

مروری بر خودکشی و علل آن

*مریم عزیزی^۱، ریحانه رحمتی^۲

چکیده

خودکشی یکی از فوریت‌های روانپزشکی است که با آشفتگی در افکار، احساسات، اختلالات خلقی و رفتاری همراه بوده و نیازمند توجه و درمان فوری می‌باشند و همچنین به عنوان یکی از معضلات مهم بهداشتی در سراسر جهان محسوب می‌شود. بطوریکه هر ۳ ثانیه یک اقدام به خودکشی و یا سالانه حدود ۱۰-۲۰ میلیون اقدام به خودکشی صورت می‌گیرد که ۱ میلیون آن منجر به خودکشی کامل می‌شود. بیماران اعصاب و روان در سراسر دنیا بیشترین آمار خودکشی را دارند. بررسی عوامل خطر مرتبط، در اقدامات پیشگیری کننده از وقوع خودکشی بسیار حائز اهمیت است و می‌تواند بستر اطلاعاتی مناسبی را برای برنامه ریزان بهداشتی فراهم کند.

مقدمه

شایع‌ترین روش‌های اقدام به خودکشی در ایران به ترتیب ۴۲/۵ درصد از طریق حلق آویزان کردن، ۳۰ درصد از طریق خودسوزی، ۱۳ درصد مسمومیت با مصرف قرص و سموم بوده است. از آن جا که خودکشی از مهمترین اورژانس‌های روانپزشکی محسوب می‌گردد و اهمیت آن روز به روز بیشتر می‌شود بررسی فاکتورهای زمینه ساز آن می‌تواند در جهت پیشگیری از خودکشی کمک کننده باشد. با توجه به مطالعات بررسی شده از مهمترین عوامل زمینه ساز اقدام به خودکشی می‌توان به بیماری‌های جسمی مستعدکننده مانند کوشینگ، بیماری هانتینگتون، صرع، دمانس، ایدز، سرطان‌ها (۱)، اختلالات روانپزشکی از جمله اسکیزوفرنی، اختلالات دوقطبی، ناامیدی، افسردگی (۶)، مذهب، استرس‌های روحی و مهاجرت، سن بالای ۴۵ سال، محیط زندگی، وضعیت تاهل و... (۱) اشاره نمود. در پایان باید متذکر شد خودکشی پدیده‌ای است که تحلیل آن در حوزه‌های دین و اخلاق و روانشناسی اجتماعی صورت می‌گیرد اما آثار و عواقب وقوع آن نظام سلامت را تحت شعاع قرار می‌دهد و افزایش این پدیده در جوامع که آمارهای جهانی نیز از آن پشتیبانی می‌کنند هم سن امید به زندگی را کاهش می‌دهد و هم تدارک ساز

خودکشی یکی از موضوعات مهم و دارای اولویت در بخش سلامت به شمار می‌آید سازمان جهانی بهداشت خودکشی را اقدامی آگاهانه و ارادی تعریف کرده است که در طی آن فرد با انجام اقداماتی مرگبار زندگی خویش را پایان می‌دهد (۱). اقدام به خودکشی یا خودکشی ناموفق نیز زمانی است که اقدام به خودکشی انجام گیرد ولی منجر به مرگ نشود و معمولاً افراد در پی جلب توجه دیگران به سمت خود می‌باشند (۲). سازمان بهداشت جهانی خودکشی را سیزدهمین علت مرگ در جهان و سومین علت منجر به مرگ در گروه سنی ۱۵ تا ۳۴ سال گزارش کرده است و یکی از ۱۰ علت اصلی مرگ در بیشتر کشورهای دنیا مطرح کرده است همچنین سالانه ۱ میلیون خودکشی در جهان صورت می‌گیرد که حدود ۶۰٪ آن در آسیا اتفاق می‌افتد (۳). طبق آمارها ایران پنجاه و هشتمین کشور جهان از نظر خودکشی است (۴). بر پایه‌ی یافته‌های WHO دار زدن شایع‌ترین روش خودکشی در بیشتر کشورهای است و بیشترین میزان کاربرد آن ۹۰ درصد در مردان و ۸۰ درصد در زنان در کشورهای اروپای شرقی گزارش شده است (۵) و همچنین بر اساس گزارشات آماری

۱- کارشناس ارشد روانپرستاری، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارتش
آدرس الکترونیک: m.azizi_411@yahoo.com

