

عوامل زمینه‌ساز خودکشی در سربازان یک نیروی نظامی

رضا نوری^{*} MSc، علی فتحی‌آشتیانی^۱ PhD، سیدحسین سلیمی^۲ PhD، عبدا... سلطانی‌نژاد^۱ MSc

^{*} مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه...^(عق)، تهران، ایران

^۱ مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه...^(عق)، تهران، ایران

^۲ مرکز تحقیقات فیزیولوژی ورزش، دانشگاه علوم پزشکی بقیه...^(عق)، تهران، ایران

چکیده

اهداف: خودکشی در بین سربازان تصادفی نیست و در نتیجه جریانی از اندیشه‌ها، رفتارها، موقعیت‌ها و روابط بین فردی که اغلب ریشه در قبل از شروع دوره سربازی دارند رخ می‌دهد. تحقیق حاضر با هدف تعیین عوامل زمینه‌ساز خودکشی و خودزنی در سربازان یکی از نیروهای نظامی انجام شد. **روش‌ها:** این مطالعه توصیفی-مقطعی روی تمامی سربازان یکی از نیروهای نظامی که از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۶ اقدام به خودزنی و خودکشی نموده بودند، انجام شد. نمونه‌ها به شیوه سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق‌ساخته بود. اطلاعات مورد نیاز از پرونده‌های خودکشی و خودزنی نمونه‌ها استخراج شد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 17 و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی شامل آزمون مجذور کای تحلیل شد.

یافته‌ها: ۴۴٪ نمونه‌ها سابقه اقدام قبلی به خودکشی یا خودزنی داشتند. شایع‌ترین عوامل مشترک زمینه‌ساز خودکشی و خودزنی در این مطالعه اختلالات روانی ۳۷/۲٪، مشکلات خانوادگی ۳۶/۷٪، ناسازگاری با همکاران و محیط کاری ۱۳/۸٪ بود. بیشترین فراوانی خودکشی و خودزنی‌ها مربوط به فصل زمستان بود. روش مورد استفاده سلاح گرم ۴۹/۹٪، سلاح سرد ۲۵/۲٪، خوردن دارو ۱۸/۵٪، حلق‌آویز کردن خود ۴/۴٪، خوردن نفت و مایع دستشویی ۱/۲٪ و پرش از بلندی ۰/۹٪ بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به عوامل زمینه‌ساز به‌دست‌آمده، بایستی افراد در بدو ورود به محیط‌های نظامی و همچنین به‌صورت دوره‌ای منظم و به‌دقت مورد بررسی قرار گیرند و مداخلات مناسب پیشگیری از خودکشی از قبیل آموزش، مشاوره و روان‌درمانی برای آنان انجام شود.

کلیدواژه‌ها: خودکشی، نظامی، اختلال روانی، سرباز

Effective factors of suicide in soldiers of a military force

Nouri R.* MSc, Fathi-Ashtiani A.¹ PhD, Salimi S. H.² PhD, Soltani Nejad A.¹ MSc

*Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

¹Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Sport Physiology Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Suicide is not a random event among soldiers and happens as a result of a course of thoughts, behaviors, circumstances and inter-personal relations which mostly originate from some time before the military training period. The goal of the present research was to determine the background factors of suicide and self-mutilation among soldiers of a military unit.

Methods: This descriptive cross-sectional study was carried out on all soldiers of a military unit that had attempted suicide or self-mutilation from 2004 to 2007. Samples were selected by census method. The data collection tool was a researcher-made questionnaire. The required data were extracted from the suicide and self-mutilation files and were analyzed by SPSS 17 software using descriptive statistical methods and analytical tests such as Chi-Square test.

Results: 44% of the studied individuals had the history of self-mutilation or committing suicide. The most frequent background factors of self-mutilation and suicide were mental disorders (37.2%), family problems (36.7%), challenges with co-workers and work environment (13.8%). Majority of suicides were committed in winter. The suicide methods were use of firearms (49.9%), stabbing (25.2%), taking drugs (18.5%), hanging up (4.4%), taking oil and hand-washing liquid (1.2%) and a jumping from height (0.9%).

