[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.2.9.9]

[DOI: 10.29252/payesh.19.2.159]

اقدام به خودکشی توسط نوجوانان: یک مطالعه کیفی

حامد دلام[1]، محمد رفیع بذرافشان[2]*

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران
۲. دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران

نشریه پایش
سال نوزدهم، شماره دوم، فروردین ـ اردیبهشت ۱۳۹۹ صص ۱۶۶- ۱۵۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱/۱۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۸ اردیبهشت ۹۹]

چکیده

مقدمه: از آنجا که اقدام به خودکشی در میان نوجوانان یک چالش بزرگ است، این مطالعه با هدف تعیین عوامل مرتبط بر اقدام به خودکشی در میان نوجوانان انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه یک تحقیق کیفی به روش تحلیل محتوا انجام شد و نمونه های آن ۱۰ نوجوانان دارای سابقه اقدام به خودکشی مراجعه کننده به مراکز بهزیستی شهرستان لارستان در سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه گیری به روش هدفمند انجام شد. جمع آوری داده ها با استفاده از مصاحبه های عمیق نیمه ساختار تا زمان اشباع داده ها ادامه یافت.

یافته ها: ۵ طبقه شامل برهم خوردن رابطه عاطفی، درگیری با خانواده، فروپاشی ساختار خانواده، مشکلات روانی و استفاده از روش های مقابله ای ناکارآمد از داده ها استخراج شد.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های این مطالعه، با تمرکز بر پیشگیری از عوامل خطرساز منجر به اقدام خودکشی در نوجوانان، آموزش نحوه مقابله با تنش و افزایش دسترسی نوجوانان به خدمات تخصصی مشاوره ای و شبکه های اجتماعی مفید، می توان سیستم حمایتی مناسبی را برای این افراد فراهم آورد.

کلیدواژه: نوجوانان، تحقیق کیفی، اقدام به خودکشی

کد اخلاق: IR.LARUMS.REC.1397.015

* نویسنده پاسخگو: لارستان، دانشکده علوم پزشکی، دانشکده پرستاری
E-mail: seeder2007@gmail.com

مقدمه

امروزه پدیده خودکشی در افراد به ویژه در نوجوانان، یک مشکل مهم بهداشت جهانی محسوب می گردد. به طوری که از دهه ۱۹۶۰ به بعد با افزایش سریع روند اقدام به خودکشی در نوجوانان، طراحی مطالعات و بررسی های جدید و جدی را طلب نموده است [۱]. مروری بر نتایج و گزارشات مطالعات گذشته نشان می دهد نوجوانی می تواند دوره ای بحرانی برای شروع رفتارهای صدمه به خود به حساب آید [۲]. امروزه پدیده خودکشی در نوجوانان، بعد از تصادفات، دومین علت مرگ و میر در این گروه سنی محسوب می گردد، بطوری که در طی ۴۰ سال اخیر، تعداد موارد خودکشی در نوجوانان بیش از ۴ برابر افزایش یافته است [۳] این بدان معناست که در هر ۵ دقیقه یک مرگ در اثر خودکشی در نوجوانان اتفاق می افتد [۴]. روند موارد خودکشی در برخی از استان های ایران نشان می دهد از سال ۱۹۹۰ به بعد آمار خودکشی در میان نوجوانان در حال افزایش بوده است بطوری که در طی سال های اخیر، نگرانی نسبت به افزایش تعداد موارد خودکشی در بین نوجوانان ایرانی افزایش یافته است [۵]. پژوهش های انجام شده در جهت شناسایی عوامل پیش بینی کننده پدیده خودکشی در کشور ایران، نشان داده اند که نوجوان بودن از جمله متغیرهایی است که به صورت مستقل می تواند پیش بینی کننده اقدام به خودکشی باشد [۶]. این پدیده می تواند نتایج متفاوتی نظیر ناتوانی و معلولیت، افزایش هزینه درمان در این افراد و همچنین بر جای گذاشتن فرزندان بی سرپرست را در سطح جامعه به همراه داشته باشد که این موضوع منجر به افزایش بزهکاری در فرزندان و عدم ادامه تحصیل آن ها شده است که خود به طور فزاینده ای مشکلات موجود در جامعه را تشدید می کند [۷]. این در حالی است که کماکان این سوال که چرا برخی از مردم خودکشی یا اقدام به خودکشی می کنند در علوم رفتاری و علوم پزشکی، بی پاسخ مانده است [۸]. بنابراین پژوهش های گسترده در اکثر کشورها به دلیل تغییرات عمده در موارد رخداد، تاثیر عوامل متعدد در رخداد و پیامد ناشی از خودکشی و از سویی اثرات ناشی از اجرای برنامه های پیشگیری در سیستم های بهداشتی و اجتماعی کشورها، کماکان از ارزش علمی و اجرائی قابل اهمیتی برخوردار است [۹]. از آنجایی که امروزه یکی از چالش های مهم سیستم های بهداشتی در کشور ایران، موضوع اقدام به خودکشی در نوجوانان است،[۱۰، ۵] درک عمیق از این پدیده جهت ارائه ی راهکارهای پیشگیرانه و کنترلی ضروری است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف شناسایی عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی در نوجوانان طراحی شد.

