

درباره پیشگیری از خودکشی

این تهدید را خیلی جدی بگیرید!

حسن اکبرزاده،

مدیرگروه سلامت روان معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



زهرا جوادی

کارشناس سلامت روان، معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



وصال شبانپانی

کارشناس مسؤول سلامت روان معاونت
بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



فضه رستمی

کارشناس سلامت روان معاونت بهداشتی
دانشگاه علم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است بهورزان محترم پس از مطالعه این مقاله بتوانند:

- اهمیت خطر خودکشی و لزوم پیشگیری از آن را بیان کنند.
- درشناسایی، ارجاع و پیگیری موارد خودکشی نقش خود را بخوبی انجام دهند.
- برای حل مشکل بیماران و افزایش باورهای مذهبی در پیشگیری از خودکشی با افراد کلیدی روستا هماهنگی‌ها و آموزش‌های لازم را انجام دهند.
- ضمن تشریح باورهای غلط در مردم، برای زدودن باورهای غلط و جایگزین کردن واقعیت‌ها از آنان کمک بگیرند.

مقدمه

امروزه خودکشی یک مشکل جدی برای سلامتی در همه دنیا محسوب می‌شود و مطابق آمار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۰ حدود ۱/۵ میلیون نفر در اثر خودکشی جان خود را ازدست داده‌اند. خودکشی دهمین علت مرگ در جهان و سومین علت مرگ در افراد ۱۵ تا ۳۴ ساله است. همچنین خودکشی هزینه‌های قابل توجهی را به جامعه تحمیل می‌کند که معادل میلیاردها دلار است.

تعریف خودکشی و سایر اصطلاحات

ارایه تعریف یکسان از واژه‌ها و اصطلاحاتی که در حوزه تخصصی خودکشی مورد استفاده قرار می‌گیرد به ارزیابی، ارجاع و مدیریت مناسب بیماران کمک می‌کند. به عبارت دیگر استفاده از زبان مشترک بویژه در مراکز مراقبت‌های بهداشتی اولیه که اغلب به شکل تیمی کار می‌کنند در مدیریت بموقع و مناسب خودکشی اهمیت زیادی دارد.

در زیر مهم‌ترین اصطلاحاتی که در این حوزه مورد استفاده قرار می‌گیرد، آمده است:

- **خودکشی:** مرگ ناشی از آسیب رساندن، مسموم کردن یا خفه کردن خود وقتی که شواهد موجود حاکی از آن است که این کار توسط خود فرد انجام شده و قصد کشتن خود را داشته است.
- **اقدام به خودکشی:** عملی که توسط خود فرد به قصدکشتن خود انجام شده است. این عمل می‌تواند منجر به آسیب غیر کشنده شده باشد یا آسیبی در پی نداشته باشد.

تهدید به خودکشی: هر رفتار کلامی یا غیر کلامی که نشان می‌دهد فرد قصد صدمه زدن به خود را داشته و ممکن است یک اقدام به خودکشی یا سایر رفتارهای مربوط به آن در آینده نزدیک اتفاق افتد.

علل خودکشی

خودکشی پدیده پیچیده‌ای است که از تعامل عوامل مختلف زیستی، روانی، اجتماعی و فرهنگی و معنوی حاصل می‌شود. خودکشی حاصل درد عمیق، نوسیدی

و یأس است و غلبه درد، ترس و ناامیدی را بر امید نشان می‌دهد. در واقع خودکشی را می‌توان نوعی رفتار مقابله‌ای فرض کرد که تحت شرایط زیر اتفاق می‌افتد:
الف: درد جسمی یا روانی که غیرقابل تحمل و تنش‌آور تجربه می‌شود.

ب: موقعیت دردناکی که موجب این درد و رنج شده، تمام نشدنی و غیرقابل تغییر ادراک می‌شود. در چنین شرایط خودکشی نوعی حل مسأله ناسالم برای مقابله با موقعیت دردناکی است که فرد نمی‌تواند ادراکش را از آن موضوع تغییر دهد.

