

اقدام به خودکشی به عنوان یک ابزار ارتباطی برای زنان

محمود کیوان آرا (PhD)*

* استادیار، گروه مدیریت و خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

چکیده

• **زمینه و هدف:** خودکشی یکی از چالش‌های پیش روی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی-اجتماعی است و این رفتار اغلب به عنوان زبانی برای بیان عجز و درماندگی مطرح است. مطالعه حاضر به شناخت پدیده‌ی خودکشی به عنوان یک ابزار ارتباط در بین زنان ایرانی اختصاص دارد.

• **مواد و روشها:** این تحقیق با بکارگیری روش کیفی به تحلیل سه مورد از بیمارانی که از بیشینه دارویی جهت اقدام به خودکشی استفاده نموده و به بخش اورژانس مسمومین بیمارستان خورشید اصفهان در سال ۱۳۸۴ مراجعه نموده بودند، پرداخته است.

• **یافته‌ها:** یافته‌های مطالعه حاکی از آن است که مسمومیت از طریق بیشینه دارویی وسیله‌ای است که علاوه بر امکان برقراری ارتباط چند مفهومی (Polysemic) دارای کارکردهایی است که از طریق آنها می‌توان به شناخت عناصر فرهنگی جامعه مثل غیرت، مردانگی و شرمساری در خرده فرهنگهای مختلف و ساختارهای اجتماعی مانند ساخت قدرت، همبستگی اجتماعی و کنترل اجتماعی پرداخت.

• **نتیجه‌گیری:** ایفای نقش بیمار و بیشینه‌ی دارویی، وسیله‌ای ارتباطی است برای بعضی زنان تا بدینوسیله بر مردان برای تامین نیازهای خود اعمال فشار نمایند.

• **کلیدواژه‌ها:** خودکشی، بیشینه دارویی، ارتباط.

پذیرش مقاله: ۸۴/۵/۲۵

اصلاح نهایی: ۸۴/۴/۲۵

وصول مقاله: ۸۴/۲/۱۰

نویسنده مسئول: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی،

تلفن: ۰۳۱۱-۶۶۸۴۷۹۹

Email: Keyvanara@nmg.mui.ac.ir

• مقدمه

به خودکشی نموده و در طی سه ماه در سال ۸۱ به بخش اورژانس بیمارستان خورشید اصفهان منتقل شده اند. داده ها از طریق ضبط مکالمه با موارد، به دست آمده است. در حین مصاحبه، حرکات بدنی و حالات مختلف مصاحبه شوندگان که حاکی از زبان بدن (Body language) آنها بوده نیز ثبت گردیده است. سه نمونه از میان تعدادی مصاحبه که به صورت اتفاقی برای یک مطالعه بزرگتر صورت گرفته بود، انتخاب شدند. در مورد محرمانه ماندن اسم و مشخصات بیماران نیز اقدامات لازم انجام گردید.

• یافته ها

اقدام به خودکشی و بیشینه دارویی: تبیین‌های اجتماعی برای خودکشی تاریخ طولانی دارد. دورکیم حوزه وسیعی را در این باب گشود. بنا به نظر او وقتی ارتباط (Attachment) بین فرد و جامعه ضعیف شود، احتمال بروز خودکشی بیشتر خواهد شد (۱۰-۱۴). اگرچه دورکیم صریحاً مبحث اقدام به خودکشی را مورد مطالعه قرار نداد ولی دیدگاه‌های او در باب خودکشی فصل نوینی را برای کسانی که به مباحث اقدام به خودکشی می‌پرداختند گشود. آنها دریافتند که اقدام به خودکشی به دنبال مشکلاتی که در روابط بین شخصی و یا زمانی که یک فرد با عوامل نامیدکننده‌ای مثل بیکاری، بیماری، مشکلات خانوادگی روبرو می‌شود، رخ می‌دهد (۱۵). یکی از تفاسیر اقدام به خودکشی این است که فرد از این طریق به افراد دیگر هشدار می‌دهد که او نیاز به کمک دارد. او از این طریق تلاش دارد با دیگران ارتباط پیدا کند هر چند این ارتباط به صورت غیرشفاهی باشد. در حالیکه معانی یک مکالمه یا سخنرانی در یک ارتباط شفاهی به وسیله کلمات ادا می‌شود، معنی عمل اقدام به خودکشی در ایده‌های سمبلیکی که از طریق این عمل بیان می‌شوند، باید رمزگذاری و استنباط شود. اقدام به خودکشی در مواقعی ممکن است عملی خارج از سیستم ارتباطات

اقدام به خودکشی در سالهای اخیر در جامعه ایران افزایش یافته و این افراد به طور مکرر توسط بخش‌های اورژانس بیمارستانها مورد پذیرش قرار می‌گیرند (۲۰۱). اقدام به خودکشی یا تلاش برای خودکشی از جنبه‌های اپیدمیولوژی (۲) روانشناسی (۵،۴) و مددکاری اجتماعی (۶) مورد مطالعه قرار گرفته است. در این میان شاید توجه کمتری به زمینه‌ها و عوامل فرهنگی مؤثر در اقدام به خودکشی صورت گرفته است. این زمینه‌ها توسط عده‌ای از پژوهشگران مورد توجه واقع شده است (۸،۷). آنها معتقدند که شواهد محکمی وجود دارد که نشان می‌دهد بین عوامل فرهنگی-اجتماعی در جوامع مختلف و واقعه اقدام به خودکشی و چگونگی انجام این عمل ارتباط وجود دارد (۹). اقدام به خودکشی مثل همه رفتارهای انسانی می‌تواند در یک چارچوب ساختاری ویژه که ناشی از فرهنگ آن جامعه است، صورت پذیرد و لذا برای درک این پدیده، شناخت سطح کلی فرهنگ آن جامعه ضرورت می‌نماید. هدف این پژوهش، توصیف چگونگی کارکرد سیستم ارتباطی در بین بیمارانی است که از طریق بیشینه دارویی (Overdose) تلاش می‌کنند با دیگران و با ساختارهای اجتماعی و فرهنگی جامعه رابطه برقرار نمایند. در ابتدا زمینه‌های لازم برای ورود به این مبحث مثل خودکشی، اقدام به خودکشی و بیشینه دارویی و همچنین برخی پیش شرط‌های اجتماعی آن ارائه و سپس با استفاده از مدل ارتباطی به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته می‌شود.

