

بررسی مشخصات خودزنی در سربازان مراجعه کننده به بیمارستان ۵۰۶ ارتش تهران در سال ۱۳۸۳

دکتر سید رشید حسینی^۱، دکتر وحید دنیوی^۱، دکتر فرهاد شفیقی^۱، دکتر سید مظفر روحانی^۱، دکتر جواد کاظمی^۱، *دکتر شاهین قره‌خانی^۲

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۶/۹/۱۵

تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۶/۹/۳

تاریخ اعلام وصول: ۸۶/۲/۲

چکیده

سابقه و هدف: خودزنی اقدامی است که در زمینه سایر اختلالات و بیماریهای روانی صورت می‌گیرد. مطالعات نشان می‌دهد که حدود ۴ درصد بیماران در بیمارستانهای روانی سابقه بریدن نسوج خود را دارند. این مطالعه به هدف تعیین فراوانی علل و فاکتورهای خطر خودزنی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان ۵۰۶ ارتش تهران در سال ۱۳۸۴ انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه توصیفی مجموعه موارد بر روی ۱۵۰ نفر از پرسنل بیمار بستری و مراجع سرپائی نظامی خودزنی کرده که به بیمارستان ۵۰۶ ارتش در سال ۱۳۸۴ مراجعه می‌کرده‌اند؛ صورت گرفت. این بیماران پس از معاینه توسط روانپزشکان بیمارستان و تأیید آسیب از نظر رد خودکشی و تمارض به عنوان نمونه وارد طرح شده و پرسشنامه طرح بصورت مصاحبه از ایشان پرسیده و تکمیل گردید.

یافته‌ها: بیشتر بیماران خودزن، مبتلا به اختلال شخصیتی مرزی (۷۴٪) و سپس اختلال شخصیتی ضد اجتماعی (۸٪) هستند. میانگین مدت خدمت طی شده بیماران خودزن در این مطالعه $11/31 \pm 4$ ماه بود و بیشتر بیماران در اندام فوقانی خود، اقدام به خودزنی نموده بودند (۹۳/۳٪). بیشتر بیماران خودزن دارای علایم خودزنی قبلی (۸۵/۱٪) بودند و میانگین تعداد خودزنی‌های قبلی حدود ۹ بار و بیماران دارای سابقه ۲ بار خود زنی از بیشترین فراوانی برخوردار بودند. میانگین عمق جراحت $9/8 \pm 18/4$ میلی‌متر، طول جراحت $91/2 \pm 183$ میلی‌متر، و تعداد جراحت $17/16 \pm 32/46$ عدد می‌باشد.

نتیجه‌گیری: بیشتر این بیماران دارای سابقه خود زنی بودند و از نظر احتمال انجام خود زنی قابل پیش بینی می‌باشند.

کلمات کلیدی: اختلالات جنگی، پرسنل نظامی، خودزنی

مقدمه

همچنین سوء مصرف الکل، دارو و مواد مخدر بین این بیماران شایع است. و بسیاری از آنها سابقه اقدام به خودکشی دارند (۱). شیوع کلی خودزنی در جمعیت ۴٪ و در نمونه‌های بالینی ۲۱٪ گزارش شده است که در مردان ۳ برابر زنان بوده و در افرادی که سابقه سوء استفاده جنسی در کودکی داشته بودند، بیشتر دیده شده است (۲ و ۱). شروع آن در اوایل بلوغ است و می‌تواند اولین تظاهر یک بیماری روانی شدید باشد (۳). در مطالعه دیگری نشان داده شد که افرادی

خود زنی به خود ویرانگری موضعی و آگاهانه‌ای اطلاق میشود که ناشی از ناتوانی در مدارا با تکانه‌های پرخاشگرانه درون فکنی شده فرد، برای تیبیه خود یا دیگری می‌باشد. این عمل اغلب با ظرافت و با وسایل برنده مانند تیغ، چاقو، کارد، شیشه و آینه بر روی مچ دست و پا، بازوها و ران و کمتر بر روی سینه و شکم انجام می‌گیرد. اکثریت عمده بیماران مبتلا به خودزنی به اختلال شخصیت، مبتلایند.

