

بررسی تحلیلی - توصیفی مقوله خودکشی در بین گروه سنی نوجوانان و

جوانان

حامد عطاری^۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۰۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۵/۰۸/۱۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تحلیل و توصیف مقوله خودکشی در بین گروه سنی نوجوانان و جوانان و با استفاده از روش فراتحلیل انجام پذیرفته است. خودکشی از ریشه لاتین **Sui** به معنی «خود» و **Caedere** به معنی «کشتن» مشتق شده است و در حال حاضر نه به صورت «خودکشتن» که به صورت خودکشی استعمال می‌شود. براین اساس، در برنامه‌های پیشگیری از خودکشی، شناسایی عوامل خطر رفتارهای خودکشی حائز اهمیت بسیار است. از میان تشخیص‌های روانپزشکی، افسردگی اساسی شایع‌ترین بیماری عصبی-روانی مشاهده شده در اقدام کنندگان به خودکشی است. این پژوهش با روش بنیادی به بررسی تحلیلی-توصیفی نتایج پژوهش‌ها، نظریه‌ها و دستاوردهای پژوهشگران و صاحب‌نظران در عرصه ملی و بین‌المللی به صورت: ۱. شناسایی منابع و ارزشیابی نتایج پژوهش‌ها ۲. ترکیب نتایج پژوهش‌های انتخاب شده و مقایسه آن‌ها با یکدیگر ۳. ارزشیابی نتایج فراتحلیل به منظور کاهش خطا پرداخته است و با ارائه راهکارهای کاربردی، منسجم، یکپارچه به چگونگی پیشگیری از خودکشی در بین نوجوانان و جوانان پرداخته است. بنابراین، براساس مطالعات انجام پذیرفته مشخص گردید مهم‌ترین عوامل خودکشی در بین گروه سنی مورد نظر عبارت است از: عوامل روان‌شناختی، زیست‌شناختی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن و جنس)، خانوادگی (فقدان والدین، بیماری والدین)، محیطی (شهری یا روستایی بودن) و جامعه‌شناختی (بی‌کاری، وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین) می‌باشند.

واژگان کلیدی: نوجوانان، جوانان، بهداشت روان، افسردگی، جامعه

مقدمه

خودکشی که از عوارض مهم دنیای صنعتی عصر حاضر است، بیشتر متأثر از نابسامانی‌ها، اختلال‌های روانی و نابرابری‌های اجتماعی است. با توجه به افزایش آمار خودکشی در جوانان و نوجوانان در غرب کشور و زیان‌های مالی و معنوی ناشی از آن و همچنین کمبود تسهیلات، امکانات و نیروی تخصصی لازم جهت ارائه خدمت به آن‌ها، به نظر می‌رسد که انجام اقدامات پیشگیرانه در این زمینه لازم و ضروری بوده. این پژوهش با روش بنیادین و با هدف جستجوی انجام هرگونه اقدام پیشگیرانه، برای پی بردن به درجه و نوع نیازمندی‌ها، انجام بررسی سلامت روان و میزان نگرش به خودکشی و مطالعات اپیدمیولوژی اختلالات روانی انجام شده است. در بعد جهانی پیش‌بینی‌های تلخی توسط سازمان بهداشت جهانی، دانشگاه هاروارد و بانک جهانی در زمینه بیماری‌های غیرواگیردار، شده است. بر طبق این پیش‌بینی‌ها، در طول ۲۰ سال آینده مرگ ناشی از این بیماری‌ها با افزایشی بیش از سه برابری از ۲ میلیون نفر در سال ۱۹۹۰ به ۹۴/۷ میلیون نفر در سال ۲۰۲۰ خواهد رسید و بار جهانی بیماری‌ها سمت سویی تازه یافته و از تمرکز بیماری‌ها در گروه بیماری‌های واگیردار کاسته شده و بیماری‌های غیرواگیردار با مرگ و میر کمتر، اما عوارضی بیشتر جایگزین آن‌ها می‌شوند و تأثیرات روان شناختی، اجتماعی، اقتصادی خودکشی بر خانواده و جامعه غیرقابل اندازه‌گیری است (شکوهی، ۱۳۸۵).

سالیوان معتقد است خودکشی عدم توانایی فرد برای رفع تعارضی‌های بین فردی است که باعث می‌شود شخصی خود را معدوم کند (سپهری، ۱۳۸۰). خودکشی جزو ۳ علت اصلی مرگ افراد ۳۵-۱۵ سال در سراسر دنیا است (مرادی،

۱۳۸۸). به گزارش سازمان بهداشت جهانی، «در سراسر جهان خودکشی جزو ۵ عامل نخست مرگ و میر در میان نوجوانان ۱۵ تا ۱۹ سال است و این در حالی است که در بیش تر کشورها خودکشی نخستین یا دومین علل مرگ و میر در میان دختران و پسران جوان است.» این سازمان توصیه می‌کند: «بیماری روانی می‌بایستی انگ‌زدایی شود» و «عزت نفس دانش‌آموزان تقویت شود» تا از «کودکان و نوجوانان در برابر بیماری روانی و وابستگی حفاظت شود» تا آن‌ها قادر شوند «با موقعیت‌های سخت و استرس‌زای زندگی رودررو شوند». همچنین این سازمان اظهار می‌کند که «می‌بایستی در نظام آموزشی مهارت‌هایی برای پیشگیری و مقابله با خشونت در مدرسه و محیط‌های تحصیلی در نظر گرفته شود تا محیطی با میزان تحمل بالا در افراد پدید آید».