• مواد و روشها

روش مورد مطالعه در این تحقیق، روش کیفی (Qualitative Method) است و موارد از طریق روش فنومنولوژی (Phenomenology) مورد بررسی و توصیف قرار گرفتند. این تحقیق شامل مصاحبه عمیق با بیمارانی است که از طریق بیشینه دارویی اقدام

از جنبه‌های زندگی مردم حاکم می‌گردد. بیشتر مباحث در این زمینه پیرامون تولد و زایمان، سلامت روانی، عادات شخصی مثل اعتیاد به سیگار و رژیم‌های غذایی مثل چاقی و غیره می‌باشد. پزشکی شدن با توسعه تکنولوژی و افزایش میزان تعداد نهادهایی که فعالیت پزشکی انجام می‌دهند، مرتبط است. رشد فزاینده مراقبت‌های اجتماعی، شامل مراقبت‌های اولیه پزشکی این فرآیند را توسعه داده است بطوری که پزشکی شدن، به بیمارانی که در یک نهاد اجتماعی مثل بیمارستان بستری شده‌اند محدود نمی‌گردد. توسعه پزشکی شدن در غرب را می‌توان به روشنی در روانپزشکی، مشاهده نمود. رشد مراقبت‌های روانپزشکی، ازدیاد و توسعه انواع روان‌درمانی‌ها و استفاده زیاد از این نوع دارو درمانی‌ها حکایت از آن دارد که افراد بسیار زیاد، بیش از هر زمان دیگر، جهت سلامتی روانی خود به متخصصین مراجعه می‌کنند (۱۹). یک موضوع پذیرفته شده این است که زنان، بیش از مردان پزشکی شدن را تجربه می‌کنند. دو دلیل عمده می‌توان برای آن بیان نمود: اول زاد و ولد و زایمان و دوم بهداشت روانی (۲۰). تلقی اینکه بارداری و زایمان نوعی بیماری است و گرایش به زایمان‌های غیر طبیعی و همچنین فراوانی ناراحتی‌های عاطفی و جسمی آنان نمونه‌هایی از پزشکی شدن زنان می‌باشد (۲۱-۲۲). آنها بیشتر به پزشک مراجعه می‌کنند و داروهای روان‌درمانی بیشتر از مردان برای آنان تجویز می‌شود (۲۳-۲۴). گروه‌هایی مثل بیکاران و همچنین بیماران طبقات فقیر احتمالاً بیش از بیماران دیگر طبقات اجتماعی به وسیله کاروزهای پزشکی مورد تجویز داروهای روان‌درمانی قرار می‌گیرند (۲۵). با وجود این زمینه‌ها، در میان تمام سنینی که از طریق بیشینه داروئی تلاش برای خودکشی انجام می‌دهند، زنان رتبه بالاتری نسبت به مردان را به خود اختصاص داده‌اند. دومین پیش شرط برای شناخت همه گیرشناسی بیشینه داروئی به این واقعیت برمی‌گردد که براساس دستورات و فرامین

تلقی شود اما کارکردهای بیشینه داروئی می‌تواند سمبلی از ارتباط تلقی شود. این موضوعی است که در اینجا مورد بحث قرار خواهد گرفت. بطور کلی دو روش اقدام به خودکشی در ایران عمومیت بیشتری دارند که عبارتند از خودسوزی و مسمومیت از طریق بیشینه داروئی (Overdose) (۱۷، ۱۶). اما فراوانی افرادی که از طریق دارو اقدام به خودکشی می‌کنند از روش‌های دیگر بیشتر است. لذا در اینجا موضوع مسمومیت از طریق بیشینه داروئی مورد بحث قرار خواهد گرفت.

بسیاری از مردم دارو را به صورت مشروع و یا غیرمشروع جهت بازآفرینی خود مورد استفاده قرار می‌دهند. در این حالت، بیشینه داروئی وقتی هویت خود را بیشتر آشکار می‌سازد که تأثیر قابل انتظار آن بیشتر از زمانی باشد که بطور معمول مورد مصرف قرار می‌گیرد. اما بیشینه داروئی همیشه مستلزم یک نیت کامل برای خودکشی نیست بلکه آن می‌تواند جنبه زمینه‌ای و یک عامل خطر برای خودکشی محسوب شود.

در اینجا لازم است ابتدا راجع به پیش شرط‌های اجتماعی- فرهنگی برای یک همه‌گیرشناسی بیشینه داروئی بحث شود. این مبحث با بیان مشخصات اساسی یک سیستم ارتباطات ادامه خواهد یافت. بکارگیری مدل ارتباطی در تبیین بیشینه داروئی کمک خواهد کرد تا با استفاده از مثالهای کلینیکی به مطالعه نقش عوامل اجتماعی- فرهنگی بپردازیم.