۲- کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری ارتش دانشگاه علوم پزشکی ارتش

کمتر خشونت آمیز را بکار می‌برند در حالی که مردان روش‌های خشن‌تری مانند دار زدن را انتخاب می‌کنند. این در حالی است که در کشورهای در حال توسعه خودکشی با روش‌های بسیار خشن مانند خودسوزی بیشتر به وسیله‌ی زنان انتخاب می‌شود (۵). بر پایه‌ی یافته‌های WHO دار زدن شایع‌ترین روش خودکشی در بیشتر کشورهاست (۵) این در حالی است که در مطالعه‌ای که در ایران بر پایه‌ی گزارش سال ۱۳۸۰ سازمان پزشکی قانونی کشور که بر روی افراد فوت شده از خودکشی انجام شده بود نشان داد که مهم‌ترین روش بکار برده شده در مردان حلق آویز (۵۶/۰۵٪) و در زنان خودسوزی (۶۲/۲۹٪) بوده است و بیشترین شیوع خودسوزی به ترتیب در استان‌های کهگیلویه و بویراحمد (۴۸٪)، ایلام (۲۸٪) و خراسان جنوبی (۱۰٪) دیده شده است (۸). مسمومیت با قرص و سموم نیز روش دیگری جهت خودکشی است که شیوع آن در ایران بر طبق آمار در حدود ۱۳٪ است (۱). در مطالعه‌ی بیدل و همکاران شیوع روش مسمومیت با سم بسیار کمتر از مسمومیت با داروها برآورد شد و این امر ممکن است به دلیل نگهداری مناسب‌تر و سخت‌گیرانه‌تر سموم در منازل و همچنین بعثت عدم دسترسی آن برای افراد باشد (۴). استفاده از سلاح گرم در کشورمان بسیار کم و در مقایسه با آمریکا که طبق گزارشات ۶۳٪ از خودکشی با استفاده از سلاح گرم بوده است بسیار پایین‌تر است. با توجه به این نتایج گمان می‌رود محدودیت‌های قانونی در استفاده از اسلحه در کشورهای مختلف اثر معنی‌داری بر روی استفاده از سلاح گرم برای خودکشی دارد. استفاده از آتش برای خودکشی نیز یکی از خشن‌ترین و مرگبارترین روش‌های مورد استفاده می‌باشد که دارای اهمیت فرهنگی قوی و تاثیر سیاسی در کشورهای مختلف است (۸). خودکشی در بین همه‌ی طبقات مختلف جمعیتی رخ می‌دهد ولی در زنان بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می‌نمایند اما اکثر آن‌ها خودکشی ناموفق دارند که منجر به بستری شدن در بیمارستان می‌شود در حالی که میزان خودکشی موفق انجام شده و منجر به مرگ در مردان بیشتر است (۱). علت بالاتر بودن خودکشی در زنان شاید مربوط به روحیه‌ی حساس و آسیب پذیر آنان نسبت به مردان و کمتر بودن سامانه‌های پشتیبانی و اجتماعی در دفاع از حقوق زنان نسبت به مردان و علل احتمالی دیگر باشد (۱۰) بیش از ۴۵٪ از کسانی که خودکشی می‌کنند دست کم یکبار

و کارهای پیشگیری اولیه از آن مستلزم همکاری بین بخش وسیع و پرهزینه‌ای است (۷) و با توجه به اهمیت موضوع مقاله‌ی حاضر با هدف بررسی و شناسایی عوامل زمینه ساز خودکشی انجام شده است تا بدین وسیله برخی از عوامل مهم و خطر ساز در خودکشی شناسایی شده و اقدامات پیشگیرانه مورد توجه قرار داده شود.

مواد و روش‌ها

این یک مقاله مروری است که با استفاده از منابع الکترونیکی و بانکهای اطلاعاتی معتبر و کتابخانه‌ای تدوین گردیده است.

