

ارزیابی عوامل آسیب شناسی روانی و علل خودکشی در سربازان: ۱۹۸۹ تا ۱۹۹۸

علی فتحی آشتیانی Ph.D.، سیدحسین اسلامی M.D.

آدرس مترجمان: دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) - دانشکده پزشکی - گروه روانشناسی - تهران - ایران

خلاصه

تحقیقات و مشاهدات علمی نشان می‌دهد که در نیروهای نظامی برخی از افراد احساسات شدید تنهایی و صدمه را تجربه می‌کنند. و اغلب فرصتی برای کمک پیدا نمی‌کنند. عدم توانایی در حل و برخورد موفقیت آمیز با مسائل منجر به مشکلات سازشی و ایجاد واکنشهای بی‌باکانه‌ای مثل اقدام به خودکشی می‌شود. هدف این بررسی تحلیل گذشته‌نگر از علل و عواملی است که در بین سربازان از سال ۱۹۸۹ تا ۱۹۹۸ منجر به خودکشی موفق شده است، با تاکید ویژه‌ای که روی عوامل آسیب‌شناسی روانی شده است. این بررسی همه موارد خودکشی‌های موفق در نیروهای نظامی لهستان را در مورد مطالعه قرار داده است: ۱۶۳ نفر نیروی رسمی (که خدمت نظامی شغل آنها بود) و ۲۷۴ نیروی عادی (که فقط در خدمت سربازی بودند). شایعترین علت خودکشی ترکیبی از اختلالات روانپزشکی و عوامل روانی-اجتماعی بود. در سربازان عادی اکثر خودکشیها در ۱۲ ماه نخست دوره رخ داد در حالیکه در نیروهای رسمی اکثر خودکشیها در بین سالهای ۱۱ تا ۱۵ خدمت بود. نتایج بیان‌کننده لزوم هر چه سریعتر تدوین یک برنامه پیشگیری از خودکشی می‌باشد.

مقدمه

هیجانی، افزایش حساسیت به محرکهای بیرونی، اضطراب، ناراحتی، تغییرات خلقی و افسردگی نشان می‌دهد. این آشفتگیها اغلب به ارزیابی نامناسب از محیط و موقعیتهای منجر می‌شود و موجب واکنشهای بی‌باکانه مثل اقدام به خودکشی می‌گردد. از نقطه نظر روانپزشکی، اقدام به خودکشی ممکن است به عنوان تظاهری از یک بیماری روانی تلقی شود. بر طبق نتایج اکثریت تحقیقاتی که در مورد پدیده خودکشی انجام شده است، تشخیصهای روانپزشکی در بیمارانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند اغلب شامل اختلالات افسردگی، اختلالات شخصیتی و اختلالات وابسته به آنها می‌باشد.

مساله خودکشی دارای جنبه آسیب‌شناسی روانی و جنبه روانی-اجتماعی می‌باشد. با تغییر اوضاع اجتماعی و اقتصادی در لهستان، تعداد مردمی که در شرایط دشوار بوده و نیاز به کمک داشتند به شدت افزایش یافت. به طور مشابه به علت سازماندهی مجدد نیروهای نظامی لهستان، اغلب سربازان نیازمند کمک و حمایت بودند. تحقیقات و مشاهدات علمی نشان می‌دهند برخی از نیروهای نظامی احساسات شدید تنهایی و صدمه می‌کنند و فرصتی جهت دریافت کمک پیدا نمی‌کنند. عدم توانایی در حل مشکلات و برخورد موفق با آنها ممکن است منجر به مشکلات سازشی شود که خود را به شکل آشفتگی‌های

از شهادتهایی که توسط مافوقها، خانواده، دوستان و نامزدها بیان شده بود و مدارک (یادداشت‌های وداع، تحقیقات محیطی و اسناد پزشکی) را شامل می‌شد.

