

افغانستان آزاد – آزاد افغانستان

AA-AA

چو کشور نباشد تن من مباد بدین بوم و بر زنده یک تن مباد
همه سر به سر تن به کشتن دهیم از آن به که کشور به دشمن دهیم

www.afgazad.com

afgazad@afgazad.com

Scientific

علمی

داکتر عباس آزادیان – آزاده مؤیدی



افکار و رفتارهای متمایل به خودکشی

همه ما برخی اوقات در شرایط دشوار زندگی احساس ناتوانی میکنیم. اما اکثر افراد این مشکلات را بررسی میکنند، با آنها مقابله میکنند و این مراحل دشوار را پشت سر گذاشته، و با امید و پشتکار به زندگی خود ادامه میدهند. عده ای توان حل مشکلات خود را ندارند و دچار احساس ناتوانی میشوند. چرا بعضی افراد انعطاف پذیرتر از دیگران هستند؟ در صورتی که عده ای دیگر دچار یأس میشوند و در مقطعی از زندگی خود دست به خودکشی میزنند؟

این روزها گزارشات فراوانی در مورد خودکشی در رسانه ها و یا خبرهای محلی وجود دارد. در پنجاه سال اخیر، درصد خودکشی ها در سراسر جهان افزایش یافته است. به گزارش سازمان بهداشت جهانی هر سال بیش از یک میلیون نفر در سراسر جهان اقدام به خودکشی میکنند. در کانادا ۴۰۷۶ تن در سال ۱۹۹۹ اقدام به خودکشی کردند. این آمار نشان میدهد که خودکشی خطر عمده ای برای اکثر جوامع به شمار می آید.

چند نفر از شما شنیده اید و یا با افرادی مواجه شده اید که خواستار پایان دادن به زندگی خود بوده اند؟ دوستی تعریف میکرد که در دوران تحصیلات دانشگاهی چندین بار با دانشجویانی که تحت فشارهای شدید روحی و تحصیلی با ناامیدی و یا ترس مواجه بودند و دست به خودکشی زده بودند، مواجه شده بود. در گفتگوهای دیگری دوستان با اطمینان کامل می گفتند که این گونه اتفاقات هرگز برای آنان پیش نخواهد آمد. ولی در عین حال این دوستان نگرانی خود را درباره از دست دادن کنترل وقتی فشارهای زندگی زیاد میشود، ابراز می کردند. دانش آموز ۱۴ ساله ای قبل از اقدام به خودکشی در نامه هفت صفحه ای می نویسد که "او دیگر تحمل اذیت شدن در

مدرسه را ندارد".^۱ مرد ۵۰ ساله ای وقتی مقدار زیادی سرمایه را در سقوط بازار بورس از دست می دهد، دست به خودکشی می زند. می توان مشاهده کرد که خودکشی در طبقات، سنین و یا جوامع مختلف اتفاقی رایج است.

از دیدگاه پزشکی فکر کردن به خودکشی عوامل روانی متعددی دارد. بیش از ۹۰ درصد از خودکشی ها ریشه در اختلالات خلفی و یا سایر بیماریهای روانی شامل فشار روحی، افسردگی، شرم، احساس گناه، ناامیدی، اضطراب زیاده از حد، درد جسمی، و یا سایر شرایط نامطلوب دارند. اگر این ناهنجاریها نادیده گرفته شوند و برای درمان آنها اقدام نشود می توانند منجر به خودکشی گردند. از طرف دیگر بخش قابل توجهی از کسانی که اقدام به خودکشی می کنند در واقع قصد کشتن خود را ندارند و فقط برای جلب توجه و یا به نوعی "فریاد برای کمک، ابراز ناامیدی و تمایل به فرار از شرایط" دست به این اقدام می زنند. بنابراین گفته های سطحی در این مورد باید جدی گرفته شود. بیشتر افراد بر این باورند کسانی که در مورد خودکشی صحبت می کنند، هرگز اینکار را نخواهند کرد. در حالیکه واقعیت به عکس است. اکثریت قابل توجه افرادی که دست به خودکشی می زنند قبلاً در مورد آن صحبت کرده اند. رفتارها و افکار در این مورد به مرور زمان شکل گرفته و توسعه می یابد. از دیدگاه روانشناسی، حوادث نامطلوب گذشته ممکن است برخی را دچار ناامیدی کند، ولی عوامل استرس زای روزانه می تواند باعث گسترش بیشتر عوارض بیماری روحی روانی شود تا جایی که فرد احساس کند راه فراری وجود ندارد.