نتایج و بحث

خودکشی اقدام آگاهانه‌ی فرد در آسیب به خود است که می‌تواند منجر به مرگ وی شود و در مقابل اقدام به خودکشی اصطلاحی است برای تمام اقدامات غیرکشنده که در آن فرد ماهرانه به خود ضرر می‌رساند (۸). متأسفانه آمارها بیانگر آن است که این پدیده در جوامع انسانی روبه رشد بوده و نیاز به توجه جدی دارد، برای نمونه سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ میلادی نزدیک به ۸۵۰۰۰۰ مورد مرگ ناشی از خودکشی در سرتاسر جهان را گزارش نموده است. همین سازمان نیز اعلام نموده است که تا سال ۲۰۲۰ میلادی این تعداد بالغ بر ۱۵۳۰۰۰۰ مورد خواهد شد (۳). میزان خودکشی در ایران نیز در مقایسه با کشورهای پیشرفته‌ی صنعتی کمتر است ولی بررسی‌های انجام شده در دو دهه‌ی اخیر نشان داده است که خودکشی و اقدام به آن در بیشتر استان‌های کشور رو به افزایش است (۶). با این وجود این مشکل از دیدگاه سلامت، کمتر مورد توجه دولتمردان کشورها به خصوص کشورهای در حال توسعه قرار گرفته است. با توجه به جمعیت جوان و افزایش میزان خودکشی در سال‌های اخیر و زمان و هزینه‌های مورد نیاز برای پوشش و بازگرداندن بیماران، آگاهی از وضعیت و عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی ضروری است و می‌تواند زمینه را برای اقدامات موثر و پیشگیرانه فراهم آورد (۹). بر اساس مطالعات علل متفاوتی در انتخاب روش‌های خودکشی نقش دارد که می‌توان به مقبولیت اجتماعی و در دسترس بودن آن اشاره کرد (۵). همچنین در انتخاب روش خودکشی تفاوت‌هایی نیز برحسب جنسیت دیده می‌شود. برای مثال زنان کشورهای توسعه یافته‌تر روش‌های

ازدواج در سنین پایین (۳)، طلاق واقعی یا عاطفی والدین، مورد آزار و اذیت روانی و جسمانی قرار گرفتن از سوی والدین، سبک فرزند پروری طرد کننده و مستبدانه، فقدان تقویت و تشویق و امیدواری از سوی والدین، اعتیاد والدین، فقدان اهداف برای زندگی، جلب توجه و محبت والدین از عوامل تشدید کننده‌ی خودکشی می‌باشد (۱۳). همچنین مشاغل و موقعیت‌های اجتماعی مانند شغل‌های حرفه‌ای و پزشکان متخصص خطر بالایی برای خودکشی دارند به طوری که میزان خودکشی در پزشکان مونث بیشتر از سایر زنان می‌باشد و میزان خودکشی در زنان پزشک مجرد ۲/۵ برابر زنان مجرد در جمعیت عادی می‌باشد (۱). در بررسی شرایط اقلیمی و خودکشی بایستی اشاره کرد در پژوهش‌های گوناگون میزان خودکشی در روستائیان به مراتب کمتر از شهرنشینان بوده است (۱۲). همچنین در مطالعه‌ی ربیعی و همکاران نیز بیکاری (۲/۵٪) و عشق نافرجام (۷/۱٪) بعنوان ریسک فاکتور مطرح شده است (۱۲). مقاله مروری حاضر حاوی قسمتی از یافته‌های دیگر محققین بوده است. در این مقاله سعی بر آن شد به بررسی علل خودکشی پرداخته شود چرا که خودکشی پدیده‌ای است که عوارض نامطلوب خانوادگی و اجتماعی بر جای می‌گذارد و به همین جهت شناخت و بررسی عوامل خطر مرتبط با آن در اقدامات پیشگیری کننده بسیار حائز اهمیت است. امید است که مطالعه‌ی صورت گرفته بتواند بستر اطلاعاتی مناسبی را برای برنامه ریزان بهداشتی به منظور جهت دهی مناسب به فعالیت‌های مرتبط با برنامه‌های پیشگیری از اقدام به خودکشی فراهم کند.

نتیجه گیری

پدیده‌ی خودکشی مشکل روزافزونی است که متأسفانه با سرعت بیشتری در کشورهای در حال توسعه روی می‌دهد. الگوی رخداد این پدیده در کشورهای در حال توسعه، منحصر به فرد است و بیشتر جوانان به خصوص زنان جوان تازه ازدواج کرده را طعمه‌ی خود می‌نماید که از روش‌های بسیار خشنی برای خاتمه دادن به زندگی استفاده می‌نمایند (۳). در بیشتر کشورها به خصوص کشورهای حوزه‌ی مدیترانه شرقی شایع‌ترین روش‌های خودکشی عبارتند از: دار زدن، مسمومیت دارویی، سلاح گرم و غرق شدگی. آگاهی از روش‌های رایج خودکشی می‌تواند در انتخاب راهبردهای پیشگیرانه