همانطور که ذکر شد خودکشی پدیده پیچیده‌ای است که علت واحدی ندارد و از تعامل عوامل مختلف حاصل می‌شود. به طورمثال سال گذشته شاهد آن بودیم که در برخی جراید خودکشی یک پسر بچه را به نخریدن تبلت مرتبط دانستند در حالی که با اطلاع از ماهیت خودکشی این تعبیر کاملاً اشتباه است. آنچه باعث خودکشی یک فرد می‌شود مجموعه‌ای از علل مختلف و نه یک علت واحد است.

عوامل مؤثر در خودکشی به دو دسته بزرگ عوامل خطر و محافظت کننده تقسیم بندی می‌شوند. عوامل خطر، عواملی هستند که احتمال اقدام به خودکشی را افزایش داده و عوامل محافظت کننده عواملی هستند که این احتمال را کاهش می‌دهند.

عوامل خطر خودکشی

عوامل خطر، عواملی هستند که خطر اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهند. وجود یک یا چند عامل خطر،



خودکشی دهمین علت مرگ در جهان و سومین علت مرگ در افراد ۱۵ تا ۳۴ ساله است. همچنین خودکشی هزینه‌های قابل توجهی را به جامعه تحمیل می‌کند که معادل میلیاردها دلار است.

احتمال خودکشی را افزایش می‌دهد ولی لزوماً خودکشی را پیش بینی نمی‌کند.

اگرچه همه عوامل خطر قدرت پیش بینی کنندگی یکسانی ندارند ولی به عنوان یک اصل کلی، هر چه تعداد عوامل خطر بیشتر باشد احتمال خودکشی نیز افزایش می‌یابد. عوامل خطر انواع مختلفی دارند که در زیر به آن‌ها اشاره شده است:

الف- عوامل جمعیت شناختی

سن: سه دوره سنی با خطر بالای خودکشی همراه است: اواخر نوجوانی، اوایل جوانی یعنی ۱۵ تا ۲۴ سالگی، میانسالی و سالمندی ۶۵ به بالا

جنسیت: میزان فوت ناشی از خودکشی در مردان بیشتر از زنان است و زنان بیشتر از مردان احتمال دارد اقدام به خودکشی کنند ولی مرگ و میر ناشی از خودکشی در مردان بین ۲ تا ۳ برابر زنان است. این تفاوت ناشی از آن است که مردان از روش‌هایی برای خودکشی استفاده می‌کنند که شانس نجات در آن بسیار کم است یا وجود ندارد؛ مثل شلیک با اسلحه یا حلق آویز کردن.

ب: سابقه اختلالات روان پزشکی

وجود یا سابقه اختلالات روان پزشکی یک عامل خطر مهم در اقدام به خودکشی است. به طور کلی بیش از ۹۰ درصد همه خودکشی‌ها ناشی از ابتلا به یک اختلال روان‌پزشکی است. اختلال افسردگی نیز از جمله قوی‌ترین عوامل خطر خودکشی محسوب می‌شوند. سوء مصرف مواد نیز یک عامل خطر برای خودکشی

است، بویژه وقتی چند ماده با هم مصرف می‌شود.

ج: سابقه رفتار خودکشی

سابقه اقدام به خودکشی، خطر خودکشی در آینده را به میزان زیادی افزایش می‌دهد. افرادی که قبلاً اقدام به خودکشی کرده‌اند، ۵۰ تا ۱۰۰ برابر جمعیت عمومی در خطر خودکشی قرار دارند.

د: بیماری‌های جسمی

بیماری‌های جسمی مانند دیابت تشخیص داده نشده، کمبود آهن و مشکلات تیروئید و بیماری‌های جسمی ناتوان کننده در یک سوم تا نیمی از خودکشی افراد ۶۰ سال به بالا نقش دارد. همچنین یک گروه پرخطر برای خودکشی افراد با دردهای مزمن هستند.