۱- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پزشکی، گروه اعصاب و روان

۲- دکتری حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی ایران، شبکه بهداشت و درمان کرج، مرکز درمان سوء مصرف و وابستگی به مواد آتیه نو (*نویسنده مسؤل)

تلفن: ۰۹۱۲۵۳۶۸۹۰۷، فاکس: ۰۲۶۱-۴۴۰۵۳۴۹، آدرس الکترونیک: Shahin.gharakhani@yahoo.com

نظامی ارتش جمهوری اسلامی ایران این محققین را بر آن نمود تا با مطالعه مشخصات خودزنی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان ۵۰۶ ارتش که می توان گفت مرکز جذب کلیه بیماران روانی نیروهای زمینی ارتش جمهوری اسلامی است، مشخصات، شدت و وضعیت این پدیده در نیروهای ارتش را بهتر شناخته، تا بتوان در جهت اصلاح علل زمینه ساز برای کاستن از بروز خودزنی و یا کاهش تکرار این موارد در بیماران دارای سابقه برنامه ریزی نمود.

مواد و روشها

این مطالعه از نوع case series و آینده نگر بود که بر روی کلیه پرسنل نظامی خودزنی کرده که به بیمارستان ۵۰۶ ارتش در سال ۱۳۸۴ مراجعه کرده بودند، انجام گرفت. داده‌ها از فرم‌های اطلاعاتی اولیه که توسط روانپزشکان تکمیل شد، جمع آوری گردید. روش اجرای طرح به این شکل بود که کلیه بیماران بستری و سرپایی بیمارستان ۵۰۶ ارتش که به دلیل خودزنی یا اقدام به آن مراجعه کرده یا ارجاع داده شده بودند، پس از معاینه توسط روانپزشکان بیمارستان و تایید خود زنی (از نظر رد خودکشی و تمارض) وارد طرح شدند و پرسشنامه به صورت مصاحبه از ایشان پرسیده و تکمیل گردید. همچنین آثار جراحات و تعداد و عمق آن در حین مصاحبه اندازه گیری می شد. در صورت عدم رضایت مراجعین از شرکت در مصاحبه، از طرح حذف گردیدند. در نهایت داده‌های بدست آمده پس از ورود به رایانه، از طریق نرم افزار SPSS ۱۱/۵ و آنالیز آنها توسط همین نرم افزار و آمار توصیفی، مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

همانطور که در نمودار ۱ مشاهده می شود، بیشتر بیماران خودزن، مبتلا به اختلال شخصیتی مرزی (۷۴٪) و سپس اختلال شخصیتی ضد اجتماعی (۸٪) هستند. میانگین مدت خدمت طی شده بیماران خودزن در این مطالعه ۱۱/۳۱±۴ ماه بود. همچنین ملاحظه گردید که بیشتر بیماران در اندام فوقانی خود، اقدام به خودزنی نموده بودند (۹۳/۳٪) (نمودار ۲). بیشتر بیماران خودزن دارای علائم خودزنی قبلی (۸۵/۱٪) بودند (نمودار ۳) و میانگین تعداد خودزنی‌های قبلی حدود ۹ بار و بیماران دارای سابقه ۲ بار خود