مواد و روش کار

در این مطالعه روش جمع آوری داده ها مصاحبه ی نیمه ساختار یافته بود. در این گونه موارد مصاحبه ها با یک سوال کلی شروع می شود و سپس با تداوم مصاحبه، سوالات اختصاصی تر بر اساس برآیند مصاحبه های اولیه و درونمایه های اصلی در جهت اهداف پژوهش ادامه می یابد [۱۱]. در این پژوهش مصاحبه با برقراری ارتباط صمیمی و توضیح هدف از پژوهش برای مشارکت کنندگان آغاز شد و با سوال کلی و باز " اگر بخواهید یک روز زندگی تان را شرح دهید، چگونه می گویید " ادامه یافت و تدریجا بر مسائل خاص متمرکز میشود. محقق در صورت نیاز از سوالات کاوشی مانند " می توانید بیشتر توضیح دهید؟ " یا " می توانید مثالی بزنید؟ " جهت جمع آوری اطلاعات عمیق تر استفاده نمود. با ادامه روند مصاحبه، پژوهشگر هر چند وقت یک بار به جمع بندی سخنان مشارکت کننده می پرداخت تا ضمن نشان دادن میزان توجه خود به مشارکت کننده، وی را به بیان مباحث بیشتر تشویق کند. همچنین شکل و ترتیب سوالات با پیشرفت پژوهش و در مراحل مختلف تا حدودی متفاوت و پژوهشگر در واکنش به پاسخ های متفاوت مشارکت کنندگان انعطاف پذیر بود. در پایان هر مصاحبه، مصاحبه گر از مشارکت کننده ها خواست تا در مورد سایر مسائل مهمی که در طول مصاحبه به آن اشاره نشده است، صحبت کنند. مدت زمان احتمالی مصاحبه از قبل به مشارکت کنندگان اطلاع داده می شد. زمان و مکان انجام مصاحبه بعد از تکمیل فرم رضایت و توافق مصاحبه گر و مددجو از نظر زمان انجام مصاحبه تعیین می شد. در هنگام مصاحبه جهت بالا بردن دقت جمع آوری داده ها، با رضایت مشارکت کنندگان، از یادداشت برداری استفاده می شد. پژوهشگر پس از هر مصاحبه همانند یک ناظر خارجی مصاحبه را مورد نقد و بررسی قرار داده، نقاط ضعف و قوت مصاحبه را مشخص نموده و مواردی که می بایست در مصاحبه های بعدی با سایر مشارکت کنندگان لحاظ شود را در ذهن مرور میکرد. راحتی مشارکت کننده ها، وجود مکانی آرام و خلوت جهت انجام مصاحبه ها مد نظر بود. در این مطالعه نمونه گیری تا رسیدن به سطح اشباع داده ها یعنی تا زمانی که طبقات به دست آمده هیچ تغییری نداشت و خصوصیات هر طبقه بطور کامل مشخص شد و با ورود داده های جدید به پژوهش تغییری در طبقات و خصوصیات آنها رخ نداد، ادامه یافت. میانگین مدت زمان مصاحبه ها ۴۰ دقیقه بود. با

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.2.9.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.2.159]