ه: عوامل خطر اجتماعی و موقعیتی

این عوامل مربوط به وضعیت روابط بین فردی و اوضاع و شرایط فرد هستند. مهم‌ترین عوامل اجتماعی و موقعیتی که در افزایش خطر خودکشی نقش دارند شامل حوادث استرس آور زندگی مانند مشکلات مالی، قانونی، تعارض‌ها و اختلافات بین فردی مانند جدایی و طلاق، انزوای اجتماعی و شبکه حمایتی محدود و تنها زندگی کردن بویژه در مردان است.

و: دسترسی آسان

دسترسی فوری به ابزار خودکشی عامل مهمی در تعیین این‌که آیا فرد خودکشی می‌کند یا خیر، محسوب می‌شود. محدود کردن دسترسی به ابزار خودکشی، راهبردی مؤثر در پیشگیری از خودکشی است.

عوامل محافظت کننده در برابر خودکشی

عوامل محافظت کننده عواملی هستند که خطر خودکشی را کاهش می‌دهند. البته ذکر این نکته لازم است که وجود عوامل محافظت تضمین نمی‌کند که فرد دست به خودکشی نمی‌زند ولی هر چقدر تعداد این عوامل بیشتر باشد تاب آوری فرد در مواجهه با استرس و ناملایمات زندگی بیشتر خواهد بود. در زیر فهرستی از این عوامل آمده است:

عوامل محافظت کننده فردی: حس توان مندی، مهارت‌های بین فردی مؤثر، مهارت حل مسأله





می‌کنند و خودکشی را در هر سنی و با هر شکلی باید جدی گرفت. هنگامی که فرد یک‌بار خودکشی می‌کند، همیشه اقدام به این کار خواهد کرد! واقعیت این است که ممکن است افکار خودکشی عود کنند، اما دایمی نیستند و در برخی از افراد ممکن است هرگز عود نکنند. در تحقیقات به عمل آمده دیده شده است که افرادی که تمایل به خودکشی دارند در این تمایل ثباتی ندارند با شناخت ذهنیت اکثر این افراد می‌توان کمک بیشتری به آنها کرد.

وضعیت ذهنی افراد مایل به خودکشی

۱. **تردید و دوگانگی:** بیشتر افراد نسبت به خودکشی احساسات متفاوتی دارند. در حالی که میل به مرگ در

منطقی مهارت مقابله سالم و مؤثر با مشکلات زندگی، خوش‌بینی و امید به آینده و وجود حس هدفمندی، وجود وابستگی‌های مذهبی

عوامل محافظت کننده خانوادگی: حس مسؤولیت نسبت به خانواده، روابط خانوادگی گرم و مثبت، برخورداری از حمایت خانوادگی

عوامل محافظت کننده اجتماعی: وجود شبکه حمایت اجتماعی قوی مثل دوستان، همکاران و...، درگیری و مشارکت در اجتماع، زندگی اجتماعی رضایت بخش، محیط کاری حمایتی و رضایت بخش، دسترسی به خدمات بهداشت روان

افسانه های رایج در مورد خودکشی

باورهای نادرست متعددی در مورد خودکشی وجود دارد که برخی از شایع‌ترین آنها عبارتند از:

- افرادی که در مورد خودکشی صحبت می‌کنند، خودکشی نمی‌کنند!

واقعیت این است که بیشتر افرادی که خودکشی می‌کنند، افکار خود را حداقل با یک فرد دیگر در میان می‌گذارند.

- فردی را که به دنبال اقدام به خودکشی زنده مانده است دیگر خطری تهدید نمی‌کند!

واقعیت این است که یکی از خطرناک‌ترین زمان‌ها، زمان پس از بحران یا زمانی است که فرد بعد از اقدام در بیمارستان بستری است. در هفته اول پس از ترخیص فرد بسیار آسیب پذیر بوده و احتمال آسیب به خود در وی زیاد است و خطر اقدام مجدد همیشه وجود خواهد داشت.

- وقتی فردی تصمیم می‌گیرد با خودکشی بمیرد برای توقف او نمی‌توان کاری انجام داد!

