

به نام خداوند جان و خرد

خودکشی (شناخت، پیشگیری و مداخله)

مرضیه محمدی نیا
عضو هیات علمی دانشگاه شاهد

.....
سینا شہامت
مددکار اجتماعی بیمارستان شهدای سلامت نی ریز

شهریور ۱۴۰۴

خودکشی (suicide) چیست؟

مرگ خود خواسته. پایان دادن به زندگی خود

اقدام به خودکشی

هر گونه رفتار عمدی فردی جهت کشتن خود

تفاوت خودکشی و رفتار خود آسیب رسان

آسیب زدن به خود لزوماً به قصد مردن انجام نمی شود اگرچه کسانی که به خود صدمه می زنند، خطر بالایی جهت اقدام به خودکشی دارند.

وضعیت خودکشی در ایران و جهان

تعداد افرادی که هر ساله بر اثر خودکشی فوت می‌کنند از تعداد افرادی که در تمام درگیری‌های جهان جان خود را از دست می‌دهند، بیشتر است.

مهمترین نکات در گزارش نرخ خودکشی سازمان بهداشت جهانی (منتشر شده در مارس ۲۰۲۵) در جهان: سالانه بیش از ۷۲۰۰۰۰ نفر به دلیل خودکشی جان خود را از دست می‌دهند.

خودکشی سومین علت مرگ و میر در بین افراد ۱۵ تا ۲۹ سال است.

هفتاد و سه درصد (سه چهارم) از خودکشی های جهانی در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ می دهد.

به ازای هر خودکشی افراد بسیار بیشتری اقدام به خودکشی می کنند.

طبق فرمول سازمان بهداشت جهانی تعداد اگر تعداد مرگ های ناشی از خودکشی ضرب در ۲۰ شود، بطور تقریبی تعداد اقدام به خودکشی ها را نشان می دهد.

طبق آمار جمعیت ملی پیشگیری از خودکشی ایران
میزان اقدام به خودکشی را وزارت بهداشت و آمار
مرگ‌ها را سازمان پزشکی قانونی اعلام می‌کند.

نرخ خودکشی در ایران $3/7$ درصد است و از سال ۹۰
تاکنون، روند خودکشی در کشور بالا رفته. یعنی در سال
۹۰ از $4/7$ به $8/1$ در سال ۱۴۰۱ و در سال ۱۴۰۲ به
 $8/9$ رسیده است.

آمارها نشان می‌دهد در سه، چهار سال اخیر، هر سال،
۱۰ درصد به مرگ‌های ناشی از خودکشی در ایران
اضافه شده است.

نسبت مرگ ناشی از خودکشی در مردان و زنان در دنیا دوبرابر است، یعنی مردان دوبرابر زنان جانشان را از دست می‌دهند اما در ایران این آمار بیش از دو برابر است؛ میزان خودکشی در مردان ۳/۱۱ در زنان ۶/۴ است.

در ایران بیش از ۷ هزار و ۶۰۳ نفر طی سال گذشته به مرگ ناشی از خودکشی فوت کردند.

زنان‌خانه‌دار، کارگران، دانش‌آموزان و دانشجویان مهمترین گروه‌های در معرض آسیب خودکشی در کشور هستند.

در دنیا ۵۸ درصد خودکشی‌ها
مربوط به افراد زیر ۵۰ سال است و
۴۲ درصد هم بالای ۵۰ سال. در
ایران اما ۸۰ درصد خودکشی‌ها
برای افراد زیر ۵۰ سال است.

ویژگی های رفتار خودکشی

- ۱- خودکشی به عنوان یک راه حل است.
- ۲- فردی که به فکر خودکشی است، دچار بحران است.
- ۳- اغلب افرادی که به فکر خودکشی میافتند، دچار دو سوگرایی هستند.
- ۴- افرادی که به خودکشی فکر میکنند، در مورد آثار آن، تخیلات خاص خود را دارند.
- ۵- خودکشی نوعی روش برقراری ارتباط است.