سابقه‌ی اقدام به خودکشی داشته‌اند. هر خودکشی ناموفق ۳۲٪ خطر خودکشی را افزایش می‌دهد (۶). از مهمترین عوامل زمینه ساز اقدام به خودکشی می‌توان به بیماری‌های جسمی مستعد کننده مانند کوشینگ، بیماری هانتینگتون، صرع، دمانس، ایدز، سندرم کلاین فیلتر، پورفیری، زخم‌های پتیک، سیروز، دیالیز و نارسایی مزمن کلیه اشاره کرد (۱). همچنین درد در بیماری‌های مزمن هم عاملی جهت خودکشی است و خودکشی در حقیقت راهی برای رهایی از بحران غیر قابل تحمل و یا احساس سرکوفتگی، درماندگی، نومیدی، تعارض دوسوگرایانه بین بقا و استرس غیر قابل تحمل در بیماران مزمن می‌باشد (۱۱). همچنین اختلالات روانپزشکی نیز از عوامل خطر برای رفتارهای مرتبط با خودکشی محسوب می‌شود. افسردگی شدید از جمله اختلالاتی است که تقریباً در همه‌ی پژوهش‌های مربوط به خودکشی نقش برجسته دارد. حداقل ۳ تا ۱۵ درصد بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی به علت خودکشی می‌میرند. آمارها نیز بیان می‌کند که خودکشی در مبتلایان به اختلالات طیف دوقطبی دارای فراوانی بیشتری نسبت به دیگر اختلالات روانپزشکی است (۶). مصرف مواد مخدر و روان گردان هم بعنوان یکی از عوامل تاثیرگذار مطرح شده است (۱۲). بنابراین دایر نمودن دفاتر مشاوره روانشناختی، اطلاع رسانی، آموزش مهارت‌های زندگی و خطرات مصرف مواد، همچنین آموزش شیوه‌های مقابله با مشکلات و حل مسئله برای افراد گامی موثر در جهت پیشگیری از اعتیاد و کاهش شیوع خودکشی باشد (۲). همچنین قوانین سخت گیرانه‌تر برای تجویز دارو توسط پزشکان و خصوصاً پزشکان عمومی و همچنین قانون گذاری‌هایی برای اعمال محدودیت‌های سنی برای دریافت داروهای پرخطر توسط نوجوانان ممکن است در کاهش دسترسی افراد به داروها موثر باشد. همچنین عدم انبار داروها در خانه، که به شکل معمولی در خانواده‌های ایرانی معمول است و آموزش فرهنگ ارجاع داروهای اضافی و مصرف نشده به داروخانه یا مراکز مسئول ممکن است در کاهش مسمومیت عمدی و غیر عمدی موثر باشد (۴). از عوامل زمینه ساز دیگر می‌توان به مواردی همچون سابقه‌ی سواستفاده‌ی جنسی و فیزیکی، مذهب، استرس‌های روحی و مهاجرت، سن (بالای ۴۵ سال)، جنس (مذکر)، وضعیت تاهل (مجرد-مطلقه-بیوه)، شرایط جغرافیایی و اقلیمی، وضعیت اشتغال و سابقه‌ی خانوادگی اشاره کرد (۱). تحقیقات نشان داده است که

سابقه‌ی اقدام به خودکشی، ناسازگاری با محیط، اعتیاد و مشکلات جسمانی و... است. تمامی این نکات نه تنها توجه خاص مسئولین کشور برای انجام برنامه ریزی‌های صحیح در جهت پیشگیری از خودکشی را مطالبه می‌نماید بلکه ضرورت تدوین یک نظام جامع ثبت اطلاعات برای موارد خودکشی در ایران را مطرح می‌سازد (۱۴).