Conclusions: According to the obtained background factors, soldiers should be screened by the time of arrival at military environments and at regular intervals. Preventive interventions such as training, consultation and psychotherapy should be also performed.

Keywords: Suicide, Military, Mental Disorder, Soldier

مقدمه

اکثر کسانی که گرایش به خودکشی دارند، در اصل نمی‌خواهند بمیرند، آنها صرفاً می‌خواهند به درد و رنج‌شان (واقعی یا خیالی) پایان دهند و به‌عبارتی، نیازمند کمک هستند. خودکشی مرگی است که آگاهانه و از روی عمد برای نابودسازی خود صورت می‌گیرد که به اصطلاح خودکشی موفق نامیده می‌شود. در صورتی که عمل اقدام به خودکشی انجام گیرد، ولی منجر به مرگ نشود، آن را اقدام به خودکشی یا خودکشی ناموفق می‌نامند که معمولاً توصیف‌کننده کسانی است که گاهی زمینه را طوری فراهم می‌سازند که نجات پیدا کنند، هرچند در پاره‌ای از موارد ممکن است فریادرسی وجود نداشته باشد. اگر آسیب‌رساندن عمدی به بخشی از بدن خود بدون قصد مردن صورت گیرد، به اصطلاح خودزنی نامیده می‌شود که در جهت بیان هیجانات منفی و دردناکی به کار می‌رود که از طریق کلمات قابل بیان نیست. پژوهش‌ها بیانگر آن است که در مقابل هر خودکشی منجر به مرگ، تقریباً بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ اقدام به خودکشی وجود دارد و عیار خودکشی در محدوده ۱۲ ماه پس از خودزنی، حدود ۱۰۰ برابر بیشتر از جمعیت عادی است و همچنین میزان اقدام به خودکشی بین ۸ تا ۱۰ برابر بیشتر از مرگ ناشی از خودکشی اعلام شده است [۱، ۲، ۳]. خودکشی در تمام گروه‌های سنی وجود دارد؛ اما فراوانی آن بین جوانان به‌ویژه سربازان، به خاطر شرایط خاص آنان بیشتر است [۴]. خودکشی پدیده‌ای متحدالشکل نیست، بلکه می‌توان آن را در طول پیوستاری از فکر کردن به خودکشی تا اقدام عملی برای ارتکاب آن در نظر گرفت [۵].

میزان خودکشی در ایران از بیشتر کشورهای دنیا به‌ویژه جوامع غربی پایین‌تر، اما در مقایسه با بیشتر کشورهای خاورمیانه بالاتر است [۶]. مطالعات انجام‌شده فراوانی خودکشی موفق میان غیرنظامیان ۹ مورد در ۱۰۰ هزار نفر (۰/۰۰۹٪) و در نظامیان ۱۲ مورد در ۱۰۰ هزار نفر (۰/۰۱۲٪) را نشان می‌دهد [۷]. نتایج تحقیقی در نیروهای نظامی بیانگر آن است که خودکشی بین سربازان تصادفی نیست؛ اما در نتیجه جریانی از اندیشه‌ها، رفتارها، موقعیت‌ها و روابط بین فردی که اغلب ریشه در قبل از شروع دوره سربازی دارند، رخ می‌دهد. برخی از نیروهای نظامی احساس شدید تنهایی و صدمه کرده و فرصتی برای دریافت کمک پیدا نمی‌کنند و دچار آشفتگی‌های هیجانی می‌شوند که اغلب به واکنش‌های بی‌باکانه مثل اقدام به خودکشی منجر می‌شود [۸]. در تحقیقات، عوامل متعددی از جمله سن، جنس، نژاد، مذهب، تاهل، شغل، بیماری‌های روان‌پزشکی، بیماری‌های جسمی، سوء مصرف مواد و اختلالات شخصیتی به‌عنوان ریسک‌فاکتورهای اقدام به خودکشی مورد توجه قرار گرفته‌اند [۷]. در منابع مختلف، متداول‌ترین عوامل خطرناکیز برای خودکشی عبارتند از اختلالات روانی و اقدام به خودکشی قبلی. اختلال‌های افسردگی ۸۰٪ از ۹۵٪ اختلال‌های روانی قابل تشخیص در مرتکب‌شوندگان یا اقدام‌کنندگان خودکشی را شامل می‌شوند [۵]. تحقیق /نسی در بررسی افکار