برطبق تحلیل داده‌ها، یک روانپزشک انواع آشفتگیهای آسیب‌شناختی روانی و عوامل روانی-اجتماعی را که در این خودکشی‌ها نقش داشتند تعیین کرد. در این تحلیل طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها (ICD-10) مورد استفاده قرار گرفت. نتایج از لحاظ آماری با آزمون χ^2 مورد ارزیابی قرار گرفت.

نتایج

میزان خودکشی سربازان در سالهای ۱۹۸۹ تا ۱۹۹۸ به طور نسبی در تمام دروه ثابت باقی ماند، البته افزایش مختصری در سال ۱۹۹۵ و کاهش در ۱۹۹۸ داشت (جدول ۱). طی مدت مشابه متوسط میزان

جدول ۱. خودکشی در نیروی نظامی لهستان ۱۹۸۹ تا ۱۹۹۸

سال	کل تعداد سربازان در نیروی نظامی لهستان	تعداد مطلق خودکشی‌ها در سربازان	میزان در هر سرباز ۱۰۰/۰۰۰
۱۹۸۹	۳۹۰/۰۰۰	۵۵	۱۴/۱
۱۹۹۰	۲۶۸/۰۰۰	۴۹	۱۸/۳
۱۹۹۱	۲۴۷/۰۰۰	۴۰	۱۶/۲
۱۹۹۲	۲۴۲/۰۰۰	۴۴	۱۸/۲
۱۹۹۳	۲۳۹/۰۰۰	۴۵	۱۸/۸
۱۹۹۴	۲۳۶/۰۰۰	۴۰	۱۶/۹
۱۹۹۵	۲۳۴/۰۰۰	۵۴	۲۳/۱
۱۹۹۶	۲۳۲/۰۰۰	۴۴	۱۹
۱۹۹۷	۲۳۰/۰۰۰	۴۱	۱۷/۸
۱۹۹۸	۲۲۷/۰۰۰	۲۵	۱۱

جدول ۲. سن متوسط و تعداد خودکشی‌ها در گروههای خاص سربازان

افسران ارشد	افسران جزء	درجه‌داران	سربازان	کل
سن (به سال)				
۳۴	۳۱	۳۶	۲۱/۷	۳۰/۶
تعداد خودکشی‌ها				
۶۶ (۱۵/۱٪)	۳۴ (۷/۸٪)	۶۳ (۱۴/۴٪)	۲۷۴ (۶۲/۷٪)	۴۳۷ (۱۰۰٪)

اگر چه اقدام به خودکشی در بین افراد با آشفتگیهای روانی بیشتر است، با این وجود در بین سربازان که گروه خاصی از مردم را تشکیل می‌دهند، همیشه نمی‌تواند مجزای از معیارهای روانی طبقه‌بندی شود. احساس تنهایی، کاهش عزت نفس، اضطراب، احساس گناه و ناامیدی، فقدان اعتماد در غلبه بر مشکلات و گوشه‌گیری هم در افراد سالم و هم در افراد روان گسسته متداولترین علائم را تشکیل می‌دهند. بعلاوه در هر دو گروه، برخی از عوامل آسیب‌شناسی روانی و علل روانی-اجتماعی، تاثیری در انگیزه خودکشی به هر طریقی را ندارد. بر طبق نظر روانشناسان و روانپزشکان عامل و چگونگی خودکشی در بین سربازان بیشتر پیچیده است. البته واضح است که شرایط خاص روانپزشکی (مثل افسردگی) و عوامل روانی-اجتماعی ممکن است چنین رفتارهایی را تشدید کنند. باید اعتراف کرد که خودکشی در 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. بنابراین اقدام به خودکشی در افراد نظامی نباید یک رخداد لحظه‌ای در نظر گرفته شود. بلکه فرایندی است که در طی زمان توسعه یافته و به عنوان چیزی که ناپاست توصیف شده است. هدف این پروژه بررسی و تحلیلی گذشته‌نگر از علل و عواملی است که منجر به خودکشی موفق در بین سربازان از سال ۱۹۸۹ تا ۱۹۹۸ شده است و تاکید بیشتر بر عوامل و تعیین کننده‌های آسیب شناسی روانی است.