ریسک فاکتورهای خودکشی

دلایل خودکشی چند وجهی است که تحت تأثیر عوامل اجتماعی، فرهنگی، بیولوژیکی، روانی و محیطی موجود در طول زندگی است.

رفتارهای خودکشی در موقعیت‌های خاص وابسته به فرهنگ، ژنتیک، عوامل روانشناختی و محیطی شیوع بیشتری دارند.

عوامل خطر عمومی شامل موارد زیر هستند:

- وضعیت اقتصادی - اجتماعی و سطح تحصیلات پایین، از دست دادن شغل
- استرس اجتماعی
- مشکل با عملکرد خانواده، روابط اجتماعی و نظام های حمایتی
- تجربه های آسیب زا مانند سوءاستفاده جسمی و جنسی
- سوگ
- اختلالات روانی مانند افسردگی، اختلال شخصیت، اسکیزوفرنی، سوءمصرف مواد و الکل
- احساس بی ارزشی یا ناامیدی
- گرایش های جنسی مانند همجنس گرایی
- رفتارهای غیرمتعارف (مانند سبک شناخت و شخصیت فرد)
- قضاوت مختل، فقدان کنترل تکانه و رفتارهای آسیب به خود
- مهارت های مقابله ای ضعیف
- بیماری جسمی و درد مزمن
- در معرض خودکشی سایر افراد قرار گرفتن
- دسترسی به ابزارهای کشنده برای آسیب جدی به خود
- رویدادهای مخرب و خشن (مانند جنگ یا فجایع مصیبت بار)

تخمین زده می‌شود که نود درصد افرادی که با روش خودکشی به زندگی خود پایان می‌دهند دچار اختلالات روانی و شصت درصد آنها در زمان خودکشی مبتلا به افسردگی بوده‌اند. در حقیقت تمام انواع اختلالات خلقی به وضوح با رفتارهای خودکشی در ارتباط هستند. افسردگی و نشانه‌های آن (مانند اندوه، بیحالی، اضطراب، بیقراری و اختلال خواب و خوردن) خطر بالقوه خودکشی را هشدار می‌دهند.

خطر فزاینده خودکشی با اسکیزوفرنی، اختلالات سوءمصرف مواد، اختلالات شخصیت، اختلالات اضطرابی شامل اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و اختلالات همراه مرتبط است.

ارتباط بین اختلالات روانی (به ویژه افسردگی و اختلالات مصرف الکل) و اقدام به خودکشی قبلی به خوبی در کشورهای با درآمد بالا ثابت شده است. با این حال، بسیاری از خودکشی‌ها به صورت تکانشی در لحظات بحرانی اتفاق می‌افتند که توانایی مقابله با استرس‌های زندگی از قبیل مشکلات مالی، اختلافات رابطه‌ای، یا درد و بیماری مزمن را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، تجربه درگیری، فاجعه، خشونت، سوء استفاده یا از دست دادن و احساس انزوا به شدت با رفتار خودکشی مرتبط است. نرخ خودکشی نیز در میان گروه‌های آسیب‌پذیری که تبعیض را تجربه می‌کنند، مانند گروه‌های اقلیت (دارای گرایش‌های جنسی متفاوت) پناهندگان و مهاجران بالاست.

عوامل محافظ در خودکشی

عوامل محافظ خطر خودکشی را کاهش می‌دهند، آنها مثل عایق خودکشی عمل می‌کنند و شامل موارد زیر می‌شوند:

حمایت خانواده ، دوستان و داشتن سایر روابط مهم
مذهب، فرهنگ و باورهای اخلاقی
مشارکت‌های اجتماعی
زندگی اجتماعی رضایتبخش
گرایش‌های اجتماعی از طریق کسب شغل و استفاده مفید از اوقات فراغت
دسترسی به خدمات و مراقبت‌های سلامت روان
این گونه عوامل محافظت کننده خطر خودکشی را نمی‌کنند، اما می‌توانند در استرس شدید رویدادهای زندگی تعادل برقرار کنند.

پیشگیری از خودکشی

شامل دو سطح فردی و اجتماعی است.