خودکشی سربازان نرسا نشان داد که بین تحصیلات پایین، سابقه اقدام به خودکشی، عدم رضایت از خدمت سربازی، درگیری با دیگران، نامناسب بودن وضعیت روانی با افزایش افکار خودکشی رابطه معنی‌دار وجود دارد [۴]. در نوجوانان چینی ارتباط خانوادگی ضعیف [۹] و در نیکارگونه مشکل ارتباطی و دعوی والدین از جمله عوامل خطر افکار و اقدام به خودکشی هستند [۱۰]. در مطالعه /لینهان و همکاران آمده است که در ۳۹ تا ۹۰٪ افراد گروه نمونه مورد بررسی، سابقه اقدام قبلی به خودکشی وجود دارد [۱۱]. در یافته‌های پژوهش /شاکری و همکاران، افراد اقدام‌کننده به خودکشی بیش از افراد گروه گواه دارای ویژگی‌های شخصیتی درون‌گرایی، روان‌آزوده‌گرایی و روان‌گسسته‌گرایی هستند [۱۲]. 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 نابجایی 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 [۱۳]. مطالعه حاضر با هدف بررسی و شناسایی عوامل زمینه‌ساز خودکشی و خودزنی در سربازان یکی از نیروهای نظامی که طی سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۶ اقدام به خودزنی یا خودکشی نموده بودند، انجام شد تا بدین‌وسیله برخی از عوامل مهم و خطرناک در خودزنی و خودکشی‌ها شناسایی شده و در اقدامات پیشگیرانه مورد توجه قرار داده شوند.

روش‌ها

نوع مطالعه توصیفی - مقطعی و جامعه مورد مطالعه کلیه سربازان یکی از نیروهای نظامی است که از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۶ اقدام به خودزنی و خودکشی نموده بودند. حجم نمونه شامل همه جامعه مورد بررسی به تعداد ۳۴۱ نفر بود. در این مطالعه همه نمونه پژوهش به شیوه سرشماری و پرونده‌خوانی مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق‌ساخته بود. این پرسش‌نامه بر حسب اطلاعاتی که در پرونده‌های خودکشی و خودزنی موجود بودند، ساخته شد که عبارت بودند از اطلاعات فردی، مکان و زمان وقوع خودزنی یا خودکشی، روش خودکشی یا خودزنی، سوابق خدمتی، سابقه بیماری‌های جسمانی و روانی، سابقه خودزنی و اقدام به خودکشی قبلی، مشکلات خانوادگی، ناسازگاری در محل خدمت، رای مراجع قضایی، نظر روان‌شناس، پزشک و مسئول مستقیم محل خدمت فرد حادثه‌دیده. این پرونده‌ها به‌طور ویژه و تخصصی توسط

(جدول ۱)

جدول ۱) بررسی وضعیت جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی

| متغیر | فراوانی مطلق | فراوانی نسبی |
|------------|--------------------|--------------|
| گروه سنی | ۲۰-۳۰ سال | ۵۹/۵۳ |
| | ۲۱ سال و بیشتر | ۴۰/۴۷ |
| تحصیلات | ابتدایی | ۱۴/۳۷ |
| | راهنمایی | ۳۴/۹ |
| | دیپلم | ۲۰/۸۲ |
| | فوق دیپلم و بالاتر | ۲۷/۲۷ |
| تاهل | متاهل | ۱۲ |
| | مجرد | ۸۸ |
| یگان خدمتی | صفی | ۷۵/۳۷ |
| | ستادی | ۲۴/۶۳ |
| محل خدمت | بومی | ۲۸/۴۵ |
| | غیر بومی | ۷۱/۵۵ |

بهداشت روان نیروی مربوط، برای هر مورد خودکشی و خودزنی تشکیل و به‌صورت محرمانه متمرکز در بخش بهداشت روان نیرو نگهداری می‌شد. برای هر پرونده خودکشی یا خودزنی یک پرسش‌نامه محقق‌ساخته با توجه به اطلاعات فوق در نظر گرفته شد که با مشاهده و بررسی پرونده‌ها، اطلاعات مورد نظر استخراج و در این پرسش‌نامه درج شد.