خودکشی عملی است که به سلب حیات عامدانه از سوی خود فرد مرتکب می‌انجامد. مواردی که مرتکب به هدف خود دست نمی‌یابد، اقدام به خودکشی نام دارد. خودکشی و اقدام به آن از دیرباز در نظام‌های متمدن جهان و نیز سامانه‌های آیینی آشکارا محکوم شده است. جرم‌شناسی دانشی است که به مطالعه علل رویداد پدیده مجرمانه می‌انجامد. از این دیدگاه، با کاربست انواع پیشگیری‌های جرم‌شناختی می‌توان از موارد ارتکاب خودکشی تا اندازه بسیاری کاست. پیشگیری‌های موقعیت‌مدار، اجتماعی و پیش‌رس از بزه‌کاری در مورد خودکشی نیز قابل اعمال هستند. محکومیت تاریخی، جای گرفتن در شمار جرایم بازدارنده و ... در شمار مهم‌ترین ویژگی‌های این رفتار جامعه ستیزانه است. افزون بر این، برنامه فراگیر پیشگیری از خودکشی و اقدام به آن مستلزم استفاده از توانمندی نهادهایی مانند خانواده و نیز رسانه‌های گروهی در مبارزه با آن است (حسانی، جلال‌الدین و سولماز ایواز، ۱۳۹۶). احساس بهزیستی روان‌شناختی و به دنبال آن احساس نشاط، کارآمدی، خلاقیت، فناوری، تولید، خودبسنده‌گی، تماماً در گرو سلامت جسمانی و

روانی نیروهای انسانی جوامع است، از این روست که امروزه مسأله بهداشت روان از اولویت‌های برنامه‌ریزان و تصمیم‌گیرندگان جوامع است. بررسی مسأله خودکشی از آن جهت مهم است که ارتباط تنگاتنگی با سلامت روان افراد جامعه دارد. به تعبیری دیگر، میزان خودکشی و اقدام به خودکشی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های بهداشت روانی افراد یک جامعه محسوب می‌شود (کانر، ۲۰۰۱).

خودکشی و اقدام به خودکشی یکی از رفتارهای ضد اجتماعی و یک آسیب اجتماعی به شمار می‌آید. خودکشی تلاشی آگاهانه به منظور خاتمه دادن به زندگی شخص توسط خودش می‌باشد که ممکن است این تلاش به اقدام تبدیل گردد یا فقط به شکل احساسی در فرد بماند. پدیده افکار خودکشی در بسیاری از اقشار مردم از جمله (جوانان، مردان، زنان و افراد مسن) دیده می‌شود که عدم پیشگیری از آن می‌تواند اقدام به خودکشی را به همراه داشته باشد. آمارهای سازمان جهانی بهداشت، نشان می‌دهد که سالیانه حدود چهارصد هزار نفر به دلیل خودکشی موفق، جان خود را از دست می‌دهند. خودکشی در ردیف دهمین علت مرگ و میر برای تمام سنین در بیشتر کشورهای جهان است. این در حالی است که آمار مرگ و میر بیماران خودکشی کرده در بین مردان سه برابر بیشتر از زنان است، ولی زن‌ها چهار برابر بیشتر از مردها اقدام به خودکشی می‌کنند. خودکشی یک مشکل پیچیده است که علل یا دلایل متعددی دارد، بنابراین خودکشی در نتیجه تعامل عوامل متعدد زیست‌شناختی، ژنتیک، روانشناختی، اجتماعی، فرهنگی، و محیطی بوجود می‌آید (ابراهیمی بهار و نسرين، ۱۳۹۴).

مهم‌ترین عامل خودکشی در نوجوانان و جوانان جهان، افسردگی و اختلالات روحی و روانی است؛ زیرا تنها در این شرایط است که یک انسان هیچ راه حلی

برای فرار از آلام و دردهای عاطفی خود پیدا نمی‌کند. انجمن روان پزشکی آمریکا (۲۰۰۵). از افسردگی، سوء مصرف الکل یا داروهای مخدر، رفتارهای خشونت آمیز و اقدام به خودکشی قبلی به عنوان قوی‌ترین عوامل خودکشی نام برده است. تشخیص و اقدام به درمان زودهنگام اختلالات روانی و سوء مصرف مواد، مؤثرترین راه‌های پیشگیری از خودکشی و رفتارهای خودکشی‌گرایانه هستند. اعضای جامعه، متخصصان سلامت روانی، کارکنان مدارس، همسالان و والدین نقش عمده‌ای را در پیشگیری از خودکشی نوجوانان بازی می‌کند. در واقع، خودکشی در میان نوجوانان و جوانان مسأله‌ای است که ذهن بیشتر روانشناسان، روانپزشکان، والدین، مربیان و مشاوران را به خود معطوف داشته است. هنگامی که نوجوانی در مدرسه یا خانه اقدام به خودکشی می‌کند، مشکل‌ترین وضعیت را برای اطرافیان به وجود می‌آورد. برخی از خودکشی‌ها بدون برنامه است، اما بسیاری از آن‌ها پس از تفکر و برنامه‌ریزی و در پی یک بررسی طولانی روی داده است. برای اقدام به خودکشی هرگز نمی‌توان علتی واحد را جستجو کرد، ولی تحقیقات نشان داده است که عواملی چون: مشکلات و فشارهای خانوادگی، از دست دادن نزدیکان، بحران هویت، قابل دسترس بودن الکل و مواد مخدر، رد شدن در کنکور یا سایر امتحانات، داشتن نیازها و هدف‌های غیرقابل وصول و ... در ارتکاب خودکشی مؤثر بوده‌اند (الیاسی فر، یداللهی، جهانبازنژاد قادی و ذاکری‌المشیری، ۱۳۹۵).