واقعیت این است که خودکشی قابل پیشگیری است. بسیاری از افرادی که تمایل به خودکشی دارند، نمی‌خواهند بمیرند. آنها صرفاً می‌خواهند درد و رنج را متوقف کنند.

کودکان خودکشی نمی‌کنند چون از قطعیت مرگ بی‌اطلاع بی‌اطلاع هستند!

واقعیت این است که کودکان هم اقدام به خودکشی

چگونه در مورد افکار خودکشی از بیمار سؤال کنیم؟

اولین برخورد از سوی بهورز با فرد دارای افکار خودکشی بسیار مهم است. تا جایی که امکانات خانه بهداشت به شما اجازه می‌دهد با ایجاد شرایطی که او احساس آرامش کند در محیطی بدون قضاوت و ترس، در خصوص افکار خودکشی و اقدام به خودکشی از خود بیمار سؤال کنید و با او همدلی نشان دهید.

از سرزنش و پند و اندرز پرهیز کنید. از مثال زدن افرادی که به نظر شما شرایط سختی دارند ولی فکر خودکشی ندارند، بشدت خودداری کنید. این کار باعث رنجش و ناامیدی بیشتر در فرد خواهد شد. اختصاص زمان کافی به بیمار و گوش دادن مؤثر در کاهش ناامیدی و رنج او تأثیرگذار است.

در غربالگری اولیه با توجه به پاسخگویی به سؤالات سامانه سیب یا سینا و... وضعیت بیمار را ارزیابی کنید. همانطور که می‌دانید، وقتی نتیجه غربالگری سلامت روان مثبت باشد، سؤالات پیرامون افکار خودکشی در سامانه باز خواهند شد:

سؤال اول یک سؤال کمکی برای ورود به موضوع است: «آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟»

سؤال دوم سؤال مستقیم در مورد خودکشی است: «آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟»

در نوجوانان، اگر نتایج سؤالات ۱ تا ۵ پرسشنامه ۱۷ سؤالی ارزیابی سلامت نوجوان، مثبت باشند، سؤالات خودکشی در سامانه باز خواهند شد. برای نوجوان ۱۰ سال تمام و بالاتر که حضور دارد از خود نوجوان (در صورتی که کارشناس مراقب سلامت/ بهورز اطمینان حاصل کرد که پاسخ فرد از اعتبار لازم برخوردار است) و در غیر این صورت از والدین یا مراقب اصلی وی سؤال می‌شود. برای سنین زیر ۱۰ سال از والدین یا مراقب اصلی وی، راجع به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود سؤال کنید.

سؤال اول: «آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شود و به مرگ فکر کند؟»



ایشان وجود دارد، میل به زندگی هم مشاهده می‌شود. میل به زندگی و میل به مرگ یک نبرد الکلنگی در فرد خودکشی گرا رقم می‌زند. میل به رهایی از رنج‌های زندگی در کنار اشتیاق به زندگی وجود دارد. بسیاری از افرادی که به خودکشی گرایش دارند واقعاً نمی‌خواهند بمیرند، آن‌ها فقط از زندگی ناراضی هستند. در صورتی که مورد حمایت قرار گیرند و میل به زندگی در آن‌ها بیشتر شود، خطر خودکشی کاهش می‌یابد.

۲. **تحریک پذیری:** خودکشی یک عمل تکانشی است. انگیزه خودکشی گذرا است و چند دقیقه یا چند ساعت طول می‌کشد و معمولاً توسط رویدادهای منفی روزانه ایجاد می‌شود و در صورت ایجاد وقفه در این انگیزه، می‌توان به کاهش میل خودکشی کمک کرد.

