستم‌های حمایتی، تغییر در عادات تغذیه و خواب، محدودیت در انتخاب و آزادی عمل، انضباط ویژه و تحمیلی، تغییر مکان مکرر و اجباری، اضطراب ناشی از عملکرد در برابر انتظارات فوق‌العاده، مشکلات در رابطه با فرمانده یا همقطاران، ترس از برقراری رابطه با دیگران و ناتوانی در حل و برخورد مناسب با مسائل اشاره نمود [۲].

بر طبق مطالعات، استرس‌های زندگی و خدمت در محیط نظامی، به عنوان عوامل آشکارکننده بیماری‌های روانی از قبیل اختلال‌های سازگاری، اضطرابی، افسردگی، سوءمصرف مواد مخدر، آسیب به خود، سوءمصرف الکل و اختلال شخصیت در سربازان دارای سابقه و مستعد ابتلا به این اختلالات عمل نموده و در نتیجه بیماری این طیف از کارکنان، به محض ورود به محیط نظامی، تشدید می‌گردد و ممکن است منجر به مشکلات انضباطی و بروز برخی رفتارها و نابهنجاری‌های روانی و اجتماعی و خدمتی در آنان، منجمله اقدام به خودکشی، خودزنی و دیگرزنی گردد [۲].

در این راستا یکی از مشکلات شایع و مهم به لحاظ پیشگیری، مراقبت، مدیریت و مداخله، اقدام به خودکشی در سربازان است. خودکشی مشکل قابل پیشگیری و هشداردهنده‌ای است که به عنوان سومین عامل منجر به مرگ در بین نوجوانان و جوانان شناخته شده است و سالانه عامل ۱۲/۲٪ کل مرگ‌های افراد ۱۵ تا ۲۴ ساله در جهان است [۳]. همچنین در سراسر جهان، یک مرگ در هر ۴۰ ثانیه به علت خودکشی است. در حال حاضر خودکشی دهمین علت اصلی مرگ در آمریکایی‌ها و سومین علت اصلی مرگ و میر در

جهان، برای سنین ۱۸ تا ۴۵ سال است. در سال‌های اخیر، مرگ به دلیل خودکشی بیشتر از حوادث جنگی و حمل و نقل، دلیل اصلی مرگ نیروهای نظامی ارتش ایالات متحده آمریکا بوده است [۴].

خودکشی در ارتش، یک مشکل جدی است، زیرا ارتش یک تشکیلات اجتماعی بسیار سازمان‌یافته و ساختار یافته با وظایف خاص است. برخی از دلایل اصلی خودکشی در آن عبارتند از: (۱) ارتش سیستمی است که ممکن است آزادی‌های شخصی را محدود کند؛ (۲) ارتش یک جامعه تهاجمی است و گاهی پرخاشگری، بخشی از آموزش‌های ویژه کارکنان است؛ (۳) محیط ارتش با آموزش‌های خاص به بیشتر شدن ظرفیت روانی فرد کمک می‌کند که می‌تواند برای بعضی از جوانان، یک موقعیت آسیب‌زای روانی محسوب شود؛ (۴) سلاح گرم در این محیط بیشتر در دسترس است؛ (۵) فضای ارتش بر اساس نظم، انطباق و خودداری است؛ و (۶) هر یک مورد انجام خودکشی منجر به مرگ، می‌تواند منجر به همه‌گیری خودکشی شود [۳]. از طرف دیگر یکی از عوامل تأثیرگذار بر اقدام خودکشی (به خصوص خودکشی منجر به مرگ)، موضوع نگرش منفی به خودکشی در سطح جامعه است. نگرش منفی نسبت به خودکشی (یعنی فرد خودکشی‌کننده، ضعیف، بزدل، گناهکار و یا خودخواه است و عمل خودکشی کاری شرم‌آور است) از سوی اعضای جامعه، مدیران و متخصصین مراقبت‌های بهداشتی، باعث انگ زدن به این افراد می‌شود و در نتیجه افراد خود را برای کمک خواستن از منابع در دسترس، محدود می‌کنند و به این صورت می‌شود که خودکشی را به عنوان «تنها گزینه» در نظر می‌گیرند. برعکس، ثابت شده است که پذیرش نگرش (بدون انگ‌زدن) نسبت به رفتارهای خودکشی، باعث کاهش استیگما و در نتیجه افزایش رفتارهای جستجوی کمک و کاهش خودکشی می‌شود [۴].

در واقع استیگما به عنوان اصلی‌ترین مانع جهت شروع، ادامه درمان و توانبخشی در بیماری‌های روانی مطرح است. طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت حدود ۴۵۰ میلیون نفر در

که در نهایت منجر به پیامدهای مثبت برای فرد مبتلا و افزایش توان رزم نیروهای نظامی می‌گردد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه نگرش کارکنان نظامی به خودکشی (MSAQ) انجام شد.

## روش بررسی

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از حیث گردآوری اطلاعات پیمایشی و از نظر روش شناسی از جمله مطالعات اعتباریابی و هنجاریابی به حساب می‌آید که در قالب یک مطالعه توصیفی در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ در بین کارکنان وظیفه یگان‌های نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران مستقر در شهر شیراز انجام شد. جامعه آماری این مطالعه کلیه سربازان نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران مستقر در شهر شیراز شامل کارکنان وظیفه تیپ ۵۵ هواپرد، بیمارستان ۵۷۶ منطقه‌ای، مرکز آموزش علوم فنون و تیپ زرهی ۳۷ نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۹۹ بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه مورد نظر از فرمول کوکران استفاده شد.