مواد و روشها

ارزیابی‌ها بر تحلیل اطلاعات بعد از مرگ سربازانی که خودکشی موفق داشته‌اند استوار است. اطلاعات تحقیق از پرونده‌های دادستانی در بخش خودکشی بدست آمده است. در این مطالعه همه موارد (۴۳۷ مورد) خودکشی موفق در نیروهای نظامی لهستان در سالهای ۱۹۸۹ تا ۱۹۹۸ بررسی شده است. در مدت ۱۰ سال ۱۶۳ مورد خودکشی در نیروهای رسمی و ۲۷۴ مورد در سربازان عادی بوده است. تحلیل دقیق گذشته‌نگر موارد نسبتاً زیادی از این خودکشی‌ها منجر به شناخت و بررسی دقیق موضوع شد. پرونده‌ها نه تنها شامل توصیف جزئیات اقدام به خودکشی بود بلکه اطلاعات بیوگرافیک و گزارشهایی

زندگی نقش دارند. معهذاً واضح است که تاثیر شان معمولاً در هر فرد مختلف است. تحقیقات در رابطه با پدیده و شرایط افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند نشان می‌دهند که درصد معناداری از افراد اختلالات مختلف روانپزشکی بویژه اختلالات شخصیتی و افسردگی دارند. از طرف دیگر اختلالات روانپزشکی تنها تعیین کننده اقدام به خودکشی نیست. به نظر می‌رسد که دومین عامل (عوامل روانی-اجتماعی) تعیین کننده باشند، و مشکلات سازشی، مسائل شخصی و خانوادگی، فقدان اعتماد در گذراندن موفق خدمت نظامی، احساس ناتوانی، تحقیر، اهانت، اذیت، ارتباط غیرطبیعی با سایر سربازان، ترس اغراق آمیز از تنبیه و اختلاف با همسر یا نامزد، ناکامی در عشق، بی‌اعتمادی، حسادت و حسرت وابسته به آن به طور مکرر نقش بازی می‌کنند.

تحقیقات نشان می‌دهند که سربازان معمولاً به علل آمیخته به هم و مربوط به یکدیگر که در طی زمان جمع می‌شوند خودکشی می‌کنند. واضح است که شناخت دقیق همه تعیین کننده‌هایی که اقدام به خودکشی را تسهیل می‌کنند ممکن است به طور جدی تعداد خودکشی‌ها را در نیروهای نظامی کاهش دهد. نتایج ارائه شده در اینجا، نظریه ترکیب عواملی که منجر به خودکشی می‌شوند را تأیید می‌کند. همچنین آنها بر نقش اساسی اختلالات روانی تأکید می‌کنند زیرا ۴۲/۳٪ از خودکشی‌ها اختلالات شخصیتی و ۲۷/۹٪ اختلالات افسردگی داشتند. در بین سربازان عادی ۲۷٪ از خودکشی‌ها به خاطر مشکلات سازشی و ۲۰/۸٪ ناشی از ناکامی در عشق رخ داده است. در گروه افراد رسمی مشکلات خانوادگی ۱۹/۶٪ خودکشی‌ها را تشکیل می‌دهد در حالیکه ۱۸/۴٪ به خاطر مشکلات مالی بوده است. این نکته مخصوصاً مهم است که روی یک عامل به تنهایی تمرکز نکنیم زیرا اقدام به خودکشی بازده چندین فرایند پیچیده است که همزمان رخ می‌دهند. نتایج بدست آمده در این تحقیق مشابه نتایج سایر مطالعات در مورد پدیده خودکشی در سرویسهای نظامی می‌باشد. تنها تفاوت در مورد روشهای خودکشی بود. در این تحقیق، ۵۳/۸٪ سربازان حلق آویز شدن را انتخاب کرده بودند. واضح است که تعداد معینی از خودکشی‌ها موفق در سرویس نظامی غیر قابل اجتناب است.

