



پیشگیری از خودکشی

فاطمه خانی

مدیر مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی اراک

مقدمه

افسردگی، شایع‌ترین تشخیص در خودکشی‌های کامل است. هر فردی هر از گاهی احساس درماندگی، غم، تنهایی و ناپایداری را تجربه می‌کند، اما معمولاً این هیجان‌ها زودگذرند. به هر حال، زمانی که هیجان‌ها مداوم بوده و در عملکرد طبیعی فرد اختلال ایجاد می‌کنند، احساس و بیماری افسردگی ایجاد می‌شود.

نشانه های افسردگی

- احساس غم در اغلب ساعات روز، تقریباً هر روز
 - بی علاقه‌گی در فعالیت‌های معمول
 - کاهش وزن (زمانی که رژیم گرفته نشده) یا افزایش وزن
 - پر خوابی یا کم خوابی یا بیدار شدن خیلی زود از خواب
 - احساس خستگی و ضعف همیشگی
 - احساس بی‌ارزشی، احساس گناه یا ناامیدی
 - احساس تحریک‌پذیری و بی‌قراری همیشگی
 - مشکل در تمرکز، تصمیم‌گیری و به یاد آوردن
 - افکار مکرر مرگ و خودکشی
- چرا افسردگی فراموش شده است: گرچه طیف گسترده‌ای از درمان‌ها برای افسردگی وجود دارد، دلایل متعددی برای عدم تشخیص‌گذاری این بیماری در غالب موارد وجود دارد که شامل موارد زیر است:

● افرادی که با هیجان‌های مربوط به افسردگی آشنا هستند و این علائم بطور همیشگی در آن‌ها وجود داشته و قادر به تشخیص آن به عنوان یک بیماری نیستند و غالباً بعضی افراد از ابراز افسردگی، احساس شرمندگی می‌کنند، زیرا افسردگی را نشانه ضعف می‌دانند. همچنین تشخیص افسردگی در فردی که بیماری جسمی دیگری هم دارد، دشوار است.

افسردگی قابل درمان و خودکشی قابل پیشگیری است.

عوامل جامعه شناختی و محیطی در خودکشی

- جنسیت: میزان خودکشی در دو دامنه سنی جوانان ۳۵ - ۱۵ سال؛ بزرگسالان بالاتر از ۷۵ سال بالاست.
- افراد جدا شده، بیوه و مجرد در سطح خطر بالاتری نسبت به افراد متأهل هستند و کسانی که تنها زندگی می‌کنند یا جدا شده‌اند، آسیب‌پذیرتر هستند.
- خودکشی در پزشکان، دامپزشکان، داروسازان، شیمی‌دانان و کشاورزان بالاتر از میزان متوسط است.

- مواردی همچون از دست دادن شغل و بیکاری افراد، با خودکشی مرتبط است، افرادی که از روستا به یک شهر، منطقه یا کشور متفاوتی نقل مکان کرده‌اند، نسبت به رفتار خودکشی آسیب‌پذیرتر هستند.
- عوامل استرس‌زا در زندگی: اکثریت افرادی که خودکشی می‌کنند، تعدادی از رویدادهای استرس‌زا در زندگی را در طول سه ماه قبلی اقدام به خودکشی تجربه کرده‌اند، مانند: « مشکلات بین فردی مانند: مشاجره با همسر، خانواده، دوستان و معشوق؛ « طرد شدن مانند جدایی از خانواده و دوستان؛ « رویدادهای زیان‌بار مانند: ضرر مالی و دزدی؛ « مشکلات کاری و مالی مانند: از دست دادن شغل، بازنشستگی، مشکلات مالی؛ « تغییرات در جامعه مانند: تغییرات سریع سیاسی و اقتصادی؛ « استرس‌زاهای متنوع دیگر مانند: شرم و احساس گناه.

■ **دسترسی آسان:** دسترسی فوری به ابزار خودکشی، عامل مهمی در تعیین این که آیا فرد خودکشی می‌کند یا خیر، می‌باشد. دسترسی محدود به ابزار خودکشی، راهبرد موثری در پیشگیری از خودکشی است.