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{d^2}$$

با توجه به این فرمول:  $N =$  تعداد حجم نمونه،  $Z =$  سطح اطمینان طبق توزیع استاندارد (برای اطمینان از ۰/۰۹۵ مقدار  $Z$  برابر است با ۱/۹۶ و برای اطمینان از ۰/۰۹۹ مقدار  $Z$  برابر است با ۲/۵۷). با توجه به این که در مطالعه حاضر میزان سطح اطمینان ۹۵٪ در نظر گرفته شد، بنابراین مقدار  $Z$  برابر بود با ۱/۹۶ و  $p$  در این فرمول برآورد نسبت در جامعه است و در مطالعه حاضر مقدار آن ۰/۵ در نظر گرفته شد.  $d$  حاشیه خطا یا بازه اطمینان است که تعیین می‌کند که چه مقدار بالاتر یا پایین‌تر بودن میانگین نمونه‌ای از میانگین جامعه برای پژوهش قابل اغماض است. معمولاً حاشیه خطا در پژوهش‌ها را ۰/۰۵ در نظر می‌گیرند که در این مطالعه نیز حاشیه خطا ۰/۰۵ در

سراسر دنیا دچار اختلال‌های روانی هستند. اما نزدیک به دو سوم آنها برای درمان اقدام نمی‌کنند و علت اصلی این مسئله، نوع برخورد جامعه نسبت به بیماری‌های روان‌پزشکی است. اکثریت مبتلایان به اختلال‌های روانی از کمبود آگاهی در حیطه سلامت روان، درک اشتباه عموم مردم از اختلال‌های روانی، نگرش‌های نادرست و تبعیض‌های صدمه‌زننده و مشکلات مرتبط رنج می‌برند. بدین صورت رفتارهای ناشی از استیگما بر جنبه‌های مختلف زندگی این دسته از بیماران مانند روابط شخصی، تحصیلی و شغلی اثر می‌گذارد [۵].

خودکشی سربازان در هر اندازه‌ای، آثار منفی روانی و اجتماعی به دنبال دارد و برای نظام سلامت کشور و نیروهای مسلح، خطری جدی محسوب می‌شود. به طور کلی بروز خودکشی در یگان‌های نظامی می‌تواند موجب ترس و وحشت در سربازان جوان شود و احساسات خصمانه‌ای را نسبت به فرماندهان به وجود آورد [۶].

راهبردهای ملی کنونی برای پیشگیری از خودکشی شامل حوزه‌های ذیل است: (۱) مراقبت، تحقیق و ارزیابی؛ (۲) تلاش برای ایجاد افراد و اجتماع‌های سالم و توانمند؛ (۳) خدمات پیشگیری بالینی؛ و (۴) خدمات درمانی و پشتیبانی. همچنین، یک راهبرد بسیار مهم وزارت دفاع آمریکا، برای پیشگیری، مراقبت و مداخله در خودکشی، ایجاد یک کمپین برای کاهش انگ بوده است؛ که هدف آن کاهش استیگما و موانع ادراک شده برای مراقبت از سربازان و خانواده‌های آنها است [۴].

با توجه به طیف گسترده بیماری‌های روانی، تأثیرات منفی استیگما، نگرش منفی به بیماری‌های روانی (به خصوص خودکشی)، سیر بیماری افراد مبتلا به اختلال‌های روانی و با توجه به اهمیت وجود کارکنان نظامی کارآمد و سالم به لحاظ روان‌شناختی، بررسی موضوع استیگما و نگرش منفی به بیماری‌های روانی به خصوص خودکشی، می‌تواند نقش مؤثری در ارائه خدمات روان‌شناختی مناسب و به موقع، برای پیشگیری از آسیب‌های اختلالات سلامت روان در کارکنان نظامی در معرض خطر خودکشی و سایر بیماری‌های روانی داشته باشد؛

1. Military Suicide Attitudes Questionnaire

گرایش‌ها در حوزه‌های ذیل ساخته شده است: (۱) پریشانی و سختی در ارتباطات در برابر تمارض؛ (۲) تاب‌آوری در برابر ناتوانی؛ (۳) کمک‌طلبی در برابر جلب‌توجه؛ (۴) عاقلانه در برابر تمرکز بر سود ثانویه؛ و (۵) بی‌صبری/تحمل رنج طولانی در برابر بزدلی. در مورد موضوع پذیرش/درک در برابر عدم پذیرش، پرسش‌ها با توجه به گرایش‌ها در حوزه‌های ذیل ساخته شده است: (۱) احترام در مقابل اهانت؛ (۲) مشارکت در برابر کناره‌گیری؛ (۳) عضو مفید در مقابل عضو رد صلاحیت شده؛ (۴) همدلی در برابر سرزنش؛ و (۵) میل به کمک در برابر مقاومت در برابر آن [۸].

SOSS توسط فیلیپ باترهام<sup>۴</sup> در مرکز تحقیقات سلامت روان استرالیا برای ارزیابی نگرش اعضای جامعه عمومی نسبت به افرادی که خودکشی می‌کنند، طراحی شده است. دارای دو فرم بلند و کوتاه است، که فرم بلند شامل ۵۸ مورد و فرم کوتاه شامل ۱۶ مورد است. هر مورد شامل توصیف یک کلمه‌ای فردی است که با خودکشی می‌میرد. هر ماده در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (از ۱=کاملاً مخالف تا ۵=کاملاً موافق) رتبه‌بندی می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده داشتن نگرش انگ‌زننده زیاد نسبت به افرادی است که خودکشی می‌کنند. SOSS دارای سه خرده مقیاس است: انگ، انزوا/افسردگی، تمجید و عادی‌سازی. فرم بلند SOSS یک مقیاس ۵۸ ماده‌ای برای ارزیابی استیگما نسبت به خودکشی در جامعه عمومی است. در آن از مشارکت‌کنندگان خواسته می‌شود که توصیف خود را در مورد فردی که با خودکشی می‌میرد با استفاده از مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (از ۱=کاملاً مخالف تا ۵=کاملاً موافق) ارزیابی کنند. تکمیل SOSS تقریباً ۱۰ دقیقه طول می‌کشد. در مطالعه غلامرضایی و همکارانش در سال ۲۰۱۹، که روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران صورت گرفته بود، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این مقیاس ۰/۷۹ بود که نشان‌دهنده پایایی بالای پرسشنامه است [۹].

نظر گرفته شد [۷]. بر اساس این فرمول، حجم نمونه در این پژوهش ۳۸۵ نفر برآورد شد، که با توجه به احتمال ریزش، حدود ۱۰٪ به این تعداد اضافه شد و در نهایت حجم نمونه در این مطالعه شامل ۴۲۰ نفر تعیین شد.