که در سنین پایتتر خود زنی را شروع کرده‌اند، دوره‌های بیشتر و طولانیتر و با روش‌های متنوع تری از خود زنی را تجربه می نمایند و سن کمتر شروع خودزنی، پیش آگهی را بدتر می کند (۴). امروزه با پیشرفت علم ژنتیک تئوریهای دال بر وجود ارتباط بین الگوهای خاص ژنتیکی و ابتلا به اختلالات روانپزشکی مطرح گردیده است تا بدانجا که در یک مطالعه به همراهی چشمگیر بین T آلل از GNBet³ و اختلال شخصیت مرزی و بد رفتاری دوران کودکی، با خود زنی در بیماران افسرده اشاره شده است (۵). در مطالعات محدود نظامی که نتایج آن بصورت عمومی در دسترس است مواردی از انجام ختنه بدون انجام بیدردی و کونژکتیویت ناشی از ضربه به خود در بین سربازان گزارش شده است (۷۰۶). از نظر آماری، پرخاشگری و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی در افراد خود زن بیشتر بوده است. (۱ و ۸) افراد خودزنی کرده طیف وسیعی از علل مختلف را به عنوان دلیل خودزنی عنوان می کنند که شامل کسب انرژی، به شدت عصبانی شدن، اعتیاد، کنترل بر بدن، اثبات بی همتا بودن و رسیدن به لذت جنسی می باشد (۹). مطالعه بروی زنانی با معیارهای اختلال شخصیتی مرزی نشان داد که ۷۰-۹۰٪ آنها حین خودزنی نوعی احساس بیدردی را داشتند و با استفاده از تست (laser evoked potential)LEPs نشان داده شد که این افراد نسبت به گروه کنترل، ۲۳٪ درد کمتری را احساس میکنند (۱۰). بررسیهای انجام شده در لهستان بر روی فاکتورهای خونی سربازان دارای سابقه خود زنی نشان داد، غلظت خونی کلسترول در این افراد دارای سطح پائین تری است؛ همچنین این مطالعه کاهش مالونیل الدئید و افزایش سوپر اکسید دسموتاز پلاکتها که تمایل برای انعقاد خودبخود را نشان می داد. شاید بتوان چنین نتیجه گرفت که این افزایش تمایل به انعقاد، زمینه‌ای برای کاهش خون رسانی کافی به مغز و مرگ سلولی در این افراد است (۱۱). اهمیت این بیماری فوریت لازم در تشخیص افتراقی آن از خودکشی Suicide، تمارض malingering، بیماری ساختگی factitious illness و بیماریهای تبدیلی است. نکته قابل توجه در مطالعه بر روی خود زنی در نیروهای نظامی در نظر داشتن جنبه‌های حقوقی و قضائی آن است چنانکه در برخی موارد این اختلال شامل شبیه سازی بیماری و یا در معرض حوادث شیمیایی گرمایی و یا مکانیکی قرار گرفتن، می شود (۱۲).

موارد فوق الذکر و نبودن اطلاعاتی در زمینه خودزنی در میان نیروهای

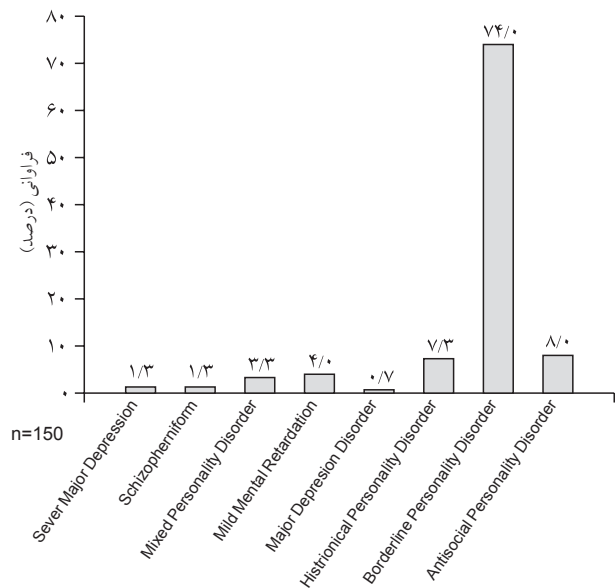
زنی از بیشترین فراوانی برخوردار بودند. میانگین عمق جراحی $9/8 \pm 18/4$ میلیمتر، طول جراحی $91/2 \pm 183$ میلیمتر، و تعداد جراحی $17/16 \pm 32/46$ عدد می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