در پایان اطلاعات به‌دست‌آمده جمع‌بندی و از طریق نرم‌افزار آماری SPSS 17 و روش‌های آماری (توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار و مجذور کای) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

از نمونه مورد پژوهش ۱۲٪ متاهل و ۸۸٪ مجرد، ۲۸/۴٪ افراد بومی و ۷۱/۶٪ غیربومی بودند. به لحاظ تحصیلات بالاترین فراوانی در مقطع راهنمایی و کمترین فراوانی در فوق دیپلم و بالاتر از آن بوده و از نظر سن، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۱۸ تا ۲۰ سال بوده است

جدول ۲) تجزیه و تحلیل عوامل زمینه‌ساز خودکشی و خودزنی در نمونه مورد بررسی

| عوامل | خودکشی موفق | | اقدام به خودکشی | | خودزنی | | کل |
|--------------------------|-------------|-------|-----------------|-------|---------|-------|-------|
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | |
| مشکلات روانی | ۲۴ | ۳۲/۴۳ | ۲۸ | ۳۴/۵۷ | ۷۵ | ۴۰/۳۲ | ۳۷/۲۴ |
| مشکلات فردی و خانوادگی | ۲۹ | ۳۹/۱۹ | ۳۳ | ۴۰/۷۴ | ۶۳ | ۳۳/۸۷ | ۳۶/۶۶ |
| مشکلات محل کار و همکاران | ۱۴ | ۱۸/۹۲ | ۹ | ۱۱/۱۱ | ۲۴ | ۱۲/۹ | ۱۳/۷۸ |
| اعتیاد | ۶ | ۸/۱۱ | ۳ | ۳/۷ | ۱۴ | ۷/۵۲ | ۶/۷۴ |
| مشکلات جسمانی | ۱ | ۱/۳۵ | ۴ | ۴/۹۴ | ۸ | ۴/۳ | ۳/۸۱ |
| مشکلات اقتصادی | ۰ | ۰ | ۴ | ۴/۹۴ | ۲ | ۱/۰۷ | ۱/۷۶ |
| کل | ۷۴ | ۱۰۰ | ۸۱ | ۱۰۰ | ۱۸۶ | ۱۰۰ | ۳۴۱ |

جدول ۳) مقایسه سال‌های رخداد خودکشی و خودزنی‌ها در نمونه مورد بررسی (مجذور کای=۱۲/۶۰، درجه آزادی=۶، P=۰/۵۰)

| سال‌های رخداد | خودکشی موفق | | اقدام به خودکشی | | خودزنی | | کل |
|---------------|-------------|------|-----------------|------|---------|------|------|
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | |
| ۱۳۸۳ | ۳۶ | ۴۸/۶ | ۲۱ | ۲۵/۹ | ۵۷ | ۳۰/۶ | ۳۳/۴ |
| ۱۳۸۴ | ۹ | ۱۲/۲ | ۲۱ | ۲۵/۹ | ۳۵ | ۱۸/۸ | ۱۹/۱ |
| ۱۳۸۵ | ۱۳ | ۱۷/۶ | ۱۷ | ۲۱/۰ | ۴۶ | ۲۴/۷ | ۲۲/۳ |
| ۱۳۸۶ | ۱۶ | ۲۱/۶ | ۲۲ | ۲۷/۲ | ۴۸ | ۲۵/۸ | ۲۵/۲ |
| کل | ۷۴ | ۱۰۰ | ۸۱ | ۱۰۰ | ۱۸۶ | ۱۰۰ | ۳۴۱ |

هم در خودکشی‌های موفق که منجر به مرگ افراد شده و هم در اقدام به خودکشی که افراد قبل از مرگ نجات پیدا کرده‌اند، بالاترین فراوانی به دلیل مشکلات فردی و خانوادگی بوده است که این مشکلات عبارتند از جدایی والدین، مشکلات انتخاب همسر، ازدواج اجباری، طردشدن از طرف خانواده، روابط خانوادگی مختل مثل دعوا، درگیری و غیره، ناکامی‌های عاطفی و عشقی. اما در خودزنی‌ها که بیشتر به خاطر جلب توجه یا رهایی از سختی‌ها و رنج‌ها است، بیشترین علت، مربوط به مشکلات روانی بوده است. در ضمن