در این پژوهش از MSAQ با توجه به هدف پژوهش که بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار مذکور بود به عنوان ابزار اصلی پژوهش استفاده شد. همچنین جهت سنجش روایی همگرا از مقیاس استیگمای خودکشی (SOSS)<sup>۱</sup> و برای بررسی روایی واگرا از مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI)<sup>۲</sup> استفاده شد. MSAQ توسط ونسیکلر<sup>۳</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۵ در وزارت دفاع آمریکا به منظور بررسی نگرش به خودکشی در یک جمعیت نظامی و غیربالینی ساخته شد، که یک پرسشنامه خودگزارشی متناسب با فرهنگ نظامی است و از ۳۲ ماده تشکیل می‌شود. هر ماده در محدوده یک تا پنج در مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و در نتیجه جمع نمرات مقیاس با طیف وسیعی از ۳۲ تا ۱۶۰ است [۴].

در تولید ماده‌های MSAQ، به سه موضوع اصلی مشخص شده در پژوهش‌ها راجع به گرایش به خودکشی (یعنی موضوع‌های اخلاق در برابر انحراف، رنج یا درد شدید روانی که تصور می‌شود عامل بالا رفتن خطر خودکشی است در مقابل آسیب‌شناسی روانی و پذیرش در برابر عدم پذیرش) و مواردی برای کنترل این گرایش، توجه شده است. در مورد موضوع اخلاق در برابر غیراخلاقی بودن، پرسش‌ها با توجه به گرایش‌ها در حوزه‌های ذیل ساخته شده است: (۱) درست در مقابل غلط؛ (۲) اخلاقی در مقابل غیراخلاقی بودن؛ (۳) سود در مقابل زیان؛ (۴) پاداش در مقابل مجازات توسط خدا؛ و (۵) کار پذیرفته شده در مقابل رد شده از نظر دینی. در مورد موضوع رنج یا درد شدید روانی که تصور می‌شود عامل بالا رفتن خطر خودکشی است در مقابل آسیب‌شناسی روانی، پرسش‌ها با توجه به

1. Stigma of Suicide Scale  
2. Beck Scale for Suicidal Ideation  
3. Marcus VanSickle

4. Philip J Batterham

برای بررسی مفهوم بودن مواد پرسشنامه نهایی انتخاب شدند. پس از اطمینان از مفهوم بودن ماده‌ها، برای بررسی پایایی، مقیاس آماده شده در یک نمونه در دسترس ۳۰ نفره و با فاصله ۲ هفته، دو مرتبه اجرا شد. در نهایت نسخه نهایی آماده شده روی نمونه ۴۲۰ نفری از کارکنان وظیفه نیروی زمینی آجا مستقر در شهر شیراز اجرا شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: (۱) داشتن حداقل سن ۱۸ سال؛ (۲) برخورداری از سواد خواندن و نوشتن؛ (۳) تمایل جهت شرکت در پژوهش؛ و (۴) سرباز و اشتغال به خدمت در یکی از یگان‌های نیروی زمینی آجا در شهر شیراز بود. ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به شرکت در پژوهش یا ناتمام گذاشتن ابزارهای پژوهش بود.

### ملاحظات اخلاقی

از مشارکت‌کنندگان رضایت آگاهانه از گرفته شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه باقی می‌ماند. توضیحات کاملی درباره هدف طرح قبل از اخذ رضایت‌نامه و تکمیل پرسشنامه ارائه گردید. اجرای پژوهش هیچ‌گونه هزینه مالی بر مشارکت‌کنندگان تحمیل نکرد. آنها مختار بودند در هر مرحله از پژوهش از ادامه همکاری صرف‌نظر کنند. پرسشنامه‌های آماده شده در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت و اگر ابهامی در پاسخ‌گویی به سؤالات برایشان پیش می‌آمد، آن را برطرف نموده و سؤالات کاملاً تفهیم می‌شد.

### تجزیه و تحلیل آماری

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. برای تعیین روایی صوری و محتوا از شاخص روایی محتوا استفاده شد. برای تعیین روایی همگرا، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. برای تعیین همسانی درونی، از آزمون آلفای کرونباخ، برای تعیین پایایی بازآزمایی، از ضریب همبستگی پیرسون و برای تعیین نقطه برش، از منحنی ROC<sup>۲</sup> استفاده شد.

مقیاس BSSI به منظور بررسی افکار خودکشی توسط آرون بک<sup>۱</sup> ساخته شد و دارای ۱۹ پرسش است که هر پرسش از صفر تا دو نمره می‌گیرد، لذا نمرات افراد بین صفر تا ۳۸ متغیر است. این مقیاس از روایی و پایایی بالایی جهت بررسی افکار خودکشی برخوردار بوده و هنجاریابی آن در ایران نیز به عمل آمده است. ارزیابی افکار خودکشی، بر اساس نمره کسب شده توسط افراد، به صورت فاقد افکار خودکشی (نمره ۰-۳)، دارای افکار خودکشی کم (نمره ۴-۱۱) و دارای افکار خودکشی پرخطر (نمره ۱۲ و بیشتر) است. در پژوهشی که توسط انیسی و همکاران (ارزیابی اعتبار و روایی BSSI در سربازان) انجام شد، روایی همزمان BSSI با پرسشنامه سلامت عمومی برابر با ۰/۷۶ و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ به دست آمد [۱۰]. همچنین در پژوهشی که توسط حشمتی مولایی و همکاران در نوجوانان دختر در سال ۱۳۹۶ انجام شد، نتایج نشان داد میزان آلفای کرونباخ جهت اندازه‌گیری همسانی درونی برابر ۰/۸۷ و همبستگی بین مقیاس BSSI و مقیاس DASS-21 برابر با ۰/۶۴ است [۱۱].