تحقیقات علمی نشان داده است که تمایل به خودکشی با سن افزایش می یابد. از این نظر گروه سنی بزرگسالان بالاترین آمار خودکشی را دارند. برای درک آگاهانه و بهتر در مورد ماهیت خودکشی در این گروه سنی باید به عوامل اجتماعی، فرهنگی یا اقتصادی توجه کنیم. از جمله این عوامل بیکاری و کاهش نقش اقتصادی، افزایش طلاق و اثر مهاجرت و تأثیر آن در تغییر روابط خانوادگی می باشد. همچنین از دست دادن بستگان نزدیک یا همسر، احساس طرد شدن یا بیگانگی، انتقام، گناه، شرم فرهنگی که همراه است با ترس از دست دادن موقعیت اجتماعی از جمله عوامل دیگری است که باعث خودکشی می شود. باری بر روی دوش اعضای خانواده و آشنایان بودن و یا احساس قربانی شدن و نامحبتی دیدن هم میتواند باعث خودکشی بشود.

مطالعات نشان می دهد که تعداد خودکشی در میان کشورها و ملیتهای مختلف متفاوت است. الگوهای فرهنگی در این تفاوت میزان خودکشی نقش دارند. خانم تحصیل کرده ای را در نظر بگیرید که تحصیلات عالی دارد و از شغل خوبی برخوردار است و با خوردن تعداد زیادی قرص اقدام به خودکشی می کند. او فردی منطقی به نظر می رسد و از اعتماد به نفس بالایی برخوردار است. راجع به دلایل مربوط به این موضوع جستجو می کنیم و می فهمیم که او بعد از فروپاشی نامزدی خود به خاطر احساس شرم خانوادگی تحت فشار روحی شدید قرار گرفته و در یک برخورد نامطلوب، دقایقی بعد از گریه فراوان دست به خودکشی می زند. بنابراین اکثر خودکشی ها مبتنی به مسائل گوناگون اجتماعی- روانی هستند.

همانطور که ریشه خودکشی به مسائل گوناگون اجتماعی- روانی مربوط است نوع خودکشی هم جنبه فرهنگی- اجتماعی دارد. به طور مثال خودکشی از طریق آتش سوزی در برخی از ملیتها رایج تر است و نوعی اعتراض به سنتهای اجتماعی که زنان را محدود و مورد خشونت و آزار قرار می دهد، می باشد.

آمار نشان می دهد که زنان بیشتر دست به خودکشی می زنند ولی تعداد مرگ و میر مردان بالاتر است. برخی از متخصصان پزشکی معتقدند که مردان برای اینکار از راههای مؤثرتر و احتمالاً خشن تری مانند اسلحه، حلق آویز کردن، پریدن از بلندی، تصادفات برنامه ریزی شده اتومبیل، بریدن رگها و غیره استفاده می کنند. زنان بیشتر با خوردن داروی زیاد، مواد سمی و در برخی از جوامع از طریق آتش سوزی خودکشی میکنند. در بعضی موارد استفاده از مواد مخدر و الکل نیز نقش مهمی در این رابطه داشته است.

کسانی که تمایلات و یا فکرهای منجر به خودکشی در آنان پدیدار است معمولاً، و نه در همه موارد، دچار مسائل زیر می باشند:

۱- اشتغال ذهنی به مرگ

۲- احساس انزوای اجتماعی و یا فردی

۳- حواس پرتی، اضطراب و افسردگی شدید، ناامیدی و ترس

۴- درگیر مسائل گذشته بودن و همواره فکر و صحبت از شکست کردن

۵- ناامید از شرایط و باور به اینکه بهبودی امکان ندارد

پیشگیری از بیماری روانی و فشارهای روحی استرس زا و کمک گرفتن از پزشک خانواده، روانپزشک، مشاور خانوادگی و مددکار اجتماعی از جنبه های مهم درمان است. همانطور که هفته های گذشته در مقاله "بیماریهای روحی- روانی و برخورد جامعه" مطرح شد، بسیاری از مردم از ترس انزوای اجتماعی از رجوع کردن به مراکز روان درمانی خودداری می کنند. تحقیقات علمی نشان داده است که داروهای ضد افسردگی مؤثر بوده و عوارض بیماری را کاهش می دهند و خطر خودکشی را کم می کنند. شناخت درمانی^۱ روشی است برای تقویت دستاوردهای مثبت فکری و بالا بردن اعتماد به نفس و بررسی انتظارات غیر واقعی و عواملی که باعث اختلالات عاطفی و روانی می شود. اگر به خاطر داشته باشید گفته شد که افکار خودکشی به مرور زمان شکل گرفته و توسعه می یابد، بنابراین اقدام به درمان باید از مراحل اولیه بیماری شروع گردد.

در سلسله سخنرانی های ماهانه در بنیاد پریا که آخرین پنج شنبه هر ماه در ساعت ۸-۶ عصر برگزار می شود، دکتر آزادیان به بحث و بررسی در مورد بیماریهای روحی و روانی و درمان آنها می پردازد. شرکت برای عموم آزاد است.

منابع و پانویس ها:

Canadian Journal of Psychiatry Vol 48 No5 June 2003

Canadian Journal of Psychiatry Vol 52 No 6 June 2007

Holinger P, Offer D, Barter J, Bell C, Suicide and Homicide among Adolescents:

NewYork, The Guilford press 1994

1-The Globe & Mail "14 year old suicide victim" Nov 27, 2000

2- Cognitive- behavioural therapy