

الملخص العربي

يعرف الإنتحار بأنه فعل يقدم عليه الفرد بنية واضحة لإنهاء حياته ولا يمكن اعتباره كمرض. كما أنه لم ينشأ نتيجة اختلال بيولوجي على الرغم من الدور الكبير الذي تلعبه بعض العوامل البيولوجية. ولا يعد السلوك الإنتحاري عملاً غير أخلاقي رغم الإعتقاد الثابت بذلك. ومن هذا المنطلق لا يتوقع لأي نظرية أن تقوم بطريقة مفردة بشرح السلوك الإنتحاري حيث يعتبر ظاهرة معقدة للغاية.

حاولت العديد من النظريات تفسير السلوك الإنتحاري. حيث يمكن أن نناقش من الناحية البيولوجية العوامل الوراثية والتواتر ومتغيرات المرسلات الكيميائية (السيروتونين؛ المحور الوطائي النخامي الكظري وحمض الغاما أمينوبوتيريك والنورأدريفالين والدوبلامين) والتشوهات العصبية التشريحية المؤثرة في السلوك الإنتحاري.

أما النظريات النفسية الرئيسية المفسرة للسلوك الإنتحاري فهي: النظرية النفسية التحليلية، النظرية النفسية الإجتماعية والنظرية المعرفية والنظرية السلوكية والنظرية الشخصية والنظرية الوجودية. أما بالنسبة للنظريات الرئيسية التي شرحت التأثيرات البيئية والإجتماعية فهي : نظريات التفكك والتغيير الاجتماعي، ونظريات دوركهایم عن الإنتحار، ونظريات التحضر، والحالة الإجتماعية والحرراك الإجتماعي، والتكامل القائم وصراع الدور الإجتماعي، ونظرية الشبكة الإجتماعية، ونظريات التفاعل الإجتماعي، ونظريات المجموعات الأقلية وحجم الفوج النسبي، والقتل والإنتشار، والصراع و النظرية النقدية ورأس المال الإجتماعي، ودورة الأعمال الإقتصادية - نظرية مسيرة الإتجاهات الدورية في جينسبيрг.

وتناولت نظرية عوامل الخطر العوامل المرتبطة بالإنتشار والتي تزيد من احتماليته. كما توجد عوامل وقائية تعمل على موازنة تأثير عوامل الخطر المؤدية للسلوك الإنتحاري.

فيما تعتبر الأمراض النفسية حتى الآن السبب الأكثر شيوعاً للإِنتحار. ومن الإِضطرابات المرتبطة بالسلوك الإنتحاري والأكثر شيوعاً في الوقت الحاضر هي: الإِضطرابات الوج다ُنية (الإِضطراب الإِكتئابي، والهُوس الإِكتئابي)، والفصام وإدمان الكحول و اضطرابات الشخصية (الشخصية الغير مستقرة ، المعادي للمجتمع)، والأمراض العضوية (الصرع والخرف)، واضطرابات القلق (اضطراب ما بعد الصدمة).

يتم قياس السلوك الإنتحاري من خلال مقاييس ومعايير التقييم أو البروتوكولات العلاجية التي لها قيمة تنبؤية عالية. وبالتالي يتم تقييم خطر الإنتحار للفرد من خلال الجمع بين ظروف المعيشة والعوامل اليومية وكيف أنه يتفاعل معها. في حين أن العلاج المقدم من قبل الفريق المعالج يصب في اتجاه صرف النوايا الإنتحارية للفرد وهو المحور الرئيسي لمنع الإنتحار.

يعتبر الإنتحار في المسيحية خطيبة مميتة من خلالها ينهي الفرد حياته التي هي في الواقع ملكَ ربِّه. كما يعتبر الإنتحار في الدين الإسلامي خطيبة جسمية يتعارض بشدة مع المسار الروحي للفرد مما يؤدي به إلى جهنم. كما هو الحال في اليهودية حيث يعتبر الإنتحار ذنبَ عظيم ، ما عدا الحالات التي يتم تنفيذه فيها من قبل شخص اضطر لارتكاب جريمة أو عملاً من أعمال الوثنية أو الزنا أو سفاح القربى. أما في الهندوسية والبُوذية فيكون الإنسان حسب اعتقادهم في دوامة بلا نهاية من الولادات المتعددة والتتساخ.