در ابتدا پرسشنامه MSAQ، به زبان فارسی ترجمه گردید و ویژگی‌های روان‌سنجی آن تعیین شد. نسخه ترجمه شده توسط چند نفر از دانشجویان دکتری روان‌شناسی بالینی مورد بازبینی قرار گرفت. سپس از دو کارشناس زبان انگلیسی خواسته شد تا آن را به انگلیسی ترجمه کنند، متن ترجمه شده به انگلیسی با متن اصلی مقایسه و اشکال‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. خلاصه سه مرحله فوق شامل ترجمه ابزار از زبان انگلیسی به زبان فارسی، سنجش کیفیت ترجمه، ترجمه نسخه فارسی به انگلیسی و مقایسه نسخه انگلیسی به دست آمده با نسخه اصلی بود. در مرحله بعد، پرسشنامه روی نمونه‌ای متشکل از ۲۰ نفر اجرا و مشکلات موجود در آن اصلاح شد. پس از اتمام مراحل قبلی، ۳۰ نفر از کارکنان وظیفه و ۱۰ نفر متخصص روان‌شناسی و روان‌پزشکی با روش نمونه‌گیری در دسترس

2. Receiver Operating Characteristic curve

1. Aaron Beck

## یافته‌ها

جدول ۱- فراوانی و درصد مشارکت‌کنندگان برحسب سن و تحصیلات

درصد	فراوانی		
۸۵٪	۲۱۵	۱۸-۲۲	دامنه سنی
۳۴٪	۱۳۴	۲۳-۲۶	(سال)
۹٪	۲۶	۲۷-۳۰	
۱۹٪	۷۴	سیکل	تحصیلات
۴۴٪	۱۷۰	دیپلم	
۱۸٪	۳۱	فوق‌دیپلم	
۳۱٪	۸۳	لیسانس	
۷٪	۲۷	فوق‌لیسانس و بالاتر	

روانی که تصور می‌شود عامل بالا رفتن خطر خودکشی است در مقابل آسیب‌شناسی روانی و عامل چهارم عدم پذیرش در مقابل پذیرش از طرف یک فرد را تشکیل می‌دهند. عامل اول ۱۴/۰۶٪، عامل دوم ۹/۷۱٪، عامل سوم ۹/۲۳٪ و عامل چهارم ۸/۷۱٪ از واریانس کل را تبیین می‌کند. همچنین ۸ پرسش روی عامل اول، ۸ پرسش روی عامل دوم، ۹ پرسش روی عامل سوم و ۷ پرسش روی عامل چهارم دارای بار عاملی بیش از ۰/۳۰ و ارزش ویژه بالاتر از ۱/۵ هستند. نمودار ۱ نشان می‌دهد که در MSAQ چهار عامل با مقدار بزرگتر از ۱/۵ وجود دارند.

از حیث بررسی ساختار عاملی پرسشنامه MSAQ، عامل‌های به دست آمده از روش تحلیل عاملی نشان می‌دهد. این پرسشنامه ۴۱/۷۲٪ از واریانس کل را تبیین می‌کند. شاخص KMO<sup>۴</sup> از صفر تا یک تغییر می‌کند که ۰/۹ تا ۱ عالی، ۰/۸ تا ۰/۹ خوب، ۰/۷ تا ۰/۸ رضایت‌بخش، ۰/۶ تا ۰/۷ متوسط و اگر بین ۰/۵ تا ۰/۶ باشد حجم نمونه ناکافی است و کمتر از ۰/۵ غیرقابل قبول محسوب می‌شود. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که کفایت نمونه‌برداری (KMO = ۰/۸۲) در سطح خوب است و همین طور آزمون کرویت بارتلت معنادار (p < ۰/۰۰۱) است. به عبارت دیگر نتایج شاخص KMO و بارتلت بیانگر کفایت نمونه‌برداری و همبستگی کافی بین سؤالات MSAQ است.

به منظور توصیف داده‌های جمعیت‌شناختی پژوهش، از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) استفاده شد. فراوانی و درصد سنی و تحصیلات شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول ۱ مشخص شده است.

برای محاسبه شاخص روایی محتوایی (CVI)<sup>۱</sup> از نظر ۱۰ نفر از متخصصان این حوزه استفاده شد. همچنین از فرمول والتر و باسل که در مورد مرتبط بودن، شفافیت و سادگی سؤالات استفاده شد. بر اساس امتیازات برای هر آتیم، نمره CVI بالاتر از ۰/۷۹ شد، که عدد مناسبی است [۱۲]. و این نتایج نشان دادند که روایی محتوای سؤالات MSAQ در سطح معناداری قرار دارند.

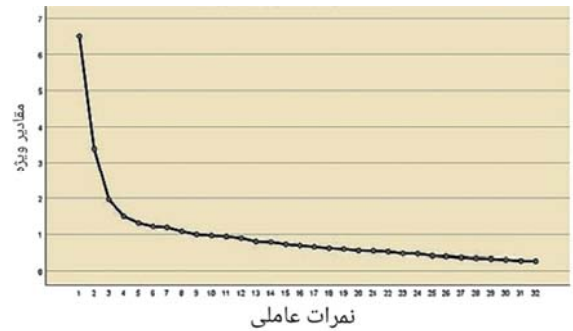
محاسبه نسبت روایی محتوایی (CVR)<sup>۲</sup> پرسشنامه MSAQ با استفاده از نظر ۱۵ نفر از متخصصان این حوزه انجام گرفت. در ارتباط با ضرورت سؤالات و همچنین اقتباس از جدول لاوشه، برای معیار قابل پذیرش جهت تعیین ارزش عددی نسبت روایی محتوای محاسبه شده، سطح معناداری باید بالاتر از ۰/۴۹ می‌بود که نتایج نشان می‌دهد روایی محتوای سؤالات MSAQ در سطح معناداری قرار دارند [۱۳]. (جدول ۲)

در بررسی اعتبار همسانی درونی<sup>۳</sup> پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد. بر اساس مطالعات، اگر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و یا بیشتر باشد، پرسشنامه از اعتبار (همسانی درونی) مطلوبی برخوردار است (جدول ۲).