■ **مواجهه با خودکشی:** بخش کوچکی از خودکشی‌ها شامل نوجوانان آسیب‌پذیری است که در زندگی واقعی خود یا از طریق رسانه با خودکشی مواجه شده‌اند و ممکن است تحت تاثیر رفتار خودکشی قرار بگیرند.

سه ویژگی خاص وضعیت ذهنی بیماران خودکشی‌گرا

۱. **تردید و دوگانگی:** بیشتر افراد نسبت به خودکشی احساسات متفاوتی دارند. میل به زندگی و میل به مرگ، یک نبرد الاکلنگی را در فرد خودکشی‌گرا رقم می‌زند. میل به رهایی از رنج‌های زندگی در کنار اشتیاق به زندگی وجود دارد. بسیاری از افرادی که به



ارتباط مؤثر اولیه

۱. ارتباط اولیه با فرد خودکشی گرا بسیار مهم است. اولین گام، پیدا کردن مکان مناسبی است که بتوان مکالمه‌ای آرام در حریم خصوصی معقول انجام داد.

۲. مرحله بعدی، تخصیص زمان ضروری است. افراد خودکشی گرا معمولاً برای خودافشایی به زمان بیشتری نیاز دارند و فرد باید از نظر ذهنی آماده باشد تا به این افراد فرصت دهد.

۳. مهم‌ترین کار این است که به طور مؤثر به آن‌ها گوش فرادهید. «دستیابی و گوش دادن به خودی خود گام مهمی در کاهش سطح ناامیدی خودکشی است.»

چگونه ارتباط برقرار کنیم

- با دقت گوش کنید، آرام باشید.
- احساسات فرد را درک کنید (همدلی کنید).
- پیام‌هایی مبنی بر پذیرش و احترام به صورت غیرکلامی ارایه دهید.
- به نظرات و ارزش‌های فرد احترام بگذارید.
- صادقانه و اصیل صحبت کنید.
- نگرانی، مراقبت و علاقه خود را نشان دهید.
- بر احساسات فرد متمرکز شوید.
- توجه داشته باشید در زمان ارتباط صحبت‌های فرد را بیش از حد قطع نکنید و احساساتی نشوید.

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 نیز یک عمل تکانشی است. مانند هر ضربه دیگر، انگیزه خودکشی گذرا است و چند دقیقه یا چند ساعت طول می‌کشد. این بیماری معمولاً توسط رویدادهای منفی روزانه ایجاد می‌شود. با خنثی کردن این بحران‌ها و وقت‌گذرانی، کارمند بهداشتی می‌تواند به کاهش میل خودکشی کمک کند.

۳. انعطاف ناپذیری: وقتی افراد به خودکشی تمایل پیدا می‌کنند، تفکر، احساس و عملکرد آن‌ها محدود می‌شود. آن‌ها دائماً در مورد خودکشی فکر می‌کنند و قادر به درک سایر راه‌های خارج از مشکل نیستند.

نشانه‌ها را بشناسید

اکثر افراد خودکشی‌گرا افکار و اهداف خودکشی خود را با دیگران به اشتراک می‌گذارند. آن‌ها غالباً نشانه‌هایی را ارسال می‌کنند و اظهاراتی راجع به اینکه «می‌خواهند بمیرند»، «احساس بی‌فایده بودن» و غیره را بیان می‌کنند. همه آن درخواست‌های کمک نباید نادیده گرفته شود. مشکلات هرچه باشند، احساسات و افکار فرد خودکشی‌گرا در تمام دنیا یکسان است.