هر مشارکت کننده یک جلسه مصاحبه انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن تمایل داوطلبانه جهت شرکت در پژوهش، آشنایی با زبان فارسی، داشتن دامنه سنی ۱۹-۱۲ سال و تایید اقدام به خودکشی توسط مرکز بهزیستی شهرستان لارستان بود. در صورت عدم تمایل مشارکت کنندگان و یا والدین نوجوانان جهت مشارکت در پژوهش مشارکت کنندگان از مطالعه خارج می شدند. این مطالعه به شیوه تحلیل محتوای کیفی و به روش قراردادی انجام شد. در این دیدگاه طبقات کدگذاری شده مستقیما و بصورت استقرائی از داده های خام بیرون کشیده میشود بدون آنکه دسته بندی های قبلی و یا دیدگاه های نظری به آن قالب شود [۱۲].
جهت تحلیل داده ها، در ابتدا هر مصاحبه کلمه به کلمه در نرم افزار Word تایپ و سپس وارد نرم افزار مکس کیو ۱۰ شد. پس از ورود هر مصاحبه به داخل نرم افزار، هر مصاحبه کلمه به کلمه خوانده شده و سپس هر متن به واحدهای معنی شکسته می شد. سپس واحدهای معنی که دارای معنی مشابه بودند با یکدیگر در یک طبقه قرار گرفتند. جهت بهبود دقت و استحکام یافته ها از معیارهای Lincoln Guba استفاده شد [۱۳]. درگیری طولانی مدت محقق با فرآیند جمع آوری و تحلیل داده ها، تایید صحت تجزیه و تحلیل داده ها بوسیله متخصصان تحقیقات کیفی و چک کدهای اولیه توسط مشارکت کننده ها مقبولیت داده ها را در این مطالعه افزایش می دهد. جهت افزایش همسانی و تعمیم پذیری داده ها سعی شد نمونه گیری با حداکثر تفاوت صورت گیرد. در نهایت جهت افزایش قدرت انتقال پذیری داده ها تلاش شد توصیف کافی از داده ها جهت مطالعه انتقادی یافته ها توسط سایر محققان فراهم گردد. این مطالعه درسال ۱۳۹۷ توسط کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی لارستان مورد تایید قرار گرفته است.

یافته‌ها

تعداد ۱۰ نفر (۹ دختر و ۱ پسر) در این پژوهش مشارکت داشتند. مشارکت کنندگان نوجوانانی بودند که پس از اقدام به خودکشی به اورژانس اجتماعی شهرستان لار مراجعه داشتند. میانگین سنی نوجوانان در این مطالعه ۲/۰ ± ۱۶/۷۰ بود. در این مطالعه کدها پس از خلاصه سازی در ۵ طبقه به شرح زیر قرار گرفتند.

۱- برهم خوردن رابطه عاطفی نوجوان

در این پژوهش مشخص شد که مهمترین تجارب زندگی این نوجوانان مسائل عاطفی مانند عشق و ازدواج است. این تجارب برای نوجوانان پیامدهای نامطلوب روانی به همراه داشت، که در نهایت محرکه ای برای تصمیم گیری جهت اقدام به خودکشی این نوجوانان بود. در این قسمت تجارب عاطفی نوجوان با جنس مخالف تشریح می شود.

یکی از مشارکت کنندگان (دختر، ۱۸ ساله) در مورد تجربه عاطفی خود می گوید:" پدرم با ازدواجم مخالف بود... بعد از اینکه در رابطه عاطفی که داشتم شکست خوردم گفتم دیگه این زندگی ارزش نداره.... قرص خوردم". یکی دیگر از مشارکت کنندگان (دختر، ۱۹ ساله) در مورد تاثیر برهم خوردن رابطه اش با جنسیت مخالف بر اقدام به خودکشی خود می گوید:" چند وقتی نامزد بودم... رابطه مون به هم خورد... بعد اون افسرده شدم... تا اینکه تصمیم گرفتم خودم رو بکشم". بنابراین زمانی که این نوجوانان احساس می کردند در رابطه عاطفی خود با جنسیت مخالف با شکست مواجه شده اند، تعادل روانی خود را از دست می دادند، و دچار مشکلات روانی مانند افسردگی می شدند، و در این میان چون این وضعیت روحی روانی که برایشان پیش آمده را نمی توانستند تحمل کنند، در نهایت با آسیب به خود سعی داشتند از این وضعیت دردناک روانی فرار کنند.

۲- درگیری نوجوان با اعضای خانواده

نزاع بین نوجوان و اعضای خانواده و همراه شدن با فشار روانی باعث میشد نوجوان اقدام به خودکشی را بعنوان راه رهایی از این فشارهای روانی انتخاب کند. از مهمترین دلایل درگیری بین نوجوان با اعضای خانواده اش موضوع عاطفی (عشق و ازدواج نوجوان)، همچنین برآورده نشدن خواسته های نوجوان از سوی والدین بود. یکی از مشارکت کنندگان (دختر، ۱۴ ساله) در مورد علت اقدام به خودکشی خود پس از درگیری با مادر خود این گونه می گوید: " بر سر داشتن تبلت با مادرم دعوام شد... وقتی دیدم برام نخرید من هم قرص خوردم". یکی دیگر از مشارکت کنندگان (دختر، ۱۷ ساله) در مورد علت اقدام به خودکشی اش چنین می گوید: " با برادرم درگیر شدم... من رو کتک زد... فکر می کرد با کسی رابطه دارم. من هم گفتم نباشم بهتر از این هست که به من شک داشته باشند... نتونستم تحمل کنم". بنابراین می توان گفت درگیر شدن نوجوان با اعضای خانواده باعث می شود نوجوان از نظر روانی احساس فشار کند، و زمانی که فشار وارده بر نوجوان به نقطه ایی فرای آستانه تحمل نوجوان می رسد، نوجوان با اقدام به خودکشی تلاش می کند از زیر بار این فشار روانی رهایی یابد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.2.9.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.2.159]