پیش شرط‌های اجتماعی فرهنگی در بیشینه داروئی:

وقوع برخی از عقاید و رفتارها در جامعه مستلزم یک سری از پیش شرط‌هاست. برای شناخت همه گیرشناسی بیشینه داروئی نیز مطالعه و بررسی پیش شرط‌ها ضرورت دارد. اولین پیش شرط، پزشکی شدن جامعه (۱۸) است. پزشکی شدن بدین معناست که روش‌های پزشکی و کارگزاران پارامدیکال بر بسیاری

(گیرنده) منتقل شود. پیام معمولاً در بین گروهی از واحدها یعنی لغات وجود دارد که با همدیگر ترکیب شده و قسمتی از یک سیستم یا رمز را می‌سازند. علائمی که رمزها را می‌سازند دارای دو جنبه می‌باشند، آنها ممکن است شامل لغات، تصاویر و یا حرکات بدنی یا اعمالی باشند که برای رجوع به دیگری به کار می‌روند. زبان به عنوان یک شکل از ارتباط با دیگری شامل دو بعد صدا و تفکر یا ایده می‌باشد، اجزاء صدا همان رمزها هستند و اجزاء تفکر اساساً شامل مراجع و مواردی هستند که مورد دلالت قرار می‌گیرند. اگر تنها یک دلالت‌کننده و یک معنی در دو طرف جریان ارتباطی قرار داشته باشند، از آن به عنوان ساده‌ترین سیستم ارتباط نام برده می‌شود و آنرا تک مفهومی Monosemic گویند. عمدتاً زبان به صورت چند مفهومی (Polysemic) مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ یعنی اینکه لغات می‌توانند بر روی پیام تأثیر بگذارند؛ بنابراین پیام با هدف ایجاد تأثیرهای عاطفی و ذهنی برگزیده ارسال می‌گردد. تمایز بین ارسال رمزهای مختلف در مطالعه سیستم ارتباطی از اهمیت خاصی برخوردار است. برخی از رمزها ساده اند و تک مفهومی. مثل رمزهای نظامی در حالی که رمزهای اجتماعی و یا رمزهای زیبایی شناختی مثل تبلیغات معمولاً چند مفهومی بوده و هدفشان ایجاد انگیزش بیشتر در گیرنده می‌باشد. گیرنده باید این پیام را رمزخوانی نموده و معنی مورد مراجعه را بازسازی کند. در واقع معنای پیام به وسیله جایگزینی انواع مختلف قطعات رمز در کنار یکدیگر توسط گیرنده بازخوانی می‌شود و هر اندازه پیام شفاف‌تر بیان شود و موضوعات آن آشکارتر ارائه گردد، معنای آن روشنتر مورد استنباط قرار خواهد گرفت. هر اندازه پیام دارای پیچیدگی بیشتری بوده و موضوع آن روشن نباشد، ممکن است کمتر مورد توجه قرار گیرد. بنابراین گیرنده وقتی به پیام توجه بیشتری خواهد داشت که میزان پیچیدگی‌های کمتری در پیام وجود داشته باشد.

مذهبی، خودکشی یک فعل حرام بوده و فردی که اقدام به این عمل نماید مستوجب عقوبت می‌باشد. این موضوع به عمل خودکشی منحصر نبوده بلکه عمل فردی نیز که خود را مورد آزار و اذیت قرار دهد، حرام تلقی می‌گردد. علی‌رغم چنین دستوراتی، پدیده خودکشی و خودآزاری در بین اقشاری از جامعه رایج است. شاید یکی از دلایل آن به وجود زمینه‌های اجتماعی- فرهنگی جامعه برمی‌گردد. داستان‌های عاشقانه متنوعی در ادبیات کلاسیک ایران یافت می‌شود که عاشق یا معشوق خود را برای دیگری فدا می‌کند (۲۶). اگر چه در این داستانها معنای خودکشی با آنچه امروزه از خودکشی مستفاد می‌شود تفاوت دارد اما در واقع فناسازی یکی جهت نیل به دیگری نمایان است. از زمان رویارویی جامعه ایران با غرب از حدود یک صد سال پیش تاکنون نیز آثار متنوعی اعم از رمان، داستان، شعر و حتی فیلم یافت می‌شوند که در آنها خودکشی، اقدام به خودکشی، افسردگی، ناراحتی، غم و ناامیدی در آنها به چشم می‌خورد (۲۷). وجود اینگونه زمینه‌ها در جامعه ایران نشان می‌دهد که علی‌رغم اینکه خودکشی و یا اقدام به خودکشی یک عمل حرام می‌باشد و به لحاظ اجتماعی برای همه طبقات جامعه غیرقابل قبول است اما برخی افراد دست به خودکشی می‌زنند. شاید یکی از دلایل آن سست شدن کنترل‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی در جامعه و این انتظار که مراقبت‌های پزشکی و روانپزشکی بتواند آنها را مورد حمایت قرار دهد تلقی گردد.