نتایج غربالگری و معاینات سلامت قبلی نمونه مورد بررسی که در پرونده‌های آنها ثبت شده بود نشان داد که ۲۴/۴٪ این افراد سابقه اختلالات روانی و ۲/۶٪ آنها سابقه بیماری جسمانی داشتند. همچنین ۴۴٪ آنها سابقه اقدام به خودکشی یا خودزنی داشتند. با توجه به نظریه کارشناسی نهایی که حاصل جمع‌بندی نظر روان‌شناس، پزشک، فرمانده و بازرسی محل خدمت نمونه‌های مورد مطالعه و همچنین اخذ نظریه پزشکی قانونی بود، عوامل زمینه‌ساز مشترک در خودکشی و خودزنی‌های نمونه مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۲).

مشکلات محل کار و همکاران که در همه موارد سومین علت به لحاظ فراوانی بوده است عبارت بود از تنبیه‌های نابجا، تهمت و افتراء، تبعیض، درگیری و روابط مختل با دیگران و ترس از ناتوانی در انجام وظیفه.

به‌منظور بررسی فراوانی خودکشی و خودزنی نمونه مورد بررسی و مقایسه آن با سال‌های رخداد خودکشی و خودزنی‌ها، آزمون مجذور کای برای متغیرهای کیفی به عمل آمد که نتایج آن تفاوت معنی‌داری را نشان داد. بالاترین فراوانی خودکشی و خودزنی‌ها به میزان ۳۳/۴٪ در سال ۱۳۸۳ و کمترین فراوانی به میزان ۱۹/۱٪ مربوط به سال ۱۳۸۴ بود (جدول ۳).

به لحاظ فراوانی رخداد خودکشی و خودزنی‌ها، بالاترین میزان در فصل زمستان (۳۰/۶٪)، ماه‌های دی و بهمن به میزان (۱۰/۹٪)، روز شنبه (۱۹/۹٪) و در بین ساعت ۶ تا ۱۲ صبح به میزان ۳۲/۶٪ بود. همچنین کمترین فراوانی (۲۱/۴٪) مربوط به فصل تابستان، خردادماه (۵/۳٪)، روز دوشنبه (۱۱/۷٪) و بین ساعت ۱ تا ۶ صبح بود. بالاترین روش‌های مورد استفاده در خودزنی و خودکشی‌ها به تعداد ۱۷۰ نفر (۴۹/۹٪) مربوط به استفاده از اسلحه با شلیک گلوله و کمترین فراوانی به تعداد ۴ نفر (۱/۲٪) با روش خوردن نفت و مایع دستشویی بود. سایر روش‌های مورد استفاده سلاح سرد (۲۵/۲٪)، خوردن دارو (۱۸/۵٪)، حلق آویز کردن خود (۴/۴٪) و پرش از بلندی (۰/۹٪) بود.

بحث

یافته‌های پژوهش در خصوص بالاترین فراوانی خودزنی و خودکشی‌ها مربوط به سن ۲۰ سالگی، تحصیلات راهنمایی، غیربومی بودن، یگان خدمتی صفی، افراد مجرد و استفاده از سلاح گرم با یافته‌های سایر تحقیقات همخوانی دارد؛ به این نحو که یافته‌های تحقیق خادمی و همکاران بیانگر ۷۹/۹٪ خودکشی در افراد مجرد و گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ نمونه مورد نظر بوده است [۱۴]. در گزارش تحقیق سجادی، بالاترین فراوانی خودکشی در سن ۲۰ سالگی و تحصیلات راهنمایی بیان شده است [۱۵]. تعداد خودکشی سربازان عادی لهستان ۲۷۴ نفر در برابر ۱۶۳ نفر افراد پایور اعلام شده است [۸]؛ ۷۱/۶٪ نمونه مورد بررسی در این مطالعه غیربومی بودند که مطالعات انجام‌شده در کشورهای انگلستان و هلند نیز تاکید نموده‌اند که خودکشی یکی از معضلات و مشکلات مهاجرت، برخورد فرهنگی و تبعات روحی ناشی از آن است [۱۳]. با توجه به یافته‌های فوق توصیه می‌شود که در تقسیم سربازان وظیفه، دقت بیشتری حاصل شود تا همین که فردی تازه‌وارد، کم‌سواد، مجرد و غیربومی بود به یگان‌های صفی و دورافتاده منتقل نشود، بلکه این افراد مورد غربالگری مناسب قرار گیرند و در صورت نیاز، مداخلات تخصصی پیشگیری از خودکشی در مورد آنها انجام شود.