۳- فروپاشی ساختار خانواده

در این مطالعه فروپاشی ساختار خانواده به دلیل طلاق والدین رخ داده بود. سست شدن نظام خانواده باعث به وجود آمدن طبعات منفی برای نوجوانان می شد که در نهایت با گرایش نوجوان به سمت اقدام به خودکشی در ارتباط بود. یکی از مشارکت کنندگان (دختر، ۱۶ ساله) در مورد تاثیر طلاق والدین بر اقدام به خودکشی خود می گوید: " پدر و مادرم که از هم جدا شدن دیگه شرایط خیلی بد شد. دوست نداشتم از هم دیگه جدا شن... از اینکه می دیدم اونا جدا از هم زندگی می کنند اعصابم خورد بود. دپرس شدم.... رگ دستم رو زدم تا این وضعیت رو نبینم... ". بنابراین چون طلاق والدین، در ایجاد عدم تعادل روانی نوجوان تاثیر گذار بودند و نوجوان توانایی تحمل این شرایط را در خود نمی دید، سعی داشت با اقدام به خودکشی از این وضعیت فرار کند.

۴- مشکلات روانی نوجوان

از جمله مهمترین مسئله روانی که این نوجوانان در واکنش به حوادث و مشکلاتی که تجربه نموده بودند از خود بروز می دادند، افسردگی بود. یکی از مشارکت کنندگان (پسر، ۱۸ ساله) در مورد علت اقدام به خودکشی خود این گونه توضیح می دهد: " با پدرم مشکل داشتم. زیاد بهم گیر می داد. نمی ذاشت با دوستام بیرون برم... خانواده با رفتارهاشون من رو داغون کرده بودن. بخدا افسرده شده بودم. بعضی شبها با قرص می خوابیدم... قرص خوردم ". همان گونه که از صحبت های مشارکت کنندگان بر می آید، این نوجوانان بدنبال مواجه شدن با مشکلات مانند درگیری با اعضای خانواده، تعادل روانی خود را از دست می دادند و با تلاش جهت نابود سازی خود سعی داشتند از موقعیتی که در آن قرار داشتند و برای آنها غیر قابل تحمل بود فرار کنند.

۵- استفاده از روش های مقابله ای ناکارآمد

در نهایت زمانی که این نوجوانان می پنداشتند شرایط زندگی به گونه ایی است که ادامه آن غیر قابل تحمل است از اقدام به خودکشی به عنوان آخرین وسیله برای فرار از فشارهای روانی حاصل از این شرایط تنش زا استفاده می کردند. صحبت های متعدد این نوجوانان در مورد افکار و احساساتی که آنها پیش از اقدام به خودکشی تجربه می کردند گویای این واقعیت می باشد. یکی از این مشارکت کنندگان (دختر، ۱۸ ساله) در مورد وضعیت خود روحی –روانی خود پیش از اقدام به خودکشی می گوید: " با پدرم سر خواستگارم دعوامون شد... نمی دونستم چیکار باید بکنم. یه دفعه گفتم خلاص کنم خودم رو از دست این زندگی بهترین راه هست... خودم هم نمی دونم چی شد... ". با توجه به صحبت های این مشارکت کنندگان مشخص است زمانی که نوجوان می پندارد به بن بست رسیده است، اقدام به خودکشی را به عنوان آخرین راه جهت فرار از موقعیت دردناک روانی خود انتخاب می کند.

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر مشکلات عاطفی مرتبط با جنسیت مخالف از مهمترین تجارب زندگی این نوجوانان بودند. در این میان، از جمله مواردی که باعث می شد نوجوان احساس کند در روابط عاطفی خود با جنسیت مخالف با شکست مواجه شده است، تنها گذاشته شدن توسط جنسیت مخالف بود. نتایج مطالعه Herrera و همکاران در مطالعه به روی دختران نوجوانان نیکاراگوئه که اقدام به خودکشی داشتند نشان می دهد تنها گذاشته شدن از جانب جنسیت مخالف از مهمترین علل اقدام به خودکشی این نوجوانان است [۱۴]. نتایج مطالعه Obando Medina و همکاران نیز در مطالعه به روی پسران نوجوان و جوان نیکاراگوئه که اقدام به خودکشی داشتند نشان می دهد برهم خوردن رابطه با جنسیت مخالف از مهمترین علل اقدام به خودکشی این نوجوانان است [۱۵]. در ایران نیز نتایج مطالعه کیوان آرا و حق شناس بروی نوجوانانی که اقدام به خودکشی داشته اند نشان می دهد برهم خوردن رابطه با جنسیت مخالف از مهمترین علل اقدام به خودکشی نوجوانان ایرانی است [۱۶].