بیشینه دارویی و ارتباط:

محققان و پیشگامان مطالعات مربوط به اقدام به خودکشی معتقدند که عمل اقدام به خودکشی دارای کارکرد ارتباطی (۱۵) و یا به عنوان کارکرد زبان (۲۸) مورد استفاده قرار می‌گیرد. (۱۵-۲۸) اما این کارکردها چگونه عمل می‌نماید. اساس ارتباط بر این مبتنی است که یک ایده از یک شخص (فرستنده) به فرد دیگر

... مهمترین مشکل من با پدرم می‌باشد. در مراسم عروسی پسرعمویم من کمی آرایش کرده بودم و لباس مناسب پوشیده بودم. وقتی پدرم مرا دید به من اعتراض کرد فقط بخاطر لباسم و آرایشم. این موضوع باعث جر و بحث من و پدرم گردید. من خیلی ناراحت و عصبی شده بودم. پدرم می‌گوید که من مجردم و بنابراین من نمی‌بایستی آرایش کنم. پدرم تنها با من اینطور نیست با بقیه افراد خانواده هم به همین روال عمل می‌کند... پدرم یک فرد کاملاً سنتی است که موانع زیادی برای من ایجاد می‌کند... اوسن زیادی ندارد حدود ۴۹ ساله و دارای سیکل قدیم و مادرم نیز ۴۶ ساله و دارای تحصیلات حدود ابتدائی است. پدرم اهل اصفهان و مادر بزرگش اهل لرندگان بوده ولی مادرم اصالتاً اهل لرندگان است. هنوز پدرم روحیات سنتی زیادی دارد. بطوری که دو سال پیش مدتی در یکی از فروشگاهها مشغول به کار شدم که به دلیل مخالفت پدرم مجبور به ترک آنجا شدم. پدرم می‌گوید کار در یک مغازه باعث داشتن ارتباطات نزدیک با مشتریان غریبه است و برای یک دختر جوانی مثل من زشت است و مایه آبروریزی است... تاکنون چندخواستگار داشته‌ام ولی پدرم مانع از ازدواج من شده است. او می‌گوید شوهر من حتماً باید از اقوام و یا نزدیکان باشد، بطوری که او را کاملاً بشناسیم. من نتوانستم ادامه تحصیل بدهم، کار هم ندارم و امکان ازدواج را هم پدرم تاکنون از من سلب نموده است. پس باید چکار کنم؟ زندگی در خانه بدون هیچ کاری واقعاً زجرآور است... می‌خواستم از این زندگی لعنتی خودم را رها کنم. ببیند از روز شنبه که در بیمارستان بستری شده‌ام، تنها یک بار آن هم مادرم به عیادت من آمده و تمام این مدت دختر دائمی‌ام همراه من بوده است. آیا این دلیلی بر بی‌توجهیشان نسبت به من نیست...؟

آنچه از مصاحبه فوق می‌توان استنباط نمود، این است که بیمار درصدد برقراری ارتباط با اعضای خانواده خویش است. پدر بیمار سختگیری‌هایی را در

با استفاده از سیستم ارتباطی می‌توان به تبیین افرادی پرداخت که از بیشینه دارویی برای اقدام به خودکشی استفاده می‌نمایند. نکته قابل توجه اینجاست که بندرت می‌توان مواردی را سراغ داشت که فرد در حالت انزوای اجتماعی به وسیله دارو اقدام به خودکشی نموده است (۱۵). خودکشی به وسیله دارو معمولاً در بستری از حضور فیزیکی و یا ذهنی با دیگران و در پس مکالمه‌ها، گفتگوها و یا تضادهای بین شخصی رخ می‌دهد؛ بنابراین می‌تواند حاوی کارکردهای متفاوت بل‌چند:

بیشینه دارویی می‌تواند ارتباط را تداوم بخشد و یا می‌تواند آن را قطع نماید که آن را کارکرد اختلالی (Phatic Function) گویند. این دقیقاً شبیه اختلال در تلفن می‌باشد، وقتی فردی از بیشینه دارویی استفاده می‌کند مثل این است که در تلفن می‌گوید «الو» آیا صدای مرا می‌شنوید؟ دقیقاً در این کارکرد همان لغات و اشارات تکرار و انجام می‌شود. یک مثال کلینیکی می‌تواند زنان و یا جوانانی باشند که احساس می‌کنند دیگران نمی‌توانند صدای آنان را بشنوند. اعضای خانواده ممکن است او را از ارتباط و گفتگو خارج کرده باشند و بیشینه دارویی می‌تواند گسست صدای آنها را قابل شنیدن نماید.

خانم مجرد ۲۰ ساله‌ای ساکن اصفهان با استفاده از بیشینه دارویی اقدام به خودکشی نمود. او توسط بستگانش به بخش اورژانس بیمارستان منتقل شده و تحت درمان کلینیکی قرار گرفت. او در مصاحبه می‌گوید: برای اولین بار اقدام به خودکشی نمودم و قضیه از این قرار بود که روز جمعه عروسی پسرعمویم بود. من با پدرم مشاجره لفظی پیدا کردم. بعد از این مشاجره به خودکشی فکر کردم و تعداد ۷۵ عدد قرص را خوردم. قرصها را قبلاً آماده کرده بودم، اول تصمیم گرفتم همان لحظه آنها را استفاده نمایم ولی بعد تصمیم خود را عوض کردم، فکر کردم شاید خانواده متوجه شوند و نتوانم قصدم را عملی کنم؛ بنابراین نیمه شب وقتی که کسی متوجه من نبود، آنها را استفاده نمودم

صورت رابطه $B(A \rightarrow B)$ باشد. آنها در یک دایره واقعی از کنش‌های متقابل قرار گرفته‌اند که بازخوردها نقش مهمی در رفتارهای بعدی آنها بازی می‌کند؛ بطوری که A با B از طریق بیشینه دارویی ارتباط پیدا می‌کند و B هم از طریق یک پاسخ غیرقابل اجتناب با A ارتباط دارد یعنی ارتباط در واقع به صورت $B \leftrightarrow A$ می‌باشد.