جهت بررسی ساختار عاملی پرسشنامه، مشخص شد MSAQ از چهار عامل تشکیل شده است که در مجموع ۴۱/۷۲٪ از واریانس کل را تبیین می‌کند. عامل اول عدم پذیرش در مقابل پذیرش از طرف یک واحد/گروه، عامل دوم اخلاق در مقابل غیراخلاقی بودن، عامل سوم رنج یا درد شدید

1. Content Validity Index  
2. Content Validity Ratio  
3. Internal consistency

4. Kaiser-Meyer-Olkin



نمودار ۱- نمودار اسکری (Scree plot) در پرسشنامه نظامی نگرش به خودکشی

در بررسی روایی همگرایی پرسشنامه MSAQ با پرسشنامه استیگما خودکشی همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد، همبستگی پذیرش در مقابل عدم پذیرش از طرف یک واحد/گروه با استیگما - ننگ ( $r=0/23$ ) و با افسرده - منزوی ( $r=0/21$ ) به طور مستقیم معنادار بود ( $p<0/01$ )؛ اما با تمجید - طبیعی معنادار نبود. به عبارت دیگر سربازانی که براساس قوانین یگان، اقدام به خودکشی نمی‌کنند، اقدام به خودکشی را ننگ، و ناشی از افسردگی و انزوا می‌دانستند. همچنین اخلاق در مقابل غیراخلاقی بون با استیگما - ننگ ( $r=0/18$ ) و افسرده - منزوی ( $r=0/22$ ) به طور مستقیم همبستگی معنادار داشت ( $p<0/01$ )؛ اما با تمجید - طبیعی همبستگی نداشت. به عبارت دیگر، سربازانی که اقدام به خودکشی را غیراخلاقی می‌دانستند، اقدام کردن به خودکشی را

ننگ و ناشی از افسردگی و انزوا می‌دانستند.

همچنین رنج شدید روانی در مقابل آسیب‌شناسی روانی، با استیگما-ننگ ( $r=0/29$ ) و افسرده-منزوی ( $r=0/11$ ) به طور مستقیم همبستگی معنادار داشت ( $p<0/01$ )؛ اما با تمجید-طبیعی معنادار نبود. به عبارت دیگر سربازانی که اقدام به خودکشی را ناشی از آسیب‌شناسی رنج شدید روانی می‌دانستند، اقدام به خودکشی را ننگ و ناشی از افسردگی و انزوا می‌دانستند. همچنین پذیرش در مقابل عدم پذیرش (شخصی)، با استیگما-ننگ ( $r=0/23$ ) و با افسرده-منزوی ( $r=0/19$ ) به طور مستقیم همبستگی معنادار داشت ( $p<0/01$ ) ولی با تمجید-طبیعی همبستگی نداشت. به عبارت دیگر سربازانی که بر اساس نظر شخصی اقدام به خودکشی نمی‌کردند، این عمل را ننگ و ناشی از افسردگی و انزوا می‌دانستند. بنابراین می‌توان گفت MSAQ از روایی همگرا برخوردار است.

در بررسی وجود روایی واگرایی پرسشنامه MSAQ، با پرسشنامه BSSI، همبستگی پذیرش در مقابل عدم پذیرش (یگان) با BSSI ( $r=-0/21$ ) به طور معکوس معنادار است ( $p<0/01$ ). به عبارت دیگر سربازانی که براساس قوانین یگانی اقدام به خودکشی نمی‌کنند، افکار خودکشی کمتری دارند. همچنین همبستگی اخلاق در مقابل غیراخلاقی بودن با BSSI ( $r=-0/25$ ) به طور معکوس معنادار است ( $p<0/01$ ). یعنی سربازانی که اقدام به خودکشی را غیراخلاقی می‌دانند، افکار

جدول ۲- توزیع روایی و محتوای سؤال‌ها و میانگین و ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه نظامی نگرش به خودکشی (MSAQ)

نمره کل	میانگین	CVR	میانگین	آلفای کرونباخ	پرسش‌ها	CVI	CVR	میانگین	آلفای کرونباخ
۱Q	۰/۸۰	۰/۶۰	۲/۱۵±۱/۲۲۹	۰/۸۶۰	۱۷Q	۰/۷۳	۰/۷۳	۲/۹±۰/۹۶۵	۰/۸۵۸
۲Q	۰/۹۱	۰/۸۷	۳/۰۷±۰/۹۷۴	۰/۸۵۶	۱۸Q	۰/۶۰	۰/۸۷	۱/۷۰±۱/۱۱۹	۰/۸۶۱
۳Q	۰/۷۱	۰/۴۷	۲/۴۶±۱/۲۴۱	۰/۸۵۸	۱۹Q	۰/۷۷	۰/۵۱	۲/۱۲±۱/۰۶۵	۰/۸۵۹
۴Q	۰/۸۹	۰/۷۳	۲/۵۹±۱/۱۲۸	۰/۸۵۸	۲۰Q	۰/۹۶	۰/۷۳	۲/۸۰±۱/۱۰۹	۰/۸۵۶
۵Q	۰/۸۷	۰/۵۷	۲/۲۸±۱/۳۲۲	۰/۸۵۸	۲۱Q	۱	۱	۲/۹۴±۱/۰۰۹	۰/۸۵۷
۶Q	۰/۷۰	۰/۴۳	۲/۰۴±۱/۳۳۲	۰/۸۵۹	۲۲Q	۰/۸۴	۰/۶۰	۱/۷۹±۱/۱۶۹	۰/۸۵۹
۷Q	۱	۰/۶۰	۲/۸۵±۱/۰۲۶	۰/۸۵۷	۲۳Q	۰/۸۲	۰/۶۰	۲/۵۹±۱/۰۴۰	۰/۸۵۷
۸Q	۰/۸۲	۰/۷۳	۲/۶۷±۱/۰۷۴	۰/۸۵۶	۲۴Q	۰/۸۹	۰/۶۰	۲/۴۸±۱/۰۶۱	۰/۸۵۷
۹Q	۰/۸۰	۰/۷۳	۳/۰۵±۱/۰۱۸	۰/۸۵۷	۲۵Q	۰/۹۱	۰/۹۱	۲/۹۱±۰/۹۳۳	۰/۸۵۸
۱۰Q	۰/۹۱	۰/۸۵	۲/۸۵±۱/۱۱۶	۰/۸۵۹	۲۶Q	۰/۹۸	۰/۷۳	۲/۴۴±۱/۰۴۲	۰/۸۶۱
۱۱Q	۰/۹۶	۰/۸۷	۳/۰۸±۰/۹۴۸	۰/۸۵۵	۲۷Q	۰/۸۴	۰/۷۳	۱/۳۷±۱/۱۱۹	۰/۸۶۲
۱۲Q	۱	۰/۸۷	۲/۹۳±۰/۹۶۲	۰/۸۵۹	۲۸Q	۱	۰/۸۷	۱/۸۵±۱/۱۵۰	۰/۸۶۱
۱۳Q	۰/۹۶	۰/۸۷	۳/۰۷±۱/۰۱۳	۰/۸۵۹	۲۹Q	۰/۹۸	۱	۲/۸۲±۱/۰۰۳	۰/۸۶۰
۱۴Q	۰/۷۶	۰/۵۰	۱/۶۳±۱/۲۶۶	۰/۸۶۲	۳۰Q	۰/۹۶	۰/۸۷	۲/۵۸±۱/۱۵۲	۰/۸۵۸
۱۵Q	۰/۹۶	۰/۴۹	۱/۳۴±۱/۰۱۹	۰/۸۶۲	۳۱Q	۰/۸۷	۱	۲/۷۸±۱/۰۷۲	۰/۸۵۷
۱۶Q	۰/۸۰	۰/۶۰	۱/۴۹±۱/۱۲۲	۰/۸۶۱	۳۲Q	۱	۱	۲/۹۸±۰/۹۷۹	۰/۸۵۸
نمره کل			۷۸/۶۱±۱۵/۳۱۵	۰/۸۶۲					