کیوان آرا و حق شناس در این مورد می گویند: پدیده ازدواج در بسیاری از فرهنگ ها تجربه استرس زائی است. نوجوانان در ایران در روابط عاطفی با جنسیت مخالف به هدف ازدواج با مشکلات زیادی روبه رو هستند. مشکلاتی مانند عدم رضایت و مخالفت خانواده با ازدواج نوجوان. مطابق سنت قدیمی ازدواج در ایران، مخالفت خانواده با ازدواج نوجوان با فردی که نوجوان تمایل به ازدواج با او را دارد به دلایل مختلفی مانند شغل، پول، مهریه، تحصیلات، طبقه اجتماعی باعث می شود نوجوان نتواند این ناکامی را تحمل کند و در نهایت نوجوان با اقدام به خودکشی به این مشکل پاسخ می دهد [۱۷، ۱۶].

در این مطالعه، انتقال از دوران کودکی به دوران نوجوانی و حس استقلال طلبی و آزادی خواهی نوجوانان با فرار رسیدن بلوغ نیز برای برخی از نوجوانان با تنش هایی مانند درگیری با والدین همراه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.2.9.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.2.159]

بود. نوجوانان دوست داشتن که مستقل از خانواده خود برای کارهایی که قرار است انجام دهند تصمیم گیری کنند ولی زمانی که با مخالفت والدین مواجه می شدند، این موضوع باعث متشنج شدن جو خانواده میشد. وقتی کودکان به سن نوجوانی می رسند، خانواده با چالش های جدیدی دست به گریبان می شود، به ویژه راجع به موضوعاتی چون خود پیروی و استقلال طلبی نوجوانان امکان دارد والدین دیگر نتوانند اقتدار کامل خود را حفظ کنند، اما در عین حال نمی خواهند اقتدار خود را از دست بدهند. لذا، مواردی مثل تغییر مقررات و محدود سازی غالباً روابط بین آنها را به شدت دگرگون می سازد. در این وضعیت نوجوان در مقابل خواسته های والدین مقاومت می ورزد و هر نوع مداخله والدین در امور زندگی خویش را تهدیدی به استقلال خود می بیند، پیامد این چالش افزایش احتمال بروز اختلالات رفتاری و روانی در نوجوانان است [۱۸]. نتایج مطالعه Zayas و Pilat نشان می دهد تعامل بین نوجوان – والدین تحت تاثیر واکنش والدین به حس استقلال طلبی و آزادی خواهی نوجوان قرار می گیرد. زمانی که حس استقلال طلبی و آزادی خواهی نوجوان باعث می شود نوجوان دوست داشته باشد مانند همتایان خود رفتار کند ولی والدین در برابر خواسته نوجوان مقاوت نشان می دهند، این عمل والدین رابطه بین نوجوان – والدین را تحت تاثیر قرار می دهد، که این خود می تواند زمینه ای برای رفتار خودکشی در نوجوانان باشد [۱۹]. بنابراین می توان گفت این نوجوانان در دوره بحرانی قرار دارند و تمایل به استقلال طلبی و آزادی خواهی آنها از یک سو و درک نشدن آنها از سوی خانواده از سوی دیگر باعث به وجود آمدن درگیری بین نوجوان و والدین شده و چون این نوجوانان توانائی تحمل این شرایط را در خود نمی بینند از نظر روانی دچار فرسودگی شده، توانائی تحمل شرایط موجود را از دست داده، بنابراین تنها راه فرار جهت خلاصی از جو موجود در خانواده را اقدام به خودکشی می پندارند.