بیشینه دارویی و زندگی و مرگ در خانواده:

مسمومیت از طریق بیشینه دارویی تغییر سطح ارتباط از صحبت و کلام به عمل است. برای یک جریان ارتباطی (مثل انتقال لغات)، وجود معنی در رمز و مرجع یا دلالت کننده (معنی دهنده) و معنی‌بخش با درجه کم یا زیاد معمول و مرسوم است. البته در برخی از سیستم‌های ارتباطی چنین اجزایی ممکن است قوی‌تر یا سست‌تر یافت شوند. آنچه حائز اهمیت می‌باشد، این است که درک پیام در یک سیستم چند مفهومی (Polysemic) مستلزم یافتن معنی و از این طریق مورد توجه قراردادن زمینه‌های لازم اجتماعی و فرهنگی می‌باشد؛ اما نیل به این زمینه‌ها گاهی در خلال یک کار کلینیکی حاصل می‌شود. مثال زیر نشان می‌دهد که چگونه برای ادراک مسمومیت از طریق بیشینه دارویی در نظر گرفتن زمینه‌های اجتماعی- فرهنگی جامعه از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار می‌شود.

دختر ۲۲ ساله‌ای به وسیله بیشینه دارویی اقدام به خودکشی نموده و به بخش اورژانس بیمارستان منتقل شده است. او سابقه خودکشی و افسردگی نداشته و ساکن شهر اصفهان می‌باشد. پس از بهبودی نسبی، وضعیت خود را بدین گونه شرح می‌دهد:

پدرم کارگر است و اصالتاً اهل ایذه می‌باشیم. دیپلم دارم و نتوانستم در دانشگاه قبول شوم و تقریباً بیکار بوده و معمولاً در منزل هستم. از مدتی پیش با پسری دوست شدم، همدیگر را خیلی دوست داشتیم و گاهی همدیگر را در مکانهای عمومی شهر مثل پارک

باب ارتباط با دیگران، شغل، و ازدواج رابرای دخترش ایجاد می‌نماید. بیمار به خودکشی اقدام می‌نماید تا در درجه اول با پدرش و در مرحله بعدی با سیستم‌های اجتماعی و خانوادگی ارتباط برقرار کند. او از این طریق نشان می‌دهد که دارای پیامی است که آنها باید بشنوند. او احساس می‌کند که اعضای خانواده اش او را از ارتباط محروم کرده‌اند. در انتها بیمار ابراز می‌دارد که ظاهراً هنوز پیامش بطور کامل دریافت نشده است. بنابر این از کارکردهای بیشینه دارویی این است که می‌تواند به برقراری ارتباط نزدیک با افرادی که آن را مورد استفاده قرار داده‌اند منجر شود. فردی که از بیشینه دارویی استفاده می‌نماید، قادر است در یک زمان عواطف و احساسات دیگران را تحریک نموده و از آنها بخواهد تا در خود یا رفتارشان تغییراتی را ایجاد نمایند (۲۹). با این حال اکثر مسمومیت‌های دارویی ممکن است تکرار نشوند و گیرنده بتواند با رمزخوانی پیام به معنای ویژه‌ای که از این طریق ارسال شده است پی ببرد. در اینجا بیشینه دارویی دقیقاً جنبه ابزاری (Instrumental) دارد و مانند یک سیستم تبلیغاتی که چند مفهومی است عمل می‌نماید. بیشینه دارویی می‌تواند در صورت کم بودن تأثیر شدت آن مجدداً تکرار شود. در اینجا ممکن است پیچیدگی‌های آن کاسته و معنی مورد نظر با شفافیت بیشتری ارائه شود؛ بطوری که گیرنده به آسانی بتواند آن را تشخیص دهد. تکرار بیشینه دارویی می‌تواند تا آنجا ادامه یابد که حتی جنبه ابزاری آن به فراموشی سپرده شود؛ به همین دلیل است که تکرار بیشینه دارویی می‌تواند همراه با کاهش میزان توجه خانواده ها و حتی مراکز درمانی همراه باشد. در اثر تکرار و عدم پاسخگویی مناسب بیمار از حالت غیریقینی (Uncertainty) به حالت یقین (Certainty) برای مرگ حرکت می‌کند (۲۷-۳۰).

مثال فوق نشان می‌دهد که سیستم ارتباطات، یک جریان ساده خطی نیست. بطوری که رابطه A با B به

یکی از کارکردهای همبستگی اجتماعی است، مانع می‌شود که فرد بتواند رفتاری متفاوت با هنجارهای جامعه انجام دهد و در صورت بروز چنین رفتاری یا جامعه او را مجازات (Punishment) می‌نماید و یا خود از ترس آبروی اجتماعی (Social reputation) و رسوائی (Infamy) سعی در همنائی با هنجارهای جامعه می‌کند. در اینجا آنچه فرد رابه سوی تلاش برای خودکشی سوق می‌دهد، عدم توانائی او جهت همنائی با گروه و جامعه است. این مثال نشان می‌دهد که مسمومیت از طریق بیشینه داروئی معانی زیادی دارد و ارتباطات زیادی را می‌سازد: اول، دارای کارکردی است که نا درستی یا اختلال در انجام کاری را نشان می‌دهد (Phatic Function) و آن به همه مجادلات پایان می‌دهد، زیرا فرد را به بخش پذیرش بیمارستان هدایت می‌کند. دوم، یک کارکرد ابزاری (Instrumental) دارد، زیرا او بیشینه داروئی را در خانواده و اجتماع تجربه نمود و سپس به بیمارستان آمده است. در واقع فاعل، منزل را ترک نموده و از فشار اجتماعی گروه برخود تا حدودی کاسته است. همچنین، علاوه بر معاینه و معالجه، یک علاقمندی به جبران خطای خود و سرمشاری را به دیگران نشان داده است تا از این طریق بتواند زمینه پذیرش خود را بازنماید. در اینجا طبیعت چند مفهومی عمل، باید تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر خانواده و اجتماع بر جای گذارد و باعث تغییرات زیادی در نگرش خانواده و اجتماع نسبت به او گردد.