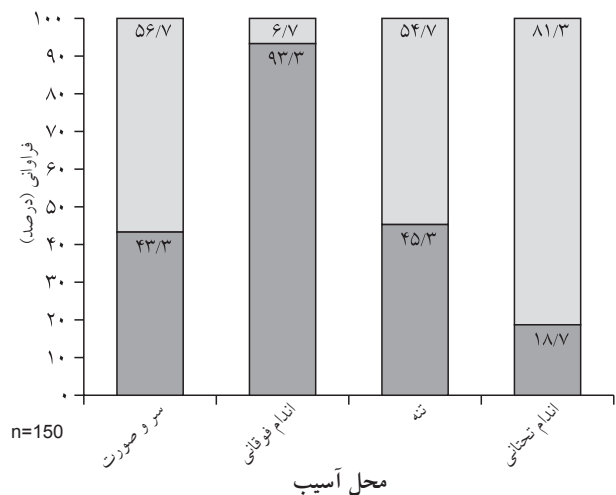
با توجه به اینکه بیشتر بیماران خودزن، دارای اختلال شخصیتی مرزی و اختلال شخصیتی ضد اجتماعی بودند (نمودار ۱-۸) شاید بتوان نتیجه گرفت که خدمت در نیروی نظامی، بویژه در ارتش، سبب تشدید و برانگیختگی این بیماری‌ها و سایر بیماری‌های عامل شده اما باعث ایجاد آن نمی‌شود و با توجه به مشکلات حقوقی و قانونی ناشی از افشای این بیماری‌ها، احتمال عدم مراجعه و یا گزارش این بیماری در پرسنل پایور وجود دارد (۱۲). در این تحقیق بیشترین محل خودزنی، اندام فوقانی بود که با مطالعات پیشین مطابقت دارد (۱) اما آمار خود زنی بر روی پاها کمتر و آسیب سر و صورت و تنه نسبتاً بیشتر از مطالعات قبلی است (نمودار ۲). در نمودار ۳ نیز فراوانی وجود علائم خودزنی قبلی در پرسنل خودزنی کرده مراجعه کننده به بیمارستان ۵۰۶ آجا شهر تهران در سال ۱۳۸۴ را نشان می‌دهد (نمودار ۳). همچنین بیشترین وسیله مورد استفاده این افراد به ترتیب تیغ $26/7\%$ ، چاقو $23/3\%$ ، شیشه 22% است. همانطور که ملاحظه می‌شود با احتساب سایر وسایل برنده قریب به سه چهارم افراد با وسایل برنده و به روش برش به خود آسیب زده‌اند جالب آنکه تنها ۱ مورد استفاده از گلوله برای خود زنی گزارش شده که این خود کم خطر بودن اسلحه را به منظور خودزنی می‌رساند. این در حالی است که در این بیماران، وسایل معمولی در دسترس بیشتر مورد استفاده قرار گرفته است و به نظر بر خطرتر از اسلحه می‌باشد.

در پرسشی که از این افراد مبنی بر علت خود زنی می‌شد بیشترین علت، دعوا با اشخاص مختلف، از خود بی خود شدن و توهین ذکر شده و بنظر می‌رسد تنش و درگیری بخصوص از نوع کلامی تاثیر تحریک آمیز زیادی بر روی آنها دارد. این مجموعه علل با آنچه در سایر بررسی‌ها صورت گرفته مطابقت چندانی ندارد که شاید بتوان علت آن را تاثیر شرایط محیط مظامی بر این افراد دانست (۹).

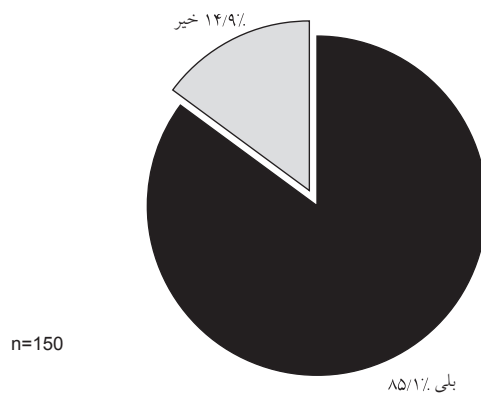
در نگاه اول اینطور به نظر می‌رسد که طول زخم حدوداً ۱۰ سانتیمتری و عمق ۱ سانتیمتری و میانگین تعداد جراحات ۱۷ عدد و میانگین



نمودار ۱- فراوانی انواع بیماری‌های روانپزشکی در پرسنل خودزنی کرده مراجعه کننده به بیمارستان ۵۰۶ آجا شهر تهران در سال ۱۳۸۴



نمودار ۲- فراوانی محل آسیب در پرسنل خودزنی کرده مراجعه کننده به بیمارستان ۵۰۶ آجا شهر تهران در سال ۱۳۸۴



نمودار ۳- فراوانی وجود علائم خودزنی قبلی در پرسنل خودزنی کرده مراجعه کننده به بیمارستان ۵۰۶ آجا شهر تهران در سال ۱۳۸۴

بنابر این در کل، آموزش کادر نظامی در پادگان‌ها جهت برخورد و تشخیص بیماری و بالا بردن سطح آگاهی فرماندهان و همچنین از میان برداشتن موانع قانونی و حقوقی‌ای که سد راه درمان این بیماران است، راهکاری مناسب جهت تشخیص زودتر این اختلال و بروز کمتر و خفیف‌تر آن به نظر می‌رسد.