۱. علائم هشداردهنده رو جدی بگیریم

زیاد درباره مرگ، رفتن یا نبودن حرف می‌زنه

وسایل شخصی و ارزشمندش رو می‌بخشه
جملاتی مثل «دیگه نمی‌کشم» یا «بدون من
بهتره» می‌گه

۲- استفاده از روان‌درمانی و دارو درمانی

نشانه شناسی و مصاحبه

death wish: تنها داشتن آرزوی مرگ

Suicidal thought: داشتن افکاری در

مورد انجام خودکشی

Suicidal attempt: اقدام اخیر به خودکشی

Suicide map

Suicide plan

مداخله در خودکشی

نکات مهم در برخورد با مراجعین دچار افکار خودکشی:

۱- مهمترین تصمیم بالینی در مورد بیماران دارای افکار خودکشی بستری کردن یا نکردن آنها است.

فقدان نظام حمایت اجتماعی قوی، سابقه رفتار تکانشی و نقشه انجام خودکشی از

مواردی است که بستری کردن را ضروری میسازند.

۲- برای تعیین امکان درمان سرپایی
از رویکرد بالینی صریحی استفاده
کنید. بدین منظور از بیماری که
انتحاری تلقی میشود سؤال کنید آیا
با شما توافق میکند که اگر به
مرحله ای رسید که دیگر اطمینانی به
کنترل تکانه‌های خودکشی ندارد با
شما تماس بگیرد؟

ارزیابی و پیگیری

ارزیابی احتمال خودکشی شامل مراحل زیر است:

- ۱- اخذ شرح حال کامل روانپزشکی؛
- ۲- معاینه کامل وضعیت روانی بیمار؛
- ۳- سوال در مورد نشانه‌های افسردگی، افکار، قصد و نقشه خودکشی و اقدام به خودکشی. فقدان برنامه برای آینده، بخشیدن وسایل شخصی، وصیت کردن و عدم تحمل فقدان اخیر، هستند. تصمیم‌گیری در مورد بستری کردن بیمار به نوع تشخیص، شدت افسردگی و افکار خودکشی، تواناییهای بیمار و خانواده او برای کنار آمدن با مشکلات، وضعیت زندگی بیمار، فراهم بودن حمایت اجتماعی و وجود یا فقدان عوامل خودکشی بستگی دارد.

سئوالات زیر در برخورد با فردی که دچار افکار خودکشی
است، کمک کننده خواهد بود:

آیا احساس امنیت میکنی؟

آیا احساس تنهایی و انزوا میکنی؟

آیا احساس میکنی درمانده، ناامید و کم ارزش هستی؟

آیا برنامه‌های برای این کار داری؟ چه موقع؟ کجا؟ آیا به ابزار
آن دسترسی داری؟

آیا قبلاً افکار، برنامه و یا اقدام به خودکشی
داشته‌ای؟

آیا کسی را میشناسی که از تو حمایت کند؟ برای مثال
زمانی که احساس فشار میکنی میتوانی با شخصی
تماس بگیری؟

در حال حاضر چه مسوولیت‌هایی در زندگی دارد؟
آیا چیزی هست که هنوز از آن لذت ببری؟ (دوستان،
سرگرمی و ...)
آیا خواب و اشتهایت تغییر کرده است؟
آیا احساس میکنی کنترل هیجان‌ات (ترس،
خشم، گریه و ...) کار دشواری است؟
آیا احساس میکنی انرژی ات کم شده است؟
چه مدت است که دچار این حالت شده‌ای؟
چند وقت یک بار چنین احساسی را تجربه میکنی؟
می‌توانی متعهد شوی که برای مدت زمان خاصی به
خودت صدمه نزنی؟

پیگیری افراد در معرض خطر، آنهایی که
تحت درمان هستند، افکار یا اقدام به خودکشی
داشتند شامل مواردی از این دست می شود:

تماس و پیگیری های فردی

برگزاری جلسات گروهی

مداخلات خانواده درمانی

افزایش مشارکت اجتماعی

خسته نباشید