افکار	احساسات
ای کاش مرده بودم	اندوه، افسردگی
من هیچ کاری نمی‌توانم انجام دهم	تنهایی
نمی‌توانم بیشتر از این تحمل کنم	درماندگی
من یک بازنده‌ام	ناامیدی
دیگران بدون من خوشحال ترند	بی ارزشی

روایت در خودکشی

- افرادی که در مورد خودکشی صحبت می‌کنند، خودکشی نمی‌کنند.
- افراد خودکشی‌گرا کاملاً قصد مرگ دارند.
- خودکشی بدون هشدار اتفاق می‌افتد.
- بهبود پس از بحران به معنی پایان خطر خودکشی است.
- از تمام خودکشی‌ها نمی‌توان پیشگیری کرد.
- هنگامی که فرد یکبار خودکشی می‌کند همیشه اقدام به این کار خواهد کرد.

واقعیت در خودکشی

- بیشتر افرادی که خودکشی می‌کنند، هشدارهای دقیقی در مورد اهداف خود به دیگران داده‌اند. این افراد دچار تردید هستند. غالباً نشانه‌های فراوانی از قصد خود نشان می‌دهند.
- ممکن است افکار خودکشی عود کنند، اما دائمی نیستند و در بعضی از افراد ممکن است هرگز عود نکنند.

ارزیابی خطر خودکشی

- زمانی که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی اولیه به احتمال رفتار خودکشی در فرد مشکوک می‌شوند، باید موارد زیر مورد ارزیابی قرار گیرند:
۱. وضعیت اخیر روانی و وجود افکار مرگ و خودکشی در فرد؛
 ۲. برنامه اخیر خودکشی، آمادگی فرد و زمان در نظر گرفته شده برای اقدام به خودکشی
 ۳. سیستم حمایتی فرد (خانواده، دوستان و...)

- بهترین راه برای کسب اطلاعات، سوال از خود فرد است. برخلاف عقیده عمومی، صحبت کردن در مورد خودکشی موجب پرورش فکر خودکشی در افراد نمی‌شود. در حقیقت افرادی که به خودکشی فکر می‌کنند، بسیار خرسند می‌شوند که آزادانه درباره مسائل و مشکلاتی که با آن‌ها درگیرند، صحبت کنند.

چه زمانی در مورد وجود افکار خودکشی در فرد سوال کنیم؟

- زمانی که فرد احساس می‌کند ما او را درک می‌کنیم.
- زمانی که فرد برای ابراز احساساتش با ما احساس راحتی می‌کند.
- زمانی که فرد در مورد احساسات منفی تنهایی و ناامیدی خود صحبت می‌کند.

چه سوال‌هایی بپرسیم؟

- آیا هیچ‌گاه شده که از زندگی خسته شوی و به مرگ فکر کنید؟
- آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده‌اید؟

منابع حمایتی و بهره‌گیری از این منابع

- خانواده، دوستان، همکاران، روحانی محل، مراکز مداخله در بحران خودکشی و متخصصان مراقبت بهداشتی از جمله منابع حمایتی هستند.
- قبل از بهره‌گیری از منابع حمایتی سعی کنید اجازه فرد در معرض خطر خودکشی را برای دریافت حمایت از منابع دریافت کنید و سپس با آن‌ها تماس بگیرید، حتی اگر فرد اجازه نداد، سعی کنید کسی را پیدا کنید که دلسوز فرد باشد.
- با افرادی که به عنوان منبع حمایتی در نظر گرفته‌اید، بدون اینکه آن‌ها را متهم یا به آن‌ها احساس گناه بدهید، صحبت کنید.

کارهایی که باید انجام شود: گوش کنید، همدلی نشان دهید و آرام باشید، حامی و دلسوز باشید، اوضاع را جدی بگیرید، اقدام کنید، به دیگران بگویید، کمک بگیرید، در مواقعی که خطر خودکشی زیاد است، کنار شخص بمانید.

کارهایی که نباید انجام شود: وضعیت را نادیده بگیرید، شوکه شده یا خجالت زده شوید یا وحشت کنید، به فرد وعده درست شدن کارها را بدهید، فرد را به چالش بکشید تا اقدام کند، مشکل را بی‌اهمیت جلوه دهید، به او اطمینان دروغ بدهید، به او قول رازنگهدار بودن بدهید، شخص را تنها بگذارید.