موثر باشد. محدود کردن دسترسی مانند محدودیت‌های قانونی در مورد حمل سلاح یا محدود کردن دسترسی به سموم، داروها و مواد آتش‌زا به وسیله‌ی نظارت بر گروه پرخطر از این دست روش هاست (۵). همچنین شایع‌ترین عوامل زمینه ساز خودکشی در مطالعه‌ی صورت گرفته اختلالات روانی، مشکلات خانوادگی،

منابع

- ۱- حسینی سید حمید. طرسکی مهدی، اسعدی رحمان. رجب زاده رضوان. علوی نیا سید محمد. خاکشور علی. روند اقدام به خودکشی و عوامل مرتبط با آن در شهرستان بجنورد از سال ۱۳۸۵-۱۳۹۰. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی: ۱۳۹۱، ۴، ۵۵۱-۵۴۳.
- ۲- نوری رضا. فتحی آشتیانی علی. سلیمی سید حسن. سلطانی نژاد عبدالله. عوامل زمینه ساز خودکشی در سربازان یک نیروی نظامی. مجله طب نظامی: ۱۳۹۱، ۲، ۹۹-۱۰۳.
- ۳- رضائیان محسن. پیشگیری از خودکشی در کشورهای در حال توسعه: موضوعی در اولویت. مجله تحقیقات نظام سلامت: ۱۳۹۲، ۵، ۴۴۱-۴۴۸.
- ۴- بیدل زینب. نظر زاده میلاد. ایوبی عرفان. سایه میری کوروش. برآورد شیوع مهم‌ترین روش‌های مسمومیت زای مورد استفاده در خودکشی در ایران: مطالعه مرور منظم و متاآنالیز. کومش: ۱۳۹۲، ۳، ۲۵۷-۲۶۴.
- ۵- مروت دار نگار. مرادی لاکه مازیار. ملکوتی سید کاظم. نجومی مرضیه. مرور نظام مند فراوانی روش‌های خودکشی در کشورهای حوزه مدیترانه شرقی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران: ۱۳۹۱، ۴، ۲۵۳-۲۶۰.
- ۶- خیر آبادی غلام رضا. هاشمی سید جلال. اکبری پور سحر. صالحی محمد. مراثی محمدرضا. عوامل خطر تکرار اقدام به خودکشی در مراجعه کنندگان به بخش مسمومین بیمارستان خورشید در اصفهان، سال ۱۳۸۷. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران: ۱۳۹۱، ۳، ۳۹-۴۶.
- ۷- یوسفی علیرضا. صادقی نرگس. علوی اعظم. چالش نظام سلامت و آموزش علوم پزشکی با پدیده‌ی خودکشی. مجله‌ی ایرانی آموزش در علوم پزشکی: ۱۳۹۰، ۹، ۱۴۵۳-۱۴۶۰.
- ۸- نظرزاده میلاد. بیدل زینب. سایه میری کوروش. تعیین شیوع روش‌های فیزیکی مورد استفاده برای خودکشی در ایران: یک مرور ساختارمند و متاآنالیز. مجله تخصصی ارتقا ایمنی و پیشگیری از مسمومیت‌ها: ۱۳۹۲، ۱، ۴۴-۵۲.
- ۹- اسعدی رحمان. خاکشور علی. حسینی سید حمید. رجب زاده رضوان. یونسی محمد امین. عوامل موثر بر خودکشی در شهرستان بجنورد.
- ۱۰- مروجی سید علیرضا. صابری حمیدرضا. عکاشه گودرز. احمدوند افشین. کیانی پور سیما. بررسی اپیدمیولوژیک اقدام به خودکشی در شهرستان کاشان در سال‌های ۱۳۸۲-۸۷. فصلنامه علمی - پژوهشی فیض: ۱۳۹۰، ۴، ۳۷۴-۳۸۱.
- ۱۱- حبیبی مجتبی. باقریان سرارودی، رضا. پیامدهای روان شناختی درد مزمن: با تاکید بر افکار خودکشی گرا و مداخلات روان شناختی. مجله تحقیقات علوم رفتاری: ۱۳۹۲، ۴، ۱-۱۴.
- ۱۲- رفیعی محمد. سیفی اکرم. بررسی اپیدمیولوژیک اقدام کنندگان به خودکشی ارجاع شده به بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی استان مرکزی از سال ۱۳۸۴ الی ۱۳۸۶. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران: ۱۳۸۷، ۳، ۵۹-۶۹.
- ۱۳- کیانی احمدرضا. فاتحی زاده مریم. قاسمی نظام‌الدین. بررسی کیفی عوامل خانوادگی دخیل در اقدام به خودکشی. مجله تحقیقات علوم رفتاری: ۱۳۹۲، ۴، ۱-۷.
- ۱۴- رضائیان محسن. مقایسه آمار وزارت بهداشت با آمار مرکز آمار ایران پیرامون موارد خودکشی ثبت شده در ایران. مجله تحقیقات نظام سلامت: ۱۳۹۱، ۷، ۱۱۹۶-۱۱۹۰.