وفقاً لقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة والتي تقوم على أحكام الشريعة الإسلامية التي تحظر الإنتحار كشكل من أشكال القتل وتعتبر الأفعال الإنتحارية جريمة. كما يعتبر التواطئ المؤدي إلى الإنتحار أيضاً جريمة جنائية. في حيث تغفل الجريمة لو كان المُنتحر أصغر من ثمانية عشر عاماً من العمر أو مسلوب الإرادة.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على معدل الإنتحار والأساليب وعوامل الخطير واضطرابات الصحة النفسية المرتبطة به في مدينة دبي، الإمارات العربية

المتحدة. وذلك باستخدام التحليل الإحصائي للبيانات السريرية والديموغرافية التي تم جمعها من مستشفى راشد (الحوادث والطوارئ، وقسم الطب النفسي) لمدة سنة من

١٠٢٠٩ - ٣٠ سبتمبر ٢٠١٠

في هذه الفترة تم تسجيل عدد من محاولات الإنتحار (٢٨٤ حالة) وهو ما يمثل أكثر من ضعف الحد الأقصى لعدد حالات الإنتحار الكاملة التي تم تسجيلها في التقارير المتخصصة (١١٣ حالة في عام ٢٠٠٧) مع نسبة مثيرة للاهتمام وهي ١/٣ لصالح الذكور (١٨٦ ذكور و ٦٢ للإناث)

كما كانت نسبة المقدمين على الإنتحار من المقيمين من جنسيات أجنبية مساوية لنسبتهم من السكان عام (٤١.٤٠٪ من المواطنين، ٥٩.٥٩٪ من السكان من جنسيات أخرى). ويدل توزيع الحالات حسب جنسياتهم على أن أكبر عدد للمقدمين على السلوك الانتحاري كان من الهند (٧٩ - ٣٤.٥٪) وبنغلاديش (٦٨ - ٣١٪) وهذه والبيانات تتفق مع السجلات الرسمية المقدمة في نفس الدراسات المتخصصة. كما نلاحظ بالنسبة للفئة العمرية ارتفاع الحالات في الفئة من ٢٠-٢٩ سنة (١٤٨ حالة - ٦٨٪)، تليها الفئة العمرية ٣٠-٣٩ عاما (٦٢ حالة - ٢٩٪)، ونسبة ٢٥٪، ومعظمهم من المقيمين الأجانب (١٣٩ حالة) ويعود ذلك بسبب ظروف المعيشة والعمل الغير مستقرة. أما بخصوص الحالة الاجتماعية فوجدنا ارتفاع واضح لنسبة العزاب الذين يمثلون تقريراً ثالث هذه الحالات (١٨٠ حالة - ٥٩٪)، كما أن معظم هذه الحالات كان من العاملة الغير مؤهلة أو الموظفين (١٧٥ حالة - ٤٣٪).

وكشف التقييم السريري للمجموعة موضوع الدراسة أن مشاكل العمل هي أهم مسببات السلوك الانتحاري (١١٦ حالة - ٤٦٪). ووفقاً للبيانات المتوفرة من الدراسات المتخصصة فإن الأساليب الأكثر شيوعاً المستخدمة في السلوك الانتحاري هي الشنق، السقوط من إرتفاع عالي، الغرق، حروق الجسم الشديدة

(٩٠ حالة - ٣٦.٢٩٪)، والتسمم (٨١ حالة - ٣٢.٦٦٪) والجرعة الزائدة من المخدرات (٥٨ حالة - ٢٣.٣٩٪).

كما وجدت الإضطرابات المصاحبة للأمراض النفسية في ما يقرب من ٩٥٪ من الحالات ومنها: إضطرابات التكيف (١٣٢ حالة - ٥٣.٢٣٪)، وإضطرابات المزاج (٤٦ حالة - ١٨.٥٥٪)، إضطرابات الشخصية (٣٥ حالة - ١٤.١١٪)، الإضطرابات المرتبطة بإدمان الكحول (١٤ الحالات - ٥.٦٥٪)، والإضطرابات الذهانية (٧ حالات - ٢.٨٢٪).

عند تحليل محاولات الإنتحار المسجلة من حيث مدة الإستشفاء المستغرقة يكتشف أن في معظم الأحيان تصل مدة العلاج في المستشفى إلى أسبوع (١٥٩ حالة - ٦٤.١١٪) وغالبا تكون هذه الحالات لغير المواطنين بنسبة ٨٪. في حين أن أكثر من ٥٥٪ من المواطنين يمكثون في المستشفى للعلاج لمدة أطول تتراوح من شهر إلى ٦-٣ أشهر.

في الختام نستنتج أن بيانات الدراسة لدينا تتوافق إلى حد كبير مع الدراسات المتخصصة المتشابهة، سواء فيما يتعلق بالظروف البيولوجية والطبية التي تم دراستها بعمق والمميزات الثقافية والدينية والديموغرافية لمنطقة الخليج العربي.

الهدف من البحث

الهدف من هذا البحث هو تجميع البيانات المتاحة بشأن النقاط التالية:

١. تحديد معدل وأساليب وعوامل الخطر واضطرابات الصحة النفسية المرتبطة بالإلتحار في دبي، الإمارات العربية المتحدة.
٢. تقييم الحالة السريرية للمرضى الذين يعانون من السلوكيات الإنتحارية.
٣. التدليل على خدمات الصحة النفسية المقدمة لهذه الفئة.
٤. تقديم لمحات موجزة عن الجانب القانوني المرتبط بالإلتحار.