بیشینه داروئی، ارتباط و قدرت:

بیشینه داروئی در مواردی ساختار قدرت اجتماعی در گروه را آشکار می‌سازد. برخی از گروه‌های اجتماعی در موقعیت بسی قدرتی و کم‌قدرتی سعی می‌کنند از این طریق با دیگران پر قدرت و با ساختارهای تبعیض‌آمیز گروه ارتباط برقرار نموده و شرایط خاص خود را تشریح نمایند. مثال زیر نشان

و خیابان ملاقات می‌نمودیم. گاهی هم از طریق تلفن با همدیگر صحبت می‌نمودیم... رابطه‌ام با خانواده‌ام خوب و تقریباً هیچ مشکلی نداشته‌ام. از مدت‌ها قبل تصمیم گرفتم با دوستم ازدواج کنم چون ماعاشق همدیگر بودیم. قبل از این واقعه موضوع را با خانواده‌ام در میان گذاشتم. وقتی خانواده‌ام روابط پنهانی مرا با آن پسر فهمیدند، بسیار عصبانی شدند و مرا به شدت کتک زدند که تمام بدنم کبود شد. موضوع ارتباطم با او برای آنها غیرقابل باور و غیرقابل تحمل بود. موضوع رابطه پنهانی من را اقوام و آشنایان هم مطلع شدند و اسباب آبروریزی شد... شرایط خیلی سختی برایم فراهم شد و این شرایط باعث شد تا دست به خودکشی بزنم... بالاخره کار به جایی رسید که من تصمیم به خودکشی گرفتم و نه به خاطر ازدواج با دوستم بلکه به خاطر آبروی خودم و خانواده‌ام... از بس ناراحت بودم. هر کس مرا می‌شناخت مثل اینکه می‌دانست من چه کار بدی کرده‌ام و بد نگاهم می‌کردند... من دوست ندارم زنده بمانم و به زندگی برگردم اگر هم نجات پیدا کنم دوباره خودم را می‌کشم. من دیگر نمی‌توانم با این شرایط زندگی کنم همه اهل محل فهمیده‌اند و من دیگر هیچ آبروئی ندارم...

این مثال نشان می‌دهد که چگونه در بیشینه داروئی، دلالت‌کننده خود می‌تواند همچنین یک معنی بخش باشد. عمل اقدام به خودکشی صرفاً یک علامتی از مرگ، فرار، عشق و... نیست، بلکه یکی از راههایی است که چیزهای دیگر یا علائم دیگر در خانواده را قابل درک می‌سازد مثل وجود ارزشهای بنیادی خانواده (Core of Values)، غیرت (Honour)، مردانگی (Faithfully) و شرمساری (Shamefully)، بعلاوه با پدیده دیگری روبرو می‌شویم به نام همبستگی اجتماعی (Social Integration). همبستگی اجتماعی خواه بصورت فیزیکی و آشکار و یا ذهنی و پنهان، یک عامل مهم در ساختار اجتماعی یک جامعه سنتی است. کنترل اجتماعی غیررسمی (Informal Social Control) که

بسوزم و بسازم ... با فامیل شوهرم مشکل زیادی ندارم مشکل مالی چندانی هم ندارم ...

این مثال و مثالهای قبلی نشان می دهد چگونه افراد در یک موقعیت کم قدرتی تلاش می کنند تبعیض و عدم تعادل توزیع قدرت در ساختار اجتماعی را با استفاده از شیوه ارتباط جبران نمایند. این دیدگاه نه تنها به وسیله افراد و خانواده ها تأیید می شود بلکه همه گیرشناسی بیشینه دارویی نشان می دهد که بیشترین آن در بین کسانی که از کمترین قدرت در جامعه برخوردارند رخ می دهد، یعنی در بین زنان (۱) جوانان، نوجوانان و گروههایی با موقعیتهای اقتصادی، اجتماعی پائین. می توان استنباط نمود که گاهی اقتدار مردانه (Masculine Authority) می تواند به توزیع ناعادلانه قدرت در خانواده منجر شود. نظام ارتباط شفاهی (Verbal Communication) در اینجا تقریباً ناکارآمد است و شاید اقدام به خودکشی وسیله ای برای برقراری ارتباط مؤثر است. زن از این طریق سعی در رساندن پیام به همسر و دیگران دارد.