جدول ۳- همبستگی زیرمقیاس‌های پرسشنامه نظامی نگرش به خودکشی (MSAQ) با زیرمقیاس‌های استیگمای خودکشی (SOSS) و مقیاس افکار خودکشی یک (BSSI)

زیرمقیاس‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
<b>MSAQ</b>							
۱							
۲	۰/۶۵**						
۳	۰/۶۳**	۰/۶۱**					
۴	۰/۶۳**	۰/۵۸**	۰/۶۰**				
<b>SOSS</b>							
۵	۰/۲۲**	۰/۱۸**	۰/۲۹**	۰/۲۳**			
۶	۰/۲۱**	۰/۲۲**	۰/۱۱*	۰/۱۹**	۰/۵۲**		
۷	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۱۶**	۰/۳۳**	
<b>BSSI</b>							
۸	۰/۲۱**	۰/۲۵**	۰/۲۳**	۰/۱۴**	۰/۱۳*	۰/۰۵	۰/۰۹

۱) پذیرش در مقابل عدم پذیرش (یگان)؛ ۲) اخلاق در مقابل غیراخلاقی بودن؛

۳) رنج شدید روانی در مقابل آسیب‌شناسی روانی؛ ۴) پذیرش در مقابل عدم پذیرش (شخصی)؛ ۵) استیگما - ننگ؛

۶) افسرده - منزوی؛ ۷) تمجید - طبیعی؛ ۸) افکار خودکشی یک

\*\* معناداری در سطح ۰/۰۱ و \* معناداری در سطح ۰/۰۵



جدول ۴- نقطه برش در مقياس کل و زیرمقياس‌های پرسشنامه نظامی نگرش به خودکشی (MSAQ)

زیر مقياس	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	نقطه برش	نقطه برش
پذیرش در مقابل عدم پذیرش بر اساس یگان	۱	۳۲	۱۹/۸۰±۴/۳۵	کمتر از ۱۵، پذیرش	بیشتر از ۲۴، عدم پذیرش خودکشی بر اساس یگان
اخلاق در مقابل انحراف	۲	۳۲	۲۰/۸۳±۴/۵۳	کمتر از ۱۶، اخلاقی بودن خودکشی	بیشتر از ۲۵، غیراخلاقی بودن خودکشی
رنج شدید روانی در مقابل آسیب‌شناسی	۰	۳۶	۲۱/۲۰±۵/۳۶	کمتر از ۱۶، نگرش غیرآسیب‌بودن خودکشی	بیشتر از ۲۶، نگرش آسیب‌بودن خودکشی
پذیرش در مقابل عدم پذیرش بر اساس نظر شخصی	۱	۲۸	۱۶/۷۹±۳/۸۸	کمتر از ۱۳، پذیرش خودکشی براساس نظر شخصی	بیشتر از ۲۱، عدم پذیرش خودکشی براساس نظر شخصی
کل	۴	۱۲۸	۶۱/۷۸±۳۲/۱۵	کمتر از ۶۳، نگرش مثبت به خودکشی	بیشتر از ۹۴، نگرش منفی به خودکشی

ونسیکلر<sup>۱</sup> و همکاران روایی صوری سازه‌های MSAQ معنادار به دست آمد [۴]. در مطالعه استیلون<sup>۲</sup> و همکاران بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقياس تجربه تصویرسازی (SAVE)<sup>۳</sup> برای اندازه‌گیری گرایش به خودکشی نشان داد که سازه‌های این مقياس از روایی صوری نسبتاً خوبی برخوردار است [۱۳]. بنابراین نتایج مطالعه پیش رو، در مورد روایی صوری این پرسشنامه با یافته‌های مطالعات قبلی همراستا است.

در مطالعه حاضر به منظور بررسی اعتبار (همسانی درونی) آزمون MSAQ از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۶ است. همچنین دامنه ضرایب آلفای کرونباخ تمام پرسش‌ها از ۰/۸۵ تا ۰/۸۶ قرار داشت. بنابراین پرسشنامه از همسانی درونی مطلوبی برخوردار بود و در نتیجه می‌توان گفت که MSAQ از اعتبار همسانی درونی برخوردار است.

در مطالعه ونسیکلر و همکاران که در وزارت دفاع آمریکا اجرا گردید، همسانی درونی آلفای کرونباخ MSAQ، ۰/۸۲ بود. در مطالعه رنبرگ و جاکوبسون<sup>۴</sup>، پرسشنامه نگرش نسبت به خودکشی (ATTS)<sup>۵</sup> در جمعیت عمومی که از سازگاری داخلی نسبتاً خوبی برخوردار است، آلفای کرونباخ ۰/۷۵ بود [۱۴]. لذا با توجه به آلفای کرونباخ ۰/۸۶، نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعات قبلی همراستا است.