Contents

Subjects	Page
List of abbreviations	II
List of Figures	IV
List of Tables.....	V
• Introduction	1
• Aim of the work	4
• Chapter (1): Definition of Suicide and Related Terms	5
• Chapter (2): Etiology of Suicide.....	11
• Chapter (3): Predictors of Suicide (Risk Factors).....	45
• Chapter (4): Psychopathology.....	48
• Chapter (5): Management of Suicide	66
• Discussion	103
• Conclusions	133
• Recommendations	135
• Summary	136
• References	141
• Arabic Summary	

List of Abbreviations

5-HIAA	:	5-hidroxy-indole-acetic Acid
5-HT	:	5-hydroxytryptamine
5-HTT	:	5- hydroxy- tryptamine
CRF	:	Corticotropin Releasing Factor
CSF	:	Cerebrospinal fluid
DA	:	Dopamine
DSM	:	Diagnostic and Statistical Manual
ECT	:	Electro-convulsive therapy
FDA	:	Food and Drug Administration
GABA	:	Gamma-aminobutyric acid
HPA	:	Hypothalamic-pituitary-adrenal
HRW	:	Human Rights Watch
HVA	:	Homovanillic acid
ITUC	:	International Trade Union Confederation
LCR	:	Low Corticotropin
MAOA	:	Monoamine oxidase A
MHPG	:	3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol
NMDA	:	N-methyl-D-aspartate
PTSD	:	Post-traumatic stress disorder
SBQ	:	Suicide Behavior Questionnaire
SERT	:	Serotonin transporter
SIS	:	Suicide Intent Scale

 List of Abbreviations

SSRI	:	Selective serotonin reuptake inhibitors
TCA	:	Tricyclic antidepressants
TPH	:	Tryptophan hydroxylase
WHO	:	World Health Organization

List of Figures

Figure No.	Title	Page No.
Figure (1)	Suicide attempts distribution by occupational status and nationality in Rashid Hospital Dubai, 2009 – 2010.	23
Figure (2)	Suicide attempts distribution by trigger in Rashid Hospital Dubai, 2009.	25
Figure (3)	Suicide attempts recorded in Rashid Hospital Dubai, 2009 – 2010.	120
Figure (4)	Suicide attempts distribution by marital status and nationality in Rashid Hospital Dubai, 2009 – 2010.	125
Figure (5)	Suicide attempts distribution by method and nationality in Rashid Hospital Dubai, 2009 – 2010.	126
Figure (6)	Suicide attempts distribution by number of attempts and nationality in Rashid Hospital Dubai, 2009 – 2010.	129
Figure (7)	Suicide attempts distribution by number of attempts and nationality in Rashid Hospital Dubai, 2009 – 2010.	131

List of Tables

Table No.	Title	Page No.
Table (1)	Suicide attempts distribution by occupational status and nationality in Rashid Hospital Dubai, 2009 – 2010.	22
Table (2)	Suicide attempts distribution by trigger in Rashid Hospital Dubai, 2009 – 2010.	24
Table (3)	Psychopathology associated with suicide in Rashid Hospital Dubai (2009 – 2010) and specialized literature.	65
Table (4)	Degrees of risk in suicidal behavior.	77
Table (5)	Suicide attempts recorded in Rashid Hospital Dubai, 2009 – 2010.	120
Table (6)	Distribution of suicide attempts by sex in Rashid Hospital Dubai, 2009 – 2010.	121
Table (7)	Distribution by sex of general population of Dubai (United Arab Emirates – National Bureau of Statistics. 2005 Census).	122
Table (8)	Suicide attempts distribution by sex and nationality in Rashid Hospital Dubai, 2009 – 2010.	123

 List of Tables

Table No.	Title	Page No.
Table (9)	Suicide attempts distribution by age groups and nationality in Rashid Hospital Dubai, 2009 – 2010.	124
Table (10)	Suicide attempts distribution by marital status and nationality in Rashid Hospital Dubai, 2009 – 2010.	124
Table (11)	Suicide attempts distribution by method and nationality in Rashid Hospital Dubai, 2009 – 2010.	126
Table (12)	Distribution by method and nationality of non-citizens in Rashid Hospital Dubai, 2009 – 2010.	127
Table (13)	Suicide attempts distribution by number of attempts and nationality in Rashid Hospital Dubai, 2009 – 2010.	128
Table (14)	Suicide attempts distribution by number of attempts and nationality in Rashid Hospital Dubai, 2009 – 2010.	130
Table (15)	Distribution by length of hospital stay and nationality in Rashid Hospital Dubai, 2009 – 2010.	132



Introduction





Aim of the Work





Chapter (1)

Definition of Suicide and Related Terms





Chapter (2)

Etiology of Suicide