دفعه خود زنی ۹ بار بنظر زیاد و شدید می‌رسد. اما این نتایج در کنار سابقه ۸۵ درصد خود زنی قبلی پیش از دوره خدمت، این احتمال را تقویت می‌کند که احتمالاً خدمت در نیروهای نظامی و خصوصاً ارتش عامل و یا برانگیزاننده اختلال خودزنی در این افراد است.

References

- 1- Kaplan,H; Sadock,B»Synopsis of Psychoiatry Behavioral Sciences» 8th ed; Baltimore; Williaam&Wwilkins;1998
- 2- SimeonD,StanleyB,FrancesA,MannJJ,WinchelR,StanleyM. «Self-mutilation in personality disorders: psychological and biological correlates». Am J Psychiatry. 1992; 149:221-226
- 3- Armando R. Favazza¹ and Karen Conterio The plight of chronic self-mutilators Community Mental Health Journal March 1988 Pages: 22 - 30
- 4- Zanarini MC, Frankenburg FR, Ridolfi ME, Jager-Hyman S, Hennen J, Gunderson JG. Reported childhood onset of self-mutilation among borderline patients. J Personal Disord. 2006 Feb;20(1):9-15.
- 5- Joyce PR, McKenzie JM, Mulder RT, Luty SE, Sullivan PF, Miller AL, [et al]. Genetic, developmental and personality correlates of self-mutilation in depressed patients. Aust N Z J Psychiatry. 2006 Mar;40(3):225-9.
- 6- Talmon Y, Guy M, Eisenkraft S, Guy N. » A case of self-circumcision»Harefuah. 1994 Oct;127(7-8):230-1, 287
- 7- Pokroy R, Marcovich A. "Self-inflicted (factitious) conjunctivitis." Ophthalmology. 2003 Apr;110(4):790-5.
- 8- Briere J, Gil ESelf-mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates, and functions. Am J Orthopsychiatry. 1998 Oct;68(4):609-20
- 9- Barbara haasi. Franz popp. why selfmutilation accour? International j of psychopathology. no. 1. 2006. vol. 39
- 10- Tuppet M. Yates. The developmental psychopathology of slf-injurious behavior: compensatory regulation in posttraumatic adaptation. clinical psychology review 24(2004) 35-74
- 11- Florkowski A, Gruszczynski W, Wawrzyniak Z" Selected biochemical parameters of blood serum in soldiers committing self-mutilation. " Mil Med. 2001 May;166(5):375-7.
- 12- Dotzauer G, Iffland R. " Self-mutilations in private-accident-insurance cases. " Z Rechtsmed. 1976 Apr 21;77(4):237-88.

The frequency of Suicidal-thinking in NEZAJA personnel in Tehran at 2004-5 year

Hoseini SR;MD¹, Donyavi V;MD¹, Shafighi F;MD¹, Rohani SM;MD¹, Kazemi J;MD¹, *Gharahkhani S;MD²

Abstract

Background: Self mutilation carrying out underlying other psychiatric disease and disorder. The studies have shown about 4% of hospital patient have history of tissue scission. This study was planning to detect risk factor and etiology of self mutilation in army 506 hospital patients by 2005-6 y

Materials and Methods: This description case series study was done on 150 person of refry outpatient and hospitalized patients. After examination of them with hospital psychologist and confirmation of this diagnosis from malinjury and suicide, complete of check list was done by interview.

Results: The most of patients affected of borderline personality disorder (74%) and then antisocial personality disorder (8%). The average of period that traversed was 11.3±4 month and most of them do that in upper limb (93.3%) and last self mutilation signs (85.1%). The mean of last self mutilation number in was 9 and the patients with 2 stairs were the most frequent. The mean of wound depth was 9.8±18.4 length 91.2±183, number 17.16±32.4.

Conclusion: The most of patients have history of self mutilation and they are predictable in probability o self mutilation.

Keywords: Combat Disorders, Military Personnel, Self Mutilation

1- Assistant professor, Army University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Department of psychiatry, 506 Medical Center

2- (*Corresponding author) General Practitioner, Iran University of Medical Sciences, Karaj Health network, Atieno Drug Abuse and Dependency Treatment Clinic. Mob: 09125368907 FAX: 0261-4405349 Email: Shahin.gharahkhani@yahoo.com