همچنین روایی همگرایی MSAQ با پرسشنامه SOSS بررسی شد. منظور از روایی همگرا، آن است که آزمون طراحی شده بایستی با آزمون‌های مشابه که به صورت همزمان با آزمون مورد نظر اجرا می‌شوند، همبستگی مثبت معنادار داشته

خودکشی کمتری دارند. همچنین همبستگی رنج یا درد شدید روانی در مقابل آسیب‌شناسی روانی با BSSI ( $r=-0/34$ ) به طور معکوس معنادار است ( $p<0/01$ ). به این معنی که سربازانی که اقدام به خودکشی را ناشی از رنج یا درد شدید روانی می‌دانند، افکار خودکشی کمتری دارند. همچنین همبستگی پذیرش در مقابل عدم پذیرش (شخصی) با BSSI ( $r=-0/14$ ) به طور معکوس معنادار است ( $p<0/01$ ). به بیان دیگر سربازانی که براساس نظر شخصی اقدام به خودکشی نمی‌کنند، افکار خودکشی کمتری دارند. بنابراین می‌توان گفت که MSAQ از روایی واگرا برخوردار است. (جدول ۳)

میانگین و انحراف معیار پرسشنامه MSAQ با توجه به سن و تحصیلات کارکنان وظیفه محاسبه شد. چهار آیت‌م پذیرش در مقابل طرد بر اساس قانون یگان، اخلاقی در مقابل غیراخلاقی بودن، آسیب‌شناسی و پذیرش در مقابل طرد بر اساس نظر شخصی در نظر گرفته شد. زیر مقياس پذیرش در مقابل عدم پذیرش از طرف واحد/یگان با میانگین ۱۹/۸۰±۴/۳۵، زیر مقياس اخلاق در مقابل غیراخلاقی بودن با میانگین ۲۰/۸۳±۴/۵۳، همچنین زیر مقياس رنج شدید روانی در مقابل آسیب‌شناسی با میانگین ۲۱/۲۰±۵/۳۶، زیر مقياس پذیرش در مقابل عدم پذیرش براساس نظر شخصی با میانگین ۱۶/۷۹±۳/۸۸ است. نقطه برش در مقياس کل و همچنین در زیرمقياس‌های مختلف در جدول ۴ قابل مشاهده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج بررسی سؤالات MSAQ نشان داد که این پرسشنامه از روایی صوری و محتوایی مناسبی برخوردار است. در مطالعه

1. VanSickle

2. Stiluon

3. Suicide Attitude Vignette Experience

4. Renberg &amp; Jacobsson

5. Attitudes Toward Suicide Scale

باشد. با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که MSAQ و SOSS دارای همبستگی‌های مثبت و معنادار هستند. در مطالعه ونسیکلر و همکاران روایی همگرایی MSAQ با پرسشنامه SOSS مثبت و معنادار به دست آمد [۴]. در مطالعه استیلون و همکاران نشان داده که بین نمرات افسردگی با نمرات موافق در مقیاس SAVE همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد [۱۳]. بنابراین نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعات قبلی، همراستا است.

همچنین از نظر بررسی روایی واگرا، در مطالعه ونسیکلر و همکاران، روایی واگرایی MSAQ با پرسشنامه عقیده خودکشی (SOQ) همبستگی منفی و معنادار به دست آمد [۴]. در مطالعه استیلون و همکاران، همبستگی منفی و معنادار بود [۱۴]. با توجه به یافته‌های این پژوهش نیز می‌توان گفت که MSAQ با BSSI دارای روایی واگرا است و با یافته‌های مطالعات قبلی همراستا است.

در مطالعه ونسیکلر و همکاران ساختار تحلیل عاملی پرسشنامه MSAQ ۴/۴۶٪ از واریانس انگیزه برای اقدام به خودکشی را تبیین کرده بود [۴]. در مطالعه رنبرگ و جوپوسوف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه ATTS از سازگاری داخلی نسبتاً خوبی برخوردار بود [۱۴]. در مطالعه استیلون و همکاران (۱۹۸۶) بررسی مقیاس SAVE ۸/۸۵٪ از واریانس کل را نشان داده بود [۱۳]. نتایج کفایت نمونه برداری کیسر-مایر-اولیکن و آزمون کرویت بارتلنت نشان می‌دهد که کفایت نمونه برداری ( $KMO=0/82$ ) در سطح خوب است و همین‌طور آزمون کرویت بارتلنت معنادار ( $p<0/001$ ) است. به عبارت دیگر نتایج شاخص کیسر-مایر-اولیکن و بارتلنت بیانگر کفایت نمونه برداری و همبستگی کافی بین سؤالات MSAQ است. بنابراین طبق نتایج از این مطالعه پرسشنامه ۴۱/۷۲٪ از واریانس کل را تبیین می‌کند، که با یافته‌های مطالعات قبلی از همخوانی نسبتاً خوبی برخوردار است.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، نبود مطالعات داخلی و خارجی در رابطه با ویژگی‌های روان‌سنجی MSAQ است که دست محقق را در جمع‌آوری منابع تا حدودی بسته بود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش تعمیم نتایج به کارکنان نظامی پایور است زیرا نمونه‌گیری شامل کارکنان وظیفه بود. همچنین از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تعداد نمونه‌ها اشاره نمود. اگرچه این تعداد نمونه در مطالعات روان‌سنجی قابل قبول است، اما پیشنهاد می‌شود جهت تأیید یافته‌های به دست آمده و افزایش توان تعمیم نتایج به جامعه مطالعات دیگری با تعداد نمونه بالاتر انجام شوند. از دست دادن تعداد نمونه کارکنان وظیفه با نگرش به خودکشی در حد متوسط، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. با توجه به این که MSAQ در سطح کارکنان وظیفه نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران در شهر شیراز اعتباریابی شده است، قابلیت تعمیم آن به کارکنان وظیفه و پایور سایر نیروهای مسلح با محدودیت مواجهه است. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی، ویژگی‌های روان‌سنجی MSAQ در سایر کارکنان وظیفه سایر نیروها توسط پژوهشگران دیگر مورد بررسی قرار گیرد تا زمینه قابلیت تعمیم آن به کل کارکنان نظامی فراهم گردد.