سست شدن نظام خانواده نیز باعث به وجود آمدن مشکلات روانی برای نوجوانان میشد که در نهایت با گرایش نوجوان به سمت اقدام به خودکشی در ارتباط بود. فروپاشی ساختار خانواده می تواند پیامدهای منفی برای فرزندان چنین خانواده هایی به بار آورد [۲۰،۲۱]. نتایج مطالعه Muehlenberg نشان می دهد نوجوانانی که در خانواده هایی زندگی می کنند که والدین به دلیل مرگ، طلاق، و یا داشتن مشاغلی که مستلزم دور ماندن از محیط خانواده است حضور ندارند، دچار بسیاری از اختلالات عاطفی و روانی مانند افسردگی می شوند، که در نهایت این ویژگی ها و برهم خوردن تعادل روانی نوجوان با خودکشی و اقدام به خودکشی در نوجوانان در ارتباط است [۲۲]. بنابراین فروپاشی ساختار خانواده برای این نوجوانان ضربه روحی بزرگی بوده و وضعیت روحی روانی آنها را تحت تاثیر قرار داده و در نهایت نوجوانان احساس می کردند اقدام به خودکشی تنها راه فرار جهت خلاص شدن از این شرایط تنش زا است. در مطالعه حاضر، پس از اینکه نوجوانان با مشکلاتی مانند شکست عاطفی، درگیری با اعضای خانواده و فروپاشی ساختار خانواده مواجه می شدند در واکنش به این مشکلات آنها مشکلات روانی مانند افسردگی را تجربه می کردند. در این مورد می توان گفت، در سبب شناسی خودکشی و اقدام به خودکشی عوامل متعددی شناسایی شده اند که از آن بین، نتایج پژوهشها حاکی از آن است که در بیشتر خودکشی ها، اختلالات روانی نقش دارند [۲۳] و از میان اختلالات روانی، اختلالات خلقی بیشترین میزان خطر خودکشی در هر دو جنسیت را به همراه دارند [۲۴]، و از میان اختلالات خلقی نیز بیشترین خطر مرتبط با اقدام به خودکشی مربوط به افسردگی است [۱۳،۲۵]. بر اساس نظریه بک افرادی که به دنبال افسردگی دست به خودکشی می زنند احساس می کنند که گرفتاری اخیرشان غیر قابل تحمل است و اعتقاد دارند که امیدی به تغییر آن نیست. این دیدگاه موجب اقدام به خودکشی فردی می شود که دارای اختلال افسردگی است و پیامد این شیوه اندیشیدن، خودکشی به عنوان تنها راه حل است که به ذهن آنها خطور می کند [۲۶].

با وجود اینکه مطالعات زیادی عوامل خطر خودکشی را مورد بررسی قرار داده اند، ولی بسیاری از افرادی که در معرض عوامل خطرزای خودکشی هستند، تمایل به خودکشی در آنها مشاهده نمی شود. بنابراین این افراد دارای توانایی هایی هستند که افراد اقدام کننده به خودکشی فاقد آن هستند [۲۷]. از این رو تفاوت بین افرادی که اقدام به خودکشی داشته اند و آنهایی که اقدام به خودکشی نداشته اند را می توان در روش های مقابله ای بکار رفته از سوی این افراد هنگام مواجه با شرایط دشوار روانی جستجو نمود. در این مورد میتوان گفت، هر چه منابع افراد برای مقابله بهتر باشد کمتر احتمال دارد گرفتار موقعیت هایی شوند که در برابر آنها آسیب پذیرند [۲۸]. نتایج مطالعه Sunnqvist و همکاران نشان می دهد افرادی که دارای سابقه اقدام به خودکشی هستند، همچنین افرادی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.2.9.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.2.159]

کـه اخیـرا اقـدام بـه خودکشـی داشـته انـد بیشـتر از روش هـای ناسازگارانه هنگام مواجه با استرس در زندگی استفاده می نماینـد، و استفاده از این روشهای ناسازگارانه از مهمترین عوامل خطر اقدام به خودکشی در ایـن گـروه محسـوب مـی شـود [۲۹]. نتـایج مطالعـه Pollock و همکاران نیز نشـان مـی دهـد افـرادی کـه اقـدام بـه خودکشی دارند از نظر بکارگیری مهارت های حل مسئله با مشـکل مواجه هستند و این گونه افراد در برخورد با مشکلات منفعلانه عمل می کنند [۳۰]. در نهایت زمانی کـه ایـن نوجوانـان مـی پنداشـتند شرایط زندگی به گونه ایی است که ادامه آن غیر قابل تحمـل اسـت از اقدام به خودکشی به عنوان آخرین وسیله برای فـرار از فشـارهای روانی حاصل از این شرایط تنش زا استفاده می کردند. Otsuki در این مورد می نویسد: حوادث منفی متعددی که نوجوانان در زنـدگی تجربه می کنند مانند شکست عاطفی همراه با بی تجربگی نوجوانان در روبه رو شدن با چنین شرایطی، باعث می شود بـار سـنگینی بـر مهارت های سازگاری نوجوان تحمیل شـود، بنـابراین مهـارت هـای مقابله ای ناسازگارانه و توانایی ضعیف نوجوان جهت حـل مشـکلات بین فردی باعث می شود نوجوان در نهایت خودکشـی را بـه عنـوان تنها راه حل موجود انتخاب نمایـد [۳۱]. بنـابراین مـی تـوان گفـت زمانی که این نوجوانان می پندارند به بن بست رسیده اند، اقدام بـه خودکشی را به عنوان آخـرین راه فـرار از موقعیـت دردنـاک روانـی انتخاب می کنند. از محدودیت های ایـن پـژوهش، ماهیـت کیفـی بودن مطالعه بود و یافته های حاصل آن، قابلیت تعمیم پذیری کمی به جامعه را دارد.