خودکشی در بین مردم عادی لهستان ۱۴/۴ در ۱۰۰/۰۰۰ نفر بود. اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد ۶۲/۷٪ خودکشی‌ها مربوط به سربازان عادی بوده است. محدوده سنی بین ۲۱/۷ تا ۳۴ سال بود. اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد که ۴۲/۳٪ از خودکشی‌ها متأثر از اختلالات شخصیتی بودند در حالیکه ۲۷/۹٪ اختلالات افسردگی داشتند. تشخیصهای روانپزشکی یک رابطه آماری بین نیروهای رسمی و عادی مطرح می‌کند ($P < 0/001$ و $\chi^2 = 109/69$).

جدول ۴ نشان‌دهنده علل خودکشی سربازان است که شامل مشکلات سازشی (۱۹٪)، ناکامی در عشق، حسادت، بی‌اعتمادی (۱۶/۵٪)، ترس از تنبیه (۱۳/۷٪) که شایعترین علل را تشکیل می‌دهد، می‌باشد. یک ارتباط آماری بین گروهها از نظر علل آسیب شناختی روانی و عوامل روانی-اجتماعی وجود دارد ($P < 0/001$ و $\chi^2 = 27/57$).

اطلاعات جدول ۵ نشان می‌دهد که سربازان اغلب خود را با حلق آویز کردن (۵۳/۸٪) یا گلوله (۳۰/۴٪) کشته‌اند. بر طبق اطلاعات در ۲۹/۱٪ از موارد اقدام در حالت مستی رخ داده است. یک اقلیتی از سربازان (۲۸/۶٪) دارای افکار صداکننده خودکشی بودند، ۲۶/۸٪ از سربازان از خود نامه وداع بجا گذاشته بودند؛ ۲۴/۷٪ درست قبل از خودکشی درگیر تعاملات شدید جسمی و کلامی با محیط بودند و ۱۴/۲٪ تاریخچه‌ای از اقدام به خودکشی ناموفق داشته‌اند. در بین نیروهای رسمی نظامی در ۳۶/۲٪ از موارد، خودکشی بین سالهای ۱۱ تا ۱۵ خدمت رخ داده است. در میان سربازان عادی بیشترین میزان خودکشی در طی ۱۲ ماه نخست خدمت مشاهده شد (۷۳/۴٪). ارتباط معنی‌دار آماری بین گروهها از لحاظ نحوه خودکشی دیده نشد.

بحث

چندین الگو برای توصیف پدیده خودکشی و عوامل مشخصه آن وجود دارد مثل الگوی اجتماعی-فرهنگی که توسط دارکیم ارائه شد و یک الگوی پزشکی که دلایل برای خودکشی را در بیماریها یا اختلالات روانی بویژه افسردگی دنبال می‌کند. هر چند مشکل است که فقط یک عامل را به عنوان علت خودکشی اختصاص دهیم. احتمالاً هم عوامل روانی-اجتماعی و هم عوامل بیولوژیک در رساندن فرد به انتهای

خودکشی‌ها اختلالات مشاهده شد و ۲۷/۹٪ از اختلالات افسردگی رنج می‌بردند. اغلب سربازان خود را با حلق‌آویز کردن یا گلوله کشته‌اند. برطبق نتایج ما، اقدام به خودکشی یک پدیده پیچیده است و ترکیبی از عوامل آسیب‌شناسی روانی و عوامل محیطی است که ممکن است خطرات جدی را مطرح کنند. این تحقیق آشناسازی یک برنامه فوری پیشگیری از خودکشی را در نیروهای نظامی لهستان پیشنهاد می‌کند.