مطالعاتی که ارتباط بین اختلالات شخصیت با اقدام به خودکشی را می‌آزمایند، نسبتاً جدید هستند. با توجه به پژوهش‌های انجام شده، همراهی و همبستگی بالایی بین اختلالات شخصیت و اقدام به خودکشی گزارش شده است. در پژوهش‌های مختلف، اختلالات شخصیت از جمله اختلال شخصیت مرزی، ضد اجتماعی، خودشیفته و نمایشی با خودکشی مرتبط بوده‌اند. اغلب بیماران اقدام

کننده به خودکشی به نوعی تمایل به درون‌گرا یا برون‌گرا بودن را داشته‌اند. اختلالات روانپزشکی از شایع‌ترین عوامل خطر اقدام به خودکشی می‌باشد. یافته‌های پژوهشی نشان داد که اختلالات شخصیت اضطرابی، خودشیفته و ضد اجتماعی به ترتیب از بالاترین قدرت پیش‌بینی و اختلال شخصیت اسکیزوتایپال و جسمانی‌سازی و مصرف الکل از کمترین قدرت پیش‌بینی رفتار اقدام به خودکشی برخوردار هستند. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که بین افراد اقدام کننده به خودکشی با افراد گروه گواه از نظر ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی و جهت‌گیری مذهبی تفاوت معنادار از لحاظ آماری وجود دارد، به بیان دیگر افراد اقدام‌کننده در مقایسه با افراد گروه گواه دارای ویژگی‌های روان‌آزردگی بالا و ویژگی با وجدان بودن و برون‌گرایی پایین بودند، از حمایت اجتماعی پایین برخوردار بوده‌اند. همچنین، ویژگی روان‌آزردگی، موافق بودن، با وجدان بودن و حمایت اجتماعی از توان لازم برای پیش‌بینی اقدام به خودکشی برخوردار هستند و اختلال افسردگی ۸۰٪ از ۹۵٪ اختلال‌های روانی قابل تشخیص در مرتکب شوندگان یا اقدام‌کنندگان به خودکشی را شامل می‌شود (یعقوبی و خورشید پناه، ۱۳۹۵).

برخی از انواع خودکشی دوران بزرگسالی را می‌توان به تجربه‌های خانوادگی و بعضی ویژگی‌های شخصیتی؛ چون از دست دادن یکی از والدین، طرد عاطفی درازمدت، فرزند ارشد بودن و اقدام به خودکشی بستگان نسبی مربوط دانست. البته علت‌های دیگری نیز دست‌اندرکارند، مانند افسردگی خودانگیزگی، بدبینی، خودپنداری منفی، انفعال، درون‌گرایی و تضاد فکری (ستوده، ۱۳۷۸).

خودکشی یک مسأله سلامت عمومی مهم و یکی از مشکلات سلامت روان در جوانان و نوجوانان است. برای برخی افراد انگیزه تلاش برای خودکشی انتقال

احساسات ناامیدی‌شان به دیگران و سعی در تغییر رفتار دیگران است و بسیاری از قربانیان خودکشی علایم افسردگی و ناامیدی داشته‌اند. از این رو می‌بایست که عوامل مؤثر در کاهش افکار و اقدام به خودکشی در جوامع را در نظر بگیریم. در پژوهشی که با هدف بررسی اثرگذاری درمان شناختی- رفتاری CBT بر افزایش امیدواری در قربانیان خودکشی انجام شده این نتیجه مشخص شد که، در بین قربانیان خودکشی ۳۴ نفر که به طور تصادفی ۱۷ نفر گروه آزمایش و ۱۷ نفر گروه کنترل از بیمارستان رازی شهر رشت، شمال ایران در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۵ انتخاب شده‌اند. افراد آزمایش و کنترل، در راستای اجرای پژوهش، پرسشنامه امیدواری میلر را به عنوان پیش‌آزمون دریافت نموده‌اند. در مرحله بعد، گروه آزمایش تحت درمان شناختی- رفتاری روش‌های حل مسأله، تفکر مثبت و... در طی ۱۰ جلسه قرار گرفته‌اند. سپس هر دو گروه آزمایش و کنترل تحت ارزیابی دوباره توسط همان پرسشنامه قرار گرفته‌اند. در پس آزمون یافته‌ها، تحلیل کوواریانس یک متغیری مشخص شده که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. به طوری که درمان شناختی- رفتاری اثرگذاری بسیاری در افزایش امیدواری در گروه آزمایش دارد؛ $P < 0.001$ و $F = 196/851$ که در نتیجه‌گیری مشخص شده که اثرگذاری درمان شناختی- رفتاری بر کاهش خطر اقدام به خودکشی در دختران و پسران جوان جلوه‌گر می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد که ناامیدی عامل مهمی در پیش‌بینی اقدام به خودکشی می‌باشد. از آنجایی که گویاترین عامل پیش‌بینی خودکشی، وجود اقدام قبلی است (صفوی، ۱۳۹۵).

نتایج پژوهشی دیگر نشان داده است که درمان شناختی- رفتاری مذهب‌محور در کاهش گرایش به خودکشی مؤثر است و این نوع درمahan به عنوان یک درمان تکمیلی یا جامع در کنار دیگر درمان‌های پزشکی و روان‌شناسی می‌تواند مورد استفاده روان‌شناسان و مشاورین قرار گیرد (دانش‌فرد، مرعشی و نجمه، ۱۳۹۵).