در تحقیق حاضر بالاترین فراوانی روش اقدام به خودکشی و خودزنی‌ها، مربوط به استفاده از سلاح گرم بود که این یافته با تحقیقات دیگر نیز همخوانی دارد [۱۴، ۱۶]؛ اما در یافته‌های تحقیق سجادی و همکاران بالاترین فراوانی روش خودکشی، خوردن دارو اعلام شده است [۱۵]. این تفاوت به دلیل جامعه آماری و مکان وقوع متفاوت در دو تحقیق است. در تحقیق سجادی بیماران بیمارستان بررسی شده‌اند که دسترسی آسانی به دارو داشته‌اند، اما تحقیق حاضر در سربازان محیط‌های نظامی انجام شد که دسترسی آسان به سلاح گرم داشتند. بنابراین دسترسی آسان به روش‌های خودکشی اهمیت فراوانی دارد و نیاز است افراد مورد نظر تحت مراقبت بوده و برنامه‌های مداخله و پیشگیری از خودکشی و خودزنی در مورد آنان اجرا شود.

در این مطالعه ۲۴/۴٪ نمونه‌ها دارای سابقه اختلالات روانی بودند و همچنین بالاترین فراوانی علل و عوامل زمینه‌ساز خودکشی و خودزنی‌ها مربوط به مشکلات روانی به میزان ۳۷/۲٪ بود که در تحقیقات دیگر نیز اختلالات روانی از مهم‌ترین عوامل موثر در خودکشی و خودزنی‌ها گزارش شده‌اند [۱، ۸، ۱۷، ۱۸]. همچنین در تحقیق فارسی و همکاران، میزان آسیب به خود در بیماران روانی ۵۰ برابر بیشتر از جمعیت عادی تخمین داده شده است و همچنین ۴۴٪ کل نمونه مورد بررسی این پژوهش دارای سابقه قبلی اقدام به خودزنی و خودکشی بودند [۱۹]. در تحقیق بررسی شیوع خودکشی در بیماران اعصاب و روان یکی از بیمارستان‌های تهران نیز ۶۸/۷٪ نمونه مورد بررسی دارای سابقه قبلی اقدام به خودزنی و خودکشی بودند. همچنین نتایج تحقیقات دیگر نیز با آن همخوانی دارد [۴، ۱۵، ۲۰]. در مطالعه لینهان و همکاران آمده است که در ۳۹ تا ۹۰٪ افراد مورد بررسی، سابقه قبلی اقدام به خودکشی وجود داشته است [۱۱]. ۳۶/۶۶٪ خودزنی و خودکشی در نمونه این تحقیق، مربوط به مشکلات فردی و خانوادگی بوده است که در چین نیز ارتباط خانوادگی ضعیف، در نیکاراگوئه مشکل ارتباطی و دعوی والدین از جمله عوامل بروز خودکشی و خودزنی‌ها اعلام شده است [۹، ۱۰]. میزان ۱۳/۸٪ خودکشی و خودزنی در این مطالعه مربوط به مشکلات محیط کاری و همکاران بوده است که این مشکل در دیگر تحقیقات نیز مورد تایید قرار گرفته است [۴، ۸]. تاکید یافته‌های این تحقیق و سایر تحقیقات در خصوص تاثیر اعتیاد در بروز خودکشی و خودزنی‌ها، بیانگر ضرورت مبارزه با اعتیاد، حتی سیگارکشیدن است. خیلی از افراد به‌ویژه سربازان جوان به دلایل مشکلات دیگری از قبیل خستگی، دلنگی و بی‌قراری، اضطراب، کم‌رویی، بی‌خوابی و غیره با توصیه غلط دیگران مبنی بر موثر بودن مواد و الکل به دام اعتیاد گرفتار می‌شوند. بنابراین دایر نمودن دفاتر مشاوره روان‌شناختی در پادگان‌ها، اطلاع‌رسانی، آموزش مهارت‌های زندگی و خطرات مصرف مواد، همچنین آموزش شیوه‌های مقابله با مشکلات و حل مساله برای افراد