با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر، می‌توان از MSAQ برای تدوین برنامه‌ها و سیاست‌های پیشگیرانه و پژوهشی در کاهش نگرش منفی به خودکشی در کنار سایر سیاست‌های انگ‌زدایی یا استیگمزدایی از بیماری‌های روانی در سطح جامعه به خصوص جامعه نظامی استفاده نمود. همچنین می‌توان از MSAQ برای شناسایی کارکنان نظامی در معرض خطر خودکشی استفاده نمود.

می‌توان گفت این مطالعه، اولین پژوهش در رابطه با استانداردسازی پرسشنامه نظامی نگرش به خودکشی (MSAQ) در کارکنان نظامی در کشور ایران است. هدف اصلی این پژوهش، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه MSAQ بود. از نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر می‌توان گفت که MSAQ از اعتبار همسانی درونی، اعتبار بازآزمایی،

### تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### سهم نویسندگان

در مقاله حاضر همه نویسندگان در ایده‌پردازی و اجرای طرح، همچنین نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهمیم بوده و با تأیید نهایی مقاله مسئولیت صحت و دقت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

### منابع مالی

این پژوهش از هیچ سازمانی حمایت مالی دریافت نکرده است.

روایی همزمان، روایی واگرا و روایی همگرا و نقطه برش مناسب برخوردار است. بنابراین می‌توان از آن در نیروهای نظامی و تدوین برنامه‌ها و سیاست‌های پیشگیرانه و پژوهشی در کاهش نگرش منفی به خودکشی در کنار سایر سیاست‌های انگ‌زدایی یا استیگمازدایی از بیماری‌های روانی در سطح جامعه به خصوص جامعه نظامی استفاده نمود.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آجا با کد اخلاق IR.AJAUMS.REC.1399.173 در تاریخ ۱۳۹۹/۰۹/۰۳ به تصویب رسیده است. بدین وسیله از کلیه سربازان شرکت‌کننده در این پژوهش و فرماندهان یگان‌های نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی که در این پژوهش یاری رساندند، قدردانی و تشکر به عمل می‌آید.

### References

- Soltaninejad A, Fathi Ashtiani A, Ahmadi K, Yahaghi E, Nikmorad A, Karimi R, et al. Structural equation model of borderline personality disorder, emotion-focused coping styles, impulsivity and suicide ideation in soldiers. *Journal of Police Medicine*. 2012;1(3):176-182. [Persian] doi:10.30505/1.3.5
- Hajiamini Z., Zamani M., Fathi-Ashtiani A., Ebadi A., Khamseh F., Ghoreyshi S. H. Demographic characteristic correlate to emotional reactions of soldiers. *Journal of Military Medicine*. 2022;12(4):211-216. [Persian]
- Rozanov VA, Mokhovikov AN, Stiliha R. Successful model of suicide prevention in the Ukraine military environment. *Crisis*. 2002;23(4):171-177. doi:10.1027//0227-5910.23.4.171
- VanSickle M, Tucker J, Daruwala S, Ghahramanlou-Holloway M. Development and psychometric evaluation of the Military Suicide Attitudes Questionnaire (MSAQ). *Journal of Affective Disorders*. 2016;203:158-165. doi:10.1016/j.jad.2016.03.065
- Mohamadi M, Mohtashami J, Arab Khangholi Z. Stigma towards patients with mental disorders. *Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences* 2022;1(1):61-72. [Persian]
- Moradi Y, Dowran B, Sepandi M. The global prevalence of depression, suicide ideation, and attempts in the military forces: a systematic review and Meta-analysis of cross sectional studies. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):510. doi:10.1186/s12888-021-03526-2
- Serdar CC, Cihan M, Yücel D, Serdar MA. Sample size, power and effect size revisited: simplified and practical approaches in pre-clinical, clinical and laboratory studies. *Biochemia Medica (Zagreb)*. 2021;31(1):010502. doi:10.11613/bm.2021.010502
- VanSickle M, Tucker J, Daruwala S, Ghahramanlou-Holloway M. Development and psychometric evaluation of the Military Suicide Attitudes Questionnaire (MSAQ). *Journal of Affective Disorders*. 2016;203:158-165. doi:10.1016/j.jad.2016.03.065
- Gholamrezaei A, Rezapour-Nasrabad R, Ghalenoei M, Nasiri M. Correlation between suicide literacy and stigmatizing attitude of nurses toward patients with suicide attempts. *Revista Latinoamericana de Hipertension*. 2019;14(3):351-355.
- Anisi J, Fathi Ashtiani A, Salimi Sh, Ahmadi Kh. Validity and reliability of Beck suicide scale ideation among soldiers. *Journal of Military Medicine*. 2005;7(1):33-37. [Persian]
- Heshmati-Molaie N, Zandkarimi Gh. Non-Violent Communication and Its Impact on Suicidal Ideations and Coping with Stress Styles. *Journal of Behavioral and Brain Science*. 2018;8(4):147-156. doi:10.4236/jbbs.2018.84009
- Gooding PA, Pratt D, Awenat Y, Drake R, Elliott R, Emsley R, et al. A psychological intervention for suicide applied to non-affective psychosis: the CARMS (Cognitive AppRoaches to coMBatting Suicidality) randomised controlled trial protocol. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):306. doi:10.1186/s12888-020-02697-8
- Stiluo JM, McDowell EE, Shamblin JB. The suicide attitude vignette experience: A method for measuring adolescent attitudes toward suicide. *Death Education*. 1984;8(s1):65-79.
- Renberg ES, Jacobsson L. Development of a questionnaire on attitudes towards suicide (ATTS) and its application in a Swedish population. *Suicide & Life-Threatening Behavior*. 2003;33(1):52-64. doi:10.1521/suli.33.1.52.22784