در پژوهشی با هدف مقایسه ویژگی‌های شخصیتی-روانی و سبک‌های فرزند پروری والدین، افراد اقدام کننده به خودکشی و والدین افراد عادی انجام گرفته. روش این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای و جامعه آماری آن شامل والدین افراد اقدام کننده به خودکشی در سال ۱۳۹۲ و نیمه اول سال ۱۳۹۳ در شهرستان مشکین شهر بود که از این بین، تعداد ۳۰ نفر به صورت روش نمونه‌گیری در دسترس و نیز تعداد ۳۰ نفر از والدین افراد عادی به صورت روش نمونه‌گیری تصادفی به-عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه شیوه-های فرزندپروری و ویژگی‌های شخصیتی استفاده شد و اطلاعات به دست آمده توسط نرم افزار SPSS و از طریق روش تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد از میانگین نمره-های شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه و استبدادی در بین والدین افراد اقدام کننده به خودکشی به طور معناداری بیشتر و میانگین شیوه فرزند پروری قاطع و اطمینان بخش در بین والدین افراد عادی به طور معنادار بیشتر بود. همچنین از بین عامل-های شخصیتی-روانی ویژگی‌های افسردگی، هیستری، انحراف روانی-اجتماعی، ضد اجتماعی و اسکیزوفرنی در بین والدین افراد اقدام کننده به خودکشی به طور معنادار بیشتر از افراد عادی بود (کاظمی و کاظمی، ۱۳۹۴).

پژوهشی با هدف بررسی چگونگی پیش‌بینی میزان افکار خودکشی به وسیله شیوه‌های فرزندپروری انجام شده است. نمونه این مطالعه ۳۲۵ نفر (۱۹۴ دختر و ۱۳۱ پسر) از دانش‌آموزان پایه سوم مقطع متوسطه شهر ارومیه در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ می‌باشند، که به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. به طوری که از نواحی ۴ گانه شهر ارومیه، ناحیه ۳ و از این ناحیه دو دبیرستان دخترانه و دو دبیرستان پسرانه به شکل تصادفی انتخاب شده‌اند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه افکار خودکشی بک و پرسشنامه شیوه‌های

فرزندپروری بامریند استفاده شده است. داده‌ها به کمک روش‌های آماری ضریب‌همبستگی پیرسون، خی دو، تحلیل واریانس و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند. نتایج نشان داده که خرده مقیاس‌های سبک مقتدرانه و سبک استبدادی والدین، از ابعاد مقیاس شیوه‌های فرزند پروری، میزان افکار خودکشی را به ترتیب به صورت معکوس و مستقیم پیش‌بینی کردند ($P < 0.001$). همچنین فراوانی افکار خودکشی در بین دانش‌آموزان دختر به‌طور معناداری بیشتر از دانش‌آموزان پسر بوده است ($P < 0.001$). بنابراین، خانواده یک کانون فرهنگی - اجتماعی مهم و مؤثر بر جنبه‌های روانی فرزندان به شمار می‌آید. با افزایش ارتباط و انسجام در خانواده و همچنین آموزش شیوه‌های صحیح فرزندپروری می‌توان به کاهش آمار خودکشی کمک کرد (حافظ‌نیا، محمد، اصغری و شفیع‌آذری، ۱۳۹۴)

در مطالعه‌ای دیگر، ۴۲۱ نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی را به شیوه غیرتصادفی انتخاب و بوسیله مقیاس‌های افکار خودکشی بک SSI، بک، ۴۱۹۱ (اضطراب بک) BAI، بک، ۴۱۱۱ (ناامیدی بک) BHS، بک، ۴۱۹۱ (و افسردگی بک) DBI، بک، ۴۱۱۱ (مورد بررسی قرار گرفته). سپس داده‌ها به روش تحلیل مسیر مورد تحلیل قرار گرفته. نتایج تحلیل مسیر نشان داده که افسردگی پیش‌بینی کننده قوی از افکار خودکشی نوجوانان بوده و توانسته ۰/۵۴ از واریانس افکار خودکشی را تبیین کند. اضطراب و ناامیدی نیز به‌واسطه افسردگی تأثیر غیرمستقیم و مثبتی بر افکار خودکشی داشته و ۰/۴۹ واریانس افکار خودکشی را تبیین کردند. این یافته‌ها حاکی از آن است که افسردگی فاکتور خطرناکی برای افکار خودکشی نوجوانان به شمار می‌آید و اضطراب و ناامیدی نیز با تأثیر غیرمستقیم خود، نقش افسردگی را در افزایش افکار خودکشی گسترش می‌دهند (آهوخوش، پریا، ۱۳۹۴).