با توجه به اهمیـت نقـش مهـارت هـای مقابلـه ای ناکارآمـد، بـرهم خوردن تعادل روانی نوجوانان در هنگام اقدام برای خودکشی و نقش عوامل فردی و خانوادگی موثر بر اقدام به خودکشـی نوجوانـان مـی توان گفت با آموزش مهارت حل مسئله، روش های کنتـرل تـنش و تخلیه پرخاشگری، آموزش مهارت هـای ارتبـاطی و تـرویج دوسـتی های سالم و بدون مشکلات رایجـی کـه نوجوانـان گفتـه انـد ماننـد روابط سالم و کنترل شده بـا دوسـتان غیـر هـم جنسـیت، آمـوزش والدین در زمینه ی ویژگی های دوران نوجوانی و عوامـل خطـر زای آن، چگونگی رفتار با نوجوانان و نظـارت بـر نوجوانـان، آگـاه سـازی خانواده ها از نقـش مهـم تـنش هـای محـیط خـانواده بـر سـلامت نوجوان، می توان از اقدام به خودکشی در نوجوانان پیشگری نمود.

سهم نویسندگان

حامد دلام: طراحی مطالعه، ویرایش نسخه نهایی مقاله و تحلیل داده های آماری

محمدرفیع بذرافشان: طراحی مطالعه، تهیه نسخه ابتدایی مقاله و اجرای مطالعه

تشکر و قدردانی

ایـن مقالـه برگرفتـه از کـار تحقیقـاتی در دانشـکده علـوم پزشـکی لارستان است. بـدین ترتیـب از معاونـت پژوهشـی دانشـکده علـوم پزشکی لارستان و تمام افرادی که ما را در انجام این مطالعـه یـاری رسانده اند تشکر و قدردانی می شود.

منابع

1. Moradi AR, Akbari Zardkhaneh S, Cheraghi F, Foladvand Kh. An Investigation on the Role of Family and Social Factors on Suicide of University Students. Journal of Family Research 2009; 5: 487-502

2. Ferrara M, Terrinoni A, Williams R. Non-suicidal self-injury (Nssi) in adolescent inpatients: assessing personality features and attitude toward death. Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 2012; 6:12

3. Kostenuik M, Ratnapalan M. approach to adolescent suicide prevention. Journal of Canadian family physician 2010; 56:755-60

4. Greydanus DE, Shek D. Deliberate self-harm and suicide in adolescents. The Keio Journal of Medicine 2009; 58:144-51

5. Mohammadkhani P, Mohammadi MR, Delavar A, Khushabi KS, Rezaei Dogaheh E, Azadmehr H. predisposing and precipitating risk factors for suicide ideations and suicide attempts in young and adolescent girls. Medical journal of the Islamic republic of Iran 2006; 20:123-9 [Persian]

6. Alizadeh asli A, Forghani ramandi F, Alirezaei N, Agha alijhani H, Ghadiri H. psychological and sociological factors affecting on suicide attempting and suicidal thoughts in women Shal and Dansf ahan cities of Qazvin province. Journal of Social Psychology Research Quarterly 2011; 1:71-91

7. Haidari P, Farajkhoda T, Khavari Z, Bokaie M, Naseri N. Experiences of stress in rescued women from suicide. Iranian Journal of Nursing Research 2011; 6:68-78

8. Hosseinpour M, Ghaffari SM, Mehrabizadeh M. A study on the incentives of suicide attempts among adolescents referred to golestan hospital of Ahwaz in

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.2.9.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.2.159]