۳. **انعطاف ناپذیری:** وقتی افراد به خودکشی تمایل پیدا می‌کنند، تفکر، احساس و عملکرد آن‌ها محدود می‌شود. آن‌ها همیشه در مورد خودکشی فکر می‌کنند و قادر به درک سایر راه‌های خروج از مشکل نیستند. با کمک به این افراد برای درک سایر راه‌های خروج از مشکل می‌توان میل به خودکشی را در این افراد کاهش داد. بیشتر افراد خودکشی گرا افکار و اهداف خودکشی خود را با دیگران به اشتراک می‌گذارند. آن‌ها نشانه‌هایی را ارسال می‌کنند و اظهاراتی راجع به این که «می‌خواهند بمیرند»، «احساس بی فایده بودن» و غیره را بیان می‌کنند. در این حالت درخواست‌های کمک آن‌ها نباید نادیده گرفته شود.

بسیاری از افرادی که تمایل به خودکشی دارند، نمی‌خواهند بمیرند. آن‌ها صرفاً می‌خواهند درد و رنج را متوقف کنند.



نتیجه‌گیری

انتشار مناسب اطلاعات، آگاهی بخشی به خانواده‌ها و جامعه در ابعاد روانی، اجتماعی، معنوی و مراقبت، پیگیری و درمان اختلالات روانی، کاهش دسترسی به روش‌های خودکشی به عنوان عناصر اساسی در موفقیت برنامه‌های پیشگیری از خودکشی هستند. با حمایت، توانمندسازی و آگاهی دادن به بهورزان و کارکنان نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه می‌توان از خودکشی پیشگیری کرد.

پیشنهادات

- برنامه‌ریزی در خصوص غربالگری افراد تحت پوشش بهورزان و شناسایی موارد غربال مثبت دارای افکار خودکشی و پیگیری آن‌ها
- افزایش تاب‌آوری و توانمندسازی افراد جامعه تحت پوشش خانه بهداشت بخصوص گروه سنی نوجوانان و جوانان با برگزاری کلاس‌های مهارت‌های زندگی
- افزودن درس مهارت‌های زندگی به واحدهای درسی دانش‌آموزان و دانشجویان
- آموزش بهورزان در زمینه مهارت‌های زندگی و علایم اختلالات اعصاب و روان

سؤال دوم: «آیا اخیراً فکر خودکشی را بیان کرده است؟» اگر پاسخ سؤال دوم در هر گروه سنی مثبت باشد، شما با یک بیمار غربال مثبت سلامت روان و دارای افکار خودکشی مواجه هستید و باید ضمن حفظ آرامش و ارتباط با بیمار، با احتمال اورژانس روان‌پزشکی او را به پزشک ارجاع دهید. در اینجا کار شما به پایان نمی‌رسد. با توجه به ارتباط خوبی که توانسته‌اید با بیمار برقرار کنید، کارهای زیر را هم انجام دهید:

برای فرد توضیح دهید که نگران سلامت او هستید و به خاطر همین برای بررسی بیشتر او را به پزشک عمومی مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع می‌دهید. اگر فرد همراه ندارد به او بگویید که موظف هستید برای کمک به او از یک عضو خانواده اش کمک بگیرید و باید فوری آن‌ها را مطلع کنید. اصل رازداری در مورد اطلاع از میل به خودکشی صادق نیست ولی در مورد انگیزه خودکشی راز دار باشید. در برقراری تماس با همراهان آرامش خودتان را حفظ

منابع

- «ملکوتی سید کاظم». مترجمین: «پیر ایرانی ساناز»، «رسولی نافع»، «زارعی جمیله»، «عباسی نژادمریم» زیر نظر دکتر احمد حاجبی مدیر کل دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت. مجموعه منابع پیشگیری از خودکشی سازمان بهداشت جهانی، وزارت بهداشت، جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران. دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ مهرماه ۹۸
- بسته آموزشی کارشناس مراقب سلامت و بهورز وزارت بهداشت؛ بهمن ماه ۹۸
- برنامه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت روان سال ۱۴۰۰ وزارت بهداشت طی نامه شماره ۷۲۴۲ مورخ ۱۴۰۰/۴/۲۳

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ اتا). کد موضوع ۱۱۰۲۱۳ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۲۱۳)