این پژوهشگر در مطالعه دیگر خود به بررسی و آزمون مدلی از افکار خودکشی در ارتباط با نظام بقاء خانواده (کنترل و سازماندهی خانواده) به واسطه سه عامل روانشناختی اضطراب، ناامیدی و افسردگی پرداخت. بدین منظور ۰/۲۱ نوجوان اقدام کننده به خودکشی به شیوه غیرتصادفی انتخاب و با مقیاس‌های افکار خودکشی بک SSI، بک، ۰/۱۹۱ (اضطراب بک) BAI، بک، ۰/۱۱۱ (ناامیدی بک) BHS، بک، ۰/۱۹۱ (افسردگی بک) DBI، بک، ۰/۱۱۱ (و محیط خانواده موس) FES، موس و موس، ۰/۱۹۱ (مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس داده‌ها با شیوه تحلیل مسیر و با استفاده از نرم افزار ۱۶ SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که سازماندهی و کنترل خانواده ارتباط مستقیم و معناداری با افکار خودکشی نداشته و تنها به واسطه اضطراب، ناامیدی و افسردگی با افکار خودکشی در ارتباط بوده و قادر به تبیین ۰/۹۲ واریانس آن شده‌اند. اضطراب نیز به واسطه افسردگی و ناامیدی توانسته ۰/۳۲ از واریانس افکار خودکشی را تبیین کند. در نهایت، افسردگی و ناامیدی پیش‌بینی کننده معناداری از افکار خودکشی بوده و توانسته اند ۰/۵۵ از واریانس افکار خودکشی را تبیین کنند. ناامیدی علاوه بر ارتباط مستقیم با افکار خودکشی، به واسطه افسردگی نیز با افکار خودکشی در ارتباط بوده و قادر به تبیین ۴۹/۰ از واریانس افکار خودکشی می‌باشد. این یافته‌ها بر این نکته دلالت دارند که سازماندهی خانواده می‌تواند به عنوان عاملی حمایت کننده در مقابل اضطراب، ناامیدی، افسردگی و افکار خودکشی شناخته شود. در مقابل، کنترل خانواده و متغیرهای پنهان اضطراب، ناامیدی، افسردگی (به عنوان فاکتورهای خطرناک زمینه‌ای برای رشد رفتارهای خودکشی گرایانه مانند؛ افکار و اقدام به خودکشی به حساب آیند) آهوخوش، پریا، ۱۳۹۴).

هر خودکشی حداقل برای ۶ نفر دیگر تأثیر منفی جدی دارد (شهرآرای، ۱۳۸۴).

خودکشی، پدیده‌ای پیچیده‌تر از مرگ است. این آسیب اجتماعی مهم در حال

گسترش بین مردم و به ویژه نسل جوان است. اختلافات خانوادگی و زناشویی، افسردگی، فقر و بدهکاری مالی و ناکامی و شکست در زندگی از مهم‌ترین عوامل خودکشی محسوب می‌شود. در فقه اسلامی، خودکشی از گناهان کبیره است و باعث می‌شود که آدمی برای همیشه در جهنم حبس گردد. در فقه اسلامی، با ارائه راهکارهایی از جمله کیفر سخت و جاودان و بی‌اعتبار بودن وصیت در جهت جلوگیری از این آسیب اجتماعی قرار داده است؛ بنابراین باید حکم فقهی خودکشی را میان مردم به ویژه نسل جوان همواره بازگو گردد و به آنان تفهیم شود که خودکشی یکی از گناهان کبیره‌ای است که سقوط همیشگی در جهنم را باعث می‌شود. همچنین باید ارزش انسان برای نسل جوان تبیین گردد تا دانسته شود که انسان مصنوع خدای حکیم است، نه مملوک خویش؛ بنابراین آدمی مالک خود نیست که بتواند هرگونه که می‌خواهد نسبت بدان رفتار کند. سرانجام باید تلاش شود تا روحیه توکل، امید، صبر و ایمان مردم به خدا را در جامعه تقویت گردد (رحیم پور و رحیم زاده، ۱۳۹۴).

پژوهشی دیگر به بررسی رابطه اضطراب و تصور از خدا با افکار خودکشی دانش آموزان پرداخته. نمونه مورد بررسی را ۲۲۵ نفر از دانش‌آموزانی که در مقطع متوسطه دبیرستان‌های دخترانه منطقه بنجار (زابل) مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌دهند. پرسشنامه‌های افکار خودکشی بک، اضطراب بک و تصور از خدا (لارنس) جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده و تحلیل داده‌ها به وسیله ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که: اضطراب ($p < 0.0001$) ارتباط مثبت و معناداری با افکار خودکشی دانش‌آموزان دارد و در واقع پیش‌بینی کننده مناسبی برای افکار خودکشی می‌باشد. ولی تصور از خدا ($p > 0.0005$) ارتباط منفی و معناداری با افکار خودکشی دانش‌آموزان داشت و پیش‌بینی کننده افکار خودکشی بود. از یافته‌های به دست آمده می‌توان

نتیجه گرفت که افکار خودکشی دانش‌آموزان تابعی از میزان اضطراب و چگونگی تصور آن‌ها از خداوند می‌باشد (رقیبی، روشندل و فردطباطبایی، ۱۳۹۴).

در پژوهشی با هدف بررسی میزان تأثیر آموزش هوش هیجانی در کاهش افسردگی و افکار خودکشی در نوجوانان انجام شده است، جامعه آن شامل نوجوانان دختر و پسر دارای افکار حدود ۳۰ مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی بهزیستی شیراز بوده است؛ تعداد ۳۲ نمونه به‌طور تصادفی انتخاب شدند که با هم‌تاسازی متغیرهای جنسیت، سن، میزان تحصیلات و نحوه درمان در دو گروه آزمایشی قرار گرفتند. در مرحله پیش‌آزمون، پرسشنامه هوش هیجانی باران، پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه افکار خودکشی توسط نمونه‌ها تکمیل شد. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۵ جلسه در زمینه هوش هیجانی آموزش دیدند. در آزمون مجدد پرسشنامه‌های مذکور تکمیل شد. نتایج با استفاده از آزمون ویلکاکسون نشان داد: تفاوت میانگین نمره هوش هیجانی ($p < 0.01/0$ و $114/4 - Z =$) و همچنین تفاوت میانگین نمره افسردگی بک ($p < 0.01/0$ و $Z = -167/4$) در گروه آزمایش معنی‌دار بود و میزان افسردگی و افکار خودکشی در گروه آزمایش پس از آموزش هوش هیجانی نسبت به گروه کنترل کاهش یافته بود (مقصودزاده، ۱۳۹۴).