منبع اصلی این متن:

Florkowski A, Gruszczynski W, and Wawrzyniak Z (2001). Evaluation of psychopathological factors and origin of suicides committed by soldiers, 1989 to 1998. *Mil Med*; 166(1): 44-47(16 references).

هرچند که آشناسازی برنامه‌های پیشگیری از خودکشی در نیروهای نظامی از سایر جاها آسانتر است.

نتایج این بررسی و تحلیل مطالب موجود بیان‌کننده لزوم آشناسازی روشهای پیشگیری از خودکشی در نیروهای نظامی لهستان براساس روشهایی است که هم‌اکنون در اعضای NATO موجود می‌باشد.

نتیجه - شایعترین علت خودکشی در افراد بررسی شده ترکیبی از اختلالات روانپزشکی و عوامل روانی-اجتماعی است. در بین سربازان عادی بیشترین خودکشی در ۱۲ ماه اول خدمت رخ داده در حالیکه در نیروهای رسمی بیشترین سالهای ۱۱ تا ۱۵ خدمت بوده است. نتایج نشان داد که اختلالات روانی نقش عمده‌ای دارند؛ در ۴۲/۳٪ از

جدول ۳. تشخیص‌های روانپزشکی و کد ICD-10 سربازانی که خودکشی کرده‌اند

تشخیص	افسران ارشد	افسران جزء	درجه داران	سربازان	کل
اختلالات افسردگی	۲۴ (٪۳۶/۴)	۱۳ (٪۳۸/۲)	۱۶ (٪۲۵/۴)	۶۹ (٪۲۵/۲)	۱۲۲ (٪۲۷/۹)
اختلالات شخصیتی	۸ (٪۱۲/۱)	۵ (٪۱۴/۷)	۱۵ (٪۲۳/۸)	۱۵۷ (٪۵۷/۳)	۱۸۵ (٪۴۲/۳)
روان آزردهی ها	۱۲ (٪۱۸/۲)	۷ (٪۲۰/۶)	۶ (٪۹/۵)	۹ (٪۳/۳)	۳۴ (٪۷/۸)
وابستگی به الکل	۱۴ (٪۲۱/۲)	۴ (٪۱۱/۸)	۲۲ (٪۳۴/۹)	۲ (٪۰/۷)	۴۲ (٪۹/۶)
اختلالات روان گسسته	۳ (٪۴/۶)	۱ (٪۲/۹)	۲ (٪۳/۲)	۲۲ (٪۸)	۲۸ (٪۶/۴)
اختلالات روانی عضوی	۲ (٪۳)	۲ (٪۵/۹)	۱ (٪۱/۶)	۹ (٪۳/۳)	۱۴ (٪۳/۲)
بدون اختلال روانی	۳ (٪۴/۶)	۲ (٪۵/۹)	۱ (٪۱/۶)	۶ (٪۲/۲)	۱۲ (٪۲/۸)
کل	۶۶ (٪۱)	۳۴ (٪۱)	۶۳ (٪۱)	۲۷۴ (٪۱)	۴۳۷ (٪۱)

طبقه بندی بین المللی بیماریها دهمین تجدید نظر (ICD-10)، (P < ۰/۰۰۱ و $\chi^2 = ۱۰۹/۶۹$)