منابع

- 1 - Azar M, Nouhi S, Kndjany SA. Suicide. Tehran: Arjmand Publication; 2006. [Persian]
- 2- Eftekhari H, Ammar-Saeedi H. Mental health for clinic the commanders and units. Tehran: University of Tehran; 2004. [Persian]
- 3- Hajebi A, Ahmadzeh-Asl M, Zaman M, Nasrbkht M, Mohammad N, Davwdi F, et al. Suicides recorded in the system design. Iran J Psychiatr Clin Psychol. 2011;2:106-9. [Persian]
- 4- Ennis J, Fathi-Ashtiani A, Soltaninejad A, Amiri M. Prevalence of suicidal thoughts and associated factors among the soldiers. Mil Med J. 2006;2:7-11. [Persian]
- 5- Delazar R, Farahi H. Processing of suicidal thoughts and acts of religious ritual in patients with depression. Ardabil Univ Med Sci J. 2009;3:224-34. [Persian]
- 6- Pnaghy L, Ahmadabady Z, Piruzi H, Abulmasoomi F. The process of student suicides in the years 2003 to 2008. Iran J Psychiatr Clin Psychol. 2010;2:87-98. [Persian]
- 7- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry behavioral science clinical psychiatry. Philadelphia: Williams and Wilkins Publication; 2007.
- 8- Fathi-Ashtiani A, Eslami H. Assessment of suicide risk factors and causes of trauma in soldiers. Mil Med J. 2001;4:245-50. [Persian]
- 9- Liu X, Tein JY, Zhao Z. Suicidal and correlates among rural adolescents of china. J Adolesc Health. 2005;37:443-51.
- 10- Herrra A, Dahlblom K, Dahlgren L, Kullgren G. pathways to suicidal behavior among adolescent girls in Nicaragua. Soc Sci Med. 2006;62:805-14.
- 11- Linehana M, Rizvi L. Psychiatric aspects of suicidal behavior: Personality disorders. In: Hawton K, Heeringen K, editors. The international handbook of suicide and attempted suicide. New Jersey: John Wiley and Sons; 2000.
- 12- Shakeri J, Parvizifard A, Sadeghi KH, Moradi R. Personality traits, stress, coping and religious attitudes in people with suicidal attempt. Razi Univ Med Sci J. 2005;1(2):6-9. [Persian]
- 13- Eftekhary H, Ammar-Saidi H. Mental health clinic for commanders and units. Tehran: Naja Health Inspection Office Publication; 2004. [Persian]
- 14- Khademi A, Moradi C, Soleimani Gh. Analysis of suicide with a warm interest in Iran. J Forensic Med. 2004;34:80-7. [Persian]
- 15- Sajjadi S, Karami Gh. Prevalence of suicide in patients hospitalized in psychiatric hospitals of Baghiyatallah [dissertation]. Tehran: Baghiyatallah University; 2003. [Persian]
- 16- Romero MP, Wintemute GJ. The epidemiology of firearm suicide in United States. J Urban Health. 2002;79(1):39-48.
- 17- Aazami M, Hadi M, Atashpoor C, Molavi H. Review personality characteristics of people referred to the forensic medicine Koord city. J Forensic Med. 2006;4:187-91. [Persian]
- 18- Kaplan S. Synopsis of psychiatry. 2nd ed. Pourafkati N, translator. Tehran: City-Water Publication; 1997. [Persian]
- 19- Farsi Z, Jabbari M, Saghiri Z. Relationship between history of depression and some demographic in the soldiers referred to a military clinic. Mil Med J. 2010;2:104-11. [Persian]
- 20- Mustafa-Zade B, Mesry M, Farzane I. The role of effective factor in suicide. Beheshti Univ Res J. 2010;2:111-6. [Persian]
- 21- Khaksari M, Negahban T, Ansary-Jaberi A, Sayadi A. Mental crisis, how it is based on the sun, moon and the referred to forensic medicine Rafsanjan. Rafsanjan Univ Med Sci J. 2007;4(1):13-7. [Persian]