1379-1380. Jundishapur Scientific Medical Journal 2004; 41:24-30
9. Salari Lak Sh, Eentezarmahdi R, Afshani MT, Hedayat M. Evaluation of influencing factors and the incidence of suicide within a year in West Azerbaijan Province. Urmia Medical Journal 2006; 17:93-100
10. Keyvanara M, Mousavi SG, Malekian A, Kianpour M. Suicide Prevention: The Experiences of Recurrent Suicide Attempters (A phenomenological study). Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences 2010; 4:4-12
11. Rezaeian M. Comparing the Statistics of Iranian Ministry of Health with Data of Iranian Statistical Center Regarding Recorded Suicidal Cases in Iran. Health System Research 2013; 8:1190-6
12. Farzaneh E, Mehrpour O, Alfred S, Hassanian Moghaddam H, Behnoush B, Seghatoleslam T. self-poisoning suicide attempts among students in Tehran, Iran. Journal of Psychiatria Danubina 2010; 22:34-8
13. Ghafarian Shirazi HR, Hosseini M, Zoladl M, Malekzadeh M, Momeninejad M, Mansorian MA. Suicide in the Islamin Republic of Iran: an integrated analysis from 1981 – 2007. Eastern Mediterranean Health Journal 2012; 18:607-13
14. Herrera A, Dahlblom K, Dahlgren L, Kullgren G. Pathways to suicidal behavior among adolescent girls in Nicaragua. Journal of Social Science & Medicine 2006; 62:805-14
15. Obando Medina CM, Dahlblom K, Dahlgren L, Herrera A, Kullgren G. I Keep My Problems to Myself: Pathways to Suicide Attempts in Nicaraguan Young Men. Journal of Suicidology 2011; 2:17-28
16. Keyvanara M, Haghighat M. Sociocultural contexts of attempting suicide among Iranian youth: a qualitative study. Eastern Mediterranean Health Journal 2011; 17:529-35
17. Keyvanara M, Mousavi SG, Malekian A, Kianpour M. Suicide Prevention: The Experiences of Recurrent Suicide Attempters (A phenomenological study). Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences 2010; 4:4-12
18. Ghamari M. The family effects on changes during adolescence. Journal of Behavioral Sciences 2010; 1:133-41
19. Zayas LH, Pilat AM. Suicidal behavior inLatinas: explanatory cultural factors and implications for intervention. Suicide and Life-Threatening Behavior 2008; 38:334-42
20. Steele F, Sigle-Rushton W, Kravdal Ø. Consequences of family disruption on children's educational outcomes in Norway. Demography 2009; 46:553-74
21. Jonsson JO, Gähler M. Family dissolution, family reconstitution, and children's educational careers: recent evidence for Sweden. Demography 1997; 34:277-93
22. Muehlenberg B. The Case for the Two-Parent Family Part 2 (Continued from Issue 52). National Observer 2002; 3:49
23. Norheim AB, Grimholt TK, Ekeberg Ø. Attitudes towards suicidal behaviour in outpatient clinics among mental health professionals in Oslo. BMC Psychiatry 2013; 13:90
24. Jamison KR. Suicide and bipolar disorder. Journal of Clinical Psychiatry 2000; 61:47-51
25. Bhatia MS, Verma SK, Murty OP. Suicide notes: psychological and clinical profile. The International Journal of Psychiatry in Medicine 2006 Jun; 36:163-70
26. Ahmadian Gorji M, Fata L, Asgharnejad Farid AA, Malakouti K. A comparison of the early maladaptive schemas of suicidal and non-suicidal depressed patients with non-clinical sample. Advances in Cognitive Science 2009; 10:49-59
27. Beautrais A. Suicide in New Zealand II: a review of risk factors and prevention. New Zealand Medical Journal 2003; 6: 116
28. Sarason IG, Sarason BR. Abnormal Psychology:The problem of maladaptive behavior. 7th Edition, Roshd: Tehran, 2008
29. Sunnqvist C, Träskman-Bendz L, Westrin A. Coping strategies used by suicide attempters and comparison groups. Open Journal of Psychiatry 2013; 3:256-63
30. Pollock LR, Williams JM. Problem-solving in suicide attempters. Psychological Medicine 2004; 34:163-7
31. Otsuki M. youth suicide. Southern California center of excellence on youth violence prevention: University of California, Riverside, 2002

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.2.9.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.2.159]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.2.9.9]

[DOI: 10.29252/payesh.19.2.159]

ABSTRACT

Attempting suicide by Adolescents: A qualitative study

Hamed Delam[1], Mohammad-Rafi Bazrafshan[2*]

1. Student Research Committee, Larestan University of Medical Sciences, Larestan, Iran
2. School of Nursing, Larestan University of Medical Sciences, Larestan, Iran

Payesh 2020; 19 (2): 159 – 166
Accepted for publication: 7 April 2020
[EPub a head of print-27 April 2020]

Objective (s): Since suicide attempt is a major challenge among adolescents, this study aimed to investigate the factors related to suicide attempt among adolescents.
Methods: This study was a qualitative research using the content analysis method. The samples were 10 adolescents with a history of attempted suicide referred to welfare centers in Larestan, Iran, in 2018. Purposeful sampling was used. Data collection continued through in-depth semi-structured interviews until data saturation achieved.
Results: Five themes emerged for m the analysis: failure in love, family involvement, family disruption, psychological problems, and ineffective coping strategies.
Conclusion: According to the findings it seems that an appropriate support system focusing on prevention of risk factors might help to prevent suicide attempt in adolescents. Training on how to cope with stress and increasing adolescents' access to specialized counseling services also might be useful.

Key Words: Adolescent, Qualitative study, Suicide attempted

* Corresponding author: School of Nursing, Larestan University of Medical Sciences, Larestan, Iran
E-mail: seeder2007@gmail.com