جدول ۴. علل خودکشی در بین سربازان

علت	افسران ارشد	افسران جزء	درجه داران	سربازان	کل
ناکامی در عشق و بی‌اعتمادی	۸ (٪۱۲/۱)	۲ (٪۵/۹)	۵ (٪۷/۹)	۵۷ (٪۲۰/۸)	۷۲ (٪۱۶/۵)
خانوادگی	۱۲ (٪۱۸/۲)	۶ (٪۱۷/۶)	۱۴ (٪۲۲/۲)	۱۹ (٪۶/۹)	۵۱ (٪۱۱/۷)
تعارض در واحد نظامی	۵ (٪۷/۶)	۳ (٪۸/۸)	۴ (٪۶/۴)	۲۵ (٪۹/۱)	۳۷ (٪۸/۵)
مشکلات مالی	۸ (٪۱۲/۱)	۹ (٪۲۶/۵)	۱۳ (٪۲۰/۶)	۸ (٪۲/۹)	۳۸ (٪۸/۷)
مشکلات سازشی	۳ (٪۴/۶)	۴ (٪۱۱/۸)	۲ (٪۳/۲)	۷۴ (٪۲۷)	۸۳ (٪۱۹)
ترس از تنبیه	۴ (٪۶/۱)	۲ (٪۵/۹)	۶ (٪۹/۵)	۴۸ (٪۱۷/۵)	۶۰ (٪۱۳/۷)
تمایلات آسیب‌شناسی روانی	۴ (٪۶/۱)	۲ (٪۵/۹)	۵ (٪۷/۹)	۲۲ (٪۸)	۳۳ (٪۷/۵)
مصیبت‌های خانوادگی	۶ (٪۹/۱)	۳ (٪۸/۸)	۵ (٪۷/۹)	۴ (٪۱/۵)	۱۸ (٪۴/۱)
تغییر درجه، تحقیر	۷ (٪۱۰/۶)	۲ (٪۵/۹)	۶ (٪۹/۵)	۵ (٪۱/۸)	۲۰ (٪۴/۶)
درمان نامناسب	---	---	---	۳ (٪۱/۱)	۳ (٪۰/۷)
ناشناخته	۹ (٪۱۳/۶)	۱ (٪۲/۹)	۳ (٪۴/۸)	۹ (٪۳/۳)	۲۲ (٪۵)
کل	۶۶ (٪۱۰۰)	۳۴ (٪۱۰۰)	۶۳ (٪۱۰۰)	۲۷۴ (٪۱۰۰)	۴۳۷ (٪۱۰۰)

($\chi^2 = ۲۷/۵۷$ و P < ۰/۰۰۱)

جدول ۵. روش های خودکشی در بین سربازان

روش	افسران ارشد	افسران جزء	درجه داران	سربازان	کل
حلق آویز کردن	۳۵ (٪۵۳)	۱۴ (٪۴۱/۲)	۳۸ (٪۶۰/۳)	۱۴۸ (٪۵۴)	۲۳۵ (٪۵۳/۸)
گلوله	۲۲ (٪۳۳/۳)	۱۱ (٪۳۲/۳)	۱۹ (٪۳۰/۲)	۸۱ (٪۲۹/۶)	۱۳۳ (٪۳۰/۴)
پرت کردن	۳ (٪۴/۶)	۱ (٪۲/۹)	۲ (٪۳/۲)	۱۳ (٪۴/۸)	۱۹ (٪۴/۴)
مسموم کردن	۲ (٪۳)	۱ (٪۲/۹)	۱ (٪۱/۶)	۸ (٪۲/۹)	۱۲ (٪۲/۷)
مسمومیت با گاز	۲ (٪۳)	۳ (٪۸/۸)	۲ (٪۳/۲)	۷ (٪۲/۵)	۱۴ (٪۳/۲)
مسمومیت با دارو	۱ (٪۱/۵)	۲ (٪۵/۹)	---	۴ (٪۱/۵)	۷ (٪۱/۶)
انداختن زیر ماشین	---	---	۱ (٪۱/۶)	۸ (٪۲/۹)	۹ (٪۲/۱)
غرق شدگی	۱ (٪۱/۵)	۲ (٪۵/۹)	---	۵ (٪۱/۸)	۸ (٪۱/۸)
کل	۶۶ (٪۱۰۰)	۳۴ (٪۱۰۰)	۶۳ (٪۱۰۰)	۲۷۴ (٪۱۰۰)	۴۳۷ (٪۱۰۰)

($\chi^2 = ۳/۱۱$ و P < n.i.)