جدیدالورود و به‌صورت دوره‌ای منظم، می‌تواند گامی موثر در جهت پیشگیری از اعتیاد و کاهش شیوع خودزنی و خودکشی باشد.

به لحاظ این که بالاترین فراوانی خودزنی و خودکشی‌های این مطالعه در فصل زمستان رخ داده است با یافته‌های تحقیق خاکساری و همکاران همخوانی دارد [۲۱]. بیشترین خودکشی و خودزنی‌های تحقیق حاضر در ساعات کاری و اداری (۶ تا ۱۲ صبح) و همچنین روز اول هفته (شنبه) رخ داده بود. این نتیجه می‌تواند بیانگر وجود مشکلات و سختی‌های مربوط به محیط کاری نظامیان و ضعف در روابط بین فردی همکاران باشد. بنابراین ضروری است تا برنامه‌های آموزشی منظم برای تقویت روحیه همکاری و تقویت روابط مثبت بین فردی برای همه کارکنان به‌صورت دوره‌ای انجام گیرد تا از تبعیض، ناکامی، تنبیه نابجا، سرزنش و برخوردهای تحقیرکننده جلوگیری شود و تحت هر شرایطی احترام به شخصیت افراد حفظ شود؛ به نحوی که اگر کاری هم اشتباه انجام شد، کار سرزنش شود، نه این که شخصیت افراد لگدمال شود و مورد بی‌احترامی قرار گیرند. در مقایسه سال‌های رخداد، سال ۸۳ در هر سه حادثه (خودکشی موفق، اقدام به خودکشی و خودزنی) دارای بالاترین فراوانی است. سپس در سال ۸۴ کاهش چشمگیری در خودکشی موفق و خودزنی‌ها به‌وجود آمده، اما در سال‌های ۸۵ و ۸۶ مجدداً افزایش در فراوانی‌ها دیده می‌شود. به‌نظر می‌رسد فراوانی بالای حوادث خودکشی و خودزنی‌ها در سال ۱۳۸۳، موجب پیگیری و اقدامات خاصی از طرف مسئولین مربوط قرار گرفته است و همین امر موجب کاهش چشمگیری در حوادث سال ۸۴ شده (مانند کاهش ۷۵٪ در فراوانی خودکشی منجر به مرگ). اما افزایش مجدد این حوادث در سال‌های بعدی (۸۵ و ۸۶) می‌تواند ناشی از کم‌رنگی، فراموشی یا مقطعی بودن تدابیر خوب اخذشده در سال ۱۳۸۴ باشد. بنابراین متذکر می‌شود که اقدامات پیشگیرانه خودکشی باید به‌صورت تخصصی، پیوسته و طولانی‌مدت باشد و این برنامه‌ها همواره در بازرسی از یگان‌ها، مورد توجه قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

شایع‌ترین عوامل زمینه‌ساز خودکشی و خودزنی در این مطالعه اختلالات روانی، مشکلات خانوادگی، سابقه اقدام قبلی به خودکشی، مجرد و غیربومی بودن، ناسازگاری با همکاران و محیط کاری، اعتیاد و مشکلات جسمانی است. بنابراین باید در بدو ورود افراد به محیط‌های نظامی، به‌صورت دوره‌ای و منظم، به دقت مورد بررسی قرار گیرند و برای افراد مورد نظر مداخلات مناسب پیشگیری از خودکشی از قبیل آموزش، مشاوره و روان‌درمانی انجام شود.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از کلیه همکاران و دوستان عزیز که در به‌ثمررسیدن این پژوهش نقش داشتند، به‌ویژه آقایان علی‌محمد نوروزی، اسفندیار آزادی، بیژن آزادی و علی پاشا شکری تقدیر و تشکر می‌شود.