سوابق اجتماعی اقدام کنندگان به خودکشی نشانگر بالا بودن میزان خودکشی در اعضای خانواده، دوستان و هم‌کلاسی‌های فرد خودکشی کننده است. ثانیاً گرایش‌هایی درباره خودکشی‌های مرتبط با بازی‌های خیالی خشونت‌آمیز، برنامه‌های تلویزیونی تخیلی و داستان‌های تخیلی که در آن‌ها شخصیت‌های جذاب دست به خودکشی می‌زنند وجود دارد. ثالثاً دسته‌ای از خودکشی‌ها به دنبال خبر روزنامه در مورد خودکشی در مدارس رخ

می‌دهند. این موارد اثر تلقین‌پذیری و الگوبرداری را در افزایش میزان خودکشی نشان می‌دهند (کاکاوند، ۱۳۸۵).

پژوهشی با بررسی رابطه افکار خودکشی، هوش معنوی و نوع سبک اسنادی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهرستان آمل انجام شده است که روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بوده است. نمونه این پژوهش، ۸۶ نفر از دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر آمل در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲ بودند که به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند که برای ارزیابی میزان افکار خودکشی از پرسشنامه افکار خودکشی بک (BSSI)، برای ارزیابی میزان هوش معنوی از پرسشنامه هوش معنوی جامع آمرام ودایر (ISIS) و برای ارزیابی نوع سبک اسنادی از پرسشنامه سبک اسناد (ASQ) سلیگمن و همکاران استفاده گردید. نتایج نشان داد که بین افکار خودکشی و سبک اسنادی منفی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($r=0.21, P<0.005$). نتایج نشان داد که بین افکار خودکشی و سبک اسنادی مثبت رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r=-0.25, P<0.001$) و بین متغیرهای هوش معنوی و میزان افکار خودکشی دانش‌آموزان همبستگی منفی و معنادار وجود دارد ($r=0.36, P<0.001$). همچنین بین سبک اسناد مثبت با افکار خودکشی نیز رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($r=0.25, P<0.001$) ولی بین سبک اسناد مثبت با هوش معنوی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P<0.001$ ، $r=0.32$) همچنین بین سبک اسناد منفی با میزان افکار خودکشی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($r=0.21, P<0.005$) و بین سبک اسناد منفی با هوش معنوی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r=0.29, P<0.001$) و همچنین بین سبک اسناد منفی با سبک اسناد مثبت رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P<0.001$ ، $r=0.13$) (ذاکرزاده و محمدی، ۱۳۹۴).

متغیرهای بیکاری، اعتیاد به موادمخدر و وضعیت اجتماعی اقتصادی خانوارهای دارای مورد خودکشی از دلایل و عناصر اصلی در اقدام به خودکشی است؛ به طوری که بین این متغیرها و افزایش نرخ خودکشی رابطه معنادار به اثبات رسیده است (محمدزاده، بازیار، بازدار و جعفری چشمه ماهی، ۱۳۹۳). به نظر می‌رسد که میان سازگاری اجتماعی آسیب دیده و اختلالات خلقی و اقدام به خودکشی رابطه وجود داشته باشد، هرچند که برخی یافته‌ها این رابطه را تأیید نکرده اند. از این رو، به نظر می‌رسد که این امر نیازمند بررسی بیشتر است، به ویژه این که باید به بررسی مقیاس‌های سازگاری اجتماعی بیشتر توجه شود (زیمیرین، ۱۹۹۵).

نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های زیادی در حیطه خودکشی صورت گرفته است که با وجود شناسایی بعضی عوامل روان‌شناختی، بیولوژیکی و زیست‌شناختی رفتار خودکشی، نیمرخ بالینی قربانیان خودکشی نیز ترسیم شده است که در این نیمرخ بالینی اختلال افسردگی بیشترین تأثیر را در رفتار خودکشی نشان می‌دهد، ولی با این وجود باید توجه داشت که یک اختلال مثل افسردگی به تنهایی، عامل اقدام به خودکشی نیست؛ زیرا بسیاری از افراد واجد افسردگی، اقدام به خودکشی نمی‌نمایند. از این رو بروز خودکشی در صورت وجود چند اختلال، به صورت هم‌زمان و خصوصاً در هنگام وجود اختلال سوء مصرف مواد بیشتر می‌شود.

بدین سبب تنها عوامل روان‌شناختی، بیولوژیکی و زیست‌شناختی در خودکشی مؤثر نیستند از این رو که، انسان در حلاء زندگی نمی‌کند و

ویژگی‌های جامعه بسیار مهم است، جامعه‌ای که انسان در آن زندگی می‌کند فردگرا بودن و