• بحث و نتیجه گیری:

یکی از کارکردهای بیشینه دارویی برقراری ارتباط سمبولیک است. برای ادراک معنی و چگونگی ارتباط باید فرهنگی که در آن رفتار ارتباطی رخ می دهد را شناخت. از شاخص های فزونی اقدام به خودکشی، پزشکی شدن جامعه است که در آن افراد از قلمروهای پزشکی برای حل مشکلات فرهنگی - اجتماعی خود استفاده می نمایند. از این طریق رفتار اقدام به خودکشی از طریق بیشینه دارویی، علی رغم موانع مذهبی و اجتماعی شایع می شود. افراد تمایل دارند با استفاده از دارو نقش بیمار (Sick Role) (۳۱-۳۲) را بازی کنند و بیشینه دارویی یکی از راههای ورود به پایگاه این نقش است. در این پایگاه بیماران از ایفای نقش اجتماعی (Social Role) معمول خود معاف می شوند. آنها برای فرار از مسائل حل نشدنی به اعمالی دست می

می دهد که چگونه از طریق بیشینه دارویی ادراک ساخت اجتماعی قدرت را میسر می سازد:

زن ۲۹ ساله ای اهل مبارکه اصفهان با استفاده از بیشینه دارویی اقدام به خودکشی نمود و به بخش اورژانس بیمارستان منتقل گردید نامبرده متأهل و دارای دو فرزند بوده و تا کلاس پنجم ابتدائی از تحصیلات برخوردار است. اقدام به خودکشی او به دنبال مشاجره با همسرش ایجاد گردیده است. او می گوید: من متألم و دو تا بچه دارم. شوهرم کارگر است؛ اما بیشتر در کار خرید و فروش ماشین است، دلال است. تعداد زیادی قرص خوردم تا از دست او راحت شوم. نمی دانم چند تا بود. شوهرم، مرد بی بندوباری است و آدم زورگوئی است. مدتی است که فهمیده ام با بعضی از زنان بدکاره ارتباط دارم. او ایل فکر می کردم از دست من ناراضی است و با آنها ارتباط دارد اما حالا فهمیده ام قبل از عروسی با من هم با اینگونه زنان ارتباط داشته است. مدتها بود او را تعقیب می کردم. به اوشک داشتم و همیشه به او اعتراض می کردم اما گوش نمی داد. چند روز پیش او را در خیابان دیدم که یک زن غریبه سوار ماشین او شده بود اول فکر کردم مسافر است اما بعداً متوجه شدم او مسافر نیست و مثل اینکه رابطه آنها صمیمانه تر از رابطه یک مسافر می باشد ... خیلی ناراحت شدم. غیرقابل تحمل بود. وقتی او به خانه آمد به او گفتم. اول او منکر این کار شد اما پس از اینکه دید من همه چیز را دیده ام و برایش نشانی های آن فرد را دادم جواب داد بله، دلم می خواهد، هر کاری می خواهی بکن، می خواهی طلاق بگیر ... من هم که دیدم هیچ چاره ای ندارم، اگر طلاق هم بگیرم وضعیتم بدتر می شود فکر کردم خودم را بکشم تا از دست او و این زندگی راحت شوم ... از عمل پشیمانم، نباید بخاطر بچه هایم دست به خودکشی می زدم، امیدوارم حالم زودتر بهتر شود و از بیمارستان مرخص شوم کاری هم نمی توانم بکنم باید

برند (۹)؛ بلکه یکی از نشانه‌های (Syndromes) فرهنگی- اجتماعی جامعه است که می‌تواند ساختارها و آسیب‌های اجتماعی- فرهنگی جامعه را نیز آشکار سازد. اینگونه نشانه‌ها به شخص این امکان را می‌دهد که به این وسیله نقش یک بیمار را بپذیرد (حضور در بیمارستان و اختلال در روابط اجتماعی) و به همبستگی مجدد اجتماعی که لازمه‌اش مذاکره، گفتگو و انجام تغییرات در دیگران می‌باشد، بپردازد. بیشینه دارویی همچنین می‌تواند در روند بهبود، معالجه و درمان مؤثر واقع شود. اگر مثلاً، بیشینه دارویی به معنای تغییر ارتباط و به دست آوردن توجه برخی از اعضای خانواده باشد، با تغییر و توجه به او می‌توان اصلاح و بهبود او را پیش‌بینی کرد. این اصول می‌تواند در درمان برخی از ناهنجاریهای روانی مورد توجه قرار گیرد.

زنند که انسان بطور معمولی رغبتی به انجام آن ندارد. آنها تمایل به بهبود دارند و از خدمات بهداشتی و مراقبتی بهره می‌برند (۳۲). افرادی که از بیشینه دارویی استفاده می‌کنند از یک گروه فاقد قدرت می‌آیند و می‌کوشند به وسیله این سیستم ارتباطی، بر دیگران کنترل پیدا کنند و ایفای نقش بیماری، شیوه کنترل بر دیگران است. آنها فاقد مهارت‌های زبانی بوده و بنابراین ارتباط موثری از این طریق نمی‌توانند داشته باشند و شاید ارتباط شفاهی (زبانی) آنها قادر نیست که توجه گیرنده را به خود جلب نماید و یا تأثیرات مؤثر را در او ایجاد کند. باید اذعان نمود که بیشینه دارویی صرفاً یک بیماری ناشی از افسردگی فرد نیست، دیدگاهی که "پزشکی زیستی" تمایل به تحلیل آن دارد، همانگونه که مارسلا و همکارانش (۱۹۸۵) در تحقیق خود از آن به عنوان یکی از محدودیت‌های مشاهدات کلینیکی نام می

منابع

۱. قدیری فراز ب. بررسی فراوانی نسبی اقدام به خودکشی در زنان بستری شده بخش‌های سوانح و سوختگی و مسمومین شهرستان اصفهان طی سال ۱۳۷۸ و مقایسه رابطه آن با برخی ویژگیهای فردی چاپ نشده، پایان نامه برای اخذ دکترای حرفه ای، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان: ۱۳۷۸.
۲. قرائی مقدم آ. خودکشی منطبق بر آسیب‌شناسی اجتماعی، روزنامه نوروز، تهران: ۱۳۸۱، ۳۷۹، ۱۱۴.
3. Platt, S. Para suicide and Unemployment. *British Journal of psychiatry*, 1986: 149,401-405.
4. Farmer, R.D. T. Hostility and Deliberate self – poisoning : The Role of Depression. *British Journal of psychiatry*, 1967:150, 609-614.
5. Morgan, H. G., Burns – Cox, C.J., Pocock, H. & Pottle, S. Deliberate Self –harm : Clinical and Socio – economic Characteristics of 368 patients. *British Journal of psychiatry*, 1975:127,564-574.
6. Aldridge, D. and Rossiter, J. A Strategic Assessment of Deliberate Self –harm *Journal of Family Therapy*, 1984: 6, 113-129.
7. Littlewood R. & Lipsedge M. The Culture – bound Syndromes of the Dominant Culture : Culture, psychopathology and Biomedicine. In Cox, J. (ed), *Tran cultural Psychiatry*. London Croom Helm, 1986.
8. Murphy H. B.M. *Comparative Psychiatry*. Berlin :Springer, 1982.
9. Marsella A, Sortorius N. Jablensky A, Fenton F. Cross – Cultural Studies of Depressive Disorders : An Overview. In Kleinman, A, and Good, B. (ed), *Culture and Depression Studies in Anthropology and Cross- Cultural Psychiatry of Affect Disorder*, Los Angeles and London :University of California press, 1985: 299-317.
10. Durkheim E. *Suicide : A Study in Sociology*. Translated by Spaulding, J. and Simpson, G. London : Routledge, 1952.
11. Breault K. Was Durkheim right ? A Critical Survey of the Empirical Literature on Le Suicide. In Lester, D. (ed), *Emile Durkheim Le Suicide 100 Years later*. Philadelphia : The Charls press, 1994: 11-26.

12. Breault K, Kposowa A. Social Integration and Martial Status : a Multi –variate Individusl Level Study of 30, 157 Suicides .In pickering, W .and Walford, G. (ed), Durkheims suicide: A Century of Research and Debate, London and New York :Routledge , 2000: 156-177.
13. Stack , S .Suicide :A 15 Year Review of the sociological Literature , Suicide and life Threatening Behaviour, 2000:30:145-162.
14. Lukes S. Emile Durkheim : His life and Work .London :penguin , 1973.
15. Stengle E. and Cook , N.G Attempted Suicide .London :Oxford University Press , 1985: 67-84.
16. Abdollahi M .Jalali, N .Sabzevari O, Hosseini R, Ghanea T. A retrospective Study of poisoning in Tehran, Journal of Toxicol Clin Toxicol .1997: 35:387-39.
17. Ghazi –Khansair M. Oreizi S. A Prospective Study of Fatal Outcomes of Poisoning in Tehran, Vet Hum Toxicol .1995: 37:449-455.
18. Gab J,Bury M, Elston M .Key Concepts in Medical Sociology .London, California and New Dehli: SAGA, 2004: 59-63.
19. Thornicroft G, Bebbington P.Deinstitutionalization – From Hospital Closure to Service Development .British Journal of Psychiatry .1986:155,739-753.
20. Doyal L .The political Economy of Health .London : Pluto Press , 1979.
- 21.Dunnell K, Cartwright A .Medicine Takers , Prescribers and Hoarders and Hoarders .London :Rutledge and Kegan Paul 1972.
22. Williams P, Tarnopolsky A, Hand D, Shepherd M .Minor Psychiatric Morbidity and General Practice Consultation : The West London survey .In Psychological Medicine : Monography Supplement 9. Cambridge : Cambridge University Press , 1986.
23. Cooperstock , R .Sex Differences in Psychotropic Drug Use .Social Science and Medicine , 1979,128,179-186.
24. Cafferata GL, Kasper J, Bernstein A .Family Roles, Structure and Stressors in Relation to Sex Differences in Obtaining Psychotropic Drugs .In Gabe J, Williams, P. (ed), Tranquillizers: Social, Psychological and Clinical Perspectives .London, New York :Tavistock , 1986.
25. Gabe J, Lipshitz – Phillips S. Tranquillizers as Social Control ? In Gabe J, Williams P. (ed), Tranquillizers :Social , Psychological and Clinical Perspectives .London , New York :Tavistock , 1986.
۲۶. بابا صفری ع . فرهنگ توصیفی داستانهای عاشقانه و گرایش شعری در ادب فارسی ، پایان نامه دکتری، دانشکده ادبیات و علوم انسانی ، دانشگاه تهران: ۹۱-۱۳۸-۱۱۲ و ۱۱۹-۲۲۵.
27. Keyvanara M .Towards an Understanding of Suicide In Iranian Society :Social Cultural and Medical Contexts, Ph.D Dissertation , Unpublished , Department of Sociology,England :University of Bristol , 2004: 93-109.
28. Kreitman N, Smith P, Tam ES. Attempted Suicide as Language : An Empirical Study .British Journal of Psychiatry , 1970: 81,641-649.
29. Taylor E, Stansfeld S .Children Who poison Themselves .Brittish Journal of Psychiatry , 1984: 145,127-135.
30. Taylor S .Durkhiem and the Study of Suicide .London and Basingstoke : The MacMillam press , 1985:161-193.
31. Parsons T.Illness and the Role of the Physician : A Sociological Perspective .American Journal of Orthopsychiatry , 1951: 21,452-460.
32. Parsons T .The Social System .London :Tavistock 1952.
33. Scambler G .Sociology as Applied to Medicine .London , New York :Elsevier Science , 2003: 50-52.