جمع‌گرا بودن آن جامعه و خدمات حمایتی آن جامعه، در بروز و پیش‌گیری از خودکشی بسیار مهم و تأثیرگذار است و ویژگی‌های یک جامعه از جمله جمعیت شناختی (سن و جنس)، خانوادگی (فقدان والدین، بیماری والدین)، محیطی (شهری یا روستایی بودن) و جامعه‌شناختی (بی‌کاری، وضعیت اجتماعی- اقتصادی پایین) در احتمال بروز خودکشی مؤثر است. به این دلیل در تعریف دلایل بروز خودکشی علاوه بر ویژگی‌های روانی و آسیب‌شناسی آن ویژگی‌ها، باید به جامعه و بسترهای موجود آن، در بروز و پیش‌گیری از خودکشی توجه نمود و از آنجا که جامعه ما در این زمینه به دلیل نبود امکانات و خدمات جلوگیری از بروز خودکشی، پیش‌گیری از بحران، تسهیلات لازم را ندارد و این در حالی است که مسؤولین ذیربط باید توجه ویژه‌ای به این زمینه نمایند. باید گفت تنها یک یا چند عامل در پدیده خودکشی دخیل نیستند، بلکه این پدیده حاصل تعامل عوامل متعددی؛ چون عوامل روان‌شناختی، زیست‌شناختی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن و جنس)، خانوادگی (فقدان والدین، بیماری والدین)، محیطی (شهری یا روستایی بودن) و جامعه‌شناختی (بی‌کاری، وضعیت اجتماعی- اقتصادی پایین) است. از این رو در بررسی خودکشی توصیه می‌شود این پدیده به صورت چندگانه مورد تحلیل قرار گیرد. احساس همدلی و حمایت اجتماعی به منظور نشان دادن این موضوع که نیازها و خواسته‌ها افراد جامعه اهمیت دارد و درک احساسات، ارزش‌ها، اتخاذ سیاست‌هایی برای کاهش فقر مالی و ایجاد امکاناتی برای ادامه تحصیل خصوصاً برای قشر جوان و پر کردن اوقات فراغت، راهکارهایی برای کاهش خودکشی

هستند. از این رو، با بررسی میزان خودکشی در طبقات مختلف اقتصادی و فرهنگی می‌توان به نتایج جزئی‌تری رسید تا بتوان از این ویژگی‌های مشترک، که ممکن است در طبقه‌های بالاتر اقتصادی هستند که به‌عنوان عوامل حفاظتی در برابر خودکشی به حساب می‌آید برای طبقات پایین‌تر استفاده کرد. رسانه‌های گروهی، می‌تواند راهکار دیگری باشد، که از روند رو به افزایش خودکشی بکاهد از این رو توصیه پژوهشگر این است که، میزان اثر رسانه‌های گروهی در ایجاد جوی شاد در جامعه با طرح برنامه‌های کم‌مدی و آموزش بهداشت روانی در رسانه‌ها مورد بررسی و توجه بیشتری قرار گیرد.

پیشنهادات

پیشنهاد می‌شود، طرح‌های آموزش مهارت‌های خود مراقبتی به تناسب دوره‌های تحصیلی که در قالب آن در هر دوره تحصیلی، سطحی از مهارت‌های خود مراقبتی به دانش‌آموزان آموزش داده می‌شود، اجرا شود. برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه شناخت رفتارهای پرخطر برای والدین و کارکنان که در قالب آن ضمن آموزش راهکارهای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر، الگوهای فرزندپروری، الگوهای ارتباط با نوجوانان، همچنین شناخت رفتارهای پرخطر به والدین و همکاران فرهنگی آموزش داده شود. برگزاری نمایشگاه‌های سیار پیشگیری در زمینه مهارت‌های خود مراقبتی برای دانش‌آموزان. برگزاری جشنواره نوجوان سالم در زمینه ترویج شیوه‌های زندگی سالم و پیشگیری از رفتارهای پرخطر در تمام دوره‌های تحصیلی.

۱. جمع‌آوری آثار هنری: آثار هنری مانند؛ شعر، داستان یا هر چیز دیگری است که می‌تواند دلیلی برای زندگی کردن به یک نفر بدهد و انتشار بروشورها در مدارس

به این خاطر که دانش آموزان جوانان و نوجوانان باید بدانند چه چیزی آنها را زنده و تلاشگر نگه می‌دارد. چه چیزی باعث می‌شود که در سخت‌ترین شرایط هم به تلاش ادامه دهند. نکته مهم این است که در تلاشی که برای جمع کردن دلایل زندگی کردن انجام می‌دهیم، منطق را هم مورد توجه قرار دهیم؛ مجموعه‌ای از دلایل درست، واقعی و صادقانه برای ادامه زندگی.

۲. غربالگری در مدارس: یک روش مبتنی بر شواهد برای رسیدن به افراد در معرض خطر خودکشی و دادن کمک و حمایت لازم به آنها است. این روش پیشنهادی غربالگری به صورت یک پرسشنامه است که آنلاین پخش شده و فرد به سؤالات آن جواب می‌دهد. یک روان‌شناس مشاور پاسخ‌ها را تحلیل کرده و برای هر فرد بنا بر شخصیتش، توصیه‌های لازم را ارائه می‌کند. این پرسشنامه می‌تواند اولین قدم برای کمک گرفتن از دیگران باشد. "غربالگری"، هم افرادی را که احتمال دارد در آینده نیاز به کمک داشته باشند مشخص می‌کند و هم به ما نشان می‌دهد سلامت روان دانش‌آموزان یا حتی همکاران چقدر مهم است.

۳. تلاش برای محدود کردن ابزار خودکشی: تعدادی از مطالعات نشان داده‌اند تلاش برای محدود کردن ابزار خودکشی (محدود کردن محل‌ها و ابزار عمومی خودکشی) یکی از روش‌های موفق جلوگیری از خودکشی است. به طور مثال، با قرار دادن موانع خودکشی در پل، ارتفاعات و غیره. اگر در شهر محلی وجود دارد که خودکشی در آنجا زیاد اتفاق می‌افتد، باید دسترسی به آن محل را کم‌تر کرده یا ایمن‌سازی آن محل را انجام داده شود تا آمار خودکشی کم‌تر شود.

۳. از بین بردن قبح و زشتی که درباره بیماری‌های روانی وجود دارد: اکثریت افرادی که به خاطر خودکشی جانشان را از دست می‌دهند (نود درصد یا بیشتر)، در هنگام مرگ از یک بیماری روانی رنج می‌برند. برای افرادی که با یک بیماری روانی زندگی می‌کنند، خودکشی قابل جلوگیری است. وقتی ما درباره سلامت

روان صحبت کرده و فرهنگی را ایجاد می‌کنیم که در آن افراد بدون احساس خجالت می‌توانند کمک موردنیازشان را دریافت کنند، به افراد مبتلا به بیماری‌های روانی فرصتی برای بهبودی و زندگی بهتر می‌دهیم. خودکشی قابل پیشگیری است و ما می‌توانیم سعی کنیم تا به افراد در معرض خطر نشان دهیم آن‌ها تنها نیستند.

منابع

- ابراهیمی بهار، نسرین (۱۳۹۴)، علل و عوامل خودکشی و راه‌های پیشگیری از آن، کنفرانس ملی روانشناسی علوم تربیتی و اجتماعی، مازندران، موسسه علمی تحقیقاتی کومه علم آوران دانش. پورجبللی، کوثر (۱۳۹۶). هفت راه آسان اما مهم برای ایفای نقش در هفته‌ی جهانی جلوگیری از خودکشی. virtual dr. نشریه دکتر مجازی.
- حافظ نیا، محمد؛ شیما اصغری؛ حسن امین پور و شفیق آذری (۱۳۹۴)، نقش شیوه‌های فرزند پروری والدین در پیش بینی افکار خودکشی دانش آموزان، کنفرانس ملی پژوهش‌های کاربردی در علوم تربیتی و روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین و مرکز مطالعات و تحقیقات.
- حسانی، جلال الدین و سولماز ایواز (۱۳۹۶)، پیشگیری از خودکشی و اقدام به آن از چشمانداز آموزه‌های دانش جرم شناسی، کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی، کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون.
- دانش فرد، ابوطالب؛ سیدعلی مرعشی و نجمه حمید (۱۳۹۵) اثربخشی روان درمانی شناختی- رفتاری مذهب محور بر گرایش به خودکشی، سومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم تربیتی، شادگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شادگان.
- ذاکرزاده، زینب و هومان امیری ابراهیم محمدی (۱۳۹۴) بررسی رابطه افکار خودکشی، هوش معنوی و نوع سبک اسنادی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهرستان آمل، کنفرانس بین المللی مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی، ترکیه - استانبول، شرکت مدیران ایده پردازان پایتخت ایلیا.

رحیم پور، عدنان و حسین رحیم‌زاده (۱۳۹۴) راهکارهای فقهی پیشگیری از آسیب اجتماعی خودکشی، دومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم تربیتی، استان خوزستان - شادگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شادگان.

سپهری، حسین و همکاران، (۱۳۸۰). بررسی میزان شیوع افکار خودکشی و افسردگی در بین دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی آذربایجان غربی در سال ۱۳۷۵. مجموعه خلاصه مقالات اولین سمینار بهداشت روان دانشجویان، چاپ مؤسسه فرهنگی و هنری سبز آرنگ توسعه.

ستوده، هدایت الله. (۱۳۷۸). آسیب شناسی اجتماعی. تهران: آوای نور. شکوهی، ترانه (۱۳۸۵). بررسی میزان خودکشی در مراجعه کنندگان بخش اورژانس بیمارستان‌های تهران. پایان نامه دکترای پزشکی، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده پزشکی.

شهر آرای. (۱۳۸۴). روانشناسی رشد نوجوانان: تهران: انتشارات نشر علم. کاظمی، خرم و رضا کاظمی (۱۳۹۴) مقایسه ویژگی‌های شخصیتی- روانی و سبک‌های فرزند پروری والدین افراد اقدام کننده به خودکشی و والدین افراد عادی، دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، مؤسسه آموزش عالی مهر اروند، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.

کاکاوند، علیرضا. (۱۳۸۵). روانشناسی مرضی کودک؛ تهران: نشر ویرایش. کوکرین، ریموند (۱۳۷۶). مبانی اجتماعی بیماری‌های روانی. فریده براتی سده و بهمن بخاریان (مترجمان). تهران: انتشارات رشد.

الیاسی‌فر، فاضل؛ سامان یداللهی؛ محمد جهانباز نژادقادی و رضا ذاکری المشیری (۱۳۹۵)، بررسی علل و عوامل پدیده خودکشی در ایران و راه‌های پیشگیری از آن، اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران، قم، دبیرخانه دائمی کنفرانس.

یعقوبی، حسن و فرزاد خورشید پناه (۱۳۹۵) ویژگی‌های شخصیتی افراد اقدام کننده به خودکشی، کنفرانس ملی دانش و فناوری روانشناسی، علوم تربیتی و جامعه‌روانشناسی ایران، تهران، مؤسسه برگزار کننده همایش‌های توسعه محور دانش و فناوری سام ایرانیان.

Conner. K. R. Duberstein. P. R. Conwell. Y. Seidlitz. L. & Caine. E.D. (۲۰۰۱). Psychological vulnerability to completed suicide: A review of empirical studies. *Suicide and life-Threatening Behavior*. ۳۱(۴). ۳۵۳-۳۸۵.

Pfeffer, R., C. (۲۰۰۱). Young suicide: Prevention through risk management, *Clinical Neuroscience Research*, ۱, ۳۶۲-۳۶۵.

Zimmerman, K. J. ۱۹۹۵. *Treatment Approaches with suicidal*. New York. Adolescents, Publication series of the Department of psych

